

訓練計畫(醫院)名稱：

總分：\_\_\_\_\_ 分

委員簽名：\_\_\_\_\_

## 解剖病理專科醫師訓練計畫訪視認定評核表

中華民國 108 年 1 月 28 日衛部醫字第 1081660641 號公告修正

評核說明：

- 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。
- 及格標準說明：
  - 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。
  - 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。
  - 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。
  - 未收訓住院醫師之訓練計畫，評核表中 4.1、4.2.a、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。
- 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 4.1、4.3、9.1、9.2、9.3 均評為等級 2，而 4.2.a、6.4&6.5(含 3 小項)、7.1.3 均評為等級 3，再依解剖病理科對於該 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。

書 審	訪 視 項 目	等 級	評 核 重 點 說 明
	1.訓練計畫名稱		解剖病理專科醫師訓練計畫
2.宗旨與目標(5%)			
	2.1 訓練宗旨與目標	1    2    3    4    5	對六大核心能力訓練之執行情形
	2.2 訓練計畫執行架構	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。
說明：			

書 審	訪 視 項 目	等 級	評 核 重 點 說 明
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	<p>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</p> <p>各科專科醫師訓練醫院資格，主訓練醫院具 3.1 之資格，且符合：</p> <p>(1)專任解剖病理專科醫師至少四人(含)。</p> <p>(2)應有病理解剖、組織病理檢查、冰凍切片、細胞檢查、免疫組織化學染色等設備。</p> <p>(3)應有雙目或多頭顯微鏡、大體及顯微攝影設備。</p> <p>(4)具免疫螢光病理檢查作業。</p> <p>(5)具分子病理診斷作業。</p> <p>(6)應有符合安全衛生程序規範的作業環境。</p> <p>(7)應具備完整的品管作業程序及內部與外部的品管措施。</p>
必	3.2 合作訓練醫院之資格	必要項目	<p>合作訓練醫院至少具 3.1.1 之資格及具二位(含)以上解剖病理專科醫師。</p> <p><b>[註]</b></p> <p><b>未有合作訓練醫院者，本條免評（not applicable, NA）</b></p>
必	3.3 必要時有聯合訓練計劃(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。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。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亦應擬定符合專科訓練要求之計畫書，合併於主訓練醫院聯合訓練計畫書中。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。主持人由主訓練醫院主持人兼任，合作訓練醫院需有專人負責。</p> <p><b>[註]</b></p>

書 審	訪 視 項 目	等 級	評 核 重 點 說 明
			若非聯合訓練計畫，本條免評（not applicable, NA）
說明： 按解剖病理專科醫師訓練計畫認定基準 3.專科醫師訓練教學醫院條件辦理。			
4.住院醫師政策(20%)			
	4.1 接受督導	1 2 3 4 5 NA (未收訓住院醫師，本項免評)	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
	4.2.a 值班時間	1 2 3 4 5 NA (未收訓住院醫師，本項免評)	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。
	4.2.b 工作環境	1 2 3 4 5	工作環境:包括標本處理室、住院醫師閱片環境、網路與參考書資源、處理標本數、生物安全性(biosafety)。
	4.3 責任分層及漸進	1 2 3 4 5 NA (未收訓住院醫師，本項免評)	住院醫師責任與能力分層漸進，需直接臨床經驗，包括堅守工作崗位等。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。
說明：			

書 審	訪 視 項 目	等 級	評 核 重 點 說 明
5.教師資格及責任(15%)			
	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	1      2      3      4      5	(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
	5.1.2 責任	1      2      3      4      5	*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。
		1      2      3      4      5	*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。
說明：			

書 審	訪 視 項 目	等 級	評 核 重 點 說 明
	5.2 教師		
	5.2.1 資格	1 2 3 4 5	(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。
	5.2.2 責任	1 2 3 4 5	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。
	5.2.3 合作醫院教師	1 2 3 4 5	[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。
	5.3 其他人員	1 2 3 4 5	至少有切片技術員三人(含)以上及合格之細胞醫檢師。 有專人管理專科資料及有關住院醫師的事務。
說明：			

書 審	訪 視 項 目	等 級	評 核 重 點 說 明
6.訓練項目、課程及執行方式(20%)			
	6.1 訓練項目	1    2    3    4    5	(書面教育項目應符合教育目標及解剖病理專科醫師訓練課程基準)
	6.2 核心課程	1    2    3    4    5	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。
	6.3 臨床訓練課程設計	1    2    3    4    5	(書面訓練課程計畫)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。
	6.4 & 6.5 臨床訓練項目 與執行方式	1    2    3    4    5    NA (未收訓住院醫師，本項免評)	需直接處理來自住院、門診及開刀房的臨床病人檢體，能有延續及完整性的處理責任、且此責任應隨住院醫師的年資而提昇。有案例討論會及病理報告寫作的檢查。要有足夠的臨床病例數及病症。
		1    2    3    4    5    NA (未收訓住院醫師，本項免評)	需有受訓紀錄，如學習護照: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。
		1    2    3    4    5    NA (未收訓住院醫師，本項免評)	教學品質: <input type="checkbox"/> 病理解剖訓練 <input type="checkbox"/> 外科病理訓練 <input type="checkbox"/> 細胞病理訓練 <input type="checkbox"/> 表達及溝通訓練 <input type="checkbox"/> 醫學模擬訓練。
說明：			

書 審	訪 視 項 目	等 級	評 核 重 點 說 明
7.學術活動(20%)			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，藉在此環境之下，住院醫師要勤於由學術討論才能繼續進步中學習新知識，養成詢問的習慣。指導醫師需參加住院醫師訓練相關之學術活動。
	7.1 科內學術活動	1 2 3 4 5	教育活動包括：病理醫學雜誌討論會、切片討論會、解剖討論會、細胞診斷討論會、臨床病理或外科病理討論會、多科聯合討論會、病理品管會議、病理相關之專題演講及特殊的醫學專業知識課程、院際或學會活動。
		1 2 3 4 5	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。
		1 2 3 4 5 NA (未收訓住院醫師，本項免評)	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)。
	7.2 跨專科及跨領域之教育	1 2 3 4 5	需有機會參與跨專科及跨領域之教育活動(如外科病理討論會、多科聯合討論會、病理品管會議、院際或學會活動或臨床病理討論會)。
	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	1 2 3 4 5	除了講堂/討論室/教學檔案模擬訓練的教育活動外，須有工作中的實作訓練。
說明：			

書 審	訪 視 項 目	等 級	評 核 重 點 說 明
8.專科醫師訓練特定教學資源(10%)			
	8.1 臨床訓練環境	1 2 3 4 5	適宜之臨床病例及病理教學檔案訓練環境。
	8.2 教材及教學設備	1 2 3 4 5	教材及教學設備、圖書館、研究室之空間、設施與網路資訊配備。
說明：			
9.評估(10%)			
	9.1 住院醫師評估	1 2 3 4 5 NA (未收訓住院醫師，本項免評)	1.有多元評估方式，並落實執行。 2.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。 3.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。 4.以住院醫師的評估的結果判定其責任及年資晉升。 5.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 6.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。
	9.2 教師評估	1 2 3 4 5 NA (未收訓住院醫師，本項免評)	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。
	9.3 訓練計畫評估	1 2 3 4 5 NA (未收訓住院醫師，本項免評)	1.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。 2.完成訓練的住院醫師過去5年專科醫師考試通過率。
說明：			