

住院醫師訓練的改善



謝博生/台大醫學院教授、醫療品質策進會董事長

在最近舉辦的全國衛生醫療政策會議中，醫師教育的改革成為重要議題之一，會議共識報告指出：我國住院醫師訓練應先確立「一般醫學」、專科及次專科培育內容、年限和考核的標準，衛生署應督導並嚴格規範住院醫師訓練單位(醫院)的條件，訓練內容必須先建立一般醫學或基層健康照顧的訓練背景，才能進行專科訓練；住院醫師訓練計畫須打破住院醫師只於一家醫學中心受訓的束縛，要促成聯合社區各類型醫院，成立一全方位的訓練計畫，使他們不但了解醫學中心的醫療作業模式，亦能落實社區導向的基層醫療計畫。共識報告也提到：住院醫師訓練應讓受訓者具備照顧病人的能力，豐富的醫學知識，人際溝通能力，能自我反省、成長及終身學習，具備醫療專業素養—醫學倫理、利益他人的情操，能適應健保執業的環境；訓練課程除了醫學知識以及技術的傳授之外，還需要強調團隊合作，包括醫學中心與社區醫院，不同領域醫師間，醫師與其他專業醫事人員的合作，並且要注意實證醫學、醫學倫理與法律的素養等的培養。此一共識報告為未來我國住院醫師訓練的

改善提示了清楚的方向，其中的「一般醫學訓練」已於今年開始實施，本文謹就此略做說明。

歐美先進國家的醫學系畢業生大致上需要先接受一到二年的一般性的臨床訓練後，才進入專科訓練，我國的醫學系則於學生畢業後直接進入各專科接受專科及細專科訓練，制度上缺乏「畢業後一般醫學訓練」的設計，這種過早專科化及過度細專科化的住院醫師訓練制度，未能使醫師先成為一般醫師再程為專科醫師，成為造成醫療衛生體系種種缺失的因素之一。發生於今年三月至六月的SARS疫情即曝露出我國醫學教育體系及醫療衛生體系的許多缺失，也突顯出「畢業後一般醫學訓練」的重要性。

筆者於台大醫學院院長任內曾將推展「一般醫學教育」列為教育改革重點，所秉持的理念是：醫學系學生的臨床教育，應該重視的不是各專科的專門知識，而是學生未來畢業後進入那一科都能用得上的知識與技術，亦即給予病人一般性照顧所必須知道的核心知識、基本醫療技術與作為一位醫師應有的態度及價值觀，醫學系的臨床教學必須由重視專科知識改為重視一般醫學知識，並強調基本醫療技術、溝通技巧、綜合判斷力、醫療態度及價值觀的養成；而

住院醫師訓練的改革

畢業後的住院醫師訓練除了重視專科醫療技術之外，也應強調執行一般性、整體性、人性化醫療的能力，讓學習者先具備一般醫學的紮實基礎之後，再接受專科及細專科訓練，如此，明日的醫師才能成為醫療保健體系中負責的一員，對於醫療資源的適當使用展現責任，並能為病人提供週全性的全人照顧。

在SARS疫情肆虐期間，筆者有機會經由財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會(醫策會)向行政院衛生署建議改善住院醫師訓練制度，實施「畢業後一般醫學訓練」，藉以因應未來國家遭遇重大疫情或災難時之醫療人力調度。該項建議獲得陳建仁署長同意，衛生署於SARS疫情穩定後，公告「畢業後一般醫學訓練計畫」，請各教學醫院開始實施「畢業後一般醫學訓練」並委託醫策會辦理相關行政業務，包括指導教師之培訓、各教學醫院訓練內容與成果之評鑑、以及訓練計畫整體成效之檢討評估。

我國的教學醫院家數眾多，教學品質參差不齊，醫院總額預算制度實施以後，各醫院為增加績效，均努力增加服務量，影響教學訓練之成效，就連最有教學熱忱的醫師，也無法有充分時間教學，能提供身教典範供年輕醫師學習的機會並不多。再者，國內執行住院醫師培育訓練的醫院，病人住院多數以次

專科別區分，主治醫師在指導住院醫師的過程中，多以該次專科的問題為中心，受訓者不易融會貫通俾為病人的病情做統整性的考量，因而不容易真正落實以病人為中心的醫療。希望「畢業後一般醫學訓練計畫」的執行，能夠經由衛生署補助教學醫院適當的教學經費，強化教學醫院的教學活動，讓各醫院有較齊一的教學水準。將上述缺失逐步改善。

近年來，人口老化、慢性病增加、科技進步及醫療費用飛漲導致了醫療保障制度的危機，為了因應高齡社會的健康需求並有效控制醫療費用，各國所採取的方式不同，但是共同的趨勢是：重視社區醫療、減少專科醫師並增加一般科醫師的數量、提昇醫療品質、減少醫療資源浪費、改進群體健康。在此一趨勢之下，病人的醫療朝向以整個社區範疇為著眼點，而非在一家大型醫院裡完成所有的醫療，今日的住院醫師如果只在大醫院接受高科技導向及急性病醫療為主的專科及細專科訓練，未來在面臨醫療環境變化時，有可能遭遇困難。就此一觀點而言，「畢業後一般醫學訓練計畫」的實施對於政府、民眾、醫界整體及受訓醫師個人都有其正面的意義。

畢業後一般醫學訓練的期間在國外是以一至二年為原則，我國因初次辦理，因此先以三個月期間做為試辦，未來將逐步延長。在訓練期間，受訓學員的學習主要以下列三大領域為重點：1.以病人為中心的醫療（patient-centered medical care）：經由一般內科、一般外科的病人照顧，獲取以病人為中心的醫療經驗；2.社區醫療（community medicine）：經由社區教學獲取社區醫療及群體健康相關的知識與技術；3.基本課程：透過醫療相關的倫理與法律、實證醫學、醫療品質、感染管控等課題的討論與應用，強化行醫的基本概念並培養應有的醫療態度。

「畢業後一般醫學訓練」需要具有教學熱忱的教師提供身教典範給年輕住院醫師學習。我們希望，一般醫學指導教師的任務除了指導教學之外，更希望能與學員建立密切的師生互動關係，在學員學習的過程中，能夠適時賦予關心，追蹤輔導其學習上所遭遇之問題，並給予適當之回饋，讓學員在這段受訓期間，除接受不同以往偏重專科問題的傳統臨床訓練外，更能因為有這些指導教師的悉心指正與引導，

奠立其日後其醫應有的見知及態度。

醫策會為了培訓指導師資，由9月開始迄今已舉辦了四個梯次指導教師初階研習營，內容以「以病人為中心的醫療」、「基本課程之教學」及「社區醫療之教學」為主軸，課程設計之精神並非在專業知識的傳授訓練，而著重在為師者應有的教學理念與教學技能。四個梯次總計有95位來自22家主要訓練機構的指導教師參加，參加過的教師除了更加了解本計畫的精神之外，均都更認同並肯定實施本計畫的必要性。除了初階研習營外，更進一步辦理進階研習課程，目前已有「以病人為中心的醫療」、「實證醫學」、「醫學倫理與法律」、「醫療品質」以及「社區醫療」五類課程進行中，希望透過這些研習活動，逐步強化各教學醫院一般醫學訓練的指導師資。

「畢業後一般醫學訓練」的實施是衛生署執行「後SARS台灣重建—醫療體系再造計畫」的重要一環，它不但有助於改善我國的住院醫師訓練，也有助於提昇我國的醫療品質。公告實施以來，從質疑、迷惑到支持與肯定，承蒙各教學醫