

2014 年 TMAC 訪視委員共識營 Q&A

評鑑制度：

Q&A：

(1)Q：訪視委員迴避原則中，有一項為「近半年曾受邀至受評學校演講」，如果是學會邀請專家學者演講，演講場地是在受評學校，此情況是否需要迴避？

A：迴避的原則是避免訪視委員與受評單位間有利益的往來，尤其是金錢，如果學會是主辦單位，演講費是由學會支付，受評學校只是會議場地，訪視委員就不需要迴避。

(2)Q：有一些國際性的會議是在半年前，甚至一年前就邀請學者，如果之後該學者被 TMAC 聘為訪視委員，但又不便推掉國際性的會議，能不能以「不支領」演講費的方式，避免利益往來疑慮？

A：有 TMAC 委員確實是以「不支領」演講費的方式，避免與受評學校產生利益往來。真實發生過 A 委員曾經受 B 大學的邀請於國際研討會議中發表演講，後來 A 委員才發現該年度將至該校訪視，因此，A 委員即要求該校開立聲明未收受任何酬勞，以資證明。

此外，各校都有推薦人才庫委員，如果訪視委員對是否需利益迴避有所疑慮，TMAC 可改聘請其他訪視委員替代，因此，新制評鑑準則研習暨訪視委員共識營的與會者，都是 TMAC 日後之儲備委員。

(3)Q：訪視委員利益迴避的 10 項原則中，第 10 項是「有其他應迴避之正當理由」，如果受邀與受評學校的教師共同寫書，是否即屬於利益迴避原則第 10 項，也需要加以迴避？

A：除了提問者所指的共同寫書之外，各校間還有許多的建教合作與共同主持研究計畫等，但我們需進一步去思考這些活動與「評鑑」是否有直接關聯，各校間的交流不應該因為評鑑而受到影響。此外，對於是否需利益迴避有所疑慮時，可以直接致電 TMAC 辦公室詢問與確認。

(4)Q：報各格式中，有一項「TMAC 對評鑑的建議」，請問這裡所指的建議是訪視委員對學校的建議？還是訪視委員對評鑑結

果的建議？

A：TMAC 委員會議已決議，訪視委員不再對學校提出建議，因此，報告格式中所指的建議，是訪視小組將訪視結果建議予 TMAC，但 TMAC 是委員制，訪視小組針對評鑑結果的建議僅供 TMAC 委員會議參考，最終還是由 TMAC 委員會議決議。

(5)Q：林教授的演講強調評鑑過程中，評鑑委員的獨立判斷性，但前文提到，訪視小組在最後會針對評鑑結果提出建議，訪視小組中多少還是有階級的存在，例如比較資深的教授，或是擔任行政職的委員，在意見相左的情況下，如何維持評鑑委員的獨立判斷性？

A：從訪視到提出評鑑結果建議的過程中，會有兩個不同層次的共識。首先，評鑑準則分為五大項，每大項會有 2~3 位訪視委員負責，這 2~3 位訪視委員即先針對所負責的項目有一共識討論，接著，訪視小組召集人在統整評鑑報告時，亦同時彙整各個訪視委員對評鑑結果的建議，並將建議提至 TMAC 委員會議討論。最終，TMAC 委員會議參考評鑑報告與受評學校的申復意見，做成最終決議。因此，每位訪視委員的意見都能充分反應。

(6)Q：臺灣的醫學校院僅 12 所，所以人際網絡的牽連相當深，例如跟受評學校的行政主管與教授有同窗或是師生情誼，這樣的關係並不違反 TMAC 的利益迴避原則，但事實上，這樣的人際關係反而會影響訪視委員的判斷，才是利益迴避的核心所在。

A：臺灣醫學界的人際網絡牽連確實相當深，例如說臺灣大學醫學院校友為數眾多，每次要遴選臺灣大學訪視委員時，總是相當困擾。因此，除了 TMAC 所明確規範的利益迴避原則外，委員自身也應提高敏感度，以達到真正利益迴避。

(7)Q：延續利益迴避的議題，訪視小組的召集人是如何產生的？如果是 TMAC 指派，可先調查利益迴避情形。此外，訪視委員也是由 TMAC 指派？抑或是隨機遴選？

A：訪視小組召集人是由 TMAC 委員擔任，至於訪視委員則由召集人遴聘，考量利益迴避、個人時間與行程等因素後，最終將確定的人

訪視委員名單提交 7 月 TMAC 委員會議決議通過。

評鑑準則：

座談 I：準則之共識討論(I)

行政:第 1 章機構、第 2 章(2.1)課程管理、第 5 章教育資源

(1)Q：在醫學校院的組織架構中，TMAC 是否反對醫學院院長或系主任兼任太多職務，例如附設教學醫院的行政職？

A：醫學院院長兼任醫院教學部副院長是比較不鼓勵，因為醫學院行政主管兼任醫院行政職用意，是統籌醫院教學與病人照護的運作，如醫學院院長兼任醫院教學部副院長，則將醫學院層級置於教學醫學之下，即造成組織架構的錯亂。但，TMAC 並非完全反對醫學院主管同時兼任醫院行政職，而是希望兼任職能夠真正發揮功用，成為醫學校院的有力後盾。

此外，訪視委員實地訪視時，不僅僅看學校行政主管兼任職務的數目，而是進一步了解兼任這些職務的必要性與負荷，舉例來說，曾經有 A 學校的醫學院院長兼任醫學系主任，在召開系務或院務會議時，會發生系務與院務錯亂的情況，所以訪視委員在訪視時，會針對此一結構面的問題加以考量。

(2)Q：評鑑準則條文中，有些還有附屬條文，以及各項佐證與補充資料，這些部分學校都要準備嗎？訪視委員都會看嗎？

A：不論是準則條文或附屬條文，受評學校都需依準則提供各項佐證與補充資料，訪視委員會針對這些資料一一加以檢視。

(3)Q：醫學教育中，臨床教學與基礎醫學在師資、課程與資源方面，會有重疊之處，訪視委員如何檢視這一部分？

A：醫學教育中，臨床與基礎醫學的教學都相當重要，不論是在師資、課程安排與評估等方面。目前新制課程強調是「整合的課程」，例如傳統的生理學、生化學等，如何在新制課程中與臨床整合，這是 TMAC 訪視時，針對臨床與基礎醫學教學所著重之部分。

(4)Q：教學醫院有自己訓練的 program 與評估方式，而醫學系可能也有自己的訓練計劃與評量方式，因此，學校跟教學醫院之間如何取得協調與整合？

A：首先，在醫學系的課程規劃中，高年級的醫學教育是在教學醫院執行，所以在一開始規劃課程時，醫學系與教學醫院應該要有一致性的訓練計畫與評估方式，如果沒有一致性，TMAC 會深入去探究沒有一致性的原因。

再者，有些醫院接受多間醫學系的學生前往實習，醫院要依據哪一所醫學系的訓練計畫與評估方式？事實上，醫院很難依據不同的醫學系的要求而做個別的調整，因此，TMAC 實地訪視這些教學醫院時，主要是檢視該醫院的結構面適不適當。

座談Ⅱ：準則之共識討論(Ⅱ)

教師：第 4 章

(1)Q：如何判定教師的數額足不足夠，對於訪視委員來說，也是一大挑戰。除了評鑑準則所要求受評學校提供的資料外，建議受評學校先自行試算依目前課程模式與課程改革後，需要多少師資員額才算足夠。教師學分不僅僅是教學，還有行政的時數，尤其目前六年制開始實施，許多教師花費在課程規劃的時間相當多，這些時數學校都應加以計算，才能呈現出教師的真正負荷，如能在自評報告提供這項資料，對評鑑委員來說是相當重要。

A：謝謝蔡副院長提供高見。

(2)Q：評鑑準則條文敘述相當清楚，但實際上，訪視委員給的意見太籠統，反而造成學校困惑，不知從何著手改善，例如剛剛報告的其中一張投影片說「教師數不足，請增聘教師」，但未明確指出教師數不足的情形，或是發現到哪些情形，所以才建議增聘教師。因此，實地訪視時，訪視委員應將更清楚與明確的改善意見提供予受評學校。

A：感謝提出建議。剛剛報告中所舉出的例子，都是從 TMAC 歷年的評鑑報告中所摘錄出來，報告內容並非十全十美，所以 TMAC 才不斷追求改進，希望對於評鑑報告的撰寫能達到共識。

至於教師數多少才算足夠這項議題，目前受評學校需填寫自評表格中專任教師數多少、兼任教師數多少的相關數據，但

無法完全反映教師實際上的教學情形，例如有的學校教師數看起來很多，但是投入在教學的比例上，可能僅占40%~50%，所以如何檢視教師的實際教學情況，確實是有些困難。

前面蔡副院長所建議的資料，確實較能呈現教師的工作時數，但今年 TMAC 還沒有要求學校做到這樣的程度，因為不想增加受評學校太多的負擔。當然，如果受評學校能試算出此項數據，或許是一項重要的佐證資料。

座談Ⅲ：準則之共識討論(Ⅲ) 學生事務及輔導:第3章醫學生

(1)Q：目前國內與國外有越來越多的實習交流，國外學生來臺灣或是國內學生到國外，大部分是短期的，有些學生甚至利用暑假自行申請到國外，並未透過學校，所以也不計算在必選修學分中。針對這樣的情況，TMAC 或學校是否有評量學生學習效能的標準或是機制？

A：目前就我所知，臺灣醫學校院有設立專責機構或人員，負責外國學生申請來臺實習這項業務，如果外國學生是透過學校申請來臺實習，臺灣醫學校院通常會對其學習成效有一些要求與門檻，包括學習內容與學習態度；如果是私人透過關係來臺，這方面的要求可能比較沒辦法完全落實。

現今國內與國外有越來越多的實習交流，長期的交流，大部分都是學校與學校或是與醫院間的合作，合作機制與學習目標明確且清楚。短期的部分，大概是透過醫學生聯盟，但是因為都不計算在學分數中，相關機制也相當模糊。針對短期的實習學生，建議學校提供合約範本，讓學生實習時能有所保障。目前 TMAC 準則對於這一部分還未有明確的規範，或許日後可以再加以討論。

(2)Q：分享本校與教學醫院目前的做法，本校與教學醫院已合作多年，對於學習目標與學習效果評估有一個完整的機制，但近期有越來越多學校向教學醫院申請短期的實習，教學醫院亦以相同的機制來與其他學校訂定學習合約。

A：感謝您的分享。不論是學校對醫院，或是一間醫院對多間學

校，最好能夠建立長期的合作機制，對學生學習才能有所助益。

(3)Q：TMAC 主要關心的對象是學生，個人建議，TMAC 訪視還是界定在受評學校對學生的照顧、規範有無落實，政策與執行是否一致等面向，至於國外學生或是他校學生申請至醫院實習，這部分應是由教學醫院評鑑處理的範疇。TMAC 所要特別關注的，是學生的臨床實習品質是否有受到外來學生的影響而下降。

A：我呼應蔡副院長的建議，醫學系將學生送到自己的教學醫院或是其他的教學醫院受訓，都應該清楚學習目的與預期的學習效果，並依此目的去訂定執行與評估的機制，學生才能了解實習的目標。

此外，關於學生去其他教學醫院或是國外短期實習的議題，其實在 TMAC 評鑑準則 3.3.1.1 中所強調的概念：「是否為有效的實習」，如果是像世界醫學生聯合會所辦 4~5 年級的實習，因為沒有成績或學分，學習效果應該有限。如何判斷短期實習是否有效，個人經驗發現，好的教學醫院對於本地生或是國際生，其教學策略是一模一樣，教師對待本地生或是國際生的態度也是一模一樣。所以，教學醫院面對外校醫學生或是國際醫學生的短期實習時，應該還是依照原本的訓練與評核方式。

(4)Q：目前在實習教學上接觸到需要高關懷的學生，對於此學生亦持續輔導，想請教：如欲邀請精神科醫師共同參與輔導，其時機點該如何判定？

A：兩週前在米蘭召開的歐洲醫學教育學會，會中討論訪視時各校針對需要高關懷學生的處理方式，最終建議，不是由個別學科來處理需要高關懷的學生，而應該跨科，成立委員會來負責。因此，TMAC 訪視時，應特別注意委員會對高關懷學生的處理方式。