

109 年公務人員普通考試試題

類 科：衛生行政

科 目：衛生法規與倫理概要

一、請說明健康照護的特性及倫理考量之重點，並說明如何克服倫理困境。(25分)

【擬答】

(一)健康照護的特性：

1. 健康照護需求時點不確定性

一般貨品通常由消費者決定購買的時機與數量，但健康照護服務則不然，健康狀態不易自覺，甚至精密的科學儀器或試劑，也不見得能準確評估健康狀態。換言之，當個體健康受到威脅，需要健康照護時，不盡然預先有所知覺，甚至是準備妥當的(預防保健服務是少數例外)。更多時候，當健康受到威脅時，需要盡速取得照護服務，因此時間及地理的可近性，也是健康照護供給的重要因素。

2. 健康照護需求內涵不確定性

消費者對所購置的貨品，多能依其自由意志與偏好決定其內涵，例如用來書寫的筆，其種類、價格殊異都有其市場，消費者甚至可以購置不同的筆來體驗，但是健康照護服務的實質意涵，則需倚賴專業健康照護人員，多數時候也兼具供給者身分的診斷，並提供建議。基本、常見的病徵，多數專業人員的診斷及處置可能相同，但罕見、複雜的症狀，不同專業人員的判讀或處置建議則不盡一致，甚至也無法百分百確認成果及後續需求。不論如何，鮮少消費者在接觸健康照護專業人員前，可以自我決定預期使用健康照護的項目及內涵。

3. 健康照護的外部效用

一般貨品消耗的效用僅及於使用者本人，例如：只有吃了包子的人能感受到飽足，旁觀者只能嚥口水，但健康照護的效用往往不限於使用者個人。最明顯的例子是疫苗施打，不僅使個人免於級病的侵襲，更可以增強整體社區的防疫力，降低疾病擴散的風險與嚴重程度。健康的員工使雇主維持穩定的生產人力與品質，這也是強制雇主為員工購買或分攤健康保險費用的立論基礎。家庭經濟生產者的健康使家庭生計穩定、物資不虞匱乏；家庭生活照顧者的健康使家庭成員生活穩定、生活品質提升等等。

4. 健康照護無法預先生產、庫存

健康照護不具形體，為能滿足使用者需求，供給者必須儲備適當資源，以提供即時服務，但所儲備資源無法儲存至下一服務週期使用，也會面臨折舊或耗損；所使用數量不如預期，供給者將蒙受已投注資源未獲得報償的損失。提高健康照護人力的高專業性、長期培訓，儀器設備的高成本及專屬性(無法供其他非健康照護用途)等均涉及大量資源投入，必須審慎為之；但健康照護資源配置的數量與分布適當性，一直是各方矚目與爭議的焦點。

5. 健康照護使用與製造的不可分離

在健康照護使用的同時，健康照護的製造因應而生，不可分離。也就是說，沒有使用，就沒有製造。換言之，供給者無法僅憑控制製造元素(資金、設備、人力)，就能確保預期服務數量及營運目標的達成。供給者必須關注消費者需求，甚至提醒、誘發其需求，並滿足其偏好，以吸引消費者使用其服務，創造營收。

6. 使用者參與健康照護成果的製造

個體除了是健康照護的使用者，也可以說是製造者。使用者尋求專業健康照護時的疾病進程

或階段；是否遵照專業人員指導或囑咐從事健康的行為；對健康效用的評價，都會影響其接受健康照護的內涵與成果。因此，對關切健康照護成果的使用者、供給者，甚至社會組織（保險人、政府部門）而言，使用者在健康照護程中的角色、認知、行為模式極其重要。

7. 健康照護成果的變異性

同樣的健康照護，可能因為不同使用者的生理特質、心理認知差異，而不見得有一致的成果，同一個體在不同時空健康狀態的差異，也可能導致一貫的服務，產生不一致的結果。此外，健康照護涉及許多人力的付出與互動，人類的表現很難如機械般做到分毫不差。因此，每一次的健康照護過程，經驗都是獨特的，很難達到分毫不差，其結果更受到許多變數影響。對供給者而言，最大的挑戰是必須考量人的生理限制與心理特性，對健康照護的使用或製造帶來的影響，嘗試控制相關變數，使服務品質與成果僅可能達到一定的水平。對使用者而言，健康照護過程與成果難以掌握的變異，也會造成其對使用健康照護效用評價、付費意願評估、替代照護選擇的困難。

(二) 倫理考量的重點及如何克服倫理困境

1. 尊重自主原則：尊重病人的尊嚴與自主性，例如不隱瞞病人之病情及診斷、保護病人的隱私及強調知情同意的重要性。
2. 不傷害原則：醫療人員謹慎地執行以達到適當的照顧標準，不要傷害、防止傷害以及除去傷害，避免讓病人承擔任何不當的、受傷害的風險。
3. 行善原則：在不傷害他人之外，進一步關心並致力提升病人的福祉，所有醫療行為一切以病人的利益為前提。
4. 公平正義原則：公平地分配醫療資源、尊重病人的權利及尊重道德允許的法律。

當從事健康照護相關工作時，能了解並遵守倫理之原則，不僅能建立雙方信任感，也能在時間有限、情況危急的醫療情況中，把握住當下作出最有利，也最能符合道德倫理規範的醫療決策，所以，醫學倫理是幫助醫療人員及處理醫療情境所發生的爭議及衝突。把握上述原則，使醫療過程能『以病人為中心，以病人安全』為優先考量，也能符合醫學倫理重視人性，尊重生命與全人照護的理想。

二、請說明我國對於中央主管機關執行傳染病防治法所定事項權責劃分的規定。(25分)

【擬答】

依傳染病防治法第五條規定，中央主管機關及直轄市、縣(市)主管機關(以下簡稱地方主管機關)執行本法所定事項權責劃分如下：

一、中央主管機關：

- (一)訂定傳染病防治政策及計畫，包括預防接種、傳染病預防、流行疫情監視、通報調查、檢驗、處理、檢疫、演習、分級動員、訓練及儲備防疫藥品、器材、防護裝備等措施。
- (二)監督、指揮、輔導及考核地方主管機關執行傳染病防治工作有關事項。
- (三)設立預防接種受害救濟基金等有關事項。
- (四)執行國際及指定特殊港埠之檢疫事項。
- (五)辦理傳染病防治有關之國際合作及交流事項。
- (六)其他中央主管機關認有防疫必要之事項。

二、地方主管機關：

- (一)依據中央主管機關訂定之傳染病防治政策、計畫及轄區特殊防疫需要，擬定執行計畫付諸實施，並報中央主管機關備查。
- (二)執行轄區各項傳染病防治工作，包括預防接種、傳染病預防、流行疫情監視、通報、調查、檢驗、處理、演習、分級動員、訓練、防疫藥品、器材、防護裝備之儲備及居家隔離民眾

公職王歷屆試題 (109 普考)

之服務等事項。

(三)執行轄區及前款第四目以外港埠之檢疫事項。

(四)辦理中央主管機關指示或委辦事項。

(五)其他應由地方主管機關辦理事項。

地方主管機關辦理前項第二款事項，必要時，得報請中央主管機關支援。

各級主管機關執行港埠之檢疫工作，得委託其他機關(構)或團體辦理之。

三、請說明目前政府對於經濟弱勢民眾的就醫補助措施。(25分)

【擬答】

(一)全民健保採強制納保，對於經濟弱勢之就醫補助協助對象包含符合社會救助法第4條與第4條之1之低收入戶、中低收入戶，以及符合各級政府依其相關規定補助之經濟弱勢者或由各級政府認定經濟困難並開立證明者，或符合各縣(市)街友(或遊民)安置輔導辦法者。

全民健康保險法第49條

符合社會救助法規定之低收入戶成員就醫時，依第四十三條及第四十七條規定應自行負擔之費用，由中央社政主管機關編列預算補助。但不經轉診於各級醫院門診就醫者，除情況特殊者外，不予補助。

(二)就醫補助措施：

全民健康保險法第48條

保險對象有下列情形之一者，免依第四十三條及前條規定自行負擔費用：

一、重大傷病。

二、分娩。

三、山地離島地區之就醫。

前項免自行負擔費用範圍、重大傷病之項目、申請重大傷病證明之程序及其他相關事項之辦法，由主管機關定之。

1. 特定病患就醫可免除部分負擔：

為避免低收入戶或較重病的病人負擔太高部分負擔，對於慢性病患者、兒童、山地離島地區就診者、榮民、低收入戶及依全民健康保險法可免部分負擔，適用對象為：

(1) 重大傷病者、分娩及於山地離島地區就醫者。

(2) 經離島地區院所轉診至台灣本島當次之門診或急診者。

(3) 健保卡上註記「福」字的低收入戶。

(4) 健保卡上註記「榮」字的榮民、榮民遺眷之家戶代表。

(5) 3歲以下兒童。

(6) 登記列管結核病患至指定特約醫院就醫。

(7) 勞保被保險人因職業傷病就醫。

(8) 百歲人瑞。

(9) 持「油症患者就診卡」或健保卡上註記「油症」身份之多氯聯苯中毒者：第一代油症患者之門、急診及住院；第二代油症患者之門、急診就醫。

(10) 同一療程，除第一次診療需要部分負擔外，療程期間內都免除門診基本部分負擔（復健物理治療及中醫傷科除外）。

(11) 服役期間持有役男身分證之替代役役男（含一般替代役役男及第一階段、第二階段研發替代役役男）。

2. 對經濟弱勢民眾的保費補助措施：

全民健康保險法第 36 條

有經濟上之困難，未能一次繳納保險費、滯納金或應自行負擔之費用者，得向保險人申請分期繳納，或依第九十九條之規定申請貸款或補助；保險人並應主動協助之，必要時應會同社政單位或委託民間相關專業團體，尋求社會資源協助。

前項申請之條件、審核程序、分期繳納期限及其他應遵行事項之辦法，由保險人擬訂，報主管機關核定發布。

各級政府對特定弱勢者補助健保費，包括低收入戶、中低收入戶、無職業榮民、失業勞工及眷屬、身心障礙者、未滿 20 歲及 55 歲以上之無職業原住民。

(1) 健保欠費與就醫權脫鉤：健保署 2016 年 6 月 7 日起實施「健保欠費與就醫權脫鉤（全面解卡）案」，推動健保全面解卡，給予國人就醫權益的公平性保障，民眾只要辦理投保手續，均可安心就醫。

(2) 欠費繳納協助措施

① 紓困基金貸款：提供經濟困難的民眾，無息申貸健保費用及應自行負擔而尚未繳納之醫療費用，以保障就醫權益。

② 分期繳納：對於不符合紓困貸款資格，但積欠健保費達 2,000 元以上，因經濟困難無法一次繳清者

③ 愛心轉介：對於無力繳納健保費者，健保署提供轉介公益團體、企業及個人愛心捐款，以補助其健保費。

④ 減輕特定病患就醫部分負擔費用：對於領有「身心障礙證明」者，門診就醫時不論醫院層級，門診基本部分負擔費用均按診所層級收取 50 元，較一般民眾（80-420 元）為低。

對於包括癌症、慢性精神病、洗腎、罕見疾病及先天性疾病等領有重大傷病證明的病患，免除該項疾病就醫的部分負擔費用。另為保障罕見疾病患者權益，凡屬於衛生福利部公告的罕見疾病必用藥品，健保均以「專款專用」方式給付，實質減輕其就醫經濟負擔。

(3) 失業勞工自付健保費補助措施

(4) 設籍前新住民健保費補助作業

(5) 社會救助法補助中低收入戶健保費

(6) 短期經濟困難民眾協助措施

(7) 協助弱勢族群減輕就醫負擔計畫：自 2008 年起爭取公益彩券回饋金辦理「協助弱勢族群減輕就醫負擔計畫」，主動篩選並發函通知符合資格的民眾，協助其繳納健保相關欠費等。

四、請說明政府目前對於山地離島、偏鄉及醫療資源缺乏地區族群的醫療照護計畫。(25 分)

【擬答】

為提升離島地區健康照護可近性與完整性，政府於民國 107 年至 109 年透過 10 項主要策略行動計畫發展符合在地文化敏感度的健康照護服務，首重減少社會因素造成健康不平等，其規劃之醫療照護行動計劃如下：

策略目標(2)	策略原則(5)	行動計畫(10)		監測指標(20)
		項目	執行單位	
提升在地醫病信任關係	1.提供適合離島民眾的健康照護	1.養成公費生培育計畫	照護司	1. 在地醫事人力培訓人數 2. 在地醫事人力留任人數 3. 離島地區每萬人口醫師數 4. 社區健康營造覆蓋率 5. 家庭健康關懷人次 6. 偏遠地區醫療院所達成緊急醫療能力分級評定標準 7. 門診每人平均就醫次數 8. 受保障醫院增設 24 小時急診家數 9. 受保障醫院增設內科、外、婦產及小兒科數 10. 牙醫填補 2 年保存率 11. 牙體復形+牙周案件申報率 12. 根管治療案件申報率 13. 癌症診療完治率 14. Port-A 導管血流感染率 15. 遠距視訊多方會診時間 16. 空中緊急醫療安全後送次數 17. 夜間空中轉診後送比率
	2.強化離島地區民眾自決及自我增能	2.社區健康營造計畫	照護司	
	3.改善醫療照護可近性	3.離島醫療資源提升計畫	醫事司	
		4.離島地區醫療給付效益提升計畫(IDS)	健保署	
		5.全民健康保險醫療資源不足地區之醫療服務提升計畫	健保署	
		6.全民健康保險中醫、牙醫醫療資源不足地區改善方案	健保署	
		7.衛生福利部離島地區醫院化療照護中心計畫	醫福會	
降低不必要或夜間之空中轉診後送	4.提升醫事人員急重症能力	8.衛生所(室)醫事人員急重症教育訓練計畫	照護司	
		9.離島遠距健康先驅計畫	照護司	
	5.提升緊急醫療後送效能	10.緊急醫療後送計畫	照護司	

王