| | | | |
|---|---|---|---|
| • 計畫中文名稱 | 建立 DRGS 實施下的品質審查模式及品質審查指標 | | |
| • 計畫英文名稱 | Establish the Quality Review Model and Quality Indicators for Drgs Implementation | | |
| • 系統編號 | PG9108-0733 | • 研究性質 | 應用研究 |
| • 計畫編號 | DOH91-NH-1029 | • 研究方式 | 委託研究 |
| • 主管機關 | 行政院衛生署 | • 研究期間 | 9108 ~ 9207 |
| • 執行機構 | 台北醫學大學醫務管理學系 | | |
| • 年度 | 91 年 | • 研究經費 | 889 千元 |
| • 研究領域 | 管理科學 | | |
| • 研究人員 | 林恆慶,陳楚杰 | | |
| • 中文關鍵字 | 論病例計酬制度；疾病診斷關聯群；品質指標 | | |
| • 英文關鍵字 | case payment system；diagnosis-related groups；quality indicators | | |
| • 中文摘要 | 台灣全民健康保險於民國八十四年開始實施論病例計酬制度（case payment system），當時因爲缺乏疾病嚴重度指標和精確的成本資料，以及不確定此前瞻性支付制度對台灣醫療生態的影響，所以中央健康保險局(以下簡稱健保局)採用漸進式的方式來推動論病例計酬制度。根據健保局的統計資料顯示，其確實可有效的控制醫療費用與縮短病人的平均住院天數。因爲實施效果良好，再加上面臨財務壓力，因此，健保局計畫未來二至三年內對住院病人的給付將全面採用論病例計酬制度，以疏緩日益惡化的財務狀況。 因在論病例計酬制度之下，醫療服務提供者必須承擔財務風險，促使各醫療院所日益重視醫療成本的控制，但在醫療服務提供者追求利潤的前提之下，其可能藉由減少醫療服務的提供以增加利潤，甚至導致醫院拒收沒利潤病人、棄重就輕(patient dumping)、故意申報錯誤的診斷(Diagnosis-Related-Groups creep)或在病人未完全痊癒即將病人趕出院(quicker and sicker)，因此，如何確保醫療品質，將是實施論病例計酬制度下的最大挑戰。 一、 本研究的主要目的包括： （一）廣泛地收集各國文獻，以瞭解各國實施疾病診斷關聯群（Diagnosis Related Groups，DRGs)或類似 DRGs 支付制度的品質審查機制及品質審查指標。 （二）發展台灣實施住院 DRGs 下適合的品質審查模式。 （三）建立台灣實施住院 DRGs 下適合的品質審查指標。 二、 本研究的實施方法如下： （一）廣泛地收集包括美國、澳洲、英國、德國等國家有關實施 DRGs 或類似 DRGs 支付制度的品質審查機制及品質審查指標文獻。又因台灣實施論病例計酬制度的規劃設計主要是參考美國的經驗爲主，故文獻收集上是以美國的文獻爲主。 （二）訪問健保局專家、學有專精的學者及聲譽卓越的實務界人士，以瞭解他們所期待的品質審查模式及品質審查指標。 （三）邀請各方相關人士舉辦焦點團體座談。 （四） | | |

| | |
|---|---|
| | 以文獻、訪談、焦點團體之結果爲基礎進行問卷設計。（五）對台灣地區層級以上的 507 家醫院進行問卷調查。（六）將問卷調查結果進行統計分析。（七）依問卷分析結果，建立台灣實施住院 DRGs 下適合的品質審查模式及品質審查指標。 |
| • 英文摘要 | The Taiwan National Health Insurance initiated the case payment system in 1995. The Bureau of the National Health Insurance (BNHI) adopted a gradual approach to implement the case payment system because of the lack of a severity index of illness, the absence of a sophisticated accounting system, and the uncertainty of the impact of the prospective payment system on the health care system in Taiwan. According to the data released by the BNHI, the case payment system can effectively contain health care costs and reduce the average length of stay (LOS). The BNHI planned to pay for all hospital services by the case payment system in 2 or 3 years in response to the tremendous financial pressure. Under the case payment system, providers have to bear the financial risk for patient treatment. This financial incentives created by the case payment system have led hospitals to reduce the services provided to patients in order to obtain the maximal profits. These might result in admission refusal, patient dumping, DRG creep, and quicker and sicker. Therefore, how to assure care quality under the case payment system will become a large challenge for the BNHI. The purposes of this study are following: (1) To understand the quality monitor mechanisms and review indicators for the implementation of DRGs or DRG-like systems based on literature review. (2) Develop the feasible quality monitor model for the implementation of DRGs in Taiwan. (3) Establish the inpatient quality indicators for the implementation of DRGs in Taiwan. The research methods are as follows: (1) Literature review based on the DRGs experience in the US, Australia, the UK, and Germany. (2) Interview with the experts in the BNHI, scholars, and administrators in hospitals to understand the expected quality monitor model and quality indicators for the implementation of DRGs in Taiwan. (3) Invite experts to join focus groups (4) Questionnaire development (5) Survey: the survey subjects are the administrators in hospitals. (6) Data analysis |