

113 年公務人員高等考試三級考試試題

類科：衛生技術

科目：公共衛生學

衛維妮老師

一、聯合國永續發展目標 (Sustainable Development Goals, SDGs) 3：確保及促進各年齡層健康生活與福祉，指標 3.1.1 是孕產婦死亡率，指標 3.2.1 是 5 歲以下兒童死亡率，指標 3.2.2 是新生兒死亡率。請回答下列問題：

(一)說明三個指標所指的死亡率其分子及分母的定義。(9 分)

(二)說明 SDGs 訂出 2030 年希望達到的三個死亡率目標數值。(9 分)

(三)說明臺灣近十年這三個指標的發展趨勢。(7 分)

《考題難易》★★★

《破題關鍵》永續發展目標 3

《使用法條》or《使用學說》永續發展目標 3

《命中特區》永續發展目標 3

【擬答】

(一)此三個指標其分子分母定義如下表

	分子	分母
孕產婦死亡率	一年內孕產婦死亡數	每十萬個一年內之活產總數
5 歲以下兒童死亡率	一年內五歲以前死亡的人口數	每 1000 名一年內之活產總數
新生兒死亡率	一年內未滿 4 周死亡數	每 1000 名一年內之活產總數

(二)聯合國與台灣自訂 SDGs 訂出 2030 年希望達到的三個死亡率目標數值如後

3.1 2030 年前，全球孕產婦死亡率降低至每十萬活產中少於 70 例。台灣為每十萬活產中少於 11.6 人。

3.2.1 2030 年前，五歲以下兒童死亡率降低至每千人死亡 25 人。台灣為每千人少於 5 人

3.2.2 2030 年前，新生兒死亡率降低至每千人死亡 12 人。台灣為每千人少於 2.4 人。

(三)由於最新資料至 2022 年，故臺灣近十年，即從 2012 年起，這三個指標的發展趨勢如後分述：

孕產婦死亡率於 2012~2014 年還在每十萬活產 10 人以下(6.6~9.2 人)，2015 年則為每十萬活產 11.7 人，2018 年則超過每十萬活產 12.2 人，最近兩年則分別為 14.0 與 13.1 人。2019 年為 16 人，和經濟合作暨發展組織 (OECD) 全球 38 國相比，死亡率排名第 7，略低於美國 17.4 人，遠高於英、法、德、義等歐洲多國，也比韓國 9.9 人與日本 3.7 人高出許多。

五歲以下兒童死亡率政府目前的報告資料來源為參考內政部每年發布之生命表死亡率估算，2012 年為每千人 5.1 人，之後一直介於每千人 4.6~5 之間。然而，2022 年有報導指出，2019 年台灣 5 歲以下兒童死亡率高達千分之 4.5，這數據是 OECD 國家平均值千分之 1.9 的 2.4 倍，也比鄰近國家日本的千分之 2.5，南韓的千分之 3.2 來得高。

新生兒死亡率在 2020 年前，在每千人 2.2 至每千人 2.5 人之間，唯 2018 年為每千人 2.6 人；但 2021 與 2022 年有上升趨勢，來到每千人 2.7 至 2.8 人，來到 15 年新高，高於 OECD 會員國中位數之 3.2 人。

以上數據於近十年都有上升趨勢，雖與社會變遷相關，但與 OECD 或與日韓相比仍偏高，長遠來看，需要及時挹注更多資源，以因應少子女化高齡社會未來發展。

二、我國衛生福利部國民健康署要求各縣市兒童事故傷害防制計畫需以哈登矩陣 (Haddon matrix) 概念架構呈現內容，請舉一傷害為例說明。(25 分)

《考題難易》★★★

《破題關鍵》哈登矩陣

《使用法條》or《使用學說》哈登矩陣

《命中特區》傷害的預防策略哈登矩陣

【擬答】

以兒童走路上下學之交通安全為例，應用哈登矩陣如下：

哈登矩陣(Haddon Matrix)			因素(Factor)			
			宿主(host)	媒介(agent/ vehicle)	物理環境 (physical environment)	社會環境 (social environment)
時序性 (Phase)	初段 預防	事件發生前 (pre-event) 1. 避免能量形成與聚集 2. 減少能量積累的程度 3. 防範已存在的能量釋放 4. 強化可能因能量轉移而受傷的形態	遵守交通規則？ 安全用路行為？ 安全防範意識？	明顯顏色衣物或帽子？ 反光背心？ 駕駛者戴墨鏡因應強光？	道路視野設計？ 道路狹窄？ 校門口設減速帶？ 騎樓無法行走？	路隊？ 導護家長？ 減速、注意學童安全標語覆蓋至最近的大眾運輸地點或調查之走路返家地
		事件發生時(event) 5. 改變能量釋放的模式 6. 在時空條件上分開或利用屏障阻隔已釋出的能量與易受傷害的形態 7. 調整衝擊時的接觸面或其他可能致傷的結構	不安全用路行為？ 速度過快？ 安全防範意識？ 減少衝擊的動作？	汽機車有物體靠近之警示聲	光線不足？ 天氣狀況？ 路況溼滑？ 視野不佳？	他人互助？
	次段 預防	事件發生後 (post-event) 8. 及早偵測事件發生、評估傷害情形，適切介入以遏止其蔓延、惡化 9. 採取必要手段限制失能、殘障、死亡，促進身體、心	脫困自救能力？ 家長協助遵從醫囑康復？	物品二度傷害？	急救場所距離？	應急處置不當？ 救護人員兒科訓練？ 其他用路人迅速讓救護車先行？

理、社會、心靈周
全性的復健

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。

三、請說明我國衛生福利部醫事司規劃的核定優化兒童醫療計畫策略。(25 分)

《考題難易》★★

《破題關鍵》優化兒童醫療計畫

《使用法條》or《使用學說》優化兒童醫療計畫

《命中特區》優化兒童醫療計畫

【擬答】

優化兒童醫療計畫執行內容共八大策略,包含完備周產期醫療照護、建立分級分區急醫療網絡、提升重難罕症照護品質、發展兒童重症運送專業團隊、規劃兒童困難診斷疾病平台、培訓兒科醫療照護人力、發展幼兒專責醫師制度、推展脆弱家庭育兒指導服務等。

核心醫院部分,執行兒童重難罕症的照護,衛福部推動「核心醫院計畫」,2021 年共組成 6 家重難罕症團隊、2 家兒童重症轉運專業團隊及 1 家兒童困難診斷疾病平台。運用區域整合的概念,建構兒童重難罕症醫療合作機制,推展兒童重難罕症醫療照護,改善跨院際重難罕症病童之診斷或治療。

重點醫院部分,衛福部 2021 年補助 8 家醫院執行「周產期照護網絡計畫」、17 家醫院執行「提升兒科緊急醫療救護品質及資源整合計畫」,提升了周產期照護與兒童緊急醫療照護的就醫可及性。另外因應部分基層診所受限於人力及設備維持而無法提供生產業務的情況,今年已經有 3 家醫院推動開放醫院模式,透過與區域內基層診所的合作,使孕產婦可以就近在診所產檢、但到醫院進行生產,由醫院及診所醫師共同提供連續性的醫療照護。

在基層醫療部分,衛福部推動「幼兒專責醫師制度計畫」,2020 年共有 6 縣市試辦,110 年擴大為 10 縣市參與,統計至 2021 年 12 月初共收案 53,370 名未滿三歲幼兒,藉由幼兒專責醫師提供初級照護及健康管理;而參與計畫的 796 名醫師中,更有 31 名醫師服務於偏鄉的衛生所,協助偏鄉幼兒的照護。

根據內政部統計,2020 年台灣人口首度呈現負成長,台灣的新生兒出生人數約 16 萬 5,249 人,創史上最低的出生人口數。因此如何顧好每一位兒童的健康相形重要,政府更將少子化議題列為國安危機。衛福部透過各項計畫,建構兒童醫療照護網絡的根基,並著重偏遠地區的兒童醫療照護資源布建。也串聯相關照護服務,完善從懷孕到生產、兒童成長的相關醫療診治、

轉診照護網絡等。本部會持續以兒童為核心，精進健康服務與醫療照護品質，讓兒童的每個生長階段皆能獲取到最周延的醫療照護。

四、世界衛生組織在 2016 年出版「全球衛生部門病毒性肝炎防治策略」。請說明該計畫之總目標、策略目標與行動方向。(25 分)

《考題難易》★★★★

《破題關鍵》全球衛生部門病毒性肝炎防治策略

《使用法條》or《使用學說》全球衛生部門病毒性肝炎防治策略

《命中特區》部分 C 肝防治

【擬答】

世界衛生組織在 2016 年出版「全球衛生部門病毒性肝炎防治策略」(Global health sector strategy on viral hepatitis 20162021)。該計畫之總目標、策略目標與行動方向分別說明如下：

計畫之總目標為 2030 年消除病毒性肝炎(ABCDE 型，特別是 B 型與 C 型)，到 2030 年，將慢性肝炎感染病例從目前的 600 萬至 1,000 萬例，減少到 90 萬例，到 2030 年，將每年死於慢性肝炎的人數從 140 萬人減少到 50 萬以下。

策略目標要利用新的機會，包括提高公眾意識；肝炎藥物、診斷和其他技術的進步；加強對實現健康公平的承諾。再分成兩個面向(target area)，衝擊目標與服務覆蓋目標，以 2015 年為基礎，並且根據 2020 與 2030 有不同階段目標：

(一)衝擊目標(impact target)

1.發生率：慢性 B 型與 C 型病毒肝炎的新發個案。2015 600~1000 萬；2020 降低 30%(兒童 B 肝盛行率 1%)；2030 降低 90%(兒童 B 肝盛行率 0.1%)

2.死亡率：B 型與 C 型病毒肝炎死亡個數。2015 140 萬；2020 降低 10%；2030 降低 65%。

(二)服務覆蓋目標(service coverage target)

1.B 型肝炎疫苗：兒童疫苗覆蓋率(第三劑)。2015 嬰兒接種率 82%；2020 90%；2030 90%。

2.預防 B 型肝炎母子垂直傳染：透過出生時的疫苗注射或其他預防方式。2015 38%；2020 50%；2030 90%。

3.血品安全。2015 39 個國家沒有例行檢驗且 89%是有具品質的篩檢；2020 95%捐血時有具品質的篩檢；2030 年達到 100%。

4.安全注射：在衛生機構內外使用安全設計設備進行注射的百分比。2015 5%；2020 50%；2030 90%

5.減害控制：每年為每位注射毒品者提供的無菌針頭和注射器數量。2015 20 個；2020 200 個；2030 300 個

6.B 型與 C 型病毒肝炎診斷。2015 <5%；2020 30%；2030 90%

7.B 型與 C 型病毒肝炎治療。2015 <1%；2020 累積 500 萬人接受 B 肝治療、累積 300 萬人接受 C 肝治療；2030 80%慢性 B 肝與 C 肝接受治療。

優先行動方向由五個策略方向組成：

策略方向 1 — 資訊促進重點行動：開發強大的策略資訊系統，以了解病毒性肝炎的流行情況並集中採取因應措施；

策略方向 2 — 介入措施能發揮效應：確定必要的、高影響力的介入措施，應包括的連續性肝炎服務健康福利計劃；

策略方向 3 — 實現公平：加強衛生和社區系統以提供高品質的服務，以實現公平的覆蓋和最大影響；

策略方向 4 — 考量永續發展之資金：提出降低成本、提高效率的策略，並最大限度地減少那些需要服務的人會面臨經濟困難的風險；

策略方向 5 — 創新促進加速：促進和接受創新來驅動進步的速度。

[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

雲學習端 超彈性！



完整課程 上榜沒問題！



24hr 雲端 線上隨時上課



申論練筆 名師批閱指導



線上課業諮詢 專屬APP



中華電信 智能雲端平台



我們全力提供更好的學習！

國考技巧 打造上榜力

職王