急診醫學科專科醫師訓練計畫認定基準評核表

評核標準

(110.06.23通過RRC大會，待衛生福利部公告)

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 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(含 2 小項)等 10 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 4.2.a、6.4＆6.5(含 3 小項)、7.1.3、9.1、9.2、9.3(含 2 小項)項不予評分(NA)，除此 9 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。至未收訓住院醫師之訓練計畫，評核表中、9.1、9.2 及 9.3(含 2 小項)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，再依急診醫學科對於該 9 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。

1.急診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

1.有符合急診醫學執業模式的訓練宗旨與目標。
2.對急診六大核心能力及各項次核心能力訓練之執行情形，包括有明確的訓練方法與成效評核。

評分標準：

等級 1：沒有符合急診醫學執業模式的六大核心能力為宗旨與目標。
等級2：有符合急診醫學執業模式的六大核心能力為宗旨與目標，但有違背此宗

旨與目標之嚴重事件。

等級3：有符合急診醫學執業模式的六大核心能力為宗旨與目標；並且沒有違背此宗旨與目標之嚴重事件。

等級4：有符合急診醫學執業模式的六大核心能力為宗旨與目標；並且沒有違背此宗旨與目標之事件；內容周延。

等級5：有符合急診醫學執業模式的六大核心能力為宗旨與目標；並且沒有違背此宗旨與目標之事件；內容周延且成效卓越。

2.2 訓練計畫執行架構

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。

評分標準：

等級 1：醫院設有醫學教育委員會。

等級 2：醫院設有醫學教育委員會；且科部內設有醫學教育負責人。

等級 3：醫院設有醫學教育委員會；且科部內亦設有醫學教育小組或委員會。

等級 4：醫院設有醫學教育委員會；且科部內亦設有醫學教育小組或委員會；至少每季定期開會。

等級 5：醫院設有醫學教育委員會；且科部內亦設有醫學教育小組或委員會；至少每季定期開會且有具體會議結論提供教學改善之依據。

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.急診醫學科專科醫師訓練醫院資格。

3.符合急診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

符合急診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

符合急診醫學科專科醫師訓練計畫認定基準之聯合訓練規定。

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。

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。

4.住院醫師政策

4.1 接受教導

需明訂書面之學習需知或工作手冊，使教師督導住院醫師之政策有所依據，住院醫師能明瞭其內容,知道自己的權利與義務,各式訓練的方法及成效評核的方法。

評分標準：

等級 1：沒有學習須知或工作手冊。
等級 2：有學習須知或工作手冊。
等級 3：有學習須知或工作手冊並落實執行留有記錄；住院醫師瞭解一半以上內容。
等級 4：有學習須知或工作手冊並落實執行留有記錄；住院醫師瞭解大部分內容。
等級 5：有學習須知或工作手冊並落實執行留有記錄；住院醫師瞭解全部內容。
註：住院醫師若查證有到非訓練機構值班，提至訓練委員會討論。

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。

評分標準：
等級 1：急診輪訓月份，平均每月臨床工作時數>240 小時或<140 小時。
等級 2：急診輪訓月份，平均每月臨床工作時數在>200 小時或<160 小時且每班不得>12 小時；白夜班數分配得宜。
等級 3：急診輪訓月份工作時數須符合主管機關規定；平均每月臨床工作時數在 160-200 小時且每班不得>12 小時；白夜班數分配得宜。
等級 4：急診輪訓月份工作時數須符合主管機關規定；平均每月臨床工作時數在 160-200 小時且每班不得>12 小時，且白夜班數分配得宜；住院醫師有年休制度；有監控看診數量。
等級 5：急診輪訓月份工作時數須符合主管機關規定；平均每月臨床工作時數在 160-200 小時且每班不得>12 小時，且白夜班數分配得宜，且假日上班時數不超過當月所有假日時數的 1/3；住院醫師有年休制度；看診數量合宜。
註：1.假日時數說明：如當月有 8 個假日，則假日時數 =24 x 8 = 192 小時。
2.住院醫師春節當月可不列入計算。

4.2.b 訓練排程

住院醫師訓練排程內容符合衛生福利部公告之急診醫學科專科醫師訓練課程基準之要求。住院醫師能有足夠的臨床學習經驗，並能確保住院醫師能學習到急診醫學所包含的所有項目。
評分標準：
等級 1：沒有依照衛生福利部公告之急診醫學科專科醫師訓練課程基準安排。
等級 2：有依照衛生福利部公告之急診醫學科專科醫師訓練課程基準安排。
等級 3：有依照衛生福利部公告之急診醫學科專科醫師訓練課程基準安排，有記錄並分析個案。
等級4：有依照衛生福利部公告之急診醫學科專科醫師訓練課程基準安排；有記錄並分析個案包含所有輪訓科目的學習經驗。
等級5：有依照衛生福利部公告之急診醫學科專科醫師訓練課程基準安排；有記

錄並分析個案包含所有輪訓科目的學習經驗；根據分析結果來檢討學員的學習規劃。

4.3 責任分層及漸進

1. 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。
2. 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：沒有規範不同層級住院醫師可做之臨床處置。

等級 2：有規範不同層級住院醫師可做之臨床處置；但無主治醫師 24 小時督導。

等級 3：有規範不同層級住院醫師可做之臨床處置；且有主治醫師 24 小時在急診督導。

等級 4：有規範不同層級住院醫師可做之臨床處置有進行床邊評量；且每位資淺住院醫師的病歷都有經過主治醫師審核。

等級 5：有規範不同層級住院醫師可做之臨床處置有進行床邊評量並且依據評量結果進行信賴等級授權；且每位資淺住院醫師的病歷都有經過主治醫師審核；有訓練資深住院醫師教學及領導團隊能力。

註：資淺住院醫師指住院醫師第一年及第二年。

4.4 公平處理住院醫師之抱怨及申訴

住院醫師之抱怨及申訴可得到合宜處理。

評分標準：

等級 1：無書面規範意見反應管道。

等級 2：有書面規範意見反應管道；合適可行且有告知住院醫師。

等級 3：有書面規範意見反應管道；且受評住院醫師知道部分內容。

等級 4：有書面規範意見反應管道；反應管道多樣化；且受評住院醫師知道大部分內容。

等級 5：有書面規範意見反應管道；反應管道多樣化；有定期舉行住院醫師座談會，認真處理反應事項；且受評住院醫師知道全部內容，有導師生會談紀錄證實對住院醫師的輔導及意見反應處理。

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

(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。

評分標準：

等級 1：3 年(含)以上急診專科醫師；不具備醫策會或急診醫學會教師資格；沒有擔任過主持人/主管、或參與過學會/院方委員會。

等級 2：5 年(含)以上急診專科醫師；具備醫策會或急診醫學會教師資格沒有擔任過主持人/主管、或參與過學會/院方委員會。

等級 3：5 年(含)以上急診專科醫師；具備醫策會或急診醫學會教師資格；擔任過主持人/主管、或參與過學會/院方委員會且無不良事跡。

等級 4：8 年以上急診專科醫師；具部定教職或最近 3 年內至少有一篇以第一或通信作者發表論文於台灣急診醫學會醫誌或 JACME 或 SCI 收錄之急診醫學相關雜誌; 具備醫策會或急診醫學會教師資格; 擔任過主持人/主管、或參與過學會/院方委員會且無不良事跡。

等級 5：8 年以上急診專科醫師；具部定教職且最近 3 年內至少有一篇以第一或通信作者發表論文於台灣急診醫學會醫誌或 JACME 或 SCI 收錄之急診醫學相關雜誌；具備醫策會或急診醫學會教師資格及醫學教育相關論文；擔任過主管、或學會理監事或委員會主委/副主委且無不良事跡；參加計畫主持人訓練課程並取得通過資格。

5.1.2 責任

5.1.2.1

1. 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。
2. 規劃住院醫師能力逐年進展。
3. 住院醫師遴選作業合宜。
4. 督導教師及學科其他的工作人員。
5. 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。
6. 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。

評分標準：

等級 1：達成其中不到 3 項。

等級 2：達成其中 3 項。

等級 3：達成其中 4 項。

等級 4：達成其中 5 項。

等級 5：上列 6 項均有達成。

5.1.2.2 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：

1. 院方有提供輔導之專業人員或單位
2. 問題學員有發現與輔導記錄

等級 1：部門無輔導機制。

等級 2：部門有輔導機制。

等級 3：部門有輔導機制；且醫院有關懷小組。

等級 4：部門有輔導機制，且醫院有關懷小組且成員組成周延；臨床教師及受訓學員均瞭解。

等級 5：部門有輔導機制；且醫院有關懷小組且成員組成周延；臨床教師及受訓學員均瞭解；有定期檢視住院醫師有無警訊。

5.1.2.3 主持人臨床工作時數保障

評分標準：

等級 1：主持人平均臨床工作時數為超過 150 小時/月。

等級 2：主持人平均臨床工作時數為 121-150 小時/月。

等級 3：主持人平均臨床工作時數為不超過 120 小時/月；副主持人平均臨床工作時數為不超過 144 小時/月；無擔任急診科部主任以上之行政主管；住院醫師總人數達到 13-24 人，需增設一名副主持人，25 人以上需增設兩名副主持人。

等級 4：主持人平均臨床工作時數為不超過 110 小時/月；副主持人平均臨床工作時數為不超過 134 小時/月；主持人無擔任急診科部主任以上之行政主管，且有參與住院醫師遴選作業；住院醫師總人數達到 13-24 人，需增設一名副主持人，25 人以上需增設兩名副主持人。

等級 5：主持人平均臨床工作時數為不超過 100 小時/月；副主持人平均臨床工作時數為不超過 124 小時/月；主持人無擔任急診科部主任以上之行政主管，且有參與住院醫師遴選作業和全院性教學制度規範；住院醫師總人數達到 13-24 人，需增設一名副主持人，25 人以上需增設兩名副主持人。

5.2 教師

5.2.1 資格

（書面呈現具備專科醫師資格）適當的督導及教學能力，全職教師人數。

能結合臨床醫學及適當有關基礎醫學及教學能力。

評分等級的標準(1-5 等)

等級 1：核心教師佔教師的比率<10%。

等級 2：核心教師佔教師的比率 10-19%。

等級 3：核心教師佔教師的比率 20-29%；過去五年內教師中至少有 20%(含)以上

之人數刊登原著論文一篇。

等級 4：核心教師佔教師的比率 30-39%；過去五年內教師中至少有 40%(含)以上之人數刊登原著論文一篇。

等級 5：核心教師佔教師的比率≧40%；過去五年內教師中至少有 60%(含)以上之人數刊登原著論文一篇；且至少 10%(含)以上之人數有績優論文。

註：核心教師：師培學分前三年達每年 4 學分。

5.2.2 責任

5.2.2.1 教師責任

1. 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。
2. 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。
3. 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：沒有設立導師制度。

等級 2：有設立導師制度；沒有導師生會談記錄。

等級 3：有設立導師制度；有不定期導師生會談記錄；教師部分知道訓練計劃內容。

等級4：有設立導師制度；每季有導師生會談記錄；教師大部分清楚知道訓練計劃內容。

等級 5：有設立導師制度；每月有導師生會談記錄；教師全部知道訓練計劃內容。

5.2.2.2 應有足夠的專任醫師來執行臨床業務以確保教師有足夠的時間教學

評分標準：

等級 1：專任醫師人數未達標準。

等級 2：專任醫師人數達到標準。

等級 3：專任醫師人數達到標準且 70%以上具有急診醫學科專科醫師資格。

等級 4：專任醫師人數達到標準且 80%以上具有急診醫學科專科醫師資格。

等級 5：專任醫師人數達到標準且 90%以上具有急診醫學科專科醫師資格。

註：人力標準（以急診科負責業務範圍計算）

1. 應有 5 名以上專任醫師，其中一半以上需具有急診醫學科專科醫師資格。如前 3 年急診病人就診人次年平均大於 2 萬人次，則每增加 5 千人次應增加 1 名專任醫師。
2. 前 3 年每月平均留觀人次每 600 人次應增加 1 名專任醫師(以健保申報留觀人次為計算基準)。
3. 專任醫師數計算公式：

(1)（前 3 年之年平均急診人次-20,000）/5,000）+5，以小數點後一位無條件進位方式計算。

(2)前 3 年每月平均急診留觀人次/600，以小數點後一位無條件進位方式計算。

(3)專任醫師數=（1）+（2）

如同時設有急診加護病房則至少應增加 1 名專任醫師，若登記之急診加護病病床超過 10 床，則每 10 床再增加 1 名專任醫師

5.2.2.3 教師需參加過台灣急診醫學會認可之師資培育訓練課程，以提升急診專科之教學能力。

評分標準：

等級 1：小於 60%。

等級 2：60%(含)以上。

等級 3：70%(含)以上。

等級 4：80%(含)以上。

等級 5：90%(含)以上。

註：教師符合急診醫學會師資培育認證 3 年 9 學分的比率，教師中有專責教學主治醫師或有醫學教育相關之進修經歷者加 1 等級(最高為等級 5)

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：沒有專責教學助理。

等級 2：有專責教學助理但教學及住院醫師檔案未分類歸檔。

等級 3：有專責教學助理且教學及住院醫師檔案有分類歸檔。

等級 4：有專任教學助理且教學及住院醫師檔案有分類歸檔。

等級 5：有專任教學助理且教學及住院醫師檔案有分類歸檔；且各項記錄內容品質良好。

註：教學助理不得為醫師或護理人員。

6.訓練項目、課程及執行方式

6.1 訓練項目

(書面教育項目應符合教育目標)

為達教育目標，應接受適當的訓練，訓練計畫應詳細敘明。

評分標準：

等級 1：訓練項目不符急診醫學科專科醫師訓練課程基準之規定。

等級 2：訓練項目部分符合急診醫學科專科醫師訓練課程基準之規定。

等級 3：訓練項目符合急診醫學科專科醫師訓練課程基準之規定。

等級 4：訓練項目符合急診醫學科專科醫師訓練課程基準之規定；所有科目都有詳細的描述訓練方法和評估方法。

等級 5：訓練項目符合急診醫學科專科醫師訓練課程基準之規定；所有科目都有詳細的描述訓練方法和評估方法，且依照不同層級安排顧及完整性及連續性；有檢討機制。

6.2 核心課程

核心課程按照認定委員會的規定制定，包含成為一位專科醫師所需的訓練，並落實執行。

評分標準：

等級 1：沒有核心課程教學。

等級 2：不定期舉行核心課程教學。

等級 3：有定期舉行核心課程教學；課程內容涵蓋六大核心能力。

等級 4：有定期舉行核心課程教學；課程內容涵蓋各項次核心能力；課程有成效評估。

等級 5：有定期舉行核心課程教學；課程內容涵蓋各項次核心能力；課程有成效評估達行為層次以上；有落實檢討改善機制。

6.3 臨床訓練課程設計

(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。

評分標準：

等級 1：臨床訓練設計未完全反映學習目標；沒有成效評估；沒有檢討改善機制。

等級 2：臨床訓練設計確實反映學習目標；但沒有成效評估；沒有檢討改善機制。

等級 3：臨床訓練設計確實反映學習目標；部份臨床訓練有成效評估及落實檢討改善機制。

等級 4：臨床訓練設計確實反映且學習目標有符合急診執業模式及急診里程碑之精神；所有臨床訓練均有成效評估及落實檢討改善機制。

等級 5：臨床訓練設計確實反映且學習目標有符合急診執業模式及急診里程碑之精神；所有臨床訓練均有成效評估及落實檢討改善機制；臨床訓練的成效評估需反應可信賴專業活動的授權概念。

6.4 & 6.5 臨床訓練項目與執行方式

6.4&6.5(1)

1. 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. 有案例討論會及病歷寫作的檢查。

3. 要有足夠的病人及病症。

評分標準：診療照顧

等級 1：案例報告每年小於 3 例；病歷寫作沒有主治醫師核簽。

等級 2：案例報告每年 3-5 例；病歷寫作部分有主治醫師核簽。

等級 3：案例報告每年 3-5 例；病歷寫作都有主治醫師核簽；看診個案統計分析；完訓時急診看診總人次達 5000 人次以上且外傷急診看診總人次達 500 人次以上且兒童急診看診總人次達 250 人次以上。

等級 4：案例報告每年 5 例以上；病歷寫作都有主治醫師核簽修訂；看診個案統計分析，需應用看診資訊系統統計；完訓時急診看診總人次達 7000 人次以上且成人外傷急診看診總人次達 700 人次以上且兒童急診看診總人次達 350 人次以上。

等級 5：案例報告每年 5 例以上且有教師回饋；病歷寫作都有主治醫師核簽修訂；看診個案統計分析需包括：個案數、個案科別、個案病名及操作技術；完訓時急診看診總人次達 9000 人次以上且成人外傷急診看診總人次達 900 人次以上且兒童急診看診總人次達 450 人次以上。

6.4&6.5(2)

1. 需有受訓紀錄，確實填學習護照。
2. 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：有受訓紀錄-學習護照

等級 1：沒有學習歷程或學習護照記錄不完整。

等級 2：有學習歷程但內容簡略；學習護照有記錄且有指導者簽名。

等級 3：有學習歷程且內容尚可；學習護照有記錄完整且有指導者簽名。

等級 4：有學習歷程且內容完整；學習護照有記錄完整且有指導者簽名且內容詳實。

等級 5：有學習歷程且內容豐富有特色；核心個案須有教師直接觀察與回饋；學習護照有記錄完整且有指導者簽名且內容詳實。

6.4&6.5(3)教學品質：

急診病歷寫作訓練

評分標準：

等級 1：沒有急診病歷寫作教學。

等級 2：有急診病歷寫作核心課程教學。

等級 3：有急診病歷寫作核心課程教學及臨床病歷寫作指導。

等級 4：有急診病歷寫作核心課程教學及臨床病歷寫作指導；有定期急診病歷抽審制度。

等級5：有急診病歷寫作核心課程教學及臨床病歷寫作指導；有定期急診病歷抽審制度；抽審病歷多數符合學會急診病歷寫作指引。

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

7.1.1 包括：病例討論會、醫品指標相關討論會、行政會議、核心課程、醫學期刊討論會、急診有關倫理與法律討論會、急診病歷寫作討論會、急診跨科聯合討論會、急診職涯人文講座、實證醫學討論會。

評分標準：

等級 1：每月學術活動 4 項(含)以下。

等級 2：每月學術活動 5-6 項。

等級 3：每月均有至少 7 項以上學術活動

等級 4：每月均有至少 7 項(含)以上學術活動及急診品質指標討論會；且有各項會議記錄。

等級 5：每月均有至少 7 項(含)以上學術活動及急診品質指標討論會；且各項會議記錄品質良好。

7.1.2 科內學術活動時間安排足夠，住院醫師出席的比率須達一定標準。

評分標準：

等級 1：學術活動每週平均 2 小時以下。

等級 2：學術活動每週平均≧2 小時。

等級 3：學術活動每週平均≧3 小時。

等級 4：學術活動每週平均≧4 小時且出席住院醫師比率>50%。

等級 5：學術活動每週平均≧5 小時且出席住院醫師比率>70%。

7.1.3 獎勵參加急診醫學會認可之相關學術活動發表及研究之機制

1. 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。
2. 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)。
3. 提供住院醫師參與研究的機會，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：無獎勵參加學術活動及協助住院醫師研究之機制或訓練中之住院醫師學術報告情形< 20%。

等級 2：有獎勵參加學術活動；有協助住院醫師研究之機制；訓練中之住院醫師學術報告情形≧20%。

等級3：有獎勵參加學術活動；有協助及獎勵住院醫師研究發表之機制；訓練中之住院醫師學術報告情形≧30%。

等級4：有獎勵參加學術活動；有協助及獎勵住院醫師研究發表之機制；有論文發表實際案例；訓練中之住院醫師學術報告情形≧50 %。

等級5：有獎勵參加學術活動；有協助及獎勵住院醫師研究發表之機制；訓練中之住院醫師學術報告情形≧70 %；至少 20%住院醫師有論文發表實際案例且為第一作者其中至少有一篇原著論文。

7.1.4 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：

□報告時有實證醫學之應用

□對住院醫師的報告有批判思考或表達能力之評量與回饋

□以問題為導向的報告形式

等級 1：住院醫師的報告有 Q&A 及 take home message。

等級 2：住院醫師的報告有 Q&A 及 take home message；報告時有實證醫學的應用。

等級 3：住院醫師的報告有 Q&A 及 take home message 以問題為導向的報告形式；報告時有實證醫學的應用。

等級 4：住院醫師的報告有 Q&A 及 take home message 以問題為導向的報告形式；報告時有實證醫學的應用；對住院醫師的報告有批判思考或表達能力之評量與回饋；住院醫師有參與醫品資料蒐集分析並在科內相關會議報告。

等級 5：住院醫師的報告有 Q&A 及 take home message 以問題為導向的報告形式；報告時有實證醫學的應用；對住院醫師的報告有批判思考或表達能力之評量與回饋；住院醫師有醫品資料相關的學術發表或參與改善專案。

7.2 跨專科及跨領域之教育

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

評分標準：

等級 1：未定期或不定期與外科、內科、影像醫學科或其他相關科或領域進行學術交流。

等級 2：定期或不定期與外科、內科、影像醫學科或其他相關科或領域進行學術交流 1 季少於 1 次。

等級 3：定期或不定期與外科、內科、影像醫學科或其他相關科或領域進行學術交流 1 季有 1 次但不到每月一次。

等級 4：定期或不定期與外科、內科、影像醫學科或其他相關科或領域進行學術交流 1 個月有 1 次。

等級 5：定期或不定期與外科、內科、影像醫學科或其他相關科或領域進行學術交流 1 個月多於 1 次以上。

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

(除了有工作中的實作訓練外，需有講堂/討論室/模擬訓練場所中的教育活動)

評分標準：專業倫理、醫病溝通、實證醫學、感染控制、醫療品質相關學習課程

等級 1：辦理兩項(含)以下學習課程。

等級 2：辦理三到四項學習課程。

等級 3：上述各項主題都有安排相關的學習課程。

等級 4：上述各項主題都有安排相關的學習課程；有參與式學習。

等級 5：發展具有急診執業模式特色的上述各項課程；有參與式學習。

8.專科醫師訓練特定教學資源

8.1 臨床訓練環境

適宜之門診、急診、病房區、討論室、座位、值班室等六項之教育空間與設施。

評分標準：

等級 1：沒有科專屬教學空間；沒有住院醫師工作桌和置物櫃。

等級 2：急診有固定的科專屬教學空間;有住院醫師工作桌和置物櫃。

等級 3：急診有固定的科專屬教學空間有網路設備；每位住院醫師均有工作桌和置物櫃。

等級 4：急診有固定的科專屬教學空間且有網路設備；每位住院醫師均有工作桌和置物櫃，且看診地點有足夠的電腦；有盥洗室及休息室；臨床教師與住院醫師有合宜辦公空間。

等級 5：急診有固定及空間足夠的科專屬教學空間且有網路設備；每位住院醫師均有工作桌和置物櫃，且看診地點有足夠的電腦；有盥洗室及休息室；臨床教師與住院醫師有合宜辦公空間；看診區域規劃有利於主治醫師與住院醫師進行觀察與臨床教學。

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：沒有急診的超音波。

等級 2：有急診的超音波；醫院有圖書館且訂有急診相關期刊 5 種(含)以上。

等級 3：有急診超音波及困難插管設備; 醫院有教材室、圖書館且訂有急診相關期刊 10 種(含)以上。

等級 4：有急診的超音波及困難插管設備並有超音波報告系統; 醫院有教材室、圖書館且訂有急診相關相關資料庫及期刊 15 種以上;設有臨床技能訓練室及線上學習系統。

等級 5：有兩台以上急診的超音波及兩種以上的困難插管設備並有超音波報告系統；醫院有教材室、圖書館且訂有急診相關資料庫及期刊 20 種以上；設有臨床技能訓練室及線上學習系統且有急診科使用記錄。

9.評估

9.1 住院醫師評估

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。

評分標準：

等級 1：沒有評量或只有單一評量方式；沒有定期評估六大核心能力。

等級 2：兩種評量方式；每年有六大核心能力的考核評估。

等級 3：三種評量方式；每半年有六大核心能力的考核評估。

等級 4：四種(含)以上評量方式；每半年有 1 次對住院醫師總結式之六大核心能力的考核評估；定期和住院醫師討論評估結果；第三年住院醫師均應通過並取得效期內 ACLS、APLS 或 PALS 及 ETTC（或 ATLS）證書。

等級 5：四種(含)以上評量方式；每半年有 1 次對住院醫師之六大核心能力進行總結式評估，評估需有共識的過程，並基於足夠的平時臨床觀察；定期和住院醫師討論評估結果；第三年住院醫師均應通過並取得效期內

ACLS、APLS 或 PALS、AILS 及 ETTC（或 ATLS）證書；且每年有總結評估並決定住院醫師的年資晉升事宜及改善、加強訓練或輔導計畫。

9.2 教師評估

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。

評分標準：

等級 1：沒有住院醫師對教師的評估；教師投入教學的時間平均每人每月小於 6 小時。

等級 2：有住院醫師對教師的評估；教師投入教學的時間平均每人每月大於 6(含)小時。

等級 3：有 2 種(含)以上對教師的評估方式；教師投入教學的時間平均每人每月大於 6（含）小時。

等級 4：有 3 種(含)以上對教師的評估方式；教師投入教學的時間平均每人每月大於 6（含）小時且比率大於 50%。

等級 5：有 3 種(含)以上對教師的評估方式且定期檢討成效良好；教師投入教學的時間平均每人每月大於 8(含)小時且比率大於 50%；主持人有與教師定期討論師資培育及檢討改善。

9.3 訓練計畫評估

9.3.1 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。

評分標準：

等級 1：訓練計畫沒有評估。

等級 2：訓練計畫不定期評估；未有主持人與師生針對訓練計畫的檢討座談及記錄。

等級 3：訓練計畫每年評估。

等級 4：訓練計畫每年評估且有教師及住院醫師參與留有記錄。

等級 5：訓練計畫每年評估且有教師及住院醫師參與留有記錄；有針對課程及住院醫師的教育目標是否達成進行檢討改善。

9.3.2 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：過去 5 年平均專科醫師考試及格率小於 40%。

等級 2：過去 5 年平均專科醫師考試及格率 40%（含）以上。

等級 3：過去 5 年平均專科醫師考試及格率 50%（含）以上。

等級 4：過去 5 年平均專科醫師考試及格率 80%（含）以上。

等級 5：過去 5 年平均專科醫師考試及格率 100%。

草案