

醫學院評鑑委員會

醫學教育品質認證實施計畫

107 年度

醫學院評鑑委員會 (TMAC)

中華民國 108 年 1 月

目 錄

壹、 前言.....	1
一、緣起.....	1
二、認證目的.....	2
貳、 認證作業.....	2
一、認證對象及認證方式.....	2
二、認證作業時程.....	3
三、申請單位自我評鑑資料準備.....	5
四、認證準則與項目.....	6
五、實地訪視小組.....	7
六、訪視行程.....	8
七、認證結果.....	14
八、認證費用項目.....	15
附錄 A TMAC 醫學教育品質認證準則（2013 版）	
附錄 B TMAC 實地訪視小組正副召集人及訪視委員聘任要點	
附錄 C 醫學院評鑑委員會委員及審查委員倫理準則	
附錄 D 醫學院評鑑委員會醫學教育品質認證申復辦法	
附錄 E 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	

107 年度醫學教育品質認證實施計畫

壹、前言

一、緣起

醫學教育是極為特殊與專業的學門，其最終目的在於培育能確保病人安全、合格並符合社會需求期待的醫師。

隨著醫療全球化，以及國外醫學院如雨後春筍地快速增加，維持全球醫學教育的品質是「世界醫學教育聯合會」(World Federation for Medical Education, 簡稱 WFME) 最核心的關注議題。WFME 是世界衛生組織(World Health Organization, 簡稱 WHO) 週邊專責醫學教育的非營利組織，其宗旨在確保各國醫學院培育出來的醫師以及所授予的醫學士學位有齊一水平。而透過「全球一致標準的認證」是醫學教育品質保證的最佳途徑。

依據 WFME 對醫學教育認證 (accreditation of medical education) 的定義，通過醫學教育認證是授予醫學士學位 (M.D.) 的醫學教育學程 (medical education program) 具適當性的最佳證明；而「醫學教育認證單位的認可」(recognition of accrediting agencies) 則是 WFME 檢證認證單位，努力實現全球公認標準和程序的過程。根據 WFME 認可標準 (WFME Recognition Criteria) 的規範，醫學教育的認證機制必須由政府授權的認證機構，以一套涵蓋醫學專業特性的認證標準，藉由醫學或醫學教育專業人士，實地訪視醫學系辦學、教學品質和臨床實習成效，並作成認證結果的過程。醫學教育認證規範的內涵包括：醫學院的任務目標、社會責任、醫學系教育成果等，並確保課程內容涵蓋專業素養、醫學倫理、病人安全，以及生物醫學與社會行為科學和臨床醫學等；同時，醫學教育的認證準則及認證程序必須評估醫學系主要教學醫院的臨床教學和實習訓練品質。

全球各國的醫學教育認證單位獲得 WFME 認可，意味著該國的醫學教育認證制度在程序及標準皆符合全球公認的要求，該國的大學醫學教育學程如果通過 WFME 認可之專業機構的認證，代表其能提供全球期待的醫學教育品質，也代表該校醫學畢業生符合美國 ECFMG 訂定的外國醫學院畢業生申請住院醫師訓練及美國醫師執照考試之資格。(World Federation for

Medical Education [WFME], 2012)。

醫學院評鑑委員會（以下簡稱 TMAC）自民國 90 年開始實施醫學院醫學系實地訪評，並三度經美國教育部「國外醫學教育暨評鑑認可審議委員會」（National Committee on Foreign Medical Education and Accreditation, NCFMEA）評議，獲得與美國醫學教育認證制度可相比擬（comparable）的認可結果，TMAC 廣續以 2018 年通過 WFME 認可為首要之務。

教育部自民國 106 年 3 月宣布回歸學校專業發展，系所教育品質的確保改為自願型評鑑，由各校自行決定各系所教育品質保證之辦理方式。然而不能忽視的是國際間對專業教育學程（如工程、醫學等）畢業生未來執業和考照資歷之高度要求，專業教育學程之「認證」（accreditation）必須經由第三方專業機構的實地訪視審查，以確保符合專業標準，並頒予合格證書。因此，為符應全球對醫療專業水平的高度重視，以及 WFME 全球醫學教育認可政策，TMAC 將維持實地訪視審查機制，作為醫學教育品質保證之依據，自 105 年起頒授認證證書予通過認證之醫學教育學程。未來 TMAC 將持續維持 WFME 每十年一次之認可，以維護臺灣醫學教育之國際定位。

二、認證目的

醫學教育品質認證之目的包括：

1. 協助各醫學校院提升醫學教育學程之辦學品質，發展特色。
2. 促進各醫學校院建立醫學教育學程自我品質保證與改善機制。
3. 協助各醫學校院之辦學成果符合世界醫學教育趨勢。
4. 提升國內醫學教育之國際能見度。

貳、認證作業

一、認證對象及認證方式

TMAC 認證對象為各大學校院提供授予醫學士（M.D.）學位之醫學系與學士後醫學系。認證審查性質分為「實地全面訪視」、「書面追蹤」、以及「實地追蹤訪視」三種。「全面訪視」為依據認證準則實施週期性的整體檢視；「書面追蹤」係依前次認證結果之建議改進事項，於同一週期內對通過

認證之申請單位進行重點檢視；而「實地追蹤訪視」係對前次認證未通過之申請單位實施後續重點檢視。

醫學教育品質認證作業之啟動，係由 TMAC 於實地訪視前一年度 6 月前函知效期即將屆滿、或預定將接受追蹤訪視之學校，並於訪視前一年度 12 月至訪視當年度 1 月公告本實施計畫（註：由於 106 年 3 月教育部始公布實施系所自願型評鑑政策，107 年度過渡時期之認證啟動作業由 TMAC 於 106 年 12 月至 107 年 1 月發函預計申請認證審查之學校）。申請單位於訪視當年 2 至 3 月向 TMAC 提出認證申請，TMAC 接獲公文後將函知學校繳交自我評鑑資料及付款事宜。TMAC 於收到申請或招標通知後，將提供報價單或企劃書供學校辦理相關事宜。107 年度效期即將屆滿或預定實施追蹤訪視之學校，及其前次訪視結果如下：

- （一）中國醫藥大學醫學院醫學系：於 108 年 7 月 31 日通過效期屆滿前實施實地全面訪視審查。
- （二）中山醫學大學醫學院醫學系：依 104 年全面訪視審查結果，於 107 年進行實地追蹤訪視。
- （三）馬偕醫學院醫學系：依 104 年全面訪視審查結果，於 107 年進行實地追蹤訪視。

二、認證作業時程

107 年度認證作業時程如下表：

階段	時程	工作項目
前置準備作業 (106.12~107.9)	106 年 12 月~107 年 1 月	1. TMAC 公布 107 年度認證實施計畫、107 年度自我評鑑表格式。 2. 函知通過效期將屆滿，或預定接受追蹤訪視之學校、或預定接受全面訪視之學校，及申請認證方式。
	2~3 月	1. 學校提認證申請或辦理招標。（註：TMAC 提供報價單或企劃書）。 2. TMAC 函復認證受理及準備自評資料事宜。

前置準備作業 (106.12~107.9)	3~4 月	TMAC 接獲申請後通知學校準備簽約及付款事宜。
	4 月	舉辦認證說明會
	4~5 月	1.申請單位依據 TMAC 訪視人才庫，提出迴避訪視委員名單。 2. TMAC 組成訪視小組。
	6 月	申請單位繳交自我評鑑資料 (6 月底前)
	6~7 月	與申請單位聯繫實地訪視行程。
	7~8 月	舉辦訪視委員共識營。
實地訪視作業	9~12 月	1.開始實地訪視。 (全面訪視 4 天；追蹤訪視 2-3 天) 2.因應 TMAC 接受 WFME 認可評鑑，將有一所學校之結果審議自次年 3-4 月提前於 107 年 12 月進行。
訪視報告及結果 審議作業 (107.12~108.7)	107 年 12 月~108 年 2 月	訪視小組完成訪視報告初稿
	3~4 月	TMAC 委員會議審議訪視報告初稿及決議認證結果。
	4~5 月	訪視報告初稿函送申請單位，收到後二週內提申復意見書。
	5~6 月	訪視小組進行申復說明、 TMAC 召開委員會議審議申復。
	6~7 月	函送申請單位申復結果、訪視報告及認證結果。
	7 月	1. 公布訪視報告、認證結果、申復意見、TMAC 申復回應等於 TMAC 網站。 2. 函授中、英文認證通過證書各乙份。

註：107 年配合 WFME 來臺認可審查臺灣醫學教育評鑑制度，故部分作業有些微調整時程，作業時程依當年度實際執行情形，以正式公文通知為準。

三、申請單位自我評鑑資料準備

申請單位應提交自我評鑑報告，以做為實地訪視或書面審查之主要依據。自我評鑑表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，每一章依照認證準則的架構及條文順序，列有「說明」（準則內特殊名詞之定義、背景或緣由說明）、「訪視要點」（解構條文內涵及訪視重點）、及「佐證資料」（包含填寫量化數據或基本資料之表格，或建議申請單位應備之相關佐證文件）。申請單位依據「訪視要點」及「佐證資料」陳述實際辦學情形，並填寫相關表格及檢附相關證明資料。當年度自評表格式可至 TMAC 網頁之最新消息下載，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 通知繳交期限前函送 11 份紙本自評報告本文及附錄、1 份紙本佐證資料、以及 11 份電子檔光碟。申請單位應力求自我評鑑報告數據、資料正確詳實，函送 TMAC 後不宜再大幅修改，以免影響訪視委員資料判讀，必要之修正請提供修正勘誤表。

自我評鑑報告資料之擷取區段以學年制（如：8/1 至隔年的 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 至 12 月）之資料填入，並加註資料區間於表格下。若 106 學年度下學期之資料與數據尚未完備，請於實地訪視前一個月補充裝訂成冊連同電子檔寄達 TMAC。申請單位請依下列原則填寫自評報告：

- （一）全面訪視之申請單位：需填寫整份自評表，並針對前次訪視，準則判定為「部分符合」（106 年以前為「符合，但需追蹤」）、及「不符合」之發現，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。並視需要提供佐證資料。
- （二）追蹤訪視之申請單位：自評報告內容包括以下：
 1. 填寫前次訪視，準則判定為「部分符合」、或「不符合」之自評表格內容。前次準則判定為「符合」之自評表格內容毋須填寫。
 2. 針對前次訪視，準則判定為「部分符合」及「不符合」之發現，陳述改進計畫、改進情形、執行成果、成效評估及所遇困難。並視需要提供自評表以外之佐證資料。自評表不足以完整說明改進情形者，請另陳述相關資訊。

申請單位藉由自我評鑑的過程可檢視課程及辦學成效，同時能察覺全球醫學教育之趨勢（例如：畢業生問卷調查），作為學校未來努力目標。

四、認證準則與項目

TMAC 新制認證準則（2013 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)為申請單位是否符合準則的依據(附註：「必須(must)」：是必要且應該具備，具強制性，若不符合準則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合會(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 年全球醫學教育認證計畫，TMAC 認證準則參考美國醫學教育評鑑委員會(LEME)的評鑑準則，以及 WFME 訂定之「全球基本醫學教育品質改善標準」(Global Standards for Quality Improvement in Basic Medical Education)精神，例如：社區醫學、培養終生學習能力、社會責任等。

TMAC 醫學教育品質認證準則（2013 版）項目包括以下，詳細準則條文詳見附錄 A：

機構 (Institution)：組織、決策單位、醫學院(系)負責人、醫學系之管理

醫學系 (Medical Education Program)：課程管理、修業管理、課程內容

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

教師 (Faculty)：數量資格和功能、人事政策、治理

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

五、實地訪視小組

依據「醫學院評鑑委員會實地訪視小組正副召集人及訪視委員聘任要點」(附錄 B) 作業，小組正、副召集人必須具備以下資格，並需參加訪評委員共識營，方得執行實地訪視工作：

1. 為依據「財團法人高等教育評鑑中心基金會醫學院評鑑委員會委員遴選辦法」遴聘之本委員會委員。
2. 曾擔任本委員會實地訪視委員三次以上。

訪視委員須為基礎醫學、臨床醫學、或通識（醫學人文）領域之熱心醫學教育者，並具備下列資格之一：

1. 具有大學副教授以上資格。
2. 具有豐富相關實務經驗，並曾擔任行政主管。

訪視小組成員須考慮涵蓋基礎醫學、臨床、與通識及醫學人文背景的專家學者，同時兼顧公私立學校代表及區域分布之平衡。訪視小組委員之組成程序依上述聘任要點（附錄 B）作業，名單經 TMAC 委員會議通過後聘任之。

訪視委員必須遵守「醫學院評鑑委員會委員及審查委員倫理準則」(附錄 C)，並簽署「利益迴避與保密同意書」，以確保整個實地訪視過程之客觀與公平。同時為維護訪視品質與專業，每位訪視委員必須參加 TMAC 辦理之「訪視委員共識營」，並於訪視前一晚參加訪視小組行前會，針對訪視行程、查核重點等進行討論。

召集人需負責統籌訪視工作順利進行，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。每位訪視委員於訪視前皆會收到 TMAC 訪視委員手冊及查核表，輔助訪視委員實地查核並判定準則條文符合程度，準則判定結果分為：「符合」、「部分符合」、或「不符合」三種情形。實地訪視結束的前一天晚上，訪視小組召開「共識會議」，針對認證準則逐項加以討論、共識。

六、訪視行程

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，訪視委員之任務分配除了課程（基礎醫學、臨床醫學、通識及醫學人文）為主查核項目以外，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查核項目。

申請單位應指定聯絡人，與 TMAC 接洽訪視相關事宜，並協助安排學校、及主要合作教學醫院之行程。為安排訪視委員實地訪查及人員晤談，申請單位需至遲於實地訪視前三週提供以下資料：

1. 實地訪視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. 實地訪視當週校內、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. 醫學系通識及醫學人文、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、訪視當週（日）在院情形。學科負責人或教學型主治醫師需另做標記。
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、訪視當週（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、入學身分（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訪視當週（日）學生實習醫院（院區）、及實習科部。
7. TMAC 訪視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。

實地訪視過程包括：聽取相關單位簡報、與醫學系主任、院長、校長或其代表人等主管晤談，私立學校另邀請與董事長或或其代表人晤談。訪視小組再依其查核項目，分為學校（基礎臨床整合、通識及醫學人文）組與臨床教學醫院組。臨床組視學生實習情形，再分組至主要建教合作醫院，參訪活動包括：

- 1.參加主要教學醫院的晨會（一般多為6：30至7：30開始），訪視委員須6：30至7：00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。

學校組訪視委員會參訪教學活動、和任何型態之研討會議或課堂的旁聽以及查閱校方現場準備之佐證書面資料，並與基礎醫學、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）等進行晤談。若需特別檢視申請單位之財務狀況或學生輔導情形，訪視委員另與相關業務負責主管晤談。

醫學教育為需要校方最多資源之學門，故認證審查須查核臨床實習場域的教學和行政體系、校方財務資源及行政支持系統運作等全面性的查訪。囿於各醫學校院配合之教學醫院數量及距離不一，因此各訪視小組所需之人數及天數需視各校情形彈性調整，非一體適用固定人數。

訪視小組委員至少於訪視前一個月收到申請單位的自我評鑑報告資料，並於訪視前針對負責查核項目提出待釐清問題，TMAC彙整後於訪視前一週請申請單位提供補充資料或說明。訪視小組於訪視前一晚召開行前會議，訪視結束前一晚召開共識會議，針對準則逐條討論查核發現，並達成準則判定共識。訪視期間之交通、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，訪視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，進行個別晤談。

實地訪視之行程請參考下表：

表 1 全面訪視的行程表範例（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參訪。）

時間		參訪活動		
第 一 天	09：00~09：10	訪視小組到校、人員介紹		
	09：10~10：50	學校簡報：行政（含機構、及教育資源）與課程管理教師及前次訪視改進情況（30 分鐘）、意見交換與討論		
	10：50~11：00	休息		
	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	訪視委員共識討論		
	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）	
	08：00~10：00 實地參訪與資料查證	08：00~10：00 實地參訪與資料查證	07：30~10：00 實地參訪與資料查證	
	10:00~11:00	學校簡報：教師（含 CFD、教師服務）（15 分鐘為限）、意見交換與討論		
	11:00~12:00	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 晤談：通識人文學科 教師	13:00~14:00 晤談：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 晤談：主治醫師及住院醫 師	
			15:00~16:00 晤談：臨床學科教師	
共同行程（學校）				
	16:00~17:00	訪視委員共識討論		
	17:00	賦歸		
第 三 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 （*視學校合作之教學醫 院，再行分組至不同醫 院）	
	08:00~10:00 實地參訪與資料查證	08:00~10:00 實地參訪與資料查證	07:30~10:00 實地參訪與資料查證	
	10:00~11:00	學校簡報：醫學生（學務及輔導）（15分鐘為限）、 意見交換與討論		
	11:00~12:00	實地參訪與資料查證		
	12:00~13:00 午餐		12:00~13:00 午餐	
	13:00~15:00 晤談：1~4年級學生	13:00~15:00 晤談：1~4年級學生	13:00~14:00 晤談：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 晤談：5~7 年級學生
	共同行程（學校）		
	16：00	訪視委員共識討論	
	17：00	賦歸	
	共同行程（TMAC 會址或訪視小組入住飯店）		
	18：30~22：00	訪視小組共識會議	
第 四 天	09：00~11：00	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	訪視委員心得討論	
	16：30~17：00	綜合座談	
	17：00	賦歸	

表 2 追蹤訪視行程表範例（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 晤談：人文通識及基礎 學科教師	13:00~13:10 座談：醫院院長或教學 副院長、或醫院教學部 負責人	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 座談：醫院院長或教學 副院長、或醫院教學部 負責人
	17:00 賦歸	14:00~15:00 晤談：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 晤談：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
第 二 天	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)
		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 晤談：主治醫師、住院 醫師及 PGY 醫師	10:30~12:00 晤談：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) 晤談：醫學生(1~7年 級)	13:00~14:00 (*彈性調整) 晤談：醫學生(1~7年級)	13:00~14:00 晤談：醫學生(5~7年 級)
			14:00~14:30 交通接 駁(返回學校)
	共同行程(學校)		
	14:30~15:00	座談：校長	
	15:00~16:30	訪視委員心得討論	
16:30~17:00	綜合座談		
17:00	賦歸		

七、認證結果

(一) 認證評定程序

訪視委員依據各校自我評鑑報告之內容以及實地參訪結果，針對負責查核之準則條文，作出「符合、部分符合、或不符合」之判定，若為後兩者則須寫出具體「發現」，連同訪視過程、和建議之認證結果等作成訪評報告交由召集人彙整。召集人最後撰寫之訪視報告初稿須包含四部分：

- 學校/系概況及該次訪視重點
- 訪視執行過程（含訪視行程）：包括研讀學校提供之資料、現場聆聽學校的簡報、參訪各種設施/教學課程/會議、查閱佐證資料、晤談教師（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
- 訪視發現（準則查核情形）
- 總結及認證結果建議

每一準則條文基本上由兩位以上訪視委員進行查核，並討論準則判定之共識；召集人彙整之訪視報告初稿亦須由訪視小組委員進行確認與共識後，提出建議之認證結果。訪視報告初稿最終交由 TMAC 委員召開會議進行審議，並決議認證結果後，函送訪視報告初稿予申請單位。

(二) 認證結果

認證結果分為以下四種：

1. 通過，有效期限六年：申請單位於效期內第三年提交自我改善計畫及執行情形，由 TMAC 期屆滿前再次實施全面訪視。但追蹤審查發現有發現重大影響醫學教育品質之虞者，TMAC 得決議改變原認證結果與效期。
2. 通過，有效期限三年：效期屆滿前實施全面訪視。
3. 待觀察：須於二年內實施實地追蹤訪視，視學校是否達到持續改善之成效。如該次追蹤訪視結果仍為待觀察，須於二年內實施全面訪視。
4. 不通過：須於指定期限內由 TMAC 組織新訪視小組進行再次全面訪視。

申請單位得於收到訪視報告初稿之次日起二週內依據「醫學院評鑑委員會醫學教育品質認證申復辦法」(見附錄 D) 向 TMAC 提出申復。申復申請書及相關資料轉由訪視小組審理回應後，由 TMAC 召開委員會議進行審議，申復程序完成後始確立認證結果，TMAC 函送申請單位申復處理結果及正式訪視報告。認證通過之申請單位，TMAC 另函送認證通過中、英文證書。TMAC 函送教育部訪視報告及認證結果備查，並將訪視報告、申復申請書、申復意見回覆等一併公布於 TMAC 網站。

對認證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 E) 提起申訴。

八、認證費用項目

認證費用分為：(1) 實地全面訪視、實地追蹤訪視及書面追蹤等審查費；(2) 國際認證品質維護費、證書補發費等證書費；(3) 實地訪視證明書費；和 (4) 申訴作業費，以提供醫學教育學程之「醫學系」(含學士後醫學系) 為單位。收費金額及收費方式依照「醫學院評鑑委員會醫學教育品質認證收費細則」辦理。

醫學院評鑑委員會

新制評鑑準則 (2013 版)

公布日期:2013 年 10 月 30 日

目錄

第1章 機構

1.1 組織	3
1.2 決策單位	4
1.3 醫學院(系)負責人	4
1.4 醫學系之管理	5

第2章 醫學系

2.1 課程管理	7
2.1.1 目標與目的	7
2.1.2 課程委員會之責任	8
2.1.3 地理分隔之教學地點的治理	10
2.2 修業過程	11
2.2.1 教學	11
2.2.2 醫學生之評量	12
2.3 課程內容	12

第3章 醫學生

3.1 招生	16
3.2 訪問學生和轉學生(含校內轉系)	16
3.3 輔導	17
3.3.1 學業及生涯輔導	17
3.3.2 財務援助諮詢和資源	17
3.3.3 保健服務和個人輔導	17
3.4 學習環境	18
3.5 學生紀錄	19

第4章 教師

4.1 數量、資格和功能	19
4.2 人事政策	20
4.3 治理	21

第5章 教育資源

5.1 財務	21
5.2 一般設施	21
5.3 臨床教學設施	22
5.4 圖書館與資訊資源	23

醫學院評鑑委員會
Taiwan Medical Accreditation Council (TMAC)
新制評鑑準則(2013 版)

說 明

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 (must)：必須具備。

需 (want, required)：需求和被期待具備。

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 新制評鑑準則(2013 版)

第 1 章 機構

1.0 醫學系必須為依相關法令，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。

附屬條例：

1.0.1 醫學系隸屬之學校必須創造一個能孕育挑戰知識與探究的精神，並適於培育學生的醫學教育環境。

1.1 組織

1.1.0 醫學系隸屬之學校應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互動，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。

註釋：此處所指的畢業後醫學教育與醫學繼續教育應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。

附屬條例：

1.1.0.1 醫學系隸屬之學校應在政策與實務上，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，並且必須不斷的、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。

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：

- 有適切文化涵養的健康照護基本原則；
- 體認健康照護的不平等，且能發展解決該項問題的方案；
- 滿足醫療不足區域的醫療照護需求之重要性；
- 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)。

該機構應對其所屬的學術界，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。該機構應設立目標明確、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。

附屬條例：

1.1.0.2 醫學系隸屬之學校與其建教合作之教學醫院，必須在學習與工作環境中落實性別平等的原則。

註釋：醫學系隸屬之學校與其建教合作之教學醫院必須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須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。

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，必須在醫學系、醫學院或學校的組織章程中明訂。

1.2 決策單位

1.2.0 醫學系隸屬之學校必須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必須予明訂。

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應相互重疊，且任期應足以使他們能夠了解該校和醫學系。

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必須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。

註釋：醫學系隸屬之學校必須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。

1.3 醫學系負責人

1.3.0 醫學系必須設醫學系主任一名，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，並應通過公平、公開的遴選或遴聘過程。為協助系務，得增設副系主任。

1.3.1 醫學系主任必須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。

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必須對醫學系相關事務的權力與責任有清楚的認識。

1.3.3 醫學系主任必須有足夠的資源、權力，以遂行其治理醫學系和評估醫學系成效的職責。

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。確保有效地提供醫學系所需資源之實例，包括：

- 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；
- 適當的教學空間，能符合醫學系教學方法需求；
- 適當的教學基本設施（如電腦、視聽器材、實驗室）；

- 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）；
- 對醫學系治理的需求必須有學校充分的支援和服務。

1.4 醫學系之管理

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。

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。

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以避免影響領導工作的承諾和責任。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。

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。

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，該醫學院必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。

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。

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。

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。

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應有從事教育工作之使命感，教師應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。其他項目須符合教學醫院評鑑之相關規定。

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。

合作協議至少必須包括以下要點：

- 確保醫學生和教師有適當的管道獲得醫學教育資源；
- 應將教學及評量當作其重點任務；
- 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；

- 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)

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，那麼合作協議必須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。

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)系必須通知醫學院評鑑委員會。

附屬條例：

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必須掌控每個教學醫院之教學計畫。

註釋：醫學系必須建立標準，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，醫學系必須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，醫學系必須確保其臨床教師亦按比例增加。

無論臨床教學在何處進行，醫學系的各部門主管和教師必須有足夠權力以執行對醫學生的指導和評量的責任。

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，必須給予醫學生負責照護病人的機會。

1.4.4 醫學系隸屬之學校必須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。

註釋：通知中應包括課程上的、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。

附屬條例：

1.4.4.1 醫學系任何課程和學分上的重大修正計畫，必須通知醫學院評鑑委員會。

註釋：通知中應包括明確解釋此修正的目標、執行的計畫，以及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。

有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。

附屬條例：

1.4.4.2 醫學系在以下情形若有重大變動時必須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。

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，必須至遲在計畫建立或擴充功能性獨立校園的前一年(十二個月前)，通知醫學院評鑑委員會相關計畫。

第 2 章 醫學系

2.0 醫學系之基本醫學教育目標(goals)，應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。

附屬條例：

2.0.1 醫學系的教師必須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。

附屬條例：

2.0.2 醫學系必須提供醫學生主動、獨立學習的教育機會，以培育終身學習的必要技能。

2.1 課程管理

2.1.1 目標與目的

2.1.1.0 醫學系（院）的教師必須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。

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。

醫學系的教育目的應經課程委員會與全體或公認的教師代表正式通過。教師代表成員應包括醫學院院長、醫學系主任，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。

2.1.1.1 醫學系所呈現的教育目的必須以學生畢業時應具備的能力加以陳述，上述能力必須能被評量，並符合專業及大眾之期待。

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。

教育目的及其相關成果的評估，應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。

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, WFME）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, IIME）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, IOM）之能力 (Competencies)；美國醫學院協會 (Association of American Medical Colleges, AAMC) 之醫學院目的計畫 (Medical School Objectives Project, MSOP)；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；加拿大皇家內外科醫師學會(Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, RCPSC) 於 2005 年出版的《CanMEDS 2005 醫師能力架構》所提出之「醫師角色」(The CanMEDS 2005 Framework: The Physician Roles)。

2.1.1.2 醫學系必須讓所有醫學生、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。

2.1.1.3 醫學系隸屬之學校必須有主要負責醫學人文教育的教師或單位。

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；參與教師升等法規之擬訂；評估課程和評量醫學生的表現等。

2.1.1.4 醫學系隸屬之學校必須設有監督機制，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。教師必須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。

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。該系統應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，醫學生應藉由模擬體驗（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。

2.1.2 課程委員會之責任

2.1.2.0 醫學系必須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。

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：

- 有教師、醫學生，與行政階層的參與；
- 具課程設計、教學方法和評估方法的專業經驗；
- 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。

「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：

- 以邏輯的順序編排課程的各單元；
- 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）；
- 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。

課程管理必須呈現領導、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：

- 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；
- 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；
- 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。

課程委員會之會議紀錄報告由院或校級會議核定，其內容應記錄該委員會討論的議案與事情，以及其決議和建議。

2.1.2.1 醫學系的教師必須負責醫學專業課程的設計與執行。

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，必須由醫學系教師共同參與和設計，並定期檢討和修訂。

註釋：各項評估指標的考核結果，應作為課程改進的依據，以改善醫學系的教學品質。

2.1.2.3 醫學系教師或課程委員會必須負責監測課程，包括各學科的教學內容，以實現醫學系的教育目的。

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。這些標準應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，對複雜課題應提供重複性的內容以強化學習成效，畢業前一年應有輔助與補充課程，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。

2.1.2.4 醫學系的課程必須包括選修的課程，以輔助必修課程和臨床實習。

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，選修科目也應提供醫學生追求個人學術興趣的機會。

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。醫學系應設立制度，以協助各醫學生選擇自己有興趣的選修課程。

醫學系應容許彈性調度選修課程和臨床實習。

2.1.2.5 醫學系必須收集並運用各種不同的成果數據，包括國家測試及格標準，以證明其教育目的之達成程度。

註釋：醫學系應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。

2.1.2.6 評估教學品質時，醫學系必須納入醫學生對課程、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。

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。

2.1.2.7 應由醫學系課程委員會、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。

註釋：應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，應考慮疲勞和睡眠剝奪，對學習、臨床活動、健康和安全的影響。

2.1.2.8 醫學系應有適當及有效的制度，以協助學習成效不佳的醫學生。

2.1.3 地理分隔之教學地點的治理

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。

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必須一致，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，應在所有的教學地點，均為一致。在所有教學地點的教師，應充分認識科目內容，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，均應獲得提升教學、課程評估與學生評量技巧的機會。

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，必須確保學習環境的限制，不會妨礙學習目標的達成。

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應向所有參與者，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。

課程和臨床實習的負責人應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。

2.1.3.1 醫學系（院）的負責人必須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。

註釋：醫學系（院）負責人必須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。

2.1.3.2 醫學系在各教學地點的主要學術主管，必須在行政上對醫學系（院）的負責人負責。

2.1.3.3 醫學系的負責人必須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。醫學系應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。

註釋：醫學系若有多個教學地點或不同的學習路徑，應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，應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）。

2.1.3.4 醫學系在各教學地點的各學科教師，必須以適當的行政機制整合其功能。

註釋：醫學系應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。

2.1.3.5 醫學系必須訂定一致的標準以評量所有教學地點的醫學生。

2.1.3.6 醫學系應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。

2.2 修業過程

2.2.1 教學

2.2.1.0 醫學系必須依照教育部規定，制定醫學生完成醫學系課程而取得醫學學士學位所需的最長修業期限。

註釋：醫學系若有雙學位課程亦必須制定醫學生完成修業的最長時限。

2.2.1.1 醫學系各學科的教師，應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。

2.2.1.2 醫學系教師的教學方法應與時俱進。

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，應考慮到其現有資源。

2.2.1.3 醫學系之教師必須督導醫學生的臨床學習。

註釋：所有臨床實習教學地點的教師、住院醫師和醫學生，必須遵循由衛生署(102年7月更名為衛生福利部)、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」(民國96年制定，101年修訂)。

2.2.2 醫學生之評量

2.2.2.0 醫學系必須有適當的系統，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。

註釋：評量醫學生的表現，應衡量其所學習到的事實知識，日後在醫療訓練和實務所需的技能、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。該評量系統必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，應反映課程目標、目的、過程和預期的成果。

2.2.2.1 醫學生在每門課程和臨床實習應接受評量，並儘早給予正式的回饋，以便有足夠時間進行補救。

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)，應提供替代方式促使醫學生瞭解自己的學習進度。

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，必須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評量(formative assessment)與總結性評量(summative assessment)。

註釋：直接負責評量醫學生表現的醫學系教師，應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。

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。醫學系應為教師提供發展這種評量方法技能的機會。

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，應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。

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，應包含以敘述方式描述其技能、行為和態度。

2.2.2.4 醫學系必須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。

2.2.2.5 臨床教育的過程中，醫學系必須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。

註釋：醫學系應界定不同學習階段必須有的能力，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，醫學生應承擔適當的臨床工作，以確保他們獲得足夠的實作經驗。

2.2.2.6 醫學系課程必須持續評量醫學生解決問題、臨床推理、決策和溝通的能力。

2.3 課程內容

2.3.0 醫學系的課程內容，應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。

註釋：「特質和能力」包括利他精神、承諾、同理心、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、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¹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，醫學系也應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。

醫學系培養主動和獨立學習的方法，應包括如問題導向學習、小組討論以及個案討論等方式。

這些特質和能力，必須根據所定的標準加以評量。

醫學系的課程必須讓醫學生準備好進入任何領域的畢業後醫學教育。

2.3.1 醫學系必須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，而學士後醫學系必須包括醫學人文、基礎醫學和臨床醫學。

註釋：醫學系的課程應使醫學生具備知識、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。

¹例如由 Cruess 與 Cruess 教授和其他作者的著作。

2.3.2 醫學系（院、校）必須提供醫學生通識教育。

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）。

²

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。

2.3.3 醫學系的課程必須包括醫學人文教育。

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³。

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。

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。

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。

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。

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群體健康及當代醫療的基礎。

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。

²參考彭森明教授之『如何建置學生學習成果評量機制』。

³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擔教學責任與減少重覆。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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）。

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。

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需之學科（例如影像診斷學和實驗診斷學等）的教育。

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。

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。

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）。

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。

2.3.15 醫學系的教師和醫學生必須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。

註釋：醫學系的教學應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，醫學系應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。

醫學系的教學目的應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）。

2.3.16 醫學系的學生必須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。

註釋：醫學系的教育目的應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。

2.3.17 醫學系教育必須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。

註釋：醫學系必須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，應透過正規的教學，以觀察、評估與加強其遵守倫理原則。

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。

「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。

利益衝突的迴避包含：醫病之間、醫師與廠商之間、醫師同儕之間、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。

2.3.18 醫學系應提供足夠的機會，鼓勵和支持醫學生參加服務學習活動。

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⁴。「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。

「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。

⁴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).

第 3 章 醫學生

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。

3.1 招生

3.1.0 醫學系必須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。

3.1.1 醫學系（院）招生委員會，必須負挑選醫學生的責任。

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。

3.1.2 醫學系對醫學生的挑選，必須有公開公平的辦法，不受任何政治、宗教或財務因素的影響。

註釋：醫學系必須不歧視申請者的性別、籍貫或居住地及出身背景等。

3.1.3 醫學系應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。

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，醫學系應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。

3.1.4 醫學系必須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。

3.1.5 醫學系的簡章、課程綱要、招生資料及其他資訊，必須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。

3.2 訪問學生和轉學生（含校內轉系）

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，但必須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」，必須具備與將加入該校的醫學生在臨床經驗上相當的資歷。訪問學生的人數必須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 輔導

3.3.0 醫學系必須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，必須提供該醫學生必要的輔導和支持。

3.3.1 學業及生涯輔導

3.3.1.0 醫學系必須設置有效的制度整合教師、課程主負責人、學生事務主管等共同負責生活、輔導和學業指導工作。

註釋：醫學系各教學地點必須有正式的機制輔導醫學生。輔導系統中，應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，在母校行政單位應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。

3.3.2 財務援助諮詢和資源

3.3.2.0 醫學系應針對有需要經濟援助的醫學生，提供獎學金、貸款或其他來源的資訊。

3.3.2.1 醫學系應建立適當的機制，以盡量減少學生因教育開支而負債的直接影響。

3.3.2.2 針對退還醫學生的學費、雜費和其他代收款項部分，醫學系隸屬之學校必須有明確和公平的政策。

3.3.3 保健服務和個人輔導

3.3.3.0 醫學系必須讓醫學生獲得預防、診斷、治療等保健服務。

註釋：醫學系隸屬之學校應建立機制，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。

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，必須不涉入受輔導醫學生之學業評估或升級。

3.3.3.2 醫學系應遵循衛生福利部及相關機構的規定，訂定醫學生所需的預防接種政策。

3.3.3.3 醫學系必須制定政策，有效解決醫學生接觸感染和環境危害的問題。

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。

3.4 學習環境

3.4.0 醫學系應不得有任何年齡、宗教、性別、性傾向、性別認同、國籍、種族、和特殊疾病的歧視。

註釋：醫學系應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制訂之「感染愛滋病毒實習醫學生實習原則」（民國 99 年 4 月公布）。

3.4.1 醫學系必須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素養（如態度、行為和認同）。

附屬條例

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。

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）。

附屬條例

3.4.1.2 醫學系應明訂醫學生在學校與職場該具備的專業素養。

註釋：這些特質也應傳達予醫學系的教職員工。醫學生應在正規培育的過程中，了解該專業素養的重要性，並理解這是大眾及醫界對醫師之權利義務的期望。

附屬條例

3.4.1.3 醫學系及建教合作醫院的成員，包括其教師、職員、住院醫師和醫學生應定期評估學習環境，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。

註釋：醫學系應提供適當的機制釐清並迅速糾正一再違反專業行為準則的事件。

3.4.2 醫學系（院、校）必須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。

註釋：違反準則（例如騷擾事件或虐待）的通報機制，應確保此事件將會被記錄和調查，但不用擔心受到報復。

醫學系的政策，也應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。

3.4.3 醫學系必須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。

3.4.4 醫學系對於會影響醫學生學籍所採取的措施，必須符合公平且正式的程序。

註釋：醫學系的處理程序應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。

3.5 學生紀錄

3.5.0 醫學系必須為每位醫學生建立一個記錄重要資料的學習歷程檔案。

註釋：醫學生的學習歷程檔案應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。

3.5.1 醫學系學生的學習紀錄必須保密，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。

3.5.2 醫學系必須允許就學的醫學生複查和質疑其學習紀錄。

第 4 章 教師 Faculty

4.0 醫學系必須確保有足夠數量、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。

4.1 數量、資格和功能

4.1.0 學校必須在通識教育、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。

註釋：為確定醫學系所需的教師人數，學校應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，應列入所需教師人數的考量。

4.1.1 受聘為醫學系教師，必須有與職銜相稱的學經歷。

4.1.2 醫學系教師必須有能力，並持續承諾做為稱職的老師。

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，都必須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。

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。

教師參與課程、臨床實習，或較大課程單位的發展和實施時，應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。

社區醫師經聘任為醫學系教師，包括兼職或義務性質，應為稱職的教師，並能成為醫學生典範，讓學生瞭解現代照顧病人的方法。

符合本準則的各種證明如下：

- 教師參與教學和評量相關之專業發展活動的書面紀錄；
- 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；
- 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）。

4.1.3 醫學系教師應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。

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。

4.1.4 醫學系教師必須參與醫學生入學、升級與畢業相關事務之決定，也必須提供醫學生學業及職涯輔導。

4.2 人事政策

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，必須有明確的政策。

註釋：醫學系應依據準則，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。

4.2.1 醫學系應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。

4.2.2 醫學系（院、校）必須有處理教師或職員私人利益與校方或系內責任相衝突的規定。

註釋：醫學系必須制定教師倫理守則，合理規範教學與研究行為。在研究領域，該守則應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。倫理守則應公布讓所有的教師周知。

4.2.3 醫學系應定期給予老師個人學術表現與升等相關訊息的回饋。

註釋：回饋應由部門主管或相關的其他學系或機構主管提供之。

4.2.4 醫學系必須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。

註釋：對無法達到升等標準的教師，醫學系應提供協助（例如透過教師輔導制度）。

「教師發展中心」或同功能性質之單位應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。

4.3 治理

4.3.0 醫學系的治理和決策過程應有適合的教師參與。

4.3.1 醫學系應有適當的機制讓教師直接參與系內的相關決策。

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。教師也應參與其他關鍵任務的決定事項。為確定教師能有機會直接參與，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。

4.3.2 醫學系必須建立機制，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。

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：

- 能容易獲取委員會會議議程及紀錄；
- 供教師審閱的規定和程序草案，應在醫學系內廣為宣傳；
- 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；
- 與系相關之會議，如系務會議等。

第 5 章 教育資源

5.0 醫學系主任應擁有足夠的資源，以成功地治理學系。

5.1 財務

5.1.0 醫學系（院、校）現有和預期的財務資源必須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。

註釋：醫學系（院、校）應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。

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，不應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。

5.2 一般設施

5.2.0 醫學系必須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。

註釋：醫學系的設施應包括：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。

5.2.1 醫學系應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。

5.2.2 醫學系應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。

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。醫學系應提供實驗室安全、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。

5.2.3 有多個教學地點的醫學系應建立適當的措施，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。

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。

5.3 臨床教學設施及資源

5.3.0 醫學系（院、校）必須擁有醫學生臨床教學所需的適當資源或確切的使用權。

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。

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，必須有適當的教學設施和資訊資源，並通過衛生福利部教學醫院評鑑。

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。應有值班室和置物櫃，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應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。電腦數量應足夠，並可隨時連結網路與其他教育軟體。

5.3.2 醫學系必修的臨床實習應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。

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，醫學生必須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。教學醫院在各部門應有足夠數量的住院醫師，以履行其醫學教育的目的。

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者，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。

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。

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。

5.4 圖書館與資訊資源

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。

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。

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。

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。

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。

醫學院評鑑委員會

實地訪視小組正副召集人及訪視委員聘任要點

中華民國 105 年 9 月 22 日第六屆第 4 次委員會議通過
中華民國 106 年 3 月 23 日第六屆第 36 次委員會議通過修訂
中華民國 106 年 12 月 12 日第六屆第 9 次委員會議通過修訂

- 一、醫學院評鑑委員會（以下簡稱本會）為辦理訪視小組正副召集人及訪視委員聘任作業，特訂定本要點。
- 二、訪視小組正副召集人必須具備以下資格：
 - （一）為依據「財團法人高等教育評鑑中心基金會醫學院評鑑委員會委員遴選辦法」遴聘之本會委員。
 - （二）曾擔任本會實地訪視委員三次以上。
- 三、訪視委員須為基礎醫學、臨床醫學、或通識（醫學人文）領域之熱心醫學教育者，並具備下列資格之一。
 - （一）具有大學副教授以上資格。
 - （二）具有豐富相關實務經驗，並曾擔任行政主管。前項符合資格者須參加訪視委員共識營，方得執行實地訪視工作。
- 四、訪視小組正副召集人、及訪視委員之職掌如下：
 - （一）召集人：提名訪視小組建議名單、主持實地訪視行程、向訪視小組委員說明訪視目的、代表訪視小組與申請單位主管進行溝通協調、帶領訪視小組討論訪視發現以作成認證準則查核判定、彙整訪視委員報告等事宜。
 - （二）副召集人：協助訪視行程進行、協助彙整訪視報告、召集人因故無法主持訪視小組行程之代理主持等事宜。
 - （三）訪視委員：全程參與訪視小組行前會議及訪視行程、於訪視行程結束後二週內完成訪視報告。參與實地訪視作業之人員皆需恪守「醫學院評鑑委員會訪視及認證倫理準則」，並簽署「利益迴避同意書」。
- 五、訪視小組正副召集人及訪視委員之聘任程序如下：
 - （一）正副召集人：由本會主任委員提名，經本會委員會議通過後聘任之。
 - （二）訪視委員：本會於訪視半年前提供訪視委員人才庫(以下簡稱人才庫)名單予申請單位，申請單位以明確理由提出迴避

名單後，由各訪視小組召集人自人才庫中依照專長領域、參與研習紀錄、以及過去實地訪視情形等，提名訪視小組所需人數至少二倍之委員正備取建議名單，經本會委員會議通過後聘任之。正取委員因故出缺時，按備取順序依序遞補。

六、本會依據下列情形，考量訪視委員續聘與否：

- (一) 實地訪視時之專業態度。
- (二) 符應本會醫學教育品質認證之理念。
- (三) 遵守本會訪視及認證倫理準則。
- (四) 申請單位等相關人員反映情形。
- (五) 訪視報告撰寫及繳交情形。
- (六) 健康狀況。
- (七) 其他。

七、本要點經本會委員會議通過後施行，修正時亦同。

醫學院評鑑委員會委員及審查委員倫理準則

民國 98 年 12 月 16 日臨時委員會議訂定
民國 100 年 7 月 6 日第 23 次委員會議通過修訂
民國 101 年 10 月 22 日臨時委員會議通過修訂
民國 102 年 4 月 10 日第 27 次委員會議通過修訂
民國 103 年 9 月 18 日臨時委員會議通過修訂
民國 106 年 12 月 12 日第六屆第 9 次委員會議通過修訂

- 第一條 醫學院評鑑委員會（以下簡稱本會）為確保本會委員及**審查委員**（**包括實地訪視委員及書面審查委員**）參與本會認證相關之會議、實地訪視、**書面審查**或制度修訂小組，秉持公信、公平與公正之原則，特訂定本準則。
- 第二條 本會委員及**審查委員**因參加前述活動所知悉、持有之本會內部資訊應負保密義務，均應以善良管理人之注意妥善保管；未獲本會同意或授權之情形下，不得故意或過失洩漏、告知任何第三人或提供第三人使用。
- 第三條 本守則所稱之內部資訊，係指未經本會通過或尚未對外公布，且攸關申請認證之學系（以下簡稱申請單位）利益或本會公信力之制度及文件，包括制度修訂草案、訪視結果報告、**書面審查報告**、認證相關文件資料、訪視心得、會議紀錄等。
- 第四條 本會委員及**審查委員**應參加**審查委員會議**（如共識營、研習會等）。**訪視委員另須參加訪視小組行前會議**，以凝聚小組共識並聚焦申請單位之訪視重點。
- 第五條 本會委員及**審查委員**為撰寫訪視報告**或書面審查報告**需要，請申請單位提供之補充佐證資料，得經申請單位同意後攜回**或向申請單位調閱**，但於實地訪視期間不得複製（如：複印、照相、資料存取等）或攜出其他以為他用。
- 第六條 本會委員及**審查委員**於實地訪視**或書面審查**期間不得要求申請單位提供與認證無關之資料。
- 第七條 本會委員及訪視委員於實地訪視過程中的觀察應以文字記錄為原則，除綜合座談及簡報外，原則上教學場景及晤談對象不得照相、錄音及錄影記錄。
- 第八條 本會委員及**審查委員**應秉持診斷、協助、改善醫學教育品質之專業精神，**審查**過程中遵守團體規範，避免主觀意識與偏見。
- 第九條 本會委員及**審查委員**應尊重其他成員，未經同意不得引述或轉述其他成員之專業意見。
- 第十條 本會委員及**審查委員**在認證結果正式公布前，不得受邀至申請單位進行專題演講或其他相關活動。
- 第十一條 不公開談論不利於申請單位之相關情事，以避免損害申請單位聲譽。

第十二條 本會委員及**審查**委員與申請單位間若有下列利益衝突關係，應在受聘前主動提出或申請迴避：

- (一)過去三年內曾申請或擔任申請單位**所屬之大學校院**或其**主要教學醫院專任或兼任職務**。
- (二)接受申請單位**所屬**之大學校院頒贈之**榮譽學位**。
- (三)配偶或三親等內為申請單位**所屬之大學校院**或其**主要教學醫院之教職員生**。
- (四)擔任申請單位**所屬**之大學校院**有給或無給之職務**，例如董事會成員。
- (五)過去一年內擔任申請單位**所屬**之醫學院或其**主要教學醫院預評之委員**。
- (六)過去三年內與申請單位**所屬**之醫學院或其**主要教學醫院有任何形式之商業利益往來**。
- (七)過去半年內接受申請單位**所屬**之醫學院或其**主要教學醫院任何有酬勞（交通費除外）之演講及教學活動**。
- (八)過去半年內擔任申請單位**所屬**之醫學院開課之**主授**，或於該門課程長期授課達五堂或五堂以上。
- (九)有其他應迴避之正當原由。

前項各款之迴避期間皆自該校前次認證結果公布後，由當次實地訪視日期往前推算；第（七）、（八）款迴避情形涵蓋寒、暑、春假及教師休假（Sabbatical）等。

第十三條 本會委員及**審查**委員在實地訪視**或書面審查**前，不得對外透露訪視行程及**審查委員**名單，且應避免與申請單位直接接觸，若有任何**審查**相關需求，務必透過本會進行。

第十四條 本會委員及**審查**訪視委員在**審查**期間，不得接受申請單位任何招待或餽贈。

第十五條 本會委員及**審查**委員應將訪視**或書面審查**之發現具體寫入訪視報告**或書面審查報告**。

第十六條 本**準則**經本會委員會議通過後**施行**，修正時亦同。

醫學院評鑑委員會 醫學教育品質認證申復辦法

附錄D

中華民國 102 年 10 月 17 日委員會議通過
中華民國 106 年 9 月 14 日第六屆第 8 次委員會議通過修訂
中華民國 106 年 12 月 12 日第六屆第 9 次委員會議通過修訂

第一條 醫學院評鑑委員會（以下簡稱本會）為確保申請認證單位（以下簡稱申請單位）關於認證之權益，特訂定本申復辦法（以下簡稱本辦法）。

第二條 申請單位收到「訪視報告」後，認為有下列情形之一者，得於收到文後隔日起二週內，向本會提出申復：

- 一、實地訪視過程「違反程序」。
- 二、訪視報告內容所載之數據、資料或其他文字與申請單位之實況有所不符，致使訪視報告「不符事實」。
- 三、訪視報告人名、地名、課程名稱、數據等資料有誤，且與準則判定無涉，得提出「要求修正事項」。

第三條 申請單位申復時，須在規定期限內具體陳述第二條之事由，函復本會，逾期不受理。

第四條 本會於申復受理截止日後 30 天內轉知訪視小組進行審理，並作成建議；必要時得請申請單位提出書面補充說明。

第五條 申復意見處理後，連同申請單位訪視報告、申復意見書及訪視小組之建議提交本會委員會議進行審議。

審議會議應由本會委員二分之一以上出席，始得進行審議；於充分審酌申請單位之理由與事證後，如本會認有需要，得請申請單位代表到會說明。申復處理結果之作成須經出席委員過半數之同意，並由本會函復申請單位。

第六條 申復之處理，以一次為限。

第七條 參與各項申復作業之人員均應嚴守保密原則。

第八條 本辦法經本會委員會議通過後實施，修正時亦同。

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

中華民國 102 年 10 月 17 日醫評會臨時委員會議通過
中華民國 102 年 11 月 13 日第 5 次常務董事會議通過修訂
中華民國 103 年 6 月 17 日第三屆董事會第 13 次會議通過修訂
中華民國 106 年 12 月 12 日第六屆第 9 次委員會議通過修訂

第一章 總則

第一條 醫學院評鑑委員會(以下簡稱醫評會)為確保申請醫學教育品質認證單位(以下簡稱申請單位)關於實地訪視及認證之權益,特依據大學評鑑辦法第六條第十款之規定,及專科學校評鑑實施辦法第五條第十款規定,訂定本評議規則。

第二章 組織

第二條 醫評會設醫學院評鑑申訴評議委員會(以下簡稱申評會)置委員九人,任一性別不得少於三人,包括:

- 一、醫學院教授代表五人。
- 二、具法律專長背景人士(學者或律師)一人。
- 三、教育學者二人。
- 四、社會公正人士一人。

委員由醫評會執行長提名,經醫評會通過後聘任之。

申評會委員為無給職,任期三年,連選得連任,主席由委員互選產生,連選得連任。主席因故不能主持會議時,由其指定委員一人代理主席;未指定者由出席委員互推一人主持該次會議。

委員因故出缺時,得視需要循相同程序補提名遴聘之,繼任委員之任期至原委員任期屆滿之日止。

第三條 申評會評議申訴案件以委員會議方式為之;申評會開會應有委員三分之二以上出席始得開議;除申訴案評議之決議應經出席委員三分之二以上同意外,其餘事項之決議以出席委員過半數行之。

前項決議,已出席但依規定迴避之委員不計入出席委員人數。

評議之決定以無記名投票表決方式為之,其評議經過及個別委員意見應對外嚴守秘密。表決結果應載明於當次會議紀錄;表決票應當場封緘,經會議主席及委員推選之監票委員簽名,由醫評會妥當保存。

申評會得邀請有關之專家列席,以備諮詢。

第三章 申訴之提起

第四條 申請單位如不服認證結果,得於收到認證結果次日起三十日內以書面向醫評會提出申訴,申訴書(格式如附件)應明確勾選「違反程序」或「不

符事實」之申訴事由，並就該事由依次說明其不服之具體事實及理由。未依規定勾選並具體說明事實及理由者，申評會得通知申訴學校限期補正，逾期未補正者，申訴不予受理。

向醫評會提起申訴之學校(以下簡稱申訴學校)應先向財團法人高等教育評鑑中心基金會(以下簡稱本會)繳交申訴基本作業費用新台幣玖萬元整，並不得以任何理由請求退費。申訴學校未繳交申訴基本作業費用，經本會限期通知補正，逾期未補正者，其申訴不予受理。

第五條 申訴事由中所謂「違反程序」，指認證過程有重大違反醫評會訪視相關規定之情事，致生不利於申訴學校之認證結果者；所稱「不符事實」，指認證結果所依據之數據、資料或其他內容，與申訴學校接受訪視時之實際狀況有不符，致生不利於申訴學校之認證結果而言。但其不符係因訪視當時申訴學校提供之資料欠缺、錯誤所致者，或於訪視後申復所提供之資料未經訪評委員採認者，不得以之作為不符事實之申訴理由。

第六條 申訴說明及應具備之書面文件應以中文書寫；其書面文件係引述外文者，應譯成中文並附原外文資料。

第四章 申訴評議程序

第七條 醫評會於收到申訴書後七日內應編列案號，提請申評會評議。

申評會應自收到申訴書之次日起三十日內召開會議，就醫評會訪視及認證過程是否違反程序，或訪視及認證結果所載之事項是否不符事實，進行評議。

第八條 申訴學校於申訴評議書送達前，得以書面撤回申訴。

申訴經撤回者，申評會應終止申訴案件之評議，無庸作成申訴評議書，並由醫評會以書面將上述意旨通知申訴學校；申訴學校不得再以同一事件提出申訴。

第九條 有關申訴案件之程序不公開。

申訴案件評議時，必要時得邀請申訴學校相關人員、醫評會代表或學者專家列席申評會委員會議說明。

委員於申訴案件有利害關係者，應自行迴避，不得參與該申訴案件之評議。

有具體事實足認申評會委員就申訴案件有偏頗之虞者，申訴學校得明確舉出其具體原因及事實向申評會申請委員迴避，是否迴避由申評會決議之。

申評會委員於評議程序中，除經申評會決議同意外，不得與該申訴案件之當事人、代表其利益之人或利害關係人為程序外之接觸。

第五章 評議決定

第十條 申評評議應自於第一次召開申評委員會議後四個月內為之；必要時，得予延長，並通知申訴學校。延長以一次為限，最長不得逾二個月。

前項期間，於依第四條第一項規定通知補正者，自補正之次日起算；

未為補正者，自通知補正期滿之次日起算。

第十一條 申評會得推派委員三至五人審查書面資料，委員於詳閱卷證、研析事實及應行適用之法規後，向申評會提出審查意見。

申評會評議案件，應指定人員製作評議紀錄附卷，委員於評議中所持與評議決定不同之意見，經其請求者，應列入申評會會議紀錄。

第十二條 申評會應依據評議決定作成申訴評議書，由醫評會函送申訴學校，並檢附申訴評議書陳報教育部備查。

第十三條 申訴評議書應載明案號及下列事項：

- 一、申訴學校名稱、學校所在地、學校院校長；有代理人者，其姓名、職稱及住居所。
- 二、主文：包括申訴不受理、申訴有理由及補救措施、申訴駁回，及部分不受理、部分有理由或部分駁回之評議決定。
- 三、申訴主張及答辯要旨：包括申訴學校之陳述、希望獲得之補救及醫評會之答辯意旨。
- 四、評議結果及理由：應於評議書理由中載明評議決定之理由、法令依據及申訴有理由後之補救措施。
- 五、申評會主席暨參與評議決定作成之委員。
- 六、評議決定作成之年、月、日。

第十四條 申訴有理由者，醫評會應於收到「申訴評議書」次日起三十日內，依申訴評議書之意旨，由醫評會研議補救措施係採修正準則判定及訪視報告內文、修正認證結果、或重新辦理訪視及認證事務。上開決定應以書面通知申訴學校。

第十五條 醫評會修正認證結果或重新辦理訪視及認證事務後，應作成申訴結果執行報告書，陳本會備查，並副知申評會。

第十六條 申訴結果執行報告書應載明原申訴評議書案號及下列事項：

- 一、修正認證結果之程序或重新辦理訪視及認證事務之過程。
- 二、修正認證結果或重新辦理訪視及認證事務其結果之理由。

第十七條 申訴學校對申評會申訴評議決定，及醫評會依申訴評議書意旨所為修正準則判定及訪視報告內文、修正認證結果、或重新辦理訪視及認證之結果，不得提再申訴。

第六章 附則

第十八條 申評會委員就申訴案件，負有保密義務。

第十九條 本規則如有未盡事宜，悉依有關法規之規定。

第二十條 本規則經本會董事會會議通過後發布後施行，修正時亦同。