

《衛生行政學（包括衛生教育及公共溝通）》

費堯老師 主解

- 一、為改善山地離島地區醫療資源不足與就醫不便之問題，推動「全民健康保險山地離島地區醫療效益提昇計畫」（Integrated Delivery System，簡稱IDS），規劃由有能力、有意願之醫療院所，以較充足的醫療人力送至山地離島地區，提供專科診療、急診、夜診等定點或巡迴醫療服務。至2013年，全國公告之離島鄉皆已納入IDS計畫，共計有50個山地離島地區，共26家特約院所承作30項計畫，支援當地醫療服務，服務43萬餘人。試述政府措施為何？（25分）

答：

應用畫題技巧，回答IDS的緣由、特點、具體成效

自1995年實施全民健康保險以來，雖然免除山地離島地區民眾之部分負擔，但長期詬病的醫療資源缺乏現象依然無解。為此，健保署（當時為健保局）從1999年底開始實施「山地離島地區醫療給付效益提昇計畫（Integrated Delivery System, IDS）」至今，服務共計有50個山地離島地區，超過26家特約院所承作30項計畫，服務民眾超過43萬人之多。IDS服務山地離島民眾的實施內容要項有三大措施：

- (一) 完整的醫療服務：提供定點門診、24小時急診及夜間門診診療、夜間待診，專科診療（如眼科、婦產科、牙科等）、巡迴醫療服務，及轉診後送服務。
- (二) 顧醫療也顧健康：配合各地區的需要，計畫內容也涵括居家照護、預防保健、疾病篩檢、衛生教育、社區醫療家戶健康管理等項目。
- (三) 兼顧在地民眾需求：依據當地人口特性及醫療利用狀況，加強多樣化服務，例如在屏東縣琉球鄉開辦洗腎醫療服務，在宜蘭縣南澳、大同等鄉山地地區和離島馬祖地區提供復健醫療，解決當地居民最迫切的醫療需要，且落實醫療服務更具可近性與便利性。

有了健保的IDS計畫，山地離島民眾健康更有保障，推動IDS計畫至今，根據健保署執行成果統計，而在民眾滿意度方面，也平均計達87%，顯示這些偏遠地區的民眾，給予健保的IDS計畫高度肯定，成效顯著。基於「好還要更好」的健保政策推動，健保的IDS計畫具體落實保障了這些偏遠地區的醫療弱勢族群，在健保的大保護傘之下，無論是偏遠山地或海濱離島的民眾，均是健保守護的對象，而這項健保醫療照護所帶來的豐碩果實，是值得繼續和共同來支持。

- 二、聯合國世界衛生組織（WHO）2011年報告所指出之四大非傳染病（癌症、糖尿病、心血管疾病、慢性呼吸道疾病），其共同危險因素為吸菸、運動不足、不健康飲食及有害使用酒精。要解決這些問題需透過社會改變，社會行銷（social marketing）是引發社會改變的策略之一。請問何謂社會行銷？任何一項社會行銷計畫，從開始至結束都需按部就班地執行那八大程序？並請舉一例說明。（25分）

答：

採用畫題與破題，背誦八大程序與簡略舉例

聯合國世界衛生組織(WHO)警告二十一世紀的健康危害，多是集中在非傳染病，例如癌症、

糖尿病、心血管疾病、慢性呼吸道疾病，防治之道就是要斷絕共同危險因素，例如吸菸、運動不足、不健康飲食及有害使用酒精。要解決這些問題需透過社會行銷，所謂社會行銷包含有八大程序，以菸害防制為例，程序與應用方式如下：

- (一) 分析環境：使用 SWOT 分析檢討菸害防制活動本身的優勢、劣勢，以及當前對菸害防制環境面的機會與威脅。
- (二) 選擇對象：針對不同戒菸教育推廣的對象探討，就學生個人的觀察而言，太太孕前與孕期的男性，有很強的戒菸動機。
- (三) 設定目標：透過衛教的方式，設定陪同孕前、孕期健康檢查的先生，同時有吸菸習慣者
- (四) 分析目標對象與競爭者：了解我國吸菸習慣的背景，是否具有文化習俗、傳統信念，與戒菸教育相互競爭的衝突，例如吸菸的明星、電視影內容的吸菸影像。
- (五) 決定策略(4P)：從傳統行銷 4P(產品、價格、通路與促銷)，設計提供戒菸服務、收費或補助來源、宣傳管道與如何促進活動達成。
- (六) 監測與評價：設計戒菸計畫的監測工具，包含戒菸成功率、全體吸菸率…等，以及對計畫本身執行的評價機制。
- (七) 建立預算與資金：尋找相關戒菸的政府支持計畫，以及相關部會、民間公益團體，尋求資金上的支持，同時思考從戒菸服務中收取部分費用(使用者付費)，達到計畫執行的收支平衡。
- (八) 執行計畫：尋求人員與資金到位後，正式啟動計畫，並隨時衡量計畫成效。

三、我國全民健康保險制度開辦迄今已歷二十載，國人不分貧富，在生病時都能從這項社會保險制度獲得妥適的醫療照護，讓民眾免於因病致貧或因貧而病的恐懼，不再因財務障礙導致無法或延誤就醫，成為臺灣社會安全的重要支柱，備受各方肯定。諾貝爾獎得主保羅·克魯曼在2005年時亦對我們健康保險制度大加讚許。在面對有限的財源、迫切的醫療需求，為使健康保險永續經營，政府於2011年完成二代健保修法，請說明其願景、目標及各項改革措施。此外為使民眾獲得更有品質也更有效率的醫療照護服務，同時提升民眾對自我健康及就醫狀況的掌握程度，更持續推出的「醫療支出面十項重大管理計畫」是那些？(30分)

答：

先描述二代健保的重要性，然後條列支出改革的十大計畫

我國自 1995 年實施健保，在制度上也歷經多次調整，包含支付制度、投保薪資上限…等，唯有在部分制度上顯有失公平性，因此健保法修正條文與 2011 年公布，被視為二代健保。為了讓民眾獲得更有品質也更有效率的醫療照護服務，同時提升民眾對自我健康及就醫狀況的掌握程度，健保署在今年特別推出「醫療支出面十項重大管理計畫」，相關制度包含：

- (一) 雲端藥歷檔精進計畫：供醫院醫師、藥師可即時線上查詢病人用藥紀錄，避免醫師重複處方及病人重複用藥，該系統對於提升民眾用藥安全及品質具有效益。
- (二) 推動急性後期照護試辦計畫：針對腦中風病患建立新照護模式，在治療黃金期內，訂定個別治療計畫，透過整合式照護，建構垂直整合轉銜系統。
- (三) 減少重症末期病患無效醫療及呼吸治療管控計畫：考量人道立場，本署規劃將安寧療護及安寧緩和條例等相關資訊納入長期呼吸器病患(家屬)必要衛教項目，以維持病患之生命尊嚴，減少末期病患於生命末期諸多非必要的醫療。
- (四) 強化社區居家安寧療護計畫：新增納入健保支付，針對過去大多由大醫院提供之安寧居家照護，轉而鼓勵基層及社區醫院提供社區居家安寧療護服務。
- (五) 門診高利用保險對象輔導計畫：為降低極少數民眾逛醫院或不當就醫行為，強化民眾健康管理能力，針對當年就醫次數大於次者，給予即時提醒。
- (六) 強化門診整合照護計畫：推動醫院門診整合照護計畫並於基層透過家庭醫師照護計畫，以提供多重慢性病患者適切的整合性醫療照護服務，避免重複、不當治療用藥或處置。

- (七) 自費特材比價網建置計畫：為促使自費醫材資訊透明化，本署將建置自費特材比價網，讓民眾可以上網查詢比較各院所自費項目之價格。
- (八) 藥品費用支出目標(DET)藥價調整計畫：當超出藥品支出目標值時，自動啟動藥價調整機制，以管控藥費成長於合理範圍，縮少藥價差。
- (九) 一般門診單一處方用藥品項數量管控計畫：為減少醫師重複處方、民眾重複用藥，以提升民眾用藥安全。
- (十) 醫療費用數位化審查改善計畫：為加強醫療費用審查效率，將持續研議電子化核定作業，並開發醫療費用申復電子化作業，鼓勵醫療院所採用。

四、隨著人口之高齡化、疾病型態的改變及失能者人數大幅增加，致使國人對長期照護的需求遽增，為建置我國完善長期照護制度，長期照護服務體系之規劃分那三階段辦理？(20分)

答：

描述我國人口老化的嚴重性，接續說明規劃、照護網、保險法制

我國於 1993 年時，65 歲以上人口比率達 7.1%以上，符合 WHO 所定義的高齡化國家，於 2014 年統計資料已提高到 11.8%，根據衛服部估計，將於 2018 年超過 14%。隨著老人人口比例增加，慢性病與功能障礙的盛行率將急遽上升，相對的失能人口也將大幅增加，其所導致的長期照護需求也隨之遽增。依衛生福利部為發展完善的長期照護制度，規劃分三階段逐步加以建置：

- (一) 第一階段：長期照顧十年計畫
為長期照護服務模式建立與量能的擴展時期，自 97 年開始推動，為建構我國長照制度及長期照護網絡前驅性計畫。
- (二) 第二階段：長照服務網計畫
為建立我國長照服務體系，長照服務法於民國 100 年報立法院，然尚未通過；但為充足我國長照服務量能，使服務普及化，並做為長照保險實施的基礎，長照服務網均需加速推動。
- (三) 第三階段：長期照護保險法
當第二階段之長照服務法通過並順利運行以後，緊接著將啟動長期照護保險法的立法工作，之後即可正式實施長期照護保險，屆時整個國家的社會安全保護網絡即得趨於完備。

【版權所有，翻印必究】