

台灣家庭醫學醫學會公開徵求辦理

「成人預防保健服務訓練課程」及「以實證為基礎的預防醫學課程」

需求說明書

- 一、緣由：本學會承辦國民健康署「成人預防保健服務訓練課程統籌計畫」，規劃辦理成人預防保健服務教育訓練課程及以實證為基礎的預防醫學課程。新申辦成人預防保健服務且符合「專科醫師分科及甄審辦法」第三條所規定之專科醫師，參與本訓練課程並經考試及格以及衛生福利部核可等程序，始取得申辦成人預防保健服務資格。
- 二、申辦資格：有意願辦理之醫學會、醫師公會及醫院等（若有經費需求，本學會將給予經費協助）。
- 三、訓練對象：新申辦成人預防保健服務且符合「專科醫師分科及甄審辦法」第三條所規定之專科醫師（家庭醫學科及內科以外之專科醫師為優先，佔每場參與人數 70%）。每場上課人數至少 30 人。
- 四、課程說明：
 - （一）講義教材由本學會提供統一版本交由 承辦單位印刷節目手冊。
 - （二）辦理期程：審核通過後，於 108 年 5 月至 10 月底前辦理完畢。
 - （三）「成人預防保健服務訓練課程」總時數至少 4 小時，需對參訓者進行前測及後測，並於一周內將紙本的簽到簿、答案卷、滿意度調查表等相關資料及受訓學員名單、滿意度調查表、受訓學員問答集電子檔送本學會，本學會彙整名單內容無誤後，將後測合格分數為 70 分（含）以上合格者名單，送國民健康署辦理訓練通過名單核定事宜。（注意：題目電子檔將於上課前 2 天以加密文件寄達，由 承辦單位印製，請勿將考題外洩！）
 - （四）「以實證為基礎的預防醫學課程」總時數至少 1.5 小時，本課程不須考試，請於課程結束後一周內將紙本的簽到簿、受訓學員名單(含電子檔)、滿意度調查表(含電子檔)等相關資料送本學會，本學會彙整名單內容無誤後，送國民健康署核備。
 - （五）師資：以下條件擇一

1.須以本學會提供之建議講師名單中聘請講師。

2.(1)成人預防保健服務課程講師：須具備家庭醫學科專科醫師資歷 3 年以上。

(2)以實證為基礎的預防醫學課程講師：實證醫學學會師資認證通過者。

(六) 課程表範例：(可自行依課程性質調整上課時間)

時間	課程內容
12:20~12:30	報到及前測
12:30~13:45	以實證為基礎的預防醫學課程
13:45~13:50	報到(參加成健認證課程之學員報到)
13:50~14:40	成人預防保健服務背景、內容
14:40~15:30	成人預防保健轉介追蹤標準及流程
15:30~15:40	休息
15:40~16:30	成人預防保健服務管理實作範例
16:30~17:20	成人預防保健管理及後續品質評估(包含申報相關事宜)
17:20~17:50	測驗

(七)課程完成後，進行課程滿意度問卷調查(會後資料 Key in 建檔，請確認資料正確性，並將紙本一併寄回)，及提供該場次受訓學員問答集。

(八) 建議提供參與課程的學員(會員)學分。

五、經費預算：本課程由衛生福利部國民健康署運用菸品健康福利捐經費支應。國民健康署對具經費需求之各醫學會及醫師公會等進行經費協助，完訓學員（完成簽到簽退）至少 30 人以上，每場經費上限為 4 萬元（預估場數為 8 場），經費補助項目包含講師鐘點費、講師交通費、講義印製費、繼續教育學分審查費、雜支、臨時工資及對外場地租金（若使用自有場地，平時有對外租借者亦可支用），該等經費項目應依本計畫經費使用範圍及編列標準編列。該經費之核銷將以受經費協助單位之成果依實作數量核銷。若經費補助項目有異動，將依據國民健康署的公告為原則。

六、付款方式：受經費協助之單位應於課程舉辦完畢後的 3 周內，檢附領據、講義手冊、收支明細表（含收據正本）、收支結算表各 1 份，經本學會審查認可後，核銷撥付經費。

七、收案日期：公告日期起至 5 月 31 日止，請填妥申請表(需加蓋機關印信章)及經費預估表（如附件），email(201421@tafm.org.tw)或掛號郵寄（以郵戳為憑）至地址：260 宜蘭縣宜蘭市新民路 152 號家庭醫學科 簡石維先生收』（信封上請註明『申請辦理成健課程』）。

八、其他注意事項：

1. 請於收件期間內完成報名手續(郵戳為憑)，並確認各項資料(申請單位、預計辦理時間、場地、人數等)是否正確，報名逾期、資料有誤或不全者，將以退件處理，不另行通知。
2. 本項補助之申請，每單位限申請辦理一次為原則。(若尚有名額，將視情況再開放申請)
3. 因不可抗力因素(如自然災害、罷工、遊行.....等)，致課程無法如期舉行，請通知本學會並告知更改的日期及場地。
4. 課程資料及相關表格，於申請書審核通過後，另行給予。
5. 成功申請辦理課程之單位，需要填寫保密切結書。
6. 審查結果將於 108 年 6 月 8 日前以傳真、email 或掛號郵寄回覆申請單位。
7. 注意：國民健康署提醒因是公家計畫，辦理課程之地點不宜於飯店等豪華場所。
8. 本案連絡人：簡先生，電話 039-325-192 分機 71292，mail：201421@tafm.org.tw

申辦「成人預防保健服務訓練課程」及「以實證為基礎的預防醫學課程」

申請表

附件

申請日期： 108 年 ____ 月 ____ 日

申請單位： (請加蓋機關印信)	
課程辦理時間： 108 年 ____ 月 ____ 日	
課程辦理地點：	
申請經費補助： _____ 元 (明細如經費預估說明表)	
曾經辦理之課程：	
課程名稱	人數
1.	
2.	
3.	
說明：	
聯絡人	
姓名：	電話：
傳真號碼：	Email：
聯絡地址：	

收件編號及日期： _____ (由本學會填寫)

108 年辦理課程經費預估說明

申請單位		
項目	說明	金額
印刷費	講義、前、後測驗卷及課程滿意度調查問卷印刷	
對外場地租金		
講師鐘點費		
講師交通費		
繼續教育學分審查費		
雜支		
臨時工資		
合計		

※相關費用編列標準，請參見下表