附件六之一

台灣消化系外科醫學會
消化系外科專科醫師訓練計畫認定基準

（第 16 屆第 7 次理監事會議決議通過 108.12.28）
（第 17 屆第 1 次會員代表大會決議通過 109.06.13）
（第 18 屆第 2 次會員代表大會決議通過決議通過修改 112.03.18）

1. 訓練計畫名稱：

消化系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 訓練宗旨為培養具備消化系外科診療及處置能力之消化系外科專科醫師。

2.1.2 訓練目標（核心能力項目）

2.1.2.1 熟習各種消化系外科相關疾病之診斷與治療。

2.1.2.2 熟習各種消化系外科相關疾病之手術技術及術前、手術後之處理。

2.1.2.3 熟習消化系外科相關檢查之操作技術及判讀。

2.1.2.4 具備消化系外科相關之臨床及基礎研究與論文發表能力，以培育消化系外科之臨床與研究與師資。

2.1.2.5 具備全人醫療及以病人為中心的理念與態度。

2.1.2.6 學習如何做跨科部整合，成為獨當一面之領導者。

2.1.2.7 學習並參與國內外學術會議，跨上國際舞台。

2.2 訓練計畫執行架構：應具有消化系外科專科醫師資格者擔任消化系外科專科醫師訓練計畫主持人。

3. 消化系外科專科醫師訓練教學醫院條件：教學醫院需對醫學教育有深切的認識與熱情，要能在訓練的過程中確保優越的教育品質以及優質的病患照顧。教學醫院需要具備領導人才及資源，包括建立符合教育訓練所需要的課程及學術活動必備的環境，並定時檢討及評估教育活動的成效。

3.1 衛生福利部教學醫院評鑑資格

3.1.1 通過衛生福利部區域教學醫院以上評鑑合格，為招收消化系外科受訓醫師訓練之必要條件。

3.1.2. 設有消化系外科相關門診(備註一)，並設有消化系外科相關病房及外科加護中心。

備註一：指”從事消化道(胃腸)及肝膽胰”

3.1.2.1 設有一般外科或消化系外科相關科別，主管應為專任主治醫師。

3.1.2.2 必須有四位消化系外科專科訓練醫師且具備本學會專科醫師證書滿六年，可訓練一名消化系外科受訓醫師。每增加二位消化系外科訓練醫師可增加一位消化系外科受訓醫師，名額沒有上限。

3.1.2.3 專科醫師訓練醫院資格認定：每年送交專科醫師訓練醫院書面自評表(附件一)，送交學會審核，必要時得實地評鑑。

4. 專科醫師訓練政策：

4.1 督導：消化系外科專科訓練醫師的臨床作業應有教師督導，訓練計畫主持人（ Program Director；以下稱主持人）有示範此政策及與教師溝通以達完美教學的責任，並確保病患能夠獲得優質且安全的醫療與照顧，所有督導作為都要有完善的紀錄。

4.2 工作及學習環境：主持人須負全責提供及維持良好的工作環境，使消化系外科受訓醫師能在合理的工作條件達到學習與訓練的目的。

4.3 責任分層及漸進：主持人與教師（主治醫師）有指導與督導的責任，並對整個醫療及訓練過程負全責。主持人與教師依消化系外科受訓醫師的年資及其已經具備的能力，給予適合其能力的手術或操作訓練，逐步提昇其臨床診療的能力。

4.4 公平處理消化系外科受訓醫師之抱怨及申訴：設有申訴制，得以建立申訴公平處理的機制及流程。在此精神下得由院級教育委員會或消化系外科，定期開會及與消化系外科受訓醫師座談，處理、解決問題。

5. 師資資格及責任：

主持人是對整個消化系外科受訓醫師訓練計畫的負責人，負責消化系外科受訓醫師訓練計畫相關的行政及教育工作，教師則協助主持人共同完成整個訓練計畫的執行與完善。包括：消化系外科受訓醫師遴選、教育、監督、商議、評估及升級等，並對這些活動以及學術成果保持完整的紀錄。

5.1 主持人

5.1.1 資格：主持人為消化系外科受訓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。主持人需具備領導才能，整合科內人力及資源，致力於專科醫師訓練，盡責達成訓練目標。主持人需具消化系外科專科醫師資格，並在其專科領域內聲譽良好。原則上訓練計畫主持人盡量不由訓練中心之部主任（行政主管）擔任，負責綜管計畫相關事務，具備本學會專科醫師證書滿**六年及具有**部定教職。

5.1.2 責任

5.1.2.1 主導及擬訂消化系外科受訓醫師訓練計畫的教育目標，以及定期的訓練成果評估。

5.1.2.2 負責規劃消化系外科受訓醫師之遴選作業。

5.2 教師

5.2.1 資格：消化系外科專科訓練醫師應具有**六**年以上專科年資者擔任教師。

5.2.2 責任

5.2.2.1 教師必需對訓練消化系外科受訓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，支持訓練消化系外科受訓醫師的目標。

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，以作為消化系外科受訓醫師的身教。教師要遵守終身學習的原則，隨時更進步。

5.2.2.3 教師們需要參與科內定期的檢討會，檢討教學目標、執行及教學效果。主持人應定期統計檢討教師教學貢獻、出席率提供科主任作為考核參考。

6. 訓練計畫、課程及執行方式

6.1 訓練項目：主持人及教師需準備教育目標的書面報告，所有教育項目應符合教育目標。

6.2 核心課程（Core Curriculum）包括完成訓練成為一位消化系外科專科醫師所需的教育背景及項目。

6.3 臨床訓練項目

6.3.1 臨床教育包括實際住院、門診及急診病人的直接診療照顧、臨床

討論會及病歷寫作。

6.3.2 訓練學科要有足夠的病人及各種不同的病況以做充足的消化系外科受訓醫師臨床教學。消化系外科受訓醫師有延續及完整性的病人照顧責任，此責任應隨消化系外科受訓醫師的年資而提昇。

6.4 臨床訓練執行方式：訓練內容包含全人醫療、病人安全、醫療品質、醫病溝通、醫學倫理、醫事法規、感染控制、實證醫學等。

6.4.1 門住診訓練為訓練消化系外科受訓醫師有較多自行判斷診療之能力與經驗。

6.4.1.1 負責複診病人之診治，如有疑問，則商詢上級醫師協助解決；但如病人須收容住院診治時，則必須商詢主治醫師簽署。

6.4.1.2 協助主治醫師指導住院醫師及實習醫學生之教學住診工作。

6.4.1.3 對於判定不宜於門診診治之病人，應主動收容住院診治或暫在急診室觀察；如病情仍有惡化時，應報請主治醫師收容住院診治。

6.4.2 會診訓練：在教師指導下進行各次專科會診以完成所需訓練。

6.4.3 手術室工作：

6.4.3.1 在上級醫師指導下，得主刀或擔任第一助手施行消化系外科手術。

6.4.3.2 督導住院醫師、實習醫學生做好各種手術前之準備工作，資料之收集以及手術後之照顧。

7. 學術活動：

消化系外科受訓醫師的訓練需要在主持人及教師們建立及維持的濃厚學術環境下進行。在此環境之下，消化系外科受訓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，繼續提升臨床上的責任。教師需要參加消化系外科專科訓練醫師訓練相關之學術活動。

7.1 學術活動：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，並且促進及鼓勵消化系外科受訓醫師學術詢問討論的精神。給消化系外科受訓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。

7.1.2 消化系外科受訓醫師需有特定的時間參與學術及研究活動，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。訓練消化系外科受訓醫師了解研究原理、設計、進行、分析及報告，並讓消化系外科受訓醫師了解及參與基礎研究的機會。教師須協助消化系外科受訓醫師發展研究計畫，指導分析研究結果。

7.2 辦理並鼓勵消化系外科受訓醫師，參與跨專科及跨領域之學術研討活動，以提升消化系外科受訓醫師跨領域之專業技能，使能勝任臨床業務。

8. 專科醫師訓練特定教學資源

8.1 臨床訓練環境：符合醫院評鑑中之外科部設置相關規範外，須有適當之會議室空間與教師及消化系外科受訓醫師之辦公空間，以利進行相關訓練活動。

8.1.1 一般外科或是消化系外科門診。

8.1.2 外科加護病房。

8.1.3 醫院內有消化系外科教科書可供學習，訂有消化系外科及腸胃科之醫學雜誌各一種以上。

建議下列參考設施（8.1.4，8.1.5）可酌量評鑑加分。

8.1.4 設有內視鏡、教學系統可供學習。

8.1.5 器官移植相關門診。

8.2 教材及教學設備：須符合教學醫院之基準。

9. 評估：多元方式定期進行教學成效評估

9.1 消化系外科受訓醫師評估

9.1.1 按時和消化系外科受訓醫師討論他們的評估結果，落實雙向回饋機制，檢討消化系外科受訓醫師的回饋意見，進行持續的教學改進，並能針對評估結果不理想之消化系外科受訓醫師進行加強訓練。

9.1.2 消化系外科受訓醫師，每年由一般外科或消化系外科主任召集一般外科或消化系外科主治醫師或教師進行考核，消化系外科受訓醫師的責任及年資升級以評估的結果來做決定。

9.1.3 所有評估紀錄須要書面或電子記錄保存檔案以便將來台灣消化系外科醫學會視察，並允許消化系外科專科訓練醫師審視自己

的評估結果。

9.1.4 消化系外科受訓醫師訓練完成時，主持人及教師須有最後書面的評估，並且判定他們的執業能力，證明他們有足夠的專業知識，而且能獨立的執業。

9.1.5 評分重點：以日常工作效率為依據進行考核。

9.1.6 評分人員：由一般外科或消化系外科指導老師進行考核，其考核資料送教學室或科部辦公室登錄並存查備用。