

兒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 108 年 1 月 28 日衛部醫字第 1081660641 號公告修正
中華民國 113 年 5 月 23 日衛部醫字第 1131662958 號公告修正

1. 訓練計畫名稱

兒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、具備兒科醫學專業能力」之兒科專科醫師。

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、憐憫心與同理心之病人照顧。

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

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，建立並維持良好之醫病關係及醫療團隊合作。

2.2 訓練計畫執行架構

2.2.1 兒科專科醫師訓練計畫由衛生福利部(以下簡稱本部)認可之訓練醫院執行，訓練醫院應有能力提供資源以達到完整之訓練目標。

2.2.2 各訓練醫院應有完整之住院醫師訓練計畫書，詳細載明訓練目標、核心課程、師資、教學資源、訓練課程、訓練方式及考評機制等重點，內容具有各不同層級住院醫師之課程表及核心能力要求，落實執行且持續檢討改進。

2.2.3 教育相關人員均清楚知道訓練宗旨及目標。

2.2.4 為達到本計畫訓練之完整目標，至少應與精神科、婦產科及影像醫學科等相關科系合作，規劃跨科別之教學活動。資源不足之主訓醫院應依據 3.3.3 之規定，與他院進行聯合訓練計畫。

2.2.5 住院醫師依訓練計畫受訓完畢後，發給兒科住院醫師完訓證明，以取得專科醫師甄審資格。

3.專科醫師訓練教學醫院資格

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顧。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的課程及學術活動之必備環境，定期檢討及評估教育活動的成果。

醫學中心等級之訓練醫院除學術研究外，應必須要有兒童相關論文發表，3年3篇原著或綜說投稿並刊登於SCI收錄之相關期刊（評論 Editorial 可抵 0.5 篇）。

3.1 符合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 專任兒科專科主治醫師至少 5 人(含)，涵蓋本部委託之醫學會所認定之課程至少 4 種(1 人限代表 1 種)。

3.2.2 門診：必須單獨設立兒科門診及健兒門診。

3.2.3 急診：住院醫師應由受過兒科急診訓練之兒科專科醫師監督指導。

3.2.4 病房：

3.2.4.1 嬰兒室：應單獨設置具備嬰兒室標準配備，有合乎法規之標準化作業流程。

3.2.4.2 一般兒科病房及中重度病房：兒科一般病房應設有 15 張(含)以上病床，並應有專屬之討論室、值班室及教師辦公室。

3.2.4.3 兒科加護病房及新生兒加護病房：設有 5 張(含)以上病床。

3.3 合作訓練醫院資格之一致性

3.3.1 若主訓醫院不足以達到完整訓練目標時，住院醫師訓練得於不同醫院（院區），以聯合訓練方式為之，但一主訓醫院之合作訓練醫院，除同一體系之分院外，不得超過 3 家(在主訓醫院中的受訓期間應在 50% 以上，可適度分散於不同年度中)。

3.3.2 主訓練醫院應具 3.1 及 3.2 之資格，合作訓練醫院則至少應具 3.1 之資格。

3.3.3 為維持教育訓練之一致性，不論訓練時間長短，聯合訓練計畫之合作訓練醫院亦應擬定符合專科訓練要求之訓練計畫書，合併於主訓練醫院聯合訓練計畫書中，由主訓醫院提出送審，主持人由主訓練醫院主持人兼任，合作訓練醫院應有專人負責。

3.3.4 為落實分級醫療制度，增加住院醫師訓練的完整性，以提供病人連續性、整合性的醫療照護，提升兒科醫療照護品質，各訓練醫院應以「跨層級」聯合訓練方式進行，以垂直整合層級間之訓練資源，總訓練時間(包含 PGY2 兒科組訓練時間)應具 3 個月(含)以上，本點次之聯合訓練醫院資格不受 3.1 資格規範。

4.住院醫師訓練政策

4.1 督導：

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)主持並督導訓練政策之執行，並與教師溝通以達完整教學的責任。所有督導作為都應有完整的紀錄。

4.2 工作及學習環境：

在主持人的督導下，使住院醫師在合理工作環境中，經由臨床經驗培養能力。教師應觀察住院醫師執行能力，給予回饋。住院醫師有義務記錄自己的學習內容及歷程，主持人應監督整個學習歷程中病例數及疾病種類之適當性。

4.3 責任分層及漸進：

教師確實監督住院醫師對病人照顧的責任感，例如包括確實交班、堅守工作崗位等。住院醫師均有直接的臨床經驗及責任分層，隨著層級增加而責任漸增，能力漸進。訓練醫院有責任讓訓練完成的住院醫師有獨當一面的能力，且具備充分的團隊領導溝通能力，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管道，建立公平處理的機制及流程，並有住院醫師之導師制度。另設有醫學教育訓練委員會或相關教育小組，有住院醫師參與，且定期開會並留有紀錄。

5.師資資格及責任

主持人以及教師負責兒科住院醫師的行政及教育責任，包括負責住院醫師遴選、教育、監督、商議、評估及升級等，並且對這些活動留有紀錄。

5.1 主持人

5.1.1 主訓醫院主持人為住院醫師訓練的負責人，主訓醫院及合作醫院均應設置計畫主持人。主持人應於最近5年內至少有一篇以第一或通訊作者發表論文於 Medical Index 或 Science Citation Index 收錄之雜誌，並具備以下專業資歷之一：

1. 取得兒科專科醫師資格後繼續於本部評鑑合格之地區級訓練醫院擔任5年以上之兒科臨床或教學工作者。
2. 取得兒科專科醫師資格後並繼續於本部評鑑合格之區域級訓練醫院擔任4年以上之兒科臨床或教學工作者。
3. 取得兒科專科醫師資格後並繼續於本部評鑑合格之醫學中心級訓練醫院擔任3年以上之兒科臨床或教學工作者。
4. 接受必要之教師培育課程。

5.1.2 責任：

- 5.1.2.1 主導及擬訂住院醫師之教育目標，包括兒科知識及一般治療技術，並且制定住院醫師在每一年升級的標準，以及定期之訓練成果評估。
- 5.1.2.2 負責規劃住院醫師遴選。
- 5.1.2.3 督導教師及科部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，包括主持人選更換、主訓醫院與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：兒科專科醫師訓練醫院之臨床教師，乃負責指導兒科住院醫師、實習醫學生或其他需要兒科訓練的相關醫療人員，並協助訓練新進教師。教師應於取得兒科專科醫師資格後並繼續於本部評鑑通過之教學醫院擔任 1 年以上之兒科專任醫師，具有兒科教學之熱忱與能力，並接受必要之教師培育課程。

為提升醫療資源不足地區急重症照護品質，及輔導或提升區域內或資源不足地區之醫療水準，支援前開地點之合格教師得納入原訓練醫院教師人力。

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，並具備臨床教學的能力，以達到訓練住院醫師之訓練目標。
- 5.2.2.2 教師應對病人具有合乎醫療倫理之觀念及作為，以作住院醫師之表率。
- 5.2.2.3 教師們應參與科內定期的檢討會，檢討教學目標、執行成效及教學效果。
- 5.2.3 合作訓練醫院教師：合作訓練醫院的教師有和主訓醫院的教師同樣的資格、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.訓練項目、課程及執行方式

訓練項目、訓練時間及評核標準內容詳如「兒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程序。

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兒科專科醫師所需的培育環境及項目。

6.3 臨床訓練課程分層設計：

有完整的住院醫師訓練計畫書，計畫內容符合兒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、急診及加護病房病人之直接診療照護、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聯合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，主訓練醫院之受訓期間應在 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檔案(portfolio)，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，教師應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：R1 及 R2 要參與足夠的一般門診診療工作，並協助健兒門診衛教及診療，R3 以上得在教師監督下直接進行門診病人之診療工作。

6.5.5 急診或重症加護訓練：R2 開始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。

6.5.6 會診訓練：R3 以上(含)得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。

6.5.7 醫學模擬訓練：對於少見且複雜或困難且具危險性之臨床技能，應有擬真訓練。其中包括緊急嚴重的突發或意外案例、溝通訓練、困難而沒機會做到的操作型臨床技術。

7. 學術活動

住院醫師訓練，應在主持人及教師們建立及維持之學術環境中進行，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：出入院討論會、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、專題演講及特殊課程、醫療法律倫理討論會、跨團隊聯合討論會(如放射診斷科及兒童外科)及病歷寫作教學等。

7.2 住院醫師應積極參加學術活動：教師應促進及鼓勵住院醫師學術討論的精神，給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各項教學、演講、著作等，並養成表達的能力。

7.3 住院醫師應有特定的時間參與學術及研究活動，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。訓練住院醫師瞭解研究原理、設計、進行、分析及報告，並讓住院醫師瞭解及參與基礎研究的機會。教師應協助住院醫師參與研究計畫，指導分析研究結果。

7.4 每年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，並包括其他醫療品質相關課程。住院醫師需學習處理醫療不良事件及相關通報作業並加強對特殊或新興傳染病之認知。

7.5 跨專科及跨領域之學術研討活動：住院醫師需有機會參與跨專科及跨領域之學術研討活動並留有紀錄。

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兒科設置相關規範外，應有適當之門診訓練、急診訓練及住診訓練等場所，並有適當之設施及設備，以利住院醫師進行相關訓練活動。

8.2 教材及教學設備

提供住院醫師訓練所需之相關教材與設備。

9. 評估

9.1 住院醫師評估

- 9.1.1 主持人或教師應對住院醫師的表現定期做評量，評估項目應包括：專業知識、技術、溝通能力、團隊精神、學習成長及專業素養等；採多元性評量工具進行評核及回饋。
- 9.1.2 按時和住院醫師討論訓練課程之評估結果並給予回饋。
- 9.1.3 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，並允許住院醫師審視自己的評估結果，以及供作將來本部委託之醫學會視察之用。
- 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 教師評估

- 9.2.1 對兒科計畫主持人與教師有多元化評估機制，評估工具包括：住院醫師對教師的書面回饋(如：滿意度調查表)，教學貢獻事蹟、優良教師選拔、研究表現、病人服務之表現、及教師受訓情況等。教師評量至少一年須做一次。
- 9.2.2 訓練計畫主持人要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。至少一年須做一次。
- 9.2.3 計畫主持人與臨床教師的評估結果應該連結到教師年資升級，或其他制度。
- 9.2.4 所有評估紀錄以書面或電子記錄保存檔案，讓主持人或教師可以隨時審視自己的評估結果，並做為將來本部委託之醫學會視察之用。

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。訓練醫院之績效評估包括師生滿意度調查表、課程教學活動滿意度調查表，病人滿意度調查表，住院醫師臨床表現評量結果、專科醫師甄審通過率等，並應以妥善保存，以供將來審視訓練計畫評估結果，並做為將來本部委託之醫學會視察之用。

10. 本基準之作業細節規範，依兒科專科醫師訓練計畫認定基準之評核標準。