



財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

Joint Commission of Taiwan

醫院評鑑及教學醫院 評鑑說明會

區域醫院、地區醫院適用版(草案)

教學醫院評鑑基準第 1 至 4 章重點說明

簡 報 人：陳祖裕 顧問

服務機關：佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院

簡 報 日：113年4月11日



■第 1 至 4 章基準條文分類統計表

■基準條文分類及評量等級

■第 1 至 4 章評鑑基準

- 評量項目
- 112年評鑑委員共識
- 112年委員提供之相關意見
- 醫院Q&A

■實地評鑑重點提醒



113年度教學醫院評鑑基準(區域醫院、地區醫院適用)條文分類統計表



章		條數	可免評條文之條數	符合/待改善條文之條數	必要條文之條數	試評條文之條數
			可	合	必	試
1	教學資源與管理	19	6	8	1	1
2	師資培育	4	0	3	0	0
3	跨領域教學與學術交流	3	0	0	0	0
4	教學與研究成果	6	1	2	0	0
5	實習醫學生及醫師之訓練與成果	65	49	0	0	2
6	醫事實習學生及醫事人員之訓練與成果	8	6	0	0	0
總計		105	62	13	1	3



第1至4章基準條文分類統計表



節		條數	可免評 條文之 條數	符合/待 改善條 文之條 數	必要條 文之條 數	試評條 文之條 數
			可	合	必	試
1.1	教學及研究設備	5	0	3	0	0
1.2	圖書、文獻資料查閱機制	2	0	1	0	0
1.3	臨床訓練環境	7	4	2	0	1
試評條文：1.3.7醫院訂有學生至醫院學習相關規範以維護病人及學生權益						
1.5	教學、進修及研究經費編列	1	0	1	0	0
1.6	住院醫師勞動權益保障及確保病人安全	2	2	1	1	0
必要條文：1.6.1住院醫師值勤訓練應兼顧病人安全且值勤時數安排適當						
3.1	國內與國際間學術交流活動	2	0	0	0	0
3.2	領域團隊合作	1	0	0	0	0
4.1	研究之教學與獎勵	3	0	1	0	0
4.2	研究計畫之執行成果	3	1	1	0	0
總計		32	7	13	1	1

基準條文分類及評量等級(1/2)



■本基準之條文分類方式如下：

- 「**可免評條文**」：依醫院可否選擇免評該條文，可區分為「不可免評之條文」與「可免評之條文」。後者於條號前以「可」字註記
- 「**必要條文**」：係規範住院醫師值勤時數，於條號前以「必」字註記，亦屬「可免評之條文」
- 「**試評條文**」：於條號前以「試」字註記



基準條文分類及評量等級(2/2)



- 本基準依評量等級分為「符合、部分符合、待改善」及「符合、待改善」，後者於條號前以「合」字註記，評量等級認定原則如下：
 - **符合**：同條文中，所有符合項目均達成，且第1章至第4章所有申請職類均達成
 - **部分符合**：同條文中，僅限1項符合項目未達成，且第1章至第4章僅限1申請職類未達成
 - **待改善**：同條文中，2項符合項目(含以上)未達成，或第1章至第4章2申請職類(含以上)未達成



範例-條文1.1.3 「醫院應設置網路教學平台」(1/3)



■評量項目共3項

- 1：具有網路教學平台，提供院內醫事人員及實習學生不受時間和空間限制的學習環境
- 2：網路教學平台之教材內容應依需要定期更新，且使用情形良好
- 3：定期評估受訓學員對網路教學之反映與學習成效

■狀況1：

申請職類	評量項目1	評量項目2	評量項目3
A職類	✓	✓	✓
B職類	✓	✓	✓
C職類	✓	✓	✓
D職類	✓	✓	✓

本條文為「符合」



範例-條文1.1.3 「醫院應設置網路教學平台」(2/3)



■狀況2：

申請職類	評量項目1	評量項目2	評量項目3
A職類	×	✓	✓
B職類	✓	✓	✓
C職類	✓	✓	✓
D職類	✓	✓	✓

本條文為「部分符合」

■狀況3：

申請職類	評量項目1	評量項目2	評量項目3
A職類	×	×	✓
B職類	✓	✓	✓
C職類	✓	✓	✓
D職類	✓	✓	✓

本條文為「不符合」



範例-條文1.1.3 「醫院應設置網路教學平台」(3/3)



■狀況4：

申請職類	評量項目1	評量項目2	評量項目3
A職類	×	✓	✓
B職類	×	✓	✓
C職類	✓	✓	✓
D職類	✓	✓	✓

本條文為「不符合」

■判讀原則

小計	×(未達成) = 0項 為「符合」
	×(未達成) = 1項 為「部分符合」
	×(未達成) ≥ 2項 為「不符合」





第1章 教學資源與管理

1.1 教學及研究設備(1/2)



■ 【重點說明】

教學及研究設備為教學醫院必備之基本條件之一，評鑑除查核設備數量與規格外，更著重於了解該設備是否充分發揮功能

■ [註]

有關基準所提全人照護(Holistic Health Care)係指不僅提供以病人為中心之生理、心理、靈性及社會之醫療照護，也要提供民眾促進健康與預防疾病之道，並能及時、有效提供或安排適當之長期照護或安寧照護



1.1 教學及研究設備(2/2)



■ 112年評鑑委員共識

1. 實地查證安排原則：先安排所有委員參與第一章至第四章(共同評量)之相關共同事項(如：硬體、環境、圖書等)實地查證後，再依各組委員需求進行第五章、第六章及第一章至第四章需各別查證之項目
2. 「委員與醫教會面談」時段包含醫教會主任委員、教學研究行政單位主管、師資培育主管、及其他教學行政主管，惟不限人數，面談名單由評鑑委員確認即可
3. 各章節所提之「教學醫院教學費用補助計畫」等同於現「臨床醫事人員培訓計畫」



合1.1.1 擔任教學任務之人員有專用空間(1/3)



■ 評量項目

設置與臨床業務有適當區隔之專用空間及設備，供擔任教學任務之人員使用

● [註]

1. 所稱「人員」，係指執登於醫院且負有教學任務人員，或學校所聘之教師(如護理職類等)，須提供專用空間(不限個別或共同使用)
2. 教學行政人員辦公室(如：教學研究部)，非屬本條文適用之範圍



合1.1.1 擔任教學任務之人員有專用空間(1/3)



● 評量方法

1. 實地察看各申請職類擔任教學任務人員之專用空間，確認教學空間與臨床業務不會相互影響
2. 詢問各申請職類教學任務人員專用空間使用狀況

● 建議佐證資料

各申請職類擔任教學任務人員之專用空間數



合1.1.1 擔任教學任務之人員有專用空間(3/3)



■ 112年評鑑委員共識

1. 本條文係針對擔任教學任務人員之辦公空間進行查證，非教學討論空間
2. 應確保教學空間與臨床業務不會相互影響，若在臨床業務空間獨立區隔(如：護理站)較不適宜。各職類進行教學時，不會相互影響，以時間空間區隔，同時間不建議同一場域進行教學
3. 教學任務人員，包括臨床教師或計畫主持人，惟醫院若有賦予其他人員教學任務亦須提供，不限個別或共同使用



合1.1.2 教室、討論室或會議室數量充足，且具教學功能(1/2)



■ 評量項目

1. 設置教室、討論室或會議室，並配備教學所需之資訊化設備，足供教學活動使用
2. 教室、討論室或會議室，在適當之網路安全管控下，可連結院內已有之資訊系統，以進行資料查詢及影像瀏覽等

● 評量方法

1. 詢問醫院同仁安排教學活動場地之使用情形，瞭解教學活動安排是否常因場地不足受到限制，若教學活動安排常因場地不足而受到限制，則視為「不足夠」
2. 查核會議室借用之方便性



合1.1.2 教室、討論室或會議室數量充足，且具教學功能(2/2)



● 建議佐證資料

1. 教室、討論室或會議室之間數、及其管理辦法
2. 查核各申請職類教學活動項目及頻次，瞭解教室、討論室或會議室之使用情形或借用登記紀錄

■ 醫院Q&A

Q1：有關基準1.1.2「教室、討論室或會議室數量充足，且具教學功能」，其科部教學討論室，是否可同時為用餐空間，且設有蒸飯箱或冰箱、電鍋是否可行？

A1：可以，建議教學空間與醫事人員之休息（或用餐）宜分開規劃；若因空間限制，宜妥善規劃時段，以確保教學活動不受干擾



1.1.3 醫院應設置網路教學平台(1/3)



■ 評量項目

1. 具有網路教學平台，提供院內人員及學生不受時間和空間限制之學習環境
2. 網路教學平台之教材內容依需要定期更新，且使用情形良好
3. 定期評估受訓學員對網路教學之反映與學習成效

● [註]

1. 至少應包含申請受評之職類
2. 網路教學平台泛指網路教學(即e-learning)設備



1.1.3 醫院應設置網路教學平台(2/3)



- 評量方法

1. 查核網路教學平台之操作及功能(如：評估測驗功能)
2. 詢問院內醫事人員及學生對網路教學平台之需求與反映
3. 詢問院內醫事人員及學生使用網路教學平台之時機及方便性

- 建議佐證資料

1. 網路教學平台使用量相關統計，如：課程閱覽情形統計、或受訓學員使用統計
2. 各申請職類網路教學平台教材內容定期更新情形
3. 各申請職類受訓學員對網路教學之反映與學習成效評估



1.1.3 醫院應設置網路教學平台(3/3)



■ 112年評鑑委員共識

1. 委員實地查證確認實習學生可使用醫院的網路教學平台，其帳號密碼提供機制由醫院自行規範
2. 有關評量項目1「不受時間和空間」，係指全天能在院內方便使用網路教學平台

■ 112年委員提供之相關意見

1. 確認各職類所需教學內容，適時增加且定期更新
2. 定期評估受訓學員對網路教學之反映與學習成效，及分析網路教學平台利用情形



合1.1.4醫院應提供教學教材及製作服務(1/2)



■ 評量項目

1. 醫院提供教師教材製作相關服務，並具可近性及時效性
2. 醫院每年編列經費，補助醫事人員教材製作，且足供使用

● 評量方法

1. 詢問教學計畫主持人醫事人員，瞭解院方提供教材製作服務之可近性及時效性
2. 各申請職類教材製作補助經費預算編列、實際申請案件數及經費使用情形

● 建議佐證資料

教材製作服務內容、申請辦法及流程、及實際申請情形



合1.1.4醫院應提供教學教材及製作服務(2/2)



■ 112年評鑑委員共識

1. 以是否可獲得教材製作服務為主，非強制需設置教材室，若醫院沒有設置教材室，則須注意其申請和獲得教材之辦法及時效性
2. 衛教單張製作亦得認屬本條文所指提供及製作教學教材

■ 112年委員提供之相關意見

1. 醫院依各職類需求，分別編列教材製作之經費且定期檢討
2. 訂有明確的教材申請辦法及流程，俾利各職類申請時有所依循及參考



1.1.5 應設置適當空間及設備供研究之用(1/4)



■ 評量項目

1. 依據醫院之功能屬性及研究目標，院內設置有專用之空間作為研究之用(不限個別或共同使用)
2. 研究空間及設備足供相關人員研究所需之使用，且使用情形良好
3. 院內提供醫事人員統計分析之諮詢服務或協助



1.1.5 應設置適當空間及設備供研究之用(2/4)



● [註]

1. 研究空間係依醫院研究發展與目標，以院層級設置
2. 研究空間包含實驗室或研究室等，惟研究室須有研究產出方可認定。教師專用辦公空間得同時兼作研究空間，惟醫院應提供研究所需之相關設備
3. 研究空間不應與他院或學校共同使用，應設置專用之空間作為研究之用；學校附設醫院與學校共用部份研究室則視個別情況判定

● 評量方法

1. 實地察看研究空間及設備、及研究產出
2. 詢問相關人員，瞭解研究空間及設備是否足供使用



1.1.5 應設置適當空間及設備供研究之用(3/4)



● 建議佐證資料

1. 研究室管理辦法
2. 使用研究室之相關人員(含職類別)及相關研究產出

■ 112年評鑑委員共識

1. 有關評量項目3，可協助醫事人員研究之統計分析諮詢，未規範須由誰負責擔任，建議醫院應有固定場所提供諮詢服務，並明確建立相關諮詢管道窗口或機制，使醫事人員清楚了解以方便利用
2. 有關評量項目3所提及之統計諮詢人員，不限指專任人員，亦未規範其畢業科系，具相關統計分析能力專長即可
3. 未規範一定需設置wet lab實驗室
4. 有關[註]2，所指「研究產出」以該院研究發展目標/計畫，有研究事實且有研究產出認計



1.1.5 應設置適當空間及設備供研究之用(4/4)



■ 112年委員提供之相關意見

1. 確認各職類研究空間及設備是否足供使用
2. 適時提供研究諮詢服務及協助，以利提升研究量能
3. 研究目標宜有更具體且明確之論述，以作為醫院設置專用研究空間之最佳依據及發展

■ 醫院Q&A

Q1：有關基準1.1.5「應設置適當空間及設備供研究之用」，若醫院研究計畫皆使用臨床實驗室的檢驗數據進行大數據統計研究，請問還需設有獨立的研究室嗎？

A1：研究空間之規劃及定義可參考本項基準[註]2研究空間包含實驗室或研究室等，惟研究室須有研究產出方可認定



1.2圖書、文獻資料查閱機制



■【重點說明】

1. 醫院應編列適當預算購置必要之圖書、期刊、電子資源，並應妥善保存與管理
2. 醫院應提供便於查詢及獲取文獻之管道，以利使用

■[註]

1. 若本分院(院區)合併評鑑者，得僅設於其中一處主要圖書館進行評鑑
2. 若學校附設醫院之圖書館設於學校內，而非設於醫院內時：
 - (1) 應開放醫院人員使用
 - (2) 圖書館購置圖書時，應參考醫院醫事人員之需求



合1.2.1購置必須之圖書及期刊(1/2)



■ 評量項目

1. 醫院參考院內人員及學生需求，購置教學與研究必要之圖書及期刊(紙本、電子期刊或資料庫均可)
2. 購置包含醫學、人文、倫理、法律、品質、病人健康教育等領域之書刊
3. 新購入之圖書、期刊製作清單，並定期公告(網路或電子郵件均可)

● 評量方法

1. 詢問圖書管理人員購置各申請職類圖書需求調查、採購流程、續訂與否機制
2. 詢問院內醫事人員及學生是否瞭解醫院公告新購入圖書期刊之管道



合1.2.1購置必須之圖書及期刊(2/2)

● 建議佐證資料

1. 圖書及期刊管理規則、採購辦法
2. 各申請職類圖書及期刊資源清單
3. 各申請職類圖書及期刊之新購入情形，及公告形式

■ 112年委員提供之相關意見

1. 確認各職類圖書購置預算金額，以供各醫事職類購置圖書參考及運用
2. 落實更新各職類專業圖書，以符合教學與研究所需



1.2.2適當之文獻檢索與圖書利用機制(1/3)



■ 評量項目

1. 醫院就院內圖書資料提供院內醫事人員及學生上網查詢服務
2. 上述文獻查詢功能可提供上班時間外使用
3. 醫院有提供館際合作服務
4. 圖書管理人員有分析圖書、期刊之利用情形，作為續訂或宣傳之參考



1.2.2適當之文獻檢索與圖書利用機制(2/3)



● 評量方法

1. 詢問院內醫事人員及學生文獻檢索之方便性
2. 請現場院內醫事人員及學生直接操作以瞭解其熟練度、及抽查是否可下載全文文獻
3. 詢問圖書管理人員文獻檢索與圖書之利用情形；考量部份醫院文獻檢索可無須帳密即可登入，故圖書期刊利用分析之「對象分類」由醫院自行定義，得無須細分到各職類之分析

● 建議佐證資料

1. 圖書、期刊借閱辦法、及館際合作服務
2. 圖書、期刊或電子文獻檢索之使用情形(如：電子期刊使用下載次數)



1.2.2適當之文獻檢索與圖書利用機制(3/3)



■ 112年評鑑委員共識

1. 委員實地查證確認實習學生可使用醫院圖書資源，其帳號密碼提供機制由醫院自行規範
2. 有關評量項目3，實習學生(非院內員工)須有提供館際合作服務



1.3臨床訓練環境

■【重點說明】

醫院應提供良好訓練環境，訓練過程中並應確保病人安全與隱私



可1.3.1提供良好之門診訓練場所(1/5)



■ 評量項目

1. 依醫院特性及訓練計畫需要，提供合適之門診訓練場所，並兼顧學習便利性、醫療品質及病人安全與隱私
2. 進行門診教學之診間(含教學門診)，有明顯標示
3. 進行門診教學時，有告知並徵得病人同意並遵守衛生福利部公告之門診醫療隱私維護規範



可1.3.1提供良好之門診訓練場所(2/5)



● [註]

1. 適用於有申請西醫、牙醫、中醫、營養、臨床心理職類。藥事、職能治療、物理治療職類則依醫院執行之訓練計畫需要而定
2. 若本分院(院區)合併評鑑者，得以其僅設置之主要專科進行評鑑
3. 取得病人同意方式未限定書面，得以任何形式告知並徵得同意
4. 營養職類：門診應有適當場所、必要教具(如：食物模型或圖鑑、各類量匙量杯等容器)及設備。臨床心理職類：門診應有適當場所，及兒童青少年、或成人、或老年之心理衡鑑工具及心理衛教資訊



可1.3.1提供良好之門診訓練場所(3/5)



● 評量方法

1. 實地察看教學門診場所之空間與設備
2. 詢問教學負責人或受訓人員對門診教學(含教學門診)之訓練內容

● 建議佐證資料

1. 門診教學訓練計畫
2. 設有教學門診之科別及教學門診表



可1.3.1提供良好之門診訓練場所(4/5)



■ 112年評鑑委員共識

1. 若於同一空間同時進行衛教，建議須適當區隔(如隔簾)，且非開放空間，以維護病人隱私
2. 取得病人同意方式未限定書面，得以任何形式告知並徵得同意，請醫院依教學門診訓練計畫規範而定
3. 未特別規定教學門診場所之硬體與設備，但建議教學門診環境之設置應近似於一般門診之環境，且需強化教學所需的軟硬體
4. 新進牙醫師的教學硬體應符合計畫規定：「同一時間每位牙醫師至少有獨立治療椅一台進行門診教學」，實習牙醫學生的教學硬體則不受此限
5. 教學門診係指有學生於診間一同學習者，教學門診或門診教學皆可採計



可1.3.1提供良好之門診訓練場所(5/5)



■ 112年委員提供之相關意見

1. 確認教學門診或門診教學診間應有明顯標示，以確保兼顧學習、維持醫療品質及病人安全與隱私
2. 確認訓練所需空間是否充足，及動線是否影響臨床教學



可1.3.2提供良好之急診訓練場所(1/2)



■ 評量項目

依醫院特性及訓練計畫需要，提供合適之急診訓練場所，並兼顧學習便利性、醫療品質及病人安全與隱私

● [註]

1. 適用於有申請西醫職類。牙醫、藥事、護理職類則依醫院執行之訓練計畫需要而定
2. 本分院(院區)合併評鑑者，若分院(院區)依醫療機構設置標準不須設有急診，得僅就一處進行評鑑



可1.3.2提供良好之急診訓練場所(2/2)



● 評量方法

1. 實地察看急診訓練場所之空間與設備
2. 詢問教學負責人或受訓人員急診訓練內容

● 建議佐證資料

急診教學訓練計畫

■ 112年評鑑委員共識

本條文所提「急診訓練計畫」，針對西醫職類係查證醫院收訓實習醫學生、畢業後一般醫學訓練、住院醫師在急診所接受訓練之訓練計畫，故應呈現所具專科訓練資格之專科所訂的急診訓練課程，未要求各專科急診訓練計畫彙整成冊



合1.3.3提供良好之住診訓練場所(1/2)



■ 評量項目

1. 依醫院特性及訓練計畫需要，提供合適之住診訓練場所(如：教學病房或病床)，並兼顧學習便利性、醫療品質及病人安全與隱私
2. 進行住診教學時，應告知並徵得病人同意

● [註]

1. 適用於有申請西醫、護理、助產、臨床心理職類。牙醫、藥事、物理治療、職能治療職類則依醫院執行之訓練計畫需要而定
2. 取得病人同意方式未限定書面，得以任何形式告知並徵得同意



合1.3.3提供良好之住診訓練場所(2/2)



● 評量方法

1. 實地察看住診訓練場所之空間與設備
2. 詢問教學負責人或受訓人員住診教學之訓練內容

● 建議佐證資料

住診教學訓練計畫

■ 112年評鑑委員共識

1. 取得病人同意方式未限定書面，得以任何形式告知並徵得同意，請醫院依住診教學訓練計畫規範而定
2. 無須獨立的住診訓練空間，可多功能使用，建議醫事人員之休息(或用餐)與教學空間宜妥善規劃(至少以時間做區隔)



合、可1.3.4提供醫師及實習醫學生(含牙醫、中醫)學習或訓練所需空間及設備



■ 評量項目

1. 依訓練計畫需要，提供訓練教材、教具、設施、設備，供受訓人員使用
2. 提供訓練所需之空間，並方便使用

● [註]

1. 若醫院自行選擇本基準第5.1至5.8節之任一類(含)以上訓練計畫受評者，則本條不得免評(not applicable, NA)
2. 訓練所需之空間及設備，如：值班室、置物櫃、牙科診療椅或訓練期間使用之辦公桌椅、網路或相關系統使用權限等

● 評量方法及建議佐證資料

實地察看學習或訓練所需空間及設備



1.3.5提供其他醫事人員及學生學習或訓練所需空間及設備



■ 評量項目

1. 依訓練計畫需要，提供訓練教材、教具、設施、設備，供受訓人員訓練使用
2. 提供訓練所需之空間，並方便使用

● [註]

1. 訓練所需之空間及設備，如：置物櫃、訓練用儀器、網路或相關系統使用權限、訓練期間使用之辦公桌椅等
2. 適用於有申請評鑑之職類

● 評量方法及建議佐證資料

實地察看學習或訓練所需空間及設備



可1.3.6提供模擬訓練設施或環境(1/3)



■ 評量項目

1. 依訓練計畫需要提供適當模擬訓練設施或環境
2. 定期評估訓練設施之使用情形

● [註]

1. 若醫院自行選擇本基準第5.1至5.4節之任一類(含)以上訓練計畫受評者，則本條不得免評(not applicable, NA)若醫院自選評量時，所有申請評鑑之醫事職類應均依各職類訓練計畫所需設置
2. 若為本分院(院區)合併評鑑者，其模擬訓練設施或環境得僅設於其中一處
3. 未規範一定要設置臨床技能訓練中心



可1.3.6提供模擬訓練設施或環境(2/3)



● 評量方法

1. 實地察看模擬訓練設施及環境
2. 詢問模擬訓練設施或環境之管理及借用辦法
3. 詢問醫院是否依各申請職類訓練計畫所需，提供模擬訓練設施或環境

● 建議佐證資料

1. 模擬訓練設施或環境之管理及借用辦法
2. 定期評估訓練設施登記使用情形、及相關人員使用情形(含職類別、人數/次...等)



可1.3.6提供模擬訓練設施或環境(3/3)



■ 112年評鑑委員共識

有關訓練設施之使用情形，應至少有二類醫事人員(非醫師)職類有實際依訓練計畫所需實施模擬訓練，且其中須包含護理職類

■ 112年委員提供之相關意見

確認各職類已依訓練計劃所需，提供模擬訓練設施或環境



試1.3.7醫院訂有學生至醫院學習相關規範以維護病人及學生權益(1/3)



■ 評量項目

1. 實習合約有維護病人隱私及遵守資通安全之內容
2. 學生到院進行見、實習相關課程，院內訂有相關規範，包含病人安全及隱私、倫理及法規等，以確保學生及病人權益

● [註]

本條為試評條文，評量結果不納入評鑑成績計算

● 評量方法

1. 訪談教師，確認是否清楚瞭解帶領學生進行訓練或課程應符合院內訂定相關規範
2. 訪談學生，確認是否清楚瞭解實習相關規範及確保病人隱私及資通安全之概念



試1.3.7醫院訂有學生至醫院學習相關規範以維護病人及學生權益(2/3)



● 建議佐證資料

1. 學生實習合約
2. 各醫事職類及其他學生院內學習活動相關規範

■ 112年評鑑委員共識

有關西、中、牙醫實習醫學生之臨床實習原則可參考：

1. 醫學系學生(含雙主修及學士後醫學系學生)臨床初階體驗相關規範應遵循教育部公告之「大學校院辦理新制醫學系醫學生臨床實習實施原則」規範
2. 中醫學系學生(含雙主修及學士後中醫學系學生)臨床初階體驗相關規範參考「台灣中醫醫學教育學會」訂定之「大學校院辦理中醫學系醫學生臨床實習實施原則」規範
3. 牙醫學系學生臨床初階體驗相關規範參考「台灣牙醫學教育教育學會」訂定之「大學校院辦理牙醫學生臨床見、實習實施原則」規範



試1.3.7醫院訂有學生至醫院學習相關規範以維護病人及學生權益(3/3)



■ 醫院Q&A

Q1：有關基準1.3.7「醫院訂有學生至醫院學習相關規範以維護病人及學生權益」，其評量項目2「學生到院進行見、實習相關課程，院內訂有相關規範，包含病人安全及隱私、倫理及法規等，以確保學生及病人權益」係指學生實習前應先提供病人安全、隱私、倫理、等概念課程？或於院內規範載明，並讓教師及學生知悉即可？

A1：本條文評量重點在於確認教師及學生清楚瞭解實習相關規範，及確保病人隱私及資通安全之概念，且醫院須訂定「各醫事職類及其他學生院內學習活動相關規範」，辦理形式不拘，由醫院自行規劃



1.4 行政管理之執行情形



■ 【重點說明】

1. 醫院應設置統籌教學訓練工作之決策機制，即醫學教育委員會，其組成委員應具各教學領域之代表性。委員會應指導教學行政單位及各部科執行相關業務，並與各部科維持良好合作關係
2. 良好之訓練計畫、師資及訓練環境有賴行政管理系統之支援，才能發揮最大效用，反之則對教學形成一種阻礙。故醫院應設置教學行政支援系統，包含人力及資源，以推展教學工作



1.4.1應設置組織健全之醫學教育委員會(醫教會)， 且其功能及運作良好(1/4)



■ 評量項目

1. 醫教會設置主任委員1名，由現任副院長以上層級人員擔任，並具一般醫學教師資格或具部定助理教授以上資格。委員包括各臨床部科及醫事教學負責人若干名及學員代表
2. 訂有醫教會與各教學單位之架構及職掌，以協助執行教學工作
3. 醫教會、教學行政單位、各部科及醫事教學負責人與受訓人員溝通良好
4. 醫教會定期(每年2次以上)檢討醫事人員教育工作，提供改善意見，並決議可執行方案



1.4.1應設置組織健全之醫學教育委員會(醫教會)，且其功能及運作良好(2/4)



● [註]

1. 住院醫師全程委託他院代訓者，則視同未有收訓住院醫師
2. 醫教會人數多寡由醫院自行規劃，以能達到醫教會實質目的為安排原則
3. 未規範所有申請評鑑之職類皆須擔任委員，惟申請評鑑之職類之教學負責人須瞭解醫教會傳達之相關資訊



1.4.1應設置組織健全之醫學教育委員會(醫教會)， 且其功能及運作良好(3/4)



● 評量方法

1. 詢問醫教會、教學行政單位、各部科或醫事教學負責人，瞭解其組織編制、行政執掌與運作情形
2. 詢問醫教會如何傳達相關資訊，對各申請職類教學負責人反映意見有無重視及處理

● 建議佐證資料

1. 醫教會組織章程、及其行政執掌與功能角色
2. 醫教會主任委員資格相關證明文件
3. 醫教會檢討教學訓練及執行情形、及相關會議紀錄



1.4.1應設置組織健全之醫學教育委員會(醫教會)，且其功能及運作良好(4/4)



■ 112年委員提供之相關意見

醫學教育委員會應有效掌握各職類教學研究運作情形

■ 醫院Q&A

Q1：本院轄下2間醫院，於年度預決算只有一份送至立法院審查，不會分為2家醫院拆帳，且2院有資源、行政人力共同使用，無法分開計算，於醫教會及經費預算是否可僅呈現機關即可，不用2家醫院分別呈現？

A1：如貴機關轄下2間醫院分開申請教學醫院評鑑，應視為2間不同醫院，故基準1.4.1醫學教育委員會（醫教會）之運作及基準1.5.1教學預算之編列，應依各院教學、訓練、研究需求分別呈現



1.4.2應設置教學行政單位，執行良好(1/2)



■ 評量項目

1. 醫院設置統籌全院教學訓練工作之行政單位，統合院內醫事人員及學生教學活動，執行良好
2. 依教學訓練工作需要，於適當之教學訓練單位(如：受訓人員較多之職類及部科)，有專責教學之行政人員辦理相關業務，並輔助臨床教師處理教學行政工作

● [註]

行政人員之教育訓練得由院內其他負責單位安排

● 評量方法

面談專責教學行政人員，瞭解如何輔助臨床教師處理教學庶務



1.4.2應設置教學行政單位，執行良好(2/2)



● 建議佐證資料

1. 統合教學訓練相關資料，如：跨領域團隊安排等
2. 專責教學行政人員名單(含職類別)及負責教學行政業務

■ 112年評鑑委員共識

1. 有關[註]所稱「得」意指「可」，係指行政人員的教育訓練不一定要由教學行政單位負責統籌，可由院內其他負責單位安排
2. 教學行政人員至少需為「專責」

■ 112年委員提供之相關意見

1. 教學行政單位組織運作與功能完善，並統籌全院醫事人員及學生教學訓練工作
2. 確認全院專責教學之行政人員足以協助各職類教學庶務工作（如：成果分析）



1.5 教學、進修及研究經費編列



■ 【重點說明】

醫療法第97條規定，「教學醫院應按年編列研究發展及人才培訓經費，其所占之比率，不得少於年度醫療收入總額百分之三」。同時醫院應考量本身條件及其教學、進修及研究三大領域之目標，適度調整三類間之比重與經費投入之均衡



合1.5.1教學、研究及進修之經費應分別編列， 各項費用應有年度預算及決算資料(1/6)



■ 評量項目

1. 教學、研究及進修經費，依醫師及其他醫事人員分別編列，各類經費清楚可查，並符合相關法規之規定
2. 領有衛生福利部教學費用補助經費者，有效運用於教學訓練之相關作業，包含教師教學薪津、受訓學員意外及醫療保險、教材、行政費用等，並依衛生福利部各計畫經費使用原則明訂相關支給基準

● [註]

1. 新申請教學醫院評鑑者，應至少過去一年之教學、研究、進修經費(含預算、決算)符合3%之規定
2. 醫療收入係指醫院「總醫療收入」，包含自費健檢收入或醫藥費



合1.5.1教學、研究及進修之經費應分別編列， 各項費用應有年度預算及決算資料(2/6)



● [註]

3. 教學經費：指實際用於教學軟硬體之相關費用(含教師教學費用、主治醫師薪資中之基本教學津貼、圖書館人員薪資及專任教學行政人員之薪資、教學相關活動之誤餐費、邀請國外顧問/專家/學者來台進行學術演講之差旅、院外學術活動租借場地、教學活動相關之印刷及郵電...等費用)
4. 研究經費：指實際用於研究軟硬體之相關費用，且所有項目中若院外研究計畫經費已涵蓋之費用(如研究人員/助理薪資、研究用耗材/動物...等)均不可認列
5. 進修經費：指依院頒辦法執行實際用於人員進修(含國內外)之教育經費，院方補助之出國進修研習費用，如報名費、註冊費等亦屬之



合1.5.1教學、研究及進修之經費應分別編列， 各項費用應有年度預算及決算資料(3/6)



● [註]

6. 不得列入採計項目：建築物(如會議室、實驗室...)之增建或整修、臨床醫療用途之材料費用、住院醫師薪資、實習醫學生及受訓學員之津貼
7. 進修人員之公假薪資不得編列於進修經費中
8. 依衛生福利部醫師畢業後一般醫學訓練之經費使用規定，使用於「教學師資補助費」，不得低於「醫師畢業後一般醫學訓練」補助經費之30%
9. 依衛生福利部經費使用規定，經費使用於教師薪資分攤費用者，應以教師投入教學時間之比例作為計算基準；經費使用於教學師資津貼費用者，如依教師投入教學時間之比例，以人日計算支給，應有計算及分攤基準；如按教學指導次數、診次等方式支給，應明列其支給之標準



合1.5.1教學、研究及進修之經費應分別編列， 各項費用應有年度預算及決算資料(4/6)



● 評量方法

1. 查核醫師及其他醫事人員之教學、研究及進修經費，及確認編列之合理性、及查核檢討相關機制
2. 經費編列主要依「醫師、醫事人員」兩大類分類，得不須細分職類別分開編列

● 建議佐證資料

1. 醫師及其他醫事人員之教學、研究及進修經費編列(含預決算)、相關檢討紀錄
2. 臨床醫事人員培訓計畫-量性指標：【指標9醫院教學費用分配之比率】之填報內容與佐證資料



合1.5.1教學、研究及進修之經費應分別編列， 各項費用應有年度預算及決算資料(5/6)



■ 112年評鑑委員共識

1. 若為總院與分院共享資源(如：圖書經費)之醫院，則可查核其本、分院於教學、研究及進修經費之使用情形，以評量其經費編列運用之合理性
2. 未強制要求各職類人員需分開編列，若醫院能夠區別各職類之經費編列與投入，對於全院教學經費的分配與使用應有幫助，亦是本條文未來的期待
3. 有關醫療收入，業於同基準該節之評量項目之註解中第2點明定：「醫療收入係指醫院總醫療收入」，是以，可扣除健保核減金額之適用(105年1月28日衛部醫字第1051660453號函釋)
4. 進修經費應著重各職類，以確保醫事部門執業品質與人員專業能力提升



合1.5.1教學、研究及進修之經費應分別編列， 各項費用應有年度預算及決算資料(6/6)



■ 112年委員提供之相關意見

1. 確認教學、研究及進修經費已依醫師及其他醫事人員「分別編列」，且依衛生福利部各計畫經費使用原則明訂相關支給基準編列
2. 決算資料請依實際執行狀況呈現

■ 醫院Q&A

Q1：有關基準1.5.1「教學、研究及進修之經費應分別編列，各項費用應有年度預算及決算資料」之委員共識「有關醫療收入，業於同基準該節之符合項目之註解中第2點明定：「醫療收入係指醫院總醫療收入」，是以，可扣除「健保核減金額之適用」，請問可扣除健保核減金額適用是含優免（身心障礙、低收入戶、高齡者）及點值嗎？

A1：「醫療收入係指醫院總醫療收入」可扣除「健保核減金額之適用」，優免已自「總醫療收入」帳上扣除，故請以實際點值/金額列計



1.6 住院醫師勞動權益保障及確保病人安全



■ 【重點說明】

依衛生福利部公告「住院醫師勞動權益保障及工作時間指引」，以保障住院醫師值勤訓練品質與建立醫師健康之職場環境，以系統性規劃改善住院醫師勞動條件及兼顧學習品質與病人安全



必、可、合1.6.1住院醫師值勤訓練應兼顧病人安全且值勤時數安排適當(1/5)



■ 評量項目

1. 住院醫師值勤訓練兼顧病人安全之照護品質，並確保訓練品質
2. 住院醫師值勤之工作規範，符合衛生福利部最新公告「住院醫師勞動權益保障及工作時間指引」規範，且各科建立評估及改善機制，以確保訓練品質

● [註]

1. 若醫院自行選擇本基準第5.1至5.8節之任一類(含)以上訓練計畫受評者，則本條不得免評(not applicable, NA)
2. 若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓住院醫師者，本條免評(not applicable, NA)



必、可、合1.6.1住院醫師值勤訓練應兼顧病人安全且值勤時數安排適當(2/5)



- 評量方法

訪談各科住院醫師工作內容與值班情形

- 建議佐證資料

1. 各科值班輪值表
2. 臨床醫事人員培訓計畫教學成效指標：【指標 15-A：西醫 PGY 醫師工時符合「住院醫師勞動權益保障及工作時間指引」之比率】、【指標 15-B：第一年住院醫師工時符合「住院醫師勞動權益保障及工作時間指引」之比率】之填報內容與佐證資料
3. 勞動部檢查查核紀錄



必、可、合1.6.1住院醫師值勤訓練應兼顧病人安全且值勤時數安排適當(3/5)



■ 112年評鑑委員共識

1. 有接受部定專科醫師訓練、及畢業後一般醫學訓練之住院醫師皆屬本次評鑑查證對象
2. 本評量項目係查證各住院醫師之單週值勤現況，住院醫師若在不同科別輪值仍不應分開列計，以利掌握住院醫師值勤時數是否符合規定
3. 單週值勤時數採計方式，得醫院排班方式予以調整，如：星期一採計到星期日、或星期日採計到星期六...等，若屬跨月之該週亦應採計



必、可、合1.6.1住院醫師值勤訓練應兼顧病人安全且值勤時數安排適當(4/5)



■ 112年評鑑委員共識

4. 本條文所稱「住院醫師」，無論代訓或收訓皆屬查證範圍
5. 本年度評量項目2之評量原則，考量評鑑公平性，請委員依現行基準要求為依據，惟受評醫院於實地查證時，若有發現未符合衛生福利部109年5月22日衛部醫字第1091662621號公告「住院醫師勞動權益保障及工作時間指引」時，則請委員於現場提醒並輔導受評醫院



必、可、合1.6.1住院醫師值勤訓練應兼顧病人安全且值勤時數安排適當(5/5)



■ 醫院Q&A

Q1：有關基準1.6.1「住院醫師值勤訓練應兼顧病人安全且值勤時數安排適當」之建議佐證資料2「臨床醫事人員培訓計畫教學成效指標：【指標 15-A：西醫PGY 醫師工時符合『住院醫師勞動權益保障及工作時間指引』之比率】、【指標 15-B：第一年住院醫師工時符合『住院醫師勞動權益保障及工作時間指引』之比率】之填報內容與佐證資料」，惟「教學成效指標」於111年後不需提報15-A西醫PGY及住院醫師工時，請問本項佐證資料如何準備？

A1：本條文查證範圍為108-111年之資料，醫院可提供108至110年間提報之「教學成效指標15-A」資料予評鑑委員參考，111年可提供「各科值班輪值表」或是「勞動部檢查查核紀錄」作為本條文之佐證。另，建議佐證資料係指可提供評鑑委員參考及受評醫院準備之建議，醫院可自行評估提供之參考資料予評鑑委員查證參考



可1.6.2改善住院醫師值勤工作負荷，促進職業安全與健康(1/3)



■ 評量項目

1. 醫院與科部訂有政策及相關機制，定期討論與檢討值班住院醫師之工作內容及值班範圍，以減少非必要工作、改善負荷
2. 醫院訂有標準作業程序，針對有明顯影響個人或病人安全健康問題之住院醫師，在兼顧當事人權益前提下暫停或減少其工作負荷
3. 對改善值班住院醫師工作負荷及促進職業安全與健康之政策與程序有定期檢討改善(試)



可1.6.2改善住院醫師值勤工作負荷，促進職業安全與健康(2/3)



● [註]

1. 若醫院自行選擇本基準第5.1至5.8節之任一類(含)以上訓練計畫受評者，則本條不得免評(not applicable, NA)
2. 若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓住院醫師者，本條免評(not applicable, NA)
3. 評量項目3列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算

● 評量方法

查核醫院如何改善醫師值班工作負荷，及推動之政策及檢討評估

● 建議佐證資料

1. 各科輪值班表
2. 醫師健康篩檢及健康促進活動之實施方案
3. 相關作業程序、介入及處置紀錄



可1.6.2改善住院醫師值勤工作負荷，促進職業安全與健康(3/3)



■ 112年評鑑委員共識

1. 有接受部定專科醫師訓練、及畢業後一般醫學訓練之住院醫師皆屬本次評鑑查證對象
2. 有關評量項目2，須考量受訓學員的健康，與照護病人之品質等安全考量，該院須訂有相關機制或辦法，不規範由哪個單位主責(如照護訓練範圍)；若機制或辦法不夠完善，則請委員給予建議

■ 112年委員提供之相關意見

確認住院醫師值班工作情形，規劃合適之照護床數，並有定期檢討改善機制





第2章 師資培育

2.1師資培育制度執行與成果



■【重點說明】

醫事人員之養成過程中，需運用「師徒」制之訓練模式。在此種訓練模式中，教師所扮演之「典範」角色，對受訓人員之觀念與行為有深刻影響，故教師需具備良好之專業素養。另外，教師還需掌握課程安排、教學技巧、學習成果之評估方法等知能，這些知能需要透過學習與訓練來獲得。因此教學醫院應有良好之師資培育制度，並配合獎勵措施、薪資結構、升等升遷等辦法，讓教學工作得以持續發展



2.1.1明訂有具體教師培育制度並落實執行(1/4)



■ 評量項目

1. 依醫院功能、規模及特性明訂教師培育制度，有計畫地培育師資
2. 師資培育制度之運作，包含下列事項：
 - (1) 設立教師培育中心(Center for Faculty Development，簡稱CFD)或類似功能之組織或委員會，或與學校或其他醫院之CFD合作
 - (2) 有計畫地提供或安排院內教師相關進修訓練課程或活動
 - (3) 設有鼓勵措施以促成教師參與進修訓練
3. 定期檢討教師培育制度，分析執行成效並進行改善措施
4. 配合醫院教學發展需要，依各職類醫事人員師生比及人員異動適度增加師資



2.1.1明訂有具體教師培育制度並落實執行(2/4)



● [註]

1. 若醫院與學校或其他醫院之CFD合作培育教師，仍應設有專責人員統籌相關事務
2. 醫院得自行訂定採認其他訓練單位之師資培育課程與時數等規定
3. 醫院新進醫事人員師資培育應通過「臨床醫事人員培訓計畫」師資培育制度認證。惟新申請教學醫院評鑑者，應於通過評鑑半年內通過前開之認證
4. 醫學院附設醫院與其醫學院共用教師培育中心時，仍須因應醫院與學校之不同需求訂定教師培育計畫
5. 「學校派駐教師」教師培育，由學校規範之，不屬本條文查證範圍



2.1.1明訂有具體教師培育制度並落實執行(3/4)



● 評量方法

1. 訪談計畫主持人或教師，瞭解教師培育制度、鼓勵措施及CFD運作情況
2. 訪談計畫主持人或教師，瞭解醫院或單位內有無計畫性安排師資培育或進修
3. 查核師資培育制度認證辦法之落實情形
4. 查核各申請職類教師參與師資培育或進修課程之完訓情形
5. 查核有無定期檢討師資培育制度

● 建議佐證資料

1. 醫院CFD功能與運作情形
2. 醫師及醫事人員之師資培育制度、及師資培育制度認證辦法
3. 師資培育課程時程表、鼓勵進修機制、教師完訓情形、及檢討相關紀錄



2.1.1明訂有具體教師培育制度並落實執行(4/4)



■ 112年評鑑委員共識

依「教學醫院教學費用補助計畫師資培育制度認證辦法」規定摘錄如下：

1. 初次教師認證資格至少須10小時(或10點)「提升教師教學技能」之培育課程(或活動)，可分次且得於2年內完成
2. 應規範認證效期屆滿前，須完成之效期延展要件，平均每年至少包含4小時(或4點)的「提升教師教學技能」之培育課程(或活動)

■ 112年委員提供之相關意見

確認各職類師資培育制度執行成效，並定期檢討改善且落實執行



合2.1.2明訂有教學獎勵辦法或措施，並能落實執行，以鼓勵投入教學活動(1/2)



■ 評量項目

1. 明訂教學獎勵辦法或措施，其內容包含下列事項：

- (1) 專責教學之人員(包含專任主治醫師及其他醫事人員)有基本教學薪酬保障，並承擔相應之教學責任
- (2) 對授課及臨床教學人員提供鐘點費補助或其他形式鼓勵
- (3) 訂有教學相關之升遷及升等等措施
- (4) 配合醫院發展需要訂定之其他教學相關獎勵辦法

2. 定期檢討獎勵辦法或措施，分析執行成效並進行改善

● [註]

編列教學獎勵金或基本薪資保障，得視為評量項目1-(1)「基本教學薪酬保障」



合2.1.2明訂有教學獎勵辦法或措施，並能落實執行，以鼓勵投入教學活動(2/2)



● 評量方法

1. 訪談專責教學人員是否有教學薪酬、或相對減少臨床工作之措施
2. 查核各申請職類教師之教學獎勵辦法、升遷或升等之措施
3. 查核有無定期檢討獎勵辦法或措施

● 建議佐證資料

各申請職類教師教學獎勵辦法或措施(如：優良教學教師選拔)、及相關檢討紀錄

■ 112年評鑑委員共識

教學的升遷或升等機制係由醫院自行訂定，如：考核項次中可包含「教學」，未要求一定需部定講師資格



合2.1.3一般醫學基本能力之培育(1/3)

■ 評量項目

1. 持續對教師提供一般醫學基本能力之培育課程(或活動)
2. 對所提供之課程進行課後成效評估與課程檢討



合2.1.3一般醫學基本能力之培育(2/3)



● [註]

1. 評量項目1所指「一般醫學基本能力」之培育課程(或活動)，其內容舉例如下，醫院得視教師需求評估進行培育課程規劃，未要求每一位老師均須完成以下之每一項課程

- | | |
|----------|------------------|
| (1) 病人安全 | (6) 感染管制 |
| (2) 醫療品質 | (7) 實證醫學 |
| (3) 醫病溝通 | (8) 病歷寫作 |
| (4) 醫學倫理 | (9) 其他經醫院認定合適之課程 |
| (5) 醫事法規 | |

2. 未規定所有課程皆須由醫院自行舉辦



合2.1.3一般醫學基本能力之培育(3/3)



● 評量方法

1. 訪談瞭解各申請職類計畫主持人及教師參與課程情形
2. 查核舉辦之課程是否具符合培育教師之需求
3. 查核各申請職類教師參與課程紀錄及完訓情形
4. 查核有無進行課後成效評估與課程檢討機制

● 建議佐證資料

1. 舉辦一般醫學基本能力課程資料
2. 課後成效評估資料與各申請職類教師之完訓比例
3. 課程檢討相關資料



合2.1.4教學能力提升之培育(1/3)

■ 評量項目

1. 持續對教師提供教學能力提升之培育課程(或活動)
2. 對所提供之課程進行課後成效評估與課程檢討



合2.1.4教學能力提升之培育(2/3)



● [註]

1. 評量項目1所指教學能力提升之培育課程(或活動)」之培育課程(或活動)，其內容舉例如下，醫院得視教師需求評估進行培育課程規劃，未要求每一位老師均須完成以下之每一項課程
 - (1) 課程設計
 - (2) 教學技巧
 - (3) 評估技巧
 - (4) 教材製作
 - (5) 其他依教師需求提供之課程
2. 未規定所有課程皆須由醫院自行舉辦



合2.1.4教學能力提升之培育(3/3)



● 評量方法

1. 訪談瞭解各申請職類計畫主持人及教師參與課程情形
2. 查核舉辦之課程是否具符合培育教師之需求
3. 查核各申請職類教師參與課程紀錄及完訓情形
4. 查核有無進行課後成效評估與課程檢討機制

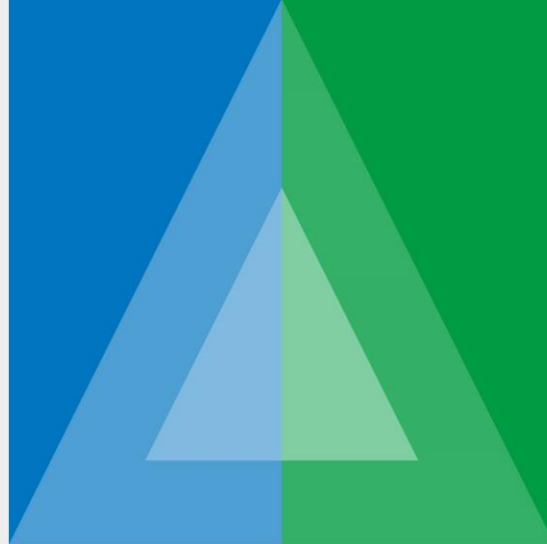
● 建議佐證資料

1. 舉辦教學能力提升課程資料
2. 課後成效評估資料與各申請職類教師之完訓比例
3. 課程檢討相關資料

■ 112年委員提供之相關意見

確認各職類教師參加教學能力提升之培育課程(或活動)之完訓比例，並落實課後成效評估及課程檢討





第3章 跨領域教學與學術交流

3.1 國內與國際間學術交流活動



■ 【重點說明】

不同層級或功能之教學醫院有其不同之訓練目的與重點，藉由跨院或國際間之學術交流合作，醫事人員可受到更完整且多樣之訓練，以培養全人照護能力



3.1.1 與醫療院所建立實質教學合作關係(1/3)



■ 評量項目

1. 醫院考量其規模、功能、特性及限制，並依各職類訓練計畫需要，訂定聯合訓練(joint program)(包含外送醫事人員至他院訓練或代為訓練他院醫事人員)
2. 訂定跨院間之教學交流機制與合作

● [註]

1. 聯合訓練計畫內容，包含合作機構、訓練項目(課程)、訓練時間、訓練方式及評核標準(方法)及明確之對外聯絡單位及聯絡方式
2. 未規範聯合訓練時間長短，得視各職類特性及訓練計畫需要而定



3.1.1 與醫療院所建立實質教學合作關係(2/3)



- 評量方法

1. 查核跨院際之教學合作模式(含聯合訓練及學術交流合作)
2. 查核相關檢討及追蹤改善方案

- 建議佐證資料

1. 院際聯合訓練相關文件(含合作機構、訓練項目...等)及檢討紀錄
2. 跨院間學術交流相關資料及檢討紀錄



3.1.1與醫療院所建立實質教學合作關係(3/3)



■ 112年評鑑委員共識

1. 學術活動包含教學或研究方面之研討會、參訪訪問、短期學習或進修
2. 本條文查證精神係瞭解醫事人員是否有接受完整之訓練，請醫院得視各職類特性及訓練計畫需要，針對必要課程內容提供聯合訓練，不限PGY受訓人員或教師，並非每個職類或每位醫事人員皆須接受聯合訓練，惟請醫院確保各職類醫事人員依訓練計畫接受必要課程訓練

■ 112年委員提供之相關意見

確認聯合訓練計畫書內容完善，並留有雙方檢討紀錄



3.1.2參與國際相關學術活動(1/3)



■ 評量項目

醫院有鼓勵並補助醫師及醫事人員參與國際教學、研究、進修、研討會議等學術活動之機制與實質措施

● [註]

1. 所稱「國際學術活動」包括國內或國外所舉辦者，國內舉辦者包含講師為國外學者、或活動參與者為國際性
2. 所稱「醫師及醫事人員」包含教師與受訓人員



3.1.2參與國際相關學術活動(2/3)



- 評量方法

1. 查核醫院鼓勵及補助國際學術活動之機制及落實情形
2. 訪談計畫主持人或教師，是否瞭解醫院有提供鼓勵進修措施

- 建議佐證資料

1. 醫師及其他醫事人員參與國際學術活動之鼓勵機制及補助辦法
2. 醫師及其他醫事人員實際參與及補助情形



3.1.2參與國際相關學術活動(3/3)



■ 112年評鑑委員共識

本條文評量原則如下：

1. 符合：醫院應有鼓勵及補助所有職類之機制與實質措施，且應有50%以上的申請職類於前次合格效期內參與國際相關學術活動
2. 部分符合：醫院應有鼓勵及補助所有職類之機制與實質措施，且至少應有一職類但未達50%於前次合格效期內參與國際相關學術活動
3. 不符合：醫院無鼓勵及補助所有職類之機制與實質措施，或未有任一職類於前次合格效期內參與國際相關學術活動

■ 112年委員提供之相關意見

1. 多鼓勵各職類參與國際學術交流，以持續增進教學研究效能
2. 針對參與率較低之職類，請確認鼓勵措施執行成效，並有檢討改善措施



3.2跨領域團隊合作



■ 【重點說明】

藉由跨領域團隊合作訓練，讓醫療照護團隊成員間，特別是不同職類醫事人員間，能更瞭解彼此之業務特性，並掌握團隊合作之知能與技巧，以提升全人照護品質



3.2.1 有多元化之跨領域團隊合作照護訓練(1/7)



■ 評量項目

1. 跨領域團隊合作照護模式之執行符合醫院規模或特性
2. 提供跨領域團隊合作照護訓練課程，如醫療團隊資源管理(team resource management, TRM)、聯合照護案例討論會(combined conference)、共同照顧(combined care)、出院準備服務、團隊治療、安寧療護、病人安全等
3. 醫院能協助院內單位安排跨領域團隊合作照護訓練
4. 鼓勵所有新進醫事人員實際參與跨領域團隊合作照護訓練



3.2.1有多元化之跨領域團隊合作照護訓練(2/7)



● [註]

1. 「跨領域」至少須包含一半以上職類(應有3種職類以上)
2. 跨領域團隊合作照護之訓練內容及頻次，應依衛生福利部核定之訓練計畫執行
3. 未要求院內所有科部一定要參與，惟若醫院多數職類因未獲得醫院協助，致無法執行跨領域團隊或執行效果不彰時，則評為待改善
4. 本條文未要求個案討論須為住院中之個案，惟課程需著重病人個案及團隊合作之討論
5. 跨領域團隊合作照護模式無固定準則，須請醫院考量病人屬性、醫事人員類別及可動用資源等，透過各種型態之訓練活動來推動
6. 評量項目4所稱「所有新進醫事人員」不限指教補計畫受訓人員



3.2.1有多元化之跨領域團隊合作照護訓練(3/7)



● 評量方法

1. 本條文查證重點在於新進醫事人員是否有了解參加之跨領域照護與學術交流訓練之內涵，訓練歷程之內容與形式得由醫院自行發展
2. 訪談教師或受訓人員，瞭解跨領域團隊訓練照護課程安排、及實際執行情形
3. 查核醫院對跨領域團隊合作照護訓練之協助角色
4. 查核新進醫事人員實際參與訓練情形

● 建議佐證資料

1. 各申請職類教學訓練計畫(含訓練內容及頻次)
2. 跨領域團隊合作照護訓練相關紀錄(含新進醫事人員參與情形、訓練歷程等)



3.2.1有多元化之跨領域團隊合作照護訓練(4/7)



■ 112年評鑑委員共識

1. 未要求院內所有科部一定要參與，惟若醫院多數職類(所有申請職類50%以上)因未獲得醫院協助，致無法執行跨領域團隊或執行效果不彰時，本條文則為不符合
2. 「新進醫事人員」由醫院自行訂定之，惟至少任職達3個月以上

■ 112年委員提供之相關意見

依醫院規模及特性，適當協助各職類安排不同類型 / 科別之跨領域全人照護會議或教學活動，以落實全人照護



3.2.1有多元化之跨領域團隊合作照護訓練(5/7)



■ 醫院Q&A

Q1：有關基準3.2.1「有多元化之跨領域團隊合作照護訓練」內容所提跨領域之定義，與106年度定義及醫院評鑑基準有差異，醫院評鑑基準2.3.1及2.4.10「跨領域照護團隊」為除醫師與護理師之外，至少有2種職類人員（含社工師）參與。由於各院對字面用詞有不同理解，且醫院評鑑與教學醫院評鑑有所不同，請問「跨領域」之定義？跨領域職類是否包括社工師？

A1：(1)「跨領域」係指至少須包含3個不同職類（含）以上。醫師及護理各認列1種職類，不合併計算

(2)目前教學醫院評鑑包含西醫師、中醫師、牙醫師等醫師職類，以及藥事、醫事放射、醫事檢驗、護理、營養、呼吸治療、助產、物理治療、職能治療、臨床心理、諮商心理、聽力、語言治療、牙體技術等醫事人員（非醫師）職類，前述共計17類



3.2.1有多元化之跨領域團隊合作照護訓練(6/7)



■ 醫院Q&A

A1：(3)醫院評鑑基準之跨領域團隊合作照護（Interprofessional collaborative practice, IPCP），根據WHO定義（2010），指來自不同健康專業背景的醫療工作者與病人/家屬/照護者/社區共同合作努力，以提供最高品質的照護：教學醫院評鑑所提「跨領域團隊合作照護訓練」係指針對醫事人員執行跨領域照護訓練教學活動，兩者於意義上有所不同。社工師為須執業登記之社會福利專業人員，目前尚未列入「醫療法」醫事人員範圍



3.2.1有多元化之跨領域團隊合作照護訓練(7/7)



■ 醫院Q&A

Q2：有關基準3.2.1「有多元化之跨領域團隊合作照護訓練」之[註]1「跨領域」至少須包含一半以上職類（應有3種職類以上），請問可包含沒有申請的職類嗎？

A2：跨領域職類包含西醫師、中醫師、牙醫師等醫師職類，以及藥事、醫事放射、醫事檢驗、牙體技術、護理、營養、呼吸治療、助產、聽力、物理治療、職能治療、臨床心理、諮商心理、語言治療等醫事人員（非醫師）職類，前述共計17類，未申請之職類亦可列計





第4章 研究教學與成果

4.1 研究之教學與獎勵



■ 【重點說明】

教學醫院應對醫師及其他醫事人員提供醫學研究之訓練，促使其具備基本研究能力；並應訂有研究鼓勵辦法，以鼓勵所屬人員從事臨床研究工作、擔負研究之教學，以促進醫學技術發展及持續品質改善



合4.1.1具備研究鼓勵辦法及獎勵措施(1/2)



■ 評量項目

1. 對院內醫師及其他醫事人員參與研究訂有鼓勵辦法，且對研究成果訂有獎勵措施，其鼓勵或獎勵兼顧研發重點與公平性，並落實執行
2. 有舉辦研究相關會議，統籌全院研究計畫之進行，並檢討院內研究之質與量

● 評量方法

1. 查核參與研究之鼓勵或獎勵辦法
2. 查核院內研究之質與量、及檢討機制



合4.1.1具備研究鼓勵辦法及獎勵措施(2/2)

● 建議佐證資料

1. 醫師及其他醫事人員參與研究之鼓勵或獎勵辦法
2. 檢討院內研究之質與量之相關會議紀錄

■ 112年委員提供之相關意見

確認各職類研究輔導機制及獎勵措施之可近性與公平性



4.1.2有提升研究能力之教學辦法(1/3)



■ 評量項目

對住院醫師及其他醫事人員提供醫學研究之訓練或提升研究能力之相關課程

● 評量方法

1. 訪談計畫主持人或教師，是否瞭解醫院有舉辦相關課程、或協助進行跨職類研究
2. 查核醫院如何協助住院醫師及其他醫事人員共同參與研究及提升研究能力

● 建議佐證資料

舉辦提升研究能力課程安排、各申請職類參與情形



4.1.2有提升研究能力之教學辦法(2/3)



■ 112年評鑑委員共識

1. 所有申請職類均須符合評量項目規定
2. 未規範院內所有醫事職類皆須參與，惟若醫院多數職類(所有申請職類50%以上)因未獲得醫院協助，致研究能力未適度培養，本條文則為不符合

■ 112年委員提供之相關意見

依各職類所需之研究特性與能力，舉辦研究能力提升課程，以利提升研究發表能力



4.1.2有提升研究能力之教學辦法(3/3)



■ 醫院Q&A

Q1：有關基準4.1.2「有提升研究能力之教學辦法」之委員共識所提「未規範院內所有醫事職類皆須參與，惟若醫院多數職類（所有申請職類50%以上）因未獲得醫院協助，致研究能力未適度培養，本條文則為不符合」，醫師也算其一職類嗎？

A1：如貴院有申請醫師職類，則列為其中一類



4.1.3重視研究倫理，並查核研究論文真實性 (1/2)



■ 評量項目

1. 人體研究須經倫理審查委員會審查通過，始得為之，且依法善盡監督責任
2. 動物實驗有送相關委員會審查其倫理妥當性
3. 定期檢查研究紀錄
4. 醫院有訂定查核辦法，以避免研究論文有抄襲，偽造、變造、不實記載數據等不當行為，並確實查核

● [註]

若醫院無執行動物實驗，醫院須敘明無執行動物實驗



4.1.3重視研究倫理，並查核研究論文真實性 (2/2)



● 評量方法

1. 查核研究倫理審查辦法及研究真實性查核辦法
2. 查核相關辦法之落實情形

● 建議佐證資料

1. 研究計畫倫理審查相關辦法及文件
2. 研究真實性查核辦法及紀錄

■ 112年評鑑委員共識

未規範查核研究論文真實性之「查核比例」，查核辦法比例得由醫院自行訂定，並依查核辦法執行即可

■ 112年委員提供之相關意見

確認研究倫理審查辦法及研究真實性查核辦法之落實情形



4.2研究計畫之執行成果

■ 【重點說明】

查核研究成果發表數量及品質，以確認醫院是否落實醫學研究之執行



4.2.1 爭取院內外研究計畫案件(1/3)



■ 評量項目

1. 過去4年內，醫院每年均有提供研究計畫案件補助，以持續發展醫學研究
2. 於本項研究計畫案件中，包含有跨部科間之共同研究計畫

● [註]

1. 院內研究計畫案須由院內醫事人員擔任該計畫主持人方可採計
2. 院外研究計畫案須由院內醫事人員擔任該計畫主持人、共同主持人方可採計，惟為鼓勵醫事人員(非醫師類)參與研究計畫，醫事人員(非醫師類)擔任協同主持人亦可採計
3. 院內計畫採計研究計畫件數與金額，以持續發展醫學研究；院外研究計畫則不採計件數而以金額為主，著重爭取大型研究計畫、跨域合作計畫及產學合作規劃



4.2.1 爭取院內外研究計畫案件(2/3)



● 評量方法

1. 查核各申請職類院內及院外研究案件及補助情形
2. 查核跨部科間之共同研究計畫案件及補助情形

● 建議佐證資料

1. 各申請職類院內及院外研究計畫清冊(含計畫主持人、案件數、補助情形)
2. 跨部科間之共同研究計畫清冊(含計畫主持人、案件數、補助情形)



4.2.1 爭取院內外研究計畫案件(3/3)



■ 112年評鑑委員共識

1. 研究計畫案件類型不限定與教學相關的研究
2. 研究計畫使用的款項若屬廠商贊助，由於廠商贊助款項需完成院內簽核，可屬院內計畫，廠商補助的金額亦可採計
3. 未規範院內所有職類皆須提具研究計畫案件，惟若醫院多數職類(所有申請職類50%以上)因未獲得醫院協助，致研究成果不彰，本條文則為不符合

■ 112年委員提供之相關意見

應鼓勵各職類爭取院內外研究計畫案，並輔導院內同仁進行相關研究



合、可4.2.2醫師執行研究且成果良好(1/8)



■ 評量項目

1. 過去5年內，專任主治醫師(含西醫師、牙醫師、中醫師)曾於須經同儕審查(peer review)之學術性期刊，以醫院名義發表研究論文，其發表論文之醫師佔全院專任主治醫師總人數比例，由醫院依據自身功能屬性與研究目標設定，西醫師、牙醫師、中醫師之研究至少須達10%且至少須有1人發表論文；惟該類醫師專任人員數未達5人(含)者，可不受至少須有1人發表論文之限制
2. 醫院定期(至少每年一次)檢討研究目標達成情形，並配合醫院教學研究目的，調整目標數與研究重點





● [註]

1. 若醫院自行選擇基準第5.1至5.8節之任一類(含)以上訓練計畫受評，則本條不得免評(not applicable, NA)
2. 專任主治醫師包含醫師、牙醫師及中醫師，中醫師係指具備執行中醫師醫療業務五年以上者。惟若申請單一醫師類者，則得僅計算該類醫師之比例
3. 「發表論文之醫師」指第一作者(first author)、通訊作者(corresponding author)或相同貢獻作者(author of equal contribution)，但每篇論文僅能計算1 位
4. 採計「相同貢獻作者」者，須提出論文中註明相同貢獻作者記載之該頁期刊影本備查





● [註]

5. 同一醫師無論發表論文篇數多寡，均以1人計算
6. 同儕審查之學術性期刊，包括專利、國內醫學會期刊(含次專科醫學會期刊)，及收載於 Medline、Engineering Index(EI)、Science Citation Index (SCI)、Science Citation Index Expanded (SCIE)、Social Science Citation Index (SSCI)、Taiwan Social Science Citation Index Database(TSSCI)等處之期刊。自101年度起發表之期刊須符合「教學醫院評鑑學術性期刊認定標準」，經審查通過之期刊僅自「通過認定之年度起」方可採計
7. 論文包括 original article、review article、case report、image、letter to editor均屬之





● [註]

8. 於第1項規定期間內(例如申請113年度評鑑者，則以108~112年度計算)，已被通知接受刊載之論文，亦可列計為同條規定之發表論文
9. 於須經同儕審查之國內外教科書(或醫學書籍)(如各專科醫學會推薦之參考書籍)刊載之文章(不含翻譯文章)，亦可列計第1項後段規定之發表論文





● [註]

10.第1項後段規定之專任主治醫師人數計算方法如下：

- (1) 專任主治醫師到職或離職時間落於第1項規定期間內者列入計算(例如申請113年度評鑑者，則以108~112年度計算)
- (2) 離職人員可不予計算，惟若將離職人員納入計算，則分子分母皆須同時採計，且得僅針對該位有發表期刊之離職人員作採計
- (3) 到職未滿1年之專任主治醫師不予列入計算；惟第一次接受教學醫院評鑑者，可不受「到職未滿1年之專任主治醫師不予計算」及「以醫院名義發表研究論文」之限制
- (4) 人數計算採小數點後無條件捨去法計算，所稱「人數」係指「過去5年內曾以醫院名義發表論文之人數」及「全院該職類專任人員總人數」為採無條件捨去法計算



合、可4.2.2醫師執行研究且成果良好(6/8)



● 評量方法

1. 查核西醫、牙醫、中醫近五年研究發表成果，及確認研究採計之正確性
2. 查核西醫、牙醫、中醫之研究目標及檢討機制

● 建議佐證資料

1. 西醫、牙醫、中醫之專任主治醫師數及研究目標數
2. 西醫、牙醫、中醫之近五年研究論文發表成果相關資料
3. 相關檢討紀錄





■ 112年評鑑委員共識

1. 實地評鑑時評鑑委員係依評鑑基準及評量項目、委員共識進行評量，若醫院自訂標準過高導致難以達成，建議依據評量項目2「醫院應定期(至少每年一次)檢討研究目標達成情形，並配合醫院教學研究目的，調整目標數與研究重點」，適時檢討調整
2. 有關[註6]所稱專利，係指取得5年內的專利
3. 對於國外教科書建議以教育部公告為主，國內教科書則以專科醫師考試或國家考試之參考書籍為主
4. 總院分院輪調者，醫師研究成果之文章計算，若醫院分開評鑑則視為2家醫院，則需以「該醫院名義發表」之文章且符合評量項目的離職/到職要求者，方可納入計算
5. 外派醫師至國外訓練，且外派期間符合評鑑時間範圍內，則需以「該醫院名義發表」之文章且符合評分說明的離職/到職要求者，方可納入計算



合、可4.2.2醫師執行研究且成果良好(8/8)



■ 112年評鑑委員共識

6. 研究採計依基準規定之過去5年予以採計，若為評鑑當年度刊載之論文無法列入計算
7. 醫師發表editorial、perspective等亦可列入採計
8. 有關[註3]相同貢獻作者係指第一作者或通訊作者之相同貢獻作者

■ 112年委員提供之相關意見

針對未發表論文之因素進行瞭解，並協助改善，以利學術論文發表

■ 醫院Q&A

Q1：有關基準4.2.2「醫師執行研究且成果良好」之[註5]「同儕審查之學術性期刊，包括專利、國內醫學會期刊...」所提之「專利」，本院主治醫師是共同作者，但專利權屬其他機構，是否可以列計？

A1：應以「貴院名義發表」且為專利權屬貴院，方可納入計算



4.2.3其他醫事人員研究執行與成果良好(1/9)



■ 評量項目

1. 醫院依據自身功能屬性與研究目標，設定院內其他專任醫事人員發表論文目標數，惟各職類之最低要求如下：
 - (1) 專任護理人員：過去5年內曾以醫院名義發表論文之人數佔全院專任護理人員總人數比例至少須達1%，且至少須有1人發表論文
 - (2) 藥事、醫事放射、醫事檢驗、物理治療、職能治療、營養、呼吸治療、臨床心理等職類專任人員：過去5年內曾以醫院名義發表論文之人數佔全院該職類專任人員總人數比例須達10%，且至少須有1人發表論文；惟若臨床心理師未達5人(含)者，可不受至少須有1人發表論文之限制
 - (3) 諮商心理、助產、聽力、語言治療、牙體技術職類，不設最低要求規定
2. 醫院定期(至少每年一次)檢討研究目標達成情形，並配合醫院教學研究目的，調整各職類之目標數與研究重點



4.2.3其他醫事人員研究執行與成果良好(2/9)



● [註]

1. 醫院於「第6章 其他醫事人員之訓練與成果」中所自選受評之各職類(含實習學生及新進醫事人員)，其該等職類之研究成果不得免評
2. 第1項之「論文」包含專利、發表於經同儕審查之學術性期刊之論文、於國內外研討會或相關學術性會議發表之口頭報告或壁報。所稱「國內外研討會或相關學術性會議」，其活動性質符合研討會或學術性可屬之，惟醫院自行舉辦之活動或其學校自行舉辦、同體系醫院聯合舉辦、或自行舉辦無其他醫療院所參與及發表者皆不列計



4.2.3其他醫事人員研究執行與成果良好(3/9)



● [註]

3. 發表論文者指第一作者、通訊作者或相同貢獻作者，但每篇論文僅能計算1位
4. 採計「相同貢獻作者」者，須提出論文中註明相同貢獻作者記載之該頁期刊影本備查
5. 若為專業書籍其中一章之作者，且此書有正式出版發行，則得視為該作者之1篇論文發表
6. 同一醫事人員無論發表論文篇數多寡，均以1人計算



4.2.3其他醫事人員研究執行與成果良好(5/9)



● [註]

7. 第1項規定之各職類專任人數計算方法如下：

- (1) 專任人員到職或離職時間落於評量項目1規定期間內者列入計算(例如申請113年度評鑑者，則以108~112年度計算)
- (2) 離職人員(或受訓人員)可不予計算，惟若將離職人員(或受訓人員)納入計算，則分子分母皆須同時採計，且得僅針對該位有發表期刊之離職人員(或受訓人員)作採計
- (3) 到職未滿1年之專任人員不予列入計算；惟第一次接受教學醫院評鑑者，可不受「到職未滿1年之專任人員不予計算」及「以醫院名義發表研究論文」之限制
- (4) 人數計算採小數點後無條件捨去法計算，所稱「人數」係指「過去5年內曾以醫院名義發表論文之人數」及「全院該職類專任人員總人數」為採無條件捨去法計算



4.2.3其他醫事人員研究執行與成果良好(6/9)



- [註]

8. 護理研究，護理學會中發表或通過之「護理專案」可列計，惟不含「個案報告」

- 評量方法

1. 查核各醫事職類近五年研究發表成果，及確認研究採計之正確性
2. 查核各醫事職類之研究目標及檢討機制

- 建議佐證資料

1. 各醫事職類之專任人員數及研究目標數
2. 各醫事職類之近五年研究論文發表成果相關資料
3. 相關檢討紀錄



4.2.3其他醫事人員研究執行與成果良好(7/9)



■ 112年評鑑委員共識

1. 本條文「論文」採計包括「取得5年內的專利」
2. 本條文「其他醫事人員」係指執登於醫院之專任醫事人員，無論是否為從事非臨床醫療之醫事人員(如：健檢中心、實驗室等)
3. 教學醫院評鑑係評量申請職類之教學執行情形，非以部門區隔，宜呈現該職類之整體研究成果
4. 若為專業書籍其中一章之作者，且此書有正式出版發行，則得視為該作者之1篇論文發表
5. 醫事人員發表之論文必須是第一作者或通訊作者，且同1篇只能計算1次，故醫事人員共同發表之論文，其論文數僅能擇一領域計算
6. 若論文的第一作者及通訊作者分別為兩家不同醫院，依[註3]規定：「每篇論文僅能計算1位」，故僅能採計為其中一家醫院的一篇論文



4.2.3其他醫事人員研究執行與成果良好(8/9)



■ 112年評鑑委員共識

7. 研究採計依基準規定之過去5年予以採計，若為評鑑當年度刊載之論文無法列入計算
8. 護理學會中發表或通過之「個案報告」，係為N2晉升N3護理照顧病人經驗之報告，不宜列入採計。惟該個案報告有發表至經同儕審查之學術性期刊、或於國內外研討會或相關學術性會議發表之口頭報告或壁報方可採計
9. 醫事人員發表會訊不可列計
10. 有關[註3]相同貢獻作者係指第一作者或通訊作者之相同貢獻作者
11. 申請112年度評鑑者，則以107-111年度計算，已被通知接受刊載之論文，亦可列計為同條規定之發表論文



4.2.3其他醫事人員研究執行與成果良好(9/9)

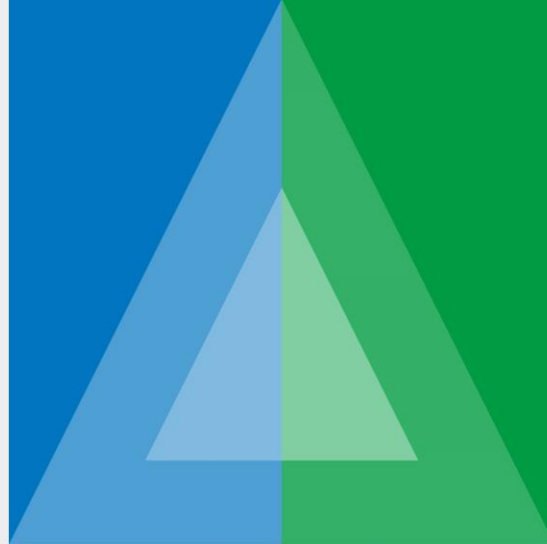


■ 醫院Q&A

Q1：有關基準4.2.3「其他醫事人員研究執行與成果良好」，如為體系院區舉辦之國際研討會，但有開放全國醫院報名參與，其發表論文是否可認列發表計算？

A1：本條文之[註]2載明「第1 項之『論文』包含專利、發表於經同儕審查之學術性期刊之論文、於國內外研討會或相關學術性會議發表之口頭報告或壁報。所稱『國內外研討會或相關學術性會議』，其活動性質符合研討會或學術性可屬之，惟醫院自行舉辦之活動或其學校自行舉辦、同體系醫院聯合舉辦、或自行舉辦無其他醫療院所參與及發表者皆不列計」，故「國際研討會」有開放國內、外醫療院所參與，非僅體系院區參與及發表者，則可列計





實地評鑑重點提醒

實地評鑑重點提醒(1/2)



■ 醫院Q&A

Q：112 年教學評鑑資料準備自哪一年度開始？自評表填寫時間切點為哪一個月份？

A：教學醫院評鑑資料準備區間以評鑑前4 年資料為原則，其餘依評鑑基準填報資料範圍進行準備，資料填寫區間請參考「教學醫院評鑑補充資料表」之填表注意事項。以112 年受評為例，資料填寫時間切點：過去1 年：111.1.1~111.12.31；近4 年：108.1.1~111.12.31；過去5 年：107.1.1~111.12.31；合格效期內：106.1.1~112.12.31；以近4 年（108.1.1~111.12.31）為主，若近4 年無收訓，則回溯至106.1.1~107.12.31



實地評鑑重點提醒(2/2)



- 如何協助委員共同查證動線有效進行 (發揮團隊精神)
 - 先與委員討論共同查證動線安排(尤其查證場所分散於院區不同建物或樓層)
 - 簡介查證場所各職類使用情形
- 醫教會代表與委員面談時，可針對委員查證之重要發現提出改善方案
- 評鑑期間教學活動表所列活動務必正確及依規劃時、地進行
- 評鑑委員共識再以本年度公告為主





感謝聆聽 敬請指教

說明會提問將納入本年度委員共識，
再放置本會網站供各界下載

邀請您掃描加入
醫策會Line@，
與我們一同關心
國家醫療大小事！



請掃描QR Code加入醫策會Line@

