

25	醫療界導入臨床路徑之原因過程與影響－以「股骨幹、股骨頸閉鎖性手術」為例	
指導教授	劉志明 博士	
參與學生	U890802 簡伯璋 U890827 林培倫	
摘 要		
中央健康保險局是國人醫療保險的唯一保險人，全民健保開辦初期為了避免對醫療院所的衝擊，起初沿用「論量計酬」制度，但是這讓健保局承受了沉重的財務負擔。為了有效管理醫療院所政策、醫師的醫病方式，全民健康保險自民國 84 年 7 月開始，部分逐漸給付採用了「論病例計酬」，希望降低醫療資源不必要的浪費，然而隨著醫療品質的重要性日漸提昇，醫療院所如何在成本與醫療品質中找出制衡點，維持醫院收益又不影響治療病患品質，便成為一大問題，於是「臨床路徑」的導入需求便呼之欲出。 簡單來說，「臨床路徑」是將醫療程序標準化，提供醫生診療病患的參考，它並非制式的治療流程，而是實施在適合臨床路徑的病人身上，以維持品質並降低成本。 本研究以六標準差的觀點並加入平衡計分卡概念，對醫院進行臨床路徑的過程，做一整體的探討。另外在現今健保給付制度下，如何節省醫院成本並維持醫療品質，是醫療機構與病患所希冀的。研究將以「股骨幹，股骨頸閉鎖性」手術為例，進行「臨床路徑前」與「臨床路徑後」之比較，發掘原因以及提供改善的建議。 由資料分析得知該手術施行臨床路徑後，的確降低了病患住院日數以及醫療費用，對於病床週轉率以及醫療成本的節省有顯著的成效。可在維持醫療品質的同時，減低了健保局的沉重負擔以及醫院內醫療資源的浪費。 關鍵字：股骨幹股骨頸閉鎖症、臨床路徑、論量計酬、論病例計酬、平衡計分卡、六標準差		