

# 新準則草案

## 序

本準則適用於現行一般醫學教育及學士後醫學教育，評鑑準則所要求之條件將隨社會環境結構或學制之變遷進行適度修訂。本準則中所稱之「醫學系」，依各校組織架構和牽涉之權限不同，所對應之單位可為醫學系層級之上，如醫學院或學校。此外，各醫學校院因體制不同，其決策單位（Governing Body）可為校或院務會議或董事會。

各條準則之以重要程度分為「必須（**must**）」或「應（**should**）」，其定義與差別為：

「必須」：必要且應該具備，具強制性，若不符合準則的要求則必列為重大缺失。

「應」：各校可依現況自行斟酌實施，若沒有實施，必須有理由說明之。

針對本準則條文中相近名詞，或部分特定用詞說明定義如下：

### 1. 目的與目標之區別：

目的(Objectives)：較具體、細緻、可測量且有明確之結果。

目標(Goals)：較抽象、廣泛及較為籠統的結果。

### 2. 「評量」、「評估」及「評鑑」之適用對象區別如下：

評量 (Assessment)：適用於學生學習成果。

評估 (Evaluation)：適用於教師、課程。

評鑑 (Accreditation)：適用於機構評鑑，如大學、醫學院、醫學系或教學醫院。

### 3. 有關「須」與「需」之區別

須 (need, must)：應當、必須具備。

需 (want, required)：需求、欲求和被期待具備。

### 4. 等同性與等效性

等同性 (comparability)：可相比擬的。

等效性 (equivalency)：一致效果的評估標準。

### 5. 準則中提到之評量方式：

- 形成性評量 (formative assessment)：形成性評量的理論基礎是教學歷程要和評量歷程相互結合，才能達到改進教學的目的，提高學習效果。其主要目的是不斷提供回饋給學生和老師，對

## 醫學院評鑑委員會 (TMAC) 新評鑑準則

教師而言，可以使教師了解教學效果以便有改進的依據，有助於調整教學和實施補救教學措施；另一方面回饋可以提供學生了解自己的進步情形，並提出需要修正的學習錯誤。它重視的是測量所有的預期結果，以及使用結果來改進學習或教學。

- 總結性評量 (summative assessment) : 是在教學活動結束之後才實施，目的是為了確定教學目標達成的程度。通常在教學的課程或單元結束後，為了確定教學目標是否有達成，以及學生精熟預期學習結果的程度，並評定學生的成績等級，必須進行總結性的評量。其並不偏重於發現學習困難和改進教學，而是較注重在學生成績等級的評定，以及確定學生學習的精熟程度。

### 6. 效標參照與常模參照測驗之區別與定義：

- 效標參照測驗 (criterion-referenced grading): 解釋個別評量結果時，所參考的對象是以教師在教學前即已事先設定好的效標為依據，依其是否達到這項標準（達成者即為學習「精熟」，未達成者即為學習「非精熟」），來解釋個別評量結果的教學評量方式，即為「效標參照評量」。效標參照評量的目的，旨在找出學生已經學會和尚未學會的原因或困難所在，以幫助教師改進教學和學生改進學習。
- 常模參照測驗 (norm-referenced grading) : 解釋個別評量結果時，所參考的對象是以該樣本團體的平均數為標準，依其在團體中所占的相對位置來解釋個別評量結果的教學評量方式，即為「常模參照評量」。這種評量的內涵，即是在比較個人得分和他人得分之間的高低。常模參照評量的目的，旨在區分學生彼此間的成就水準高低，以作為教育決策之用。

### 7. 本準則中三個英文常用詞語之中譯：

primary care : 基層醫療

general medicine : 一般醫學

general physician : 不分科醫師

TMAC 新 評 鑑 準 則	醫 學 生 意 見 回 饋
<b>1. 機 構 Institution</b>	
<p>1.0 醫學系<b>必須</b>為依相關法令，經教育部核准設立之教育機構或教育機構的一部分，並經醫學院評鑑委員會評鑑認可提供醫學教育及授予醫學學士學位。</p>	
<p>附屬條例： 1.0.1 醫學系隸屬之學校<b>必須</b>創造一個能孕育知識挑戰與探究精神，並適用於培育學生的醫學教育環境</p>	
<b>1.1 組織</b>	
<p>1.1.0 醫學系隸屬之學校<b>應</b>提供醫學生在學術環境中學習的機會，使其能與其他健康相關專業領域的學生、研究生及專業學位學程的學生<b>互動</b>，並在臨床環境中學習，包含跟隨畢業後醫學教育與醫學繼續教育的醫師學習的機會。</p> <p>註釋：此處所指的畢業後醫學教育與醫學繼續教育<b>應</b>構成學習環境的一部分。定期且正式地檢視上述醫學系學程，將提供其是否堅守高標準的教育、研究與學術品質的證據。醫學生能參與上述學程相關及合適的活動，以促進他們達到個人與專業上的目標。</p>	
<p>附屬條例：</p> <p>1.1.0.1 醫學系隸屬之學校<b>應</b>在政策與實務上，使其學生、教職員與其他學術團體的成員達到適當的多元性，並且<b>必須</b>不斷的、系統化的、目標明確的努力，以期吸引並留住多元背景的學生、教職員與其他成員。</p> <p>註釋：醫學院評鑑委員會認為，有志成為未來醫師的人，在多元化的環境中學習，最有利於未來行醫。若他們能在一個鼓勵兼容並蓄特色的環境中學習，將有助於醫師之下列訓練：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 有適切文化涵養的健康照護基本原則；</li> <li>● 體認健康照護的不平等，且能發展解決該項問題的方案；</li> <li>● 滿足醫療不足區域的醫療照護需求之重要性；</li> <li>● 發展核心專業特質使能提供多面向、多元化社會中有效的照護（例如利他精神、社會責任）。</li> </ul> <p>該機構<b>應</b>對其所屬的學術界，闡明其期望在多元化上所承擔之地區與全國性的責任，並定期評量達成度。並應就達成多元化的規劃要素中包含性別、種族、文化與經濟要素。該機構<b>應</b>設立目標明確、有意義、持續性的各系所，用以延攬並持續維持適當的多元化學生、教職員與其他成員。</p>	

醫學院評鑑委員會 (TMAC) 新評鑑準則

<p>附屬條例：</p> <p>1.1.0.2 醫學系隸屬之學校與其建教合作之教學醫院，<b>必須</b>在學習與工作環境中落實性別平等的原則。</p> <p>註釋：醫學系隸屬之學校與其建教合作之教學醫院<b>必須</b>設有與性別平等之相關委員會或負責單位。該學校須提供性別平等相關法規的教育訓練，申訴管道與心理輔導的相關服務，明訂對於性別平等議題的學習目的，並確保醫學生對於關鍵性別議題的瞭解。其建教合作之教學醫院<b>須</b>確保在醫療工作環境與病患照護中貫徹性別平等原則，於臨床實習的學習內容中融入性別平等相關法規，並評量醫學生的學習成效。</p>	
<p>1.1.1 醫學系隸屬之學校其組成，包含行政人員、教師、醫學生和委員會的職責和權限，<b>必須</b>在醫學系、醫學院或學校的組織章程中明訂。</p>	
<p><b>1.2 決策單位</b></p>	
<p>1.2.0 醫學系隸屬之學校<b>必須</b>受其校院務委員會或董事會之監督。校院務委員會或董事會之職責<b>必須</b>予明訂。</p>	
<p>1.2.1 醫學系隸屬之學校其校或院務委員會或董事會若干成員的任期<b>應</b>相互重疊，且任期<b>應</b>足以使他們能夠了解該校和醫學系。</p>	
<p>1.2.2 醫學系隸屬之院（校），其院（校）務委員會或董事會之運作<b>必須</b>具備並遵循正式的政策和程序，以避免與該學校的成員間、建教合作之教學醫院間 及任何相關企業間的利益衝突。</p> <p>註釋：醫學系隸屬之學校<b>必須</b>有正式的政策和程序，以避免利益衝突帶來的影響，例如，要求校院務委員會或董事會成員迴避任何有潛在利益衝突的討論和表決。因為有些關於個人或金錢利益的衝突，或許會充斥在該學校的運作中，以致於妨礙學校的任務執行。</p>	
<p><b>1.3 醫學系負責人</b></p>	
<p>1.3.0 醫學系<b>必須</b>設醫學系主任一名，具備合格的學歷與經驗，足以領導醫學教育、學術活動和病人照護。為協助系務，得增設副系主任。</p>	
<p>1.3.1 醫學系主任<b>必須</b>能與醫學院院長或負責醫學系最終責任的行政主管、以及該校其他人員有暢通的溝通管道，這是完成其職責的必要條件。</p>	
<p>1.3.2 醫學系主任、教師、機構主管，以及校內相關部門和建教合作之主要教學醫院主管<b>必須</b>對醫學系相關事務的權力與責任有清楚的認識。</p>	
<p>1.3.3 醫學系主任<b>必須</b>有足夠的資源、權力，以遂行其治理醫學系和評估醫學系成效的職責。</p> <p>註釋：醫學系主任負責治理醫學系的整體。但可將業務授權予其他合格人員，負責課程的監督。</p>	

醫學院評鑑委員會 (TMAC) 新評鑑準則

<p>確保有效地提供醫學系所需資源之實例，包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>適量的教師，他們有充分時間和必要的訓練來達到醫學系的教育目的；</li> <li>適當的教學空間，能符合醫學系教學方法需求；</li> <li>適當的教學基本設施（如電腦、視聽器材、實驗室）；</li> <li>適當的教育行政支援服務（例如考試評分、教室安排、教學和評量方法的教師培訓）；</li> </ul> <p>對醫學系治理的需求必須有學校充分的支援和服務。</p>	
<p><b>1.4 醫學系之管理</b></p>	
<p>1.4.0 醫學系及所屬之醫學院的行政治理階層應包括行政同仁及助理、其他組織單位的負責人及職員，並應在院長及系主任的領導下共同完成醫學教育的使命。</p> <p>註釋：醫學院與醫學系的行政主管不宜有過於頻繁的人事變動或長期職位空缺。因為招生、學生事務、學術事務、教務、教師事務、研究生教育、繼續教育，與建教合作之教學醫院的關係、研究、營運與規劃，以及募款，都需要行政方面的支援。</p> <p>為避免領導工作的承諾和責任可能受到不利的影響，行政主管不宜承擔太多機構內外和醫學系或醫學院內的職務。然而，為了有效地與建教合作之教學醫院聯絡，行政主管可擔任能促進臨床教學計畫的職位。</p>	
<p>1.4.1 醫學系隸屬之醫學院必須參與醫學系務規劃，並共同為該學系設定方向以達成可預見的成果。</p> <p>註釋：為了確保醫學系能持續保持活力，並成功適應迅速變化的醫療學術環境，該醫學院須要建立定期或週期性的機構規劃流程和活動。經證明為成功的規劃工作，通常包含界定機構短期與長期的任務目標，並有定期重新評估是否圓滿完成之機制。在情況許可下，經由對於可預見成果的目標訂定，該機構可以更容易地追蹤成效的進展。該醫學院從事規劃的方式，將依現有資源和當地情況而異，但應以文件證明機構的使命、願景和目標；並提供成就的證據；以及提供針對成功達成與未能達成挑戰之工作，定期或持續進行重新評估之策略的佐證。</p>	
<p>1.4.2 醫學系所屬之醫學院應確保有關財務、人事、業務、政策與決策過程的透明化，並應與主要利害相關者進行良好溝通。</p> <p>註釋：在作出任何重大改變的決定前，該醫學院應確定其有足夠的資源以適應變化，並有配套措施。在適當的時候應將董事會成員、教學醫院代表、教師和學生等主要利害相關者納入。決策透明化之情形例如：財務是否在校或院務會議有討論，主管出缺或新聘訊息是否有公告等。</p>	
<p>1.4.3 醫學系所屬之醫學院必須與建教合作教學醫院（含大學附設醫院）簽署書面合作協議，其內容須規範雙方有關醫學生教育之基本責任。</p> <p>註釋：與醫學系所屬之醫學院有建教合作之教學醫院，必須以醫學教</p>	

## 醫學院評鑑委員會 (TMAC) 新評鑑準則

<p>育作為其優先和重點任務之一。建教合作之教學醫院的負責人<b>應</b>有從事教育工作之使命感，教師<b>應</b>具有教學與專業能力，其他職員也應認知此建教合作醫院的教育功能。其他相關規定須符合教學醫院評鑑之相關規定。</p> <p>建教合作之教學醫院為臨床實習的重要場所，所以和建教合作之教學醫院之間必須有書面協議。此外，亦可與其他在臨床教育上扮演重要角色的教育機構協議合作。</p> <p>合作協議至少<b>必須</b>包括以下要點：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● 確保醫學生和教師有適當的管道獲得醫學教育資源；</li><li>● 應將教學及評量當作其重點任務；</li><li>● 醫學系在任命和指派負責教育醫學生的教師這方面所扮演的角色；</li><li>● 規範醫學生暴露到感染性或環境危害物，或其他職業傷害時的應變辦法、治療與後續追蹤的責任。（亦參考 2.1.3.6 地理教學分隔地點的治理）</li></ul> <p>如果醫學系所屬之醫學院部門主管，並未同時兼建教合作之教學醫院的臨床部門主管，那麼合作協議<b>必須</b>確認醫學院院長與醫學系主任有權確保教師與醫學生獲得適當的醫學教育資源。</p> <p>如果醫學系（院）與建教合作之教學醫院間有合作關係的變化時，醫學（院）系<b>必須</b>通知醫學院評鑑委員會。</p>	
<p>附屬條例：</p> <p>1.4.3.1 醫學系與其建教合作之主要教學醫院的關係中，醫學系課程負責教師<b>必須</b>掌控每個教學醫院之教學計畫。</p> <p>註釋：醫學系<b>必須</b>建立標準，以達到醫學生臨床教育的目標和目的，並確保建教合作之主要教學醫院符合這些標準。當有多個建教合作之教學醫院提供醫學生臨床教育機會時，醫學系<b>必須</b>確保醫學生得到適當的督導，並在所有的教學醫院都能得到相當程度的臨床經驗。當建教合作之教學醫院在數量上有增加的情況下，醫學系<b>必須</b>確保其臨床教師亦會按比例增加。</p> <p>無論臨床教學在何處進行，醫學系的各部門主管和教師<b>必須</b>有足夠權力以執行對醫學生的指導和評量的責任。</p> <p>臨床單位對於病人照護的責任，要在醫學系教師與住院醫師適當的督導下，<b>必須</b>給予醫學生負責照護病人的機會。</p>	
<p>1.4.4 醫學系隸屬之學校<b>必須</b>每年通知醫學院評鑑委員會有關學系的重大修正計畫或重大變動。</p> <p>註釋：通知中<b>應</b>包括課程上的、學分的分配、與醫學系相關或有影響的人事、與學生有關的政策、有建教合作關係的臨床單位、以及該機構的資源，包括師資、硬體設施、預算等的重大變化。</p>	

## 醫學院評鑑委員會 (TMAC) 新評鑑準則

<p>1.4.4.1 醫學系任何課程和學分上的重大修正計畫，<b>必須</b>通知醫學院評鑑委員會。</p> <p>註釋：通知中<b>應</b>包括明確解釋此修正的目標、執行的計畫，和用以評估結果的方法。規劃課程的改革應考慮所需增加的資源，包括硬體設施和空間、教師和住院醫師的付出、圖書館的設施及運作、資訊管理的需求，以及電腦硬體。</p> <p>鑑於在醫學上新知與技術的發現之速度越來越快，醫學院評鑑委員會鼓勵能提升醫學教育效率與效益的實驗性改革。</p>	
<p>1.4.4.2 醫學系在以下情形若有重大變動時，<b>必須</b>通知醫學院評鑑委員會，包括：學制、招收醫學生的（人）數，或在該機構的可用資源，如師資、硬體設施或財務等的變動。</p> <p>註釋：醫學系隸屬之學校計畫要成立新的功能性獨立校園，或是擴大現有的功能性獨立校園，<b>必須</b>至遲在計畫建立或擴充功能性獨立校園的前一年（至遲十二個月前），通知醫學院評鑑委員會相關計畫。</p>	
<p><b>2. 醫學系 Medical Education Program</b></p>	
<p>2.0 醫學系之基本醫學教育目標 (goals)，<b>應</b>為培養優秀和稱職的醫師，使其於一般醫學知識和技能上，表現專業素養和追求卓越特質。</p>	
<p>附屬條例： 2.0.1 醫學系的教師<b>必須</b>設計一套能提供一般醫學的醫學教育，並為進入畢業後醫學教育而準備的課程。</p>	
<p>附屬條例： 2.0.2 醫學系<b>必須</b>提供醫學生主動、獨立學習的教育機會，以培育終身學習的必要技能。</p>	
<p><b>2.1 課程管理</b></p>	
<p><b>2.1.1 目標與目的</b></p>	
<p>2.1.1.0 醫學系（院）的教師<b>必須</b>訂定其學系的教育目的，以作為建立課程內容的準則和評估醫學系成效的依據。</p> <p>註釋：醫學系的整體目的，係陳述醫學生在課程中該學習或完成的目的。</p> <p>醫學系的目的<b>應</b>經課程委員會與全體或公認的教師代表正式通過。教師代表成員<b>應</b>包括醫學院院長、醫學系系主任，和共同分擔學系成敗責任之建教合作之主要教學醫院的學術領導階層等，且須熟稔這些目的。</p>	
<p>2.1.1.1 醫學系所呈現的教育目的<b>必須</b>以學生畢業時應具備的能力加以陳述，上述能力<b>必須</b>能被評量，並符合專業及大眾之期待。</p> <p>註釋：醫學系的教育目的為知識、技能、行為和態度等項目，並以此作為顯示所預期醫學生學習成就的證據。</p> <p>教育目標及其相關成果的評估，<b>應</b>反映醫學畢業生是否有養成這些能力，以及這些能力程度的優劣，以作為下一階段訓練的基礎。</p>	

醫學院評鑑委員會 (TMAC) 新評鑑準則

<p>有幾個組織提出對於醫師須具備的知識、技能和態度特質訂出了廣為接受的定義，包括：世界醫學教育聯盟 ( World Federation for Medical Education ) 之基礎醫學教育 – 全球品質提昇標準 (Basic Medical Education – Global Standards for Quality Improvement) ；國際醫學教育研究院 ( Institute for International Medical Education ) 之全球醫學教育必備之基本要求 (Global Minimum Essential Requirements in Medical Education) ；美國醫學研究院 ( Institute of Medicine ) 之能力 (Competencies) ；美國醫學院協會 (Association of American Medical Colleges) 之醫學院目的計畫 (Medical School Objectives Project) ；美國畢業後醫學教育評鑑委員會與專科醫師認證委員會 (Accreditation Council for Graduate Medical Education and the American Board of Medical Specialties) 共同制定的醫師應具備的一般能力；加拿大皇家醫師與外科醫師學院 (Royal College of Physicians and Surgeons of Canada) 於2005年所歸納的醫師角色。</p>	
<p>2.1.1.2 醫學系<b>必須</b>讓所有醫學生、教師及參與教學之主治醫師、主要教學醫院的住院醫師以及其他負責醫學生教育與評量之人員了解其醫學教育目的。</p>	
<p>2.1.1.3 醫學系隸屬之學校<b>必須</b>有主要負責醫學人文教育的教師或單位。</p> <p>註釋：該負責的教師或單位綜理所有醫學人文教育事宜，包括考量醫學系之教育機構的整體使命，以建立其目標與目的；協調與通識教育、基礎和臨床醫學有關的課程；確保有足夠的教師、空間和資源；擬定教師升等法規之綱要；評估課程和評量醫學生的表現等。</p>	
<p>2.1.1.4 醫學系隸屬之學校<b>必須</b>設有監督機制，以確保教師明訂醫學生須學習的常見的病人類型和臨床醫療情境，並提供和醫學生程度層級相符的臨床教育環境。教師<b>必須</b>監督醫學生的學習經驗，必要時並加以指正，以確保醫學教育的目的得以實現。</p> <p>註釋：醫學系隸屬之學校必須建立一個系統，來明定醫學生必須學習的病人類型和臨床醫療情況，並監督和確認醫學生與病人接觸的經驗，以彌補任何發現的落差。該系統<b>應</b>確保所有醫學生都得到必要的經驗。例如，如果一位醫學生因為季節性變化的因素，沒有遇到特定臨床情況的病人，醫學生<b>應</b>藉由模擬體驗（例如標準化病人的經驗、線上或紙本的病例個案討論），或其他實習，來彌補此一差距。臨床各科部要看核心課程、基本要求（應學到的技能）等資料，科部實習結束時要有評估的標準。</p>	
<p><b>2.1.2 課程委員會之責任</b></p>	



醫學院評鑑委員會 (TMAC) 新評鑑準則

<p>2.1.2.0 醫學系<b>必須</b>有一個整合的教育負責單位，負責連貫且協調課程之整體設計、管理和評估。</p> <p>註釋：「整合的教育負責單位」意即一個機構單位（通常為「課程委員會」），必須負責監督醫學系整體課程。一個有效能的課程委員會有下列特點：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 有教師、醫學生，與行政階層的參與；</li> <li>● 具課程設計、教學方法和評估方法的專業經驗；</li> <li>● 透過規章制度或醫學系負責人的授權，使工作在機構的最佳利益下進行，而不受偏狹的或政治的影響、或來自學科的壓力。</li> </ul> <p>「連貫且協調的課程」意即醫學系的課程設計，是以達成整體教育為目的。證明課程之連貫性和協調性包括以下特點：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 以邏輯的順序編排課程的各單元；</li> <li>● 各學習階段內及橫跨各學習階段間的內容是經過整體協調與整合的（即橫向和縱向整合）；</li> <li>● 以適當的教學方法和醫學生的評量，達成該學系的教育目標。</li> </ul> <p>課程管理須呈現領導、指揮、協調、控管、規劃、評估和報告等重點。有效的課程管理之佐證，包括以下幾個特點：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 依成果分析以評估醫學系的成效，並採用國家統一之測試標準（如第一階段國考與應屆畢業生國考及格率）作為參考；</li> <li>● 監測每一學科的學習內容和工作量，包括確認無遺漏和不必要的重覆；</li> <li>● 檢討每一科目與臨床實習的既定目的，以及教學方法和對醫學生的評量，以確保與教育目的一致。</li> </ul> <p>課程委員會之會議紀錄報告由院或校級會議核定，其內容<b>應</b>記錄該委員會討論的議案與事情，以及其決議和建議。</p>	
<p>2.1.2.1 醫學系的教師<b>必須</b>負責醫學專業課程的設計與執行。</p>	
<p>2.1.2.2 醫學系課程每一個單元的目的、內容和教學方法，以及整體課程之安排，<b>必須</b>由醫學系教師共同參與和設計，並定期檢討和修訂。</p> <p>註釋：各項評估指標的考核結果，<b>應</b>作為課程改進的依據，以改善醫學系的教學品質。</p>	
<p>2.1.2.3 醫學系教師或課程委員會<b>必須</b>負責監測課程，包括各學科的教學內容，以實現醫學系的教育目的。</p> <p>註釋：該委員會與醫學系主任一起努力確保每學期的課程內容，以維持共同的標準。這些標準<b>應</b>包括對一般專業教育須有的深度和廣度之要求，內容須與時俱進並前後有密切關聯，對複雜課題<b>應</b>提供重複性的內容以強化學習成效，畢業前一年<b>應</b>有輔助與補充課程，讓每位醫學生無論其日後的生涯專業科別為何，都能獲得一般醫療照護的基本能力。</p>	
<p>2.1.2.4 醫學系的課程<b>必須</b>包括選修的課程，以輔助必修課程和臨床實習。</p>	

## 醫學院評鑑委員會 (TMAC) 新評鑑準則

<p>註釋：雖然選修科目讓醫學生可以根據生涯興趣，接觸和深入了解醫療專科，選修科目也<b>應</b>提供醫學生追求個人學術興趣的機會。</p> <p>醫學系應制定申請選修課程和臨床實習的程序，並盡量確保任何有興趣的醫學生都有機會選修。醫學系<b>應</b>設立制度，以協助各醫學生選擇自己有興趣的選修課程。</p> <p>醫學系<b>應容許</b>彈性調度選修課程和臨床實習。</p>	
<p><b>2.1.2.5 醫學系必須</b>收集並運用各種不同的成果數據，包括國家測試標準，以證明其教育目的之達成程度。</p> <p>註釋：醫學系<b>應</b>收集醫學生表現的成果數據，包括在學期間與完成學業後，各種能適當證明達成該學系教育目的之成果數據，如國家證照考試的表現、在課程和臨床實習的表現、和其他與醫學系教育目的相關的內部措施、學術進展和畢業率、住院醫師錄取率等，以及畢業生與住院醫師訓練學程主任對於醫學系目的相關領域的畢業準備評估，此評估包括畢業生的專業行為。</p>	
<p><b>2.1.2.6 評估教學品質時</b>，醫學系<b>必須</b>納入醫學生對課程、臨床實習和教師，以及各種其他措施的回饋或教學品質評估。</p> <p>註釋：醫學系宜有一個正式的程序，以有效收集和運用從醫學生取得的對課程品質和臨床實習之資料。此程序可包括問卷調查（紙本或網路）、其他結構化的數據收集工具、焦點團體、同儕審查和外部評估等措施。</p>	
<p><b>2.1.2.7 應由</b>醫學系課程委員會、學系的行政和領導階層以及醫學生代表，共同制定並執行醫學生從事必要學習活動所需的時間，包括醫學生於臨床實習在臨床和教育活動的全部時數。</p> <p>註釋：<b>應</b>注意考試的頻率和醫學生所須投入的時間，特別是在臨床學習期間。醫學生工作時間的制定，<b>應</b>考慮疲勞和睡眠剝奪，對學習、臨床活動、健康和安全的影響。</p>	
<p><b>2.1.2.8 醫學系應有</b>適當及有效的制度，以協助學習成效不佳的醫學生。</p>	
<p><b>2.1.3 地理分隔之教學地點的治理</b></p>	
<p><b>2.1.3.0 醫學系對所有教學地點所提供的特定專門領域課程，必須具有</b>等同的 (comparable) 學習經驗 (包括臨床) 和等效的 (equivalent) 課程評估與學生評量方法。</p> <p>註釋：為遵守本準則，在所有教學地點的教育經驗，須經設計以達到相同的教育目的。除非有令人信服的理由，課程時間或實習的時間都<b>必須</b>一致，不得改變教育時間的長短。評量醫學生所使用的工具和標準，以及計算成績的政策，<b>應</b>在所有的教學地點，均為一致。在所有教學地點的教師，<b>應</b>充分認識科目內容，以提供有效的指導，並清晰地瞭解教育目的和實現這些目標的課程評估與學生評量方法。所有教學地點的教師，均<b>應</b>獲得提升教學、課程評估與學生評量技巧的機會。</p>	

醫學院評鑑委員會 (TMAC) 新評鑑準則

<p>雖然各個教學地點所出現的問題或臨床狀況，在種類和頻率上可能會有所不同，各門課程或臨床實習應確定任何足以實現其目的所須的核心經驗，並確保醫學生獲得足夠的機會接觸到這些經驗。同樣地，雖然在住院或門診所花費時間的比例，可能會因當地情況而有所不同，在這種情況下，課程或臨床實習的負責人，<b>必須</b>確保學習環境的限制，不會妨礙學習目標的達成。</p> <p>為了促進教育經驗的等同性、課程評估與學生評量方法的等效性，課程或臨床實習的負責人<b>應</b>向所有參與者，包括教師和學生，講解課程的教育目的和所使用的評分系統。此項可藉由課程或實習的負責人和各教學地點的負責人定期會議來說明達成。</p> <p>課程和臨床實習的負責人<b>應</b>檢討醫學生對其接受教學地點之教育經驗的評估，以確定教育經驗、課程評估或學生評量方法是否有任何持續性的變化。</p>	
<p>2.1.3.1 醫學系（院）的負責人<b>必須</b>對學系的治理與品質負責，並確保各教學地點有足夠的師資。</p> <p>註釋：醫學系（院）負責人<b>必須</b>確保醫學教育之品質在所有教學地點是等同的。例如，當新增教學（包括臨床）地點時，調整組織編制與增加負責人員，以克服院區分散的限制。</p>	
<p>2.1.3.2 醫學系在各教學地點的主要學術主管，<b>必須</b>在行政上對醫學系（院）的負責人負責。</p>	
<p>2.1.3.3 醫學系的負責人<b>必須</b>承擔挑選和分配所有醫學生之教學地點或學習路徑（如實習科別、先後順序）等的最終責任。醫學系<b>應</b>有機制讓醫學生在理由正當且情況允許時，可要求更換教學地點。</p> <p>註釋：醫學系若有多個教學地點或不同的學習路徑，<b>應</b>負責安排每位醫學生特定的教學地點或學習路徑。如果教育活動和資源可重新分配，<b>應</b>不得排除讓有正當理由的醫學生獲得更換教學地點的機會（例如明顯的經濟因素或個人困難）。</p>	
<p>2.1.3.4 醫學系在各教學地點的各學科教師，<b>必須</b>以適當的行政機制整合其功能。</p> <p>註釋：醫學系<b>應</b>證明各教學地點的教師參與並負責醫學生的教育方式，與課程或臨床實習的負責人所訂定的教育目的與預期成效是一致的。整合功能的機制包括定期舉行會議或電子通訊，由課程或臨床實習的負責人定期訪問主要的教學地點，並分享學生的評量資料、課程或臨床實習的評估資料和其它對教師教育責任及成效的回饋意見。</p>	
<p>2.1.3.5 醫學系<b>必須</b>訂定<b>單一</b>的標準以評量所有教學地點的醫學生。</p>	
<p>2.1.3.6 醫學系<b>應</b>確保分配至各教學地點的醫學生具有等同的受教權利，並獲得同樣的支持的服務，例如與職業傷害有關的保健服務和諮詢等。</p>	
<p><b>2.2 修業過程</b></p>	
<p><b>2.2.1 教學</b></p>	
<p>2.2.1.0 醫學系<b>必須</b>依照教育部規定，制定醫學生完成醫學系課程而取</p>	

醫學院評鑑委員會 (TMAC) 新評鑑準則

<p>得醫學學士學位所需的最長修業期限。</p> <p>註釋：醫學系若有雙學位課程亦<b>必須</b>制定醫學生完成修業的最長時限。</p>	
<p>2.2.1.1 醫學系各學科的教師，<b>應</b>建立該學科的成績標準，並適當地在跨學科與跨專業的學習經驗中融入這些標準。</p>	
<p>2.2.1.2 醫學系教師的教學方法<b>應</b>與時俱進。</p> <p>註釋：與時俱進的例子包括，但不限於：數位學習和其他網路學習、問題導向學習、模擬教具，和使用標準化病人。醫學系在採用這些方法前，<b>應</b>考慮到其現有資源。</p>	
<p>2.2.1.3 醫學系之教師<b>必須</b>督導醫學生的臨床學習。</p> <p>註釋：所有臨床實習教學地點的教師、住院醫師和醫學生，<b>必須</b>遵循由衛生署、教育部和醫學院評鑑委員會共同擬定並公布之「實習醫學生臨床實習指引」。</p>	
<p><b>2.2.2 醫學生之評量</b></p>	
<p>2.2.2.0 醫學系<b>必須</b>有適當的系統，就知識、技能、行為和態度採用多種評量方式，來評量醫學生於整個課程中之學習成果。</p> <p>註釋：評量醫學生的表現，<b>應</b>衡量其所學習到的事實知識，日後在醫療訓練和實務所須的技能、行為和態度的發展，以及適當使用資料解決從事醫療時經常會遇到問題的能力。該評量系統須促進醫學生的自主學習。且該評量系統包含考試的方式和頻率在內，<b>應</b>反映課程目標、目的、過程和預期的成果。</p>	
<p>2.2.2.1 醫學生在每門課程和臨床實習<b>應</b>接受評量，並儘早給予正式的回饋，以便有足夠時間進行補救。</p> <p>註釋：課程或臨床實習若沒有足夠的時間提供結構式形成性評量 (structured formative assessment)，<b>應</b>提供替代方式促使醫學生瞭解自己的學習進度。</p>	
<p>2.2.2.2 醫學系所有課程及臨床實習的負責人，在每門課程及臨床實習時，<b>必須</b>設計一套評量學習成效的制度，以公正和適時地執行形成性 (formative assessment) 與總結性評量 (summative assessment)。</p> <p>註釋：直接負責評量醫學生表現的醫學系教師，<b>應</b>了解各種測驗方式的用途和限制，效標參照的評分 ( criterion-referenced grading ) 和相對於常模參照的評分 ( norm-referenced grading ) 系統、信度和效度問題、形成性相對於總結性評量、以及其他與有效的教育評量有關之因素等目的和優點。</p> <p>此外，系主任、課程負責人、醫學系的教師，應具備評量醫學生表現的方法，或諮詢具備這方面知識的人員。醫學系<b>應</b>為教師提供發展這種評量方法技能的機會。</p> <p>醫學系評量系統的一個重要要素是確保醫學生及時了解他們在課程和臨床實習的最終表現。一般而言，<b>應</b>在每一門課程或臨床實習結束後的四至六週內提供學生期末成績。</p>	

醫學院評鑑委員會 (TMAC) 新評鑑準則

<p>2.2.2.3 評量醫學生必修的醫學人文、基礎醫學和臨床實習的表現，除了知識領域，應包含以敘事方式描述其技能、行為和態度。</p>	
<p>2.2.2.4 醫學系<b>必須</b>持續評量學生學習成果，確保醫學生已習得，並在直接觀察下展現核心臨床技能、行為和態度。</p>	
<p>2.2.2.5 臨床教育的過程中，醫學系<b>必須</b>確保醫學生逐步展現各階段應有的知識、技能、行為和態度，以承擔逐步加重的責任。</p> <p>註釋：醫學系<b>應</b>界定不同學習階段須有的能力，醫學生畢業的時候必須具有承接一般醫學訓練的能力。臨床實習期間，醫學生<b>應</b>承擔適當的臨床工作，以確保他們獲得足夠的實作經驗。</p>	
<p>2.2.2.6 醫學系課程<b>必須</b>持續評量醫學生解決問題、臨床推理、決策和溝通的能力。</p>	
<p><b>2.3 課程內容</b></p>	
<p>2.3.0 醫學系的課程內容，<b>應</b>確保醫學生能獲得良好及有效率的不分科醫師所需之特質和能力，並能以主動且獨立的態度達成終身學習的能力。</p> <p>註釋：「特質和能力」包括利他精神、承諾、同情心、溝通能力、批判性思考和判斷、決策、文化敏感性、道德判斷、正直、專業素養、尊重、自我意識、自我反思、社會責任、誠信，及其他作為醫師和專業人士的特質。醫學院可參考關於專業素養的著作<sup>1</sup> 列出好醫師的特質。由於醫師受到社會期待，在各種場合成為領導人才，醫學系也<b>應</b>確保醫學生發展有關領導力、團隊精神、為病人倡議、社會責任和相關領域之能力。</p> <p>醫學系培養主動和獨立學習的方法，<b>應</b>包括如問題導向學習、小組討論以及個案討論等方式。</p> <p>這些特質和能力，<b>必須</b>根據所定的標準加以評量。</p> <p>醫學系的課程<b>必須</b>讓醫學生準備好進入任何領域的畢業後醫學教育。</p>	
<p>2.3.1 醫學系<b>必須</b>包括四個廣泛領域的教育：通識、醫學人文、基礎醫學和臨床醫學，而學士後醫學系<b>必須</b>包括醫學人文、基礎醫學和臨床醫學。</p> <p>註釋：醫學系的課程<b>應</b>使醫學生具備知識、技能和態度，成為負責任的公民和社會領導人才，擔任優良的專業醫師角色，並了解健康照護系統與該系統在社會中的地位。</p>	
<p>2.3.2 醫學系（院、校）<b>必須</b>提供醫學生通識教育。</p> <p>註釋：「通識教育」係指培養醫學生博雅「核心素養」的教育，包括高層次思考能力（如解決問題能力、批判思考能力、推理能力和創造能力等）、人品素養（如公民意識、家庭與社會關懷、國際視野、價值觀、倫理與道德情操等）、職場能力（如人際溝通能力、領導能</p>	

<sup>1</sup> 例如由 Cruess 與 Cruess 教授和其他作者的著作

醫學院評鑑委員會 (TMAC) 新評鑑準則

<p>力、敬業精神、負責態度、積極與自動自發精神、團隊合作能力、實踐力、抗壓力、時間與情緒管理能力等) 和自主學習與進修能力 (包括閱讀能力、基本數理知識、基本資訊科技能力以及資訊搜尋能力)。<sup>2</sup></p> <p>醫學系的課程在博雅 (通識) 教育階段, 應透過增加選修及減少必修課程, 提供醫學生追求自己興趣的機會。如果學生證明其已具有某些必修課程 (如英文和資訊科技) 的能力, 應免除其學分。醫學系應協助有興趣的學生能選修其期望的課程, 尤其是在其他學系或科系受歡迎的課程。</p>	
<p><b>2.3.3 醫學系的課程必須包括醫學人文教育。</b></p> <p>註釋: 「醫學人文」的廣泛定義包括與醫學教育和實踐相關的人文與社會科學, 提供洞察病人和醫事人員的現況、培養人道醫療照護的基本技能, 並幫助醫學生了解醫療照護體系與醫學在社會中的地位。具體而言, 醫學人文協助醫學生更加了解自己、人類的遭遇與痛苦、人格, 及醫師與病人相互之間的關係與責任; 醫學人文亦提供從歷史的角度對醫療行為的觀察; 發展和培養觀察、分析、同情和自我反思的技能; 幫助醫學生了解生物科學和醫學如何在文化和社會背景下進行, 以及文化如何與個人的疾病經驗與醫療互動。醫學人文可包括人文學科 (如文學、哲學、倫理、歷史和宗教)、社會科學 (如人類學、文化學、心理學、社會學)、藝術 (如文學、戲劇、電影和視覺藝術), 以及它們在醫學教育和實踐的應用<sup>3</sup>。</p>	
<p><b>2.3.4 醫學系的課程應讓醫學生能根據實證和經驗培養慎思明辨的能力, 並發展醫學生能運用原則和技能以解決健康和疾病問題的能力。</b></p>	
<p><b>2.3.5 醫學系的課程必須包括醫學基本原則暨其科學概念。</b></p> <p>註釋: 課程內容應包括基礎醫學和臨床醫學, 含治療和技術在內的現代觀念、對疾病認知的變化, 對社會需求和對照護需求的影響。同時, 也應包括人類生命週期每個階段相關的內容和臨床經驗, 使學生認識健康、健康決定因素、和健康促進的機會; 認識並解釋疾病的症狀和病徵; 發展鑑別診斷和治療計畫; 協助病人解決涉及各種器官系統的健康相關問題, 並瞭解全民健康保險政策對醫療執業與衛生經濟學的影響。</p> <p>課程宜以現代臨床經驗的內容為綱要; 這些臨床經驗所涵蓋的學科及相關專科傳統上稱為家庭醫學、內科 (學)、外科 (學)、婦產科 (學)、小兒科 (學)、預防醫學、精神科 (學)、社區醫學和老年醫學等。</p>	
<p><b>2.3.6 醫學系的課程必須包括基礎醫學的內容, 足以支持醫學生精通現代科學知識、觀念和方法, 以做為獲得及利用科學於個人與</b></p>	

<sup>2</sup> 參考彭森明教授之『如何建置學生學習成果評量機制』。

<sup>3</sup> 根據紐約大學醫學院網站的醫學人文的宗旨聲明修訂: <http://medhum.med.nyu.edu/>

醫學院評鑑委員會 (TMAC) 新評鑑準則

<p>群體健康及當代醫療的基礎。</p> <p>註釋：課程宜以臨床相關生物醫學內容為綱要；其內容涵蓋的領域及學科，包含傳統上稱為解剖學、生物化學、遺傳學、免疫學、微生物學、病理學、藥理學、生理學和公共衛生學等學科。</p> <p>醫學系的基礎和臨床醫學教師應相互溝通協商，以決定課程的內容，並確保課程之協調與連貫及分攤教學責任與減少重覆。</p>	
<p>2.3.7 醫學系的課程應包括實驗或其他直接應用科學方法準確觀察生物醫學現象和數據分析判讀的操作機會。</p> <p>註釋：課程宜包括實際操作或模擬（例如電腦模擬）練習的機會，醫學生可自行收集或使用數據進行假說的測試和驗證，或解決生物醫學原理和現象的問題。醫學系應於課程中指出這些活動在何處進行、該活動的具體目的，以及這些活動如何達成收集、分析和判讀數據的能力與課程目的。</p>	
<p>2.3.8 醫學系應提供足夠的機會，鼓勵和支持醫學生參與教師的研究和學術活動。</p> <p>註釋：醫學系隸屬之學校宜提供適量和多元性的研究機會，以滿足醫學生參與的期望。例如，為鼓勵醫學生參與，醫學院可以提供相關機會的訊息、提供研究的選修學分，或將研究作為必修課程的一部分。支持醫學生的參與，包括給予或提供學生研究之經費來源的訊息（如獎學金）。研究領域可包括基礎醫學、臨床醫學、社會醫學與公共衛生學。</p>	
<p>2.3.9 醫學系的課程應有介紹臨床和轉譯研究的基礎醫學與倫理原則，包括該研究應如何執行、評估、和對病人解釋，並應用於病人的照護上。</p> <p>註釋：醫學系的教師應發展明確的學習目的（知識、技能、行為和態度），以符合本準則的要求。</p> <p>醫學系符合本準則的要求有幾個方法，從開設特定主題之個別必修課程到以現有病人為中心的課程或臨床實習，建立適當的學習目的和教學活動（例如，討論如何應用臨床研究新知於床邊教學活動、提供教師傳習計畫、或利用文獻選讀讀書會，使醫學生探索臨床與轉譯研究的發展與應用）。</p>	
<p>2.3.10 醫學系的課程必須以病人為中心，涵蓋各器官系統，並包括預防、健康促進、急性、慢性、長期、復健和臨終照護等重要觀點。</p>	
<p>2.3.11 醫學系的課程必須包括基層和社區醫療的臨床經驗，且有機會獲得跨學科領域（例如急診醫學和老年醫學等）和支持一般醫療執業所須之學科（例如影像診斷學和實驗診斷學等）的教育。</p>	
<p>2.3.12 醫學系提供醫學生的臨床經驗必須包括門診及住院醫療。</p>	
<p>2.3.13 醫學系的課程必須教導溝通技巧，包括與病人及其家屬、同事和其他健康專業人員的溝通。</p>	
<p>2.3.14 醫學系的課程必須為醫學生在解決常見社會問題中的醫療傷害</p>	

醫學院評鑑委員會 (TMAC) 新評鑑準則

<p>部分所扮演的角色做準備（例如教導有關暴力和虐待的診斷、預防、適時的通報和處置）。</p> <p>註釋：醫學系的課程也應使醫學生擁有為病人倡議的技能與培養醫學生的社會責任感。</p>	
<p>2.3.15 醫學系的教師和醫學生<b>必須</b>理解不同文化和信仰的人們，如何看待健康和疾病及對各種症狀、疾病和治療的反應。</p> <p>註釋：醫學系的教學<b>應</b>強調醫學生必須關注病人的整體醫療需求，以及社會與文化情況對病人健康的影響。為了證明遵循此準則，醫學系<b>應</b>以文件證明關於發展跨文化能力的目的、指出醫學生在課程何處有機會接觸到這些材料，並顯示目的的達成度。</p> <p>醫學系的教學目的<b>應</b>包括醫學生對人口差異對於健康照護品質和療效之影響的了解（例如種族和族群的差異對疾病診斷和影響）。</p>	
<p>2.3.16 醫學系的學生<b>必須</b>學會認識與妥善處理其本身、他人及提供醫療照護過程中的性別與文化偏見。</p> <p>註釋：醫學系的教育目的<b>應</b>強調醫學生對於提供健康照護過程中的任何個人偏見有自我省思的能力。</p>	
<p>2.3.17 醫學系教育<b>必須</b>包括醫學倫理和人文價值的教導，並要求醫學生於照顧病人、與病人家屬及其他與病人照護有關的人員互動時，秉持倫理原則。研究倫理及迴避利益衝突的重要性應加以注意。</p> <p>註釋：醫學系<b>必須</b>確保醫學生在從事病人照護之前，接受適當的醫學倫理、人文價值，和溝通技巧方面的教導。當醫學生隨著課程的進展，逐漸在病人照護中扮演越來越積極的角色時，<b>應</b>透過正規的教學，以觀察、評估與加強其遵守倫理原則。</p> <p>醫學生與病人的互動，應透過教師或住院醫師觀察病人的遭遇、病人反應，或其他適當的方法，以發覺是否違反病人照護倫理。</p> <p>「嚴格的倫理原則」意味著包括誠實、正直、保密，及尊重病人、病人家屬、其他學生，和其他醫療專業人員等特點。醫學系的教育目的，可展現更多病人照護過程中倫理行為層面的關懷。</p> <p>利益衝突的迴避包含：醫病之間、醫師與廠商之間、醫師同儕、師生之間等。研究倫理議題包含：剽竊、抄襲、偽造、加工等不當行為。</p>	
<p>2.3.18 醫學系<b>應</b>提供足夠的機會，鼓勵和支持醫學生參加服務學習活動。</p> <p>註釋：「服務學習」是指有組織的學習經驗，用事前準備及反思的態度結合社區服務。醫學生從事服務學習，回應社區關心的事而提供其</p>	



## 醫學院評鑑委員會 (TMAC) 新評鑑準則

<p>服務，從服務中學習，並將服務與學術課堂上所學相結合、以及學習扮演公民與專業人士的角色。<sup>4</sup> 「服務學習」活動，可以幫助醫學生提早接觸臨床環境，更加瞭解病人背景、觀點和經驗，健康的社會經濟面要素，和醫學於社會中的地位；發展他們的觀察、自我反思和溝通能力；且與課程連結；結合理論與實務。</p> <p>「足夠的機會」是指願意參加的醫學生，將有機會參與服務學習活動。例如，為鼓勵醫學生參與，醫學系可以與相關的社區或夥伴合作發展機會，提供相關機會的訊息，給予參與者選修學分，或舉行公開演說或公共論壇。諸如給予或提供醫學生服務學習的經費與社會支援的訊息（例如津貼、指導老師、社區合作夥伴），皆可鼓勵醫學生的參與。</p>	
<h3>3. 醫學生 Medical Students</h3>	
<p>3.0 挑選醫學生時，醫學系可以使用多種方法，但這些方法應確保選定的醫學生具備必要的特質和能力（例如智慧、廉正和適宜的個人情緒與特質），以成為良好及有效率的醫師。</p>	
<h4>3.1 招生</h4>	
<p>3.1.0 醫學系<b>必須</b>制定挑選醫學生的標準、政策和程序，並且能隨時提供給有志申請者及其輔導者。</p>	
<p>3.1.1 醫學系（院）招生委員會，<b>必須</b>負挑選醫學生的責任。</p> <p>註釋：對申請人的評估，醫學系可決定是否需要他系或他校教師和其他人員的協助。</p>	
<p>3.1.2 醫學系對醫學生的挑選，<b>必須有公開公平的辦法</b>，不受任何政治、宗教或財務因素的影響。</p> <p>註釋：醫學系<b>必須</b>不歧視申請者的性別、籍貫或居住地及出身背景等。</p>	
<p>3.1.3 醫學系<b>應</b>自己發展計畫或與其他機構發展夥伴合作關係，以利擴大具申請入學資格者之多元化背景。</p> <p>註釋：醫學系隸屬之學校應體認其為專業整體多元化，負有共同責任。為此，醫學系<b>應</b>在自己的機構內運作或和其他機構合作，以使醫學系更容易讓不同背景的可能申請人入學。學校能夠通過各種途徑實現此目標，包括但不限於：發展與制度化入學管道方案；與服務弱勢背景學生的機構和組織合作；進行社區服務活動，以提高對此專業的認知和興趣；為來自弱勢背景的申請人舉辦課外輔導活動。</p>	
<p>3.1.4 醫學系<b>必須</b>依相關法規，辦理有關身心障礙申請者之入學、修業和畢業之規範。</p>	
<p>3.1.5 醫學系的簡章、課程綱要、招生資料及其他資訊，<b>必須</b>均衡與準確地呈現學系的任務和目的、載明醫學士學位及所有雙學位課程的要求，提供最新學校年度行事曆的課程選項，並說明學</p>	

<sup>4</sup> 定義取自 Seifer SD 「服務學習：健康專業教育的社區 - 校園夥伴關係 (Service-learning: Community-campus partnerships for health professions education)」出處： *Academic Medicine*, 73(3):273-277 (1998).

醫學院評鑑委員會 (TMAC) 新評鑑準則

系所提供全部必修課程和臨床實習的資料。簡章、課程綱要、招生資料及其他資訊亦應包括該校生活之特殊要求和限制。	
<b>3.2 訪問學生和轉學生 (含校內轉系)</b>	
3.2.0 醫學系隸屬之學校可提供資源，以滿足訪問醫學生和轉系醫學生的需求，但 <b>必須</b> 以不影響該校醫學生的可用資源為原則。	
3.2.1 有意願轉入醫學系之學生應證明其在轉學前的教育，有等同於將轉入後同班同學之程度。	
3.2.2 醫學系隸屬之學校應查驗每位訪問醫學生的資格、保有記載每位訪問學生的完整名冊、核准其作業，並提供該生之原屬學校學習成效評量。  註釋：醫學系隸屬之學校對訪問學生應一視同仁，要建立其健康史、疫苗接種史、傳染性病原體或環境危害暴露史、保險和責任保險記載的檔案。	
3.2.3 自其他醫學系 (包括外國醫學系) 前來臨床實習和短期訓練的訪問醫學生， <b>必須</b> 具備與該校將加入的醫學生在臨床經驗上相當的資歷。訪問學生的人數 <b>必須</b> 不影響到醫學系及其建教合作之教學醫院本身醫學生之既有容額及醫學教育品質。	
3.3.0 醫學系 <b>必須</b> 設有能夠發揮功能的醫學生個人輔導制度，包括促進醫學生健康和幫助醫學生適應醫學教育的身心需求的方案。	
附屬條例： 3.3.0.1 針對有行為困擾的問題學生，醫學系在採取適當的紀律處分前 <b>必須</b> 提供該醫學生必要的輔導和支持。	
<b>3.3.1 學業及生涯輔導</b>	
3.3.1.0 醫學系 <b>必須</b> 設置有效的制度整合教師、課程主負責人、學生事務主管等輔導和學業指導工作。  註釋：醫學系各教學地點 <b>必須</b> 有正式的機制輔導醫學生。輔導系統中， <b>應</b> 界定各參與者的角色，並傳達給所有醫學生。	
3.3.1.1 如果允許醫學生在他校醫學系或機構 (包括外國) 修習選修課程，在母校行政單位 <b>應</b> 有其課務統籌管理系統，以便事前審查及核准提出的校外選修，確保對方機構提交醫學生表現評量報告，並由學生提交學習報告。	
<b>3.3.2 財務援助諮詢和資源</b>	
3.3.2.0 醫學系 <b>應</b> 公告經濟援助來源的資訊 (例如獎學金和貸款等)，以供有需要的醫學生。	
3.3.2.1 醫學系 <b>應</b> 建立適當的機制，以盡量減少學生因教育開支而負債的直接影響。	
3.3.2.2 醫學系隸屬之學校 <b>必須</b> 依據教育部規定，針對退還醫學生的學費、雜費和其他代收款項部分，訂定明確和公平的政策。	
<b>3.3.3 保健服務和個人輔導</b>	

醫學院評鑑委員會 (TMAC) 新評鑑準則

<p>3.3.3.0 醫學系<b>必須</b>讓醫學生獲得預防、診斷、治療等保健服務。</p> <p>註釋：醫學系隸屬之學校<b>應</b>建立機制，以協助有辨色力異常、運動障礙、精神異常，和特殊疾病（如糖尿病等）的醫學生。</p>	
<p>3.3.3.1 提供醫學生精神治療或心理輔導，或其他健康服務的醫療專業人員，<b>必須</b>不涉入受輔導醫學生之學業評估或升級。</p>	
<p>3.3.3.2 醫學系<b>應</b>遵循公認的指引（如衛生署及相關機構的規定），訂定醫學生所需的預防接種政策。</p>	
<p>3.3.3.3 醫學系<b>必須</b>制定政策，有效解決醫學生接觸感染和環境危害的問題。</p> <p>註釋：醫學系有關醫學生接觸傳染性和環境危害的政策，應包括： （1）教育醫學生預防的方法；（2）接觸後的治療與處置，其中包括費用負擔的規定；及（3）傳染性和環境性疾病或傷殘對醫學生學習活動的影響。所有已註冊的醫學生（包括訪問學生）在從事可能會面臨危險的任何教育活動前，必須被告知這些政策。</p>	
<p><b>3.4 學習環境</b></p>	
<p>3.4.0 醫學系<b>應</b>不得有任何年齡、宗教、性別、性別傾向、性別認同、國籍、種族、和特殊疾病的歧視。</p> <p>註釋：醫學系<b>應</b>不得歧視愛滋病毒檢驗陽性的醫學生，尤其是在臨床實習期間的床邊學習機會。醫學系可以參考衛生署所定之「感染愛滋病毒實習醫學生實習原則」。</p>	
<p>3.4.1 醫學系<b>必須</b>確保其學習環境可以促進及發展醫學生明確和適當的專業特質（如態度、行為和認同）。</p>	
<p>附屬條例</p> <p>3.4.1.1 醫學系及其建教合作醫院的成員，包括教師、職員、住院醫師、主治醫師、醫學生和其他臨床人員，應分擔創造適當學習環境的責任。</p> <p>註釋：學習環境包括正規的學習活動和態度、價值觀以及與學生互動者所傳達的非正式「課程」。這些相互義務與責任應記載於機構或部門層次的協議（例如建教合作協議）。</p>	
<p>附屬條例</p> <p>3.4.1.2 醫學系<b>應</b>明訂醫學生在學校與職場該具備的專業特質。</p> <p>註釋：這些特質也<b>應</b>傳達予醫學系的教職員工。醫學生<b>應</b>在正規培育的過程中，了解該專業特質的重要性，並理解這是大眾及醫界對醫師之權利義務的期望。</p>	
<p>附屬條例</p> <p>3.4.1.3 醫學系及其建教合作醫院的成員，包括教師、職員、住院醫師、主治醫師、醫學生和其他臨床人員，<b>應</b>定期評估學習環境，以釐清維護專業準則和行為的正負面影響因素，以制定適當的策略，提升正面與減輕負面的影響。</p> <p>註釋：醫學系<b>應</b>提供適當的機制，釐清並迅速糾正一再違反專業標準</p>	

醫學院評鑑委員會 (TMAC) 新評鑑準則

的事件。	
<p>3.4.2 醫學系（院、校）<b>必須</b>明訂與公布教師與學生關係的行為準則，並制定處理違反準則的政策。</p> <p>註釋：違反準則（例如騷擾事件或虐待）的通報機制<b>應</b>確保此事件會被記錄和調查，而不用擔心受到報復。</p> <p>醫學系的政策也<b>應</b>具體制定迅速處理這些申訴的機制，並支持防止不適當行為的教育活動。</p>	
<p>3.4.3 醫學系<b>必須</b>對所有的教師和醫學生公布醫學生評量、升級、畢業，和懲戒處分的標準與程序。</p>	
<p>3.4.4 醫學系對於會影響醫學生學籍所採取的措施，<b>必須</b>符合公平且正式的程序。</p> <p>註釋：醫學系的處理程序<b>應</b>包括適時通知即將採取的行動，公布行動所依據的證據，並讓醫學生有對其升級、畢業，或開除相關的不利決定，具有回應和提出上訴的機會。</p>	
<b>3.5 學生紀錄</b>	
<p>3.5.0 醫學系<b>必須</b>為每位醫學生建立一個記錄重要資料的學習歷程檔案。</p> <p>註釋：醫學生的學習歷程檔案<b>應</b>包括醫學生的學習態度和個人發展、輔導紀錄和懲戒紀錄，以及其學業表現。</p>	
<p>3.5.1 醫學系學生的學習紀錄<b>必須</b>保密，除非醫學生本人同意或依法須提供，否則只提供給有需要知道的教師和行政人員。</p>	
<p>3.5.2 醫學系<b>必須</b>允許就學的醫學生複查和質疑其學習紀錄。</p>	
<b>4. 教師 Faculty</b>	
<p>4.0 醫學系<b>必須</b>確保有足夠數量、具相關背景並熱心教學的教師，同時提供必要的在職與繼續訓練，且能留任稱職的教師。</p>	
<b>4.1 數量、資格和功能</b>	
<p>4.1.0 學校<b>必須</b>在通識教育、醫學人文、基礎醫學和臨床醫學具備足夠數量的教師，以符合學系的需要和任務。</p> <p>註釋：為確定醫學系所需的教師人數，學校<b>應</b>考慮教師在其他學系與臨床照顧病人的服務量，以及其種種臨床教學量（包括住院醫師和次專科）及繼續教育負荷量。教師在教學、研究、服務與行政的全部時間，<b>應</b>列入所需教師人數的考量。</p>	
<p>4.1.1 受聘為醫學系教師，<b>必須</b>有與職銜相稱的學經歷。</p>	
<p>4.1.2 醫學系教師<b>必須</b>有能力，並持續承諾做為稱職的老師。</p> <p>註釋：所有參與教學（包括實驗）的人員，如教師、醫療相關人員、住院醫師、社會人士、教學助理、研究生，都<b>必須</b>熟悉醫學教育的目標及目的、個別課程與臨床實習，並準備好他們自己在教學和評量中的角色。</p>	

醫學院評鑑委員會 (TMAC) 新評鑑準則

<p>有效的教學需要學科知識、了解課程設計和發展、課程評量和教學方法。教師應具備參與教學、課程規劃、課程評估，及學生評量的相關經驗與能力，或可即時就教於有關領域的教育專家。這種專業知能可以由有關醫學教育的單位或具備教育學背景的教師或職員提供。</p> <p>教師參與課程、臨床實習，或較大課程單位的發展和實施時，<b>應</b>具備設計學習活動之能力，並在符合健全的教育原則和機構內明確教育目的下，採用精準的學生評量及課程評估方法。</p> <p>社區醫師經聘任為醫學系教師，包括兼職或義務性質，<b>應</b>為稱職的教師，並能成為醫學生典範，讓學生瞭解現代照顧病人的方法。</p> <p>符合本準則的各種證明如下：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 教師參與教學和評量相關之專業發展活動的書面紀錄；</li> <li>● 有關教育事務的區域性、全國性或國際性會議等的出席狀況；</li> <li>● 足以顯示教師擁有符合時代的專業知識證明（如臨床繼續教育學分）。</li> </ul>	
<p>4.1.3 醫學系教師<b>應</b>承諾致力於持續精進學術研究，以符合高等教育機構的特色。</p> <p>註：學術生產力的產出表現包括：研究生的指導、課程設計規劃、教案創新、研究計畫的主持等。</p>	
<p>4.1.4 醫學系教師<b>必須</b>參與醫學生入學、升級與畢業相關事務之決定，也<b>必須</b>提供醫學生學業及職涯輔導。</p>	
<p><b>4.2 人事政策</b></p>	
<p>4.2.0 學校針對院長、醫學系主任、部門主管以及教師的聘任、續聘、升等、解聘或延聘，<b>必須</b>有明確的政策。</p> <p>註釋：醫學系<b>應</b>依據準則，制定研究或論文著作成果之外的教師升等政策（例如教學的績效）。醫學系得考慮建立臨床教師制度以聘任教學型醫師。醫學系得以同一學科的學者，內部和（或）外部同儕的審查，作為教師聘任和升等的依據。</p>	
<p>4.2.1 醫學系<b>應</b>提供每位教師關於聘期、責任、薪資制度、權利和福利等書面資料。</p>	
<p>4.2.2 醫學系（院、校）<b>必須</b>有處理教師或職員私人利益與校方或系內責任相衝突的倫理守則。</p> <p>註釋：醫學系<b>必須</b>制定教師倫理守則，合理規範教學與研究行為。在研究領域，該守則<b>應</b>包含鼓勵教師進行研究以及使用適當的研究方法之規定等。倫理守則<b>應</b>公布讓所有的教師周知。</p>	
<p>4.2.3 醫學系<b>應</b>定期給予老師個人學術表現與升等相關訊息的回饋。</p> <p>註釋：回饋<b>應</b>由部門主管或相關的其他學系或機構主管提供之。</p>	
<p>4.2.4 醫學系<b>必須</b>為每位教師提供專業發展的機會，以提升其教學、輔導和研究的技能和領導能力。</p> <p>註釋：對無法達到升等標準的教師，醫學系<b>應</b>提供協助（例如透過教師輔導制度）。</p>	

## 醫學院評鑑委員會 (TMAC) 新評鑑準則

<p>「教師發展中心」或同功能性質之單位<b>應</b>符合所有教師的需要，提供最先進教學方法的訊息，和其他支援。</p>	
<h3>4.3 治理</h3>	
<p>4.3.0 醫學系的治理和決策過程應有適合的教師參與。</p>	
<p>4.3.1 醫學系<b>應</b>有適當的機制讓教師直接參與系內的相關決策。</p> <p>註釋：教師直接參與的重要事項，包括招生、課程發展和評估，以及學生升級。教師也<b>應</b>參與其他關鍵任務的決定事項。為確定教師能直接參與，其策略可包括同儕選拔，或其他於決策過程中反映多數教師觀點的機制，及獨立於部門或中央行政單位的看法。醫學系的品質，尤其在界定醫學系的目的和目標方面，可經由教師志願參與治理而提升。</p>	
<p>4.3.2 醫學系<b>必須</b>建立機制，提供系內教師有參與討論和制定、審閱及修訂醫學系政策和程序的機會。</p> <p>註釋：促進所有教師有機會參與討論和制定、審閱和修訂醫學系政策和程序的方式，例如：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 能容易獲取委員會會議議程及紀錄；</li> <li>● 供教師審閱的規定和程序草案，應在醫學系內廣為宣傳；</li> <li>● 提供機會，讓教師對規定和程序草案表達意見，並在定案和實施之前提供給主管；</li> <li>● 與系相關之會議，如系務會議等。</li> </ul>	
<h2>5. 教育資源 Educational Resources</h2>	
<p>5.0 醫學系主任應擁有足夠的資源，以成功地治理學系。</p>	
<h3>5.1 財務</h3>	
<p>5.1.0 醫學系（院、校）現有和預期的財務資源<b>必須</b>足以維持健全的醫學教育，並完成學系和學校的其他辦學目標。</p> <p>註釋：醫學系（院、校）<b>應</b>從多種來源獲得收入（例如學雜費收入、捐贈基金、教師收益、大學及醫學院的年度補助、組織和個人的計畫經費、建教合作之教學醫院的支援，以及政府撥款等）。符合本準則的證據包括足夠的財務儲備金的文件，以維持醫學系應付非預期收入損失的事件，和顯示學系預算的有效財務管理。</p>	
<p>5.1.1 醫學系隸屬之學校不可超收其總資源所能容納的醫學生名額，<b>不應</b>為增加學費收入而錄取資格不符、留滯不適當數量的醫學生，影響醫學系的教育使命和品質。</p>	
<h3>5.2 一般設施</h3>	
<p>5.2.0 醫學系<b>必須</b>擁有或確定有權使用建築物和設備，以達成其教育與其他目標。</p> <p>註釋：醫學系的設施<b>應</b>包括：教師、行政人員和支援人員的辦公室，實驗室和其他足以進行研究的空間；醫學生的教室和實驗室；足以容</p>	

醫學院評鑑委員會 (TMAC) 新評鑑準則

<p>納全年的學生與其他修習同樣課程學生的授課講堂；給醫學生使用的空間，包括醫學生的學習空間；圖書館和資訊存取的空間和設備；以人道方式照顧教學或研究用的動物之空間。</p>	
<p>5.2.1 醫學系<b>應</b>確保在每個教學地點有適當的醫學生學習空間、休息區以及個人置物櫃或其他安全的儲存設施。如有保健和健身設施更理想。</p>	
<p>5.2.2 醫學系<b>應</b>確保其在所有教學地點的醫學生、教職員之人身與財產的安全及保障，以及確保教師和醫學生往返不同地點間，交通的便利性和安全性等。</p> <p>註釋：「安全及保障」包括所有醫學生、教師和職員在實驗課程、於校園或臨床場所的活動、校外教學活動與臨床教學等場所的一般人身安全及保障。醫學系<b>應</b>提供實驗室安全、血液傳染的病原體暴露、處理危險和放射性物質等相關必要的講解介紹和訓練。</p>	
<p>5.2.3 有多個教學地點的醫學系<b>應</b>建立適當的措施，以確保醫學教育品質之等同性，例如：增設電子網路設施、重新設計課程等。</p> <p>註釋：醫學系可以制定措施，以確保在各教學地點有等同的醫學教育品質。</p>	
<p><b>5.3 臨床教學設施</b></p>	
<p>5.3.0 醫學系（院、校）<b>必須</b>擁有醫學生臨床教學所需的適當資源或確切的使用權。</p> <p>註釋：醫學系（院、校）必須有充分的臨床資源，以確保門診和住院教學的廣度和品質。這些資源包括足夠數量和不同類型的病人（例如急性程度、病例種類、年齡、性別），教師和住院醫師的數量，和硬體資源。</p>	
<p>5.3.1 作為醫學生教育的各主要教學醫院或其他臨床設施，<b>必須</b>有適當的教學設施和資訊資源，並通過財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會（簡稱醫策會）教學醫院評鑑。</p> <p>註釋：每間醫院或其他臨床醫療院所應有適當的教學設施，包括足夠的教學病房，醫學生個別的學習空間、討論室、會議室和大型的團體報告（例如演講）空間。<b>應</b>有值班室和置物櫃，或其他用來儲存個人財物的安全空間，提供醫學生使用。教學醫院、或其他臨床設施或鄰近隨時可達的區域<b>應</b>具備充足的資訊資源，包括圖書館館藏和連結其他圖書館系統的管道。電腦數量<b>應</b>足夠，並可隨時連結網路與其他教育軟體。</p>	
<p>5.3.2 醫學系必修的臨床實習<b>應</b>在健康照護機構進行，其住院醫師或其他合格人員在教師的督導下，亦有參與醫學生教學的責任。</p> <p>註釋：一些社區醫院和社區診所或基層醫師的診所，可能沒有住院醫師。在這種情況下，醫學生<b>必須</b>由主治醫師和其他工作人員（例如護理師和專科護理師）給予適當的督導。教學醫院在各部門<b>應</b>有足夠數</p>	

醫學院評鑑委員會 (TMAC) 新評鑑準則

<p>量的住院醫師，以履行其醫學教育的目的。</p>	
<p><b>5.3.3 醫學系建教合作之教學醫院，住院醫師和其他督導或教育醫學生的個人，必須熟悉課程與臨床實習的教育目的，並擔任教學和評量的角色。</b></p> <p>註釋：本準則的基本要求是：（1）住院醫師和其他不具教師資格的教師應也有課程或臨床實習目的之資料，並由課程或臨床實習主管處得到他們在教學和評量醫學生的角色的明確指導，和（2）該機構和相關部門應提供資源（例如工作坊、資源材料）以提升住院醫師和其他非教師的教員之教學和評量技能。應有對住院醫師和其他教員參與活動程度之中央監測系統，以加強他們的教學和評量技巧。</p> <p>住院醫師和其他非教師的教員應接受教學和評量技能的正式評估，如果教學表現不佳，要提供補救的機會。評估教學的方法可包括教師直接觀察，醫學生對課程和臨床實習的評估，或焦點團體之回饋，或任何其他合適的方法。</p>	
<p><b>5.4 圖書館與資訊資源</b></p>	
<p><b>5.4.0 醫學系（院、校）必須有維護良好的圖書館和資訊設施的使用權利，具適當規模、館藏豐富，並有足以支持其教育和其他任務的資訊科技。</b></p> <p>註釋：醫學系（院、校）應以紙本或電子期刊，提供新進的生物醫學、臨床和其他相關訊息。圖書館和其他學習資源中心應有足夠設備，讓醫學生存取電子化訊息以及使用自我學習教材。</p>	
<p><b>5.4.1 醫學系隸屬之學校的圖書館和資訊服務員工，應及時回應醫學系之教師、住院醫師和醫學生的需求。</b></p> <p>註釋：學校的專業人員應管理並教導有關圖書館和資訊服務。圖書館和資訊服務人員應熟悉目前區域性與全國性的資訊資源和資料系統以及現代資訊科技。</p> <p>醫學系人員、圖書館館員和資訊服務員應協助教師、住院醫師與醫學生在各教學地點，獲取資訊資源的需求。</p>	



準則統計：

Areas	Overarching statement	Subareas	Items	Standards	Subsidiary	條文總數
1. 機構	1.0 (1)				1.0.1 (1)	2
		1.1 組織		1.1.0-1.1.1 (2)	1.1.0.1-1.1.0.2 (2)	4
		1.2 決策單位		1.2.0-1.2.2 (3)	(0)	3
		1.3 醫學院 (系) 負責人		1.3.0-1.3.3 (4)	(0)	4
		1.4 醫學系 之管理		1.4.0-1.4.4 (5)	1.4.3.1 (1) 1.4.4.1-1.4.4.2(2)	8
2. 醫學系	2.0 (1)				2.0.1-2.0.2 (2)	3
		2.1 課程管理	2.1.1 目標與目的	2.1.1.0-2.1.1.4 (5)	(0)	5
			2.1.2 課程委員會之責任	2.1.2.0-2.1.2.8 (9)	(0)	9
			2.1.3 地理分隔之教學地點的治理	2.1.3.0-2.1.3.6 (7)	(0)	7
		2.2 修業過程	2.2.1 教學	2.2.1.0-2.2.1.3 (4)	(0)	4
			2.2.2 醫學生之評量	2.2.2.0-2.2.2.6 (7)	(0)	7
		2.3 課程內容		2.3.0-2.3.18 (19)	(0)	19
3. 醫學生	3.0 (1)				(0)	1
		3.1 招生		3.1.0-3.1.5 (6)	(0)	6
		3.2 訪問學生和轉學生 (含校內轉系)		3.2.0-3.2.3(4)	(0)	4
		3.3 輔導		3.3.0 (1)	3.3.0.1(1)	2
			3.3.1 學業及生涯輔導	3.3.1.0-3.3.1.1 (2)	(0)	2
			3.3.2 財務援助諮詢和資源	3.3.2.0-3.3.2.2 (3)	(0)	3

準則統計：

Areas	Overarching statement	Subareas	Items	Standards	Subsidiary	條文總數
條 5	1 10 1		3.3.3 保健服務 和個人輔導	3.3.3.0-3.3.3.3 (4)	(0)	4
數	18 33	3.4		3.4.0-3.4.4 (5)	3.4.1.1-3.4.1.3	8
總		學習環境			(3)	
計		3.5		3.5.0-3.5.2 (3)	(0)	3
		學生紀錄				
4. 教師	4.0 (1)				(0)	1
		4.1 數量、 資格和功能		4.1.0-4.1.4 (5)	(0)	5
		4.2		4.2.0-4.2.4 (5)	(0)	5
		人事政策				
		4.3 治理		4.3.0-4.3.2 (3)	(0)	3
5.	5.0 (1)					1
教育資源		5.1 財務		5.1.0-5.1.1 (2)	(0)	2
		5.2 一般設 施		5.2.0-5.2.3 (4)	(0)	4
		5.3 臨床教 學設施		5.3.0-5.3.3 (4)	(0)	4
		5.4 圖書館 與資訊資源		5.4.0-5.4.1 (2)	(0)	2
條數合計	5			118	12	135