

核子醫學科專科醫師訓練計畫訪視認定評核表

中華民國 105 年 7 月 19 日衛部醫字第 1051664607A 號公告

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)。
評分等級 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。
- 1) 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，再依核子醫學科對於該 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。

專科	訪 視 項 目	評核說明					評核重點
	1.訓練計畫名稱						
2.宗旨與目標(5%)							
2.5%	2.1 訓練宗旨與目標	1	2	3	4	5	對六大核心能力訓練之執行情形 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)

專科	訪 視 項 目	評核說明					評核重點
2.5%	2.2 訓練計畫執行架構	1	2	3	4	5	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)。
說明：							
3.專科醫師訓練教學醫院條件							
必	3.1 取得衛福部教學醫院評鑑資格	必要項目					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 各科專科醫師訓練醫院資格 主訓練醫院具 3.1 之資格
必	3.2 合作訓練醫院之資格	必要項目					合作訓練醫院至少具 3.1.1 之資格 [註] 未有合作訓練醫院者，本條免評（not applicable, NA）
必	3.3 必要時有聯合訓練計劃(家數;名稱)	必要項目					主訓練醫院及合作訓練醫院的同意書有明確記載訓練政策。合作機構不得超過 3 家。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委任訓練計畫。 [註] 若非聯合訓練計畫，本條免評（not applicable, NA）
說明：							

專科	訪視項目	評核說明	評核重點
4.住院醫師政策(20%)			
5%	4.1 接受督導	1 2 3 4 5 (未收訓住院醫師，本項免評)	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。其抱怨及申訴可得到合宜處理。
5%	4.2.a 值班時間 (專科自訂)	1 2 3 4 5 (未收訓住院醫師，本項免評)	住院醫師之工作及學習比例分配合宜，值班時間符合衛福部規定。
5%	4.2.b 工作環境 (專科自訂)	1 2 3 4 5	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(或其他替代指標)、生物安全性(biosafety)。適當的輻射環境監測、提供適當的輻射防護措施(鉛板、鉛衣及針套等)
5%	4.3 責任分層及漸進 (專科自訂)	1 2 3 4 5 NA (未收訓住院醫師，本項免評)	住院醫師責任與能力分層漸進，需呈現在照護病人中(如: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。
說明：			

專科	訪 視 項 目	評核說明					評核重點
5.教師資格及責任(15%)							
	5.1 主持人	必					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。
2.5%	5.1.1 資格	1	2	3	4	5	(書面呈現專科醫師資格)、對臨床教育以及行政有足夠經驗、具領導才能
5%	5.1.2 責任	12345					*主持人臨床教育及行政經驗足夠，主導及擬訂專科對住院醫師的教育目標並督導執行。規劃住院醫師能力逐年進展。住院醫師遴選作業合宜。督導教師及學科其他的工作人員。對病人照顧分層負責；制定對住院醫師知識、技能及態度等表現之評估制度。並定期評估訓練計畫成果。學員有義務記錄自己的學習內容與過程，主持人則須監督整個學程中病例數與疾病種類之適當性。
		12345					*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。
說明：							

專科	訪視項目	評核說明					評核重點
	5.2 教師						
2.5%	5.2.1 資格 (專科自訂)	1	2	3	4	5	(書面呈現具備專科醫師資格)專任專科醫師，具備適當年資、督導(supervision)及臨床教學的能力。需呈現專職教師人數。
2.5%	5.2.2 責任 (專科自訂)	1	2	3	4	5	指導教師必須，對訓練住院醫師付出足夠的時間，以達到訓練目標。教師須具有合乎醫療倫理的觀念與作為，以為住院醫師之表率。要參與教學目標制定、執行(含參加會議)、評量、及成效檢討。
2.5%	5.3 其他人員	1	2	3	4	5	有專人管理專科資料及有關住院醫師的事務。
說明：							
6.訓練項目、課程及執行方式(20%)							
2.5%	6.1 訓練計畫之結構面 (包含:項目、核心課程) (專科自訂)	1	2	3	4	5	訓練計畫之教育項目與核心課程應符合學習目標，至少涵蓋認定委員會的規定，以及達到專科醫師執業能力所需的訓練內容。
2.5%	6.2 訓練之執行過程面 (專科自訂)	1	2	3	4	5	(書面訓練課程計畫)課程設計確實反映學習目標、明確可行、以適當之各樣教學方法呈現落實執行、並具檢討改善機制。
2.5%	6.4 & 6.5 執行紀錄與 執行成效 (專科自訂)	1	2	3	4	5 NA (未收訓住院醫師，本項免評)	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。
2.5%		1	2	3	4	5 NA (未收訓住院醫師，本項免評)	要有足夠的病人及病症,呈現受訓紀錄，如:外科系住院醫師應有手術案例紀錄(surgical log)或內科系住院醫師之學習護照:紀錄內容含時數或次數、內容。
2.5%		1	2	3	4	5 NA (未收訓住院醫師，本項免評)	教學品質: <input type="checkbox"/> 病歷寫作訓練 <input type="checkbox"/> 病房照護訓練 <input type="checkbox"/> 門診訓練 <input type="checkbox"/> 急診及重症加護訓練 <input type="checkbox"/> 會診訓練 <input type="checkbox"/> 醫學模擬訓練。

專科	訪 視 項 目	評核說明					評核重點
說明：							
7.學術活動(20%)							
2.5%	7.1 科內學術活動	1	2	3	4	5	學術教育活動包括:晨會、臨床個案討論會、死亡及併發症討論會、迴診、醫學雜誌討論會或研究討論會；專題演講及核心課程教學。
2.5%		1	2	3	4	5	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。
7.5%		1	2	3	4	5 NA (未收訓住院醫師，本項免評)	住院醫師需有特定的時間參與學術研究活動，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，並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)。
5%	7.2 跨專科及跨領域之教育	1	2	3	4	5	除了講堂/討論室/模擬訓練場所中的教育活動外，須有工作中的實作訓練
2.5%	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	1	2	3	4	5	除了講堂/討論室/模擬訓練場所中的教育活動外，須有工作中的實作訓練

專科	訪 視 項 目	評核說明					評核重點
說明：							

專科	訪視項目	評核說明	評核重點
9.評估(10%)			
2%	9.1 住院醫師評估	1 2 3 4 5 NA (未收訓住院醫師，本項免評)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 有多元評量方式，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年資晉升。 5. 所有評估紀錄須要書面保存檔案，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。
6%	9.2 教師評估	1 2 3 4 5 NA (未收訓住院醫師，本項免評)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 有多元評量，反映教師的多元角色、並落實執行，包括:住院醫師對教師之書面評估，教師受訓、投入教育的時間及努力等 2. 定期由訓練計畫主持人作統整後和教師討論、更求進步 3. 作紀錄保存檔案，以便將來認定委員會視察。 4. 教師之評估結果應呈現在獎勵或年度考核、教職晉升中。
2%	9.3 訓練計畫評估 (專科自訂)	1 2 3 4 5 NA (未收訓住院醫師，本項免評)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 對訓練計畫定期有系統的評估，尤其是課程施行成效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。
說明：			