

急診醫學科專科醫師訓練計畫認定基準

中華民國 113 年 2 月 1 日衛部醫字第 1121665503 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人照顧。

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，建立並維持良好之醫病關係及醫療團隊合作。

2.1.2.3 具備領導及管理技能，依循告知及醫療專業倫理原則，維護病人及醫療人員之福祉。

2.1.2.4 具備在醫療工作中終身學習及改進之能力，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，執行急診之營運、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訓練計畫主持人(以下稱主持人)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必備的環境，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 為本部評鑑公告之教學醫院，診療科別至少應包含：急診醫學科、內科、外科、兒科、婦產科、放射線(診斷)科及臨床病理科。

3.2.2 至少須有十位急診醫學科專科年資滿一年以上之專任專科主治醫師。

- 3.2.3 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。
- 3.2.4 能提供 24 小時急診服務，急診服務量每年 30,000 人次以上。
- 3.2.5 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。
- 3.2.6 主持人及副主持人應有足夠時間從事教學相關工作時數。
- 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）聯合訓練方式為之。
 - 3.3.2 主訓練醫院應具 3.1 及 3.2 之資格。
 - 3.3.3 合作訓練醫院應至少具 3.1.1 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。

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之訓練課程基準下，獲得合理的臨床學習經驗。

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，並且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 主持人及副主持人

- 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，且具適當學術成就。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。主持人更應具備領導才能，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 若住院醫師人數達到 13 人以上未滿 25 人，應設一名副主持人；25 人以上應設兩名。副主持人資格同主持人。
- 5.1.3 責任：
- 5.1.3.1 主導及擬訂專科對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。
- 5.1.3.2 負責規劃住院醫師遴選。
- 5.1.3.3 督導教師及學科其他工作人員協力達成訓練目標。
- 5.1.3.4 制定並督導住院醫師對病人照顧分層負責之原則。
- 5.1.3.5 制定住院醫師的知識、技能及態度等表現之評估制度。
- 5.1.3.6 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。
- 5.1.3.7 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。
- 5.1.3.8 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：應符合下列條件。
- 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 過去五年內教師中至少有 20%(含)以上之人數刊登原著論文一篇，於 Journal of Acute Medicine (JACME)、SCIE、SSCI、TSSCI、THCI、醫學教育雜誌或 Index Medicus 收錄雜誌，並為第一作者或通訊作者，每篇論文限一人適用。
- 5.2.1.3 過去三年內，取得經本部委託之醫學會認證之師資培育課程 9 學分。
- 5.2.1.4 訓練住院醫師應有適量數目之教師(合適之專任師生比)，依不同等級進行規範，若教師人數低於下列比例時，應於一個月內向本部委託之醫學會通報；訓練醫院應於六個月內補齊教師人數，並經本部委託之醫學會認可，則已到院訓練之住院醫師，得於該院繼續完成訓練。
- A 級：「教師人數：收訓住院醫師人數」比例 4：1。

B 級：「教師人數：收訓住院醫師人數」比例 6：1。

C 級：「教師人數：收訓住院醫師人數」比例 8：1。

D 級：「教師人數：收訓住院醫師人數」比例 12：1。

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的能力，支持住院醫師的訓練目標。

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練醫院教師同樣的責任、義務及原則。

5.3 其他人員

5.3.1 應有足夠之急診醫學科專科醫師執行臨床業務，以確保教師有時間進行教學。

5.3.2 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「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：

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，以紀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，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，依訓練計畫進行訓練(含會診、病房、門診及其他訓練場所)。

6.5.4 於急診科訓練期間實施全方位訓練，完訓時急診看診總人次達 5,000 人次以上，其中外傷急診看診總人次達 500 人次以上及兒童急診看診總人次達 250 人次以上，並有適當指導監督機制。

6.5.5 配合本部委託之醫學會推動醫學模擬訓練，培育與診療團隊合作相關能力，以兼顧病人安全，促進住院醫師於訓練中之反思及深化訓練內涵。

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之精神。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：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之機會。教師應協助住院醫師參與研究計畫，指導分析研究結果。

7.2 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，應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：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 應於教育委員會轄下設置臨床能力評估委員會(主持人為當然委員)，每半年要客觀評估一次住院醫師之六大核心能力。評估標準及步驟要統一規定及公平。住院醫師的層級升級以評估之結果來作決定。

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，重視住院醫師之回饋意見，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 形成式的評量需要即時、客觀與多元，總結式評量應以勝任能力為導向之評核工具，呈現住院醫師的能力進展。

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。

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

住院醫師及訓練計畫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。

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。