

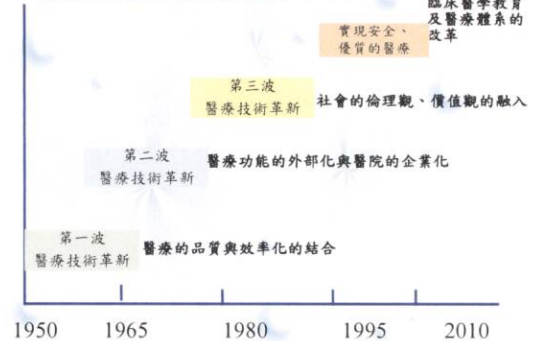


教學醫院評鑑簡介

台北市立聯合醫院
張聖原總院長
2012年08月12日



醫療照護觀念與能力革新



醫學教育，過去

- 多年來，臨床醫學教育多為「學徒式」教學，無論教學技巧及教學內容均淪為「良心事業」，並無規劃亦無評核之機制。
- 臨床醫學教師以往均為「自然」產生，缺乏師資培育之觀念及作為。
- 西醫師以外之醫事人員，無論教師培育或學員（生）受教，均無一致性之計畫及作為。



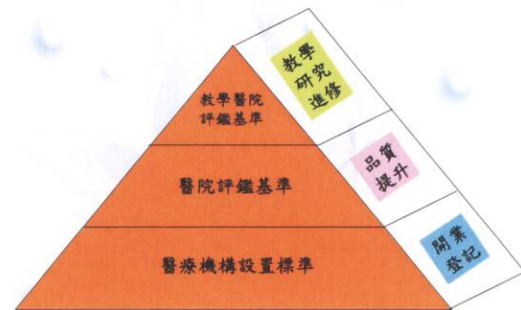
改革後之發展

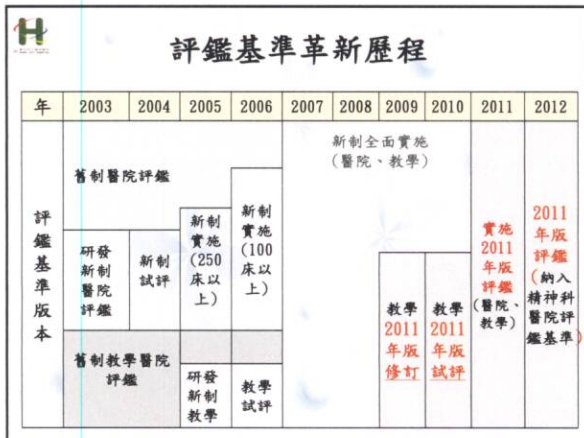
- 對於門、急、住診之教學付諸實施，訂定訓練計畫、核心課程、評核機制。
- 強化團隊觀念—借重跨領域合作及聯合訓練之評鑑項目。
- 臨床醫師（事）人員之觀念改變及養成—使教學成為每日工作項目之一。
- 醫學倫理—從「八股」式之演說，逐步走向從實務案例探討。
- 除了醫學院或大學附設醫院外，其他規模較小的醫院亦逐漸投入資源，執行臨床醫學教育。



評鑑歷史

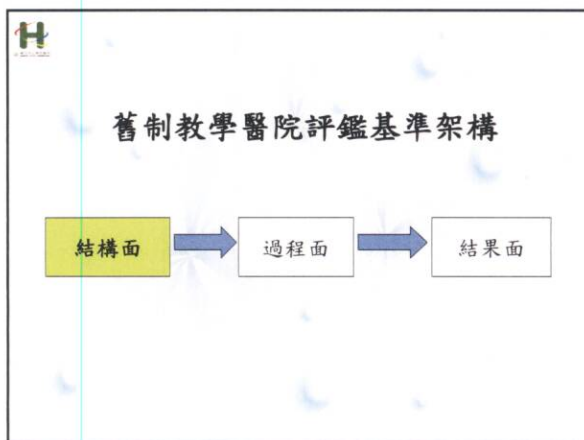
- 1978— 教學醫院評鑑時期(由教育部及衛生署評鑑)
目的：指定合格場所，確保實習醫學生訓練品質
- 1988— 醫院評鑑時期（所有醫院由衛生署評鑑）
醫療法將醫院評鑑及教學醫院評鑑作業納入條文規定
-
- 委託民間辦理時期（開始由醫策會辦理評鑑）
- 1999— 2005 實施新制醫院評鑑
2007 實施新制教學醫院評鑑
2011 實施2011年版醫院及教學醫院評鑑





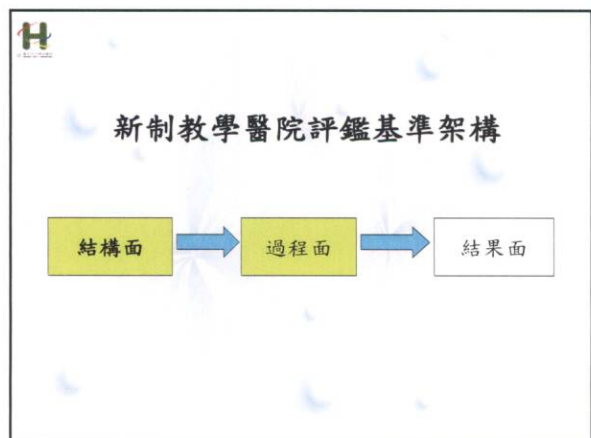
教學醫院評鑑基準革新歷程

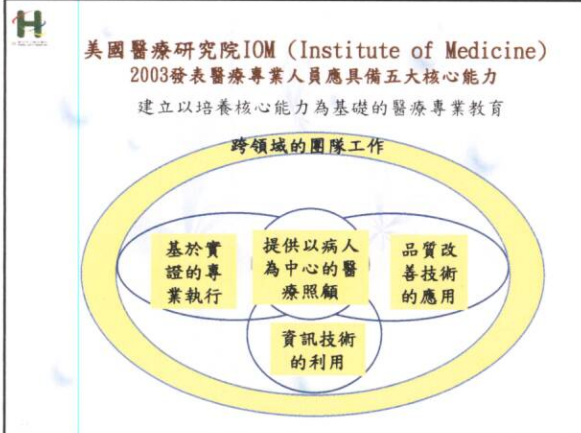
新制第2版(2011-)	新制教學醫院評鑑基準 (2005-2010)	舊制教學醫院評鑑基準 (-2006)
一、教學資源與管理	一、教學師資	教學研究組 (甲/乙類)
二、師資培育	二、教學訓練計畫與成果	護理組 (甲/乙類)
三、跨領域教學與學術交流	三、研究執行與成果	藥事組 (甲/乙類)
四、教學與研究成果	四、臨床師資培育及繼續教育	放射組 (甲/乙類)
五、實習醫學生及醫師之訓練與成果	五、學術交流與社區教育	病理與檢驗組 (甲/乙類)
六、其他實習學生及醫事人員之訓練與成果	六、行政管理	精神組 (甲/乙類)
2組委員 (醫學、醫事)	2組委員 (醫學、醫事)	1組委員+護理、藥事、放射、病檢、精神委員協助
	幕僚後一般醫學訓練計畫切查(西醫)	
	幕僚後一般醫學訓練計畫切查(牙醫)	
	教學醫院教學費用補助計畫查核	



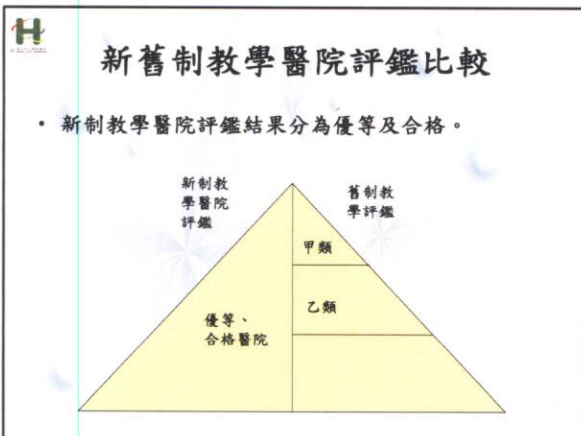
- ### 舊制教學醫院評鑑基準
- 一、分組：
- 教學研究組 (甲/乙類)、護理組 (甲/乙類) 藥事組 (甲/乙類)、放射組 (甲/乙類)、病理與檢驗組 (甲/乙類)、精神組 (甲/乙類)
- 二、評鑑內容：
- 教學資源(教材及設備)、教學訓練計畫、研究成果、師資培育、學術交流、IRB、行政財務

- ### 舊制教學醫院評鑑呈現之問題
- 強調醫院結構面
 - 病房數、教師人數
 - 擔任教師的部定資格
 - 論文發表篇術
 - 研究設備
 - 受訓人數與設備比
 - 較少重視訓練計畫的資源投入與成效





- ### 新制教學醫院評鑑改革思維
- 思考教學醫院在教學及研究兩者功能與任務
 - 著重教學及研究過程和結果面的表現。
 - 教學部分以訓練計畫評估(Program Review)的方式加強教學醫院評鑑對實習醫學生及住院醫師臨床訓練評鑑的不足。
 - 思考其他醫事人力(護理、藥事、放射、病檢…)教學訓練的評鑑內涵



新舊制教學醫院評鑑內容比較

	2007年新制教學醫院評鑑	原教學醫院評鑑基準
實習醫學生訓練	包括interns與clerks	以interns為主
住院醫師訓練	所有科別之住院醫師訓練評核統一由醫學教育領域委員評量，並且從訓練計畫角度評估其練成效	精神科、放射科與病理科住院醫師另由其他組委員評量且對於訓練成果的評量項次比重不一
其他醫事人員訓練	以學生為主、在職人員為輔(在職人員在新制醫院第八章另有評量)	學生、在職人員均有
評量表	2份(醫學教育、醫事教育)	6份(教研、護理、放射、藥事、病檢、精神)

新舊制教學醫院評鑑基準內容比較- 1

2007年新制教學醫院評鑑	原教學醫院評鑑基準	新制重點差異說明
第一章 教學資源	與原基準相似	1. 增加對訓練計畫主持人資格要求 2. 增加門急診訓練環境要求 3. 加強評分說明內容，並以教學師資或設備之功能發揮為重點
第二章 教學訓練計畫與成果	未聚焦於訓練計畫過程與成果的評估，且分散於評鑑基準的不同項次	1. 整併原本分散的評鑑基準 2. 以訓練計畫評估的精神，從訓練計畫內容、核心課程要求、訓練過程、學員學習紀錄、教師責任、評估與回饋、訓練成果等面向完整評估訓練計畫執行成效
第三章 研究執行與成果	與原基準相似	1. 強調醫院應有鼓勵醫師與其他醫事人員從事研究的機制 2. 更明確的說明研究論文發表的相關要求

新舊制教學醫院評鑑基準內容比較- 2

2007年新制教學醫院評鑑	原教學醫院評鑑基準	新制重點差異說明
第四章 師資培育暨繼續教育	無師資培育	1. 強調師資培育的重要性 2. 繼續教育課程區分為「專業能力」、「一般醫學」與「教學能力」三類
第五章 學術交流與社區教育	學術交流與原基準相似，社區功能角色則著墨較少	1. 增加對社區基層醫師的教育 2. 增加對社區民眾的衛教
第六章 行政管理	與原基準相似	1. 強調教學、進修、研究經費應分列行政管理 2. 增加對教學與研究成效的評估機制



新制教學醫院評鑑結果分析(1)

一、教學資源	1. 應有適當教學師資(如:科主任、計畫主持人等應有適當資格) 2. 應加強教學及研究設備。
二、教學訓練計畫與成果	1. 應加強住院醫師教學訓練計畫執行與訓練成果。(如:專科醫師考試及格率之適當) 2. 應加強醫事放射實習學生教學訓練計畫執行與成果。
三、研究執行與成果	應加強研究計畫案件及醫事人員研究執行成果。

資料來源:醫策會,2008



新制教學醫院評鑑結果分析(2)

四、臨床師資培育及繼續教育	應加強臨床師資繼續教育(如:教學能力之提升)。
五、學術交流與社區教育	應積極參與國際醫療衛生及國內、外醫療或救援服務。
六、行政管理	1. 應加強教學、進修及研究經費編列之適當。 2. 應落實教學與研究執行成效評量及改進。

資料來源:醫策會,2008



新制教學醫院評鑑初步成果

- 逐漸重視師資培育,成立師培中心並給予教師教學津貼及訓練經費補助
- 改善訓練環境,增加教學模擬設備之資源
- 增加教學醫院對訓練計畫之重視
- 強調實習醫學生及醫事職類實習生訓練過程的溝通及評估考核

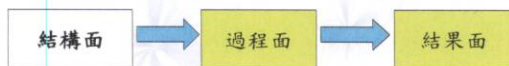


新制教學醫院評鑑呈現之問題

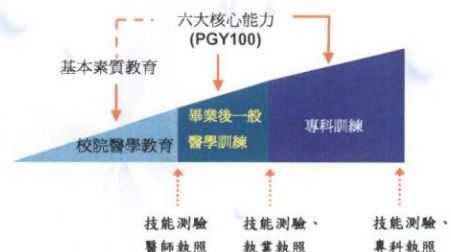
- 研究論文比率要求太高,容易忽略教學醫院在教學、進修等目標。
- 評量對象僅限於醫師、護理、放射、藥事與檢驗人員之訓練計畫,無法涵蓋所有醫事人員。
- 以醫院為整體認定通過與否,但通過教學醫院不代表各類醫事人員的訓練均達水準以上,某些地理位置或屬性特殊之醫院,難以符合研究與教學均達到一定程度之要求。

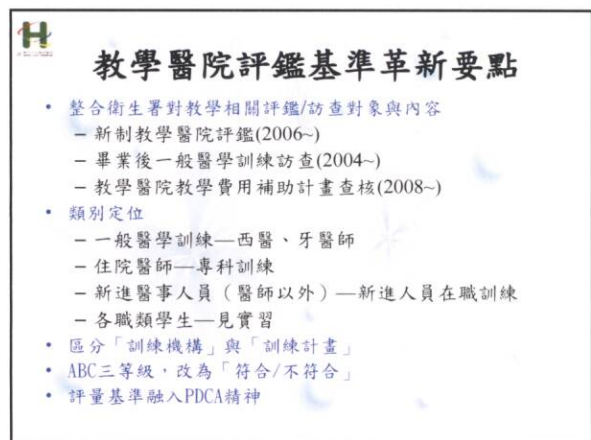
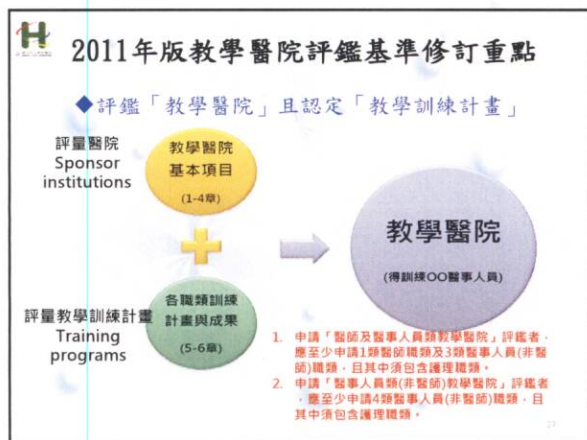
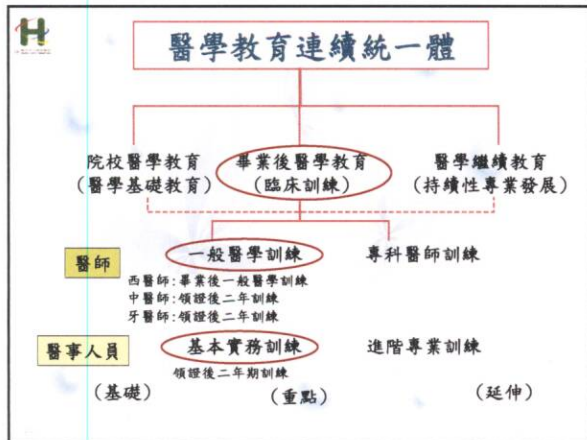


2011年版教學醫院評鑑基準架構



台灣之臨床醫學教育變革





教學醫院評鑑基準--編排架構與條文數

分類	章節	基準 (條文數)	可免評之條文
訓練機構 (30)	第一章	教學資源與管理 (16)	2
	第二章	師資培育 (4)	0
	第三章	跨領域教學與學術交流 (3)	0
	第四章	研究教學與成果 (7)	1
訓練計畫 (137)	第五章	醫師教學訓練與成果 (49) 1. 實習醫學生教學訓練計畫 (西醫、中醫、牙醫) 2. 新進醫師教學訓練計畫 (西醫PGY、牙醫PGY、中醫新進人員) 3. 住院醫師教學訓練計畫	49
	第六章	其他醫事人員之訓練與成果 (88) 6.1 實習醫學生之教學訓練計畫執行與成果 6.2 新進醫事人員之教學訓練計畫執行與成果 * 包含：護理、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、諮商心理及助產等，共11職類。	88

依據醫院選擇受評之職類決定可收訓醫事人員

基準類別	對象	不通過之影響
基本項目	醫院整體表現	非教學醫院
醫師類	學生	西醫 5.1 不得收訓醫學生
		牙醫 5.4 不得收訓牙醫學生
		中醫 5.6 不得收訓中醫學生
	PGY	西醫 5.2 不得做為西醫PGY主要訓練醫院
		牙醫 5.5 不得為牙醫PGY訓練醫院
		中醫 5.7 不得執行中醫新進人員訓練計畫
住院醫師	專科醫師訓練 5.3 不得做為西醫PGY合作醫院	
其他醫事人員	學生	藥事、護理、放射、檢驗、物理治療、職能治療、營養、呼吸治療、臨床心理、諮商心理、助產 提供教育部及學校，作為學校安排學生實習之參考
	新進人員	終止已核定計畫資格，並停止補助



教學醫院評量方式

- (一) 評量方式：依醫院在各項基準之評核說明達成度評量其符合與否。
- 符合：評鑑基準所列各項「評核說明」經查證均符合者
 - 不符合：評鑑基準所列各項「評核說明」經查證未完全符合者
- (二) 基準第一至四章共30項，由醫學教育領域及醫事教育領域委員共同評核。
- 須80%以上項目符合方為合格（醫學中心須達90%以上）
- (三) 基準第五至六章，個別由醫學教育領域及醫事教育領域委員評核。
- 除護理職類外，均由醫院自行選擇是否評量，該職類條文需全部符合，才算通過
 - 任何任何職類未通過則該職類不能收實習學生、不能申請該類的教學補助計畫補助



實地評鑑委員組別及人數安排

類別	醫學教育領域			醫事教育領域		
	西醫	牙醫	中醫	A 藥事、醫事 放射、醫事 檢驗	B 護理、呼吸 治療、營 養、助產	C 職能治療、 物理治療、 臨床心理、 諮商心理
委員 人數	1~3			1	1	1

註1：若醫院僅申請其他醫事人員之訓練計畫，且申請受評職類皆集中於某一組時，則指派2位該組委員。

註2：醫學教育領域之委員人數以申請醫師類別數為安排原則。

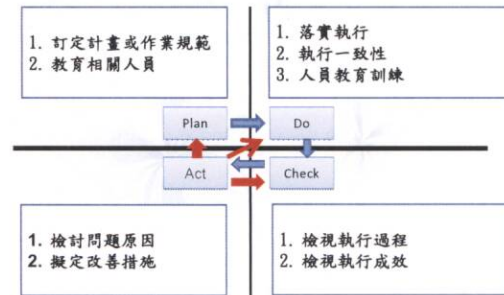


2011年版教學醫院評鑑之品質內涵

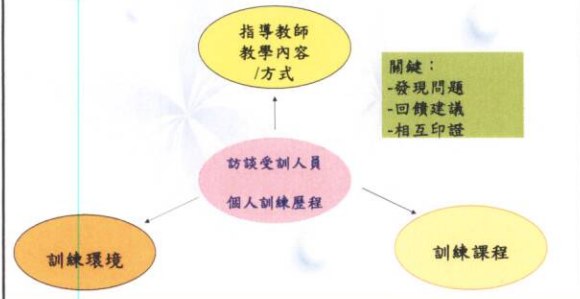
- 強調師資培育與教學能力發展。
- 要求核心能力(Core competence)注重臨床教學與實際照顧病人。
- 要求培養跨領域團隊合作的能力。
- 要求受訓人員能力評估與強化。
- 注重訓練計畫之成效(PDCA)。
- 醫師(西、中、牙)及所有的醫事職類皆涵蓋。
- 依醫院的訓練環境、師資與特色申請訓練計畫及教學醫院評鑑。



評鑑基準設計方向--PDCA



以受訓人員為主體之評鑑方式



ACGME Outcome Project





2011年教學醫院評鑑的影響

- 將醫學教育及醫事教育明確劃分，讓全部的同仁都一起參與，一起檢視及整理曾做的、應做的、應改要再做的及未來應該如何做。
- 重視醫事教育職類
改善一直以來重醫師而輕醫事人員之醫院生態，且有助於整體之醫療環境發展，尊重各科的專業
- 落實平時教育活動的重要性
評鑑方式已由以前傳統紙本作業方式，變革成直接以口頭詢問方式瞭解醫院在平時作業落實程度



省 思 (1)

- 醫院為準備評鑑，耗費大量人力物力，投入書面工作，製作卷夾、表單。
- 各單位投入許多資源產出研究論文，尤其是醫事職類。
- 教學醫院評鑑取得優良的成績是否真能對應其教學投入與訓練成效？或是很會評鑑？
- 評鑑基準之要求是否真能落實於日常的教學業務中，或是評鑑過後一旦如常，3-4年後再來一次？



省 思 (2)

- 目前實地評鑑均為事先安排評鑑日期，缺點甚多，且評鑑時之表現往往不等於平日之照護水準，何時可以進行無預警之評鑑？
- 評鑑委員皆為兼任，事實上是醫院互評，缺乏公信力，其結果是不合格或降等之比例甚低，減損效果。
- 評鑑結果和健保掛勾，失去評鑑之真正目的。
- 醫策會缺乏自有財源，許多亟待改良之事（例如聘請專任評鑑委員等），無法實現！



挑 戰

- 具信效度的評估受訓人員之醫療照護能力提升，醫院之醫療品質與病人安全提升。
 - 自2004年以來行政院衛生署推動許多教學訓練計畫給予經費補助
 - 立法院、教育界及衛生署都關心預算補助是否有正向反應於受訓人員之訓練成效
 - 教育成果需長時間才能反應於實際的臨床照護面
 - 需要有具信效度的研究提出確切的評估證據



謝謝聆聽
敬請指教