

1. 醫療糾紛是全球常見的問題，台灣也不例外。糾紛的發生後由於資訊的不對等以及是受損的一方，病患或其家屬被認為是需要受到關注的對象。因此自 2013 年起，政府編列預算輔導醫院成立其院內醫糾關懷小組，期望降低誤解與衝突的機會。然而，根據醫療改革基金會比較其 2015 年與 2018 年的調查顯示，發生醫療糾紛的病患或其家屬曾接受院內關懷的比率，不僅比率不及二成(2015 之 17%與 2018 的 18%)；而接受過院內關懷服務的病患或家屬中不滿意者占多數且比率上升(50%增加至 62%)，顯示國內醫院現有之院內關懷系統其功效並未彰顯。請從管理的角度，給予院內醫糾關懷小組功效不彰的三個可能原因，(15%)並提出相對應的改善策略。(10%)
2. 請說明何謂「垂直整合」與「水平整合」?(10%)另請分別以醫學中心、區域醫院、地區醫院為例，說明各層級醫院在面對中央健康保險署所實施分級醫療政策時，如何以垂直整合與水平整合之策略加以因應?(15%)
3. 請說明中央健康保險署實施總額支付制度之目的及概況，(5%)全民健保醫療給付費用總額成長率設定的因素考量哪些？(10%)健保總額支付制度實施多年來對健康照護體系有何影響？(10%)
4. 中央健康保險署自 104 年起推動「護病比與健保支付連動」措施，當醫院全日平均護病比達特定範圍時，其住院護理費可獲得 9%至 11%之加成。健保署公告再挹注約 6.14 億元調升護病比加成率，自 107 年 12 月 1 日起住院護理費之「全日平均加成率」將調整為 2%至 20%。
關於前述的措施「護病比與健保支付連動」，請回答下列問題：
 - (1) 健保署為何重視提高「護病比」？「護病比」數值的高低對於醫療照護有何影響？(5%)
 - (2) 請嘗試從「醫院外部（含健保制度與醫療體系）」及「醫院內部（機構因素）」的層面，剖析造成國內醫療機構與醫療先進國家相比，護病比偏低的原因。(10%)
 - (3) 請說明你認為「護病比與健保支付連動」措施能否有效解決護病比偏低的問題？並請從醫院人力資源管理的角度，提出供醫院管理者參考之護病比提升策略。(10%)

試題隨卷繳回