

婦產科專科醫師訓練計畫認定基準

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 訓練宗旨在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委由「衛生福利部專科訓練計畫認定委員會」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。訓練課程須符合婦產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

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。

3.2 婦產科專科醫師訓練醫院設置規格

3.2.1 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。

3.2.2 醫院規模：教學醫院評鑑合格，設有婦產科病床 30 張以上。

3.2.3 醫療業務：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。

3.2.4 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

有嬰兒房。保溫箱、胎兒監視器及超音波等儀器需足夠。又婦產科使用之超音波儀器需備有乳房篩檢用之超音波探頭。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。

3.2.4.1 病房：病房空間應符合規定；應設護理站；應有衛浴設備、空調設備。

3.2.4.2 手術室及恢復室：

3.2.4.2.1 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，應具更衣室及刷手檯；應具空調系統及除塵、污物處理設備。

3.2.4.2.2 應具生命跡象監視系統、急救設備；手術器械供應充足。

3.2.4.2.3 應具工作手冊及具實填寫之手術室日誌。

3.2.4.3 產房：

3.2.4.3.1.待產室及分娩室之數量適當；應具更衣室及刷手檯；應具空調系統及除塵、污物處理設備。

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

3.2.4.3.3.應具工作手冊及具實填寫之產房日誌。

3.2.4.4 嬰兒室：

3.2.4.4.1 嬰兒床數為產科床數之 1.1 倍；具空調設備；應具更衣室及洗手檯；應有調奶室及餵奶室。（註：24 小時親子同室病床之嬰兒床，視同嬰兒床數）

3.2.4.4.2.應具隔離之早產兒室及保溫箱；應具新生兒加護病房；應具生命跡象監視系統及急救設備。

3.2.4.4.3.隔離的感染室空間

3.2.4.4.4.應具工作手冊及具實填寫之嬰兒房日誌。

3.2.5 其它設備

3.2.5.1.超音波：腹部超音波、陰道超音波、乳房超音波。

3.2.5.2.人工協助生殖技術設備

3.2.5.3.婦科內視鏡（陰道鏡、子宮鏡、腹腔鏡、膀胱鏡）

3.2.5.4.尿動力檢查

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）。為了讓婦產科醫師在不同醫療型態下勝任其執業角色，主訓醫院之住院醫師可每年有一至二個月在合作醫院中受訓。

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需具 3.1 之資格。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之訓練計畫應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記錄，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：

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。（全院或婦產科單獨設立皆可）

5.師資資格及責任

主持人以及指導醫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記錄。

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至少 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）。發表論文訂有獎勵辦法。

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% \geq 3 篇；3.SCI 引証係數 \geq 1 分，或領域別排名前 50% \geq 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的標準，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。主持人均可在必要時提供輔導，以協助住院醫師面對問題。

5.2 指導醫師（含合作訓練醫院教師）：

5.2.1 資格：婦產專科醫師訓練醫師之臨床指導醫師，乃負責指導婦產科住院醫師、實習醫學生或其它需要婦產科練的相關醫療人員，並協助訓練新進臨床教師。指導醫師須於取得婦產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年以上之婦產科專任，並具部定教師以上資格

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，以為住院醫師的表率。

5.2.2.3 指導醫師們需要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：合作訓練醫師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：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：

婦產科訓練計畫包括：產科學、婦科學、內視鏡手術、婦癌學、生殖內分泌及不孕症、婦女泌尿學及骨盆重建、乳房醫學、更年期醫學等。

6.2 核心課程：

核心課程須涵蓋一般產科、高危險妊娠、一般婦科、婦癌手術、子宮頸抹片異常接受陰道鏡檢查、尿失禁手術、骨盆重建手術、尿動力檢查及判讀、產前遺傳診斷、生殖內分泌及不孕症、乳房理學檢查、乳房超音波檢查、乳房切片手術或細針抽吸術。

6.3 臨床訓練課程設計：(應依婦產科專科醫師訓練課程基準辦理)

課程安排原則為第一年住院醫師（R1）及 PGY2 訓練第二年分組選婦產科組者：以一般產科學及高危險妊娠學為主，一般婦科學為輔，第二年住院醫師（R2）以一般婦科學為主，可再加強產科，尤其高危險妊娠之照護，第三年住院醫師（R3）：以一般婦產科包含婦女泌尿學、婦癌、生殖內分泌為主，第四年住院醫師（R4）：此年為總醫師訓練，統合所有訓練，使其能成為獨立執行婦產科醫療業務之專科醫師。

6.4 臨床訓練項目：

6.4.1 產科學

6.4.1.1 一般產前檢查及非侵犯性之胎兒評估（含產科超音波檢查及胎兒監視器等）

6.4.1.2 優生保健（侵犯性檢查含羊膜穿刺術及絨毛膜取樣、胎兒臍帶血取樣）

6.4.1.3. 高危險妊娠的處理

6.4.1.4. 產科手術：自然生產及妊娠中止、手術式生產（含剖腹產、真空吸引、產鉗）

6.4.2 婦科學

6.4.2.1 一般婦科疾病的診斷及處理

6.4.2.2 婦科特殊檢查（陰道鏡，子宮鏡，超音波等）

6.4.2.3 婦科手術訓練：子宮擴刮術，子宮頸錐形手術。經腹部手術—含全子宮切除手術，子宮附屬器切除手術等；經陰道手術—含全子宮切除手術，陰道前、後壁修補術等

6.4.3 內視鏡手術：子宮鏡肌瘤切除，腹腔鏡子宮附屬器切除，全子宮切除。

6.4.4 婦癌學

6.4.4.1 參與各種根治性婦癌手術及骨盆腔臟器摘除術。

6.4.4.2 婦癌化學治療及放射治療

6.4.5 生殖內分泌及不孕症

6.4.5.1 不孕症科診斷及治療：卵巢濾泡測量，子宮輸卵管攝影，誘發排卵治療，精液分析，人工授精及人工協助生殖科技。

6.4.5.2 內分泌疾病的診斷與處理：性分化異常，原發性及繼發性無月經症，泌乳激素過高症，更年期之荷爾蒙治療。

6.4.5.3 生殖內分泌相關手術：輸卵管顯微重建手術，或內視鏡輸卵管重建或整型手術，性分化異常重建手術，診斷性內視鏡，手術性內視鏡。

6.4.6 婦女泌尿學及骨盆重建

6.4.6.1 尿動力檢查及判讀

6.4.6.2 尿失禁手術或骨盆重建

6.4.7 乳房醫學（由婦產科執行）

6.4.7.1 理學檢查

6.4.7.2 超音波

6.4.7.3 切片手術

6.5 臨床訓練執行方式：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。

6.5.1 執行各種醫療及手術之數量

6.5.1.1 產科學

6.5.1.1.1 一般產科學（門診、生產、剖腹產及難產）：四年至少有產檢 500 人次，生產數：自然產四年內合計 200 例以上。剖腹產四年內 30 例以上，難產病例四年內 30 例以上（含真空吸引、產鉗接生及 VBAC）。

PGY2 訓練第二年分組選婦產科組者：

至少有產檢 200 人次，自然產之接生至少有 40 例，參與剖腹產至少有 20 例。

6.5.1.1.2 高危險產科（高危險妊娠之產前評估及處理）：高危險妊娠的產檢及處理，四年內合計 30 例以上；四年內需有產科超音波之經驗 200 人次。

6.5.1.2 婦科學

6.5.1.2.1 一般婦科學（婦科門診、婦科急診、一般婦科超音波、一般婦科手術）：門診（含跟診）四年內應有 200 人次以上；急診病例四年內至少 120 人以上；

四年內需有婦科超音波經驗 200 人次；一般婦科手術四年內至少參與 120 例以上，其中親自手術在 40 例以上（含內視鏡手術）。

PGY2 訓練第二年分組選婦產科組者：

一般婦科手術至少 40 例（包含術前、術中準備及術後照顧）。

6.5.1.2.2 婦科腫瘤學（腫瘤手術）：腫瘤手術（含惡性）四年內至少參與 40 例以上，親自手術在 10 例以上。

6.5.1.2.3 子宮頸陰道鏡判讀：四年內應有 30 例。

6.5.1.3 生殖內分泌及不孕症

6.5.1.3.1 生殖內分泌及不孕症門診（含不孕症評估與更年期醫學）：四年門診及治療病例共參與 100 人次以上。

6.5.1.3.2.人工授精、輸卵管攝影判讀、子宮鏡檢查：上述各項四年內應各有 20 例。

6.5.1.3.3.濾泡超音波判讀：四年內應有 50 例。

6.5.1.4 婦女泌尿學

6.5.1.4.1 門診、治療：參與尿動力檢查及判讀四年內 40 例以上；尿失禁手術或骨盆重建手術四年內至少參與 20 例以上。

6.5.1.5 乳房醫學：

6.5.1.5.1 乳房觸診：四年內應有 100 例。

6.5.1.5.2 乳房影像檢查：四年內應有 60 例。

6.5.1.5.3 乳房切片手術：四年內應有 20 例。（非必要項目）

6.5.2 手術審查：

6.5.2.1 併發症發生率及死亡率

6.5.2.2 手術（含剖腹產）適當性及併發症之檢討記錄。

6.5.3 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。

6.5.4 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。住院醫師應有機會把所有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 住院中之病程記錄是否完整詳細，且指導醫師對住院醫師之病歷記載應有複簽及必要時予以修改。病歷寫作完整且品質適當，且主持人應定期評估。

7.1.1.2.3 胎心音監視記錄是否附註產程事項，並妥善保存。

7.1.1.2.4 手術記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 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。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 住院醫師需有機會參與跨專科及跨領域之學術研討活動並留有記錄。

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。

8.2.2.3 應具備圖書使用規章，且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，則應有使用規範。

9.評估

9.1 住院醫師評估

9.1.1 主持人或指導醫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。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，或其它制度。

9.1.4 所有評估記錄均以書面保存檔案，或建置於電子資料庫中，並作為將來 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做出總結性評估，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，最後做出檢討改善，以作為報考婦產專科醫師證照之資格，並為婦產科醫學會及 RRC 查核之用。

9.2 指導醫師評估

9.2.1 對婦產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需做一次。

9.2.2 訓練計畫主持人要與指導醫師討論評估結果，並做成記錄，以充分反應指導醫師的貢獻與教學能力。至少一年需做一次。

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，或其它制度。

9.2.4 所有評估記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，並作為將來衛生福利部專科醫師訓練計畫認定會（RRC）視察之用。

9.3 訓練計畫評估

9.3.1 對訓練計畫需要做定期且客觀的系統性評估，以證明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 所有評估記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，並作為將來衛生福利部專科醫師訓練計畫認定會（RRC）視察之用。