

113 年特種考試地方政府公務人員考試試題

考試別：地方政府公務人員考試
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、請說明世界衛生組織於 2000 年提出的健康體系評估架構所包含的功能及目標。(25 分)

《考題難易》★★★
《破題關鍵》健康體系評估架構
《使用法條》or《使用學說》WHO 2000 報告
《命中特區》健康照護體系

【擬答】

- (一) 2000 年世界衛生組織(WHO)針對健康照護體系(health system)下了定義：「包括所有用以促進、恢復或維持健康的組織機構、資源及其進行的各項活動」。其中提到健康照護體系三個目標為：良好的健康、回應人口需求、保障財務風險(財務分配公平性)。每一項目標又分別以整體目標的達成(平均)和個別(每一個國民或居民)目標的達成(分佈)來評估。平均代表整體目標達成的效率，而分佈代表達成目標的公平性。
- (二) 在此報告中，健康體系的運作，有賴於四個功能：1. 照護提供，包括個人與非個人的健康照護。2. 資源形成，包括投資與訓練，如培養醫事人力、建構相關設施與設備。3. 財務籌措，需募集、匯集與分配收入來購買健康服務。4. 規範管理，因為不論提供照護、照護資源形成以及財源籌措，都需在適當的法律規範和管理下進行；包括憲法、醫療法、健保法及各種醫事人員法規，乃至醫院評鑑、支付標準、醫療審查等等。

二、請說明何謂價值為基礎的支付 (value-based payment)，包含那些支付方式，及我國全民健康保險目前有實施那些價值為基礎支付方式。(25 分)

《考題難易》★★
《破題關鍵》價值為基礎的支付
《使用法條》or《使用學說》價值為基礎的支付
《命中特區》全民健保支付制度

【擬答】

約 2000 年起，美國逐步將支付照護的核心，從醫療服務的量(volume)往價值(value) 的方向前進，可負擔健保法案(Affordable Care Act, ACA)強調以價值為基礎的支付制度，跳脫以服務量為基礎的思維，著重於病患的照護品質(quality of care)、照護結果(outcome)、病患滿意度(patient satisfaction)、同時也包括成本(cost) 和效率(efficiency) 的考量

從概念上講，基於價值的支付模式涵蓋了從論量計酬但有按品質獎勵到被認為「先進」的模式，例如美國健康維護組織(HMOs)、責任醫療組織 (accountable care organizations, ACOs)、包裹式支付、論病例計酬、論人計酬、論質計酬(pay for performance, P4P)等。最常見為

- (一) 論病例計酬(per case or case payment)：依病例組合(case-mix)分類，而非依服務項目訂定付費標準。病例組合之發展嘗試將病人依照某些特質(例如資源耗用量、成本或品質、同一器官系統)分類為同質性的群組，使群組間該特質之變異極大化，群組內該特質之變異極小化。達成資源耗用量或成本相似之目的。診斷關聯群(diagnosis related groups, DRG)即為其中之一。
- (二) 論人計酬(capitation)：依據被保險人之人數及其醫療需要(如被保險人的年齡、健康狀況、性別或是標準化死亡比等)，事先決定該年度支付給醫療提供者之費用，而不考慮被保險人實際醫療服務之利用，故又稱為預付制度(prepayment)。此制度由於與醫療服務提供量無關，可提供強烈經濟誘因，促使醫療院所提供較有效率之服務類型，如增加提供預防保健

公職王歷屆試題 (113 地方特考)

服務以減少疾病之發生，降低醫療服務利用和費用，或以低成本服務取代高成本服務。美國健康維護組織即屬之(HMOs)。

(三)論質計酬(pat for performance)：以財務誘因鼓勵醫療院所依當代醫學實證提供服務，藉以改善醫療品質或照護，可與其他制度如論量、論日、論病例、總額預算或論人計酬搭配，鼓勵醫療服務提供者提昇服務品質。

我國全民健康保險目前實施的價值為基礎支付方式包括論病例、論人與論質計酬，而論質計酬目前施行的例如糖尿病醫療給付改善方案，用 HbA1c<7%, HbA1c>9.5%, LDL>130mg/dl 的比例來當作品質監測。其他現行醫療給付改善方案還有初期慢性腎臟病、糖尿病及初期慢性腎臟病個案資訊整合及鼓勵資料上傳、氣喘方案、乳癌方案、思覺失調症方案、B、C 肝個案追蹤方案、B、C 肝個案治療方案、慢性阻塞性肺病方案、末期腎臟病前期之病人照護與衛教計畫(Pre-ESRD)、孕產婦全程照護方案、早期療育方案、急診品質提昇方案、呼吸器依賴患者整合性照護試辦計畫等。

三、我國醫院品質管理推行常會使用品質改善團隊與品管圈，請說明何謂品質改善團隊、品管圈、兩者間之異同，以及政府如何鼓勵推動。(25 分)

《考題難易》★★★★

《破題關鍵》品質改善團隊與品管圈

《使用法條》or《使用學說》品質改善團隊與品管圈

《命中特區》品質管理

【擬答】

品質改善團隊(quality improvement team, QIT)由中堅幹部所組成，為了改善品質問題，即所謂的專案改善；而品管圈(quality control circle, QCC)是同一個工作現場或工作相互關聯區域的人員自發性地進行品質管理活動所組成的小組，主要的目的是希望透過與問題相關的直接作業人員，組成小組進行改善活動，使員工在活動過程中學習到發掘問題的能力及改善問題的技巧，亦即產生了無形成果，藉由全員參與、腦力激盪、問題改善的過程，自然而然產生有形成果，使品質管理系統不斷的提升，並達成醫院所設定的品質目標。

兩者的相同點都是為了改善醫院醫療照護提供的問題，但兩者的相異點甚多，除了組成成員以外，QIT 改善或解決的問題尺度較大，不侷限於困擾現場的問題、面臨的問題較為困難；使用的方式除 QC 七大手法以外，也會用到其他更為進階的方式，如 FMEA、DOE；計畫的方式使用課題達成型而非問題解決型，並且解決或改善問題以後會解散，不像 QCC 會繼續尋找解決現場問題。此外，QOT 是有題目再成立團隊，而 QCC 是先組圈再找題目。

1995 年全民健保上路，從此深刻改變臺灣醫療環境。政府也逐漸放鬆管制，創造出競爭性環境，讓醫院各自大展身手。當市場競爭提高，就需要自我強化才能生存，因此當時由企業管理領域引入醫療界的「全面品質管理(Total Quality Management)」，透過內部工作流程的改善，達到安全醫療、有效處置、全人照護、保障隱私與資訊透明化的安心服務等。台灣政府與民間合作，於 1999 年成立主責臺灣醫院評鑑的財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會(簡稱「醫策會」)，為臺灣醫療品質把關的重要單位，除了辦理評鑑，也常舉辦各式調查、主題競賽，鼓勵醫院持續改善醫療服務品質。而跨出臺灣，醫院若想推動國際醫療業務，也可參與 JCI (Joint Commission International) 國際醫院評鑑以獲取認證。

另外，衛生福利部(下稱衛福部)自 2003 年起開始推動病人安全相關政策，自 2014 年起透過醫療發展基金辦理「醫院品質績效量測指標與落實品質改善試辦計畫」，由醫學中心各自帶領區域醫院及地區醫院，提報臨床品質指標及輔導醫院進行品質改善活動，並新增多元補助及獎勵方案，鼓勵醫院持續收集、提報指標，同時監測院內醫療照護品質，調整臨床照護流程及推動品質改善活動，並透過醫學中心輔導區域及地區醫院的團隊學習模式，促進機構間合作共享，以帶動全國整體健康照護品質優質化。給予獎勵金外，並予以公開表揚頒發獎狀及分享經驗。針對急重症照護品質，亦給予「品質指標績優獎」，對各醫院的付出與努力表達感謝及肯定。

全方位智能學習系統



志光×學儒×保成

虛實整合 引你入勝



上課方式最多元

多元學習
新型態

突破傳統上課模式
學習不受環境影響

面授
學習

直播
學習

在家
學習

視訊
學習

- 學習零時差 | 同類科各班別，皆可同步直播上課
- 服務零死角 | 服務緊貼需求，隨時掌握學習狀況



考點掌握最全面

考試關鍵
不漏接

考前、考中及考後，皆享有
志光、學儒、保成專業服務

考前叮嚀影片

考前重點下載

線上即時解答

考後影音解題

依各區規劃為主，請洽全國門市

四、請說明我國醫院評鑑與教學醫院評鑑制度之發展與趨勢，包括法源依據、評鑑單位、評鑑重點及等級。(25 分)

《考題難易》★★★

《破題關鍵》醫院評鑑與教學醫院評鑑

《使用法條》or《使用學說》醫院評鑑與教學醫院評鑑

《命中特區》醫院評鑑

【擬答】

臺灣醫療品質的確保始於 1978 年，可分為三個時期：

(一) 1978-1987 教學醫院評鑑時期

由教育部和衛生福利部（時稱行政院衛生署）共同主辦教學醫院評鑑，目的為提升醫療服務品質，奠定分級醫療之基礎並提供醫學院校學生及住院醫師良好之臨床訓練場所。

(二) 1988-1998 醫院評鑑時期。

1986 年由衛生福利部依據「醫療法」之規定，於 1988 年度首度辦理臺灣地區醫院評鑑。

(三) 1999 迄今，委託民間機構辦理時期。

1999 年正式將醫院評鑑工作委由財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會（以下簡稱醫策會）執行與策劃，其目的為透過外部專家針對其醫療服務品質進行客觀且深入的評估，做為醫療照護品質之依據與分級醫療之基礎，藉以平衡醫療資源發展，建立安全、有效、以病人為中心、適時、效率、公正優質的醫療服務體制，並提供民眾就醫參考。

醫院評鑑與教學醫院法源包括以下幾項：

(一) 醫療法（93 年 4 月修正）第 28、95、121 條

中央主管機關應辦理醫院評鑑。

教學醫院評鑑由中央主管機關會商中央教育主管機關定期辦理。

中央主管機關辦理醫院評鑑，得收取費用。

(二) 醫療法施行細則（95 年 6 月修正）第 15、16、61、62 條

中央衛生主管機關辦理醫院評鑑及教學醫院評鑑，應訂定醫院評鑑基準及作業程序，…。規定醫院評鑑及教學醫院評鑑結果之通知與公告；評鑑合格效期間違反法令或不符評鑑基準之處置。

(三) 全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三條

申請住院診療者，應經中央衛生主管機關醫院評鑑合格。

有鑑於原有的評鑑制度較為僵化，2007 年試評新制醫院，2011 年正式實施醫院評鑑基準及教學醫院評鑑基準，核心價值為 1. 建立安全、有效、以病人為中心、適時、效率、公正優質的評鑑機制；2. 透過各職類的人員團隊醫療之運作，提供符合社區民眾健康需求的醫療服務；3. 鼓勵醫院發展特色及專長、追求卓越。朝「簡化、優化、日常化」進行，「簡化」指的是評鑑組別由過去的多組改為兩組，注重醫療品質與病人安全兩大主軸，以免造成額外行政負擔。「優化」強調以病患為中心的價值，評鑑不只看書面資料，更派出神秘客實際檢驗醫院服務流程。「日常化」則鼓勵醫院引入 PMS 系統 (Performance Management System)，平常就要持續利用相關指標自我監測改善，而非等到了評鑑開始全力準備資料。

評鑑改善的重點如後：

1. 醫院評鑑新制之建構，以強調醫療品質、醫院功能為原則，透過了解病人整體照護過程，以及醫院的宗旨來做評鑑。
2. 加強過程及結果面之評核

新制醫院評鑑標準以過程面與結果面之評核為重點（一開始較著重於結構面），以疾病的醫療處置過程來做評鑑，確實了解醫院的醫療作業、品質及態度，亦能避免醫院評鑑資料申報不實的狀況。

3. 建立醫院評鑑委員遴聘暨評核機制。

過去醫院評鑑之委員遴選制度雖能確保委員專業性，但遴選過程公開性、客觀性不足，常為人所詬病。為配合新制醫院評鑑的作業，以順應國際醫院評鑑趨勢，建置「以病人為中心」及「病人安全」的醫療照護環境，強調醫療照護之過程面、結果面，遂建立評鑑委員的遴聘與評核機制，加強評鑑委員之評量共識，提升評鑑作業品質。

4. 新制醫院評鑑技術之改善

- (1) 分組簡化：實地評鑑簡化為由醫療、護理、管理負責 8 大領域之評鑑，打破分組過細，過份強調專業之色彩，以病人就醫流程，病人為中心的思維作各部門評核。
- (2) 強調醫院自評：自評表傳達了醫院的現況及優缺點，委員依醫院自評結果來查核，可給予醫院適當之肯定與改善建議。
- (3) 增加評鑑時間：透過與院方人員訪談，進一步瞭解受評醫院，並提供建議→稽核式評鑑轉變為輔導式評鑑。

關於醫院等級，醫院評鑑評定合格醫院名稱也依據不同時期有不同名稱：

1. 1978-1987 教學醫院評鑑時期，分為一級(含準一級)教學醫院、二級(含準二級)教學醫院、三級(含準三級)教學醫院。
2. 1988-1998 醫院評鑑時期，依醫療網規劃，分為醫學中心(含準醫學中心)，亦為教學醫院；區域醫院(含準區域醫院)，亦為教學醫院；地區醫院，分為一般地區醫院及地區教學醫院。
3. 1999 迄今，委託民間機構辦理時期。起初依照醫院評鑑時期分類，2006 年新制後，分成新制評鑑特優/優等/合格；教學醫院另有新制評鑑基準。

志光×學儒×保成

高普考 平時測驗

不怕沒機會練題
更不怕傻傻白練題

海量試題

蒐羅各大公職、國營及特考試題資料庫，不怕不夠練

範圍自選

考試、題數、科目自由挑選搭配，想怎麼練就怎麼練

彈性便利

手機在手就可練題，隨時隨地提升實力不受限



考取生激推
立即掃描體驗



志光×學儒×保成
做你的考前專屬教練

奪榜特訓班



近年口碑成效最好之強效課程 考前70天助你強效提升破百分！

奪榜特訓班進步超有感總分最高提升256分

十大課程特色 就是要找有上榜決心的您

完整規劃、嚴格執行

集中管理

三大會考

申論指導

按表操課

弱科加強

專屬課輔

全面檢視

固定劃位

佳作觀摩

選擇精熟

依各區規劃為主，請洽全國門市