

111 年公務人員高等考試三級考試試題

類 科：衛生行政

科 目：衛生法規與倫理

魯葦老師

一、醫療糾紛讓許多醫師對高風險科別卻步，讓認真的醫師灰心，也增加防禦性醫療。我國立法院於 2022 年 5 月 30 日三讀通過「醫療事故預防及爭議處理法」，請列舉三種措施，說明該法如何預防或因應醫療糾紛？(25 分)

1. 《考題難易》：★★。
2. 《解題關鍵》：醫療事故預防及爭議處理法

【擬答】

為解決長期以來，醫療爭議訴訟衍生之醫病關係對立、高風險科別人才流失及防禦醫療等問題，前行政院衛生署於民國 89 年提出「醫療糾紛處理法」草案，並自 106 年起推動「多元雙向醫療爭議處理機制試辦計畫」，近年法院受理之醫療糾紛訴訟案件已明顯下降。為建立妥速醫療爭議處理機制，促進醫病和諧關係，並營造重視病人安全文化，以提升醫療品質，衛福部遂於 107 年提出醫預法草案，歷經兩屆會期終獲立法院通過，本法案以「保障病人權益、促進醫病和諧、提升醫療品質」為目標，並秉持「即時關懷」、「調解先行」、「事故預防」等三大原則，全文共計 45 條，其重點如下：

- (一)溝通關懷：醫療機構應組成醫療事故關懷小組，99 床以下醫院及診所，囿於規模可指定專業人員或委由專業團體提供；醫療機構於醫療事故發生後，應即時進行病人關懷及協助，適時說明、建立互信，以緩和醫病緊張關係避免發生爭議。
- (二)爭議調解：地方衛生局應組成醫療爭議調解會，不論民、刑事醫療訴訟均應先經其調解，調解期間以 3 個月為限，必要時可延長 3 個月；另一方面，中央主管機關應委託政府捐助設立之財團法人或捐助成立財團法人，導入中立第三方提供醫事專業諮詢及醫療爭議評析，以協助爭議調解過程拉近雙方認知差距，消弭爭議、促成和解。調解成立送法院核定，具司法效果，以減少訟累與社會成本。
- (三)事故預防：醫院應建立內部病人安全管理制度，形塑不責難的病安通報與風險管控機制；醫療機構對於發生之重大醫療事故，應主動進行根因分析、檢討改善，並通報主管機關；另，中央主管機關對於特殊之醫療事故則可成立外部專案調查小組提出報告，內容應以發現事實真相、共同學習為目的。

二、根據醫學倫理，病人享有身體自主權，包含接受跟拒絕特定的醫療。但是如果病人拒絕一個風險很低、益處很高的醫療，而且拒絕的結果，非常可能對病人的健康造成不可逆的傷害、甚至可能死亡時，病人還有權利拒絕這個醫療嗎？請從醫療法、安寧緩和醫療條例，以及病人自主權利法對病人自主權的保障及限制，分別析論之。(25 分)

1. 《考題難易》：★★★★。
2. 《解題關鍵》：醫學倫理、醫療法、安寧緩和醫療條例、病人自主權利法

【擬答】

病人權利最重要的觀念是病人的生命為病人所有，病人有權利為自己的生命做最好的安排，醫療提供者應考慮如何在符合醫學倫理的要求，確保醫療服務品質是符合以病人為中心、安全第一的醫療行為，並且在良性醫病互動關係下，提供一個病人安全無虞的就醫環境。

(一)醫學倫理的四大原則：

公職王歷屆試題 (111 高考三級)

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：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。避免讓病人承擔任何不當的、受傷害的風險。
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。

(二) 醫病共享決策(SDM)

以病人為中心的臨床醫療執行過程，兼具知識、溝通和尊重此三元素，目的是讓醫療人員和病人在進行醫療決策前，能夠共同享有現有的實證醫療結果，結合病人自身的偏好跟價值，提供病人所有可考量的選擇，並由臨床人員和病人共同參與醫療照護，達成醫療決策共識並支持病人做出符合其偏好的醫療決策。

(三)

醫療法

第 1 條

為促進醫療事業之健全發展，合理分布醫療資源，提高醫療品質，保障病人權益，增進國民健康，特制定本法。本法未規定者，適用其他法律規定。

第 81 條

醫療機構診治病人時，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應。

第 82 條

醫療業務之施行，應善盡醫療上必要之注意。

醫事人員因執行醫療業務致生損害於病人，以故意或違反醫療上必要之注意義務且逾越合理臨床專業裁量所致者為限，負損害賠償責任。

醫事人員執行醫療業務因過失致病人死傷，以違反醫療上必要之注意義務且逾越合理臨床專業裁量所致者為限，負刑事責任。

前二項注意義務之違反及臨床專業裁量之範圍，應以該醫療領域當時當地之醫療常規、醫療水準、醫療設施、工作條件及緊急迫切等客觀情況為斷。

醫療機構因執行醫療業務致生損害於病人，以故意或過失為限，負損害賠償責任。

安寧緩和醫療條例

第 1 條

為尊重末期病人之醫療意願及保障其權益，特制定本條例。

第 4 條

末期病人得立意願書選擇安寧緩和醫療或作維生醫療抉擇。

前項意願書，至少應載明下列事項，並由意願人簽署：

- 一、意願人之姓名、國民身分證統一編號及住所或居所。
- 二、意願人接受安寧緩和醫療或維生醫療抉擇之意願及其內容。
- 三、立意願書之日期。

意願書之簽署，應有具完全行為能力者二人以上在場見證。但實施安寧緩和醫療及執行意願人維生醫療抉擇之醫療機構所屬人員不得為見證人。

第 8 條

醫師應將病情、安寧緩和醫療之治療方針及維生醫療抉擇告知末期病人或其家屬。但病

人有明確意思表示欲知病情及各種醫療選項時，應予告知。

病人自主權利法

第 1 條

為尊重病人醫療自主、保障其善終權益，促進醫病關係和諧，特制定本法。

第 4 條

病人對於病情、醫療選項及各選項之可能成效與風險預後，有知情之權利。對於醫師提供之醫療選項有選擇與決定之權利。

病人之法定代理人、配偶、親屬、醫療委任代理人或與病人有特別密切關係之人（以下統稱關係人），不得妨礙醫療機構或醫師依病人就醫療選項決定之作為。

第 5 條

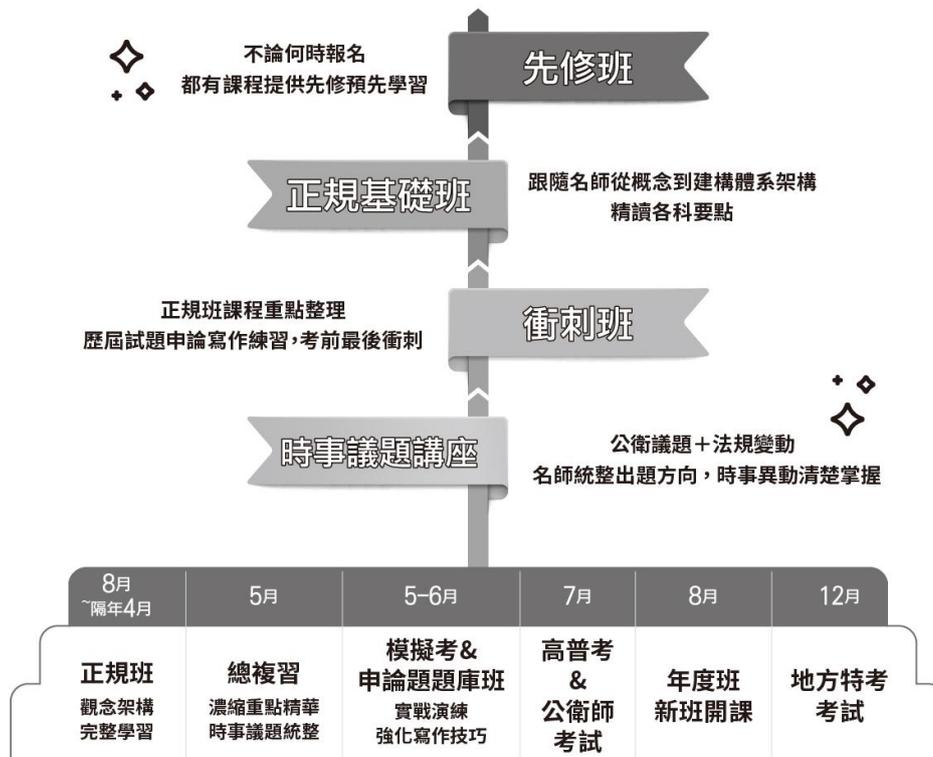
病人就診時，醫療機構或醫師應以其所判斷之適當時機及方式，將病人之病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應等相關事項告知本人。病人未明示反對時，亦得告知其關係人。

病人為無行為能力人、限制行為能力人、受輔助宣告之人或不能為意思表示或受意思表示時，醫療機構或醫師應以適當方式告知本人及其關係人。

第 6 條

病人接受手術、中央主管機關規定之侵入性檢查或治療前，醫療機構應經病人或關係人同意，簽具同意書，始得為之。但情況緊急者，不在此限。

志聖專業輔考 上榜規劃



公職王歷屆試題 (111 高考三級)

三、面對新冠肺炎 (COVID-19)，各界咸認普遍施打疫苗是最能夠防範重症、控制疫情的關鍵。然而截至 2022 年 6 月為止，75 歲以上長者完成兩劑疫苗的比率仍然僅約七成五。有鑑於 75 歲以上長者感染後，重症及死亡風險較高，在一再宣導無效的情況下，假設某縣長擬強制 75 歲以上長者施打疫苗，否則即予以罰鍰。試問，強制施打新冠肺炎疫苗牽涉民眾何種權利？是否合憲、合法及合倫理？假設你是該縣長之幕僚，對於縣長的構想，你會提出何種建議？(25 分)

1. 《考題難易》：★★★★。

2. 《解題關鍵》：傳染病防治法第 36 條、憲法第 22 條、防疫特別條例第 7 條

【擬答】

(一) 依照傳染病防治法第 36 條

民眾於傳染病發生或有發生之虞時，應配合接受主管機關之檢查、治療、預防接種或其他防疫、檢疫措施。

但於罰則部分（《傳染病防治法》第七十條）卻並未提及預防接種，顯示預防接種並無強制力，因此建議如果必須強制施打疫苗，立法者針對《傳染病防治法》第七十條修法，將對於拒絕接受強制接種疫苗納入其罰則（處新台幣三千元以上一萬五千元以下罰鍰）。另外，設立救濟申請管道，對於特殊病史持有醫生證明者可向主管機關申請不接種疫苗。

(二) 我國憲法第 22 條基本人權保障

凡人民之其他自由及權利，不妨害社會秩序、公共利益者，均受憲法之保障。

憲法第 23 條：「以上各條列舉之自由權利，除為防止妨礙他人自由、避免緊急危難、維持社會秩序，或增進公共利益所必要者外，不得以法律限制之」，此即，若政府欲限制人民權利必須有法律位階的規定，若是為了達成此四項目的，即可限制人民的權利。

我國針對防疫的法律位階條文為防疫特別條例第 7 條：「為防治控制疫情需要，得實施必要之應變處置或措施」，因此可以要求人民配戴口罩。

在疫情嚴重的當下，只要符合比例原則，主管機關可強制對人民採取一定之必要措施（就算其侵害了人身自由），以防堵疫情，例如：強制施打疫苗，也是基於全體人民的健康權與全國經濟復甦等公共利益，而侵害了人民不作為（不施打疫苗）的權利，施打疫苗以達到群體免疫，對於國家解封及經濟復甦來說是不可或缺的手段，基於科學、醫學及傳染病學而制定法律，以保護個人與整體健康，強制施打疫苗或許侵害了健康權，但基於公共利益，只要符合比例原則就不違憲。

四、聯合國於 2006 年通過身心障礙者權利公約，立法院於 2014 年通過身心障礙者權利公約施行法，賦予公約國內法律的效力，該法最重要的意義在於把「障礙」的定義從「醫療模式」轉變為「社會模式」。請問這兩個模式有何不同？何以社會模式比起醫療模式更能夠使障礙者享有人權與基本自由？(25 分)

1. 《考題難易》：★★★★。

2. 《解題關鍵》：身心障礙者權利公約-人權模式

【擬答】

21 世紀初，聯合國提出《身心障礙者權利公約》，以人權模式為基礎、將障礙者視為權利主體，強調障礙者身而為人應擁有與他人平等的權利，並致力於幫助障礙者融入社會。

(一) 個人／醫療模式 (Individual or Medical Model)

醫療模式對障礙的定義：「身心上的損傷使得這些障礙者沒有足夠的能力完成社會賦予他們的角色與任務」（洪惠芬，2012）、「身心損傷將抵銷法律賦予個人的權利能力」

(Degener 2014)。

醫療模式注重個人的損傷及其醫療問題（如個人的健康狀況、能力的限制等），認為障礙是一種生理缺陷，需透過醫療行為（例如：復健）將障礙者（患者）「治癒（fixed）」恢復成「正常（Normality）」的狀態，並回歸主流社會，因此，由專業醫療工作者所做的決定被視為最正確的處置。

醫療模式將障礙化視為個人的責任，對於身心障礙者遭受社會歧視、偏見視而不見，亦不考慮環境造成的影響（紀昶宙等，2015）。許多無法透過復健回到「正常狀態」的障礙者都被集中至機構管理，然而當時被隔離在機構中的障礙者經常遭受不當的剝削或暴力虐待，障礙者的權利屢屢遭侵害卻無法為自己發聲。

(二)社會模式 (Social Model)

社會模式從批判醫療模式出發，打破過去損傷等同於障礙的觀念，認為障礙是個體與環境（未因個體差異而有所調整）互動所產生的結果。社會欠缺適當的調整而阻礙個人參與社會的機會，不平等並非肇因於個人的損傷，而是社會無法消除加諸在障礙者身上的偏見、制度性歧視、社會排除。因此，唯有去除社會對於障礙者的壓迫、不再視障礙為個體偏差的現象，才有可能根本地改變身心障礙者在社會中所處的弱勢地位。

社會模式主張身心障礙者作為社會的一份子擁有與他人相同的價值與權利，障礙是社會建構的產物、是個人因素與環境因素在社會中互動產生的結果，因此國家有義務調整政策、習慣、法律、組織、環境可及性，從而根除妨礙障礙者充分參與社會的阻礙。例如：有設置輪椅坡道的建築物、無障礙廁所對使用輪椅的障礙者進入建築物而言就不構成行動上的障礙，但他們的損傷依然存在（張恒豪，2007）。



112年 虛實整合



多元學習新型態

突破傳統上課形式 **5大方式彈性又便利**

| 面授學習 | 直播學習 | 在家學習 | 視訊學習 | Wifi學習 |

◆學習◆
零時差

同類科各班別
皆可同步直播上課

◆服務◆
零死角

服務緊貼需求
隨時掌握學習狀況



線上
課業諮詢



老師
申論批閱



雙師資
雙循環



多元
補課方式



上榜生
經驗親授



時事
專題講座



歷屆試題
練習



班導師
制度

各班服務略有不同，詳情請洽全國志光、保成、學儒門市