

# 中醫傷科專科醫師訓練機構認定基準（草案）

111 年 3 月 20 日第九屆第三次專科醫師任務小組會議修訂

112 年 2 月 19 日傷科甄審委員會會議修訂

112 年 9 月 28 日醫策會修訂

113 年 8 月 1 日修訂

114 年 5 月 18 日修訂

114 年 7 月 9 日專案小組會議決議修訂

115 年 3 月 8 日小組會議建議修訂

115 年 5 月 7 日專案小組會議修訂

## 1. 訓練計畫名稱

中醫傷科專科醫師訓練計畫

## 2. 訓練宗旨與目標及訓練計畫執行架構

### 2.1 訓練宗旨與目標

中醫傷科專科醫師訓練以精進中醫臨床醫學能力及學術研究為目標，落實全人醫療的理念並參酌美國畢業後醫學教育評鑑委員會(Accreditation Council for Graduate Medical Education, ACGME)所訂六大核心能力之精神，並銜接中醫一般醫學訓練(中醫醫療機構負責醫師訓練)，培育傷科專科醫師，包括：病人照護、制度下的執業能力、醫學知識、人際及溝通方法、專業素養以及從執業中學習及成長，其訓練課程以病人照護為主，由一般醫學之概念深化至中醫傷科之專業醫學訓練，使受訓醫師具備完整中醫傷科診察及治療的能力，運用現代醫學輔助及進行實證研究的能力得以結合臨床教學及實證研究，將之併用於中醫藥研究與中西醫整合以指導後進中醫師從事中醫傷科的能力，促進中醫發展，提升國際競爭力。

### 2.2 訓練計畫執行架構

呈現機構執行架構、溝通機制與成效，包括：核心課程、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。

## 3. 訓練機構條件

### 3.1 基本條件

#### 3.1.1 主要訓練機構

符合衛生福利部公告經「中醫醫院評鑑合格醫院」或「醫師及醫事人員類教學醫院評鑑合格可收訓新進中醫師職類之醫院」。

#### 3.1.2 合作訓練機構，須具備下列條件之一：

3.1.2.1 符合衛生福利部公告經「中醫醫院評鑑合格醫院」。

3.1.2.2 符合衛生福利部公告經「醫師及醫事人員類教學醫院評鑑合格可收訓新進中醫師職類之醫院」。

3.1.2.3 衛生福利部核定通過且曾執行 2 年「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」之主要訓練診所。

### 3.1.3 聯合訓練之規範

#### 3.1.3.1 聯合訓練計畫

3.1.3.1.1 聯合訓練計畫主持人所在之醫院為主要訓練機構。

3.1.3.1.2 聯合訓練計畫由主要訓練機構提出，其內容須符合中醫傷科專科醫師訓練之要求。

3.1.3.1.3 主要訓練機構不足以達到完整訓練時可於合作訓練機構完成訓練，其訓練不足項目(課程)與完訓成果須可供評核。

3.1.3.1.4 聯合訓練計畫之合作訓練機構訓練期合計不超過主訓機構之訓練時間 50%

3.1.3.1.5 聯合訓練計畫之主要訓練機構及合作訓練機構雙方必須有正式合作契約。

### 3.2 人員

#### 3.2.1 主要訓練機構

3.2.1.1 具有專任指導教師 4 人以上(指導教師須持有「臨床醫學指導教師資格證書」)。

3.2.1.2 具有專任中醫傷科指導教師至少 1 人以上，指導教師須持有「臨床醫學指導教師資格證書(第一專長為中醫傷科)」

【註】「臨床醫學指導教師資格證書」由衛生福利部委託中醫相關團體(台灣中醫醫學教育學會)認證及核發。

3.2.1.3 設有專責人員管理專科醫師訓練資料及處理相關事務。

#### 3.2.2 合作訓練機構

3.2.2.1 具有專任中醫傷科指導教師 1 人以上，指導教師須持有「臨床醫學指導教師資格證書(第一專長為中醫傷科)」

【註】「臨床醫學指導教師資格證書」由衛生福利部委託中醫相關團體(台灣中醫醫學教育學會)認證及核發。

3.2.2.2 設有專責人員管理專科醫師訓練資料及處理相關事務。

### 3.3 醫療業務及設備

#### 3.3.1 主要訓練機構

3.3.1.1 設有獨立中醫傷科門診。

3.3.1.2 須設有符合規定之傷科治療室，且治療床不得少於 2 床。

3.3.1.3 須有緊急處理相關流程及設備及得有傷科治療儀器。

3.3.1.4 辦理中醫住院或中西醫合作住院醫療業務含日間照護及中西醫共同照護，惟不含會診，床位與受訓醫師比例 1:1 以上。

#### 3.3.2 合作訓練機構

3.3.2.1 設有獨立中醫傷科門診(符合 3.1.2.1 及 3.1.2.2)或中醫一般科門診(符合 3.1.2.3)。

### 3.4 品質管制

主要訓練機構應設醫學教育訓練委員會，以委員制方式組成，定期開會，備有完善之記錄以供調閱、執行各項教學訓練計畫之審查及推動訓練成果之評估。

#### 4.專科醫師訓練政策

- 4.1 督導：訓練計畫主持人(以下稱主持人)為總督導，必須做好受訓醫師與教師之間溝通的責任以利教學訓練之運作。受訓醫師的臨床作業每月有排定的教師督導，所有督導作為都要有紀錄。
- 4.2 工作及學習環境：主持人須負責建立完善的工作及學習環境（包含圖書室或參考書資源、會議討論空間、置物櫃、網路、門診診次規定及生物安全性作業規範等），使受訓醫師能在合理工作條件下，有效率的工作及學習。
- 4.3 責任分層及漸進：主持人及指導教師須有直接的臨床經驗及責任分層且具備充分的團隊領導及教學能力；專科訓練有責任讓訓練完成受訓醫師在督導下培養獨當一面的能力，可適當的照顧病人。且具備充分的團隊領導，以及對其他負責醫師及實習醫學生等的教學能力。
- 4.4 公平處理受訓醫師訓練期間之抱怨及申訴：受訓醫師如有抱怨及申訴，得以口頭或書面向主持人提出；主持人接到抱怨或申訴，應適時知會相關人員處理。必要時得召集小組(至少 3 人)共同處理之，並秉持公平處理之原則。

#### 5.教學師資

##### 5.1 主持人資格與責任

###### 5.1.1 資格

- 5.1.1.1 於衛生福利部評鑑合格之醫學中心級訓練醫院擔任 3 年以上之中醫傷科臨床或教學工作者；或於衛生福利部評鑑合格之區域級訓練醫院或中醫醫院評鑑合格醫院擔任 4 年以上之中醫傷科臨床或教學工作者；或於衛生福利部評鑑合格之地區級訓練醫院擔任 5 年以上之中醫傷科臨床或教學工作者。

- 5.1.1.2 符合 5.2 指導教師資格與責任。

###### 5.1.2 責任

- 5.1.2.1 主導及制定中醫傷科專科醫師訓練目標、訓練課程及評估規範等。
- 5.1.2.2 參與科內檢討會，檢討訓練目標、訓練課程、評估規範及學習成效等。
- 5.1.2.3 督導指導教師及專責行政人員。
- 5.1.2.4 追蹤受訓醫師學習情形，定期評核受訓醫師學習成效。

##### 5.2 指導教師資格與責任

###### 5.2.1 資格

- 5.2.1.1 指導教師為中醫師者，須具備下列條件：

- 5.2.1.1.1 具有專任中醫傷科指導教師至少 1 人以上，具衛生福利部部定中醫傷科專科醫師資格或領有「臨床醫學指導教師資格證書(第一專長為中醫傷科)」後，並實際從事中醫傷科醫療、教學及研究工作 3 年以上。

- 5.2.1.1.2 符合中醫傷科師資培育相關規定。

- 5.2.1.1.3 近五年內發表有關中醫傷科之優良著作或發表論文或西醫相關論文或期刊，可

接受掛名共同作者，不限第一作者。

5.2.1.2 指導教師為西醫師者，須取得衛生福利部部定專科醫師資格。

## 5.2.2 責任

5.2.2.1 參與制定中醫傷科專科醫師訓練目標、訓練課程及評估規範等。

5.2.2.2 參與科內檢討會，檢討訓練目標、訓練課程、評估規範及學習成效等。

5.2.2.3 追蹤受訓醫師學習情形，定期評核受訓醫師學習成效。

5.2.2.4 定期接受指導教師評估。

5.2.3 合作訓練機構之指導教師與主要訓練機構之指導教師有同樣的資格與責任。

## 5.3 指導教師與受訓醫師比例

指導教師與受訓醫師比(師生比)訂為 1:1 以上。

## 6.教學設備

### 6.1 教學場所

6.1.1 主要訓練機構須具教學功能之中醫傷科門診及治療室。

6.1.2 主要訓練機構得設有傷科相關治療儀器。

6.1.3 主要訓練機構第一專長為中醫傷科領域之指導教師之中醫傷科門診，每週合計至少 4 診(含)以上，平均人數達 10 人(含)以上。

6.1.4 主要訓練機構需具備有跨科別會診機制（如急診、骨科、神經外科、復健科）。

### 6.2 教學設備

6.2.1 主要訓練機構須具醫學影像儲存及傳輸系統(Picture Archiving and Communication System, PACS)或同級系統。

6.2.2 主要訓練機構須具電腦及投影機等教學設備。

6.2.3 主要訓練機構須具電腦上網設備。

6.2.4 主要訓練機構內須具有傷科領域相關參考書籍及期刊(形式不拘)。

6.2.5 主要訓練機構內得提供教材製作及學術相關服務。

## 7.教學內容

7.1 教學課程：須符合中醫傷科專科醫師訓練課程基準（草案）。

### 7.2 教學活動：

7.2.1 病例報告（可包含特殊病例），每月至少 1 次。

7.2.2 期刊討論報告，每月至少 1 次。

7.2.3 專科、跨專科或跨領域之國內外學術研討活動，每半年至少 1 次。

7.2.4 參與臨床或基礎醫學研究，並定期做進度報告。

7.2.5 特殊的醫學專業知識課程。

7.2.6 安排臨床或基礎醫學研究，並定期做進度報告，師資培育或臨床教學訓練課程。

7.2.7 參與其它醫療品質相關學習課程：(1)專業倫理。(2)醫病溝通。(3)實證醫學。(4)感染控制等。(5)醫療品質或病人安全等相關課程。(6)論文寫作。(7)老年醫學。(8)身心

醫學。(9)藥物濫用。(10)安寧緩和療護。(11)長照制度等。

7.2.8 進修：(1)相關西醫學科進修(含急重難症訓練、安寧照護訓練或實證研究等)。(2)國內外相關專業機構進修(含長期照護訓練、實證研究等)。

## 8.評估規範

### 8.1 受訓醫師評估

#### 8.1.1 質性評估

8.1.1.1 指導教師與受訓醫師實際討論門診及會診個案，每月 1 例以上，將指導內容整理成紙本並請指導教師批閱後收錄於個人學習歷程資料夾。

8.1.1.2 應定期審查評估受訓醫師書寫之入院記錄、出院記錄、住院中病人之病歷(住院過程病歷、醫囑單、會診單、TPR sheet 等)、門診病歷(教學門診)。

#### 8.1.2 量性評估

8.1.2.1 實際參與核心課程內容並完成該年度核心課程操作，全年總計 12 例以上。

8.1.2.2 至少每半年由指導教師實地評核 1 次受訓醫師的專業知識、技術、溝通能力等並做成文書報告，以落實下列各項評估：(1)醫學知識、(2)病史取得及病歷記載、(3)身體診察、(4)臨床技能及處置技術、(5)醫療態度及醫療倫理、(6)溝通醫病溝通與互動能力、(7)醫學研究。建議可選擇表單：(1)360 度綜合評量、(2)CbD、(3)OSCE、(4)EPA、(5)Milestone

8.1.3 所有評估紀錄須要書面保存，完訓時主持人及教師須有最後書面的評估，並且判定受訓醫師的執業能力，證明他們有足夠的專業知識，而且能獨立的執業。

8.2 教師評估：對教師的評估，應該採取多元性評量，最後再由主持人與教師討論評估結果，並做成紀錄，應評估項目包括：(1)確實執行床邊教學及門診教學、(2)對受訓醫師各項學習歷程記錄給予指導與回饋、(3)教學上能幫助受訓練醫師增加對病患的臨床照顧能力、(4)適時教導受訓醫師考慮相關處置之醫學倫理與法律規定。

8.3 訓練計畫評估：對訓練計畫須要定期及有系統的評估，運用各種面向(如:受訓醫師訪談、回饋量表等)的回饋資料來對課程內容及受訓醫師的訓練目標是否達成來進行滾動式修正。