

透析院所血液透析及腹膜透析評量實地訪視作業辦法

台灣腎臟醫學會-2013 版

一、前言

學會執行透析院所實地訪視作業，以輔導院所提升硬體及軟體為主要目的，期望藉此了解院所之困境，作為學會會務需要加強的地方，讓學會各委員之事務能更切合民意。

評量標準除了銜接學會行之有年的傳統，並結合醫策會之醫院評鑑精神，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。

二、訪視目的

- 1、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。
- 2、評核透析醫療服務品質，提供民眾就醫參考。
- 3、宣導合理透析政策，提供透析院所與學會良性互動的平台，達到雙向溝通。

三、辦理機關

台灣腎臟醫學會、台灣腎臟護理學會

四、訪視對象

全國血液透析和腹膜透析院所

五、訪視安排

(A)參考醫策會醫院評鑑，分為北、中、南、東、離島五個區域，各區域所屬縣市如下：

北區：台北市、新北市、桃園縣市、新竹縣市、基隆市

中區：苗栗縣市、台中市、彰化縣市、南投縣市、雲林縣市

南區：嘉義縣市、台南市、高雄市、屏東縣市

東區：宜蘭縣市、花蓮縣市、台東縣市

離島：澎湖、金門、連江縣

(B)全省分區各層級院所家數分佈：

院所層級	北區	中區	南區	東區	離島	合計
醫學中心	12	4	5	1	0	22
區域醫院	29	24	24	6	0	83
地區醫院	56	49	42	9	4	160

診所層級	109	74	115	12	0	310
合計	206	151	186	28	4	575

(C)透析評量作業分『五個季別』執行，每一季訪視院所家數分配如下：(四捨五入)

- (1)每一季三個月，實地訪視之家數約 115 家。(訪視家數隨透析院所數之增減將有所變動)
- (2)每一梯次安排訪視 2 家院所，3 位訪查委員(2 位醫師+1 位護理人員)
- (3)預估每一季安排約 58-60 梯次，參與之委員人數預估約 60 位醫師+30 位護理人員(每一位委員安排訪視約 2 梯次)

院所層級	北區	中區	南區	東區	離島	合計
醫學中心	2	1	1	1	0	5
區域醫院	6	5	5	1	0	17
地區醫院	11	10	8	2	1	32
診所層級	22	15	23	2	0	63
合計	42	30	37	6	1	116

(D)訪視院所選取方式：

- (1)隨機選取院所。
- (2)每一梯次訪查二家院所，為避免隨機選取之院所可能不在同一縣市，增加委員交通的耗用時間，故每一個層級先隨機選取一家，搭配之院所則以同一地區之院所為優先考量，不限院所層級。

(E)院所選取以一季為單位，訪視院所行程及訪查委員安排，需於二個月前公告轉知各透析院所。

六、評量作業：

(A)為簡化訪視委員評量作業之時間，評量表分『院所書面自評』及『訪視委員實地評量』兩部份，評量表註記【※】者為院所書面自評部分，未註記者為訪視委員評量部分。(自評項目如附件)

(B)院所書面自評部分請院所先行自評，於委員訪查前二個月將書面自評表 E-mail 至學會，供訪視委員實地訪查參考。

(C)評量基準：

當年度上半年接受實地訪視院所以前一年下半年批次半年報之各項資料為基準，下半年接受實地訪視院所以上半年批次半年報之各項資料為基準。

(D)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。

七、訪視院所端說明：

- (A)院所可準備 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。
- (B)護理品質項目毋需作簡報直接實地訪察，醫療品質及其他項目請腎臟專科醫師作簡報。
- (C)院所也可自行呈現各年度透析醫療品質現況趨勢，惟請務必詳列各年度資料，以便讓評量委員能一目了然。
- (D)有重複使用人工腎臟的院所，請就該部分另行準備投影片或書面資料說明執行情況，並接受現場實地訪視。
- (E)98 年度院所評量訪查委員建議事項已張貼於院所專區，對於委員建議可給予說明。
- (F)委員訪查時，腎臟科相關醫護人員在場即可，醫院行政人員不需要在場。
- (G)訪視後能有回饋機制，希望院所能在訪視結束後撥冗給予填寫評值表，作為學會未來安排訪查委員之參考。

八、委員共識：

- (A)實地訪查前召開訪查委員共識會議，共識營採分區域、分時段的小班制會議，以達到委員充分之溝通及評量一致化。
- (B)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。
- (C)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。

九、訪查結果：

- (A)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）

(B)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。

- (1)單章之細項合格比例<75%
- (2)必要項目未達合格標準（即 C- 或 E）

(C)訪視基準

- 合格：六大章均合格
待改善：任一大章不合格

(D)訪視結果

- (1)評量合格之院所將由學會與台灣腎臟護理學會共同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。
- (2)訪視結果將提供台灣腎臟醫學會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。
- (3)護理部分訪視結果將提供台灣腎臟護理學會做為對透析院所護理教學及品質輔導之參考。

(E)訪視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，輔導直到評定為合格院所。
- (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，合格者始評定為合格院所。

十、院所對訪視結果有疑義者，可向辦理單位申請複查成績，惟複查結果不提供評量分數資料。

十一、以上若有未盡事宜，將隨時修訂。

附件：評量標準院所書面自評之項目

血液透析院所自評項目：

第一章 病患安全

1.1.1 急救設備：1.1.1.3

1.1.2 透析室周邊設備：

1.2.1 感染管制措施-人員：1.2.1.2

1.3 危機處理機制:1.3.1.1；1.3.1.2；1.3.2.1

第二章 適當的醫療作業(全部)

第三章 提供適切之護理照護

3.1.1 護理管理運作：3.1.1.1；3.1.1.2

3.2.1 護理照護：3.2.1.1

3.3.2 透析護理品質監測：3.3.2.1

第四章 人力素質提升及品質促進(全部)

第五章 經營管理之合理性

5.1.4 緊急供電系統

5.1.5. 廢水、廢棄物處理：5.1.5.1；5.1.5.2

5.3 緊急災害應變

第六章 醫療政策(全部)

腹膜透析院所自評項目：

第一章 病患安全

1.1.2 透析室周邊設備：

1.2.1 感染管制措施-人員：1.2.1.2

1.3 危機處理機制

第二章 適當的醫療作業(全部)

第三章 提供適切之護理照護

3.1.1 護理管理運作：3.1.1.1；3.1.1.2；3.1.1.4

3.2.1 護理照護：3.2.1.1

3.3.2 透析護理品質監測：3.3.2.1

第四章 人力素質提升及品質促進(全部)

第五章 經營管理之合理性

5.1.1. 廢水、廢棄物處理：5.1.1.1；5.1.1.2

第六章 醫療政策(全部)