

# 鼓勵醫院部門提升醫療品質與用藥安全執行方案

行政院衛生署 97 年 1 月 15 日  
健署健保字第 0970000045 號函核定

## 壹. 計畫主旨

為提昇醫院醫療品質，再造以病人安全為中心之醫療環境；強化用藥安全，以減少不當之藥害，增進醫病關係之良好維持。

## 貳. 經費來源

依全民健康保險醫療費用協定委員會公告該項預算額度辦理。

## 參. 經費適用對象：本經費適用對象僅適用於 97 年之計算。

- 一、醫院評鑑為優等之醫院。
- 二、教學醫院評鑑合格之醫院

## 肆. 經費計算方式

為鼓勵醫院提升醫療品質與用藥安全，對於符合本方案第參項適用對象之醫院，其執行之住院診療服務，得就各診療項目（不含藥品及特殊材料）加計核定該醫療費用之百分之二·五；門診論病例計酬及門診手術案件（不含藥品及特殊材料）及牙科處置及手術，加計核定該醫療費用之百分之一·五（計算方式詳如附件）。

## 伍. 撥付程序

- 一、由中央健保局依符合本方案第參項適用對象之醫院及其申報醫療費用，依據本方案經費計算方式予以核算撥付之。
- 二、在 97 年 4 月 1 日「96 年度教學醫院醫療服務成本」乙項費用結算後，費用年月為 96 年 12 月(含)前，且符合加計教學醫院醫療服務成本之送核、補報、申復、再議、爭議、追扣及補付之核定點數，按 96 年教學成本浮動點值予以加計教學成本，惟僅執行一年(即計算至 98 年 3 月 31 日；核定日期在 98 年 4 月 1 日(含)以後者，則不再另行處理)。經費由各季「鼓勵醫院部門提升醫療品質與用藥安全」乙項預算優先支應。

## 陸. 監測管理方式

一、 指標內容分為醫療品質及用藥安全等兩大類，指標項目如下：

### (一) 醫療品質面

指標名稱	公式
住院案件出院後十四日內再住院率	分子：十四日內再住院的案件數。 分母：出院案件數。
住院案件出院後三日內急診率	分子：三日內急診的案件數。 分母：出院案件數
同院所慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	分子：開立慢性病連續處方箋案件數。 分母：慢性病給藥案件數。
同院所門診抗生素使用率	分子：給藥案件之抗生素藥品案件數。 分母：給藥案件數。

### (二) 用藥安全面

指標名稱	公式
藥袋標示及藥品名稱及使用說明	
門診同一處方制酸劑重複使用率	分子：制酸劑重複件數 分母：開立制酸劑藥品處方的案件數

二、 各項指標由健保局定期進行監測，個別醫院 97 年各季管理目標，以其前一年同期正負百分之十作為監測範圍，如超出範圍內者，由健保局各分局函請醫院說明及改善。

鼓勵醫院部門提升醫療品質與用藥安全執行方案之各季計算方式

項目	97年結算方式					
各季預算	97年全年預算依費協會公告該項預算額度(預估值 24.29 億元)，各季預算( $EDU_q$ )按 95 年各季申報點數占率計算如下：					
	項目	97Q1	97Q2	97Q3	97Q4	合計
	占率	23.9%	25.2%	25.4%	25.4%	100.0%
	預算	582	613	617	617	2,429
	註 1：占率為 95 年各季門住診申報點數占率。 註 2：各季預算四捨五入取至百萬，第 4 季為 2,429 百萬減前 3 季。					
期程	配合一般部門結算時程，按季結算。					
	結算季別	費用年月	結算時點(財務傳票日期)			
	第 1 季	97.1~3	97.1.1~ 97.6.30			
	第 2 季	97.4~6	97.4.1~ 97.9.30			
	第 3 季	97.7~9	97.7.1~ 97.12.31			
第 4 季	97.10~12	97.10.1~98.3.31				
計算範圍	費用年月為 97 年 1-12 月，各季結算時點之送核、補報、申復、再議、爭議、追扣及補付核定點數。					
計算方式	<p>一、 參數說明：</p> <p>每醫療院所每季提升品質及用藥安全費用(<math>H</math>)</p> <p>門診結算提升品質及用藥安全點數(<math>H_{opq}</math>)</p> <p>住院提升品質及用藥安全點數(<math>H_{ipq}</math>)</p> <p>牙醫提升品質及用藥安全點數(<math>H_{dpq}</math>)</p> <p>提升品質用藥安全費用浮動點值(<math>FP_q</math>)</p> <p>醫院總額門診結算後院所實質收入(<math>OI_q</math>)</p> <p>門診代辦業務(<math>OP_q</math>)</p> <p>門診非藥品特材申請點數佔率(<math>OR_q</math>)</p> <p>醫院總額住院結算後院所實質收入(<math>II_q</math>)</p> <p>住院非藥品特材申請點數佔率(<math>IR_q</math>)</p> <p>住院代辦業務(<math>IP_q</math>)</p> <p>牙醫每診結算後院所實質收入(<math>DI_q</math>)</p> <p>牙醫門診非藥品特材申請點數佔率(<math>DR_q</math>)</p> <p>各季提升品質及用藥安全費用定額(<math>EDU_q</math>)</p>					

項目	97年結算方式
	<p>二、計算方式：</p> $H = (H_{opq} + H_{ipq} + H_{dpq}) \times FP_q$ $H_{opq} = [(OI_q - OP_q) \times OR_q \times 1.5\%]$ $H_{ipq} = [(II_q - IP_q) \times IR_q \times 2.5\%]$ $H_{dpq} = DI_q \times DR_q \times 1.5\%$ $\text{品質用藥安全費用浮動點值}(FP_q) = \frac{\text{各季品質用藥安全費用定額}(EDU_q)}{(H_{opq} + H_{ipq} + H_{dpq})}$