

## 2019 年醫學教育品質認證說明會綜合討論

**綜合討論：**

**國立陽明大學楊盈盈主任：**

在準備自評資料的過程中，準則之下還有「訪視要點」與「佐證資料」，學校一定會準備佐證資料，至於「訪視要點」的部分，學校是否須要回應或回覆？因為檢視「訪視要點」與「佐證資料」內容後發現，兩者有許多重覆的情況。

**TMAC 林其和主委：**

目前 TMAC 成立準則修訂小組，整體檢視 TMAC 準則，確實發現部分「訪視要點」與「佐證資料」存在重覆的情況。學校對於「訪視要點」須加以回覆，而「佐證資料」的目的在於佐證訪視要點之敘述，學校可自行增加其他佐證資料，以證明辦學成效。

**國立成功大學醫學系郭舒儀系秘書：**

幾年前曾參加 TMAC 的說明會，當時主講的委員表示「訪視要點」不須加以回覆，因此學校在準備自評報告時，皆未回應「訪視要點」。但今日的說明會卻明確表示，學校對於「訪視要點」須加以回覆，令學校方有些措手不及。

**TMAC 林其和主委：**

從 2000 年至 2013 年，經歷兩個週期的評鑑，TMAC 發現評鑑準則的定義太過模糊，對於學校在資料準備上與訪視委員判定的參考方面，都造成相當程度的困擾。因此，歷經兩年的時間，TMAC 重新修定準則，並條列出「訪視要點」與「佐證資料」，使得學校在準備自評時有更明確的方向。學校對於「訪視要點」須加以回覆，而「佐證資料」的目的在於呼應「訪視要點」。

**國立陽明大學楊盈盈主任：**

準則資料中，涉及「主要教學醫院」的學生實習人數與師資等資料，關於「主要教學醫院」的定義為何？

**TMAC 林其和主委：**

「主要教學醫院」的定義要同時符合以下三項條件：學生實習三個月或以上、必修課程，以及學生人數有 10%(且至少 10 人以上)。

**國立陽明大學楊盈盈主任：**

準則資料中，有一部分是關於不同教學醫院「等同性」與「等效性」的問題，請教中國醫藥大學當時如何處理這一問題？

**中國醫藥大學醫學院林嘉德副院長：**

關於不同教學醫院「等同性」與「等效性」的問題，學校本身這一塊也因為臺中榮民總醫院評量與評核方式的問題，被訪視委員判定為「部分符合」。雖然，我們有仔細檢視中國醫藥大學附設醫院與臺中榮民總醫院的評量方式，兩者有些項目是雷同的，但委員認為我們應該可以在執行面上更細緻，這是我們可以進一步去改進的地方。

**TMAC 林其和主委：**

所謂「等同性」與「等效性」，是有派學生到不同教學醫院的學校所會面對的議題，所謂等同性，以小耳科為例，如果學生分別至臺北榮總與臺中榮總，在實習期間所學的課程內容是否相同，此為等同性。而如果在臺北榮總小兒科實習的醫學生，有被評估臨床溝通技巧與溝通能力，臺中榮總則無，兩間教學醫院學生實習所得到的分數，是否代表效果一致。又例如外科，學生來外科實習結束後，會不會縫傷口，是否為外科的教學目標之一，如果是的話，臺中榮總僅用筆試評量學生，臺北榮總除了筆試，還有縫合技巧的實做考試，這樣兩家教學醫院的教學內容與效果就不一致。又例如有的教學醫院是用 global evaluation，有的教學醫院是用多元評量來評量學生，即使分數一樣，但是否代表學習效果一致。對於有不同教學醫院的學校來說，這是很不容易回答的問題。

**結語：**

**TMAC 林其和主委：**

TMAC 與全國所有醫學院都在同一艘船上，大家都一起為臺灣的學教育努力，TMAC 認證的目的，絕對不是要去判定各校辦學好或不好，而是利用這個機制，讓各校自己檢視哪些部份能夠做得更好，每個學校都有自己的優勢與劣勢，利用同儕訪視的機會，各校自己省思、蒐集資料。學校清楚自己的目標很重要，學校為什麼要設這樣的課程、要達到什麼目的、有沒有符合自己設下的目標以及社會的需求。準備評鑑要花很多心思，並非一個人的力量能夠完成。希望今天的說明會對大家有所幫忙，如其他問題，感謝大家的參與！