103 年公務人員高等考試三級考試試題

類 科：公職護理師
科 目：行政法、衛生行政及其相關法規

一、請問公務員之懲戒及公務人員之懲處有何區別？請依其法律依據及法律救濟途徑分別說明之。

【擬答】：

公務員之法律責任在行政責任方面，可分為司法懲戒與行政懲處二種，司法懲戒係依公務員懲戒法對公務員之司法判決；行政懲處則為主管機關依公務人員考績法對公務人員之不利懲處，二者之區別如下：

㈠處分機關：

1.懲戒之機關為司法院公務員懲戒委員會，九職等或相當於九職等以下公務員之記過與申誡，得逕由主管長官行之。（公務員懲戒法§9Ⅲ）

2.懲處則由公務員服務之機關為之。

㈡處分事由：

1.應受懲戒之原因為違法，廢弛職務或其他失職行為。（公務員懲戒法§ 2）

2.考績懲處之原因，依公務人員考績法之規定，包括一切違法或失職之行為與懲戒事由並無實質差異。（公務人員考績法§ 12Ⅱ，公務人員考績法施行細則§ 13）

㈢處分種類：

1.懲戒處分之種類：包括撤職、休職、降級、減俸、記過、申誡（以書面為之），以上處分中，對政務官適用者，限於撤職與申誡二種。（公務員懲戒法§ 9、§16）

2.懲處之種類則分：免職（記大過二次）、記大過、記過、申誡（公務人員考績法§12），政務官無考績，故懲處對其均不適用。

㈣處分程序：

1.懲戒除記過及申誡由主管長官逕行之外，或由監察院提出彈劾並移送懲戒機關審議，或由主管長官依被付懲戒人之職等處置。

2.考績法上之懲處則分平時考核及專案考績兩種方式，無論年終考績或專案考績，均應送銓敘機關核定。各機關辦理年終考績，並應設置考績委員會（公務人員考績法 § 3、§ 15）

㈤功過相抵：

1.懲戒處分無所謂功過相抵。

2.懲處處分屬平時考核者，在年度內得功過互相抵銷，但專案考績不得平時考核功過相抵。（公務人員考績法§ 12）

㈥救濟程序：

1.對於公務員懲戒委員會之議決，原移送機關或受懲戒處分人，均得聲請再審議。（公務員懲戒法§ 33）

2.懲處之免職處分（包括專案考績或年終考績不及格），公務員得可向保訓會申請復審，不服復審核定者，依釋字第 243 號解釋並得提起行政訴訟。至於其他懲處，則可提出申訴及再申訴之救濟。

二、請問行政罰與行政執行在概念上有何區別？並以此論述下列何種措施為行政罰，何種措施為行政執行：甲經營 KTV，因消防安全措施檢驗有重大缺失無法改善，遭主管機關予以停業處分，甲依舊違法繼續營業，而遭主管機關予以斷絕營業所必須之自來水及電力措施（即係稱之「斷水斷電」）。

【擬答】：

行政罰與行政執行二者之目的、性質上，均有不同，以下茲依行政罰法、行政執行法之規定說明如下：

㈠行政罰與行政執行之概念上區別

1.秩序罰係為維持行政上之秩序，面對違反行政義務之人，施以制裁，在作用上係屬於對「過去」違法行為之處罰，其一經處罰，即無再次處罰之餘地，故應嚴守一事不二罰之原則。

2.行政執行係針對義務人其行政義務之履行或不行為，以強制手段使其履行義務，或產生與履行義務相同之事實狀態而言。

㈡甲經營

KTV 遭主管機關停業處分

1.主管機關對於違反行政法規義務予以停業處分，係裁罰性之行政處分。

2.在實體法上而言，裁罰性之不利處分，必須以義務人有違反行政法規之義務為前提要件：

⑴違反行政法義務之行為，係指符合行政法規以制裁作為效果的構成要件，且具有違法性及可非難性之行為而言。

⑵因此，裁罰性之行政處分，乃建構於

①構成要件的該當性

②違法性，以及

③可非難性三階段判斷的操作模式上。

⑶對相對人之處罰除了要具備違反行政法義務的構成要件外，尚須非依法令上執行職務，正當防衛，緊急避難等阻卻違法事由之存在，並且在責任能力與責任條件皆無欠缺之情形下，行政機關始得科處行政罰。

㈢繼續營業遭主管機關斷絕水電措施

1.主管機關處以停業處分後，相對人民有不行為之義務，而又繼續營業，係對行為或不行為義務之行政上強制執行措施。

2.主管機關作成行政處分後，人民負有行為或不行為義務，依行政執行法第 32 條之規定：「經間接強制不能達成執行目的，或因情況急迫，如不及時執行，顯難達成執行目的時，執行機關得依直接強制方法執行之。」亦即，凡行為或不行為義務非認為不能行間接強制或認為有急迫情形時，不得為直接強制。

3.直接強制之種類：

⑴行政執行法第 28 條第 2 項規定，直接強制方法包括：

①扣留、收取交付、解除占有、處置、使用或限制使用動產、不動產。

②進入、封閉、拆除住宅、建築物或其他處所。

③收繳、註銷證照。

④斷絕營業所必須之自來水、電力或其他能源。

⑤其他以實力直接實現與履行義務同一內容狀態之方法。

⑵本條規定，因有第 5 款的關係，應認為係屬「例示規定」，故直接強制的方法，就有無限的可能，由執行機關依法令目的選擇裁量決定之。且各種手段並非個別存在，互相排斥，而是可以相互為用。5

三、我國自 1999 年起推動社區健康營造，並發展健康城市。請說明：㈠何謂社區健康營造與其主要重點為何？㈡發展與推動社區健康營造的步驟繁多，請依據世界衛生組織（WHO）建議的三大階段建立「健康的城市／社區」的二十個步驟舉例說明之。㈢請說明我國呼應 WHO「健康城市」之理念，發展社區健康營造中心，以達到健康城市的策略。

【擬答】：

㈠何謂社區健康營造與其主要重點為何？

世界衛生組織（WHO）於 1978 年在阿瑪阿塔宣言中強調：藉由落實基層保健醫療來促進民眾健康，以達成全民均健目的。更於 1986 年提出「健康城市」概念，由社區衛生護理人員所主導，透過社區民眾主動參與，結合社區中不同專業力量，成功介入社區健康的計畫中，實踐健康生活，共同營造健康社區，達到「全民均健」的目標。

㈡請依據世界衛生組織（WHO）建議的三大階段建立「健康的城市／社區」的二十個步驟舉例說明之：

◎開始期：

1.建立支持團隊（Building a support group）
2.了解健康城市概念（Understanding Healthy Cities ideas）
3.了解城市現況（Getting to know your city）
4.尋求經費（Finding project funds）
5.決定組織架構（Deciding organizational location）
6.準備計劃書（Preparing a project proposal）
7.獲得議會承諾（Getting city council approval）

◎組織期：

8.成立推動委員會（Appointing the steering committee）
9.分析計劃的處境（Analyzing the project environment）
10.確定計劃任務（Defining project work）
11.設立計劃辦公室（Setting up the project office）
12.建立計畫執行策略（Planning project strategy）
13.建立計劃之能力（Building project capacity）
14.建立具體的評估機制（Establishing accountability mechanisms）
15.增加健康自覺（Increasing health awareness）
16.倡導策略性計畫（Advocating strategic planning）
17.活化跨部門行動（Mobilizing intersectoral action）
18.增進社區參與（Encouraging community participation）
19.促進革新（Promoting innovation）
20.確保健康的公共政策（Securing healthy public policy）

㈢請說明我國呼應 WHO「健康城市」之理念，發展社區健康營造中心，以達到健康城市的策略：

前衛生署自民國 88 年開始推動「社區健康營造」計畫，藉由參與社區資源，使民眾發掘出社區的健康議題，產生共識並建立社區自主照護健康營造機制，91 年已納入行政院「挑戰 2008 國家發展重點計畫」新故鄉社區營造計畫中，亦於 94 年 4 月中納入「台灣健康社區六星計畫」六大面向之「社福醫療」項下執行計畫之一。至今，已於全國成立 325 所社區健康營造中心(含離島 57 所)。

四、由於社會變遷與醫療生態的改變，心理健康問題的日趨嚴重，自 2006 年起我國執行精神病患社區關懷照顧計畫，針對機構外具有多重問題之精神病患，以個案管理為服務架構。請說明：㈠精神病患社區關懷照顧計畫的主要困境與精神病患個案管理的六大核心活動。㈡我國精神衛生法中有關病人之保護及權益保障的重點。

【擬答】：

㈠精神病患社區關懷照顧計畫的主要困境為前衛生署約聘精神疾病患者社區關懷照顧訪視員之人力短缺、專業能力不足，難以適應社區照顧關懷個案管理計畫實際需求。六大能力核心活動為：1.臨床照護病人能力 2.完整與優質的專業護理知識 3.實作為基礎之終身、自我學習與改進 4.良好的人際關係及溝通技巧 5.優質的專業精神及倫理 6.制度與體系下之醫療工作。

㈡我國精神衛生法第三章中有關病人之保護及權益保障的重點，如下：

1.對病人不得有遺棄或身心虐待等不當行為。（修正條文第十八條）
2.專科醫師診斷屬嚴重病人者，應向直轄市、縣（市）主管機關通報，（新法要求醫師開診斷證明書交付保護人）並置保護人。保護人由家屬等互推產生，未能互推產生或無保護人時，由直轄市、縣（市）主管機關介入。（修正條文第二十條）
3.嚴重病人自身安全情況危急時，由保護人緊急處置，其不能及時處理者，由直轄市及縣（市）主管機關緊急處置，所先行支付費用之繳付及民事執行。（修正條文第二十二條）
4.因醫療、復健、教育訓練或就業輔導之目的，限制病人之居住場所或行動者，應遵守相

關法律規定，於必要範圍內為之。（修正條文第二十三條）

5.病人之人格與合法權益應受尊重及保障，不得予以歧視。對已康復者，不得為不公平之待遇。（修正條文第二十四條）

6.傳播媒體報導，不得使用歧視性之稱呼或描述，並不得有與事實不符或誤導閱聽者對病人產生歧視之報導。（修正條文第二十五條）

7.未經病人同意者，不得對病人錄音、錄影或攝影；嚴重病人應經其緊急聯絡人同意。精神及心理衛生照護機構，於保障病人安全之必要範圍內，得設置監看設備，但應告知病人；於嚴重病人，應告知其緊急聯絡人。（修正條文第二十六條）

8.住院病人應享有個人隱私、自由通訊及會客之權利，不得不當限制；精神醫療機構之精神病住院病人，因精神復健之需要而提供服務時，精神及心理衛生照護機構應給予適當獎勵金。（修正條文第二十七條）

9.病人依本法相關規定接受強制住院治療之費用，由中央主管機關負擔；依本法相關規定接受強制社區治療之費用，其不屬全民健康保險給付範圍者，由中央主管機關負擔。（修正條文第二十八條）

10.病人或其保護人與精神照護機構間之爭執，得向地方主管機關申訴，地方主管機關應將其就申訴內容調查、處理之情形通知申訴人。（修正條文第三十條）

五、請說明我國下列衛生指標之現況：㈠十大死因。㈡平均餘命（包括全國及男女性之平均餘命）。㈢粗出生率（crude birth rate）、總生育率（total fertility rate）。㈣孕產婦及嬰兒死亡率。

【擬答】：

㈠十大死因排名： 102 年排名

1.惡性腫瘤 2.心臟疾病 3.腦血管疾病 4.糖尿病 5.肺炎 6.事故傷害 7.慢性下呼吸道疾病 8.高血壓 9.慢性肝病及肝硬化 10.腎炎及腎病症候群

㈡平均餘命（包括全國及男女性之平均餘命）：

男性的平均壽命有 76.2 歲，女性長達到 83 歲（101 年），女性比男性長命 6.8 歲。102 年國人零歲平均餘命為 79.9 歲，男性 76.7 歲，女性 83.3 歲。

㈢粗出生率（crude birth rate）、總生育率（total fertility rate）：

103 年第 1 季出生嬰兒計 4 萬 8,661 人，較 102 年同期減少 10.8%，折合年粗出生率 8.4‰，較 102 年略減 0.1 個千分點，估計全年出生嬰兒可達 19 萬人。

㈣孕產婦及嬰兒死亡率：

嬰兒死亡率是衡量一個國家兒童健康狀況之主要指標之一，臺灣新生兒死亡率從 1986 年 2.1‰、1996 年 3.5‰下降至 2012 年 2.3‰，嬰兒死亡率亦從 1986 年 6.3‰降至 2012 年 3.7‰。另，2012 年孕產婦死亡率為十萬分之 8.5。

六、長期照護之對象係為身心失能持續達一定以上時間者，並依其需要，提供生活照顧及醫事照護，請依此定義回答下列問題：㈠依現有法令說明我國現行長照機構之分類、主要法令依據及其主管機關。㈡請說明目前長照十年計畫之服務型態，及提供該型態服務之長照機構類型。

【擬答】：

㈠我國現行長照機構之分類、主要法令依據及其主管機關：

為推動長期照護保險，應研提「長期照護保險法」及「長期照護服務法」二項法案，以使制度實行具備法源基礎。長期照護保險之主管機關為衛生福利部，承保機關為中央健康保險署，主管機關轄下設立保險及爭議審議等兩個委員會，賦予相關權責與任務。

㈡請說明目前長照十年計畫之服務型態，及提供該型態服務之長照機構類型：

給付方式主要分為實物給付及現金給付兩大類，現金給付係對於家庭照顧者之補償，實物給付細分為機構式照護（即全日型機構照護）、社區式照護（包括日間照顧、社區復健等）及居家式照護（包括居家護理、居家復健、居家服務、喘息服務等）。其他服務包括交通接送、餐飲服務、輔具、家庭托顧、無障礙環境改善、照護諮詢、免付費照護課程、

照護提供者之支持、營養諮詢、藥師諮詢等尚須進一步考量是否納入給付項目。

七、試述下列情況係於那一法令中規範。

㈠醫事人員名稱專用之規範（請任舉兩類醫事人員）

㈡受過訓練且經認可之護理人員得施行特定疫苗接種措施之相關規定

㈢末期病人得立志願書選擇安寧緩和醫療或維生醫療

㈣對於醫事人員執行醫療業務，施強暴、脅迫，足以妨害醫事人員執行業務者之罰則

㈤新設立精神護理之家之標準

㈥救護人員以外之人，為免除他人生命之急迫危險，施予急救措施之免責相關規定

【擬答】：

㈠醫事人員名稱專用之規範（請任舉兩類醫事人員）：

1. 醫師法：中華民國人民經醫師考試及格並依本法領有醫師證書者，得充醫師。
2. 藥師法：中華民國人民經藥師考試及格者，得充藥師。

㈡受過訓練且經認可之護理人員得施行特定疫苗接種措施之相關規定：

依傳染病防治法第 28 條規定：「主管機關規定之各項預防接種業務及因應疫情防治實施之特定疫苗接種措施，得由受過訓練且經認可之護理人員施行之，不受醫師法第二十八條規定之限制。」

㈢末期病人得立志願書選擇安寧緩和醫療或維生醫療：

依安寧緩和醫療條例第 4 條規定：「末期病人得立志願書選擇安寧緩和醫療或維生醫療」

㈣對於醫事人員執行醫療業務，施強暴、脅迫，足以妨害醫事人員執行業務者之罰則：

依醫療法第 24 條規定：「為保障病人就醫安全，任何人不得以強暴、脅迫、恐嚇或其他非法之方法，妨礙醫療業務之執行，致生危害醫療安全或其設施。 醫療機構應採必要措施，以確保醫事人員執行醫療業務時之安全。」其罰則為同法第 106 條規定：「違反第二十四條第二項規定者，處新臺幣三萬元以上五萬元以下罰鍰。如觸犯刑事責任者，應移送司法機關辦理。」

㈤新設立精神護理之家之標準：

依護理機構設置標準表規定而設置。

㈥救護人員以外之人，為免除他人生命之急迫危險，施予急救措施之免責相關規定：

依緊急醫療救護法第 14 條之 2（緊急避難免責之規定）救護人員以外之人，為免除他人生命之急迫危險，使用緊急救護設備或施予急救措施者，適用民法、刑法緊急避難免責之規定。

公職王