

急診醫學科專科醫師訓練計畫認定基準

中華民國 105 年 7 月 19 日衛部醫字第 1051664607 號公告修正

1.訓練計畫名稱

急診醫學科專科醫師訓練計畫

2.宗旨與目標

2.1 訓練宗旨與目標

2.1.1 訓練宗旨在「培育能以病人為中心、具有急診醫學專業能力以及全人關懷信念」之急診醫學科專科醫師。

2.1.2 訓練目標：

2.1.2.1 具備及運用充實之醫療專業知識與技能，執行具有責任感、人文關懷與同理心之緊急傷病患照顧。

2.1.2.2 具備良好之人際關係、溝通技巧與團隊合作之技能，建立並維持良好的醫病關係與醫療團隊合作。

2.1.2.3 具備領導與管理技能，依循告知及醫療專業倫理原則，維護病患與醫療人員之福祉。

2.1.2.4 具備在醫療工作中終身學習與改進之能力，基於實證進行臨床服務、教學及研究工作。

2.1.2.5 具備在社會與醫療體系下的執業能力，依照相關法規規範與健保制度，執行急診之營運與風險管理、發展醫療資訊及健康照護之整合。

2.2 訓練計畫執行架構

除科部主管外，住院醫師訓練計畫需另設主持人，應設有教育委員會，且科部主管與訓練計畫主持人為當然委員，負責督導監督與討論訓練計畫相關事宜，委員會裡面要有住院醫師代表參與。

3.專科醫師訓練教學醫院條件

教學醫院需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患照顧。教學醫院須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，定時檢討及評估教育活動的成果。

3.1 符合衛生福利部教學醫院評鑑資格。

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 符合急診醫學科專科醫師訓練醫院設置規格。

3.1.2.1 為衛生福利部評鑑公告之教學醫院，至少應包含：急診醫學科、內科、外科、兒科、婦產科、放射線科及臨床病理科。

3.1.2.2 至少須有七位急診醫學科專任專科主治醫師。

3.1.2.3 設置急診醫學部門，且為醫院一級醫療單位。主管應為該部門專任主治醫師，且具急診醫學專科醫師資格。

3.1.2.4 能提供 24 小時急診服務，急診病患服務量每月至少 2,500 人次以上或每年 30,000 人次以上。

3.1.2.5 設有與急診醫療品質管制和行政協調相關之委員會，由副院長(或以上主管)主持、且定期開會，備有紀錄。

3.2 合作訓練醫院資格之一致性

3.2.1 住院醫師訓練得於不同醫院（院區）聯合訓練方式為之。

3.2.2 主訓練醫院應具 3.1.1 及 3.1.2 之資格。

3.2.3 合作訓練醫院則至少需具 3.1.1 之資格。

3.2.4 聯合訓練計畫由主訓練醫院提出，其內容須符合專科訓練之要求。合作訓練醫院不得超過 3 家。

4. 住院醫師訓練政策

4.1 督導：

需明訂書面之學習需知或工作手冊，住院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完美教學的責任。所有督導作為都要有紀錄。

4.2 工作及學習環境：

主持人有責任監控及改善學習過程，使住院醫師能在學會規範的訓練課程基準下，獲得合理的臨床學習經驗。

住院醫師的工作時數須符合相關規定，使住院醫師能在合理工作時數下，有效的工作及學習。

4.3 責任分層及漸進：

住院醫師需要有直接的臨床經驗及責任分層；明確制訂各層級住院醫師的訓練內容及訓練方式，並至少涵蓋台灣急診醫學會所定訂之各項核心能力進程，總醫師應加入行政領導、教學、及研究的訓練；隨著年資增加而責任漸增，能力漸進。訓練專科有責任讓訓練完成的住院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，以及對其他住院醫師及醫學生的教學能力。

4.4 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和流程，由主持人或導師進行輔導及協

助處理並且定期和住院醫師開會。

5.師資資格及責任

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

5.1 主持人

5.1.1 資格：主持人應取得急診醫學科專科醫師資格五年以上。主持人是對整個住院醫師訓練的負責人，必須對臨床教育以及行政有足夠經驗。主持人更須具備領導才能，能夠用足夠的時間以及盡力為專科醫師訓練而努力，盡責完成訓練學科的目標。

5.1.2 責任：

5.1.2.1 主導及擬訂專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 督導教師及學科其他的工作人員協力達成訓練目標。

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。主持人有責任在必要時提供輔導，以協助該住院醫師面對問題。

5.1.2.7 提供正確的書面報告呈現台灣急診醫學會專科醫師訓練委員會與衛生福利部專科醫師訓練計畫認定會(以下稱RRC)所要求的規定工作，包括學科的統計描述，以及每位住院醫師經過各專科輪訓學習的時間統計。

5.1.2.8 對台灣急診醫學會專科醫師訓練委員會與RRC報告任何有關住院醫師訓練的改變，包括主持人人選更換、重大教師變更、主訓練醫院以及合作訓練醫院的合約變動。

5.1.2.9 主持人臨床工作時數保障：須保障主持人的臨床工作時數以確保有足夠的時間從事教學相關工作。

5.2 教師：需要有適量數目的教師，教師應具備專科醫師資格及適當的學術成就，並能做適當的督導及教學，且能結合臨床醫學及適當有關基礎醫學來完成住院醫師的教育。

5.2.1 資格：

5.2.1.1 取得急診醫學科專科醫師資格滿三年以上。

5.2.1.2 過去三年內教師中至少一位刊登原著論文一篇，於 Journal of Acute Medicine (JACME)、SCI 雜誌或 Index Medicus 收錄雜誌，並為第一作者或通訊作者。

5.2.2 責任：

5.2.2.1 教師必須對訓練住院醫師付出足夠的時間，並展現對教學的濃厚興趣。教師應具備臨床教學的能力，支持訓練住院醫師的目標。

5.2.2.2 教師在臨床治療方面不但要有優良的醫術，並且在對病人的愛心及倫理方面也要力求完美，以作住院醫師的身教。教師要遵守終身學習的原則，隨時更進步。

5.2.2.3 教師們需要參與科內定期的檢討會，檢討教學目標、執行及教學效果。

5.2.2.4 臨床工作人力，應有足夠的臨床工作人力以確保教學品質。

5.2.2.5 教師符合急診醫學會師資培育認證 3 年 6 學分。

5.2.3 合作訓練醫院教師：合作訓練醫院的教師有和主訓練醫院的教師同樣的責任、義務及原則。

5.3 其他人員：專科須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「急診醫學科專科醫師訓練課程基準」。

6.1 訓練項目

主持人及教師須準備教育目標的書面報告，所有教育項目應符合教育目標。所有教育項目計畫及組織需經過台灣急診醫學會專科醫師訓練委員會與 RRC 的評估程序。

6.2 核心課程

按照 RRC 與台灣急診醫學會的規定，制定學科的核心課程，包括完成訓練成為一位專科醫師所需的教育背景及項目。

6.3 臨床訓練課程設計：

6.3.1 有完整的住院醫師訓練計畫書，計畫內容符合急診醫學科專科醫師訓練課程基準之要求。

6.3.2 依不同層級住院醫師進行課程規劃及核心能力要求。

6.3.3 依據住院醫師訓練計畫執行，並依訓練課程基準要求安排住院醫師至各必要之訓練場所受訓。

6.3.4 住院醫師教學（急診/門診/住診）之內容充實，學習歷程有紀錄可查。

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 訓練學科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，主訓練醫院之訓練時間應超過 50% 以上。
- 6.5 臨床訓練執行方式：
 - 6.5.1 確實使用住院醫師個人之學習手冊（學習護照），以紀錄其學習狀況。
 - 6.5.2 病歷寫作訓練，住院醫師病歷寫作完整且品質適當，在急診時主治醫師 24 小時均能對住院醫師之病歷記載做複簽及必要時予以指正。
 - 6.5.3 至其他科輪訓時依訓練計畫進行病房基本訓練。
 - 6.5.4 至其他科輪訓時依訓練計畫進行門診訓練。
 - 6.5.5 於急診科訓練期間實施全方位訓練，兒童急症訓練及外傷訓練比率各不低於 15%。住院醫師照護病人數目及值班數適當，適合學習，並有適當指導監督機制，急診每月工作量以 160-200 小時為佳。
 - 6.5.6 至其他科輪訓時依訓練計畫進行會診訓練。在急診時需訓練請求會診之知識與技能。
 - 6.5.7 配合台灣急診醫學會推動醫學模擬訓練於必要之急救與團隊合作相關能力之培育，以兼顧病人安全、促進住院醫師於訓練中的反思與深化訓練內涵。

7. 學術活動

住院醫師的訓練需要在主持人及教師們建立及維持的濃厚學術環境下進行，在此環境之下，住院醫師要勤於參加學術討論才能繼續進步，學習新的知識，更進一步要學習評估研究結果，養成詢問的習慣，繼續提升臨床上的責任。教師需要參加住院醫師訓練相關之學術活動。

- 7.1 科內學術活動：需定期舉行學術活動，例如：晨會、臨床個案討論會、死亡及併發症討論會、迴診；醫學雜誌討論會或研究討論會；相關之專題演講及特殊的醫學專業知識課程；學會活動；學術研究及論文發表。
 - 7.1.1 參加科內學術活動均有主治醫師參與指導，並且促進及鼓勵住院醫師提問與討論的精神。住院醫師有機會能把所學習的知識運用各種方式發表，包括：參與住院醫師及醫學生臨床教學、演講、著作等，以養成良好的表達能力。
 - 7.1.2 住院醫師需有特定的時間參與學術及研究活動，例如包括：在學會發表研究結果，並在雜誌發表醫學相關論文、申請研究計畫。訓練住院醫師了解研究原理、設計、進行、分析及報告，並讓住院醫師有了解及參與基礎研究的機會。教師須協助住院醫師參與研究計畫，指導分析研究結

果。

7.2 辦理並鼓勵住院醫師參與跨專科及跨領域之學術研討活動，以促進住院醫師能具備跨領域合作知能與勝任醫療系統下執業。

7.3 應定期辦理專業倫理、病人安全、醫病溝通、實證醫學、感染控制、法律或人文等課程及其它醫療品質相關學習課程並有紀錄可查。

8. 專科醫師訓練特定教學資源

8.1 臨床訓練環境：除符合醫院評鑑中之急診設置相關規範外，須有適當之會議室及教學空間與教師及住院醫師之辦公空間等，以利進行相關訓練活動。

8.2 教材及教學設備：訓練醫院需提供住院醫師訓練所須之相關教材與設備。

9. 評估

9.1 住院醫師評估

9.1.1 主持人及教師至少每半年要客觀評估一次住院醫師的專業知識、技術、溝通能力、團隊精神及專業的目標。例如 Mini-C.E.X. (mini-clinical examination exercise)、OSCE (Objective Structured Clinical Examination)、DOPS(Direct Observation of Procedural Skills)、medical simulation (醫學模擬)或其他客觀評估方式確保教學品質。評估的標準及步驟要統一規定及公平。第三年住院醫師均應通過並取得效期內 ACLS、APLS 及 ETTC (或 ATLS) 證書。

9.1.2 按時和住院醫師討論他們的評估結果。落實雙向回饋機制，檢討住院醫師的回饋意見，進行持續的教學改進。並有針對評估結果不理想之住院醫師進行加強訓練。

9.1.3 住院醫師的責任及年資升級以評估的結果來作決定。

9.1.4 所有評估紀錄須要書面保存檔案，並允許住院醫師審視自己的評估結果。

9.1.5 住院醫師訓練完成時，主持人及教師須有最後書面的評估，並且判定他們的執業能力，證明他們有足夠的專業知識，而且能獨立的執業。

9.2 教師評估

對教師的評估，應該採取多元性評量，包含住院醫師及訓練計畫主持人對教師的評核及回饋，並評估每位教師教學貢獻，最後再由主持人與教師討論評估結果，並做成紀錄，以充分反應教師的貢獻與教學能力。

9.3 訓練計畫評估

對訓練計畫須要有定期系統的評估，尤其是實質課程及住院醫師的教育目標是否達成。