

# 臺北榮民總醫院神經醫學中心神經外科 住院醫師教學訓練計畫

95 年 12 月第一次修訂  
99 年 5 月第二次修訂  
99 年 10 月第三次修訂  
101 年 6 月第四次修訂  
103 年 11 月第五次修訂  
104 年 4 月第六次修訂  
106 年 8 月第七次修訂  
107 年 8 月第八次修訂  
108 年 6 月第九次修訂

## 壹、 簡介

臺北榮民總醫院神經醫學中心神經外科系統分為一般神經外科、功能神經外科、兒童神經外科、神經修復科及神經重症加護科。為造就優秀之神經外科專科人才，根據 104 年 3 月 27 日衛部醫字第 1041661972A 號公告之「神經外科專科醫師訓練課程基準」，擬定本教學訓練計畫。

## 貳、 訓練目的

傳承神經外科知識與技術，鑽研神經科學新知與應用，培養德術兼具之神經外科專科醫師，醫療照護神經外科領域疾病病患。同時兼顧均衡發展，包含社區醫學相關訓練、全人醫療、病人安全、醫療品質、醫病溝通、醫學倫理與法律、感染管制、實證醫學及病歷寫作等。

### 甲、訓練宗旨

為培養具備神經外科學診療能力，積極創新思維之神經外科專科醫師，使具備下列諸項神經外科專業能力：

1. 具備全人醫療及以病人為中心的理念與態度。
2. 熟習各種神經外科相關疾病之診斷與治療。
3. 熟習各種神經外科相關疾病之手術技術及術前、術後之處理。
4. 熟習神經外科相關檢查之操作技術及判讀。

5. 具備神經外科相關之臨床及基礎研究與論文發表能力，培育神經外科之臨床與研究人才與師資。

6. 學習跨科部整合，成為獨當一面之領導者。

7. 參與國內、外學術會議，跨上國際舞台。

## 乙、訓練目標

完成以全人醫療、病人安全為中心之外科基本訓練，包含外科相關基礎醫學、急重症醫學、現代新科技、醫學倫理、醫療品質及相關法規、實證醫學及品質指標等相關課程。熟習一般外科疾病之診斷、治療及各種一般外科手術。培養領導能力及負責之態度，使之成為優秀負責之外科專科醫師，為預作外科各次專科之訓練作充分的準備。

為專科主治醫師之預備教育，加強神經外科學之訓練、手術之參與、和從事特定專題研究計畫。利用工作機會學習指導實習醫學生實習工作。在上級醫師指導下進行研究工作，使其在神經外科之臨床診療、教學、研究三者，都能建立穩固之基礎，以為日後接受住院總醫師及專科醫師訓練。

滿五年住院醫師升為住院總醫師後，在為期一年的任期中熟悉處理神經外科各類急症患者及手術，同時訓練其醫療行政經驗，學習與各階層人員相處溝通之道。

期許訓練之醫師能具備高品質的六大核心能力發展包括：病人照護(patient care)、醫學知識(medical knowledge)、從工作中學習及成長(practice based learning and improvement)、人際關係及溝通技巧(interpersonal and communication skills)、專業素養(professionalism)及制度下之臨床工作(system based practice)，及以病人為中心的信念、養成具有熱誠、負責、和務實的態度。

## 參、 訓練資格

國內外公私立醫學院醫學系或學士後醫學系畢業，領有醫師執照，對神經外科有興趣，經甄試合格錄取者。

## 肆、 訓練期限

本課程訓練完成所需時間為6年。

## 伍、 訓練容額

每年一至三名。

## 陸、 師資

課程指導老師：李良雄顧問  
黃俊一顧問  
黃棟棟顧問  
潘宏基顧問  
施養性顧問  
陳敏雄顧問  
鍾文裕主任  
鄭宏志副主任  
陳明德主任  
黃銘超主任  
顏玉樹主任  
任森利醫師  
黃文成主任  
劉康渡醫師  
梁慕理醫師  
許秉權醫師  
林俊甫醫師  
楊懷哲醫師  
吳昭慶醫師  
陳信宏醫師  
杜宗熹醫師  
費立宇醫師  
王瑞鐸醫師  
王緯歆醫師  
李政家醫師  
張軒侃醫師  
陳劭青醫師  
郭昭宏醫師  
張志漳醫師  
葉美吟醫師

課程負責老師：陳明德主任

## 柒、 訓練內容

### I. 訓練計畫執行架構

#### 一、 核心課程

依據衛福部公告之神經外科專科醫師訓練計畫認定基準，設定專科醫師訓練宗旨及應具備之目標能力，設計核心課程及課程綱要。

#### 二、 師資、教學資源

本中心教師皆具有教學資格及豐富臨床教學經驗，住院醫師於接受訓練期間，適當安排教學訓練與臨床照護之比重，維持教學品質。本中心行政架構分為：1) 一般神經外科、2) 功能神經外科、3) 兒童神經外科、4) 神經修復科、及5) 神經重症加護科。藉此完整之分科團隊，提供專科醫師訓練所需訓練，內容包括腦瘤、腦血管、癲癇、脊椎、脊椎腫瘤、週邊神經系統手術等。訓練完成後之臨床研究員、主治醫師之次專科專長訓練。整合神經外科門診、手術室、立體定位放射手術加馬刀中心、神經重症加護病房、病房、顱底手術實驗室、神經科學實驗室等臨床服務與基礎研究，加上定期舉辦之腦血管及顱底手術操作研習營、顯微血管吻合手術操作研習營、經鼻內視鏡顱底手術操作研習營、腦及神經纖維解剖操作研習營等，提升訓練品質。另有國內、與國際醫學研討會等完整之教學訓練資源，提供住院醫師完善的學習環境。

#### 三、 訓練課程與訓練方式

一般醫學訓練內容包含全人醫療、病人安全、醫療品質、醫病溝通、醫學倫理、醫事法規、感染控制、實證醫學及病歷寫作等及如何處理醫療不良事件。專科醫師學習內容依核心課程及課程綱要安排，充分掌握核心技能，落實由主治醫師、住院醫師及實習醫學生組成的團隊教學訓練，主治醫師擔負指導監督住院醫師臨床學習之任務。

#### 四、 考評機制、執行及檢討改進

由訓練計畫主持人、主治醫師、導師針對住院醫師之專業技巧、專業知識、敬業精神三大領域做定期評估，與受訓醫師溝通，協助其作適當修正。對於各級住院醫師之考評及升等機制採多元方式，定期進行教學成效評估：

甲、 住院醫師每年應完成 1 小時教學技巧、1 小時研究技巧之教師培育課程，並配合規定，每月實施 DOPS 及 TAS 評估住院醫師。

乙、 評分重點：以日常工作效率、主動學習精神、學習過程與教學技巧、醫學倫理認知及核心能力熟悉度等指標為依據進行考核；針對核心能力作為考核評

分依據，評量不合格者需列入輔導。

丙、 評分人員：由住院總醫師或主治醫師擔任初評，中心主任或訓練計畫主持人進行複評，給予受評者建議，以修正訓練方向或工作重點，做到訓為所用之原則；其考核資料送教學室登錄並存查備用。

丁、 雙向回饋機制：本院各種評估方式及表單皆已包括雙向回饋內容，住院醫師除可瞭解授課教師或指導主治醫師，對其表現之評價或相關改善建議，對教學內容或品質有任何建議，可透過此機制回饋予授課教師或指導主治醫師。教師亦可據以對訓練課程或計劃之實施提出修訂建議。定期召開導生會議，由導師協助提供輔導與補強訓練。

戊、 住院醫師之養成訓練訂為六年，每年由部主任召集資深主治醫師或訓練官進行考評以作為是否可晉升下一階住院醫師訓練之依據。完成六年住院醫師訓練後，經學會甄試取得專科醫師資格者，方可晉升主治醫師。

另外利用導師導生雙向回饋制度，檢閱其相關的學習狀態、工作情形、生涯規劃、情緒管理、時間管理、家庭問題、人際關係等。一發現有問題的住院醫師，會將建議事項(對學生、對醫院)提報給科部主管，依個別的問題，由團隊討論輔導人員與輔導方式。

## II. 訓練項目

I) 臨床：包含病房照護訓練、急診及重症加護訓練、病例寫作訓練、門診訓練、神經外科手術訓練及醫學模擬訓練。訓練項目之內容依據不同年級住院醫師訓練需求，根據神經外科專科醫師訓練課程綱要訂定。

1. 訓練內容包含全人醫療、病人安全、醫療品質、醫病溝通、醫學倫理、醫事法規、感染控制、實證醫學及病歷寫作等，及如何處理醫療不良事件。目前除落實於每日臨床照護工作中，另配合衛生署及醫策會政策，於 PGY 訓練期間加強相關訓練。

2. 新進住院醫師參加職前訓練課程。

3. 住院醫師照護之疾病類型依本中心所訂之核心項目安排，住院醫師能充分掌握核心技能。

4. 落實工作分配表由主治醫師負責指導監督。

5. 照護病人床數及值班訓練規定：每人每日照護床數上限 15 床，值班訓練平均不超過 3 天 1 班，不超時值班。

6. 每週安排住院醫師接受住診教學 (teaching round) (團隊教學訓練)：主治

醫師教學時，會分析病情及示範診療，使住院醫師瞭解病人病情，並適時教導住院醫師考慮醫學倫理與法律等相關問題。

7. 訓練住院醫師病歷寫作，提升住院醫師寫作病歷、開立診斷書等醫療證明文書之能力。

8. 指導住院醫師病房工作、門診工作(門診教學)與急診值勤工作

9. 手術室工作：督導實習醫學生做好各種手術前之準備工作，資料之收集以及手術後之照顧。同時在上級醫師指導下，得施行脊椎手術、周邊神經手術、交感神經手術及頭部外傷等手術。其他困難之脊椎手術及開顱手術，則可擔任第一助手

10. 進行第六年住院總醫師訓練，除上述訓練內容外，另針對下列內容加強訓練：

(1) 行政訓練：門診作業安排、實習醫學生及住院醫師值班工作安排、行政會議訓練及學術會議籌備工作。

(2) 教學訓練：協調在校醫學生及五、六、七年級實習醫學生及住院醫師教學，協助進行考核工作。

(3) 神經外科臨床訓練：在專科醫師指導下，負責神經外科急診或緊急診療之第一線工作，協助主治醫師完成或負責完成手術。

II) 教學：定期教學演講與鼓勵住院醫師參與學術討論會，住院醫師參與晨會、臨床研討會、學術期刊討論會等會議，由主治醫師負責指導，針對會議內容與住院醫師討論。指定之科部教學演說及學術討論會，其時間內容及地點詳見於「教育訓練活動表」。在此類會議中，住院醫師應注意主治醫師主持會議之內容，利用機會自行練習主持此類會議。

III) 研究：在專科醫師之指導下撰寫論文及研究報告，住院醫師訓練期間需完成至少一篇年會口頭論文發表，及一篇原著發表於國內、外正式醫學雜誌。

### III.

## 第一年

### I. 訓練項目 (課程)

## 1. 臨床一般外科基本訓練

1) 訓練科目含一般外科、消化外科、小兒外科、大腸直腸外科。應熟習以上各科疾病之診斷、治療及手術方法，並加強加護病房及外科急症之處理。

2) 訓練時間：6 個月

## 2. 神經外科基本訓練

### 1) 訓練科目含

i) 神經外科之入門訓練：包括各種常見神經外科疾病之病因、診斷及治療。

ii) 基本之神經影像檢查學判讀。

iii) 臨床神經生理監測之判斷及處置，著重於腦壓之控制及腦循環改善處理方法之學習。

2) 訓練時間：6 個月

## II. 評核標準 (方法)

第一年訓練結束後，由訓練醫院針對住院醫師之學習態度、能力及性向，進行一次評估，以決定住院醫師是否能繼續進入第二年訓練課程。

1. 住院醫師每月由指導主治醫師或導師依『住院醫師考核評估表』予以考核。
2. 指導主治醫師或導師每個月依受訓住院醫師當月手術進程紀錄表，了解及評估住院醫師手術技巧能力的進展。
3. 每年辦理一次住院醫師年度考試考核，成績將登錄並核算年度總成績。
4. 住院醫師依據「臺北榮總神經外科住院醫師訓練教學計畫」之內容接受訓練。
5. 中心主任、科主任及訓練計畫主持人定期與住院醫師舉行座談，了解住院醫師學習狀況，評估是否須進行個別輔導。

住院醫師每年於訓練期滿前與訓練計畫主持人面談，由其學習狀況以及實際工作表現如工作及醫學知識、病患照顧、專業素養、溝通技巧及人際關係、執業導向學習及改進、醫療體系內的行醫為考核項目，作為升級及之參考。

參加台灣神經外科醫學會舉辦之新制神經外科 R1 基礎教育訓練課程，並接受評核。

配合台灣神經外科醫學會里程碑 (milestone) 計畫工作小組評估制度及可信任專業活動 (Entrustable Professional Activities, EPAs) 評估制度辦理。

## 第二年

## I. 訓練項目（課程）

1. 急診醫學科重症與加護病房基本訓練（急診醫學）。訓練時間：3 個月
2. 神經外科基本訓練。訓練時間：4 個月
  - 1) 神經外科病房照護訓練
  - 2) 神經外科基本手術技巧訓練
  - 3) 神經外科加強照護訓練
  - 4) 脊椎外傷及脊椎損傷之急診處置與照顧訓練
3. 其他臨床外科訓練，含心臟血管外科、骨科、整形外科、胸腔外科、泌尿科。訓練時間：3 個月
4. 神經外科有關之神經內科臨床訓練。訓練時間：2 個月

## II. 評核標準（方法）

第二年訓練結束後，由訓練醫院針對住院醫師之學習態度、能力及性向，進行一次評估，以決定住院醫師是否能繼續進入第三年訓練課程。

1. 住院醫師每月由指導主治醫師或導師依『住院醫師考核評估表』予以考核。
2. 指導主治醫師或導師每個月依受訓住院醫師當月手術進程紀錄表，了解及評估住院醫師手術技巧能力的進展。
3. 每年辦理一次住院醫師年度考試考核，成績將登錄並核算年度總成績。
4. 住院醫師依據「臺北榮總神經外科住院醫師訓練教學計畫」之內容接受訓練。
5. 中心主任、科主任及訓練計畫主持人定期與住院醫師舉行座談，了解住院醫師學習狀況，評估是否須進行個別輔導。

住院醫師每年於訓練期滿前與訓練計畫主持人面談，由其學習狀況以及實際工作表現如工作及醫學知識、病患照顧、專業素養、溝通技巧及人際關係、執業導向學習及改進、醫療體系內的行醫為考核項目，作為升級及之參考。

參加台灣神經外科醫學會、台灣神經創傷醫學會舉辦之新制神經外科 R2 基礎教育訓練課程，並接受評核。

配合台灣神經外科醫學會里程碑 (milestone) 計畫工作小組評估制度及可信任專業活動 (Entrustable Professional Activities, EPAs) 評估制度辦理。

## 第三年

### I. 訓練項目（課程）



1. 一般神經外科訓練，神經外科病房及門診訓練：著重於頭部外傷、脊椎外科及周邊神經外科之訓練。訓練時間：7個月。住院醫師應學習施行下列各種術式，了解相關疾病之診斷及術前、術後之處理：
  - 1) 頭顱穿洞術
  - 2) 慢性硬腦膜下血腫清除術
  - 3) 腦室腹腔分流手術
  - 4) 腦室體外引流
  - 5) 歐氏貯囊置放手術
  - 6) 顱內壓監視置入
  - 7) 腰椎腦脊髓液池體外引流
  - 8) 凹陷性顱骨骨折之手術
  - 9) 顱骨切除減壓術
  - 10) 硬腦膜外血腫清除術
  - 11) 椎弓切除術
  - 12) 正中神經或尺神經腕部減壓術
  - 13) 頭皮腫瘤
  - 14) 經內視鏡胸交感神經切斷術
2. 神經外科加護病房訓練。訓練時間：3個月
3. 神經放射科訓練。訓練時間：2個月
  - 1) 放射學基本原理。
  - 2) 電腦斷層掃描之原理及判讀。
  - 3) 核磁共振掃描之原理及判讀。
  - 4) 各項功能性放射學檢查原理及判讀。

## II. 評核標準（方法）

第三年訓練結束後，由訓練醫院針對住院醫師之學習態度、能力及性向，進行一次評估，以決定住院醫師是否能繼續進入第四年訓練課程。

1. 住院醫師每月由指導主治醫師或導師依『住院醫師考核評估表』予以考核。
2. 指導主治醫師或導師每個月依受訓住院醫師當月手術進程紀錄表，了解及評估住院醫師手術技巧能力的進展。
3. 每年辦理一次住院醫師年度考試考核，成績將登錄並核算年度總成績。
4. 住院醫師依據「臺北榮總神經外科住院醫師訓練教學計畫」之內容接受訓練。
5. 中心主任、科主任及訓練計畫主持人定期與住院醫師舉行座談，了解住院醫師學習狀況，評估是否須進行個別輔導。

住院醫師每年於訓練期滿前與訓練計畫主持人面談，由其學習狀況以及實際工作

表現如工作及醫學知識、病患照顧、專業素養、溝通技巧及人際關係、執業導向學習及改進、醫療體系內的行醫為考核項目，作為升級及之參考。

參加台灣神經外科醫學會、台灣功能性神經外科及立體定位放射手術學會舉辦之新制神經外科 R3 基礎教育訓練課程，並接受評核。

配合台灣神經外科醫學會里程碑 (milestone) 計畫工作小組評估制度及可信任專業活動 (Entrustable Professional Activities, EPAs) 評估制度辦理。

## 第四年

### I. 訓練項目 (課程)

1. 一般神經外科訓練，神經外科病房及門診訓練，著重於脊椎外科、小兒神經外科及一般開顱手術。訓練時間：9 個月。住院醫師應學習施行下列手術，了解相關疾病之診斷及術前、術後之處理：

- 1) 顱下減壓術
- 2) 急性硬腦膜下血腫清除術
- 3) 腦內血腫清除術
- 4) 水腫症腦室心房分流手術
- 5) 腰椎蜘蛛網膜下腹腔分流手術
- 6) 腦脊髓液分流管重置
- 7) 腰椎椎間盤切除術
- 8) 腦組織活體切片
- 9) 椎弓切開術
- 10) 放射線手術
- 11) 周邊神經腫瘤切除術

2. 神經放射科訓練。訓練時間：1 個月。

- 1) 腦血管攝影之判讀。
- 2) 血管介入性治療之基本原理及方法。

3. 神經外科急診訓練。訓練時間：2 個月。

### II. 評核標準 (方法)

第四年訓練結束後，由訓練醫院針對住院醫師之學習態度、能力及性向，進行一次評估，以決定住院醫師是否能繼續進入第五年訓練課程。

1. 住院醫師每月由指導主治醫師或導師依『住院醫師考核評估表』予以考核。

2. 指導主治醫師或導師每個月依受訓住院醫師當月手術進程紀錄表，了解及評估住院醫師手術技巧能力的進展。
3. 每年辦理一次住院醫師年度考試考核，成績將登錄並核算年度總成績。
4. 住院醫師依據「臺北榮總神經外科住院醫師訓練教學計畫」之內容接受訓練。
5. 中心主任、科主任及訓練計畫主持人定期與住院醫師舉行座談，了解住院醫師學習狀況，評估是否須進行個別輔導。

住院醫師每年於訓練期滿前與訓練計畫主持人面談，由其學習狀況以及實際工作表現如工作及醫學知識、病患照顧、專業素養、溝通技巧及人際關係、執業導向學習及改進、醫療體系內的行醫為考核項目，作為升級及之參考。

參加台灣神經外科醫學會、台灣神經脊椎外科醫學會舉辦之新制神經外科 R4 基礎教育訓練課程，並接受評核。

配合台灣神經外科醫學會里程碑 (milestone) 計畫工作小組評估制度及可信任專業活動 (Entrustable Professional Activities, EPAs) 評估制度辦理。

## 第五年

### I. 訓練項目 (課程)

1. 一般神經外科訓練，神經外科病房及門診訓練，著重於腦瘤手術及功能神經外科。訓練時間：9 個月。住院醫師應學習施行下列手術，了解相關疾病之診斷及術前、術後之處理：
  - 1) 頸椎椎間盤切除術
  - 2) 椎弓整形術
  - 3) 脊椎原發性或轉移性腫瘤切除術
  - 4) 脊椎固定融合術
  - 5) 周邊神經病變手術
  - 6) 腦膜或脊髓膜突出修補術
  - 7) 顱骨縫線早期封閉症手術
  - 8) 高頻熱凝療法
  - 9) 立體定位手術
  - 10) 經由蝶竇之腫瘤切除術
  - 11) 腦瘤切除術
  - 12) 內頸動脈內膜切除術
  - 13) 腦微血管減壓術
  - 14) 脊髓脊椎管內腫瘤切除術

### 15) 縱隔腔、後腹膜腔炎症手術與腫瘤

2. 神經外科有關之基本神經科學訓練，包括神經病理學、神經解剖學、神經生理學以及實驗室基本操作技巧等。訓練時間：3 個月
3. 擔任神經外科教學總醫師，協助、協調並負責神經外科教學事宜。

## II. 評核標準（方法）

第五年訓練結束後，由訓練醫院針對住院醫師之學習態度、能力及性向，進行一次評估，以決定住院醫師是否能繼續進入第六年訓練課程。

1. 住院醫師每月由指導主治醫師或導師依『住院醫師考核評估表』予以考核。
2. 指導主治醫師或導師每個月依受訓住院醫師當月手術進程紀錄表，了解及評估住院醫師手術技巧能力的進展。
3. 每年辦理一次住院醫師年度考試考核，成績將登錄並核算年度總成績。
4. 住院醫師依據「臺北榮總神經外科住院醫師訓練教學計畫」之內容接受訓練。
5. 中心主任、科主任及訓練計畫主持人定期與住院醫師舉行座談，了解住院醫師學習狀況，評估是否須進行個別輔導。

住院醫師每年於訓練期滿前與訓練計畫主持人面談，由其學習狀況以及實際工作表現如工作及醫學知識、病患照顧、專業素養、溝通技巧及人際關係、執業導向學習及改進、醫療體系內的行醫為考核項目，作為升級及之參考。

參加台灣神經外科醫學會、台灣兒童神經外科醫學會、台灣神經腫瘤學會、台灣顱底外科醫學會、台灣神經血管外科及介入治療醫學會舉辦之新制神經外科 R5 基礎教育訓練課程，並接受評核。

配合台灣神經外科醫學會里程碑 (milestone) 計畫工作小組評估制度及可信任專業活動 (Entrustable Professional Activities, EPAs) 評估制度辦理。

## 第六年

### I. 訓練項目（課程）

1. 一般神經外科訓練，神經外科病房訓練，著重於顱底外科及腦血管外科。訓練時間：12 個月。住院醫師應學習施行下列手術，了解相關疾病之診斷及術前、術後之處理：

- 1) 癲癇手術
- 2) 顱底瘤手術

- 3) 顱內外血管吻合術
- 4) 開顱摘除其他血管病變手術
- 5) 脊椎腔內動靜脈畸形切除術
- 6) 腦動靜脈畸形切除術
- 7) 內頸動脈內膜切除術
- 8) 顏面舌下神經吻合術
- 9) 脊髓內腫瘤切除術
- 10) 前頸椎胸椎腰椎椎體切除及骨融合手術

2. 擔任神經外科行政總醫師，協助、協調並負責神經外科行政事宜。

## II. 評核標準 (方法)

第六年訓練結束後，由訓練醫院針對住院醫師之學習態度、能力及性向，進行一次評估，以決定住院醫師是否能參加由台灣神經外科醫學會舉行專科醫師甄試第二部份筆試及口試。

1. 住院醫師每月由指導主治醫師或導師依『住院醫師考核評估表』予以考核。
2. 指導主治醫師或導師每個月依受訓住院醫師當月手術進程紀錄表，了解及評估住院醫師手術技巧能力的進展。
3. 每年辦理一次住院醫師年度考試考核，成績將登錄並核算年度總成績。
4. 住院醫師依據「臺北榮總神經外科住院醫師訓練教學計畫」之內容接受訓練。
5. 中心主任、科主任及訓練計畫主持人定期與住院醫師舉行座談，了解住院醫師學習狀況，評估是否須進行個別輔導。

住院醫師每年於訓練期滿前與訓練計畫主持人面談，由其學習狀況以及實際工作表現如工作及醫學知識、病患照顧、專業素養、溝通技巧及人際關係、執業導向學習及改進、醫療體系內的行醫為考核項目，作為升級及之參考。

參加台灣神經外科醫學會舉辦之新制神經外科 R6 進階教育訓練課程，並接受評核。

配合台灣神經外科醫學會里程碑 (milestone) 計畫工作小組評估制度及可信任專業活動 (Entrustable Professional Activities, EPAs) 評估制度辦理。

## 捌、 回饋機制

1. 針對訓練成效不彰之住院醫師，特別探討其生理心理問題，加強輔導與補強訓練。對不適任本科之醫師，輔導其轉任至合適之科別。
2. 配合醫學會之規定，且依據住院醫師的訓練評估結果、專科考照率等執行及修正住院醫師之訓練計畫，以保持國內領先之地位。
3. 定期召開主治醫師會議，討論及檢討教學成效、發掘潛在問題。據以修正教學方向，以期提升教學品質。
4. 配合台灣神經外科醫學會里程碑 (milestone) 計畫工作小組評估制度及可信任專業活動 (Entrustable Professional Activities, EPAs) 評估制度辦理。每年辦理評核，並適度給予回饋。

III

## 玖、 考核與證書之發給

通過甄試，由衛生福利部發給專科醫師證書。

## 壹拾、 課程負責人 (Program Director) 暨聯絡人

姓名：陳明德

聯絡方式：2875-7491 (O)

8#2282

0938-592618

e-mail: [mtchen@vghtpe.gov.tw](mailto:mtchen@vghtpe.gov.tw)

[mtchen@ym.edu.tw](mailto:mtchen@ym.edu.tw)