

耳鼻喉科專科醫師訓練計畫認定基準

※中華民國七十九年九月十九日行政院衛生署衛署醫字第 900646 號公告。

※中華民國八十二年十一月四日行政院衛生署衛署醫字第 82714833 號公告修正。

※中華民國八十三年二月二十二日行政院衛生署衛署醫字第 83007827 號公告修正。

※中華民國八十五年五月十六日行政院衛生署衛署醫字第 85021774 號公告修正。

※中華民國九十一年五月八日行政院衛生署衛署醫字第 0910033852 號公告修正。

※中華民國一零四年五月十一日行政院衛生福利部衛部醫字第 1041662848B 號公告修正。

1. 訓練計畫名稱

耳鼻喉科專科醫師訓練計畫

2. 宗旨與目標

訓練從事耳鼻喉科工作之醫師有關耳鼻喉科知識，熟習一般耳鼻喉科門診診療，一般耳鼻喉科手術及特殊手術之知識及技巧，並養成具有獨立專業作業能力的耳鼻喉科醫師。

2.1 訓練宗旨與目標

2.1.1 訓練宗旨在為養成照顧有關耳鼻喉頭頸器官暨醫療品質之全人醫療之耳鼻喉專科醫師。

2.1.2 訓練目標：訓練耳鼻喉專科醫師在訓練完成時能夠：

2.1.2.1 全人醫療的基礎養成，涵蓋身心靈的全人照護。

2.1.2.2 提升醫療服務品質，能依循醫療專業倫理規範。

2.1.2.3 培養優質的專業能力，並養成具有獨立專業作業能力的耳鼻喉科專科醫師。

2.1.2.4 具備持續學習能力，有效獲取醫療新知，並正確判讀運用。

2.2 訓練計畫執行架構

2.2.1 耳鼻喉科專科訓練計畫委由「經衛生福利部專科訓練計畫認定會」認可之訓練醫院執行，依據核給名額收訓，訓練醫院必須有能力提供各樣資源以達到完整的訓練目標。

2.2.2 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。訓練課程須符合耳鼻喉科專科醫師訓練基準。

2.2.3 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。

2.2.4 為達到本計畫所載訓練之完整目標，應與相關科系合作如影像診斷科、病理科、放射腫瘤科、血液腫瘤科或整形外科等，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 之規定，與他院進行聯合訓練計畫，於獲得審查通過後，方得以執行耳鼻喉科專科醫師訓練。

2.2.5 耳鼻喉科住院醫師依訓練計畫受訓完畢後始取得耳鼻喉科專科醫師考試認證之資格。

3. 專科醫師訓練教學醫院條件

為落實對住院醫師之醫學教育，兼顧優越的教育品質及病患照顧，訓練計畫應注重教育領導人才及資源，規劃完整訓練需要的師資與課程，具備學術活動之必要環境，並定期檢討評估教育活動的成果。

衛生福利部教學醫院評鑑資格

至少有六名合格師資(含加權後)之專任專科醫師方得訓練住院醫師。

3.1.1 經衛生福利部公告教學醫院評鑑合格，且可收訓職類包含住院醫師者。

3.1.2 耳鼻喉科專科醫師訓練醫院設置資格

3.1.2.1 合格師資之認定：取得專科醫師執照滿一年以上專任耳鼻喉科專科醫師。

3.1.2.1.1 專任專科醫師 6 名以上。

3.1.2.1.2 每名專任專科醫師每週在該訓練醫院門診至少 2 次，若有擔任一級主管(含)以上之行政職務，每周得為 1 次門診。

3.1.2.1.3 專任專科醫師須至少有 1 名取得專科醫師資格滿 5 年以上。

3.1.2.1.4 專任聽語人員 2 名(含)以上，教學醫院招收 2 名(含)以上住院醫師者，須聘請 4 名專任聽語人員。

(專任聽語人員須具備具聽力師或語言治療師證照)

3.1.2.2 醫院規模：合於教學醫院標準以上

3.1.2.3 符合以下基本要求可成為訓練醫院;標準要求為評比加分項目

3.1.2.3.1 設施及設備

基本要求	標準要求
<p>一、門診</p> <p>1. 耳鼻喉科專用診間，教學醫院招收 2 名(含)以上住院醫師者，須至少有 4 間，每增加招收 1 名住院醫師者，須增加 1 間診間。</p> <p>2. 每間耳鼻喉科專用診查室需配備纖維內視鏡 1 枝，其中需含門診用影像擷取系統組 Video system (包含 CCD and TV)一組。</p> <p>3. 鼻竇內視鏡 1 套</p> <p>4. 耳科檢查室 3 間(須包含以下檢查室各 1 間)：</p> <p>1) 聽力檢查室(須為隔音室，含有純音聽力檢查儀、聽阻檢查儀)。</p> <p>2) 聽覺電生理檢查室。</p> <p>3) 平衡檢查/眼振圖檢查室。</p> <p>5. Frenzel's glass 1 套</p> <p>6. 聽性腦幹反應檢查 ABR 1 組(專屬耳鼻喉科)</p>	<p>一、門診</p> <p>1. 耳鼻喉科專用診間，教學醫院招收 2 名(含)以上住院醫師者，須至少有 4 間，每增加招收 1 名住院醫師者，須增加 1 間診間。</p> <p>2. 每間耳鼻喉科專用診查室需配備纖維內視鏡 1 枝，其中需含門診用影像擷取系統組 Video system (包含 CCD and TV)一組。</p> <p>3 鼻竇內視鏡 1 套</p> <p>4. 耳科檢查室 3 間(須包含以下檢查室各 1 間)：</p> <p>1) 聽力檢查室(須為隔音室，含有純音聽力檢查儀、聽阻檢查儀)。</p> <p>2) 聽覺電生理檢查室。</p> <p>3) 平衡檢查/眼振圖檢查室。</p> <p>5. Frenzel's glass 1 套。</p> <p>6. 暈眩檢查室 (須包括電氣眼振圖 ENG，前庭功能檢查 VFT，內耳溫差測試 Caloric test) 1 組。</p> <p>7. 聽性腦幹反應檢查 ABR 1 組</p>

<p>二、手術室</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.一般外科手術器械 2.鼻中隔及鼻甲手術器械 1 組 3 內視鏡式鼻竇手術器械 1 組 4.中耳手術器械 1 組 5.喉顯微手術器械 1 組 6.扁桃腺及腺樣體手術器械 1 組 7.手術用顯微鏡 1 組 	<ol style="list-style-type: none"> 8.耳聲傳射儀 OAE 1 組 9.喉頻閃檢查儀 1 組 <p>二、手術室</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.一般外科手術器械 2.鼻中隔及鼻甲手術器械 1 組 3 內視鏡式鼻竇手術器械 1 組 4.中耳手術器械 1 組 5.喉顯微手術器械 1 組 6.扁桃腺及腺樣體手術器械 1 組 7.手術用顯微鏡 1 組 8.雷射治療機組（手術室用）1 組 9.硬式食道鏡組 1 組 10.手術用影像擷取系統組 Video system （包括 CCD & TV）1 組
---	---

3.1.2.3.2 醫療業務要求：

服務(門診、檢查、手術項目)(統計時間：自元月 1 日至 12 月 31 日)

基本 要求	標準 要求																												
<p>一、門診人次每月平均 <u>1000</u> 人。</p> <p>二、檢查</p> <p>1. 聽力檢查----每月平均 <u>20</u> 人次以上。</p> <p>2. 內視鏡檢查--每月平均 <u>20</u> 人次以上。</p> <p>三、住院</p> <p>耳鼻喉科住院人次每月平均 <u>15</u> 人次。</p> <p>四、手術：</p> <p>耳鼻喉科住院手術人次每月平均(含) <u>12</u> 人次。且符合基本手術各分項最低標準人次數。</p> <p>附表：基本手術分項最低標準人次數</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項 目</th> <th>年標準人 次數</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.鼓室成形術或乳突切除術</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>2.鼓室引流或通氣管植入術</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>3.鼻中膈手術或下鼻甲成形術</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>4.內視鏡鼻竇手術</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>5.扁桃腺或增殖體切除術</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>6.喉顯微手術</td> <td>6</td> </tr> </tbody> </table>	項 目	年標準人 次數	1.鼓室成形術或乳突切除術	12	2.鼓室引流或通氣管植入術	12	3.鼻中膈手術或下鼻甲成形術	12	4.內視鏡鼻竇手術	12	5.扁桃腺或增殖體切除術	6	6.喉顯微手術	6	<p>一、門診人次每月平均超過 <u>2000</u> 人以上。</p> <p>二、檢查</p> <p>1. 聽力檢查----每月平均 <u>60</u> 人次以上。</p> <p>2. 內視鏡檢查--每月平均 <u>20</u> 人次以上。</p> <p>三、住院</p> <p>耳鼻喉科住院人次每月平均 <u>50</u> 人次。</p> <p>四、手術</p> <p>耳鼻喉科住院手術人次每月平均(含) <u>40</u> 人次。且符合基本手術各分項最低標準人次數。</p> <p>附表：基本手術分項最低標準人次數</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項 目</th> <th>年標準人 次數</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.鼓室成形術或乳突切除術</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>2.鼓室引流或通氣管植入術</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>3.鼻中膈手術或下鼻甲成形術</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>4.內視鏡鼻竇手術</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>5.扁桃腺或增殖體切除術</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>6.喉顯微手術</td> <td>12</td> </tr> </tbody> </table>	項 目	年標準人 次數	1.鼓室成形術或乳突切除術	20	2.鼓室引流或通氣管植入術	12	3.鼻中膈手術或下鼻甲成形術	20	4.內視鏡鼻竇手術	20	5.扁桃腺或增殖體切除術	12	6.喉顯微手術	12
項 目	年標準人 次數																												
1.鼓室成形術或乳突切除術	12																												
2.鼓室引流或通氣管植入術	12																												
3.鼻中膈手術或下鼻甲成形術	12																												
4.內視鏡鼻竇手術	12																												
5.扁桃腺或增殖體切除術	6																												
6.喉顯微手術	6																												
項 目	年標準人 次數																												
1.鼓室成形術或乳突切除術	20																												
2.鼓室引流或通氣管植入術	12																												
3.鼻中膈手術或下鼻甲成形術	20																												
4.內視鏡鼻竇手術	20																												
5.扁桃腺或增殖體切除術	12																												
6.喉顯微手術	12																												
<p>五、急診：需有醫師駐院值班，隨時應診(評鑑時檢視急診記錄)。每月平均 <u>15</u> 人次以上。</p> <p>設備：有急救場所及設備，如 O₂、抽吸機、氣切組、氣管插管組、呼吸機、心電圖等，可全院共用。</p>	<p>五、除基本手術要求外，20 項特殊手術項目中，每年至少施行 10 項以上，且每年總數大於 20 人次以上。(註)</p> <p>六、急診：需有醫師駐院值班，隨時應診(評鑑時檢視急診記錄)。每月平均 <u>30</u> 人次以上。</p> <p>設備：有急救場所及設備，如 O₂、抽吸機、氣切組、氣管插管組、呼吸機、心電圖等，可全院共用。</p>																												

(註)特殊手術項目：

	項 目
1	膽脂瘤手術
2	聽小骨手術(含鐙骨手術)
3	顏面神經減壓術
4	人工耳蝸植入術
5	內視鏡淚囊造口、眼眶減壓、視神經減壓或翼管神經切除術
6	內視鏡鼻內惡性腫瘤切除術
7	Draf type III 和 CSF 修補
8	各種上頷竇(骨)切除術
9	食道鏡檢查、擴張或異物摘除
10	支氣管鏡手術或異物摘除
11	喉氣管重建手術(開放式)
12	全甲狀腺手術
13	腮腺切除術
14	頸部淋巴廓清術
15	全(咽)喉或部分(咽)喉切除術
16	口腔複合切除術
17	顱底良性或惡性腫瘤手術
18	Free or Pedicle Flap Reconstruction
19	開放性鼻成型手術(open rhinoplasty)
20	內視鏡喉整形或喉成型手術

3.2 合作訓練醫院

3.2.1 若主訓醫院不足以達到完整訓練目標時，住院醫師訓練得於不同醫院（院區）進行，以聯合訓練方式為之，但一主訓醫院之合作訓練醫院不得超過3家（在主訓醫院中的受訓期間不得低於每年六個月）。

3.2.2 主訓練醫院應具 3.1.1 及 3.1.2 之資格，合作訓練醫院則至少需具 3.1.1 之資格。

3.2.3 聯合訓練計畫書，由主訓醫院提出送審，主持人由主訓練醫院主持人兼任，其內容須符合專科訓練之要求，合作訓練醫院須有專人負責。

3.2.3.1 訓練模式 1-單獨訓練：主要訓練醫院得單獨完成計畫。

3.2.3.2 訓練模式 2-聯合訓練：1 家主訓醫院至多與 3 家合作醫院聯合訓練。

3.2.3.3 主訓醫院亦可同時為其他群組織合作醫院，且未限制可參加幾個群組。

4.住院醫師訓練政策

4.1 督導：

住院醫師的臨床作業均有指導醫師督導並有記錄，訓練計畫主持人（以下稱主持人）主持並督導訓練政策之執行，並隨時與指導醫師溝通，以達完整教學目標。

4.2 工作及學習環境：

在主持人的督導下，讓住院醫師在合理的工作環境中，經由直接照顧病人的經驗中培養能力。指導者需要直接觀察學員執行能力，給予回饋與監督。學員有義務記錄自己的學習內容與過程，主持人則需監督整個學程中病例數與疾病種類之適當性。

4.3 醫學倫理訓練：

建構培育人文關懷、憐憫心、同理心之教學活動，不定期舉行醫療倫理議題之討論活動。

4.4 責任分層及漸進：

指導醫師確實監督住院醫師對病人照顧的責任感，包括確實交班、堅守工作崗位等。住院醫師均有直接的臨床經驗及責任分層，隨著年資增加而責任漸增，能力漸進。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。

4.5 公平處理住院醫師之抱怨及申訴：

設有住院醫師抱怨及申訴之管道，建立公平處理的機制及流程，並有住院醫師之導師制度。另設有醫學教育訓練委員會或相關教育小組，定期開會留有記錄，並有住院醫師參與。

5. 師資資格及責任

主持人以及指導醫師負責耳鼻喉科住院醫師的行政及教育責任，包括負責住院醫師遴選、教育、監督、商議、評估及升級等並且對這些活動留有記錄。

5.1 主持人

5.1.1 資格：主訓醫院主持人為住院醫師訓練的負責人，為主訓醫院之科主任或擔任主治醫師五年以上之專任耳鼻喉科專科醫師。

5.1.2 責任：

5.1.2.1 主導及擬定耳鼻喉科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。

5.1.2.2 負責規劃住院醫師遴選。

5.1.2.3 督導指導醫師及耳鼻喉科其它的工作人員。

5.1.2.4 制定並督導住院醫師對病人照顧分層負責的原則。

5.1.2.5 制定住院醫師的知識、技能及態度等表現之評估制度。

5.1.2.6 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。主持人均可在必要時提供輔導，以協助住院醫師面對問題。

5.2 教師：

5.2.1 資格：耳鼻喉專科醫師訓練醫師之臨床指導醫師，乃負責指導耳鼻喉科住院醫師、實習醫學生或其它需要耳鼻喉科的相關醫療人員，並協助訓練新進臨床教師。指導醫師須於取得耳鼻喉科專科醫師資格後並繼續於中央衛生主管機關認可之合格教學醫院擔任 1 年以上之耳鼻喉科專任醫師。

5.2.1.1 教師為本條例所定義「專科醫師」乃經耳鼻喉科專科醫師訓練醫院訓練期滿，並取得專科醫師證書者。

5.2.1.2 須取得專科醫師執照滿 1 年。

5.2.2 責任：

5.2.2.1 指導醫師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。

5.2.2.2 指導醫師必須對病人具有合乎醫療倫理的觀念與作為，以為住院醫師的表率。

5.2.2.3 指導醫師們需要參與科內定期的檢討會，檢討教學目標、執行成效及教學效果。

5.2.3 合作訓練醫院教師：合作訓練醫師的指導醫師有和主訓練醫院的指導醫師同樣的資格、責任、義務及原則。

5.3 其他人員：需要有專人管理專科資料及有關住院醫師的事務。

6. 訓練計畫、課程及執行方式

訓練項目、訓練時間及評核標準內容詳如「耳鼻喉科專科醫師訓練課程基準」。

6.1 訓練項目：耳鼻喉科訓練計畫包括：耳科學、鼻科學、喉科學、頭頸外科、小兒耳鼻喉科、聽力平衡檢查、語言治療、吞嚥治療、頭頸部超音波檢查、鼻咽喉支氣管內視鏡檢查治療、食道內視鏡檢查治療、內視鏡手術及顏面整形美容重建等。

6.2 核心課程：依據耳鼻喉科專科醫師訓練課程基準，擬訂不同訓練年資之住院醫師專業訓練要求，且對住院醫師訓練應有測驗評估機制，了解訓練成果是否符合耳鼻喉科專科醫師之專業要求(包含耳鼻喉科之專業技能、核心能力達成度、態度與行為)。

6.3 臨床訓練課程設計：依據耳鼻喉科專科醫師訓練課程基準辦理。

6.4 臨床訓練項目：

6.4.1 臨床教育包括實際住院、門診及急診病人的直接診療照顧、臨床討論會及病歷寫作。

6.4.2 耳鼻喉科訓練醫院要有足夠的病人及各種不同的病況以作充足的住院醫師臨床教學。且住院醫師有延續及完整性的病人照顧責任，此責任應隨住院醫師的年資而提昇。

6.4.3 合作訓練醫院應遵守主訓練計畫核定之準則，實質進行住院醫師訓練，並有專人負責。

6.5 臨床訓練執行方式：住院醫師接受訓練期間須完成訓練學習護照檔案，以記錄其學習成長過程，操作型技術項目的施行次數亦須登錄（詳如耳鼻喉科住院醫師學習護照，登載於台灣耳鼻喉科醫學會）

- 6.5.1 住院醫師接受訓練之紀錄，住院醫師應有手術案例紀錄或學習護照，學習護照登錄依耳鼻喉科住院醫師學習護照內容登載。
- 6.5.2 病歷寫作訓練，按病歷寫作規定，紀錄時需依照病人實際情形，含主訴、病史、理學檢查、實驗室及影像學檢查、診斷及診療計畫等。並須依病程變化加以修改，應呈現合理邏輯的記載。
- 6.5.3 病房基本訓練：各級受訓者值班數每月不得超出 10 班，且不得連值，每人每日照顧病床數上限以 15 床（指一般病床）為原則，並依照計畫來執行訓練。
- 6.5.4 門診訓練，住院醫師須有門診作業訓練，每週至少須有三次以上門診時段，門診訓練含一般耳鼻喉診療，局部治療，內視鏡檢查，切片檢查，穿刺或切開引流，異物取出，流血處置等訓練，並須詳實記錄及繪圖。
- 6.5.5 急診訓練，值班醫師須依職責在上級醫師指導下施行急診作業，晨會時做病情討論，上級醫師應分析病情及示範診療，使住院醫師瞭解病人病情，並做適當之處置及病歷紀錄。
- 6.5.6 會診訓練，會診訓練住院醫師第三年以上得在主治醫師監督指導下第一線接受照會服務，會診結果經與指導者討論後，正確撰寫照會報告，此過程由指導者負醫療之責。共同照護之醫師均應對病人持續追蹤診視。
- 6.5.7 醫學模擬訓練

7.學術活動：

7.1 耳鼻喉科學術活動：科部晨會、病例討論會、死亡及併發症討論會、臨床病理討論會、醫學新知研討會（含雜誌選讀會及其他學術討論會）、影像教學及病歷寫作教學等。

7.1.1 住院醫師及醫學生應參與下列研討會或討論會、教學、演講、著作、並養成表達的能力。

7.1.1.1 晨會。

7.1.1.2 讀書討論會或新知或專題討論會，每月至少 3 次。

7.1.1.3 作業內容檢討（科務會議含每月份門診手術、住院、急診、特殊檢查統計、手術適當性審查及檢討），每月至少 1 次。

7.1.1.4 每月至少一次死亡及併發症討論會、臨床病理討論會、病例討論會、影像教學。

7.1.2 病歷品質

7.1.2.1 入（出）院病歷是否完整詳細。

7.1.2.2 住院中之病程記錄是否完整詳細，且指導醫師對住院醫師之病歷記載應有複簽及必要時予以修改。病歷寫作完整且品質適當，且主持人應定期評估。

7.1.2.3 手術記錄是否完整並有圖示、用藥及檢驗品質審查。

7.1.3 教學活動

7.1.3.1 主治醫師或總醫師病房巡診教學每日一次。

7.1.3.2 主治醫師從事特別教學（含急診室臨床教學，教學住診，教學門診等）。

7.1.3.3 主治醫師督導住院醫師充實病歷記錄。

7.1.3.4 主任或資深主治醫師病房教學每週一次。

7.1.4 研究及論文發表

7.1.4.1 現職專任主治醫師於過去 5 年內須發表研究論文於須同儕審查 (peer review) 之學術期刊，其人數須達所有主治醫師人數之 25% 以上。(同一主治醫師無論發表論文篇數有多少，均以一人計算；到職未滿一年之專任主治醫師不予計算)。

7.1.4.2 以上論文指第一作者或通訊作者，論文發表含已被接受者，同一篇論文只計算一次。

7.1.4.3 同儕審查之學術性期刊，國內以國科會優良期刊及醫學期刊為限，國外以 Medical Index(MI)、Medline、Engineering Index(EI)、Science Citation Index(SCI)、Social Science Citation Index(SSCI) 等為限。

7.2 住院醫師須有機會參與跨專科及跨領域之學術研討活動並留有記錄，在住院醫師階段，最少須有發表口頭報告或壁報報告的記錄，始取得報考耳鼻喉科專科醫師考試資格。

7.3 訓練課程內涵蓋專業倫理、病人安全、醫病溝通、實證醫學、感染控制等，並包括其它醫療品質相關課程。住院醫師須學習醫療不良事件之處理。加強對特殊或新興傳染病之認知。

8. 教學資源

8.1 臨床訓練環境：提供良好及獨立的訓練場所，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

8.2.1 主治醫師研究室

8.2.1.1 主治醫師應有專用或共同辦公室，專屬辦公桌及辦公設備。

8.2.2 教室討論室或會議室、或電腦化設備

8.2.2.1 有教室討論室或會議室供使用，且研究室討論室有電腦化設備。

8.2.2.2 辦公室及相關必要之討論室或會議室不僅有電腦化設備，且可以連結院內 HIS、EIS、EMR 等系統，進行資料查詢及影像傳輸等。

8.2.3 研究室

8.2.3.1 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。

8.2.4 提供住院醫師訓練所需之值班室、教學討論室，電腦化教學設備。

8.2.5 教材及教學設備

8.2.5.1 應有充分的視聽設備及教學影片或多媒體學習。

8.2.5.2 解剖標本或模型或掛圖。

8.2.5.3 臨床技能或微創手術訓練中心。

8.2.6 圖書及期刊購置必須的圖書及期刊，並定期提供最新的圖書資訊，且適當利用。

8.2.6.1 耳鼻喉科參考書籍，5 年內版本至少 2 種。

8.2.6.2 耳鼻喉科專科雜誌，1 年內版本至少 2 種。

9. 評估

9.1 住院醫師評估

9.1.1 主持人或指導醫師應該對住院醫師的表現定期做評量，評估項目應包括：專業知識、技術、溝通能力、團隊精神、學習成長及專業素養等。評估工具應該多元化，可視需要採用涵蓋 360 度整體評量、表現型評量，或加上平面（如：紙筆）測驗等。

9.1.2 評估結果應與住院醫師討論並給予回饋。評估結果也應該反映在指導醫師教學與課程的反省改善機制上。

9.1.3 住院醫師的評估結果應該連結到其年資升級，或其它制度。

9.1.4 所有評估記錄均以書面保存檔案，或建置於電子資料庫中，並作為將來 RRC 視察之用。

9.1.5 住院醫師訓練完成時，主持人及指導醫師將做出總結性評估，判定其執業能力，證明有足夠的專業知識等六大核心能力，而且能獨立的執業，最後做出檢討改善，以作為報考耳鼻喉科專科醫師證照之資格，並為耳鼻喉科專科醫學會及 RRC 查核之用。

9.2 指導醫師評估

9.2.1 對耳鼻喉科計畫主持人與指導醫師有多元化評估機制，評估工具包括：住院醫師對指導醫師的書面回饋（如：滿意度調查表），教學貢獻事蹟、優良教師選拔、研究表現、病人服務之表現、及指導醫師受訓情況等。指導醫師評量至少一年需做一次。

9.2.2 訓練計畫主持人要與指導醫師討論評估結果，並做成記錄，以充分反應指導醫師的貢獻與教學能力。至少一年需做一次。

9.2.3 計畫主持人與臨床教師的評估結果應該連結到其年資升級，或其它制度。

9.2.4 所有評估記錄均以書面保存檔案，或建置於網路資料庫中，讓主持人或指導醫師可以隨時審視自己的評估結果，並作為將來衛生福利部專科醫師訓練計畫認定會（RRC）視察之用。

9.3 訓練計畫評估

9.3.1 對訓練計畫需要做定期且客觀的系統性評估，以證明耳鼻喉科訓練單位的受訓者是否達到既定的學習目標。訓練單位之績效評估包括師生滿意度調查表、課程教學活動滿意度調查表，病人滿意度調查表，住院醫師臨床表現評量結果、專科醫師考試及格率等。

9.3.2 所有評估記錄均以書面保存檔案，或建置於網路資料庫中，讓主持人或指導醫師可以隨時審視課程計畫的評估結果，並作為將來衛生福利部專科醫師訓練計畫認定會（RRC）視察之用。