

兒科專科醫師訓練計畫認定基準

中華民國 108 年 1 月 28 日衛部醫字第 1081660641 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、具備一般兒科臨床能力」之兒科專科醫師。

2.1.2 訓練目標：訓練完成時兒科醫師在面對兒童時能夠：

2.1.2.1 具醫療專業素養，以充實之醫學知識及技能，照護兒童病患。

2.1.2.2 能依循醫療專業倫理規範，執行具有責任感、人文關懷、憐憫心與同理心之病人照顧。

2.1.2.3 具備在本土社會與醫療體系下的醫療處置能力，執行合於醫療法令與經濟效益之處置，包括教學及研究之工作能力。

2.1.2.4 具備在醫療工作中持續學習進步之習慣與能力，能有效獲取醫療資訊，並正確判讀與運用。

2.1.2.5 有優良之人際關係與溝通技巧，能夠詢問詳細而正確的病史，建立並維持良好醫病關係，成為醫療團隊合作之一員。

2.2 訓練計畫執行架構

2.2.1 兒科專科訓練計畫委由「經衛生福利部專科訓練計畫認定會」認可之訓練醫院執行，依據核給名額收訓，訓練醫院必須有能力提供各樣資源以達到完整的訓練目標。

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、訓練課程與訓練方式、考評機制等重點，落實執行且持續檢討改進。訓練課程須符合兒科專科醫師訓練基準

2.2.3 教育相關人員均清楚知道訓練宗旨與目標，且認同訓練計畫的建構精神與施行策略。

2.2.4 為達到本計畫所載訓練之完整目標，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。資源不足之主訓醫療單位應依據 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訓練完訓證明，以取得專科醫師考試認證之資格。

3. 專科醫師訓練教學醫院資格

為了在醫院中落實對住院醫師之醫學教育，兼顧優越的教育品質及病患照顧，訓練計畫應注重教育領導人才及資源，規劃涵蓋完整次專科訓練需要的師資與課程，具備學術活動之必要環境，並定期檢討評估教育活動的成果。

3.1 衛生福利部教學醫院評鑑資格

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。

3.2 兒科專科醫師訓練醫院設置規格

3.2.1 專任兒科專科主治醫師至少 5 人(含)，涵蓋兒科醫學會所認定之次專科領域至少 4 科(一人只能代表一個次專科)。

3.2.2 門診：必須單獨設立兒科門診與健兒門診，具備門診標準配備，疫苗保存及合乎法規的標準作業流程。

3.2.3 急診：受訓醫師須由有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：必須單獨設置具備嬰兒室標準配備，有合乎法規的標準化作業流程。

3.2.4.2 一般兒科病房及中重度病房：兒科一般病房須設有 15 張(含)以上病床，並應有專屬的討論室、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

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)進行，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(在主訓醫院中的總訓練時數須在 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須具 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，合作訓練醫院須有專人負責。

4. 住院醫師訓練政策

4.1 督導：

住院醫師的臨床作業均有指導醫師督導並有紀錄，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，並隨時與指導醫師溝通，以達完整教學目標。

4.2 工作及學習環境：

在主持人的督導下，讓住院醫師在合理工作環境中，經由直接照顧病人的經驗中培養能力。指導者需要直接觀察學員執行能力，給予回饋與監督。學員有義務記錄自己的學習內容與過程，主持人則須監督整個學程中病例數與疾病種類之適當性。

4.3 醫學倫理訓練：

建構培育人文關懷、憐憫心、同理心之活動，不定期舉行醫療倫理議題之討論活動。

4.4 責任分層及漸進：

指導醫師確實監督住院醫師對病人照顧的責任感，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，隨著年資增加而責任漸增，能力漸進。訓練單位有責任讓訓練完成的住院醫師在督導下具有獨當一面的能力，且具有對資淺住院醫師及醫學生的教學能力。

4.5 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，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，定期開會留有記錄，並有住院醫師參與。

5.師資資格及責任

主持人以及指導醫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。

醫學中心等級之訓練醫院除學術研究外，必須要有論文發表，三年三篇原著或綜說投稿並刊登於台兒醫誌(評論 Editorial 可抵 0.5 篇)或 SCI 收錄之相關期刊。若未達所列標準，該訓練醫院將自次年度開始取消訓練醫院資格。

5.1 主持人

5.1.1 資格：主訓醫院主持人為住院醫師訓練的負責人，主訓醫院與合作醫院均須設置計畫主持人。主持人須最近 5 年內至少有一篇以第一或通信作者發表論文於 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並繼續於衛生福利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衛生福利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衛生福利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 主導及擬訂兒科住院醫師的教育目標，包括兒科知識、一般治療技術，並且制定住院醫師在每一年進展的標準，並定期評估訓練成果。

5.1.2.2 規劃住院醫師遴選。

5.1.2.3 督導指導醫師及兒科其他的工作人員。

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。主持人均可在必要時提供輔導，以協助住院醫師面對問題。
- 5.1.2.7 提供書面報告呈現衛生福利部專科醫師訓練認定委員會(Residency Review Committee，以下簡稱 RRC)所要求的工作。
- 5.1.2.8 對 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、重大指導醫師變更、主訓練醫院以及合作訓練醫院的合約變動。

5.2 指導醫師

5.2.1 資格：兒科專科醫師訓練醫院之臨床指導醫師，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，並協助訓練新進臨床教師。指導醫師須於取得兒科專科醫師資格後並繼續於中央衛生主管機關認可之合格教學醫院擔任 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。

5.2.2 責任：

5.2.2.1 指導醫師必須對訓練住院醫師付出足夠的時間，並具備臨床教學的能力，足以達到訓練住院醫師的目標。

5.2.2.2 指導醫師必須對病人具有合乎醫療倫理的觀念與作為，以為住院醫師之表率。

5.2.2.3 指導醫師們需要參與兒科科內定期的檢討會，檢討教學目標、執行成效及教學效果。

5.2.3 合作訓練醫院指導醫師：合作訓練醫院的指導醫師有和主訓練醫院的指導醫師同樣的資格、責任、義務及原則。

5.3 其他人員：須要有專人管理專科資料及有關住院醫師的事務。

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：

兒科訓練計畫包括醫師的專業素養、兒童操作型技術、健康諮詢與營養、生長與發展、行為問題、意外傷害及中毒的處置、青春問題、週產期嬰兒與新生兒、兒童遺傳性疾病(醫學遺傳學與畸形學)或罕見疾病、常見之兒童急症、常見兒科慢性病症與失能、處方、水分與電解質輸液治療、兒童虐待、社區照顧者任務等。

6.2 核心課程：

核心課程須涵蓋感染、腸胃、腎臟、神經、心臟、過敏免疫、新生兒、兒童胸腔、急重症及一般兒科的常見疾病，並包括一般兒科住院、門急診、及社區兒童等族群的特徵。

6.3 臨床訓練課程分層設計：

課程安排原則為第一年住院醫師(以下簡稱 R1)主要負責一般兒科及正常或輕症新生兒照護，第二年住院醫師(以下簡稱 R2)開始進入加護病房及急診，並參與生產待命(stand-by)工作，第三年住院醫師(以下簡稱 R3)加重照護責任，負責教導資淺住院醫師，並加入研究與行政工作。各單位最短輪訓時間如下表：

兒科第 1-3 年住院醫師 (R1-R3) 訓練時間及地點

	R1(月)	R2(月)	R3(月)
一般兒科病房	4	2	1
兒童急診	1	1	2
加護病房	0	2	2
新生兒中重度病房/嬰兒房	1	2	1
須參與之訓練			
兒科門診	√	√	√
健兒門診	√	√	√
生產待命		√	√
社區醫學	√	√	√
教學/行政/研究			√

註：

- 一、以上列出之月數為最低要求
- 二、各訓練醫院可依據其訓練目標，衡量自身可提供之訓練師資及設備，彈性規劃剩餘之月份。
- 三、主訓醫院之住院醫師可在不同層級之合作醫院中受訓，並以合作計畫呈現之，訓練月份不超過 50%。

6.4 臨床訓練項目

6.4.1 臨床訓練實務學習地點包括：一般病房、加護病房、一般門診、健兒門診、教學門診、衛教室、社區醫院及急診。

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。主訓練醫院之總訓練時間應超過 50%以上。

6.5 臨床訓練執行方式：

6.5.1 住院醫師接受訓練期間須完成學習歷程檔案(portfolio)，以記錄其學習成長過程，操作型技術項目的施行次數亦須登錄(詳如附件)。

6.5.2 病歷寫作訓練

6.5.3 病房基本訓練：各級受訓者值班數每月不得超出 10 班，且不得連值，

每人每日照顧病床數上限以 15 床（指一般病床，但不含嬰兒室床數）為原則，並依照計畫來執行訓練。

6.5.4 門診訓練：R1 與 R2 要參與足夠的一般門診診療工作，並協助健兒門診衛教與診療，R3 以上得在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 開始在指導下進行急診及加護病房之診療照顧，為病人的第一線照顧者。

6.5.6 會診訓練：R3 以上(含)得在主治醫師監督指導下第一線接受照會服務，會診結果經與指導者討論後，正確撰寫照會報告，此過程由指導者負醫療之責。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，須呈現完備制度與運作。

6.5.7 醫學模擬訓練：對於少見的複雜或困難且具危險性的臨床技能，需要擬真訓練。兒科專科醫師訓練需要的擬真訓練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

住院醫師的訓練需要在主持人及指導醫師們建立及維持的學術環境中進行，指導醫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：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、兒童外科)及病歷寫作教學等。

7.1.1 鼓勵住院醫師參加科內學術活動，並且培養學術詢問討論的精神。住院醫師應有機會把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。

7.1.1.1 學術活動執行方式

7.1.1.1.1 每週至少三次會議，內容包含檢討出入院病人問題、教學、研讀文獻及科務報告，或病例討論會。

7.1.1.1.2 每月至少一次兒科與其他科別之聯合病例討論會。

7.1.1.2. 教學活動

7.1.1.2.1 床邊教學：教學迴診應包括受訓學員與指導醫師在床邊與病人之互動，學員的表現須被直接觀察。教學迴診必須每週至少一次，一週不得少於二個小時。

7.1.1.2.2 門診教學：門診教學中每位受訓學員在督導下要有機會直接診治病人。

7.1.1.2.3 臨床技術訓練：對於沒有施行過的侵入性處置，以及一些危急、少見、高危險性的醫療情況，學員可於臨床技術中心(可以委託其他醫院代訓)接受訓練並確實紀錄之。第一年住院醫師須完成兒童高階救命術訓練，其後受訓期間須具備有效之兒童高階救命術訓練證明。

7.1.2 取得專科醫師前之住院醫師訓練期間，應參與研究工作，包括文獻整理、執行、資料分析、撰寫及申請研究計畫，鼓勵在學會發表研究結果，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的機會。指導醫師須協助住院醫師發展研究計畫，指導分析研究結果。

7.2 住院醫師須有機會參與跨專科及跨領域之學術研討活動並留有紀錄。

7.3 訓練課程內容涵蓋專業倫理、病人安全、醫病溝通、實證醫學、感染控制等，並包括其它醫療品質相關課程。住院醫師須學習醫療不良事件之處理。加強對特殊或新興傳染病之認知。

8.教學資源

8.1 臨床訓練環境

8.1.1 門診訓練場所：提供良好及獨立的專科門診訓練場所，並兼顧學習便利性、醫療品質及病人安全。

8.1.2 急診訓練場所：提供良好及獨立的專科急診訓練場所，並兼顧學習便利性、醫療品質及病人安全。

8.1.3 住診訓練場所：提供良好及獨立的兒科病房做為住診訓練場所，並兼顧學習便利性、醫療品質及病人安全。

8.2 教材及教學設備

8.2.1 空間及設備

8.2.1.1 提供住院醫師及實習醫學生訓練所需之值班室、討論室及相關設備。

8.2.1.2 有專屬之教室、討論室或會議室供使用，且辦公室、討論室有電腦化設備。

8.2.1.3 辦公室及相關必要之討論室或會議室不僅有電腦化設備，而且可連結院內各種資訊系統，進行資料查詢及影像傳輸等。

8.2.2 提供教材製作或學術相關服務：有教材室提供教材製作或學術相關服務。

8.2.3 研究室：有共同研究室或足夠的個別研究室。

8.2.4 圖書及期刊：購置必須的圖書及期刊，並定期提供最新的圖書資訊，且適當利用。

8.2.4.1 應編列預算，購置必須的圖書及兒科期刊（紙本或電子期刊），包括醫學倫理、法律等書籍。對新購圖書應製作新購圖書清單，並定期送達院內各單位。

8.2.4.2 應有充分的視聽設備及教學影片或多媒體學習教材。必須提供讓受訓學員隨時能用電腦搜尋資料的資訊設備與工作所需之工具書。

8.2.4.3 應具備圖書使用規章，且醫院內各類職員均可利用。如醫院設有網路資料庫、圖書室或閱覽室，則應有使用規範。

8.2.5 其他教學資源：應設有臨床技術訓練中心或其他類似教學設施，如：

simulation room, skill training room, OSCE (objective structured clinical examination) room。

9. 評估

9.1 住院醫師評估

- 9.1.1 主持人或指導醫師應該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。評估工具應該多元化，涵蓋 360 度整體評量、表現型評量，或加上平面(如：紙筆)測驗。
- 9.1.2 評估結果應該與住院醫師討論並給予回饋。評估結果也應該反映在指導醫師教學與課程的反省改善機制上。
- 9.1.3 住院醫師的評估結果應該連結到其年資升級，或其他制度。
- 9.1.4 所有評估紀錄均以書面保存檔案，或建置於電子資料庫中，並做為將來 RRC 視察之用。
- 9.1.5 住院醫師訓練完成時，主持人及指導醫師將作出總結性評估，判定他/她們的執業能力，證明他們有足夠的專業知識等六大核心能力，而且能獨立的執業，最後作出檢討改善，以作為報考兒科專科醫師證照之資格，並為兒科醫學會及 RRC 查核之用。

9.2 指導醫師評估

- 9.2.1 對兒科計畫主持人與指導醫師有多元化評估機制，評估工具包括：住院醫師對指導醫師的書面回饋(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、及指導醫師受訓情況等。指導醫師評量至少一年須做一次。
- 9.2.2 訓練計畫主持人要與指導醫師討論評估結果，並做成紀錄，以充分反應指導醫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其年資升級，或其他制度。
- 9.2.4 所有評估紀錄均以書面保存檔案，或建置於網路資料庫中，讓主持人或指導醫師可以隨時審視自己的評估結果，並做為將來 RRC 視察之用。

9.3 訓練計畫評估

- 9.3.1 對訓練計畫須要做定期且客觀的系統性評估，以證明兒科訓練單位的受訓者是否達到既定的學習目標。訓練單位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、專科醫師考試及格率等。
- 9.3.2 所有評估紀錄均以書面保存檔案，或建置於網路資料庫中，讓主持人或指導醫師可以隨時審視課程計畫的評估結果，並做為將來 RRC 視察之用。

操作型技術登錄表

請登錄下列操作型技術項目的施行次數，第二欄代表在 R3 完訓前各項目至少須完成之次數，請填上操作日期，若沒有真實案例機會，可以包含一次的模型演練。

技術項目	最少次數	施行日期	
插氣管內管	3	(1).	(2).
		(3).	
Umbilical catheterization (動靜脈)	1		
腰椎穿刺	3	(1).	(2).
		(3).	
CVP	3	(1).	(2).
		(3).	
肋膜液或腹水抽取	1	(1).	
插胸管	2	(1).	(2).
經皮式中央靜脈導管(PCVC)	3	(1).	(2).
		(3).	
放置動脈導管	2	(1).	(2).
超音波			
腎臟超音波	5	(1).	(2).
		(3).	(4).
		(5).	
腦部超音波	5	(1).	(2).
		(3).	(4).
		(5).	
腹部超音波	5	(1).	(2).
		(3).	(4).
		(5).	
心臟超音波	5	(1).	(2).
		(3).	(4).
		(5).	

指導教師簽章：