

1. 台灣的醫院目前約有五百家，影響醫院管理至少有三大要素，就是環境的改變、全民健保以及醫院評鑑，請就你的了解，有哪些環境的改變趨勢會影響醫院的經營管理?(4%) 為何全民健保和醫院評鑑會影響醫院的經營管理?(8%)
2. 台灣的醫療資源分布不均，有些地區相對不足，在某些區域的分布是非常豐富的，例如台北市，嘉義，最近則是在新竹地區，有許多家醫院的進入與興建，作為醫院的主管，應該如何的因應與準備，有哪些的考量。請舉一家醫院為例(以地區或區域醫院為例)，討論你在策略與品質管理上的建議和做法。(13%)
3. 在健康照護支付制度上，請問有哪些支付基準(unit)/類型(type)(7%)? 台灣全民健康保險目前採用哪些支付類型/基準，產生哪些問題(10%)? 請針對你覺得最亟需改善之一類型/基準進行論述，此支付制度設計可以如何改善，以能解決上述問題(8%)?
4. 近年來「人工智慧」(Artificial intelligence, AI) 在產業的應用受到很大的矚目，台灣許多的醫療機構也在嘗試發展 AI 的應用，有些自行建置 AI 研發單位，有些則與學術機構或廠商進行產學合作。請自行從「法律」、「倫理」、「醫療品質」、「病人安全」、「人力資源管理」、「策略管理」、「財務」等層面中(不限於上述層面，亦可自選其他你認為重要的影響面向)，**選擇 3 個**你認為影響**大型醫院**導入 AI 應用最關鍵的層面，說明可能會遇到的「**困難**」及「**可能的解決辦法**」。(25%)
5. 因應嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情，衛生福利部自 109 年 2 月中旬起針對居家隔離、居家檢疫或自主健康管理之保險對象，得依「通訊診察治療辦法」，於全民健康保險特約醫事服務機構(需經地方衛生局指定之視訊診療醫療機構)採通訊/遠距醫療方式提供一般門診診療服務及處方藥物；並配合中央流行疫情指揮中心防疫政策，暫訂自 110 年 5 月 15 日起至中央流行疫情指揮中心解散日止，適用對象放寬至門診病人，讓一般民眾也可利用通訊診療服務。視訊診療流程如下：
 - (1) 就醫民眾請先利用健保署全球資訊網(健保署全球資訊網首頁/重要政策/COVID-19 保費與就醫權益/就醫/因應 COVID-19 疫情之視訊診療)，查詢自己住家附近「視訊診療指定院所」。
 - (2) 電洽視訊診療院所預約視訊診療時間，並提供身分證字號，約定共同使用的視訊 APP 並預先下載(健保署全球資訊網首頁/重要政策/COVID-19 保費與就醫權益/就醫/視訊診療示範影片)。
 - (3) 待院所聯繫進行視訊診療。
 - (4) 視訊診療完成後，請家屬攜帶健保卡至看診院所特定窗口(如得來速窗口)過卡、繳費、領藥，並領取第 2、3 次慢性病連續處方箋，或經院所同意後，由藥師送藥到府。
 - (5) 後續慢性病連續處方箋第 2、3 次領藥，可持健保卡及處方箋自行選擇至原看診院所或社區藥局領藥。試問該項政策在此二階段(109 年 2 月、110 年 5 月)提供通訊診療的理由分別為何?(10%)
請嘗試就前述就診流程逐項分析(有 5 項)，如果為一般民眾在第二階段(110 年 5 月 15 日)欲採用視訊診療，會有哪些障礙造成其視訊診療利用之不利因素(每項僅需提出一個不利因素)?(15%)

試題隨卷繳回