

等 別：一級考試

類 科：衛生技術

科 目：公共衛生學研究（包括食品衛生）

考試時間：3 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、(一)何謂「風險溝通」(Risk Communication)？(10 分)

(二)請分別以反式脂肪酸(trans fatty acid)及萊克多巴胺(Ractopamine)為例子，說明衛生機構執行「風險溝通」時所應注意的原則及重要事項。(15 分)

二、(一)以新藥的臨床試驗為例，依照臨床試驗不同階段分別說明設計目的、受試者特性及收集之數據類型。(10 分)

(二)臨床試驗有全球化的趨勢，臨床試驗中心也逐漸於亞洲區域設立；這樣的變化可能對臨床試驗的執行帶來那些挑戰？(10 分)

三、某監察委員指出，臺灣醫療環境面臨「五大皆空」情形。所謂五大皆空的現象，是指內、外、婦、兒、急等科別醫護人力不足之現象。這是目前行政院衛生署面對的重大衛生政策議題：

針對急診專科人力欠缺之問題，目前各大醫學中心都有急診室病人壅塞之情形，另一方面許多醫院祭出每月三、四十萬元的高薪，仍難補足欠缺之急診專科醫師人力。

(一)請分析急診專科醫師供需失調之成因。(10 分)

(二)請提出短、中、長期解決供需失調問題之政策建議及規劃。(15 分)

四、為了及早遏止病毒的蔓延，並協助感染者早日接受治療，世界各國都十分努力推廣愛滋篩檢。不過，由於 HIV 感染者一經篩檢為陽性，可能遭受污名與歧視，聯合國世界衛生組織及各國的慣例，向來要求醫療機構必須先對當事人進行諮詢(counseling)，取得當事人明確且特定的知情同意之後，才能進行篩檢。

為了確保當事人權益，我國 2007 年全文修訂後的「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」第 15 條第 3 項也明訂，除了針對捐血後的血液篩檢以外，「醫事人員應經當事人同意及諮詢程序，始得抽取當事人血液進行人類免疫缺乏病毒檢查」，即使是與感染者有危險性行為等依法定應接受篩檢的高風險社群，亦然。實務上，除非是孕婦或其他法定的高風險社群，經明確告知愛滋篩檢相關資訊後所接受的篩檢，否則我國醫療機構不會例行地建議民眾接受愛滋篩檢。

相對於我國要求「特定且明確同意」的愛滋篩檢政策，近年來美國則採「推定同意」政策，且進一步將愛滋列入常規的例行篩檢。有鑑於諮詢與知情同意所耗費的成本以及所犧牲的篩檢率，美國疾病管制中心(Centers for Disease Control and Prevention，以下簡稱美國 CDC)於 2006 年建議，除非病患明白表示拒絕篩檢，否則推定病患同意接受篩檢，各醫療院所可例行性地對孕婦及任何 13 歲至 64 歲病人進行篩檢，不需要病患書面同意。

假設行政院衛生署署長指派你研究我國愛滋篩檢是否應該維持目前的政策，請就下列步驟進行分析：

(一)比較我國政策與美國 CDC 政策之差異。(10 分)

(二)分析篩檢對當事人的利弊得失。(10 分)

(三)最後從公衛防疫的必要性與保障人權的緊張關係，評析並建議我國目前愛滋篩檢是否有必要朝美國方向修正。(10 分)