

2019 年 TMAC 訪視委員共識營 Q&A

講題：TMAC 訪視委員專業行為與資料查證

主持人：林其和主委

主講人：呂佩穎委員

Q&A 紀錄

主持人林其和主委補充：

訪視委員執行實地訪視，主要目的在於查證與搜集資料。因此，訪視委員於訪視現場所詢問與提出的問題，以及相關訪視活動，必須與準則條文有關。有鑑於此，TMAC 參考去年 WFME 的建議，於今年訪視流程中，將學校簡報時間縮短，並且規劃訪視活動扣緊準則條文，例如學校的「第三章醫學生」的簡報結束，即由負責審閱第三章準則的訪視委員提問與查證。每天晚上即針對當日所查證的準則條文加以討論、共識，並判定準則符合程度。如資料不夠完整，隔日再持續查證。

張上淳執行長補充：

訪視委員於訪視前，除了向任職單位請假所需，應避免有意或無意間，透露將至哪一間醫學院訪視。此外，訪視委員倫理規範中，訪視委員徵得學校同意後，可攜回或向學校調閱其他資料。但學校可能迫於認證的壓力，不敢不同意訪視委員的要求。因此，訪視委員應避免提出與準則條文無關之要求與資料。

TMAC 訪視委員倫理規範：

案例 1：

A 大學醫學系於訪視全程結束後，將這幾天訪視委員所使用的專屬馬克杯（上面印有各訪視委員姓名）贈與訪視委員！

討論：

訪視委員該如何處理？已經用過且還印有名字馬克杯，也無法讓其他人使用，拒絕是否不近人情？

共識：

訪視委員應拒絕接受學校任何形式的贈與，以臻訪視工作之公正性。

案例 2：

林委員於 A 大學醫學系訪視期間，巧遇之前指導的博士生，目前在該校牙醫學系擔任副教授。該名副教授邀請昔日恩師林委員在第 4 天訪視行程全部結束後，一同餐敘。

討論：

訪視行程已經全部結束了，而且對象非醫學系教職員，訪視委員該如何處理？

共識：

TMAC 為醫學教育品質認證機構，訪視委員代表 TMAC 至各校執行實地訪視，為避免瓜田李下之嫌，應婉拒與受評學校的教職員生有私底下的敘舊、餐敘。

案例 3：

張委員於實地訪視前，一直聽到身旁有人在說：「A 大學很多問題啦！學校是宗教學校，應該有性別議題，有些醫學倫理議題因為教義的問題不會教！而且負債超大，對教學一定有很嚴重的影響！反正這間學校問題很多啦！」

討論：

上述旁人的言論有可能是倫理規範的那一條？訪視委員該如何面對與處理上述言論？

共識：

訪視委員雖聽到旁人對受評學校的言論，但應避免產生刻板印象或偏見，仍須於實地訪視時查證相關客觀資料，以瞭解學校實際教學成效。

TMAC 訪視委員利益迴避原則

案例 1：

訪視小組的陳委員負責訪查臨床教學，到 A 大學的主要教學醫院實地訪視。在與教學醫院主管座談時，赫然發現醫院教學部主任竟然是訪視小組中，醫學人文組吳委員的妻子。

討論：

吳委員是醫學人文組的委員，並不會到教學醫院訪視。因此，其是否有違反利益迴避原則？請提供您答案的理由。如果您是召集人，您會怎麼辦？

共識：

依據利益迴避原則第3項「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」，故案例中的吳委員已經違反利益迴避原則，與是否有至醫院訪視無涉。針對吳委員的情況與違反利益迴避原則之行為，後續該如何處理，以及其撰寫的報告內容是否採納，應提至 TMAC 委員會議決議。

案例 2：

楊委員即將參與 A 大學醫學系的實地訪視，臨行前，其妻託楊委員到訪視現場時，轉交一樣東西給剛好在 A 大學護理學系任教的表妹，楊委員猛然才想起其妻的表妹在這個學校工作。

討論：

楊委員需要因利益迴避而請辭訪視工作嗎？楊委員應該如何處理委託這件事？

共識：

案例中，楊委員妻子的表妹為四親等，並未違反利益迴避原則。惟，訪視委員為避嫌，應避免受人委託轉交任何東西。

資料查證：教職員生晤談

案例 1：

您在面談時，一位教師跟您抱怨很多事醫學系都沒有徵詢老師意見，但是您看自評報告，上載有明確提到讓系上老師了解及參與決策的機制……

討論：

請問您後續如何評估醫學系是否有符合相關的條文？

共識：

學校教師意見與自評報告內容相左時，訪視委員應進一步交叉查證，依上述案例，訪視委員應請學校提供相關機制，並呈現如何週知學校教師，例如用 email 或是資訊平台等等，如有上述機制與模式，可判定符合。

案例 2：

您訪談學生時，想要了解課程評量 (assessment) 的情況，發現被訪學生給的都是給很類似的標準答案，顯然有特別準備過…

討論：

您覺得這可能什麼狀況，您要如何能辨識正確資訊……

共識：

TMAC 醫學教育品質認證的目的在於提升醫學教育，而醫學教育之目的在於培育良醫。因此，基於醫學教育的精神，學校應真實呈現自身的優勢，避免製作所謂的「教戰手冊」，避免教導學生如何應對委員。

訪視委員發現上述案例情況，應改變詢問的方式或內容，以不同的題目與問答方式蒐集相關資料。

綜合討論

主持人：張上淳執行長

感謝兩組的報告，也感謝大家一整天辛苦的參與！首先說明，TMAC 辦公室所準備的分組討論案例，刻意隱藏一些資訊，以利委員們去討論還須要參考與加強蒐集哪些佐證資料，並非訪視報告的全貌，這點先向各位委員澄清。

剛剛兩組所報告較難判定的準則，有些條文過去也曾討論過，從今天兩組的共識與往年相較，差異性不大。至於討論的實際案例是讓大家腦力激盪，兩組的討論也是有一定的共識。而訪視委員執行實地訪視時，建議事先仔細審閱學校的自評報告，檢視哪些準則條文還須要於實地訪視時，從各面向查證佐證資料，不論是檢閱現場的書面資料，或是與師生訪談來加以瞭解實際狀況。

此外，訪視委員在撰寫訪視報告時，應參考認證準則的訪視要點，並盡量詳細陳述「發現」，在分組討論時大家也有共識，如果訪視報告中「發現」的陳述不夠清楚，對於準則的判定會造成一定困難，對於 TMAC 委員在委員會議審議時，也會造成困難，再將訪視報告送至學校的話，學校可能會認為怎麼僅憑這樣的「發現」敘述，就判定「部分符合」或「不符合」，學校將要如何改善，也無所依循。因此，資料查證非常重要，詳細陳述「發現」也相當重要。

楊令瑀委員補充說明：

剛剛分組報告關於「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」，提到「實習訓練計畫書應由醫學系設計，主要教學醫院應依醫學系設計的計畫書確實執行」，但實際執行面上，教學醫院接受不同學校的訓練委託，恐怕執行上有點難度。所以建議醫院的實習訓練計畫書由醫學系來認定是否符合該校的訓練計畫與目標，在實務面上比較合理。

主持人：張上淳執行長

教學醫院在五、六年級於各科部實習時，都有清楚的教學訓練計畫，如果教學醫院有收兩家以上的醫學生，各醫學系的教學訓練計畫都送來醫院，確實在執行上有其困難度。因此，醫學系與教學醫院應有定期的溝通，相互討論，彼此的教學訓練計畫內容能夠 match，應該是可行。更重要的是之後實際執行的狀況，

是否確實能達到醫學系將醫學生送來訓練的期待。

呂佩穎委員補充說明：

在準則 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」，有一組報告「應不用特地制定反歧視政策或法規，應檢核實質做法，是否有出現排除條款，即使學校沒有特別制定反歧視法規，但亦沒有歧視的政策或法規，應可判定符合」，但上述原則是普世的價值，基本上每個學校都會訂定相關政策或法規，如果有學校未有相關政策或法規的話，其實是蠻有問題的。再次強調，上述原則是普世價值，任何一個國家的任何一所醫學院都會訂定相關政策或法規。

林其和主委補充說明：

在準則 3.4.0 的佐證資料中敘述『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）』，已經提及在入學、修業與臨床實習這三個層面都要有相關的反歧視政策。

特別跟各位分享，我們從以前到現在，常常以目前醫學院與醫院在執行的情況，來討論認證準則符不符合現狀，但其實應該從另一角度，當我們在辦學從事醫學教育時，應參考認證準則，思考課程的設計、推動與評估是否符合準則內容，例如醫學人文課程、基礎醫學課程除了教導學生知識層面，也應包括評估學生的態度、溝通技巧，但有學校表示一個班 150 名學生，難以評估醫學生的態度或溝通技巧。因此，依據認證準則，學校勢必有所調整，如果學校還是用大班級上課，就很難符合該項準則。醫學教育品質認證的目的在於讓大家有一個參考的指引，各醫學院依據指引推動、設計醫學教育，至少能達到一定的水準，並與國際接軌。所以，我們應避免陷入目前我們實際執行狀況是這樣，所以沒辦法達到準則要求，而是應想辦法符合準則的基本原則。

另外，提醒各位訪視委員，在訪視現場可能蒐集很多資料，但在撰寫訪視報告時，須小心避免將「發現」錯置準則，造成訪視委員的「發現」與準則條文無法呼應。因此，訪視委員撰寫訪視報告時，應注意準則各項訪視要點。

剛剛討論教學地點分隔的問題，醫學系將醫學生送到不同的教學醫院去實習，醫學系要確實掌控醫學生畢業時是否達到醫學系所設定的目標，以及各教學

醫院的評估標準是否具有「等同性」，並非強制「一致性」。

主持人：張上淳執行長

呼應主委的意見，在分組討論時，有委員提及只要有多家教學醫學的醫學系，這項準則都是判定「部分符合」。之前醫學系從七年制改成新制六年制時，是一個契機，醫學系可以好好思考要將醫學生送去哪些教學醫院受訓。過去七年級的intern會要求去某一家醫院實習，學校應學生要求就送學生去該醫院實習，但其實學校都沒有好好掌握醫學生實習的狀況。因此，醫學系改成新制後，鑒於五年級與六年級實習課程的連貫性，教學地點分隔的情況減少，僅有少數教學醫院還有收訓多家醫學系學生，例如臺中榮民總醫院。在新制醫學系工作小組會議中亦提及多次，醫學系將醫學生送到訓練的教學醫院，要能確實掌控醫學生實習狀況。

姚維仁委員補充說明：

在分組討論階段，討論準則 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」時，並非討論須不須要制訂相關政策或法規，而是反歧視的政策或法規要制訂在哪些文件？用字遣詞是否一定要用「反歧視」，如改用「尊重」這樣是否可行？是否一定要在學則制定，或是在其他的文件敘述反歧視政策，並且落實，即可判定符合？另一個議題，教學訓練計畫究竟是由醫學系制訂，然後醫院按照教學訓練計畫實施？還是教學醫院制定的教學訓練計畫，能符合醫學系的訓練目的，由醫學系認定即可？例如教學醫院有五個醫學系學生在這邊實習，如果都要執行這五家醫學系制訂的教學訓練計畫執行，執行上會不會有困難？TMAC 應有一致的看法。

林其和主委補充說明：

如果教學訓練計畫由醫學系制訂，然後醫院按照醫學系的教學訓練計畫實施，顯然不太可行，例如一家教學醫院有收訓多家醫學系學生，然後都要照醫學系的教學訓練計畫執行，教學醫院可能沒辦法接受。但如果教學醫院的教學訓練計畫由醫學系審查，符不符合設定的標準與目標，評估方式是否有等效性，可行性比較高，例如某一家醫學系醫學生在 A 醫院兒科的訓練，有安排到嬰兒室，但 B 醫院兒科訓練沒有到嬰兒室，而是留在一般病房，或者是到嬰兒室有的醫院是

一週，有的是兩週，同校的醫學系學生，兒科訓練內容就沒有一致。再來是評估方式，在 A 教學醫院只有筆試，而在 B 教學醫院除了筆試，還有 360 度評估，或其他評估方式，兩家教學醫院評估出來的成績是否一致、是否等效，這都是主要的問題。

張上淳執行長結語：

醫學系將醫學生送到不同的教學醫院受訓，基本上還是要掌控狀況，TMAC 並非要求教學訓練計畫由完全由醫學系制訂，各教學醫院按照各不同醫學系之教學訓練計畫實施，實務上確實有其困難。但如果教學醫院完全不與醫學系溝通，且完全按照醫院自己的教學訓練計畫執行，而受評之醫學系仍然堅持將醫學生送去該醫院實習，那該項認證準則可能就會被判定為「不符合」或「部分符合」了。

再次感謝大家的參與及辛勞，一起努力完成今年度的實地訪視，謝謝大家！