

國立成功大學醫學院附設醫院
外科專科醫師訓練計畫書

主訓醫院：成大醫院

114.08.07	外科部修訂二十五版、整形外科修訂十二版
113.07.04	外科部修訂二十四版、心臟血管外科修訂七版、整形外科修訂十一版、小兒外科修訂八版
112.07.06	外科部修訂二十三版、一般外科修訂七版、心臟血管外科修訂六版、整形外科修訂十版
111.07.21	外科部修訂二十二版、整形外科修訂九版、小兒外科修訂七版
110.09.02	外科部修訂二十一版、一般外科修訂六版、整形外科修訂八版、神經外科修訂八版、心臟血管外科修訂五版、胸腔外科修訂八版、外傷科修訂三版
109.07.02	外科部修訂二十版、一般外科修訂五版、整形外科修訂七版、神經外科修訂七版、心臟血管外科修訂四版、胸腔外科修訂七版、小兒外科修訂六版
108.05.09	外科部修訂十九版、一般外科修訂四版、整形外科修訂六版、神經外科修訂六版、心臟血管外科修訂三版、胸腔外科修訂六版、小兒外科修訂五版
107.04.12	外科部修訂十八版、一般外科修訂四版、整形外科修訂五版、神經外科修訂五版、胸腔外科修訂五版
106.07.06	外科部修訂十七版
105.07.07	外科部修訂十六版
104.06.05	外科部修訂十五版
103.12.25	外科部修訂十四版
102.04.15	外科部修訂十三版、整形外科修訂四版、外傷科修訂二版
101.06.14	外科部修訂十二版、整形外科修訂三版、神經外科修訂四版、心臟血管外科修訂三版、胸腔外科修訂四版、外傷科修訂一版
100.06.13	外科部修訂十一版、一般外科修訂三版、整形外科修訂二版、神經外科修訂三版、心臟血管外科修訂二版、胸腔外科修訂三版、小兒外科修訂四版、創傷外科制定
99.07.08	外科部修訂十版、神經外科修訂二版、胸腔外科修訂二版、小兒外科修訂三版
98.08.03	心臟血管外科修訂一版
98.05.14	外科部修訂九版、一般外科修訂二版、整形外科修訂一版、神經外科修訂一版、胸腔外科修訂一版、小兒外科修訂二版
97.11.04	外科部修訂八版
97.07.08	外科部修訂七版
97.04.08	一般外科修訂一版
97.03.17	小兒外科修訂一版
97.03.11	外科部修訂六版
96.08.01	外科部修訂五版
94.09.01	外科部修訂四版
87.10	外科部修訂三版

84.10 外科部修訂二版

81.01 外科部修訂一版

77.07 外科部制定

壹、訓練計畫名稱

國立成功大學醫學院附設醫院外科專科醫師訓練計畫

貳、宗旨與目標

一、訓練宗旨與目標：

配合衛生福利部推動醫事人員培育方案，增進醫學教育的完整性和連續性，提供新進醫事人員良好之訓練場所及教學資源，使其均能接受必要且一致之教學訓練，達成提升醫療品質及確保病人安全。培養新進醫事人員擁有基本及完整的外科概念與照護能力，包括執行業務時所需之專業知識、態度及技能。

1. 本於成大醫院的核心價值，以學習尊重生命、表現愛心、追求卓越和創新，提升新進醫事人員的醫療品質、醫學倫理、醫事法律、感染控制、實證醫學、病歷書寫等各項認知，並建立良好的素養及分析能力。
2. 培養新進醫事人員具有終生學習、自我成長學習、教導實習醫學生的資格與能力。
3. 培養新進醫事人員在跨領域團隊中，擁有團隊合作、共同照護的精神。
4. 強化模擬技能訓練，使年輕學員在執行病患照護業務前已具備純熟之手術基本技能。
5. 以全人醫療、病人安全為基本訓練目標，手術及緊急處置醫療品質為核心，提升外科醫師相關之疾病風險評估及處理流程。
6. 參加國內外醫學會，發表學術論文與完成論文寫作，訓練教學研究能力，做為臨床教員的儲備人才。

二、訓練計畫執行架構：

國立成功大學醫學院附設醫院是一個教學、研究、服務並重的醫學中心，民國 113 年通過醫學中心醫院評鑑評定優等，並為「衛生福利部專科訓練計畫認定委員會」認可之教學訓練醫院，各專科類別齊全且互相密切合作，有能力提供各樣資源以達到完整的訓練目標，並設有教學中心，具完善的組織及訓練教育政策，並有實際運作，足以指導與輔助訓練計畫之執行。

本部設有教學小組，教學總負責人具有臨床經驗及部定教授資格，負責督導計畫執行和住院醫師考核，確保住院醫師學習權益不至於因臨床工作負荷過重而受損。負責科部住院醫師教學負責人亦具部定教授資格，協助訓練計畫之執行及定期檢討教學內容及計畫。尚有 PGY 訓練課程、五至六年之各級醫學生之正副課程負責人、模擬技能小組負責人、手術專責護理師、病房專科護理師負責人等，每月定期舉辦教學小組會議，邀請各次專科總醫師共同參與，檢討受訓學員學習狀態及完訓程度，同時也收集學員反應意見，給予負責人參考改善，對於有正面建議事項及需修正之缺失，於會議中商議並做成改善決議，決議若涉及較大層面時會列入當月部務會議討論及決議並執行、追蹤，日後持續檢討。

本部對醫學系學生之教學及住院醫師之教育訓練認真踏實，住院醫師訓練課程與訓練方式完整，師資陣容堅強，教學資源豐富，並有完善之考評機制及定期檢討改進。秉持著多元教育的原則，所有的臨床工作分配都以教育訓練為目的。因此，接受本部完整訓練出來之醫師，皆能順利通過外科專科醫師考試及取得各次專科醫師執照。

參、專科醫師訓練教學醫院條件：

1. 國立成功大學醫學院附設醫院是一個教學、研究、服務並重的醫學中心，民國 113 年通過醫學中心醫院評鑑評定優等，亦於民國 113 年通過衛生福利部教學醫院評鑑合格。
2. 本部師資介紹：李宜堅主任等
 - (1) 一般外科：林毅志主任、沈延盛教授、林毅志教授、周宗慶醫師、李國鼎助理教授、徐慧萍教授、趙盈瑞副教授、蘇哲民助理教授、羅竹君助理教授、呂維勛醫師、吳俊賢醫師、楊宗翰助理教授、李政翰醫師、廖亭凱醫師、蘇炳睿醫師、魏慈慧醫師、劉俊雄醫師(斗六)、張純萍醫師(斗六)、李威傑教授(兼任)、黃士維副教授(兼任)、許凱熙醫師(兼任)、陳瑞玲醫師(兼任)、黃建璋醫師(兼任)、李宗樺醫師(兼任)、楊馥齡醫師(兼任)
 - (2) 整形外科：潘信誠主任、謝式洲教授、李經維教授、何建良助理教授、薛元毓副教授、李曜洲副教授、陳思翰助理教授、張子彥助理教授、洪國書醫師、李怡穎醫師、邱浩遠教授(兼任)、林聖哲助理教授(兼任)、游瑞欽醫師(兼任)、楊榮哲醫師(兼任)
 - (3) 神經外科：王亮超主任、李宜堅教授、李道真教授(特聘專家)、李榮順教授、戴世煌副教授、黃致遠副教授、田智豪醫師、趙亮鈞醫師(借調衛福部台南醫院)、李柏萱醫師、黃啟振醫師、陳又寧醫師、陳良一醫師、徐浩翔醫師、李明陽助理教授(兼任)、黃大維醫師(兼任)、黃國倉醫師(兼任)、張哲肇醫師(兼任)、曾振生醫師(兼任)
 - (4) 心臟血管外科：阮俊能主任、羅傳堯特聘教授、楊友任名譽教授、甘宗旦教授、林寶彥助理教授、溫日昇講師、蔡孟達助理教授、胡祐寧助理教授、陳迪詠醫師、張竣皓醫師、楊清貿醫師、薛成巽醫師(斗六)、吳宣穎醫師(兼任)、林老生醫師(兼任)、林鼎圍醫師(兼任)
 - (5) 胸腔外科：曾堯麟主任、賴吾為教授(特聘專家)、吳明和教授(特聘專家)、顏亦廷副教授、陳盈元助理教授、黃維立助理教授、張超群助理教授、吳晨宇醫師、湯文睿醫師、張家銘助理教授(兼任)、李武駿醫師(兼任)
 - (6) 小兒外科：賈書悌醫師、葉明倫醫師
 - (7) 移植外科：張勝勛主任、林毅志教授、李伯璋教授(兼任)
 - (8) 直腸外科：陳柏全主任、李政昌教授(特聘專家)、林博文副教授、詹仁豪助理教授、吳俊賢醫師、林劭潔醫師(兼任)、林威廷醫師(兼任)、楊馥齡醫師(兼任)
 - (9) 外傷科：顏亦廷主任、王志榮副教授、陳奕廷醫師、王聆醫師、蔡宗樵醫師、周盈安醫師
 - (10) 重症加護：賴昭翰教授、黃敏信醫師、黃彥達副教授、許以霖副教授、彭邦碩醫師
3. 教師於院內均參與各項成大醫院教學中心主導之教育訓練，於各次專科領域亦積極從事研究、演講、研討會等教學或進修活動。
4. 有監督醫療品質及行政協調之機制，定期開會並備有記錄，執行各項教學計畫之審查及推動與訓練成果之評估。
5. 合作訓練醫院：
 - (1) 本院秉持持續茁壯與培養優質人才之精神，透過與他醫院合作，期能造福需要醫療之民眾，故各職類依其專業特性制訂聯合訓練計劃書，本院代訓他院受訓人員，並視訓

練需要外送學員至他院訓練，使醫療人員能獲得更完善之專業訓練。

- (2) 本院執行聯合訓練機制，各訓練均由科部資深臨床教師及教學負責人擔任適當的專責負責人與師資，透過多元管道對外公告聯合訓練資訊。
- (3) 本部與 3 家醫療院所合作並簽訂聯合訓練計畫合約書，合約書內容包括雙方權利、義務與教學訓練內容，及建立學術交流機制。
- (4) 與合作醫院訂定住院醫師聯合訓練計劃(joint program)，加強各醫院於醫療、教學及醫學技術之合作交流，提供完整專業訓練。各醫院在規模上、功能上及特性上的不同，分工合作，藉由互補作用，一致性與連慣性，使住院醫師之訓練內容能更紮實精進。
- (5) 訓練期滿提供住院醫師填寫合作醫院訓練評值表，提供管道供住院醫師反應問題，評值表於結束訓練後繳回科部、呈核部主任，並適當回饋予院外受訓醫院，並將追蹤其回覆及改善情形以達成共識。不定期由部主任及住院醫師教學負責人協同合作醫院共同與會檢討合作相關問題，溝通了解受訓情形，以適時討論評估改進訓練計畫。

肆、住院醫師訓練政策

一、督導

1. 住院醫師在主治醫師督導之下，以學習為導向進行臨床作業。在臨床工作中，主治醫師隨時就住院醫師之專業知識、工作態度等予以指導及回饋，每一季進行評估，將評估結果提報至教學小組會議。
2. 本部設有導師制度，一位導師負責一至兩位住院醫師及PGY，每月定時進行導談，導師進一步了解導生受訓期間面臨的問題並留有導談紀錄。
3. 部主任暨協同計畫主持人每月與住院醫師舉行座談，以了解住院醫師學習狀況，評估是否需進行個別輔導。
4. 本院「臨床教師師資培育發展要點」中明定，第一年新進之臨床教師(主治醫師)需完成教學中心認可之核心課程至少10小時，第二年臨床教師至少6小時，第三年(含)以上之臨床教師每年至少4小時。本部主治醫師每年均須參與上述成大醫院教學中心、或院外辦理提升教學能力之教育訓練。
5. 住院醫師須考取並定期更新ACLS證照，列入升級考核標準。

二、工作及學習環境

1. 科部有專責醫師安排住院醫師依「外科專科醫師訓練課程基準」安排完整訓練課程，公告所有住院醫師週知。住院醫師可以透過臨床教師、生活導師或直接向計畫主持人申訴、抱怨或對課程內容、教學方式反應意見。
2. 總醫師負責協調每位住院醫師有合理的照顧床數，各科以低於十五床的照顧床數為必要條件，由各科住院醫師教學負責人監測科內住院醫師病房照護人數，並於各科安排數位專科護理師協助處理病人之照顧工作。
3. 每週正常工作時間連同延長工作時間不得超過80小時。值班屬於延長工時。院外待命時間不屬於工時，但實際到院服務時數即計算工時。每位住院醫師的值班數平均以不超過3天1班為原則，懷有身孕之住院醫師不得輪值夜班，由各科住院醫師教學負責人監測各科內住院醫師值班數，以維持良好的學習品質。
4. 住院醫師值班時以照顧一個病房為原則，值班加上班連續不可超過24小時，於值班後

應給住院醫師有適當的休息時間，絕不可以連續值班，值班隔天早上8點以後休假。

5. 各科值班除在各病房有專科護理師，另有總值醫師及值班主治醫師以協助或受理諮詢主動支援，隨時現場指導監督與照顧病患。
6. 有專屬值班室及住院醫師辦公室，具備學術網路及參考書資源使用。
7. 本院新進住院醫師之職前講習課程中包含生物安全性作業規範及防護相關訓練，並明定所有員工每年需接受至少三小時之感染管制繼續教育課程，於教學中心留有紀錄。

三、責任分層及漸進

住院醫師輪訓於各次專科期間，即為該科醫療團隊之成員，除了能獨當一面，肩負依各科規定共同照護病患之責，並具備充分的團隊領導，資深住院醫師指導及照顧資淺住院醫師，資淺住院醫師指導及照顧實習醫師，訓練對其他住院醫師及醫學生的教學能力。

1. 在主治醫師及資深住院醫師的指導下，第一及第二年住院醫師之責任：

- (1) 第一年及第二年住院醫師應熟諳一般病房及外科加護病房內術前、術後病患的照護，同時執行以上醫療行為皆應在主治醫師或資深住院醫師的指導下完成。
- (2) 基本病史及檢查之記錄。
- (3) 病情變化時病患之基本評估。
- (4) 及時通知上級醫師有關病人重大病情變化情形。
- (5) 繕寫入院病例摘要及每日處方、檢驗及治療處理等醫囑。
- (6) 每日巡房時以標準作業程序提供每日病人處置及病患病程記錄。
- (7) 繕寫出院病歷摘要。
- (8) 指導醫學院學生實際操作技術如導尿管、NG管的插入、IV管的置入、換藥、病程記錄及醫囑的建立。實習醫學生的教學反應在學習結束後，將由外科部相關負責人寄給住院醫師。
- (9) 除非有特殊原因，務必參加各種臨床、醫療、教學及行政活動。

2. 第三及第四年住院醫師的病患照護責任：

- (1) 第三年及第四年住院醫師則與總醫師及主治醫師組成一個照護團隊，在上級醫師的指導下處理病房會診及急診會診之病患。
- (2) 病歷書寫、身體檢查、繕寫病歷及每日醫囑。
- (3) 有關併發症入院、急診入院及會診的進一步治療處置。
- (4) 協助總醫師處理病房事務及每日病房內巡房事宜，必要時指導較資淺醫師。
- (5) 在手術室中協助主治醫師，並在主治醫師的指導下參與適度適當的手術。
- (6) 除非特殊理由，否則應參與門診及行政事務。
- (7) 參與醫學生之教學工作，實習醫學生的教學反應在學習結束後，將由外科部相關負責人寄給住院醫師。
- (8) 負責小夜班總值查房事宜。

3. 總醫師之職責：

- (1) 訂各級醫師工作時間及值班分配表，並於排班表中明確註明住院醫師休假日。
- (2) 負責各科每日常規手術之排程，並於手術前一日查閱隔日手術名單並督導完成術前之準備，包括pre-operative note、部位註記及同意書之完成。
- (3) 安排晨會，包括死亡、併發症、超期住院、二次手術、十四天再入院的原因、分析及詳實記錄。

- (4) 安排科內主治醫師執行教學活動，包括床邊教學、門診教學。
- (5) 協助住院醫師處理困難或緊急之病人處置。
- (6) 即時處理急會診，會畢立即與主治醫師聯繫討論、處置、計劃及追蹤。
- (7) 督導住院醫師及實習醫學生學習，包括查房教學，實習醫學生的教學反應在學習結束後，將由外科部相關負責人寄給住院醫師。
- (8) 遇當月有新實習醫學生時，需詳細orientation，並多照顧學員。
- (9) 各科排班表中亦應詳列該月科內之各種教學活動(含床邊、門診等)。
- (10) 各科科主任交辦事項及科內規定相關業務。
- (11) 任何不良事件必須向上級及部主任報告。
- (12) 配合外科部主任及行政總醫師共同完成交辦事項，遇有行政總醫師請假或有事，各科總醫師應有義務協助處理或代理。
- (13) 負責小夜班總值查房事宜。

4. 行政總醫師之職責，由第五年住院醫師擔任：

- (1) 外科晨會
 - A. 負責主持開場，控制時間。
 - B. 一週前跟各次專科總醫師確認主題及講者。
 - C. 其他行政部門宣導課程：提前一天取得投影片，提醒講者提早出席。
- (2) 每月住院醫師及PGY排班
 - A. 留心各科人力以平衡各科生態。
 - B. 勿有私心，把守原則。
- (3) 各科聯繫
 - A. 遇有不論臨床或行政交辦事項請隨時與同屆總醫師聯繫。
 - B. 彼此尊重、彼此學習。
- (4) 部主任交辦事項。
- (5) 參加每個月的部務會議。
- (6) 必要時代理部主任參加各種會議，會後請回報部主任開會結果。

四、公平處理住院醫師之抱怨及申訴

本部住院醫師教學負責人每個月與住院醫師座談，給予住院醫師抱怨及申訴之機會並予以公平處理，留有記錄，學員亦可直接向主任反映。

伍、師資資格及責任：

一、主持人資格及責任

本部由甘宗旦醫師為外科專科醫師訓練計畫主持人，具專任教授資格，另指派賴昭翰醫師、戴世煌醫師、薛元毓醫師、羅竹君醫師、廖亭凱醫師、蘇炳睿醫師、張超群醫師負責住院醫師訓練事宜，負責醫師對臨床教育極富熱忱及能力，行政上有足夠經驗、極具領導才能。其責任包括：

1. 主導及擬定對住院醫師的教育目標、訓練計畫，並且制定住院醫師在每一年進展的標準，監督整個學程中病例數與疾病種類之適當性。
2. 制定及督導住院醫師對病人照顧分層負責的原則。

3. 制定住院醫師的知識、技能極態度等表現之評估制度。
4. 督導教師及學科其他的工作人員教學態度和進度。
5. 確保住院醫師按照訓練計畫接受訓練之權益。
6. 負責住院醫師定期的訓練成果評估。
7. 帶領住院醫師遴選作業，以及爭取院方之行政配合。
8. 接受住院醫師陳情、申訴、抱怨，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，必要時提供輔導，以協助該住院醫師面對問題。
9. 對行政院衛生福利部專科醫師訓練認定會報告任何有關住院醫師訓練的改變，包括主持人選更換、重大教師更換、主訓練醫院及合作訓練醫院的合約變動。
10. 提供正確的書面或電子檔報告呈現行政院衛生福利部專科醫師訓練認定委員會所要求的規定工作，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等。

二、教師

1. 本部共有 59 位專任主治醫師，其中有部定教授資格者有 12 位、副教授資格者 13 位、助理教授資格者 16 位、講師資格者 1 位；另有特聘專家教授 6 人。依學會規定持有在有效期間內之外科專科醫師證書三年以上之專任主治醫師且執登於本院一年以上 (A、B、C 類含骨科、泌尿科、急診外科) 具師資資格之主治醫師為 58 位。
2. 本部教師皆為專科醫師考試合格且擔任本院主治醫師者，負責指導住院醫師、實習醫學生或其他相關醫療人員，並協助訓練新進臨床教師。本部教師均對病人具有合乎醫療倫理的觀念與作為，平日教學進行身教言教，足為住院醫師之表率；教師們會參與科內定期每月舉辦一次的部務會議，互相溝通住院醫師之學習情形，檢討教學目標、執行成效及教學效果。
3. 本部針對科內住院醫師制定學習歷程檔案，主持人定期查核學習檔案內之評估表與學程中病例數與疾病種類之適切性。
4. 成大醫學中心各專科齊全，可協助提供本部住院醫師更具廣度的完整學習。

三、其他人員

1. 醫院設置教學中心統籌全院教學訓練工作之行政單位，專責全院教學訓練之行政管理與執行。
2. 本部編制二名行政人員處理科部內醫事、行政業務外，另有科部教學助理二名專責協助教學、實習等業務。設有專人負責管理住院醫師檔案資料，依層級及分類整理、保管住院醫師訓練相關資料並建檔、考核結果、學習紀錄、各項教學會議記錄等書面資料，並依要求上傳本院知識管理系統(KM)系統。

陸、訓練計畫、課程及執行方式

外科部統籌本院外科住院醫師之訓練事宜。各次專科之第一、二年住院醫師訓練由外科部負責；第三年以上之次專科訓練則由各次分科負責、外科部督導。本訓練計畫之訓練項目包含：

1. 與病人適當溝通、獲取病史資料、執行身體檢查、進行診斷過程、判讀檢驗資訊之能

力。

2. 外科醫學之科學基礎、一般原則及執行外科手術等臨床技能。
3. 能夠執行以病人為中心之醫療。
4. 熟習外科相關疾病風險評估、處理流程。
5. 培養團隊精神能夠在醫療團隊中與隊友建立良好關係，並能尊重其他專業人員的角色。
6. 能夠基於實證醫學執行一般醫療。
7. 能夠評估、改善醫療品質及處理醫療品質問題。
8. 能夠運用資訊技術於醫療照顧。
9. 能夠做倫理判斷及一般醫療決定
10. 有能力獨立從事臨床或基礎醫學研究。

外科住院醫師訓練，分成兩階段訓練。第一階段為第一、二年住院醫師基礎訓練，須先接受住院醫師師資培育課程、及至各分科的輪派訓練(包括外科急診與外科加護病房訓練)。第二階段為各次專科訓練，訓練時間則依據各次專科學會規定而為三至四年不等。訓練完畢之後，可報考各次專科醫師執照。唯若完成第二年住院醫師訓練後，不接受次專科訓練者，則第三、四年住院醫師仍須輪派至各分科訓練，完成四年的住院訓練醫師後，始可報考外科專科醫師考試。

基本訓練包括在一般病房、加護病房、急診處、燒傷中心、手術室及門診之實際醫療工作。並參加科內各種活動，例如臨床病例討論會、死亡病例討論會、併發症討論會、文獻抄讀會等。

基本訓練內容包括：

(一) 在四年訓練過程中，各次專科有其加重課程，住院醫師訓練分成兩階段訓練，第一階段為第一、二年住院醫師基礎訓練，須先接受住院醫師師資培育課程、及至各分科的輪派訓練(包括外科急診與外科加護病房訓練)。第二階段為各專科訓練，訓練時間則依據各次專科學會規定而為三至四年不等。

(二) 一般醫學外科完成之工作項目

1. 使受訓的醫師能有全人照護的觀念，對於外科疾病的診斷與治療能有充分的基本知識與臨床技能，並能實際運用實證醫學於臨床照護，以做為未來從事外科系工作的基礎。
2. 參與全院或外科部的醫學倫理與相關醫學法規之訓練課程：增進受訓醫師與病患、家屬及醫療團隊成員之溝通技巧，瞭解醫學相關法律、感染控制、醫療品質之提升、以及病歷寫作的基本要求。
3. 為培養住院醫師具有教導實習醫學生的資格與能力，應參與至少兩學分以上的師資培育課程。並於每三個月由資淺住院醫師及實習醫學生票選最佳教學總醫師及最佳教學住院醫師予以獎勵。

(三) 外科一般病房

各級住院醫師，應在總醫師及主治醫師的指導下，從事住院病人之診斷與治療，並以助教的身分參與實習醫學生之教學工作。若有任何疑問或不能解決之問題時，應立即向上級醫師反應，尋求解決，值班時亦然。科內或病房之教學活動，如晨會或迴診均應參加。

(四) 加護病房

在總醫師及主治醫師的指導之下，從事重症病人手術後之照顧醫療工作，並學習各種重症醫療的理論及技術，如有疑問應隨時向上級醫師反應。

(五) 手術室工作

根據總醫師及主治醫師之指示，安排各種手術之進行，並在總醫師安排下擔任手術者或手術助手，並填寫手術記錄，以直接方式學習各種手術步驟及技巧。各級醫師均須留有記錄，定期於外科晨會中公布各住院醫師手術進程統計。

(六) 急診工作

在急診部總醫師及主治醫師指導之下，從事急診病患的醫療工作，除做初步處理之外，並需與各次專科醫師聯絡，以進一步處理病人之傷病狀況。

(七) 門診工作

在主治醫師的教導與監督下，擔任複診工作，除診斷、開處方外，並得負責門診病人之傷口處理，另外也負責門診病人小手術之安排。

(八) 外科部手術技巧訓練：

外科手術技巧基本訓練課程，包括縫合課程、顯微及微創技能訓練每年 3-4 次，顯微及微創技能訓練(高級)不定期舉辦。

(九) Port-A 教學計畫：

利用 Port A 手術教學，訓練第一、二年住院醫師基本手術過程並熟悉各種手術步驟之進行。包括：

1. 知識：

- (1) Port-A 手術教學：包含解剖學、手術步驟。
- (2) 手術適應症與手術處理方式。

2. 技能：經過此訓練過程，住院醫師能過獲得各種基本的手術技巧(包含 incision，dissection，hemostasis，tie，wound closure 以及 instrument handling 等)。

3. 態度與專業素養：學會局部麻醉手術房間之經營(類似於門診)，知道如何與病人、護理師應對進退。

結合可信賴專業活動(Entrustable Professional Activities)評量辦法，EPA3 手術中的準備與執行，情境人工血管植入術，期待學員展現之信賴等級，R1 結束前須達 Level 3，R2 結束前達到 Level 4。

(十) 參與主治醫師的研究計劃，學習論文寫作和討論方法的掌控。

(十一) 依外科專科醫師訓練課程基準，本課程訓練完成所需時間為 4 年，惟二年期畢業後一般醫學(PGY2)訓練外科組為 3 年。

訓練年	訓練項目(課程)	訓練時間	評核標準 (方法)	備註
-----	----------	------	--------------	----

第 1~12 個月 (PGY2 外科組第二年)	<p>A 類： 一般外科、消化外科、大腸直腸外科、小兒外科。</p> <p>B 類： 胸腔外科、心臟血管外科、神經外科、骨科、整形外科、泌尿科。</p> <p>C 類： 麻醉科、重症加護(外科)、急診醫學科(外科)或外傷科。</p>	<p>PGY2 外科組第二年，共 12 個月：</p> <p>A 類 4 個月， B 類 4 個月， C 類 4 個月。</p> <p>非外科 PGY 訓練 3 個月</p> <p>(A、B 類須內含 1 個月外科社區醫院及外科安寧照護相關訓練)</p>	<p>每月訓練完畢請指導老師與科主任於訓練證明上簽名或蓋章，並註明該科屬於 A 類或 B 類或 C 類。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 以全人醫療、病人安全為中心之外科系基本訓練目標。 重視病人一般外科及急診醫療為核心。 提升外科系醫師訓練相關之疾病風險評估及處理流程。 應熟習左列各科疾病之診斷、治療及各種外科手術，以及加護病房工作，尤應注意外科急症之處理。
第 13~24 個月	<p>A 類： 一般外科、消化外科、大腸直腸外科、小兒外科。</p> <p>B 類： 胸腔外科、心臟血管外科、神經外科、骨科、整形外科、泌尿科。</p> <p>C 類： 麻醉科、重症加護(外科)、急診醫學科(外科)或外傷科。</p> <p>A B C 類之組合有 4 種：</p> <p>(1) A5+B5+C2 (2) A5+B4+C3 (3) A4+B5+C3 (4) A4+B4+C4</p>	<p>共 12 個月， A 類 4-5 個月， B 類 4-5 個月， C 類 2-4 個月。</p>	<p>每月訓練完畢請指導老師與科主任於訓練證明上簽名或蓋章，並註明該科屬於 A 類或 B 類或 C 類。</p>	<ol style="list-style-type: none"> A B C 類中的科別，可不用每科都受訓。一般外科包含乳房外科、內分泌外科等；消化外科包含胃腸外科、肝膽外科等。 急診醫學科：服務於各醫院急診外科才予列計，即屬於外科的急診訓練就算 C 類。 外科專科醫師訓練，除依左列科目訓練外，尚可偏重其一專科之訓練，

第 25~48 個月	<p>A 類： 一般外科、消化外科、大腸直腸外科、小兒外科。</p> <p>B 類： 胸腔外科、心臟血管外科、神經外科、骨科、整形外科、泌尿科。</p> <p>C 類： 麻醉科、重症加護(外科)、急診醫學科(外科)或外傷科。</p> <p>A B C 類之組合有 13 種：</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) A22+B0+C2 (2) A21+B1+C2 (3) A21+B0+C3 (4) A20+B2+C2 (5) A20+B1+C3 (6) A20+B0+C4 (7) A0+B22+C2 (8) A1+B21+C2 (9) A0+B21+C3 (10) A2+B20+C2 (11) A1+B20+C3 (12) A0+B20+C4 (13) A4+B16+C4 	<p>共 24 個月，重症加護(外科)或急診醫學科(外科)或外傷科至少 2 個月。</p> <p>可選擇：</p> <p>A 類 20-22 個月。</p> <p>B 類 0-2 個月。</p> <p>C 類 2-4 個月。</p> <p>或</p> <p>A 類 0-2 個月。</p> <p>B 類 20-22 個月。</p> <p>C 類 2-4 個月。</p> <p>或</p> <p>A 類 4 個月</p> <p>B 類 16 個月</p> <p>C 類 4 個月</p>		<p>惟麻醉科、重症加護(外科)、急診醫學科(外科)或外傷科例外。</p> <p>8. 外科專科醫師訓練，可分在三所以內之外科專科醫師訓練醫院完成。</p>
---------------	---	--	--	--

備註：A、B、C 分類僅是群組代號，為方便說明訓練時間。

(十二) 依外科專科醫師訓練課程基準，本課程訓練完成所需時間為 4 年，二年期畢業後一般醫學(PGY2)訓練內科組、兒科組、婦產科組、不分組適用

訓練年	訓練項目(課程)	訓練時間	評核標準 (方法)	備註
第 1~12 個月	<p>A 類： 一般外科、消化外科、大腸直腸外科、小兒外科。</p> <p>B 類： 胸腔外科、心臟血管外科、神經外科、骨科、整形外科、泌尿科。</p> <p>C 類： 麻醉科、重症加護(外科)、急診醫學科(外科)或外傷科。</p>	<p>A 類 4 個月， B 類 4 個月， C 類 4 個月。</p>	<p>每月訓練完畢請指導老師與科主任於訓練證明上簽名或蓋章，並註明該科屬於 A 類或 B 類或 C 類。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 以全人醫療、病人安全為中心之外科系基本訓練目標。 2. 重視病人一般外科及急診醫療為核心。 3. 提升外科系醫師訓練相關之疾病風險評估及處理流程。 4. 應熟習左列各科疾病之診斷、治療及各種外科手術，以及加護病房工作，
第 13~24	A 類：	共 12 個月，	每月訓練完	

個月	<p>一般外科、消化外科、大腸直腸外科、小兒外科。</p> <p>B 類： 胸腔外科、心臟血管外科、神經外科、骨科、整形外科、泌尿科。</p> <p>C 類： 麻醉科、重症加護(外科)、急診醫學科(外科)或外傷科。</p> <p>A B C 類之組合有 4 種：</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) A5+B5+C2 (2) A5+B4+C3 (3) A4+B5+C3 (4) A4+B4+C4 	<p>A 類 4-5 個月， B 類 4-5 個月， C 類 2-4 個月。</p>	<p>畢請指導老師與科主任於訓練證明上簽名或蓋章，並註明該科屬於 A 類或 B 類或 C 類。</p>	<p>尤應注意外科急症之處理。</p> <p>5. A B C 類中的科別，可不用每科都受訓。一般外科包含乳房外科、內分泌外科等；消化外科包含胃腸外科、肝膽外科等。</p> <p>6. 急診醫學科：服務於各醫院急診外科才予列計，即屬於外科的急診訓練就算 C 類。</p> <p>7. 外科專科醫師訓練，除依左列科目訓練外，尚可偏重其一專科之訓練，惟麻醉科、重症加護(外科)、急診醫學科(外科)或外傷科例外。</p> <p>8. 外科專科醫師訓練，可分在三所以內之外科專科醫師訓練醫院完成。</p>
第 25~48 個月	<p>A 類： 一般外科、消化外科、大腸直腸外科、小兒外科。</p> <p>B 類： 胸腔外科、心臟血管外科、神經外科、骨科、整形外科、泌尿科。</p> <p>C 類： 麻醉科、重症加護(外科)、急診醫學科(外科)或外傷科。</p> <p>A B C 類之組合有 13 種：</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) A22+B0+C2 (2) A21+B1+C2 (3) A21+B0+C3 (4) A20+B2+C2 (5) A20+B1+C3 (6) A20+B0+C4 (7) A0+B22+C2 (8) A1+B21+C2 (9) A0+B21+C3 (10) A2+B20+C2 (11) A1+B20+C3 (12) A0+B20+C4 (13) A4+B16+C4 	<p>共 24 個月，重症加護(外科)或急診醫學科(外科)或外傷科至少 2 個月。</p> <p>可選擇：</p> <p>A 類 20-22 個月。 B 類 0-2 個月。 C 類 2-4 個月。</p> <p>或</p> <p>A 類 0-2 個月。 B 類 20-22 個月。 C 類 2-4 個月。</p> <p>或</p> <p>A 類 4 個月 B 類 16 個月 C 類 4 個月</p>		

備註：A、B、C 分類僅是群組代號，為方便說明訓練時間。

(十三) 依據台灣外科醫學會訂定之外科專科醫師訓練需完成的手術種類及項目表要求並確實完成最低基本要求。

外科住院醫師基本手術訓練項目 (102 年 4 月 1 日公告)	甲組 (高標)	乙組 (低標)
1、一般外科及消化外科：(1-5-2，1-10，1-11，1-12 可接受擔任第二助手)	例	例
1-1、疝氣修補術	20	5
1-2、闌尾切除術	20	5
1-3-1、膽囊切除術(腹腔鏡式)	16	4
1-3-2、膽囊切除術(開腹式)		
1-4-1、總膽管或肝內結石手術(腹腔鏡式)	4	1
1-4-2、總膽管或肝內結石手術(開腹式)		
1-5-1、肝葉部份切除術(腹腔鏡式)		
1-5-2、肝葉部份切除術(開腹式)	4	1
1-6、總膽管切除術		
1-7、乳房切除術	4	1
1-8、甲狀腺切除術		
1-9、副甲狀腺切除術	4	1
1-10、胰臟切除術		
1-11、胰炎(急性／慢性)手術	4	1
1-12、胃惡性腫瘤手術		
1-13、胃良性疾病手術	4	1
1-14、脾臟切除術		
1-15、腹部外傷開腹手術	4	1
1-16、小腸手術		
2、大腸直腸外科：	例	例
2-1、肛門手術	12	3
2-2、大腸直腸癌手術		
2-3、大腸直腸良性病變手術	8	2
2-4、大腸內視鏡手術	4	1
3、小兒外科：(患者 18 歲以下。3-5 可接受擔任第二助手)	例	例
3-1、嬰幼兒疝氣修補術	4	1
3-2、嬰幼兒肛門手術		
3-3、嬰幼兒腹腔手術		
3-4、嬰幼兒胸腔手術	4	1
3-5、泌尿生殖系統先天缺陷之手術		
4、胸腔外科：(4-2，4-3，4-4 可接受擔任第二助手)	例	例
4-1、胸腔插管術	8	2
4-2、開胸或微創手術及肺葉切除術	4	1
4-3、食道切除手術	4	1

4-4、縱膈腔手術		
5、心臟血管外科：(5-2，5-3，5-4 可接受擔任第二助手)	例	例
5-1、週邊血管手術	8	2
5-2、開心術		
5-3、冠狀動脈手術	4	1
5-4、大血管手術		
6、整形外科：(6-5 可接受擔任第二助手)	例	例
6-1、頭顏面手術		
6-2、頭頸部手術	8	2
6-3、植皮術		
6-4、美容手術	4	1
6-5、顯微手術	4	1
7、神經外科：(7-2，7-3 可接受擔任第二助手)	例	例
7-1、神經外傷手術		
7-2、神經腫瘤手術		
7-3、神經血管疾病手術	8	1
7-4、高血壓性顱內血腫手術		
7-5、脊椎手術	4	1

柒、學術活動：

本部住院醫師的訓練在主持人及教師們所建立的學術環境下進行，住院醫師能夠有足夠的機會參加學術討論，學習新的知識，繼續進步，更進一步要學習評估研究結果，養成詢問的習慣，在紮實的醫學教育基礎上精益求精，由臨床出發開啟深度研究的視野，繼續提升臨床上的責任。

- (一) 晨會：每星期二、四早上，報告有教學意義之手術病例，並經由討論提高手術醫療之品質。
- (二) 臨床特殊病例討論會：每月一次，由不同主治醫師提出一適當病例作為臨床病例討論之材料或提出特殊論點與最新外科進展。
- (三) 死亡病例討論會：每月一次，藉著死亡病例之探討，讓各級住院醫師了解各種疾病之手術處置及病後照顧是否適當。
- (四) 併發症討論會：每月一次，探討發生併發症之原因，從而改善醫療之品質。
- (五) 特別演講：由國內、外專家或資深醫師擔任講者，不定期舉行。
- (六) 文獻抄讀會：每星期一次，由各分科自行舉行，使各級醫師隨時接受新知。
- (七) 年度客座教授訪問：每年不定期邀請國內、外著名教授做為期 3-7 天的訪問演講及指導。
- (八) 年輕住院醫師傷口處理及縫合訓練，每年一次於新進醫師報到後，安排為期一天的傷口癒合和縫合的研討會，並實際練習縫合技巧。
- (九) 各分科有多個專業醫療團隊，如：大腸直腸癌醫療團隊、肺癌醫療團隊、肝癌醫療團隊、乳癌醫療團隊、血液腫瘤醫療團隊、燒傷及職能治療等進行跨領域團隊合作照護。新進住院醫師對於團隊概念尚未熟悉，每年 8、9 月間舉辦相關課程，並將相關資料上傳至網頁以利新進住院醫師能隨時閱讀熟知。
- (十) 外科加護病房與燒傷中心每週一次至二次以 MDR (Multidisciplinary Round)，團隊成員包

含醫師、護理人員營養師、藥師及呼吸治療師等，跨團隊領域查房，相互溝通合作並訂定治療照護計畫。

(十一) 醫院教學中心所舉辦之專業倫理、病人安全、醫病溝通、實證醫學、感染控制等其它醫療品質相關學習課程，本部主治醫師及住院醫師應達上述課程之學習課程時數。

捌、專科醫師訓練特定教學資源

本院提供適宜之臨床訓練環境，包括門診、急診、病房、手術室，並設有崑巖醫學圖書館、國鼎臨床技能中心，本部有臨床技能教室、討論室、值班室、醫師室等教育空間與設施，空間充裕、動線規劃得宜、環境整潔，醫院有定時派清潔人員整理之，符合醫學中心標準。

- (一) 門診：受訓醫師需跟隨臨床教師門診訓練，學習外科常見的疾病診斷、檢查與治療計畫，並設有教學門診專用區，於門診區獨立診間，提供住院醫師跟診時之教學，充分滿足了學習之便利性，並兼顧醫療品質及病患之隱私。
- (二) 病房：外科部有一般病床227床、SICU 42床、燒傷中心10床，各次專科設有醫療專科病房。
- (三) 手術室：醫療手術室24間、門診手術室6間及體外震波碎石室1間，且設有微創手術、達文西機械手臂等相關設備，住院醫師可於擔任助手獲得充足的視野與工具，以為將來主刀時作準備。手術室即時影像系統以供會議討論及教學，並設置達文西機械手臂電腦模擬機，安排住院醫師參與達文西機器手臂輔助手術相關模擬訓練課程。
- (四) 急診室：住院醫師於急診之訓練以實際接觸病人為主，急診室空間可在顧及病患隱私之前提下進行急症處置教學，以急診外科各自之診間與留觀區為訓練之場地。
- (五) 動物實驗室：科部配置一名專責技術人員，協助主治醫師帶領住院醫師及醫學生動物實驗教學。
- (六) 討論室：病房區皆設置有教室、討論室及醫師辦公室，並配備有電腦及單槍投影機設備，與醫院網路連線，可以上網搜尋資料及連結影像PACS系統及HIS、RIS等住院系統，提供完善之教學空間及設備。
- (七) 值班室：各樓層分設男、女住院醫師值班室及置物櫃，緊鄰病房提供住院醫師值班訓練休息使用。
- (八) 住院醫師辦公室：第一、二年住院醫師有專屬住院醫師辦公室空間，第三年以上住院醫師辦公空間於各次專科辦公室。
- (九) 國鼎臨床技能中心：醫學院B1「國鼎臨床技能中心」設有「模擬病房區」，有10張病床，每床配1支攝影機。於此區設有1間階梯視訊教室，可容納47個座位(可擴充至53個座位)。中心並配有各類相關教材教具以及教學軟體等，如人體模型、外科創傷、急救安妮、臨床技能、產兒模具等等。上述提供之訓練，讓學員能於照顧病患之前，先對模型熟悉各項技能，以期提供病患更加醫療品質。亦放置科部購置之模型教具等，如中心靜脈壓穿刺訓練模型組、氣胸訓練模型組、腹腔鏡模擬機等，提供外科科內醫師教學使用。
- (十) 崑巖醫學圖書館：有中西文期刊、參考書籍、網路資源、電子期刊、電子書、網路學習平台、多媒體設備、討論室等。
- (十一) 全院有數量充足的各類型共同使用之演講廳、教室(含電腦教室)、會議室，總計 32 間，包含：

1. 於醫學院區設置有 1 間大型演講廳（586 人），2 間中型演講廳（232、234 人），2 間小型演講廳（120 人），可供全院辦理大型演講會議或跨院際之各科醫學研討會，另有所容納 30~75 人的 15 間教室（研討室）及 1 間階梯教室（47 人），可供教學或研討之用。
2. 醫學院圖書分館有設施完善之電腦教室 1 間(80 人)，提供醫學中心各單位資訊化教學申請使用。
3. 於醫院門診大樓 4 樓有設施完善大會議室 1 間，全院性會議如院務會議、醫務會議均在此召開，4 樓尚有小會議室 3 間，另 3 樓、6 樓亦各有 2 間小會議室，提供全院各單位申請使用。

玖、評估

本部在執行住院醫師訓練計畫過程中，落實執行主持人及教師依多元評估方式評估住院醫師，給予住院醫師回饋以利學習，並讓住院醫師有足夠機會雙向評估教師教學，以利教學相長。

一、住院醫師評估

- (一) 住院醫師每季依照「成大外科住院醫師評估辦法」予以考核。
- (二) 住院醫師每季統計外科醫學會訂定之外科專科醫師訓練需完成的手術種類及項目，並註明主、副刀，以方便了解、評估住院醫師目前手術技巧能力的進展，並存入住院醫師個人資料夾。
- (三) 外科部住院醫師年度考核評分表詳列於下附表。分為主觀評估及客觀評估，每年 6 月底完成，未完成不升級。
- (四) 每位住院醫師必須按月上網登錄外科醫學會訂定「外科專科醫師課程綱要」之外科專科醫師訓練手冊內容。
- (五) 部主任暨住院醫師訓練負責人每月與住院醫師舉行座談，以了解住院醫師學習狀況，評估是否須進行個別輔導。
- (六) 住院醫師每年於訓練期滿前與分科主任暨部主任面談，由科主任依其學習狀況以實際工作表現如工作及醫學知識、病患照顧、專業素養、溝通技巧及人際關係、執業導向學習及改進、醫療體系內的行醫為考核項目，作為升級及續聘之參考。
- (七) 完成住院總醫師欲提升等主治醫師，至少要有一篇以上以第一作者發表於國內外雜誌之論文。
- (八) 對訓練成果不佳之住院醫師，提供以下輔導與補強訓練：
 1. 於學習過程中教師若發現住院醫師有學習困難者宜隨時教導、提醒。
 2. 若住院醫師無法遵循本部學習要求或未達標準者，須告知學員改進。
 3. 將訓練評估結果於外科教學小組會議檢討，並請主任及教學負責人對訓練成果不佳之住院醫師進行個別輔導與協助，必要時進入學習成果不佳住院醫師流程。
- (九) 主任或主治醫師與住院醫師導談制度，藉此導談了解住院醫師學習與生活情形，必要時加以輔導。

二、教師評估

- (一) 醫學院及醫院教學中心定期針對各層級學員進行年度臨床教師及科部滿意度調查，

並設有教學優良教師遴選制度。針對教學時數、8大教學小組參與、教學門診、住診床邊教學及參與院內外師資培育相關課程等項目進行評核。

- (二) 依據外科部教學小組會議及部務會議通過審核之各式教學課程訓練計畫書內容規定，制定受訓學員回饋及評核教師機制，設有各式評估教師及滿意度調查等表單，於訓練結束後留有針對訓練內容及授課老師之滿意度及描述性心得建議。
- (三) 住院醫師於每次全院性演講或課程訓練後必須填寫問卷，針對上課內容、授課教師進行評估，此方便作為日後改善之基礎。

三、訓練計畫評估：

- (一) 本院每年六月提供無記名電腦登錄，由各科部住院醫師評估各臨床科部的訓練內容，了解並改善各臨床科部的訓練內容與成效。
- (二) 本部每年由計畫主持人依住院醫師學習成果評量、專科醫師及次專科醫師考試通過率，參考住院醫師及臨床教師對訓練課程反應之意見，檢討改進訓練計畫。

成大醫院外科部最佳教學總醫師與住院醫師票選辦法

2016/10/13 修訂

2015/11/22 修訂

2014/08/24 初版

1. 為增加外科部教學相長之精神與鼓勵臨床教學之互動，深化外科基礎教育，訂定本辦法實質回饋認真教學的最佳教學總醫師與最佳教學住院醫師。
2. 票選方法如下：
 - A. 以實習醫師輪訓組別為單位，每季最後一次晨會投票。
 - B. 被投票人分為二組，第一組為總醫師組(第三年以上住院醫師)，第二組為住院醫師組(第一年與第二年住院醫師)。
 - C. 總醫師組投票人為外科部資淺住院醫師(第一年與第二年住院醫師)與實習醫師，住院醫師組為實習醫師。
 - D. 鼓勵夜間查房，夜間擔任值班總醫師之第三年以上住院醫師，在該三個月內若夜間查房比例「高於 80%」，取前五名獲獎。但若於科部舉辦之不定期稽核中，發現無查房事實者，則直接取消獎勵。
 - E. 監票人為教學小組住院醫師負責人，投票結果票數住院醫師組最高三位獲獎，總醫師組最高五位獲獎。
3. 住院醫師組獲獎人獎勵金額如下，遇名次相同由教學小組住院醫師負責人按比例分發，金額不足者可由李道真教授論文獎助金補足：
 - A. 第一名：8,000 NTD。
 - B. 第二名：6,000 NTD。
 - C. 第三名：4,000 NTD。
4. 總醫師組獎勵金額共 36,000 NTD，由教學小組住院醫師負責人按比例分發，金額不足者可由李道真教授論文獎助金補足。
5. 除獲獎外，票選結果列入外科部升等主治醫師參考。
6. 本辦法由外科部主任、教學小組負責人與住院醫師負責人制定並保留修改之權利，即日起生效。

成大醫院外科部住院醫師評估辦法

2021/03 初版

一、適用對象：在本部接受訓練之各級住院醫師。

二、配合住院醫師「多元評估表」於線上評值，評分者包括：部主任、各分科主任與主治醫師、外科系病房護理長(6C、7B、8A、8B、8C、9B、12C、SICU 1-3、BC)、各分科專科護理師代表(GS 張慈珍、PS 李雅芬、NS 劉懿蟬、CS 黃慧珍、CVS 王霖婷、PedS 歐惠蘭、外傷黃詩芳/陳立耀[兩人輪流]、SICU 邱慈芸，各分科主任有專科護理師代表決定權)。

三、頻率：每季發放一次線上表單，依照住院醫師平日工作態度及表現，由部主任與各分科主任調整績效獎金發放級距。

四、多元評估表內容(於線上評值)：

	優	普通	劣	不適用
一、病人照護				
1. 解決病人問題	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 完成主治醫師交辦事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
二、醫學知識				
1. 是否具備該職級應有知識	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 參與臨床研究(文獻探討、病例分析、品質管理)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
三、從工作中學習及成長				
1. 可教化程度與自我學習	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 教學熱忱	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
四、制度下之臨床工作				
1. 病歷及手術紀錄完整度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 臨床報告(含態度)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
五、專業素養				
1. 手術同意書(含侵入性治療)的說明與溝通(主動性、正確性)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 手術技巧與概念(含侵入性治療)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 輕重緩急(對同時有多件事件需要處理時，對於重要性的排序與價值區分)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
六、人際與溝通技巧、同理心的訓練				
1. 與病人互動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 與護理單位互動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 對主治醫師態度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
七、評語				

國立成功大學醫學院附設醫院外科部

住院醫師負責人與住院醫師例行訪談紀錄

住院醫師姓名：_____

日期：_____ 1

近期是否有學習、練刀、跟刀與訓練上的問題？ 若有，可詳述。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
近期是否有人際關係上的問題？(含師長、同儕與學弟妹) 若有，可詳述。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
近期是否有上述未提及、但足以影響學習的問題？(如家人生病、男女朋友分手、酗酒等) 若有，可詳述。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
是否有對科部各方面發展的有良善的提醒或是建議？ 若有，可詳述。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

住院醫師簽名：_____

住院醫師負責人簽名：_____

住院醫師心得及回饋：

評語或回饋

科主任

部主任

醫學知識

(Medical knowledge)

病患照顧

(Patient care)

專業素養

(Professionalism)

溝通技巧及人際關係

(Communication and

interpersonal skills)

執業導向學習及改進

(Practice-based learning and

improvement)

醫療體系內的行醫

(Systems-based practice)

住院醫師：_____ 科主任：_____ 部主任：_____

民國 年 月 日

成大醫院外科部對於學習成果不佳住院醫師處理流程

2021/09/08 修訂一版

2015/11/10 修訂

一、適用對象：

在本部接受訓練之各級住院醫師。

二、「學習成果不佳住院醫師」係指具下列情事者：

- (一) 受訓期間，違反醫師應具備的基本醫學倫理與受訓單位之規定，且其情節重大者。
- (二) 每季之多元評估表反應不佳，如：學習態度低落或進度明顯落後者。
- (三) 違反輪訓單位之規定，行為不良，且受規勸仍不改善者。
- (四) 本院病人安全相關之異常事件，其情節重大，且不知悔改者。
- (五) 涉性平事件，經性平委員會確認，酌情加重處罰。

三、發生前項事件後，由住院醫師教學負責人先進行個別會談，住院醫師應有妥善回應，住院醫師教學負責人就其回應向部主任與教學小組負責人報告。必要時，由外科部主任與相關主管（該住院醫師所屬次專科主任）進一步進行個別會談，給予該住院醫師說明機會。

四、對於無法改善情況者，提外科部科主任會議、該住院醫師所屬次專科與教小組會議討論達成共識，提出輔導改善方案，並要求該住院醫師應簽署「承諾書」，承諾書應詳列以下內容：

- (一) 行為或態度不佳之具體事實。
- (二) 願意積極改善之意旨暨改善期限。
- (三) 若於限期內無法改善之處理方式，例如：「不升級」、「不續聘」、「科部因素離職」或「不發給訓練證明」等，並交由科部會議表決後實施。其處理程序：外科部科主任與教學小組會議討論，並由外科部部務會議出席主治醫師 2/3 以上表決決定處分方式。

五、住院醫師訓練期間相關表現，列入未來主治醫師升遷之重要考量。

六、本程序由外科部主任、教學小組負責人及住院醫師負責人參照「外科醫學住院醫師訓練計畫」訂定。

承諾書

2015/11/10 初稿

- 本人因_____問題，進入「成大醫院外科部對於學習成果不佳住院醫師處理流程」，經由外科部科主任會議與教學小組會議討論此案，期能盡速改善。
- 本人同意上情並願意努力改進，且作如下承諾，若
 - 限期自簽署日後_____之內無積極改善
 - 或在住院醫師訓練期間有任何重大情節足以影響醫護團隊和諧或病人安全
同意教學小組會議經外科部科主任會議討論是否 A.不升級, B.不續聘, C.科部因素離職, D.不發給訓練證明等方式，決議經外科部部務會議確認後生效
(表決後以出席主治醫師 2/3 以上之同意行之)。
- 本承諾書一式 3 份，除 1 份送人事室備查外，本人暨外科部各執 1 份為憑。

敬 致

國立成功大學醫學院附設醫院外科部

承諾人：_____ (簽章)

中華民國 年 月 日

成大醫院外科部住院醫師晉升辦法

2021/03 二版

2019/07/09 初稿

- 一、適用對象：在本部接受訓練之各級住院醫師。
- 二、配合住院醫師「年度評估表」主觀評估與客觀評估，由外科部主任、各分科主任與教學小組評定是否晉升。
- 三、此外，若多元評估表反應不佳，由住院醫師教學負責人先進行個別會談，住院醫師應有妥善回應，住院醫師教學負責人就其回應向部主任與教學小組負責人報告。必要時，由外科部主任與相關主管(該住院醫師所屬次專科主任)進一步進行個別會談，給予該住院醫師說明機會。
- 四、對於無法改善情況者，依據「外科部對於學習成果不佳住院醫師處理流程」辦理。

成大醫院外科部住院醫師年度評估表

(每年 6 月底完成，未完成不升級)

2022/05 五版
2021/09 四版
2021/03 三版
2020/03 二版
2019/08/20 初稿

住院醫師姓名：_____ 職級：R _____ PASS (Y/N) : _____

主觀評估	1. 外科部主任與各分科主任（兩人以上否決 <u>不升級</u> ）																																										
	外科部主任	一般外科主任	胸腔外科主任	心臟外科主任	小兒外科主任	整形外科主任	神經外科主任	大腸直腸外科主任	移植外科主任	乳房外科主任	外傷科主任	加護病房主任																															
客觀評估 (否決達 三項以上 可考慮 <u>不 升級</u>)	2. 住院醫師教學小組（與上述分科主任重複者，僅計數一次，兩人以上否決 <u>不升級</u> ）																																										
<p>★ R2 升級 R3 者，第 1, 2, 3 項為必要項目，且第 2 項晨會口頭報告能力需通過住院醫師教學小組認可，其中一項未通過即不升級。</p> <p>1. 晨會報告（合格／不合格）：_____ (MM 若給 junior 報告則該科所有 R3 以上不合格，不合格否決)，次數：_____ 次（低於兩次否決）</p> <table border="1"> <tr> <td>日期</td> <td>題目</td> </tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table> <p>2. Port-A 評核(R1 須通過新手可單飛，R2 須通過老手，不合格不升級)：_____</p> <p>3. 病歷未完成罰款：_____ 元 (整年低於 60 人日抵銷一次否決，自 2020/03 每月平均高於 100 人日直接不升級)</p> <p>4. 全國層級以上學會報告（<u>109 學年實施</u>，R1+R2 兩年至少一次，R3 以上每年一次，不合格<u>不升級</u>）</p> <table border="1"> <tr> <td>學會名稱</td> <td>題目</td> </tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table> <p>5. 完訓前 paper 一篇（<u>109 學年實施</u>，需要實驗外科主任認定，完訓前不合格<u>不升級</u>）</p> <table border="1"> <tr> <td>題目</td> </tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> </table> <p>6. 病歷被退件數：_____ 件 (整年低於 3 件抵銷一次否決，高於 3 件最差三名否決)</p> <p>7. 違反請假規定，未按照值班規則值班（連值、換班但未於班表呈現）(合格／不合格)：_____ (不合格否決)</p> <p>8. 刀量統計（合格／不合格）：_____ (不合格否決)</p> <p>9. 年度考試成績：_____ 分 (每年十二月考試，高於 80 分抵銷一次否決，低於 80 分最低一名否決)</p> <p>10. 違反打卡規定：_____ 次 (高於 2 次否決)</p> <p>11. 總值查房比率：_____ % (高於 80% 抵銷一次否決，低於 80% 最低兩名否決)</p> <p>12. 晨會出席率：_____ % (高於 80% 抵銷一次否決，低於 80% 最低兩名否決)</p> <p>13. 住院醫師會議出席率：_____ % (高於 80% 抵銷一次否決，低於 80% 最低一名否決)</p> <p>14. 教學優良住院醫師票選領獎（獲得一次抵銷一次否決）</p> <table border="1"> <tr> <td>時間</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>名次</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	日期	題目									學會名稱	題目							題目			時間					名次					1. 外科部主任與各分科主任（兩人以上否決 <u>不升級</u> ）											
	日期	題目																																									
	學會名稱	題目																																									
	題目																																										
	時間																																										
名次																																											
客觀評估 (否決達 三項以上 可考慮 <u>不 升級</u>)	2. 住院醫師教學小組（與上述分科主任重複者，僅計數一次，兩人以上否決 <u>不升級</u> ）																																										
<p>★ R2 升級 R3 者，第 1, 2, 3 項為必要項目，且第 2 項晨會口頭報告能力需通過住院醫師教學小組認可，其中一項未通過即不升級。</p> <p>1. 晨會報告（合格／不合格）：_____ (MM 若給 junior 報告則該科所有 R3 以上不合格，不合格否決)，次數：_____ 次（低於兩次否決）</p> <table border="1"> <tr> <td>日期</td> <td>題目</td> </tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table> <p>2. Port-A 評核(R1 須通過新手可單飛，R2 須通過老手，不合格不升級)：_____</p> <p>3. 病歷未完成罰款：_____ 元 (整年低於 60 人日抵銷一次否決，自 2020/03 每月平均高於 100 人日直接不升級)</p> <p>4. 全國層級以上學會報告（<u>109 學年實施</u>，R1+R2 兩年至少一次，R3 以上每年一次，不合格<u>不升級</u>）</p> <table border="1"> <tr> <td>學會名稱</td> <td>題目</td> </tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table> <p>5. 完訓前 paper 一篇（<u>109 學年實施</u>，需要實驗外科主任認定，完訓前不合格<u>不升級</u>）</p> <table border="1"> <tr> <td>題目</td> </tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> </table> <p>6. 病歷被退件數：_____ 件 (整年低於 3 件抵銷一次否決，高於 3 件最差三名否決)</p> <p>7. 違反請假規定，未按照值班規則值班（連值、換班但未於班表呈現）(合格／不合格)：_____ (不合格否決)</p> <p>8. 刀量統計（合格／不合格）：_____ (不合格否決)</p> <p>9. 年度考試成績：_____ 分 (每年十二月考試，高於 80 分抵銷一次否決，低於 80 分最低一名否決)</p> <p>10. 違反打卡規定：_____ 次 (高於 2 次否決)</p> <p>11. 總值查房比率：_____ % (高於 80% 抵銷一次否決，低於 80% 最低兩名否決)</p> <p>12. 晨會出席率：_____ % (高於 80% 抵銷一次否決，低於 80% 最低兩名否決)</p> <p>13. 住院醫師會議出席率：_____ % (高於 80% 抵銷一次否決，低於 80% 最低一名否決)</p> <p>14. 教學優良住院醫師票選領獎（獲得一次抵銷一次否決）</p> <table border="1"> <tr> <td>時間</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>名次</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	日期	題目									學會名稱	題目							題目			時間					名次																
	日期	題目																																									
	學會名稱	題目																																									
	題目																																										
	時間																																										
名次																																											

成大醫院外科部

可信賴專業活動（Entrustable Professional Activities）評量辦法

2025/4/10 初稿

一、實施日期：114 年 3 月 1 日開始。

二、受訓學員：113 年度 R1 及 R2。

三、評量教師：需具備外科醫學會外科專科醫師之主治醫師。

四、評量辦法：

1. 受訓學員自行提供表單交由所屬訓練科別之主治醫師評核，每月至少評核 1 次，即 EPA1 至 EPA5、18 項情境任選。
2. 受訓學員每半年需針對 EPA1 至 EPA5 進行至少一次評估並完成紀錄，即 EPA1 至 EPA5 至少各一張。
3. 四年受訓結束時，必須完成 18 項醫療情境中每一項至少一次 EPAs 的評量。
4. 輪訓外院受訓月份亦須評核。
5. 18 項醫療情境適用範圍由評量教師決定，保留彈性，建議任務信任等級評定應達每張表單後面供主治醫師與受訓學員參考，請主治醫師評分後立即回饋受訓學員。
6. 骨科與泌尿科項目由外科部以多元教學方式處理。