

# 職業醫學科專科醫師訓練計畫認定基準實地訪視評核表

## 評核標準

評核說明：

1. 等級說明：1：沒做到(待改善)；2：差(less than average)；3：可(average)；4：好(better than average)；5：完全符合(很好)(excellent)。評分1或5時，須填寫評分說明。
2. 及格標準說明：
  - (1)必要項目：“必”代表必要項目，訓練計畫必須完全符合此項目要求，不具備即未符合申請資格。
  - (2)除必要項目外，訪視項目均須評為等級3以上，但4.1、4.3、5.1.2.2、5.3、7.1.2、7.1.3、9.1、9.2及9.3等9個項目中得至多5個項目評為等級2。
  - (3)如有任何一項評為等級1即未達最低及格標準，不得進入第二階段容額分配(排序)計算。
  - (4)未收訓住院醫師之訓練計畫，評核表中4.1、4.2.a、4.3、6.4&6.5(含3小項)、7.1.3、9.1、9.2、9.3項不予評分(NA)，除此10個NA項目外，其餘項目均至少評為等級3，始達最低及格標準，得進入第二階段容額分配(排序)計算。
3. 第二階段容額分配(排序)計算，以評分等級為分數者，應依該項佔分比例計算，加總後即為該計畫之總分。至於未收訓住院醫師之訓練計畫，評核表中4.1、4.3、9.1、9.2及9.3均評為等級2，而4.2.a、6.4&6.5(含3小項)及7.1.3均評為等級3，再依職業醫學科對於該10個項目之配分計算後，加計非NA項目之評分，即為該計畫之總分。

以下等級說明等級1(未達最低標準)、等級3(符合基本訓練需求)或等級5(完整訓練規劃)之標準內容呈現，

評核等級1為符合等級1之標準。

評核等級2為超過等級1，未到等級3。

評核等級3則同時超過等級1及符合等級3之標準。

評核等級4為超過等級3，但未到等級5。

評核等級5為同時符合等級3及等級5之標準或以上。

### 1. 職業醫學科專科醫師訓練計畫

#### 2. 宗旨與目標

##### 2.1 訓練宗旨與目標

對六大核心能力訓練之執行情形。六大核心能力包括—1.病患照護(Patient care)；2.醫學知識(Medical knowledge)；3.臨床工作中的學習與改善(Practice-based learning and improvement)；4.人際關係與溝通技巧(Interpersonal and communication skills)；5.專業素養(professionalism)；6.制度下的臨床工作(System-based practice)。

落實全人醫療及「以病人為中心的理念與態度，關懷勞工與職業危害」之預防的職業醫學專科醫師。

評分標準：

等級1：訓練宗旨與目標未涵蓋六大核心能力訓練，有違背訓練宗旨目標之嚴重事件。

等級 3：住院醫師實際訓練內容符合六大核心能力之規劃，落實全人醫療及預防醫學之規劃，並有書面資料或訪談中有具體事證。

等級 5：有住院醫師實際參與院內教學計畫並有多層次(住院醫師，指導醫師，主負責醫師等)之團隊會議檢討訓練計畫內容並定期修正之。

## **2.2 訓練計畫執行架構**

1. 呈現機構執行架構、溝通機制與成效，包括：核心課程、師資、教學資源、訓練課程與訓練方式、考評機制、執行及檢討改進。
2. 訓練醫院應有完整的住院醫師訓練計畫書，詳細載明訓練目標、課程、師資、教學資源、訓練方式、考評機制等重點，確實執行且持續檢討改進。
3. 訓練課程至少需符合衛生福利部公告之職業醫學專科醫師訓練基準。
4. 訓練執行人員需清楚知道訓練宗旨與目標，且認同訓練計畫的建構精神與施行策略，並成立委員會或報醫教會(或其他教學相關部門)審查核備，並能妥善協調各教學單位，使計畫順利推行。

評分標準：

等級 1：住院醫師訓練計畫未完整包括訓練目標、核心課程、師資、教學資源、訓練課程與方式、考評機制等。

等級 3：訓練計畫符合衛生福利部公告之職業醫學專科醫師訓練基準，有書面資料或訪談之具體事證。

等級 5：訓練執行者實際參與訓練規劃，清楚了解醫院訓練計畫之架構，協調其他教學團隊，並有跨科會議之定期召開。

## **3. 專科醫師訓練教學醫院條件(必要項目)**

### **3.1 取得衛生福利部教學醫院評鑑資格主訓醫院之資格**

1. 衛生福利部教學醫院評鑑基準 5.3 西醫住院醫師訓練規定
2. 職業醫學科專科醫師訓練醫院資格
3. 符合職業醫學科專科醫師訓練計畫認定基準之主訓醫院資格

### **3.2 合作訓練醫院之資格**

符合職業醫學科專科醫師訓練計畫認定基準之合作醫院資格

### **3.3 必要時有聯合訓練計畫**

合作訓練醫院不得超過 3 家，在主訓醫院期間一年不得低於六個月。

## **4. 住院醫師政策**

### **4.1 接受教導**

有教師督導住院醫師政策、留有督導紀錄。計畫主持人有示範此政策，並與教師溝通。

評分標準：

等級 1：訓練計畫針對教師督導住院醫師的臨床學習，無溝通協調及相關記錄。

等級 3：訓練計畫針對教師督導住院醫師的臨床學習，有溝通協調及督導(supervision)記錄(病歷書寫指導，現場訪視報告修正等)。

等級 5：教師督導住院醫師的臨床學習，記錄詳實且由住院醫師訪談中可感受有實質效益(如申訴及抱怨有合宜之處理)。

### **4.2. a 值班時間**

住院醫師之工作及學習比例分配合宜，值班時間符合衛生福利部規定。抱怨及申訴可得到合宜處理。

評分標準：

等級 1：住院醫師之工作及值班時間不符合衛生福利部規定，已具主治醫師身分之訓練醫師訓練時數及工作時數未有規範。

等級 3：住院醫師之工作及值班時間符合衛生福利部規定，且學習比例分配合宜；已具主治醫師身分之訓練醫師訓練時數應有每週 16 小時。

等級 5：符合等級 3，且住院醫師對於工時之抱怨及申訴有討論記錄，積極並合宜的處理。

#### **4.2.b 工作環境**

工作環境：包括值班室、置物櫃、網路與參考書資源、照顧病床數、生物安全性(biosafety)。

評分標準：

等級 1：未有規範住院醫師值班設備及個人辦公區域。

等級 3：住院醫師有專用置物櫃，且辦公區域有網路、參考書資源足資工作與學術之需；至少於職前訓練時做一次 biosafety。

等級 5：住院醫師有每人固定桌椅並有適當之休閒娛樂設備可供利用。

#### **4.3 責任分層及漸進**

住院醫師責任與能力分層漸進，需直接照護病人，包括確實交班、堅守工作崗位等。訓練單位有責任讓訓練完成的住院醫師在督導下具有獨當一面的能力，且具有對資淺住院醫師及醫學生的教學能力。

評分標準：

等級 1：計畫書沒有明訂住院醫師分層學習能力之訓練。

等級 3：訓練計畫中明訂住院醫師的分層能力(如職業病診斷、復工評估、特殊危害健康檢查級數判定、環測資料分析及應用、風險評估、臨場健康服務如衛生教育及勞工個別健康指導、教學訓練等)及漸進訓練的時程。

等級 5：教師能完整了解並執行分層漸進訓練(個別教師間應有一致性)，並有完整之記錄及評核機制。

### **5. 教師資格及責任**

#### **5.1 主持人**

若有關於住院醫師訓練的改變(包括主持人人選更換、重大指導醫師變更、主訓練醫院以及合作訓練醫院的合約變動)，有向 RRC 書面報告。

##### **5.1.1 資格**

主持人須具備領導才能，能夠用足夠的時間以及盡力為專科醫師訓練而努力，盡責完成訓練學科的目標。

1. 計畫主持人應具職業醫學專科醫師資格且取得年資 3 年以上，且在教學醫院擔任專任主治醫師 3 年以上或兼任主治醫師 6 年以上資歷並具有教學經驗。並於五年內至少需有一篇發表論文於職業醫學專科醫師甄審委員會認可之雜誌。
2. 各訓練醫院每年招收第一位容額以專任專科醫師與住院醫師比例 1:1 為基本條件，但如訓練二位(含)住院醫師以上，以較高比例者優先配額。

評分標準：

等級 1：職業醫學專科醫師未滿 3 年。

等級 3：職業醫學專科醫師年資 3 年以上，且在教學醫院擔任專任主治醫師 3 年以上或兼任主治醫師 6 年以上資歷並具有教學經驗。五年內至少需有一篇發表論文於職業醫學專科醫師甄審委員會認可之雜誌。

等級 5：除上述外，主持人具備該院教師資格，且符合該院臨床教學時數之要求；曾擔任主管或計畫之主持人；曾參與學會或院方委員會運作。

### 5.1.2 責任

(一)計畫主持人應主導及擬訂對住院醫師的教育目標，包括專科知識、一般治療技術，並且制定住院醫師在每一年進展的標準，以及定期的訓練成果評估。故應參考訓練課程基準訂定每一年不同的訓練內容。

1. 負責規劃住院醫師遴選。
2. 督導教師及學科其他的工作人員。
3. 制定並督導住院醫師對病人照顧分層負責的原則。
4. 制定住院醫師的知識、技能及態度等表現之評估制度。

評分標準：

等級 1：主持人沒有直接主導住院醫師訓練計畫之進行，不了解訓練計畫實質內容及需達成之成效目標。

等級 3：主持人主導及擬定訓練計畫之教育目標及規劃住院醫師能力逐年進展，住院醫師遴選作業安排合宜，督導教師及學科其他的工作人員，定期考核住院醫師學習成果。

等級 5：主持人臨床教育及行政經驗足夠，督導執行訓練計畫，充分了解執行成效及優缺點，並有定期評估訓練計畫成果及檢討。

(二)注意住院醫師因情緒及精神上的壓力，或藥物、酒精成癮對工作執行及學習程序上的負面影響。主持人應提供輔導，並協助其面對問題。

評分標準：

等級 1：主持人或院方無住院醫師個別輔導機制。

等級 3：主持人或院方有因訓練醫師個人背景或意願之差異，調整訓練內容之機制及措施。

等級 5：主持人能注意住院醫師之個人表現或其行為之異常，有輔導關懷之機制，且院方亦能配合後續彈性處理。

## 5.2 教師

### 5.2.1 資格

1. 資格：每位訓練學科需要有適量數目的教師（合適的專任師生比），教師應具備專科醫師資格及適當的學術成就，並能做適當的督導及教學，且能結合臨床醫學及適當有關基礎醫學來完成住院醫師的教育。
2. 教師們需要參與科內定期的檢討會，檢討教學目標、執行及教學效果，住院醫師之訓練量是否達到所預定之目標，以及對學習品質加以評量。
3. 合作訓練醫院教師和主訓練醫院的教師同樣的責任、義務及原則。

評分標準：

等級 1：職業醫學專科醫師未有至少 1 人為專任教師。

等級 3：合適的師生比，與每年度申請招收訓練醫師容額相比至少 1:1，且該醫院專任師資每人指導受訓醫師人數不得超過 3 人，專科醫師年資 3 年之教師人數大於 1/2。

等級 5：教師能參與定期的檢討會，檢討教學目標及執行成效等，並有一定的師資培訓時數。

### 5.2.2 責任

### 5.2.3 合作醫院教師

主訓與合作醫院指導醫師都必須對訓練住院醫師付出足夠的時間，並具備臨床教學的能力，足以達到訓練住院醫師的目標。對病人具有合乎醫療倫理的觀念與作為，以為住院醫師之表率。要參與科內定期的教學檢討會，檢討教學目標、執行成效及教學效果。

評分標準：

- 等級 1：專任教師參與科內教學活動及會議之時數少於 6 小時，兼任教師除門診外未參與科內教學活動及會議。
- 等級 3：專任教師每週開立職業病門診及參與科內教學活動、會議之時數至少 10 小時，若僅有一位專任教師時兼任教師每月至少 6 小時門診教學或參與科內教學活動及會議。
- 等級 5：專任教師每週開立職業病門診及參與科內教學活動、會議之時數至少 14 小時，若僅有一位專任教師時兼任教師每月至少 12 小時門診教學或參與科內教學活動及會議，並有詳細之內容記錄與實際教學效益。

### 5.3 其他人員

有專人管理專科資料及有關住院醫師的事務。

評分標準：

- 等級 1：未有專人管理訓練計畫及訓練醫師業務。
- 等級 3：有編制內之行政人員管理訓練醫師業務，並協助訓練醫師聯繫相關外部資源，整理並協助教師訓練內容之整合。
- 等級 5：醫院設有勞工安全衛生室，與計畫內之教學有合作關係，計畫內並有工業衛生專家之合作資源，可提供訓練計畫之完整。

## 6. 訓練項目、課程及執行方式

### 6.1 訓練項目

訓練計畫應有下列資源提供訓練

1. 對於疑似職業傷病案例，能提供診斷、認定、以及協助復工與個案管理之服務，每年至少能提供 50 例。
2. 能負責勞工特殊健康檢查服務，能對健康檢查異常之勞工做複查與鑑別診斷之服務，並做後續追蹤照護
3. 能做臨場職業環境相關之健康評估，發現未診治之疑似案例。
4. 能對於疑似或確定為職業疾病之病患所屬之工作環境，配合各相關檢查或行政主管機關單位，做疾病與職業環境相關性評估。
5. 具基本行政管理之能力及熟悉相關法令規章的認識，能針對各種不同作業情況及健檢資料分析其結果，能設計並執行職業衛生管理與職業健康促進的計畫。
6. 參與職業疾病預防、環境與工業衛生、與流行病學方法等教學，並積極發展研究。

評分標準：

- 等級 1：訓練計畫對於以下業務未能達到提供訓練醫師學習的數量：職業傷病診治（門診量每年 30 人次、現場訪視至少 3 人次），勞工特殊作業健康檢查（至少三種作業別、每年 50 人次以上），勞工臨場健康服務（職業病預防、危害評估、職業衛生管理及健康促進）（每年 5 次以上）。
- 等級 3：訓練計畫能提供訓練醫師充分學習的業務量且有記錄：職業傷病診治（門診量每年 50 人次、現場訪視至少 5 人次），勞工特殊作業健康檢查（至少三種作業別、每年 150

人次以上，其中三級管理包含複判至少 10 人次)，勞工臨場健康服務(職業病預防、危害評估、職業衛生管理及健康促進等)(每年 10 次以上)。

等級 5：訓練計畫能提供訓練醫師充分學習的業務量並且有完整之記錄：職業傷病診治(門診量每年 100 人次、現場訪視至少 10 人次)，勞工特殊作業健康檢查(至少五種作業別、每年 300 人次以上，其中三級管理包含複判至少 50 人次)，勞工臨場健康服務(職業病預防、危害評估、職業衛生管理及健康促進等)(每月 2 次以上)，並積極參與職業疾病預防、環境與工業衛生、流行病學方法等教學及發展相關研究計畫。

## 6.2 核心課程

核心課程：需涵蓋皮膚、神經、肝臟、胸腔、耳鼻喉、復健、骨科、外傷及燒燙傷、毒物等臨床常見與職業相關之疾病或傷害之學習，以及工業衛生、職業醫學、環境醫學、流行病學、生物統計、毒理等學科，以及強化法規、政策之認識與臨場健康服務之實務訓練。

評分標準：

等級 1：訓練內容只能部分涵蓋核心課程之臨床科訓練內容/學科課程/臨場健康服務之實務訓練。

等級 3：完整提供核心課程之皮膚、神經、肝臟、胸腔、耳鼻喉、復健之臨床訓練，且有可安排及配合之學科課程(工業衛生、職業醫學、環境醫學、流行病學、生物統計、毒理等)提供學員學習，以及臨場健康服務之實務訓練。

等級 5：除了核心課程之外，規劃與法規及政策相關之訓練課程，並與外部相關資源連繫密切，提供多元化的學習管道。

## 6.3 臨床訓練課程設計

1. (書面訓練課程計畫)課程設計確實反映學習目標、明確可行、落實執行、並具檢討改善機制。
2. 訓練課程安排原則為第一年醫師主要負責門診、職業病調查及勞工健檢或病房照會。第二年參與臨場實務訓練、鑑定、教學、行政及研究工作。第一、二年職業病門診期間訓練至少分別為六及三個月。

評分標準：

等級 1：訓練課程設計未能反映學習目標、未有檢討改善機制。

等級 3：訓練課程安排原則為第一年訓練醫師主要負責門診、職業病調查、勞工健檢及病房照會。第二年訓練則主要參與臨場實務訓練、鑑定、教學、行政及研究工作。第一、二年職業病門診期間訓練至少分別為六及三個月。

等級 5：除達上述內容之外，臨床訓練課程配合訓練項目及核心課程，有訓練醫師定期參與討論之檢討及調整機制。

## 6.4 & 6.5 臨床訓練項目與執行方式

(一)

1. 住院醫師需直接診療照顧、有延續及完整性的病人照顧責任、且此責任應隨住院醫師的年資而提昇。有案例討論會及病歷寫作的檢查。
2. 要有足夠的病人及病症。
3. 住院醫師教學內容充實，有相關文件(含開會記錄、課程表等)可查，包括門診、住院、其他科照會教學、病例研討、治療計畫之訂定等，有紀錄可查，足以了解住院醫師學習情況。
4. 教師落實對住院醫師及各項學習歷程紀錄給予指導與回饋。

評分標準：

等級 1：訓練課程設計未能反映學習目標、未有檢討改善機制。

等級 3：訓練課程安排原則為第一年訓練醫師主要負責門診、職業病調查、勞工健檢及病房照會。第二年訓練則主要參與臨場實務訓練、鑑定、教學、行政及研究工作。第一、二年職業病門診期間訓練至少分別為六及三個月。

等級 5：除達上述內容之外，臨床訓練課程配合訓練項目及核心課程，有訓練醫師定期參與討論之檢討及調整機制。

(二)需有受訓紀錄，住院醫師接受訓練紀錄之學習護照，學術課程須修滿規定之 12 學分(192 小時)；臨床訓練需含職業病特別門診 100 次，並提出 10 個案例書面報告及職業病案例通報 10 例、勞工健康檢查門診至少 90 例；職業醫學相關臨床訓練塵肺症之 X 光判讀至少 12 小時、影像學(軟組織超音波 4 小時、MRI 4 小時)共 8 小時、肺功能檢查之操作與判讀至少 4 小時、聽力檢查之操作與判讀至少 4 小時、皮膚疾病鑑別診斷至少 12 診次、各項神經學特殊檢查之技巧與結果判讀包括肌電圖與神經傳導速度檢查至少 4 小時、神經疾病鑑別診斷至少 12 診次。作業場所之危害認知評估至少 10 家事業單位(至少分屬 5 種不同行業)。環境與職業場所健康風險評估 2 次；防護具使用 2 次。作業環境測量 2 次。配工評估報告 2 次；失能鑑定報告 2 次；臨場職業健康服務 2 次。參與事業單位防疫計畫 1 次(設計規劃 1 家事業單位的防疫措施)。作研究或個案報告至少 4 次；職業醫學之講習推廣講師至少 1 次。參與設計或執行與職業病防治相關之調查研究至少 1 項。主訓練醫院之受訓時間應達總訓練時間 50%以上。

合作訓練醫院應遵守主訓練計畫核定之準則，實質進行訓練並有專人負責。

評分標準：

等級 1：訓練計畫中無法提供臨床訓練項目大於 2 項以上，每週開立職業病門診 2 診以下。

等級 3：每週開立職業病門診至少 3 診，每年職業傷病通報 10 例，職業病認定成立 5 例以上。訓練計畫能完整提供臨床訓練項目，提供學員之學習護照完成度，每年進度大於 30%，若不符合應有評核機制檢討並改善。訓練醫師於主訓練醫院之受訓時間及完成度均應大於 50%。

等級 5：每週開立職業病門診至少 6 診，每年職業傷病通報 20 例，且職業病認定成立 10 例以上，訓練計畫能完整提供臨床訓練項目，提供學員之學習護照完成度，每年進度大於 50%，且品質良好。

(三)教學品質(未收訓住院醫師，本項免評)

門診病歷 職業病鑑定報告及現場訪視報告 門診訓練:每週參與 1 次以上門診醫療工作(1 年至少 50 次) 會診訓練 醫學實務訓練(住院醫師參與教學門診、臨場健康服務、實作有關職業危害評估。)

評分標準：

等級 1：五種訓練活動的教學品質均不合格。

等級 3：門診訓練，職業病鑑定報告及現場訪視報告，實務訓練之教學品質有書面評核機制。

等級 5：五種訓練活動之教學品質均有書面評核機制，包含講解/示範/修改/回饋/考核/檢討教學成效。

## 7. 學術活動

有良好的學術環境，提供充足學術討論機會，參與研究之進行，養成詢問的習慣，繼續提升臨床上的責任。教師需要參加住院醫師訓練學術活動。

### **7.1 科內學術活動**

(一)

1. 每週至少兩次教學會議活動包括：晨會、臨床個案討論會；醫學雜誌討論會或研究討論會；相關之專題演講及特殊的醫學專業知識課程；學會活動；學術研究及論文發表。
2. 住院醫師定期於科部教學會議、臨床及現場訪視個案研討會（包括晨會）、雜誌研討會發表報告且指導醫師針對報告內容與住院醫師討論，並留有討論紀錄。

評分標準：

等級 1：訓練計畫無法提供每週至少一次科內教學、會議活動。

等級 3：訓練醫師能至少參加每週兩次教學會議活動包括：晨會、臨床個案討論會；醫學雜誌討論會或研究討論會，並有教學記錄。訓練醫師於科部教學會議、臨床及現場訪視個案研討會（包括晨會）、雜誌研討會發表報告，且指導醫師針對報告內容與住院醫師討論，並留有討論紀錄。

等級 5：訓練醫師於科部教學會議、臨床及現場訪視個案研討會（包括晨會，但不包括屬初診個案之例行簡報）、雜誌研討會發表報告每年四次，且指導醫師針對報告內容與住院醫師討論，並留有討論紀錄。

(二)提供足夠之科內學術活動。培育住院醫師除了有專業知識技術外，並有批判性思考與解決問題的能力，及表達的能力。

評分標準：

等級 1：科內學術活動未提供住院醫師多元化訓練之方式，學術活動訓練醫師平均出勤率 50% 以下。

等級 3：科內學術活動每年至少一次，由訓練教師主導，選擇學習相關議題，提供且有充分之時間及自主性由訓練醫師報告，進行 PBL/TBL 或小組討論等，以培養其批判性思考，口語表達能力及解決問題的能力，且學術活動訓練醫師平均出勤率 60% 以上。

等級 5：訓練計畫中多類型的學術活動均以多元化訓練方式進行，培養訓練醫師對相同議題之多方思考模式及應對方法，且學術活動訓練醫師平均出勤率 75% 以上。

(三)住院醫師需有特定的時間參與學術及研究活動，教師須協助住院醫師發展研究計畫，指導分析研究結果。有獎勵參加學術活動之機制，如：參加醫學會、學術研究（包括發展及申請研究計畫，在學會發表研究結果，在醫學雜誌發表論文）。提供住院醫師參與基礎研究的機會，並教育住院醫師完整的研究過程（從原理、設計、進行、分析到報告）。

評分標準：

等級 1：院方沒有鼓勵訓練醫師參與學術發表及研究之機制。

等級 3：院方提供訓練醫師參與學術發表及研究之機制，包括研討論文報名費、車馬費及公假。

等級 5：院方鼓勵訓練醫師積極參與學術發表及研究，並有獎金或提昇考績等獎勵機制。

### **7.2 跨專科及跨領域之教育**

住院醫師需有機會參與跨專科學術研討活動及跨領域實作訓練，並留有紀錄。（跨專科如皮膚科、神經科等其他專科共同照護學習。跨領域如勞工特殊作業檢查執行狀況及臨場服務業務情形等。）



評分標準：

- 等級 1：訓練醫院業務未能有與人因工程、職能治療、物理治療、臨床心理、法律等不同領域或其他專科之共同照護學習。
- 等級 3：訓練醫院業務能涵括與人因工程、職能治療、物理治療、臨床心理、法律等不同領域或其他專科之共同照護學習，且與臨場健康服務之護理人員及工安人員有定期之共同討論記錄。
- 等級 5：訓練醫院業務能涵括與人因工程、職能治療、物理治療、臨床心理、法律等不同領域或其他專科之共同照護學習，並與區域內從事臨場健康服務之護理人員、工安人員有定期討論會及積極參與地方勞政、衛政單位之教育活動。

### **7.3 專業倫理、醫病溝通、實證醫學、感染控制等及其它醫療品質相關學習課程**

訓練課程內亦包括專業倫理、病人安全、醫病溝通、實證醫學、感染控制等及其它醫療品質相關學習課程，住院醫師需學習環境職業病病人抱怨之處理，加強對企業發展之認知。

評分標準：

- 等級 1：訓練醫院未安排訓練醫師參與專業倫理、病人安全、醫病溝通、實證醫學、感染控制等訓練課程。
- 等級 3：訓練醫院安排及要求訓練醫師參與專業倫理、醫病溝通、實證醫學、感染控制等及其它醫療品質相關學習課程，並有書面紀錄以供查核(至少應符合院方要求之最低時數)。
- 等級 5：除了課堂之訓練外，實務工作中教師亦指導學員關於倫理/醫病溝通/醫療人文等相關議題，並可由訓練醫師訪談中有具體描述或書面紀錄。

## **8. 專科醫師訓練特定教學資源**

### **8.1 臨床訓練環境**

1. 適宜之門診、急診、病房區、討論室、座位、值班室之教育空間與設施。
2. 主治醫師應有專用之辦公室、專屬辦公桌及辦公設備，且有充分之辦公資源。
3. 應有專屬之教室、討論室或會議室供使用，且辦公室、討論室有電腦化設備。辦公室及相關必要之討論室或會議室不僅有電腦化設備，而且可連結院內 HIS、EIS、EMR 等系統，進行資料查詢及影像傳輸等。有共同研究室或足夠的個別研究室，並有該研究室之研究及教學成果，如：論文、專利等。購置必需的職業醫學相關圖書及期刊，並定期提供最新的圖書資訊，且適當利用。
4. 有良好的肺功能室，純音聽力室，神經生理檢查室等訓練場所，設施及設備與內容符合基本要求，並兼顧學習便利性、醫療品質及病人安全。

評分標準：

- 等級 1：未有規範訓練空間及教學設備、辦公區域及討論室。
- 等級 3：醫院有規劃適當的教育空間及設施如固定之門診診間，固定之討論室，主治醫師辦公室，及檢查訓練場所等。
- 等級 5：有專屬之訓練醫師及教師辦公空間，科門專屬之討論會議空間，足夠的電腦化設備，及圖書資源。良好的肺功能室，純音聽力室，神經生理檢查室等訓練場所，設施及設備與內容符合基本要求，並兼顧學習便利性、醫療品質及病人安全

### **8.2 教材及教學設備**

教材室、圖書館、臨床技能訓練室、研究室之空間、設施與網路資訊配備。

評分標準：

等級 1：院方無提供以上之資源大於 3 項。

等級 3：院方提供教材室供師生製作教材，及院內空間有無線網路資源設備，隨時可查詢醫學資料或網路學習。科內有訓練計畫相關的圖書及期刊可供學員參考及借閱。

等級 5：上述資源院方均完整提供教師及訓練醫師使用。

## 9. 評估

### 9.1 住院醫師評估

1. 有多元評估方式，並落實執行。
2. 主持人及教師至少每半年評估一次住院醫師的六大核心能力（病人照顧、醫學知識、臨床工作中的學習與改善、人際關係與溝通技巧、專業素養以及制度下的臨床工作）。評估及步驟要標準化及公平。
3. 定時和住院醫師討論他們的評估結果，並允許他們查閱自己的評估資料。
4. 以住院醫師的評估的結果判定其責任及能力。
5. 所有評估紀錄需要書面保存檔案，以便將來認定委員會視察
6. 住院醫師訓練完成時，主持人及教師須有書面的評估總結，並且判定他們的獨立執業能力，並證明之。

評分標準：

等級 1：訓練計畫內未有訓練醫師評核機制。

等級 3：計畫內有完整之訓練醫師評核機制，且主持人及教師至少每半年評估一次訓練醫師的六大核心能力，依評核結果判定其能力及責任，並與訓練醫師討論其結果，並有書面資料記錄。

等級 5：評核重點內六項要求完全達到，多元評量方式指兩種以上的評量工具，從資料審查及師生訪談中可以看出評量的落實執行。學員的評量結果必須公正、可靠、完訓證書足資證明具專科醫師之獨立職業能力，並使學員與公眾信服。

### 9.2 教師評估

1. 有多元評量，包括：住院醫師對教師之書面評估，教師受訓、投入教育的時間等，由訓練計畫主持人作統整後和教師討論，並作紀錄。
2. 現職專任主治醫師於過去 5 年內曾以本院名義發表研究論文於須經同儕審查(peer review)之學術性期刊者達 25%。(同一主治醫師無論發表論文篇數有多少，均以 1 人計算；到職未滿 1 年之專任主治醫師不予計算)。

評分標準：

等級 1：未有教師評估機制，或教師評估方式未包含參與訓練計畫內容。

等級 3：有多元評量方式，包括：住院醫師對教師之書面評估，教師受訓、投入教育的時間等，由訓練計畫主持人作統整後和教師討論，並有書面紀錄。

等級 5：現職專任主治醫師於過去 5 年內曾以本院名義發表研究論文於須經同儕審查(peer review)之學術性期刊者達 25%。(同一主治醫師無論發表論文篇數有多少，均以 1 人計算；到職未滿 1 年之專任主治醫師不予計算)。

### 9.3 訓練計畫評估

1. 對訓練計畫定期有系統的評估，尤其是實質課程及住院醫師的教育目標是否達成。
2. 完成訓練的住院醫師過去 5 年專科醫師考試通過率。

評分標準：

- 等級 1：未有符合六大核心能力的住院醫師訓練計畫及住院醫師中途延宕或退訓之考核機制；未有主持人與師生針對訓練計畫的檢討座談及記錄；過去 5 年平均專科醫師考試及格率小於 25%。
- 等級 3：符合六大核心能力的住院醫師訓練計畫及住院醫師中途延宕或退訓之考核機制，過去 3 年內訓練計畫評核之缺點改善達 50%，過去 5 年平均專科醫師考試及格率 50%。
- 等級 5：有師生評核之雙向機制及訓練計畫之檢討會議、記錄及住院醫師中途延宕或退訓之考核機制，過去 3 年內評核之缺點改善達 80%，過去 5 年平均專科醫師考試及格率 80%。