

113 年公務人員高等考試三級考試試題

類 科：衛生行政

科 目：醫療制度與品質管理

衛維妮老師

一、美國品質管理專家愛德華·戴明(William Edwards Deming)的全面品質管理之理念受工商企業界及行政與教育學界廣泛採用。請列出戴明的 14 點原則。(20 分)

《考題難易》★★

《破題關鍵》戴明的 14 點原則

《使用法條》or《使用學說》戴明的 14 點原則

《命中特區》管理理論戴明的 14 要點

【擬答】

戴明的 14 點原則臚列如後：

- (一)改善要有目標 企業組織必須有長期的品質目標，並藉以提高產品與服務的品質。
- (二)採用新觀念 企業組織應採用新的經營哲學與理念，並透過溝通、管理與制度運作，建立所有員工對品質的共識。
- (三)停止靠檢驗達成品質 最終檢驗無法提升品質，改善品質應最根本做起。
- (四)廢除最低價競標制度 應慎選供應商，購買高品質的材料與零組件，而非以價格作為選商基礎。
- (五)持續改善 持續不斷地改善生產與服務系統。
- (六)建立職訓制度 不斷地對於工實施教育訓練，促使其作對的事情。
- (七)建立領導體系 管理者應建立領導風格，致力於消除妨礙生產效率的各種有形與無形的因素。
- (八)掃除恐懼 管理者協助員工面對問題，排除恐懼。不應該讓員工單獨面對問題。
- (九)破除部門間的藩籬 管理者應建立部門間的溝通管道，掃除部門間的障礙，為改善品質而努力。
- (十)避免過多的口號 管理者應對改善品質身體力行，而不是一直向員工喊口號、訓誡或訂目標。
- (十一)廢除數字及目標，代之領導 要以優秀的領導達成工作要求，而不是以數字或目標。
- (十二)鼓勵員工 讚揚員工的工作績效，使他們以工作為榮。
- (十三)教育訓練 擬定教育訓練與自我改進計畫。
- (十四)致力轉型 企業組織內的每一個人都應參與品質活動，並促成其工作態度的轉變。

二、請敘述衛生福利部疾病管制署所擬之流感疫苗接種計畫之規劃、推動及評估的重點。(20 分)

《考題難易》★★★★

《破題關鍵》流感疫苗接種計畫

《使用法條》or《使用學說》流感疫苗接種計畫

《命中特區》部分預防接種

【擬答】

流感疫苗接種計畫之規劃、推動及評估的重點綜合說明如後：

衛生福利部為維護國人健康，避免其因罹患流感導致嚴重併發症或死亡，於民國 87 年試辦「65 歲以上高危險群老人流感疫苗接種先驅計畫」(優先接種對象包含安養/長期照顧(服務)等機構受照顧者與工作人員及居家護理個案)，並依衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組(ACIP)建議逐年擴大實施對象。

90 年起，開放所有 65 歲以上者公費接種；92 年起又陸續擴大實施對象，包括滿 6 個月以上學齡前幼兒、國小/國中/高中職/五專 1-3 年級學生、具有潛在疾病者(高風險慢性病、罕見疾病及重大傷病)、孕婦、6 個月內嬰兒之父母、幼兒園托育人員、托育機構專業人員及居家托育人員(保母)、醫事及衛生防疫相關人員、禽畜相關及動物防疫相關人員等。113 年診所行政人員改以勞健保投保資料顯示診所為其投保單位之工作人員認定，另防疫相關人員增列領有法醫師證書/專科法醫師證書之法醫師。流感疫苗接種計畫之目的如下：

(一)降低老人、孕婦及具重大或慢性潛在疾病者因罹患流感導致嚴重的併發症或死亡，積極維護

公職王歷屆試題 (113 高考三級)

高危險群健康，減少醫療費用支出。

(二)降低幼兒因罹患流感住院之機率，積極維護幼兒健康，減少醫療費用支出。

(三)避免醫護等人員因感染流感而成為傳染源或影響其健康照護工作。

(四)避免人、動物流感病毒基因重組造成之流感大流行發生可能。

(五)降低國中小及高中職學生罹病率及疾病擴散率，進而間接保護高危險族群。

三、預防接種是預防保健重要的服務項目。請問我國成人及老人的預防接種項目包含那些？(20 分)

《考題難易》★★★

《破題關鍵》成人及老人的預防接種項目

《使用法條》or《使用學說》成人及老人的預防接種項目

《命中特區》公共衛生學預防接種

【擬答】

成人及老人的預防接種項目如下表所示，共有九種，其中人類乳突病毒疫苗(HPV)主要建議 19-26 歲女性施打(男性亦可)；而帶狀皰疹疫苗建議 50 歲以上成人施打。

疫苗/年齡	19-26	27-49	50-64	>65
季節性流感疫苗	每年 1 劑			
肺炎鏈球菌疫苗(PCV, PPSV)	1 劑	各 1 劑		
A 型肝炎疫苗	2 劑			
人類乳突病毒疫苗(HPV)	3 劑(女)			
帶狀疱疹疫苗				1 劑
破傷風、白喉、百日咳疫苗	每 10 年 1 劑			
麻疹、腮腺炎、德國麻疹疫苗	2 劑			
B 型肝炎疫苗	3 劑			
日本腦炎疫苗	1 或 3 劑			

四、以 C 型肝炎病毒全口服抗病毒新藥為例，請說明醫療科技評估的面向及方法。(20 分)

《考題難易》★★★★

《破題關鍵》醫療科技評估

《使用法條》or《使用學說》醫療科技評估

《命中特區》公共衛生學醫療科技評估

【擬答】

在全民健保考慮是否要將西藥新科技新醫療器材納入給付時，根據健保法 42 條需經過醫療科技評估，主要面向為療效評估與經濟評估，運用到的方法學包括系統性文獻回顧、成本效益分析與財務影響分析，而經濟評估目前現行包括成本效益評估與預算衝擊評估。醫療科技評估內容以 C 型肝炎病毒全口服抗病毒新藥賀肝樂膜衣錠 (Zepatier tablet) 為例，說明如後：

(一)參考品：若審議認定本品尚不屬於突破創新新藥，則參照全民健康保險藥物給付項目及支付標準，綜合考量 ATC 分類、適應症、直接比較證據之後，提出可能之療效參考品(如合併 daclatasvir, asunaprevir, 合併 ombitasvir/paritaprevir/ ritonavir, dasabuvir, 以及建議收載中之 ledipasvir/ sofosbuvir)。

(二)主要醫療科技評估組織之給付建議，參考加拿大藥品及醫療科技評估機構(Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health, CADTH) /加拿大腫瘤藥物共同評估組織(pan-Canadian Oncology Drug Review, pCODR)、澳洲藥品給付諮詢委員會(Pharmaceutical Benefits Advisory Committee, PBAC)、英國國家健康暨照護卓越研究院(National Institute for Health and Care Excellence, NICE)的最新給付建議。

(三)相對療效與安全性(人體健康)，以系統性文獻回顧方式整理過去之隨機臨床試驗(randomized clinical trial, RCT)直接比較結果，相較於合併 sofosbuvir, PR, 達到不列且優效性。與統合分析研究(meta analysis)間接比較之結果，相較於其他治療方式(合併 ombitasvir/ paritaprevir/ ritonavir, dasabuvir, RBV、合併 SOF, RBV 以及合併 sofosbuvir/ velpatasvir, RBV)，有顯

著較低的任何不良事件發生率；嚴重不良事件的發生率，則各種治療處方間皆未有顯著差異。

(四)成本效益，與參考品比較，計算其邊際成本效益比值(incremental cost-effectiveness ratio, CIER)(新藥成本－舊藥成本/(新藥效益－舊藥效益，以生活品質調整後餘命(quality-adjusted life expectancy, QALE，單位為 quality-adjusted life year, QALY)計算)，國內並無藥物經濟學研究，CADTH 的成本效用分析結果，使用於基因型第 1 型及第 4 型的病人時，是具成本效益 (cost-effective) 的；在未曾接受過治療的 C 型肝炎基因型第 3 型病人，不具成本效益 (cost-effective)。NICE 的經濟評估依據經濟模型模擬而得，與其他治療選項相較之下，不論病患的病毒基因型、先前的治療史及肝硬化狀態，ICER 值皆低於 20,000 英鎊。

(五)財務衝擊。校正部分參數後重新推估，以建議者假設之本品藥費及市占率計算，納入健保後可能取代現行已給付之直接抗病毒藥物組合，第 1 至第 5 年對整體健保財務節省約為 5 千萬至 6 百萬元。與其他藥物相比，費用相當(ritonavir/ombitasvir/paritaprevir + dasabuvir 之監測及其他相關醫療)或節省醫療花費(daclatasvir + asunaprevir)。敏感度分析中，影響此財務分析最大的參數為市占率，若 daclatasvir + asunaprevir 市占率逐年更下降的情況下，財務節省金額也會減少。另外，建議者並未納入檢測基因型第 1a 型病患之 NS5A 多型性費用，若未來由健保給付，可能會增加相關醫療費用。



公衛師/公衛高普考/公職醫護

公衛人の驕傲

👑 高考前十金榜

連○惟 衛生技術 三等狀元 (112地特彰投區)	謝○婷 衛生行政 四等狀元 (112地特台南)
鍾○璿 衛生行政 高考探花&普考狀元 (111)	劉○妙 衛生技術 四等狀元 (112地特澎湖)
宋○涵 衛生行政 普考狀元 (112)	李○誼 衛生行政 四等榜眼 (112地特高雄)
邱○嬭 衛生技術 三等榜眼 (112地特雲嘉)	劉○皓 衛生技術 三等探花 (112地特新北)
黃○晴 衛生行政 高考第七 (111)	鄭○玲 衛生技術 三等第八 (112地特新北)
林○辰 衛生行政 高考第九 (111)	

**翁○惠** 112高普考衛生行政雙料金榜
一年考取 老師上課淺顯易懂，即使沒基礎也能理解，按部就班跟著課程結合時事更易理解、記憶。

**曾○莉** 112高考衛生行政
半年考取 每位老師都是專業的實力派，講課清晰、簡潔建議學弟妹整套課程都要跟好跟滿。

五、以人工智慧技術結合臺灣醫療產業之技術與人才，或可成為因應少子化、高齡化人力短缺之解方。請問，人工智慧在醫療照護上有那四大發展潛力？(20 分)

《考題難易》★★★★★

《破題關鍵》人工智慧在醫療照護

《使用法條》or《使用學說》人工智慧在醫療照護

《命中特區》部分公共衛生學 4P medicine、大數據

【擬答】

根據 WHO 的定義，智慧醫療泛指資通訊技術 (ICT) 在醫療健康領域的應用，包括醫療照護、公衛監測等。根據國發會報告《智慧醫療關鍵議題與對策之研究》，台灣推動智慧醫療有四大方向，包括「推動電子病歷及醫療影像傳輸」「醫院安全關懷 RFID 計畫」「推動遠距健康照護」「健康資料庫加值應用」。人工智慧在醫療照護領域具有四大潛力：

(一)精準醫療 (Precision Medicine)：透過人工智慧分析個人基因、生理資訊等數據，提供個別化的醫療方案。

(二)醫學影像分析：應用深度學習技術，幫助醫生更快速、準確地診斷疾病，提高醫學影像的解讀效率。

公職王歷屆試題 (113 高考三級)

(三)病患風險評估：透過大數據分析和機器學習，提前預測病患可能面臨的風險，幫助醫護人員及時介入。

(四)智慧醫療助手：如虛擬醫療助手或機器人護士等，幫助醫護人員處理病患資訊、解答問題，提升醫療服務效率。

這些應用展示了人工智慧對醫療照護的潛在影響，有助於提高醫療服務效率、提供更好的治療方式，以因應人力短缺及少子女化高齡社會的挑戰。

[志聖公衛 × 金榜函授]

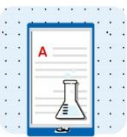
全方位學習再進化!

線上上課+課後複習 超便利! ♡服務加倍♡學習加倍♡便利加倍

\雲學習端 超彈性/



完整課程 上榜沒問題!



24hr 雲端 線上隨時上課



申論練筆 名師批閱指導



線上課業諮詢 專屬APP



中華電信 智能雲端平台

\我們全力提供更好的學習/



國考技巧 打造上榜力