**TMAC新制評鑑自評報告**

**2019年度（108學年）**

**Taiwan Medical Accreditation Council**

**醫學院評鑑委員會**

**2018年12月公布**

**醫學院評鑑委員會**

**TMAC新制醫學教育品質認證準則**

**簡要說明**

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. 目標與目的之區別：

目標（goals）：較抽象、廣泛及較為籠統的結果。

目的（objectives）：較具體、細緻、可測量且有明確之結果。

1. 「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。

1. 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。

1. 等同性與等效性：

等同性（comparability）：可相比擬的。

等效性（equivalency）：一致效果的評量標準。

1. 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（objectives），提高學習效果。其主要目的：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；另一方面回饋給學生自己的進步情形，並提出需要修正的內容。它重視的是評量結果以及藉此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，是為了評估教學目的（objectives）達成的程度。在教學的課程或單元結束後，為了確定教學目的是否有達成以及學生學習的程度，並評定學生的成績等級，**必須**進行總結性的評量。總結性評量是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。

1. 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（objectives），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」。該評量的內涵，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在區分學生彼此間的成就水準高低，以作為教育決策之用。

1. 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新制評鑑自我評鑑報告

**2019（108學年）填表說明**

1. 本年度之自評報告係依據「TMAC新制醫學教育品質認證準則」制訂。
2. 自評報告中所需資料之擷取區段採學年制；惟國立大學及醫院之會計制度為年曆制，請以會計年度（1-12月）之資料填入，並加註於表格下。
3. 自評報告中請醫學院（系）提供之資料區間：

「近三學年」之資料，係指105學年至107學年（2016.8.1~2019.7.31）

「近六學年」之資料，係指102學年至107學年（2013.8.1~2018.7.31）

「未來三學年」之資料，係指109學年至111學年（2020.8.1~2023.7.31）

1. 因填具自評報告時間為學期中（107-2），如相關資料與數據尚無法完備，請於TMAC實地評鑑前一個月補充，裝訂成冊連同電子檔寄予TMAC。
2. 自評表格或題目內容若學校目前尚無相關機制作法，請述明理由。TMAC新制自評表的設計是參考國際醫學教育的關注趨勢，用意即是讓學校能藉由自評發現辦學或課程設計的不足，進而開始規劃。
3. 為利各校準備，自我評鑑報告將醫學教育品質認證準則條文的「註釋」，條列成訪視要點與佐證資料供各校參考。因此於自我評鑑報告準則中未再顯示「註釋」內容。至於自我評鑑報告中的「說明」，其內容涵蓋準則條文的定義、修訂背景與緣由，為避免與醫學教育品質認證準則條文的「註釋」產生混淆，在自我評鑑報告中以「說明」統稱之。

# 第1章 機構

##### Part A：重要量性指標

1. 請填下表說明各學年醫學院內大學系所、生醫科學領域之碩博士研究所、其他健康相關專業學科及學程之學生總數。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 系所/年度 | 102 | 103 | 104 | 105 | 106 | 107 |
| 歸屬醫學院之各系（註1） |  |  |  |  |  |  |
| 歸屬醫學院之各研究所（註1） |  |  |  |  |  |  |
| 生醫科學碩士研究所 |  |  |  |  |  |  |
| 生醫科學博士研究所 |  |  |  |  |  |  |
| 其他健康相關專業領域學位（如公共衛生碩士，博士）（註2） |  |  |  |  |  |  |
| 健康相關學程 |  |  |  |  |  |  |

註1：請依學校現狀填寫各系所之名稱，無須列出各系所學生人數，只要列出總數即可。

註2：此處只包括未設於醫學院下之其他健康相關專業領域學位（依學校現況填寫）。

1. 請填表說明各學年學校附設或主要教學醫院（若有地點上分離的主要教學醫院，請分開填寫）的PGY、住院醫師及臨床研究員總人數（註：臨床研究員指接受次專科訓練的住院醫師（fellow））

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 類別/年度 | 102 | 103 | 104 | 105 | 106 | 107 |
| 畢業後一般醫學訓練（PGY）醫師 |  |  |  |  |  |  |
| 住院醫師 |  |  |  |  |  |  |
| 臨床研究員 |  |  |  |  |  |  |

1. 請填列以下各學年畢業的醫學系學生在畢業前曾在教師指導下參與研究計畫的比率。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年度 | 102 | 103 | 104 | 105 | 106 | 107 |
| 參與率% | % | % | % | % | % | % |
| （參與人數/總畢業人數） | （ / ） | （ / ） | （ / ） | （ / ） | （ / ） | （ / ） |

註**：**參與指的是曾在教師指導下參與一個研究計畫（包括老師或學生自己申請的計畫）的人數（非人次），工讀不列計。

1. 請填列以下各學年畢業的醫學系學生曾參與志工服務學習活動的比率（請填人數，非人次）。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年度 | 102 | 103 | 104 | 105 | 106 | 107 |
| **參與率%** |  |  |  |  |  |  |

註：志工服務學習活動的定義是指自願性在課餘時間參與學生或機構舉辦的服務學習活動，若服務學習在學校是必修課程，則不須列計。

##### Part B：敘述性資料及表格

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。

佐證資料：

1. 請說明政府批准創立學校、醫學院及醫學系之日期。
2. 請簡述學校、醫學院及醫學系之簡史。

1.0.1醫學系隸屬之學校必須創造一個能孕育知識挑戰與探究精神，並且適用於培育學生的醫學教育環境。

說明：「學術」的場所不是只有做「研究」，「學術」比「研究」更廣義，在「學術」的環境中可以有學問的探討，可以累積與探索知識，有成長的空間。醫學校院必須在這樣的學術環境中培育未來的醫師。

訪視要點：

1. 學校必須創造一個培育學生的醫學教育環境與制度。
2. 學校對上述教育任務（如研究與教學），設定適當的目標（goals）順序。該優先順序表示各樣資源之投注順序。
3. 學校有負責監督此教育環境之機制與單位。

佐證資料：

1. 請說明學校的機構目標（goals），及研究和學術成就的優先次序。舉例說明之。
2. 請說明學校對研究倫理、學術不良行為、利益衝突和受試者保護方面的努力或方案，並說明負責監督此方面的行政單位及其運作。

##### 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。

說明：教學環境的組織上涵蓋畢業後醫學教育與醫學繼續教育，其他健康相關專業領域；人員上除了醫學系師生外，人員還包括上述領域之研究生及專業學位學程的師生。

訪視要點：

1. 醫學系在學習環境與課程設計上，呈現提供上述環境之機會。
2. 醫學系應定期且正式地檢視是否堅守高標準的教育、研究與學術品質，並提供相關證據。
3. 醫學生有參與上述學程相關及合適活動，以達到個人與專業上學習目標（goals）的證據。

佐證資料：

1. 請提供醫學系與其他健康相關專業領域學系教師交互授課的資料。請說明系、所及學程名稱及專任教師人數。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 至醫學系開課之其他健康相關專業領域教師（學系、所及學程名稱） | 105學年度教師數 | 106學年度教師數 | 107學年度教師數 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 醫學系教師至其他健康相關專業領域（學系、所及學程名稱）開課 | 105學年度教師數 | 106學年度教師數 | 107學年度教師數 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

註：此處是指專任的醫學系/其他健康專業領域教師，並請填學年的資料（可自行增列表格）。

1. 請提供醫學系學生至其他健康相關專業領域學系修課的資料。請說明系、所及學程名稱及醫學生數目。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 在醫學系修課之其他健康相關專業領域學生（學系、所及學程名稱） | 105學年度學生數 | 106學年度學生數 | 107學年度學生數 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 醫學系學生在其他健康相關專業領域（學系、所及學程名稱）修課 | 105學年度學生數 | 106學年度學生數 | 107學年度學生數 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

註：此處是指獲得該課程學分之醫學系學生，並請填學年的資料（可自行增列表格）。

1. 請說明醫學系學生進行下列核心臨床實習（core clerkship）（門診及社區醫學除外）的醫療院所的住院醫師訓練的核准及現在之收訓情形。請在該院所空格中填入最近一次評鑑核定日期、效期及員額。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 醫療院所名稱 | 家醫科 | 內科 | 外科 | 婦產科 | 小兒科 | 精神科 |
|  | / /  | / /  | / /  | / /  | / /  | / /  |
|  | / /  | / /  | / /  | / /  | / /  | / /  |

1. 請填寫以下有關主要教學醫院醫師訓練之相關表格，若有地點上分離的其他主要教學醫院，請分開表格填寫。
	1. 可接受住院醫師訓練及臨床研究員訓練之科別、近三學年之核准人數及實際收訓人數：

| 醫療院所名稱：  |
| --- |
| 可接受醫師訓練之科別 | 收訓學年度 | 住院醫師 | 臨床研究員 |
| 核准人數 | 收訓人數 | 核准人數 | 收訓人數 |
| ○○○科 | （ ）學年 |  |  |  |  |
| （ ）學年 |  |  |  |  |
| （ ）學年 |  |  |  |  |

註1：醫療院所的「住院醫師」訓練的核准情形指的R1-R3住院醫師；臨床研究員是指接受次專科訓練的資深住院醫師（Fellow）。

註2：若住院醫師會輪調到不同醫院，請勿重複計算。

註3：若部分科別的臨床研究員並無正式核准日期，請在表中註明即可。

註4：核准人數為當年度R1的核定容額；收訓人數為該科當年度實際收訓人數。

* 1. 近三學年PGY之核准人數與收訓人數：

|  |
| --- |
| 醫療院所名稱：  |
| 收訓學年度 | PGY醫師 |
| 核准人數 | 收訓人數 |
| （ ）學年 |  |  |
| （ ）學年 |  |  |
| （ ）學年 |  |  |

註：若有代訓PGY，收訓人數欄位內請註明清楚：主訓人數/代訓人數。

1. 請簡述在學習環境與課程設計上提供學生上述環境之作法。
2. 請提供定期且正式地檢視是否堅守高標準的教育、研究與學術品質之相關證據。

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（goals）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。

說明：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，將有助於醫師養成的訓練如下列：

1. 有適切文化涵養的健康照護基本原則；
2. 體認健康照護的不平等，且能發展解決該項問題的方案；
3. 滿足醫療不足區域的醫療照護需求之重要性；
4. 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）。

訪視要點：

1. 學校應制定政策，以提供多元化教育環境，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，並定期評量此目標（goals）之達成度。
2. 為了達成多元化的規劃，考量要素應包含性別、種族、文化、宗教與經濟之多元。設立目標（goals）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。

佐證資料：

1. 請說明學校為使學生與教職員的成員及與其他學術團體互動達到適當的多元性所做的努力（如：如何訂定及執行此方面之聲明及政策，如何讓申請入學者、學生及教職員知悉等）。
2. 請說明學校如何定義學生、教師及職員的多元性（例如原住民、身心障礙、色盲、外籍、弱勢等）。在此定義下，說明在下列各項領域欲達到教師及學生多元化政策之措施：
	* 1. 多元背景學生的羅致、挑選及留任
		2. 獎助學金
		3. 教育計畫
		4. 教師、職員的羅致、聘任及留任情形
		5. 教師發展及升等
		6. 與社區組織的互動（例如學生社區志工服務、醫師公會或醫學會）

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。

訪視要點：

1. 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。
2. 學校必須訂定性別平等相關法規，並提供此方面之教育訓練。
3. 學校應提供性別平等申訴管道與心理輔導的相關服務。
4. 學校應明訂以性別平等議題為目的之教育訓練/課程，確保醫學生對於關鍵性別議題的瞭解。
5. 其建教合作之教學醫院，必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。

佐證資料：

* 1. 請陳述學校與主要建教合作之教學醫院性別平等之相關委員會或負責單位。
	2. 請提供學校與建教合作醫院有關性別相關法規。
	3. 請說明性別平等相關議題的教育訓練/課程。
	4. 請陳述學校與主要建教合作之教學醫院，如何落實性別平等原則的機制與施行成效。
	5. 請說明醫學系與主要建教合作之教學醫院，如何評量醫學生在此領域之學習成效。

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。

訪視要點：

* 1. 醫學系、醫學院及學校必須有明確的組織章程及組織結構。
	2. 該組織結構說明行政主管和各委員會對教師/醫學生的職責和權限。

佐證資料：

* 1. 請提供學校、醫學院、醫學系的組織章程及結構圖。
	2. 請說明醫學系、醫學院與學校之行政主管和各委員會的職責和權限。

##### 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及董事會之監督。校院務委員會及董事會之職責必須明訂。

訪視要點：

1. 醫學系隸屬之學校必須定義其需陳報校院務委員會及董事會之教育事務。
2. 校院務委員會及董事會之組織結構與職責須有效執行對醫學系隸屬之學校的監督指導權責。
3. 該監督指導權責需注意：避免經費的不當使用、在採購與人事任用上的利益衝突；以及影響校務推動之重要因素。

佐證資料：

1. 請提供校務、院務委員會及董事會組織結構。
2. 請提供校務、院務委員會及董事會職責說明。
3. 請提供需陳報校院務委員會及董事會之教育事務。
4. 請舉例說明該監督之落實執行。

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。

說明：醫學系隸屬之學校其校院務委員會/董事會之重要成員的穩定性對醫學教育之成功執行影響頗鉅，其任期更迭應慎重考慮其對教育人事/事務之熟稔度，應有合宜之交接。

訪視要點：

1. 醫學系隸屬之學校其校或院務委員會或董事會內若干成員的任期應相互重疊。
2. 重要成員之任期應足以使他們能夠了解該校和醫學系。
3. 重要成員之更迭應呈現必要之任務延續。

佐證資料：請提供董事會、校務及院務委員會的成員名單、聘任日期、任期及改選辦法。

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。

說明：部分關於個人或金錢利益的衝突，若充斥在該校的運作中，將妨礙學校教育任務的執行。

訪視要點：

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潛在利益衝突的討論和表決。

佐證資料：

1. 請舉例說明學校與建教合作醫院，如何以政策和程序迴避任何潛在之利益衝突。
2. 請提供證據顯示學校有迴避潛在利益衝突的施行成果。

##### 1.3醫學院（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。

訪視要點：

1. 系主任（與/或副系主任）應具備合格的學歷與經驗。
2. 系主任（與/或副系主任）遴選或遴聘過程應公平與公開。

佐證資料：

* 1. 請提供系主任（與/或副系主任）之遴選或遴聘辦法。
	2. 請說明現任系主任（與/或副系主任）的聘任日期、任期、專長、學術及行政經歷。
	3. 近6年，若有系主任（或副系主任）之任期未到即更換，請說明其原因。

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。

訪視要點：

1. 醫學系及其隸屬之校/院應有正式且暢通之溝通管道（例如會議、書面或電子公文等）及授權系統。
2. 該溝通管道及授權足以使醫學系主任能有效完成其職責。

佐證資料：

1. 請說明醫學系與校及醫學院從屬關係的組織架構，以說明醫學系主任與醫學院院長或負責醫學系最終責任的校行政主管的關係。
2. 請說明醫學系相關主管與系主任之溝通管道與授權範圍。

1.3.2醫學系主任、教師、機構主管，以及校方相關部門和建教合作之教學醫院主管必須對醫學系相關事務的權力與責任分派有清楚的認識。

訪視要點：

1. 必須正式賦予醫學系主任、教師、機構主管，以及校內相關部門和建教合作之教學醫院主管對醫學系相關事務的權力與責任。
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教學醫院主管必須對醫學系相關事務的權力與責任分派有清楚的認識。

佐證資料：

1. 請提供醫學系組織架構圖與章程，以說明：
2. 醫學系相關事務的權力與責任分派。
3. 系主任與學校其他部門和建教合作之主要教學醫院主管的關係。
4. 請提供負責醫學教育主管、校內相關部門和建教合作之教學醫院主管姓名及職掌。

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。

說明：醫學系主任為了達成治理醫學系的整體任務，必須具有相稱的權責，包括任命/授權其他合格人員，負責課程的執行與監督。對系主任之相稱職權並不指定其職位，而著重於實質有效的行政權責。

訪視要點：

1. 醫學系系主任應具備相稱權責以提供醫學系所需資源，達成整體教育任務。醫學系所需資源包括：
2. 適量的教師，並使教師有充分時間和必要的訓練以達到醫學系的教育目的（objectives）；
3. 適當的教學空間及環境，能符合醫學系教學方法需求；
4. 適當的教學基本設施（例如電腦，視聽器材，實驗室，組織切片、大體老師等）；
5. 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）；
6. 醫學系治理的需求必須有學校充分的支援和服務。

佐證資料：

1. 請說明學校決定醫學系教師人數與掌握教師素質之運作機制，與醫學系主任所扮演的角色為何？
2. 請敍述醫學系在課程規劃、執行及審查等任務中（例如大體老師之募集），所得到之行政協助，請說明進行該事務的人員（含職務）與組織架構。
3. 請陳述並提供各學科近三學年可使用之經費額度（包括業務費、儀器設備費、維修費等）之預算與決算，以及該經費是如何決定的。並說明醫學系是否有專用於醫學教育的特別預算；若有，說明該預算之取得及分配、預算與決算情形。

##### 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團隊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。

說明：院長及系主任的領導下之行政治理團隊應足以協助主管，使繁重的醫學系任務有效執行。

訪視要點：

1. 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，皆需要行政方面的支援。
2. 醫學系相關行政主管不宜承擔太多機構內外和醫學系或醫學院內的其他職務，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，醫學系行政主管可擔任能促進臨床教學計畫的職位。

佐證資料：

1. 請說明醫學院辦公室及醫學系辦公室的行政人員數及職務。
2. 若學校設有醫學院副院長（或院長助理等適用職稱）或/及醫學系副主任（或主任助理等適用職稱），請說明每一位的聘任日期、任期、工作職掌及其對醫學教育行政工作投入時間的約估比例。
3. 請說明基礎學科與臨床學科科主任下列資訊：
	1. 任命機制與過程
	2. 任期
	3. 科主任之考核機制
4. 請說明各課程及臨床實習課程主要負責教師的聘任日期及對醫學教育行政工作付出時間的百分比。
5. 請說明近六學年科主任懸缺的科別、空缺期間。並填列下表，以說明近六學年科主任空缺之科別及空缺期間。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年度 | 102 | 103 | 104 | 105 | 106 | 107 |
| 基礎學科科主任空缺之科別及空缺期間： |  |  |  |  |  |  |
| 臨床學科科主任空缺之科別及空缺期間： |  |  |  |  |  |  |

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。

訪視要點：

1. 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運作。
2. 該規劃工作應包含界定機構短期與長期的任務目標（goals），並有定期重新評估是否圓滿完成之機制。經由對於可預見成果的目標（goals）訂定，該機構可以更容易地追蹤成效進展。
3. 該醫學院從事規劃的方式，可依該院資源和當地情況而個別化，但應以文件佐證機構的使命、願景和目標（goals）；並提供成就的證據；以及提供定期持續針對是否達成目標（goals）進行評估及改善的佐證。

佐證資料：

1. 請說明醫學系與醫學院的使命、願景及目標（goals），並說明二者之關係。
2. 請說明醫學系與醫學院是否有訂定短程、中程的發展計畫書（strategic plan）？是否有評估改善機制？在此過程中醫學院所扮演的角色為何？

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。

說明：

1. 醫學院為了確保有關財務、人事、業務、政策與決策過程的透明化，應制定相關制度，並應與主要利害相關者進行良好溝通。決策透明化之情形，例如在校或院務會議中討論，公告主管出缺或新聘訊息等。
2. 在醫學院對財務、人事、業務、政策與決策過程作出重大改變的決定前，應確定其有足夠的資源以適應改變所造成的後果，並有配套措施。
3. 在適當的時候得將董事會成員、教學醫院代表、教師和學生等主要利害相關者納入上述過程。

佐證資料：

1. 請簡述醫學院用以確保有關財務、人事、業務、主要議題的政策與決策過程透明化的制度（可以檢附相關政策周知教師的證明資料，如會議紀錄、公告等）。
2. 請說明醫學院如何與主要利害相關者溝通。

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。

說明：為保障醫學生臨床教育之品質，與醫學系所屬之醫學院有建教合作之教學醫院或合作教育機構，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。

訪視要點：

1. 為了落實上述教學任務，醫學院與建教合作之教學醫院間必須有書面合作協議。
2. 合作協議至少必須包括以下要點：
3. 確保醫學生和教師有適當的管道獲得醫學教育資源；
4. 合作醫院應將教學及評量當作其重點任務；
5. 醫學系須任命和指派負責教育醫學生的教師應扮演的角色；
6. 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）
7. 如醫學系所屬之醫學院部門主管，並未同時兼任建教合作之教學醫院的臨床部門主管，則合作協議必須確認醫學院院長與醫學系主任有權力確保教師與醫學生獲得適當的醫學教育資源。
8. 如醫學系（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。

佐證資料：

請檢附與有醫學生接受核心臨床實習課程之全部醫院所簽署的合作協議或合約書，實習機構為學校之附設醫院時，得由學校訂定對附屬機構之實習規範替代實習計畫合約。

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。

訪視要點：

1. 醫學系必須建立為了達到醫學生臨床學習目的（objectives）的教育標準，並確保建教合作之教學醫院能符合標準。
2. 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均得到適當的督導，並在所有的教學醫院都能得到相當程度的臨床經驗。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。
3. 當增加建教合作之教學醫院數時，醫學系必須確保其臨床教師亦按比例增加。

佐證資料：

* 1. 請陳述為達到醫學生臨床學習目的（objectives）所建立之學習成效標準（performance standards）。
	2. 請舉證說明醫學系如何確保醫學生在主要教學醫院的教育品質。

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。

說明：依附屬條例1.4.4.1與1.4.4.2提供相關資料。

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。

說明：此處「對教育品質與成果有重大影響的事件或變動」定義為：課程安排、學分數，及教育（校區/臨床實習）場所之變動。

訪視要點：「課程和學分上的重大修正計畫」應通知的項目包括：

1. 明確解釋此修正的目標（goals）、執行的計畫，以及用以評估結果的方法。
2. 課程改革的規劃應呈現所增加的資源，包括：硬體設施和空間、行政人員、教師和住院醫師的付出、圖書館的設施及運作、數位教材、資訊管理的需求，以及電腦硬體。

註：有鑑於在醫學新知與科技發展之快速，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或創新性課程改革。

佐證資料：

* 1. 請列出自上次正式評鑑至今，對醫學系醫學教育品質與成果有重大影響的事件或變動。
	2. 請就上述事件，逐項說明變動/課程修正之要項，包括改變之原因及預期達成之目標（goals）。
	3. 請指出最近一次重要變動/課程修正之年度，並說明該次變動/課程修正的規劃過程，並指出在參與之人員、委員會及其他資源之投入。
	4. 經費
	5. 教師
	6. 行政人員
	7. 軟硬體設施
	8. 其他
	9. 請說明對於現行課程，有無重要修正之規劃，若有請附上規劃及實施之時間表。

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。

說明：此處「對教育品質與成果有重大影響的事件或變動」定義為：與醫學系相關之人事變動、學制改變、招收學生數一年增減10%，或三年20%；師資數之增減、硬體設施之變動、財務之變動、臨床教學機構變動等。

訪視要點：

1. 醫學系應就與醫學系相關之人事、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重大變動事件，通知醫學院評鑑委員會。
2. 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1年（12個月前），通知醫學院評鑑委員會相關計畫。

佐證資料：

1. 請填寫自上次正式評鑑至今，每一學年之醫學系新生數。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 學年 | （ ）學年 | （ ）學年 | （ ）學年 | （ ）學年 | （ ）學年 | （ ）學年 |
| 醫學系新生數 |  |  |  |  |  |  |

1. 請解釋近六學年醫學院、系在下列項目中發生之重大變動。
2. 總經費
3. 營運盈虧
4. 財務結構
5. 捐贈之市值
6. 未清還債務及債務付息
7. 科部（室）儲備金（註：若管理費被視為科部的儲備金，可動支使用的，就可列入）
8. 其他
9. 若醫學系預期在未來三學年中有可能發生重大變動，請描述下列「經濟資源」之變化，並解釋預期發生變動的原因。
10. 總收入
11. 財務結構
12. 義務與承諾
13. 財務（數額與來源）
14. 其他
15. 若醫學系預期在未來三學年中有可能發生重大變動，請描述下列「機構資源」之變化，並解釋預期發生變動的原因（註：各校制訂教育目標（goals）時都應是校院系共同制定的，醫學系若有任何變動，都應在中長程計畫中預先規劃）。
16. 教師（例如人數、薪資結構）
17. 軟硬體（例如實驗室之擴建等）
18. 醫院及其他臨床附屬機構（例如師資、教學資源，及符合衛福部核可之教學醫院、住院醫師訓練計畫等）
19. 其他

# 第2章 醫學系

##### Part A：重要量性指標

* 1. 請提供一至六年級完整課程之教學**週數**（不包含寒暑假及休假日）
1. 107學年六年制的教學週數（學士後醫學系表格依四年表述）：

|  |  |
| --- | --- |
| 年級 | 教學週數 |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |
| 總計 |  |

* 1. 請提供最近三學年**首次參加國家考試者**之結果：

**第一階段國考：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **學年** | **參加考試人數** | **通過百分比** | **總平均分數** |
| 106 |  |  |  |
| 105 |  |  |  |
| 104 |  |  |  |

##### 第二階段國考：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **學年** | **參加考試人數** | **通過百分比** | **總平均分數** |
| 106 |  |  |  |
| 105 |  |  |  |
| 104 |  |  |  |

**全國OSCE：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **學年** | **參加考試人數** | **通過百分比** | **總平均分數** |
| 106 |  |  |  |
| 105 |  |  |  |
| 104 |  |  |  |

**（註：若104-106學年尚無資料，請加註說明。）**

* 1. 若學校有進行畢業生問卷調查，請在下表列出近三學年之問卷結果，就整體而言對所接受的醫學教育品質感到滿意的程度勾選為「同意」或「非常同意」之人數百分比（兩者總和）。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年度/百分比 | 105學年 | 106學年 | 107學年 |
| 百分比總和 |  |  |  |

##### Part B：敘述性的資料及表格

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。

訪視要點：

1. 醫學系的課程安排必須以學生畢業後具備從事一般醫學醫療工作的能力為目標（goals）。
2. 教育目的（objectives）必須明確可行，應該使用「成果導向的用詞」，以呈現畢業時應該具備的核心能力。

佐證資料：

1. 請提供新制醫學各階段課程地圖規劃，並說明必修科目以及實習安排之順序及其達到應具備的核心能力間的關係。
2. 請以附件舉例（提供各課程或分項課程之學習目的、授課大綱，及教材），並說明課程如何能建立畢業時應該具備的一般醫學能力（同準則2.1.1.0與2.1.1.1之佐證資料）。

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。

訪視要點：

1. 學校應該針對「主動學習活動」，提供學生下列機會：(1)評估自我的學習需求；(2)確認、分析和組合與學習需求相關之資訊；(3)評估資訊來源之可信度；(4)與同儕及指導者分享討論所得的資訊。
2. 學校應能具體描述課程所欲達到的終身學習能力為何（包括自我引導、獨立學習等），發展適宜的評量工具，並落實執行之，以解釋其教育成效（即學生所具備的自學能力）。
3. 學生「主動學習能力」應該作為其進階判定的依據之一。「主動學習能力」判定應該至少出現在進入「臨床實習輪訓」及畢業的門檻。

佐證資料：

1. 請提供對「主動學習活動」之定義（inclusion criteria）及期待達到之學生行為門檻。
2. 請提供符合「主動學習」特點的學習活動及「主動學習活動」之每週平均時數或保護時段（protected hours）。
3. 請列出醫學系為了促進學生「主動學習」所投注之軟硬體設備（含數位教材與軟體），並說明使用成效。
4. 請列出評核「主動學習能力」之評量工具，並說明其施行方式（含何時施行以及如何施行）、判定機制和及格標準。

**2.1課程管理**

**2.1.1目標（goals）與目的（objectives）**

2.1.1.0醫學系（院）的教師必須訂定其學系的教育目的（objectives），以作為建立課程內容的準則和評估醫學系成效的依據。

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。

訪視要點：

1. 醫學系應訂定其整體教育目的（objectives），明示畢業醫學生應具備之核心能力。
2. 為了達到整體教育目的（objectives），需呈現其相對應之模組課程或分項課程教育目的（enabling objectives），並且能夠與畢業醫學生應具備之核心能力相呼應。
3. 醫學系應制定評量上述核心能力之評量工具與評量系統（assessment tools and assessment system），並運用評量結果以得知學生獲得各項能力之教育成效。
4. 為了達到教育目的（objectives）之落實，需呈現課程之初步篩選規劃以及持續檢討改善之機制。
5. 醫學系須對醫學教育課程做整體評估，能判斷是否符合醫學系的教育目的（objectives）。

佐證資料：

1. 請說明醫學系整體教育目的（objectives）及各課程教育目的（objectives）由誰來制定、如何制定、修改之機制以及最初實施之年度、最近檢討或修訂的學年度，並檢附相關文件。
2. 請描述醫學系整體課程的教育目的（terminal （outcome） objectives）與核心能力，以及兩者間之相對應關係。
3. 請以附件提供各課程或分項課程之學習目的、授課大綱、教材及成果評量方式，並說明課程如何能建立畢業時應該具備的一般醫學能力。
4. 請提供課程地圖，以說明課程規劃如何能達到醫學系之教育目的及建立學生畢業時應該具備的一般醫學核心能力（若有多元教育計畫途徑的選擇，請另外呈現其課程地圖）。

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。

訪視要點：

醫學系之整體教育目的（objectives）應揭櫫於下列每一位相關人員：1.醫學生；2.指導人員，包含全職及（社區）志願教師（註）、研究生，及對醫學生負有教學及指導責任之住院醫師；3.醫學校及其相關機構之學術領導階層。

註：志願教師常是指在從事社區醫療保健工作的醫師及工作人員，義務性地指導前往見實習的學生，通常沒有教職，例如衛生所的職員或護士或醫師，也或是一位開業醫師。

佐證資料：

請提供醫學系讓上述人員了解整體教育目的（objectives）之方式及實施成效。

2.1.1.3醫學系或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。

訪視要點：

醫學系或醫學系隸屬之學校必須有主掌醫學人文教育的教師或單位，負責醫學人文課程之規劃、執行、成效評估與課程改善。

佐證資料：

請提供醫學系負責醫學人文教育的主管、專兼任教師名單及負責醫學人文教育單位之名稱。

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（objectives）得以實現。

訪視要點：

1. 為了達到臨床教育的目的（objectives），醫學系應該制定學生應經歷之「病患類型、臨床醫療情境及臨床場域」的學習標準（又稱核心臨床學習經驗），並有持續修訂之機制。
2. 應有課程委員會或其他中央監督單位（譬如實習指導委員會）擔任制訂及檢視整個課程和實習標準之角色。（又稱核心臨床學習經驗）。
3. 學校必須建立一個學生登錄其核心臨床學習經驗之運作系統，教師也需要有一個監測學生核心臨床學習經驗之運作系統，定期檢視與監督，以確認醫學生之學習經驗，並藉以提早發現學習落差，好彌補之。

佐證資料：

1. 請提供系制定之「病患類型、臨床醫療情境及臨床場域」標準（又稱核心臨床學習經驗），以符合醫學系臨床教育的目的（objectives）。
2. 請提供課程委員會或其他中央監督單位（譬如實習指導委員會）之組織章程、運作機制與成員名單，以呈現臨床教育之監督指導。
3. 請提供學生登錄其核心臨床學習經驗所使用之系統。
4. 請提供教師用以監測學生核心臨床學習經驗之系統，以及監督機制（由何人在何時進行監測）。
5. 請舉例說明，若在學生核心臨床學習經驗中發現不足時，如何進行補救？請說明在過去一學年當中，在哪些核心臨床學習經驗中、有多少比例的學生因為臨床實境中經驗不足，而以替代方式（如教學模擬、指定閱讀、教學案例等）完成。

**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。

說明：「連貫且協調的課程」意即醫學系的整體課程設計，不論縱貫或橫向的連結，都是為了達成醫學教育之最終目標（goals）。

訪視要點：

1. 醫學系必須有一個「整合的教育負責單位」（通常為「課程委員會」），執掌課程之整體設計、管理和評估。
2. 課程之監督指導單位（如課程委員會）須制定一套定期審視、檢討和修訂課程之機制，並須落實執行。
3. 醫學系應有一個有效能的課程委員會，該委員會應有下列特點：
	1. 有教師、醫學生，與行政階層的參與；
	2. 具審查課程設計、教學方法和評估方法的功能；
	3. 能不受偏狹的或政治的影響、或來自學科的壓力，而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。
4. 醫學系的課程應呈現「連貫且協調的課程」之特點，包括以下：
	* 1. 以邏輯的順序編排課程的各單元；
		2. 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）；
		3. 為了達到該課程的教育目標（goals），所採用的教學方法和醫學生評量方法是適當的。
5. 課程管理乃擔負領導、指揮、協調、控管、規劃、評估和報告等重要任務。有效的課程管理之佐證，需呈現以下幾個特點：
6. 以「成果分析」來評估醫學系課程的施行成效，以全國性常模（norms）成效資料做為參考校標，例如第一階段國考與應屆畢業生國考及格率等。
7. 監測每一學科的學習內容和工作量之適當性，包括確認無遺漏和不必要的重覆。
8. 檢討每一科目與臨床實習的既定目的（objectives），以及教學方法和對醫學生的評量，以確保與教育目標（goals）一致。

佐證資料：

1. 請提供「課程管理」負責單位之名稱及組織圖，包括課程委員會、次委員會及其他相關委員會。須說明其工作職掌以及各委員會之間的從屬關係。
2. 請提供「課程管理」負責單位之職權或負責範圍及其授權來源之章程文件（如組織章程、院長的授權、教師執行委員會）。
3. 請提供成員，包括各委員會的主席、組成成員及其遴選機制、相關之主要學術負責主管，說明在參與課程設計、執行及評估上的角色。角色說明：參考下列任務描述（編號），說明各課程委員會及次委員會、學術主管、相關跨領域學科委員會及學科之角色。
	* 1. 發展及檢視該機構的教育目標（goals）。
		2. 檢視個別課程及臨床實習的教育目的（objectives）。
		3. 確保使用適當的教學方法或指導模式。
		4. 確保教學內容在跨學年學習過程中之協調及整合。
		5. 確保使用適當的方式來評量學生的表現。
		6. 監測個別教師的教學品質。
		7. 監測個別課程及臨床實習的整體教學品質。
		8. 監測整體課程的成效。

| 委員會名稱 | 開會頻率 | 主席 | 成員 | 相關學術主管 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 行政職稱 | 任務（編號） | 行政職稱 | 任務（編號） | 行政職稱 | 任務（編號） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

1. 請於現場提供會議紀錄，呈現「在學年中該委員會及其各樣次委員會的例行會議時間/頻率」、「該委員會討論議案及其決議和建議」、呈現紀錄之核定流程。

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。

說明：課程是「活」（dynamic）的，須依據執行後出現的問題、以及來自師生與社會之各樣需求，調整學習目標（goals）與學習目的（objectives）；該目標/目的須反應在內容、教學方法與課程安排上。對課程之反省、審視、檢討與改善須定期執行。授課教師為課程的設計與執行者，課程需兼顧教師教育理念執行時之彈性，又需有課程主管單位的監督指導，因此，需明定課程設計與執行間主導權之歸屬，以及課程修定之機制。

訪視要點：

1. 教師應對課程內容負責，至少包括建構該課程/實習之學習目的（objectives）、選擇適當的教學方法與評量方法、持續地定期檢討及更新課程內容、評估課程、實習輪訓及教師素質。
2. 各項課程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。
3. 課程之監督指導單位（如課程委員會）須明定，那些課程內容的改變可在個別課程或臨床實習中直接實施？那些改變則需要由課程委員會或主管認可後方能實施？

佐證資料：

1. 請提供醫學系有關教師職責之相關規範。
2. 請提供實例說明，對分項課程或模組課程之變更，說明何種情況教師可以自主變動執行課程？何種狀況則需送委員會或主管認可後，才可施行？說明課程審查之運作機制。
3. 請提供評估課程及臨床實習的標準範本或表格（請附一份實際課程評估樣本）。
4. 請提供教師評估下列課程的過程說明，包括評估的頻率、方式、授權機制及行政支援等（如經由醫學教育辦公室的協助）。(1)必修課程；(2)必修臨床實習；(3)階段或學年課程；(4)整體課程。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 頻率 | 方式 | 監督機制 | 行政支援 |
| 必修課程 |  |  |  |  |
| 必修臨床實習 |  |  |  |  |
| 階段或學年課程 |  |  |  |  |
| 整體課程 |  |  |  |  |

1. 請舉例說明如何運用各項課程評估指標的考核結果，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。

說明：對課程大綱/內容之監測乃面對極複雜的內容及相互間之關聯，主管需要定期管理時，就必須借助有效的課程管理工具，並熟悉其使用方法。

訪視要點：

1. 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等。
2. 課程監測之標準應包括對一般醫學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，對複雜課題可提供重複性的內容以強化學習成效。
3. 負責課程之主管應該使用課程管理工具或課程資料庫，以規則地監測課程內容，而課程內容監測的結果需使用於課程的改善，及垂直或水平整合。
4. 畢業前應有輔助課程，讓每位醫學生無論其選科為何，皆能獲得一般醫療照護的基本能力。

佐證資料：

1. 請提供並示範醫學系之「課程管理工具/資料庫」或「課程管理方法」之使用。
2. 請描述課程委員會如何監測必修課程及臨床實習的內容；敘述該委員會監測課程內容的執行頻率及方法（例如使用課程資料庫）。
3. 請說明如何辨認及修正課程內容中的不足及不必要之重複。如使用課程資料庫，說明監測及更新課程資料庫內容的負責人。
4. 請說明課程委員會如何知道在課程中何時教「骨質疏鬆」及「酸鹼平衡」？假如使用課程資料庫，請列印出上述主題的搜尋結果；若未使用課程資料庫，請說明如何查閱上述主題的相關課程資料？
5. 請說明如何運用課程內容監測的結果達成課程的垂直及水平整合。

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。

說明：醫學系在必修課程和臨床實習外，提供選修科目是必要的。選修科目讓醫學生可以根據生涯興趣，深入某醫療專科；也可以提供醫學生追求個人學術興趣或其他專長的機會。

訪視要點：

1. 醫學系在必修課程和臨床實習外，應該提供選修科目。
2. 醫學系應制定申請選修課程和臨床選修實習的程序規範，並盡量滿足醫學生之選修需要。
3. 醫學系之課程安排，應容許醫學生在其正式課程與臨床實習期間，有一定比率的選擇空間。

佐證資料：

1. 請標明每一年級課程中，要求醫學生選修的總週數/學分數、比率（學士後醫學系表格依四年表述）：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年級 | 選修時間的總週數或學分數 | 比率 |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |

1. 請說明醫學生可在其他機構選修課程的最多週數或學分數，是否有政策規定學生可在同一專科領域選修的上限（包括在本醫學院或在其他機構）。請提供最近一屆畢業學生在其他機構選修課程的平均週數或學分數。
2. 請提供鼓勵學生運用選修課程追求臨床專業以外之興趣的任何政策或實際方案。
3. 請就醫學系目前選修課程和臨床選修實習的程序規範，檢討是否可以滿足醫學生之選修需要。

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（objectives）之達成程度。

訪視要點：

1. 醫學系應收集醫學生表現的成果數據，以為達成該學系教育目的（objectives）之成果證明。
2. 請呈現醫學生在學期間和畢業後表現的成果數據，以說明醫學系課程目標（goals）之達成。上述成果數據包括：國家證照考試的表現、課程與實習成績，及其他與反映醫學系教育目標（goals）之校內評量、學術進展資料和畢業率、住院醫師錄取率等，以及畢業生與住院醫師訓練負責人對與該醫學系教育目標（goals）相關的「畢業準備」所做的評估，此評估包括畢業生的臨床能力與專業素養。

佐證資料：

1. 請勾選醫學系用來評估醫學教育成效的所有指標，並說明該勾選項目：

| 勾選✓ | 評估指標 | 資料取得方法 | 資料審核者/委員會 | 資料審核頻率 | 資料之運用說明 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 第一及第二階段國家考試的結果 |  |  |  |  |
|  | 學生的校內考試成績 |  |  |  |  |
|  | 臨床技能測驗的表現 |  |  |  |  |
|  | 醫學生畢業問卷數值 |  |  |  |  |
|  | 醫學生對各課程及臨床實習科別的評估或回饋 |  |  |  |  |
|  | 醫學生升級及畢業比例 |  |  |  |  |
|  | 畢業生的選科 |  |  |  |  |
|  | 畢業後住院醫師的表現（如各醫院住院醫師訓練負責人問卷） |  |  |  |  |
|  | 專科醫師考照率 |  |  |  |  |
|  | 畢業生就業地點 |  |  |  |  |
|  | 畢業生就業型態 |  |  |  |  |
|  | 其他 |  |  |  |  |

1. 請提出對上表中各項「評估指標」及其說明之佐證資料。
2. 請提供彙總學生在學期間表現與畢業後追蹤之工具。

2.1.2.6評估課程品質時，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。

訪視要點：

1. 醫學系應有正式的程序定期評估其課程之施行品質，並用以改進教育。
2. 此評估機制應包括收集醫學生對課程、臨床實習和教師或其他教育形式之評估資料，使用工具可包括問卷調查（紙本或網路）、其他結構化的資料收集工具、焦點團體、同儕審查和外部評估等措施。

佐證資料：

1. 請勾選醫學系蒐集醫學生課程意見之評估工具/方法，並說明該勾選項目：

| 勾選✓ | 評估指標 | 負責主管/委員會 | 資料審核頻率（次/年） | 資料之運用說明 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 問卷調查 |  |  |  |
|  | 焦點團體 |  |  |  |
|  | 同儕審查 |  |  |  |
|  | 外部評估 |  |  |  |
|  | 其他 |  |  |  |

1. 請提出上表勾選項目之佐證資料。
2. 請提出「問卷」中與醫學生課程意見相關之調查項目。

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。

說明：

1. 「必要之學習活動」定義為：醫學系所規定之必修與選修課堂時間、對課程做各種形式之預習與複習，撰寫作業、課業所涵蓋之群組討論，也包括於臨床實作訓練時，在醫療場所之臨床和教育活動的全部時數。
2. 由於醫學生工作/學習之過度疲勞和睡眠剝奪，對學習成效、醫療工作品質、個人健康和安全會有不良的影響，上述活動的時間應加以適當規範與執行。

訪視要點：

1. 應注意考試頻率和課程內容份量與醫學生所須投入的學習時間有合理之搭配。
2. 在臨床學習期間，須特別注意醫學生工作時間的制定，兼顧工作與學習之合宜，避免疲勞和睡眠剝奪對學習成效、醫療工作品質、個人健康和安全的不良影響。
3. 在校期間及臨床實習中應有規範，並有負責主管/委員會負責監測學生在各課程和臨床實習的學習和臨床工作量。

佐證資料：

1. 實習前：
2. 請說明醫學生在每學期課程（包括通識人文及基礎醫學）的修課學分數以及每週的上課時數。

| 學期 | 總學分數 | 課堂（每週時數） | 實驗/臨床實習（每週時數） |
| --- | --- | --- | --- |
| 一年上 |  |  |  |
| 一年下 |  |  |  |
| 二年上 |  |  |  |
| 二年下 |  |  |  |
| 三年上 |  |  |  |
| 三年下 |  |  |  |
| 四年上 |  |  |  |
| 四年下 |  |  |  |

1. 請說明課程委員會或相關次委員會如何監測學生在各課程中學習活動量的適當性。
2. 臨床實習期間：
3. 請呈現醫學系與實習醫院對醫學生臨床實習勤務時間的相關政策與法規。
4. 請說明如何落實執行此實習期間勤務政策，以及當勤務時數超過訂定上限時的通報機制及接獲通報後的處理程序。負責監測學習和工作量負荷之主管/委員會為何？
5. 請說明對「實習醫學生勤務政策」的評估機制與執行成效。

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。

訪視要點：

1. 醫學系應有成績警示系統，可以提早發現學習成效不佳的學生。
2. 有適當及有效的制度來協助學習成效不佳的醫學生。
3. 有檢討此輔導機制之效果。

佐證資料：請說明醫學系如何發現及協助學習成效不佳醫學生的機制。

**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。

訪視要點：

1. 醫學系在所有教學地點的教育經驗（包括臨床），須經設計以達到相同的教育目的（objectives）。除非有令人信服的理由，課程或實習的時間長短都必須一致。
2. 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。評量醫學生所使用的工具、判斷標準，以及計算成績的政策，應在所有的教學地點均為一致。
3. 在所有教學地點的教師，應充分認識科目內容與教育目的（objectives），以提供有效的指導，並充分瞭解評估成效之課程評估與學生評量方法。
4. 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受訓機會。
5. 雖然各教學地點的臨床問題或病症在型態和出現頻率上可能有所不同，應確定各門課程或臨床實習用以實現其教育目的（objectives）所需的核心經驗，並確保醫學生有充分經歷上述經驗的機會。同樣地，雖然花在住院或門診訓練的時間比例，可能會因當地情況而有所不同，但課程或臨床實習的負責人，必須確保該學習環境的侷限不會妨礙學習目的（objectives）的達成。
6. 為了達到教育經驗的等同性、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相關者（包括教師和學生），講解課程的教育目的（objectives）和所使用的評量系統。此說明可在課程或實習負責人和各教學地點負責人之定期會議中達成。
7. 課程和臨床實習負責人應檢討醫學生對其在各教學地點之教育經驗的評估，以確定是否在教育經驗、課程評估或學生評量方法上存在持續性差異。

佐證資料：若醫學系學生並非集中在同一地點授課或實習，請回覆下列諸項：

1. 請問有哪些途徑讓分散各個地點之教師對課程或臨床實習的教育目的（objectives）及評分方式有共識？
2. 請說明課程負責教師如何與每一教學地點之教師溝通有關課程或臨床實習之規劃、執行、學生評量及課程評估等事務？其溝通頻率如何？
3. 請說明如何使各教學地點之教師皆能參加教學及評量之教師培育活動？該類活動之舉辦頻率如何？
4. 請說明如何經由檢視及分析學生自評受教經歷、學生所完成之核心臨床學習經驗資料、學生表現資料，及其他資料，以證明不同教學地點之學習經驗之等同性？請敘述所檢視的特定資料，以及負責檢視上述資料之個人或團體。
5. 請說明不同教學地點在某些教育事務（例如學生評分方式、不同的及格標準、以及學生對課程及臨床實習的評估等）出現不一致性時，處理機制為何？並請說明其原因。

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。

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。

說明：醫學系（院）負責人指醫學院院長與系主任

訪視要點：

1. 醫學系（院）負責人必須審視、監督與指導各教育地點之教育品質，以確保醫學教育品質之標準。
2. 醫學系應有適當的師資、組織編制與負責人員，以克服教學地點分散的執行困難，特別是當新增教學（包括臨床）地點時，需調整組織編制與增加負責人員。
3. 各教學地點的主要學術主管須依據醫學系（院）宣示之醫學生教育目標（goals）、評量工具、判斷標準及成績計算政策，監督團隊落實執行之。
4. 各教學地點學術主管須定期向醫學系（院）相關單位呈現教育成效資料，進行雙向溝通。
5. 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督導醫學生的學習和評量。（同1.4.3.1）

佐證資料：若醫學系學生並非集中在同一地點授課或實習，請回覆下列諸項：

* 1. 請說明醫學系（院）負責人如何審視、監督與指導各教育地點之教育品質，以確保醫學教育品質之標準。
1. 請提供資料說明醫學生受訓地點之相關師資、單位與行政人員，若有上次評鑑至今之新增教學（包括臨床）地點時，請說明有無組織編制之調整與負責人員之增加。
2. 請列出教學地點（或教學醫院）名稱、地理位置、學術主管姓名及職稱。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 教學地點名稱 | 地理位置 | 學術主管姓名及職稱 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. 請描述醫學系主管與不同教學地點（或教學醫院）主管之間的溝通管道，以及醫學系主管如何掌握及了解各教學醫院的教學計畫。請說明進行方式與頻率。
2. 請填入過去三年醫學生（包括學士後醫學系）在各教學地點（或教學醫院）學習之人數。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 教學地點或教學醫院 | 五年級醫學生人數 | 六年級醫學生人數 | 七年級醫學生人數 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 總人數 |  |  |  |

註：每年同一年級在不同地點的醫學生數加總，應等於該年級醫學生總數。（若其他年級亦有其他教學地點，請自行加欄敘述）

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。

訪視要點：

1. 醫學系應有明確機制挑選和分配所有醫學生之教學地點或學習路徑。
2. 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。
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。

佐證資料：

1. 請說明醫學系若有多個教學地點或不同的學習路徑時，醫學生被分派到不同教學地點（或教學醫院）的機制。分派負責的人或團體為何？
2. 請說明完成初步分發後，學生為了困難而必要的理由需要更換教學地點時（例如明顯的經濟因素或個人困難），醫學系的處理機制為何？那些情況下學生的選擇與分發不是由醫學系決定？

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。

訪視要點：

1. 醫學系應證明各教學地點的教師教育醫學生的方式，與課程或臨床實習負責人所訂定的教育目的（objectives）與預期成效是一致的。
2. 整合教師與負責人的機制包括：定期舉行會議或電子通訊、由課程或臨床實習負責人定期訪問主要的教學地點、分享學生的評量資料、課程或臨床實習的評估資料和其他對教師教育責任及成效的回饋意見。

佐證資料：若醫學系學生並非集中在同一地點授課或實習，請回覆下列諸項：

* 1. 請說明如何整合在不同教學地點（或教學醫院）的各學科教師與負責人，以確保教學及評量的一致性。（例如直接聯絡管道、課程主管訪視各教學地點、不同教學地點的聯合會議）
1. 請說明在不同教學地點（或教學醫院）的教師如何參與醫學系系務和相關委員會。

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。

說明：訪視要點與佐證資料同2.1.3.0。

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。

訪視要點：若醫學系學生並非集中在同一地點授課或實習，應注意下列諸項：

* 1. 醫學系應確保當醫學生分派到不同教學地點（或教學醫院）時，仍享有等同於教務及學務處所提供之照顧與支援（如意外保險、健康照顧、學費補助、生活及未來職涯輔導、學習支援等）。
	2. 醫學系應顧及在不同教學地點的醫學生接受原學校照顧支援之不便，儘可能減少因為上述事務而影響其生活與學習。

佐證資料：若醫學系學生並非集中在同一地點授課或實習，請提供下列諸資料：

* + - 1. 請提供與受訓醫學生相關、同等教務及學務之照顧與支援資料（如意外保險、健康照顧、學費補助、生活及未來職涯輔導、學習支援等）。
			2. 請說明有那些事務在不同教學地點的醫學生必須要回到原就讀學校辦理？方式為何？（如以電子郵件、電話或親自回校等）

**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。

說明：醫學系若有雙學位課程，亦必須制定雙學位醫學生完成修業的最長時限。

訪視要點：

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。

佐證資料：

* + - 1. 請提供學校關於取得醫學學士學位所需的最長修業期限相關規範。
	1. 請說明學校自上次評鑑至今，醫學生未能於最長修業期限內取得醫學學士學位的總人數及原因。

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。

訪視要點：

1. 醫學系應該建立多元評量醫學生學習成效的制度，該評量系統需有優良之測驗品質，並適當、可行。
2. 醫學系應提供訓練機會，使系，主任、課程負責人，及負責規劃及評量醫學生表現的醫學系教師能夠具備參與發展評量系統，與執行教育評量之能力。上述教育人員應了解各種測驗方式的用途和限制，能適當選擇參照效標的評分（criterion-referenced grading）或參照常模的評分（norm-referenced grading）系統；形成性（formative）或總結性（summative）評量；並測驗分數之信度和效度問題、以及影響有效的教育評量有關之因素等。

佐證資料：

* + - 1. 請介紹對醫學生之各樣評量系統，說明其施行之情形（頻率、施作制度、人員、分數之使用等）與測驗品質之分析檢討，並請提供相對應之佐證資料以說明之。
			2. 請提供資料並說明醫學系有對評量醫學生之系統/工具作分析與檢討，特別是對總結性（summative）評量之測驗品質。
1. 請列出最近三年學校所舉辦的有關教育評量的工作坊或類似訓練活動，並說明對教師之訓練成效。
2. 請說明個別學科和系課程管理組織在制定成績標準之角色。（例如為個別課程和實習輪訓制定成績評分政策）。

註：如果沒有制定有關評量學生表現之機構政策，請描述如何制定必修課程和臨床實習的成績標準。

2.2.1.2醫學系教師的教學方法應與時俱進。

說明：「與時俱進的教學方法」舉例（但不限於）如下：翻轉教室、團隊導向學習、互動式數位學習和其他網路學習、問題導向學習、擬真教學，和使用模擬教具/標準化病人。醫學系在選擇採用上述教學方法時應著重於教育目標（goals）/目的（objectives）之達成，將現有資源發揮到最大用途。

訪視要點：

1. 醫學系應基於既定之教育目標（goals）/目的（objectives），選擇最佳之教學法，並將現有資源發揮到最大用途。
2. 醫學系應有鼓勵教師研習或施行創新教學法的措施。
3. 醫學系對於教學成效不佳之教師，應有輔導追蹤的措施。
4. 醫學系應了解並探討當下教學方法的進展，以適當地使用於系內教學。

佐證資料：

1. 請提供醫學系為了鼓勵教師研習或施行創新教學法的相關法規/制度。
2. 請提供資料列舉自上次評鑑至今，醫學系所採用（校內）認定的「與時俱進的教學方法」，除說明教學法外，並包括教育目的（objectives）、教師、對象（學生）、課程名稱、年級。
3. 請介紹醫學系用於了解教師教學技巧/教學法之機制。

2.2.1.3醫學系之教師必須督導醫學生的臨床學習。

說明：所有臨床實習教學地點的教師、住院醫師和醫學生，必須遵循之教學準則為除了醫學系所制定的規範/教育目標（goals）與課程外，還須遵循由衛生福利部、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，103年修訂）。

訪視要點：

1. 與臨床教育相關之醫學系教師必須清楚醫學生的臨床學習準則。
2. 臨床教師必須負責督導醫學生之臨床學習。

佐證資料：

1. 請提供該臨床教育單位所提供給醫學系師生的臨床學習指引或原則。
2. 請說明該臨床教育單位的臨床教師與導師制度以及對醫學生臨床學習之督導情形。
3. 請說明臨床教師督導醫學生臨床學習的行政支援。

**2.2.2醫學生之評量**

2.2.2.0醫學系必須有適當的評量系統，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。

說明：「整個課程」的定義包括：醫學人文、基礎醫學和臨床實習。

訪視要點：

1. 評量醫學生表現的面向，應包括所學習到的知識，日後在醫療訓練和執業所需的臨床技能、行為和態度，以及適當使用資料以解決臨床問題的能力。
2. 該評量系統必須促進醫學生的自主學習。
3. 該評量系統應明示評量工具、考試方式和頻率，以促成課程目標（goals）、目的（objectives）、過程和預期成果的達成。

佐證資料：

* 1. 請說明醫學系如何以評量促成機構及課程（含臨床實習）所設定的教學目的（objectives）之達成，並說明如何確保各種對學生表現之評量方法的適當性。
	2. 說明課程委員會或其他課程管理單位在學生評量中所扮演之角色。
	3. 描述並附上各年級（含臨床實習課程）用以評量醫學生表現之各種評量工具以及安排考試的時程。

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。

訪視要點：

* 1. 醫學系應提供學生機會，在課程（含臨床實習）中儘早瞭解自己的學習進度與臨床表現，以便有足夠時間進行補救。
	2. 醫學系應儘量提供學生，在學習期間有結構式形成性評量（structured formative assessment），若無法於課程中提供之，為了讓學生有足夠時間補救，亦應有替代方式行之。
1. 醫學系應該對此形成性評量作檢討與系統性規劃。

佐證資料：

* + - 1. 請說明在各學科所採用的各種回饋性評量（形成性評量formative assessment），並說明上述評量如何對學生產生輔導學習的效果。
			2. 請提供醫學系為了確保學生在臨床實習時可獲得臨床機構「回饋」的政策和程序。請說明如何監測臨床實習「回饋」的落實執行。
	1. 請說明近三年臨床「回饋評量」之作法，並提供下表資料說明學生對此評量的看法。資料來源可以包括醫學生畢業問卷、實習醫學生的課程評估和學生自評分析。請為每一年自行增加表格。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （ ）學年 | 資料數（分母） | 學生對於「回饋」滿意的百分比% | 學生對於「被直接觀察」滿意的百分比% |
| 臨床實習（整體） |  |  |  |
| 家醫科 |  |  |  |
| 內科 |  |  |  |
| 婦產科 |  |  |  |
| 小兒科 |  |  |  |
| 精神科 |  |  |  |
| 外科 |  |  |  |
| 資料來源： |

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）。

訪視要點：

醫學系評量系統需確保醫學生能及時了解他們在課程和臨床實習的最終表現（總結性評量）。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。

佐證資料：

* + - 1. 請敘述在課程和臨床實習所採用的各種總結性評量型式，以及醫學生如何從上述評量中獲得回饋。
			2. 請提供醫學生獲得各年級課程和臨床實習成績所需的平均時間，以及時間顯著延遲之任何課程或臨床實習（或實習地點）科目名稱；請描述醫學院如何確保各課程和臨床實習成績能及時發布給學生。

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。

說明：課程表現分數不一定能使學生了解其學習成效，也不一定能使學生發現自己的缺失，教師須對其表現提供質性敘述，才能達到教育目的（objectives）。

訪視要點：

1. 對醫學生各門課程和臨床實習表現的評量，應該也有質性的敘述，例如能力里程碑/EPA（Entrustable professional activities）的達成、或技能、行為和態度三方面之敘述。
2. 醫學系應該協助與要求教師給予學生實習表現的質性敘述。

佐證資料：

請列出已將質性敘述作為最終評量的一部分之各年級課程名稱，並說明如何使用該質性敘述，例如：

1. 僅提供給學生。
2. 作為課程最終成績/課程評量的一部分。
3. 當學生有需要時，可提供醫學生表現評量的資料。
4. 其他。

2.2.2.4醫學系必須持續評量學生學習成果，確保醫學生習得，並在直接觀察下展現核心臨床技能、行為和態度。

訪視要點：

1. 醫學系對醫學生的表現，除了有最終之總結性評量外，也須有持續性評量。
2. 該評量需呈現對學生臨床技能、行為與態度的直接觀察結果。

佐證資料：

1. 請勾選是否已訂定醫學生必須展現之臨床核心能力清單，包括技能、行為和態度三方面？

|  |  |
| --- | --- |
|  | 有，是機構教育目的（objectives）的一部分 |
|  | 有，列入個別的必修臨床實習課程 |
|  | 否（若勾選請說明） |

1. 請列出各種獨立於個別課程或臨床實習之客觀結構式臨床測驗（OSCE）或標準化病人評量，標明其舉辦時機以及目的（是形成性評量，即提供回饋給學生；或總結性評量，即提供升級或畢業與否之決策參考）。
2. 請利用醫學生畢業問卷和/或其他的學校特定資料（例如實習評估）填寫下表相關數據，標明學生臨床技能是否直接被觀察指導，以及在那些輪訓科別被觀察指導。

| 實習輪訓科別 | 學生勾選有被觀察的比率% | 若有數據，全國學生勾選有被觀察的比率% |
| --- | --- | --- |
| 病史詢問 | 身體診察 | 病史詢問 | 身體診察 |
| 家庭醫學科 |  |  |  |  |
| 內科 |  |  |  |  |
| 外科 |  |  |  |  |
| 婦產科 |  |  |  |  |
| 小兒科 |  |  |  |  |
| 精神科 |  |  |  |  |

1. 請利用醫學生畢業問卷，學生自評和/或其他的學校特定資料（例如實習評估），陳述學生自我評量執行核心臨床技能的看法。

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。

說明：釐清「逐步展現之各階段能力」乃為了呈現醫學生「逐步加重可承擔之責任」。各校可以選擇某種架構來呈現之，例如能力里程碑/EPAs（Entrustable professional activities）的達成，或應有的知識、技能、行為和態度。

訪視要點：

1. 醫學系必須明訂醫學生在臨床學習各階段應具備的能力，並將此期待基準周知相關師生。
2. 醫學系必須制定機制，在臨床教育的過程中，確保醫學生逐步展現各階段應有的程度，以承擔逐步加重的責任，並達到畢業時應具備的能力。
3. 醫學生所具備的能力應該同步反映在對醫學生的授權與應該接受監督指導的規範中。

佐證資料：

1. 請描述醫學系在臨床教育中，各階段應具備的能力。並請說明對此能力要求之訂定過程與修正過程（若有修正）。
2. 請提供醫學系在臨床教育中，用以確保醫學生各階段能力的施行機制與所使用的管理工具。
3. 請提供資料呈現醫學生在臨床實作階段被督導的臨床工作項目以及執行的情形。

2.2.2.6醫學系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。

訪視要點：

1. 醫學系需發展評量學生解決臨床問題、臨床思辨/決策能力、溝通能力的評量工具，與評量系統。
2. 醫學系須規則地持續對學生之上述能力進行評量。
3. 醫學系須對評量結果進行判讀，並據以改善。

佐證資料：

1. 請提供用來評量醫學生在解決問題、臨床推理、決策和溝通技能的評量工具，並介紹施行之評量系統。請以代表性資料佐證之，如筆試/口試、實作測驗（如OSCE、標準化病人、虛擬病人/案例等）、研究論文作業、問題導向學習討論案例等。
2. 請彙總說明學生在上述評量中的表現，請舉最近一次評量檢討之結論為例。

**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。

說明：

1. 醫學系可參考關於專業素養的研究或著作（例如Cruess教授等的著作），定義「醫師的特質」。
2. 醫學系的課程必須讓醫學生準備好接受下一階段的畢業後醫學教育，即為「醫師的一般醫學特質和能力」。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，及作為醫師和專業人士的其他特質。
3. 此外，由於社會期待醫師也能在各場域成為領導人才，醫學系也應建立醫學生有關領導力、團隊精神、為病人倡議、社會責任和其相關領域之能力、也了解健康照護系統與該系統在社會中的地位。
4. 醫學系培養「自主學習」的方法，例如問題導向學習、小組討論及個案討論等方式。

訪視要點：

1. 醫學系需對「醫師的一般醫學特質和能力」及「自主學習能力」做出可以在教育上執行的定義（operational definition）。
2. 醫學系必須為上述「一般醫學特質和能力」訂定可被評量的能力標準。
3. 醫學系必須定期檢討施行「一般醫學特質和能力」教育之成效。
4. 醫學系應注重醫學生終身學習的能力，並在課程、教育環境，及軟硬體等資源上提供足夠的支持。

佐證資料：關於「自主學習能力」的評鑑資料可以與附屬條例2.0.2共用。

* 1. 請說明醫學系「醫師的一般醫學特質和能力」及「自主學習能力」的定義。
	2. 請舉例說明醫學系如何確保醫學生能獲得上述能力。
	3. 請描述醫學系對上述能力養成之執行成效，請舉最近之檢討結論為例。

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。

訪視要點：

醫學系必須在課程及師資等方面規劃包括四個廣泛領域的教育藍圖：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。

佐證資料：

請填列下表說明醫學系最近一學年畢業生必修的通識、醫學人文與社會和行為科學、基礎/臨床醫學課程、臨床實習的學分數。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 類別課程 | 通識 | 醫學人文與社會和行為科學 | 基礎/臨床醫學 | 臨床實習 |
| 學科所開課程 |  |  |  |  |
| 跨系科課程 |  |  |  |  |
| 其他（請說明） |  |  |  |  |
| 總計（學分數） |  |  |  |  |

註：若所開課程為跨類別，可重複填入，並請加註。

2.3.2醫學系（院、校）必須提供醫學生通識教育。

說明：

* 1. 「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。例如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。

訪視要點：

1. 醫學系須有健全的組織以負責醫學系「通識教育」之規劃與執行。若醫學系主要是由通識中心負責之，則醫學系應具有和通識中心溝通協調之機制，以協助醫學生能修習到預期的課程。
2. 醫學系應有一整體的「通識課程的設計理念」，以達成醫學教育目標（goals）。

佐證資料：

1. 請概述醫學系通識教育課程的設計理念。
2. 請描述現行通識教育課程設計、規劃與執行的架構。
3. 請提供醫學系對「通識教育課程」之成效檢討資料。

2.3.3醫學系的課程必須包括醫學人文教育。

說明：「醫學人文」的廣泛定義包括與醫學教育和醫療實踐相關的人文與社會科學。該領域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）、社會和行為科學（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），及其在醫學教育和醫療實踐的應用。

訪視要點：

* + - 1. 醫學系須有健全的組織與機制以負責醫學系「醫學人文教育」課程之規劃與執行。
			2. 醫學系應有一整體的「醫學人文教育課程的設計理念」，以達成醫學教育目標（goals）。
			3. 醫學系應對「醫學人文教育」課程作持續性評估，並對其施行成效檢討與改善。

佐證資料：

1. 請概述醫學系醫學人文教育課程的設計理念。
2. 請描述現行醫學人文教育課程之設計、規劃與執行的架構。
3. 請提供醫學系對「醫學人文教育」課程之成效檢討資料。

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。

訪視要點：

1. 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；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. 醫學系課程應有解決臨床問題的能力訓練，包括：發掘或提出問題、蒐集資料、產生假設、做資料分析，並做出決策。
3. 醫學系對解決臨床問題的課程應有縱貫性規劃、執行與評量，以達成教育目標（goals）。

佐證資料：

1. 請提供1個以上的範例，說明醫學系課程如何著重於學生發展下列能力：
2. 基於實證提出批判性決策（critical decision）
3. 解決醫療問題
4. 認知與瞭解社會對於醫療照護的需求
5. 請指出在那些必修課程及臨床實習中，明確地評量學生上述技能及知識？評量的方式為何？
6. 請敘述在課程中如何誘導學生認知健康、健康決定因素，及健康促進機會。舉例說明那部分的課程涵蓋上述主題？如何評量學生的學習成效？
7. 請利用畢業生問卷、學生自評或內部收集的資料填答學生對下表各主題的學習感受。

|  |  |
| --- | --- |
| 接受評等之主題 | 填答者所評為下列三種程度之百分比 |
| 不足 | 適當 | 過量 |
| 疾病診斷 |  |  |  |
| 疾病處理 |  |  |  |
| 健康維護 |  |  |  |
| 疾病預防 |  |  |  |
| 健康決定因素 |  |  |  |
|  |  |  |  |

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。

訪視要點：

1. 基礎醫學課程宜以臨床相關生物醫學內容為主綱要；表達其內容涵蓋的架構：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，或相對等的學科。或者用AAMC-HHMI的領域分類，包含M1~M8[[1]](#footnote-1)

註：M1~M8說明如下

Competency M1：可以將「維持生理恆定的分子、生化、細胞與系統層次的機制，以及這些機制失調」的科學知識，應用於預防、診斷與處置疾病。

Competency M2：運用物理及化學之主要原理，解釋正常生物學、重要疾病的生物病理學、以及用於疾病預防、診斷及治療的重要科技之作用機制。

Competency M3：運用基因遺傳原理、人類基因組的分子生物學、以及族群遺傳學，來推斷及計算疾病風險，擬訂減少此風險之計畫，取得家族史及祖先資料並加以判讀，進行基因檢驗，引導治療決策，及評估風險。

Competency M4：應用健康與生病時之免疫及非免疫宿主防衛機制的細胞及分子原理基礎，以判定疾病病因、確定預防措施，及預測療效。

Competency M5：應用在健康與生病時之一般與疾病特定之病理機制，以預防、診斷、治療及預測重要的人類疾病。

Competency M6：將微生物的生物學原理應用於正常生理學與疾病，以解釋疾病之病因、辨識預防措施、以及預測療效。

Competency M7：應用藥理學原理去評估安全、合理、最適宜且有效的藥物治療選項。

Competency M8：應用定量型知識及辨思—包括整合資料、模式建構、計算與分析—以及使用（EBM）資訊工具來進行診斷與治療的決策。

1. 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。

佐證資料：

1. 請概述醫學系基礎醫學課程的設計理念。
2. 請描述現行基礎醫學課程之設計、規劃與執行的架構。
3. 請描述基礎醫學課程之施行成效。
4. 請利用畢業生問卷、學生自評或內部收集的資料回答各基礎醫學領域有助於學生臨床及公共衛生醫療的程度。

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。

訪視要點：

1. 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。
2. 醫學系應能於整體課程中指出那些課程進行上述活動、活動具體目的（objectives），以及活動如何訓練學生得到收集、分析和判讀數據的能力，與達到課程目的（objectives）。

佐證資料：

* 1. 請列出包含實驗課程之所有科目。
	2. 請敘述在那些課程中學生得以直接應用科學方法，準確觀察生物醫學反應，並且收集、分析、解讀科學數據（實際或模擬）。

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。

說明：研究領域可包括醫學人文、基礎醫學、臨床醫學、社會科學與公共衛生學。

訪視要點：

1. 醫學系隸屬之學校應提供適量和多元性的研究機會，以滿足醫學生參與研究的期望。例如為鼓勵醫學生參與，醫學院可以提供相關研究和學術活動的訊息、提供研究的選修學分，或將研究作為必修課程的一部分。
2. 支持醫學生參與研究和學術活動，包括給予或提供學生研究之經費來源的訊息（如獎學金）。

佐證資料：

1. 請描述醫學生參與研究之現況與成果，包括提供醫學生參與研究之機會、學生可以參與的時段、在各種計畫中（如M.D./Ph.D.、M.D./M.S.、暑期研究、全年性研究）參與的學生數；為支持學生參與研究所提供之基金。
2. 請說明對學生畢業前參加研究工作的政策（例如是否要求所有學生都需要在畢業前撰寫研究論文、或參加學術/研究計畫之類的研究工作）。
3. 請描述如何將參與研究的機會讓學生周知。

2.3.9醫學系的課程應有介紹臨床研究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。

說明：研究與學術倫理議題包含病人自主與安全、剽竊、抄襲、偽造、加工數據等不當行為。「轉譯醫學研究」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。

訪視要點：

1. 為符合本準則的要求，醫學系應對「轉譯醫學研究」與倫理原則發展明確的學習目的（objectives）（知識、技能、行為和態度）。
2. 為「轉譯醫學研究」及「研究倫理」開設相關主題之必修課程，或融入於現有「以病人為中心的課程」或臨床實習中，例如討論病人自主與安全，以及如何應用臨床研究新知於病人照護中。
3. 教師有教導「轉譯醫學研究」及「研究倫理」之教學能力，可以執行於床邊教學中、或利用文獻選讀讀書會，使醫學生探索臨床與轉譯研究的關聯與應用。學校有提供教師此類培訓活動。

佐證資料：

* + - 1. 請列出以「轉譯醫學研究」及「研究倫理」為教學目的（objectives）之正式相關課程以及臨床實習。
			2. 請簡述以上課程及臨床實習如何評量學生是否已達成教學目的（objectives）。
1. 若有其他非正式將「轉譯醫學研究」及「研究倫理」學習目的（objectives）融入之課程，請簡述之。

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。

訪視要點：

1. 醫學系所提供的課程需涵蓋「以病人為中心」之整合性全人照顧學習課程，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，並涵蓋知識、技能、行為和態度之學習。
2. 上述為必修課程，或融入於現有「以病人為中心的臨床實習」中。
3. 學習場域必須包括基層和社區，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。
4. 醫學系確實評量學生「以病人為中心」之整合性全人照顧能力。
5. 教師有教導「全人全社全程」之教學能力，特別是在學生臨床實習中能掌握此教學重點。學校有提供教師此類培訓活動。

佐證資料：

1. 請概述醫學系為執行「以病人為中心」之整合性全人照顧課程的設計理念。
2. 請描述該課程目地（objectives）之執行情形。請以一疾病說明涵蓋下列主題領域之課程內容、時數或期間：預防、健康促進、急性、慢性、長期、復健和臨終照護。
3. 說明該課程之施行成效。

4. 請敘述涵蓋家庭醫學、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的實習模式。是獨立分科之輪轉臨床實習？橫向或垂直整合實習？或是其他模式？

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。

說明：急診醫學和老年醫學等是基層和社區醫療的重要臨床實習項目，可以被視為「跨學科領域」、或為「專科學科」。

訪視要點：

1. 醫學系的課程必須包括基層和社區醫療的臨床經驗。
2. 醫學生應有跨學科領域之一般醫學臨床實習，例如急診醫學和老年醫學等。
3. 醫學系應提供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。

佐證資料：

* 1. 請列出每一提供基層及社區醫學學習經驗之必修科目及臨床實習，並指出規劃實習之時數或週數。
	2. 請敘述在課程中何處涵蓋下列主題領域，並標示在下列領域之學習時間。
		1. 急診醫學
		2. 老人醫學
		3. 影像診斷學
		4. 臨床病理學

2.3.12醫學系提供醫學生的臨床經驗必須包括適當比率之門診及住院醫療。

訪視要點：

1. 醫學系應該提供給醫學生適當比率之門診及住院醫療學習的經驗。
2. 醫學系應督導醫學生接受必要之門診及住院醫療訓練之完成與成效。

佐證資料：

請提供醫學生於各核心科別門診及病房學習的規劃與成果。

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。

說明：溝通技巧是可以被訓練的，但若只靠演講進行教導，經常成效不彰。溝通技巧的訓練應該包括觀察回饋與實作訓練等。

訪視要點：

* + - 1. 醫學系需提供以「溝通技巧」為學習目的（objectives）的課程。
			2. 為有效達到「良好溝通」之學習目的（objectives），該類課程不宜純教導學理/單用演講方式進行之，應涵蓋演練、經驗式學習或融入於臨床實作學習中。
			3. 醫學系將學生之「溝通技巧」能力納入評量中。
1. 教師具備有效進行「溝通技巧」教學之能力，學校有提供教師此類培訓活動。

佐證資料：

1. 請概述醫學系「溝通技巧」課程的設計理念。
2. 請描述「溝通技巧」課程之執行架構，標示涵蓋該主題領域之課程（含學習期間以及進行方式）。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 課程名稱 | 學期/期間 | 教學方法（可複選） |
| 演講 | 各種形式標準化病人等實作訓練 | 小組 | 其他 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. 請說明醫學系對學生「溝通技巧」之評量方式與課程施行成效。

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）。

說明：社會問題衍生之醫療事故與暴力傷害事件包括：發生於民眾暴力和虐待的診斷、預防、與處置，並適時的通報。該防治能力亦包括對醫療人員之暴力事件。

訪視要點：

醫學系的課程應使醫學生擁有為病人倡議（advocacy）的技能與培養醫學生的社會責任感。

佐證資料：請在下表中列舉涵蓋民眾、家庭暴力和虐待主題之醫學系課程。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 課程名稱 | 學期/期間 | 教學方法（可複選） |
| 演講 | 各種形式標準化病人 | 小組 | 其他 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

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。

說明**：**「跨文化」醫療照護能力指：能關注病人的整體醫療需求，認知社會與文化對病人健康的影響，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。包括：各樣傳統（或稱替代性）療法的認識；醫學生對族群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治之影響）。

訪視要點：

1. 醫學系的課程應涵蓋發展「跨文化」醫療照護能力之教學目的（objectives）。
2. 醫學系的課程應介紹常見的替代醫療（complementary or alternative medicine），及該療法在各種疾病之角色，以幫助學生瞭解各樣病人之就醫背景。
3. 為有效達到「跨文化」醫療照護能力之學習目的（objectives），該類課程不宜純教導學理/單用演講方式進行之，應涵蓋演練、經驗式學習或融入於臨床實作學習中。
4. 醫學系將學生之「跨文化」醫療照護能力納入評量中。
5. 教師具備有效進行「跨文化」醫療照護之教學能力，學校有提供教師此類培訓活動。

佐證資料：

1. 請指出在哪些課程中學生有機會學習到「跨文化」之醫療照護能力。請註明學習期間與教學方法。

| 課程名稱 | 學期/期間 | 教學方法（可複選） |
| --- | --- | --- |
| 演講 | 各種形式標準化病人 | 小組 | 其他 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. 請說明評量學生跨文化能力相關之知識、技能、行為和態度的方法。並請提供證據說明所訂定的跨文化能力教學目的（objectives）已經達成。
2. 請提供學校針對教師具備有效進行「跨文化」醫療照護之教學能力，所舉辦相關培訓活動與成果之資料。

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。

訪視要點：

醫學系的教育目的（objectives）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。

佐證資料：

1. 請描述在課程何處學生接受下列主題的教導（在正式的教學課程或間接透過臨床體驗）：
	* 1. 人口學影響健康照護品質和效益（包括種族或族群的健康照護不公差異）。
		2. 學生對本身、同儕和導師存有偏見之自我察覺。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 課程名稱 | 學期/期間 | 教學方法（可複選） |
| 演講 | 各種形式標準化病人 | 小組 | 其他 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. 請提供證據說明機構和課程或臨床實習已經達成所訂定的健康照護之性別和文化偏見之教學目的（objectives）。

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。

說明：

1. 病人照護過程中關懷與合於倫理的行為是醫學系的重要教育目的（objectives）。
2. 「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。
3. 「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。「研究倫理及迴避利益衝突的重要性應加以注意」此部分於準則2.3.9呈現。

訪視要點：

1. 醫學系必須確保醫學生在從事病人照護之前，已經接受適當的醫學倫理、「迴避利益衝突」、人道價值，及溝通技巧方面的教導，並涵蓋解決醫學倫理難題之教導。
2. 隨著課程的進展，當醫學生在病人照護中扮演越來越積極的角色時，教師應透過正式的教育過程，以觀察、督導、與評估，加強學生遵守醫學倫理原則。該觀察、督導、與評估應該是來自多面向的資料，涵蓋來自同儕、病人之反應，或其他適當的方法，以發覺是否違反病人照護倫理之行為。
3. 為使學生有效達到合於「醫學倫理」照護之學習目的（objectives），該類課程不宜純教導學理/單用演講方式進行之，應涵蓋演練、經驗式學習或融入於臨床實作學習中。
4. 醫學系將學生合於「醫學倫理」照護之能力與行為納入評量中。
5. 教師具備對醫學生有效進行「醫學倫理」照護之教學能力，學校有提供教師此類培訓活動。

佐證資料：

1. 請列出以醫學倫理和人道價值為教育目的（objectives）的所有課程。請註明學習期間與教學方法。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 課程名稱 | 學期/期間 | 教學方法（可複選） |
| 演講 | 各種形式標準化病人 | 小組 | 其他 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. 請舉例說明課程（含臨床）中用來評量醫學生是否獲得或展現醫學倫理行為之方法/工具，以及蒐集學生醫學倫理行為資訊之管道。
2. 請描述如何確認醫學生在病人照顧上是否違反醫學倫理原則。說明如何系統性地監測及處理每位學生在學期間違反醫學倫理的行為。

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。

說明：

1. 「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。醫學生從事服務學習，回應社區關心的議題而提供其服務，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。[[2]](#footnote-2)
2. 「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。
3. 「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。

訪視要點：

1. 醫學系應該提供適當的學期間空檔，讓有志願學生參加服務學習活動。
2. 醫學系應該制定政策，要求學生達成必須的服務學習活動。
3. 醫學系應該提供學生進行服務學習活動的必要資訊，以及相關協助或鼓勵。

佐證資料：

* 1. 請說明學校要求學生參與服務學習活動的政策為何？此服務學習經驗可以是某常規課程的一部分、臨床實習課程、或選修課程。若有此要求，請描述上述參與的機會以及由此經驗中得到的反思。
	2. 請簡述醫學生參與志工服務學習活動的各種機會，包括服務學習活動之形式及學生參與的程度。
	3. 請描述學校如何將參與服務學習活動的各種機會告知學生。
	4. 請說明如何鼓勵、支持與認可醫學生參與服務學習活動，包括提供此類活動補助經費來源與額度的訊息。

# 第3章 醫學生

##### Part A：重要量性指標

* + - 1. 請提供近六學年之學生狀況表（表格上計算單位分母是指該年級人數）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 轉入醫學系學生人數 | 102 | 103 | 104 | 105 | 106 | 107 |
| 轉入醫二之學生人數 | 轉系人數\* |  |  |  |  |  |  |
| 提高編級\*\*人數 |  |  |  |  |  |  |
| 轉入醫三之學生人數 | 轉系人數 |  |  |  |  |  |  |
| 提高編級人數 |  |  |  |  |  |  |
| 轉入醫四之學生人數 | 轉系人數 |  |  |  |  |  |  |
| 提高編級數 |  |  |  |  |  |  |
| 選讀\*\*\*臨床實習課程之訪問醫學生\*\*\*\*人數 |  |  |  |  |  |  |
| 選讀選修課程之訪問醫學生人數 |  |  |  |  |  |  |

\*「轉系醫學生」：通常指「校內轉系醫學生」。部分學校招收「校內轉系醫學生」，其情况為教育部核定招收各年級之醫學生名額，若因未註冊或修學，而導致升二年級（或更高年級）時，該年級醫學生之差額人數，學校可招收校內轉系生以補足教育部核定該年級的名額。

\*\*「提高編級」：指已就讀過大學之醫學生，經一定程序審定承認其過去修讀之部分學分，得以提升年級繼續醫學系之課程。

\*\*\*「選讀」：是指有學分認證之學習。

\*\*\*\*「訪問醫學生」：指「非本校醫學生」，包括國內其他醫學院醫學生與國外其他醫學院之交換醫學生，到本校醫學院系、附設醫院或主要教學醫院臨床實習和短期訓練，期限不得逾2個月時間，且應依各校醫學院系及醫院訂定之相關規定辦理，並應先行評估醫院教學容量，不得影響國內醫學生見、實習訓練品質。

* + - 1. 請提供醫學生上學年修讀狀況資料表（學士後醫學系請提供五學年資料）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 醫學生之人數百分比（%） | 學年 | 總百分比 |
| 一 | 二 | 三 | 四 | 五 | 六 | 七 |
| 休學或退學之人數（%） |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 轉學之人數（%） |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 留級人數\*（%） |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 重修一堂或數堂必修課或臨床實習之人數（%） |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 申請減修學分之人數\*\*（%） |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 因學業問題而休學之人數（%） |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 為豐富學習（包括為提升學術研究或加入雙學位課程）而休學之人數（%） |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 因個人因素（包括經濟，健康問題、準備重考）而休學之人數（%） |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*留級人數：意指無法順利與同年入學學生一起升級，如系上沒有擋修，雖然成績不及格可是並未於次學年馬上補正，應不算留級。

\*\*申請減修學分之人數：目的在讓學生可自主學習，非指已達到規定修業門檻（修滿）者。

##### Part B：敘述性資料及表格

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。

訪視要點：

1. 醫學系必須定義其期待之「良醫特質」為何。
2. 醫學系必須制定用於確認和評估醫學系申請者個人特質的方法，採用適當及有效的多元評量工具進行之。
3. 申請入學者應接受多位面談者的審核。
4. 面談者必須具備挑選醫學生的能力、並確保有公平公正且和於倫理的評分行為。

佐證資料：

* + - 1. 請簡述用於確認和評估醫學系申請者個人特質的方法。
			2. 若申請者面談時有使用標準化表單，則請提供一份表單並說明其用法。
			3. 請說明醫學生面談者之成員（包含學生、教師、招生委員會之成員或其他人士）及人數；並請說明如何挑選及培訓。
			4. 請說明面談過程中所蒐集的資料是如何被使用的。

**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。

訪視要點：

1. 醫學系必須制定一套挑選醫學生的標準、政策和程序並依據學生在校及畢業後之表現以定期檢討。
2. 選擇醫學生之標準、政策和程序必須公開，並可隨時提供給有志申請者及其輔導者知悉。

佐證資料：

1. 請敘述醫學系挑選醫學生的標準、政策和選人程序（包括收到申請表、初步篩選書面申請資料的程序及評分標準、甄選面談、面談的過程及評分的標準，錄取及核發正式的入學許可及註冊的程序。每個步驟皆要敘述其決定的標準，並明確指出參與決策之成員或團隊）。
2. 請說明是以何種方式將該資訊傳達給有志申請的學生及其輔導老師等人。

3.1.1醫學系（院）招生委員會，必須負挑選醫學生的責任。

說明：醫學系可決定招生委員會是否需要他系或他校教師和其他人員的協助。

訪視要點：

1. 醫學系應設有正式的招生委員會，擔負挑選醫學生的責任。
2. 招生委員會須對挑選醫學生的過程與結果作分析檢討。

佐證資料：

1. 請說明招生委員會之組織、成員、職權，及運作機制。
2. 請列出自前次評鑑以來歷年招生委員會主席及委員名單與職位受委任之年份。
3. 請舉例說明醫學系如何對挑選醫學生的過程與結果作分析檢討。
4. 請說明招生委員會委員的挑選及培訓過程。

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。

訪視要點：

1. 醫學系挑選醫學生辦法必須公開公平，不歧視申請者的性別、籍貫或居住地及出身背景等；也不受任何政治、宗教或財務因素的影響。
2. 醫學系挑選醫學生之成員委任及其產生過程不得涉及利益衝突。

佐證資料：

請說明醫學系挑選醫學生如何公開公平，不歧視申請者的性別、籍貫或居住地及出身背景，以及不受任何政治、宗教或財務因素的影響等作法。

於上次TMAC評鑑之後，是否曾發生任何招生委員會的決議或建議因為政治、宗教或財務因素的影響而被更改或否決的紀錄。

若醫學系有接受轉系生或參與雙學位學程，例如醫學士-博士（M.D.-Ph.D.）**、**醫學士-公共衛生學碩士（M.D.-M.P.H.）等，請說明該招生委員會是如何做初步評估及做最後的錄取決定。

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。

說明：「多元化背景」意指入學資格者之多元社會階層（特別是弱勢、偏遠社群）及多元文化與教育背景。

訪視要點：

1. 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（goals），包括但不限於：發展與促進多元背景者入學方案之制度化；與服務弱勢背景學生的機構和組織合作，為來自弱勢背景的申請人舉辦輔導活動，以提升弱勢學生入學之競爭力；進行社區服務活動，以提高社區各階層學生對醫療專業的認知和興趣。
2. 為了達到上述目的（objectives），醫學系/院應投入人力（例如系、院、校辦公室專任或專職人員及投入招生事務的時間）及財務資源。
3. 醫學系確實招收到具有多元社會階層及多元文化背景的醫學生。

佐證資料：

請列出自上次評鑑至今之繁星計畫招生、特殊族群招生（舉例：公費生）、與多元機構策略聯盟或社區服務等活動之成果資料，並包括計畫類型、實施的期間及所投入之資源。

註：所投入之資源指人力（例如系、院、校辦公室專任或專職人員及投入招生事務的時間）及財務資源。

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。

說明：依據內政部法規，身心障礙申請者類別[[3]](#footnote-3)如下：視覺障礙者、聽覺機能障礙者、平衡機能障礙者、聲音機能或語言機能障礙者、肢體障礙者、智能障礙者、重要器官失去功能者、顏面損傷者、植物人、失智症者。

訪視要點：

1. 醫學系應定義「不影響習醫及從事醫療工作之身心障礙」，此類「身心障礙」不應該成為進入醫學系之障礙，醫學系更應該依據相關法規保障其申請入學、修業和畢業。
2. 醫學系隸屬之學校應體認其為「身心障礙」者之習醫機會負有責任。為此，醫學系應讓「身心障礙」的可能申請人得知入學的消息，並獲得協助。
3. 為了達到上述目的，醫學系/院應投入人力（例如系、院、校辦公室專任或專職人員及投入招生事務的時間）及財務資源，儘量協助其達成習醫的目標（goals）。

佐證資料：

1. 請說明醫學系對「身心障礙」之定義。
2. 請提供醫學系對身心障礙申請者進入醫學系之招生標準與施行方法。
3. 請說明醫學系對身心障礙學生之修業和畢業之規範。
4. 請說明以何種方式將該資訊傳達給有志申請者、醫學生、教職員工和其他相關人士。
5. 請說明自上次評鑑至今：「身心障礙」學生之招收及修業畢業之狀況。

3.1.5醫學系的簡章、課程綱要、招生資料及其他資訊，必須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。

訪視要點：醫學系的招生簡章、課程綱要、招生資料、申訴辦法及其他資訊必須要：

1. 均衡與準確地反應醫學系的教育任務和目的（objectives）。
2. 載明醫學士學位及所有雙學位課程的要求。
3. 提供最新學校年度行事曆的課程選項，並說明醫學系所提供全部必修課程和臨床實習的資料。
4. 說明在該校生活之特殊要求和限制。

佐證資料：

1. 請提供本準則所列資訊之相關網址及連結路徑。
2. 請在附錄中提供相關書面資料。

##### 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。

說明：「訪問醫學生」乃為了拓展師生學術交流，增加境外學生認識本校機會，接受至本校實習、研究、修習課程，及參加各相關營隊之教育部認可之醫學院校醫學系在學學生。

訪視要點：

1. 醫學系必須為接受「訪問醫學生」和「轉系醫學生」訂定實施辦法，並落實執行。
2. 醫學系的各樣資源必須滿足「訪問醫學生」和「轉系醫學生」需求。
3. 「訪問醫學生」和「轉系醫學生」之實施辦法必須顧及不影響該校醫學生可用資源之原則，亦應基於學術交流之理由，先與該生所屬學校或學術機構有協議簽約。

佐證資料：

1. 請分別提供「訪問醫學生」和「轉系醫學生」相關實施辦法。
2. 請填寫自上次評鑑至今各學年之「訪問醫學生」和「轉系醫學生」人數，並完成下列表格（表格上計算單位分母是指該轉入年級醫學生人數）。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 轉入醫學系學生人數 | （ ）學年 | （ ）學年 | （ ）學年 | （ ）學年 | （ ）學年 | （ ）學年 |
| 轉入醫二 | 轉入人數 |  |  |  |  |  |  |
| 該醫二人數 |  |  |  |  |  |  |
| 轉入醫三 | 轉入人數 |  |  |  |  |  |  |
| 該醫三人數 |  |  |  |  |  |  |
| 「訪問醫學生」人數 | （ ）學年 | （ ）學年 | （ ）學年 | （ ）學年 | （ ）學年 | （ ）學年 |
| 選修課程 |  |  |  |  |  |  |
| 臨床實習 |  |  |  |  |  |  |

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。

訪視要點：

1. 「轉系醫學生」之實施，必須證明其能力等同於將轉入後同班同學之程度。
2. 「轉系醫學生」之實施辦法，必須公開公正與公平，並符合本準則3.0及3.1選擇醫學生之遵循原則。如果醫學系在自上次評鑑至今，有錄取過1位或數位轉學生加入醫三醫四課程，請說明其錄取之決策過程及該學生狀況。

佐證資料：

* 1. 請說明轉系生挑選的過程，及提高編級的規定。
	2. 請說明醫學系如何評定申請轉學及提高編級之學生其已修畢科目內容、學分數及成績是否與將轉入之同班同學之程度相當。

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。

訪視要點：

1. 醫學系隸屬之學校對「訪問醫學生」應視為受訓期間之正規學生，從受訓至完訓均予以管理。
2. 醫學系應建立並保留「訪問醫學生」個人檔案，包含健康史、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。

佐證資料：

1. 請提供自上次評鑑至今每位「訪問醫學生」的個人檔案，包含：
2. 健康史
3. 疫苗接種史
4. 傳染性病原體或環境危害暴露史
5. 保險紀錄
6. 申請函、原屬學校協議函、該生在學成效評量
7. 請提供完整「訪問醫學生」的名冊。
8. 請說明核准「訪問醫學生」修習之作業流程。

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。

評量要點：

1. 醫學系隸屬之學校對「訪問醫學生」應視為受訓期間之正規學生，從受訓至完訓均予以管理。
2. 醫學系應建立並保留「訪問醫學生」個人檔案，包含健康史、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. 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。
4. 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。

佐證資料：

1. 請提供醫學系、院或校負責維護訪問醫學生名冊之行政人員，並說明如何使用該名冊所登錄之資料。
2. 其他相關佐證資料同3.2.2。

##### 3.3醫學生之個人輔導制度

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。

訪視要點：

1. 對醫學生個人之輔導制度應包含：
	1. 學業及生涯輔導（3.3.1）
	2. 財務援助諮詢和資源（3.3.2）
	3. 保健服務和個人身心輔導（3.3.3）
2. 上述輔導項目中「個人身心輔導」在本條文評。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. 對個人輔導系統應該具方便性，保密性和有效性。

佐證資料：

* + - 1. 請說明醫學系對醫學生的個人輔導系統，並評論其方便性，保密性和有效性。
	1. 請說明醫學系促進醫學生身心調適的方案（例如社團活動等）及執行成果。
	2. 請說明醫學系對有行為困擾問題學生的輔導和支持機制，並舉例說明。

##### 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。

說明：此條文之輔導包括「學業輔導」、「生活輔導」與「生涯輔導」。

訪視要點：

1. 醫學系必須有正式且有效的輔導醫學生制度。該機制乃整合教師、課程主負責人、學生事務主管等人員，並界定各參與者的角色。
2. 輔導學生之資訊須傳達給所有醫學生知道。
3. 醫學系須以多元工具蒐集學生對學業、生活與生涯輔導施行成效之資料。該成效資料須被定期評估。
4. 其中生涯輔導之施行成效，應包括畢業生可以滿足社會責任之需求（social accountability）。
5. 對於學習困難之學生須提供特別之輔導管道。

佐證資料：

1. 請提供醫學生輔導之相關辦法。
2. 請說明學校負責醫學生輔導之組織（例如教務處、學務處等），及相關成員執掌。
3. 請敘述學校之（校內外）課程選修、生涯規劃和畢業後選科諮詢服務系統，包含對每一年級學生提供之正式及非正式的活動、負責人之職稱（如教務長、系主任、導師、輔導老師等）。
4. 請提供自上次評鑑至今，學校蒐集各樣輔導成效之工具與成效資料。例如畢業生問卷調查、學生自評或校內調查等，並請說明如何對取得資料進行分析與資料判讀。
5. 請說明醫學系如何發現學習困難之學生，以及如何提供醫學生課業諮詢及協助。
6. 請提供下表以說明近三學年醫學生未如期畢業的情況及其分布：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | （ ）學年度 | （ ）學年度 | （ ）學年度 |
| 畢業人數（n） |  |  |  |
| 該畢業班當年入學人數（M） |  |  |  |
| %（n/M） |  |  |  |

請填列下表以說明醫學生未如期畢業的原因分布（學士後醫學系請提供五學年資料），提供最近畢業的三屆學生，在該屆一、二、三、四、五、六、七年級時，因故休學、留級或擋修、退學的人數及百分比。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 醫學生之人數及百分比（%，n/總數） | （ ）學年度畢業生之各年級 | 總計 |
| 一 | 二 | 三 | 四 | 五 | 六 | 七 |
| 休學 | 休學總人數 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 復學人數 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 學業因素 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 健康因素 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 其他 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 留級或擋修 | 總人數 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 學業因素 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 健康因素 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 其他 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 退學 | 退學總人數 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 學業因素 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 健康因素 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 其他 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 總計 |  |  |  |  |  |  |  |  |

（請為各學年複製表格）

1. 請說明醫學系學生最常需要學校協助/輔導之課業問題，例如於哪些科目、年級；或影響學習能力的因素等。
2. 請說明醫學系三學年中，3年內畢業學生未進入PGY訓練之情形：人數及百分比。舉例：呈現資料若為107學年，則報告104學年畢業學生未進入PGY訓練之情形。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 報告學年：人數\*，%（\*/M） | （ ）學年度 | （ ）學年度 | （ ）學年度 |
| 畢業學年：人數\*，%（\*/M） | （ ）學年度 | （ ）學年度 | （ ）學年度 |
| 三年內未進入PGY之人數（n） |  |  |  |
| 畢業人數（M） |  |  |  |
| %（n/M） |  |  |  |

1. 請說明醫學系三學年中，7年前畢業學生之執業地點與選科分布：人數及百分比。舉例：呈現資料若為106學年，則報告99學年畢業學生之執業地點與選科分布。

|  |
| --- |
| 執業地點 |
| 報告學年：人數\*，%（\*/M） | （ ）學年度 | （ ）學年度 | （ ）學年度 |
| 畢業學年：人數\*，%（\*/M） | （ ）學年度 | （ ）學年度 | （ ）學年度 |
| 偏鄉離島人數\*註：依據衛福部定義地區 |  |  |  |
| 基層醫療\* |  |  |  |
| 地區或區域醫院 |  |  |  |
| 醫學中心\* |  |  |  |
| 基礎研究\* |  |  |  |
| 其他\* |  |  |  |
| 本校附設醫院\* |  |  |  |
| 畢業人數（M） |  |  |  |

| 選科 |
| --- |
| 報告學年：人數，% （\*/M） | （ ）學年度 | （ ）學年度 | （ ）學年度 |
| 畢業學年：人數，% （\*/M） | （ ）學年度 | （ ）學年度 | （ ）學年度 |
| 畢業人數（M）  |  |  |  |
| 內（n1） |  |  |  |
| 外（n2） |  |  |  |
| 婦（n3） |  |  |  |
| 兒（n4） |  |  |  |
| 急（n5） |  |  |  |
| 家醫（n6） |  |  |  |
| 人數、%（Sum n1-6/M） |  |  |  |

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。

說明：醫學系必須擁有校外機構對醫學生表現評量之報告，以監督其學習成效。

訪視要點：

1. 醫學系應對醫學生校外選修應由行政單位做課務統籌管理，有事前審查及核准之機制。
2. 醫學系應該收集、監督與檢討醫學生校外選修的表現。

佐證資料：

1. 請說明醫學系醫學生校外選修的事前審查及核准機制。
2. 請說明醫學系如何收集、監督與檢討醫學生校外選修的表現。
3. 請提供自上次評鑑至今醫學系學生至國內外機構選修之逐年單位、人數與表現。

**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。

訪視要點：

1. 醫學系應有1個承辦此經濟援助之單位與人員。
2. 醫學系應提供充足之貸款的資訊及協助。
3. 醫學系應對此任務做定期檢討機制，包括畢業生問卷、學生自評或校內調查等。

佐證資料：

1. 請提供學校承辦醫學生獎助金及經濟援助之相關負責單位的主管級及行政人員名單。
2. 請說明學校如何提供申請各種貸款的資訊及協助經濟困難之醫學生。
3. 請提供從畢業生問卷調查、學生自評或校內調查取得資料（例如因為經濟因素而延遲畢業或輟學的人）進行之分析，以了解學生對經濟援助諮詢和服務的滿意度。並填列下表說明近六學年獲得獎助學金及學生貸款的人數與金額。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 學年 | 102學年 | 103學年 | 104學年 | 105學年 | 106學年 | 107學年 |
| 醫學生總人數 |  |  |  |  |  |  |
| 獎學金 | 申請人數 |  |  |  |  |  |  |
| 得到人數 |  |  |  |  |  |  |
| 助學金 | 申請人數 |  |  |  |  |  |  |
| 得到人數 |  |  |  |  |  |  |

1. 請填列下表說明近六學年學生補助之情形（如會計制度採年曆制，請填會計年度之資料，並於表下加註）：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 102學年 | 103學年 | 104學年 | 105學年 | 106學年 | 107學年 |
| 所需補助估計總額 |  |  |  |  |  |  |
| 提供的貸款總計 |  |  |  |  |  |  |
| 提供的獎助學金總額 |  |  |  |  |  |  |
| 得到補助的學生數 |  |  |  |  |  |  |

1. 請說明學校為醫學生籌募經濟援助的活動及成效。

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。

訪視要點：

1. 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制定明確和公平的政策。
2. 該款項退還之施行應公開透明。

佐證資料：

請說明學校對退學或開除學籍的醫學生，其退還學、雜費的政策。

##### 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。

說明：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。

訪視要點：

1. 醫學生，包括外訓實習的醫學生，知悉保健服務的信息和管道。
2. 學校應對醫學生提供預防、診斷和治療的保健服務系統，及合宜的優待辦法。
3. 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。

佐證資料：

1. 請說明學校提供預防、診斷和治療的保健服務系統，包括保健場所的位置、服務時間、服務內容及費用的優待辦法。
2. 請說明醫學系如何確保所有的醫學生，包括外訓實習的醫學生，知悉保健服務的信息和管道。
3. 請簡述醫學院為醫學生所作的預防接種政策和程序，並描述上述政策形成的過程。
4. 請描述醫學生疫苗施打狀況的監測程序。
5. 請提供收集及保存「醫學生的個人檔案」的管理機制以及保健/預防資料，包含：
6. 健康史
7. 疫苗接種史
8. 傳染性病原體或環境危害暴露史
9. 保險紀錄

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。該涉及治療之醫療專業人員，必須不涉入受輔導醫學生之學業評估或升級。

訪視要點：

1. 學校/醫學系應提供醫學生需要的精神治療或心理輔導。
2. 學校/醫學系應顧及接受輔導的醫學生權益及隱密性。
3. 涉及治療/輔導之醫療專業人員，必須不涉入受輔導醫學生之學業評估或升級。

佐證資料：

請附上學校相關的政策或程序以說明如何確保因身體、精神或心理問題（例如藥物濫用、性傳播疾病等）而接受輔導的醫學生權益。

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。

說明：訪視要點與佐證資料同3.3.3.0。

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。

訪視要點：

1. 醫學系應該制定避免醫學生接觸傳染性和環境危害的政策。
2. 該政策之作為應包括：
	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。
	3. 傳染性和環境性疾病或傷殘對醫學生學習活動的影響。
	4. 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，必須被告知上述政策。

佐證資料：

* + - 1. 請說明醫學系關於醫學生接觸到傳染性和環境危害的政策。
	1. 請說明醫學生對暴露（接觸）於受污染的體液、感染性疾病篩檢和追蹤、B肝疫苗接種，和HIV病毒檢測必須遵循的規定。
	2. 請說明醫學生在何時學習如何避免或防止暴露於感染性疾病，特別是從受污染的體液。
1. 請說明何時及如何教導學生及訪問學生，當暴露於血源性或空氣傳播的病原體（如針扎）的情況下，應遵循的步驟。

##### 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。

說明：「特殊疾病」指愛滋病毒檢驗陽性或其他易招致歧視之疾病等。

訪視要點：

1. 醫學系應制定機制以避免歧視「年齡、宗教、性別、性傾向、性別認同、國籍、種族、和特殊疾病」的傾向。
2. 醫學系應不得歧視「特殊疾病」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」。

佐證資料：

請提供學校對「年齡、宗教、性別、性傾向、性別認同、國籍、種族、和特殊疾病」反歧視的相關政策與施行資料（含入學、修業與臨床實習）。

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，應分擔創造此適當學習環境的責任。

##### 說明：「學習環境」包括足以促進專業素養之態度、行為和認同的正規學習活動，以及與學生互動者所傳達的非正式「課程」。

##### 訪視要點：

1. 醫學系與其建教合作醫院應在其教育環境中，指定其成員有分擔上述工作之責任義務；該責任義務應記載於機構部門層次的協議（包含建教合作協議）。
2. 醫學系與其建教合作醫院成員應該能勝任促進學生專業素養的教育能力。
3. 醫學系與其建教合作醫院之學習環境應有利於學生專業素養之發展。

##### 佐證資料：

1. 請提供醫學系與其建教合作醫院載明教育學生專業素養之責任義務的規範（包含建教合作協議）。
2. 請說明如何確知醫學系與其建教合作醫院成員能勝任學生專業素養之促進。
3. 請舉例說明醫學系與其建教合作醫院如何營造有利於學生專業素養發展之學習環境。

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。

說明：「專業素養」特質需先以「可執行的行為」定義之，並必須傳達予醫學系的眾師生，爾後才能落實執行。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。

訪視要點：

1. 醫學系必須以「可執行的行為」定義「專業素養」特質，傳達予醫學系的師生，並且要落實執行。
2. 合於「專業素養」的專業行為應該包括：執業中的自我成長學習、合於醫療倫理的專業行為、尊重、負責，及維護病人安全及醫療品質的知能與態度。
3. 醫學生的養成過程應包括有效的與時漸進的專業素養發展。

佐證資料：

* + - 1. 請列出醫學系期望醫學生在教育過程中所應發展的專業素養（即對「專業素養」特質之定義）。
			2. 請提供醫學系及其建教合作醫院負責執行/監督專業素養環境之組織章程與成員名單，包含專業行為準則產生程序，和負責審查與批准的團體（例如整體的教師、課程委員會、學生自治會等）。
			3. 請說明醫學系讓醫學生、教職員、住院醫師和其他人員知悉專業行為準則的途徑或方法。
	1. 請說明醫學生在何時學習上述專業素養，並瞭解獲得及展現專業行為準則的重要性。請舉例說明。
1. 請說明對醫學生上述專業素養的評量方式，並附上評量工具的文件資料；請說明如何發現專業素養不足的醫學生及其補救方式。

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此學習環境，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。

訪視要點：

1. 醫學系及其建教合作醫院應有一個正式組織，涵蓋其教師、職員、住院醫師和醫學生，以定期評估此學習環境，釐清維護專業準則和行為的正負面影響因素，並制定適當的策略，提升正面與減輕負面的影響。
2. 對違反專業素養行為的事件，醫學系應有適當的機制釐清並迅速糾正。

佐證資料：

* + - 1. 請說明對此專業素養學習環境之評估工具、評估與改善機制。
			2. 請說明醫學系為識別可能對醫學生專業行為產生正面和負面的影響因素（特別是在臨床環境中）所做的努力。請說明讓醫學生、教師或醫療人員將所觀察到違反專業行為準則事件的通報機制。
			3. 請說明對違反專業素養行為的事件的處理方式（若有此類事件則舉例）。

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。

說明：醫學生「違法行為」或「被不當對待」事件請特別注意：騷擾事件或虐待/暴力。

訪視要點：

1. 醫學系（院、校）應明訂與公告師生「行為準則」。
2. 醫學系維護「行為準則」的政策，應具體有效，具有通報機制，足以發現隱而未現的違法行為或能防止違法行為，應確保此通報事件將會被記錄、調查與保護，且不使牽涉通報/調查者擔心受到報復。
3. 若醫學系（院、校）發現師生有違反準則行為，能迅速且適當地處理之，但也提供相關人申訴的機制。

佐證資料：

請提供醫學系（院、校）之師生「行為準則」，說明醫學生、住院醫師、教師（全職、兼職和志工）及職員被告知該行為準則的方式；並如何確保能在校園及教學醫院中落實該專業行為準則（包括關於落實專業行為準則的政策、程序及負責人員）。

請提供醫學系（院、校）有關師生之違反行為準則的通報機制。

請說明醫學生被不當對待的處理政策或程序，包括調查報告此類事件的途徑和機制。請舉例說明上述政策或程序的落實。

請說明醫學系如何監控學生被不當對待的發生率。請由從畢業生問卷調查、學生自評或校內調查取得資料之分析，醫學生認為他們有被不當對待經驗的百分比。

請說明醫學系如何定義學生被不當對待的嚴重度？說明醫學系或學校是否提供教師任何教育措施，以避免或預防醫學生被不當對待。

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。

訪視要點：

1. 醫學系必須明訂醫學生評量、升級、畢業，和懲戒處分的標準與程序。
2. 醫學系必須公告上述標準與程序，使所有的教師和醫學生知悉。

佐證資料：

1. 請提供關於醫學系對醫學生評量、升級、畢業和懲戒處分的辦法，並說明其說明標準與程序。
2. 請說明對所有教師和醫學生公布標準和程序的方法（例如紙本或網站）。

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。

訪視要點：

1. 醫學系對於會影響醫學生學籍所採取的措施應依據3.4.1、3.4.2標準。
2. 該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。

佐證資料：

1.請提供相關法規並說明：醫學系執行對醫學生升級、畢業或開除的相關不利決定時之處理程序及學生申訴管道。

2.請說明醫學系使醫學生知悉上述維護權益的措施。

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。

訪視要點：

1. 醫學系應責成每位醫學生建立其個人學習歷程檔案。
2. 醫學生個人學習歷程檔案應該有自主展現的空間，內容包括：自主學習歷程，能力鑑定/里程碑、社團/幹部/領導能力表現、個人成就/發展歷程、輔導紀錄、獎懲紀錄，以學習成效及學業表現等資料。
3. 醫學系應對學生之個人學習歷程檔案定期審查，做為給學生回饋之依據，並納為學生評量之一部分。

佐證資料：

1. 請提供醫學生個人學習歷程內容及設計。
2. 請說明醫學系對學生個人學習歷程檔案之審查、回饋，及做為學生評量之機制。

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。

訪視要點：

1. 醫學系須制定使用學生學習紀錄之流程規範，使學生的學習紀錄只用於學校輔佐與學生自我呈現學習成效之用，故只提供給有需要知道的教師和行政人員。
2. 除非醫學生本人同意或依法須提供學生學習紀錄時，醫學系必須對此學習紀錄保密。

佐證資料：

請說明醫學系（院、校）如何保障醫學生的學業成績文件及學習歷程檔案內容的私密性，包括規範、存放地點、管理人員以及調閱或審查上述文件的程序。

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。

訪視要點：

1. 醫學系須明訂法規允許就學的醫學生複查和質疑其學習紀錄。
2. 該法規涵蓋申請複查及對爭議事件或變更成績的處置原則與流程。
3. 成績變更之程序必須慎重嚴謹。

佐證資料：

* + - 1. 請說明醫學系如何建置學習紀錄及其內容，並說明哪些內容禁止學生查閱，及禁止學生查閱的理由。
			2. 請說明醫學生查閱自己學習紀錄（包括成績）的方式以及申請複查及變更的流程。
			3. 請描述如何使教師和醫學生知悉醫學系有關學生申請複查及變更學習紀錄（包括成績）的政策和程序。
			4. 請指出是否每一必修和臨床實習課程都允許醫學生檢視自己的成績，如果有必要，可申請複查及變更。

# 第4章 教師

**Part A：重要量性指標**

1. **教師資格、工作量及人數：**請填寫近6學年度醫學系學科教師之專、兼任教師資格、工作量及人數

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 教師人數 | 專任教師 | 兼任教師 | 無職銜教師\* |
| 基礎學科 | 臨床學科 | 醫學人文\*\* | 基礎學科 | 臨床學科 | 醫學人文 | 基礎學科 | 臨床學科 | 醫學人文 |
| （ ）學年 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| （ ）學年 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| （ ）學年 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| （ ）學年 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| （ ）學年 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| （ ）學年 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 教師週授課時數（平均） | 專任教師 | 兼任教師 | 無職銜教師\* |
| 基礎學科 | 臨床學科 | 醫學人文\*\* | 基礎學科 | 臨床學科 | 醫學人文 | 基礎學科 | 臨床學科 | 醫學人文 |
| （ ）學年 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| （ ）學年 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| （ ）學年 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| （ ）學年 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| （ ）學年 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| （ ）學年 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*無職銜教師：指無正式教職職銜之授課教師，無教職之臨床指導教師亦包含在內。

\*\*醫學人文教師數目僅限編制於醫學院或醫學系的教師；編制於校內其他單位不列入計算。

**Part B：敘述性資料及表格**

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教師數量、資格和功能**

4.1.0醫學系必須在通識教育、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。

訪視要點：

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。

佐證資料：

1. 請填列下表說明近6學年基礎學科、醫學人文和臨床學科專、兼任教師和無職銜教師之相關數據。
	* 1. 基礎學科、通識教育與醫學人文

a.教師數目

| 職級學科名稱\* | 教授 | 副教授 | 助理教授 | 講師 | 總教師數 | 無職銜教師 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 專任 | 兼任 | 專任 | 兼任 | 專任 | 兼任 | 專任 | 兼任 | 專任 | 兼任 |
| 通識教育 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 醫學人文學科 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 解剖學科 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生化學科 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 微生物學科 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 免疫學科 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 寄生蟲學科 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生理學科 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 病理學科\*\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 藥理學科 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 公共衛生學科 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 其他（請註明） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*如有需要其他學科名稱，可使用學校特色學科名稱取代。

\*\*如病理學科劃歸為基礎學科時，在此表申報教師相關數據。

b.教學責任分工\*

| 教學任務學科名稱\*\* | 學科之授課總學分數 | 授課學生數 |
| --- | --- | --- |
| 醫學系總學分數 | 非醫學系總學分數 | 醫學系學生數 | 其他授課系學生數 |
| 通識教育 |  |  |  |  |
| 醫學人文學科 |  |  |  |  |
| 解剖學科 |  |  |  |  |
| 生化學科 |  |  |  |  |
| 微生物學科 |  |  |  |  |
| 免疫學科 |  |  |  |  |
| 寄生蟲學科 |  |  |  |  |
| 生理學科 |  |  |  |  |
| 病理學科\*\*\* |  |  |  |  |
| 藥理學科 |  |  |  |  |
| 公共衛生學科 |  |  |  |  |
| 其他（請註明） |  |  |  |  |

\*僅列舉部門教師目前主要參與仍進行中的課程（亦即負責成績呈送的課程）。

\*\*如有需要其他學科名稱，可使用學校特色學科名稱取代；如有缺乏學科，請註明理由。

\*\*\*如病理學科劃歸為基礎學科時，請在此申報相關數據。

* + 1. 臨床學科

a.教師數目

| 教師職級學科名稱\* | 教授 | 副教授 | 助理教授 | 講師 | 無職銜教師\*\*\* |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 專任 | 兼任 | 專任 | 兼任 | 專任 | 兼任 | 專任 | 兼任 |
| 內科 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 外科 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 兒科 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 婦產科 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 急診醫學 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 骨科 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 神經外科 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 泌尿科 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 耳鼻喉科 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 眼科 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 皮膚科 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 神經內科 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 精神科 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 復健科 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 麻醉科 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 放射線科 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 病理科\*\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 家庭醫學科 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 核子醫學科 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 其他學科（請註明） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*如有需要其他學科名稱，可使用學校特色學科名稱取代；如有缺乏學科，請註明理由。

\*\*如病理學科劃歸為臨床學科時，在此申報相關數據。

\*\*\*無職銜教師包括臨床指導教師。

b.臨床教學責任分工\*

|  教學量學科名稱\*\*\* | 課堂教學（學年） | （ 醫院）臨床教育\*\*（人） |
| --- | --- | --- |
| 醫學系總學分數 | 非醫學系總學分數 | 醫學系學生數 | 非醫學系學生數 | 本校醫學生（科） | 他校醫學生（科） | 他系學生（科） |
| 內科 |  |  |  |  |  |  |  |
| 外科 |  |  |  |  |  |  |  |
| 兒科 |  |  |  |  |  |  |  |
| 婦產科 |  |  |  |  |  |  |  |
| 急診醫學 |  |  |  |  |  |  |  |
| 骨科 |  |  |  |  |  |  |  |
| 神經外科 |  |  |  |  |  |  |  |
| 泌尿科 |  |  |  |  |  |  |  |
| 耳鼻喉科 |  |  |  |  |  |  |  |
| 眼科 |  |  |  |  |  |  |  |
| 皮膚科 |  |  |  |  |  |  |  |
| 神經科 |  |  |  |  |  |  |  |
| 精神內科 |  |  |  |  |  |  |  |
| 復健科 |  |  |  |  |  |  |  |
| 麻醉科 |  |  |  |  |  |  |  |
| 放射線科 |  |  |  |  |  |  |  |
| 病理科\*\*\*\* |  |  |  |  |  |  |  |
| 家庭醫學科 |  |  |  |  |  |  |  |
| 核子醫學科 |  |  |  |  |  |  |  |
| 其他學科（請註明） |  |  |  |  |  |  |  |

\*僅列舉部門教師目前主要參與仍進行中的課程（亦即負責成績呈送的課程）

\*\*只填寫接受長期（12週（含）以上）學生臨床實作之醫院，1間醫院以上者請自行複製增加。

\*\*\*如有需要其他學科名稱，可使用學校特色學科名稱取代；如有缺乏學科，請註明理由。

\*\*\*\*若病理學科劃歸為臨床學科時，在此申報相關數據。

1. 請說明學校對於專任教師學術生產力或臨床服務量的要求，以符合完成醫學生教育的需要和任務。請說明學校是否必須搭配兼任教師、研究生參與以補專任教師人力之不足。

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。

說明：

1. 定義「與職銜相稱的學經歷」：與教授科目相符合之畢業證書、專業證照、與研究/論著。
2. 定義有效的「學科與教學能力」：教師必須具備學科知識、了解課程設計和發展、課程評量和教學方法。

訪視要點：

1. 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（goals）及所參與課程（含臨床實習）的教育目的（objectives）、個別課程與臨床實習。
2. 教師參與課程、臨床實習，或較大課程單位的發展和實施時，應具備設計課程之能力，並能在符合健全的教育原則和機構內明確教育目的（objectives）下，採用精準的學生評量及課程評估方法。
3. 社區醫師經聘任為醫學系教師者（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。
4. 醫學系應該提供並鼓勵教師參加學科與教學能力之訓練活動，適用於本準則的各種證明舉例如下：
5. 教師參與教學和評量相關之專業發展活動的書面紀錄；
6. 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；
7. 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）。
8. 對於教師教學成效之教師評估：應該採多元評估原則、並定期檢討，以為精進。
9. 教師評估結果須傳達給教師，但是，傳達給教師前，其主管應對此評估結果有適當之解讀，並對評鑑之合宜性及影響作檢討。

佐證資料：

1. 請提供自上次評鑑至今，醫學系教師參加學科與教學能力訓練活動之整理。
2. 請說明醫學院或醫學系用來評估教師教學成效的系統（例如學生對課程的評估、同儕評議、與學生的焦點團體會議等）。
3. 請提供醫學生評估教師教學成效的調查表，說明其要素為何（例如教學內容的掌握、講學或引導小團體的能力、專業素養等）。
4. 請描述自上次評鑑至今透過醫學生做的教師教學成效評估所發現的問題。並說明如何來補救教師教學技能缺點的方法及資源。
5. 請說明將教師教學評估結果傳達給教師的方式。

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。

說明：「學術研究」的產出表現定義：除了個人研究論文之產出外，還包括研究生的指導、創新教學，及主持研究計畫等。

訪視要點：

1. 醫學系教師應呈現持續精進學術研究之努力，呈現於與背景相符合之研討會、研究計畫、創新技術及研究論文。
2. 醫學系應該對教師學術研究成效做定期檢討與輔導。

佐證資料：

1. 請說明機構或學校提升教師學術研究成效之方法，包括制度或規範。
2. 請說明是否有協助提升新進及年輕教師的學術研究成效之制度或規範。
3. 請說明對學術研究成效不佳教師的輔導措施，並舉例說明之。
4. 請提供近三學年提升學術研究成效的資料，說明醫學院或醫學系之基礎學科及臨床學科之學術研究成效。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 系所或學科\* | 系所或學科教師人數 | 指導的研究生人數 | 教學創新 | 課程設計 | 期刊論文數\*\* | 出版專書或章節數 | 擔任期刊審查資格人員 | 擔任研究計畫主持人 （PI） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*必須列出資料來源之學年度。

\*\*期刊論文指有同儕審查制度的雜誌。

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。

訪視要點：

1. 醫學系在決定醫學生入學、升級與畢業等相關事務上，應該邀請醫學系教師參與或提供意見。
2. 醫學系教師必須提供醫學生學業及職涯輔導。

佐證資料：

1. 請提供相關法規或委員會章程，說明醫學系教師如何參與醫學生入學、升級與畢業相關事務。
2. 請說明醫學系教師參與醫學生入學、升級與畢業相關事務之人數。
3. 請說明醫學系教師參與醫學生學業及職涯輔導相關事務的人數，說明如何參與之。（與3.3.1共用資料）

**4.2教師人事政策**

4.2.0學校針對院長、醫學系主任、部門主管以及醫學系教師的聘任、續聘、升等、解聘或延聘，必須有明確的政策。

訪視要點：

1. 學校應訂定主管與教師聘任、續聘、升等、解聘或延聘之準則，該政策除了依據研究或論文著作成果外，也應包括教學與服務的績效。
2. 學校為求教師在教學、研究、服務領域之均衡/適性發展，應制定一明確、可行、有效的教師聘任、續聘、升等、解聘或延聘制度（或分軌制），足以落實醫學系的教育功能。
3. 為了臨床教育之執行，醫學系應建立臨床教師制度，以聘任教學型醫師。

佐證資料：

1. 請說明醫學院院長、醫學系主任、醫學系相關部門主管的聘任、續聘、任期設定和解聘或延聘制度。
2. 請說明醫學系教師的聘任、續聘、升等、解聘或延聘制度或分軌制度。
3. 請說明分軌制度下如何界定該分軌制教師之能力與評估成就，請舉例說明之。

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。

訪視要點：

1. 醫學系應制定關於教師聘期、責任、薪資制度、權利和福利等書面/網站資料。
2. 醫學系應將上述資料週知各相關教師，特別是對新進教師。

佐證資料：

請說明醫學系將下列資料週知各相關教師之方法：

* 1. 聘期及責任
	2. 從屬關係、權利和福利
	3. 補助、津貼及相關執業收入之規定

請說明告知新進教師，有關上述資料及教學、研究、或病人照護（臨床教師）等職責的時機及方法。

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。

訪視要點：

1. 醫學系必須制定教師倫理守則，合理規範教學、服務與研究進行中遇到私人利益與學校或系內責任相衝突時，有符合倫理之行為。在研究領域，該守則應包含鼓勵教師進行研究時該使用適當的研究方法等。
2. 該教師倫理守則應公布讓所有相關教師周知。
3. 醫學系應制定政策並落實持續監測利益衝突倫理規範之依循性。

佐證資料：

* + - 1. 請勾選醫學系或大學有制定下列領域處理教師或職員私人利益與學校或系內責任相衝突的倫理規範或政策。請檢附上述倫理規範或政策。

|  |  |
| --- | --- |
|  | 研究上的利益衝突 |
|  | 教師或職員在學術責任上的私人利益衝突 |
|  | 在商業支持之持續醫學教育上的利益衝突 |
|  | 機構利益衝突 |

* + - 1. 請說明監測是否依循利益衝突倫理規範或政策的方法，請以上次評鑑至今之個案說明。

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。

訪視要點：

1. 醫學系應制定規範，定期由相關主管（如科、系、部主任）審視老師個人學術表現與升等之資料。
2. 醫學系相關主管應就該資料定期給予教師回饋。

佐證資料：

請說明醫學院或學校定期給予老師個人學術表現與升等相關資料的回饋政策及方式。

請舉例說明部門主管（如科、系、部主任）給予老師個人學術表現與升等相關資料的回饋，包含給予回饋之時機點及使用方法。

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、研究和領導能力。

訪視要點：

1. 醫學系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，該服務應符合所有教師的需要，提供精進教學方法的訊息和其他支援。
2. 必須建立「教師發展中心」或同功能性質之單位，以落實執行。
3. 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）。

佐證資料：

1. 請提供醫學系/院「教師發展中心」或同功能性質單位之組織架構與職掌。
2. 請說明近三年學校或機構舉辦之教師發展活動，包括提升教學、輔導、評量、研究和領導能力之活動，說明課程安排之邏輯，並請列出參與此類活動教師的人數。
3. 請說明師資培育或教師能力發展之課程是否滿足教師的需求。
4. 請說明教師參加校外醫學教育相關的工作坊、會議或其他活動的機會，並說明支持參加上述醫學教育相關活動的措施，例如經費補助、公假等。
5. 請說明學校輔導教師的辦法與落實情形，包含輔導資淺教師及無法達到升等標準的教師。

**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。

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。

訪視要點：

1. 醫學系應在制度上確定適合的教師有機會參與系上重要事務，包括招生、課程發展和評估，以及學生升級。
2. 參與系上重要事務教師之代表性應有明確規範，其策略可包括：同儕選拔，或推薦，使其決策過程可以反映多數教師的觀點，及獨立的看法。
3. 對於醫學系之政策和程序，醫學系必須建立機制，在定案和實施之前提供機會，讓教師對此表達意見，或提供給科系主管，或在相關會議（如系務會議等）中，供系內教師有參與討論和制定、審閱及修訂的機會。

佐證資料：

請列出醫學系常設重要的委員會，並提供各委員會委員名單與其背景。並說明各委員會之組成、功能及責任。其職責可分為提出建議（R-recommendation）或授權可採取行動（A-action），或者同時具備以上2種功能（B-both）。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 委員會名稱 | 委員數 | 委員產生方法：指派或選舉 | 委員會的直接指導單位 | 職責授權範圍（R/A/B） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

請說明系主任如何獲得各部門主任及教師成員對醫學系重要事務、計畫及決策的意見。

請說明系主任與各科部主任、醫學系課程及委員會負責人會談的頻率。

請說明醫學系提供教師參與討論和制定、審閱和修訂醫學系政策和程序的方式，例如教師能容易獲取委員會會議議程及紀錄、將醫學系政策和程序草案提供教師審閱，或在醫學系內廣為宣傳。

請列出在近2學年中舉辦過的教師會議之類型及場次。並請標示出會議型態是親臨實地或是視訊會議，並描述會議之主要議題為何。

請說明教師被通知參加教師會議的方法，及未能出席會議的教師，其知悉會議討論決議的方法。

請描述在近2學年中所舉辦過的特別教師會議（如有關重大課程改革或新策略計畫），包括上述會議的目標（goals）、教師參與的程度和成果。

請描述在醫學系除了會議以外，有何其他機制或管道（如書寫或電子式的溝通方法），以告知教師成員有關系務及各委員會的決議。

# 第5章 教育資源

##### Part B：敘述性資料及表格

5.0醫學系主任應擁有足夠的資源，以便能成功地治理學系。

**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。

訪視要點：

1. 醫學系（院、校）的辦學經費應有多種收入來源，意即除了學生的學雜費收入外，還應有其他來源（例如捐贈基金、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）。
2. 醫學系的財務資源必須足以達成學系和學校的辦學目標（goals），包括應付非預期收入損失的事件。此證據包括足夠的財務儲備金的文件、學系預算有效財務管理等。

佐證資料：（會計資料之填寫區間請見本自評報告首頁之填寫說明）

* + - 1. 請提供學校近六學年之校收支餘絀表。
			2. 請提供學校近六學年之校資產負債表。
			3. 請填列下表說明學校近六學年的收入與支出概要情形（見下頁）。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **收入現況** | 102學年 | 103學年 | 104學年 | 105學年 | 106學年 | 107學年 |
| **1.學雜費（醫學院）** |
| 醫學系 |  |  |  |  |  |  |
| 其他\* |  |  |  |  |  |  |
| **2.政府撥款** |
| 中央政府（例如教育部、衛福部等） |  |  |  |  |  |  |
| 地方（縣市政府，若無則毋須填寫） |  |  |  |  |  |  |
| **3.所屬大學撥款**（資本門、經常門加總） |  |  |  |  |  |  |
| **4.研究補助金（例如國科會、教育部、衛福部）及建教合作**（實額） |  |
| 中央政府（例如教育部、衛生署等） |  |  |  |  |  |  |
| 地方（若無則毋須填寫） |  |  |  |  |  |  |
| 私人 |  |  |  |  |  |  |
| 研究計畫管理費 |  |  |  |  |  |  |
| **5.醫院提撥醫學院款**\*\* |  |
| 大學附屬醫院 |  |  |  |  |  |  |
| 其他合作之教學醫院 |  |  |  |  |  |  |
| **6.捐贈** |  |  |  |  |  |  |
| **7.基金會收入**（若無則毋須填寫） |  |  |  |  |  |  |
| **8.其他**\*\*\* |  |  |  |  |  |  |
| **以上8項醫學院總收入**  |  |  |  |  |  |  |
| **醫學院總支出及轉帳** |  |  |  |  |  |  |
| **收入/支出及轉帳之餘額（短缺）** |  |  |  |  |  |  |
| **全校總收入** |  |  |  |  |  |  |
| **全校總支出** |  |  |  |  |  |  |
| **全校收入/支出及轉帳之餘額（短缺）** |  |  |  |  |  |  |

註：該表格資料之擷取區段採學年制；惟國立大學及醫院之會計制度為年曆制，請以會計年度（1-12月）之資料填入，並加註於表格下。

\*指醫學院內其他學系、研究所的學雜費收入現況。

\*\*若附屬或附設醫院是直接撥款到大學，請填列分攤至醫學院之經費。

\*\*\*包括所屬大學以及醫學院提供服務之收入及其他各種收入。

* + - 1. 請說明學校是否設有基金（如校務發展基金）以滿足學校的發展和教育目標（goals）？若有，請說明近六學年的基金總額和基金使用於醫學系的情形如下表：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 102學年 | 103學年 | 104學年 | 105學年 | 106學年 | 107學年 |
| 基金總額 |  |  |  |  |  |  |
| 使用於醫學系之總額 |  |  |  |  |  |  |
| a.建築 |  |  |  |  |  |  |
| b.研究設備 |  |  |  |  |  |  |
| c.研究經費 |  |  |  |  |  |  |
| d.教學設備 |  |  |  |  |  |  |
| e.圖書設備 |  |  |  |  |  |  |
| f.教師薪資 |  |  |  |  |  |  |
| g.其他（請說明） |  |  |  |  |  |  |

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。

訪視要點：

1. 醫學系隸屬之學校須確定並定期檢討其總資源所能容納的醫學生名額。
2. 醫學系隸屬之學校不應為增加學費收入而超收學生、錄取資格不符、或留滯不適當數量的醫學生，而影響醫學系的教育使命和品質。

佐證資料：

* + - 1. 呼應前文的1.4.4.2、3.1.2、3.2.0。
			2. 請說明教師的研究產能與臨床服務的要求，影響醫學教育品質的程度。

註：此題係要瞭解醫院為了增加收入而擴充分院或接收其他醫院等情形下，進而對臨床教師教學資源的影響。

**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。

訪視要點：

1. 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。
2. 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。
3. 圖書館和資訊存取的空間和設備。
4. 以人道方式照顧教學或研究用的動物之空間。

佐證資料：請填列下表用於醫學生教育的建築物。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 建築名稱 | 建築完成年度 | 最主要的用途\* | 總面積（平方公尺） | 用於醫學生教育的面積 | 用於醫學生教育的百分比 | 床數（若適用） |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

\*請用下述項目來表示該建築物的主要用途，每一建築物可能有多項用途，請依其在教育上之比重排列，例如1.學生教室；2.碩博士班教室；3.臨床教學；4.醫學生實驗室；5.其他教學空間。

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。

訪視要點：

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。

佐證資料：

* 1. 請說明醫學生的學習空間（包括上課教室、實驗室、討論室及自習場所）和休息、娛樂、休閒區的數量、品質和可利用性。醫學生是否與其他學程的學生共享空間或設施。
	2. 請說明醫學系及臨床教學區域內有那些為醫學生貯存個人財物和貴重物品的設施（例如置放顯微鏡、電腦、錢包/皮包、服裝等）。
	3. 提供有關校內學生對學習與休息空間的滿意度，請提供畢業生問卷調查、學生自評或校內調查取得資料，分析校內學生對學習空間的滿意度調查的數據。

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。

訪視要點：

醫學系應確保教學活動與臨床教學等場所的醫學生、教師和職員人身安全及保障。

佐證資料：

請說明學校之維安系統及保安人員（團隊），使學生能在校園中及臨床實習場所，不論是常規課堂中或時間外均有安全的讀書與學習之環境。

* + - 1. 請說明有無對醫學生有特殊的保護措施，以避免在學習環境中遭受人身危害（例如與病人在急診處獨處）。
1. 請說明面對天然（或其他）災難及緊急狀況，學校現有或即將設置之應變系統，包括指揮與規劃行動、必要之人員訓練、師生及工作人員可方便運用之資源。

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、學習護照或重新設計課程等。

訪視要點：醫學系應制定措施，以確保在各教學地點均有等同的醫學教育品質。

佐證資料：同準則2.1.3.0。

**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。

說明：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。上述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與硬體資源。

訪視要點：

醫學系（院、校）必須提供充分的臨床資源，以確保醫學生門診和住院學習的廣度和品質。上述資源包括足夠數量和不同類型的病人。

佐證資料：

請勾選設施是屬於大學的「一部分」（所有）、「主要合作」、「有限合作」，或「畢業後」等類（主要合作醫院：至少有一主科收納訓練必修臨床實習學生；有限合作醫院：只收不定期的選修學生；畢業後：只訓練PGY/住院醫師，但不收大學部學生）。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 臨床教學場所 | 合作醫院 | 病床數 | 每日病人數（平均每年住院人數/365） | 每日門診人數（平均每年門診人數/365） | 每年急診病人數 | 每年到各醫院及各科實習的學生數目（必修） |
| 臨床教學場所名稱 | 所有 | 主要 | 有限 | 畢業 | 家庭醫學科 | 內科 | 小兒科 | 精神科 | 婦產科 | 外科 | 其他必修科可自行增列 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

請附錄以下臨床醫學教育摘要表（注意：每一醫院分別填表；該表應由醫學生接受必修臨床實習的醫院行政主管填寫，醫學院院長必須確定此表單有無填寫完整，而其內容與醫學院的資料相符合。）

* 1. 臨床教學場所基本資料：（醫院特徵）

醫學院名稱： 附屬或合作醫院名稱：

**醫院院長**姓名：

聘任日期：

教學主管（教學副院長或/及教學部主任）：

聘任日期：

與醫學院開始合作的年度：

與醫學院合作契約有效期間到那一年度：

有無正式的合作契約書？ 有 否（\*若有，請附一份契約書。)

醫院所有權屬於：

醫院相關數據：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 數據 | 項目 | 數據 |
| 實際使用病床數 |  | 平均住院率 |  |
| 平均住院日數 |  | 急診病人數/年 |  |
| 平均每年住院人數 |  | 門診人數/年 |  |
| 專職住院醫師人數 |  | 專職主治醫師人數 |  |
| 接受PGY醫師人數 |  | 接受醫學生人數 |  |

近六年的經費情形：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 102年 | 103年 | 104年 | 105年 | 106年 | 107年 |
| 年度總經費\* |  |  |  |  |  |  |
| 研究經費 |  |  |  |  |  |  |
| 教學經費 |  |  |  |  |  |  |

\*年度總經費指決算數，不是預算。

* 1. 臨床教學場所之學習資源及學生福利：請勾選以下可提供給學生使用之學習資源。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 勾選 | 臨床教學場所 | 勾選 | 臨床教學場所 |
|  | 圖書館 |  | 值班室 |
|  | 講堂/研討室 |  | 洗浴換衣間 |
|  | 自修空間 |  | 飲食供給 |
|  | 學生公用的電腦 |  | 健身房 |

* 1. 請簡要說明下列設備：

| 設備項目 | 說明 |
| --- | --- |
| 圖書館設施 |  |
| 數位教學系統 |  |
| 技能教學系統 |  |
| 其它教學設備 |  |

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。

訪視要點：

須有足夠的教學病房，醫學生個別的學習空間、討論室、會議室及大型的團體報告（例如演講）、臨床技能訓練空間。

應有醫學生使用值班室和置物櫃或其他用來儲存個人財物的安全空間。

* + - 1. 教學醫院或其他臨床設施或鄰近隨時可達的區域應具備的資訊資源，包括圖書館館藏和連結其他圖書館系統的管道。

佐證資料：

請提供教學醫院或其他臨床教學設施如討論室、會議室、值班室及置物櫃或其他用來儲存個人財物的安全空間（同準則5.2.1佐證資料2）。

最近一次教學醫院評鑑有關教學設施及資源的評鑑結果及改進事項。

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。

訪視要點：

臨床實習應在健康照護機構進行，必須由主治醫師、住院醫師或其他合格人員教師的督導**。**

佐證資料：

* + - 1. 請列出附設醫院或主要教學醫院各科的主治醫師及住院醫師的總數。若在幾個醫院有住院醫師輪訓，請不要重覆計算。請用最近1月1日在職的主治醫師及住院醫師的數目填寫下表，附設醫院或主要教學醫院若有地點上分離的校園，請分開填寫所有的科主治醫師及住院醫師的數目。

|  |
| --- |
| 1月1日在職 年- 年被學會評鑑（Board Accredited）衛生福利部通過的住院醫師及臨床研究員 |
| 專科及次專科 | 住院醫師總數 | 臨床研究員總數 | 主治醫師總數 |
| 家庭醫學科 |  |  |  |
| 內科 |  |  |  |
| 外科 |  |  |  |
| 兒科 |  |  |  |
| 婦產科 |  |  |  |
| 骨科 |  |  |  |
| 神經外科 |  |  |  |
| 泌尿科 |  |  |  |
| 耳鼻喉科 |  |  |  |
| 眼科 |  |  |  |
| 皮膚科 |  |  |  |
| 神經科 |  |  |  |
| 精神科 |  |  |  |
| 復健科 |  |  |  |
| 麻醉科 |  |  |  |
| 放射診斷科 |  |  |  |
| 放射腫瘤科 |  |  |  |
| 解剖病理科 |  |  |  |
| 臨床病理科 |  |  |  |
| 核子醫學科 |  |  |  |
| 急診醫學科 |  |  |  |
| 職業醫學科 |  |  |  |
| 整形外科 |  |  |  |
| 其他次專科（列出名稱）表格可增列 |  |  |  |
| 總數 |  |  |  |

* + - 1. 請說明目前附設醫院或主要教學醫院在收訓人數有超過1/3的增加或減少的住院醫師訓練計畫。
			2. 敘述附設醫院或主要教學醫院如何讓住院醫師知道該科對實習學生教學的目標（goals）以及如何評估並處理學習有困難的學生。住院醫師是否有機制可獲知學生對其教學之反映。（若有，請說明）
			3. 請說明任何附設醫院或主要教學醫院或醫學院有開設輔導住院醫師如何教導及評量學生的課程。

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。

訪視要點：

住院醫師和其他不具教師資格的教師，在教學和評量醫學生的角色上應也有明確指導。

該機構和相關部門應提供資源（例如工作坊、資源材料）提升住院醫師和其他非教師的教員之教學和評量技能。

* 1. 應有對住院醫師和其他教學人員參與活動程度之中央監測及回饋系統，以加強其教學和評量技巧。

佐證資料：

1. 請說明要求住院醫師或其他人須參與針對醫學生教學或評量舉辦之引導課程或師資培訓的機構政策。
2. 請列出近三學年為增進住院醫師和其他督導或教育醫學生的個人所舉辦的教學與評量技巧課程。
3. 請說明上述課程住院醫師和其他督導或教育醫學生個人的參與度。
4. 請說明評估住院醫師和其他督導教學的方法可包括直接觀察，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。如果有人教學表現不佳，如何提供補救的機會。

##### 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。

訪視要點：

圖書館（院、校）應以紙本或電子期刊，足夠提供新進的生物醫學、臨床和其他相關訊。

圖書館和附設醫院或主要教學醫院學習資源中心應有適當設備，讓醫學生可存取電子化訊息以及使用自我學習教材。

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。

佐證資料：

1. 請填下表說明圖書館之經費來源：

|  | 類別 | 105學年 | 106學年 | 107學年 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 支出 | 薪資（包括福利） |  |  |  |
| 購入 |  |  |  |
| 電子資料庫 |  |  |  |
| 期刊（含紙本及電子期刊） |  |  |  |
| 書（含電子書） |  |  |  |
| 視聽教材 |  |  |  |
| 非資本門的耗材與服務費 |  |  |  |
| 資本門支出 |  |  |  |
| 總支出 |  |  |  |
| 收入 | 醫學院或學校撥款 |  |  |  |
| 附設醫院或合作醫院撥款 |  |  |  |
| 服務收入 |  |  |  |
| 建教合作與研究計畫 |  |  |  |
| 捐贈 |  |  |  |
| 其他（列出） |  |  |  |
| 總收入 |  |  |  |

1. 請列出近三學年圖書館和附設醫院或主要教學醫院學習資源中心如何協助教師、住院醫師與醫學生在各教學地點獲取資訊資源的需求。
2. 請說明近三學年教師、住院醫師與醫學生在使用圖書館和其他學習資源中心資訊情形。

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。

訪視要點：

學校圖書館和資訊的專業人員應有管理有關圖書館和資訊服務的能力。

圖書館和資訊服務人員應熟悉目前教師、住院醫師與醫學生資訊資源的需求。

圖書館和資訊服務人員應提供資訊服務的項目及品質。

佐證資料：

* + - 1. 請說明圖書館的以下基本資訊
	1. 醫學院有無圖書館：有、無
	2. 醫學院與校的圖書館是否在同一校區？
	3. 醫學院與校的圖書館如何回應醫學系之教師、住院醫師和醫學生的需求？
		+ 1. 請說明圖書館人員資訊
1. 圖書館館長的姓名及聘任日期
2. 最高學位/畢業學校/獲學位日期
3. 圖書館人員數目

| 人員 | 人數 |
| --- | --- |
| 非專業人員（專職人數） |  |
| 圖書館學專業人員（專職人數） |  |
| 技術人員與秘書（專職人數） |  |
| 工讀生或臨時工（專職人數） |  |
| 總數 |  |

1. 請敘述人員是否適宜以及尚需要何種資源
	* + 1. 請說明圖書館之行政管理
2. 圖書館館長的直轄上司是誰？
3. 以何種方式獲得醫學院師生的意見或將資訊傳給他們？是否有效？請勾選所用的方式並用1到5表示其有效性（1最有效）。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 勾選 | 方式 | 有效性 |
|  | 圖書館與醫學院系所科部的聯絡 |  |
|  | 圖書館管理委員會 |  |
|  | 圖書館定期刊物 |  |
|  | 與教師聯繫 |  |
|  | 校院內訊刊 |  |
|  | 建議信箱 |  |
|  | 醫學院各委員會有圖書館代表 |  |
|  | 其他 |  |

1. 請說明圖書館之功效、問題及任何需要解決的事情
	* + 1. 請說明圖書館之規劃
2. 最近一次對圖書館工作與服務規劃的時間？
3. 圖書館之規劃與服務是否包含於醫學院之中、長程計畫及大學之計畫？
4. 圖書館員是否參與醫學院之中、長程計畫？若有，請敘述中、長程規劃是否有效？
	* + 1. 請說明有何資源共享之安排及方法以增加圖書館之效用？其效果如何？請於下表說明所用的方式，並以1到5表示醫學院師生需求之滿意度（1為最滿意）。並請說明需改善的種種方式。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 勾選 | 方式 | 滿意度 |
|  | 地區醫學圖書館 |  |
|  | 其他醫圖網路（請註明） |  |
|  | 非醫學網路（請註明） |  |
|  | 大學圖書館系統 |  |
|  | 其他 |  |

* + - 1. 請說明圖書館何時建造與重修，並請於下表說明醫學院所有的圖書設備的資訊包括中心圖書館及其分館（本項只包括由中心圖書館管理的分館，不包括科的圖書室或合作醫院自己獨立的圖書館）。

| 設施/資源 | 實際可用部分 |
| --- | --- |
| 全面積/平方公尺 |  平方公尺 |
| 座位數（全部） |  |
| 公用影印機數目 |  |
| 視聽設施 | 有或無 |
| 小組研討室數目 |  |
| 個人研究小間 |  |
| 舘內可上網閱讀搜尋資料的電腦 |  台 |
| 其他（註明） |  |

* + - 1. 承上題，請說明醫學院師生利用上述設施的情形。
			2. 請填列下表學校圖書館所收集的資源數據，並說明館藏資源是否能適當地提供醫學院課程以及師生之需求。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 105學年 | 106學年 | 107學年 |
| 資料庫（種數） |  |  |  |
| 現有學術期刊（種數）（含電子期刊） |  |  |  |
| 書籍（含電子書）（冊數） |  |  |  |
| 視聽資料（件數） |  |  |  |
| 光碟片（件數） |  |  |  |
| 教師指定教科書（含電子書）（冊數） |  |  |  |
| 其他（請列名） |  |  |  |

* + - 1. 請說明以下圖書館提供服務之情形：
1. 服務與開放時間

開館時間： 小時/週

星期一到星期五： to

星期六： to

星期日： to

尋找文獻服務： 小時/週

1. 請說明學校師生在家中或宿舍，是否能透過校外連線圖書館網站取得所需資料。
	* + 1. 請敘述圖書館資訊服務是否適當，以及其被利用的情形。
			2. 請指明圖書館提供學生教育課程課程項目。

| 課程 | 是 | 否 |
| --- | --- | --- |
| 圖書館資源搜尋 |  |  |
| 書目管理軟體 |  |  |
| 教學軟體或平台 |  |  |
| 資料庫軟體 |  |  |

* + - 1. 請填下表說明最近一學年圖書館提供的教育課程。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 課程 | 項目 | 時數 |
| 圖書館員在各科課程支援資訊檢索與利用課程（請簡述提供的課程）。 | 課程數/每學年 |  |
| 小時/學年 |  |
| 參與學生數 |  |
| 由圖書館完全獨立提供的課程（請簡述所提供的課程）。 | 課程數/每學年 |  |
| 小時/學年 |  |
| 參與學生數 |  |

# 課程與臨床實習資料（附表）

## 第一部分 課程與臨床實習資料彙總表

請完成下列關於必修課程與臨床實習表格。

##### 教學方法

| **一年級/第一學年正規教學時數** |
| --- |
| 課程 | 學分數 | 講授#（%） | 實驗/實作#（%） | 小組討論\*#（%） | 接觸病人#（%） | 其他\*\*#（%） | 總數 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

\*包括案例導向或解決問題的時段。

\*\*請加以描述。

#占該課程正規教學總授課時數之**%**。

| **二年級/第二學年正規教學時數** |
| --- |
| 課程 | 學分數 | 講授#（%） | 實驗/實作#（%） | 小組討論\*#（%） | 接觸病人#（%） | 其他\*\*#（%） | 總數 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

\*包括案例導向或解決問題的時段。

\*\*請加以描述。

#占該課程正規教學總授課時數之%。

|  |
| --- |
| **三年級/第三學年正規教學時數** |
| 課程 | 學分數 | 講授#（%） | 實驗/實作#（%） | 小組討論\*#（%） | 接觸病人#（%） | 其他\*\*#（%） | 總數 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

\*包括案例導向或解決問題的時段。

\*\*請加以描述。

#占該課程正規教學總授課時數之%。

| **四年級/第四學年正規教學時數** |
| --- |
| 課程 | 學分數 | 講授#（%） | 實驗/實作#（%） | 小組討論\*#（%） | 接觸病人#（%） | 其他\*\*#（%） | 總數 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

\*包括案例導向或解決問題的時段。

\*\*請加以描述。

#占該課程正規教學總授課時數之%。

| **五年級/第五學年** |
| --- |
| 臨床實習課程 | 總週數 | 門診實習占總週數的%（平均數） | 實習場所數\* | 典型的每週教學時數（hrs/wk）\*\* | 是否負責照顧病人\*\*\*（是/否） | 是否有參與撰寫病歷紀錄（是/否） |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

\*包括住院病人實習場所數以及門診實習場所數（指到不同的醫院或機構）。

\*\*「典型教學」指在課表上（on schedule）的教學活動，例如上課、討論會、讀書會、PBL、book reading、教學迴診（指teaching round，不包括service round），及住院醫師教學等。

\*\*\*指是否規範在實習期間所需經歷的病人種類或操作型技術。

| **六年級/第六學年** |
| --- |
| 臨床實習課程 | 總週數 | 門診實習占總週數的%（平均數） | 實習場所數\* | 典型的每週教學時數（hrs/wk）\*\* | 是否負責照顧病人\*\*\*（是/否） | 是否有參與撰寫病歷紀錄（是/否） |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

\*包括住院病人實習場所數以及門診實習場所數（指到不同的醫院或機構）。

\*\*「典型教學」指在課表上（on schedule）的教學活動，例如上課、討論會、讀書會、PBL、book reading、教學迴診（指teaching round，不包括service round），及住院醫師教學等。

\*\*\*指是否規範在實習期間所需經歷的病人種類或操作型技術。

##### 評量方法

|  |
| --- |
| **一年級/第一學年** |
| 課程 | 測驗次數 | 成績的組成（以下合用的項目請列出其所占配分的比例%） |
| 筆試 | 實驗或實作型測驗 | 教師或住院醫師評等\* | OSCE/使用SP之測驗 | 書面或口頭報告 | 其他\*\* | 形成性評量（是/否） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*包括教師或住院醫師在臨床學習中以及在小組討論（或案例導向教學）中對學生的評量。

\*\*以敘事方式描述細節，對每一項總結性評量所採用的評量項目，列出所占配分的比例（%）。

|  |
| --- |
| **二年級/第二學年** |
| 課程 | 測驗次數 | 成績的組成（以下合用的項目請列出其所占配分的比例%） |
| 筆試 | 實驗或實作型測驗 | 教師或住院醫師評等\* | OSCE/使用SP之測驗 | 書面或口頭報告 | 其他\*\* | 形成性評量（是/否） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*包括教師或住院醫師在臨床學習中以及在小組討論（或案例導向教學）中對學生的評量。

\*\*以敘事方式描述細節，對每一項總結性評量所採用的評量項目，列出所占配分的比例（%）。

|  |
| --- |
| **三年級/第三學年** |
| 課程 | 測驗次數 | 成績的組成（以下合用的項目請列出其所占配分的比例%） |
| 筆試 | 實驗或實作型測驗 | 教師或住院醫師評等\* | OSCE/使用SP之測驗 | 書面或口頭報告 | 其他\*\* | 形成性評量（是/否） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*包括教師或住院醫師在臨床學習中以及在小組討論（或案例導向教學）中對學生的評量。

\*\*以敘事方式描述細節，對每一項總結性評量所採用的評量項目，列出所占配分的比例（%）。

|  |
| --- |
| **四年級/第四學年** |
| 課程 | 測驗次數 | 成績的組成（以下合用的項目請列出其所占配分的比例%） |
| 筆試 | 實驗或實作型測驗 | 教師或住院醫師評等\* | OSCE/使用SP之測驗 | 書面或口頭報告 | 其他\*\* | 形成性評量（是/否） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*包括教師或住院醫師在臨床學習中以及在小組討論（或案例導向教學）中對學生的評量。

\*\*以敘事方式描述細節，對每一項總結性評量所採用的評量項目，列出所占配分的比例（%）。

|  |
| --- |
| **五、六年級/第五、六學年** |
| 成績的組成（以下合用的項目請列出其所占配分的比例%） |
| 課程或臨床實習 | 國考測驗科目（是/否） | 筆試 | 口試或口頭報告 | 教師/住院醫師評等 | OSCE/使用SP的測驗 | 其他\* | 臨床技能的觀察\*\*（是/否） | 實習中期的回饋（是/否） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*請以敘事方式描述細節，對每一項總結性評量所採用的評量項目，列出所占配分的比例（%）。

\*\*是否觀察所有學生執行核心臨床技能（是/否）。

## 第二部分 必修課程

## ※每個必修課程填一份

**基本資料：**

|  |  |
| --- | --- |
| 課程名稱 |  |
| 開課學科或單位 |  |
| 課程負責人姓名 |  |

請列出機構單位（如生理學科、圖書館）與參與課程的教學人員（教師/其他），包括負責學科，及各單位的教學人員。

|  |  |
| --- | --- |
| 機構單位 | 參與的教學人員數 |
| （負責學科） |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

請列出參與課程中每一種教學活動的教學人員數：1個人可以重複列記

|  |  |
| --- | --- |
| 教學型式 | 參與的教學人員數 |
| 演講 |  |
| 小組 |  |
| 實驗/實作 |  |
| 其他 |  |

**課程目的（objectives）**

* 1. 是否有訴諸文字之課程目的（objectives）？（請打勾）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 是 |  | 否 |  |

* 1. 請提供不超過10個的課程學習目的（objectives），涵蓋專業知識、技能、與專業行為等方面相關的目的（objectives）。
	2. 若課程名稱無法呈現所涵蓋之內容，請簡單摘要之。

**教學預備**

1. 下列人員是否在課程中擔任講師、小組帶領教師，及（或）實驗室教師

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 是 | 否 |
| 住院醫師 |  |  |
| 畢業生 |  |  |
| 臨床研究員（fellows） |  |  |
| 醫學生 |  |  |

1. 若課程在不同教學地點進行（例如在2地理位置相隔處），請描述如何對散在各處的教學人員說明課程目標（goals）、評量方法、以及評分系統。

**學生評量**

1. 請提供近三學年與「本課程」相關之國考平均分數。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 學年 | 104學年 | 105學年 | 106學年 |
| 分數 |  |  |  |
| 百分位（若適用請用「全國百分位」） |  |  |  |

1. 請勾選所使用的評量方法

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 選擇題、是非題、配合題 |  | 實驗室實作題 |
|  | 填充題、簡答題 |  | 解決問題之寫作題 |
|  | 申論題或論文 |  | 口頭發表 |
|  | 口試 |  | 指導教師評等 |
|  | 客觀性結構式臨床技能測驗（OSCE）或使用標準化病人之測驗 |  | 其他（請描述之） |

1. 請列出在課程中採用的形成性評量方法（例如練習性測驗、小考等）。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 是 |  | 否 |  |

1. 是否對學生的表現有用描述性評量方式做為形成性或總結性（產生分數的一部分）之評量？（請打勾）

**課程成效/評估**

* 1. 陳述此課程師資與其他教學資源（例如教學空間、電腦軟硬體、資訊及其他幕僚人員）是否足夠。
	2. 請提供過去兩學年學生對此課程之回饋摘要，包括提供回饋資料的學生比率。若此課程是新的、或大幅重整過，請只提供新課程的評估資料。若由學生評量或其他資料中發現了問題，請描述如何處理之？
	3. 請簡述此課程之成功處，以及需要克服的問題。

## 第三部分 必修臨床實習課程

##### ※每一臨床實習課程填一份

|  |  |
| --- | --- |
| 臨床實習課程名稱 |  |
| 負責單位 |  |
| 課程負責人姓名 |  |

* + - 1. **臨床實習課程學習目的（objectives）**
1. 是否有書面之學習目的（objectives）（請打勾）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 是 |  | 否 |  |

1. 課程之學習目的（objectives）乃自己建立的、或選取/改寫自外來資料？若屬後者，請提供此外來資料之來源。
2. 請提供不超過10個的課程學習目的（objectives），涵蓋專業知識、技能、與專業行為等方面相關的目的（objectives）。
3. 請說明上述學習目的（objectives）如何提供給學生？
4. 實習期間，何時每一個學生的臨床經驗（包括照護/經驗之病人、技術操作）會被檢核，以確定學生可以達到上述學習目的（objectives）？檢核的負責人為？
5. 確保每一個學生的臨床學習經驗可以達到實習的學習目的（objectives）的負責人為？請描述若學生在臨床實習經驗中（包括照護/經驗之病人、技術操作）無法達到預期的學習目的（objectives）時會採取的措施為何？
	* + 1. **教學預備**
6. 若住院醫師參與醫學生的授課或指導，是如何被告知該實習課程的學習目的（objectives）？又如何預備使其可勝任教學的角色？
7. 如何讓在不同教學地點的教師了解實習課程的學習目的（objectives）與學生的評量方法？
	* + 1. **實習評量方法**
	1. 請描述於實習期間評量醫學生核心臨床能力之方法（例如OSCE、mini-CEXs，或由教師或住院醫師之觀察評量）。實習單位要如何確認上述評量之落實執行？
	2. 請描述決定學生實習成績之負責人？（例如實習課程負責人、單位主管、或其他）
	3. 請提供近三學年與「本課程」相關之國考平均。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 學年 | 104學年 | 105學年 | 106學年 |
| 分數 |  |  |  |
| 百分位（若適用請用「全國百分位」） |  |  |  |

* 1. 是否對學生實習表現的評量除了分數外還有描述性評量？

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 是 |  | 否 |  |

* + - 1. **實習成效/評估**
1. 請說明單位師資（全職、兼職，及無職銜教師）、病人，及其他實習資源之充裕性。
2. 請提供近2學年學生對實習課程回饋之摘要，包括學生提供回饋資料之比率。
3. 請提供近2學年實習課程之任何改變，並加註說明。若由學生評量或其他資料中發現了問題，請描述如何改善。
4. 請說明此實習課程最主要成功處，以及需要克服的問題。
1. AAMC-HHMI Scientific Foundations for Future Physicians [↑](#footnote-ref-1)
2. 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). [↑](#footnote-ref-2)
3. [http：//www.moi.gov.tw/files/policy\_six\_file/policy\_six\_file\_5.doc](http://www.moi.gov.tw/files/policy_six_file/policy_six_file_5.doc)內政部依據世界衛生組織定義身心障礙者的分類方式，以「國際功能、健康與障礙分類系統」（ICF）分為八大分類 [↑](#footnote-ref-3)