

111 年公務人員高等考試三級考試試題

類 科：衛生技術

科 目：公共衛生政策、衛生行政與法規

一、根據衛生福利部國民健康署資料，口腔癌是青壯年男性最容易發生的癌症，而罹患口腔癌與口腔癌致死的主要原因是嚼檳榔。請以減少嚼檳榔為例，舉三種方式說明政府如何運用法律當作政策工具來減少嚼檳榔比率，並請根據嚼檳榔族群的人口特質，說明不同的政策所產生的效應及衝擊。(25 分)

《考題難易》★★★★。減少嚼檳榔。(一)法律為政策工具，沒讀到就不會。(二)中上。依人口特質不同減少嚼檳榔政策產生效應。應可大致寫一些。

【擬答】：

(一)關於政府如何運用法律當作政策工具來減少嚼檳榔比率，目前國內沒有專法管制檳榔危害，不過保護兒少遠離「檳害」方面，有兩項法律，另有罰則規範亂吐檳榔汁渣，對減少嚼檳榔或有警惕之效，此三條法律分述如下：

1. 《兒童及少年福利與權益保障法》第四十三條規定兒少不得嚼檳榔，父母、監護人或其他照顧兒少的人，應禁止兒少嚼檳榔，任何人也不能販賣或供應檳榔給兒少。此外，《兒少法》第九十一條規定，父母、監護人或實際照顧兒少的人，如果販賣、交付或供應檳榔給兒少，可處新臺幣一萬元以上十萬元以下罰鍰；
2. 《學校衛生法》第二十四條也規定，高級中等以下學校不得供售檳榔。
3. 廢棄物清理法第 27 條第 1 款規定，隨地吐檳榔汁渣者，依同法第 50 條第 3 款處以 1,200 元罰鍰外，依同法第 50 條之 1 規定，應接受 4 小時之戒檳班講習。

(二)若將檳榔防制比照菸品防制法設置專法，主要藉由提高價格希望降低嚼檳榔比率，而上述法律主要亦是希望減少嚼檳榔，因此由於不同政策的目的相仿，依嚼檳榔族群的人口特質，初步分成原住民與藍領階級，主要綜合說明政策對其產生的效應與衝擊：

1. 原住民

原住民食用檳榔數千年，傳統祭儀、男女聯誼都會使用檳榔，雖然嚼檳榔是口腔癌致癌原因之一，但不應將檳榔污名化，且禁止吃檳榔並不可行。而增加售價若無法達到減少購買使用之效，則其實增加了經濟開銷，反而可能因此拉大健康不平等。

2. 藍領階級

許多人由於工作所需，需嚼檳榔提神，增進工作效率，已成為日常必需品，因此，抬高售價一樣會增加其經濟開銷，排擠掉其他維持健康生活之費用，反而影響整體健康促進。

因此，雖然專家學者倡導「檳榔既有食品之實，也有毒品之實」，食用後易上癮，長年下來傷害國人健康，應以「準毒品」規格立法和菸一同管制。比照「菸害防制法」訂定檳榔及荖葉的專法。專法涉及農委會、內政部、經濟部、原民會及財政部等多個部會，絕非衛福部一個單位可訂定，必須由行政院出面協調才可行。另外也需邀請利害關係人一同討論，並且從種植/轉作、添加物等思考整個環節是否有可調整之處，減少對原住民文化及其與藍領階級等使用者日常生活之衝擊。

公職王歷屆試題 (111 高考三級)

二、池化核酸檢驗 (Pooling PCR) 在新冠肺炎 (COVID-19) 流行期間，廣泛運用於疑似患者的篩檢作業。請比較傳統的 1:1 核酸檢驗及池化核酸檢驗的優缺點，並請說明池化核酸檢驗在疫情大流行時之使用限制。(25 分)

《考題難易》★★★。COVID19 池化核酸檢驗。(一)與傳統 PCR 比較與優缺點(二)大流行時使用限制。講義沒特別提到，但有定時收看記者會者應該可回答。

【擬答】：

(一)中央流行疫情指揮中心 2022 年 4 月 1 日表示，因應國內持續調整邊境與國內防疫措施，為兼顧與維持防疫量能、社會經濟活動及有效控管風險，使用池化方式提升社區核酸篩檢量為可行的配套措施，藉由早期檢測病毒帶原者，迅速阻斷傳播鏈。採用新的「1:10 池化檢驗」。作法是將 10 個檢體一起上機檢驗，都是陰性就全部陰性，如果驗出陽性就個別檢查，找出陽性者，可提高效率。這項作法不會用在有症狀的就醫者或是居家檢疫者。

比較比較傳統的 1:1 核酸檢驗及池化核酸檢驗的優缺點如下表：

	傳統的 1:1 核酸檢驗	池化核酸檢驗
優點	1. 自動化程度高 2. 靈敏度好 3. 特異性強	1. 可大幅提升單位時間的可檢驗件數，於大規模篩檢時加速陰性個案的排除效率；針對陽性個案檢驗，仍可正確檢出 Ct 值介於 31 至 35 的陽性患者。 2. 節省經費、時間、人力
缺點	1. 較費時：一般需要花費平均 4 個小時才能完成。 2. 成本高 3. 相對定量	1. 前處理耗人力 2. 需要資訊系統協助檢體編碼與報告發送 3. 偽陰性率較高。之前的估計若以 1:6 進行檢體池化，Ct 值理論上僅增加 2.5，不至於發生。

(二)池化核酸檢驗在疫情大流行時之使用限制，只適用於大規模篩檢且預期陽性率不高的族群。若要同時兼顧檢驗的高敏感度，以及成本的考量，池化核酸檢測可以作為解決方案。針對高感染風險的疑似個案，仍採用非池化標準流程，維持精準檢驗的要求。

三、行政院主計總處近期公布通膨數據，111 年 5 月消費者物價指數 (CCPI) 年增率為 3.39%，創下 117 個月以來新高不只是臺灣，全世界皆面臨高通膨之經濟危機。請說明現行之全民健康保險總額預算制度，其制度之設計如何因應物價上漲之挑戰？並請進一步說明在高通膨之環境中總額預算制度將面臨那些危機？(25 分)

《考題難易》★★★★。通膨對健保總額預算制度之影響，須了解基礎並且較周全思考。

【擬答】：

(一)總額預算制度設計如何因應物價上漲之挑戰

總額預算制度，是指健保局與各醫療院所，預先依據醫療成本及服務量的成長，設定健康保險支出的年度預算總額，並採支出上限制 (Expenditure Cap)，也就是醫療服務以相對點數反映各項成本，每點支付金額是採回溯性計價方式，由預算總額除以實際總服務量而得。由於固定年度總預算而不固定每點支付金額，因此便可精確控制年度醫療費用總額，是一種確保維持財務收支平衡的醫療費用支付制度。

因此，此設計因應物價上漲可由兩方面說明：

1. 預算總額預先設定，即便物價上漲，由於總額已決定，當實際總服務量點數大於原先協議的預算總額時，實際支出總金額不會增加，只是每點支付金額降低。
2. 設定預算總額時，也會依據醫療成本及服務量的成長估算，因此可把物價上漲考量進去。

(一)

在高通膨之環境中總額預算制度將面臨那些危機，可有以下幾點：

1. 設定預算總額時，如果預算總額跟現實落差太大，導致醫院為了維持營運而改變醫療行為，可能使醫療品質受到影響。
2. 將高通膨考量進去後，若總額預算金額過於龐大，收入可能不足以支應，則必須增加收入，例如調漲保費、擴大費基或增加部分負擔比例等。
3. 協商金額時，由於考量因素更為複雜，協商各方如果不具備充分的協調能力與準備，難使協議順利達成。
4. 為兼顧健保收支平衡、實際醫院經營成本、醫療提供者勞動權利與醫療品質等，必須重新審視其他支付基準(如論人計酬、論病例計酬等)等設計及增加誘因。

四、請比較並分析我國衛生福利部下轄之國民健康署與疾病管制署，對於疾病防治之分工與職掌。倡議者主張可比照美國之疾病管制署（Centers for Disease Control and Prevention），將我國之國民健康署與疾病管制署整併為一個政府組織，請說明整併政策之利弊得失。（25分）

《考題難易》★★★★。政府體系。健康署與疾管署整併。(一)兩者分工與職掌，易，講義有。(二)利弊，難，須全面思考提出看法。

【擬答】：

(一)比較並分析國民健康署與疾病管制署，對於疾病防治之分工與職掌

國民健康署主要針對非傳染性疾病，目標在推動健康促進，利用國人基本健康資料，制定符合本土性的健康公共政策；加強基層健康照護工作及創造支持性的環境，以強化社區行動力；並善用衛生教育，加強民眾健康自我決定與管理能力；協同地方縣市衛生署所、各級醫療院所並結合民間團體力量，共同實踐政府健康政策，為全民打造健康優質的生活環境。疾病管制署執掌全國傳染病防治業務，包括預防、管制、監測及檢驗，秉持「人道」、「專業」、「溝通」、「機先」、「團隊」之核心價值，建立現代化防疫體系，為全民健康把關，免除疫病威脅。

因此，比較分析兩者最主要的差異在於防治/制之疾病類別，健康署針對非傳染性疾病，疾管署則為傳染性疾病。

(二)

公職王歷屆試題 (111 高考三級)

美國疾病管制署 (Centers for Disease Control and Prevention) 為保護公眾健康和安​​全提供可靠的資料，通過與國家衛生部門及其他組織的有力的夥伴關係，以增進健康的決策，促進公民健康。該中心的重點在於發展和應用疾病預防和控制、環境衛生、職業健康、促進健康、預防及教育活動，旨在提高美國人民的健康。宗旨為經由預防與控制疾病、傷害和殘障，以改善其國人之健康與生活品質；架構係由國家職業安全和健康機構及 6 個協調中心所組成，包括環境衛生和傷害預防、健康資訊服務部門、健康促進、傳染性疾病、全球健康、以及恐怖活動準備和緊急回應；首要任務是不僅具備卓越科學，而且以『維護所有人的健康』為目標，同時透過促進、預防和準備來維持人類健康。在負責業務功能上，相當於台灣衛生福利部的疾病管制署(傳染病業務)、國民健康署(非傳染病)及心理與口腔健康司(心理與口腔衛生)。將國民健康署與疾病管制署整併為一個政府組織之利弊得失，分述如下：

1. 利，可有以下五點：

- (1) 資源共享，現有的科技發展與基礎建設可共享，避免重複建置之情況。
- (2) 以「人」為中心的照護。針對同時有傳染病與慢性病共病情況，可以「人」為中心提出整合之因應策略；另外，慢性傳染病如結核病，需規則服藥至少六個月；或愛滋病終身服藥等情況，其實可以結合慢性病之照顧概念。
- (3) 策略共享，無論是傳染病防治或非傳染病防治，找出潛在的高危險群，並且協助其順利接受進一步檢查或規則接受健康照護等，可運用的基本策略如健康促進策略應用可共享。
- (4) 增進溝通合作效率，原本合作型態為兩個組織之溝通，整併後屬同一組織，相對增進合作效率。
- (5) 整合規劃台灣重要之國民健康議題，綜合考量優先順序。

2. 弊，可有以下三點：

- (1) 資源分配，如何妥善分配資源於慢性病或傳染病防治。
- (2) 架構龐大，主管如何統籌協調為管理挑戰。
- (3) 行政效率。若某些事項需要整體同意，也許行政效率會受到影響。