

台灣腎臟醫學會九十八年度血液透析及腹膜透析評量作業

A. 前言

本次評量作業為台灣腎臟醫學會獨立辦理，台灣腎臟護理學會協辦，除了銜接學會行之有年的傳統，並首度結合醫策會之醫院評鑑精神，採用新制評量表，以全面改善和提升透析醫療品質為主要宗旨，其結果不宜過度延伸為制定透析政策或修改健保給付之依據。

B. 評量目的

- 一、建立安全、有效、以病人為中心，適時、效率、優質的透析醫療服務體系。
- 二、評核透析醫療服務品質，提供民眾就醫參考。
- 三、宣導合理透析政策，提供透析院所與學會良性互動的平台。

C. 辦理機關

台灣腎臟醫學會

D. 評量對象

全國血液透析和腹膜透析院所

E. 實地評量時間

九十八年九月起至十一月止

F. 實地評量委員人數安排

三位委員為一組(兩位腎臟專科醫師評量委員及一位透析護理評量委員)，訪查二至三家院所，每家院所評量時間約 2-2.5 小時

G. 實地評量型式

- 一、接受評量院所應以 98 年 1 月上傳學會的 97 年度年度報告為基準，準備成 20-30 分鐘左右的投影片報告，若無投影機，可以書面資料代替，作簡要重點之報告，並接受委員的詢問。98 年度設立之院所請以 98 年院所開始設立時至 98 年 8 月 1

日止之年度報告為基準。

院所也可自行呈現 95 年度評量後至 98 年度期間之各年度透析醫療品質現況，惟請務必詳列各年度資料，以便讓評量委員能一目了然。

二、評量委員將就評量表 6 大章之細項目展開現場訪視。

三、有重複使用人工腎臟的院所，必須就該部分另行準備投影片或書面資料說明執行情況，並接受現場實地訪查。

H. 評量核算方式

A：完全達成

C+：合格水準以上，但未完全達成

C：合格水準

C-：合格水準以下，但未完全不適當

E：不適當

※ 評量方式分為 A，C，E 三等級，委員得參考評量說明並視實際狀況，增列 C+ 和 C- 二等級，達 C 以上者（即 A、C+、C），該細項始為合格。

※ 委員於評量作業完成後，可互相討論評量結果，針對差異達兩個等級以上的項目，應盡量協調，取得縮小差距的共識。

※ 對於評量等級給予 C- 以下者請加註理由，評量等級給予 A 者亦請擇優加註事蹟。

評量項目共六大章，若下列情況均符，則該章評為合格。

(1) 單章之細項合格比例 $\geq 75\%$

(2) 必要項目達合格標準（即 A 或 C+ 或 C）

評量項目共六大章，若符合下列情況之一，則該章視為不合格。

(3) 單章之細項合格比例 $< 75\%$

(4) 必要項目未達合格標準（即 C- 或 E）

I. 評量基準

優良：六大章均合格

待改善：任一大章不合格

J. 評量結果

- 一、評量結果將提供專科醫師甄審委員會覆審專科醫師訓練醫院資格，和透析護理委員會覆審護理人員訓練醫院資格參考。
- 二、評量優良之院所將由學會發給證明文件並公佈於學會網站，供民眾就醫參考，有效資格期間為三年，期滿需重新評量。
- 三、學會得自優良院所中，遴選數家透析醫療品質卓越之院所，於當年度年會公開頒獎表揚。所謂「透析醫療品質卓越」，必須至少符合以下三點：(1) 六大章之各細項符合C以上之比例均達95%，且必要項目皆達C+以上者(即A或C+)，(2) 加分項目至少達成一半，(3) 優質透析醫療品質之具體事績。
- 四、評量結果待改善者之處理
 1. 未達合格基準總章數在三大章(含)以內者，需接受「重點複查」，即於期限內針對不合格章節中未達到C級之項目(包含必要項目)作複查。重點複查結果達到合格基準者，可評定為合格優良院所。重點複查結果仍未達合格基準者，學會得與該院所負責醫師研議改善措施，直到評定為合格優良院所。
 2. 未達合格基準總章數在四大章以上者，需先接受「重點複查」(同上)，並於次年再接受全面複評，合格者始評定為優良院所，唯不合格者，若情節重大，影響醫療品質和病人安全，將轉知衛生主管機關處置。
- 五、院所對評量結果有疑義者，得向主辦單位申請複查成績，惟複查結果不提供評量分數資料。