

泌尿科專科醫師訓練計畫認定基準

1. 訓練計畫名稱：

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：

2.1.1 訓練宗旨：「培育能以病人為中心、施行全人照顧、具備泌尿領域專業能力」之泌尿專科醫師。

2.2.2 訓練目標：具備在醫療工作中持續學習進步之習慣與能力，能有效獲取醫療資訊，並正確判讀與運用。期能依循醫療專業倫理規範，執行具有責任感、人文關懷、憐憫心與同理心之病人照顧。並具備現代醫療體系下的處置能力，執行合於醫療法令與經濟效益之處置，包括教學及研究之工作能力。養成泌尿專科醫師有優良之人際關係與溝通技巧，建立並維持良好醫病關係。

2.2 訓練計畫執行架構：

泌尿科專科訓練計畫委由「經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，訓練醫院必須有能力提供各樣資源以達到完整的訓練目標。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。訓練課程須符合泌尿科專科醫師訓練基準。為達到本計畫所載訓練之完整目標，應與相關科系合作，規劃跨科別之教學活動。資源不足之主訓醫療單位應依據規定，與其他教學醫院共同完成訓練計畫，獲得認可後，方得以執行泌尿科專科醫師訓練。

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，規劃涵蓋完整專科訓練需要的師資與課程，並有充足的患者與手術量進行教學，且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 衛生福利部泌尿科專科醫師訓練醫院資格：

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。

3.1.2 專任泌尿科專科醫師不得少於四人。

註：1. 專任醫師係指其執業登記於該院，並取得主治醫師資格者（不含研究員）。

2. 每四位專任泌尿科專科醫師每年可訓練一名住院醫師。

3.2 訓練醫院資格之一致性

3.2.1 住院醫師訓練得於不同醫院(院區)聯合訓練方式為之

主訓練醫院應具 3.1.1、3.1.2 之資格。合作訓練醫院應具 3.1.1 及 3.1.2 之資格。

3.2.3 聯合訓練計畫由主訓練醫院提出，其內容須符合專科訓練之要求。合作訓練醫院不得超過 3 家。合作訓練醫院應遵守主訓練計畫核定之準則，實質進行住院醫師訓練，並有專人負責。主訓練醫院之訓練時間應超過 50% 以上。

4.住院醫師訓練政策：

4.1 督導：

- 4.1.1.訓練醫院應設訓練計畫主持人(下稱主持人)負責訓練之規劃與督導其執行成效。並應具有完整之住院醫師訓練計畫書，詳細載明訓練目標、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。
- 4.1.2.訓練計畫執行規劃、學習過程與學習成果為本節之重點。
- 4.1.3.住院醫師之認定應以接受住院醫師訓練計畫的醫師為原則。
- 4.1.4.醫院應透過適當的評核方式，包括筆試、口試、實際操作、平時觀察、同儕或醫護人員意見、模擬測驗等確實瞭解住院醫師是否達成該領域應具備之專業能力，並給予適當獎懲及輔導。

4.2 工作及學習環境：

- 4.2.1.住院醫師訓練計畫應完整具體可行。合作訓練醫院應依據聯合訓練計畫執行。
- 4.2.2.住院醫師訓練項目應涵蓋並符合下列六項：
 - 1.具有各不同年級住院醫師之課程表及核心能力之要求，並有住院醫師個人之學習手冊，以記錄其學習狀況。
 - 2.門診、急診、住院輪訓時間之配置及執行。
 - 3.檢查、處置及手術之教學安排及執行。
 - 4.教學計畫均衡發展，包含社區醫學相關訓練、全人醫療、病人安全、醫療品質、醫病溝通、醫學倫理與法律、感染管制、實證醫學及病歷寫作等。
 - 5.學習如何在醫療不良事件善後處理情形。
 - 6.加強住院醫師對特殊或新興傳染病之認知、特殊或新興傳染病訓練課程之設計與規劃。

4.3 責任分層及漸進：

住院醫師需要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。訓練專科有責任讓訓練完成的住院醫師在督導下有獨當一面的能力，適當的照顧病人，且具備充分的團隊領導，以及對其他住院醫師及醫學生的教學能力。

4.4 公平處理住院醫師之抱怨及申訴：

住院醫師參與之臨床工作量需合理，並應符合衛生福利部訂定之標準。醫院對於住院醫師之抱怨及申訴需有反應管道，包含座談，或單、雙向回饋機制。住院醫師抱怨、申訴的處理結果應留存紀錄備查。

5.師資資格及責任：

5.1 主持人：

5.1.1 主持人資格：

- 1.住院醫師之訓練計畫應有教學訓練計畫主持人，且由科主任或特定一人擔任。
- 2.主持人需具泌尿科專科醫師資格，為部定講師以上，或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。

5.1.2 主持人責任：

- 5.1.2.1 主導及擬訂專針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 督導教師及學科其他的工作人員。
- 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，以協助該住院醫師面對問題。
- 5.1.2.7 提供正確的書面報告呈現衛生福利部專科醫師訓練計畫認定會(以下稱 RRC) 所要求的規定工作，包括學科的統計描述，以及每位住院醫師經過各專科輪訓學習的時間統計。
- 5.1.2.8 對 RRC 報告任何有關住院醫師訓練的改變，包括主持人人選更換、重大教師變更、主訓練醫院以及合作訓練醫院的合約變動。

5.2 教師：

5.2.1 教師資格：

5.2.1.1 教師資格與比例適當：

教師須為專任醫師。專任醫師係指其執業登記於該院並取得主治醫師者(不含研究員)。國內外進修半年以上醫師，進修期間暫時取消其訓練師資資格。

5.2.1.2 教師與住院醫師人數比例：

須依衛生福利部公告之訓練規定招收住院醫師，人數規定見項次 3.1.2。

5.2.2 教師責任：

5.2.2.1 教師必須對訓練住院醫師付出足夠的時間，並展現對教學的濃厚興趣。教師應具備臨床教學的能力，支持訓練住院醫師的目標。

5.2.2.2 教師在臨床治療方面不但要有優良的醫術，並且在對病人的愛心及倫理方面也要力求完美，以為住院醫師的身教。教師要遵守終身學習的原則，隨時更新進步。

5.2.2.3 教師們需要參與科內定期的檢討會，檢討教學目標、執行及教學效果。

5.2.3 合作訓練醫院教師：

合作訓練醫院教師：合作訓練醫院的教師有和主訓練醫院的教師同樣的責任、義務及原則。

5.3 其他人員：

須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「泌尿科專科醫師訓練課程基準」。

6.1 訓練項目：

訓練項目涵蓋台灣泌尿科醫學會所列的教育項目，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需經過 RRC 的評估程序。

6.2 核心課程：

按照 RRC 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的教育背景及項目。核心課程須涵蓋泌尿道生理學、影像診療、外傷、婦女泌尿、結石、感染症、小兒泌尿、病理學、內視鏡手術、泌尿生殖腫瘤學、移植、性功能障礙、不孕症等範圍。

6.3 臨床訓練課程設計：

書面訓練課程計畫：課程應依泌尿科專科醫師訓練課程基準辦理。

6.4 臨床訓練項目：

- 6.4.1 臨床教育包括實際住院、門診及急診病人的直接診療照顧、臨床討論會及病歷寫作。
- 6.4.2 要有足夠的病人及各種不同的病況以作充足的住院醫師臨床教學。且住院醫師有延續及完整性的病人照顧責任，此責任應隨住院醫師的年資而提昇。
- 6.4.3 合作訓練醫院應遵守主訓練計畫核定之準則，實質進行住院醫師訓練，並有專人負責。主訓練醫院之訓練時間應超過 50% 以上。

6.5 臨床訓練執行方式：

- 6.5.1 住院醫師接受訓練期間應有手術案例紀錄或學習護照，以記錄其學習成長過程。
- 6.5.2 病歷寫作訓練，資深醫師須對後進醫師進行至少每月一次之病歷教學，並留有紀錄。
- 6.5.3 病房基本訓練：各級受訓者值班數每月不得超出 10 班，且不得連續值班，每人每日照顧病床數以 15 床為上限，並依照計畫來執行訓練。此床位限制依據衛生福利部規範得定期更新。
- 6.5.4 門診訓練：住院醫師要參與一般門診診療工作，得在監督下直接進行門診病人之診療工作。住院醫師應參加門診教學接受指導，有紀錄備查。
- 6.5.5 急診或重症加護訓練：在主治醫師指導下進行急診及加護病房之診療照顧，有紀錄備查。
- 6.5.6 會診訓練：在主治醫師監督指導下第一線接受照會服務，會診結果經與指導者討論後，正確撰寫照會報告，此過程由指導者負醫療之責。共同照護之醫師均應對病人持續追蹤診視。一般會診依照教學醫院之常規作業辦理，需呈現完備制度與運作。
- 6.5.7 醫學模擬訓練：動物實驗、腹腔鏡模擬訓練、ACLS 訓練等視訓練醫院之能量舉行。

7. 學術活動：

7.1.1 科內學術活動：

住院醫師需參與科內學術活動，研討會質與量適當，教學內容有助於住院醫師之學習，包括下列研討會或討論會：

1. 晨會(病人交班及病情討論)。
2. 臨床個案討論會。
3. 併發症及死亡病例討論會
4. 教學迴診
5. 醫學雜誌研討會或研究討論會。
6. 專題演講或核心課程教學。

7.1.2 住院醫師應積極參加學術活動，並且促進及鼓勵住院醫師學術詢問討論的精神。給住院醫師有機會能把他們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、著作等，並養成表達的能力。

7.1.3 住院醫師需有特定的時間參與學術及研究活動，包括發展及申請研究基金，在學會發表研究結果，並在醫學雜誌、發表論文。訓練住院醫師了解研究原理、設計、進行、分析及報告，並讓住院醫師了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 跨專科及跨領域之學術研討活動：

訓練醫院需定期舉辦跨專科及跨領域之學術研討活動，研討會質與量適當，並留有紀錄：

- 1.至少每3個月1次臨床病理討論會或外科組織病理討論會。
- 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。

住院醫師定期於上述研討會發表報告，且主治醫師針對報告內容與住院醫師討論，並留有討論紀錄。

7.3 專業倫理、病人安全、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：

訓練課程內容涵蓋專業倫理、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，每年須完成上述課程。住院醫師需學習醫療不良事件之處理。

8. 專科醫師訓練特定教學資源：

8.1 臨床訓練環境：

8.1.1 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。

8.1.2 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。

8.1.3 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床上。

8.1.4 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。

8.2 教材及教學設備：

8.2.1 空間及設備：

1. 需提供住院醫師訓練所需之值班室、討論室及相關設備。
2. 臨床技能訓練中心及模擬訓練環境可視訓練醫院能量提供。

8.2.2 具有其他相關部門之泌尿科檢查及檢驗設備

1. 檢驗科有提供下列檢查項目：

- (1) 一般生化、血液、尿液、精液
- (2) 尿石分析
- (3) 前列腺特異抗原
- (4) 細菌、結核菌培養

2. X 光設置

- (1) 一般攝影
- (2) 泌尿道特殊攝影
- (3) 電腦斷層或磁振造影

3. 病理科

4. 泌尿系統核子醫學檢查部門

5. 醫學研究部門

8.2.3 醫師研究：

1. 醫院有提供場所並鼓勵主治、住院醫師做研究。
2. 視醫院能量提供個別或共同之研究室、專任博士級研究員、動物實驗室提供研究協助。

8.2.4 主治醫師(教師)專用辦公室：

主治醫師應有專用之辦公室、專屬辦公桌及辦公設備。

8.2.5 討論室或會議室之空間及數量適宜，與電腦化設備：

應具備足夠之教室、討論室或會議室供使用，且辦公室、討論室有電腦化設備。視醫院個別情況可連結院內 HIS、EIS、EMR 等系統，進行資料查詢及影像傳輸。

8.2.6 具有完善之教學儀器：

醫院應提供教學錄影機及教學投影機，教學錄影帶，開刀房教學鏡及開刀房電視教學攝影系統，以輔助教學。

8.2.7 泌尿科圖書設備及國內外泌尿科雜誌： 醫院圖書館藏（數位或紙本）有必需的泌尿科圖書及期刊，並定期更新。

9. 評估：

9.1 住院醫師評估：

- 9.1.1 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，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、態度與行為。至少每半年評估一次，並訂定不同之考核表。應符合下列三項：1. 至少每年

對住院醫師進行一次筆試或口試評估。2.需評估住院醫師對教學計畫執行情形及住院醫師對教學內容、方式、品質之滿意度，並有紀錄備查。3.溝通技巧、團隊精神等評估需依據住院醫師六大核心能力定期評估並有紀錄備查。教師需落實對住院醫師及各項學習歷程紀錄給予指導與回饋。

9.1.1.1 基礎手術教學：

- 1.膀胱尿道鏡檢查數每位住院醫師平均每月 10 例以上
- 2.體外震波碎石術每位住院醫師平均每月 4 例以上
- 3.參與內視鏡泌尿科手術每位住院醫師平均每月 4 例以上
- 4.參與顯露手術（open surgery）每位住院醫師平均每月 10 例以上

9.1.1.2 住院醫師病歷寫作：

住院醫師病歷寫作（含入院病歷、住院過程病歷、門診病歷及出院病歷摘要）完整且品質適當，醫院有明確規範病歷品質，包括：

1.入院病歷：

- (1)病人之年齡、性別、職業、婚姻狀態、族群等基本個人資料之記錄。
- (2)主訴扼要有重點。
- (3)現況病史各項問題及病情依時序完整記錄，並呈現其對病史、病徵及綜合歷程之思考、以及分析有關之重要資料。
- (4)過去病史、器官系統評估、社會關係史、家族史、過敏史等完整無缺。
- (5)身體檢查記錄身高、體重、血壓、體溫、呼吸、心跳等資料。
- (6)各器官系統之身體檢查完整並有紀錄。
- (7)泌尿科局部身體檢查（包含肛門指診），完整並有紀錄。
- (8)有完整之初步診斷、診療計畫及問題導向之病歷紀錄。

2.住院過程病歷

- (1)每日應有前後連貫性之病情記錄。
- (2)依問題導向、病歷紀錄書寫完整。
- (3)開立之檢驗合理未濫用，結果應解讀，影像檢查結果應描繪。
- (4)治療用藥合乎規範，無濫用抗生素、胃腸藥、軟便劑、鎮靜劑、血液成分等。
- (5)轉科、轉病房（如加護病房）、輪班換人及超期住院者均應有病情摘要。

3.門診病歷：

- (1)初次看診記錄完整。
- (2)複診病歷品質佳，著重病情之陳述具連貫性。
- (3)開立之檢驗合理。
- (4)治療之品質佳。

4.出院病歷摘要：（應包括下列各項）

- (1)所有住院病歷之摘要。
- (2)住院過程。
- (3)檢查結果。
- (4)最後診斷。

(5)出院計畫（包括轉診）。

5.主治醫師對住院醫師之病歷記載及手術紀錄有審查簽名或蓋章：

(1)手術記錄（含手術繪圖和影像記錄）完整，且有主治醫師審查簽名或蓋章。

(2)病歷記錄（含主治醫師查房記錄）完整，且有主治醫師審查簽名或蓋章。

9.1.2 按時和住院醫師討論他們的評估結果。

9.1.3 住院醫師的責任及年資升級以評估的結果來作決定。

9.1.4 所有評估紀錄須要書面保存檔案以便將來 RRC 視察，並允許住院醫師審視自己的評估結果。

9.1.5 住院醫師訓練完成時，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。

9.2 教師評估：

9.2.1 對主持人與教師有多元評估機制，評估工具包括：住院醫師對指導教師的書面回饋（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、及指導教師受訓情況等。指導教師評量至少每半年需做一次。

9.2.2 主持人要與教師討論評估結果，並做成紀錄，以充分反映指導醫師的貢獻與教學能力。

9.2.3 教師的評量有效地反映教師的各樣角色及教學的貢獻，且評量結果應反映在獎勵或年度考核、教職晉升等。

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，讓主持人或教師可隨時審視自己的評估結果，並做為將來 RRC 視察之用。

9.3 訓練計畫評估：

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