

高點建國醫護網

Doctor.get.com.tw



最強大

+ 醫護人

證照/公職/升學
情報中心

你，一定要加入！



醫護類考前重點整理、即時考後解題、講座、歷屆考古題、線上測驗....會員盡享免費服務!

高點文教機構



高點建國課程折抵金

e-coupon 500元

- 持本券報名班內面授/VOD課程(2500元以上)；函授課程(8000元以上)可享優惠價後再折抵現金500元。
- 本券限親洽各點櫃台報名抵用，請於報名時主動出示本券，已報名者不得追溯使用亦不可兌換現金。
- 單一課程限抵用一張，並不得與其他行銷活動併用。
- 本班保有調整活動辦法之權利及最終解釋權。
- 使用期限：至104年8月31日止。

◎其他使用細節請詳洽各分班。

《衛生行政與法規》

費堯老師 主解

- 一、今（2015）年4月起一波波食安風暴引發後續藥安風暴，事件起因於查獲彰化縣3家製造食品原料粉的公司向臺中某公司購買工業級碳酸鎂，以3%至5%比例添加製造食用調味粉包括胡椒粉、胡椒鹽、五香粉等以及食用色素，多項產品流向市面。爾後查出某些知名GMP藥廠亦購入工業級碳酸鎂或碳酸鈣製造胃腸藥出售。針對上述事件，請問食品業者及製藥業者分別觸犯那些法規？請依所觸犯之法條內容及其相關罰則加以說明。（25分）

答：

食品安全衛生管理法第18條、藥事法第21條

今年報載食品廠與藥廠購入工業級碳酸鎂或碳酸鈣，食品業者及製藥業者分別觸犯法規及其相關罰則，說明如下：

(一)食品業者的適用法條與罰則：

根據食品安全衛生管理法第18條：「食品添加物之品名、規格及其使用範圍、限量標準，由中央主管機關定之。前項標準之訂定，必須以可以達到預期效果之最小量為限制，且依據國人膳食習慣為風險評估，同時必須遵守規格標準之規定。」

當違反第18條之罰則為該法第47條第八款：「有下列行為之一者，處新臺幣三萬元以上三百萬元以下罰鍰；情節重大者，並得命其歇業、停業一定期間、廢止其公司、商業、工廠之全部或部分登記事項，或食品業者之登錄；經廢止登錄者，一年內不得再申請重新登錄。」

(二)藥廠的適用法條與罰則：

根據藥事法第21條第一款：「本法所稱劣藥，係指核准之藥品經稽查或檢驗有左列情形之一者：一、擅自添加非法定著色劑、防腐劑、香料、矯味劑及賦形劑者。」為添加非法定之添加物，罰則為同法第85條：「製造或輸入第二十一條第一款之劣藥或第二十三條第一款、第二款之不良醫療器材者，處一年以下有期徒刑或拘役，得併科新臺幣三萬元以下罰金。」

二、依據傳染病防治法第3條，回答下列問題：

- (一)中央主管機關是依據那些疾病的特點區分疾病的危害風險程度，並對傳染病進行分類？（9分）
- (二)今（2015）年5月底至6月底間肆虐於南韓的中東呼吸症候群冠狀病毒感染症（MERS-CoV），是屬於第幾類傳染病？（3分）
- (三)MERS-CoV肆虐南韓近1個月才稍緩，引起世界衛生組織及南韓國內不少檢討聲浪。為避免我國發生類似情形，請問應有那些監測及防治措施？（13分）

答：

傳染病防治法第三條，類似SARS期間的監測與防疫措施

- (一)根據傳染病防治法第三條，本法所稱傳染病，指下列由中央主管機關依「致死率、發生率及傳播速度」等危害風險程度高低分類之疾病。
- 將疾病區分為第一類傳染病：如天花、鼠疫...等；第二類傳染病：如白喉、傷寒、登革熱...等；第三類傳染病：如百日咳、破傷風...等；第四類傳染病：如肉毒桿菌中毒...等；第五類傳染病：如黃熱病、伊波拉病毒...等。

- (二) 今年頒布的傳染疾病分類，將H7N9及MERS新增至第五類傳染病，故近日南韓的中東呼吸症候群冠狀病毒感染症，屬於第五類法定傳染病。
- (三) 根據疾病管制署的規劃，針對有相關疫區旅遊史的返國民眾、旅客加強追蹤，並對機場進出民眾加強體溫監測。同時宣導國人健康自主管理的初段初級認知，包含有：
1. 欲赴中東地區與韓國的民眾，請提高警覺並注意個人衛生及手部清潔，同時儘量減少至人群聚集或空氣不流通的地方活動，或與有呼吸道症狀者密切接觸。
 2. 自中東地區與韓國入境的民眾，若出現發燒或有急性呼吸道症狀，應主動通報港埠檢疫人員，並配合接受檢疫及後送就醫作業，進行採檢與醫學評估。
 3. 返國14天內，若出現呼吸道症狀或有發燒症狀，則應佩戴一般外科口罩儘速就醫治療，並主動告知醫護人員旅遊史。
 4. 養成手部衛生及咳嗽禮節的好習慣，咳嗽、打噴嚏時，請用衛生紙遮住口鼻，時常用肥皂和清水或酒精性乾洗手液進行手部衛生。
 5. 若國內發生通報病例時，請民眾自主戴上口罩，並儘可能與別人距離保持一公尺以上。

三、(一)何謂「醫療糾紛」、「醫療傷害」及「醫療過失」？(7分)

(二)請問醫療機構可進行那些措施，以減少醫療糾紛事件的發生？(18分)

答：

這題是班內題庫班課堂解釋名詞上的補充重點

- (一) 根據醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案，將各名詞界定如下：
1. 醫療糾紛：指病人認醫療行為有不良結果，而應由醫事人員或醫療(事)機構負責所生爭議。
 2. 醫療傷害：指病人因接受醫療行為而發生死亡或重大傷害之結果。
 3. 醫療過失：根據醫療法第八十二條所示，醫療業務之施行，應善盡醫療上必要之注意。醫療過失只應注意、能注意，但未注意產生的醫療傷害。
- (二) 可減少醫療糾紛的措施，參考三段五級的思維，可以設計有：
1. 初段預防：
 - (1) 要能依工作標準正確執行各項醫療技術。
 - (2) 要能有良好訓練及在職教育，提升服務品質。
 - (3) 要能尊重病人，與病人建立良好人際關係。
 - (4) 建立風險分擔的醫療糾紛醫護人員保險。
 2. 次段預防：

參考醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案，建立醫療關懷小組，如發生疑似糾紛與事故情事，應由醫療(事)機構儘速指派專責人員或小組先向病人、家屬或其代理人進行說明或溝通，釐清爭議所在，協助提供復健、撫慰、申訴等各項關懷服務，緩和病人或家屬情緒，以期先行消弭爭議，促使後續調解程序平和進行。
 3. 末段預防：
 - (1) 如已發生醫療糾紛，要能平心靜氣，理智的討論分析醫療糾紛案例，以提高警覺。
 - (2) 要正確記錄所說所做的，避免重複同樣的錯誤，減少醫療過失的發生，也就是最好的糾紛預防方式。

四、世界各國健康保險制度或有所不同，然投保健康保險的被保險人前往與保險人有合約的醫療院所就醫，醫療院所可向保險人申請醫療服務報酬之支付。

- (一)請問常見的支付方式有那些？(12分)
- (二)請問我國衛生福利部中央健康保險署為有效控制醫療支出的成長，並提高醫療管理者的自我管理於民國91年7月起對醫院實施何項制度？(5分)
- (三)承題(二)，請陳述實施該項制度後所造成的效應可能有那些？(8分)

答：

本班講義的支付理論演變：量、病例、質、人、日、次、總額

- (一) 根據我國實施全民健康保險的經驗，共採用的支付制度有：
1. 論量計酬：沿襲勞保年代的基本制度，在住院服務上採用論量申報的方式。
 2. 論病例計酬：為杜絕論量計酬容易醫療誘發醫療需求，先由分娩開始辦理DRG制度，後續開辦五十餘項論病例計酬的支付方式。
 3. 論質計酬：於民國90年開始辦理十個DRG支付的改進，主要是針對需長期重視品質的疾病設計，例如高血壓、糖尿病...等。
 4. 總額預算：於民國87年開始接續辦理牙醫、中醫、基層醫療與醫院住院的總額預算，加強對健保經費的總額管控。
 5. 論人計酬：於民國100年選擇七個區域試辦，主要希望建立預防保健的概念，也符合二代健保的第44條所法定辦理項目。
- 除上述五種支付制度之外，尚包含山地離島地區的IDS、特殊用途總額預算(如血液透析)...等，屬於多支付方式的社會保險制度。
- (二) 91年7月中央健保局全面實施醫院總額，期望透過同儕制約，可減少醫療提供者以量取勝的誘因，並期合理抑制醫療費用及平衡區域間醫療資源。
- (三) 在91年全面實施總額支付制度後，產生的影響與制度改變有：
1. 本意於控制醫療費用的總體支出受到限制，但實證研究發現醫院的總收入卻有增加。
 2. 醫院為更加控制成本，各類成本控制的措施都獲得支持，包含非核心業務外包、壓抑人事成本、醫院合併(減少管理成本)...等。
 3. 醫院開始積極尋找自費項目，自費健康檢查、國際醫療、美容...等大行其道，也迫使民眾對醫院、健保單位的負面觀感增加，間接惡化醫病關係。
 4. 無法解決總額預算前的支付混亂現象，各類支付行都同時存在，這增加無形間保險行政成本。

總結，我國健保給付制度走向總額預算是必然的事情，因為全球多數社福國家都有採用總額預算制度，但相對應的計算點值方式都極其單純，不像我國採用的複雜模式，這是我國健保單位因盡速思考對策之處。

【版權所有，翻印必究】