

109 年公務人員高等考試試題

類 科：衛生行政

科 目：衛生法規與倫理

一、依據民國 109 年修正的全民健保法，請列舉不給付的項目。(25 分)

【擬答】

全民健康保險法第 51 條

下列項目不列入本保險給付範圍：

- 一、依其他法令應由各級政府負擔費用之醫療服務項目。
- 二、預防接種及其他由各級政府負擔費用之醫療服務項目。
- 三、藥癮治療、美容外科手術、非外傷治療性齒列矯正、預防性手術、人工協助生殖技術、變性手術。
- 四、成藥、醫師藥師藥劑生指示藥品。
- 五、指定醫師、特別護士及護理師。
- 六、血液。但因緊急傷病經醫師診斷認為必要之輸血，不在此限。
- 七、人體試驗。
- 八、日間住院。但精神病照護，不在此限。
- 九、管灌飲食以外之膳食、病房費差額。
- 十、病人交通、掛號、證明文件。
- 十一、義齒、義眼、眼鏡、助聽器、輪椅、拐杖及其他非具積極治療性之裝具。
- 十二、其他由保險人擬訂，經健保會審議，報主管機關核定公告之診療服務及藥物。

二、根據民國 108 年修正我國傳染病防治法之規定，請說明主管機關對於傳染病病人之處置措施。(25 分)

【擬答】

傳染病防治法第四十四條

主管機關對於傳染病病人之處置措施如下：

- 一、第一類傳染病病人，應於指定隔離治療機構施行隔離治療。
- 二、第二類、第三類傳染病病人，必要時，得於指定隔離治療機構施行隔離治療。
- 三、第四類、第五類傳染病病人，依中央主管機關公告之防治措施處置。

主管機關對傳染病病人施行隔離治療時，應於強制隔離治療之次日起三日內作成隔離治療通知書，送達本人或其家屬，並副知隔離治療機構。

第一項各款傳染病病人經主管機關施行隔離治療者，其費用由中央主管機關編列預算支應之。

傳染病防治法第四十五條

傳染病病人經主管機關通知於指定隔離治療機構施行隔離治療時，應依指示於隔離病房內接受治療，不得任意離開；如有不服指示情形，醫療機構應報請地方主管機關通知警察機關協助處理。

主管機關對於前項受隔離治療者，應提供必要之治療並隨時評估；經治療、評估結果，認為無繼續隔離治療必要時，應即解除其隔離治療之處置，並自解除之次日起三日內作成解除隔離治療通知書，送達本人或其家屬，並副知隔離治療機構。

地方主管機關於前項隔離治療期間超過三十日者，應至遲每隔三十日另請二位以上專科醫師重新鑑定有無繼續隔離治療之必要。

公職王歷屆試題 (109 高考)

三、依據衛生福利部現階段的施政目標，請說明在「健全福利服務體系，優先照顧弱勢族群」方面的重要策略。(25分)

【擬答】

- (一)推動兒童權利公約，落實兒童及少年福利與權益保障；推動公共及準公共化托育服務，提供育兒津貼，支持家庭育兒，減輕育兒負擔。
- (二)推動身心障礙者權利公約，建置連續性身心障礙者福利服務資源，提升照顧服務量能及品質。
- (三)強化婦女培力、自立與發展，發展雙重弱勢婦女服務模式，鼓勵社會參與，提升權益與福利，建構友善賦權環境。
- (四)整合現行保護服務與高風險家庭服務網絡，布建社會福利服務中心及扶貧自立等，強化社會安全網體系。
- (五)推動在地安老政策，建構在地老化社區資源網絡及培力老人福利機構，滿足高齡社會友善多元需求。
- (六)發展社福一站式數位服務，強化社政資料運用效能，提升民眾福利服務資源取得之便利性。

四、試述醫療糾紛的發生原因及設計醫療糾紛解決制度時應考量之原則。(25分)

【擬答】

一、醫療糾紛：指病人認醫療行為有不良結果，而應由醫事人員或醫療機構負責所生爭議。

二、醫療糾紛發生常見的原因：

- (一)醫師解釋病情不清：醫療型態改變，醫師每天需要接觸許多病人，然而花在每個病人的時間卻成反比，因此病人或家屬對於醫師之解釋不瞭解，醫病關係即產生不信任。
- (二)病人或家屬對於健康知識不足：病人或家屬對於醫學常識不足，導致醫師解釋病情時，產生誤解。
- (三)醫護人員的疏忽：最常發生的是在實習生或新進人員，故臨床上應確實做好新進人員的教育訓練。
- (四)醫病溝通不良：醫療糾紛之發生常是因溝通障礙而產生，造成誤會或誤解。

三、107年04月12日衛福部通過醫療事故預防及爭議處理法草案，推動全面性解決策略，引導醫療事故以和緩共利的紛爭解決模式，該法案以「保障病人權益、促進醫病和諧、提升醫療品質」為目標，建立非責難之病人安全文化，朝「醫療事故即時關懷」、「醫療爭議調解先行」、「預防除錯提升品質」三大原則，內容要點說明如下：

(一)說明、溝通及關懷

1. 100床以上醫院應設醫療事故關懷小組。
2. 99床以下醫院、診所或其他醫療機構，應指定專業人員或委由專業團體提供關懷服務。
3. 醫事人員或其代理人所為遺憾、道歉、讓步或為緩和醫病緊張關係所為之陳述，不得採為相關行政處分、訴訟之證據或裁判基礎。
4. 成立專責機構接受申請提供中立第三方爭點整理及專業評析意見。

(二)爭議調解

1. 醫療爭議之民刑事案件均須先行調解，但民眾訴訟權利不受影響。
2. 地方衛生局設醫療爭議調解會辦理醫療爭議調解。
3. 調解期間以3個月為限，必要時可延長3個月，經雙方當事人同意，得再延長1次。
4. 調解委員之勸導及當事人之遺憾、道歉、讓步或為緩和醫病緊張關係所為之陳述，不得採為相關訴訟之證據或裁判基礎。
5. 調解結果送法院核定，與民事確定判決同一效力。

(三)醫療事故預防

1. 醫療機構應建立病人安全管理制度，鼓勵內部人員通報病人安全事件，對醫療事故進行改善與預防。
2. 對於重大醫療事故，醫療機構應分析其根本原因、提出改善方案，並通報主管機關。
3. 主管機關就發生醫療事故或醫療爭議之醫療機構，得令其限期分析原因並提出檢討及改善方案。
4. 對於嚴重之醫療事故，中央主管機關應成立專案小組進行調查，並提出報告後公布之。
5. 病安事件通報相關資料與重大醫療事故根因分析，不得採為行政處分、訴訟證據或裁判基礎。

公
職
王