

## 111 年公務人員普通考試試題

類 科：衛生技術

科 目：公共衛生與衛生法規概要

- 一、請依據醫療法比較社團法人醫院與財團法人醫院之差異性。我國各醫療區域內病床數目及其供給受到政府高度之管制，由於社團法人醫院與財團法人醫院設立本質之不同，請進一步分析，社團法人醫院與財團法人醫院在不同醫療區域病床數目比例及分布之差異性，是否會影響到不同醫療區域民眾就醫之權益？(25 分)

**解題關鍵：考題為課堂教授並強調多次之重點內容**

**【擬答】**

(一)醫療法第 5 條

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。醫療財團法人為一財產的集合體，其生存延續，不受捐助人之死亡及負責人異動之影響，而得以永續經營。相對的，其成員（包括董事、管理者及其員工）對於分擔該醫療財團法人之財務責任與財務權利，亦有一定的限度，個人的財產安全受到相當程度的保護，經營成果享受，亦受到相當程度的限制。除此之外，醫療財團法人因其所具有的公益性色彩，在賦稅上，享有諸多的減免優惠。換言之，以財團法人方式設立醫療機構，有其獨特的優點，對於我國醫療產業的穩定發展，亦有相當大的助益。然而，醫療財團法人若無適當的輔導管理，則不免產生弊端，造成社會大眾之損失，因此政府主管機構之監督輔導，責無旁貸。

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。醫療社團法人係以「人」為集合體，以集體社員成立之組織；而醫療財團法人則為「財產」之集合體，以捐助財產成立之組織。

(二)為保障醫療法人財務之穩定與健全，使法人能永續經營以保障民眾健康照護之安全，因此醫療法於第三十二條明定醫療法人應有足以達成其設立目的所必要之財產。前項所稱必要之財產，依其設立之規模與運用條件，由中央主管機關定之。醫療法人應係為使醫療機構永續經營而設立，為避免因一定規模醫院經營不善或財務不佳倒閉，而造成地區民眾就醫權益重大影響。

- 二、受到新冠肺炎 (COVID-19) 疫情之影響，我國 2021 年四癌篩檢共 398 萬人次，較 2019 年疫情發生前的 501 萬人次，減少 103 萬人次，降幅達 20.5%。請分析因疫情導致之四癌篩檢減少，將對於疫情後各大醫院癌症治療利用率產生之衝擊為何？並請擬定可行之衛生政策以因應上述之衝擊。(25 分)

**解題關鍵：題目較難，疫情影響篩檢率及可行衛生政策。需有基礎概念級接觸相關資訊才能寫得較完整。**

**【擬答】**

(一)大多數癌症初期通常沒有明顯症狀，早期發現癌症，才能早期接受治療，提高存活率，而篩檢即是方法之一。若癌症發生率維持不變，受到疫情影響四癌篩檢減少，對於疫情後各大醫院癌症治療利用率產生之衝擊可能為

1. 病人於較晚期才就醫。

2. 因此，可手術的個案減少，接受非手術治療者(如化學治療、放射治療)增加，採門診或住院方式進行。

3. 或需要緩和醫療的人增加，採住院或居家方式進行。

(二)針對以上之可能衝擊，擬訂可行之衛生政策分述如下：

1. 針對四癌篩檢下降之可能原因加以因應，例如減少最多的乳癌篩檢可能因為需至醫院，需更衣進行乳房攝影，要停留約 10 分鐘時間，及疫情期間乳房攝影車暫停服務等原因有關。因此，一方面可針對民眾不想至醫院之增加暴露風險的考量，請醫療院所規劃「快速通道」，讓民眾能安心篩檢，也安心對於陽性篩檢結果進行追蹤；另一方面需擴大宣傳，使民眾知道此規劃，而醫療院所也要準備好應對可能的大量湧入，使動線順暢與等候時間減少。

2. 接受非手術治療者之個案可能會比以往增加，因此，醫院空間、治療照護人員與個案管理師配置需彈性調整，注意是否超過負荷上限。

3. 需要緩和醫療的人增加，因此除了前述調整以外，共同照護與居家安寧團隊也需彈性調整，因應民眾需求，視情況補充人力與資源。

三、論量計酬 (fee for service) 制度長期以備受批評，論量計酬制度鼓勵醫師提供更多醫療服務，但未必能提升病人的醫療品質。另一方面，近二十多年來論質計酬 (pay for performance) 制度受到高度的重視，請說明何謂論質計酬制度?並請進一步說明，論質計酬的概念被提出已經超過二十年，為什麼論質計酬制度仍難以普及並被廣泛的實施? (25 分)

**解題關鍵：整體來說難度中上。其中支付制度的論質計酬內容較容易，但難以普及原因較為偏難。**

**【擬答】**

(一)「論質計酬」是一種新的醫療費用支付制度概念，其不再只是以服務量來計算醫師的報酬，而是將醫療品質與醫療財務聯結，將財務誘因由數量轉到醫療照護的品質，並以購買健康及提升醫療服務品質為導向，透過調整支付醫療費用的方式，提供適當的誘因，引導醫療服務提供者朝向提供整體性醫療照顧，並以醫療品質及結果 (outcome) 為支付費用的依據。

(二)論質計酬難以普及且被廣泛實施的原因可能如下：

1. 轉診制度尚未建構完全及配合：

無論是糖尿病、氣喘或癌症初期的發現及追蹤，應考慮基層醫療的重要性及病患轉診的需要，若只有大型醫院參與，且轉診制度不完全，無配套計畫之下基層醫療無法扮演第一線防線主力，勢必將此類病患導入較大型醫院，製造更大級距差別。

2. 選擇病患的效應：

若實行採取鼓勵方式進行，並未強制實施，此醫療院所或醫師對於比較不配合或是治療上困難度比較高的患者，會將其排除於論質計酬制度以外，並依照一般論量計酬方式申報醫療費用，而失去論質計酬疾病管理的目的。

3. 新療法之使用產生問題：

以末期癌患為例，癌症轉移、擴散後，治療可以「且戰且走」，亦可嘗試各種新藥，延長病患壽命，但新療法必須經嚴謹的臨床試驗證實，成效和投注的心力和費用也不一定成比例，依病患存活率和治病率訂定給付標準，讓多數醫院不願意進行此種吃力不討好的工作，不僅影響病患權益，也壓縮醫界研發的空間。

4. 健保醫療費用總額支付制度之影響：

部分醫院會訂醫師可用的費用額度，一旦配額用完，醫師可能就不收住院病人，減少看診，這種影響在癌症治療上尤其明顯，由於目前新的抗癌標靶藥物多半非常昂貴，有的

一年療程就得上百萬元，醫師為一個病患開藥，就會用掉別科幾十個病患的額度，也會耗用醫院較多額度，醫師恐難逃少開藥的壓力。

5. 跨院治療問題：

中、南部病患常會北上求醫，類此跨院治療的病患個案管理加成給付如何「拆帳」，也是一大問題。北部某醫學中心，該院區逾半數癌症病患都來自中南部，病患往往在治療告一段落即出院返家，屆時病患在其他醫院接受追蹤治療，「成績」究竟該如何歸屬？醫療成果的認定成為兩難，甚至造成彼此醫院間的困擾。

6. 人力成本過高：

醫療院所必須不斷改善照護管理及經營模式，以因應符合健保的要求及滿足患者的需要，所以在整體成本考量上必須透入更多成本，醫療院所在整個疾病管理方案的實施上為主要執行者，若因成本考量無法配合時，將無法達到疾病管理推廣到普及化的效益目標。

7. 病患配合度不佳：

病患不配合吃藥、回診及飲食控制，醫學常識不足等，其行為並非在短時間可以改善。

8. 病患流失率高、追蹤困難：

- (1) 由病患對單一醫療機構的選擇性，可看出是否接受連續性的照護，國內照護流失率與國外比較有偏高之情形，可能因國內健保特約醫療院所眾多，提供民眾就醫的便利性。
- (2) 民眾就醫部分負擔因就醫層級不同而有差異，部分患者可能認為負擔很重，因此影響患者固定於同一家院所治療的意願，以肺結核為例，研究結果顯示，以醫學中心的完治率最低。
- (3) 疾病管理雖可藉由早期發現與治療來降低未來的疾病惡化與死亡率，但從某些早期試辦計畫加入個案的高流失率來看，由於大量病患中途離開照護計畫，早期費用的增加已經無法在後期成為降低醫療資源的使用或提升醫療服務品質的投資。

9. 未執行照護過程、結果面的監控及支付之配合：

- (1) 部分醫療院所未實施醫療準則、臨床路徑、住院及出院計畫必要的品質管理配套措施，其實行結果令人存疑。
- (2) 有監控才有品質，若政府未能提出獎勵方案，對認真執行照護者未有鼓勵，對借由試辦計畫領取管理費，而實質上卻未能進行實質照護者無管控機制，使各層級醫療院所提供的疾病管理照護服務內容不同，但所得到的支付點數卻一樣。

10. 行政程序繁瑣、誘因不足：

健保署自 90 年起實施論質計酬方案，當時某些計畫醫院參與意願不高，顯然誘因仍不足，另外行政程序繁瑣亦是主因之一，如何提高醫療院所參與之動機及推廣為全面實施，值得考量。



四、請說明部分負擔政策為何可以改善全民健康保險制度之財務負擔？並請說明部分負擔政策推動時所應考慮的政策副作用。(25分)

**解題關鍵：**題目難度中等。第一小題中部分負擔政策講義有提到；第二小題考政策副作用，有在講義中提到。

**【擬答】**

- (一)部分負擔即為民眾就醫時負擔部分醫療費用，而設計良好的部分負擔政策，可有以下好處：
1. 在不同醫療層級設計不同部分負擔比例及上限，規定赴基層醫療單位及地區醫院就醫者，基本部分負擔較輕，赴區域醫院及醫學中心就醫者，基本部分負擔較重。能避免民眾遇有小病就湧向大醫院，除了不會排擠掉真正需要高層級醫院醫療的患者外，若因此高層級醫院的就醫量減少，健保支付也會較少，因為某些治療高層級醫院支付點數較高。
  2. 由於「使用者付費」，民眾較能審慎使用醫療資源，減少重複就醫或重複拿藥等行為，進而防杜醫療浪費及保險財務虧損。
- (二)然而，部分負擔也可能帶來以下的政策副作用：
1. 過去研究發現透過調整部分負擔的手段，來增進分級醫療僅有短期效果，因為民眾就醫時，考量的不只是價格，還包括醫療品質、醫病關係等。
  2. 急診的部分負擔以檢傷分類的急重症調整的話，對急症的「就近緊急治療」的考量較少，可能違反急診專業。
  3. 現代醫療面對慢性疾病處置需常規檢查項目，但這些項目為醫師專業判斷病情之實際需求，提高檢驗檢查的部分負擔，似乎將責任導向給病人。
  4. 全國的藥物給付是單一價格，然而因病情複雜需在大醫院就醫的病人因藥物之部分負擔較重，可能降低就醫次數，也許違背分級醫療的美意。
  5. 弱勢族群可能受到影響，而造成就醫不平等。此部分可以提供分期繳納、紓困貸款、愛心捐款等因應。