重症醫學科專科醫師訓練計畫認定基準

中華民國 115 年 11 月 5 日衛部醫字第 1151668485A 號公告

1.訓練計畫名稱

重症醫學專科醫師訓練計畫

2.宗旨與目標

2.1 訓練宗旨與目標

2.1.1宗旨

2.1.1.1 重症照護是臨床醫療之最後防線，若無完整之重症訓練計畫不可能有完善之重症照護。

2.1.1.2 為改善重症專科醫師訓練環境，提昇訓練品質及醫療水準，並落實重症專科醫師訓練。

2.1.2目標

培育具備美國ACGME (Accreditation Council for Graduate Medical Education)所建議六大核心能力之重症專科醫師，包括：病人照護、醫學知識、臨床工作中的學習與改善、人際與溝通技巧、醫療專業素養以及制度下的臨床工作。

2.2 訓練計畫執行架構

重症醫學專科醫師訓練計畫需設主持人，科(部)內應設教育訓練小組，且單位主管與訓練計畫主持人為當然小組委員，負責督導、監督與討論訓練計畫相關事宜，小組裡需有重症醫學專科受訓醫師代表參與。

2.2.1訓練醫院應經由專科醫師訓練認定委員會(以下稱RRC)認可且依據核給名額收訓。

2.2.2受訓醫師依訓練計畫受訓完畢後發給重症醫學科專科醫師完訓證明，以取得專科醫師甄審資格。

3.專科醫師訓練教學醫院條件

須對醫學教育有深切的認識及參與，保證優越的教育品質及病人照顧。需要具備領導人才及資源，包括建立符合教育訓練需要的課程及學術活動必備的環境，定期檢討及評估教育訓練的成果。

3.1 主訓練醫院資格

3.1.1經衛生福利部(以下簡稱本部)教學醫院評鑑合格，且可收訓職類包含住院醫師。

3.1.2至少符合「緊急醫療能力分級評定」中度級責任醫院，且於第六章「加護照護病房照護」領域達重度級能力標準。

3.1.3醫院(不含兼任)重症醫學專科臨床訓練指導醫師至少6名，不包括合作訓練醫院的人數。每二位重症醫學專科指導老師可訓練一名受訓醫師。

3.1.4至少包含內、外科系加護病房共40 床，床數認定係以衛生局登記在案之成人重症加護病房床數。

3.1.5成人重症加護病房開床數年平均占床率應大於80%以上，且每年至少1400人次。

3.2 合作訓練醫院資格之一致性

若主訓練醫院不足以達到完整訓練目標時，得於不同醫院(院區)採聯合訓練方式為之；惟合作訓練醫院不得超過 3 家(不含主訓醫院)，聯合訓練計畫由主訓練醫院提出。

3.2.1受訓醫師得於不同醫院(院區)採聯合訓練方式為之。

3.2.2主訓練醫院應具3.1之資格。

3.2.3合作訓練醫院應至少具教學醫院之資格，可收訓職類包含住院醫師者，至少20張成人重症加護病床，且至少一名重症醫學專科訓練指導醫師。

3.2.4聯合訓練計畫由主訓練醫院提出，其內容應符合專科訓練規範，於主訓醫院受訓期間，須大於整體受訓期間50%。

4.重症醫學專科受訓醫師之訓練政策

重症醫學專科受訓醫師應學習以病人為中心的醫療，而非只重視疾病的治療。

4.1 督導

受訓醫師的臨床作業應有教師督導，訓練計畫主持人(以下稱主持人)有示範此政策及與教師溝通以達教學的責任。所有督導作為都要有紀錄。

4.2 學習與工作環境

主持人須負全責，使受訓醫師能在合理工作條件下，有效的學習及工作。學習及工作比例分配合宜，值班時間符合衛福部規定。工作環境：包括值班室、置物櫃、網路與參考書資源、照顧病床數。

4.3 責任分層及漸進

受訓醫師需要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。主持人有責任讓訓練完成的受訓醫師在督導下有獨當一面的能力，適當的照顧病人，且具備充分的團隊領導能力，以及對其他住院醫師及醫學生的教學技能。

4.4 公平處理住院醫師之抱怨及申訴

受訓醫師如有抱怨及申訴，得以口頭或書面向主持人或相關之指導醫師提出。主持人接到抱怨或申訴，應立即知會相關人員連絡處理。

5.師資資格及責任

主持人以及教師要負責該科的受訓醫師行政及教育責任。活動包括：受訓醫師遴選、教育、監督、商議、評估及升級等，並且對這些活動以及學術成果要留下保持完整的紀錄。

5.1 訓練計畫主持人

5.1.1資格

主訓醫院主持人是對整個訓練計畫的負責人，必需對臨床教育以及行政有足夠經驗、具領導才能，能確實負責主持計畫相關事務並適當安排教學訓練工作與臨床照護之比重，維持教學品質，以完成專科醫師訓練的目標。主持人之資格須具有全部如下條件：

5.1.1.1 重症醫學專科醫師，且具重症醫學專科臨床訓練指導醫師滿三年以上。

5.1.1.2 在重症醫學專科醫師聯合訓練及甄審委員會認定之訓練醫院擔任重症醫學專科醫師十年以上，或具部定教師資格：部定講師(含)以上資格。

5.1.1.3 最近五年內有發表重症醫學相關著作。

5.1.1.4 實際從事重症醫學之醫療、教學及研究工作。

5.1.2責任

5.1.2.1 主持人清楚教育目標，並督導執行，規劃受訓醫師能力逐年晉級。

5.1.2.2 關注受訓醫師工作、學習及身心健康狀況，對情緒壓力、精神困擾或物質濫用等問題提供適當輔導與協助。

5.1.2.3 訓練計畫如有重大異動，包括主持人、指導醫師、主訓練醫院或合作訓練醫院變更，應依規定函報本部委託之醫學會。

5.1.2.4 主導制定教育目標、訓練內容及各階段能力發展標準，並定期評估訓練成效。

5.1.2.5 定期召開教師會議，了解受訓醫師臨床工作與學習狀況，提供必要之輔導與支持。

5.1.2.6 依規定提報訓練相關資料與統計報告；督導受訓醫師依「重症醫學科訓練醫師學習護照」記錄學習內容與過程，並監測訓練期間病例數及疾病種類之適當性，以確保訓練品質。

5.2 教師

5.2.1資格

5.2.1.1 教師應具備重症醫學專科醫師及重症醫學專科臨床訓練指導醫師資格，實際從事重症醫學之醫療、教學及研究工作，有相當的臨床醫學及學術成就，能表現適當的督導及教學能力。

5.2.2責任

5.2.2.1 教學參與及教學能力

主訓練醫院及合作訓練醫院教師應投入足夠時間參與受訓醫師教學，具備臨床教學能力與熱忱，以達成重症醫學專科醫師培訓目標。

5.2.2.2 醫療專業與倫理典範

教師應秉持醫療倫理與專業精神，提供優質病人照護，作為受訓醫師學習典範。

5.2.2.3 教學品質與持續改善

教師應定期參與教學與訓練檢討會議，共同檢視教學目標、執行成效及訓練品質，並持續精進訓練計畫。

5.2.2.4 訓練計畫執行與協作

教師應協助主持人執行重症醫學專科醫師訓練計畫，落實教學、評量、輔導及訓練品質改善工作。

5.2.2.5 合作訓練醫院教師之責任

合作訓練醫院教師應依本訓練計畫規定，負擔與主訓練醫院教師相同之責任、義務及教學原則，共同確保訓練品質。

5.2.3合作訓練醫院的教師：和主訓練醫院的教師具備同樣的責任、義務及原則。

5.3 其他人員

有非醫師之專人管理專科資料及有關受訓醫師的事務。

6.訓練計畫、課程及執行方式

訓練項目(課程)、訓練時間、執行方式及評核標準內容詳如「重症醫學專科醫師訓練課程基準」。

6.1 訓練項目

主持人及教師應訂定明確之教育目標，並提供相關書面資料。各項訓練內容應符合教育目標，且訓練計畫之規劃與執行須經本部委託之醫學會審查與認可。

6.2 核心課程

按照 RRC 的規定制定學科的核心課程，包括完成訓練成為一位重症醫學專科醫師所需的教育內容及項目。

6.3 臨床訓練課程設計

6.3.1應訂有完整之書面臨床訓練課程計畫。

6.3.2臨床訓練課程計畫須依「重症醫學專科醫師訓練課程基準」規劃，內容循序漸進、具體可行且符合訓練需求。

6.3.3受訓醫師有參與訓練計畫規劃及修訂之機會。

6.3.4訓練計畫應定期檢討與更新，以符合教育目標及實際訓練需求。

6.4 臨床訓練項目

6.4.1臨床訓練應包括加護病房住院病人及會診病人之診療照護、臨床討論會參與與報告，以及病歷書寫等訓練。

6.4.2加護病房應具備足夠之病人數量及多元病種，以提供完整臨床訓練。受訓醫師應負擔具延續性與完整性之病人照護責任，並隨訓練階段及能力提升逐步增加其照護職責。

6.5 臨床訓練執行方式

6.5.1受訓醫師應依規定將學習時程、訓練項目及病例記錄於「重症學習護照」，並由重症醫學專科指導醫師定期審核簽章，作為訓練認定之重要依據。重症學習護照應完整記載個人學習歷程，以落實下列評估：

6.5.1.1階段性評估醫學知識及臨床技能之學習進度。

6.5.1.2評估醫療態度及醫學倫理素養。

6.5.1.3評估醫病溝通與互動能力。

6.5.1.4評估醫學研究知能與學術參與情形。

6.5.2病歷寫作訓練

6.5.2.1應提供病歷寫作訓練課程，病歷書寫應符合下列原則：

6.5.2.1.1內容完整。

6.5.2.1.2品質適當。

6.5.2.1.3能瞭解其處理病人之思考過程。

6.5.2.2指導醫師應審閱並複簽受訓醫師病歷，必要時提供指導與回饋。

6.5.3加護病房基本訓練

6.5.3.1加護病房訓練之原則：

6.5.3.1.1受訓醫師應有內科系及/或外科系加護病房照護訓練。

6.5.3.1.2應建立由重症醫學專科指導醫師及受訓醫師組成之醫療團隊。

6.5.3.1.3應重症醫學專科指導醫師負責督導，並可隨時提供諮詢與討論。

6.5.3.1.4落實直接照顧病人(primary care)之精神，培養受訓醫師之責任感與照護能力。

6.5.3.1.5受訓醫師輪派至內科系及/或外科系加護病房，每次以一個月為原則，以維持病人照護之連續性與完整性。

6.5.3.1.6平日有重症醫學專科指導老師病房迴診，其指導意見應記載於病歷並完成複簽。

6.5.3.1.7應保留重症照護病例教學記錄。

6.5.3.2重症醫學訓練應符合下列主要學習目標：受訓醫師之工作內容如下：

6.5.3.2.1熟悉加護病房之運作模式與照護流程。

6.5.3.2.2具備病情嚴重度評估及加護病房收治、轉出之判斷能力。

6.5.3.2.3熟悉重症照護相關診療設備之操作與應用。

6.5.3.2.4了解需持續監測之重症病況及其臨床意義。

6.5.3.2.5具備重症急性變化之評估與即時處置能力。

6.5.3.3受訓醫師之工作負荷限制

6.5.3.3.1受訓醫師照護病人數應合理，原則上每日新收病人不宜超過十人，總照護病人數不宜超過十人。

6.5.3.3.2受訓醫師每月值班以不超過八班為原則。

6.5.3.4重症醫學訓練方式：依照「重症醫學專科醫師訓練課程基準」。

6.5.3.4.1適用於具本部認定之內科、外科、麻醉科、兒科、急診醫學科、神經內科等主專科醫師資格者，第一年應完成內科系及外科系加護病房訓練十個月及自選科二個月；第二年應完成內科系及外科系加護病房訓練八個月及自選科四個月。

6.5.3.4.2適用於具心臟內（外）科、胸腔內（外）科、神經外科或其他經甄審委員會認可與加護病房相關次專科醫師資格者，並應檢附十二個月重症相關訓練證明。訓練內容應包含內科系及外科系加護病房訓練八個月及自選科四個月。

6.5.4專科醫師訓練醫院應依訓練需求，提供適當之模擬訓練設施與學習環境，以提升臨床技能及病人安全照護能力。

7.學術活動

規劃良好且確實執行的學術活動是優良的訓練品質的基礎。訓練單位的主持人及指導老師必須妥善規劃各種學術活動，提供受訓醫師各種學習的機會，學習新的知識。受訓醫師及指導老師也應積極參與所規劃之各種學術活動，並就由教學相長的過程，持續提升重症領域從業人員提升學識及技能。

7.1 重症學術活動與研究

內容包含晨會、臨床個案討論會、加護病房迴診、死亡及併發症討論會、醫學雜誌討論會、研究討論會、專題演講、專業進修課程、醫學學會活動，以及學術研究與論文發表等。

7.1.1學術活動內容：

訓練機構應規劃多元學術活動，培養受訓醫師之臨床思辨、學術研究、溝通表達及終身習能力，並鼓勵其參與學術討論、教學活動、演講、著作及研究成果發表。受訓醫師應積極參與各項學術活動，以提升專業知識與臨床照護能力。

7.1.1.1 訓練期間應辦理晨會、臨床個案討論會、加護病房迴診、醫學雜誌討論會、研究討論會及死亡與併發症討論會等教學活動，作為受訓醫師臨床與學術訓練之重要內容。

7.1.1.2 受訓醫師應參與重症醫學相關專題演講、專業進修課程及學術年會活動。課程內容應涵蓋重症醫學及相關專業領域。

7.1.2研究活動

訓練單位應提供研究訓練與學術發展機會，培養受訓醫師重症醫學研究之規劃、執行、分析及成果發表能力，並鼓勵參與研究計畫及學術論文發表。

7.2 跨專科及跨領域之學術研討活動

受訓醫師應參與訓練單位辦理之跨專科及跨領域學術研討活動，以培養團隊合作、跨領域溝通及整合照護能力。

7.2.1 跨領域團隊討論會，應包含醫師、護理師、呼吸治療師、營養師、藥師、心理師、復健治療師及社工師等專業人員共同參與。

7.2.2 跨專科之學術研討活動，應涵蓋重症醫學、影像醫學及相關專科與次專科領域之學術交流與討論。

7.3 其它醫療品質相關學習課程

8.專科醫師訓練教學資源

8.1 臨床訓練環境

訓練機構應符合醫院評鑑及重症加護病房設置相關規範，並為本部評鑑合格之教學醫院。須具備良好的醫療水準及探求知識和學術研究之教育環境與設施，有適宜之臨床診療空間、教學空間（如討論室、會議室等）、辦公空間（如個人座位、置物櫃、值班休息室等）與 e 化設備（如 PACS、電子病歷平台等），以利教師及重症受訓醫師進行相關訓練活動，並確實執行訓練計畫。

8.2 教材及教學設備

重症醫學專科醫師訓練醫院須有下列教學設備，以利教師及受訓醫師進行相關訓練活動，並充分發揮教學輔助之功能。

8.2.1訓練機構應提供電腦、網際網路及相關資訊設備，以支持臨床照護、教學及學習活動。

8.2.2訓練機構應具備圖書資訊資源，包括圖書館(室)、電子期刊、資料庫及相關資訊檢索設備，以支援教學、研究及實證醫學學習。

8.2.3訓練機構應具備遠距教學及教材製作設備，並提供相關學術支援服務。

8.2.4訓練機構應設有臨床技能訓練中心或其他相關教學設施，以提供臨床技能與模擬訓練。

9.評估

9.1 受訓醫師評估

9.1.1受訓醫師應定期接受專業知識、臨床技能、溝通協作及專業素養等能力評估，評估方式得包括筆試、病例導向討論（CbD）、客觀結構式臨床測驗（OSCE）、迷你臨床演練評量（mini-CEX）、操作技能直接觀察評估（DOPS）、醫學模擬及團隊資源管理訓練（TRM）等，以確保訓練品質與成效。評估標準及程序應一致、公平且具客觀性。受訓醫師並應取得有效期限內之進階生命支持術（ALS）證書，或因應不同性質之加護病房 ACLS、NRP、ATLS、ANLS、APLS、PALS 等相關證書皆可。

9.1.2教學評估後應提供受訓醫師回饋意見並留存紀錄，針對評估結果之不足項目訂定改善措施及補強訓練計畫，以持續提升學習成效。

9.1.3訓練單位應依受訓醫師定期評估結果，適時調整訓練內容與工作安排，並提供必要之輔導、鼓勵及能力強化措施，以促進訓練成效及專業能力發展。

9.1.4所有評估結果均應書面保存，並提供受訓醫師查閱。受訓醫師完成訓練時，主持人及教師應進行總結性評估，以確認其具備獨立執業所需之專業知識、技能及專業素養。

9.1.5退訓機制：受訓醫師未通過定期評估者，應接受輔導及補強訓練；經輔導後仍未達訓練標準者，得提送考評委員會審議，並給予受訓醫師陳述意見之機會，經審議後得決議退訓。

9.2 教學回饋與師資發展

9.2.1受訓醫師對教師之回饋機制

9.2.1.1 訓練單位應建立受訓醫師對教師之書面回饋機制，每兩個月至少辦理一次，內容包括臨床教學、課程安排、教學方法、學習成效及訓練環境等，以作為教學品質改善及訓練計畫調整之依據。

9.2.1.2 每兩個月為受訓醫師對於科內課程安排以及授課老師授課模式之回饋，用以分析授課老師課程準備或者是授課模式之分析以及改善之用。

9.2.1.3 每半年受訓醫師對於外訓科別的教師以及學習成效回饋評估，用以分析以及調整外訓的內容以及和其他科部協調學習模式的依據，以求在外訓的時間中可以針對重症相關的學習成效最大化。

9.2.2師資培育與發展

訓練單位應定期追蹤並統計教師參與師資培育課程情形，內容包括教學、研究、團隊領導、實證醫學及導師輔導等，以持續提升師資教學能力與訓練品質。

9.2.3建立Multi-source Feedback多元回饋及改善的依據，以確保教學品質及成效。

9.2.4教學檢討會議

訓練單位應每月至少召開一次教學會議，由主持人、教師及受訓醫師共同參與，檢討教學安排、訓練成效、學習需求及相關教學事務，作為持續改善訓練品質之依據。

9.2.5教學品質持續改善

主持人應定期彙整受訓醫師回饋意見，並與教師共同檢討及改善教學內容、教學方式及師資發展需求，以提升訓練成效與教學品質。

9.3 教學訓練檢討與修訂

9.3.1訓練計畫應定期進行系統性評估，檢視教育目標、訓練內容及執行成效，以確保訓練品質。

9.3.2訓練單位應定期召開訓練計畫檢討會議，檢視訓練內容、執行成效及評估結果，並留存會議紀錄；必要時應依檢討結果或主管機關、學會及醫院政策之變更，修訂訓練計畫。

9.3.3受訓醫師應了解訓練計畫內容，並有機會提供意見及參與訓練計畫之檢討與修訂，以促進訓練品質持續改善。

10.本基準之作業細節規範，依重症醫學科專科訓練計畫認定基準之評核標準。