

解剖病理科專科醫師訓練計畫認定基準實地訪視評核表

評核標準

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：

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，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。
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 4.1、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。

1.解剖病理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：含病理診斷、病理專業素養、參與病理學術研討、專科醫師考試成效...等評估。

等級 1：由計畫書及執行者之訪談無法看出此計畫以「六大核心能力養成」為宗

旨與目標，且有違背此宗旨目標之嚴重事件。

等級 2：由計畫書及執行者之訪談無法明確看出此計畫以「六大核心能力養成」為宗旨與目標，但沒有違背此宗旨目標之嚴重事件。

等級 3：由計畫書及執行者之訪談看出此計畫確以「六大核心能力養成」為宗旨與目標，並且沒有違背此宗旨目標之嚴重事件，但規劃之教學活動、考評檢討機制未盡完善。

等級 4：由計畫書及執行者之訪談看出此計畫確以「六大核心能力養成」為宗旨與目標，並且沒有違背此宗旨目標之嚴重事件，規劃之教學活動包含六大核心能力，但考評檢討機制未盡完善。

等級 5：由計畫書及執行者之訪談看出此計畫確以「六大核心能力養成」為宗旨與目標，並且沒有違背訓練宗旨目標之嚴重事件，規劃之教學活動完整包含六大核心能力，有確實的考評檢討機制。

[註] 若近 5 年沒有住院醫師者，近 5 年成果部分免評 (not applicable, NA)

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：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。

評分標準：

等級 1：計畫相關人員其職掌未清楚呈現，且沒有定期檢討計畫內容及執行狀況。

等級 2：計畫相關人員其職掌未清楚呈現，或沒有定期檢討計畫內容及執行狀況。

等級 3：計畫相關人員其職掌清楚，定期檢討計畫內容及執行狀況。

等級 4：計畫相關人員其職掌清楚，定期檢討計畫內容及執行狀況，並有記錄及後續追蹤。

等級 5：計畫相關人員其職掌清楚，定期檢討計畫內容及執行狀況，並有記錄及後續追蹤，其成效有明確指標可評估，並且能呈現機構內較為缺乏的訓練內容的補強措施，及訓練過程中檢討與改進的具體成效。

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. 解剖病理科專科醫師訓練醫院資格

3. 符合解剖病理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

符合解剖病理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

符合解剖病理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。

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。

評分標準：

等級 1：沒有明確教師督導住院醫師政策，未設置住院醫師導師。

等級 2：有設置住院醫師導師 1 位，但沒有督導紀錄，或從住院醫師的訪談沒有感受實質效益。

等級 3：有設置住院醫師導師，明訂導師責任，從住院醫師的訪談可感受有實質效益。

等級 4：有設置住院醫師導師，且有督導紀錄，從住院醫師的訪談可感受有實質效益。

等級 5：除符合等級 4 外，計畫主持人定期和住院醫師及與教師溝通協調，從住院醫師的訪談可感受有實質效益。

[註]若目前沒有住院醫師者，住院醫師免進行訪談

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規定。抱怨及申訴可得到合宜處理。

評分標準：

等級 1：沒有住院醫師之工作及學習比例分配規劃，且沒有抱怨及申訴管道。

等級 2：住院醫師之工作及學習比例未合理分配，或有抱怨及申訴管道，但沒有處理。

等級 3：住院醫師之工作及學習比例分配尚可(外科病理每月低於 3000 例)，有抱怨及申訴管道，但沒有明確的處理。

等級 4：住院醫師之工作及學習比例分配合宜(外科病理每月低於 2000 例)，訂有工作量的上限，抱怨及申訴有處理。

等級 5：住院醫師之工作及學習比例分配合宜，確實執行處理標本量(工作量)的上限(外科病理每月低於 1000 例)，確保住院醫師能有時間參加訓練課程。抱怨及申訴可得到合宜處理，且有紀錄。

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、生物安全性(biosafety)。

評分標準：

等級 1：標本處理室及住院醫師閱片環境差，不符合生物安全性，沒有網路與參考書資源。

等級 2：標本處理室及住院醫師閱片環境較差，符合生物安全性，網路與參考書資源較缺乏。

等級 3：標本處理室及住院醫師閱片環境尚可，符合生物安全性，職前曾接受一次 biosafety 訓練，有網路與參考書資源。

等級 4：標本處理室及住院醫師閱片環境佳，符合生物安全性，訓練期間曾接受一次 biosafety 訓練，有網路與參考書資源。

等級 5：標本處理室及住院醫師閱片環境優，符合生物安全性，訓練期間每年接受 biosafety 訓練，有方便的網路與豐富參考書資源。

4.3 責任分層及漸進(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，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：住院醫師責任與能力沒有分層。

等級 2：住院醫師責任與能力略有分層，但資深住院醫師與資淺住院醫師並無明顯差異。

等級 3：住院醫師責任與能力有分層，但無法證明資深住院醫師在督導下具有獨立診斷的能力。

等級 4：住院醫師責任與能力分層漸進，資深住院醫師能在督導下具有獨立診斷的能力，但無對資淺住院醫師或實習醫學生有教學的紀錄。

等級 5：住院醫師責任與能力分層漸進，資深住院醫師能在督導下具有獨立診斷的能力，且對資淺住院醫師或實習醫學生有教學的紀錄。

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：主訓醫院與合作醫院主持人均設置計畫主持人，解剖病理專科醫師資格未達 3 年。

等級 2：主訓醫院與合作醫院主持人均設置計畫主持人，解剖病理專科醫師資格未達 3 年，連續服務達 1 年以上。

等級 3：主訓醫院與合作醫院主持人均設置計畫主持人，均具解剖病理專科醫師資格 3 年以上，且在該院連續服務 1 年以上。

等級 4：主訓醫院與合作醫院主持人均設置計畫主持人，均具解剖病理專科醫師資格 5 年以上，且在該院連續服務 1 年以上。

等級 5：主訓醫院與合作醫院主持人均設置計畫主持人，均具解剖病理專科醫師資格 10 年以上，且在該院連續服務 1 年以上。

5.1.2 責任

(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：

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、考核評估表及考核評估時程，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、考核評估表及考核評估時程，督導教師及學科其他的工作人員確實執行並有記錄，監督整個學程基本病例數與疾病種類。

等級 4：有規劃並制定住院醫師學習訓練手冊、考核評估表及考核評估時程，督導教師及學科其他的工作人員確實執行並有記錄，且有監控住院醫師學程進度並監督整個學程中病例數與疾病種類。

等級 5：有規劃並制定住院醫師學習訓練手冊、考核評估表及考核評估時程，督導教師及學科其他的工作人員確實執行並有記錄，且有監控住院醫師學程進度並確實監督整個學程中病例數與疾病種類之適當性。

(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：

等級 1：主持人未在導師與住院醫師的個別訪談或輔導紀錄上簽名。

等級 2：主持人只有在導師與住院醫師的個別訪談或輔導紀錄上簽名。

等級 3：主持人有在導師與住院醫師的個別訪談或輔導紀錄上批示並簽名。

等級 4：主持人有在導師與住院醫師的個別訪談或輔導紀錄上批示並簽名，且住院醫師的個別訪談或輔導紀錄。

等級 5：主持人能注意住院醫師因情緒及精神壓力，或藥物、酒精成癮對工作執行及學習程序上的負面影響。能提供輔導並協助其面對問題。主持人有在導師與住院醫師的個別訪談或輔導紀錄上批示並簽名，且每 6 個月有與住院醫師的個別訪談或輔導紀錄。

5.2 教師

5.2.1 資格

(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。

評分標準：

等級 1：專任解剖病理專科醫師未達 4 人。

等級 2：專任解剖病理專科醫師 4 人以上。

等級 3：具專任解剖病理專科醫師 5 人(含)以上。

等級 4：具專任解剖病理專科醫師 7 人(含)以上。

等級 5：具專任解剖病理專科醫師 10 人(含)以上，且具解剖病理次專科相關實務經驗。

5.2.2 責任

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。

評分標準：

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：教師確實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，且有與住院醫師的訪談或輔導紀錄。

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。有導師與住院醫師個別訪談或輔導紀錄，且每 6 個月有與住院醫師的訪談或輔導紀錄。

5.2.3 合作醫院教師

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。

評分標準：

等級 1：無專任解剖病理專科醫師。

等級 2：專任解剖病理專科醫師只有 1 位。

等級 3：專任解剖病理專科醫師 2 位(含)以上。

等級 4：專任解剖病理專科醫師 5 位(含)以上。

等級 5：專任解剖病理專科醫師 8 位(含)以上，且具解剖病理次專科相關實務經驗。

5.3 其他人員

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。

評分標準：

等級 1：具切片技術員 1 人(含)以上及合格之細胞醫檢師。沒有專人管理住院醫師的檔案資料。

等級 2：具切片技術員 2 人(含)以上及合格之細胞醫檢師。有專人管理住院醫師的檔案資料，未分類歸檔。

等級 3：具切片技術員 3 人(含)以上及合格之細胞醫檢師。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：具醫事檢驗師證照技術人員 6 人(含)以上及合格之細胞醫檢師。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：具醫事檢驗師證照技術人員 8 人(含)以上及合格之細胞醫檢師。有專人管理住院醫師的檔案資料，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及解剖病理專科醫師訓練課程基準)

評分標準：

等級 1：訓練項目只符合等級 3 之其中 2 項。

等級 2：訓練項目只符合等級 3 之其中 3 項。

等級 3：訓練項目涵蓋衛生福利部公告之解剖病理專科醫師訓練課程基準，內容包括：(1) 專科全人醫療訓練、基礎病理及病理解剖學共 12 個月，需參與病理解剖 10 例以上；(2) 外科病理(含分子病理) 27 個月，檢診全身各系統切片 6000 例以上及分子病理實例判讀報告 10 例以上；(3) 細胞診斷 3 個月，檢診至少 2000 例以上，其中婦科佔 1500 例以上；(4) 醫學倫理、醫療法令、品管之教育活動，每年 3 小時以上。

等級 4：符合等級 3 項目外，且提供外科病理各系統檢診切片及細胞診斷各類別基本學習病例數，其中至少包括神經病理 100 例(至少包括原發腦瘤病例 50 例)、血液病理(含淋巴組織、脾臟及骨髓)70 例、皮膚病理 500 例(至少包括發炎性皮膚疾病 100 例)。

等級 5：符合等級 4 項目外，且提供特殊病理檢查(如免疫組織化學、免疫螢光檢

查、或電子顯微鏡等)基本學習病例數，其中至少包括皮膚免疫螢光檢查 20 例、腎臟免疫螢光檢查 10 例、及電子顯微鏡檢查 10 例。

6.2 核心課程

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。

評分標準：

等級 1：訓練項目只符合等級 3 之其中 2 項。

等級 2：訓練項目只符合等級 3 之其中 3 項。

等級 3：核心課程包括：(1)病理解剖學：病理解剖之目的、相關法令、方法、器材使用、解剖及標本處理、病理解剖報告。(2)外科病理學：全身各系統活體組織（包括神經、頭頸、呼吸、心臟血管、消化、肝膽、脾、腎、泌尿生殖、婦產、乳房、骨髓、淋巴腺、皮膚、骨、軟組織、內分泌等）的組織處理（包括巨視觀察、描述、巨視診斷、取樣、紀錄），組織切片之判讀（包括顯微觀察、描述、顯微診斷、特別染色、鑑別診斷、臨床與病理發現之配合），及病理報告書寫。冰凍切片適應症、切片判讀及報告。(3)細胞診斷學：全身各系統（包括婦科、泌尿道、呼吸道、消化系統、體液、頭頸、肝膽、乳房、淋巴腺、軟組織等）抹片與細針抽吸之處理原則、判讀及報告書寫。需接受 2 週衛生福利部委辦之「病理醫師細胞病理繼續教育訓練」，並取得合格證書。(4)分子病理學：必須包括但不限於診斷或治療相關之常見分子應用項目，如基因檢測 Polymerase Chain Reaction（聚合酶連鎖反應）及其相關應用、原位雜合(In Situ Hybridization, ISH)等。

等級 4：核心課程符合等級 3 項目外，且制定外科病理各系統、細胞診斷學各類別及分子病理各方法核心課程內容。

等級 5：核心課程符合等級 4 項目外，且提供特殊病理檢查(如免疫組織化學、免疫螢光、或電子顯微鏡等)核心課程內容。

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：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。

等級 2：課程設計未完全反映學習目標、可執行、未具檢討改善機制。

等級 3：課程設計確實反映學習目標、可執行、並具檢討改善機制。

等級 4：課程設計確實反映學習目標、分層設計尚稱可行、並具檢討改善機制。

等級 5：課程設計確實反映學習目標、分層設計明確可行、並具檢討改善機制。

6.4 & 6.5 臨床訓練項目與執行方式

(一)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。(未收訓住院醫師，本項免評)

評分標準：臨床實務學習

等級 1：臨床訓練實務學習只符合等級 3 之其中 1 項。

等級 2：臨床訓練實務學習只符合等級 3 之其中 2 項。

等級 3：臨床訓練實務學習包括：(1)來自住院、門診、及開刀中病人組織或細胞檢體處理、判讀、臨床討論會及病理報告寫作。各級受訓者每日處理組織檢體平均總數不得大於 120 例(即每月不超過 3000 例)，每日檢診細胞抹片平均總數不得大於 30 例(即每月不超過 750 例)；各類常規分子病理檢查 10 例以上。(2)參與病理解剖及解剖報告寫作，各級受訓者同日參與病理解剖病例不得超過 2 例；及(3)參與各項臨床病理討論會。

等級 4：臨床實務學習包括等級 3 項目外，包括免疫螢光檢查的病理報告寫作，其中包括皮膚免疫螢光檢查 20 例、腎臟免疫螢光檢查 10 例以上。

等級 5：臨床實務學習包括等級 4 項目外，包括電子顯微鏡檢查的病理報告寫作，其中至少包括電子顯微鏡檢查 10 例。

(二)需有受訓紀錄，如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。(未收訓住院醫師，本項免評)

評分標準：有受訓紀錄-住院醫師學習訓練手冊

等級 1：有符合解剖病理專科醫師訓練課程基準的住院醫師學習訓練手冊，有執行但未完成基本要求。

等級 2：有符合解剖病理專科醫師訓練課程基準的住院醫師學習訓練手冊，有執行及紀錄但未完成基本要求。

等級 3：有符合解剖病理專科醫師訓練課程基準的住院醫師學習訓練手冊，確實完成基本要求且有記錄可查。

等級 4：有符合解剖病理專科醫師訓練課程基準的住院醫師學習訓練手冊，確實執行且完成基本要求，且完成各系統切片及細胞診斷各類別要求，有記錄可查。

等級 5：有符合解剖病理專科醫師訓練課程基準的住院醫師學習訓練手冊，確實完成基本訓練要求，且完成特殊病理檢查(如免疫組織化學、免疫螢光、電子顯微鏡或分子病理等)要求，有記錄可查。

(三)教學品質：病理解剖訓練 外科病理訓練 細胞病理訓練 表達及溝通訓練 醫學模擬訓練。(未收訓住院醫師，本項免評)

評分標準：

等級 1：報告寫作未有主治醫師的批示修正、未有科內雜誌討論會或切片討論會表達訓練、未建立病理教學檔案或其他學習資源。

等級 2：報告寫作有主治醫師的批示修正、有科內雜誌討論會或切片討論會表達訓練、未建立病理教學檔案或其他學習資源。

等級 3：報告寫作有主治醫師的批示修正、有科內雜誌討論會或切片討論會表達訓練、有建立病理教學檔案或其他學習資源。

等級 4：教學品質除學習包括等級 3 項目外，並在指導醫師監督指導下，在跨科臨床病理聯合討論會或醫學會報告。

等級 5：教學品質除學習包括等級 4 項目外，包括對罕見病例的巨觀及微觀教學或補強訓練課程。

7.學術活動

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

(一)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。

評分標準：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。

等級 1：每週少於二次教育活動會議。

等級 2：每週二次教育活動會議。

等級 3：每週三次教育活動會議。

等級 4：每週四次教育活動會議。

等級 5：每週至少五次(含)教育活動會議。

(二)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：

等級 1：每半年一次科內學術活動會議報告。

等級 2：每季一次科內學術活動會議報告。

等級 3：每兩個月一次科內學術活動會議報告。

等級 4：每月一次科內學術活動會議報告。

等級 5：每二週一次科內學術活動報告。

(三)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)。(未收訓住院醫師，本項免評)

評分標準：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，或醫學雜誌發表論文)。

等級 1：無任何機制協助或獎勵住院醫師參與學術活動，且無任何相關成果。

等級 2：有協助或獎勵住院醫師參與學術活動機制。

等級 3：有協助或獎勵住院醫師參與學術活動成果。

等級 4：有文件化協助或獎勵住院醫師參與學術活動機制並有相關成果。

等級 5：有文件化協助或獎勵住院醫師參與學術活動機制並有具體參加研究計畫或醫學雜誌發表論文之成果。

7.2 跨專科及跨領域之教育

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)。

評分標準：

等級 1：住院醫師不定期參與跨專科及跨領域之教育。

等級 2：住院醫師每月至少參加一次(含)跨專科及跨領域之教育。

等級 3：住院醫師每月至少參加二次(含)跨專科及跨領域之教育。

等級 4：住院醫師每月至少參加三次(含)跨專科及跨領域之教育。

等級 5：住院醫師每月至少參加四次(含)跨專科及跨領域之教育。

7.3 專業倫理、醫病溝通、實證醫學、感染控制及其它醫療品質相關學習課程

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：專業倫理、醫病溝通、實證醫學、感染控制、醫療品質相關學習課程

等級 1：沒有相關學習課程。

等級 2：每年相關學習課程，但無工作中的實作訓練。

等級 3：每年至少 2 小時(含)相關課程，包括講堂/討論室/教學檔案模擬訓練的教育活動及工作中的實作訓練。

等級 4：每年至少 3 小時(含)相關課程，包括講堂/討論室/教學檔案模擬訓練的教育活動及工作中的實作訓練。

等級 5：每年至少 4 小時(含)相關課程，包括講堂/討論室/教學檔案模擬訓練的教

育活動及工作中的實作訓練。

8.專科醫師訓練特定教學資源

8.1 臨床訓練環境

適宜之臨床病例及病理教學檔案訓練環境。

評分標準：

等級 1：每年外科病理不足 4000 例、分子病理不足 30 例、細胞病理不足 3000 例或冰凍切片數不足 20 例之臨床病例。無病理教學檔案。

等級 2：每年具外科病理 4000 例以上、分子病理 30 例、細胞病理 4000 例以上、冰凍切片數 30 例以上之臨床病例。有少數病理教學檔案。

等級 3：每年具外科病理 6000 例以上、分子病理 40 例以上、細胞病理 5000 例以上、冰凍切片數 50 例以上之臨床病例。具基本病理教學檔案。

等級 4：外科病理標本檢查數 10000 例以上、分子病理 70 例、細胞診斷檢查數 9000 例以上、冰凍切片病例數 100 例以上。具充足病理教學檔案。

等級 5：外科病理標本檢查數 20000 例以上、分子病理 100 例以上、細胞診斷檢查數 15000 例以上、冰凍切片病例數 200 例以上。具充足且定期更新病理教學檔案。

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。

評分標準：

等級 1：只具顯微鏡、討論室及多頭顯微鏡及顯微教學投影設備。

等級 2：具顯微鏡、討論室、多頭顯微鏡及顯微教學投影設備、10 冊以上病理相關圖書。

等級 3：具顯微鏡、辦公室及討論室具網路資訊電腦設備、多頭顯微鏡及顯微教學投影設備、30 冊(含)以上病理相關圖書及 1 種(含)以上雜誌。

等級 4：具顯微鏡、辦公室及討論室具網路及可連結院內資訊系統之電腦設備、多頭顯微鏡及顯微教學投影設備、50 冊(含)以上病理相關圖書及 3 種(含)以上雜誌。

等級 5：具顯微鏡、辦公室及病理科專用討論室具網路及可連結院內資訊系統之電腦設備、多頭顯微鏡及顯微教學投影設備、100 冊(含)以上實體或線上病理相關圖書及 5 種(含)以上雜誌。

9.評估

9.1 住院醫師評估

主持人及教師依多元評估方式評估住院醫師，並落實執行。主持人及教師至少每半年依標準化及公平化步驟，書面評估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)並且評估完成後以双向及定時方式和住院醫師討論評估結果,並允許住院醫師查閱其評估資料。所有評估紀錄書面保存檔案。住院醫師評估的結果判定其責任及年資晉升。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。

評分標準:

- 等級 1: 有住院醫師學習訓練手冊未確實執行; 每年有六大核心能力的考核評估記錄及蓋章但不完整。
- 等級 2: 有住院醫師學習訓練手冊未確實執行; 每年有六大核心能力的考核評估記錄及簽名或蓋章。
- 等級 3: 有住院醫師學習訓練手冊並確實執行; 每半年有六大核心能力的考核評估記錄及簽名。
- 等級 4: 有住院醫師學習訓練手冊並確實執行; 每半年有六大核心能力的考核評估記錄及双向回饋記錄及簽名。
- 等級 5: 有住院醫師學習訓練手冊並確實執行; 每半年有六大核心能力的考核評估記錄及双向回饋記錄及簽名。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(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。

評分標準:

- 等級 1: 無住院醫師對教師的滿意度調查; 教師對所有住院醫師(個別指導外)的年教學時數(包括主持學術討論會)少於 2 小時。
- 等級 2: 有住院醫師對教師的滿意度調查; 教師對所有住院醫師(個別指導外)的年教學時數(包括主持學術討論會)達 2 小時(含)以上。
- 等級 3: 有住院醫師對教師的滿意度調查; 教師對所有住院醫師(個別指導外)的年教學時數(包括主持學術討論會)達 5 小時(含)以上; 主持人與教師座談討論; 教師之評估結果並未呈現在獎勵或年度考核、教職晉升中。
- 等級 4: 有住院醫師對教師的滿意度調查; 教師對所有住院醫師(個別指導外)的年教學時數(包括主持學術討論會)達 10 小時(含)以上; 主持人與教師座談並有記錄; 教師之評估結果並未呈現在獎勵或年度考核、教職晉升中。
- 等級 5: 有住院醫師對教師的滿意度調查; 教師對所有住院醫師(個別指導外)的年教學時數(包括主持學術討論會)達 15 小時(含)以上; 主持人與教師座談並有記錄; 教師之評估結果呈現在獎勵或年度考核、教職晉升中。

9.3 訓練計畫評估(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。

評分標準：

等級1：訓練計畫未定期績效評估。

等級2：(1)訓練計畫有定期績效評估。(2)過去5年住院醫師無壁報、口頭報告或學術論文發表。(3)過去5年平均專科醫師考試及格率低於49%。

等級3：(1)訓練計畫有定期績效評估。所有評估紀錄均以書面保存檔案或建置於電子資料庫，讓訓練計畫主持人或指導醫師可以審視課程計畫的評估結果。(2)過去5年50-59%住院醫師有壁報、口頭報告或學術論文發表。(3)過去5年平均專科醫師考試及格率50-64%(含)以上。

等級4：(1)訓練計畫有定期績效評估。所有評估紀錄均以書面保存檔案或建置於電子資料庫，讓訓練計畫主持人或指導醫師可以審視課程計畫的評估結果，進行檢討改進。(2)過去5年60-79%住院醫師有壁報、口頭報告或學術論文發表。(3)過去5年平均專科醫師考試及格率65-79%。

等級5：(1)訓練計畫有定期績效評估，以證明受訓者達到既定的學習目標。所有評估紀錄均以書面保存檔案或建置於電子資料庫，讓訓練計畫主持人或指導醫師可以審視課程計畫的評估結果，進行檢討改進，且成效良好。(2)過去5年80%(含)以上住院醫師有壁報、口頭報告或學術論文發表。(3)過去5年平均專科醫師考試及格率80%(含)以上。

備註：

1. 住院醫師壁報、口頭報告或學術論文發表率=住院醫師有壁報、口頭報告或學術論文發表人數/住院總醫師人數(每位醫師以1人計，當年度住院醫師第一年或住院醫師第一年即離職者不列入計算)。
2. 平均專科醫師考試及格率=專科醫師應屆及格人數/應屆報名專科醫師總人數。