

# 急診醫學科專科醫師訓練計畫認定基準

## 修正對照表

| 修正條文   | 現行條文   | 說明  |
|--|--|---|
| 1.訓練計畫名稱<br>急診醫學科專科醫師訓練計畫  | 1.訓練計畫名稱<br>急診醫學科專科醫師訓練計畫  | 未修正。  |
| 2.宗旨與目標<br>2.1 訓練宗旨與目標<br>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。<br>2.1.2 訓練目標：<br>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 <u>人</u> 照顧。<br>2.1.2.2 具備良好之人際關係、溝通技巧 <u>及</u> 團隊合作之技能，建立並維持良好之醫病關係 <u>及</u> 醫療團隊合作。<br>2.1.2.3 具備領導 <u>及</u> 管理技能，依循告知及醫療專業倫理原則，維護病人 <u>及</u> 醫 | 2.宗旨與目標<br>2.1 訓練宗旨與目標<br>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。<br>2.1.2 訓練目標：<br>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 <u>患</u> 照顧。<br>2.1.2.2 具備良好之人際關係、溝通技巧 <u>與</u> 團隊合作之技能，建立並維持良好之醫病關係 <u>與</u> 醫療團隊合作。<br>2.1.2.3 具備領導 <u>與</u> 管理技能，依循告知及醫療專業倫理原則，維護病 <u>患與</u> 醫 | 1.點次 2 至 2.1.2 未修正。<br>2.點次 2.1.2.1 至 2.2，為統一用語，修正「病患」為「病人」，酌修文字。 |

| 修正條文  | 現行條文   | 說 明   |
|---|--|---|
| <p>療人員之福祉。</p> <p>2.1.2.4 具備在醫療工作中終身學習<u>及</u>改進之能力，基於實證進行臨床服務、教學及研究工作。</p> <p>2.1.2.5 具備在社會<u>及</u>醫療體系下的執業能力，依照相關法規規範<u>及</u>健保制度，執行急診之營運、<u>風險</u>管理、發展醫療資訊及健康照護之整合。</p> <p>2.2 訓練計畫執行架構</p> <p>除科部主管外，住院醫師訓練計畫<u>應</u>另設主持人，應設有教育委員會，且科部主管<u>及</u>訓練計畫主持人(<u>以下稱主持人</u>)為當然委員，負責督導監督<u>及</u>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。</p> | <p>療人員之福祉。</p> <p>2.1.2.4 具備在醫療工作中終身學習<u>與</u>改進之能力，基於實證進行臨床服務、教學及研究工作。</p> <p>2.1.2.5 具備在社會<u>與</u>醫療體系下的執業能力，依照相關法規規範<u>與</u>健保制度，執行急診之營運<u>與</u>風險管理、發展醫療資訊及健康照護之整合。</p> <p>2.2 訓練計畫執行架構</p> <p>除科部主管外，住院醫師訓練計畫<u>需</u>另設主持人，應設有教育委員會，且科部主管<u>與</u>訓練計畫主持人為當然委員，負責督導監督<u>與</u>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。</p> |   |
| <p>3.專科醫師訓練教學醫院條件</p> <p>教學醫院<u>應</u>對醫學教育有深切的認識及參與，保</p>   | <p>3.專科醫師訓練教學醫院條件</p> <p>教學醫院<u>需</u>對醫學教育有深切的認識及參與，保</p>  | <p>1.現行點次 3 序文至 3.1.1，為統一用語，修正「病患」為「病人」；補充衛生福利部簡稱，酌修文字。</p> |

| 修正條文  | 現行條文  | 說明   |
|---|---|--|
| <p>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環境，定時檢討及評估教育活動之成果。</p> <p>3.1 符合衛生福利部(以下簡稱本部)教學醫院評鑑資格。</p> <p>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。</p> <p>3.2 符合下列訓練條件：</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> | <p>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。</p> <p>3.1 符合衛生福利部教學醫院評鑑資格。</p> <p>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。</p> <p>3.1.2 符合急診醫學科專科醫師訓練醫院設置規格。</p> <p>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。</p> <p>3.1.2.2 至少須有七位急診醫學科專任專科主治醫師。</p> <p>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</p> | <p>2.現行點次 3.1.2，點次變更，酌修文字後移列至 3.2。</p> <p>3.現行點次 3.1.2.1 至 3.1.2.5，點次變更，移列 3.2.1 至 3.2.5，修正說明如下：</p> <p>(1)修正點次 3.2.1，明確定義教學醫院之診療科別規範。</p> <p>(2)修正點次 3.2.2，為考量住院醫師的教學人力需求，及畢業後一般醫學訓練改為兩年期，急診受訓之 PGY 學員倍增，故增加訓練醫院師資人數要求，以維護住院醫師的教學訓練品質。</p> <p>(3)修正點次 3.2.4，考量每月 2,500 人次乘以 12 個月即為 30,000 人次，不重複贅述，刪除「每月至少 2,500 人次以上或」及「病患」文字。</p> <p>4.現行點次 5.1.2.9，點次變更，移列至 3.2.6，且考量副主持人同主持人共同分擔教學責任，故讓醫院保障主持人及副主持人(減少)臨床工作時數，讓其有時間進行教學工作、共同分擔教學責任。</p> <p>5.現行點次 3.2 至 3.2.4，點次變更，移列至 3.3 至 3.3.4，酌修文字。</p> |

| 修正條文  | 現行條文   | 說 明 |
|---|--|-----|
| <p><u>3.2.4</u> 能提供 24 小時急診服務，急診<u>服務量</u>每年 30,000 人次以上。</p> <p><u>3.2.5</u> 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。</p> <p><u>3.2.6</u> <u>主持人及副主持人應有足夠時間從事教學相關工作時數。</u></p> <p><u>3.3</u> 合作訓練醫院資格之一致性</p> <p><u>3.3.1</u> 住院醫師訓練得於不同醫院（院區）聯合訓練方式為之。</p> <p><u>3.3.2</u> 主訓練醫院應具<u>3.1</u>及<u>3.2</u>之資格。</p> <p><u>3.3.3</u> 合作訓練醫院則至少<u>應</u>具 3.1.1 之資格。</p> <p><u>3.3.4</u> 聯合訓練計畫由主訓練醫院提出，其內容<u>應</u>符合專科訓練之要求。合作訓練醫院不得超過 3 家。</p> | <p>醫師資格。</p> <p><u>3.1.2.4</u> 能提供 24 小時急診服務，急診<u>病患</u>服務量<u>每月至少 2,500 人次以上或</u>每年 30,000 人次以上。</p> <p><u>3.1.2.5</u> 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。</p> <p><u>3.2</u> 合作訓練醫院資格之一致性</p> <p><u>3.2.1</u> 住院醫師訓練得於不同醫院（院區）聯合訓練方式為之。</p> <p><u>3.2.2</u> 主訓練醫院應具<u>3.1.1</u>及<u>3.1.2</u>之資格。</p> <p><u>3.2.3</u> 合作訓練醫院則至少<u>需</u>具 3.1.1 之資格。</p> <p><u>3.2.4</u> 聯合訓練計畫由主訓練醫院提出，其內容<u>須</u>符合專科訓練之要求。合作訓練醫院不得超過 3 家。</p> |     |

| 修正條文   | 現行條文   | 說明   |
|--|--|--|
| <p>4.住院醫師訓練政策</p> <p>4.1 督導：</p> <p><u>應</u>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。</p> <p>4.2 工作及學習環境：</p> <p>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<u>之</u>訓練課程基準下，獲得合理的臨床學習經驗。</p> <p><u>為</u>使住院醫師能在合理工作時數下，有效的工作及學習，<u>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</u>。</p> <p>4.3 責任分層及漸進：</p> <p>住院醫師<u>應</u>有直接的臨床經驗及責任分層；明確制訂各層級住院醫師<u>之</u>訓練內容及訓練方式，並至少涵蓋<u>本部委託之醫學會</u>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<u>之</u>訓練；隨著<u>層級</u>增加而責任漸增，能力漸進。訓練<u>醫院</u>有責任<u>督導</u>，讓訓練完成<u>之</u>住院醫師有獨當一面的能力，<u>妥善</u>照顧病人，且具備充分的團隊領導<u>溝通技巧</u>，以及對其他住院醫師及醫學生<u>之</u>教學能力。</p> | <p>4.住院醫師訓練政策</p> <p>4.1 督導：</p> <p><u>需</u>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，<u>訓練計畫</u>主持人(<u>以下稱主持人</u>)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。</p> <p>4.2 工作及學習環境：</p> <p>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<u>的</u>訓練課程基準下，獲得合理的臨床學習經驗。</p> <p><u>住院醫師的工作時數須符合相關規定</u>，使住院醫師能在合理工作時數下，有效的工作及學習。</p> <p>4.3 責任分層及漸進：</p> <p>住院醫師<u>需要</u>有直接的臨床經驗及責任分層；明確制訂各層級住院醫師<u>的</u>訓練內容及訓練方式，並至少涵蓋<u>台灣急診醫學會</u>所定<u>訂之</u>各項核心能力進程，總醫師應加入行政領導、教學、及研究<u>的</u>訓練；隨著<u>年資</u>增加而責任漸增，能力漸進。訓練<u>專科</u>有責任讓訓練完成<u>的</u>住院醫師<u>在督導下</u>有獨當一面的能力，<u>適當的</u>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</p> | <p>1.點次 4 及 4.4 未修正。</p> <p>2.點次 4.2，因考量住院醫師適用勞動基準法相關法令規定，故配合酌修文字。</p> <p>3.點次 4.1 及 4.3 酌修文字。</p> |

| 修正條文   | 現行條文   | 說明   |
|--|--|--|
| <p>4.4 公平處理住院醫師之抱怨及申訴：<br/>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。</p>  | <p>學生<u>的</u>教學能力。<br/>4.4 公平處理住院醫師之抱怨及申訴：<br/>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。</p>  |  |
| <p>5.師資資格及責任<br/>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<u>應</u>保持完整的紀錄。<u>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。</u><br/>5.1 主持人<u>及</u>副主持人<br/>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，<u>且具適當學術成就</u>。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<u>應</u>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。</p> | <p>5.師資資格及責任<br/>主持人<u>以</u>及該科教師要負責該科<u>的</u>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<u>要</u>保持完整的紀錄。<br/>5.1 主持人<br/>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<u>須</u>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。</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1.現行點次 5.2.1.1、5.2.2、5.2.2.2 及 5.2.2.3 未修正。</li> <li>2.修正點次 5.2.2.1、5.2.2.3 及 5.2.3 酌修文字。</li> <li>2.現行點次 5 序文，補充說明主持人跟教師之資格及責任與任務之關連性，酌修文字。</li> <li>3.新增點次 5.1.2，考量共同分擔教學責任，故明定增設副主持人規範，現行點次 5.1 併同修正標題；現行點次 5.1.1，酌修文字。</li> <li>4.現行點次 5.1.2 至 5.1.2.8，點次變更，酌修文字後移列 5.1.3 至 5.1.3.8。</li> <li>5.現行點次 5.1.2.9，點次變更，酌修文字後移列至 3.2.6。</li> <li>6.現行點次 5.2 序文內容，已於現行點次 5 序文增修文字，爰予刪除。</li> <li>7.現行點次 5.2.1.2，為重視學術研究發表，故增加教師刊登原著論文的要求；考量期刊資料庫種類，故新增 TSSCI 及 THCI；考量一篇論文有多位作者，故增加每篇論文限一人適用規範。</li> <li>8.現行點次 5.2.2.4，點次變</li> </ol> |



| 修正條文  | 現行條文   | 說明   |
|---|--|--|
| <p><u>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。</u></p> <p><u>5.1.3 責任：</u></p> <p><u>5.1.3.1</u> 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<u>升級之</u>標準，以及定期的訓練成果評估。</p> <p><u>5.1.3.2</u> 負責規劃住院醫師遴選。</p> <p><u>5.1.3.3</u> 督導教師及學科其他工作人員協力達成訓練目標。</p> <p><u>5.1.3.4</u> 制定並督導住院醫師對病人照顧分層負責之原則。</p> <p><u>5.1.3.5</u> 制定住院醫師的知識、技能及態度等表現之評估制度。</p> <p><u>5.1.3.6</u> 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</p> | <p><u>5.1.2 責任：</u></p> <p><u>5.1.2.1</u> 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<u>進展的</u>標準，以及定期的訓練成果評估。</p> <p><u>5.1.2.2</u> 負責規劃住院醫師遴選。</p> <p><u>5.1.2.3</u> 督導教師及學科其他的工作人員協力達成訓練目標。</p> <p><u>5.1.2.4</u> 制定並督導住院醫師對病人照顧分層負責的原則。</p> <p><u>5.1.2.5</u> 制定住院醫師的知識、技能及態度等表現之評估制度。</p> <p><u>5.1.2.6</u> 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</p> | <p>更，移列至修正點次 5.3.1，本點次係為保障教學品質，規範醫院應適當補足臨床工作人力，以減輕教師臨床業務之負擔。</p> <p>9.現行點次 5.2.2.5，點次變更，移列至修正點次 5.2.1.3，為考量教師應持續提升教學能力，爰由「6 學分」增加為「9 學分」；其認證方式為訓練醫院之師資應取得由醫策會、醫學教育學會或本部委託之醫學會認定之師資培育課程時數，並由本部委託之醫學會審核認證為學分數。</p> <p>10.現行點次 5.3，點次變更，移列至修正點次 5.3.2，醫院應有專任行政人員，協助處理教學相關行政庶務。</p> <p>11.新增點次 5.2.1.4，為保障住院醫師不因師資減少而影響受訓權益，新增師生比規範及後續處理方式。訓練醫院等級分為 A、B、C、D 等級，總分 90 分以上為 A 級、總分 80 分以上為 B 級、總分 70 分以上為 C 級、總分 60 分以上為 D 級，住院醫師容額分配原則將依不同等級進行分配。</p> |

| 修正條文   | 現行條文   | 說 明 |
|--|--|-----|
| <p>的負面影響。<br/>           主持人有責任<br/>           在必要時提供<br/>           輔導，以協助<br/>           該住院醫師面<br/>           對問題。</p> <p><u>5.1.3.7 依本部委託之<br/>           醫學會規定，<br/>           提供書面報<br/>           告，包括學科<br/>           統計描述，以<br/>           及每位住院醫<br/>           師經過各訓練<br/>           科目輪訓學習<br/>           的時間統計。</u></p> <p><u>5.1.3.8 主動向本部委<br/>           託之醫學會通<br/>           報有關住院醫<br/>           師訓練之改<br/>           變，包括主持<br/>           人人選更換、<br/>           主訓練醫院及<br/>           合作訓練醫院<br/>           之合約變更，<br/>           及師資減少以<br/>           致影響訓練課<br/>           程之情形。</u></p> | <p>的負面影響。<br/>           主持人有責任<br/>           在必要時提供<br/>           輔導，以協助<br/>           該住院醫師面<br/>           對問題。</p> <p><u>5.1.2.7 提供正確的書<br/>           面報告呈現台<br/>           灣急診醫學會<br/>           專科醫師訓練<br/>           委員會與衛生<br/>           福利部專科醫<br/>           師訓練計畫認<br/>           定會(以下稱<br/>           RRC)所要求<br/>           的規定工作，<br/>           包括學科的統<br/>           計描述，以及<br/>           每位住院醫師<br/>           經過各專科輪<br/>           訓學習的時間<br/>           統計。</u></p> <p><u>5.1.2.8 對台灣急診醫<br/>           學會專科醫師<br/>           訓練委員會與<br/>           RRC 報告任何<br/>           有關住院醫師<br/>           訓練的改變，<br/>           包括主持人人<br/>           選更換、重大<br/>           教師變更、主<br/>           訓練醫院以及<br/>           合作訓練醫院<br/>           的合約變動。</u></p> <p><u>5.1.2.9 主持人臨床工<br/>           作時數保障：<br/>           須保障主持人的<br/>           臨床工作時</u></p> |     |



| 修正條文   | 現行條文  | 說 明 |
|--|---|-----|
| <p>5.2 教師</p> <p>5.2.1 資格：<u>應符合下列條件。</u></p> <p>5.2.1.1 取得急診醫學科專科醫師資格滿三年以上。</p> <p>5.2.1.2 過去<u>五年內教師中至少有20%(含)以上之人數</u>刊登原著論文一篇，於 Journal of Acute Medicine (JACME)、SCIE、SSCI、<u>TSSCI、THCI</u>、醫學教育雜誌或 Index Medicus 收錄雜誌，並為第一作者或通訊作者，<u>每篇論文限一人適用。</u></p> | <p><u>數以確保有足夠的時間從事教學相關工作。</u></p> <p>5.2 教師：<u>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。</u></p> <p>5.2.1 資格：</p> <p>5.2.1.1 取得急診醫學科專科醫師資格滿三年以上。</p> <p>5.2.1.2 過去<u>三年內教師中至少一位</u>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。</p> |     |

| 修正條文  | 現行條文 | 說 明 |
|---|------|-----|
| <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>A 級：「教師人數：收訓住院醫師人數」比例 4：1。</u></p> <p><u>B 級：「教師人數：收訓住院醫師人數」比例 6：1。</u></p> <p><u>C 級：「教師人數：收訓住院醫師人數」比例 8：1。</u></p> <p><u>D 級：「教師人</u></p> |      |     |

| 修正條文  | 現行條文  | 說 明 |
|---|---|-----|
| <p><u>數：收訓住院醫師人數」比例 12：1。</u></p> <p>5.2.2 責任：</p> <p>5.2.2.1 教師<u>應</u>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，支持住院醫師的訓練目標。</p> <p>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。</p> <p>5.2.2.3 教師們<u>應</u>參與科內定期的檢討會，檢討教學目標、執行及教學效果。</p> | <p>5.2.2 責任：</p> <p>5.2.2.1 教師<u>必須</u>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<u>的</u>能力，支持訓練住院醫師的目標。</p> <p>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。</p> <p>5.2.2.3 教師們<u>需要</u>參與科內定期的檢討會，檢討教學目標、執行及教學效果。</p> <p><u>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。</u></p> <p><u>5.2.2.5 教師符合急診</u></p> |     |

| 修正條文  | 現行條文  | 說明  |
|---|---|---|
| <p>5.2.3 合作訓練醫院教師：<u>合作訓練醫院之</u>教師有和主訓練醫院教師同樣的責任、義務及原則。</p> <p>5.3 其他人員</p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p>                          | <p><u>醫學會師資培育認證3年6學分。</u></p> <p>5.2.3 合作訓練醫院教師：<u>的</u>教師有和主訓練醫院的教師同樣的責任、義務及原則。</p> <p>5.3 其他人員：<u>專科須要有專人管理專科資料及有關住院醫師的事務。</u></p>  |   |
| <p>6.訓練計畫、課程及執行方式<br/>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」。</p> <p>6.1 訓練項目<br/>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<u>應經過本部委託之醫學會</u>評估。</p> <p>6.2 核心課程<br/>按照<u>本部委託之醫學會</u>的規定，制定學科的核心課程，包</p> | <p>6.訓練計畫、課程及執行方式<br/>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」。</p> <p>6.1 訓練項目<br/>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<u>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。</u></p> <p>6.2 核心課程<br/>按照<u>RRC與台灣急診醫學會</u>的規定，制定學科的核心課程，包</p> | <p>1.現行點次 6、6.3 至 6.4、6.5 及 6.5.2 未修正。</p> <p>2.現行點次 6.1 及 6.2、6.4.1 至 6.4.3 酌修文字。</p> <p>3.現行點次 6.5.1 為落實教師及住院醫師於臨床訓練過程中，進行教學之評量與回饋，酌修文字。</p> <p>4.現行點次 6.5.3、6.5.4 及 6.5.6，點次變更，合併修正文字後移列至修正點次 6.5.3。</p> <p>5.現行點次 6.5.5，點次變更，移列至修正點次 6.5.4，前段文字為考量兒童急症訓練較難以比率計算，故以人次呈現較為明確；後段文字配合住院醫師已適用勞動基準法工時規範，予以刪除。</p> |

| 修正條文  | 現行條文  | 說明   |
|---|---|--|
| <p>括完成訓練成為一位專科醫師所需之<u>培育環境</u>及項目。</p> <p>6.3 臨床訓練課程設計：</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>6.4 臨床訓練項目</p> <p>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。</p> <p>6.4.2 訓練學科要有足夠的病人及各種不同病況以作<u>為</u>住院醫師臨床教學<u>案例</u>，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<u>層級</u>而提<u>升</u>。</p> | <p>括完成訓練成為一位專科醫師所需之<u>教育背景</u>及項目。</p> <p>6.3 臨床訓練課程設計：</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>6.4 臨床訓練項目</p> <p>6.4.1 臨床教育包括實際住院、門診及急診病人之<u>的</u>直接診療照顧、臨床討論會及病歷寫作。</p> <p>6.4.2 訓練學科要有足夠的病人及各種不同的病況以作<u>充足的</u>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<u>年資</u>而提<u>昇</u>。</p> | <p>6.現行點次 6.5.7，點次變更，酌修文字後移列至修正點次 6.5.5。</p> |

| 修正條文   | 現行條文  | 說 明 |
|--|---|-----|
| <p>6.4.3 合作訓練醫院應遵守主訓練計畫核定之準則，<u>確實</u>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。</p> <p>6.5 臨床訓練執行方式：</p> <p>6.5.1 確實使用住院醫師個人之學習歷程<u>或學習護照</u>，以紀錄其學習狀況<u>及落實雙向回饋意見</u>。</p> <p>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。</p> <p>6.5.3 至其他科輪訓時，<u>依訓練計畫進行訓練(含會診、病房、門診及其他訓練場所)</u>。</p> <p>6.5.4 <u>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、外傷急診看診總人次達 500 人次以上及兒童</u></p> | <p>6.4.3 合作訓練醫院應遵守主訓練計畫核定之準則，<u>實質</u>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。</p> <p>6.5 臨床訓練執行方式：</p> <p>6.5.1 確實使用住院醫師個人之學習手冊<u>(學習護照)</u>，以紀錄其學習狀況。</p> <p>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。</p> <p>6.5.3 至其他科輪訓時依訓練計畫進行病房<u>基本</u>訓練。</p> <p><u>6.5.4 至其他科輪訓時依訓練計畫進行門診訓練。</u></p> <p>6.5.5 於急診科訓練期間實施全方位訓練，<u>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，</u></p> |     |



| 修正條文  | 現行條文   | 說 明  |
|---|--|--|
| <p><u>急診看診總人次達 250 人次以上</u>，並有適當指導監督機制。</p> <p>6.5.5 配合<u>本部委託之醫學會</u>推動醫學模擬訓練，<u>培育與診療</u>團隊合作相關能力，以兼顧病人安全，<u>促進</u>住院醫師於訓練中<u>之反思及</u>深化訓練內涵。</p>   | <p><u>適合學習</u>，並有適當指導監督機制，<u>急診每月工作量以 160-200 小時為佳</u>。</p> <p>6.5.6 <u>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</u>。</p> <p>6.5.7 配合<u>台灣急診醫學會</u>推動醫學模擬訓練<u>於必要之急救</u>與團隊合作相關能力<u>之培育</u>，以兼顧病人安全、<u>促進</u>住院醫師於訓練中<u>的反思與</u>深化訓練內涵。</p>                          |  |
| <p>7.學術活動</p> <p>住院醫師訓練，<u>應</u>在主持人及教師們建立及維持<u>之</u>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，更進一步學習評估研究結果，養成詢問的習慣，繼續提升臨床上的<u>能力</u>。教師<u>應</u>參加住院醫師訓練相關之學術活動。</p> <p>7.1 科內學術活動：<u>應</u>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</p> | <p>7.學術活動</p> <p>住院醫師<u>的</u>訓練<u>需要</u>在主持人及教師們建立及維持<u>的</u>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<u>要</u>學習評估研究結果，養成詢問的習慣，繼續提升臨床上的<u>責任</u>。教師<u>需要</u>參加住院醫師訓練相關之學術活動。</p> <p>7.1 科內學術活動：<u>需</u>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</p> | <p>1.點次 7.2 及 7.3 未修正。</p> <p>2.點次 7 序文至 7.1.2 酌修文字。</p> |

| 修正條文   | 現行條文  | 說 明 |
|--|---|-----|
| <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>7.2 辦理並鼓勵住院醫師參與跨專科及跨領域</p> | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>7.1.2 住院醫師盡有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。</p> <p>7.2 辦理並鼓勵住院醫師參與跨專科及跨領域</p> |     |

| 修正條文   | 現行條文   | 說明   |
|--|--|--|
| <p>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。</p> <p>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。</p>  | <p>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。</p> <p>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。</p>  |  |
| <p>8.專科醫師訓練特定教學資源</p> <p>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，<b>應</b>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。</p> <p>8.2 教材及教學設備：<b>應</b>提供住院醫師訓練所<b>需</b>之相關教材<b>及</b>設備。</p> | <p>8.專科醫師訓練特定教學資源</p> <p>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，<b>須</b>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。</p> <p>8.2 教材及教學設備：<b>訓練醫院需</b>提供住院醫師訓練所<b>須</b>之相關教材<b>與</b>設備。</p> | <p>1.點次 8.1 及 8.2 酌修文字。</p>  |
| <p>9.評估</p> <p>9.1 住院醫師評估</p> <p>9.1.1 <b>應設置臨床能力評估委員會，(主持人為當然委員，組成人數應為奇數位)</b>，每半年要客觀評估一次住院醫師之<b>六大核心能力</b>。評估標準及步驟要統一規定及公平。住院醫師的<b>履</b></p>                         | <p>9.評估</p> <p>9.1 住院醫師評估</p> <p>9.1.1 <b>主持人及教師至少</b>每半年要客觀評估一次住院醫師的<b>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</b></p>           | <p>1.點次 9 及 9.1、9.2 及 9.3 未修正。</p> <p>2.點次 9.1.1 明訂主持人須組成臨床能力評估委員會以評估住院醫師訓練成效；考量評估工具內容及急救訓練課程多元化，恐無法囊括蓋全，故予以刪除；考量應以客觀性評估結果作為層級升級之依據，故將原點次 9.1.3 「住院醫師的責任及層級升級以評估</p> |

| 修正條文   | 現行條文  | 說明  |
|--|---|---|
| <p><u>級</u>升級以<u>評估之</u>結果來作決定。</p> <p>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，<u>重視</u>住院醫師之回饋意見，持續進行教學的<u>檢討</u>並改進。<u>且能</u>針對評估結果不理想之住院醫師進行加強訓練。</p> <p>9.1.3 <u>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。</u></p> <p>9.1.4 所有評估紀錄<u>應妥善</u>保存，並允許住院醫師審視自己的評估結果。</p> | <p><u>(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。</u></p> <p>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，<u>檢討</u>住院醫師的回饋意見，進行持續的教學改進。<u>並有</u>針對評估結果不理想之住院醫師進行加強訓練。</p> <p>9.1.3 <u>住院醫師的責任及年資升級以評估的結果來作決定。</u></p> <p>9.1.4 所有評估紀錄<u>須要</u>書面保存檔案，並允許住院醫師審視自己的評估結果。</p> | <p>的結果來作決定」併入修正文字。</p> <p>3.點次 9.1.2、9.1.4 至 9.3 酌修文字。</p> <p>4.新增點次 9.1.3，考量訓練醫院應依據本部委託之醫學會所發展之相關里程碑計畫，做為住院醫師能力升級的評估工具；名詞定義說明，形成式評量 (Formative Assessment) 在學生的學習過程中實施評量，按評量結果給予具體回饋(feedback)，監督學生進步情況，期使學生改進學習行為所進行的雙向回饋評量；總結式評量 (Summative Assessment) 在課程或教學行為結束時所作的評量，目的在測量學生的學習成就，以便評定成績，做為判斷接續處置 (通過/認證/排序/獎賞等)的依據。</p> |

| 修正條文  | 現行條文  | 說 明 |
|---|---|-----|
| <p>9.1.5 住院醫師訓練完成時，主持人及教師<u>應提出</u>最後評估<u>總結</u>，並且判定其<u>獨立</u>執業能力。</p> <p>9.2 教師評估</p> <p>住院醫師及訓練計畫主持人<u>應</u>對教師<u>採多元性評量工具進行</u>評核及回饋，並評估每位教師教學貢獻，做成紀錄。</p> <p>9.3 訓練計畫評估</p> <p><u>應有內部</u>定期的<u>評估機制</u>，尤其是實質課程及住院醫師的教育目標是否達成。</p> | <p>9.1.5 住院醫師訓練完成時，主持人及教師<u>須有</u>最後<u>書面的</u>評估，並且判定<u>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。</u></p> <p>9.2 教師評估</p> <p><u>對教師的評估，應該採取多元性評量，包含</u>住院醫師及訓練計畫主持人對教師<u>的</u>評核及回饋，並評估每位教師教學貢獻，<u>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。</u></p> <p>9.3 訓練計畫評估</p> <p><u>對訓練計畫須要</u>有定期<u>系統的</u>評估，尤其是實質課程及住院醫師的教育目標是否達成。</p> |     |