

婦產科專科醫師訓練計畫認定基準

中華民國 104 年 5 月 11 日衛部醫字第 1041662848 號公告

中華民國 108 年 1 月 28 日衛部醫字第 1081660641 號公告修正

中華民國 114 年 6 月 19 日衛部醫字第 1141663947 號公告修正

1. 訓練計畫名稱

婦產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：為養成照顧女性生殖健康與生育、健康優質胎兒與維護婦女健康暨醫療品質之全人醫療之婦產科專科醫師。

2.1.2 訓練目標

2.1.2.1 全人醫療的基礎養成

2.1.2.2 提升醫師的醫療服務品質

2.1.2.3 培養優質的專業能力

2.2 訓練計畫執行架構

2.2.1 婦產科專科訓練計畫由「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，訓練醫院應有能力提供各樣資源以達到完整之訓練目標。

2.2.2 各訓練醫院應依婦產科專科醫師訓練課程基準安排課程並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、訓練課程及訓練方式、考評機制等重點，落實執行且持續檢討改進。

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，至少應與麻醉、病理等相關科系合作，規劃跨科別之教學活動。資源不足之主訓醫療單位得依據 3.3 之規定與他院共同完成，於獲得審查通過後，方得以執行婦產科專科醫師訓練。

3. 專科醫師訓練教學醫院條件

為確保住院醫師之醫學教育，兼顧優越之教育品質及病人照顧，訓練計畫應注重教育領導人才及資源，規劃完整訓練所需的師資與課程，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。

3.1.2 符合下列訓練條件

3.1.2.1 任職該院一年以上專任婦產科專科醫師至少八人(含)，其專科醫師年資為五年以上者至少要有五人、十年以上者至少要有三人。

3.1.2.2 醫院規模：教學醫院評鑑合格，設有婦產科病床 30 張以上。

3.1.2.3 醫療業務：

3.1.2.3.1 每年生產數在 200 人次以上，剖腹產數 50 人次以上，婦科住院手術 200 人次以上，門診全年在 5000 人次以上之醫療業務。

3.1.2.3.2 每年病理檢驗達到 level4 等級有 160 件以上，level2~3 等級有 150 件及抹片標本 1000 件以上，均有病理專科醫師之簽署。

3.1.2.4 設施及設備：應有產房、手術房至少各一間以上(附設有麻醉機及氧氣等急救設備)，另設有嬰兒室及足夠之保溫箱、胎兒監視器及超音波等儀器。

3.1.2.4.1 病房：病房空間應符合規定，應設護理站、衛浴及空調設備。

3.1.2.4.2 手術室及恢復室

3.1.2.4.2.1 手術室及手術檯之數量適當；手術室動線適當，可區分為清潔區及無菌區，且具更衣室、刷手檯、空調系統及除塵污物處理設備。

3.1.2.4.2.2 具生命跡象監視系統、急救設備，手術器械供應充足。

3.1.2.4.2.3 具工作手冊及具實填寫手術室日誌。

3.1.2.4.3 產房

3.1.2.4.3.1 待產室及分娩室之數量適當；應具更衣室、刷手臺、空調系統及除塵污物處理設備。

3.1.2.4.3.2 具胎兒生命跡象監視器；分娩室具產婦及新生兒急救設備，且器械及物品之供應充足。

3.1.2.4.3.3 具工作手冊及具實填寫產房日誌。

3.1.2.4.4 嬰兒室

3.1.2.4.4.1 嬰兒床數為產科床數之 1.1 倍；應設調奶室及餵奶室，且具有空調設備、更衣室及洗手台。（註：24 小時親子同室病床之嬰兒床，視為嬰兒床數）

3.1.2.4.4.2 具隔離之早產兒室、保溫箱及新生兒加護病房，且應有生命跡象監視系統及急救設備。

3.1.2.4.4.3 隔離的感染室空間

3.1.2.4.4.4 具工作手冊及具實填寫嬰兒房日誌。

3.1.2.4.5 其它設備

3.1.2.4.5.1 超音波：腹部超音波、陰道超音波、乳房超音波(需含乳房篩檢用之超音波探頭)。

3.1.2.4.5.2 人工協助生殖技術設備

3.1.2.4.5.3 婦科內視鏡(陰道鏡、子宮鏡、腹腔鏡、膀胱鏡)

3.1.2.4.5.4 尿動力檢查

3.2 合作訓練醫院資格之一致性

3.2.1 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不得超過3家(在主訓醫院中的受訓期間不得低於每年六個月)。

3.2.2 主訓練醫院應具3.1及3.2之資格，合作訓練醫院則至少需具3.1.1之資格。為維持教育訓練之一致性，不論訓練時間長短，合作訓練醫院之訓練計畫應合併於主訓練醫院之聯合訓練計畫書中，由主訓練醫院提出送審，主持人由主訓練醫院主持人兼任，合作訓練醫院亦須有專人負責。

4.住院醫師訓練政策

4.1 督導

住院醫師臨床作業應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，讓住院醫師在合理的工作環境中，經由臨床經驗培養能力。教師應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，主持人則需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

教師應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。住院醫師應有直接的臨床經驗及責任分層，隨著層級增加而責任漸增，能力漸進。訓練醫院有責任讓訓練完成之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，定期開會留有紀錄，並有住院醫師參與。(全院或婦產科單獨設立皆可)

5.師資資格及責任

主持人以及教師負責婦產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。

研究及論文發表：發表於同儕審查醫學雜誌，醫學中心等級之訓練醫院

三年內應有 5 篇(含)以上；非醫學中心等級之訓練醫院三年內發表之總篇數/主治醫師數之比率至少達 0.5(含)，並訂有發表論文之獎勵辦法。

論文品質(以第一作者計算，達以下任一標準即可)：1.有 SCI 引証係數 5 分以上；2.領域別排名前 20% ≥ 3 篇；3.SCI 引証係數 ≥ 1 分，或領域別排名前 50% ≥ 1 篇；4.SCI 引証係數 1 分以下，但有台灣婦產科醫學雜誌 1 篇。

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，須擔任專科醫師五年以上。對臨床教育以及行政有足夠經驗、具領導才能。

5.1.2 責任

5.1.2.1 主導及擬定婦產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進展之標準，以及定期的訓練成果評估。

5.1.2.2 負責規劃住院醫師遴選

5.1.2.3 督導指導醫師及婦產科其它的工作人員

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。主持人有責任在必要時提供輔導，以協助住院醫師面對問題。

5.2 教師(含合作訓練醫院教師)

5.2.1 資格：婦產專科訓練醫師之臨床指導醫師，負責指導婦產科住院醫師、實習醫學生或其它需要婦產科訓練的相關醫療人員，並協助訓練新進臨床教師。教師應於取得婦產科專科醫師資格後，繼續於本部認可之教學醫院專任 1 年以上之婦產科醫師，並具部定教師以上資格。

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 教師應對病人具有合乎醫療倫理的觀念與作為，作為住院醫師的表率。

5.2.2.3 教師們應參與科內定期的檢討會，檢討教學目標、執行成效及教學效果。

5.2.3 合作訓練醫院教師：合作訓練醫院的教師和主訓練醫院的教師有同樣的資格、責任、義務及原則。

5.3 其他人員：需要有專人管理專科資料及有關住院醫師的事務。

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「婦產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：依該專科醫師訓練課程基準辦理，根據不同層級住院醫師設計臨床訓練課程，並達到核心能力之要求。

6.3.1 有完整的住院醫師訓練計畫書，計畫內容符合婦產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。

6.4 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護、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護責任，此責任應隨住院醫師的層級而提升。

6.5 臨床訓練執行方式

6.5.1 住院醫師接受訓練期間需完成訓練學習護照檔案，以記錄其學習成長過程，操作型技術項目的施行次數亦需登錄。

6.5.2 執行各種醫療及手術之數量依婦產科專科醫師訓練課程基準規定。

6.5.3 手術審查

6.5.3.1 併發症發生率及死亡率

6.5.3.2 手術(含剖腹產)適當性及併發症之檢討記錄。

6.5.4 預防性抗生素的使用：自然分娩1度、2度裂傷者不用抗生素，且其他手術(不包含婦癌手術、人工網膜骨盆重建手術)之預防性抗生素。

6.5.5 通過母嬰親善認證

7.學術活動

住院醫師的訓練需要在主持人及教師們建立及維持的學術環境中進行，教師應要參加住院訓練相關之學術活動。

7.1 科內學術活動：科部晨會、病例討論會、死亡及併發症討論會、臨床病理討論會、醫學新知研討會(含雜誌選讀會及其他學術討論會)、影像教學及病歷寫作教學等。

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。應給予住院醫師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，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 每週至少三次舉行科部晨會

7.1.1.1.2 每月至少一次死亡及併發症討論會、臨床病理討論會、病例討論會、影像教學(含乳房醫學)

7.1.1.1.3 每週至少一次醫學新知研討會(含雜誌選讀會及其他學術討論會)

7.1.1.2 病歷品質

7.1.1.2.1 入(出)院病歷是否完整詳細

7.1.1.2.2 住院中之病程紀錄是否完整詳細，且教師對住院醫師之病歷記載應有複簽及必要時予以修改，而主持人應定期評估住院醫師之病歷寫作應完整且品質適當。

7.1.1.2.3 胎心音監視紀錄是否附註產程事項，並妥善保存。

7.1.1.2.4 手術紀錄是否完整並有圖示、用藥及檢驗品質審查。

7.1.1.3 教學活動

7.1.1.3.1 主治醫師病房巡診教學每日一次

7.1.1.3.2 主治醫師從事特別教學(含急診室臨床教學，超音波個案指導等)

7.1.1.3.3 主任或資深主治醫師病房教學每週一次

7.1.2 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，並在學會雜誌發表論文。訓練住院醫師瞭解研究原理、設計、進行、分析及報告，並讓住院醫師瞭解及參與基礎研究的機會。教師須協助住院醫師發展研究計畫，指導分析研究結果。

7.2 住院醫師需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。住院醫師需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：提供良好的訓練場所，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 提供住院醫師訓練所需之值班室、教學討論室，電腦化教學設備。

8.2.1.2 臨床技能或微創手術訓練中心。

8.2.2 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。

8.2.2.1 應編列預算，購置必須的圖書及期刊(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。

8.2.2.2 應有充分的視聽設備、教學影片或多媒體學習教材，且應提供隨時能搜尋資料的資訊設備與工作所需之工具書予受訓學員。

8.2.2.3 應具備圖書使用規章，讓醫院內各類職員均可使用。如醫院設有網路資料庫、圖書室或閱覽室，則應有相關使用規範。

9.評估

9.1 住院醫師評估

9.1.1 主持人或教師至少每半年一次應該對住院醫師的表現做評量，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 評估結果應與住院醫師討論並給予回饋，其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，或其它制度。

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，並作為將來本部委託之醫學會視察之用。

9.1.5 住院醫師訓練完成時，主持人及教師應做出總結性評估，判定其具備足夠的專業知識等六大核心能力，且能獨立執業，最後做出檢討改善，以作為報考婦產科專科醫師甄審之資格，並為本部委託之醫學會查核之用。

9.2 指導醫師評估

9.2.1 對婦產科計畫主持人及教師有多元化評估機制，評估工具包括：住院醫師對教師的書面回饋(如：滿意度調查表)，教學貢獻事蹟、優良教師選拔、研究表現、病人服務之表現及教師受訓情況等。對教師評量至少一年應做一次。

9.2.2 訓練計畫主持人應與教師討論評估結果並做成紀錄，至少一年應做一次，以充分反應教師的貢獻與教學能力。

9.2.3 計畫主持人與教師的評估結果應該連結到其年資升級，或其它制度。

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，讓主持人或教師可以隨時審視自己的評估結果，並作為將來本部委託之醫學會視察之用。

9.3 訓練計畫評估

9.3.1 訓練計畫應做定期且客觀的系統性評估，以證明受訓者是否達到既定的學習目標。訓練醫院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及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，並作為將來本部委託之醫學會視察之用。

10. 本基準之作業細節規範，依婦產科專科醫師訓練計畫認定基準之評核標準。