

元培科技大學

101 學年度研究所碩士班暨碩士在職專班入學考試

專業科目(甲組)

健康產業管理個案評論 試題

共 2 頁

准考證號碼

注意事項 試題卷右上角填上准考證號碼，請依題號順序在「答案卷」作答，考完後請將「試題」及「答案卷」一併繳回。

一、選擇題：(40%)(每題 2 分，答錯不倒扣)

- 現行人口變化來看，下列敘述何者為非：①平均餘命增加 ②人口老化 ③少子化 ④急性病增加 ⑤銀髮族消費者潛在市場大
- 下列何者非為國民健康局的整併單位：①衛生署保健處 ②聯合門診中心 ③婦幼衛生研究所 ④家庭計畫研究所 ⑤公共衛生研究所
- 目前的 DRGs 給付制度與下列何者較無關：①ICD-10-CM ②Clinical pathway ③Inpatient payment system ④Major comorbidity or complication
- 美國主要負責醫院評鑑的單位機構是：①AHA ②CMS ③JCAHO ④NCHS
- 下列何者非門診聯合執業的優點：①分擔財務風險 ②增加醫師自主權 ③診療科別多樣性，以提供更完整的照護 ④空間人員的有效運用
- 依現行「醫療機構設置標準」之規定，「綜合醫院」不一定要有哪一科：①病理科 ②放射線科 ③麻醉科 ④婦產科
- 台灣在西元：①1983 ②1993 ③2003 ④2013 年底已經(將)正式邁入高齡化社會。
- 醫院最高的指導原則是：①mission ②vision ③value ④goal
- 下列哪一類型的藥局其毛利率最高：①大型藥妝店 ②複合式藥局 ③小型藥妝店 ④醫藥品專門型藥局
- 以醫療事務部而言，下列何者非集中式床位管理的缺點：①整體而言，病人較快等等床位，提高病人滿意度 ②易導致醫師不清楚空床情形 ③簽床非醫護人員，不易分辨病人疾病嚴重度 ④醫療不見得認同行政，不易取得醫師信任
- 安非他命是屬於第：①一 ②二 ③三 ④四 級管制藥品
- 下列對於 ICD-10-PCS 的描述何者為非：①0~9 及 A~Z 中只使用 34 組的字元 ②大部份為 7 位數 ③急性醫院中其第一位數大都為“0” ④比 ICD-9-CM 有更多的編碼容納量
- 下列對於「醫療器材產業特性」的描述何者為非：①法規限制較寬鬆 ②屬整合性科技，產品多樣化 ③資本與技術密集度高 ④研發與利潤的不確定性高
- 資材管理中使用「複倉制」的存量管制模式是：①A 類即重要的少數品項 ②B 類中等量、類品項 ③C 類不重要的且量大的品項 ④D 極少使用的品項
- 衛生署的台灣健康食品查驗登記許可項目中最多的是：①調節血壓 ②調節免疫機能 ③調節血脂 ④延緩老化
- 流動資產不包括：①現金 ②土地 ③應收帳款 ④應收票據
- 下列敘述何者為非？規律的運動可以：①增加心肺功能 ②減少冠心病的危險因子 ③增加麻醉劑量的使用 ④增加心理、精神及工作效率
- SARS、結核病等為避免造成院內感染，應採用：①負壓 ②正壓 ③燙傷 ④一般病房
- 近代醫療倫理原則中所謂「醫師要盡其所能延長病人之生命且減輕病人之痛苦」是屬於：①誠信原則(veracity) ②行善原則(beneficence) ③自主原則(autonomy) ④保密原則(confidentiality)
- 目前我國最統一格式的病歷單張為：①會診記錄 ②手術記錄 ③給藥記錄 ④出院病歷摘要

元培科技大學

101 學年度研究所碩士班暨碩士在職專班入學考試

專業科目(甲組)

健康產業管理個案評論 試題

共 2 頁

准考證號碼

注意事項 試題卷右上角填上准考證號碼，請依題號順序在「答案卷」作答，考完後請將「試題」及「答案卷」一併繳回。

二、問答題：(60%)

1. 試述若臺灣全面實施電子病歷(Electronic Health Record)下，對健康照護產業在管理上有哪些衝擊與影響？您又該如何因應？(20%)
2. Today's hospital leaders must take a broader view of "community health" as a pathway to a healthier community and bottom line. Examine the key issues, industry influencers and required components of a successful Population Health Management strategy that extends your hospital's reach to a broader population while also growing market share. How do you think after reading of the above statement?(10%)
3. 「現行全民健保支付制度除部分手術採論病例方式支付、醫院住診案件逐步採 DRG 支付以及疾病別論質計酬方式支付外，大部分仍採論量計酬方式支付，也就是說民眾就醫次數越高，開藥及開立檢驗越多，醫院的健保收入就越多。相對來說，若預防保健做得越好，民眾整體健康狀況改善，就醫次數、開藥及開立檢驗次數降低，院所的收入反而減少；因此現行支付制度明顯缺乏促使醫療提供者對保險對象有健康促進之誘因，尤其在門診部分更是。有鑑於此，以民眾健康為導向之「論人計酬」支付制度，實為現階段全民健保支付制度改革之重要政策，亦即由全民健保保險人（以下稱保險人）與醫療提供者事先議定每人年虛擬醫療費用點數，由醫院或診所結合組成之團隊，選定地區保險對象申請承辦，醫療團隊提出健康促進計畫書，除一般醫療外，尚包括對病人進行衛教等預防保健，民眾越健康，醫療提供者報酬越高，醫療資源更能獲至妥善運用，達三贏之局面。」閱讀以上說明後若您是台灣北部某中型醫院（一般病床為 500 床）的企劃專員，您對衛生署擬推行的「論人計酬」支付制度有何看法？您會給院長提供哪些應考量的意見？(20%)
4. 觀光醫療：「醫院紛紛採購高價醫療檢查設備，迎接觀光醫療商機，今年整合醫院、觀光飯店及民宿推出十一條觀光醫療套裝行程，有一般健康檢查項目的「健康樂活遊」，也有包含高價斷層掃描檢查的「尊爵健檢度假」，還有「醫療美容」、「中醫養生溫泉水療」等套裝行程，分別由各大醫院與觀光飯店聯手推出。」試述您對一家 250 床的醫院欲推動觀光醫療時應考量的因素有哪些？(10%)