

泌尿科專科醫師訓練計畫認定基準實地訪視評核表

附件 2
110.05.11RRC
通過

評核標準

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 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 9 個項目中得至多 5 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，由各專科醫學會於 4.1、4.2.a、4.3、6.4&6.5(含 3 小項)、9.1、9.2、9.3 等 9 個項目中，依其專科特性擇部分項目免評，泌尿科醫學會特有免評項目為 2.1、5.1.2.1、5.1.2.2、5.2.2、6.2、7.1.2、7.1.3 等 7 個項目。除此 16 個 NA 項目外，其餘項目達最低及格標準，得進入第二階段容額分配(排序)計算。
3. 未收訓住院醫師之訓練計畫，第二階段容額分配(排序)計算，評核表中 NA 項目 4.1、4.3、9.1、9.2、9.3 均評為等級 2，2.1 至多以等級 3 核定，而 4.2.a、5.1.2.1、5.1.2.2、5.2.2、6.2、6.4&6.5 (含 3 小項)、7.1.2、7.1.3 均評為等級 3，再依各專科對於該 16 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。

1.泌尿科專科醫師訓練計畫

2.宗旨與目標

2.1 訓練宗旨與目標

對六大核心能力訓練之執行情形。

六大核心能力：

- 1.病患照護(Patient care)
- 2.醫學知識(Medical knowledge)
- 3.臨床工作中的學習與改善(Practice-based learning and improvement)
- 4.人際關係與溝通技巧(Interpersonal and communication skills)
- 5.專業素養(professionalism)
- 6.制度下的臨床工作(System-based practice)

評分標準：

等級 1：訓練計畫中未訂有六大核心能力之評核。

- 等級 2：訓練計畫中訂有六大核心能力之規則評核。
- 等級 3：訓練計畫中訂有六大核心能力之規則評核。且主治醫師中至少 1 名具有台灣醫學教育學會一般醫學師資(40+7 小時)完訓證明。
- 等級 4：訓練計畫中訂有六大核心能力之規則評核，且住院醫師之六大核心能力規則評核有紀錄可供查核。住院醫師可符合該層級的知識與技能，80%以上住院醫師有研究倫理審查委員會相關訓練課程與師資培育中心課程時數。且主治醫師中至少 2 名具有台灣醫學教育學會一般醫學師資(40+7 小時)完訓證明。
- 等級 5：訓練計畫中訂有六大核心能力之規則評核，且住院醫師之六大核心能力規則評核有紀錄可供查核。住院醫師可符合該層級的知識與技能，且 100%住院醫師有研究倫理審查委員會相關訓練課程與師資培育中心課程時數。且主治醫師中至少 3 名具有台灣醫學教育學會一般醫學師資(40+7 小時)完訓證明。

2.2 訓練計畫執行架構

呈現機構執行架構、溝通機制與成效，包括：訓練計畫名稱、宗旨與目標、教學醫院條件、住院醫師訓練政策、師資資格及責任、訓練計畫課程及執行方式、學術活動、教學資源、評估，共九個項目。

評分標準：

- 等級 1：計畫涵蓋以上項目缺少 3 個(含)以上。
- 等級 2：計畫涵蓋以上項目缺少 2 個(含)以下，其餘條件部分達成。
- 等級 3：計畫涵蓋以上項目缺少 1 個(含)以下，且計畫相關教師及行政人員與其職掌清楚呈現。
- 等級 4：計畫完整涵蓋所有項目且計畫相關教師及行政人員與其職掌清楚呈現、規則舉行檢討會議，並留記錄。
- 等級 5：計畫完整涵蓋所有項目且計畫相關教師及行政人員與其職掌清楚呈現、規則舉行檢討會議並留記錄，有成效指標之追蹤。

3. 專科醫師訓練教學醫院條件(必要項目)

3.1 取得衛生福利部教學醫院評鑑資格主訓醫院之資格

1. 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
2. 泌尿科專科醫師訓練醫院資格
3. 符合泌尿科專科醫師訓練計畫認定基準之主訓醫院資格

3.2 合作訓練醫院之資格

符合泌尿科專科醫師訓練計畫認定基準之合作醫院資格

3.3 必要時有聯合訓練計畫

符合泌尿科專科醫師訓練計畫認定基準之聯合訓練規定。

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。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委任訓練計畫。

若有「跨層級」聯合訓練方式，其規定如下：

所稱「跨層級」之場所非限定為專科訓練醫院或教學醫院，但應具有專科訓練教師，其課程應依住院醫師之學習歷程安排適當年級之住院醫師前往受訓，並可結合醫學中心任務指標所支援之偏遠地區醫院實施訓練。

4.住院醫師政策

4.1 接受教導

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。其抱怨及申訴可得到合宜處理。

評分標準：

等級 1：有設置住院醫師導師 1 位，但沒有督導紀錄。從住院醫師的訪談無感受有實質效益。

等級 2：有設置住院醫師導師 1 位，且有督導紀錄。從住院醫師的訪談無感受有實質效益。

等級 3：住院醫師與導師比例至少為 2：1，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，且有督導與檢討記錄，從住院醫師的訪談可感受有實質效益。

等級 4：住院醫師與導師比例為 1：1，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，且有督導與檢討記錄，每年至少一次以上，從住院醫師的訪談可感受有實質效益。

等級 5：住院醫師與導師比例為 1：1，且有督導紀錄，每年至少兩次以上。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，且有督導與檢討記錄，每年至少兩次以上，並有針對教學為主題之檢討會議。從住院醫師的訪談可感受有實質效益。

4.2.a 值班時間

住院醫師之工作及學習比例分配合宜，值班時間符合衛生福利部「**住院醫師勞動權益保障及工作時間指引**」規定。抱怨及申訴可獲得合宜處理。

評分標準：

等級 1：不符合衛生福利部工時之基本規定。

等級 2：符合衛生福利部工時之基本規定。

等級 3：符合衛生福利部工時之基本規定；平均不超過三天一班。

等級 4：符合衛生福利部工時之基本規定(如：等級 3)，且醫院有計畫降低最高工時，謀求替代人力方案。

等級 5：符合衛生福利部工時之基本規定(如：等級 3)，且醫院有計畫降低最高工時，謀求替代人力計畫，具體可行，且有初步成效(降低最高工時之成效除外)。

4.2.b 工作環境

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(或其他替代指標)、生物安全性(biosafety)。

評分標準：

等級 1：無法達成照顧病床數上限 15 床與 至少於職前訓練時做一次 biosafety 訓練。

等級 2：等級 3 之條件部分達成。但符合照顧病床數上限 15 床；至少於職前訓練時做一次 biosafety 訓練。

等級 3：有專用置物櫃；網路、參考書資源足資工作與學術之需。

等級 4：值班室與值班區為不同棟建築。有專用置物櫃；網路、參考書資源足資工作與學術之需；照顧病床數上限 15 床；至少於職前訓練時做一次 biosafety 訓練。

等級 5：值班室在值班區附近、有專用置物櫃；網路、參考書資源足資工作與學術之需；照顧病床數上限 15 床；至少於職前訓練時做一次 biosafety 訓練。

4.3 責任分層及漸進

住院醫師責任與能力分層漸進，需呈現在照護病人中(如：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，且具有對資淺住院醫師及醫學生的教學能力。

評分標準：

等級 1：計畫書有住院醫師能力之訓練目標

等級 2：達到等級 1 且訓練內容涵蓋學員教學能力

等級 3：訓練計畫中明訂住院醫師的分層能力(應用可觀察的行為描述之，若似乎有臨床能力之漸進訓練，但未明文訂出者，僅能得到 1 或 2)

等級 4：達到 3 且(a)-(c)部分做到

等級 5：達到 3 且(a)-(c)完全做到

(a)教師能說出並執行對住院醫師能力之分層漸進訓練(需訪問教師及主持人-實地審查)

(b)住院醫師的工作職責確實反映其分層能力(界定能做與不能做的範圍)

(c)教師能評量並判斷學員是否達到分層能力(呈現適當的評量工具以及學員評量結果)

教師資格及責任

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

(書面呈現專科醫師資格)、對臨床教育以及行政有足夠經驗、具領導才能。

評分標準：

等級 1：未達等級 2 之範圍。

等級 2：主持人具泌尿科專科醫師及部定講師以上資格，且在教學醫院擔任專任主治醫師資歷與教學經驗不足 3 年。

等級 3：主持人具泌尿科專科醫師及部定講師以上資格，且在教學醫院擔任專任主治醫師 3 年以上資歷並具有教學經驗。

等級 4：主持人具泌尿科專科醫師年資 7 年以上資歷，且需具教育部部定助理教授以上資格，且在該院連續服務 2 年以上，具有教學與行政經驗。

等級 5：泌尿科專科醫師年資 8 年以上且具教育部部定副教授以上資格，且在該院連續服務 2 年以上。臨床教育能力：具備該院/醫策會之教師資格，完成該院醫師培時數要求(若該院沒有要求亦不合格)。行政經驗：擔任過主持人/主管、或參與過學會/院方委員會，且無不良事蹟。

5.1.2 責任

5.1.2.1

(一)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。

評分標準：

責任 (訪談主持人) 訪問主持人時看出對下列職責負起責任：

(1)「主導及擬訂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、分層能力之緣由，可以說出檢討後之未來作為。

(2)住院醫師遴選作業。

(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。

(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。

(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。

等級 1：有規劃並制定住院醫師學習訓練手冊，考核評估表，沒有確實執行。

等級 2：有規劃並制定住院醫師學習訓練手冊，考核評估表，並訂出考核評估時程，沒有確實執行。

等級 3：有規劃並制定住院醫師學習訓練手冊，考核評估表，並訂出考核評估時程，有確實執行並有記錄。

等級 4：有規劃並制定住院醫師學習訓練手冊，考核評估表，每 6 個月進行考核評估，有確實執行並有記錄，同時對住院醫師學程進度提出建議及修正。

等級 5：有規劃並制定住院醫師學習訓練手冊，考核評估表，每 6 個月進行考核評估，有確實執行並有記錄，除對住院醫師學程進度提出建議及修正外，可見調控後之成效。

5.1.2.2

(二)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。

評分標準：

需涵蓋理念、作為、及制度三方面。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，能說出尋求協助的正確方式，院方有提供輔導之專業人員或單位/體系。對於出現問題的學員呈現發現與輔導紀錄。

等級 1：主持人沒有在導師與住院醫師的個別訪談或輔導記錄上簽名。

等級 2：主持人只有在導師與住院醫師的個別訪談或輔導記錄上簽名。

等級 3：院方有提供輔導之專業人員或單位/體系。主持人只有在導師與住院醫師的個別訪談或輔導記錄上批示並簽名。

等級 4：院方有提供輔導之專業人員或單位/體系。主持人有在導師與住院醫師的個別訪談或輔導記錄上批示並簽名，且每年有與住院醫師的個別訪談或輔導記錄。

等級 5：院方有提供輔導之專業人員或單位/體系。主持人有在導師與住院醫師的個別訪談或輔導記錄上批示並簽名，且每 6 個月有與住院醫師的個別訪談或輔導記錄。

5.2 教師

5.2.1 資格

(書面呈現具備專科醫師資格)專任專科醫師，具備適當年資、督導(supervision)及臨床教學的能力。需呈現專職教師人數。

評分標準：

臨床教育能力：具備該院/醫策會之教師資格，完成該院師培時數要求(若該院沒有要求師培時數則不合格)。

督導(supervision)能力：由訪談、工作排程或規範中看出教師確實花時間觀察與指導學員。若不符合則向下降一級。

每四位專任泌尿科專科醫師每年可訓練一名住院醫師。專任泌尿科專科醫師係指評鑑當年度 1 月 1 日至 6 月 30 日皆執業登記於受評主訓醫院之泌尿科專科醫師；除另有規定外，兒童醫院泌尿科專科醫師人數併入受評主訓醫院之泌尿科專科醫師人數計算。

等級 1：專科醫師 4 位(含)以上。

等級 2：專科醫師 4 位(含)以上，5 年(含)以上專科醫師 1 人(含)以上。

等級 3：專科醫師 4 位(含)以上，5 年(含)以上專科醫師 3 人(含)以上。

等級 4：專科醫師 6 位(含)以上，且(教授+副教授+助理教授)為 3 人(含)以上。(註：3 人中之 1 人須為部定副教授(含)以上)

等級 5：專科醫師 8 位(含)以上，且(教授+副教授+助理教授)為 5 人(含)以上。
(註：(教授+副教授)需 3 人(含)以上，且部定教授至少 1 人)

5.2.2 責任

指導教師必須，對訓練住院醫師付出足夠的時間，以達到訓練目標。教師須具有合乎醫療倫理的觀念與作為，以為住院醫師之表率。要參與教學目標制定、執行(含參加會議)、評量、及成效檢討。

評分標準：

監督指導之頻率/時間：查房 每日、查核學員病歷 每週、門診 每月一次教學門診、其他指導 住診教學、導生座談、訪談集資料查詢中看教師參與各樣教育相關會議出席率，能以學員照顧的案例指導醫療倫理；且沒有不合倫理之事件發生。

等級 1：教師未確實執行住院醫師學習訓練手冊及考核評估，未有記錄及蓋章。

等級 2：教師未確實執行住院醫師學習訓練手冊及考核評估，僅有記錄及蓋章或簽名。

等級 3：教師有執行住院醫師學習訓練手冊及考核評估，有記錄及簽名。

等級 4：教師確實執行住院醫師學習訓練手冊及依時程進行考核評估且有記錄，並有評論及簽名，住院醫師同時附上回饋問卷。

等級 5：教師確實執行住院醫師學習訓練手冊及依時程進行考核評估且有記錄，並有評論及簽名。有導師與住院醫師的個別訪談或輔導記錄。住院醫師同時附上回饋問卷。

5.3 其他人員

有專人管理專科資料及有關住院醫師的事務。

評分標準：

等級 1：沒有專人管理住院醫師的檔案資料

等級 2：有專人管理住院醫師的檔案資料，未分類歸檔以備查。

等級 3：有專人管理住院醫師的檔案資料，有分類歸檔以備查。

等級 4：有專人管理住院醫師的檔案資料，依層級及分類(學習訓練課程、考評記錄、回饋) 歸檔以備查。

等級 5：有專人管理住院醫師的檔案資料，依層級及分類(學習訓練課程、考評記錄、回饋) 歸檔以備查，每位住院醫師皆有各自的檔案資料歸檔以備查。

6.訓練項目、課程及執行方式

6.1 訓練項目

(書面教育項目應符合教育目標)

評分標準：

書審及訪談教師，看出訓練計畫之訓練項目至少涵蓋衛生福利部專科醫師訓練計畫認定會的規定，即符合「泌尿科專科醫師訓練計畫課程基準」，能界定專科醫師應有的執業能力，以及對照所需的訓練內容。

等級 1：訓練內容(不含選修)涵蓋不足 20 項(含)常見手術

等級 2：訓練內容(不含選修)涵蓋 21 至 31 項(含)常見手術

等級 3：訓練內容(不含選修)涵蓋 32 項(含) 以上常見手術，且選修項目涵蓋 3 項(含) 以上

等級 4：訓練內容(不含選修)涵蓋 32 項(含) 以上常見手術，且選修項目涵蓋 5 項(含)以上

等級 5：訓練內容(不含選修)涵蓋 35 項(含)常見手術，且選修項目涵蓋 7 項(含)以上

6.2 核心課程

核心課程按照衛生福利部專科醫師訓練計畫認定會的規定制定，包含成為一位專科醫師所需的訓練，並落實執行。

評分標準：

訓練計畫之核心課程至少涵蓋衛生福利部專科醫師訓練計畫認定會的規定，即符合「泌尿科專科醫師訓練計畫認定基準 6.2 所列之核心課程」或台灣泌尿科醫學會舉辦相關課程，第三年(含)以上泌尿科住院醫師應有一定之核心課程完訓證明。

等級 1：核心課程具備項目 11 項(含)以下

等級 2：核心課程具備項目 12 項

等級 3：核心課程具備項目 13 項

等級 4：核心課程具備項目 13 項，且大於或等於 80%，又小於 90%之第三年(含)以上住院醫師已完成核心課程訓練

等級 5：核心課程具備項目 13 項且 90%以上之第三年(含)以上住院醫師已完成核心課程訓練

6.3 臨床訓練課程設計

(書面訓練課程計畫)課程設計確實反映學習目標、明確可行、以適當之各樣教學方法呈現落實執行、並具檢討改善機制。

評分標準：

等級 1：訓練計畫缺乏明確性或可行性。

等級 2：課程設計確實反映學習目標、明確可行、但缺乏各樣教學方法呈現落實執行。

等級 3：課程設計確實反映學習目標、明確可行、以適當之各樣教學方法呈現落實執行，但缺乏檢討改善機制。

等級 4：課程設計確實反映學習目標、明確可行、以適當之各樣教學方法呈現落實執行、並具檢討改善機制。

等級 5：課程設計確實反映學習目標、明確可行、以適當之各樣教學方法呈現落實執行、並具檢討改善機制，且有改善事實或成效者。

6.4 & 6.5 臨床訓練項目與執行方式

(一)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，且要有足夠的病人及病症。

訪談、查核病歷及學員評核結果，確認學員有延續及完整性的病人直接照顧訓練(不能只執行某部分照顧)。

本項依住院(人日)、會診(人次)、急診(人次)、核心技能(案例數) 綜合評估。

其中九大類核心技能依下列次專科領域分別評估之，次專科領域需有相當的訓練量：

- (1) 泌尿腫瘤根治性手術
- (2) 經尿道攝護腺及膀胱腫瘤手術
- (3) 結石處置及手術
- (4) 泌尿腹腔鏡手術
- (5) 尿路動力學檢查(以一般尿路動力學檢查案例數加上 4 倍的錄影尿流動力學檢查案例數排序)
- (6) 婦女泌尿手術
- (7) 腎臟移植手術
- (8) 小兒泌尿手術
- (9) 男性學手術

該院前三年平均案例數於所有受評醫院中由小至大排序：

後標：由小至大排序之第 25 百分位數

均標：由小至大排序之第 50 百分位數

主要選擇四分位的百分比值 (p)，及樣本總量 (n) 有以下數學公式可以表示：

$$L_p = (n) \left(\frac{p}{100} \right)$$

- 情況1: 如果 L 是一個整數，則取第 L 和 第 L+1 的平均值
- 情況2: 如果 L 不是一個整數，則取下一個最近的整數。(比如 $L = 1.2$ ，則取 2)

等級 1：有 2 個(含)以下次專科訓練達到「後標」醫院手術例數

等級 2：有 3-4 個次專科訓練達到「後標」醫院手術例數

等級 3：有 5-9 個次專科訓練達到「後標」醫院手術例數，且只有 0-6 個次專科訓練達到「均標」醫院手術例數

等級 4：有 7-8 個次專科訓練達到「均標」醫院手術例數，且每位住院醫師年平均直接診療照顧：包括住院(人日)、會診(人次)、急診(人次)不少於 1200 人。

等級 5：全部 9 個次專科訓練達到「均標」醫院手術例數，且每位住院醫師年平均直接診療照顧：包括住院(人日)、會診(人次)、急診(人次)不少於 1500 (含) 人。

(二)需有受訓紀錄，如：外科系住院醫師應有手術案例紀錄 (surgical log) 或內科系住院醫師之學習護照：紀錄內容含時數或次數、內容。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。

「核心技能案例量分數」為泌尿科次專科領域手術訓練量分數總合，如下：

	0 分	1 分	3 分	4 分
泌尿腫瘤根除性手術	(前三年平均)每年手術例數不足第 25 百分位數之醫院手術例數	(前三年平均)每年手術例數達到第 25 百分位數之醫院手術例數(含)，但不足第 50 百分位數之醫院手術例數	(前三年平均)每年手術例數達到第 50 百分位數之醫院手術例數(含)，但不足第 75 百分位數之醫院手術例數	(前三年平均)每年手術例數達到第 75 百分位數之醫院手術例數(含)以上
經尿道攝護腺及膀胱腫瘤手術	(前三年平均)每年手術例數不足第 25 百分位數之醫院手術例數	(前三年平均)每年手術例數達到第 25 百分位數之醫院手術例數(含)，但不足第 50 百分位數之醫院手術例數	(前三年平均)每年手術例數達到第 50 百分位數之醫院手術例數(含)，但不足第 75 百分位數之醫院手術例數	(前三年平均)每年手術例數達到第 75 百分位數之醫院手術例數(含)以上
結石處置及手術	(前三年平均)每年手術例數不足第 25 百分位數之醫院手術例數	(前三年平均)每年手術例數達到第 25 百分位數之醫院手術例數(含)，但不足第 50 百分位數之醫院手術例數	(前三年平均)每年手術例數達到第 50 百分位數之醫院手術例數(含)，但不足第 75 百分位數之醫院手術例數	(前三年平均)每年手術例數達到第 75 百分位數之醫院手術例數(含)以上
泌尿腹腔鏡手術	(前三年平均)每年手術例數不足第 25 百分位數之醫院手術例數	(前三年平均)每年手術例數達到第 25 百分位數之醫院手術例數(含)，但不足第 50 百分位數之醫院手術例數	(前三年平均)每年手術例數達到第 50 百分位數之醫院手術例數(含)，但不足第 75 百分位數之醫院手術例數	(前三年平均)每年手術例數達到第 75 百分位數之醫院手術例數(含)以上
尿路動力學檢查(註)	(前三年平均)每年檢查例數不足第 25 百分位數之醫院檢查例數	(前三年平均)每年檢查例數達到第 25 百分位數之醫院檢查例數(含)，但不足第 50 百分位數之醫院檢查例數	(前三年平均)每年檢查例數達到第 50 百分位數之醫院檢查例數(含)，但不足第 75 百分位數之醫院檢查例數	(前三年平均)每年檢查例數達到第 75 百分位數之醫院檢查例數(含)以上
婦女泌尿手術	(前三年平均)每年手術例數不足第 25 百分位數之醫院手術例數	(前三年平均)每年手術例數達到第 25 百分位數之醫院手術例數(含)，但不足第 50 百分位數之醫院手術例數	(前三年平均)每年手術例數達到第 50 百分位數之醫院手術例數(含)，但不足第 75 百分位數之醫院手術例數	(前三年平均)每年手術例數達到第 75 百分位數之醫院手術例數(含)以上

		足第 50 百分位數 之醫院手術例數	足第 75 百分位數 之醫院手術例數	
腎臟移植手術	(前三年平均)每年 手術例數不足第 25 百分位數之醫院手 術例數	(前三年平均)每年 手術例數達到第 25 百分位數之醫院手 術例數(含), 但不 足第 50 百分位數 之醫院手術例數	(前三年平均)每年 手術例數達到第 50 百分位數之醫院手 術例數(含), 但不 足第 75 百分位數 之醫院手術例數	(前三年平均)每年 手術例數達到第 75 百分位數之醫院手 術例數(含)以上
小兒泌尿手術	(前三年平均)每年 手術例數不足第 25 百分位數之醫院手 術例數	(前三年平均)每年 手術例數達到第 25 百分位數之醫院手 術例數(含), 但不 足第 50 百分位數 之醫院手術例數	(前三年平均)每年 手術例數達到第 50 百分位數之醫院手 術例數(含), 但不 足第 75 百分位數 之醫院手術例數	(前三年平均)每年 手術例數達到第 75 百分位數之醫院手 術例數(含)以上
男性學手術	(前三年平均)每年 手術例數不足第 25 百分位數之醫院手 術例數	(前三年平均)每年 手術例數達到第 25 百分位數之醫院手 術例數(含), 但不 足第 50 百分位數 之醫院手術例數	(前三年平均)每年 手術例數達到第 50 百分位數之醫院手 術例數(含), 但不 足第 75 百分位數 之醫院手術例數	(前三年平均)每年 手術例數達到第 75 百分位數之醫院手 術例數(含)以上

註：尿路動力學檢查：以一般尿路動力學檢查案例數，加上 4 倍的錄影尿流動力學檢查案例數排序之。

評分標準

等級 1：手術案例紀錄 (surgical log) 未能依層級區分不同訓練內容之差異。

等級 2：手術案例紀錄 (surgical log) 能依層級區分不同訓練內容之差異。

等級 3：手術案例紀錄 (surgical log) 能依層級區分不同訓練內容之差異，記錄詳實。
且核心技能案例量分數達 3-25 分。

等級 4：手術案例紀錄 (surgical log) 能依層級區分不同訓練內容之差異，記錄詳實。
且核心技能案例量分數達 26-30 分。

等級 5：手術案例紀錄 (surgical log) 能依層級區分不同訓練內容之差異、記錄詳實。
且核心技能案例量分數達 31-36 分。

(三)教學品質：

呈現下列訓練活動之教學品質，除了講解外，分別涵蓋實作的示範/修改/回饋/考核/檢討教學成效：病歷寫作訓練病房照護訓練門診訓練急診及重症加護訓練會診訓練醫學模擬訓練。

評分標準：

等級 1：具備上列項目之 3 項教學訓練。

等級 2：具備上列項目之 4 項教學訓練。

等級 3：具備上列項目之 5 項教學訓練。

等級 4：具備上列項目之 6 項教學訓練，除了講解外，分別涵蓋實作的示範、修改、回饋，且有指導者簽名與評論。

等級 5：具備上列項目之 6 項訓練。除了講解外，分別涵蓋實作的示範、修改、回饋，有指導者簽名與評論，且有考核及檢討教學成效之機制。

7.學術活動

7.1 科內學術活動

7.1.1 學術教育活動

科內學術教育活動包括：晨會、臨床個案討論會、死亡及併發症討論會、教學住診、醫學雜誌討論會或研究討論會、專題演講及核心課程教學。

評分標準：

由會議記錄、訪談看出教師與學員參與下列教育學術活動，有會議記錄，規則進行的頻率超過門檻。

科內學術活動分為：

1、基本學術教育活動：

- 1、晨會(8/月)
- 2、臨床個案討論會(4/月)
- 3、教學住診(4/月)

2、進階學術教育活動：

- 4、死亡及併發症討論會(1/月)
- 5、醫學雜誌討論會(1/月)或研究討論會(1/月)
- 6、專題演講或核心課程教學(1/月)

以每年 11 個月為基準，年學術活動頻率之基本門檻為：

◆基本學術教育活動：晨會(88/年)+臨床個案討論會(44/年)+教學住診(44/年)

◆進階學術教育活動：死亡及併發症討論會(11/年)+研究討論會或醫學雜誌討論會(11/年)+專題演講或核心課程教學(11/年)。

以上學術或教學活動應有參與人員簽名紀錄可查。受評醫院以此原則，計算每年每大類學術活動總次數（以繳交送審資料截止日前一年為期），進而計算頻率。

等級歸類：

等級 1：任一種基本學術教育活動低於門檻之 80%者。

等級 2：有紀錄可查之基本學術教育活動，每一種皆達門檻之 80%以上，但是某些種類會議或活動未達 100%。

- 等級 3：有紀錄可查之**基本學術教育活動**，每一種皆達門檻之 100%以上。
- 等級 4：有紀錄可查之**基本學術教育活動**，每一種皆達門檻之 100%以上，且有舉辦**進階學術教育活動**，有紀錄可查，但是某些**進階學術會議**或活動未達 100%。
- 等級 5：有紀錄可查之**基本及進階學術教育活動**，每一種皆達門檻之 100%以上。

7.1.2 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。

評分標準：

由住院醫師在死亡及併發症討論會，報告死亡或併發症檢討報告記錄、出席其他研討會之參加記錄及訪談看出學員參與下列教育學術活動。

等級歸類：

- 等級 1：住院醫師在訓練期間，無人曾在死亡及併發症討論會，報告死亡或併發症檢討報告。
- 等級 2：住院醫師在訓練期間，有人曾在死亡及併發症討論會，報告死亡或併發症檢討報告。
- 等級 3：所有第三年(含)以上住院醫師在訓練期間，都有在死亡及併發症討論會，報告死亡或併發症檢討報告。
- 等級 4：所有第二年(含)以上住院醫師在訓練期間，都有在死亡及併發症討論會，報告死亡或併發症檢討報告(需附簽名單及報告內容等佐證，病人姓名可以○○○取代)。
- 等級 5：所有住院醫師在訓練期間，都有在死亡及併發症討論會，報告死亡或併發症檢討報告(需附簽名單及報告內容等佐證，病人姓名可以○○○取代)。

7.1.3 住院醫師需有特定的時間參與學術研究活動，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)。

評分標準：

評估住院醫師於過去 3 年內以第一作者(first author)之名義，代表訓練醫院發表研究之學術論文(含原著論文、病例分析、文獻回顧、個案報告)。

等級歸類：

- 等級 1：過去 3 年內住院醫師無代表訓練醫院發表任何學術論文，且不曾國內全國性學術會議(如：泌尿科醫學會年會或半年會、**外科醫學會年會**)，發表口頭論文或討論式海報。

等級 2：過去 3 年內住院醫師(不限全部住院醫師)無代表訓練醫院發表任何學術論文，但曾在國內全國性學術會議(如：泌尿科醫學會年會或半年會、**外科醫學會年會**)，發表口頭論文或討論式海報 (需附會議摘要等佐證)。

等級 3：過去 3 年內住院醫師(不限全部住院醫師)曾代表訓練醫院以第一作者至少發表 1 篇學術論文(不限雜誌)。「或」住院醫師(不限全部住院醫師)曾在國際性學術會議，以英文發表口頭論文或討論式海報 (需附會議摘要等佐證)。

等級 4：過去 3 年內住院醫師(不限全部住院醫師)曾代表訓練醫院以第一作者發表 1-3 篇學術論文，刊登於 SCI 雜誌或台灣泌尿科醫學會雜誌。

等級 5：過去 3 年內住院醫師(不限全部住院醫師)曾代表訓練醫院以第一作者發表 4 篇(含)以上學術論文，刊登於 SCI 雜誌或台灣泌尿科醫學會雜誌。

7.2 跨專科及跨領域之教育

跨專科教育為泌尿科與其他專科醫師如放射科、病理科醫師間之交流與學習；而跨領域教育是指藥師、社工師、心理師、法律、資訊安全、溝通與表達、倫理關懷、語言、輻防安全、...等非醫、護專業領域。

評分標準：

由會議記錄、訪談看出教師與學員參與下列跨專科及跨領域之學術活動，有會議記錄，規則進行的頻率超過門檻。包括：

1. 至少每 3 個月 1 次臨床病理討論會(CPC)或外科組織病理討論會(SPC)。
2. 至少每月 1 次手術病人死亡或合併症討論會議。
3. 至少每月 1 次科際間之聯合討論會。

跨專科及跨領域活動總次數 **門檻** (每年)：臨床病理討論會或外科組織病理討論會 (4/年) + 手術病人死亡或合併症討論會議 (11/年) + 科際間之聯合討論會 (11/年)

受評醫院以此原則，計算跨專科及跨領域學術活動之頻率 (以繳交送審資料截止日前一年為期)

等級歸類：

前一年之 5 大類跨專科及跨領域活動頻率：

等級 1：住院醫師無跨專科活動。

等級 2：住院醫師有跨專科會議學習，但不及門檻之 100%。

等級 3：住院醫師有跨專科會議學習，且每一種皆達門檻之 100%以上，有紀錄可查。

等級 4：住院醫師有跨專科會議學習，且每一種皆達門檻之 100%以上，有紀錄可查。且有跨領域之學習，有紀錄可查。

等級 5：住院醫師有跨專科會議學習，且每一種皆達門檻之 100%以上，且有跨領域之學習，有紀錄可查。還有工作中的實作訓練與記錄。

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

醫療品質相關學習課程包括了以下 5 大類：專業倫理、病人安全、醫病溝通、實證醫學及感染控制。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。

評分標準：

等級 1：訓練醫院無提供任何醫療品質學習課程。

等級 2：訓練醫院可提供醫療品質學習課程，但未及 5 大類。

等級 3：訓練醫院可完整地提供 5 大類醫療品質學習課程。

等級 4：符合等級 3，且所有住院醫師每年都有完成至少 1 大類醫療品質學習課程。

等級 5：符合等級 4，且 R1 及 R2 在訓練期間需至少每年撰寫 1 篇參與解決醫療倫理難題之倫理反思報告，報告中需有主治醫師之指導。

8. 專科醫師訓練特定教學資源

8.1 臨床訓練環境

適宜之門診、急診、病房區、討論室、座位、值班室等六項之教育空間與設施。

(一) 門診訓練場所：

需提供良好的門診訓練場所，設施及設備、門診人次，符合下列三項：

1. 泌尿科門診每月 800 人次以上。
2. 備有泌尿系統超音波檢查。
3. 尿路動力學檢查。

(二) 手術訓練場所：

提供良好的手術訓練場所，並兼顧學習便利性、醫療品質及病人安全。

1. 一般標準手術室。
2. 膀胱鏡、輸尿管鏡、腎臟鏡器械。
3. X 光透視設備。
4. 體外震波碎石機：

(1) 需有完整治療記錄：每月病例數、一個月內再治療比例及輔助治療病例數。

(2) 需有定期保養記錄及專任技術員。

5. 腹腔鏡手術。

(三) 住診訓練場所：

病房環境及設備兼顧病人收治與住院醫師教學需要。且平均每日住院病人數 5 床以上。

(四) 急診訓練場所：

提供良好的急診訓練場所、CPR 訓練、急診手術之經驗、及急診之處理記錄。有泌尿科主治醫師指導，並有紀錄備查。

(五) 教學用門診(1 間)，應相連，應有設施_____

(六) 急診有就近之教學區，ER 應有設施 CT scan；一般病房(未限定床)；ICU

病房(未限定床);

(七) 個人座位專用; 置物櫃專用且可上鎖、值班室鄰近工作區(不可跨棟)

(八) 晨會有專用討論室, 全院共(1間)會議室足供其他會議/教學之用

近一年每月每人之平均住院人日, 係指近一年總住院人日/12月/全部住院醫師人數。

評分標準:

等級 1: 未達等級 2 之標準

等級 2: 在全部的八大項中, 未符合項目, 在兩項以內, 且近一年每月每人之平均住院人日 1-4 床

等級 3: 在全部的八大項中, 未符合項目, 在兩項以內, 且近一年每月每人之平均住院人日 5-29 床

等級 4: 在全部的八大項中, 未符合項目, 在一項以內, 且近一年每月每人之平均住院人日 30-59 床

等級 5: 所有項目均符合, 且近一年每月每人之平均住院人日 60 床 (含) 以上

8.2 教材及教學設備

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。

(一) 教材室可幫師生製作海報/影音教材

(二) 每年醫院或科內均有編列圖書 (含雜誌與電子資源)採購預算。

(三) 有網路資訊設備; 可查詢醫學資料(含 e-learning)

(四) 有臨床技術訓練設施, 有擬真訓練機會(不一定自備高擬真設施)

(五) 研究室設施有利於研究進行、研究人員有座位

評分標準:

等級 1: 上列 5 項有 1 項符合。

等級 2: 上列 5 項有 2 項符合。

等級 3: 上列 5 項有 3 項符合。

等級 4: 上列 5 項有 4 項符合。

等級 5: 上列所有項目均符合。

9. 評估

9.1 住院醫師評估

● 有多元評量方式, 並落實執行。

1. 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, 並訂有六大核心自評表。

2. 住院醫師訓練應有評估機制，主持人及教師擬訂不同訓練年資之住院醫師專業訓練要求，且對住院醫師訓練應有測驗評估機制，了解訓練成果是否符合該科醫師之專業要求，應包含該科之臨床專業技能（基礎手術教學個數及病歷寫作品質、CBD、DOPS、Mini-CEX）、態度與行為。至少每半年評估一次，並訂定不同之考核表。
3. 定時和住院醫師討論他們的評估結果，所有評估紀錄須要書面保存檔案以便將來RRC視察，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。

評分標準：

以上評估含六大核心能力達成度、臨床專業技能、態度與行為要求完全達到為等級5。多元評量方式指兩種以上的評量工具，從資料審查及師生訪談中可以看出評量的落實執行。學員的評量結果必須公正、可靠、完訓證書足資證明具專科醫師之獨立職業能力，並使學員與公眾信服。

等級1：沒有住院醫師學習訓練手冊。

等級2：有住院醫師學習訓練手冊，手冊項目不完整。

等級3：有住院醫師學習訓練手冊。

等級4：有住院醫師學習訓練手冊，每半年有考核評估記錄及雙項回饋記錄及簽名。

等級5：有住院醫師學習訓練手冊；每半年有考核評估記錄及雙項回饋記錄及簽名。

導師或主持人每年有評估總結並決定住院醫師的年資晉升事宜及改善或輔導計畫。

9.2 教師評估

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。

評分標準：

(1)教師應定期受訓

(2)每週有住診教學及床邊教學，教學迴診時應分析病情及示範診療。並適時教導住院醫師應考慮相關處置之醫學倫理與法律規範。

(3)住院醫師對教師之書面評估，每半年一次，並制定評分表。

(4)教師之評量結果應呈現在獎勵或年度考核、教職晉升中。

(5)計畫主持人和教師每年需對教學成果討論一次，並記錄保存。

等級1：有教師制度並實際規劃住院醫師的教學

等級2：符合等級1，並符合一項評分標準

等級3：符合等級1，並符合兩項評分標準

等級4：符合等級1，並符合三項評分標準

等級5：符合四項評分標準且有改善或輔導計畫

9.3 訓練計畫評估

完成訓練的住院醫師過去 4 年專科醫師考試通過率。(僅評估應屆考生)

評分標準：

需呈現評估計畫的系統性機制，能說明目前的施行成效，以及解決目前問題的策略(特別是對前次評鑑的要求改善問題)，呈現持續性改善是此評鑑的重點。

醫院應至少每年一次有系統的評估訓練計畫，針對實質課程及住院醫師教育目標是否達成。

等級 1：合格率不及 20%。或合格率 21-50%，但醫院沒有每年一次有系統的評估訓練計畫。

等級 2：合格率 21-50%。或合格率 51-70%，但醫院沒有每年一次有系統的評估訓練計畫。

等級 3：合格率 51-70%。或合格率 71-99%，但醫院沒有每年一次有系統的評估訓練計畫。

等級 4：合格率 71-99%。或合格率 100%，但醫院沒有每年一次有系統的評估訓練計畫。

等級 5：合格率 100%，且醫院有每年一次有系統的評估訓練計畫。