

## 113 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

衛維妮老師

一、我國全民健康保險是享譽國際的單一保險人制度，其係採用總額預算制度，請具體說明我國健保之總額預算制度的實質內涵，分配決定及其法源依據。(25 分)

《考題難易》★★★

《破題關鍵》全民健康保險總額預算

《使用法條》or《使用學說》全民健康保險總額預算

《命中特區》全民健康保險總額預算

### 【擬答】

(一)總額預算制度是指付費者與醫事服務提供者，就特定範圍的醫療服務，如西醫門診或住院服務等，預先以協商方式，訂定未來一段期間（通常為 1 年）內健康保險醫療服務總支出（預算總額），藉以控制醫療費用於預算範圍內的一種制度。台灣的總額支付制度在實際運作上為支出上限制（expenditure cap，浮動點值），即預先依據醫療服務成本及其服務量的成長，設定健康保險支出的年度預算總額，醫療服務是以相對點數反映各項服務成本，惟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（點數）而得；當實際總服務量大於原先協議的總服務量時，每點支付金額將降低，反之將增加。由於固定年度預算總額而不固定每點支付金額，故可精確控制年度醫療費用總額。

(二)總額預算設定主要由健保會協定年度總預算，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；有非協商因素、協商因素、付費者意願及民眾負擔能力、非預期的法令或政策改變因素等四大項。分配決定與協商因素較為相關，包含範圍如下：

1. 保險給付範圍或支付項目的改變：於新年度預期新增給付範圍或支付項目的改變（如高科技及新藥等），對醫療費用的影響。
2. 醫療品質與保險對象健康狀況提升：為鼓勵提升醫療服務品質或促進民眾健康而允許增加費用的幅度。
3. 其他服務利用及密集度的改變：因為自然成長率（保險對象人數及其人口結構的改變）已反映部分保險對象就醫利用及密集度的改變，故此處採用「其他」醫療利用及密集度改變造成的影響。其可考慮項目如下：
  - (1) 醫療資源缺乏地區因醫療資源增加後，該地區保險對象利用率或服務密集度的提升。
  - (2) 反映因醫療科技、診療型態或就醫型態的改變，對醫療費用的影響。
  - (3) 疾病發生率的改變對醫療費用的影響。

另外亦會參考醫療網計畫分配地區預算，以促進醫療資源合理分布及醫療社區化。

(三)法令依據主要為健保法第 61 條：

1. 健保會應於各年度開始三個月前，在前條行政院核定之醫療給付費用總額範圍內，協議訂定本保險之醫療給付費用總額及其分配方式，報主管機關核定；不能於期限內協議訂定時，由主管機關決定。
2. 前項醫療給付費用總額，得分地區訂定門診及住院費用之分配比率。
3. 前項門診醫療給付費用總額，得依醫師、中醫師、牙醫師門診診療服務、藥事人員藥事服務及藥品費用，分別設定分配比率及醫藥分帳制度。
4. 第一項醫療給付費用總額訂定後，保險人應遴聘保險付費者代表、保險醫事服務提供者代表及專家學者，研商及推動總額支付制度。
5. 前項研商應於七日前，公告議程；並於研商後十日內，公開出席名單及會議實錄。
6. 第二項所稱地區之範圍由保險人擬訂，報主管機關核定發布。

二、健康是基本人權，惟健康不平等仍普遍存在於世界各國，臺灣亦不例外。依內政部統計，106 年原住民族平均餘命較全國少 8.17 歲。另依衛生福利部與原住民族委員會統計資料顯示原住民族與全體國人的生命與健康仍有相當落差。為改善原鄉健康不平等，衛生福利部自 107 年推動「原鄉健康不平等改善策略行動計畫」，精進原鄉醫療照護模式，至 110 年原住民族平均餘命較全國差距已縮短為 6.94 歲。請說明「原鄉健康不平等改善策略行動計畫」係透過 10 項行動計畫以達成建構 3 大目標。請說明這 10 項行動計畫及欲建構的 3 大目標為何？(25 分)

《考題難易》★★★★

《破題關鍵》原鄉健康不平等改善策略行動計畫

《使用法條》or《使用學說》原鄉健康不平等改善策略行動計畫

《命中特區》部分健康不平等

【擬答】

原鄉健康不平等改善策略行動計畫欲建構的三大目標為(一)建構健康的部落、(二)建構健康的家庭及(三)培養健康的個人。期望達成總體目的為二：(一)改善原住民生活品質；(二)縮短原住民健康不平等。

為達成上述三大策略目標及二大總體目的，十項行動計畫為

- (一)原鄉地區養成公費生培育
- (二)部落健康營造計畫
- (三)原鄉醫療資源提升計畫
- (四)原鄉論人計酬試辦計畫
- (五)高風險孕產婦健康管理試辦計畫
- (六)菸酒檳防制試辦計畫
- (七)原鄉事故傷害防制試辦計畫
- (八)原鄉三高防治試辦計畫
- (九)原鄉消化系癌症防治
- (十)山地原鄉結核病主動發現計畫

三、為了因應人口快速老化，衛生福利部將「建置優質長照體系，完備長照服務資源」列為施政計畫重點之一。請問符合長期照顧服務對象的資格為何？如符合失能等級，則個案管理員擬定之照顧計畫，可給付那些服務項目？(25 分)

《考題難易》★★

《破題關鍵》長期照顧

《使用法條》or《使用學說》長期照顧

《命中特區》長期照顧

【擬答】

長照服務對象為經各縣市長期照顧管理中心評估，符合長照需要等級 2 級以上者，並符合下列之一：65 歲以上老人、55 歲以上原住民、50 歲以上失智症者、失能身心障礙者。

經各縣市長期照顧管理中心評定長照失能等級 2~8 級，依據個案管理員擬訂照顧計畫，提供四大給付，包含：

(一)照顧及專業服務

照顧服務主要為透過居家服務、日間照顧中心、家庭托顧等服務，提供身體與日常照顧服務

專業服務則是由專業醫事及社工人員如物理治療師、職能治療師、語言治療師、護理師、營養師、心理師等，針對自我功能提升、飲食、護理、困擾行為等提供個案及照顧者專業指導

(二)交通接送

提供就醫及復健交通接送服務

(三)輔具及居家無障礙環境改善

如果家人有輔具或是居家環境需要裝設扶手、移除門檻等改善工程，都可以申請

(四)喘息服務

家中主要照顧者若需要休息，可以申請喘息服務，讓長輩到日間照顧中心、巷弄長照站、住宿式機構，或是請照顧服務員到府協助照顧

**BEST 好成績**

# 公衛師/公衛高普考/公職醫護

## 公衛人の驕傲

### 👑 高考前十金榜

連○惟 衛生技術 三等狀元 (112地特彰投區)	謝○婷 衛生行政 四等狀元 (112地特台南)
鍾○璿 衛生行政 高考探花&普考狀元 (111)	劉○妙 衛生技術 四等狀元 (112地特澎湖)
宋○涵 衛生行政 普考狀元 (112)	李○誼 衛生行政 四等榜眼 (112地特高雄)
邱○嬭 衛生技術 三等榜眼 (112地特雲嘉)	劉○皓 衛生技術 三等探花 (112地特新北)
黃○晴 衛生行政 高考第七 (111)	鄭○玲 衛生技術 三等第八 (112地特新北)
林○辰 衛生行政 高考第九 (111)	

  

**👑 翁○惠 112高普考衛生行政雙料金榜 一年考取**  
老師上課淺顯易懂，即使沒基礎也能理解，按部就班跟著課程結合時事更易理解、記憶。

**👑 曾○莉 112高考衛生行政 半年考取**  
每位老師都是專業的實力派，講課清晰、簡潔，建議學弟妹整套課程都要跟好跟滿。

## [ 志聖公衛 × 金榜函授 ]

# 全方位學習再進化!

線上上課+課後複習 超便利! ♡服務加倍♡學習加倍♡便利加倍

<p>雲學習端 超彈性!</p>  <p>完整課程 上榜沒問題!</p>	 <p>24hr 雲端 線上隨時上課</p>	 <p>申論練筆 名師批閱指導</p>
 <p>線上課業諮詢 專屬APP</p>	 <p>中華電信 智能雲端平台</p>	<p>我們全力提供更好的學習!</p>  <p>國考技巧 打造上榜力</p>

四、請說明何謂世界衛生組織倡議的「全民健康覆蓋 (universal health coverage, UHC)」? 請說明 UHC 有那三大層面? (25 分)

- 《考題難易》★★★  
 《破題關鍵》全民健康覆蓋  
 《使用法條》or 《使用學說》全民健康覆蓋  
 《命中特區》全民健康覆蓋

**【擬答】**

世界衛生組織倡議的「全民健康覆蓋 (universal health coverage, UHC)」意味著所有人都可以在需要的時間和地點受益於優質的醫療服務，而不會遭受經濟困難。要達到全民健康覆蓋，有 3 個關鍵層面：

(一)獲得健康服務：每個需要服務的人都應該獲得服務，而不僅僅是那些有能力支付服務費用的

人。

(二)財務風險保護：人們不應該陷入支付治療和照護的債務。

(三)服務品質：服務應充分、有效。

# 公 職 王