

受訓醫師問題及回覆

壹、 學習護照的問題

- A. 同一事業單位同一類危害/同一個四大計劃/環測，若是不同天去的臨場，可以讓同屆不同的住院醫師撰寫同個主題嗎（因為臨場的單位都是固定的 每位住院醫師也是每個月輪流跟著老師去訪視）

不同事業的定義是否有相關標準，如醫院的不同分院及事業單位的不同廠區(但工作內容是不同的)，是否可以視為不同職場

回覆：

- 1 考量受訓醫師學習對於臨場健康服務行業別學習的廣度及多樣性，同時建議訓練醫院可與透過多種管道與事業單位合作，讓受訓醫師有多樣性的學習。於實務管理訓練有規範同事事業單位或職場不可超過各項目 30%，不建議同屆不同的住院醫師撰寫同個主題。
- 2 不同事業單位或職場的定義，可參考工廠登記證，若無工廠登記證之事業單位如醫療院所等的不同分院或是事業單位的不同廠區，考量受訓醫師學習對於臨場健康服務行業別學習的廣度及多樣性，仍視為同職場。

B.

- 1 健康管理或促進計劃要求「執行前後的成效分析」，部分屬於企業商業機密未必容易取得或是未有完整可統計之素材，是否可以取消該項？另外，執行前後的成效分析另一個很大的問題在於分析的時間點：企業多在年初才會進行去年度的成效統計。以正常職業醫學科兩年的受訓時間而言，該護照要求難道是期待 R1 在剛受訓的前四個月，也就是 8-12 月期間就要先完成需要的計劃，待 R2 即將結訓的該年度年初才能獲得企業去年度的統計，以撰寫執行前後的成效。是否不太現實？

1.1 企業修訂計劃的時程表似乎沒有必要配合敝科年限，需於 8-12 月期間修訂。

1.2 於 1-7 月期間按企業需求所修訂的計劃，無法完整追蹤管理成效，難道就不能計入訓練內容？

回覆：執行前後的成效分析為專科醫師訓練中臨場健康服務重要的能力，關於商業機密等問題，建議可由訓練醫院指導老師協助向職場相關人員協調。關於執行前後的成效分析的時間點及企業修訂計劃的時程表等問題，建議可由訓練醫院指導老師協助向職場相關人員協調，同時亦可規畫一個短期(如幾個月)的健康管理或促進計劃。

- 2 環境與職業場所健康風險評估格式中提及「六、風險評估方法說明 1. 選用的原因與實證依據 2. 資料收集說明：環境或健康資料說明(如環測資料、暴露資料、風險評估資料、健檢資料等)」，

然而針對致癌物質、特殊作業二項，會需要使用環測報告，取得相當困難。

回覆：關於環測報告取得困難問題，建議可由訓練醫院指導老師協助協調，亦可與認證環測機構合作等。

3 作業場所危害評估、環境與職業場所健康風險評估格式中均要求「及慢性健康效應的評估方法及劑量反應效應或風險等級評估」，然而某些案例，例如心理危害、生物(蟲/蛇咬)急性切割夾卷噴濺等案例難以量化評估，希望可以取消此項

回覆：關於心理危害、生物危害難以量化評估等問題，建議可與指導老師討論替代評估方法，如使用半定量等方法，重點在於依據現有實證資料撰寫風險評估報告，至於如何搜尋及那些實證資料可符合實證資料，建議與指導老師討論。

4 健康管理或健康促進計畫格式中提到「四、實施計畫之方法 3. 本計畫規劃或推動時與工作者或管理者的溝通說明 4. 管理或促進的策略 5. 管理或促進的執行方法」，個人認為與工作者或管理者的溝通說明本身就是一種管理或促進的執行方法，而管理或促進的策略則顯得過於抽象、非著重實務導向，應該把這三項合併或刪除。

回覆：此三項各有其重要的學習意義，關於策略與執行方法之異同，請參考國內外健康管理或健康促進計畫書。

C. 復工評估從歷年要求 4 例，增加到 114 年起 10 例，想請問學會對於這一方面的訓練的看法

回覆：復工評估為職業醫學科醫師重要的核心能力，因此須逐步強化此訓練的量及品質。

D. 臨床及實務訓練-職業病診療，初診紀錄單須為受訓醫師本人撰寫這一點臨床上有時會遇到困難。如果遇到一名石綿肺症的拆船工人，其在認定職業病以前已經在胸腔科就診數年，在職業病科的初診日期也早於訓練醫師的起訓日期(例如醫師 114 年 8 月 1 日起訓，該病患在 114 年 6 月初診)，但是後來職業暴露資料收集完成後由受訓醫師撰寫職業病報告書，這樣是不是該案例就不能採計？或是說門診初診時由 A 受訓醫師初診收案，但是訪視當天 A 醫師有其他業務不能前往，B 受訓醫師前往訪視並完成職業病報告書，這樣是否可以採計？

回覆：依據職業醫學科專科醫師訓練計畫認定基準實地訪視評核表，6.1 訓練項目之等級 3" 訓練計畫能提供訓練醫師充分學習的業務量且有記錄：職業傷病診治（門診量每年 50 人）"，而護照內職業病診療兩年僅 10 個，建議可僅放入職業病(職業醫學)科初診且為受訓醫師初診收案的案例。

E. 有關勞動力減損 6 例的規範(比例)

回覆：目前失能鑑定評估之規範為參與聯合訓練至少 6 例(含學會舉辦之課程、跨院聯合訓練

等)，並無比例規定。

護照通過基準的問題

A.

- 「門診訓練」「需有指導老師的修改紀錄（紙本或電子簽章）」，只要有簽章就算有修改紀錄嗎？護照上紙本蓋章就能算紙本簽章嗎？

回覆：指導老師的修改紀錄，包含指導老師簽章及佐證修改紀錄，可採用紙本或電子簽章方式呈現。

- 「職業病診療」部份的「實質審查」意思是什麼？會去對照通報系統嗎？（這部分並沒有要求要提供通報通過截圖）

回覆：審查委員會依據報告所有內容進行品質及合理性之審查，若有疑義會要求補件或說明。

- 職業衛生防治，有限定職業病或環境資源暴露，若是職災病人門診諮詢相關問題（例如義肢製作等）可以列入嗎？

回覆：目前規範為需為職業病防治諮詢、工作相關疾病防治諮詢或環境職業暴露(如毒物)相關諮詢，義肢製作非職業醫學科核心業務，建議不採用。

- 門診選修：「職醫學習護照通過基準 1140804」檔案中第 3 頁第 11 項『門診選修科別』並沒有特別指定門診科別

然而在「職業醫學專科醫師訓練學習護照 1140804」檔案中有第 11 項有胸腔科、肝膽科、骨科的表格

過去的學習護照並沒有指定選修科別，之前的訓練醫師都是去跟復健科門診。

想跟學會確認 114 年起訓的選修門診是否有限定科別，及是否能選修復健科

回覆：114 年起訓的選修門診無限定科別，可以選修復健科。

- B. 想請事業單位的總廠/分廠，若是事業單位屬性不同，在護照裡的事業單位 1/3 是否能夠分開計算

回覆：考量受訓醫師學習對於臨場健康服務行業別學習的廣度及多樣性，同時建議訓練醫院可與透過多種管道與事業單位合作，讓受訓醫師有多樣性的學習。於實務管理訓練有規範同事業單位或職場不可超過各項目 30%，建議事業單位的總廠/分廠，就算是屬性不同，仍不宜分列或分開計算。

- C. 四、學術課程：有關學術課程需檢附學分證明，欲詢問如本院學術課程與長庚大學共同修習，課程經學會審查通過，如課程經教師同意採旁聽，並均於學校完成修習，修習完畢後完成「學

術課程簽到單」、「教師提供學期成績(e-mail)」，是否可符合本項審查通過基準？

回覆：若課程有學校課號，無學分證明，但有上課簽到單，需符合下述規定：由訓練醫院提供無學分證明之合理說明，並提供佐證文件，例如：師資說明、課程大綱、課程講義等，提供給課綱審查委員會討論，同意後方可認可該課程。

D. (14)學術報告或演講。1. 更新的報告要求只採納學會主辦之研討會或跨院共同舉辦之活動，請問中華職業醫學會舉辦之研討會是否納入。2. 此改變是否從公布後再實施。

回覆：目前僅接受中華民國環境職業醫學會主辦之研討會。此改變已於 114 年 8 月公布，因此對於 114 年 8 月起訓的受訓醫師開始實施。

E. 113 年進訓學員是否依照舊的護照標準審核，包含學術討論規範、復工評估數量、門診初診表、勞動力減損個案等規定都不相同

回覆：新的護照標準已於 114 年 8 月公布，因此對於 114 年 8 月起訓的受訓醫師開始實施，在此之前起訓受訓醫師仍沿用該年度之護照標準。