

解剖病理科專科醫師訓練計畫認定基準

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

1.訓練計畫名稱

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

2.1.1 訓練宗旨：「培養以病人為中心，具獨立執行一般解剖病理專業醫療服務能力之專科醫師」。

2.1.2 訓練目標：

2.1.2.1 以病人為中心，具有醫學倫理、醫療法令、醫療品質等基本知識，並能與各類醫事人員共同合作。

2.1.2.2 具備處理病理解剖、外科病理(含分子病理)與細胞病理專業知識與技能。

2.1.2.3 獨立利用專業知識，配合臨床資料、肉眼觀察及顯微鏡變化，作出最適當病理診斷。

2.1.2.4 瞭解病理診斷技術的原理、應用價值及其侷限性，利用適當之方法得到診斷。

2.1.2.5 參與各項臨床病理聯合討論會、病理教學或實習。

2.2 訓練計畫執行架構

2.2.1 解剖病理專科醫師訓練計畫委由經「衛生福利部專科訓練計畫認定會」(Residency Review Committee,以下稱 RRC)認可的訓練醫院執行，訓練醫院需有能力提供資源以達到完整的訓練目標。

2.2.2 各訓練醫院應有完整的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，內容具有各不同年級住院醫師之課程表及核心能力要求，落實執行且持續檢討改進。訓練課程需符合解剖病理專科醫師訓練基準。

2.2.3 教育相關人員均清楚知道訓練宗旨與目標。

2.2.4 為達到本計畫訓練之完整目標，資源不足之主訓醫療單位應依據 3.2 之規定，與他院進行聯合訓練計畫。

2.2.5 住院醫師依訓練計畫受訓完畢後，發給解剖病理住院醫師完訓證明，以取得專科醫師考試認證之資格。

3.專科醫師訓練教學醫院資格

為了確保專科醫師的教育品質，保障病人就醫品質，專科醫師訓練之教學醫院，須具備領導人才及資源，包括建立符合教育訓練需要的課程及學術活動必備的環境，定時檢討及評估教育活動的成果。

3.1 衛生福利部教學醫院評鑑資格

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 解剖病理專科醫師訓練醫院資格

3.1.2.1 專任解剖病理專科醫師至少五人。

3.1.2.2 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。

3.1.2.3 應有雙目或多頭顯微鏡、大體及顯微攝影設備。

3.1.2.4 具免疫螢光病理檢查作業。

3.1.2.5 具分子病理診斷作業。

3.1.2.6 應有符合安全衛生程序規範的作業環境。

3.1.2.7 應具備完整的品管作業程序及內部與外部的品管措施。

3.2 訓練醫院資格之一致性

3.2.1 若主訓醫院不足以達到完整訓練目標時，住院醫師訓練得於不同醫院（院區）進行，以聯合訓練方式為之，但一主訓醫院之合作訓練醫院不得超過3家（在主訓醫院中的受訓期間不得低於每年六個月）。

3.2.2 主訓練醫院應具3.1.1及3.1.2之資格，合作訓練醫院應至少具3.1.1之資格及具二位以上解剖病理專科醫師。

3.2.3 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。

4. 住院醫師訓練政策

4.1 督導：

住院醫師的臨床作業應有指導醫師督導，訓練計畫主持人（以下稱主持人）需主持並督導訓練政策之執行，並與指導醫師溝通，以達完整教學的目標。所有督導作為需有紀錄。

4.2 工作及學習環境：

在主持人的督導下，讓住院醫師能在合理工作環境中，經由臨床經驗中培養能力。指導者需觀察學員執行能力，給予回饋與監督。學員有義務記錄自己的學習內容與歷程。主持人需監督整個學習歷程中病例數及疾病種類的合適性。

4.3 責任分層及漸進：

住院醫師均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，且具備充分的團隊合作，以及對其他資淺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：

設有住院醫師抱怨及申訴管道，建立公平處理的機制與流程，並有住院醫師的導師制度。另設有醫學教育訓練委員會或相關教育小組，有住院醫師參與，定期開會並留有紀錄。

5.師資資格及責任

主持人以及指導醫師負責解剖病理科住院醫師的行政及教育責任，包括負責住院醫師遴選、教育、監督、商議、評估及升級等，並且對這些活動留有紀錄。

5.1 主持人

5.1.1 資格：主訓醫院主持人為住院醫師訓練的負責人，主訓醫院與合作醫院均應設置計畫主持人。主訓醫院與合作醫院主持人均須具解剖病理專科醫師資格3年以上，且在該院連續服務2年以上。

5.1.2 責任：

5.1.2.1 主導及擬訂解剖病理專科住院醫師的教育目標，包括解剖病理專科知識、病理檢查技術，並且制定住院醫師在每一年進展的標準，並定期評估訓練成果。

5.1.2.2 負責規劃住院醫師遴選。

5.1.2.3 督導指導醫師及解剖病理科其他的工作人員。

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。主持人均需在必要時提供輔導，以協助該住院醫師面對問題。

5.1.2.7 提供書面報告呈現RRC所要求的工作，包括解剖病理科的統計描述，以及每位住院醫師經過各專科輪迴學習的時間統計。

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 指導醫師

5.2.1 資格：解剖病理專科醫師訓練醫院之指導醫師，乃負責指導病理科住院醫師、實習醫學生或其他需要解剖病理訓練的相關醫療人員。指導醫師需具備解剖病理專科醫師資格，且參加繼續教育符合專科醫師甄審原則之規定。每五位專任解剖病理專科醫師每年可訓練一位住院醫師，住院醫師總人數不多於解剖病理專科醫師總人數。

5.2.2 責任：

5.2.2.1 指導醫師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。

5.2.2.2 指導醫師具有優良臨床專業能力，合乎醫療倫理的觀念與作為，能終身學習，以為住院醫師的身教。

5.2.2.3 指導醫師們需要參與科內定期的檢討會，檢討教學目標、執行成效及教學效果。

5.2.3 合作訓練醫院指導醫師：合作訓練醫院的指導醫師有和主訓練醫院的指導醫師同樣的資格、責任、義務及原則。

5.3 其他人員

5.3.1 至少有切片技術員三人以上及合格之細胞醫檢師。

5.3.2 須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「解剖病理科醫師訓練課程基準」。

6.1 訓練項目

解剖訓練計畫項目需包括：(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(包括 2 人共同參與醫療機構內、外之病理解剖或法醫解剖病例)；(2) 外科病理(含分子病理) 27 個月，檢診全身各系統切片六仟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。

6.2 核心課程

6.2.1 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。

6.2.2 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。

6.2.3 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。

6.2.4 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。

6.3 臨床訓練課程分層設計

課程安排原則如下：

第一年：病理檢驗實證醫學、醫學倫理、醫學品管、醫療法令及資訊系統訓練課程，基礎病理解剖及基本外科病理標本處理、一般病理切片與染色原理、分子病理基本原理與認識與病理診斷之訓練課程。

第二年：外科病理學及病理解剖訓練、次專科病理學之基本訓練課程、細胞病理學的基本知識及檢體處理，並參與教學。

第三年：外科病理學及病理解剖訓練、細胞病理診斷課程、免疫螢光及分子病理診斷基本技術訓練課程，接受二週衛生福利部委辦之「病理醫師細胞病理繼續教育訓練」，並取得合格證書及細胞病理閱片診斷訓練，參與研究與教學，壁報或口頭報告發表。

第四年：總住院醫師訓練，著重協助病理教學、各項學術及行政工作及研究之訓練。

6.4 臨床訓練項目

6.4.1 臨床訓練實務學習教育包括來自住院、門診、及開刀中病人組織或細胞檢體處理、判讀、直接診療照顧、臨床討論會及病理報告寫作；參與病理解剖及解剖報告寫作；及參與各項臨床病理討論會。

6.4.2 訓練學科要有足夠的病人檢體及各種不同的病例以作充足的住院醫師臨床教學。

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需完成個人學習歷程紀錄。

6.5.2 住院醫師學習各種病理報告寫作，其內容需完整且品質適當，指導醫師應有適當的指導與複簽。

6.5.3 病理解剖訓練：受訓者同日參與病理解剖病例不得超過 2 例。執行時需有指導醫師在現場監督指導。書寫病理解剖報告內容完整，與指導醫師討論後由指導醫師複簽，必要時提報於科內解剖討論會或臨床病理討論會。

6.5.4 外科病理訓練：各級受訓者每日處理檢體平均總數不得大於 120 例(即每月不超過 3000 例)，並依照訓練計畫執行訓練。

6.5.5 分子病理訓練：各級受訓者每日檢診分子病理平均總數不得大於 10 例，並依照訓練計畫執行訓練。

6.5.6 細胞病理訓練：各級受訓者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)，並依照訓練計畫執行訓練。

6.5.7 表達及溝通訓練：各級受訓者定期於科內雜誌討論會、切片討論會報告，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。

6.5.8 醫學模擬訓練：對於少見的病例，需藉由科內建立的病理教學檔案或

其他學習資源進行學習。

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：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。

7.1.1 住院醫師須參加科內學術活動，並且培養學術詢問討論的精神。住院醫師應有機會能把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。

7.1.2 住院醫師至少每月1次參加各科聯合討論會。參加病理教育課程取得積分81點以上，其中二分之一需由台灣病理學會所舉辦之學術活動中取得；參加台灣病理學會主辦之分子病理教育相關課程取得分子病理積分8點以上。

7.1.3 住院醫師需有特定的時間參與學術及研究活動，包括文獻整理，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。指導醫師須協助住院醫師發展研究計畫，指導分析研究結果。

7.2 住院醫師需有機會參與跨專科及跨領域之學術研討活動並留有紀錄。

7.3 訓練課程內容涵蓋專業倫理、病人安全、醫病溝通、實證醫學、感染控制等及其它醫療品質相關學習課程。

8.教學資源

8.1 臨床訓練環境

8.1.1 臨床病例一年至少需有外科病理 6000 例、冰凍切片 50 例、分子病理 40 例、細胞病理 5000 例。

8.1.2 具病理教學檔案。

8.1.3 能提供住院醫師訓練期間，直接參與病理解剖至少 10 例。

8.2 教材及教學設備

8.2.1 提供住院醫師訓練所需之顯微鏡及相關設備。

8.2.2 有專屬之教室、討論室或會議室。提供電腦設備，並且可連結院內資訊系統，可進行資料查詢。

8.2.3 有多頭顯微鏡及顯微投影設備。

8.2.4 有適量的病理圖書及病理相關雜誌期刊。

9.評估

9.1 住院醫師評估

- 9.1.1 主持人或指導醫師應定期對住院醫師評估其臨床訓練、學習態度及學習成果。評估項目包括專業知識、技術、溝通能力、團隊精神及專業的目標。評估工具應多元化，涵蓋筆試、口試、實際操作、平時觀察、同儕或相關人員意見、模擬測驗等。
- 9.1.2 指導醫師應將評估成果與住院醫師討論並給於回饋。評估結果也應該反映在指導醫師教學與課程反省改善機制上。
- 9.1.3 住院醫師的評估結果應該連結到其年資升級或其他制度。
- 9.1.4 所有評估紀錄均以書面保存檔案或建置於電子資料庫，並做為將來 RRC 視察之用，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，主持人及指導醫師須有最後書面總結性評估，判定他/她們具有足夠的獨立執業專業能力，以做為報考解剖病理專科醫師證照之資格。

9.2 指導醫師評估

- 9.2.1 對主持人與指導醫師有多元性評量，可包括住院醫師對教師的書面回饋、教學貢獻事蹟、專業表現及指導醫師受訓狀況等。指導醫師評量至少每年需做一次。
- 9.2.2 訓練計畫主持人與指導醫師討論評估結果，並做成紀錄，以充分反應教師的貢獻與教學能力。至少每年需做一次。
- 9.2.3 訓練計畫主持人與指導醫師的評估結果連結到其年資升級或其他制度。
- 9.2.4 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

- 9.3.1 對訓練計畫需定期有系統的評估，以證明解剖病理科訓練單位的受訓者是否能達到既定的學習目標。訓練單位之績效評估包括師生或課程滿意度調查、住院醫師臨床表現評量結果、住院醫師壁報、口頭報告或論文發表及專科醫師考試及格率等。
- 9.3.2 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，做為將來 RRC 視察之用。