

《行政法、衛生行政及相關法規》

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：

- (一)何謂社區健康營造與其主要重點為何？(6分)
- (二)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。(6分)
- (三)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。(8分)

答：

強調前文，條文，小結論

社區健康營造是期望結合不同專業力量，激發民眾主動參與，提供民眾參與地方事務決策之機制，尊重文化的多元性，將健康導入日常生活中，建立社區居民自決健康照護需求優先順序，並由居民共同建立健康生活支持環境，透過居民互相支持，實踐健康的生活，共同營造健康的社區。

社區健康營造的過程中非常強調賦權(empowerment)的過程，也就是讓每一位社區居民能夠共同參與決策、推動決策及享受領導的過程，而不是制式接受指揮的傳統組織型態。主要推動的步驟有幾點：

- 1.社區居民能主動的參與並推行健康生活方案，形成在地人對健康的共識。
- 2.培育社區健康營造的推動尖兵，將熱心與愛心向外傳播、向下傳承，永續經營。
- 3.人人都是健康資訊的007，懂得主動尋找、吸收並運用健康資訊，與社區一起分享、成長。
- 4.自己動手來實行社區的健康議題，營造最適合的健康生活環境，你我共同的目標：建立健康的社區、城市及國家。

根據WHO建議發展健康城市的20個步驟，包含開始期、組織期、行動期。

開始期：建立核心團隊、瞭解健康成是概念、瞭解城市現況、尋求經費、決定組織架構、準備計畫書、獲得市府或議會承諾。

組織期：成立推動委員會、分析計畫的處境、確定計畫任務、設立計畫辦公室、建立計畫執行策略、建立計畫的能力、建立具體的評估機制

行動期：增加健康自覺、倡導策略性計畫、活化跨部門行動、增進社區參與、促進革新、確保健康的公共政策。

根據WHO建議的三個期二十個步驟，建立「健康指標、環境指標、社經指標」，社區健康營造中心的經營策略可以具有下列四大策略：

- 1.社區、健康、營造一環環相扣的核心策略；
- 2.永續推動服務策略一志工身體展現健康就是健康促進的最佳工具；
- 3.健康生活化、生活健康化—發展適切當地文化的健康促進模式策略；
- 4.健康延伸點、線、面—健康讓社區更凝聚。研究顯示，社區營造中心永續經營的經驗不但使社區民眾獲得充能的經驗，更使健康生活的知識得以解放。

健康城市與健康社區的議題從2005年起獲得官方及民間的普遍共識，除了早期由社區營造學者建立的成功典範之外，更在2011年起陸續多個縣市政府申請成為國際健康城市認證的獲證城市，顯見我國重視健康的議題已經與國家趨勢十分相近。

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：

- (一)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。(5分)
- (二)我國精神衛生法中有關病人之保護及權益保障的重點。(10分)

答：

強調前文，條文，小結論

近年來對於精神衛生的議題十分重視，尤其在今年五月的北捷事件之後，重新正視在通報的精神個案之外，社會各層面潛在的被關心需求者。綜合討論這些患者在社區的主要困境，是在執行精神疾病通報、輔導、戒護就醫等相關計畫面臨諸多困難，尤其家屬的配合與人權意識的高漲，成為目前強制轉介的最大障礙處。而

社區的病患個案管理六大核心活動，包含：

- 1.加強精神疾病個案跨縣市轉介機制之運用
- 2.整合運用區域精神醫療網資源
- 3.規劃適當之衛生所人力
- 4.強化專業人員之精神衛生知能
- 5.檢討及訂定強制送醫之標準
- 6.增強民眾（家屬）對精神疾病之認識

精神衛生法保護患者權益的部分，在其第三章「病人之保護及權益保障」，為第18條至第28條條文，其保護的重點可以歸納為：

- 1.嚴重病人應置保護人：基於對精神病人之人權保障、利益考量、保護病人免於傷害及接受最佳醫療及生活照顧，爰置保護人
- 2.保護人應於嚴重病人情況危急，非立即給予保護或送醫，其生命或身體有立即之危險或有危險之虞時，予以緊急處置；必要時由直轄市及縣市主管機關為之
- 3.因特殊目的限制病人之居住場所或行動，應於法律規定之必要範圍內為之
- 4.傳播媒體之報導不得使用與精神疾病有關之歧視性稱呼或描述，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
- 5.病人之人格與合法權益，應受尊重及保障：對病情穩定者，不得以曾罹患精神疾病為由，拒絕就學、應考、僱用或與其他不公平之待遇
- 6.保障病人之隱私
- 7.嚴重病人強制住院之醫療費用由政府負擔
- 8.政府應按病人病情嚴重程度及家庭經濟狀況，適當減免應繳納之稅捐
- 9.明定病人或其保護人之申訴流程

五、請說明我國下列衛生指標之現況：

- (一)十大死因。(4分)
- (二)平均餘命(包括全國及男女性之平均餘命)。(3分)
- (三)粗出生率(crude birth rate)、總生育率(total fertility rate)。(2分)
- (四)孕產婦及嬰兒死亡率。(2分)

答：

(一)十大死因。

根據102年度公共衛生年報資料，國人十大死因依序為：惡性腫瘤、心臟疾病、腦血管疾病、肺炎、糖尿病、事故傷害、慢性下呼吸道疾病、高血壓性疾病、慢性肝病及肝硬化、腎炎及腎病症候群及腎病變。

(二)平均餘命(包括全國及男女性之平均餘命)。

根據102年度公共衛生年報資料，全國零歲平均餘命為79.7歲，其中男性零歲平均餘命為76.4歲，女性零歲平均餘命為82.8歲；

(三)粗出生率(crude birth rate)、總生育率(total fertility rate)。

根據102年度內政部統計處資料，粗出生率為9.9%、總生育率為每一位婦女1.3人。

(四)孕產婦及嬰兒死亡率。

根據102年度公共衛生年報資料，孕產婦為8.5(每十萬活產嬰兒)，及嬰兒死亡率3.7(每千名活產嬰兒)

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顧，請依此定義回答下列問題：

- (一)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。(6分)
- (二)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。(6分)

答：

強調前文，條文，小結論

我國有關長期照護分類的規範，是規範於護理人員法第十五條，其中依護理機構之服務對象區分為：1.罹患慢性病需長期護理之病人。2. 出院後需繼續護理之病人。3. 產後需護理之產婦及嬰幼兒。在根據護理人員

法第十六條延伸「護理機構分類設置標準」第二條分類為：1.居家護理機構。2. 護理之家。3. 產後護理機構。根據護理人員法第23-1條規定「中央主管機關應視需要，辦理護理機構評鑑。直轄市、縣(市)主管機關對轄區內護理機構業務，應定期實施督導考核」及同法第二條，指出主管機關為衛生主管機關，且中央及地方各分層負責。

面對日漸老化的台灣人口結構，亟需要針對銀髮族的照護服務，同時多元地擴及周邊的服務，在長期照護的十年計畫中，設計的整合性照護服務包含下列內容：

- 1.居家護理：以「在家安養」為服務核心，減少長者對陌生的機構療護產生恐懼，同時也可以減緩社會資源的支出。
- 2.社區及居家復健：經評定有復健需求時，首要原則以協助個案取得健保特約醫療院所使用復健服務；若無法透過交通接送使用健保資源者，則透過居家式復健。
- 3.喘息服務：為體卹照顧者辛勞，推出長期照護暫托（喘息服務），給予照顧上的協助，讓家人得到適當的休息與調適。
- 4.照顧服務：包含居家服務、日間照顧、家庭托顧服務，主要是對長期照顧需求的部分提供實質的幫助，減輕照顧者的負擔。
- 5.輔具購買、租借及居家無障礙環境改善服務：對需求者日常生活照顧及機能訓練之輔具，以「輔具補助」的方式提供；未與身體直接接觸之器材類（如輪椅、特殊臥床等）則採「輔具租借」之方式提供。
- 6.老人營養餐飲服務：經評估為失能或失智者，提供每日或固定時間的營養便當配送服務。
- 7.長期照顧機構服務：家庭總收入未達社會救助法規定最低生活費用1.5倍之重度失能者，由政府全額補助機構式照護費用。
- 8.交通接送服務：規劃推動失能者就醫交通服務網絡，補助中度及重度失能者使用類似復康巴士之特殊車輛使用交通接送服務。

七、試述下列情況係於那一法令中規範。（每小題2分，共12分）

- (一)醫事人員名稱專用之規範（請任舉兩類醫事人員）。
- (二)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。
- (三)末期病人得立意願書選擇安寧緩和醫療或維生醫療。
- (四)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。
- (五)新設立精神護理之家之標準。
- (六)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。

答：

- (一)例如：醫師法、專科醫師法、護理人員法、專科護理師法、藥師法、醫事檢驗師法、醫師放射師法、心理師法…等。
- (二)傳染病防治法第28條：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。護理人員法第24條：護理人員之業務如左：一、健康問題之護理評估。二、預防保健之護理措施。三、護理指導及諮詢。四、醫療輔助行為。前項第四款醫療輔助行為應在醫師之指示下行之。
- (三)安寧緩和醫療條例第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：
 - 1.意願人之姓名、國民身分證統一編號及住所或居所。
 - 2.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。
 - 3.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。
- (四)醫療法24條：醫療機構應保持環境整潔、秩序安寧，不得妨礙公共衛生及安全。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。(罰101)

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。(罰106)

違反第二項規定者，警察機關應協助排除或制止之；如涉及刑事責任者，應移送該管檢察官偵辦。

罰101：處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰，按次連續處罰。

罰106：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。……

(五)護理機構分類設置標準(民國102年08月09日修正)第八條: 護理機構之設置，其設置標準如附表「護理機構設置標準表」。

(六)醫師法第28條：未取得合法醫師資格，擅自執行醫療業務者，處六個月以上五年以下有期徒刑，得併科新臺幣三十萬元以上一百五十萬元以下罰金，其所使用之藥械沒收之。但合於下列情形之一者，不罰：

- 1.在中央主管機關認可之醫療機構，於醫師指導下實習之醫學院、校學生或畢業生。
- 2.在醫療機構於醫師指示下之護理人員、助產人員或其他醫事人員。
- 3.合於第十一條第一項但書規定。
- 4.臨時施行急救

高
點
醫
護

【版權所有，翻印必究】