

高點建國醫護網

Doctor.get.com.tw



最強大

+ 醫護人

證照/公職/升學
情報中心

你，一定要加入！



104考前重點題神碼到
醫師、護理師、營養師
高點會員服務網
醫護類考前重點整理、即時考後解題、講座、歷屆考古題、線上測驗....會員盡享免費服務!

高點文教機構



高點建國課程折抵金

e-coupon 500元

- 持本券報名班內面授/VOD課程(2500元以上)；函授課程(8000元以上)可享優惠價後再折抵現金500元。
- 本券限親洽各點櫃台報名抵用，請於報名時主動出示本券，已報名者不得追溯使用亦不可兌換現金。
- 單一課程限抵用一張，並不得與其他行銷活動併用。
- 本班保有調整活動辦法之權利及最終解釋權。
- 使用期限：至104年8月31日止。

◎其他使用細節請詳洽各分班。

《衛生法規與倫理》

費堯老師 主解

一、依據「長期照顧服務法」第九條之規定，長照服務依其提供之方式，可以區分為那五大類型？（25 分）

答：

以抄題方式，背誦相關條文

我國自 1995 年實施全民健康保險至今，急性醫療基本上得到保障。但隨著人口老化、慢性病化，根據行政院衛生福利部的統計調查，當前需要長期照護的民眾約有 75 萬人左右，而受到影響的人力約有 320 萬之眾，因此規劃與執行長期照顧迫在眉睫。依據「長期照顧服務法」第九條之規定，長照服務依其提供之方式，區分為下列五大類：

(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。

前項服務方式，長照機構得合併提供之。

第一項第二款社區式之整合性服務，得由直轄市、縣（市）主管機關邀集社區代、長照服務提供者代表及專家學者協調、審議與諮詢長照服務及其相關計畫、社區式整合性服務區域之劃分、社區長照服務之社區人力資源開發、收退費、人員薪資、服務項目、爭議事件協調等相關事項；並得與第七條規定合併設立。

二、目前醫療糾紛儼然為醫事人員執業環境與安全、病人就醫權益保障及醫病互動關係良莠與否的重要議題。為改善上述現象衛生福利部草擬什麼法案，目前正在立法院審議中？在衛生福利部草案中，該法的二大設計主軸為何？衛生福利部草案中，醫療事故之補償原則為何？（25 分）

答：

描述醫糾的意義，描述兩主軸與補償原則

(一) 層出不窮的醫療糾紛背後，缺少針對醫療糾紛的處理原則與補償基準法則，因此在尚未達到醫療無過失的除罪條件下，行政院衛生福利部近年研議「醫療糾紛處理及醫療事故補償法」，為通盤解決病人及家屬、醫事人員雙方面對醫療糾紛爭議制度之困境，以促進病人權益保障為核心，納入「強化調解機制」、「提供及時補償」二大面向之規範主軸。

(二) 有關補償原則，乃基於考量醫療行為具有風險及不確定性，且根據醫療法精神以非故意為限定，當針對責任難以明確之醫療風險，由該法第二十五條第一項明定中央主管機關得辦理醫療事故補償。

事故補償原則按病人接受醫療行為發生死傷等損害時，如可歸責於醫事人員，病人或家屬得依相關法律究責與求償，如係病人自身所致或不可歸責於醫事人員者，亦不應由醫事人員負擔。

惟醫療行為不僅具有高風險，其結果亦常不確定，又醫療行為與不良結果之因果關係認定，相當困難，故病人受到損害後，透過現行司法訴訟制度，除造成醫病雙方陷於訟累，多數病

人方無法獲得賠償或彌補，以致部分病人家庭陷入經濟困境，爰針對醫療行為難以明確責任部分，從醫療風險分擔角度，明定由中央主管機關辦理醫療事故補償。

三、社會及家庭署是衛生福利部的次級機關，根據衛生福利部社會及家庭署組織法，該機關主要服務的對象有那些？該機關主要業務職掌的內容為何？（25 分）

答：

以題目作為開場前言，背誦組織法第二條

我國衛生主管機關自民國 102 年 7 月 23 日升格為衛生福利部，將社會福利由內政部社會司、教育部…等單位統整為「社會及家庭署」，服務對象主要為：老人、身心障礙者、婦女、兒童、少年，作為非醫療照護，而從這些族群真正的需求設計組織功能。

根據社會及家庭署組織法第二條規範，該機關主要業務職掌的內容如下：

- (一) 老人、身心障礙者、婦女、兒童、少年福利服務政策之規劃、推動與執行及相關法規之研訂。
- (二) 老人、身心障礙者、婦女、兒童、少年福利人力資源之規劃、推動與執行及相關法規之研訂。
- (三) 老人、身心障礙者、婦女、兒童、少年權益保障、社會參與之規劃、推動及執行。
- (四) 老人、身心障礙者、婦女、兒童、少年福利機構業務之監督及輔導。
- (五) 家庭支持制度與服務之規劃、推動及執行。
- (六) 其他有關社會及家庭福利服務事項。

四、專業倫理的判斷不是單憑個人的主觀分析即可，一套值得信賴且可在任何情境下適用的判斷方式就顯得相當重要。亞瑟·安德森（A. Andersen）所提出的倫理評估架構就是一個簡單而方便的操作原則，該架構共有七個步驟，請說明之。（25 分）

答：

以劃題技巧作為開場，默寫該架構七個步驟

臨床服務面臨著生死的抉擇，而涉及的專業倫理的判斷不是單憑個人的主觀分析即可，亞瑟安德森(A. Andersen)提出倫理評估架構，該架構共有七個步驟，分別為：

- (一) 事實如何：先要收集有關的主要資料，也就是會影響情況的重要因素。
- (二) 道德問題何在：接著要提出在這個個案中有哪些道德問題，值得後續做進一步的分析和反思。
- (三) 有哪些利害關係人：所謂「利害關係人」(stakeholder)就是涉及利益的人，泛指跟組織活動的實質內涵與過程有法律或正當利害相關的個人或團體。
- (四) 有哪些解決方案：先從第二步驟提出的各個道德問題中，選擇一個當下要解決的重要道德問題，而後提出解決方案(至少要有三個方案)。
- (五) 有哪些道德上的限制：從五種道德理論的觀點，思考哪一種解決方案最合乎該理論的道德要求。
- (六) 有哪些實際上的限制：從人、事、時、地、物這五個層面，針對每一種解決方案設想在實際執行時可能會有那些實踐上的困難或顧慮。
- (七) 最後該做什麼決定：經過前六個步驟的分析後，最後一個步驟是要做出決定。