

## 108 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、住院醫師將在民國 108 年 9 月適用勞動基準法保障，但主治醫師卻仍未涵蓋在內。國內醫護勞動權益促進團體訴求制度性保障醫護勞動權益，請論述目前醫護勞動權益之主要制度性困境與解決策略為何?(25 分)

【擬答】：

(一)為何主治醫師為何未納入勞基法?

經勞動部進一步指出，經審慎評估，醫療保健服務業所僱用之住院醫師納入《勞動基準法》第 84-1 條議定工時(俗稱責任制)，之適用已無窒礙；惟主治醫師因自主性高、工作態樣多元，納入適用尚有難行之處，故先指定該業僱用之住院醫師自 108 年 9 月 1 日起適用勞基法。但該業中公立醫療院所依公務人員法制進用之住院醫師，因其權益已有相關公務人員法制規範，不列入本次指定適用範圍。

衛生福利部醫事司司長石崇良受訪時亦表達：住院醫師納勞基法後，每週工時降至 80 小時，約需增加 1600~1700 名住院醫師；以每年平均增加 500 名執業醫師推估，還須 3 年才足以補足醫療人力缺口，若貿然將醫師全面納入勞基法，將對地區醫院、偏鄉地區醫療產生衝擊，也會影響醫病關係與病人安全；且主治醫師本身因為工作樣態多元、工時認定複雜尚未有共識。

(二)目前醫護勞動權益之主要制度性困境

1. 重症科別因工時過長且時常醫糾纏身而導致嚴重人力缺口
2. 醫師過長工時所引起的過勞與職災
3. 山地偏鄉離島醫療資源發展不均，難以吸引醫療人員固定執業；
4. 內外婦兒與急診的五大皆空問題。

(三)目前醫護勞動權益之困境解決策略為何?

1. 106 年 3 月 1 日公布「住院醫師勞動權益保障及工作時間指引」，規範住院醫師工作規範、醫療機構與住院醫師間勞動權益關係應以書面訂定聘僱契約、醫院與住院醫師聘僱契約應約定及不得約定事項、工時採認原則、工時安排合理性、例假休息規定等，並於 106 年 8 月 1 日起正式實施。
  - (1)每日正常工作時間不得超過 10 小時，連同延長工作時間不得超過 28 小時，但期間應有短暫休息；輪班制者，每日連同延長工作時間不得超過 13 小時。2 次值勤之間隔至少應有 10 小時。
  - (2)每 4 週總工作時間上限為 320 小時。
  - (3)因天災、事變或突務事件，確有在正常工作時間以外工作之必要者，不受前兩款限制，惟事後應給予補休，但如經住院醫師同意，得以其他方式補償。
2. 對於住院醫師工時縮減所可能產生之人力缺口影響，衛生福利部已同時推動辦理多項配套措施，包括：
  - (1)落實分級醫療以分散住院需求
  - (2)增加專科護理師等醫療輔助人力
  - (3)擴大試辦醫院整合醫學照護制度以提升住院照護效能分擔專科主治醫師負荷
  - (4)推動開放醫院模式增加醫師人力運用彈性
  - (5)合理調整專科醫師訓練容額

(6)重點科別住院醫師津貼等。

3.衛福部強調,除透過工時縮減改善醫師勞動條件,以鼓勵更多年輕醫師投入急重症科別,另外,於今年更與法務部合作辦理醫療糾紛多元調處機制試辦計畫,降低醫療糾紛風險,目前五大科人力已回穩,招收人數,除內科外,均有成長,105年五大科住院醫師招收率目前已均達八成以上,其中婦、兒與急診科更達100%,第二年住院醫師留任率亦將近達100%,對於改善五大科醫師人力,已有成效。

二、請論述「臺北醫院附設護理之家火災事件」為何起訴2名護理師,但未起訴醫院院長、值班照顧員和住民?(25分)

【擬答】:

衛生福利部台北醫院附設護理之家,2018年8月發生火災,15人死亡。新北地檢署依業務過失致死罪嫌起訴潘姓代理護理長、陳姓護理師,而徐姓院長、攜帶導致起火床墊的民眾等5人則不起訴處分。發現起火原因是235床潘姓病患的超長波床墊,使用過程電源線經擠壓彎折,致電氣設備異常短路,高溫引燃周邊可燃物,進一步延燒後釀災。

(一)論述為何起訴2名護理師

潘女是護理之家的防火管理人、陳女則受潘女指派負責用電安全檢查,每月要固定檢查並通報,且病房已明確禁止「使用電器用品」、「住房內插座僅供醫療儀器使用,禁止使用自備電器用品」。且潘女知道自備床墊一事,卻未具體指示護理師及照服員應如何處置或出面禁止,且護理之家未每月檢查住民有無攜帶私人電器等;檢方判定,潘、陳2人未排除危險源,容任持續使用,且未確實檢查床墊的電線、延長線,有無綑綁、碾壓、破損、老舊等情事,有過失。

(二)為何未起訴醫院院長、值班照顧員和住民?

徐姓院長部分,檢方調查後認為,醫院採分層管理,在此情況下,要院長對院內所有事務負起管理注意義務,未免過於嚴苛,且護理之家的建築及消防安全設備管理,未發現有疏失,不起訴謝姓護理師通報時,雖花了約1分27秒許,但這是因她一開始打錯電話,這在平時已在所難免,慌亂之際自難加以苛責,且她有其他救助責任,難認有何延誤通報等情事。

此外,謝女與值班照顧員還被懷疑未關閉房門,以致於濃煙侵入,但檢方認為,濃煙有可能從天花板上方空間,流動到其他病房,且其等當時忙於投入滅火及疏散住民,人手又不足,難認有疏失,因此均不起訴。

帶床墊進入的洪女,檢方認為,洪女被通報違規後,因潘女未具體指示後續處理、容任繼續使用,期間長達1年,洪女確有可能認為獲同意使用,處分不起訴。

三、根據我國人工生殖法之規範,夫妻符合人工生殖條件為何?精卵捐贈之人工生殖,親屬間精子與卵子結合之限制為何?(25分)

【擬答】:

(一)夫妻符合人工生殖條件為何?

#### 第7條

人工生殖機構於實施人工生殖或接受捐贈生殖細胞前,應就受術夫妻或捐贈人為下列之檢查及評估:

- 一、一般心理及生理狀況。
- 二、家族疾病史,包括本人、四親等以內血親之遺傳性疾病紀錄。
- 三、有礙生育健康之遺傳性疾病或傳染性疾病。

## 公職王歷屆試題 (108 普考)

四、其他經主管機關公告之事項。

前項之檢查及評估，應製作紀錄。

### 第 11 條

夫妻符合下列各款情形者，醫療機構始得為其實施人工生殖：

一、經依第七條規定實施檢查及評估結果，適合接受人工生殖。

二、夫妻一方經診斷罹患不孕症，或罹患主管機關公告之重大遺傳性疾病，經由自然生育顯有生育異常子女之虞。

三、夫妻至少一方具有健康之生殖細胞，無須接受他人捐贈精子或卵子。

夫妻無前項第二款情形，而有醫學正當理由者，得報經主管機關核准後，實施人工生殖。

### 第 12 條

醫療機構實施人工生殖時，應向受術夫妻說明人工生殖之必要性、施行方式、成功率、可能發生之併發症、危險及其他可能替代治療方式，取得其瞭解及受術夫妻雙方書面同意，始得為之。醫療機構實施前項人工生殖，對於受術夫妻以接受他人捐贈之精子方式實施者，並應取得受術夫之書面同意；以接受他人捐贈之卵子方式實施者，並應取得受術妻之書面同意，始得為之。前項之書面同意，應並經公證人公證。

### (二)親屬間精子與卵子結合之限制為何？

#### 第 15 條

精卵捐贈之人工生殖，不得為下列親屬間精子與卵子之結合：

一、直系血親。

二、直系姻親。

三、四親等內之旁系血親。

前項親屬關係查證之申請人、負責機關、查證方式、內容項目、查證程序、及其他應遵行事項之辦法，由主管機關另行會同中央戶政主管機關定之。

已依前項規定辦法先行查證，因資料錯誤或缺漏，致違反第一項規定者，不適用第三十條之規定。

四、自 104 年醫病共享決策首次列入我國醫院評鑑基準中，此為一個醫療人員與病人及家屬合作的過程，對醫療照護服務有共同的決定，達到真正以病人為中心。何謂醫病共享決策？醫病共享決策輔助工具主要步驟與目的為何？(25 分)

【擬答】：

### (一)何謂醫病共享決策？

1. 「共享決策」(Shared Decision Making, SDM) 這個名詞最早是 1982 年美國以病人為中心照護的共同福祉計畫上，為促進醫病相互尊重與溝通而提出。在 1997 年由 Charles 提出操作型定義，至少要有醫師和病人雙方共同參與，醫師提出各種不同處置之實證資料，病人則提出個人的喜好與價值觀，彼此交換資訊討論，共同達成最佳可行之治療選項。

2. 共享決策是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。

### (二)醫病共享決策輔助工具主要步驟與目的為何？

醫病共享輔助工具是專門為病人所設計的工具，協助病人了解疾病、臨床進程、治療選擇的意義，及提出自己在意的考量及期待，利用圖形化的說明及互動式的工具，以最新的實證醫

學證據用病人能夠理解的方式做說明，為醫師及病人做出共同的醫療決策，藉以提升醫病溝通的效率。

1. 醫病共享決策輔助工具包括幾個步驟

- (1) 步驟一向病人說明疾病，處置方案和可能有的選擇
- (2) 步驟二提供所有治療方案的比較資訊供病人參考
- (3) 步驟三了解病人對治療方案的偏好
- (4) 步驟四分析治療方案的優缺點
- (5) 步驟五支持病人依其價值觀進行醫療決策

2. 醫病共享決策輔助工具目的

- (1) 減輕醫療人員準備溝通資訊的負擔
- (2) 幫助病人表達重要的好惡與價值觀
- (3) 確認病人已瞭解做決定前應該具備的疾病或治療知識
- (4) 降低病人決策前的焦慮
- (5) 提升病人參與醫療決策
- (6) 提升病人對醫療服務滿意度
- (7) 增加病人對於醫療的順從度
- (8) 提升醫療品質
- (9) 建立更好醫病關係

公  
職  
王