

## 111 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

魯葦老師

一、醫療法第 5 條所列醫療法人有那兩種型態？這兩種醫療法人對捐助財產的歸屬及解散後對捐助財產的處理，有何差異？(25 分)

**解題關鍵：醫療法第 5、42、47、55 條**

**【擬答】**

(一)醫療法第 5 條

本法所稱醫療法人，包括醫療財團法人及醫療社團法人。

本法所稱醫療財團法人，係指以從事醫療事業辦理醫療機構為目的，由捐助人捐助一定財產，經中央主管機關許可並向法院登記之財團法人。

本法所稱醫療社團法人，係指以從事醫療事業辦理醫療機構為目的，經中央主管機關許可登記之社團法人。

(二)醫療法 42 條

醫療財團法人之設立，應檢具捐助章程、設立計畫書及相關文件，申請中央主管機關許可。前項醫療財團法人經許可後，捐助人或遺囑執行人應於三十日內依捐助章程遴聘董事，成立董事會，並將董事名冊於董事會成立之日起三十日內，報請中央主管機關核定，並於核定後三十日內向該管地方法院辦理法人登記。

捐助人或遺囑執行人，應於醫療財團法人完成法人登記之日起三個月內，將所捐助之全部財產移歸法人所有，並報請中央主管機關備查。

捐助人或遺囑執行人未於期限內將捐助財產移歸法人所有，經限期令其完成，逾期仍未完成者，中央主管機關得廢止其許可。

至於醫療財團法人解散後其賸餘財產之歸屬，我國醫療法規對於醫療財團法人解散並未明確規範。民法規範依捐助章程規定辦理，其意在尊重捐助人之意旨。但多數醫療財團法人為求順利取得稅捐稽徵機構有關公益法人免稅優惠之資格認定，多於其捐助章程中規定其賸餘財產歸屬於法人事務所所在地之地方自治團體。

(三)醫療法第 47 條

醫療社團法人之設立，應檢具組織章程、設立計畫書及相關文件，申請中央主管機關許可。前項醫療社團法人經許可後，應於三十日內依其組織章程成立董事會，並於董事會成立之日起三十日內，報請中央主管機關登記，發給法人登記證書。

(四)醫療法第 55 條

醫療社團法人解散後，除合併或破產外，其賸餘財產之歸屬，依組織章程之規定。

二、我國於 2014 年通過身心障礙者權利公約施行法，使聯合國身心障礙者權利公約具有內國法的拘束力。根據身心障礙者權利公約施行法，締約國應禁止所有基於身心障礙之歧視，保障身心障礙者獲得平等與有效之法律保護，使其不受基於任何原因之歧視，同時，身心障礙者在與其他人士平等基礎上，享有人身自由及安全之權利；不被非法或任意剝奪自由，任何對自由之剝奪均須符合法律規定，且於任何情況下均不得以身心障礙作為剝奪自由之理由。試舉我國精神衛生法第 41 條針對強制住院治療之規定與程序中，至少 3 個有助於保障精神病人權益之設計。(25 分)

解題關鍵：精神衛生法第 41 條、精神疾病嚴重病人緊急安置及強制住院許可辦法第 2、3 條

【擬答】

精神衛生法第 41 條

嚴重病人傷害他人或自己或有傷害之虞，經專科醫師診斷有全日住院治療之必要者，其保護人應協助嚴重病人，前往精神醫療機構辦理住院。

前項嚴重病人拒絕接受全日住院治療者，直轄市、縣（市）主管機關得指定精神醫療機構予以緊急安置，並交由二位以上直轄市、縣（市）主管機關指定之專科醫師進行強制鑑定。但於離島地區，強制鑑定得僅由一位專科醫師實施。

前項強制鑑定結果，仍有全日住院治療必要，經詢問嚴重病人意見，仍拒絕接受或無法表達時，應即填具強制住院基本資料表及通報表，並檢附嚴重病人及其保護人之意見及相關診斷證明文件，向審查會申請許可強制住院；強制住院可否之決定，應送達嚴重病人及其保護人。

第二項之緊急安置及前項之申請強制住院許可，由直轄市、縣（市）主管機關委託指定精神醫療機構辦理之；緊急安置、申請強制住院之程序、應備文件及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

精神疾病嚴重病人緊急安置及強制住院許可辦法

本辦法依精神衛生法（以下稱本法）第四十一條第四項規定訂定之。

第 2 條

精神醫療機構評估嚴重病人有接受緊急安置之必要時，應即通報地方主管機關為必要之處置。

第 3 條

緊急安置得以下列方式為之：

- 一、限制嚴重病人活動之區域範圍。
- 二、拘束嚴重病人之身體或限制其行動自由。
- 三、給予嚴重病人藥物或其他適當治療、處置。
- 四、其他合理可行且限制最小之保護措施。

前項緊急安置措施，得於指定精神醫療機構（以下稱指定機構）之急診、病房或其他適當場所為之。

三、因醫療費用持續成長，在資源有限的情況下，許多國家皆採用不同的策略希望能控制醫療費用的成長。但就多個先進國家的經驗，沒有一個國家能成功的控制醫療費用長期的成長。請試述醫療費用長期成長的主要因素及兩項可能的因應對策。（25 分）

解題關鍵：醫療費用成長的因素及因應

【擬答】

(一)醫療費用長期成長的主要因素

由於人口結構快速老化，加上醫療科技發展，急重症的加強，民眾對醫療需求不斷提升，造成醫療費用急遽成長，使得保險收入的成長遠低於醫療支出的成長。

(二)可能的因應對策

1. 調整部分負擔，落實雙向轉診

全民健康保險部分負擔的設計是為避免醫療浪費，同時不致影響真正有需要的人就醫，自開辦後，門、急診之部分負擔已經調整多次，同時也藉以導正醫療資源利用，使不同層級醫療院所各司其職。為鼓勵民眾小病到當地診所就醫，需要進一步檢查或治療時再

## 公職王歷屆試題 (111 普考)

轉診到區域醫院、醫學中心等大醫院，健保署自 2005 年 7 月 15 日起推出若配合轉診則不加重部分負擔之設計，門診基本部分負擔亦配合修正。其中，西醫門診基本部分負擔按「未轉診」及「轉診」兩種方式計收。民眾若未經轉診直接到醫學中心、區域醫院、地區醫院就醫，就會付比較高的部分負擔。

### 2. 總額預算支付制度

健保署自 1998 年起陸續推動牙醫、中醫、西醫基層、醫院等部門總額支付制度，至 2002 年起全面採行總額預算支付制度，以有限健保資源提供有效率且高品質之醫療服務，有效將醫療費用成長率控制在 5% 以下。

四、60 歲甲男因新冠肺炎 (COVID-19) 重症，被送到隔離加護病房接受治療，家屬只能透過視訊方式與病人及醫師溝通。住院第 5 日，甲呼吸窘迫，心肺衰竭。假設當時疫情嚴重，呼吸器不足以滿足所有病人需求，醫院對呼吸器使用的優先順位進行配置，優先給有機會可以拯救之病人，至於甲由於病情太過嚴重，用呼吸器也很難救回來，因此不施予呼吸器。試問醫院分配呼吸器的政策牽涉甲男那些權利?此一政策之實施，牽涉那些醫學倫理? (25 分)

**解題關鍵：呼吸器分配準則、醫學倫理之四大原則**

**【擬答】**

(一)呼吸器分配準則 (Ventilator allocation guidelines)

1. 先排除預期壽命很短的病人，例如：癌症末期病人，因為這類病人有沒有使用呼吸器差別並不大。
2. 使用順序器官衰竭評估分數 (Sequential organ failure assessment, SOFA)，主要評估項目包括血氧濃度、血小板數目、昏迷指數、膽紅素 (bilirubin)、平均動脈壓、肌肝酸 (creatinine) 這幾項指標來評分，分數愈低代表存活率會愈高，則可以優先使用呼吸器，每 48-120 小時會再重新評估一次。SOFA 主要將病人分為藍標和紅標不同顏色，藍標表示有無呼吸器對於病人的存活率差異不大，紅標表示病人急需呼吸器的協助，且有呼吸器的協助才能度過難關，脫離呼吸器之後，存活率極高。

(二)評估病人是否需要使用呼吸器，應由醫院 10 幾人組成的委員會做決策，同時委員會也會定期派代表和病人家屬溝通，安撫情緒和醫病決策共享 (Shared Decision Making)，對於醫

## 公職王歷屆試題 (111 普考)

護人員、呼吸治療師等醫院同仁，也給予精神上和實質上的支持和鼓勵。

(三)醫學倫理的宗旨在於解除醫學科技與人性需求的衝突，當醫療人員都能了解並遵守醫學倫理之四大原則時，則不僅能營造醫病關係，也能在時間有限、情況危急的醫療情況中，把握住當下作出對病人最有利，也最能符合道德倫理規範的醫療決策，其中牽涉醫學倫理的原則：

1. 尊重自主原則：強調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：強調醫療人員謹慎地執行以達到適當的照顧標準。此原則的精神在於不要傷害、防止傷害以及除去傷害。
3. 行善原則：指在不傷害他人之外，進一步關心並致力提升病人的福祉，所有醫療行為一切應以病人的利益為前提。
4. 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。

公  
職  
王