

112 年公務人員高等考試三級考試試題

類 科：公職護理師

科 目：公共衛生政策

程英老師

一、最近衛生福利部為了總額預算的「醫療服務成本指數」計算，引發不小的爭議。我國全民健康保險採用總額預算制度，且總額設定考量的因素分為「非協商因素」與「協商因素」兩大類。請說明「非協商因素」包含那些項目？並請說明「非協商因素」設計目的為何？（25 分）

解題關鍵：

1. 《考題難易》：★★★
2. 《命中特區》：8A 健康保險給付範圍

【擬答】

非協商因素如：

1. 自然成長率：用於反映投保人口年齡性別結構改變對醫療費用之影響。
2. 醫療服務成本指數改變率：用於反映醫療服務之機會成本，但「各項成本」指數依照其執業成本占率加權平均計算，例如：
 - (1) 人事成本按非農業受雇人口薪資指數改變率
 - (2) 藥品、藥材及耗材按物價指數改變率
 - (3) 營業費用按相關消費者物價指數改變率計算。此制度需以保險對象需求面向做整體考量，亦即將人口的增加與老化、醫療服務成本的變動、新增給付項目（包含新醫療科技）、品質提升及整體經濟等因素都納入考量。

二、最近臺灣各大醫院面臨護理人力缺乏，導致無法達成醫療機構設置標準所要求的護病比（nurse-patient ratios），而必須減少收治之病人，進而造成各大醫院一床難求之現象。請說明護理人力缺乏之可能原因？並請說明可採用那些衛生政策以改善人力缺乏現象？（25 分）

解題關鍵：

1. 《考題難易》：★★★
2. 《命中特區》：時事-醫事人力管理

【擬答】

全民健保實施以來，醫療業務量大增，使人員工作量亦大為增加，在總額支付等制度實施後，各醫院均利用各種方法節約支出以控制成本。護理人力在醫院中為數最多，因此醫療機構為控制成本常以減少護理人力，或以非護理專業佐理員取代為手段。在人力不足下仍全數開床，致使護理人力配置不當，照顧病人數過多、工作時間長、責任重壓力大，惡性循環下，護理人員離職率高、執業意願低落，進而影響到應屆畢業生投入護理工作的意願，護理人員因人力負荷過重，導致照護病人的品質下降，甚而出現照護上的疏失。

相關衛生政策分述如下：

(一)提升護理人力配置方面：

1. 在醫療機構設置標準，50 床以上醫院一般急性病床由原每 4 床設置 1 人提高至每 3 床 1 人。
2. 護理人力配置列為醫院評鑑必要項目，並以評鑑效期期間之平均人力為依據，促使醫院維持評鑑基準人力之常態。

公職王歷屆試題 (112 高考)

3. 目前醫院評基准入白班之病比，未來並將逐步納入三班護病比。

(二) 全民健保提升住院照護品質計畫專款專用，以改善護理人力與待遇。並規劃符合醫院評鑑人力標準的醫院給予獎勵，新聘護理人員亦補助相關聘僱費用，地區及離島醫院每人每年可達 36 萬元。

(三) 建立輔助護理人力制度，以減輕護理人員工作負擔。醫院可進用護理畢業生以增加輔助人力，並輔導其取得證照；並建立醫院照服員協助病患生活照顧制度。

(四) 在護理人員留任措施方面，推動磁力醫院特色鼓勵醫院採行具吸引力之留任措施；此外，亦規劃辦理護理人力回流計畫，建置回流資訊平台、線上教育訓練課程、及重返職場輔導機制，鼓勵護理人員重返職場。

三、為強化癌症早期診斷與早期治療，我國推動四癌篩檢至今已超過 10 年，111 年 7 月起再增加第五癌篩檢。五癌篩檢以發現癌前病變、提供早期診斷與治療目標，期能降低相關癌症之死亡率。請說明我國增加之第五癌篩檢是那一種癌？並請說明第五癌篩檢之對象及篩檢之政策內容？(25 分)

解題關鍵：

1. 《考題難易》：★

2. 《命中特區》：總複習-癌症篩檢

【擬答】

肺癌個案的死亡率高，存活率低，主要與診斷的期別有關。108 年肺癌確診個案有 4.2% 被診斷為 0 期、29.1% 為 1 期、4.3% 為 2 期、12.3% 為 3 期、50.1% 為 4 期。目前第 1 期肺癌之 5 年存活率約 9 成，到了第 2 期接近 6 成以上，第 3 期則下降到近 3 成，但如果到第 4 期才就醫，5 年存活率就僅剩 1 成，期別之間 5 年存活率差距很大。

低劑量電腦斷層是目前唯一具國際實證，可以早期發現肺癌的篩檢工具，能降低重度吸菸者 20% 肺癌死亡率。肺癌篩檢政策每兩 2 年 1 次低劑量電腦斷層肺癌篩檢，補助對象為肺癌高風險族如下：

1. 具肺癌家族史：50~74 歲男性或 45~74 歲女性，且其父母、子女或兄弟姊妹經診斷為肺癌之民眾。
2. 重度吸菸史：50~74 歲吸菸史 30 年以上，且 1 天 1 包以上，或 1 天吸菸 3 包，持續 10 年，並有意願戒菸或戒菸 15 年內的重度吸菸者。

志光
保成
學儒



112年 虛實整合

多元學習新型態

重聽OK
旁聽OK



突破傳統上課形式 **5大方式**彈性又便利

| 面授學習 | 直播學習 | 在家學習 | 視訊學習 | Wifi學習 |

◆學習◆
零時差

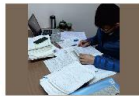
同類科各班別
皆可同步直播上課

◆服務◆
零死角

服務緊貼需求
隨時掌握學習狀況



線上
課業諮詢



老師
申論批閱



雙師資
雙循環



多元
補課方式



上榜生
經驗親授



時事
專題講座



歷屆試題
練習



班導師
制度

各班服務略有不同，詳情請洽全國志光、保成、學儒門市

四、面對快速高齡化社會及日益昂貴之新醫療科技與藥物，我國全民健康保險財務能否因應一直是社會關注之議題，其中針對醫療浪費問題亦是重要討論議題。衛生福利部今（112）年5月再次提出調高病人看病健保部分負擔之政策。請敘述調高部分負擔政策之必要性，並評析此政策是否有助落實分級醫療與減少醫療浪費。（25分）

解題關鍵：

1. 《考題難易》：★★
2. 《命中特區》：8A 健康保險給付範圍

【擬答】

調高部分負擔政策之必要性如下：

- (一)為落實分級醫療，促進合理分配醫療資源，並將醫療資源優先妥善分配給急、重、難症的病患，因此依全國6大醫療照護區域，評估健康資源與人口需求。
- (二)健保署為促進醫療體系分工合作，自106年起即編列相關預算，積極推動分級醫療，並促進醫療體系垂直整合組成81個策略聯盟，促進醫療服務效率使健保效益極大化。
- (三)調整門診部分負擔收取方式，提升民眾的費用意識，減少不必要的就醫行為。

過去針對部分負擔效果評估，多數研究發現部分負擔可以抑制醫療需求或減少醫療利用，但政策效果僅能維持一段時間。

民眾有完全的就醫選擇自由，但不同層級的醫療院所有不同的部分負擔。民眾就醫地點的選擇除了考量財務誘因，也可能受到疾病的性質、醫院提供的療效或醫療品質等等因素的影響，而這些因素又常常取決於供給面的行為。從現階段作法來看，相較於需求面的具體財務誘因，在供給面則多屬於道德勸說與政令宣導，少見提供醫師和醫療院所參與轉診的財務誘因。