

TMAC 輔仁大學醫學系訪視小組對輔大醫學系評鑑報告建議事項回覆意見之建議整理：

- 一、有關「中程目標追蹤評鑑意見之第一點：整合基礎及臨床醫學教學，規劃四年醫學專業課程（目標一）」及「學校辦學近況之第三點：教師中的第(1)項」：

TMAC 回應意見：這二項有相關，因此一併回覆。

輔仁 PBL 小班導師 (tutor) 的設計為一位基礎教師和一位臨床教師，每學期三、四年級 PBL tutor 所需的師資人數大約 36-45 位。訪視手冊以及鄒院長執行概況的報告中皆很清楚地列了 98 學年度專任基礎教師共 23 名 (含醫研所 2 名)，兼任 3 名，專任臨床教師 92 名，兼任 106 名。輔大針對教師部分的答覆為輔大醫學系基礎醫學老師的人數為 30 名 (含醫研所 5 人)，明顯地與訪視時不一致。TMAC 樂見輔大在遴選師資上的努力，但 TMAC 訪視時和輔大最近的回覆不一致是確定的。經查輔大醫學系網站，專任基礎老師有 21 名，兼任 4 名，專任臨床教師 96 名，專任基礎和臨床老師共 117 名，與輔大回覆的 112 名也不符；若以輔大回覆的專任基礎教師 30 名，則專任臨床教師只有 82 名 (112-30) 也與輔大的數據不符。輔大醫研所有 8 名專任教師，其中 3 名為醫學系基礎老師，一名為專任臨床老師，因此有 4 名為新加入的醫研所老師，若加上基礎老師 21 名，共 25 名，也是離 30 名還差 5 名。總之，基礎老師不足是事實。2 名專任病理教師和 3 名兼任教師恐也不足以支援病理的教學所需。

- 二、有關「中程目標追蹤評鑑意見之第二點：整合教考用單位 (目標二) 第(1)項的建議 B」：

TMAC 回應意見：輔大回應認為是「多數學生家長並不瞭解輔大的辦學理念以及用心經營」，但 TMAC 是希望輔大醫學系能深入檢討分析輔大醫學系之 SWOT 並提出改善策略。

- 三、有關「中程目標追蹤評鑑意見之第二點：整合教考用單位 (目標二) 第(2)項」：

TMAC 回應意見：輔大回應認為輔醫自 95 年度已將 Mini-CEX 作為主要教學評量方式之一，並已陸續發表三篇 mini-CEX 專文於[醫學教育]雜誌，成果與用心值得肯定。但是 TMAC 認為，輔大在 OSCE 考場硬體的規劃、

與 high-stake OSCE 之執行，仍有再進一步提升與改善的空間。

四、有關「**學校辦學近況之第二點：教學中的第(2)項 A**」：

TMAC 回應意見：

原則上 TMAC 並沒有強制要求，而是鼓勵醫學系最好在一、二年級儘量不要安排醫學相關課程。有些醫學系勉強做到了，但有些醫學系則受到學生和家長的壓力，把一些醫學課程排在二年級。的確，醫一、二年級的課程可能過於容易，但若能在一、二年級加強人文相關的課程不是很好嗎？例如教育部一直強調國際化，醫學系的學生又是全國最好的學生，但他(她)們的英文真的那麼好嗎？教育學者為什麼不能在一、二年級加強醫學生英文的讀說和寫的能力？

輔大還是在二年級開設了幾門相當重的醫學課程，如二上有 2 學分的細胞生物學和 2 學分的生統，二下有 4 學分生化+2 學分實驗，以及 2 學分遺傳學。輔大在課程的安排上仍然有改進的空間。

五、有關「**學校辦學近況之第二點：教學中的第(2)項 E**」：

TMAC 回應意見：輔大回應認為是「本系已盡可能做好縱向及橫向的輔導。無論升學或就業的輔導，學習困難同學的輔導均有掌握。若輔導記錄不完備，將是我們改進的目標。」TMAC 肯定輔大對學生輔導的用心，但記錄不完備是事實。TMAC 希望輔大醫學系能有系統的建立針對有學習困難或適應問題的學生建立預警與輔導之機制，而非只是輔導記錄完備與否之問題。

六、有關「**改善意見與建議之第三點：基礎醫學與臨床醫學教學中的第(八)項**」：

TMAC 回應意見：與其他醫學系（或醫學院）比較，輔大投入醫學院圖書館的經費的確是偏少的。

七、有關「**改善意見與建議之第五點：臨床教育與教學醫院中的第(十四)項**」：

TMAC 回應意見：輔大與教學醫院的合作研究值得鼓勵，在研究執行上的要求，如研究計畫概念、設計及實驗數據的分析及判讀皆需有貢獻，也值得肯定，但每三個月開一次「研究計畫討論會」，實際上已突顯在合作上的問題。或許 TMAC 報告的措辭偏離目前的事實過多，但令人憂心的問題並

未因此消失！

- 八、綜觀輔大醫學系回覆意見，業經召集人劉克明教授再與全體訪視小組委員討論後決議，評鑑報告內容所陳皆為訪視當時所見之事實，與輔大回覆意見之內容並無相佐之處，故建議 TMAC 委員會仍維持輔大醫學系「有條件通過，需於 2011 年進行追蹤訪視」之評鑑決議。