

105 年度
大學醫學院(系)評鑑實施計畫

財團法人高等教育評鑑中心基金會
醫學院評鑑委員會(TMAC)

中華民國 105 年 5 月 2 日

目 錄

一、緣起-----	3
二、評鑑目的-----	4
三、評鑑對象-----	5
四、評鑑時程-----	5
五、自我評鑑-----	6
六、評鑑準則與項目-----	8
七、實地訪評小組與行程	
(一) 訪評小組之組成-----	8
(二) 訪評行程-----	9
八、評鑑結果評定	
(一) 評鑑結果類別-----	15
(二) 評鑑結果評定程序-----	16
附錄 A	TMAC 新制評鑑準則 (2013 版)
附錄 B	醫學院評鑑委員會評鑑及訪視委員倫理守則
附錄 C	醫學院評鑑委員會申復辦法
附錄 D	財團法人高等教育評鑑中心基金會醫學院評鑑委員會申訴評 議委員會組織及評議規則

壹、105 年度評鑑實施計畫

一、緣起

醫學教育的特殊在於必須同時考量醫師養成的「教、考、訓、用」整體脈絡，因此學校辦學的內涵必須涵蓋：學校整體經費資源的支持、基礎與臨床課程的整合、臨床教學、實習制度、臨床教師培育與教師分流制度、通識及醫學人文的課程實踐、住院醫師的訓練與教學責任、國考制度等議題。台灣成立專責的醫學教育評鑑組織的起因是 1998 年美國教育部的「國外醫學教育暨評鑑認可審議委員會」(NCFMEA) 對當時台灣醫學教育評鑑制度評定為與美國的評鑑機制「不可相比」(non-comparable)，促成教育部及全國公私立醫學校院院長會議在一致的共識下促成「醫學院評鑑委員會」(簡稱 TMAC) 的成立。2000 年遂由黃崑巖教授及十位對醫學教育有相當熱忱和一致理念的醫學教育專家學者組成 TMAC，2001 年開始全國各醫學系的實地評鑑。

不同於一般學會理監事或董事會的運作型態，TMAC 委員會除了綜理醫學教育評鑑制度的決策或監督，也包括了第一線制度的制訂、執行與運作。TMAC 委員除了對醫學教育的基本要求有一定程度的了解，必須能投入相當的心力和時間經常地討論、參與評鑑制度的訂定、並親自參與各醫學院(系)評鑑準則的實地訪評，並將評鑑的觀察發現於委員會會議中提出討論，委員會在共識下決議評鑑結果。基於前述醫學教育涉及的多元複雜內涵，TMAC 亦須有代表橫跨教育部、衛福部、考選部等相關部會討論，將影響醫學教育內涵之訊息或政策回饋委員會及制度的修訂，以避免評鑑制度實務與醫教政策方向的落差。同時因應醫學教育全球化的趨勢，TMAC 除了維持美國 NCFMEA 於 2002 年評定為可相比擬 (comparable) 的認可資格，更必須持續投入國際醫學教育評鑑組織的交流，在 2023 年之前獲得「世界醫學教育聯盟」(World Federation for Medical Education, WFME) 的認證，以確保台灣醫學畢業生赴美國進修與執業的權益。

隨著台灣醫學教育的發展演進，TMAC 在評鑑制度上也因應作調整與修正，自 2010 年開始參考美國的評鑑準則、TMAC 原有的準則和歷年評鑑的發現等，將評鑑準則在架構上和條文進行大幅度的全面修訂，歷經多次專家學者討論、召開各校代表座談會及徵詢書面意見、至實地試評等審慎過

程，終於 2014 年正式實施，定名為「TMAC 新制評鑑準則(2013 版)」。

修訂過程中 TMAC 以「全球在地化」(glocalization) 的思惟，一方面以美國長達 60 餘年的評鑑經驗為「經」，另一方面考量台灣國情文化、歷史背景、法規政策面的在地需求為「緯」，訂定符合台灣醫學教育發展現況、兼顧順應 WFME 醫學教育全球化的評鑑準則。

TMAC 與制訂醫學教育政策的相關單位必須有非常緊密的連結，在醫學系學制的改變上可窺一斑。自 102 學年開始，台灣的醫學系學制有了重大改變，修業年限由七年改為六年，原本第七年的臨床實習改併入畢業後一般醫學訓練(PGY)，此學制為「六年加畢業後兩年一般醫學(PGY)訓練醫學系」，經「全國公私立醫學校院院長會議」決議，統稱為「新制醫學系」(後醫系則自 104 年開始實施四年制)。新制醫學系的醫學生畢業後須先報考醫師國考，取得執照後才能擔任實習醫師，進行兩年 PGY 訓練且合格，才可成為住院醫師。在此制度下，醫學生畢業後進入臨床場域已不再是學生的身分，以避免過去實習醫學生在臨床因身份不明而易觸法的問題，也藉此讓臨床訓練更完整。然而與新制醫學系成敗攸關的是新制醫學系學生畢業時的核心能力界定、新制醫學系五六年級臨床實習的訓練目標、實習內容規劃和能力評估的訂定、新制臨床實習如何實施 Hands-on 及 primary care、臨床實習的科別與週數安排、人文與基礎臨床課程的貫穿整合等等，這一片改革風潮再次帶動臺灣的醫學系課程作整體通盤的檢討與重新設計，以符合國際醫教發展趨勢和國民醫療品質的需求。

重大醫教政策的改變、和相關配套的實務設計，需要從下到上、裡到外所有單位共同參與，評鑑單位也不例外，如此方能帶領評鑑制度貼近醫學教育的實務需求。

二、評鑑目的

評鑑主要目的在了解各醫學院校醫學系的辦學現況及教育目標達成程度，將自我評鑑機制落實於平日行政與課程之管理，建立持續自我改進之能力。藉以提高國內醫學教育之水準，期能為畢業生建立接受住院醫師訓練之專業基礎，進而成為稱職的醫師，將來更有效地接受繼續教育。評鑑之長期目標在於促進學校建立自我品質改善之機制，持續提升國內醫學教育水準，而不在增加對醫學院辦學的箝制，換言之，各醫學院校仍保有發

揮自校辦學精神與特色之空間。因應「世界醫學教育聯盟」(World Federation for Medical Education, WFME) 推行之全球醫教評鑑組織認證計畫，以及訂定全球醫學教育品質改善標準 (WFME Global Standards for Quality Improvement in Basic Medical Education, BME)，TMAC 於 2014 年實施「新制評鑑準則(2013 版)」，各醫學學校院可藉此檢視辦學成果是否符合世界醫學教育之趨勢，將尚未達到評鑑準則之項目，定為努力目標。同時，透過追蹤評鑑機制，查核前次「符合，但需追蹤」、或「不符合」準則項目之改進情形，以客觀角度協助學校找出辦學之盲點。

三、評鑑對象

105 年度 10-12 月間預訂之評鑑對象及訪評型態如下：

- (一)台灣大學醫學系，實施全面評鑑
- (二)長庚大學醫學系，實施全面評鑑
- (三)義守大學學士後醫學系外國學生專班，實施全面評鑑。該專班自 101 年成立，102 年開始招生，103 年經教育部來函指示將此專班納為 TMAC 評鑑對象，105 年將實施第一次正式全面評鑑。

四、評鑑時程

本次(105 年度)與受評學校相關之作業及時程如下表：

階段	工作項目	時程
前置作業階段	1.TMAC 內部作業:組成訪評小組。	2-5 月
	2.自我評鑑: TMAC 5 月通知受評學校實施自我評鑑，10 月回收自我評鑑報告。	5-10 月
	3.舉辦受評學校評鑑說明會	4-5 月
	4.安排訪評行程:與受評學校連繫相關行程	5-7 月

實地訪評階段	開始實地訪評	10-12月
評鑑結果決定作業階段	1. TMAC 委員會議決議評鑑結果，審定評鑑報告初稿	受評年度次年 2-4 月
	2. 評鑑結果報告初稿送交各受評學校	受評年度次年 4-5 月
	3. 受評學校申復作業	收到評鑑報告初稿二周內提出
	3. 受評學校申復作業	收到評鑑報告初稿二周內提出(4-5月)
評鑑結果公布	評鑑結果報告函送教育部備查後，連同申復意見公布於醫評會網站。	6-7月

註：後續時程如需進行調整，則以正式公文為準。

五、自我評鑑

自我評鑑係由學校全體教職員及相關群體代表（包括學生、畢業生）對學校辦學效能的診斷，其主要目的在學校自我檢討其辦學品質，進而尋求改變方案，藉此自評機制使學校能自我檢視，發現其待改進處，進而改善問題，優點亦得以更加發揚和維持。新制評鑑自評報告依照新制準則的架構分為機構、醫學系、醫學生、教師及教育資源等五大章以及附錄的課程與臨床實習資料表，每一章依照新制準則的架構及條文順序，有相對應的敘述性自評題目或表格。各受評學校可至 TMAC 網頁之最新消息下載當年度自評報告格式檔案，並得視需要自行調整表格內容欄位，若有需要可另

行加附相關補充資料，依 TMAC 通知繳交期限前送達 TMAC 15 份紙本及一份電子檔光碟，受評學校應力求自評報告中數據、資料正確詳實，寄達 TMAC 後不宜再大幅修改，以免影響訪評委員資料判讀，必要之修正需提供修正勘誤表。

自評報告資料之擷取區段以學年制(如:8/1~隔年的 7/31)為原則，若大學或教學醫院之會計制度為年曆制，財務資料則以會計年度(1-12 月)之資料填入，並加註資料區間於表格下。全面評鑑、追蹤評鑑及訪視的學校，請依下列原則填寫自評報告：

(一) 全面評鑑之學校：

1. 第一部份:填寫整份自評報告，並視需要列舉佐證資料。
2. 第二部份:針對前次評鑑建議改進事項，陳述改進情形、相關改進計畫、執行成果、成效評估及所遇困難。

(二) 追蹤評鑑之學校:毋須填寫全部自評報告，填交資料如下：

1. 第一部份:針對前次評鑑查核準則為「符合，但需追蹤」、或「不符合」之事項，填寫對應之自評題項。其餘自評題項可略刪以節省篇幅。
2. 第二部份:自評報告題項不足以完整說明改進情形者，請另陳述改進情形、改進計畫、執行成果、成效評估及遇到之困難等相關資訊。
3. 近三學年（103-105 學年度）報部之經費預算及財務收支平衡運作報表。
(註:新設立之學校另需提供未來三學年 106-108 年度財務報表。)
4. 最新課程規劃及執行現況。
5. 其他與醫學系相關之行政、資源、課程、研究、服務與輔導等變革事項。

全面評鑑或追蹤評鑑之受評學校須於受評年度 9 月中前送交醫評會自評報告，若 104 學年度下學期之資料與數據尚未完備，請以受評年度 7 月 31 日為資料統計之基準，於實地評鑑前一個月裝訂成冊補充，繳交 15 份紙本及一份電子檔光碟予 TMAC。

受評學校藉由自評的過程可檢視哪部分尚須補強，部份問題在現階段也許難以達成(例如:畢業生問卷的調查)，但自評題項為因應全球醫學教育的趨勢，可視為學校未來努力之方向。

六、評鑑準則與項目

TMAC 新制評鑑準則(2013 年版)係以條列方式撰述，分為機構、醫學系、醫學生、教師、教育資源等五大領域 (areas)、以及 19 個次領域 (subareas)、次領域下的 8 個分項 (items)、118 條準則 (standards) 以及 12 條附屬條例 (subsidiary)，全部共 135 條條文。條文以數字依序編列，明確區分為主領域、整體陳述 (Overarching statement)、次領域、次領域分項、條文及附屬條例，並加上詳細的註釋 (Annotation)。同時每條條文分別以必須 (must) 或應 (should) 為評鑑受評醫學院是否符合評鑑準則的依據 (附註:「必須 (must)」: 是必要且應該具備，具強制性，若不符合評鑑準則的要求則必列為重大缺失，共 93 條。「應 (should)」: 是各校可依其現況自行斟酌實施，但是若沒有符合，必須有理由說明，共 42 條)。為因應世界醫學教育聯盟(WFME)和美國的外國醫學系畢業生教育委員會(Educational Commission for Foreign Medical Graduates, ECFMG)於 2023 年全球醫教評鑑組織通過認證之計畫，TMAC 新制評鑑準則項目參考美國的評鑑準則，同時涵蓋 WFME 訂定的全球醫學教育標準 (Global Standards for Quality Improvement in Basic Medical Education)的精神，例如:社區醫學、培養終生學習能力、社會責任等。

TMAC 新制評鑑準則(2013 版)項目包括以下，詳細準則條文詳見附錄 A :

1. 機構(Institution): 組織、決策單位、醫學院(系)負責人、醫學系之管理
2. 醫學系(Medical Education Program):課程管理、修業管理、課程內容
3. 醫學生(Medical Students):招生、訪問學生和轉學生、輔導、學習環境、學生紀錄
4. 教師(Faculty): 數量資格和功能、人事政策、治理
5. 教育資源(Educational Resources): 財務、一般設施、臨床教學設施、圖書館與資訊資源

七、實地訪評小組與行程

(一) 訪評小組之組成

各校之訪評小組成員主要為醫學教育界之專業人員，需具備以下條件：

- 在醫學教育長期奉獻且有良好紀錄的資深教師或醫師。
- 專精於教育學或教育心理學的資深教師或醫師。
- 具通識人文教育素養的專家學者或醫師。
- 關心醫學教育且具社會關懷熱忱之學者

訪評小組成員須考慮涵蓋基礎醫學、臨床、與通識背景的專家學者，同時兼顧公私立學校代表及區域分布之平衡。全面評鑑之訪評小組另邀請一至二位海外華裔醫學專家擔任評鑑委員，以提供較為寬廣的視野。故每一年度訪評小組的組成係經 TMAC 委員會議決議各小組正、副召集人後，由正副召集人自各校推薦之評鑑人才庫中提名小組成員正選及備選名單。訪評小組名單復經 TMAC 委員會議通過後進行聯繫邀請。

評鑑委員必須遵守「醫學院評鑑委員會評鑑及訪視委員倫理守則」(附錄 B)，並於同意擔任訪評委員時簽署「評鑑及訪視委員倫理、利益迴避與保密同意書」，以確保整個實地訪評過程之客觀與公平。同時為維護評鑑之品質與專業，每位訪評委員必須參加本會辦理之「訪評委員研習暨共識營」，並於評鑑前一晚參加訪評小組行前會，針對訪評行程、查核重點、及任務分工進行討論。

召集人需負責統籌訪評工作之順利進行，同時調度臨床教學醫院及醫學院機構行政(行政架構、行政資源、財務)、課程(臨床基礎醫學整合、通識人文縱貫)、教師(升等分流、師資培育)、醫學生(招生、學務及輔導)等項目之任務分配。每位訪評委員於評鑑前皆會收到一本 TMAC 訪評委員手冊及查核表，提供訪評委員於訪評現場查核準則條文之符合程度，查核結果分為：「符合」、「符合，但須追蹤」、或「不符合」三種情形。

(二) 訪評行程

醫學教育的良莠關鍵在於臨床教育的課程設計、執行、評估與各單位的行政協調，故 TMAC 相當重視臨床教育品質以及醫學院(系)與各主要教學醫院溝通管道與行政協調，訪評小組委員之分配任務除了課程(基礎醫學、臨床醫學或通識人文) 為主評項目以外，另須接受機構行政、財務設施資源、醫學生學務及輔導、教師及師資培育等副評項目。

受評學校應指定聯絡人，與 TMAC 接洽訪評相關事宜，並協助安排學

校、及主要合作教學醫院之行程。為便利訪評小組選擇實地訪查地點及晤談對象，受評學校實地訪評前二週需提供以下資料：

1. 受評當週校內醫學系基礎、通識課程等教學活動時間表：列出上課學生年級、類別、必/選修、課程名稱、課程內容、時間、上課地點、授課教師。
2. 受評當週校內、主要合作教學醫院或其他教學相關設施之所有臨床教學活動時間表：列出科別、時段、教學活動類別(活動類別包含課程、討論會、住迴診教學、教學門診、晨會..等)、活動名稱或教學大綱、上課學生年級、地點、指導老師。
3. 醫學系通識醫人文、基礎學科和臨床學科之專、兼任教師名單：列出編序號、學科別(部門)、姓名、性別、職務(級)、聘任校院區(如果有分校院區)等資訊，課程負責人另作標記。
4. 主治醫師名單，列出編序號、科別、姓名、職稱、職級(年資)、所屬分院區(如有 2 個以上分院)、畢業學校、受評當週(日)在院情形。
5. 住院醫師(含 PGY)名單，列出編序號、科別、姓名、職級(年資)、畢業學校、受評當週(日)在院情形。
6. 醫學系各年級學生名單，列出編序號、年級、學號、姓名、性別、入學身份(例如：僑生、繁星、申請、指考..)等資訊，成績前十名與後十名之學生另做標記。五至七年級學生名單請加上受評當週(日)學生實習醫院(院區)、及實習科部。
7. TMAC 訪評日程表之各節活動安排地點之位置及名稱，例如：第一日上午簡報，安排於教學大樓第一會議室。

評鑑行程中之訪查過程，包括：聽取學校各單位的簡報、與醫學系主任、院長、校長等主管晤談，私立學校另再邀請與董事長或董事會代表晤談。訪評小組於實地訪查再依其查核項目，分為學校(基礎臨床整合、通識人文)組與臨床的教學醫院組。臨床組視學生實習情形，再分組實地訪查主要建教合作醫院，訪查活動包括：

1. 參加主要教學醫院的晨會(一般多為 6:30 至 7:00 開始)，訪評委員須 6:00 至 6:30 集合出發；
2. 參加臨床教學的活動：例如教學討論會、門診教學、病房迴診、臨床學習、教學住診等，同時透過觀察教學門診及教學住診，了解是否有鼓勵學生主動思考，以及落實床邊教學；
3. 與主治醫師、住院醫師及實習醫學生等進行晤談。

學校組的訪評委員則會參訪教學活動、和任何型態之研討會議或課堂的旁聽以及查閱校方準備的佐證書面資料，並與基礎醫學的教師、通識人文的教師、課程整合的負責教師、一至五年級學生（六、七年級視情形）等進行座(晤)談。若需特別檢視受評學校之財務狀況或學生輔導情形，訪評委員可另與相關業務負責主管座(晤)談。

醫學系評鑑不同於其他學門評鑑之處，在於醫學系為需要校方最多資源之學門，必須評估包括臨床實習場域的教學和行政體系、校方財務資源及整體行政方面給予醫學系的支持系統等全面性的查訪。各醫學學校院配合之教學醫院數量及距離不一，因此各訪評小組所需之人力及天數亦需視各校之情形彈性決定以符效益，而非一體適用固定天數人數。

訪評小組至少於評鑑前一個月收到受評學校的自評報告，由各召集人各自於評鑑前一晚召集訪評小組於會議室、住宿飯店內或飯店鄰近場地召開行前會議，討論受評學校之訪評重點及任務分配。訪評行程必須由行政人員與受評學校人員先行商定，訪評小組之交通、住宿三餐以及有關活動概由 TMAC 支付，不接收受評學校之招待，徹底杜絕利益衝突。實地參訪與資料查證時段，訪評委員可依查核需要自行安排，除參加課堂上課、參與討論會、調閱佐證資料外，亦可主動邀請包括授課教師、行政主管、學生或行政職員等與查證事項直接相關之對象，經得其同意後，進行個別訪談。

實地訪評之行程請參考下表：

表 1 全面評鑑的實地訪評行程表範例（以私立學校、1 間教學合作醫院為例）

(實際行程視與各校聯絡情形、學校教學活動時段、主要教學醫院間數、教學醫院距離等考量調整之。學校若有 2 間以上之主要合作教學醫院，臨床組委員再行分組訪查。)

時間	參訪活動
09:00~09:10	訪評小組到校、人員介紹
09:10~10:50	學校簡報:行政（含機構、課程管理及教育資源）與教師（含 CFD、教師服務）及前次評鑑改進情況(30 分鐘)、意見交換與討論
10:50~11:00	休息

第 一 天	11:00~12:00	實地參訪 (校園導覽)	
	12:00~13:00	午餐 (訪評委員討論)	
	13:00~14:00	座談：行政主管 (醫學系主任)	
	14:00~14:40	學校簡報：教學及研究 (一)-通識與醫學人文 (15分鐘為限)、意見交換與討論	
	14:40~15:20	學校簡報：教學及研究 (二)-基礎與臨床整合 (15 分鐘為限)、意見交換與討論	
	15:20~16:00	學校簡報：教學及研究 (三)-臨床實習 (15分鐘為限)、意見交換與討論	
	16:00~17:00	訪評委員心得討論	
	17:00	賦歸	
第 二 天	分組參訪		
	通識人文組 (學校)	基礎臨床醫學整合組 (學校)	臨床醫院組(醫院)
	08:00~12:00 實地參訪與資料查證	08:00~12:00 實地參訪與資料查證	07:30~12:00 實地參訪與資料查證
	12:00~13:00 午餐	12:00~13:00 午餐	12:00~13:00 午餐
	13:00~14:00 座談：通識人文學科 教師	13:00~14:00 座談：基礎學科教師	13:00~14:00 座談：醫院院長、教學副 院長、醫院教學部負責人
	14:00~16:00 實地參訪與資料查證	14:00~16:00 實地參訪與資料查證	14:00~15:00 座談：主治醫師及住院醫 師
			15:00~16:00 座談：臨床學科教師
	共同行程 (學校)		
	16:00~17:00	訪評委員心得討論	
	17:00	賦歸	
	分組參訪		
通識人文組 (學校)	基礎臨床醫學整合組	臨床醫院組 (*視學校合作之教學醫院，再行 分組至不同醫院)	

		(學校)	
第 三 天	08:00~12:00 實地參訪與資料查證	08:00~12:00 實地參訪與資料查證	07:30~11:00 實地參訪與資料查證
			11:00~12:00 實習醫院簡報: 臨床教學簡介及改善現況(30分鐘為限)、意見交換
	12:00~13:00 午餐		12:00~13:00 午餐
	13:00~15:00 座談: 1~4 年級學生	13:00~15:00 座談: 1~4 年級學生	13:00~14:00 座談: 主治醫師及住院醫師
			14:00~15:00 座談: 醫院院長、教學副院長、醫院教學部負責人
	15:00~17:00 實地參訪與資料查證	15:00~17:00 實地參訪與資料查證	15:00~16:00 座談: 5~7 年級學生
	17:00 賦歸		16:00 賦歸
共同行程 (學校)			
第 四 天	09:00~10:00	學校簡報: 醫學生 (學務及輔導) (15 分鐘為限)、意見交換與討論	
	10:00~11:00	實地參訪與資料查證	
	11:00~12:00	座談: 醫學院院長	
	12:00~13:00	午餐	
	13:00~14:00	座談: 校長	
	14:00~15:00	座談: 董事長或董事會代表	
	15:00~16:30	訪評委員心得討論	
	16:30~17:00	綜合座談	
	17:00	賦歸	

表 2 追蹤評鑑實地訪評行程表範例 (以公立學校、2 間教學醫院為例)

*(實際行程視與各校聯絡情形、學校教學活動時段、主要教學醫院間數、教學醫院距離、追蹤之改善項目等考量調整之)

時間		參訪活動		
共同行程 (學校)				
第 一 天	09:00~09:10	人員介紹 (Opening)		
	09:10~09:30	學校簡報 (辦學簡介及改善執行概況)		
	09:30~10:30	意見交換與討論		
	10:30~10:50	休息		
	10:50~11:30	座談：醫學系主任		
	11:30~12:00	座談：醫學院院長		
	12:00~13:00	午餐		
	分組參訪			
	通識人文及基礎臨床整合組	臨床醫院組 (A 附設醫院)	臨床醫院組 (B 主要合作教學醫院)	
	13:00~14:00 座談：人文通識及基礎學科教師	13:00~13:10 教學醫院簡報 (臨床教學簡介及改善執行概況)	13:00~13:30 交通接駁	
14:00~17:00 *實地參訪與資料查證	13:10~14:00 意見溝通與討論	13:30~13:40 教學醫院簡報(臨床教學簡介及改善執行概況)		
17:00 賦歸	14:00~15:00 座談：臨床學科教師	13:40~14:30 意見溝通與討論		
	15:00~17:00 *實地參訪與資料查證	14:30~15:30 座談：臨床學科教師		
	17:00 賦歸	15:30~17:00 *實地參訪與資料查證		
		17:00 賦歸		
分組參訪				
通識人文及基礎臨床整合組	臨床醫院組 (A 附設醫院)	臨床醫院組 (B 主要合作教學醫院)		

第 二 天		07:30~10:30 *實地參訪與資料查證	07:30~10:30 *交通接駁& 實地參訪
	08:00~12:00 *實地參訪與資料查證	10:30~12:00 座談：主治醫師、住院醫師及 PGY 醫師	10:30~12:00 座談：主治醫師、住院醫師及 PGY 醫師
	12:00~13:00 午餐	12:00~13:00 午餐	12:00~13:00 午餐
	13:00~14:00 (*彈性調整) 座談：醫學生(1~7年級)	13:00~14:00(*彈性調整) 座談：醫學生(1~7年級)	13:00~14:00 座談：醫學生(5~7年級)
	共同行程(學校)		
	14:30~15:00	座談：校長	
	15:00~16:30	訪評委員心得討論	
	16:30~17:00	綜合座談	
	17:00	賦歸	

八、評鑑結果評定

(一) 評鑑結果類別

TMAC 評鑑結果為「通過」之有效期至多七年，效期屆滿前實施全面評鑑。評鑑類型分為「全面評鑑」、「追蹤評鑑」二種。「全面評鑑」為一個週期實施一次的整體檢視，「追蹤評鑑」係依前次評鑑結果之建議改進事項進行重點查核，另輔以觀察與改進事項相關之行政、教學、研究、服務、資源等項目。新設立醫學系之學校，至第一屆畢業生產生前，TMAC 將逐年進行訪視，訪視結果為「新設立學校觀察中」。依據醫學院評鑑委員會評鑑作業辦法，評鑑結果為以下四種：

1. 通過：有效期限至多為七年。通過評鑑之學校於效期結束當年再次接受醫評會為期四天之全面評鑑。惟醫評會認為發生重大事件有影響醫學教育品質之虞者，得於有效期間內實施追蹤評鑑，並得依訪視後之決議改變原評鑑結果。

2. 有條件通過: 須於評鑑後二至三年內進行追蹤評鑑，視學校是否達到持續改善之成效。連續三次被評為有條件通過之學校，須接受全面評鑑。
3. 待觀察: 須於評鑑後二至三年內由醫評會指定訪評小組再行追蹤評鑑，視學校是否達到持續改善之成效。連續二次被評為待觀察結果之學校，須接受全面評鑑。
4. 不通過: 須於指定期限內由醫評會組織新訪評小組進行再次全面評鑑。若再次裁定為不通過，將為教育部予以合適處置之參處。

(二) 評鑑結果評定程序:

訪評委員依據各校自我評鑑之內容以及實地訪查之發現撰寫訪評報告，針對負責項目進行新制評鑑準則的查核，準則條文查核結果分為「符合、符合但須追蹤、或不符合」，若為後兩者則須寫出具體「發現」，連同訪評過程等作成訪評報告交由召集人彙整。召集人最後撰寫的評鑑報告須包含四部份:

- (1) 學校/系概況及該次評鑑訪視重點
- (2) 評鑑訪視執行過程 (含訪評行程): 包括研讀學校提供之資料、現場聆聽學校的簡報、訪視各種設施/教學課程/會議、查閱佐證資料、訪談教師(含主治醫師)/住院醫師/學生/行政人員/醫學教育有關的主管(院長、主任、醫院教學副院長和院長、董事會、主要課程負責人)等
- (3) 評鑑訪視發現(準則查核情形)
- (4) 總結及評鑑結果建議

每項評鑑項目基本上皆由兩位訪評委員進行查核，訪評委員並需討論共識查核結果; 召集人彙整之評鑑報告亦須由訪評小組委員進行確認與共識後，提出建議之評鑑結果。評鑑報告初稿最終交由 TMAC 委員召開會議進行審議，決議評鑑結果 (通過、有條件通過、待觀察或不通過等四種)，並函送評鑑報告初稿予受評學校。

受評學校得於收到評鑑報告之次日起二週內依據「醫學院評鑑委員會申復辦法」(見附錄 C) 向 TMAC 提出申復。申復申請書及相關資料轉由訪評小組審理回應後，TMAC 召開委員會議進行審議，確立評鑑結果，並函覆學校申復處理結果、正式評鑑報告、及評鑑結果通知書。TMAC 函送教育

部評鑑報告及結果備查後，評鑑報告、申復申請書、申復意見回覆等一併公布於 TMAC 網站。

評鑑結果評定至結果公布之程序如下圖 1：

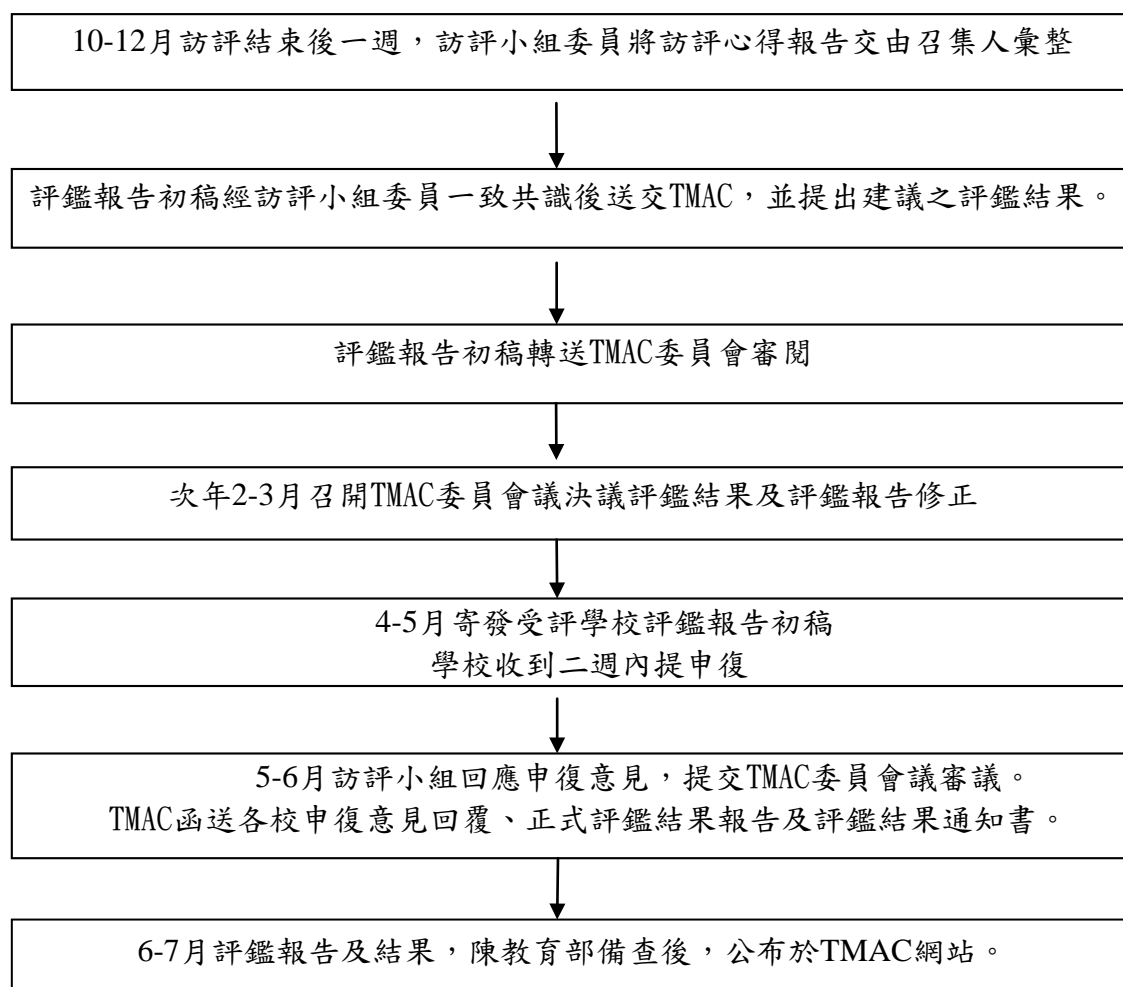


圖 1 評鑑結果評定至結果公布之程序

對評鑑結果不服之受評學校，另得依據「財團法人高等教育評鑑中心基金會醫學院評鑑委員會申訴評議委員會組織及評議規則」(見附錄 D) 提起申訴。