

## 112 年特種考試地方政府公務人員考試試題

等別：三等考試

類科：衛生行政

科目：醫療制度與品質管理

衛維妮老師

一、關於醫療品質指標，我國過去（自民國 99 年以來）引進及自行發展了數個臨床品質指標系統，請問：

- (一)我國過去首個自國外引進、在國內醫院普遍推廣之醫療品質指標系統為何？由那個機構、自何處引進？請試述此一醫療品質指標系統之特色與主要品質指標群。(9 分)
- (二)試舉出目前之主要兩個醫療品質指標系統，包括其發展（主持）機構、各系統主要特色與主要品質指標群。(16 分)

《考題難易》★★★★

《破題關鍵》TQIP 內容與引進、目前兩主要醫療品質指標系統-發展機構、主要特色與主要品質指標群

《使用法條》or《使用學說》醫療品質指標系統

《命中特區》醫療品質管理發展

【擬答】

- (一)由於國內醫院醫療品質指標資料大多未經整合，醫療資訊無法共享，故於 1999 年 4 月成立財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會(簡稱醫策會)引進美國馬里蘭醫療指標計畫(MQIP)，同年 8 月並以台灣醫療品質指標計畫(Taiwan Quality Indicator, TQIP)的名稱全面在臺推行，以發展本土性之醫療品質參考指標。主要為過程面與結果面指標:急性照護指標 25 類 533 項；精神科照護指標：9 類 127 項；長期照護指標：6 類 68 項。
- (二)目前台灣主要有三個主要醫療品質指標系統，醫策會之 TCPI (Taiwan Clinical Performance Indicator, TCPI)指標計畫或台灣醫務管理學會之 THIS (Taiwan Health Care Indicator Series, THIS)指標計畫或台灣社區醫院協會之 TCHA (Taiwan Community Hospital Association)指標計畫，由於 TCHA 偏重社區醫院，故就前兩項加以說明：
  1. TCPI 指標計畫：醫策會運用十年醫療品質指標經驗，參考國內外各種指標系統及發展趨勢，配合國內衛生政策，原 TQIP 自 100 年資更名為台灣臨床成效指標計畫。以臨床照護為指標系統核心，發展符合國內醫療體系照護模式之品質監測指標，因應醫療品質及指標需回歸臨床照護為核心之國際指標運用趨勢，和國內醫院期待獲得更符合國內環境的指標系統，期增加指標於臨床的運用性，並建構即時性高且易於管理的系統，協助醫院進行機構內部成效監測及改善。主要為過程面與結果面指標，包含綜合照護、精神照護與長期照護等三類指標，綜合照護類別包含急診照護、住院照護、加護照護、手術照護、重點照護等指標；精神照護類別包含急性照護、慢性照護及重點照護等指標；長期照護目前有護理之家住民照護相關之指標。
  2. THIS 指標計畫：行政院衛生署於 88 年委託臺灣醫務管理學會進行本土化醫療指標系統的研究開發，整合臺灣地區醫療學術界和實務界，群策群力著手進行臺灣醫療品質指標系統(Taiwan Quality Indicator System, TQIS)的發展，但於 90 年度始由參與醫院以會員制方式依層級付費，以專款專用原則進行此計畫，故為區分兩大歷史階段，前兩年稱為 TQIS，而後則稱為臺灣醫療照護品質指標 THIS 系列。THIS 是以台灣地區等屬性，本土性為依歸之醫療品質活動，旨在提升醫院醫療品質、顧客滿意、符合健保審查、通過醫院評鑑，奠定台灣醫療品質在國際之地位。包括了結構面、過程面與結果面指標：門診指標 17 項、急診指標 40 項、住院指標 56 項、加護指標 26 項、病人安全指標 46 項，共 185 項。(實測階段指標：管理性指標 47 項、長期照護指標 82 項、呼吸照護指標 37 項、精神醫療指標 46 項，共 212 項)。

## 公職王歷屆試題 (112 地方特考)

二、臨床路徑 (clinical pathway) 起源於美國，在美國 Medicare 採用 DRGs 作為住院醫療費用給付標準後開始在美國醫院蓬勃發展。臨床路徑可以在臨床照護品質的層面實現戴明循環 (Deming's Cycle) 般地持續性品質改善 (continuous quality improvement)；其施行結果也可做為醫院內部管理參考之用。請問：

- (一)何謂臨床路徑 (clinical pathway)，其主要組成的內容單元包括那些部分？(8 分)
- (二)臨床路徑實施中，其主要組成中之那一部分可在臨床照護品質層面上做到如同戴明循環般地持續性品質改善？(4 分)
- (三)臨床路徑在施行後可能會有所變異，請問臨床路徑的變異一般可分為那三大類？各類變異請至少舉出二個例子；(9 分) 臨床路徑之變異分析如何作為醫院內部管理之參考。(4 分)

《考題難易》★★★

《破題關鍵》臨床路徑內容、戴明循環、變異處理

《使用法條》or《使用學說》臨床路徑

《命中特區》臨床路徑

### 【擬答】

- (一)臨床路徑的定義有很多種，而醫療管理人員以及護理人員較普遍使用的定義為 Ibarra(1997) 指出臨床路徑可以反映各種醫療專業人員對「特定病患群」的照護活動。它將醫療照護的目標透過關鍵性的醫療與護理項目，以最適當的介入順序與時程，按住院天數表格化的過程。組成內容應包含：醫師、護士及其他醫療專業人員對於病患之照護計劃表、醫師醫囑單、差異分析表，以及對病人解說時所用的病患之照護計劃表。
- (二)戴明循環，是針對品質工作按規劃、執行、查核與行動來進行活動，以確保可靠度目標之達成，並進而促使品質持續改善。而臨床路徑的差異分析表，透過發現差異處，可在臨床照護品質層面上做到如同戴明循環般地持續性品質改善。
- (三)臨床路徑的變異一般可分為病人/家庭的變異，例如無家人可以陪伴出院，家中無可用的設備；醫院/系統的變異，例如機器損壞、延遲檢查；臨床工作者/服務提供者的變異，例如工作人員可能給錯藥物，遺漏某些檢查。
- (四)臨床路徑之變異分析，收集變異的資訊加以顯示及評估，找出缺失，加以改進是很重要的項目，醫院內部管理可據此作必要的修正，如果差異會影響整個臨床路徑的結果且不能修正，則需檢討整個過程及發生原因，進而修正臨床路徑標準，以確實達到臨床路徑減少成本提升效率的目的，又有一定的照護品質。

三、有關我國之全民健康保險，試論下列問題：

- (一)何謂總額支付制度 (Global Budget)？(4 分)
- (二)總額支付制度可分為那兩種形式？(8 分)
- (三)我國全民健康保險現有幾類之總額支付制度？(5 分)
- (四)總額支付制度有何優缺點？(8 分)

《考題難易》★★★

《破題關鍵》總額支付制度內容、優缺點

《使用法條》or《使用學說》總額支付制度

《命中特區》全民健保支付制度

### 【擬答】

- (一)總額支付制度為是指付費者與醫事服務提供者，就特定範圍的醫療服務，如牙醫門診、中醫門診，西醫門診或住院服務等，預先以協商方式，訂定未來一段期間 (通常為 1 年) 內健康保險醫療服務總支出 (預算總額)，藉以控制醫療費用於預算範圍內的一種制度。由於英文稱「global budget system」，因此也譯為「總額預算制度」。
- (二)總額支付制度在實際運作上，可分為下列兩種：
  1. 支出上限制 (expenditure cap, 浮動點值)：即預先依據醫療服務成本及其服務量的成長，設定健康保險支出的年度預算總額，醫療服務是以相對點數反映各項服務成本，惟每點支付金額是採回溯性計價方式，由預算總額除以實際總服務量 (點數) 而得；當實際總服務量大於原先協議的總服務量時，每點支付金額將降低，反之將增加。由於固定

年度預算總額而不固定每點支付金額，故可精確控制年度醫療費用總額。

2. 支出目標制 (expenditure target, 固定點值): 即預先設定醫療服務支付價格及醫療服務利用量可容許的上漲率, 當實際醫療服務利用量低於預先設定的目標值時, 年度預算將會有結餘, 但實際醫療服務利用量超過目標值時, 超出部分的費用將打折支付, 以適度反映醫療服務變動成本; 因此實際支出可能超出原先設定目標。

(三)我國全民健康保險現在牙醫、中醫、西醫診所與西醫醫院皆採總額支出上限制; 有鑑於不斷有新藥進入市場(健保給付), 因未滿足醫療需求持續被填滿, 就醫與用藥普及人數也持續上升, 多重因素下藥費也不斷連年堆疊攀升。健保署為使藥費成長在可控制範圍下, 2023 年健保試辦「藥費支出目標制 (DET) 試辦計畫」兩年, 也就是將藥費支出先預設一個目標值額度, 年度結算藥費超出目標值, 就啟動年度的藥價調整。

(四)總額支付制度優點為 1. 透過付費者與醫事服務提供者共同協商, 可解決供需雙方利益的衝突, 付費者不能無限制要求增加給付、減少負擔, 醫事服務提供者亦不能無節制的要求增加醫療費用支出, 醫療費用的成長得以控制在合理範圍內。2. 醫事服務提供者由於預知全年預算總額, 可減少以量取酬的誘因, 鼓勵服務效率的提升, 使錢得以用在刀口上。3. 將品質及民眾健康納入總額協商公式, 期導正醫療行為, 提升醫療服務品質及國民健康。另參考醫療網計畫分配地區預算, 以促進醫療資源合理分布及醫療社區化。4. 增加醫事服務團體參與專業審查、支付制度改革等機會, 專業自主權得以提升; 另一方面可促進同儕制約, 使醫療行為趨於合理。而缺點為 1. 參與協商的各方, 如不具備充分的協調能力與準備, 難使協議順利達成。2. 總額支付制度必須配合其他支付基準(如論人計酬、論病例計酬等), 否則難以鼓勵醫師改變診療行為, 使之趨於合理。3. 醫療服務提供者自主審查, 如審查制度不健全, 可能引起劣幣驅逐良幣的不公平現象。4. 如事前缺乏完整的監控機制, 則服務品質可能受到影響, 導致被保險人的權益受損。

**志聖公衛國考**

**高普考 優異考取**

鍾○璿 衛生行政 高考探花&普考狀元	翁○惠 高普衛生行政 雙榜考取
宋○涵 衛生行政 高考全國第五&普考狀元	曾○莉 高考衛生技術 高考全國第四
黃○晴 衛生行政 高考全國第七	陳○嘉 公共衛生師 半年考取

**志聖公衛 學員金榜**

曾○莉 高考衛生技術	蘇○臻 高考衛生技術	陳○茜 高考衛生行政	陳○茜 普考衛生行政
張○誠 高考衛生技術	吳○芳 高考衛生行政	王○慈 普考衛生技術	王○軒 普考衛生行政
王○竣 高考衛生技術	鍾○璿 高考衛生行政	鍾○智 普考衛生技術	田○立 普考衛生行政
黃○如 高考衛生技術	林○辰 高考衛生行政	陳○彤 普考衛生技術	陳○婷 普考衛生行政
羅○璇 高考衛生技術	黃○晴 高考衛生行政	蘇○臻 普考衛生技術	劉○威 專技高考公衛師
郭○佑 高考衛生技術	黃○堯 高考衛生行政	李○穎 普考衛生技術	侯○夙 專技高考公衛師
廖○嘉 高考衛生技術	林○妤 高考衛生行政	王○全 普考衛生技術	陳○嘉 專技高考公衛師
陳○馨 高考衛生技術	陳○如 高考衛生行政	歐○豪 普考衛生技術	陳○穎 專技高考公衛師

## 公職王歷屆試題 (112 地方特考)

四、請依目前新制醫院評鑑，試論下列問題：

- (一)新制醫院評鑑實地訪查時，評鑑委員依領域共分成幾組？請寫出各組名稱及訪查內容。(12分)
- (二)財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會參考國際醫院評鑑 (Joint Commission International) 使用的 Tracer Methodology，進而發展在地化的查證方式，請問此一在地化查證方式名稱？(3分) 並請以「經營管理」為例，列出兩條查證路徑。(10分)

《考題難易》★★★★

《破題關鍵》新制醫院評鑑、以病人為焦點之查證模式(PFM)、經營管理之查證路徑

《使用法條》or《使用學說》新制醫院評鑑

《命中特區》新制醫院評鑑

### 【擬答】

- (一)新制醫院評鑑實地訪查時，評鑑委員依領域共分成醫療領域、管理領域及護理領域三組，而 2023 年醫院評鑑基準條文分成兩篇：
1. 經營管理篇有 8 章，包括醫院經營策略 人力資源管理、人力需求管理、病歷、資訊與溝通管理、安全的環境與設備、病人導向之服務與管理、風險管理與建立緊急應變管理機制。
  2. 醫療照護篇有 8 章，包括病人及家屬權責、醫療照護品質與安全管理、醫療照護之執行與評估、特殊照護服務、用藥安全、麻醉及手術、感染管制、檢驗、病理與放射作業。
- (二)財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會參考國際醫院評鑑使用的 Tracer Methodology，進而發展在地化的查證方式為以病人為焦點之查證模式(Patient-Focused Method，簡稱 PFM)，以病人導向的系統追蹤查證，藉由對照護過程的直接觀察與反覆查證，瞭解病人實際所得到的照護及感受。
- (三)經營管理方面，查證路徑舉例兩條如下：
1. 藥物使用及管理，目的在於探討受評醫院藥物使用及管理作業，及系統潛在風險。由門診化療病人路徑，從門診掛號、門診化療區等待、藥局領藥、門診化療區施打、結束後評估穩定、批價返家。
  2. 感染預防與管制，目的在於確定受評醫院感染預防及管制項目優勢與潛在問題。由病房置放中心靜脈導管病人路徑，從住院病房、手術室置放、返回病房觀察、使用導管給藥、至結束使用移除。

**志聖公衛輔考**  
面授+在家補課 多元學習 自由配

現場學習 | 在家補課 | 隨選視訊 | 雲端函授

翁○惠 一年考取 [112高普考衛生行政雙料金榜]  
生統老師上課內容淺顯易懂，沒有基礎也能理解，課堂中可以練習到各種題型及解題技巧，跟著老師的步調學習、複習，勤做考古題。

黃○柔 高分考取 [112普考衛生技術]  
志聖的用心不僅是上課的老師，還包含行政的服務人員，我覺得很幸運能選這間補習班。微生物或免疫學講義真的清晰明瞭、深入淺出。