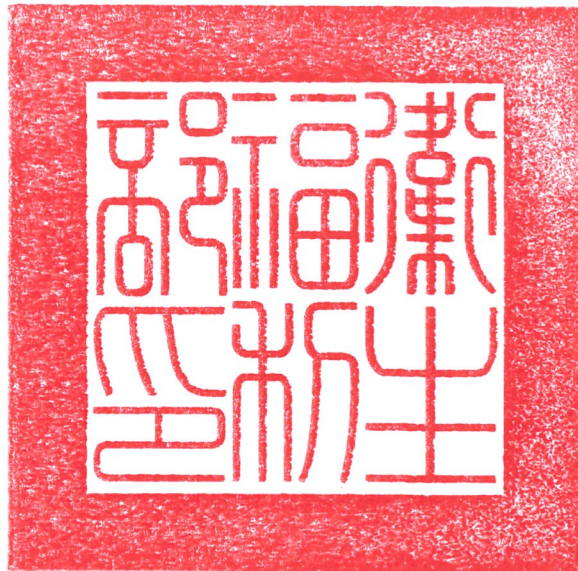


衛生福利部 公告

發文日期：中華民國113年3月4日
發文字號：衛部醫字第1131660875號
附件：外科專科醫師訓練計畫認定基準



主旨：公告修正外科專科醫師訓練計畫認定基準（如附件），並適用113年度專科醫師訓練計畫認定審查作業。

依據：專科醫師分科及甄審辦法第6條規定。

部長 薛瑞元

外科專科醫師訓練計畫認定基準

中華民國 104 年 5 月 11 日衛部醫字第 1041662848 號公告

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

中華民國 106 年 7 月 31 日衛部醫字第 1061665608 號公告修正

中華民國 107 年 7 月 18 日衛部醫字第 1071664627 號公告修正

中華民國 108 年 1 月 28 日衛部醫字第 1081660641 號公告修正

中華民國 113 年 3 月 4 日衛部醫字第 1131660875 號公告修正

1. 訓練計畫名稱

外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、施行全人照顧、具備外科醫學專業能力」之外科專科醫師。

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及技能，執行具有責任感、人文關懷及同理心之病人照護。

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

2.1.2.3 具備在醫療工作中終身學習及改進之能力，能有效獲取醫療資訊，並正確判讀及運用。

2.1.2.4 具備在社會及醫療體系下的執業能力，依照相關法規規範及健保制度，執行外科之營運及風險管理、發展醫療資訊及健康照護之整合。

2.2 訓練計畫執行架構：

2.2.1 除科部主管外，住院醫師訓練計畫應另設訓練計畫主持人(以下稱主持人)。

2.2.2 應設有教育委員會，負責督導監督及討論訓練計畫相關事宜，委員成員除科部主管及主持人外，應有住院醫師代表參與。

3. 專科醫師訓練教學醫院條件

教學醫院應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護。教學醫院應具備領導人才及資源，包括建立符合教育訓練所需之課程及學術活動必備環境，定時檢討及評估教育活動之成果。

3.1 符合衛生福利部(以下簡稱本部)教學醫院評鑑資格。

3.1.1經本部公告教學醫院評鑑合格，且可收訓職類包含住院醫師者。

3.2符合下列訓練條件：

3.2.1至少須有14位第三年（含）以上之專任外科專科醫師，且執登於院內至少滿一年。

3.2.2設有外科部，且為醫院一級醫療單位，主管應為專任外科專科醫師。

3.2.3應有監督外科醫療品質及行政協調之機制，且應定期開會備有紀錄，執行各項教學計畫之審查及推動與訓練成果之評估。

3.2.4醫學中心等級之外科專科醫師訓練醫院每年至少投稿 1 篇原著論文至國內外科相關醫學雜誌。其他等級之外科專科醫師訓練醫院至少每三年投稿 1 篇原著論文至國內外科相關醫學雜誌。

3.3合作訓練醫院資格之一致性

3.3.1住院醫師訓練得於不同醫院（院區）採聯合訓練方式為之。

3.3.2 合作訓練醫院應至少有 7 位第三年（含）以上之專任外科專科醫師，且執登於院內至少滿一年。

3.3.3 主訓練醫院應具 3.1 及 3.2 之資格，合作訓練醫院應至少具 3.1 及 3.3.2 之資格。

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

3.3.5 若主訓練醫院不足以達到完整訓練目標時，住院醫師訓練得以聯合訓練方式為之，但一主訓練醫院之合作訓練醫院不得超過 3 家（在主訓練醫院中的受訓期間不得低於每年六個月）。為了讓外科專科醫師訓練在不同醫療形態下勝任其執業角色，聯合訓練之主訓醫院每月派赴至合訓醫院之員額須符合後者之師資比，上述執行狀況由本部委託之醫學會審核督導。

4.住院醫師訓練政策

4.1 督導：

應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，主持人有示範此政策及與教師溝通以達完美教學的責任。所有督導作為都應有紀錄。

4.2 工作及學習環境：

主持人有責任提供及維持良好的工作環境，使住院醫師能在合理的工作條件及時數下達到學習及訓練之目的。

為使住院醫師能在合理工作時數下，有效的工作及學習，工作時數應符合相關法令規定，並可涵蓋日夜及平假日班種之訓練。

4.3 責任分層及漸進：

住院醫師應有直接的臨床經驗及責任分層；明確制訂各層級住院醫師之訓練內容及訓練方式，並至少涵蓋本部委託之醫學會所定各項核心能力進程，總醫師應加入行政領導、教學、及研究之訓練；隨著層級增加而責任漸增，能力

漸進。訓練醫院有責任督導，讓訓練完成之住院醫師有獨當一面的能力，妥善照顧病人，且具備充分的團隊領導溝通技巧，以及對其他住院醫師及醫學生之教學能力。

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：

主持人及教師負責該科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，並對這些活動以及學術成果應保持完整的紀錄。為達成前述任務，應有足夠教師人數，且能結合臨床醫學及基礎醫學，給予住院醫師適當的督導及教學。

5.1 主持人

5.1.1 資格：

主持人應取得外科專科醫師資格三年以上，且具適當學術成就。主持人為住院醫師訓練計畫的負責人，必須對臨床教育以及行政有足夠的經驗。主持人更應具備領導才能，整合科內人力及資源，致力於專科醫師訓練，盡責完成訓練學科的目標。

5.1.2 責任

5.1.2.1 主導及擬訂住院醫師之教育目標，包括專科知識、一般治療技術，並且制定住院醫師在每一年升級之標準，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之原則。

5.1.2.5 制訂住院醫師的知識、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 依本部委託之醫學會規定，提供書面報告，包括學科統計描述，以及每位住院醫師經過各訓練科目輪訓學習的時間統計。

5.1.2.8 主動向本部委託之醫學會通報有關住院醫師訓練之改變，包括主持人人選更換、主訓練醫院及合作訓練醫院之合約變更，及師資減少以致影響訓練課程之情形。

5.2 教師

5.2.1 資格：

每個外科專科醫師訓練醫院應有適量數目之教師，每 4 位教師得訓練 1 位住院醫師。教師應具備外科專科醫師資格及具體的學術成就，並能做適當之

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之教育及其他工作（如臨床照護）之比重，以維持教學品質。

5.2.2 責任

5.2.2.1 教師應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能力，支持住院醫師之訓練目標。

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 教師們應參與科內定期的檢討會，檢討教學目標、執行及教學效果。

5.2.3 合作訓練醫院教師：

合作訓練醫院之教師有和主訓醫院教師同樣的責任、義務及原則。

5.3 其他人員：

應有專人管理專科資料及有關住院醫師訓練之行政事務。

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「外科專科醫師訓練課程基準」。

6.1 訓練項目

主持人及教師應準備教育目標之書面報告，所有教育項目應符合教育目標。

所有教育項目計畫及組織應經過本部委託之醫學會評估。

6.2 核心課程

按照本部委託之醫學會的規定，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之培育環境及項目。

6.3 臨床訓練課程設計

有完整的住院醫師訓練計畫書，計畫內容符合外科專科醫師訓練課程基準之要求。

6.4 臨床訓練項目

6.4.1 臨床教育包括實際住院、門診及急診病人之直接診療照顧、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為住院醫師臨床教學案例，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層級而提升。

6.4.3 合作訓練醫院應遵守主訓練計畫核定之準則，確實進行住院醫師訓練，並有專人負責。主訓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歷程或學習護照，以記錄其學習狀況及落實雙向回饋意見。

6.5.2 病歷寫作訓練：住院醫師病歷寫作完整且品質適當，主治醫師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 病房基本訓練：各層級住院醫師每月值班數及每日照顧病床數應安排適當。

6.5.4 門診訓練：住院醫師得在教師監督下直接進行門診病人之診療工作。住院醫師應接受門診教學指導，並有紀錄備查。

6.5.5 急診或重症加護訓練：在教師指導下進行急診及加護病房之診療照顧，並有紀錄備查。住院醫師訓練重點之一在於學習如何適當處理急症病人。

6.5.6 會診訓練：在教師監督指導下第一線進行照會診療，會診結果經與教師討論後，正確撰寫照會報告，此過程由教師負醫療之責。共同照護之醫師均應對病人持續追蹤診視。一般會診依照教學醫院之常規作業辦理，應呈現完備制度及運作方式。

6.5.7 醫學模擬訓練：訓練醫院應提供醫學模擬訓練，以減少醫療失誤及提升臨床醫療技能，例如：動物實驗模擬手術...等。

7. 學術活動

住院醫師的訓練，應在主持人及教師們建立及維持之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，繼續提升臨床上的能力。教師應參加住院醫師訓練相關之學術活動。

7.1 科內學術活動：應定期舉行學術活動，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，並且促進及鼓勵住院醫師學術詢問討論的精神。住院醫師有機會能把他們所學習的知識以各種方式表達，包括：參與住院醫師及醫學生臨床教學、演講、著作等，以養成良好之表達能力。

7.1.2 住院醫師應有特定時間參與學術及研究活動，例如包括：發展及申請研究基金，在醫學會發表研究結果，並在醫學雜誌發表論文。訓練住院醫師了解研究原理、設計、進行、分析及報告，並讓住院醫師了解及參與基礎研究之機會。教師應協助住院醫師發展研究計畫，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，以提升住院醫師跨領域之專業技能，使能勝任臨床業務。

7.3 應定期辦理專業倫理、病人安全、醫病溝通、實證醫學、感染控制等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外科部設置相關規範外，應有適當之會議室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：應提供住院醫師訓練所需之相關教材及設備。

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評估並呈現住院醫師的能力進展，包含專業知識、技術、溝通能力、團隊精神及專業素養。評估的執行及步驟要兼顧標準化及公平性，評估工具至少選擇兩種，如：Mini-CEX (mini-clinical evaluation exercise) 迷你臨床演練評量、DOPS (Direct Observation of Procedural Skills) 操作技能直接觀察評估、CbD (Case-based Discussion) 案例導向教學討論、六大核心能力考核表、外科住院醫師職場觀察勝任能力評核表 (Milestones及EPAs評分項目)等。評估結果應有回饋並留有紀錄，以便實地訪視備查。
- 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，重視住院醫師的回饋意見，持續進行教學的檢討並改進，且能針對評估結果不理想之住院醫師進行加強訓練。
- 9.1.3 住院醫師每年由部主任召集資深主治醫師或教師進行考核，住院醫師的責任及層級升級以評估的結果來作決定。
- 9.1.4 所有評估紀錄應妥善保存，以便將來本部委託之醫學會視察，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，主持人及教師應提出最後評估總結，並且判定其獨立執業能力。
- 9.2 住院醫師及主持人應對教師採多元性評量工具進行評核及回饋，並評估每位教師教學貢獻，做成紀錄，科部得以用來作為年度考核及升等參考，評估紀錄應以書面或電子記錄保存檔案以便將來本部委託之醫學會視察。
- 9.3 訓練計畫評估
 - 應有內部定期的評估機制，尤其是實質課程及住院醫師的教育目標是否達成。