

品質確保方案

問 63：何謂品質確保方案？

答：一、為確保總額支付制度實施後，民眾享有品質更好的醫療服務，各部門總額支付制度實施前，均會訂定醫療服務品質確保方案，並由健保局與總額承辦團體，依方案內容進行持續性的品質監控管理。當年度品質確保方案實施成果，經專家學者及委員會評核後，列為下一年度總額協商項目；品質確保方案執行績效良好者，則酌予實質獎勵。

二、自 91 年度起，費協會委員會議決議：除規定各部門品質確保項目應訂定指標監測值外，並設定品質保證保留款，採專款專用方式，鼓勵品質實施績效卓著的地區與醫療院所，以有效落實提升醫療服務品質的政策目標。

問 64：牙醫門診總額支付制度訂定那些品質確保指標？

答：「牙醫門診總額支付制度品質確保方案」(指標項目詳附錄 6)，主要分為下列 4 大部分：

一、牙醫門診醫療利用率及支付標準每點支付金額變動的監控：由健保局定期進行各分區牙醫門診醫療利用率及支付標準每點支付金額分析，一旦超出容許變動範圍，立即進行檢討，提出改進對策。

二、保險對象就醫可近性、醫療品質，及差額負擔的監控：由健保局每半年委託民調機構，以電訪方式，分區調查牙醫門診醫療的可近性、醫療品質，及差額負擔的狀況。

三、專業醫療品質審查

(一)由牙醫師公會全聯會訂定臨床診療指引，由健保局分送牙科特約醫事服務機構，做為臨床診療及申報費用的參考，並據此編訂審查手冊。

(二)由牙醫師公會全聯會建立牙醫醫療服務專業品質的相關規範及醫療機構輔導系統，對於提供醫療服務品質不符合規範者，給予輔導並提供改善建議；情節重大者，並得提健保局依合約處理。自 91 年度起「牙體復形重補率」、「根管治療未完成率」列為專業醫療品質監控指標，並設定監測值。

四、口腔健康指標的監控：衛生署每 5 年進行各年齡層民眾口腔健康狀況調查，包含：3 歲兒童奶瓶性齲齒盛行率、4 歲兒童乳牙齲齒盛行率、5 歲兒童乳牙齲齒盛行率、12 歲兒童齲蝕指數、國中 1 年級學生恆齒治療率，及 35 44 歲社區人口牙周病治療需求指數中的牙周囊袋比率與平均自然齒數。

問 65：中醫門診總額支付制度訂定那些品質確保指標？

答：「中醫門診總額支付制度品質確保方案」(指標項目詳附錄 7)，主要內容如下：

- 一、中醫門診醫療利用率及支付標準每點支付金額變動的監控：明訂監測指標、監測方法及時程，一旦超出容許變動範圍，健保局立即進行檢討，提出改善對策。
- 二、保險對象就醫可近性、醫療品質及差額負擔的監控：健保局每半年委託民調機構，調查各分區中醫門診醫療就醫可近性、醫療品質、差額負擔等滿意度調查結果，並定期統計民眾申訴案件數；若各項指標顯示民眾服務品質變差，健保局即通知中醫師公會全聯會立即督導改善。
- 三、專業品質的確保
由中醫師公會全聯會訂定臨床診療指引、中醫師輔導系統、中醫醫療服務品質管理相關規範等，以及建立中長程客觀的專業醫療服務品質監測指標，初期採用的指標項目，如中西醫同時利用率、重複就診率、用藥日數重複率、符合針灸治療規範比率、符合傷科治療規範比率等。

問 66：西醫基層總額支付制度訂定那些品質確保指標？

答：「西醫基層總額支付制度品質確保方案」(指標項目詳附錄 8)，主要內容如下：

- 一、就西醫基層醫療利用率及支付標準每點支付金額，明訂監測指標、監測方法及時程，一旦超出容許變動範圍，立即進行檢討，提出改進對策。
- 二、保險對象就醫權益的確保
 - (一)為保障保險對象就醫品質，將西醫基層總額支付制度實施前後民眾對就醫可近性、醫療服務品質滿意度、差額負擔、藥品明細提供情形等進行調查結果，列為西醫基層服務品質的評估指標，以作為下一年度西醫基層醫療費用總額設定協商因素之一。
 - (二)定期統計民眾申訴成案件數，若有顯著增加，健保局應通知醫師公會全聯會督導改善。
- 三、專業醫療服務品質的確保
訂定服務品質監控及改善計畫，內容包括：訂定各科臨床診療指引、訂定審查手冊、提升病歷紀錄品質、建立基層醫療機構輔導系統、建立持續性醫療服務品質改善方案，及訂定醫療服務品質監控指標等，初期採用監測指標項目包括：專業醫療服務品質(如病患重複就診率、病人複診率、注射劑使用率、抗生素使用率等)其他醫療服務品質(如醫師平均門診時間、每位病人平均看診時間等)利用率指標(如各項預防保健利用率、剖腹產率等)和中長程指標(如符合慢性病患治療指引比率、符合各專科治療指

引比率等)。

四、建立基層醫療機構與醫院間財務風險分擔

為避免基層醫療機構實施總額支付制度後，因病人(或醫師)大量流入(或流出)基層醫療機構就醫(看診)，進而影響基層醫療機構服務可近性及品質，將下列項目列為監控指標，例如：診所及醫院病患就診人次、慢性病開藥天數比、基層醫療機構與醫院醫師數的變動、急診就診率、醫院門診初級照護比率等，監控兩者之間病人流向情形，並供調整兩者總額的參考。

問 67：醫院總額支付制度訂定那些品質確保指標？

答：「醫院總額支付制度品質確保方案」(指標項目詳附錄 9)，主要內容如下：

一、保險對象就醫權益的確保

- (一)為保障保險對象就醫品質，每半年針對民眾對就醫可近性、醫療服務品質滿意度、差額負擔情形等進行調查；並定期統計民眾申訴及檢舉案件數。
- (二)上述各項數值若有顯著上升或下降，經健保局檢討結果認為應歸責於醫院者，則由醫院總額受託單位立即督導改善。

二、專業醫療服務品質的確保

訂定服務品質監控及改善計畫，內容包括：訂定各科臨床診療指引、訂定審查手冊、提升病歷紀錄品質、建立專業醫療服務品質指標、訂定醫療服務品質改善計畫、監測診療型態及服務品質、建立醫院輔導系統及個別醫院評鑑檔案等。

三、建立醫療服務風險監控機制

- (一)醫療服務利用及每點支付金額變動監控：訂定各區平均每點支付金額(含浮動及非浮動點數)改變率容許變動範圍為 $\pm 5\%$ 。
- (二)醫院各層級間風險監控指標：各層級醫院的門診次數(費用)及其占每人醫院門診次數(費用)百分比、醫院及偏遠地區醫院家數及其病床數變動、初(次)級照護病人門診次數(費用)、每位醫師服務門診次數及費用等。
- (三)醫院與西醫基層間風險監控：與西醫基層同時監控相同指標項目。

四、醫院醫療服務品質監控與輔導：除訂定醫療服務品質指標項目及其監測時程(附錄 9)外，同時由健保局將上述醫療服務品質監測指標及醫療費用相關資訊，出版各分局「報告卡」，做為輔導醫院持續性改善服務品質之用，並供保險對象查詢參考。

五、本方案所訂各項醫院醫療服務品質指標評估結果，並列為下一年度醫院總額設定協商因素之一。

問 68：門診透析服務訂定那些品質確保指標？

答：「洗腎醫療服務品質提升計畫」(指標項目詳附錄 10)，主要內容如下：

一、發展透析醫療服務品質指標並定期進行監控管理：

(一)發展透析醫療服務品質指標，初期建議之門診透析總額支付制度醫療服務品質指標詳附錄 10。

(二)各分區利用透析醫療服務品質指標統計資料，製作轄區醫療院所「透析品質報告卡」。

二、建立提昇透析醫療品質之管理機制：

(一)研訂透析臨床診療指引。

(二)組織透析醫療品質評量工作小組。

(三)參考透析臨床診療指引，訂定醫療品質評量指標、評量表、評量標準及評量作業方式。

(四)訂定透析醫療品質評量後之管理方式。

三、檢討並解決現行透析尚須釐清之規定或存在問題：

(一)每月合理透析次數之專業界定。

(二)支付標準血液透析項目內含費用之範圍界定。

(三)初次透析患者適應症之修正建議。