

106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

※注意：(一)禁止使用電子計算器。

(二)不必抄題，作答時請將試題題號及答案依照順序寫在試卷上，於本試題上作答者，不予計分。

(三)本科目除專門名詞或數理公式外，應使用本國文字作答。

一、根據我國醫療法第 43 條之內涵，醫療財團法人董事之任期為何？董事會成員配置中有關醫事人員、外國人、親屬關係之規範為何？(25 分)

【擬答】

一、醫療財團法人及醫療社團法人之定義各為何？

依據醫療法(以下簡稱本法)第 5 條規定：「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、董事會關係

社團法人需有社員總會，並以總會為最高意思機關，以董事(會)作為法人之意思決定機關及執行機關。依據民法第五十條規定：「社團以總會為最高機關。(第一項)左列事項應經總會之決議：一 變更章程。二 任免董事及監察人。三 監督董事及監察人職務之執行。四 開除社員。但以有正當理由時為限。」

財團法人則無社員也無總會，無最高意思機關，因此，其章程原則上一旦確定後，除非依民法六十二條、六十三條或六十五條之規定，無法變更，董事及監察人之任免，亦應依捐助章程所定之方式為之。至於董事及監察人職務之執行的監督，則由法院依主管機關、檢察官或利害關係人之聲請，宣告其行為為無效(民法第六十四條)。而董事(會)為財團法人之意思決定機關及執行機關，於捐助章程所定目的及職權範圍內，代財團法人對外為意思表示，並執行為達成財團法人捐助目的所需之各種行為。

社團法人有社員可以表決或是提案，經由董事通過。財團法人是董事提案跟表決(因為以捐助財產為成立基礎無須會員，只能公益為主)

三、董事會成員配置中有關醫事人員、外國人、親屬關係之規範?

第 43 條(董事配置及任期)

醫療財團法人之董事，以九人至十五人為限。董事配置規定如下：一、具醫事人員資格者，不得低於三分之一，並有醫師至少一人。二、由外國人充任者，不得超過三分之一。三、董事相互間，有配偶、三親等以內親屬關係者，不得超過三分之一。董事之任期，每屆不得逾四年，連選得連任。但連選連任董事，每屆不得超過三分之二。本法中華民國一百零二年十一月二十六日修正之條文施行前，醫療財團法人章程所定董事任期逾前項規定者，得續任至當屆任期屆滿日止；其屬出缺補任者，亦同。董事會開會時，董事均應親自出席，不得委託他人代理。

公職王歷屆試題 (106 高考)

二、請以我國長期照顧服務法之規範，比較社區式與機構住宿式長照服務項目之差異？(25 分)

【擬答】

一、前言

依長期照顧服務法規定，服務項目區分有：居家式、社區式、機構住宿式、家庭照顧者支持服務，以及其他經中央主管機關公告之服務方式。長照服務內容涵蓋以協助日常生活活動服務的「照顧服務」，包括：居家服務、日間照顧、家庭托顧；另為維持或改善服務對象之身心功能，亦將居家護理、社區及居家復健納入；為增進失能者在家中自主活動的能力，故提供輔具購買租借及居家無障礙環境改善服務，並以喘息服務支持家庭照顧者。期待經由我國長照體系之建置，提供有照顧需求的失能民眾多元而更妥適之照顧服務措施，增進其獨立生活能力及生活品質，維持尊嚴與自主的生活，以達在地老化的目標，並支持家庭的照顧能力。

二、長期照顧服務法之相關規範

長期照顧服務法第 9 條規定：長照服務依其提供方式，區分如下：

一、居家式：到宅提供服務。

二、社區式：於社區設置一定場所及設施，提供日間照顧、家庭托顧、臨時住宿、團體家屋、小規模多機能及其他整合性等服務。但不包括第三款之服務。

三、機構住宿式：以受照顧者入住之方式，提供全時照顧或夜間住宿等之服務。

四、家庭照顧者支持服務：為家庭照顧者所提供之定點、到宅等支持服務。

五、其他經中央主管機關公告之服務方式。

長期照顧服務法第 11 條規定：社區式長照服務之項目如下：一、身體照顧服務。二、日常生活照顧服務。三、臨時住宿服務。四、餐飲及營養服務。五、輔具服務。六、心理支持服務。七、醫事照護服務。八、交通接送服務。九、社會參與服務。十、預防引發其他失能或加重失能之服務。十一、其他由中央主管機關認定以社區為導向所提供與長照有關之服務。

長期照顧服務法第 12 條規定：機構住宿式長照服務之項目如下：一、身體照顧服務。二、日常生活照顧服務。三、餐飲及營養服務。四、住宿服務。五、醫事照護服務。六、輔具服務。七、心理支持服務。八、緊急送醫服務。九、家屬教育服務。十、社會參與服務。十一、預防引發其他失能或加重失能之服務。十二、其他由中央主管機關認定以入住方式所提供與長照有關之服務。

三、結論

從老人福利法與長期照顧服務法服務對象與服務內容來看，老人福利法主要服務的對象是年滿 65 歲以上的老人，而長期照顧服務法所要服務的對象則是屬於身心失能者，且無特別的年齡區分，然而從老人福利法與長期照顧服務法提供服務的方式包含了居家式、社區式與機構式，其服務內容差異並無太大。機構經營者同時可以在同一設立地點從事老人福利機構與長期照顧服務機構的經營，對於機構經營者是可以節省投資成本，又可以達到雙重提供服務的效果。

究中央法規主管機關又同屬衛生福利部，雖然老人福利法與長期照顧服務法是分別歸屬在社會家庭署以及護理及健康照護司，但其照顧服務技術與機構的設置管理又同屬一性質，應可就同一設立登記地點，分別提供上述兩種服務。

三、我國精神衛生法立法主要目的為促進國民心理健康，預防及治療精神疾病，保障病人權益，支持並協助病人於社區生活。根據該法規範，何謂「社區精神復健」與「社區治療」？以及強制社區治療主要項目為何？(25 分)

【擬答】

一、強制社區治療之主要治療方式

根據精神衛生法第 3 條，社區治療為避免嚴重病人病情惡化，於社區中採行居家治療、社區精神復健、門診治療等治療方式。而根據精神衛生法第 46 條，強制社區治療項目得為藥物治

公職王歷屆試題 (106 高考)

療、藥物之血液或尿液濃度檢驗、酒精或其他成癮物質篩檢、其他可避免病情惡化或提升病人適應生活機能之措施，並得以不告知嚴重病人之方式為之，必要時並得洽請警察或消防機關協助執行。

二、實施強制社區治療法定程序(精神衛生法第 45 條參照)

(一)強制社區對象：嚴重病人不遵醫囑致其病情不穩或生活功能有退化之虞，經專科醫師認定有社區治療必要而拒絕者。

(二)執程序：經專科醫師評估有社區治療必要而拒絕者，經地方主管機關指定之專科醫師診斷仍有社區治療之必要，嚴重病人拒絕或無法表達時，由指定精神醫療機構向精神疾病強制住院強制社區治療審查會申請許可強制社區治療，許可後始得為之。其期間不得長於 6 個月，經指定專科醫師評估有延長必要，並經審查會許可得延長，每次延長不逾一年。

三、強制住院程序(精神衛生法第 41 條參照)

嚴重病人有傷害自己或他人或傷害之虞，經專科醫師評估有全日住院治療必要且拒絕者，得實施緊急安置；緊急安置期間由兩位經地方主管機關指定之專科醫師強制鑑定，鑑定結果有全日住院必要，病人拒絕或無法表達意思者，由指定精神醫療機構向精神疾病強制住院強制社區治療審查會申請強制住院許可，經許可得為之。

四、2017 年我國積極向世界衛生組織 (WHO) 爭取出席參加世界衛生大會 (WHA)，但並未獲得回應，請說明 WHO 在公共衛生所扮演的角色以及臺灣為何需要積極爭取參與 WHA？

(25 分)

【擬答】

一、臺灣努力確保全人類健康與福祉：

基於醫療衛生與防疫工作為全球共同責任及維護我國人醫衛權益，臺灣自 1997 年起推動參與 WHO，經多年努力，WHO 於 2009 年將臺灣納入「國際衛生條例」(IHR)的實施對象，並自該年起連續邀請臺灣以觀察員身分參加「世界衛生大會」(WHA)。過去 8 年來，臺灣每年均組團出席 WHA 及派員參加 WHO 相關技術性會議，並秉持專業、務實、有貢獻參與的原則，針對各項會議主題積極貢獻專業經驗及成果。我國歷年出席 WHA 及 WHO 技術性會議的專業表現，已獲國際社會對我醫衛實力的肯定。我們期盼在國際及相關各方支持下，持續參與 WHA 及 WHO 相關會議、機制與活動，與世界各國共同努力落實永續發展目標的第 3 項目標「確保全人類各年齡層建康與福祉」。

二、試問台灣無法參與世界衛生大會對國際醫療的影響為何？

2003 年全球爆發 SARS 疫情，全臺多位醫護人員因照護病人而不幸感染 SARS 病亡、醫院關閉、超過 151,000 人居家隔離、旅遊限制、學校停課等，讓臺灣深刻體認疫病無國界，全球各國必須共同攜手面對傳染病威脅的重要性。因臺灣非 WHO 會員國而未能及時取得 SARS 病毒相關防疫資訊，僅靠美國 CDC 派遣防疫專家來臺協助，直到和平醫院爆發院內感染之際，WHO 才在闕別 31 年後首度派遣專家抵臺協助我國防治疫情。SARS 經驗教訓，終讓 WHO 及國際社會開始認真思考如何彌補臺灣這塊全球防疫缺口。我國歷年申請參與 WHO 技術性會議，因政治干擾而遭拒的比例甚高，造成臺灣與國際社會共同維護全球防疫缺口的極大困難，今年 WHO 未依循其憲章宗旨，以及國際社會廣泛支持邀請臺灣參與 WHA 的呼籲，屈從於特定會員的政治利益。WHO 作為專業國際醫衛組織，應依其憲章宗旨，為全人類健康福祉服務，不得因種族、宗教、政治信仰、經濟或社會條件之差異，而有所區別。此普世健康人權價值明載於 WHO 憲章，並構成 WHO 邀我參與 WHA，以及我平等參與 WHO 各項活動及技術性會議之基礎。

三、臺灣為何要參與的理由？

自 2005 年起獲邀出席若干 WHO 流感相關技術性會議，與各國防疫專家進行交流；並於 2009

公職王歷屆試題 (106 高考)

年起納入 WHO 國際衛生條例(IHR 2005)運作機制，與 WHO 總部建立直接聯繫對口單位，以向 WHO 通報我國重要公共衛生事件。因為有直接的聯繫管道，當 2009 年爆發 H1N1 新型流感全球大流行，臺灣得以有效進行各項防治措施，即時監測個案並通報 WHO，與國際分享 H1N1 流感病毒基因序列。同時索取疫苗種株，自製生產 H1N1 流感疫苗，促使我國 H1N1 疫苗接種完成率達 7 成以上，有效降低 H1N1 流感死亡、避免流感疫情在國內外的傳播。

WHO 關注及臺灣長期以來對全球公共衛生防疫以及健康人權之貢獻，與 WHO 會員國建立之醫衛夥伴關係。臺灣有能力也有意願善盡作為國際社會成員的責任，與 WHO 共同合作因應防疫挑戰。WHO 應該正視臺灣參與 WHO 及 WHA 的正當性與重要性，為了維護全球健康人權與防疫無缺口，臺灣需要 WHO，WHO 也同樣需要臺灣。

公 職 王