

婦產專科醫師訓練計畫認定評核表(110)

評核說明：

1. 等級說明：1：沒做到(待改善)；2：差(less than average)；3：可 (average)；4：好 (better than average)；5：完全符合(很好) (excellent)。評分等級 1 或 5 時，須填寫評分說明。
2. 及格標準說明：
 - (1) 必要項目：“必”代表必要項目，訓練計畫必須完全符合此項目要求，不具備即未符合申請資格。
 - (2) 除必要項目外，訪視項目均須評為等級 3 以上，但 4.1、4.3、5.1.2.2、5.3、7.1.2、7.1.3、9.1、9.2 及9.3 等九個項目中得至多五個項目評為等級2。
 - (3) 如有任何一項評為等級1 即未達最低及格標準，不得進入第二階段容額分配(排序)計算。
 - (4) 未收訓住院醫師之訓練計畫，評核表中4.1、4.2a、4.3、6.4&6.5(含3小項)、7.1.3、9.1、9.2、9.3 項不予評分(NA)，除此10個 NA 項目外，其餘項目均至少評為等級3，始達最低及格標準，得進入第二階段容額分配(排序)計算。
3. 第二階段容額分配(排序)計算，以評分等級為分數者，應依該項佔分比例計算，加總後即為該計畫之總分。至未收訓住院醫師之訓練計畫，評核表中4.3、9.2、9.3 均評為等級2，而4.1、4.2a、6.4&6.5(含3小項)、7.1.3 及9.1 均評為等級3，再依婦產科對於該10個項目之配分計算後，加計非NA 項目之評分，即為該計畫之總分。

訪視年度：110

醫院名稱：_____

委員簽名：_____

書審	訪視項目	等級	評核重點說明
	1.訓練計畫名稱		
2.宗旨與目標(5%)			
	2.1 訓練宗旨與目標 (2.5%)	1 2 3 4 5	<p>對六大核心能力訓練之執行情形：</p> <p>a.住院醫師能瞭解該訓練醫院的訓練宗旨及目標。 ★評分標準：達成此項 2 分。</p> <p>b.住院醫師能瞭解並接受六大核心訓練。 ★評分標準：達成此項 2 分。</p> <p>c.住院醫師能適時接受醫學倫理及法律教育（每年至少 2 小時）。 ★評分標準：達成此項 1 分。</p>
	2.2 訓練計畫執行架構 (2.5%)	1 2 3 4 5	呈現機構執行架構、溝通機制與成效，包括：核心課程、師資、教學資源、訓練課程與訓練方式、考評機制、執行及檢討改進。
<p>★評分標準：2.2 訓練計畫執行架構</p> <p>1 分：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。</p> <p>2 分：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，<u>執行部分計畫內容</u>。</p> <p>3 分：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，<u>落實執行計畫內容、考評機制</u>。</p> <p>4 分：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，落實執行計畫內容、考評機制且<u>持續檢討改進</u>。</p> <p>5 分：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，落實執行計畫內容、考評機制且持續檢討改進，並<u>有成效指標之追蹤</u>。</p> <p>說明：</p>			

3.專科醫師訓練教學醫院條件			
必	3.1 取得衛福部教學醫院評鑑資格	必要項目	衛生福利部教學醫院評鑑基準 5.3 西醫住院醫師訓練規定 各科專科醫師訓練醫院資格 主訓練醫院具 3.1 之資格
必	3.2 婦產科專科醫師訓練醫院設置規格	必要項目	<p>A.任職該院一年以上專任婦產科專科醫師（醫院聘書載明主治醫師者）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。</p> <p>B.醫院規模：教學醫院評鑑合格，設有婦產科病床 30 張以上。</p> <p>C.醫療業務：每年總生產數在 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。</p> <p>D.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。</p> <p>a.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。</p> <p>b.手術室及恢復室：</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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。 ✓ 應具生命跡象監視系統、急救設備；手術器械供應充足。 ✓ 應具工作手冊及具實填寫之手術室日誌。 <p>c.產房：</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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。 ✓ 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。 ✓ 應具工作手冊及具實填寫之產房日誌。 <p>d.嬰兒室：</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 小時親子同室病房之嬰兒床，視同嬰兒床數） ✓ 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。 ✓ 隔離的感染室空間 ✓ 應具工作手冊及具實填寫之嬰兒房日誌。 <p>E.其它（完全具備下列者，可單獨成為訓練醫院，如無完全具備者，須與合作醫院形成訓練醫院）</p> <ul style="list-style-type: none"> a.超音波：腹部超音波、陰道超音波、乳房超音波。 b.人工生殖技術設備 c.內視鏡（陰道鏡、子宮鏡、腹腔鏡、膀胱鏡）

			d.尿動力檢查
必	3.3 合作訓練醫院之資格	必要項目	<p>合作訓練醫院至少具 3.1 之資格</p> <p>[註] 未有合作訓練醫院者，本條免評 (not applicable, NA)</p> <p>a.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）。</p> <p>b.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。</p>
必	3.4 必要時有聯合訓練計畫(家數;名稱)	必要項目	<p>主訓練醫院及合作訓練醫院的同意書有明確記載訓練政策。合作機構不得超過 3 家。</p> <p>[註] 若非聯合訓練計畫，本條免評 (not applicable, NA)</p>
說明：			

4.住院醫師政策(20%)		
4.1 接受督導(5%)	<p>1 2 3 4 5 NA</p> <p>未收訓住院醫師， 本 項 免 評</p>	<p>有教師督導住院醫師政策、留有督導紀錄。計畫主持人有示範此政策，並與教師溝通。</p> <p>住院醫師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。</p> <p>若無住院醫師，則此項毋須評分，以 NA 計。</p> <p>★評分標準：</p> <p>1 分：有設置住院醫師導師，但<u>沒有督導紀錄</u>。從 R 的訪談無感受有實質效益。</p> <p>2 分：有設置住院醫師導師，且<u>有督導紀錄</u>。從 R 的訪談無感受有實質效益。</p> <p>3 分：<u>每層級</u>住院醫師有導師督導住院醫師的臨床工作與生活，且有督導紀錄。從 R 的訪談可感受有實質效益。(書審免)</p> <p>4 分：住院醫師與導師比例<u>低於 2:1</u>，且有督導紀錄。並設有住院醫師總導師(可以主持人兼)掌理住院醫師之間的協調，且有督導與檢討紀錄，從 R 的訪談可感受有實質效益。</p> <p>5 分：住院醫師與導師比例<u>大於 2:1</u>，且有督導紀錄。並設有住院醫師總導師(可以主持人兼)掌理住院醫師之間的協調，且有督導與檢討紀錄，從 R 的訪談可感受有實質效益。</p>
4.2.a 值班時間(5%)	<p>1 2 3 4 5 NA</p> <p>未收訓住院醫師， 本 項 免 評</p>	<p>住院醫師之工作及學習比例分配合宜，值班時間符合衛福部規定。抱怨及申訴可得到合宜處理，建立公平處理的機制及流程。(請附整年班表)</p> <p>若無住院醫師，則此項毋須評分，以 NA 計。</p> <p>★評分標準：</p> <p>1 分：<u>完全不符合</u>衛福部規定。</p> <p>2 分：<u>偶而不符合</u>衛福部規定。</p> <p>3 分：<u>符合</u>衛福部規定。</p> <p>4 分：符合衛福部規定，並有<u>申訴管道</u>。</p> <p>5 分：符合衛福部規定，並有申訴管道及<u>上級醫師指導</u>。</p>

	4.2.b 工作環境(5%)	1 2 3 4 5	<p>工作環境:包括值班室、置物櫃、網路與參考書資源、照顧病床數、生物安全性(biosafety)。</p> <p>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。</p> <p>★評分標準：</p> <p>1分：<u>沒有固定值班室</u>、有院或科圖書資訊可查閱。</p> <p>2分：<u>有固定值班室</u>、有院或科圖書資訊可查閱。</p> <p>3分：<u>配有網路</u>、固定值班室、有院或科圖書資訊可查閱。</p> <p>4分：<u>有專用住院醫師辦公室</u>並配有網路、固定值班室、有院或科圖書資訊可查閱、<u>住院醫師個人月住院人日平均照顧病床不超過 15 床(含)</u>。</p> <p>5分：<u>有專用住院醫師辦公室且每人有固定桌椅</u>並配有網路、固定值班室、有院或科圖書資訊可查閱、住院醫師個人月住院人日平均照顧病床不超過 15 床(含)。</p>
	4.3 責任分層及漸進(5%)	<p>1 2 3 4 5 NA</p> <p><u>未收訓住院醫師，本項免評</u></p>	<p>住院醫師責任與能力分層漸進，需直接照護病人，包括確實交班、堅守工作崗位等。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，並定期接受教學訓練課程且具有對資淺住院醫師及醫學生的教學能力。</p> <p><u>若無住院醫師，則此項毋須評分，以 NA 計。</u></p> <p>★評分標準：</p> <p>1分：訓練計畫中<u>未明確規範</u>各職級住院醫師的工作職責與範圍(包含交班、堅守工作崗位等)。</p> <p>2分：訓練計畫中只作到以下其中之一：(1)明確規範各職級住院醫師的工作職責與範圍(包含交班、堅守工作崗位等)；(2)臨床技能與教學能力上的訓練目標。</p> <p>3分：訓練計畫中明確規範各職級住院醫師的工作職責與範圍(包含交班、堅守工作崗位等)。在臨床技能與教學能力<u>訓練目標設定不夠明確</u>。</p> <p>4分：訓練計畫中明確規範各職級住院醫師的工作職責與範圍(包含交班、堅守工作崗位等)。在臨床技能與教學能力上<u>有設定訓練目標</u>。</p> <p>5分：訓練計畫中明確規範各職級住院醫師的工作職責與範圍(包含交班、堅守工作崗位等)。在臨床技能與教學能力上<u>設定漸進式的訓練目標</u>。</p>
說明：			

5.教師資格及責任(15%)		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。
5.1 主持人		若有關於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)，有向 RRC 書面報告。
5.1.1 資格(2.5%)	1 2 3 4 5	<p>(書面呈現專科醫師資格) 主訓醫院主持人為住院醫師訓練的負責人，為主訓醫院之部(科)主任，擔任專科醫師(醫院聘書載明主治醫師者)五年以上、對臨床教育以及行政有足夠經驗、具領導才能。</p> <p>★評分標準：</p> <p>1分：具有5年(含)以下專科醫師資格，對臨床教育以及行政沒有足夠經驗。</p> <p>2分：具有5年(含)以下專科醫師資格，對臨床教育以及行政有足夠經驗，具領導才能。</p> <p>3分：具有6~7年(含)專科醫師資格，對臨床教育以及行政有足夠經驗，具領導才能。</p> <p>4分：具有8~9年(含)專科醫師資格，對臨床教育以及行政有足夠經驗，具領導才能。</p> <p>5分：具有10年以上專科醫師資格，對臨床教育以及行政有足夠經驗，具領導才能。</p>
5.1.2a 責任(2.5%)	1 2 3 4 5	<p>主持人臨床教育及行政經驗足夠，主導及擬訂專科對住院醫師的教育目標並督導執行。規劃住院醫師能力逐年進展。住院醫師遴選作業合宜。督導教師及學科其他的工作人員。對病人照顧分層負責；制定對住院醫師知識、技能及態度等表現之評估制度。並定期評估訓練計畫成果。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。</p> <p>★評分標準：(每符合1項為1分，共5分)</p> <p>(1)「主導及擬定專科對住院醫師的教育目標、住院醫師分層能力、並督導執行與評量」。可以說出規劃目標、分層能力支援由，可以說出檢討後之未來作為。</p> <p>(2) 住院醫師遴選作業。</p> <p>(3) 督導教師及學科其他的工作人員，會說出督導的進行架構、進行狀況。</p> <p>(4) 會說明對住院醫師及整個計畫所制定之評估制度。其優缺點與成效。</p> <p>(5) 能呈現學員記錄之完整性與可靠性，說明各學員接受病例數與疾病種類之適當性。</p>

	5.1.2b 責任(2.5%)	1 2 3 4 5	<p>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。主持人應提供輔導，並協助其面對問題。</p> <p>★評分標準：</p> <p>1分：不完全瞭解。</p> <p>2分：主持人能說出「情緒及精神上的壓力，或藥物、酒精成癮」的早期警訊。</p> <p>3分：主持人能說出「情緒及精神上的壓力，或藥物、酒精成癮」的早期警訊，<u>並能說出尋求協助的正確方式</u>。</p> <p>4分：主持人能說出「情緒及精神上的壓力，或藥物、酒精成癮」的早期警訊，並能說出尋求協助的正確方式；<u>院方有提供輔導之專業人員</u>。</p> <p>5分：主持人能說出「情緒及精神上的壓力，或藥物、酒精成癮」的早期警訊，並能說出尋求協助的正確方式。院方有提供輔導之專業人員，<u>對於出現問題的學員呈現發現與輔導記錄</u>。</p>
說明：			

5.2 教師		
5.2.1 資格(2.5%)	1 2 3 4 5	<p>(書面呈現具備專科醫師資格)，適當的督導及教學能力，全職教師人數。</p> <p>婦產專科醫師訓練醫院之臨床指導醫師，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醫師。</p> <p>★評分標準：以下列 a、b 兩項之得分平均數（四捨五入）為此項之得分。</p>
	① ② ③ ④ ⑤	<p>a.主治醫師具部定教師以上資格：講師、助理教授1分、副教授(含)以上2分。(本項上限3分)</p> <p>專科主治醫師人數：須具婦產科專科醫師資格，8名以1分計，每增加一名增加1分。(本項上限2分)</p>
	① ② ③ ④ ⑤	<p>b.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10篇(含)以上，非醫學中心等級之訓練醫院三年內至少3篇(含)。</p> <p>★評分標準：</p> <p>1分：沒有研究及論文發表。</p> <p>2分：有發表於同儕審查醫學雜誌，未達醫學中心等級之訓練醫院三年內至少10篇(含)以上，非醫學中心等級之訓練醫院三年內至少3篇(含)之規定。</p> <p>3分：有發表於同儕審查醫學雜誌，達到醫學中心等級之訓練醫院三年內至少10篇(含)以上，非醫學中心等級之訓練醫院三年內至少3篇(含)之規定。</p> <p>4分：有發表於同儕審查醫學雜誌，達到醫學中心等級之訓練醫院三年內至少10篇(含)以上，非醫學中心等級之訓練醫院三年內至少3篇(含)之規定，並訂有獎勵辦法。</p> <p>5分：有發表於同儕審查醫學雜誌，亦符合醫學中心等級之訓練醫院三年內至少10篇(含)以上，非醫學中心等級之訓練醫院三年內至少3篇(含)之規定，並訂有獎勵辦法。<u>且符合論文品質(以第一作者計算，達以下任一標準即可)</u>：1.其中任有一篇達SCI引証係數5分以上；2.領域別排名前20%≥3篇；3.有台灣婦產科醫學原著論文3篇以上。</p>

	<p>5.2.2 責任 (含合作醫院教師) (2.5%)</p> <p>1 2 3 4 5</p>	<p>主訓與合作醫院指導醫師都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。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。要參與科內定期的教學檢討會，檢討教學目標、執行成效及教學效果。[註]任一合作醫院訓練時間達總訓練時間 3 分之 1 以上者，則個別訪視該醫院。</p> <p>★評分標準：</p> <p>1 分：教師具有合乎醫療倫理的觀念與作為，以為住院醫師之表率並<u>參與教學目標制定</u>。</p> <p>2 分：教師具有合乎醫療倫理的觀念與作為，以為住院醫師之表率並<u>參與教學目標制定、執行(含參加會議)</u>。</p> <p>3 分：教師具有合乎醫療倫理的觀念與作為，以為住院醫師之表率並<u>參與教學目標制定、執行(含參加會議)、評量</u>。</p> <p>4 分：教師具有合乎醫療倫理的觀念與作為，並參與教學目標制定、執行(含參加會議)、評量、及<u>成效檢討</u>。</p> <p>5 分：教師具有合乎醫療倫理的觀念與作為，並參與教學目標制定、執行(含參加會議)、評量、及成效檢討及<u>有與住院醫師的個別訪談或輔導記錄</u>。</p> <p>有專人管理專科資料及有關住院醫師的事務。</p> <p>★評分標準：</p> <p>1 分：沒有專人管理住院醫師的檔案資料。</p> <p>2 分：有專人管理住院醫師的檔案資料，<u>未分類歸檔</u>以備查。</p> <p>3 分：有專人管理住院醫師的檔案資料，<u>有分類歸檔</u>以備查。</p> <p>4 分：有專人管理住院醫師的檔案資料，<u>依層級及分類</u> (學習訓練課程、考核記錄、回饋) 歸檔以備查。</p> <p>5 分：有專人管理住院醫師的檔案資料，<u>每位住院醫師皆有各自的檔案資料歸檔</u>以備查。</p>
<p>說明：</p>		

6.訓練項目、課程及執行方式(20%)		
6.1 訓練項目(5%)	1 2 3 4 5	<p>(書面教育項目應符合教育目標)</p> <p>婦產科訓練計畫涵蓋公告於台灣婦產科醫學會網站所列的課程教育項目：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。</p> <p>★評分標準：均具備訓練項目5分，具備4項為1分，缺1項扣1分。</p>
6.2 核心課程(5%)	1 2 3 4 5	<p>核心課程按照認定委員會的規定制定，包含成為一位專科醫師所需的訓練，並落實執行。</p> <p>核心課程須涵蓋自然生產、經陰道手術式生產、剖腹生產、高危險妊娠、子宮肌瘤摘除手術、子宮附屬器切除術、經腹部子宮切除術、經陰道子宮切除術及陰道修補術、腹腔鏡手術、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。</p> <p>★評分標準：均具備核心課程項目5分，缺1項扣0.5分。</p>
6.3 臨床訓練課程設計(55%)	1 2 3 4 5	<p>(書面訓練課程計畫)</p> <p>課程設計確實反映學習目標、明確可行、落實執行、並具檢討改善機制。</p> <p>★評分標準：</p> <p>1分：課程設計未完全反映學習目標，執行有難度、未具檢討改善機制。</p> <p>2分：課程設計未完全反映學習目標，可執行、未具檢討改善機制。</p> <p>3分：課程設計確實反映學習目標，可執行、並具檢討改善機制。</p> <p>4分：課程設計確實反映學習目標，還算明確可行、並具檢討改善機制。</p> <p>5分：課程設計確實反映學習目標，明確可行、並具檢討改善機制。</p>
說明：		

★6.4 & 6.5 評分標準：依據訓練醫院實際訓練情形及各種醫療手術數量給予評分，不符合制定之標準時請附註說明。

	6.4 & 6.5 臨床訓練項目與 執行方式 (1%)(2%)(2%)	<p>1 2 3 4 5 NA</p> <p>未收訓住院醫師， 本 項 免 評</p>	<p>a.需直接診療照顧、有延續及完整性的病人照顧責任、且此責任應隨住院醫師的年資而提昇。有案例討論會及病歷寫作的檢查。要有足夠的病人及病症。</p> <p>b.定期舉辦病例討論會。</p> <p>c.主治醫師對住院之病歷紀錄有修改及指正。</p> <p>若無住院醫師，則此項毋須評分，以 NA 計。</p>
		<p>1 2 3 4 5 NA</p> <p>未收訓住院醫師， 本 項 免 評</p>	<p>住院醫師接受訓練期間需完成訓練學習護照，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。主訓練醫院之受訓時間應達總訓練時間 50%以上；合作訓練醫院應遵守主訓練計畫核定之準則，實質進行訓練並有專人負責。</p> <p>若無住院醫師，則此項毋須評分，以 NA 計。</p> <p>執行各種醫療及手術數量</p> <p>A.產科學</p> <p>a.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）。</p> <p>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。</p> <p>b.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。</p> <p>B.婦科學</p> <p>a.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）。</p> <p>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）。</p> <p>b.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。</p> <p>c.子宮頸陰道鏡判讀：四年內應有 30 例。</p> <p>C.生殖內分泌及不孕症</p> <p>a.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。</p> <p>b.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。</p> <p>c.濾泡超音波判讀：四年內應有 50 例。</p> <p>D.婦女泌尿學</p> <p>a.門診、治療：參與尿動力檢查及判讀四年內 40 例以上；</p> <p>b.尿失禁手術或骨盆重建手術四年內至少參與 20 例以上。</p> <p>E.乳房醫學：</p> <p>a.乳房觸診：四年內應有 100 例。</p> <p>b.乳房影像檢查：四年內應有 60 例。</p> <p>c.乳房切片手術：四年內應有 20 例。（非必要項目）</p> <p>F.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。</p>

		1 2 3 4 5	教學品質： <input type="checkbox"/> 病歷寫作訓練 <input type="checkbox"/> 病房照護訓練 <input type="checkbox"/> 門診訓練 <input type="checkbox"/> 急診及重症加護訓練 <input type="checkbox"/> 會診訓練 <input type="checkbox"/> 醫學模擬訓練。 ★評分標準：上列項目，缺1項扣1分
說明：			

7.學術活動(20%)			有良好的學術環境，提供充足學術討論機會，參與研究之進行，養成詢問的習慣，繼續提升臨床上的責任。教師需要參加住院醫師訓練學術活動。
7.1 科內學術活動 (10%)	1 2 3 4 5		<p>教育活動包括: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；專題演講及核心課程教學。</p> <p>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。</p> <p>★評分標準：每下列符合1項為1分，共5分</p> <p>a.每週至少三次舉行科部晨會。</p> <p>b.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）。</p> <p>c.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）。</p> <p>d.主治醫師病房巡診教學每日一次。</p> <p>e.主任或資深主治醫師病房教學每週一次。</p>
	1 2 3 4 5		<p>提供足夠之科內學術活動。培育住院醫師除了有專業知識技術外，並有批判性思考與解決問題的能力，及表達的能力。</p> <p>★評分標準：</p> <p>1分：有足夠之科內學術活動，但<u>沒有記錄</u>。</p> <p>2分：有足夠之科內學術活動，<u>有記錄</u>。</p> <p>3分：有足夠之科內學術活動，有記錄，且<u>每週至少1次由住院醫師主講</u>。</p> <p>4分：有足夠之科內學術活動，每週至少1次由住院醫師主講，且有<u>完整良好之記錄</u>。</p> <p>5分：有足夠之科內學術活動，每週至少1次由住院醫師主講，且有完整良好之記錄，<u>主治醫師有參與討論及回饋</u>。</p>
	1 2 3 4 5 NA	未收訓住院醫師， 本項免評	<p>住院醫師需有特定的時間參與學術及研究活動，教師須協助住院醫師發展研究計畫，指導分析研究結果。有獎勵參加學術活動之機制，如:參加醫學會、學術研究(包括發展及申請研究計畫，在學會發表研究結果，並在醫學雜誌發表論文)。提供住院醫師參與基礎研究的機會，並教育住院醫師完整的研究過程(從原理、設計、進行、分析到報告)。</p> <p>若無住院醫師，則此項毋須評分，以NA計。</p> <p>★評分標準：以下列a、b、c三項之得分平均數（四捨五入）為此項之得分。</p>
	① ② ③ ④ ⑤		<p>a.住院醫師參加醫學會年會比率</p> <p>★評分標準：達到30%，1分；達到40%，2分；達到50%，3分；達到60%，4分；達到70%，5分。</p>
	① ② ③ ④ ⑤		<p>b.住院醫師以第一作者發表論文</p> <p>★評分標準：有發表5分，沒有發表1分。</p>
	① ② ③ ④ ⑤		<p>c.住院醫師在醫學會年會中以第一作者口頭報告或海報</p> <p>★評分標準：發表1篇1分。</p>

	7.2 跨專科及跨領域之教育(5%)	1 2 3 4 5	<p>除了講堂/討論室/模擬訓練場所中的教育活動外，須有工作中的實作訓練 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。</p> <p>★評分標準： 1分：<u>未</u>定期或不定期與病理科、影像醫學科、新生兒科或其他非醫療科部進行學術交流。 2分：不定期與病理科、影像醫學科、新生兒科或其他非醫療科部進行學術交流<u>(1年少於1次)</u>。 3分：定期或不定期與病理科、影像醫學科、新生兒科或其他非醫療科部進行學術交流<u>(1年有1次)</u>。 4分：定期或不定期與病理科、影像醫學科、新生兒科或其他非醫療科部進行學術交流<u>(1年2次)</u>。 5分：定期或不定期與病理科、影像醫學科、新生兒科或其他非醫療科部進行學術交流<u>(1年多於3次以上(含))</u>。</p>
	7.3 專業倫理、醫病溝通、實證醫學、感染控制等及其它醫療品質相關學習課程(5%)	1 2 3 4 5	<p>除了講堂/討論室/模擬訓練場所中的教育活動外，須有工作中的實作訓練</p> <p>a.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。</p> <p>b.定期舉辦醫學倫理訓練課程：以建構培育人文關懷、憐憫心、同理心之活動。</p> <p>★評分標準：訓練醫院有舉辦下列醫學倫理訓練課程：專業倫理、病人安全、醫病溝通、實證醫學、感染控制。每一種類課程給予1分。</p>
說明：			

8.專科醫師訓練特定教學資源(10%)		
8.1 臨床訓練環境 (5%)	1 2 3 4 5	<p>提供良好的訓練場所，包括:適宜之門診、急診、病房區、討論室、座位、值班室之教育空間與設施，並兼顧學習便利性、醫療品質及病人安全。</p> <p>★評分標準： 1分：訓練場所提供不完整。 3分：具備說明項之內容。 5分：取得衛福部教學醫院評鑑資格。</p>
8.2 教材及教學設備 (5%)	1 2 3 4 5	<p>教材室、圖書館、臨床技能訓練室、研究室之空間、設施與網路資訊配備。</p> <p>★評分標準： a.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。(達到此項2分) b.臨床技能或微創手術訓練中心。(達到此項1分) c.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。(雜誌10種以上及書籍30種以上)。對新購圖書應製作新購圖書清單，並定期送達院內各單位。(達到此項1分) d.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。(達到此項1分)</p>
說明：		

9.評估(10%)	
9.1 住院醫師評估 (3%)	<p>1 2 3 4 5 NA</p> <p>未收訓住院醫師， 本 項 免 評</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● 有多元評估方式，並落實執行。 ● 主持人及教師至少每半年評估一次住院醫師的六大核心能力（病人照顧、醫學知識、臨床工作中的學習與改善、人際關係與溝通技巧、專業素養以及制度下的臨床工作）。評估及步驟要標準化及公平。 ● 定時和住院醫師討論他們的評估結果，並允許他們查閱自己的評估資料。 ● 以住院醫師的評估的結果判定其責任及年資晉升。 ● 所有評估紀錄須要書面保存檔案，以便將來認定委員會視察 ● 住院醫師訓練完成時，主持人及教師須有書面的評估總結，並且判定他們的獨立執業能力，並證明之。 <p>若無住院醫師，則此項毋須評分，以 NA 計。</p> <p>★評分標準：每符合下項 1 項 1 分，共計 5 分。</p> <ol style="list-style-type: none"> a.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。 b.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。 c.住院醫師的評估結果應該連結到其年資升級，或其它制度。 d.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。 e.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 教師評估(3%)	<p>1 2 3 4 5 NA</p> <p>未收訓住院醫師， 本項免評</p>	<p>有多元評量，包括：住院醫師對教師之書面評估，教師受訓、投入教育的時間等，由訓練計畫主持人作統整後和教師討論，並作紀錄。</p> <p>若無住院醫師，則此項毋須評分，以 NA 計。</p> <p>★評分標準：每符合下項 1 項 1 分，共計 5 分。</p> <p>a. 對婦產科計畫主持人與指導醫師有多元化評估機制（指導醫師評量至少一年需做一次），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）。（達到此項 1 分） ※指導醫師教學貢獻事蹟、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。（達到此項 1 分）</p> <p>b. 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。</p> <p>c. 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。</p> <p>d. 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，並作為將來衛生署專科醫師訓練認定委員會（RRC）視察之用。</p>
9.3 訓練計畫評估(4%)	<p>1 2 3 4 5 NA</p> <p>未收訓住院醫師， 本項免評</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 對訓練計畫定期有系統的評估，尤其是實質課程及住院醫師的教育目標是否達成。 ● 完成訓練的住院醫師過去 5 年專科醫師考試通過率。 <p>近 5 年專科醫師考試錄取率： (5 年內加總錄取人數 / 5 年內加總報考人數 = 錄取率)</p> <p>若無住院醫師，則此項毋須評分，以 NA 計。</p> <p>★評分標準：</p> <p>1 分：錄取率 24% 以下 2 分：錄取率 25~49% 3 分：錄取率 50~74% 4 分：錄取率 75~99% 5 分：錄取率 100%</p>
說明：		

本次認定優點

本次認定缺點及改善建議

委員簽章：_____ 日期： 110 年 月 日