

101年〔地方特考〕

102年〔初等考
鐵路特考〕

應考
要領

鼎文公職 解題

線上解題：<http://www.ezexam.com.tw>

優秀師資提供優良課程
服務電話：2331-6611

101年公務人員高等考試三級考試試題

代號：33260

全一頁

類 科：衛生行政

科 目：衛生法規與倫理

考試時間：2小時

座號：_____

※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。

- 一、5月31日是世界無菸日，世界衛生組織特別呼籲「正視菸商對女性的促銷行為」，降低菸品對女性及孩童身心健康的戕害。試問我國目前菸害防制法（民國98年1月23日）對於菸品之促銷是否有任何限制？（25分）
- 二、依據緊急醫療救護法，緊急醫療救護包括那些事項？（25分）
- 三、依據傳染病防治法（民國98年1月7日）第58條，主管機關對入、出國（境）之人員，得施行何種檢疫或措施？（25分）
- 四、依據現行安寧緩和醫療條例（民國100年1月26日）及其相關子法之規定，何種情況下得實施安寧緩和醫療？於實施安寧緩和醫療時，醫師有何義務？（25分）

□ 申論題解答

一、

答：我國菸害防制法立法至今多次修正，近期以世界衛生組織煙草控制框架公約（FCTC）為重要準則，其對於婦幼相關的防制措施也趨近更為嚴格，防範婦幼取得菸品及接觸菸害致癌物。相關促銷的限制有：

第五條概要意旨：對消費者販賣菸品不得以無法辨識消費者年齡之方式，或開放式貨架任由消費者直接取得。

第六條概要意旨：不得使用淡菸、低焦油等致人誤認危害輕微，且應以中文標示吸菸有害健康之警示。

第七條概要意旨：以中文加註菸品所含之尼古丁及焦油。

第九條概要意旨：不得透過法定禁止方式促銷菸品或為菸品廣告。

第十一條：營業場所不得為促銷或營利目的免費供應菸品。

針對婦女及青少年的菸害防制條文有：

第十二條：未滿十八歲者，不得吸菸。孕婦亦不得吸菸。父母、監護人或其他實際為照顧之人應禁止未滿十八歲者吸菸。

第十三條：任何人不得供應菸品予未滿十八歲者。任何人不得強迫、引誘或以其他方式使孕婦吸菸。

第十四條：任何人不得製造、輸入或販賣菸品形狀之糖果、點心、玩具或其他任何物品。

以及第十七條第二項：於孕婦或未滿三歲兒童在場之室內場所，禁止吸菸。

將禁菸區的限制採取最直接的保護主題原則，也是本次修法上超越 FCTC 的保護婦幼之實踐。

※本題於班系講義第八章有完整說明

二、

答：根據緊急醫療救護法第三條所示，「本法所稱緊急醫療救護，包括下列事項：

一、緊急傷病或大量傷病患之現場緊急救護及醫療處理。

二、送醫途中之緊急救護。

三、重大傷病患或離島、偏遠地區難以診治之傷病患之轉診。

四、醫療機構之緊急醫療。」

延伸該法施行細則第二條所示：「本法用詞，定義如下：

一、緊急傷病：指具有急性及嚴重性症狀，如未即時給予醫療救護處理，將導致個人健康、身體功能嚴重傷害或身體器官機能嚴重異常之傷病。

二、緊急傷病患：指緊急傷病之患者。但不包括醫院已收治住院者。

三、大量傷病患：指單一事故、災害發生之傷病患人數達十五人以上，或預判可能達十五人以上者。

四、重大傷病患：指傷害或疾病狀況具生命威脅之危險，需專業醫療團隊予以立即處置者。

五、離島、偏遠地區難以診治之傷病患：指依該離島、偏遠地區之醫療設備、設施及醫事人員能力，無法提供適切治療者。」

依據緊急醫療救護法第二十六條規範：「救護技術員施行緊急救護，以下列地點為限：

一、緊急傷病或大量傷病患之現場。

二、送醫或轉診途中。

三、抵達送醫目的醫療機構而醫護人員尚未處置前。」

讓該法相關人員可以依法執行業務，並且與醫師法第二十八條的規範並無抵觸。

※本題於班系講義第三章第四節有完整說明

三、

答：根據傳染病防制法第五十八條所示，防疫主管機關得施行檢疫措施有：

一、對前往疫區之人員提供檢疫資訊、防疫藥物、預防接種或提出警示等措施。

二、命依中央主管機關規定詳實申報傳染病書表，並視需要提出健康證明或其他有關證件。

三、施行健康評估或其他檢疫措施。

四、對自感染區入境、接觸或疑似接觸之人員、傳染病或疑似傳染病病人，採行居家檢疫、集中檢疫、隔離治療或其他必要措施。

五、對未治癒且顯有傳染他人之虞之傳染病病人，通知入出國管理機關，限制其出國（境）。

六、商請相關機關停止發給特定國家或地區人員之入國（境）許可或提供其他協助。

前項第五款人員，已無傳染他人之虞，主管機關應立即通知入出國管理機關廢止其出國（境）之限制。

入、出國（境）之人員，對主管機關施行第一項檢疫或措施，不得拒絕、規避或妨礙。

以上檢疫措施得收取必要之費用。

※本題於班系講義第五章有完整說明

四、

答：根據安寧緩和醫療條例之立法目的，旨在尊重不可治癒末期病人之醫療意願及保障其權益（第一條），其安寧緩和醫療指為減輕或免除末期病人之痛苦，施予緩解性、支持性之醫療照護，或不施行心肺復甦術（第三條第一項）。而該法適用者為末期病人，指罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，且有醫學上之證據，近期內病程進行至死亡已不可避免者（第三條第二項）。急救方式以心肺復甦術為統稱，包含指對臨終、瀕死或無生命徵象之病人，施予氣管內插管、體外心臟按壓、急救藥物注射、心臟電擊、心臟人工調頻、人工呼吸或其他救治行為（第三條第三項）。

這與生命權息息相關，為求謹慎，最為重要是病患的意願是否明確，因此末期病人得立意願書選擇安寧緩和醫療，其意願書需符合該條例的項目要求（第四條）。並且亦需要滿二十歲以上具完全行為能力之人，得預立意願書（第五條第一項），目前該意願書可與健保卡的 IC 功能結合，成為完整註記的開始（第六之一條）

在該條例中，醫師的責任與義務甚為重要，包含該法第七條規範末期病人的認定應由二位醫師診斷確為末期病人，且醫師應具有相關專科醫師資格（第七條第一項）。醫師為末期病人實施安寧緩和醫療時，應將治療方針告知病人或其家屬。但病人有明確意思表示欲知病情時，應予告知（第八條）。醫師對末期病人實施安寧緩和醫療，應將第四條至第八條規定之事項，詳細記載於病歷；意願書或同意書並應連同病歷保存（第九條）。因此醫師義務有三：「確定適用、詳實告知、病歷保存」

※本題於班系講義第三堂課補充教材，有完整說明