

110 年公務人員高等考試試題

類 科：衛生技術

科 目：公共衛生學

一、請從公共衛生倫理的觀點，說明「維護大眾健康」得以凌駕於「個人自由或權益」的依據。
(25 分)

【擬答】

從公共衛生倫理的觀點，「可證成情境」(justificatory conditions)作「促進公共衛生」得以凌駕於「個人自由或正義」的依據有以下五點：

1. 有效性(effectiveness)：必須顯示侵犯某道德原則必須確實能達到保護公共衛生之目的；
2. 比例原則(proportionality)：必須顯示可能的公共衛生利益大於一般道德考量之侵犯
3. 必要性(necessity)：政策倡導者必須稟持善意(good faith)，提供支持性證據證明其強制手段有必要性。
4. 最小侵害(least infringement)：當政策的執行必須侵害個人自主性，政府必須要採取最小的侵害手段。
5. 公共證成(public justification)：若公共權責機關認為政策的執行會侵害上述道德原則，便負有向大眾解釋和證成背後的理由，特別是那些會受影響的族群。

二、請列表說明我國現行五類傳染病的分級及通報時限。(25 分)

【擬答】

依傳染病防治法第 3 條，依致死率、發生率及傳播速度等危害風險程度高低分類之疾病可分為五類，其分級及通報時限與病人處置措施及屍體處理，如下表所示：

類別	疾病舉例	報告時限	病人處置措施	屍體處置
第一類	指天花、鼠疫、嚴重急性呼吸道症候群等。	立即	強制移送，指定隔離治療機構施行隔離治療	24 小時之內入殮並火化
第二類	指白喉、傷寒、登革熱等。	24 小時	必要時在指定隔離治療機構施行隔離治療	火化或報請地方主管核准後深埋
第三類	指百日咳、破傷風、日本腦炎等。	1 周內	必要時指定隔離治療機構施行隔離治療	火化或報請地方主管核准後深埋
第四類	指前三款以外，經中央主管機關認有監視疫情發生或施行防治必要之已知傳染病或症候群。如恙蟲病、肉毒桿菌中毒。	依主管機關公告之規定	依主管機關公告之規定	依主管機關公告之規定
第五類	指前四款以外，經中央主管機關認定其傳染流行可能對國民健康造成影響，有依本法建立防治對策或準備計畫必要之新興傳染病或症候群。如嚴重特殊傳染性肺炎	依主管機關公告之規定，如 COVID-19 於 24 小時內通報。	依主管機關公告之規定。	依主管機關公告之規定。

(COVID-19)、新型 A 型流感。			
----------------------	--	--	--

三、請說明國際間對於公共衛生政策的決策架構之要件。(25 分)

【擬答】

針對跨國公共衛生問題，目前國際間遵循國際衛生條例 (International Health Regulations, IHR) 2005 年修訂版之法律框架，根據第一條定義的說明，「國際關切的公共衛生緊急事件」包括：1. 因疾病的國際傳播而對其他國家的公共衛生造成危害。2. 可能需要採取協調一致的國際應對措施。個別國家監測系統發現的事件中，是否屬於國際公共衛生事件，決策文件流程由以下四要件決定：1. 事件的公共衛生影響是否嚴重、2. 事件是否為不尋常或突然發生、3. 是否有國際傳播的嚴重危險、4. 是否有嚴重的危險需要限制國際旅行與貿易，以上 4 項有 2 項為是的話，應通報世界衛生組織。

四、試從對健康的價值觀念、政策制定、執業型態、行政管理、費用決定及醫病關係等面向的轉變，說明社會變遷對醫療保健服務提供之影響。(25 分)

【擬答】

社會變遷對醫療保健服務提供之影響，由以下各面向轉變說明之：

- (一)健康的價值觀念：由原本的長壽，轉變為還需兼顧生活品質及減少失能，因此醫療保健服務提供時傾向採取生活品質較好或減少失能之治療，並且提前復建之時程以減少失能。
- (二)政策制定：以往多半上而下，現在則為下而上，並且強調符合程序正義，民眾可透過公聽會或網路政策參與平台參與。二代健保的規劃架構即為一例，其經由「組織體制之保險治理」、「盡責之醫療服務體系」、「財源籌措與資源配置」及「社會參與」等四大執行策略。
- (三)執業型態：先以社區聯盟、基層診所、家庭醫師、衛生所等基層醫療服務提供，再視情況轉診至醫院或醫學中心，例如健保署之家庭醫師整合性照護計畫，目的在提供民眾周全性、協調性與持續性的服務，以民眾健康為導向，建立以病人為中心的醫療觀念，提昇醫療服務品質。由 5-10 位醫師為單位組成社區醫療群與醫院合作，鼓勵病人以家庭為單位選擇家庭醫師群，由地區及區域醫院開放醫院資源，以共同照護門診協助家庭醫師群提供周全照護並提供其繼續教育、協助資訊電子化/交流以提昇醫療品質；家庭醫師則參與預防保健之宣導，參與社區健康營造或健康促進活動，以提昇民眾健康。
- (四)行政管理：除了中央政府以外，亦提供民眾反應管道，並且強調資訊公開透明，二代健保後，明定財務公開、醫療品質公開。
- (五)費用決定：除了中央政府以外，擴大利害關係人參與。如二代健保以後，支付標準及藥價基準不僅由保險人及保險醫事服務機構共同擬定，更擴大了保險付費者、相關機關及專家學者代表參與。
- (六)醫病關係：由原本有點父權關係轉至醫病共享決策、強調病人自主，醫療服務提供者提供相關知能，與病人一起做決定。另外，由於病人方面也多轉為以消費者看待醫療服務提供，醫療糾紛增加，因此提供者也可能採取防衛性醫療因應。