

麻醉科專科醫師訓練計畫認定基準實地訪視評核表

評核標準

中華民國 107 年 7 月 18 日衛部醫字第 1071664627 號公告修正

評核說明：

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。

及格標準說明：

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。

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 等九個項目中得至多五個項目評為等級 2。

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。

未收訓住院醫師之訓練計畫，由各專科醫學會於 4.1、4.2.a、4.3、6.4&6.5(含 3 小項)、7.1.3、9.1、9.2、9.3 等 10 個項目中，依其專科特性擇部分項目免評。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。

第二階段容額分配(排序)計算，評核表中 4.1、4.3、9.2、9.3 及 9.1 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，再依各專科對於該 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。

1. 麻醉科專科醫師訓練計畫

2. 宗旨與目標

2.1 訓練宗旨與目標

訓練宗旨與目標：訓練計畫書的整體內容上，養成麻醉專科醫師的六大核心能力之執行程度：

六大核心能力—1. 病患照護 2. 醫學知識 3. 臨床工作中的學習與改善 4. 人際溝通技巧 5. 專業素養 6. 制定下的臨床工作。

麻醉專科醫院訓練目標：1. 具備完整的麻醉醫學知識，並能融會貫通、靈活應用於臨床。2. 發揮麻醉專科醫師之專業進行病人照護。3. 麻醉專業為關懷出發點，充實人際與溝通技巧、傳達專業知識。4. 建立麻醉專業素養，包含臨床技術與專業人文。5. 熟悉麻醉所涵蓋的相關系統，以麻醉安全為思考與處事第一要量。6. 在臨床經驗累積中，持續精進專業、不斷實驗與改善。

評分標準：

等級 1：執行程度達在 44%以下。

等級 2：執行程度達 45-59%。

等級 3：執行程度達 60-74%。

等級 4：執行程度達 75-89%。

等級 5：執行程度達 90%以上。

2.2 訓練計畫執行架構

- 各訓練醫院應有完整之住院醫師訓練計畫書，詳細載明訓練目標、核心課程、師資、教學資源、訓練課程與訓練方式、考評機制等重點，落實執行且持續檢討改進。且必須有能力提供各樣資源以達到完整的訓練目標。
- 教育相關人員均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。
- 為達到本計畫所載訓練之完整目標，至少應與神經科、內科及/或兒科等相關科系合作，規劃跨科別之教學活動。資源不足之主訓醫療單位應依據 3.2.2.2 之規定，與他院進行聯合訓練計畫。請呈現合訓機構執行架構、與主訓醫療單位之溝通機制與成效，包括：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：在本評核表之項目 a. 住院醫師政策(20%)，b. 教師資格及責任(15%)，c. 訓練項目、課程及執行方式(15%)，d. 學術活動(15%)，e. 專科醫師訓練特定教學資源(10%)，f. 評估(15%)，g. 檢討與改進(10%)等，訓練計畫整體執行狀況：

等級 1：執行程度在 44%以下。

等級 2：執行程度達 45-59%。

等級 3：執行程度達 60-74%。

等級 4：執行程度達 75-89%。

等級 5：執行程度達 90%以上。

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. 麻醉科專科醫師訓練醫院資格
3. 符合麻醉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

符合麻醉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

符合麻醉科專科醫師訓練計畫認定基準之聯合訓練規定
主訓醫院及合作訓練醫院的同意書有明確記載訓練政策。

4. 住院醫師政策

4.1 接受教導

- (1) 訓練計畫書中詳細說明教師督導之責任、範圍 (20%)
- (2) 督導之紀錄完整地留存存檔 (20%)
- (3) 至少每季一次定期查核與檢討 (20%)
- (4) 在檢討會議中相關抱怨或申訴被合宜處理與追蹤 (20%)
- (5) 計畫主持人同時為臨床教師及住院醫師導師以作為示範之效 (20%)

評分標準：

等級 1：執行程度達 44%以下。

等級 2：執行程度達 45-59%。

等級 3：執行程度達 60-74%。

等級 4：執行程度達 75-89%。

等級 5：執行程度達 90%以上。

4.2.a 值班時間

住院醫師之工作及學習比例分配合宜，值班時間符合衛福部規定。

評分標準：對住院醫師工作時間與值班條件的設定

每週工作時數 <80 小時	4 分	連續工作時數 <20 小時	2 分	值班三天不超過 一班	2 分	值班照顧房間≤4 間	2 分
每週工作時數 80~84 小時	3 分	連續工作時數 20~24 小時	1 分	值班二天不超過 一班	1 分	值班照顧房間>4 間	1 分
每週工作時數 85~88 小時	2 分						
每週工作時數 >88 小時	0 分						

等級 1：住院醫師的每週工時、連續工時的上限與值班照顧房間未被明確規範或在上述分數以外。

等級 2：4 分~5 分。

等級 3：6 分。

等級 4：7 分~8 分。

等級 5：9~10 分。

4.2.b 工作環境

(1) 有住院醫師個人專用置物櫃 (10%)

(2) 個人專用座位並配有無線網路 (15%)

(3) 固定值班室(女性醫師有專用值班室) (15%)

(4) 該科部具有專用圖書室提供參考書資源 (30%)

(5) 日平均照顧房間在 4 間以下 (30%)

評分標準：

等級 1：執行程度達 44%以下。

等級 2：執行程度達 45-59%。

等級 3：執行程度達 60-74%。

等級 4：執行程度達 75-89%。

等級 5：執行程度達 90%以上。

4.3 責任分層及漸進(未收訓住院醫師，本項免評)

(1) 訓練計畫中明確規範各職級(第一年至第四年)住院醫師的工作職責與範圍(包含交班、堅守工作崗位等) (20%)

(2) 並在工作分派上及教師執行時依計畫實施 (20%)

(3) 在臨床技能與教學能力上設定漸進式的訓練目標及評量工具 (20%)

(4) 具檢討機制 (20%)

(5) 有具體改善事實或成效記錄可供查核 (20%)

評分標準：

等級 1：執行程度達 44%以下。

等級 2：執行程度達 45-59%。

等級 3：執行程度達 60-74%。

等級 4：執行程度達 75-89%。

等級 5：執行程度達 90%以上。

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

(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

(1) 主持人資歷為三年以上麻醉專科醫師 (20%)

(2) 有部定教師資歷 (20%)

(3) 完成該院師資培育時數要求及每年應達之教師成長等時數標準 (20%)

(4) 曾擔任過主管或學會／院方委員會之職務 (20%)

(5) 最近五年內至少有一篇以上以第一或通訊作者發表於同儕互審的期刊 (20%)

評分標準：

等級 1：執行程度達 44%以下。

等級 2：執行程度達 45-59%。

等級 3：執行程度達 60-74%。

等級 4：執行程度達 75-89%。

等級 5：執行程度達 90%以上。

5.1.2 責任

(一) 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。

(1) 主持人有規劃並制定住院醫師的學習目標與考核制度 (20%)

(2) 訂出考核評估時程 (20%)

(3) 依計畫執行並有記錄 (20%)

(4) 定期監控進度 (20%)

(5) 有調整的機制 (20%)

評分標準：

等級 1：執行程度達 44%以下。

等級 2：執行程度達 45-59%。

等級 3：執行程度達 60-74%。

等級 4：執行程度達 75-89%。

等級 5：執行程度達 90%以上。

(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：主持人對住院醫師的輔導責任

(1) 主持人每半年與住院醫師進行個別訪談與輔導紀錄 (20%)

- (2) 異常狀況呈報相關單位並作進一步追蹤處理 (20%)
- (3) 主持人定期與導師訪談以了解住院醫師輔導情形 (20%)
- (4) 主持人定期與住院醫師的訪談以了解被輔導情形 (20%)
- (5) 相關紀錄均完整保留並有簽名 (20%)

等級 1：執行程度達 44%以下。

等級 2：執行程度達 45-59%。

等級 3：執行程度達 60-74%。

等級 4：執行程度達 75-89%。

等級 5：執行程度達 90%以上。

5.2 教師

5.2.1 資格

(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。

評分標準：(參照學會評分表壹醫院條件之 B)

等級 1：專任專科醫師 6 人以上(含)且平均每人每年執行例數不超過 1500 例，無人具部定教職資格。

等級 2：專任專科醫師 6 人以上(含)且平均每人每年執行例數不超過 1500 例，其中 1 人以上具部定教職資格。

等級 3：專任專科醫師 9 人(含)且平均每人每年執行例數不超過 1500 例，其中有 1 人以上具部定教職資格。

等級 4：專任專科醫師 12 人(含)且平均每人每年執行例數不超過 1500 例，其中有 2 人以上具部定教職資格。

等級 5：專任專科醫師 15 人(含)以上每人每年執行例數不超過 1500 例，其中有 3 人以上具部定教職資格。

5.2.2 責任

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。

評分標準：以 5.2.2.a 臨床教師在繼續教育與相關學術活動之參與積極度
+5.2.2.b 臨床教師參與住院醫師教學檢討或輔導會議之積極程度

等級 1：5.2.2a+5.2.2b>3 分

等級 2：5.2.2a+5.2.2b>4 分

等級 3：5.2.2a+5.2.2b>5 分

等級 4：5.2.2a+5.2.2b>7 分

等級 5：5.2.2a+5.2.2b>9 分

5.2.2 a 臨床教師在繼續教育與相關學術活動之參與積極度：

- (1) 有專職臨床教師參與會增進專科訓練的研究與執行(如里程碑計畫等等)，並能顯示執行結果。(25%)
- (2) 定期參與繼續教育課程達該院規範標準 (25%)
- (3) 並踴躍參與區域月會、學會相關活動 (25%)
- (4) 每年有擔任相關活動主辦人、演講者或考官之紀錄 (25%)

1 分：執行程度在 44%以下

2 分：執行程度達 45-59%

3 分：執行程度達 60-74%

4 分：執行程度達 75-89%

5 分：執行程度達 90%以上

5.2.2 b 臨床教師參與住院醫師教學檢討或輔導會議之積極程度：

1 分：臨床教師不定期參與內、外部的教學檢討或輔導會議，會議出席率在 44% 以下

2 分：臨床教師不定期參與內、外部的教學檢討或輔導會議，會議出席率 45-59%

3 分：臨床教師定期參與內、外部的教學檢討或輔導會議，會議出席率在 60-74%

4 分：臨床教師定期參與內、外部的教學檢討或輔導會議，會議出席率達 75-89%

5 分：臨床教師定期參與內、外部的教學檢討或輔導會議，會議出席率達 90%以上

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：無設置專人管理住院醫師相關檔案

等級 2：有設置專人管理住院醫師相關檔案，未分類歸檔

等級 3：有設置專人管理住院醫師相關檔案，有歸檔

等級 4：有設置專人管理住院醫師相關檔案，依層級分類無清楚個人檔案分類（遴選，訓練，考核，回饋，輔導等）歸檔

等級 5：有設置專人管理住院醫師相關檔案，依個人分類（遴選，訓練，考核，回饋，輔導等）歸檔

6. 訓練項目、課程及執行方式

6.1 訓練項目

訓練計畫之教育項目與核心課程應符合學習目標，至少涵蓋衛生福利部專科醫師訓練計畫認定會（以下簡稱 RRC）的規定，以及達到專科醫師執業能力所需的訓練內容。

評分標準：核心課程包含醫學倫理、醫學法律、病人情境模擬、麻醉介紹、麻醉生理的探討，麻醉藥物學，麻醉的處置、麻醉次分科學習，手術後照護、小兒與重症麻醉等等。

等級 1：確實執行麻醉科專科醫師訓練計畫認定基準中核心課程在 44%以下。

等級 2：確實執行麻醉科專科醫師訓練計畫認定基準中核心課程達 45-59%。

等級 3：確實執行麻醉科專科醫師訓練計畫認定基準中核心課程達 60-74%。

等級 4：確實執行麻醉科專科醫師訓練計畫認定基準中核心課程達 75-89%。

等級 5：確實執行麻醉科專科醫師訓練計畫認定基準中核心課程達 90%以上。

6.2 核心課程

（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：（請參考以下訓練項目）

等級 1：確實執行麻醉科專科醫師訓練計畫認定基準中訓練項目在 44%以下。

等級 2：確實執行麻醉科專科醫師訓練計畫認定基準中訓練項目達 45-59%。

等級 3：確實執行麻醉科專科醫師訓練計畫認定基準中訓練項目達 60-74%。

等級 4：確實執行麻醉科專科醫師訓練計畫認定基準中訓練項目達 75-89%。

等級 5：確實執行麻醉科專科醫師訓練計畫認定基準中訓練項目達 90%以上。

***第一年住院醫師**

-麻醉基本技能訓練課程：麻醉危險度的評估、呼吸道困難度評估、呼吸道維持、氣管插管執行、中央靜脈導管的置入、動脈導管的置入、脊髓及硬脊膜外腔麻醉之執行。

-麻醉基本知識訓練課程：全身麻醉藥物之藥理及應用、局部麻醉劑之藥理及應用、臨床麻醉監視系統、麻醉方式之臨床決定思考方式，各種不同麻醉方式之比較。

***第二年住院醫師**

-整形外科麻醉、一般外科（含直腸肛門外科、乳房外科或肝膽外科等）麻醉、泌尿外科麻醉、婦產科麻醉、老人麻醉、眼科麻醉、耳鼻喉科麻醉、骨科麻醉、口腔外科麻醉、胸腔外科麻醉、神經外科麻醉、小兒外科麻醉、心臟血管手術麻醉、疼痛治療、急診麻醉。

***第三年住院醫師**

-心臟血管手術麻醉（含經食道心臟超音波之判讀）、新生兒及幼兒麻醉、放射科檢查麻醉、顯微手術麻醉、內視鏡麻醉、腹腔鏡或機械手臂輔助手術麻醉、神經外科手術麻醉、精神科治療麻醉法、全靜脈麻醉、以超音波引導神經阻斷術實施骨科麻醉、各種器官移植麻醉等，並需學習對疼痛門診病患治療、重症醫療、呼吸治療及各科醫護重症治療。

***第四年住院醫師：**

-除學習以上各種移植麻醉、重症醫療、呼吸治療、各科醫護重症治療及急救等，同時針對與臨床麻醉有關之生理學、藥理學、生化學、解剖學、病理學及分子生物學等相關學門進行研究，學習撰寫論文並提出研究報告等。

-輪派擔任行政住院總醫師時，除負責安排教育訓練課程外，並學習與麻醉醫療有關的行政管理。

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：

（1）訓練計畫書有明確的各職級學習目標（20%）

（2）為各職級住院醫師設定學習成果的標準（20%）

（3）針對各住院醫師有個別化的學習目標設計（30%）

（4）在應達目標與學習現況間有清楚的紀錄與調整、改善追蹤（30%）

等級 1：執行程度達 44%以下。

等級 2：執行程度達 45-59%。

等級 3：執行程度達 60-74%。

等級 4：執行程度達 75-89%。

等級 5：執行程度達 90%以上。

6.4 & 6.5 臨床訓練項目與執行方式(未收訓住院醫師，本項免評)

(一)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。(未收訓住院醫師，本項免評)

評分標準：

等級 1：確實執行各職級住院醫師在訓練計畫中預定規劃的訓練項目在 44%以下。

等級 2：確實執行各職級住院醫師在訓練計畫中預定規劃的訓練項目達 45-59%。

等級 3：確實執行各職級住院醫師在訓練計畫中預定規劃的訓練項目達 60-74%。

等級 4：確實執行各職級住院醫師在訓練計畫中預定規劃的訓練項目達 75-89%。

等級 5：確實執行各職級住院醫師在訓練計畫中預定規劃的訓練項目達 90%以上。

(二)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。(未收訓住院醫師，本項免評)

評分標準：

等級 1：無實際執行與明確登錄紀錄。

等級 2：達以下其中之一之條件(1)在專科醫師指導下每年實際執行麻醉例數，達全麻 100 例、區麻 45 例以下；(2)有明確登錄紀錄可供查閱。

等級 3：在專科醫師指導下每年實際執行全麻 100 例、區麻 45 例以上，並有明確登錄紀錄可供查閱。

等級 4：在專科醫師指導下每年實際執行全麻 130 例、區麻 55 例以上，並有明確登錄紀錄可供查閱。

等級 5：在專科醫師指導下每年實際執行全麻 160 例、區麻 70 例以上，並有明確登錄紀錄可供查閱。

(三)教學品質：☐病歷寫作訓練 ☐病房照護訓練 ☐門診訓練 ☐急診及重症加護訓練 ☐會診訓練 ☐醫學模擬訓練(未收訓住院醫師，本項免評)

評分標準：依麻醉醫學會訓練醫院認定基準中對各專科的訓練時間與及例數的達成比例

等級 1：依住院醫師第一年到第四年之訓練時間完成以下各麻醉專科比例在 44%以下。

等級 2：依住院醫師第一年到第四年之訓練時間完成以下各麻醉專科比例達 45-59%。

等級 3：依住院醫師第一年到第四年之訓練時間完成以下各麻醉專科比例達 60-74%。

等級 4：依住院醫師第一年到第四年之訓練時間完成以下各麻醉專科比例達 75-89%。

等級 5：依住院醫師第一年到第四年之訓練時間完成以下各麻醉專科比例達 90%以上。

-一般外科麻醉：訓練時間為六個月，需完成 135 件基本資料病例登錄及 7 件完整病例登錄。

- 眼科或耳鼻喉科麻醉：訓練時間為三個月，需完成 40 件基本資料病例登錄及 2 件完整病例登錄。
- 骨科麻醉：訓練時間為三個月，需完成 50 件基本資料病例登錄及 2 件完整病例登錄。
- 小兒麻醉：訓練時間為四個月，需完成 50 件基本資料病例登錄及 3 件完整病例登錄。
- 老年人麻醉：訓練時間為四個月，需完成 50 件基本資料病例登錄及 3 件完整病例登錄。
- 婦產科麻醉：訓練時間為五個月，需完成 60 件基本資料病例登錄及 3 件完整病例登錄。
- 神經麻醉：訓練時間為四個月，需完成 40 件基本資料病例登錄及 3 件完整病例登錄。
- 心臟血管麻醉：訓練時間為四個月，需完成 20 件基本資料病例登錄及 2 件完整病例登錄。
- 胸腔麻醉：訓練時間為四個月，需完成 20 件基本資料病例登錄及 2 件完整病例登錄。
- 疼痛治療：訓練時間為三個月，需完成 15 件基本資料病例登錄及 1 件完整病例登錄。
- 重症醫護及呼吸：訓練時間為二個月，需完成 10 件基本資料病例登錄及 1 件完整病例登錄。
- 口腔外科麻醉：訓練時間為一個月，需完成 10 件基本資料病例登錄及 1 件完整病例登錄。
- 次專科加強訓練：訓練時間為五個月。如至其他麻醉專科訓練醫院補強次專科訓練，請呈現於此五個月內。

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)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。應要求住院醫師報告與教學的能力。

評分標準：學術教育活動的舉辦頻率

- (1) 每週四次晨間會報 (20%)
- (2) 每週讀書報告(內容包括臨床麻醉、重症醫學、疼痛醫學)至少一次 (20%)
- (3) 每月有 M&M 討論會一次，由專科醫師主持並有記錄 (20%)
- (4) 按衛生福利部規定住院醫師訓練內容訓練，且每週至少一次住院醫師訓練課程，有專科醫師主持且有記錄 (20%)
- (5) 主辦月會不得低於該區域平均值 (20%)

等級 1：執行程度達 44%以下。

等級 2：執行程度達 45-59%。

等級 3：執行程度達 60-74%。

等級 4：執行程度達 75-89%。

等級 5：執行程度達 90%以上。

(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：住院醫師在科部學術活動／會議的參與及發表的積極程度

(1) 住院醫師參與科部學術活動的比率達 90% (30%)

(2) 有明確的會議規則 (20%)

(3) 會議中例行安排住院醫師擔任主講者 (30%)

(4) 臨床教師有明確及積極回應及留下完整紀錄與簽名 (20%)

等級 1：執行程度達 44%以下。

等級 2：執行程度達 45-59%。

等級 3：執行程度達 60-74%。

等級 4：執行程度達 75-89%。

等級 5：執行程度達 90%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，並在醫學雜誌發表論文)。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)。(未收訓住院醫師，本項免評)

評分標準：住院醫師參與研究計畫與公開發表

等級 1：住院醫師無參與相關研究計畫

等級 2：住院醫師參與相關研究計畫，未參與發表，但有紀錄可查詢。

等級 3：住院醫師參與相關研究計畫，於醫學會以第一作者發表海報論文。

等級 4：住院醫師參與相關研究計畫，於期刊以第二作者(含之後排名)公開發表論文。

等級 5：住院醫師參與相關研究計畫，並於期刊以第一作者或通訊作者公開發表論文。

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：住院醫師沒有參加跨專科及跨領域之學術研討活動。

等級 2：住院醫師有參加跨專科及跨領域之學術研討活動並留有紀錄。

等級 3：住院醫師每年均有參加跨專科及跨領域之學術研討活動並留有紀錄。

等級 4：住院醫師每年均有參加跨專科及跨領域之學術研討活動並留有紀錄。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。

等級 5：每年均有參加跨專科及跨領域之學術研討活動並留有紀錄。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，並有專科醫師在旁以多元化評量工具進行雙向回饋教學(例如：DOPS, Mini-CEX 等)。

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：訓練課程沒有涵蓋專業倫理、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。

等級 2：訓練課程有部份涵蓋專業倫理、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。

等級 3：每年訓練課程均有涵蓋專業倫理、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。

等級 4：每年訓練課程均有涵蓋專業倫理、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。在工作中有教導學員解決醫療倫理難題、有倫理專家照會機制

等級 5：每年訓練課程均有涵蓋專業倫理、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。除了講堂/討論室/模擬訓練場所中的教育活動外，在工作中有教導學員解決醫療倫理難題、有倫理專家照會機制、住院醫師第二年以下需有倫理案例反思報告。有清楚記錄有關的倫理教學進行頻率、學員參與率、倫理討論會議記錄/報告。

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：臨床訓練環境包含加護病房、疼痛科、急診，及科部討論室與模擬情境教學場所

該院有加護病房、疼痛科、急診	2 分	有科部專用討論室	2 分	該院（或校）有完善、可供麻醉專科醫師甄審之模擬情境教學場所	4 分
該院有加護病房、急診但無疼痛科（須派訓至合作訓練醫院）	1 分	與他科共同討論室	1 分	該院（或校）無模擬情境教學場所，但聯合訓練醫院有完善、可供麻醉專科醫師甄審之模擬情境教學場所	3 分
				該院（或校）無模擬情境教學場所，但聯合訓練醫院有模擬情境教學場所（不符麻醉專科醫師甄審等級）	2 分
				該院（或校）或聯合訓練醫院均無模擬情境教學場所	1 分

等級 1：以上得分 ≥ 3 分。

等級 2：以上得分 ≥ 4 分。

等級 3：以上得分 ≥ 5 分。

等級 4：以上得分 ≥ 6 分。

等級 5：以上得分 ≥ 7 分。

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：

以麻醉專業圖書資源與教學設備之得分來計算：

- (1) 具科(部)專用之氣管內插管模型(20%)
- (2) 該院有符合 OSCE 之模擬假人(20%)
- (3) 長期訂購 22 種以上 SCI 麻醉學類定期雜誌(10%)
- (4) 有教材室可幫師生製作海報/影音教材(10%)
- (5) 每年院與科皆列有固定圖書經費並確實執行(10%)
- (6) 有無線網路資訊設備；隨時隨處可查詢醫學資料(含 e-learning)(10%)
- (7) 有臨床技術訓練設施，有擬真訓練機會(不一定自備高擬真設施)(10%)
- (8) 研究室設施有利於研究進行、有研究人員專屬座位(10%)

等級 1：執行程度達 44%以下。

等級 2：執行程度達 45-59%。

等級 3：執行程度達 60-74%。

等級 4：執行程度達 75-89%。

等級 5：執行程度達 90%以上。

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。以住院醫師的評估的結果判定其責任及年資晉升。
4. 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。
5. 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：以 9.1.a 多元評估方式、9.1.b 檢討評估與改善、9.1.c 甄審前資格認定與評估作為評估住院醫師表現

等級 1：9.1.a+9.1.b+9.1.c $\geq$ 4。

等級 2：9.1.a+9.1.b+9.1.c $\geq$ 6。

等級 3：9.1.a+9.1.b+9.1.c $\geq$ 9。

等級 4：9.1.a+9.1.b+9.1.c $\geq$ 11。

等級 5：9.1.a+9.1.b+9.1.c $\geq$ 13。

9.1.a 多元評估方式（符應 9.1.1 與 9.1.5）：

- (1) 主持人及教師應至少每半年評估一次住院醫師的專業知識、技術、溝通能力、團隊精神及專業素養等(50%)
- (2) 採用多元化評估方式，包括六大核心能力評估表(10%)
- (3) 操作技能直接觀察評估表(direct observation of procedural skills, DOPS)(10%)
- (4) 案例導向評估表(case based discussion, CbD)(10%)
- (5) 迷你臨床演練評量(Mini-clinical Evaluation Exercise, Mini-CEX)(10%)
- (6) 或其他評估方式(10%)

1 分：執行程度在 44%以下

- 2 分：執行程度達 45-59%
- 3 分：執行程度達 60-74%
- 4 分：執行程度達 75-89%
- 5 分：執行程度達 90%以上
- 9.1.b 檢討評估與改善（對應 9.1.2，9.1.3 與 9.1.4）
 - (1) 每半年評估後與住院醫師討論與檢討結果（25%）
 - (2) 針對評估不理想的住院醫師有相關輔導及補強訓練的機制（25%）
 - (3) 有明確的檢討與改善機制，並據此判定其責任及年資晉升與調節，並有明確資料佐證（25%）
 - (4) 相關資料均保存完整並可供隨時查閱（25%）
- 1 分：執行程度在 44%以下
- 2 分：執行程度達 45-59%
- 3 分：執行程度達 60-74%
- 4 分：執行程度達 75-89%
- 5 分：執行程度達 90%以上
- 9.1.c 甄審前資格認定與評估（對應 9.1.6）
 - (1) 住院醫師參加甄審前應先通過由學會認可的麻醉醫學情境模擬臨床技能測試（35%）
 - (2) 主持人及教師有結訓前的評估程序與明確規則，聯合會議來判定他們的獨力執業能力與專業知識（35%）
 - (3) 相關過程有完整的紀錄（30%）
- 1 分：執行程度在 44%以下
- 2 分：執行程度達 45-59%
- 3 分：執行程度達 60-74%
- 4 分：執行程度達 75-89%
- 5 分：執行程度達 90%以上

9.2 教師評估（未收訓住院醫師，本項免評）

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。

評分標準：

- (1) 每年至少一次對教師以多元評量方式評估（20%）
 - (2) 住院醫師對教師之評價、教學貢獻（包括投入教學時間、教案設計、課程安排和主持教學會議等）（20%）
 - (3) 教師受訓紀錄及受指導住院醫師參加情境模擬臨床技能競賽、麻醉醫學會年會海報、論文發表（20%）
 - (4) 教師之教學表現有明確規則（20%）
 - (5) 教學表現連結至教師升等或晉級或績效考核，有紀錄可查詢（20%）
- 等級 1：執行程度達 44%以下
- 等級 2：執行程度達 45-59%

等級 3：執行程度達 60-74%

等級 4：執行程度達 75-89%

等級 5：執行程度達 90%以上

9.3 訓練計畫評估(未收訓住院醫師，本項免評)

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：

- (1) 訓練計畫是否完整涵蓋專科醫師訓練所有訓練課程(25%)
- (2) 對訓練計畫須定期根據住院醫師與教師有系統的評估與回饋、是否能完成實質訓練 (25%)
- (3) 檢討住院醫師的教育目標是否達成，並在教師的共識下有計畫地修訂，調整每年的訓練計畫，相關紀錄與原因完整可查詢 (25%)
- (4) 過去 5 年專科醫師考試通過率的門檻 (> 90 %) (25%)

等級 1：執行程度達 44%以下。

等級 2：執行程度達 45-59%。

等級 3：執行程度達 60-74%。

等級 4：執行程度達 75-89%。

等級 5：執行程度達 90%以上。