



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 5 章-5.1~5.3 節重點說明

簡 報 人：顏鴻章 院長

服務機關：秀傳醫療財團法人彰濱秀傳紀念醫院

簡 報 日：113年4月11日

第5章 實習醫學生及醫師之
訓練與成果 - 5.1~5.3節



■第 5 章基準條文分類統計表

■第 5 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5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
5.1	實習醫學生	7	6	0	0	0
5.1A	短期實習醫學生	7	6	0	0	0
5.2	畢業後一般醫學訓練	9	1	0	0	2
5.3	住院醫師	7	6	0	0	0
5.4	實習牙醫學生	7	6	0	0	0
5.5	牙醫師畢業後一般醫學訓練	7	6	0	0	0
5.6	牙醫住院醫師	7	6	0	0	0
5.7	實習中醫學生	7	6	0	0	0
5.8	新進中醫師	7	6	0	0	0
總計		65	49	0	0	2



醫師類基準未通過之影響



對象		需通過條文	未通過之影響
實習醫學生	西醫5.1	5.1、5.2、5.3	不得收訓長期實習醫學生
	短期西醫 5.1A	5.1A、5.3	不得收訓短期實習醫學生(訓練合計不超過2個月)
	牙醫5.4	5.4、5.5	不得收訓最後一年實習牙醫學生
	中醫5.7	5.7、5.8	不得收訓最後一年實習中醫學生
PGY	西醫5.2	5.2、5.3	不得擔任西醫PGY主要訓練醫院
	牙醫5.5	5.5	1.不得擔任牙醫PGY之訓練教學醫院 2.不得收訓最後一年實習牙醫學生
	中醫5.8	5.8	不得擔任中醫醫療機構負責醫師訓練機構
住院醫師	西醫5.3	5.3	1.不得為實習醫學生(含短期)、西醫師畢業後一般醫學訓練醫院 2.不得申請為西醫專科醫師訓練醫院(無論主訓醫院或合作醫院)
	牙醫5.6	5.6	尚無影響



5.1節 實習醫學生訓練計畫 執行與成果

5.1 實習醫學生訓練計畫執行與成果(1/4)



■【重點說明】

- 1.本節所稱實習醫學生，係指在教學醫院接受臨床實習訓練之長、短期醫學系學生、學士後醫學系學生、中醫學系選醫學系雙主修學生及衛生福利部分發之國外醫學系畢業生
- 2.本節所稱主治醫師或教師，係指負有教學任務實際指導實習醫學生之**專任主治醫師**
- 3.醫院應訂有完整之實習醫學生教學訓練計畫，並據以執行且持續檢討改進
- 4.實習醫學生教學訓練計畫之擬定應依教育部最新公告實施之「大學校院辦理新制醫學系醫學生臨床實習實施原則」
- 5.於新合格效期內欲收訓長期及短期實習醫學生之醫院，**須**同時受評**第5.1、5.2及5.3節等3節**(不得僅擇一免評)；若第5.1、5.2、5.3節任一節選擇免評或受評卻未通過者，則不得收訓實習醫學生



5.1 實習醫學生訓練計畫執行與成果(2/4)



■【重點說明】

- 6.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**收訓實習醫學生者，本節**僅評量教學訓練計畫之內容及相關軟硬體之準備程度**(即第5.1.1條)，其餘免評

■[註]

- 1.本節所稱**長期**實習醫學生，係指在該教學醫院接受臨床實習訓練時間，**一年內大於2個月(>2個月)**。而5.1A節所稱短期實習醫學生，係指在該教學醫院接受臨床實習訓練時間不超過2個月(≤2個月)。若同時收訓長期及短期實習醫學生僅評量5.1節
- 2.新制醫學系改制六年，臨床實習期間改為二年，為確保學生畢業時臨床基本能力，應規範臨床實習週數。依醫師法第二條及醫師法施行細則第一條之二規定，訂出臨床實習於醫學系五年級及學士後醫學系三年級以三十六週為原則、醫學系六年級及學士後醫學系四年級以四十八週為原則



5.1 實習醫學生訓練計畫執行與成果(3/4)



■ 112年評鑑委員共識

- 1.第五章與第六章查證原則，係查證醫院是否依學校簽約合約或核定訓練計畫書落實執行。若受評之職類所有教師及受訓人員**皆無法接受訪談(含電訪)**，該職類相關評核項目則評為「**不符合**」
- 2.收訓國外醫學生需經由衛生福利部分發方可收訓，惟性質僅純粹交流，且該醫學生無需國考，此則無須評量



5.1 實習醫學生訓練計畫執行與成果(4/4)



訓練計畫執行與成果

訓練計畫”全
人教育為核心
”內容

計畫執行內容

1. 全人照護課程、內容、教學活動
2. 門、急、重、跨領域
3. 床數、監控
4. 病歷~全人
5. 成效評估、分析、雙向回饋、改善

執行成果

分析與改善，
重新修訂



5.1.1實習醫學生之教學訓練計畫具體可行，以全人照護教育為核心內容(1/5)



■ 評量項目

● 評量項目

- 1.醫院與實習醫學生所屬學校訂有**實習合約**，明訂雙方之義務，例如：如何確保學生之學習權益與安全、訓練時數或期程、教師與學生人數比例(師生比)、實習醫學生保險等
- 2.依各年級不同階段學生之需求，設計務實可行之教學訓練計畫，有具體訓練目標，並訂有核心能力要求，以培養基本臨床技能及全人照護知能
- 3.**教學訓練計畫**以**全人照護教育**為核心，內容至少包含訓練目標、師資、教學資源、訓練課程與訓練方式、考評機制等。訓練課程內容，除臨床專業課程外，亦包含**一般醫學課程**訓練，其內容建議包含全人醫療、病人安全、醫療品質、醫病溝通、醫學倫理(含性別議題)、醫事法規、感染管制、實證醫學及病歷寫作等



5.1.1實習醫學生之教學訓練計畫具體可行，以全人照護教育為核心內容(2/5)



● 評量項目

- 4.教學訓練**計畫總主持人**應有教學熱忱、適當經驗及**教育部部定講師以上**資格，並確實負責主持計畫相關事務
- 5.教師有教學熱忱與適當資格，於帶領實習醫學生期間，並適當安排從事教學工作與其他工作(如臨床照護)之比重，以維持教學品質
- 6.實際指導實習醫學生之**教師與實習醫學生人數比例不得低於1：4**(即每1位教師於同一時期至多指導4名實習醫學生)
- 7.教學訓練計畫若為聯合訓練計畫，整體計畫之安排有一致性與連貫性，並能配合合作機構屬性作適當分工合作，且有檢討改善機制
- 8.醫院設有**臨床倫理委員會**或類似之組織，且每年至少開會**2次**，並使實習醫學生知悉其功能與運作



5.1.1實習醫學生之教學訓練計畫具體可行，以全人照護教育為核心內容(3/5)



● [註]

- 1.若教學醫院為大學或醫學院附設之醫院，可以醫學生實習要點相關規定取代實習合約或書面合作協議，其實習要點應涵蓋評量項目1所提之內涵
- 2.若收訓對象為衛生福利部分發之國外醫學系畢業生，應呈現與衛生福利部簽訂之訓練計畫
- 3.實習醫學生保險合約應符合教育部規定辦理，如下：
 - (1)為醫學生投保相關保險，除學生團體平安保險外，應包括新臺幣一百萬元以上之意外傷害險及醫學生因實習而致死亡、殘廢、傷害或疾病等之保障
 - (2)由學校及實習機構商訂後編列經費支應，不得由學生負擔



5.1.1實習醫學生之教學訓練計畫具體可行，以全人照護教育為核心內容(4/5)



● 評量方法

- 1.查核**實習合約**，若醫院未曾收訓過實習醫學生而無實習合約可供查閱者，應至少能訂有相關訓練規範
- 2.查核教學**訓練計畫內容**、師資資格(含計畫總主持人、教師)、及訪談主持人，確認主持人是否清楚瞭解負責主持計畫相關事務；若為聯合訓練計畫，則以面談及查閱書面資料方式瞭解如何與合作醫院溝通及建立共識，及如何確認學生於合作醫院能達成原先規劃之學習目標
- 3.**訪談教師**，確認教師於帶領實習醫學生期間如何安排從事教學訓練工作與其他工作之比重，及確認是否清楚教學訓練內容
- 4.**訪談導師或臨床教師**，確認是否清楚瞭解其教學訓練內容
- 5.**查核臨床倫理委員會**運作情形，訪談實習醫學生是否清楚其功能與運作，目的為讓實習醫學生知悉臨床倫理委員會處理臨床倫理相關問題，但並未要求學生參與臨床倫理委員會會議



5.1.1實習醫學生之教學訓練計畫具體可行，以全人照護教育為核心內容(5/5)



● 建議佐證資料

- 1.實習合約(含訓練時數或期程、師生比、實習保險等)
- 2.教學訓練計畫(含各年級、各臨床部科之訓練目標、訓練課程與方式、考核機制等)
- 3.訓練計畫主持人及教師資格、名單
- 4.若為聯合訓練計畫，與合作醫院溝通及檢討改善資料
- 5.臨床倫理委員會之組織章程及會議紀錄

■ 112年評鑑委員共識

- 1.醫院應納入國外醫學系畢業生的**保險**，其保險內容則由醫院自行規範
- 2.實習醫學生、PGY及住院醫師之師生比請依基準規定執行，意指**同一位教師可同時至多指導4位實習醫學生、1位PGY及3位住院醫師**



可5.1.2適當安排全人照護課程內容及教學活動 及安全防護訓練(1/4)



■ 評量項目

● 評量項目

- 1.依實習醫學生能力安排教學活動及課程，且合理分配各部科之課程
- 2.教學內容包括門診、急診及住診教學(含床邊教學)、專題討論(含學術期刊討論會)、病例研討、醫學影像、檢驗等
- 3.實習醫學生定期參與晨會、臨床研討會、專題討論、併發症及死亡病例討論會、臨床病理討論會或外科組織病理討論會等會議，且有主治醫師或教師參與指導，並針對會議內容與學生討論，並適時**融入全人照護**之內涵
- 4.在以「**病人為中心**」之原則下，實習訓練所安排之疾病類型，符合教學訓練計畫所訂之一般醫學核心能力項目，亦即以**一般性、基本常見之疾病**為主，而非專科或次專科疾病之訓練



可5.1.2適當安排全人照護課程內容及教學活動 及安全防護訓練(2/4)



● 評量項目

- 5.教師對訂定訓練課程有管道可以反映與建議，並適當參與課程訂定
- 6.對於實習醫學生之安全防護，有實習前訓練，使其瞭解醫院工作環境及安全防護(含疫苗接種、感染管制及預防針扎)，並有實務操作前說明，使其瞭解某項處置或操作之安全規定，且提供相關防護設備供其使用；並經由模擬訓練或演練獲得相關操作經驗

● [註]

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，且未有收訓實習醫學生者，本條免評(not applicable, NA)



可5.1.2適當安排全人照護課程內容及教學活動 及安全防護訓練(3/4)



● 評量方法

- 1.訪談實習醫學生、臨床教師對於全人照護教育之認知與執行狀況
- 2.訪談實習醫學生及查閱**學習歷程檔案(或學習護照)**，瞭解教學活動及課程、安全防護訓練、及確認是否清楚後續課程之期程安排
- 3.訪談教師，瞭解是否清楚反映訓練課程管道或參與修訂訓練課程、如何依受訓人員能力及經驗調整課程
- 4.各項例行性教學活動(如晨會、臨床研討會、專題討論、併發症及死亡病例討論會、病理討論會等)之重點在於教學與討論之互動過程，討論內容是否記錄或紀錄方式由醫院自行決定即可，委員將透過實地查證或訪談方式了解執行情況



可5.1.2適當安排全人照護課程內容及教學活動 及安全防護訓練(4/4)



● 評量方法

5.查閱實習醫學生接受安全防護訓練課程之紀錄

6.前次評鑑合格效期內，若有收訓實習醫學生者，訪談對象建議為實地評鑑**當日**在院之學生，若當日未能出席或已完訓，則可以**電話訪談**或**查閱**學習檔案、紀錄等方式進行

● 建議佐證資料

1.應有整體計畫，各部科之教學訓練計畫為內容之一部分(含住診、門診及急診訓練)

2.網路教學平台

3.學習歷程檔案(或學習護照)

4.臨床案例、分析報告

5.教師對訓練課程反映管道、或相關紀錄

6.安全防護訓練紀錄



可5.1.3實習醫學生接受全人照護之臨床訓練包括住診、門診、急診教學及跨領域團隊訓練(1/3)



■ 評量項目

● 評量項目

- 1.每週安排實習醫學生接受住診教學(teaching round)，主治醫師或教師教學時，包括：分析病情、臨床診斷與治療，並適時教導實習醫學生考量病人整體之**生理、心理、靈性、社會**及相關醫學**倫理或法律**等問題，主治醫師或教師並能適時提供示範、指導、評量與回饋
- 2.安排實習醫學生接受**門診、急診**教學，主治醫師或教師並能適時提供示範、指導、評量與回饋**(試)**
- 3.安排實習醫學生參與**跨領域團隊**訓練，學習跨領域團隊病人照護**(試)**
- 4.安排**住院醫師參與教學**，組成完整教學團隊，兼顧確保病人安全及實習醫學生的學習成效



可5.1.3實習醫學生接受全人照護之臨床訓練包括住診、門診、急診教學及跨領域團隊訓練(2/3)



● [註]

1. 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，且未有收訓實習醫學生者，本條免評(not applicable, NA)
2. 評量項目2、3列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算

● 評量方法

1. 訪談教師、實習醫學生及查閱學習歷程檔案(或學習護照)，瞭解接受住診教學、門診教學及跨領域團隊訓練之執行情形
2. 訪談教師及實習醫學生，瞭解學習與指導監督機制、及教學團隊運作情形



可5.1.3實習醫學生接受全人照護之臨床訓練包括住診、門診、急診教學及跨領域團隊訓練(3/3)



● 建議佐證資料

- 1.住診教學訓練計畫
- 2.門診教學訓練計畫(試)
- 3.急診教學訓練計畫(試)
- 4.跨領域團隊訓練計畫(試)
- 5.學習歷程檔案(或學習護照)
- 6.教學團隊運作模式及執行



可5.1.4實習醫學生照護床數之安排適當且適合學習，並有適當指導監督機制(1/5)



■ 評量項目

● 評量項目

- 1.明確規定適合學習所需要之**照護床數**：依實習醫學生能力安排適量病人數，且採循序漸進之原則安排，醫學系五年級及學士後醫學系三年級由照顧**一床**住院病人開始，且每人每日照護床數**上限以10床**為原則。實習值勤時數及相關規範符合教育部公告之「大學校院辦理新制醫學系醫學生臨床實習實施原則」
- 2.實習醫學生若於實習期間發生身體不適，醫院有妥善之協助與安排
- 3.對實習醫學生有適當指導監督機制，落實由主治醫師、住院醫師及實習醫學生組成之完整教學團隊，確保病人安全及學習成效
- 4.醫院訂有訓練**住院醫師**協助指導實習醫學生(**resident as teacher**)之辦法及相關訓練課程，並評估其執行情形



可5.1.4實習醫學生照護床數之安排適當且適合學習，並有適當指導監督機制(2/5)



● [註]

1. 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，且未有收訓實習醫學生者，本條免評(not applicable, NA)
2. 實習值勤時數及相關規範應符合教育部公告實施之「大學校院辦理新制醫學系醫學生臨床實習實施原則」，對於實習醫學生之臨床課程，應在臨床指導老師之指導及監督下為之，並依下列原則規劃安排：
 - (1) 臨床實習以訓練醫學生在照護病人中學習為主，醫學生非屬實習機構之工作人力
 - (2) 臨床實習於醫學系五年級及學士後醫學系三年級以三十六週為原則、醫學系六年級及學士後醫學系四年級以四十八週為原則；惟各校醫學系五年級、六年級及學士後醫學系三年級、四年級臨床實習之週數可視各校課程規劃之需要而調整之



可5.1.4實習醫學生照護床數之安排適當且適合學習，並有適當指導監督機制(3/5)



● [註]

- (3)依醫師法第二條及醫師法施行細則第一條之二規定，學校規劃臨床實習科別，應明確訂定輪流實習之各科別實習週數
- (4)各校應明確訂定每週之適當實習時數及夜間實習次數；**夜間**實習每週以不超過**一次**為原則。過夜實習，宜於過夜實習之隔日視學生之體力及精神狀態減少實習內容，必要時應安排其離院休息至中午(AM-Off)或午後離院休息(PM-Off)
- (5)臨床實習應以學習為目的，加入醫療團隊照顧病人，並依學生能力安排適量病人數，且採循序漸進之原則安排(醫學系五年級及學士後醫學系三年級，應由照顧一床住院病人開始)



可5.1.4實習醫學生照護床數之安排適當且適合學習，並有適當指導監督機制(4/5)



● 評量方法

- 1.訪談實習醫學生及查閱學習歷程檔案(或學習護照)，瞭解其照護床數及值班訓練情形
- 2.訪談教師、住院醫師及實習醫學生，瞭解指導、學習與監督機制、及教學團隊運作情形

● 建議佐證資料

- 1.學習歷程檔案(或學習護照)
- 2.排班表
- 3.醫院安排實習值勤時數及相關規範(含若發生身體不適之協助與安排)
- 4.住院醫師協助指導實習醫學生之辦法及相關訓練課程



可5.1.4實習醫學生照護床數之安排適當且適合學習，並有適當指導監督機制(5/5)



■ 112年評鑑委員共識

- 1.教學醫院評鑑未規範實習醫學生之休假或在院待命規定，視由各醫院及各科別之照護需求與執行方式予以安排，惟需符合教學醫院評鑑基準之每人每日照護床數上限及值班原則之相關規定
- 2.實習醫學生中午及值班之用餐時間，可不列計上班時數



可5.1.5對實習醫學生提供病歷寫作訓練並落實於病人照護中，以培養全人醫療照護之能力(1/6)



■ 評量項目

● 評量項目

- 1.醫院應安排**病歷寫作**教學活動，提升實習醫學生之病歷寫作能力
- 2.病歷寫作訓練內容建議包括：
 - (1)門診病歷
 - (2)入院紀錄
 - (3)病程紀錄
 - (4)每週摘記
 - (5)處置及手術紀錄
 - (6)交接紀錄
 - (7)出院病歷摘要



可5.1.5對實習醫學生提供病歷寫作訓練並落實於病人照護中，以培養全人醫療照護之能力(2/6)



● 評量項目

3.實習醫學生病歷寫作應符合以下要件：

- (1)病歷寫作之內容包含臨床病史、身體診察、診斷、實驗室及影像檢查、診療計畫或病程紀錄等，且與**病人實際臨床狀況相符**
- (2)上述之記載內容，應能呈現合理之**臨床推理** (clinical reasoning)
- (3)身體診察或器官系統回顧之結果，如以查檢表方式勾選者，對於**陽性結果或有意義之陰性**結果應加註說明**(試)**
- (4)病歷寫作之內容無明顯之重製、複製(copy-paste)情況
- (5)主治醫師或臨床教師對實習醫學生製作之病歷應予以核閱並簽名，並視需要給予**必要之指正或評論**



可5.1.5對實習醫學生提供病歷寫作訓練並落實於病人照護中，以培養全人醫療照護之能力(3/6)



● [註]

1. 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，且未有收訓實習醫學生者，本條免評(not applicable, NA)
2. 「給予必要之指正或評論」，此項係強調由醫療專業方向來指導實習醫學生之病歷記載，並非每本病歷皆需修正，惟對於「與病人實際狀況不符之病歷紀錄」，主治醫師須予以必要之指正或評論
3. 評量項目3-(3)列為**試評項目**，評量結果不納入評鑑成績計算



可5.1.5對實習醫學生提供病歷寫作訓練並落實於病人照護中，以培養全人醫療照護之能力(4/6)



● 評量方法

- 1.查閱醫院針對各年級不同階段或實習科別之實習醫學生安排適當之病歷寫作教學活動之紀錄
- 2.抽查實習醫學生**住院中及已出院10本病歷**(或電子病歷)，其中**50%**符合評量項目3所列之要件，則評量項目3視為符合。實習醫學生之病歷紀錄若沒有歸在正式病歷文件中，此處所要查之文件是實習醫學生所寫之紀錄

● 建議佐證資料

- 1.實習醫學生撰寫之病歷
- 2.病歷寫作教學活動
- 3.病歷品質管理機制



可5.1.5對實習醫學生提供病歷寫作訓練並落實於病人照護中，以培養全人醫療照護之能力(5/6)



■ 112年評鑑委員共識

有關評量方法2所提抽查病歷本數為住院中及已出院病歷共計10本，並以抽查住院中病歷5本、已出院病歷5本為原則，若無住院病人之訓練計畫，改以**審查聯合照護或會診病例**之紀錄，以及**門診病歷**紀錄

■ 醫院Q&A

Q1：第五章中不論是實習醫學生、PGY醫師、住院醫師，有關病歷書寫和指導品質的部分，目前基準著重在符合臨床推理，故已不需強調Problem-Oriented Medical Record (POMR) 與SOAP (Subjective, Objective, Assessment/Analysis, Plan) 的紀錄格式嗎？

A1：基準5.1.5、5.2.2及5.3.5其評量項目1「醫院應安排病歷寫作教學活動，提升實習醫學生/受訓學員/住院醫師之病歷寫作能力」，故醫院應提供**完整訓練**，並依據病歷書寫格式給予適當之指導



可5.1.5對實習醫學生提供病歷寫作訓練並落實於病人照護中，以培養全人醫療照護之能力(6/6)



■ 醫院Q&A

Q2：有關基準5.1.5「對實習醫學生提供病歷寫作訓練並落實於病人照護中，以培養全人醫療照護之能力」之[註]2「『給予必要的指正跟評論』，請問是否有主治醫師教學指導或是評論紀錄「頻率」之規定？

A2：基準未規定主治醫師病歷教學指導或是評論紀錄「頻率」，惟對實習醫學生所製作之病歷，主治醫師或教師應予核閱並簽名，且給予必要之指正或評論，意即並非每本病歷皆需修正，惟對於「**與病人實際狀況不符之病歷紀錄**」，主治醫師需予以必要之指正或評論



可5.1.6實習醫學生學習成效評估、分析、回饋 與改善機制(1/3)



■ 評量項目

● 評量項目

- 1.以多元方式適時進行教學成效評估，並依訓練內容選擇評估方式，如：客觀結構式臨床技能測驗(objective structured clinical examination, OSCE)、直接操作觀察(direct observation of procedural skills, DOPS)、迷你臨床演練評量(mini-clinical evaluation exercise, mini-CEX)或其他具體評估方式
- 2.提供雙向回饋機制(包含評估表單之設計、評估方式、評估內容與回饋方式)
- 3.實習單位提供管道供實習醫學生反映問題，並適時檢討實習醫學生之回饋意見，進行持續之教學改進
- 4.依訓練計畫內容定期評估實習醫學生之學習成果



可5.1.6實習醫學生學習成效評估、分析、回饋 與改善機制(2/3)



● [註]

1. 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，且未有收訓實習醫學生者，本條免評(not applicable, NA)
2. 「多元方式」係指**2種以上**之評估方式，「口頭回饋」可列計為其中一種，醫院得視「口頭回饋」結果對實習醫學生學習之重要性再選擇性摘錄



可5.1.6實習醫學生學習成效評估、分析、回饋 與改善機制(3/3)



● 評量方法

- 1.訪談實習醫學生並查閱學習歷程檔案(或學習護照)、相關評估表單(如OSCE、DOPS、mini-CEX等)瞭解反映問題管道、教學成效評估之執行情形
- 2.訪談教師，瞭解雙向回饋及教學改進之執行情形

● 建議佐證資料

- 1.學習歷程檔案(或學習護照)、相關評估表單(如OSCE、DOPS、mini-CEX等)
- 2.學前及學後評估相關紀錄
- 3.實習醫學生反映問題管道及教學檢討紀錄



可5.1.7實習醫學生訓練計畫執行成果之分析與改善(1/3)



■ 評量項目

● 評量項目

- 1.實習醫學生之學習成果符合該實習醫學生所屬學校醫學系訂定之訓練目標要求
- 2.依實習醫學生之學習成果評估進行分析檢討，適時修正教學訓練計畫
- 3.對學習成果不佳之學生，提供**輔導與補強**訓練
- 4.各部科依訓練計畫內容定期評估教師教學成效

● [註]

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，且未有收訓實習醫學生者，本條免評(not applicable, NA)



可5.1.7實習醫學生訓練計畫執行成果之分析與改善(2/3)



● 評量方法

- 1.訪談實習醫學生或教師，確認學習成果不佳之輔導與補強機制
- 2.訪談主治醫師及住院醫師對於實習醫學生教學訓練之了解或參與情形
- 3.訪談臨床部科計畫主持人是否有依訓練計畫內容定期評估、分析學生改善之學習成效，並適時修訂該教學訓練計畫
- 4.訪談臨床部科計畫主持人或檢視相關會議紀錄，依訓練計畫內容定期評估教師改善之教學成效
- 5.檢視醫學教育委員會對於實習醫學生學習成效檢討改善之會議紀錄
- 6.檢視醫院與學校召開之實習醫學生教學檢討會議紀錄



可5.1.7實習醫學生訓練計畫執行成果之分析與改善(3/3)



● 建議佐證資料

- 1.學習歷程檔案(或學習護照)
- 2.學習成果不佳定義，及輔導與補強機制
- 3.檢討修正教學訓練計畫機制及相關會議紀錄
- 4.實習醫學生相關教學成效檢討會議紀錄





5.1A節 短期實習醫學生訓練 計畫執行與成果

5.1A短期實習醫學生訓練計畫執行與成果(1/3)



■【重點說明】

- 1.本節所稱短期實習醫學生，係指在教學醫院接受短期臨床實習訓練之醫學系學生、學士後醫學系學生、中醫學系選醫學系雙主修學生及衛生福利部分發之國外醫學系畢業生，所稱「短期」，係指收訓實習醫學生在該教學醫院接受臨床實習訓練之時間合計一年內**不超過2個月(≤2個月)**
- 2.本節所稱主治醫師或教師，係指負有教學任務實際指導實習醫學生之專任主治醫師
- 3.實習醫學生教學訓練計畫之擬定須參考教育部公告實施之「大學校院辦理新制醫學系醫學生臨床實習實施原則」
- 4.醫院訂有短期實習醫學生教學訓練計畫，應符合學校或主訓練醫院之規定，且訓練計畫安排應有連貫性，並據以執行且持續檢討改進



5.1A短期實習醫學生訓練計畫執行與成果(2/3)



■【重點說明】

- 5.於新合格效期內欲收訓短期實習醫學生之醫院，至少須同時受評第**5.1A及5.3節等2節**(不得僅擇一免評)；若第5.1 A及5.3節任一節選擇免評或受評卻未通過者，則不得收訓短期實習醫學生
- 6.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，且未有收訓短期實習醫學生者，本節僅評量教學訓練計畫之內容及相關軟硬體之準備程度(即第5.1A.1條)，其餘免評

■ [註]

本節所稱實習醫學生，係指短期在該教學醫院接受臨床實習訓練，其時間一年內不超過2個月 (≤ 2 個月)。而5.1節所稱實習醫學生，係指長期在該教學醫院接受臨床實習訓練，其時間一年內大於2個月 (> 2 個月)



5.1A短期實習醫學生訓練計畫執行與成果(3/3)



■ [註]

本節所稱實習醫學生，係指短期在該教學醫院接受臨床實習訓練，其時間一年內不超過2個月 (≤ 2 個月)。而5.1節所稱實習醫學生，係指長期在該教學醫院接受臨床實習訓練，其時間一年內大於2個月 (> 2 個月)

■ 醫院Q&A

Q1：有關基準5.1A節「短期實習醫學生訓練計畫執行與成果」，本院短期實習醫學生僅實習2周社區醫學，是否需要參加晨會、跨領域或病歷寫作？

A1：請醫院依據自行訂定之訓練計畫書執行



5.1A.1短期實習醫學生之教學訓練計畫具體可行，以全人照護教育為核心內容(1/6)



■ 評量項目

● 評量項目

- 1.醫院與實習醫學生所屬學校訂有實習合約，明訂雙方之義務，例如：如何確保學生之學習權益與安全、訓練時數或期程、教師與學生人數比例(師生比)、實習醫學生保險等
- 2.教學訓練計畫為聯合訓練計畫之一部分，有配合學校或主訓練醫院要求，以全人照護教育為核心，設計務實可行之教學訓練計畫，內容至少包含訓練目標、師資、教學資源、訓練課程與訓練方式、考評機制等。整體計畫之安排有一致性與連貫性，且有檢討改善機制
- 3.教學訓練計畫主持人應有教學熱忱與適當經驗，並確實負責主持計畫相關事務



5.1A.1短期實習醫學生之教學訓練計畫具體可行，以全人照護教育為核心內容(2/6)



● 評量項目

- 4.教師有教學熱忱與適當資格，於帶領實習醫學生期間，並適當安排從事教學工作與其他工作(如臨床照護)之比重，以維持教學品質
- 5.實際指導實習醫學生之教師與實習醫學生人數比例不得低於**1：4**(即每1位教師於同一時期至多指導4名實習醫學生)
- 6.醫院設有臨床倫理委員會或類似之組織，並使實習醫學生知悉其功能與運作



5.1A.1短期實習醫學生之教學訓練計畫具體可行，以全人照護教育為核心內容(3/6)



● [註]

- 1.實習醫學生**保險合約**應符合教育部規定辦理，如下：
 - (1)為醫學生投保相關保險，除學生團體平安保險外，應包括新臺幣一百萬元以上之意外傷害險及醫學生因實習而致死亡、殘廢、傷害或疾病等之保障
 - (2)由學校及實習機構商訂後編列經費支應，不得由學生負擔
- 2.若收訓對象為衛生福利部分發之國外醫學系畢業生，應呈現與衛生福利部簽訂之訓練計畫



5.1A.1短期實習醫學生之教學訓練計畫具體可行，以全人照護教育為核心內容(4/6)



● 評量方法

- 1.查核與相關合作之醫學院簽訂之實習合約，若醫院未曾收訓過實習醫學生、或收訓同體系醫院之短期實習醫學生，而無實習合約可供查閱者，仍須訂有相關訓練規範
- 2.查核教學訓練計畫內容、師資資格(含計畫主持人、教師)及訪談主持人，確認主持人是否清楚瞭解負責主持計畫相關事務；若為聯合訓練計畫，則以面談及審閱書面資料方式瞭解如何與合作之醫學院及主要教學醫院溝通及建立共識，及如何確認學生於該醫院能達成原先規劃之教學目標



5.1A.1短期實習醫學生之教學訓練計畫具體可行，以全人照護教育為核心內容(5/6)



● 評量方法

- 3.訪談導師或臨床教師，確認教師於帶領實習醫學生期間如何安排從事教學訓練工作與其他工作之比重，及確認是否清楚教學計畫訓練目標與內容
- 4.查核臨床倫理委員會運作情形，訪談實習醫學生是否清楚其功能與運作，目的為讓實習醫學生知悉臨床倫理委員會處理臨床倫理相關問題，但並未要求學生參與臨床倫理委員會會議



5.1A.1短期實習醫學生之教學訓練計畫具體可行，以全人照護教育為核心內容(6/6)



● 建議佐證資料

- 1.實習合約(含訓練內涵、實習時數、項目、考核、膳宿、保險、輔導、醫學生安全措施規劃、實習機構與醫學生發生爭議時協商處理方式、醫學生實習期滿前終止實習之條件及程序、與大學醫學院終止合約之要件及其他相關實習權利義務事項等)
- 2.教學訓練計畫(含各年級各階段之訓練目標、訓練課程與方式、考核機制等)
- 3.訓練計畫主持人及教師資格、名單
- 4.若為聯合訓練計畫，與合作之醫學院及主要教學醫院溝通及檢討改善資料

■ 112年評鑑委員共識

醫院應納入國外醫學系畢業生的保險，其保險內容則由醫院自行規範



可5.1A.2適當安排以全人照護為核心之課程內容及教學活動(1/4)



■ 評量項目

● 評量項目

- 1.依實習醫學生教學訓練計畫訂定之核心能力項目，並依學生能力安排臨床教學活動及課程，且合理分配時間
- 2.教學內容依學生選修實習科別，適當安排門診、急診、住診或社區等教學活動
- 3.實習醫學生定期參與晨會、臨床研討會、專題討論、併發症及死亡病例討論會、臨床病理討論會或外科組織病理討論會等會議，且有主治醫師或教師參與指導，並針對會議內容與學生討論，並適時融入全人照護之內涵
- 4.在以「**病人為中心**」之原則下，實習訓練所安排之疾病類型，符合教學訓練計畫所訂之一般醫學核心能力項目，亦即以一般性、基本常見之疾病為主，而非專科或次專科疾病之訓練



可5.1A.2適當安排以全人照護為核心之課程內容及教學活動(2/4)



● 評量項目

- 5.教師對訂定訓練課程有管道可以反映與建議，並適當參與課程訂定
- 6.對於實習醫學生之安全防護，有實習前訓練，使其瞭解醫院工作環境及安全防護(含感染管制及預防針扎)，並有實務操作前說明，使其瞭解某項處置或操作之安全規定，且提供相關防護設備供其使用；並經由模擬訓練或演練獲得相關操作經驗

● [註]

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，且未有收訓實習醫學生者，本條免評(not applicable, NA)



可5.1A.2適當安排以全人照護為核心之課程內容及教學活動(3/4)



● 評量方法

- 1.訪談臨床教師對於全人照護教育之認知與執行狀況
- 2.訪談實習醫學生及查閱學習歷程檔案(或學習護照)，瞭解教學活動及課程、及確認對於全人照護教育之認知與學習狀況
- 3.訪談教師，瞭解是否清楚反映管道、參與修訂訓練課程、如何依受訓人員能力及經驗調整課程
- 4.各項例行性教學活動(如晨會、臨床研討會、專題討論、併發症及死亡病例討論會、病理討論會等)之重點在於教學與討論之互動過程，討論內容是否記錄或紀錄方式由醫院自行決定即可，委員將透過實地查證或訪談方式了解執行情況



可5.1A.2適當安排以全人照護為核心之課程內容及教學活動(4/4)



● 評量方法

- 5.查閱實習醫學生接受安全防護訓練課程之紀錄
- 6.前次評鑑合格效期內，若有收訓實習醫學生者，訪談對象建議為實地評鑑當日在院的學生，若當日未能出席或已完訓，則可以電話訪談或查閱學習檔案、紀錄等方式進行

● 建議佐證資料

- 1.各部科之教學訓練計畫、教學活動及課程表
- 2.網路教學平台
- 3.學習歷程檔案(或學習護照)
- 4.臨床案例、分析報告
- 5.教師對訓練課程反映管道、或相關紀錄
- 6.安全防護訓練紀錄



可5.1A.3短期實習醫學生接受全人照護之臨床訓練包括住診、門診、急診教學及跨領域團隊訓練(1/3)



■ 評量項目

● 評量項目

- 1.安排實習醫學生接受住診教學，主治醫師或教師教學時，包括：分析病情、臨床診斷與治療，並適時教導實習醫學生考量病人整體之**生理、心理、靈性、社會**及相關醫學**倫理或法律**等問題，主治醫師或教師並能適時提供示範、指導、評量與回饋
- 2.安排實習醫學生接受門診教學，主治醫師或教師並能適時提供示範、指導、評量與回饋(試)
- 3.安排實習醫學生參與跨領域團隊訓練，學習跨領域團隊病人照護(試)
- 4.安排住院醫師參與教學，組成教學團隊，並確保病人安全及實習醫學生之學習成效



可5.1A.3短期實習醫學生接受全人照護之臨床訓練包括住診、門診、急診教學及跨領域團隊訓練(2/3)



● [註]

- 1.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，且未有收訓實習醫學生者，本條免評(not applicable, NA)
- 2.評量項目2、3列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算

● 評量方法

- 1.訪談教師、實習醫學生及查閱學習歷程檔案(或學習護照)，瞭解接受住診教學、門診教學及跨領域團隊訓練之執行情形
- 2.訪談教師及實習醫學生，瞭解學習與指導監督機制、及教學團隊運作情形



可5.1A.3短期實習醫學生接受全人照護之臨床訓練包括住診、門診、急診教學及跨領域團隊訓練(3/3)



● 建議佐證資料

- 1.住診教學、門診教學或跨領域團隊訓練計畫與執行紀錄
- 2.學習歷程檔案(或學習護照)
- 3.教學團隊運作模式及執行

■ 醫院Q&A

Q1：有關基準5.1A.3「短期實習醫學生接受全人照護之臨床訓練包括住診、門診、急診教學及跨領域團隊訓練」，針對短期實習醫學生其住診教學訓練計畫及門診教學訓練計畫需呈現各科訓練內容亦或由院方制定即可？

A1：依據學校或主要訓練醫院要求，設計訓練科別擬定住診教學、門診教學或跨領域團隊訓練計畫書，並據以執行



可5.1A.4短期實習醫學生照護床數之安排適當 且適合學習，並有適當指導監督機制(1/4)



■ 評量項目

● 評量項目

- 1.明確規定適合學習所需要之照護床數：依實習醫學生能力安排適量病人數，且採循序漸進之原則安排，醫學系五年級及學士後醫學系三年級由照顧**一床**住院病人開始，且每人每日照護床數上限以**10床**為原則。實習值勤時數及相關規範符合教育部公告之「大學校院辦理新制醫學系醫學生臨床實習實施原則」
- 2.實習醫學生若於實習期間發生身體不適，醫院有妥善之協助與安排
- 3.對實習醫學生有適當指導監督機制。並落實由主治醫師、住院醫師及實習醫學生組成之完整教學團隊，確保病人安全及學習成效
- 4.醫院訂有訓練住院醫師協助指導實習醫學生之辦法及相關訓練課程，並評估其執行情形



可5.1A.4短期實習醫學生照護床數之安排適當 且適合學習，並有適當指導監督機制(2/4)



● [註]

1. 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，且未有收訓實習醫學生者，本條免評(not applicable, NA)
2. 實習值勤時數及相關規範應符合教育部公告實施之「大學校院辦理新制醫學系醫學生臨床實習實施原則」，對於實習醫學生之臨床課程，應在臨床指導老師之指導及監督下為之，並依下列原則規劃安排：
 - (1) 臨床實習以訓練醫學生在照護病人中學習為主，醫學生非屬實習機構之工作人力
 - (2) 臨床實習於醫學系五年級及學士後醫學系三年級以三十六週為原則、醫學系六年級及學士後醫學系四年級以四十八週為原則；惟各校醫學系五年級、六年級及學士後醫學系三年級、四年級臨床實習之週數可視各校課程規劃之需要而調整之



可5.1A.4短期實習醫學生照護床數之安排適當 且適合學習，並有適當指導監督機制(3/4)



● [註]

- (3)依醫師法第二條及醫師法施行細則第一條之二規定，學校規劃臨床實習科別，應明確訂定輪流實習之各科別實習週數
- (4)各校應明確訂定每週之適當實習時數及夜間實習次數；**夜間實習**每週以不超過**一次**為原則。過夜實習，宜於過夜實習之隔日視學生之體力及精神狀態減少實習內容，必要時應安排其離院休息至中午或午後離院休息
- (5)臨床實習應以學習為目的，加入醫療團隊照顧病人，並依學生能力安排適量病人數，且採循序漸進之原則安排(醫學系五年級及學士後醫學系三年級，應由照顧一床住院病人開始)



可5.1A.4短期實習醫學生照護床數之安排適當 且適合學習，並有適當指導監督機制(4/4)



● 評量方法

- 1.訪談實習醫學生及查閱學習歷程檔案(或學習護照)，瞭解其照護床數情形
- 2.訪談教師及實習醫學生，瞭解指導學習與監督機制、及教學團隊運作情形

● 建議佐證資料

- 1.學習歷程檔案(或學習護照)
- 2.排班表
- 3.醫院安排實習值勤時數及相關規範(含若發生身體不適之協助與安排)
- 4.住院醫師協助指導實習醫學生之辦法及相關訓練課程



可5.1A.5對短期實習醫學生提供病歷寫作訓練 並落實於病人照護中，以培養提供全人醫療照 護之能力(1/4)



■ 評量項目

● 評量項目

- 1.醫院應安排教學活動，提升實習醫學生之**病歷寫作**能力
- 2.病歷寫作訓練內容建議包括：
 - (1)門診病歷
 - (2)入院紀錄
 - (3)病程紀錄
 - (4)每週摘記
 - (5)處置及手術紀錄
 - (6)交接紀錄
 - (7)出院病歷摘要



可5.1A.5對短期實習醫學生提供病歷寫作訓練 並落實於病人照護中，以培養提供全人醫療照 護之能力(2/4)



● 評量項目

3.實習醫學生病歷寫作應符合以下要件：

- (1)病歷寫作之內容包含臨床病史、身體診察、診斷、實驗室及影像檢查、診療計畫或病程紀錄等，且與病人實際臨床狀況相符
- (2)上述之記載內容，應能呈現合理之臨床推理(clinical reasoning)
- (3)身體診察或器官系統回顧之結果，如以查檢表方式勾選者，對於陽性結果或有意義之陰性結果應加註說明(試)
- (4)病歷寫作之內容無明顯之重製、複製(copy-paste)情況
- (5)主治醫師或臨床教師對實習醫學生製作之病歷應予以核閱並簽名，並視需要給予必要之指正或評論



可5.1A.5對短期實習醫學生提供病歷寫作訓練 並落實於病人照護中，以培養提供全人醫療照 護之能力(3/4)



● [註]

1. 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，且未有收訓實習醫學生者，本條免評(not applicable, NA)
2. 「給予必要之指正或評論」，此項係強調由醫療專業方向來指導實習醫學生之病歷記載，並非每本病歷皆需修正，惟對於「與病人實際狀況不符之病歷紀錄」，主治醫師須予以必要之指正或評論
3. 評量項目3-(3)列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算



可5.1A.5對短期實習醫學生提供病歷寫作訓練並落實於病人照護中，以培養提供全人醫療照護之能力(4/4)



● 評量方法

- 1.針對各年級不同階段或實習科別之實習醫學生安排適當之病歷寫作教學活動
- 2.抽查實習醫學生住院中及已出院**10本**病歷(或電子病歷)，其中50%符合評量項目3所列之要件，則評量項目3視為符合。實習醫學生之病歷紀錄若沒有歸在正式病歷文件中，此處所要查之文件是實習醫學生所寫之紀錄

● 建議佐證資料

- 1.實習醫學生病歷
- 2.病歷寫作教學訓練課程
- 3.病歷品質管理機制



可5.1A.6短期實習醫學生學習成效評估、分析、 回饋與改善機制(1/3)



■ 評量項目

● 評量項目

1. 配合學校之課程規定進行教學**成效評估**，如：OSCE、DOPS、mini-CEX或其他具體評估方式
2. 提供雙向回饋機制(包含評估表單之設計、評估方式、評估內容與回饋方式)
3. 實習單位提供管道供實習醫學生反映問題，並適時檢討實習醫學生之回饋意見，進行持續之教學改進
4. 依訓練計畫內容定期評估實習醫學生之學習成果

● [註]

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，且未有收訓實習醫學生者，本條免評(not applicable, NA)



可5.1A.6短期實習醫學生學習成效評估、分析、 回饋與改善機制(2/3)



● 評量方法

- 1.訪談實習醫學生並查閱學習歷程檔案(或學習護照)，瞭解反映問題管道、教學成效評估之執行情形
- 2.訪談教師，瞭解雙向回饋及教學改進之執行情形

● 建議佐證資料

- 1.學習歷程檔案(或學習護照)
- 2.學前及學後評估相關紀錄
- 3.實習醫學生反映問題管道及教學檢討紀錄



可5.1A.6短期實習醫學生學習成效評估、分析、 回饋與改善機制(3/3)



■ 醫院Q&A

Q1：有關基準5.1A.6「短期實習醫學生學習成效評估、分析、回饋與改善機制」，其評估方式是否需以OSCE、DOPS、mini-CEX等執行嗎？或是以學校提供的學習護照為主？

A1：依據本條文之評量項目1「配合學校之課程規定進行教學成效評估，如：OSCE、DOPS、mini-CEX或其他具體評估方式」，故醫院配合學校課程規劃內容，如：OSCE、DOPS、mini-CEX或其他具體評估方式



可5.1A.7短期實習醫學生訓練計畫執行成效之 分析與改善(1/3)



■ 評量項目

● 評量項目

- 1.實習醫學生之學習成果符合該實習醫學生所屬學校醫學系訂定之訓練目標要求
- 2.依實習醫學生之學習成果評估進行分析檢討，適時修正教學訓練計畫
- 3.對學習成果不佳之學生，提供輔導與補強訓練
- 4.依各訓練計畫定期評估各科教師對實習醫學生之教學成效

● [註]

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，且未有收訓實習醫學生者，本條免評(not applicable, NA)



可5.1A.7短期實習醫學生訓練計畫執行成效之 分析與改善(2/3)



● 評量方法

- 1.訪談實習醫學生或教師，確認學習成果不佳之輔導與補強機制
- 2.訪談主治醫師及住院醫師對於實習醫學生教學訓練之了解或參與情形
- 3.訪談臨床部科計畫主持人是否有依訓練計畫內容定期評估、分析學生之學習成效，並適時修訂該教學訓練計畫
- 4.訪談臨床部科計畫主持人或檢視相關會議記錄，依訓練計畫內容定期評估教師之教學成效
- 5.檢視醫學教育委員會對於實習醫學生學習成效檢討之會議紀錄
- 6.檢視醫院與學校召開之實習醫學生教學檢討之會議紀錄



可5.1A.7短期實習醫學生訓練計畫執行成效之 分析與改善(3/3)



● 建議佐證資料

- 1.學習歷程檔案(或學習護照)
- 2.學習成果不佳定義，及輔導與補強機制
- 3.檢討修正教學訓練計畫機制及相關會議紀錄
- 4.實習醫學生相關教學成效檢討會議紀錄





5.2節

畢業後一般醫學訓練計畫主要訓練醫院執行與成果

5.2畢業後一般醫學訓練計畫主要訓練醫院執行與成果(1/5)



■【重點說明】

- 1.本節所稱受訓學員，係指畢業後一般醫學訓練(西醫)之訓練對象，亦即受衛生福利部補助參與訓練之新進醫師
- 2.醫院應訂有完整之畢業後一般醫學訓練計畫，內容包含訓練目標、師資、教學資源、訓練課程與訓練方式、考評機制等，並據以執行，且持續檢討改進
- 3.導師或臨床教師應參與院內外所舉辦之一般醫學訓練相關研習活動，以提升訓練品質
- 4.醫院應以適當之方式，如筆試、口試、實際操作、平時觀察、同儕或醫護人員意見、模擬測驗等，評估受訓人員是否達成訓練目標，並給予適當獎勵及輔導
- 5.**全人照護**指不僅要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**



5.2畢業後一般醫學訓練計畫主要訓練醫院執行與成果(2/5)



■【重點說明】

- 6.於新合格效期內欲為畢業後一般醫學訓練計畫之主要訓練醫院者，須同時受評第5.2與5.3節(不得僅擇一免評)；若第5.2與5.3節任一節選擇免評或受評卻未通過者，則不具畢業後一般醫學訓練計畫之主要訓練醫院資格

■ 112年評鑑委員共識

- 1.依醫院提出**全人照護**計畫內容、課程討論及回饋進行查證
- 2.有關**靈性照護**，請醫院提供教育訓練或議題討論
- 3.若長期照護或安寧照護未呈現，則請委員給予**建議**
- 4.若該院未有全人照護**計畫**，則評量為「**待改善**」，並請委員給予相關改善意見



5.2畢業後一般醫學訓練計畫主要訓練醫院執行與成果(3/5)



■ 醫院Q&A

Q1：西醫PGY的合作醫院是否為5.2節評鑑範圍？

A1：有關5.2節「畢業後一般醫學訓練計畫執行與成果」，乃針對欲為畢業後一般醫學訓練計畫之**主要訓練醫院**者進行查證，若醫院為西醫畢業後一般醫學訓練計畫之合作醫院者，須受評5.3節「住院醫師訓練計畫執行與成果」，惟若僅執行2個月社區醫學訓練課程者，得不申請5.3節之評量



5.2畢業後一般醫學訓練計畫主要訓練醫院執行與成果(4/5)



■ 醫院Q&A

Q2：有關基準5.2節，如該單位沒有任何醫學生及住院醫師時，1位教師是否能同時指導2位PGY？

A2：**不行**，有關教師及PGY受訓學員之師生比例，請參考111年7月11日衛部醫字第1111663627號公告修正之「二年期醫師畢業後一般醫學訓練計畫」，教師指導內、外、兒、婦產、急診醫學科等科別，且同一時間臨床教師及訓練學員之比例為**1：1**或**2：1**；選修科及 PGY2 四分組訓練之社區內科、社區外科、社區兒科及社區婦產科之臨床教師及訓練學員之比例則為2：1



5.2畢業後一般醫學訓練計畫主要訓練醫院執行與成果(5/5)



訓練計畫執行與成果

訓練計畫”全
人照護為核心
”內容 (主要訓
練醫院

計畫執行內容

1. 全人照護課程、內容、教學時數，評核及回饋
2. 病歷品質，全人能力
3. 合作醫院溝通與成效
4. 內、外、急、兒、婦產、老年
5. 成效評估、分析、雙向回饋、改善

執行成果

分析與改善，
重新修訂



5.2.1教師教學時間合理並有教學評核及回饋機制(1/6)



■ 評量項目

● 評量項目

- 1.一般醫學**基本訓練**課程、**全人照護**教育課程(包括生理、心理、靈性及社會)辦理頻率適當
 - (1)所提供課程大部份為自行辦理(PGY1至少11小時，PGY2至少5小時)(試)
 - (2)一般醫學基本訓練課程之案例分析內容包含全人照護且品質優良(試)
- 2.臨床教師每天進行教學訓練活動，且每天教學時間不得低於**1小時**
- 3.導師定期(**每月至少一次**)與受訓學員面談，且瞭解其受訓情形
- 4.臨床教師在訓練過程中能針對問題即時給予受訓學員回饋，適時輔導受訓學員完成訓練



5.2.1 教師教學時間合理並有教學評核及回饋機制(2/6)



● 評量項目

- 5.於各項訓練課程結束後，依衛生福利部公告之評估方式予以評估，且評估結果實際回饋給受訓學員
- 6.對學習成果不佳或無法完成訓練之受訓學員，應有**輔導、補強**機制
- 7.有提供管道供受訓學員反映問題或與醫院及教師溝通，且該管道兼顧受訓學員之權益，並針對受訓學員反映之問題有具體回覆或改善措施
- 8.依訓練計畫內容定期評估教師教學成效及受訓學員學習成果，並辦理交流會
- 9.對於受訓學員之安全防護，有職前訓練，使其瞭解醫院工作環境及安全防護(含感染管制及預防針扎)，並有實務操作前說明，使其瞭解某項處置或操作之安全規定，且提供相關防護設備供其使用；並經由模擬訓練或演練獲得相關操作經驗(試)



5.2.1教師教學時間合理並有教學評核及回饋機制(3/6)



- [註]

評量項目1、9列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算

- 評量方法

- 1.查核訓練計畫之訓練內容(含各項訓練課程、評估項目...等)
- 2.訪談教師，確認是否清楚瞭解其教學訓練內容、如何依受訓人員能力及經驗調整課程，及確認教師於帶領受訓學員期間如何安排從事教學訓練工作與其他工作之比重
- 3.訪談受訓學員及查閱學習歷程檔案(或學習護照)，瞭解反映問題管道、教學評估回饋情形
- 4.查閱受訓學員接受安全防護訓練課程之紀錄(試)



5.2.1教師教學時間合理並有教學評核及回饋機制(4/6)



● 建議佐證資料

- 1.一般醫學基本訓練課程表(依二年期醫師畢業後一般醫學訓練計畫之規範，含醫學倫理與法律、實證醫學、感染管制、醫療品質、病歷寫作/死亡證明書/疾病診斷開立、跨領域團隊合作照護)
- 2.全人照護教育課程類別及訓練時數(試)
- 3.受訓學員輔導、補救辦法
- 4.受訓學員反映問題管道及回饋
- 5.受訓學員學習歷程檔案(或學習護照)
- 6.安全防護訓練紀錄(試)
- 7.臨床醫事人員培訓計畫量性指標：【指標3-新進受訓人員接受二項(含)以上之學前評估比率、指標4-受訓人員完成每一訓練階段後評估比率、指標5-完訓受訓人員通過完訓後評估比率】之填報內容與佐證資料



5.2.1 教師教學時間合理並有教學評核及回饋機制(5/6)



■ 112年評鑑委員共識

1. 有關評量項目1所提一般醫學基本訓練課程可列計「床邊教學」
2. 有關評量項目2係以學習者為中心，受訓人員至少每天被教導時間不得低於1小時，教學內容請依訓練計畫執行即可
3. 有關評量項目8之「交流會」係指提供老師及學員間互動之機會，不限制辦理形式
4. 有關評量項目9所指相關訓練可認定其在他院已受過相關訓練，並能提出佐證資料則視為符合
5. 有關建議佐證資料1以訓練課程週課表，呈現課程規劃，一週應安排三時段



5.2.1教師教學時間合理並有教學評核及回饋機制(6/6)



■ 醫院Q&A

Q1：有關基準5.2.1、5.5.2、5.8.2及6.2.2之符合項目中提及「補救」機制或辦法，另基準 5.1.7、5.3.7、5.4.7、5.5.7、5.6.7、5.7.7、5.8.7、6.1.4、6.2.4之評量項目提及「補強」；請問「補強」與「補救」差異為何？請問「成果不佳」、「輔導」、「補救」之定義？

A1：不強調「補強」與「補救」差異，請依據條文精神進行準備，基準提及之「補救」、「補強」及「輔導」係指各個職類應訂定一套規範，何謂未達程度或未完成訓練，且針對學習成果不佳或無法完成訓練之受訓學員，應如何提供輔導、補強或協助，讓學生之學習成效達標





■ 評量項目

● 評量項目

- 1.醫院應安排病歷寫作教學活動，提升受訓學員之病歷寫作能力
- 2.有視情況需要記錄下列事項：
 - (1)醫師對診療過程之修正及改進
 - (2)尊重病人自主，做好知情同意
- 3.病歷寫作訓練內容包括：

(1)門診病歷	(5)處置及手術紀錄
(2)入院紀錄	(6)交接紀錄
(3)病程紀錄	(7)出院病歷摘要
(4)每週摘記	



試、可5.2.2受訓學員病歷寫作品質適當，培養全人照護之能力(2/4)



● 評量項目

4.受訓學員病歷寫作應符合以下要件：

- (1)病歷寫作之內容包含臨床病史、身體診察、診斷、實驗室及影像檢查、診療計畫或病程紀錄等，且與病人實際臨床狀況相符
- (2)上述之記載內容，應能呈現合理之臨床推理(clinical reasoning)
- (3)身體診察或器官系統回顧之結果，如以查檢表方式勾選者，對於陽性結果或有意義之陰性結果應加註說明
- (4)病歷寫作之內容無明顯之重製、複製(copy-paste)情況
- (5)主治醫師或臨床教師對受訓學員製作之病歷應予以核閱並簽名，並視需要給予必要之指正或評論



試、可5.2.2受訓學員病歷寫作品質適當，培養全人照護之能力(3/4)



● 評量項目

5.醫院安排病歷寫作教學活動，讓受訓學員了解病歷寫作之意義及重要性，並提升寫作病歷及開立**死亡證明書**、**診斷書**等醫療證明文書之能力

● [註]

- 1.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，且未有收訓畢業後一般醫學訓練計畫受訓學員者，本條免評(not applicable, NA)
- 2.「給予必要之指正或評論」，此項係強調由醫療專業方向來指導受訓學員之病歷記載，並非每本病歷皆需修正，惟對於「與病人實際狀況不符之病歷紀錄」，主治醫師須予以必要之指正或評論
- 3.本條為試評條文，評量結果不納入評鑑成績計算



試、可5.2.2受訓學員病歷寫作品質適當，培養全人照護之能力(4/4)



● 評量方法

抽查受訓學員住院中及已出院**10本病歷**(或電子病歷)，其中**50%**符合評量項目4所列之要件，則評量項目4視為符合

● 建議佐證資料

- 1.受訓學員病歷、死亡證明書、診斷書
- 2.病歷寫作及開立診斷書能力之教學活動
- 3.病歷品質管理機制

■ 112年評鑑委員共識

有關評量方法1所提抽查病歷本數為住院中及已出院病歷共計10本，並以抽查住院中病歷5本、已出院病歷5本為原則



5.2.3與合作醫院溝通與成效評估(1/3)



■ 評量項目

● 評量項目

- 1.掌握聯合訓練群組內所有**合作醫院**計畫執行進度，定期與合作醫院(包含執行**1個月**一般醫學內科、外科、急診、兒科、婦產科、社區醫學或老年醫學之醫院)進行討論溝通及成效評估，包含訓練課程規劃、學員學習狀況、代訓費用、權責界定及相關行政事項等，有具體共識及改善方案
- 2.定期與合作醫院交流教學成效及學習成果(試)
- 3.受訓學員於合作醫院訓練時，**不得**回原主要訓練醫院值班

● [註]

評量項目2列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算評量



5.2.3與合作醫院溝通與成效評估(2/3)



● 評量方法

- 1.訪談負責與合作醫院聯絡之聯絡窗口，瞭解如何與合作醫院溝通及建立共識(含訓練內容、雙方權利義務等)，及如何確認學員於合作醫院能達成原先規劃之學習目標
- 2.訪談受訓學員，是否清楚後續課程之期程安排，若已完成至合作訓練機構訓練，可詢問至合作訓練機構之訓練心得，並確認社區醫學訓練時是否曾回原主要訓練醫院值班
- 3.查閱教學成果發表(試)

● 建議佐證資料

- 1.合作訓練計畫、合約書、外訓實施要點
- 2.外訓學員學習歷程檔案(或學習護照)、考核評分表
- 3.與合作醫院溝通合作及檢討資料
- 4.教學成果發表資料(試)



5.2.3與合作醫院溝通與成效評估(3/3)



■ 112年評鑑委員共識

- 1.有關評量項目1中所提「代訓費用」之金額不列為本次評量重點
- 2.有關評量項目1中所提「學員學習狀況」，係著重(1)學習成效應有雙向回饋機制及相關紀錄、(2)學員之意見反映是否獲得改善並符合學習目標，且有相關紀錄



5.2.4一般醫學-內科執行(1/8)



■ 評量項目

● 評量項目

- 1.依照計畫訓練內容安排課程，且其中實際操作或病人照顧比率依「醫師畢業後一般醫學訓練計畫」公告要求
- 2.實施**全人**照護教育(試)
 - (1)全人照護教育實施過程之適當性
 - (2)全人照護教育實施成效
 - (3)受訓學員之訓練過程、臨床督導有關全人照護教育之落實與成效說明



5.2.4一般醫學-內科執行(2/8)



● 評量項目

3. 符合基本要求：

(1)每月至少1例相關醫學倫理討論、實證醫學應用、醫療品質或感染管制討論事項

(2)病人照顧原則：

①一年期：每日平均照顧6至14例

②二年期：

i.PGY1每日平均照顧4至10例

ii.PGY2(分組)每日平均照顧6至14例

iii.PGY2(不分組)每日平均照顧6至14例



5.2.4一般醫學-內科執行(3/8)



● 評量項目

3. 符合基本要求：

(3)受訓學員須參加內科學術活動包括：晨會、Grand round、住診教學、文獻討論會、病例討論會、併發症及死亡病例討論會(mortality and morbidity meeting)、跨科(外科、病理科、放射線科等)討論會受訓學員須參加內科學術活動包括：晨會、Grand round、住診教學、文獻討論會、病例討論會、併發症及死亡病例討論會(mortality and morbidity meeting)、跨科(外科、病理科、放射線科等)討論會



5.2.4一般醫學-內科執行(4/8)



● 評量項目

- 4.保障學員受訓機會，對於因故無法上課之學員有補訓措施
- 5.受訓學員值班訓練平均不超過三天一班，不得超時值班，不得連續值班，值班照顧床數合理，並有適當指導監督機制。相關值勤時數及相關規範符合報請所在地主管機關之契約
- 6.訓練醫院提供學習歷程檔案，供受訓學員記載訓練內容、進度及成果
- 7.臨床教師或導師以多元方式評估受訓學員學習表現，並能適時於學習歷程檔案上記載或評量受訓學員學習表現
- 8.受訓學員工作紀錄量或文書紀錄量合理
- 9.依訓練計畫內容**定期評估教學成效(試)**
- 10.臨床教師或導師與受訓學員依學習歷程檔案內容進行**雙向回饋(試)**



5.2.4一般醫學-內科執行(5/8)



● [註]

- 1.本條文依係針對主訓醫院執行「一般醫學內科」訓練課程
- 2.評量項目7所指「以多元方式評估」，如： OSCE、DOPS、mini-CEX或其他具體評估方式(如用「口頭回饋」，醫院得視「口頭回饋」結果對學習評估之重要性再選擇性摘錄)，2種以上之評估方式
- 3.評量項目2、9、10列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算



5.2.4一般醫學-內科執行(6/8)



● 評量方法

- 1.訪談導師或臨床教師，確認是否清楚瞭解其教學訓練內容、及指導監督機制
- 2.訪談受訓學員及查閱學習歷程檔案(或學習護照)，瞭解其在一般醫學內科訓練之學習情形
- 3.訪談受訓學員及查閱排(值)班表，瞭解其照護床數及值班訓練是否符合規定
- 4.各項例行性教學活動(如晨會、臨床研討會、專題討論、併發症及死亡病例討論會、病理討論會等)之重點在於教學與討論之互動過程，討論內容是否記錄或紀錄方式由醫院自行決定即可，委員將透過實地查證或訪談方式了解執行情況



5.2.4一般醫學-內科執行(7/8)



● 建議佐證資料

- 1.一般醫學內科訓練計畫、學術活動時間表
- 2.全人照護教育課程實施計畫、學術活動時間表(試)
- 3.排(值)班表
- 4.學習歷程檔案(或學習護照)
- 5.病歷案例、分析報告
- 6.因故無法上課之學員之補訓措施
- 7.檢討修正訓練計畫相關紀錄
- 8.與所在地主管機關報請之契約



5.2.4一般醫學-內科執行(8/8)



■ 112年評鑑委員共識

- 1.本基準所提評量項目內容應由醫院依據訓練計畫內容自行評估工作紀錄及文書紀錄之合理量，並評估改善
- 2.有關評量項目3-(3)所提「受訓學員須參加內科學術活動」，係著重醫院所提供之教學及學術活動場次(如：一週課表內應有5場教學及學術活動)
- 3.有關評量項目4所提「補訓措施」，係針對重要課程或必要課程須有補訓機制
- 4.有關評量項目8所提「受訓學員工作紀錄量或文書紀錄量合理」，係與受訓學員訪談時，了解其照護個案數(工作量)、病人照護及訓練所需之相關文書紀錄量，並應避免不必要之文書資料



5.2.5一般醫學-外科執行(1/8)



■ 評量項目

● 評量項目

- 1.依照計畫訓練內容安排課程，且其中實際操作或病人照顧比率依「醫師畢業後一般醫學訓練計畫」公告要求
- 2.實施全人照護教育(試)
 - (1)全人照護教育實施過程的適當性
 - (2)全人照護教育實施成效
 - (3)受訓學員之訓練過程、臨床督導有關全人照護教育之落實與成效說明



5.2.5一般醫學-外科執行(2/8)



● 評量項目

3.符合基本要求：

(1)每月至少1例相關醫學倫理討論、實證醫學應用、醫療品質或感染管制討論事項

(2)病人照顧原則：

①一年期：每日平均照顧6至14例

②二年期：

i.PGY1每日平均照顧4至8例

ii.PGY2(分組)每日平均照顧6至14例

iii.PGY2(不分組)每日平均照顧4至10例



5.2.5一般醫學-外科執行(3/8)



● 評量項目

3.符合基本要求：

(3)受訓學員須參加外科學術活動包括：晨會、Grand round、住診教學、文獻討論會、病例討論會、併發症及死亡病例討論會、跨科(外科、病理科、放射線科等)討論會受訓學員須參加外科學術活動包括：晨會、Grand round、住診教學、文獻討論會、病例討論會、併發症及死亡病例討論會、跨科(外科、病理科、放射線科等)討論會



5.2.5一般醫學-外科執行(4/8)



● 評量項目

- 4.保障學員受訓機會，對於因故無法上課之學員有補訓措施
- 5.受訓學員值班訓練平均不超過三天一班，不得超時值班，不得連續值班，值班照顧床數合理，並有適當指導監督機制。相關值勤時數及相關規範應符合報請所在地主管機關之契約
- 6.訓練醫院提供學習歷程檔案，供受訓學員記載訓練內容、進度及成果
- 7.臨床教師或導師以多元方式評估受訓學員學習表現，並能適時於學習歷程檔案上記載或評量受訓學員學習表現
- 8.受訓學員工作紀錄量或文書紀錄量合理
- 9.依訓練計畫內容定期評估教學成效(試)
- 10.臨床教師或導師與受訓學員依學習歷程檔案內容進行雙向回饋(試)



5.2.5一般醫學-外科執行(5/8)



● [註]

- 1.評量項目7所指「以多元方式評估」，如：OSCE、DOPS、mini-CEX或其他具體評估方式(如用「口頭回饋」，醫院得視「口頭回饋」結果對學習評估之重要性再選擇性摘錄)，2種以上之評估方式
- 2.評量項目2、9、10列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算



5.2.5一般醫學-外科執行(6/8)



● 評量方法

- 1.訪談導師或臨床教師，確認是否清楚瞭解其教學訓練內容、及指導監督機制
- 2.訪談受訓學員及查閱學習歷程檔案(或學習護照)，瞭解其在一般醫學外科訓練之學習情形
- 3.訪談受訓學員及查閱排(值)班表，瞭解其照護床數及值班訓練是否符合規定
- 4.各項例行性教學活動(如晨會、臨床研討會、專題討論、併發症及死亡病例討論會、病理討論會等)之重點在於教學與討論之互動過程，討論內容是否記錄或紀錄方式由醫院自行決定即可，委員將透過實地查證或訪談方式了解執行情況



5.2.5一般醫學-外科執行(7/8)



● 建議佐證資料

- 1.一般醫學外科訓練計畫、學術活動時間表
- 2.全人照護教育課程實施計畫、學術活動時間表(試)
- 3.排(值)班表
- 4.學習歷程檔案(或學習護照)
- 5.病歷案例、分析報告
- 6.因故無法上課之學員之補訓措施
- 7.檢討修正訓練計畫相關紀錄
- 8.與所在地主管機關報請之契約



5.2.5一般醫學-外科執行(8/8)



■ 112年評鑑委員共識

- 1.有關評量項目3-(3)所提「受訓學員須參加外科學術活動」，係著重醫院所提供之教學及學術活動場次(如：一週課表內應有5場教學及學術活動)
- 2.有關評量項目4所提「補訓措施」，係針對重要課程或必要課程須有補訓機制
- 3.有關評量項目8所提「受訓學員工作紀錄量或文書紀錄量合理」，係與受訓學員訪談時，了解其照護個案數(工作量)、病人照護及訓練所需之相關文書紀錄量，並應避免不必要之文書資料



5.2.6一般醫學-急診執行(1/7)



■ 評量項目

● 評量項目

- 1.依照計畫訓練內容安排課程，且其中實際操作或病人照顧比率依「醫師畢業後一般醫學訓練計畫」公告要求
- 2.實施**全人**照護教育(試)
 - (1)全人照護教育實施過程的適當性
 - (2)全人照護教育實施成效
 - (3)受訓學員之訓練過程、臨床督導有關全人照護教育之落實與成效說明



5.2.6一般醫學-急診執行(2/7)



● 評量項目

3.符合基本要求：

(1)一年期：同一時間臨床教師及受訓學員比例為1：1，每月上班時數168-192小時，每月夜班不超過8班，每次上班時數不超過13小時，平均每班看診人數至少10名至多20名

(2)二年期：

①PGY1：每月上班時數168至192小時，每月夜班不超過8班，每次上班時數不超過13小時，平均每班看診人數，看診要求為每小時接收新病人數1-1.5人(如照顧暫留病人則至多15床)

②PGY2(不分組)：每月上班時數168至192小時，每月夜班不超過8班，每次上班時數不超過13小時，平均每班看診人數，看診要求為每小時接收新病人數1.5-2.5人(如照顧暫留病人則至多20床)

相關值勤時數及相關規範符合報請所在地主管機關之契約



5.2.6一般醫學-急診執行(3/7)



● 評量項目

- 4.保障學員受訓機會，對於因故無法上課之學員有補訓措施
- 5.訓練醫院提供學習歷程檔案，供受訓學員記載訓練內容、進度及成果
- 6.臨床教師或導師以多元方式評估受訓學員學習表現，並能適時於學習歷程檔案上記載或評量受訓學員學習表現
- 7.受訓學員工作紀錄量或文書紀錄量合理
- 8.依訓練計畫內容定期評估教學教學成效(試)
- 9.臨床教師或導師與受訓學員依學習歷程檔案內容進行雙向回饋(試)



5.2.6一般醫學-急診執行(4/7)



● [註]

- 1.評量項目6所指「以多元方式評估」，如：OSCE、DOPS、mini-CEX 或其他具體評估方式(如用「口頭回饋」，醫院得視「口頭回饋」結果對學習評估之重要性再選擇性摘錄)，2種以上之評估方式
- 2.評量項目2、8、9列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算



5.2.6一般醫學-急診執行(5/7)



● 評量方法

- 1.訪談導師或臨床教師，確認是否清楚瞭解其教學訓練內容、及指導監督機制
- 2.訪談受訓學員及查閱學習歷程檔案(或學習護照)，瞭解其在一般醫學急診訓練之學習情形
- 3.訪談受訓學員及查閱排(值)班表，瞭解其照護床數及值班訓練是否符合規定
- 4.各項例行性教學活動(如晨會、臨床研討會、專題討論、併發症及死亡病例討論會、病理討論會等)之重點在於教學與討論之互動過程，討論內容是否記錄或紀錄方式由醫院自行決定即可，委員將透過實地查證或訪談方式了解執行情況



5.2.6一般醫學-急診執行(6/7)



● 建議佐證資料

- 1.一般醫學急診訓練計畫、學術活動時間表
- 2.全人照護教育課程實施計畫、學術活動時間表(試)
- 3.排(值)班表
- 4.學習歷程檔案(或學習護照)
- 5.病歷案例、分析報告
- 6.因故無法上課之學員之補訓措施
- 7.檢討修正訓練計畫相關紀錄
- 8.與所在地主管機關報請之契約



5.2.6一般醫學-急診執行(7/7)



■ 112年評鑑委員共識

- 1.有關評量項目4所提「補訓措施」，係針對重要課程或必要課程須有補訓機制
- 2.有關評量項目7所提「受訓學員工作紀錄量或文書紀錄量合理」，係與受訓學員訪談時，了解其照護個案數(工作量)、病人照護及訓練所需之相關文書紀錄量，並應避免不必要之文書資料



5.2.7一般醫學-兒科執行(1/7)



■ 評量項目

● 評量項目

- 1.依照計畫訓練內容安排課程，且其中實際操作或病人照顧比率依「醫師畢業後一般醫學訓練計畫」公告要求
- 2.實施**全人**照護教育(試)
 - (1)全人照護教育實施過程的適當性
 - (2)全人照護教育實施成效
 - (3)受訓學員之訓練過程、臨床督導有關全人照護教育之落實與成效說明



5.2.7一般醫學-兒科執行(2/7)



● 評量項目

3.符合基本要求：

(1)每月至少1例相關醫學倫理討論、實證醫學應用、醫療品質或感染管制討論事項

(2)病人照顧原則：

①一年期：每日平均照顧4至10例

②二年期：

i.PGY1每日平均照顧3至8例

ii.PGY2(分組)每日平均照顧4至12例

(3)受訓學員須參加兒科學術活動包括：晨會、住診教學、文獻討論會、病例討論會、併發症及死亡病例討論會、跨科聯合討論會

4.保障學員受訓機會，對於因故無法上課之學員有補訓措施



5.2.7一般醫學-兒科執行(3/7)



● 評量項目

- 5.受訓學員值班訓練平均不超過三天一班，不得超時值班，不得連續值班，值班照顧床數合理，並有適當指導監督機制。相關值勤時數及相關規範符合報請所在地主管機關之契約
- 6.醫院提供學習歷程檔案，供受訓學員記載訓練內容、進度及成果
- 7.臨床教師或導師以多元方式評估受訓學員學習表現，並能適時於學習歷程檔案上記載或評量受訓學員學習表現
- 8.受訓學員工作紀錄量或文書紀錄量合理
- 9.依訓練計畫內容定期評估教學教學成效(試)
- 10.臨床教師或導師與受訓學員依學習歷程檔案內容進行雙向回饋(試)



5.2.7一般醫學-兒科執行(4/7)



● [註]

- 1.評量項目7所指「以多元方式評估」，如： OSCE、DOPS、mini-CEX 或其他具體評估方式(如用「口頭回饋」，醫院得視「口頭回饋」結果對學習評估之重要性再選擇性摘錄)，2種以上之評估方式
- 2.評量項目2、9、10列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算



5.2.7一般醫學-兒科執行(5/7)



● 評量方法

- 1.訪談導師或臨床教師，確認是否清楚瞭解其教學訓練內容、及指導監督機制
- 2.訪談受訓學員及查閱學習歷程檔案(或學習護照)，瞭解其在一般醫學兒科訓練之學習情形
- 3.訪談受訓學員及查閱排(值)班表，瞭解其照護床數及值班訓練是否符合規定
- 4.各項例行性教學活動(如晨會、臨床研討會、專題討論、併發症及死亡病例討論會、病理討論會等)之重點在於教學與討論之互動過程，討論內容是否記錄或紀錄方式由醫院自行決定即可，委員將透過實地查證或訪談方式了解執行情況



5.2.7一般醫學-兒科執行(6/7)



● 建議佐證資料

- 1.一般醫學兒科訓練計畫、學術活動時間表
- 2.全人照護教育課程實施計畫、學術活動時間表(試)
- 3.排(值)班表
- 4.學習歷程檔案(或學習護照)
- 5.病歷案例、分析報告
- 6.因故無法上課之學員之補訓措施
- 7.檢討修正訓練計畫相關紀錄
- 8.與所在地主管機關報請之契約



5.2.7一般醫學-兒科執行(7/7)



■ 112年評鑑委員共識

- 1.有關評量項目3-(3)所提「受訓學員須參加兒科學術活動」，係著重醫院所提供之教學及學術活動場次(如：一週課表內應有5場教學及學術活動)
- 2.有關評量項目4所提「補訓措施」，係針對重要課程或必要課程須有補訓機制
- 3.有關評量項目8所提「受訓學員工作紀錄量或文書紀錄量合理」，係與受訓學員訪談時，了解其照護個案數(工作量)、病人照護及訓練所需之相關文書紀錄量，並應避免不必要之文書資料



5.2.8一般醫學-產婦科執行(1/7)



■ 評量項目

● 評量項目

- 1.依照計畫訓練內容安排課程，且其中實際操作或病人照顧比率依「醫師畢業後一般醫學訓練計畫」公告要求
- 2.實施**全人**照護教育(試)
 - (1)全人照護教育實施過程的適當性
 - (2)全人照護教育實施成效
 - (3)受訓學員之訓練過程、臨床督導有關全人照護教育之落實與成效說明



5.2.8一般醫學-產婦科執行(2/7)



● 評量項目

3.符合基本要求：

- (1)每月至少1例相關醫學倫理討論、實證醫學應用、醫療品質或感染管制討論事項
- (2)病人照顧原則：
 - ①一年期：每日平均照顧4至14例
 - ②二年期：
 - i.PGY1每日平均照顧4至10例
 - ii.PGY2(分組)每日平均照顧4至14例
- (3)受訓學員須參加婦產科學術活動包括：晨會、Grand round、住診教學、文獻討論會、病例討論會、併發症及死亡病例討論會、跨科(外科、病理科、放射線科等)聯合討論會、門診跟診、子宮頸抹片門診或巡迴活動、補充教學等活動



5.2.8一般醫學-產婦科執行(3/7)



● 評量項目

- 4.保障學員受訓機會，對於因故無法上課之學員有補訓措施
- 5.受訓學員值班訓練平均不超過三天一班，不得超時值班，不得連續值班，值班照顧床數合理，並有適當指導監督機制。相關值勤時數及相關規範應符合報請所在地主管機關之契約
- 6.訓練醫院提供學習歷程檔案，供受訓學員記載訓練內容、進度及成果
- 7.臨床教師或導師以多元方式評估受訓學員學習表現，並能適時於學習歷程檔案上記載或評量受訓學員學習表現
8. 受訓學員工作紀錄量或文書紀錄量合理
- 9.依訓練計畫內容定期評估教學教學成效(試)
- 10.臨床教師或導師與受訓學員依學習歷程檔案內容進行雙向回饋(試)



5.2.8一般醫學-產婦科執行(4/7)



● [註]

- 1.一般項目7所指「以多元方式評估」，如： OSCE、DOPS、mini-CEX 或其他具體評估方式(如用「口頭回饋」，醫院得視「口頭回饋」結果對學習評估之重要性再選擇性摘錄)，2種以上之評估方式
- 2.評量項目2、9、10列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算



5.2.8一般醫學-產婦科執行(5/7)



● 評量方法

- 1.訪談導師或臨床教師，確認是否清楚瞭解其教學訓練內容、及指導監督機制
- 2.訪談受訓學員及查閱學習歷程檔案(或學習護照)，瞭解其在一
般醫學婦產科訓練之學習情形
- 3.訪談受訓學員及查閱排(值)班表，瞭解其照護床數及值班訓練
是否符合規定
- 4.各項例行性教學活動(如晨會、臨床研討會、專題討論、併發
症及死亡病例討論會、病理討論會等)之重點在於教學與討論
之互動過程，討論內容是否記錄或紀錄方式由醫院自行決定即
可，委員將透過實地查證或訪談方式了解執行情況



5.2.8一般醫學-產婦科執行(6/7)



● 建議佐證資料

- 1.一般醫學婦產科訓練計畫、學術活動時間表
- 2.全人照護教育課程實施計畫、學術活動時間表(試)
- 3.排(值)班表
- 4.學習歷程檔案(或學習護照)
- 5.病歷案例、分析報告
- 6.因故無法上課之學員之補訓措施
- 7.檢討修正訓練計畫相關紀錄
- 8.與所在地主管機關報請之契約



5.2.8一般醫學-產婦科執行(7/7)



■ 112年評鑑委員共識

- 1.有關評量項目3-(3)所提「受訓學員須參加婦產科學術活動」，係著重醫院所提供之教學及學術活動場次(如：一週課表內應有5場教學及學術活動)
- 2.有關評量項目4所提「補訓措施」，係針對重要課程或必要課程須有補訓機制
- 3.有關評量項目8所提「受訓學員工作紀錄量或文書紀錄量合理」，係與受訓學員訪談時，了解其照護個案數(工作量)、病人照護及訓練所需之相關文書紀錄量，並應避免不必要之文書資料





■ 評量項目

● 評量項目

1.實施**全人**照護教育，包括：

(1)全人照護教育實施過程之適當性

(2)全人照護教育實施成效

(3)受訓學員之訓練過程、臨床督導有關全人照護教育之落實與成效說明

2.符合基本要求：

(1)能獨立完成至少**2次**之周全性老年評估報告

(2)受訓學員須參加老年醫學相關學術活動包括：晨會、團隊會議、文獻討論會、個案討論會、跨科(外科、病理科、放射線科等)聯合討論會、門診跟診、周全性老年評估與處置、機構式照護、居家照護等活動





● 評量項目

- 3.保障學員受訓機會，對於因故無法上課之學員有補訓措施
- 4.受訓學員值班訓練平均不超過三天一班，不得超時值班，不得連續值班，值班照顧床數合理，並有適當指導監督機制。相關值勤時數及相關規範符合報請所在地主管機關之契約
- 5.訓練醫院提供學習歷程檔案，供受訓學員記載訓練內容、進度及成果
- 6.臨床教師或導師以多元方式評估受訓學員學習表現，並能適時於學習歷程檔案上記載或評量受訓學員學習表現
- 7.受訓學員工作紀錄量或文書紀錄量合理
- 8.依訓練計畫內容定期評估教學教學成效
- 9.臨床教師或導師與受訓學員依學習歷程檔案內容進行雙向回饋





● [註]

- 1.一般項目6所指「以多元方式評估」，如： OSCE、DOPS、mini-CEX 或其他具體評估方式(如用「口頭回饋」，醫院得視「口頭回饋」結果對學習評估之重要性再選擇性摘錄)，2種以上之評估方式
- 2.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.訪談導師或臨床教師，確認是否清楚瞭解其教學訓練內容、及指導監督機制
- 2.訪談受訓學員及查閱學習歷程檔案(或學習護照)，瞭解其在一般醫學老年醫學訓練之學習情形
- 3.訪談受訓學員及查閱排(值)班表，瞭解其照護床數及值班訓練是否符合規定
- 4.各項例行性教學活動(如晨會、臨床研討會、專題討論、個案討論會、跨科討論會等)之重點在於教學與討論之互動過程，討論內容是否記錄或紀錄方式由醫院自行決定即可，委員將透過實地查證或訪談方式了解執行情況



試5.2.9一般醫學-老年醫學執行(5/6)



● 建議佐證資料

- 1.一般醫學老年醫學訓練計畫、學術活動時間表
- 2.全人照護教育課程實施計畫、學術活動時間表
- 3.排(值)班表
- 4.學習歷程檔案(或學習護照)
- 5.病歷案例、分析報告、周全性老年評估報告
- 6.因故無法上課之學員之補訓措施





■ 112年評鑑委員共識

- 1.有關評量項目2-(2)所提「機構式照護、居家照護」係指學員應有學習目標，並於機構內或照護過程中有其角色或任務
- 2.有關評量項目3所提「補訓措施」，係針對重要課程或必要課程須有補訓機制
- 3.有關評量項目7所提「受訓學員工作紀錄量或文書紀錄量合理」，係與受訓學員訪談時，了解其照護個案數(工作量)、病人照護及訓練所需之相關文書紀錄量，並應避免不必要之文書資料





5.3節 住院醫師訓練計畫執行與成果

5.3住院醫師訓練計畫執行與成果(1/4)



■【重點說明】

- 1.本節所稱住院醫師，係指於教學醫院接受**部定**專科醫師訓練之住院醫師，包含參與**聯合訓練者**。但若醫院之住院醫師全程委託其他醫院代為訓練者，該院視為無住院醫師
- 2.本節所指主治醫師以**專任**者為限
- 3.醫院各科住院醫師訓練計畫應符合衛生福利部公告之專科醫師訓練相關規範，據以執行，且持續檢討改進
- 4.醫院應以適當之方式，如筆試、口試、實際操作、平時觀察、同儕或醫護人員意見、模擬測驗等，評估住院醫師是否達成該專科領域應具備之專業能力，並給予適當鼓勵及輔導
- 5.西醫畢業後一般醫學訓練之合作醫院者，須受評5.3節住院醫師訓練，惟若僅執行2個月**社區醫學**訓練課程者，得不申請5.3節之評量



5.3住院醫師訓練計畫執行與成果(2/4)



■ 【重點說明】

- 6.醫院可自行選擇本節免評(not applicable, NA)，若選擇免評或受評卻未通過者，不得申請為專科醫師訓練醫院；已具專科醫師訓練醫院者，其專科訓練計畫資格將依原教學醫院評鑑合格效期屆滿而失效，原訓練醫院應妥善安排原已收訓住院醫師轉送至其他合格訓練機構繼續接受訓練
- 7.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(含全程委託其他醫院代為訓練者)，本節僅評量訓練計畫之內容及相關軟硬體之準備程度(即第5.3.1條)，其餘免評



5.3住院醫師訓練計畫執行與成果(3/4)



■ 醫院Q&A

Q1：關本院目前僅**代訓住院醫師**1至2個月，是否須受評5.3節所有條文，是否只需受評5.3.1，其餘免評？若需準備所有條文，因為代訓機構，住院醫師所有成果回總院，基準5.3.7建議佐證資料所提之「考照率」是否需呈現？

A1：該院有代訓住院醫師，仍**須受評5.3節**所有條文，未通過5.3節之醫院，不得申請為西醫專科醫師訓練醫院；另，5.3.7評量項目3之專科醫師考照及格率，可以向委員說明貴院為短期代訓，於計畫成果說明即可



5.3 住院醫師訓練計畫執行與成果(4/4)



訓練計畫執行與成果

計畫執行內容

1. 訓練計畫、課程、教學
2. (門、急、住)+跨領域
→ 全人照護能力
3. 照護床數、值班範圍
4. 病歷品質
5. 成效評估、分析、雙向回饋、改善

執行成果

分析與改善，
重新修訂

訓練計畫”應
符合衛生福利
部公告之專科
醫師訓練相關
規範”



5.3.1 住院醫師之訓練計畫具體可行，內容適當 (1/4)



■ 評量項目

● 評量項目

- 1.依衛生福利部公告之專科醫師訓練醫院認定標準、專科醫師訓練課程綱要、基準與相關規範，訂定各科住院醫師訓練計畫，並定期檢討修正
- 2.訓練計畫主持人應確實負責主持計畫相關事務
- 3.教師於帶領住院醫師期間，主治醫師或臨床教師於帶領住院醫師及其他學員期間，適當安排從事臨床教學、病人照護與研究或其他工作時間之比重，以維持教學品質
- 4.訓練計畫若為聯合訓練計畫(joint program)，整體計畫之安排有一致性與連貫性，並能配合合作醫院屬性做適當分工合作，且有檢討改善機制



5.3.1 住院醫師之訓練計畫具體可行，內容適當 (2/4)



● 評量項目

5. 醫院設有臨床倫理委員會或類似之組織，並使住院醫師知悉其功能與運作
6. 實際指導住院醫師之主治醫師或教師與住院醫師人數依衛福部公告之各部定專科醫師訓練計畫規定辦理，且醫院招收之住院醫師名額**不得超出**所核定之訓練容量，及不得預收隔年度住院醫師(R0)

● 評量方法

1. 為能確保訓練品質，無論醫院具多少部定專科訓練醫院資格，訓練計畫應至少呈現「內外科」以及已取得之訓練專科、預定申請之訓練專科
2. 查核內外科及其他有收訓之專科之訓練計畫，及確認訓練計畫是否定期檢討



5.3.1 住院醫師之訓練計畫具體可行，內容適當 (3/4)



● 評量方法

3. 訪談主持人，確認主持人是否清楚瞭解負責主持計畫相關事務；若為聯合訓練計畫，則以面談及審閱書面資料方式瞭解如何與合作醫院溝通及建立共識，及如何確認學員於合作醫院學習能達成原先規劃之學習目標
4. 訪談教師，確認教師於帶領住院醫師期間如何安排從事教學訓練工作與其他工作之比重，另瞭解是否清楚反映訓練課程管道、或參與修訂訓練課程
5. 查核臨床倫理委員會運作情形，訪談住院醫師是否清楚其功能與運作，目的為讓住院醫師知悉臨床倫理委員會處理臨床倫理相關問題，但並未要求住院醫師參與臨床倫理委員會會議



5.3.1 住院醫師之訓練計畫具體可行，內容適當 (4/4)



● 建議佐證資料

1. 內、外科及其他有收訓之專科之訓練計畫
2. 訓練計畫主持人及教師資格、名單
3. 若為聯合訓練計畫，與合作醫院溝通合作資料

■ 112年評鑑委員共識

有關評量項目6所提「住院醫師名額不得超出所核定之訓練容量」，請依衛生福利部每年公告之第一年住院醫師訓練名額招收當年度住院醫師，各院招收之住院醫師名額不得超出所核定之訓練容量

■ 112年委員提供之相關意見

加強宣導臨床倫理委員會或類似組織的功能與運作，使住院醫師知悉





■ 評量項目

● 評量項目

- 1.對於新進住院醫師之安全防護，應有到職訓練，使其瞭解醫院工作環境及安全防護(含疫苗接種、感染管制及預防針扎)，並有實務操作前說明，使其瞭解某項處置、操作之安全規定，且提供相關防護設備供其使用，並經由演練獲得相關操作經驗
- 2.住院醫師定期參與晨會、臨床研討會、專題討論(含學術期刊討論會)、併發症及死亡病例討論會、臨床病理討論會、外科組織病理討論會等會議，且有主治醫師或教師參與指導，並針對會議內容與住院醫師討論





● 評量項目

- 3.住院醫師須接受教學相關訓練，知悉實習臨床學習課程與目的，並擔任協助畢業後一般醫學訓練醫師或實習醫學生之教學和指導之角色
- 4.教師對訂定訓練課程之建議有管道可以反映，並適當參與課程訂定

● [註]

- 1.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)
- 2.申請5.3節且PGY僅代訓社區課程，評量項目3「擔任協助畢業後一般醫學訓練醫師或實習醫學生教學和指導之角色」無須呈現





● 評量方法

- 1.訪談住院醫師及查閱學習歷程檔案(或學習護照)，瞭解教學活動及課程、安全防護訓練，確認是否清楚後續課程之期程安排、及如何協助教導畢業後一般醫學訓練醫師或實習醫學生
- 2.各項例行性教學活動(如晨會、臨床研討會、專題討論、併發症及死亡病例討論會、病理討論會等)之重點在於教學與討論之互動過程，討論內容是否記錄或紀錄方式由醫院自行決定即可，委員將透過實地查證或訪談方式了解執行情況
- 3.前次評鑑合格效期內，若有收訓住院醫師者，訪談對象建議為實地評鑑當日在院之住院醫師，若當日未能出席或已完訓，則可以電話訪談或查閱學習檔案、紀錄等方式進行
- 4.訪談教師，確認是否清楚反映訓練課程管道、或參與修訂訓練課程





● 建議佐證資料

- 1.教學訓練計畫、各科教學活動及課程表、安全防護訓練
- 2.網路教學平台
- 3.學習歷程檔案(或學習護照)
- 4.病歷案例、分析報告

■ 112年評鑑委員共識

除社區醫學以外的課程，醫院可適當安排**住院醫師教學**任務，以落實團隊教學。若醫院僅申請5.3節且PGY僅代訓社區課程，評量項目3「擔任協助畢業後一般醫學訓練醫師或實習醫學生之教學和指導的角色」無須呈現



可5.3.3住院醫師在醫療團隊中學習全人照護， 包括住診、門診、急診教學訓練及跨領域團隊 訓練(1/3)



■ 評量項目

● 評量項目

- 1.每週安排住院醫師接受住診教學，主治醫師或教師教學時，包括：分析病情及示範診療，使住院醫師瞭解病人病情，並適時教導住院醫師考慮病人的生理、心裡、靈性及社會，及醫學倫理與法律等相關問題，主治醫師或教師並能適時提供示範、指導、評量與回饋
- 2.安排住院醫師接受**門診**、**急診**教學，主治醫師或教師並能適時提供示範、指導、評量與回饋(試)
- 3.安排住院醫師參與**跨領域團隊**訓練，學習跨領域團隊病人照護(試)
- 4.病房迴診、病房住診教學訓練，應落實團隊教學訓練



可5.3.3住院醫師在醫療團隊中學習全人照護， 包括住診、門診、急診教學訓練及跨領域團隊 訓練(2/3)



● [註]

1. 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)
2. 評量項目2、3列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算

● 評量方法

1. 訪談教師、住院醫師及查閱學習歷程檔案(或學習護照)，瞭解每週接受住診、門診教學及跨領域團隊訓練之執行情形
2. 訪談教師及住院醫師，瞭解指導監督機制、及教學團隊運作情形



可5.3.3住院醫師在醫療團隊中學習全人照護， 包括住診、門診、急診教學訓練及跨領域團隊 訓練(3/3)



● 建議佐證資料

1. 住診教學訓練計畫
2. 門診教學訓練計畫(試)
3. 急診教學訓練計畫(試)
4. 跨領域團隊訓練計畫(試)
5. 學習歷程檔案(或學習護照)
6. 教學團隊運作模式及執行

■ 112年評鑑委員共識

1. 本條文所指住診教學訓練，應依擬定之訓練計畫內容執行
2. 應有教學訓練計畫且依教學計畫執行即可，計畫應包含醫院教學訓練內容，醫院作業辦法不可作為教學訓練計畫



可5.3.4住院醫師照護床數及值班班數安排適當，適合學習，並有適當指導監督機制(1/4)



■ 評量項目

● 評量項目

- 1.住院醫師訓練符合各專科訓練計畫所訂之核心項目，並安排跨專科及跨領域之教學訓練
- 2.依各科一般訓練常規，明確規定適合訓練所需要之照護床數及值班訓練：原則上，每人每日照護床數上限為15床，相關值勤時數及相關規範依衛福部公告之「住院醫師勞動權益保障參考指引」規定，並符合報請所在地主管機關之契約
- 3.對住院醫師有適當指導監督機制，值班時亦同。並依住院醫師與實習醫學生人數適度安排教學病房(或床位)與非教學病房(或病床)，使住院醫師於教學病房(或床位)接受訓練，落實由主治醫師、住院醫師及實習醫學生組成之教學團隊，確保病人安全及學習成效



可5.3.4住院醫師照護床數及值班班數安排適當， 適合學習，並有適當指導監督機制(2/4)



● [註]

1. 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)
2. 若醫院僅申請5.3節，評量項目3所稱「教學團隊」組成無須包含實習醫學生

● 評量方法

1. 訪談住院醫師及查閱學習歷程檔案(或學習護照)，確認住院醫師所接受之訓練有符合各專科訓練計畫所訂之核心項目
2. 訪談住院醫師及查閱排(值)班表，瞭解其照護床數及值班訓練情形
3. 訪談教師或住院醫師，瞭解指導監督機制、及教學團隊運作情形



可5.3.4住院醫師照護床數及值班班數安排適當，適合學習，並有適當指導監督機制(3/3)



● 建議佐證資料

- 1.學習歷程檔案(或學習護照)
- 2.排(值)班表
- 3.與所在地主管機關報請之契約

■ 112年評鑑委員共識

- 1.「每人每日照護床數上限為**15床**」，係以一般急性病床計算，加護病床並未納入
- 2.**值班**之照護床數，因考量各院各科特性差異大，**不加以規定**，但跨不同棟病房值班的情形並不適宜，請醫院考量病人安全與教學訓練需要安排
- 3.以實際一線值班為計算之原則
- 4.跨不同棟病房值班不適宜，惟因各院各樓層配置與規模不同，跨不同樓層值班則需視評鑑委員實地查證醫院實際值班情形而定



可5.3.5住院醫師病例寫作品質適當(1/5)



■ 評量項目

● 評量項目

- 1.醫院安排病歷寫作教學活動，提升住院醫師病歷寫作能力
- 2.病歷寫作訓練內容包括：
 - (1)門診病歷
 - (2)入院紀錄
 - (3)病程紀錄
 - (4)每週摘記
 - (5)處置及手術紀錄
 - (6)交接紀錄
 - (7)出院病歷摘要
- 3.視情況需要記錄下列事項：
 - (1)醫師對診療過程之修正及改進
 - (2)尊重病人自主，做好知情同意



可5.3.5住院醫師病例寫作品質適當(2/5)



● 評量項目

4.住院醫師病歷寫作應符合以下要件：

- (1)病歷寫作之內容包含臨床病史、身體診察、診斷、實驗室及影像檢查、診療計畫或病程紀錄等，且與病人實際臨床狀況相符
- (2)上述之記載內容，應能呈現合理之臨床推理(clinical reasoning)
- (3)身體診察或器官系統回顧之結果，如以查檢表方式勾選者，對於陽性結果或有意義之陰性結果應加註說明(試)
- (4)病歷寫作之內容無明顯之重製、複製(copy-paste)情況
- (5)主治醫師或臨床教師對住院醫師製作之病歷應予以核閱並簽名，並視需要給予必要之指正或評論

5.醫院應安排教學活動及實作，以提升住院醫師寫作病歷及開立死亡證明書、診斷書等醫療證明文書之能力



可5.3.5住院醫師病例寫作品質適當(3/5)



● [註]

- 1.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)
- 2.「給予必要之指正或評論」，此項係強調由醫療專業方向來指導住院醫師之病歷記載，並非每本病歷皆需修正，惟對於「與病人實際狀況不符之病歷紀錄」，主治醫師須予以必要之指正或評論
- 3.評量項目4-(3)列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算



可5.3.5住院醫師病例寫作品質適當(4/5)



● 評量方法

抽查住院醫師住院中及已出院10本病歷(或電子病歷)，其中50%符合評量項目4所列之要件，則評量項目4視為符合

● 建議佐證資料

- 1.住院醫師撰寫之病歷、死亡證明書、診斷書
- 2.病歷寫作能力教學活動
- 3.病歷品質管理機制

■112年評鑑委員共識

有關評量方法所提抽查病歷本數為住院中及已出院病歷共計**10本**，並以抽查住院中病歷5本、已出院病歷5本為原則，若無住院病人之訓練計畫，改以審查聯合照護或會診病例之紀錄，以及門診病歷紀錄



可5.3.5住院醫師病例寫作品質適當(5/5)



■112年委員提供之相關意見

1. 確認住院醫師撰寫之病歷，對於與病人實際狀況不符之病歷紀錄，主治醫師應予住院醫師指導
2. 臨床教師應落實病歷寫作教學，且核修內容可更精緻，以精進學員撰寫病歷的完整度



可5.3.6評估教學成效並提供雙向回饋機制(1/3)



■ 評量項目

● 評量項目

- 1.依各專科醫師訓練計畫，以多元方式適時進行教學成效評估，如：OSCE、DOPS、mini-CEX或其他具體評估方式
- 2.提供雙向回饋機制(包含評估表單之設計、評估方式、評估內容與回饋方式)
- 3.訓練單位提供管道供住院醫師反映問題，並適時檢討改進
- 4.依訓練計畫內容定期評估教師教學成效及住院醫師訓練成果



可5.3.6評估教學成效並提供雙向回饋機制(2/3)



● [註]

1. 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)
2. 「多元方式」係指2種以上之評估方式，「口頭回饋」可列計為其中一種，醫院得視「口頭回饋」結果對住院醫師學習之重要性再選擇性摘錄

● 評量方法

1. 訪談住院醫師並查閱學習歷程檔案(或學習護照)、相關評估表單(如OSCE、DOPS、mini-CEX等)，瞭解反映問題管道、教學成效評估之執行情形
2. 訪談教師，瞭解雙向回饋及教學改進之執行情形



可5.3.6評估教學成效並提供雙向回饋機制(3/3)



● 建議佐證資料

- 1.學習歷程檔案(或學習護照)、相關評估表單(如OSCE、DOPS、mini-CEX等)
- 2.學前及學後評估相關紀錄
- 3.住院醫師反映問題管道及教學檢討紀錄

■ 112年委員提供之相關意見

落實雙向回饋評量工具指導者與受評者應有之評量機制





■ 評量項目

● 評量項目

- 1.住院醫師之訓練成果符合各專科醫師訓練計畫目標之要求，並能呈現適當之知識、技能和態度，包括：病人照護(patient care)、醫學知識(medical knowledge)、從工作中學習及成長(practice based learning and improvement)、人際與溝通技巧(interpersonal and communication skills)、專業素養(professionalism)及制度下之臨床工作(systems-based practice)等
- 2.對訓練成果不佳之住院醫師，提供輔導與補強訓練
- 3.根據住院醫師訓練評估結果及每年度專科醫師考照及格率，適時修正教學計畫



可5.3.7住院醫師訓練計畫執行成果之分析與改善(2/2)



● [註]

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)

● 評量方法

- 1.訪談住院醫師或教師，確認學習成果不佳之輔導與補強機制
- 2.訪談教師，是否有依住院醫師學習成果適時修訂教學訓練計畫

● 建議佐證資料

- 1.學習歷程檔案(或學習護照)
- 2.學習成果不佳定義，及輔導與補強機制
- 3.檢討修正教學訓練計畫機制及相關紀錄
- 4.年度專科醫師考照及格率



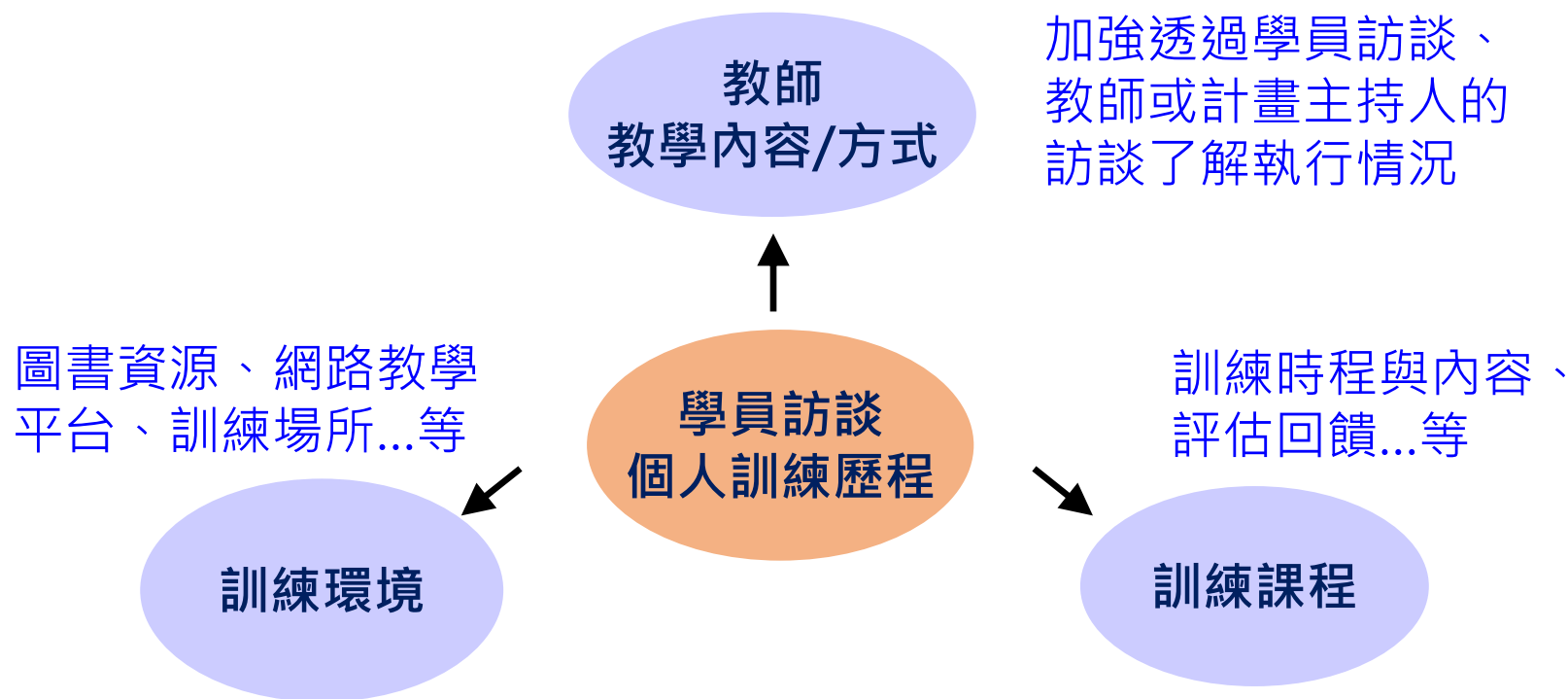


實地評鑑重點提醒



■如何協助委員分組查證有效率進行

- 先與委員討論職類別查證順序與時段(如:星期四上午)
- 與委員確認訪談教師與受訓人員名單





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@

