

馬偕醫學院醫學系評鑑申復意見表

項目	編號	申復理由	評鑑報告原文與學校申復內容	TMAC 對申復內容之回應
機構	1	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input type="checkbox"/> 不符事實	<p>報告原文與頁碼：【11】</p> <p>1.0.1</p> <p>1. 西元 1871 年馬偕博士抵台醫療宣教，馬偕醫學院以馬偕精神為核心價值，也就是「寧願燒盡，不願鏽壞」的服務奉獻精神，知天、知地、知人、知心、知愛、知用，並以敬天愛人、社會與環境責任、人文關懷、團隊精神為校之基本素養，而以專業與創新、主動學習、溝通與合作、自省與批判、國際觀與競爭力為其核心能力，培育未來之醫師。</p> <p>2. 能否孕育挑戰知識與探究之精神之醫學生，尚待觀察。</p> <p>申復內容：</p> <p>1. 謝謝委員。</p> <p>2. 本系從第一屆開始即有學生在老師指導下利用課餘時間從事研究，挑戰知識。例如陳奇(第一屆)同學分別在本系藥理學王士維副教授和心臟科洪崇烈助理教授指導之下，發表論文刊登在 Agricultural and Food Chemistry (J Agric Food Chem. 2014;62:9109-17)和 IJC Heart & Vasculature (IJC Heart & Vasculature 2015;8 114-121) 又如江建霖(第三屆)同學在本系彭賢祐副教授指導之下，獲得康健文教基金會暑期醫學生研究計畫獎助，此計畫執行結果進一步入選該基金會第十屆口頭論文競賽，江同學拿下佳作殊榮。此競賽為專為全國醫學生舉辦之大型研究競賽，獲此佳績實屬難得。此外，江同學在彭副教授實驗室的研究結果，除了發表於第三十一屆生物醫學年會，亦被麻醉學門排名第一名的期刊 Anesthesiology (Anesthesiology.</p>	<p>■ 維持原議</p> <p><input type="checkbox"/> 接受申復，修改報告文字</p> <p><input type="checkbox"/> 接受申復，修改準則判定</p> <p>說明：</p> <p>2.</p> <p>a. 學生參與研究及發表論文值得慶賀鼓勵，然而孕育挑戰知識與探究精神之醫學生，培育未來之醫師的確需要時間觀察，教育非立竿見影之事。</p> <p>b. 學生參與科技部專題很少，104 學年 1 位，102 及 103 學年都是 0 位，帶領學生一起做研究的環境與風氣宜再提升。</p> <p>麻醉學門期刊</p> <p><u>Anesthesiology</u>. 2015 Oct;123(4):909-26. doi: 10.1097/ALN.0000000000000809.</p>

		<p>2015;123:909-26)接受刊登。其他尚有多名學生在教師指導之下參與研究，並在專業學會會議中發表海報，如李騏宇、陳奇、呂伯謙(以上三名為第一屆)，陳毅軒(第二屆)、黃柏翰、鄭宇凡(以上二為第五屆)。其他參與研究之同學尚有多人，就不一一細列。</p>	<p>Neuropathic Allodynia Involves Spinal Neurexin-1β-dependent Neuroligin-1/Postsynaptic Density-95/NR2B Cascade in Rats.</p> <p>作者: <u>Lin TB¹</u>, <u>Lai CY</u>, <u>Hsieh MC</u>, <u>Jiang JL</u>, <u>Cheng JK</u>, <u>Chau YP</u>, <u>Ruan T</u>, <u>Chen GD</u>, <u>Peng HY</u>.</p> <p>本篇論文是多校跨校的合作研究成果，彭賢祐副教授是通訊作者。此申復內容是否適合稱為“<u>江同學在彭副教授實驗室的研究結果</u>”，除了發表於第三十一屆生物醫學年會，亦被麻醉學門排名第一名的期刊 Anesthesiology (Anesthesiology. 2015;123:909-26) 接受刊登”？</p>
2	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input type="checkbox"/> 不符合事	<p>報告原文與頁碼：【11】</p> <p>1.1.0</p> <p>1. 醫學系五年級的職前訓練有安排 nurse-shadowing program，讓學生能觀察體驗護理人員在醫療團隊中的角色，進入醫學系七年級也有安排 pharmacist-shadowing program，讓學生能體會學習藥師，在藥事作業中扮演的重要團隊角色，這些跨專業領域的學習可以提升彼此專業的認同與</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 維持原議</p> <p><input type="checkbox"/> 接受申復，修改報告文字</p> <p><input type="checkbox"/> 接受申復，修改準則判定說明：</p> <p>3. a. 與其他健康相關領域有交流</p>

	實	<p>合作。</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. 學校規模有限，無法如同其他學校充分提供與其他專業領域之學生，以及研究生互動機會。 3. 目前只有醫學系、聽語系學生，雖在實習階段與其他健康相關領域學生有些互動，但在校互動甚少。 4. 臨床實習時，部份科部住院醫師人數較少或不足，因此未必能完整在住院醫師指導下學習。實際訪談醫學生時，亦有同學反應，臨床科部未有完全準備要指導如此多的七年級 Intern，因此他們剛開始時，常仰賴專科護理師給予指導。 	<p>互動是指教師彼此有在不同的系、院授課，而學生也有在不同的系、院選課，達到多元互動的教育目的。</p> <p>b. 學生社團或營隊會有不同系所之同學參與，那是所有學校都有的，對於醫學校院應在課外活動之外，於專業學習的課程中提供互動多元的學習，例如跨領域團隊的學習</p> <p>1-4. 委員所述皆為事實。</p> <p>報告之陳述乃是根據實地訪查所瞭解，接受改善之作法，列入下次追蹤。</p>																									
		<p>申復內容：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. (回覆 1-2 點) 謝謝委員。 3. 本校三學系(醫學系、護理系、聽語系)學生自入學以來，跨系同學間平日透過社團及寒暑假營隊活動之互動機會相當多，以 104 年暑假所辦理的八個營隊參與人數分布為例，各系參與營隊的人數比列分別為醫學系 42%、護理學系 27.5%、聽語學系 32%【如 1.1.0-附件-1】，顯見各學系同學藉由此管道之互動相當密切。 <p>本校 104 年各系學生參與社團之分布情形一覽表：</p> <table border="1" data-bbox="445 1002 1451 1251"> <thead> <tr> <th colspan="5">2015 年各系參與社團人數</th> </tr> <tr> <th>學系名稱</th> <th>醫學</th> <th>護理</th> <th>聽語</th> <th>總計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>全校人數</td> <td>308</td> <td>138</td> <td>151</td> <td>597</td> </tr> <tr> <td>參加社團人數</td> <td>105</td> <td>67</td> <td>81</td> <td>253</td> </tr> <tr> <td>參加社團百分比</td> <td>41.5%</td> <td>26.5%</td> <td>32.0%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table> <p>亦可觀查得知全校有超過 4 成學生參與社團活動，且各學系皆超過三成，不同學系透過社團活動相互接觸與互動之機會甚多，且能建立友好的同窗情</p> 	2015 年各系參與社團人數					學系名稱	醫學	護理	聽語	總計	全校人數	308	138	151	597	參加社團人數	105	67	81	253	參加社團百分比	41.5%	26.5%	32.0%	100%	
2015 年各系參與社團人數																												
學系名稱	醫學	護理	聽語	總計																								
全校人數	308	138	151	597																								
參加社團人數	105	67	81	253																								
參加社團百分比	41.5%	26.5%	32.0%	100%																								

		誼。 4. 謝謝委員。	
3	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input type="checkbox"/> 不符事實	<p>報告原文與頁碼：【12】</p> <ol style="list-style-type: none"> 以 103 學年度為例，學生經由繁星推薦 10 名，個人申請 14 名，考試分發 16 名，考試分發外加名額 1 名，離島醫事人員養成計畫公費生 3 名，共 44 名學生，具有多元性。教職員任用也依就業服務法、性別平等教育法、身心障礙者權益保障法、原住民工作權保障法及相關法令規章任用，確保其多元性。 馬偕醫學系採取多元入學的管道，以招收多種不同來源之學生，入學後之各項安排，亦有努力讓同學多元發展，讓同學參加多元活動，且利用暑假期間讓同學至醫療資源較缺乏之偏鄉地區進行服務，培育學生多面向之學習，體驗利他精神之實踐；惟整體成效如何，仍有待畢業生日後表現之追蹤，以確知該校之多元成效如何。 身心障礙之教職員僅 1 人，未達法令規定。 <p>申復內容：</p> <ol style="list-style-type: none"> (回覆 1-2 點) 謝謝委員。 關於身心障礙之教職員僅 1 人，未達法令規定一節，查本校於 104 學年度已再進用身心障礙之教職員工 1 人，目前共計 2 人，已達法令規定之要求。 	<input checked="" type="checkbox"/> 維持原議 <input type="checkbox"/> 接受申復，修改報告文字 <input type="checkbox"/> 接受申復，修改準則判定 說明： 3. a. 訪評當時資料未達法令規定，身心障礙之教職員僅一人，到 104 學年度才增為二人，未呈現於此次評鑑資料中。
4	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input type="checkbox"/> 不符事實	<p>報告原文與頁碼：【13】</p> <p>1.1.0.2</p> <ol style="list-style-type: none"> 醫學院設有性別平等委員會，委員人數共 16 人，男女各半，也包含學生代表三人，家長代表一人；訂有性別平等教育實施要點、推動性別平等教獎勵辦法、校園性侵害性騷擾或性霸凌防治規則、教職員工性騷擾防治、申訴及懲戒辦法，醫院負責單位為醫學倫理委員會，從課程、宣導、申訴管道、諮 	<input checked="" type="checkbox"/> 維持原議 <input type="checkbox"/> 接受申復，修改報告文字 <input type="checkbox"/> 接受申復，修改準則判定 說明： 2.

	實	商輔導到心理輔導的機制皆具備。 2. 雖有課程及法規，但在臨床學習專業素養的評量內，未見醫學生相關學習評量。	a. 見實習醫學生多元評量表單【1.1.0.2-附件-1】，未見性平教育評量。 b. 請勿再用"見習"之字眼。
		申復內容： 1. 謝謝委員。 2. 本系對於臨床學習專業素養的評量，見實習醫學生多元評量表單【1.1.0.2-附件-1】。	
5	<input type="checkbox"/> 違 反程 序 <input type="checkbox"/> 不 符事 實	報告原文與頁碼：【13】 1.2.1 1. 第四屆董事會成員 19 人當中，有 11 人為上一屆董事會留任。 2. 校務會議委員涵蓋校長、一級主管、教師代表、技職代表、學生代表，其任期有相互重疊。 3. 至於董事會每位成員是否能夠全盤了解學校和醫學系之運作，有待觀察。 申復內容： 1. 本校董事會 19 位成員【1.2.1-附件-1】係依私校法及「財團法人馬偕醫學院捐助章程」第十二條規定行使董事會職權，董事對於董事會與各事工小組會議之出席率及參與度均甚高，對於中長程校務計畫內容及醫學系之現況均有所瞭解，能掌握發展重點。 2. 謝謝委員。 3. 本校平日定期寄發校園電子報(每月一期)及相關校務資訊(如中長程校務計畫、永續報告書等)給各董事及監察人，有利其瞭解學校發展動態與方向。	<input checked="" type="checkbox"/> 維持原議 <input type="checkbox"/> 接受申復，修改報告文字 <input type="checkbox"/> 接受申復，修改準則判定 說明： 3. 此發現為從訪談中所蒐集之事實。
6	<input type="checkbox"/> 違 反程	報告原文與頁碼：【14】 1.2.2 1. 有訂立明確之組織章程包括「馬偕學校財團法人捐助章程」及「財團法人	<input checked="" type="checkbox"/> 維持原議 <input type="checkbox"/> 接受申復，修改報告文字

	<p>序 <input type="checkbox"/>不符事實</p>	<p>馬偕醫學院內部控制制度」，規範相關之職責和權限，避免不當之利益衝突。</p> <p>2. 校長的職位是全職且專任的，對醫學系的發展扮演重要的角色，但目前魏校長仍兼職於陽明大學從事研究工作，對於醫學院及醫學系的發展，須持續觀察。</p> <p>3. 馬偕醫院董事會雙包案，是否影響醫學院任務之執行，須持續觀察。</p> <p>申復內容：</p> <p>1. 謝謝委員。</p> <p>2. 有關委員對於魏校長擔任馬偕醫學院校長仍在陽明大學從事研究只在下班後週末才回陽明大學，而且也是根據建校之初兩校聯盟合約的共識下進行如附件【1.2.2-附件-1至5】。</p> <p>3. 有關委員所指之馬偕醫院董事會雙包案，為馬偕紀念社會事業紀念基金會(以下簡稱基金會)第15屆及第16屆董事會因董事改選產生之紛擾。當(101)學年度上半學年學校曾因此因素影響，致使馬偕紀念醫院捐贈撥款至本校時間稍有延誤，但並未實質影響本校校務運作。</p> <p>該基金會董事會已於三年前順利完成改選，並於民國102年2月完成法院變更登記，人事方面業已穩定無虞，未再發生類似情事，醫學院各項校務與教學工作均能穩定推動，敬請委員諒察。</p>	<p><input type="checkbox"/>接受申復，修改準則判定說明：</p> <p>2. 申復說明雖說符合該校與陽明大學的合約或共識，但校長的作為對學校影響重大，期待將所有教學研究工作都放在馬偕醫學院，以帶動全校教師的向心力及教學研究的發展，故委員認為須持續追蹤觀察。</p> <p>3. 馬偕醫院董事會雙包案，人事紛爭雖已平息，其後續影響仍需觀察。</p>
7	<p><input type="checkbox"/>違反程序 <input type="checkbox"/>不符事實</p>	<p>報告原文與頁碼：【14】</p> <p>醫學系主任葉宏一教授為心血管醫學專家，歷任台灣高血壓學會理事、中華民國血脂及動脈硬化學會理事、中華民國心臟學會理事、台灣老人急重症學會理事、馬偕紀念醫院內科部副部長、馬偕紀念醫院創新育成中心主任、馬偕紀念醫院教學副院長…等學經歷，足以領導醫學教育、學術活動和病人照護。擔任系主任已屆滿二任，熱心於系務各項工作，亦對系內各項工作非常瞭解。目前因評鑑關係被延長聘任中。</p>	<p><input type="checkbox"/>維持原議</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>接受申復，修改報告文字</p> <p><input type="checkbox"/>接受申復，修改準則判定說明：</p> <p>報告原文最後加上：「然，因應評鑑而逾任期延長聘任並非正常做法，</p>

		<p>申復內容： 謝謝委員的讚許，敬詢委員此項須追蹤的事項為何？</p>	<p>應待接任者上任，追蹤接任者是否「符合」。</p>
8	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input type="checkbox"/> 不符事實	<p>報告原文與頁碼：【15】</p> <p>1.3.1</p> <ol style="list-style-type: none"> 醫學系主任葉宏一教授，兼任馬偕紀念醫院教學副院長。臨床學科主任吳懿哲副教授，兼任馬偕紀念醫院醫教部副主任。透過校務會議、醫院院務會議、系務會議及各種委員會，與學校其他人員形成溝通管道。 醫學系主任對師資員額與經費之使用權，仍有相當限制。 馬偕醫學院規模尚小，醫學系主任與醫學院院長（校長）間溝通並無不暢通之問題，惟對於臨床科教員教學時數之是否可彈性認定，訪談中看出似乎過去並無一致看法或缺乏完整之溝通，以解決此一問題。 	<p><input checked="" type="checkbox"/> 維持原議</p> <p><input type="checkbox"/> 接受申復，修改報告文字</p> <p><input type="checkbox"/> 接受申復，修改準則判定</p> <p>說明：</p> <p>3.</p> <p>a. 該系 104 年 11 月受訪，105 年 3 月 2 日 104 學年度教務會議第二次會議才通過臨床實習授課時數計算細則。(1.3.1-附件-1)。</p> <p>b. 實際訪評時，於訪談過程中確實對於人事單位的認定有不一致的說明。</p> <p>c. 臨床科教員教學時數之認定仍需後續訪查，了解實務執行之成效。</p>
		<p>申復內容：</p> <ol style="list-style-type: none"> (回覆 1-2 點) 謝謝委員。 (1)經過系上會議決議，已增修下列相關規定，並已通過相關校級會議認可，使得時數計算更有彈性： <ul style="list-style-type: none"> 甲、放寬臨床授課時數之折算比率與授課內容認定。【如附件 1.3.1-附件-1】 乙、認列臨床醫師帶領學生參與國際醫療服務志工之特殊教學時數。【如附件 1.3.1-附件-2】 丙、各臨床學科主任可折抵教學時數。【如附件 1.3.1-附件-3】 丁、各臨床科部教學行政負責人可折抵教學時數。【如附件 1.3.1-附件-4】 (2)有關臨床科教員教學時數之彈性認定，校長確實支持，先前教務處因無教育部之明確規定不敢貿然同意。後經醫學系詢問其他醫學院承辦人員與全 	

		國公立醫學校院院長會議，得知此項認定可由各校自訂，目前本系已參酌他校教學時數規定修訂完成，並經教務會議通過。	
9	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input checked="" type="checkbox"/> 不符事實	<p>報告原文與頁碼：【15】</p> <p>1.3.2</p> <ol style="list-style-type: none"> 醫學系主任下設系辦公室掌管 8 個委員會、基礎學科主任綜理 9 個學科、臨床學科主任綜理所有臨床學科。醫學系主任葉宏一教授兼任馬偕紀念醫院教學副院長，臨床學科主任吳懿哲副教授兼任馬偕紀念醫院醫教部副主任，建教合作之教學醫院也訂有合約，這些行政資源，可能足以讓相關主管對醫學系相關事務的權力與責任有清楚的認識。 馬偕醫院各科，擔任馬偕醫學系專任教師之人數過少。醫院許多科之主管，並非醫學系教師，影響這些科主任對於醫學系事務的了解，權力與責任則更不容易釐清。 臨床學科專任教師人數過少，臨床學科教學及實習指導大多數仰賴非專任教師之主治醫師，這些主治醫師參與醫學系之事務很少，對醫學系相關事務之了解有限。 <p>申復內容：</p> <ol style="list-style-type: none"> 謝謝委員。 目前醫學系共有專任(含專案及合聘)教師 61 名，其中基礎學科有 21 名(含 2 名病理科醫師)，臨床學科有 40 名。【1.3.2-附件-1】 馬偕醫院各科擔任馬偕醫學系專任(含合聘及專案)教師之人數目前有 42 名(其中 2 名病理科醫師列為基礎學群，另有 3 名醫師為合聘教師)。之中 18 名為目前醫院之主管。醫學系之專任臨床教師將陸續增加。詳細資料見附件。 	<input checked="" type="checkbox"/> 維持原議 <input type="checkbox"/> 接受申復，修改報告文字 <input type="checkbox"/> 接受申復，修改準則判定 說明： <ol style="list-style-type: none"> <ol style="list-style-type: none"> 多位專任與專案教師是 105 年 2 月 1 日才到校。(1.3.2-附件-1) 臨床學科專任教師是否確實有增聘，仍需後續訪查。 <ol style="list-style-type: none"> 馬偕醫院各臨床科醫師擔任馬偕醫學系專任教師之人數過少。醫院許多科之主管，並非醫學系教師，影響這些科主任對於醫學系事務的了解，權力與責任則更不容易釐清。影響臨床教學甚大。 人數是否過少，宜參考其他表現良好的學校醫學系之專任教師人數。

		【1.3.2-附件-2】	
10	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input type="checkbox"/> 不符事實	<p>報告原文與頁碼：【16】</p> <ol style="list-style-type: none"> 依據馬偕醫學院組織規程設有校長一人、副校長二人（目前尚無聘任）、醫學系主任一人，系主任下設系辦公室掌管 8 個委員會、基礎學科主任綜理 9 個學科、臨床學科主任綜理所有臨床學科，各學科置有主任一人，共同為醫學教育的使命而努力。 在編制上有校長室、秘書室，但無醫學院辦公室。醫學系辦公室有 9 位行政人員，其中只有一位為專任人員，其餘皆為約聘人員。 穩定的行政人員對系務的順利進行、及課程改進的推動是重要的，然而馬偕醫學系的行政人員，長久以來只有一位是專任，未見改善。 <p>申復內容：</p> <ol style="list-style-type: none"> （回覆 1-2 點） 謝謝委員。 有關醫學系辦公室有 9 位行政人員，其中只有一位為專任人員，其餘皆為約聘人員一節，查本校專任職員與約聘職員與福利相當，且本校亦逐年檢討約聘僱人員轉任編制內專任人員，以鼓勵優秀人才留校服務。校方將特別關心與留意醫學系在行政上之特別需要與支援，於辦理約聘僱人員轉任編制內專任人員時優先考量，以期專才專用，適才適所。 	<input checked="" type="checkbox"/> 維持原議 <input type="checkbox"/> 接受申復，修改報告文字 <input type="checkbox"/> 接受申復，修改準則判定 說明： 3. 委員所述為事實。
11	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input type="checkbox"/> 不	<p>報告原文與頁碼：【17】</p> <p>1.4.2</p> <ol style="list-style-type: none"> 醫學系有關之人事、業務、政策，其決策遵循馬偕醫學院校務會議規則、馬偕學校財團法人捐助章程及相關委員會，過程呈現透明化。馬偕紀念社會事業基金董事會已於法院公証承諾自 104 學年度至 113 學年度十年期間，捐助 	<input checked="" type="checkbox"/> 維持原議 <input type="checkbox"/> 接受申復，修改報告文字 <input type="checkbox"/> 接受申復，修改準則判定 說明：

	<p>符事實</p>	<p>醫學院 34 億元，每年約 3 億 4 千萬，是屬於經常門，以聘任臨床專任教職為優先，但目前尚未有全盤計畫，衛福部也尚未核准，仍需後續追蹤。</p> <p>2. 臨床教師屢次反應教學時數認定之問題一直未加以解決，顯示決策過程尚未完全透明化。</p> <p>申復內容：</p> <p>1. 謝謝委員。</p> <p>2. 關於教學時數認定，系上早有共識。討論與議決也完全透明，但因校級尚未認可，故而前一段時間仍未能最後確定。目前已增修下列相關規定，並已通過相關校級會議認可：</p> <p>甲、放寬臨床授課時數之折算比率與授課內容認定。如附件【1.4.2 附件-1】</p> <p>乙、認列臨床醫師帶領學生參與國際醫療服務志工之特殊教學時數。【1.4.2 附件-2】</p> <p>丙、各臨床學科主任可折抵教學時數。【1.4.2 附件-3】</p> <p>丁、各臨床科部教學行政負責人可折抵教學時數。【1.4.2 附件-4】</p>	<p>2.</p> <p>a. 該系 104 年 11 月受訪，105 年 3 月 2 日 104 學年度教務會議第二次會議才通過臨床實習授課時數計算細則。(1.3.1-附件-1)。</p> <p>b. 委員所述為事實，修正部分列為下次訪評重點追蹤。</p>
12	<p><input type="checkbox"/> 違反程序</p> <p><input type="checkbox"/> 不符事實</p>	<p>報告原文與頁碼：【18】</p> <p>1.4.3.1</p> <p>1. 除了醫學系主任葉宏一教授兼任馬偕紀念醫院教學副院長，臨床學科主任吳懿哲副教授兼任馬偕紀念醫院醫教部副主之外，各臨床科設有教學負責人，掌控各科之教學計畫，醫院之醫教部負責整體之規劃、執行與評估。每組醫學生約 4-5 人也設有臨床導師一人，輔導臨床學習事務。</p> <p>2. 醫學系課程負責人負責許多的事務，而無法對臨床的教學品質，有深入的了解與督導，如有些臨床科別的教學活動時數太多，或是學生一週在台北馬偕醫院、一週在淡水馬偕醫院，使得學生無法充份從事 direct patient care。</p>	<p>■維持原議</p> <p><input type="checkbox"/> 接受申復，修改報告文字</p> <p><input type="checkbox"/> 接受申復，修改準則判定說明：</p> <p>2. 臨床教學品質需要醫學系課程負責人，更多的投入與監督，它又和臨床科專任教師的數目太少有關，仍需後續觀察。</p>

		<p>3. 在醫學系六年級同學選擇馬偕醫院以外之實習醫院時，醫學系並未實際掌控那些實習醫院其教學計畫之執行。</p> <p>4. 醫學系課程負責教師，對於馬偕醫院各科教學情形之掌控主要是經由醫院教學部的副主管身份進行掌控。惟各科教學計畫之訂定，均是各科自行訂定，醫學系課程負責教師之掌控程度仍有待加強。</p>	<p>2-4. 委員所述為評鑑當時情況，也是事實，修正部分列為下次訪評重點追蹤。</p>
		<p>申復內容：</p> <p>1. 謝謝委員。</p> <p>2. (1)醫學系目前有 8 個臨床學科主任，負責了解與督導臨床學科之教學品質。為減少臨床學科主任之負擔，使之可以專心督導臨床教學，每週均予以減授 1 小時之授課時數。</p> <p>(2) 各臨床學科主任根據實習醫學生在「臨床課程評估表單」、「學習心得」、以及期中或期末師生座談所反應內容，進行下一階段課程調整。【附件 1.4.3.1-附件-1-1 至 1-4 以內科部及心臟內科課程調整為範例】原本之 Mini Lecture 已改成 Case-based discussion。</p> <p>(3) 為使實習醫學生能有更多時間進行 direct patient care，臨床課程已完成下列修改：</p> <p>甲、各科在北、淡院區均以同一院區停留兩週為原則。</p> <p>乙、減少各科 lecture-based 教學活動。</p> <p>丙、星期一、五下午固定不排教學活動，作為 patient care 及自主學習時間。</p> <p>丁、保留固定時段做為團隊查房時間，使實習醫學生落實 patient care 的指導與回饋。【附件 1.4.3.1-附件-1-4】</p> <p>3. 六年級之院外實習為「校內外多元實習課程」共八週時間，為更有效掌握本</p>	

		<p>系之教育目標，本系學生無長期(大於八週)馬偕醫院以外之實習規劃。「校內外多元實習課程」於馬偕醫院以外之醫院學習之同學，以下列方式掌握教學品質：</p> <p>(1)其他馬偕體系醫院(包括台東及新竹分院):教學計劃與執行均經過與醫學系相關會議討論，醫學系完全可以掌握教學計畫與進行情形。【附件 1.4.3.1-附件-2-1 至 2-2】</p> <p>(2)其他馬偕體系以外醫院，以下列方式掌握教學品質：</p> <p>甲、必須為醫學中心等級(非醫學中心等級，須述明理由，且對方須提供課表，並經校外實習委員會認可，判斷是否符合本系核心能力之教育目標)。</p> <p>乙、該外訓醫院必須能依本系預設之評分表評量學生之學習，藉此掌握其教學與學習方向。【附件 1.4.3.1-附件-3】</p> <p>4. 各科教學計畫之訂定，均是由醫學系主導，說明如下：</p> <p>(1)馬偕醫院醫教部定期召開核心臨床實習會議【附件 1.4.3.1-附件-4】，參加對象包括學校端之臨床學科主任、各臨床學科主任、醫院端之各臨床科主任、以及各臨床科教學負責人等，共同討論各科教學之訂定與進行，並非僅由各科自訂，因此，醫學系仍能完全掌握各科之教學狀況。</p> <p>(2)目前醫學系之臨床學科，設有臨床學科主任一名，其下有各臨床學科主任，包括：劉家源主任(內科)、李居仁主任(外科)、胡玉銘主任(婦科)、陳銘仁主任(兒科)、李朝雄主任(精神、神內、家醫)、胡國琦主任(復健、骨、放射)、鄭仁坤主任(麻醉、泌尿、急診)、吳育弘主任(皮膚、眼、耳鼻喉)等八位。九位均為醫學系之專任(案)教師，其主要職責即為參與各臨床科之教學會議、課程規劃、課程檢討與修正等。</p>	
--	--	---	--

			(3)醫學系之課程委員會下，尚可分為「基礎課程小組」與「臨床課程小組」兩個功能小組。其中之「臨床課程小組」將定期召聚各臨床科主任、學科主任、及教學負責人進行臨床課程檢討與改進。	
醫學系	1	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input type="checkbox"/> 不符事實	<p>報告原文與頁碼：【21】</p> <p>2.0.2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 自評報告中，羅列了許多與培育終身學習必要技能的相關課程，透過 PBL 教學、分組討論、病例討論、報告書寫、主題教學、EBM 教育等方式，強化終身學習之技能。 2. 依據醫學系提供自評資料，在通識、基礎、醫學人文課程中，主要以鼓勵發表看法、運用開放性問題、合作學習、提供教材資源、自定主題探索以及主題教學等六個方式引導主動獨立學習。依所提供資料，基礎課程包括普通生物、普通化學、有機化學以及相關實驗之主動學習，均著重於課前預習。 3. 訪視期間，觀摩醫學系一年級普通生物學之授課，學生主動發問的狀況較不踴躍，以課前預習所能培養主動、獨立學習之習慣，其效果仍需進一步評估。 4. 在通識以及醫學人文課程中，亦有主動學習時數之安排（自評報告第一冊 P. 48 普通心理學主動學習時數恐為誤植），部分課程亦提供成果供參。 5. 所觀摩通識課程中，“夢的賞讀”由主授老師，帶領修課同學透過夢的報告分享，共同參與討論，課程操作細膩，兼顧個別學習與團體動力，難能可貴。另一門兒童哲學課程，因課程主題所限，較以傳統授課方式進行，但主授老師亦能適度利用課程內容，引導學生回應開放性問題。 6. 另由校方提供資料中，呈現過去一段時間，有不少學生自主推動之服務性活動。學生訪談中，亦表示校方支持鼓勵許多課程外活動。但學生訪談中指出，可能因為學生人數較少，活動規劃與執行多集中部分較主動之學生，也造成 	<p>■ 維持原議</p> <p><input type="checkbox"/> 接受申復，修改報告文字</p> <p><input type="checkbox"/> 接受申復，修改準則判定說明：</p> <p>委員所述為事實，申復說明的部分列為下次訪評重點追蹤。</p>

		<p>負擔不均的狀況。整體而言，在基礎通識以及醫學人文課程中，雖透過課前預習及課程中，引導鼓勵等方式提供學生主動、獨立學習之機會，但多為教師主導，學生學習習慣之形塑，仍需更積極之作為及時日以養成。</p> <p>7. 許多課程，有朝與培育終身學習必要技能的方向規劃設計，但仍有努力空間。所列的引導學生主動學習的六種方法，有幾項比較是互動式的教學，如鼓勵學生多發表個人看法。</p> <p>8. 書面資料上，列出評量學生發展終身學習技能的工具，包括學習檔案、實作、作品、書面實驗報告、紙筆測驗等。學校雖然有為每位一到四年級的學生，建置學習歷程檔案 (e-portfolio)，在臨床實習時教學醫院，也有為醫學生建立學習歷程檔案。但其中所放的內容，大多是學生的選課資料、成績、社團參與等。與學生訪談，也發現並沒有老師會以學習歷程檔案中的資料，與學生談論他在終身學習技能方面的成長。故醫學系宜再研議透過學習檔案，培育學生發展終身學習技能的做法。</p>	
		<p>申復內容：</p> <p>1. (回覆 1-3 點、5-7 點) 謝謝委員。</p> <p>4. 經查證，普通心理學主動學習每週時數確為誤植，實際時數為每學期於課外進行普通心理學主動學習約 36 小時，平均每週約 2 小時</p> <p>8. (1) 目前之 E-portfolio 和臨床端的學習歷程檔案主要是讓輔導者略窺學生之興趣、學習狀況和成長過程之心路，雖然基礎導師(一至四年級)可以線上觀看、臨床導師(五至七年級)也可以一年一次檢視其內容並進行評比，老師與學生互動、約談並培育其發展終身學習技能時，並不會刻意指明是透過學習檔案得知相關資訊而與之討論。</p>	

		(2) 目前之基礎或臨床導師制度，可以較個人化地去探索並培育學生發展終身學習技能，導師們每學期藉由兩次導師會議，可進一步討論交流如何輔導學生之學習成長並生涯規劃等。【見附件 2.0.2-附件-1】	
2	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input checked="" type="checkbox"/> 不符事實	<p>報告原文與頁碼：【27】</p> <p>2.1.2.0</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 醫學系設有課程委員會，作為整合的教育負責單位。就其架構觀之，由於醫學系下並未設獨立學科，僅依課程屬性設立學群，再由學群組成基礎與臨床課程小組，醫學人文課程則另有醫學人文委員會。課程委員會確實遵照其設置要點每學期召開會議，但因下轄無學科及次委員會，能否有效檢視並監測個別教師與課程之成效，執行上或有困難。譬如開設於醫學系三年級之醫院及社區志工服務課程，多次教學評量分數較低，雖有進行教師訪談，但未見實質教學提升成效，恐與組織架構之系統性因素有關。 2. 醫學系有課程委員會，但亦有互不隸屬的醫學人文課程委員會，雖然醫學人文委員會的委員亦是課程委員會成員，但兩個委員會決議如不一致，將如何處理？此種模式使得醫學系課程委員會，未能主導負責醫學系全部課程的規劃、管理和評估。應考慮系課程委員會要如何安排，才是實質的整合的教育單位。 3. 課程之整體設計、管理和評估仍未完善，例如依自評報告之內容，骨質疏鬆症應在骨骼關節學內 (P. 76)，但查骨骼關節學並無骨質疏鬆症此單元。 4. 醫學系課程委員會功能尚待加強，會議記錄沒有呈現檢討所有課程學生滿意度或建議事項的討論。 5. 馬偕醫學院教學評量辦法第八條後續追蹤機制學生課程意見回覆表：凡期中、期末教學評量施測結束後，受評課程之教師須於兩週內至 Portal 填寫 	<input checked="" type="checkbox"/> 維持原議 <input type="checkbox"/> 接受申復，修改報告文字 <input type="checkbox"/> 接受申復，修改準則判定說明： <ol style="list-style-type: none"> 1. 有關報告中提及之醫院及社區志工服務課程，乃由訪評中所見課程委員會紀錄舉一為例。就此課程而言，連同有較高相關性之社區醫學與實習(四年級)，數次因評量分數過低而有檢討，然未見改善追蹤記錄，故有檢討成效上之疑慮。又如申復內容提及”103-2 反應不佳”之原因，於系上提供之”教師訪談紀錄單”(104 年 7 月 3 日)，完全未提及，而僅將教學評量不佳原因，歸因於教學影片選片重複以及課後教材未上傳等教學行政細節，課程委員會對課程檢視與監測之成效確有斟酌之處。

		<p>學生課程意見回覆表，針對學生開放式意見逐一回覆。但實際上網查看，僅有部分教師有回覆學生意見，也沒有一個整合的教育負責單位在負責查核</p> <p>6. 依自評報告提供之組織圖（自評報告第一冊 P.70），課程委員會負責範圍並未及於非課程部分。就醫學生之養成而言，課程外活動亦有其重要性，包括體驗以及服務學習，亦應於課程設計中一併考量。</p>	<p>3. 該系骨質疏鬆症：</p> <p>a. 是在 104 學年度第一學期，經過模組會議，認為骨質疏鬆症應放在內分泌模組內教學，目前才實施。(2.1.2.2-附件-3.</p>
		<p>申復內容：</p> <p>1. 本系「醫院及社區志工服務」課程開始於 100 學年，開課老師為鄒孟婷(家醫科醫師，當時為助理教授)和廖筑君(社工師；講師)老師，但因 100 學年第二學期首次出現評量結果未達 3.5，在與兩位老師晤談檢討後，認為由廖老師開課較為恰當(廖老師之前在馬偕紀念醫院開過類似課程供國內其他醫學系學生選修，頗受好評)。該門課在廖老師接手後學生對課程的評量就逐漸穩定(3.65(101-1)，3.67(101-2)，4.02(102-1)，3.96(102-2)，3.68(103-1)，)，直到 103 學年第二學期又低於 3.5(3.48(103-2))。檢討該門課在 100-2 反應不佳最主要的原因是因學生在三年級的課業壓力大，覺得前往台北或淡水院區時，交通不便又常遇到天氣不佳所致。而 103-2 反應不佳最主要是因學生認為理論與實務課程的比重太過偏向理論所致，而實際的志工實踐方面時間太少，未符合學生對本課程的期待。是以並無組織架構之系統性因素，請委員明鑑。</p> <p>2. 醫學人文委員會中所討論之醫學系開設的醫學人文課程，之後均須經由醫學系的課程委員會通過。</p> <p>3. 在骨骼關節學中的 diagnosis of musculoskeletal disorder 課程中有介紹骨質疏鬆為代謝性疾病，為骨科學眾多疾病之其中一種。在 104 學年度第一學期，經過模組會議，認為骨質疏鬆症應放在內分泌模組內教學，目前已實施。【2.1.2.0-附件-1】。</p>	<p>b. 請修正：“骨骼關節學”，不是”骨骼關節學”。</p> <p>c. 內分泌新陳代謝模組所列教科書 Textbook of Endocrinology 7th. Ed. (1985) Saunders。是 31 年前的書，宜更新。</p> <p>5. 依該校之申復內容：</p> <p>已由教務處建立查核通知機制，為進一步促進回覆填答率，已請資訊中心協助建立每日之自動 email 提醒系統。 【2.1.2.0-附件-2】。並無不符事實。</p>

		<p>4. 謝謝委員。</p> <p>5. 已由教務處建立查核通知機制，為進一步促進回覆填答率，已請資訊中心協助建立每日之自動 email 提醒系統。【2.1.2.0-附件-2】</p> <p>6. (1)為了讓學生參與體驗與服務的課外活動也能有正式審核和回饋的機制，本系自 6 年制醫學生開始在二下(103 學年第 2 學期)特別開設「基本臨床技能」，為零學分、必修。該門課內容包括一、二年級的醫院體驗，自己前往三芝醫療機構的服務學習，以及由臨床老師帶領前往三芝弱勢家庭提供健康諮詢的服務學習。這些活動因是以課程安排，皆有學生評量，也會在課程委員會中檢討。歷年來課程滿意度皆高。本課程課綱見附件【2.1.2.0-附件-3】，課程問卷及教師回饋見附件【2.1.2.0-附件-4、2.1.2.0-附件-5】。</p> <p>(2)本校課程委員也與其他醫學院的課程委員會相同，只審查有學分或必/選修之課程內容。本校非課程的活動由學務處負責把關，且自 104 學年度起，醫學系的所有非課程活動也都依據核心能力之目標加入「共學園」書院教育之共學園點數認證，並由「共學園規劃及推動委員會」負責審查其內容。【2.1.2.0-附件-6】</p>	
3	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input checked="" type="checkbox"/> 不符事實	<p>報告原文與頁碼：【28】</p> <p>2.1.2.2</p> <p>1. 醫學系課程每一單元或模組之安排、檢討與修訂，都經由課程負責教師及相關課程委員會共同參與，至於該單元之所有授課教師是否都有參加，則不得而知。</p> <p>2. 醫學系三、四年級模組課程，只有一個大模組會議來檢討及安排模組的課程及相關學習活動，而各個模組課程、PBL 小組討論課程沒有另外進行委員會或小組會議對課程內容及活動進行規劃與檢討。每年在執行模組課程及 PBL</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 維持原議</p> <p><input type="checkbox"/> 接受申復，修改報告文字</p> <p><input type="checkbox"/> 接受申復，修改準則判定</p> <p>說明：</p> <p>1. 報告原文 1-3 點之陳述無與申復內容並無不符，醫學系三、四年級模組課程，除大模組會議之外，無正式的各模組課程委員會。</p>

		<p>小組討論課程前，應依老師及學生對課程安排、內容、教材、老師教學的意見及學生學習狀況、學習成效等方面進行檢討，修正課程、教材及教學方法等，這些實非一個大模組會議所能勝任。</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. 每個模組課程，並未經由基礎及臨床老師共同參與規劃。 4. 馬偕醫學系必修臨床實習課程，是由馬偕紀念醫院醫學教育委員會下之醫學教育小組協助，臨床實習課程的安排，由各科部自行規劃設計，而各科部提報之教育訓練計畫調整、學生臨床實習考核方式等，不須提經醫學系課程委員會討論。且醫學系教師未必有參與共同規劃設計。醫學系及所聘的臨床學群教師，應對臨床實習課程負起規劃監督的責任，臨床實習課程委員會應設於醫學系之下，而教學醫院為執行單位，可以受邀參與課程之規劃。 5. 課程之整體設計、管理和評估仍未完善，例如依自評報告之內容，骨質疏鬆症應在骨骼關節學內 (P. 76)，但查骨骼關節學並無骨質疏鬆症此單元。 6. 訪評過程中，未見每一單元定期檢討修訂的紀錄。 7. 課程較缺乏嚴謹的檢討與修訂機制，觀看臨床科部的實習訓練計畫書，沒有每年檢討實習成果與修訂訓練計畫書。醫學系七年級學生為第一屆進入臨床實習，尚未見定期檢討與修訂之成果。 8. 臨床實習課程的安排，由各科部自行規劃設計，醫學系教師未必有參與共同規劃設計。醫學系七年級學生為第一屆進入臨床實習，尚未見定期檢討與修訂之成果。 	<ol style="list-style-type: none"> 4. <ol style="list-style-type: none"> a. 經委員訪談臨床科主任均謂課程由臨床科自行決定，才會實習課程有非常專科的內容，如婦產科有人工生殖，而非自然產。 b. 醫院各臨床科之教學規劃、執行、評估與回饋，以及和醫學系之間之行政管理協調，仍有待落實。 5. 該系骨質疏鬆症104學年度第一學期，經過模組會議，認為骨質疏鬆症應放在內分泌模組內教學，目前才實施。(2.1.2.2-附件-3.) <ol style="list-style-type: none"> a. 請修正：“骨骼關節學”，不是”骨骼關節學”。 b. 內分泌新陳代謝模組所列教科書 Textbook of Endocrinology 7th. Ed. (1985) Saunders。是31年前的書，宜更新
		<p>申復內容：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. (回覆 1-3 點) 醫學系三、四年級模組課程在每一學期末舉行大模組課程會議前，由本系基礎科主任周逸鵬教授和臨床科主任吳懿哲副教授邀集各模組負責人和授課 	

		<p>教師進行檢討各模組內課程之安排、PBL 教案順序及實驗課程等相關學習活動。由於本系規範不大，各模組負責人必須出席大模組課程會議，若學生對授課老師的教學滿意度或課程安排及相關學習活動滿意度低於 3.5，模組負責人與授課教師必須提出檢討報告和改善方法。修正後之課程規劃在大模組課程會議檢視和審議，再送交課程委員會議定。此外每學年舉行一次三、四年級模組課程聯合會議，讓基礎與臨床同仁互相討論模組課程之整合，另外近兩年來醫學系每年聘請二位四年級同學參與課程改善，找出模組內之重覆教學內容，並提出對三、四年級課程的修正意見。</p> <p>4. 本系系課程委員會下設「臨床課程小組」專司臨床課程之推動、檢討、和修正。以心臟科實習課程為例：原本醫五課程主要以臨床知識之 mini-lecture 為主，經學生反應與「臨床課程小組」討論後，變更為以 case-based learning 為主要內容，便是一例。此外，醫學系下設臨床學科主任，藉著「臨床課程小組」【2.1.2.2-附件-1】下轄各臨床科主任。以內、外、婦、兒四大科為例，學校端的臨床科主任亦是醫院端的該科主任，副主任或是職位更高的醫務專員和醫教部副主任，因此可以主導醫院端的實習計畫書。且醫院醫教部下的醫學教育小組，成員包括學校端的醫學系主任(亦為醫院的副院長)，臨床學科主任(亦為醫院的醫教部副主任)，因此在醫學教育小組開會討論課程安排時，學校端可完全主導。會後再由醫學系臨床學科主任帶到學校端的課程委員會討論。藉此機制，學校端之課程委員會可完全掌控實習課程的安排。【2.1.2.2-附件-2】</p> <p>5. 在骨骼關節學中的 diagnosis of musculoskeletal disorder 課程中有介紹骨質疏鬆為代謝性疾病，為骨科學眾多疾病之其中一種。在 104 學年度第一學期，經過模組會議，認為骨質疏鬆症應放在內分泌模組內教學，目前已實施。【2.1.2.2-附件-3】。</p> <p>6. 謝謝委員建議。</p> <p>7. 馬偕醫院每年皆會修訂實習醫學生訓練計畫書【以內科部為例 2.1.2.2-附</p>	
--	--	---	--

		<p>件-4】。目前馬偕醫學系學生第一屆學生正在七年級臨床實習，將在課程結束之後進行實習成果檢討與計畫書修正，之後亦將每年進行檢討與修正。事實上，在第一屆馬偕醫學系學生進入七年級之前，為符合馬偕醫學系之教育目標，便已將原本馬偕醫院之實習計畫書進行修訂過。</p> <p>8. 醫學系臨床教師皆來自馬偕醫院，因此學校端與醫院端皆會要求這些臨床教師參與臨床課程之規劃設計。目前醫學系之課程委員會下設有「基礎課程小組」與「臨床課程小組」兩個功能小組。其中之「臨床課程小組」由醫學系臨床學科主任(吳懿哲副教授)負責，其下有各臨床學科主任，包括：劉家源主任(內科)、李居仁主任(外科)、胡玉銘主任(婦產科)、陳銘仁主任(兒科)、李朝雄主任(精神、神內、家醫)、胡國琦主任(復健、骨、放射)、鄭仁坤主任(麻醉、泌尿、急診)、吳育弘主任(皮膚、眼、耳鼻喉)等八位，均為醫學系之專任(案)教師。「臨床課程小組」定期召聚學校/醫院各臨床科主任及教學負責人進行臨床課程檢討與改進。【2.1.2.2-附件-1、2.1.2.2-附件-2】</p>	
4	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input type="checkbox"/> 不符事實	<p>報告原文與頁碼：【33】</p> <p>2.1.2.7</p> <ol style="list-style-type: none"> 馬偕醫學系除課程委員會外，亦透過包括教學評量、師生座談會，以及導師座談來了解、並評估醫學生學習活動時數安排之適當性。在一到四年級學生訪談中，均可了解及接受目前系上安排之學習活動時數。 學校之醫學系課程委員會，下設臨床課程小組與實習醫院之醫教部(含醫學生代表)，共同制定醫學生在臨床實習含臨床和教育活動之時數，該系目前剛有第一屆之實習醫師，每月排班上限8班，單週工時不超過88小時，是否全面落實有待追蹤。 在系課程委員會會議資料中，並沒有呈現有關制定臨床實習活動全部時數限制的紀錄，另外系課程委員會僅有一位學生代表，是否足以代表實習學生們的意見，可考慮增加不同年級的學生代表。 	<p>■維持原議</p> <input type="checkbox"/> 接受申復，修改報告文字 <input type="checkbox"/> 接受申復，修改準則判定說明：

		<p>4. 在臨床實習 Clerk 實際直接照顧病人經驗不多，但擔任 Intern 馬上要實際照顧 6-9 位病人。且訪談 Intern 在內科有時會照顧超過 10 位病人，和自評表所述照顧 5-6 位病人，似乎有所不同，過多的臨床服務量會影響 Intern 學習的成效。</p>	<p>所見為提供學校改進的參考。</p>
		<p>申復內容：</p> <p>1. (回覆 1-2 點) 謝謝委員。</p> <p>3. 已參酌委員建議，增加學生代表人數。</p> <p>4. 委員所訪談 Intern 會照顧超過十位病人之狀況乃內科之特例，經反映處理後，已未再發生同樣事例。說明如下：</p> <p>(1) 該事件發生經過如下：該床段住院醫師週六被發現瀕臨超過工時，因此，臨時被要求強迫休假，其所照顧病人之相關處置只好請該床段 Intern 代為 cover，但這些病人之主要照顧責任，仍在該床段之病房專責主治醫師和原本主治醫師身上。與 “Intern 在內科有時，會照顧超過 10 位病人”，事實並不相符。</p> <p>(2) 目前內科規定 Intern 照顧上限床數為 8 床，如有超過之狀況，可透過即時管道反映，或者也可提報內科教學和行政會議檢討原因並改善。</p> <p>(3) 臨床實習每位 Clerk 實際直接照顧病人 1-2 床，且均安排於團隊中進行學習，實際臨床經驗應尚可接受。</p>	
4	<input type="checkbox"/> 違反程序	<p>報告原文與頁碼：【33】</p> <p>2.1.2.8</p> <p>1. 醫學系每年級人數約 40 多位，師生互動良好，設有基礎及臨床導師制度，每學期期中、期末之導師工作小組會議檢視系統化之追蹤、輔導之成效。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 維持原議</p> <p><input type="checkbox"/> 接受申復，修改報告文字</p> <p><input type="checkbox"/> 接受申復，修改準則判定</p>

<input type="checkbox"/> 不符事實	<p>2. 醫學系訂有流程辦法，來協助學習成效不佳的醫學生。</p> <p>3. 依據自評報告，任課老師與導師為發現學習成效不佳學生之主要把關者，或因班級人數相對較少，訪談過程中，並未獲知醫學系有較系統性的成績預警制度。學長姐的家教式課後輔導，若實施得宜，將會有助於學習成較不佳學生的成長。</p> <p>4. 醫學系一年級到四年級，比較容易發現學習成效不佳的醫學生，但是如果沒有有效的評量制度，沒有說明臨床導師如何協助學習成效不佳的學生的機制，學生如在某科目的學習有問題，校方是不可能追蹤的，導生制度有待進一步落實。</p>	<p>說明： 委員所述為事實。</p>
	<p>申復內容：</p> <p>1. (回覆 1-2 點) 謝謝委員。</p> <p>3. 本系自創系以來對於學生入學時之考試或之前的學業成績皆會留意。如成績不如一般生者，皆會請導師特別注意其入學後之學業表現。在平時小考或期中考後所有表現不佳之學生經導師約談詢問其意願，會安排熱心教學且學業成績優良之學長姊輔導。自創系以來接受輔導之學生共 4 位，輔導之成效良好。此外，本系已於 104 年 1 月 9 日制定【馬偕醫學院醫學系導師工作小組設定辦法】，每學期召開兩次會議，此會議的目的之一，即是針對學習成效不佳的同學提出預警與尋求補救之道。每次開會均會針對各年級每位學生逐一檢視，遇到有此問題的學生，再由導師會同授課老師個別輔導。此期中預警制度不會因個別老師而有所差異。見附件之會議紀錄及會議附件【詳見 2.2.2.1 之說明及相關附件】</p> <p>4. 醫學系五至七年級，發現並輔導學習成效不佳之醫學生機制如下： (1) 發現管道：</p>	

		<p>甲、由臨床教師所填寫之「多元評量表單」發現。</p> <p>乙、由臨床教師向各科部教學負責人反應。</p> <p>丙、由筆試或 OSCE 考試結果發現。</p> <p>(2) 輔導學習：</p> <p>甲、狀況不嚴重者，由各科部教學負責人負責輔導，並且知會臨床導師繼續輔導追蹤。</p> <p>乙、狀況較嚴重者，則反映到醫教部，由醫教部召開輔導會議，成員包括：醫教部主任、副主任、臨床導師、學務主任等。若同時有其他行為偏差，也會邀請院牧部主任、心理諮商中心主任、和精神科醫師共同參與。【見附件相關辦法 2.1.2.8 附件-1-1 及實際案例召開之會議 2.1.2.8 附件-1-2】。</p>	
5	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input type="checkbox"/> 不符事實	<p>報告原文與頁碼：【33】</p> <p>2.1.3.0</p> <p>1. 關於通識以及醫學人文課程，於校區內所提供之課程，均有等同之學習經驗與等校之課程評估。但於進入臨床前，集中六週內完成之醫學倫理、法律以及醫用英文等課程，雖教學評量成效不錯，但因反思為人文課程重要元素，學習經驗是否等同校區內之學習，仍有待追蹤觀察。</p> <p>2. 目前醫學生都在馬偕紀念醫院同一體系實習。但對於醫學生外送選修之科別，醫學系無法有效掌握其教學內容。</p> <p>3. 今年為該校第一年有七年級醫學生至馬偕醫院實習，同學會被分派至台北馬偕或淡水馬偕實習。由實際觀察及同學的訪談中，同學在兩地的學習經驗，所獲得之指導、照顧、硬體設備等，仍有所差異。</p> <p>4. 馬偕醫學系之教學負責人雖已很努力，但由於配合之師資、住院醫師人力及</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 維持原議</p> <p><input type="checkbox"/> 接受申復，修改報告文字</p> <p><input type="checkbox"/> 接受申復，修改準則判定</p> <p>說明：</p> <p>3. 由實際觀察及同學訪談所得知：同學分派至台北馬偕或淡水馬偕實習，在兩地的學習經驗與所獲得之指導、照顧以及硬體設備等，仍有所差異，非僅是學習科別的差異而已。後續改善有待觀察。</p>

	<p>他們所受到的教學指引等因素，本項目標仍有待持續改進。</p> <p>申復內容：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 謝謝委員。 2. 六年級之院外實習為「校內外多元實習課程」共八週時間，七年級之院外實習僅四週時間，醫學系以下列方式掌握教學內容品質： <ol style="list-style-type: none"> (1) 其他馬偕體系醫院(包括台東及新竹分院):教學計劃與執行均經過與醫學系相關會議討論，醫學系完全可以掌握教學計畫與進行情形。 (2) 其他馬偕體系以外醫院，以下列方式掌握教學品質： <ol style="list-style-type: none"> 甲、必須為醫學中心等級(非醫學中心等級，須述明理由，且經校外實習委員會認可，判斷是否符合本系核心能力之教育目標)。 乙、該外訓醫院必須能依本系預設之評分表評量學生之學習，藉此掌握其教學與學習方向。 丙、外訓醫院所舉辦之校院座談會。 3. 造成此種認知差異的理由在於： <ol style="list-style-type: none"> (1) 由於北淡兩院區分布之臨床科別有所不同，例如：精神科病房、神經內外科、骨科等，只有淡水院區才有；兒科部則以台北院區為主。 (2) 北淡兩院區均有之科別，兩邊亦有特色區隔，例如台北院區以都會區病人為主，淡水院區則較多鄉鎮居民，課程設計上本來就希望藉此提供學生依照兩院區特色而有之不同臨床學習經驗。儘管如此，所有學生在各科均經過同樣北淡院區課程，學習經驗不應有差別。 4. 謝謝委員鼓勵和指導！雖然在大環境影響之下，部分科別的確有人力較為吃緊及臨床教師配合度等問題，為維持教學品質的一致性，使學生能有等同的學習經驗和等效的課程評估與學生評量方法，我們採取了下列措施： 	
--	--	--

		<p>(1) 所有實習醫學生均儘量安排於團隊(實習醫學生-實習醫師-住院醫師-主治醫師)之中進行臨床學習,以彌補人力不足所可能造成之臨床學習缺漏或被觀察不足之情形。</p> <p>(2) 使用一致性的 online 多元評量表單及課程評估表單。這些資料均可直接進入雲端統計分析系統,提供數據來評估課程與學習經驗的一致性。</p>	
6	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input checked="" type="checkbox"/> 不符合事實	<p>報告原文與頁碼:【34】</p> <p>2.1.3.2</p> <p>1. 醫學系主任目前身兼馬偕醫院教學副院長,可同時指導醫院各科部之教學負責人或學術主管,但此並非固定制度,故尚難以此認定醫院之臨床教學,必然會對醫學系主任負責。</p> <p>2. 馬偕醫院各科部主任或教學負責人,很少是由醫學系專兼任教師兼任,故醫學系主任或醫學院院長,也無法直接要求各科主任或教學負責人對其負責。</p> <p>申復內容:</p> <p>1. 本系之主任係由馬偕醫院借調,並經醫院院長授予教學行政權力,主導醫學生之臨床學習,醫院醫教部及各臨床科皆須全力配合並向系主任負責。</p> <p>2. 馬偕醫院各科擔任馬偕醫學系專任(含合聘及專案)教師之人數目前有 42 名(其中 2 名病理科醫師列為基礎學群,另有 3 名醫師為合聘教師),兼任教師有 244 名(104 學年第 2 學期教師數目)。目前除核子醫學科外,其他各部主任皆為本系專兼任教師。馬偕醫院各科部主任及教學負責人皆須全力配合系務發展,並向系主任負責。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 維持原議 <input type="checkbox"/> 接受申復,修改報告文字 <input type="checkbox"/> 接受申復,修改準則判定說明: <p>2.</p> <p>a. 馬偕醫院各科部主任或教學負責人與醫學系主任之間的行政協調管理程度,仍需後續追蹤。</p> <p>b. 委員所述為事實。</p>
7	<input type="checkbox"/> 違反程序	<p>報告原文與頁碼:【39】</p> <p>2.2.2.1</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 維持原議 <input type="checkbox"/> 接受申復,修改報告文字

<p>序 ■ 不 符事 實</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 依據自評報告以及訪視過程檢視資料，除期末成績結算外，亦適時於學期中由授課老師與導師對學習成效不佳之學生提出預警，以利補救。但訪談中，老師與醫學生對期中預警制度的認知不一，且系方並無明文規定，而設置之期中預警制度，學習成效回饋之執行，可能因個別老師而有所差異。 2. 醫學生自評臨床實習時，有得到充足的期中回饋。 3. 醫學生自評在各臨床科實習，都有接受各種不同的評量。實地訪視與訪談，發現學生並沒有全面接受到即時性的回饋。交出的報告，甚至全由該科的教學負責老師蓋章了事，大部份沒有批改。即使有少許回饋也止於書面，學生並不知道老師改了那些，給了什麼建議，因為沒有發還或 copy 給學生，失去了回饋之意義。 4. 在某科之實習醫學生，其 Admission Note 及 Progress Note 是離開該科後一星期繳交給 CR，再交醫教部存檔，其中未見回饋，即使有回饋修改，學生也無法得知。 5. 由學生面談中，多數學生反應臨床單位實習結束時，並未有任何回饋機制告知同學何處做得好、何處需要再加強，亦未能及時得知自己實習成績，直到學期結束才得知各科實習成績。 	<p><input type="checkbox"/>接受申復，修改準則判定說明： 委員所述皆為訪評觀察及與學生訪談時所見，各種規劃的作法落實執行才是重點。</p>
	<p>申復內容：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 本系自創系以來對於學生入學時之考試或之前的學業成績皆會留意。如成績不如一般生者，皆會請導師特別注意其入學後之學業表現。在平時小考或期中考後所有表現不佳之學生經導師約談詢問其意願，會安排熱心教學且學業成績優良之學長姊輔導。自創系以來接受輔導之學生共 4 位，輔導之成效良好，見附件【2.2.2.1-附件-1】。此外，本系已於 104 年 1 月 9 日制定【馬偕醫學院醫學系導師工作小組設定辦法】，每學期召開兩次會議，此會議的目的之一，即是針對學習成效不佳的同學提出預警與尋求補救之道。每次開會均會針對各年級每位學生逐一檢視，遇到有此問題的學生，再由導師會同 	

		<p>授課老師個別輔導。此期中預警制度不會因個別老師而有所差異。見附件之會議紀錄及會議附件【2.2.2.1-附件-2、2.2.2.1-附件-3】。</p> <p>2. 謝謝委員。</p> <p>3. 醫學生於學習期間接受 Mini_CEX、CbD、DOPs 及 OSCE 等評量，除了極少數學生未帶評量單張外，其餘大多數學生皆在當場接受即時評量及回饋。醫教部及內外婦兒四大科部也各自於醫學生實習中安排期中與期末座談會，回應學生學習情況與所需協助。紙本報告恐較難以即時回饋，今後將參考其他醫院作法改進。</p> <p>4. 馬偕醫院已建置電子病歷系統，包含教學版，可供五、六年級學生練習書寫 Admission Note 和 Progress Note，教師在教學版電子病歷中批改後學生即可隨時上網查看。而七年級醫學生使用的電子病歷與住院醫師完全相同，主治醫師批改之後學生即可隨時上網查看。委員所提到的問題，據查是少數科別尚未全面使用教學版電子病歷教導學生所致，已加強宣導和落實。</p> <p>5. 醫院已建置電子學習歷程，學科成績評量以「六大核心能力多元評量」方式進行，除了給予學科實習分數外，教師亦對學員的六大核心能力之十個面向給予評核，學生可以於學習歷程中隨時上網查閱【2.2.2.1-附件-4】。此外期中與期末座談會及平時與教師之互動也可得知個人表現並獲鼓勵。若教師發現個別學生之學習需特別指導時，也依實際狀況給予協助，必要時啟動輔導機制。委員所提到的「直到學期結束才得知各科實習成績」，若意指最終的實習分數，因為各組所面臨的老師略有不同，需在所有學生實習活動結束後才能依各組狀況略作調整，以維護評分之公平，此恐難在各組結束後馬上給予，但學生可在電子學習歷程中隨時查看個人表現。</p>	
7	<input type="checkbox"/> 違	報告原文與頁碼：【41】	■ 維持原議

<p>反程序 ■ 不符事實</p>	<p>2.2.2.4</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 醫學系所有課程及臨床實習，都設計有多元的評量方法，評估學生之學習成果。問卷調查顯示，病史詢問及身體檢查，有被直接觀察指導高達 93.55% 到 100%。而醫學系五年級、醫學系六年級學生，對臨床技能之自我評估，顯示在「臨床判斷」與「諮商衛教」兩項，呈現比較大幅度的未達預期標準，需要進一步加強。 2. 醫學系五、六、七年級學生在各臨床科部結束後，會舉辦 Mini- OSCE，讓教師直接觀察醫學生的核心臨床技能、行為和態度。 3. 醫學系五至七年級的醫學生，臨床實習太著重 OSCE 的評量，而非面對病人直接照顧時的評量，醫學生恐無法產生所謂的同理心(compassion)。 4. Bedside 實習時的直接觀察學生各項表現，因主治醫師臨床工作忙碌，住院醫師人力不足，仍有加強改善的空間。 	<p><input type="checkbox"/>接受申復，修改報告文字 <input type="checkbox"/>接受申復，修改準則判定 說明： 3-4. a. 臨床實習教學之整體規劃、執行、評估、回饋有賴醫學系主管與臨床科課程負責人進一步協調落實。 b. 委員所述為事實。</p>
	<p>申復內容：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 臨床之學習原本就是分階段，循序漸近的。醫學系五年級學生通常才第一次進入教學門診或 bedside 接觸病人，Mini-CEX 之主要重點在觀察「病史詢問」及「身體診察」之能力，此階段學生較難同時展現其「臨床判斷」與「諮商衛教」技能。但醫七之學生則大部分可以觀察到此部分能力之展現。(【附件 2.2.2.4-附件-1】顯示醫五及醫七兩位學生在前後兩次教學門診中對同一患者進行診察之表現)。 2. 謝謝委員。 3. 關於醫學系五至七年級醫學生之臨床技能，除了以 OSCE 來作為 formative 回饋及 summative 評量外，其在面對病人直接照顧時的評量，以及同理心之展現程度觀察，並未忽略，均大量且忠實地呈現於臨床教師給學生之「多元 	

		<p>評量表單」回饋系統中【附件 2.2.2.4-附件-2】。而且根據「教、考、用」原則，本系投入大量資源舉辦 OSCE，即是引導學生重視對病人的直接照顧，進而觀察各個學生是否臨床技能有所不足，以利個別輔導。</p> <p>4. 臨床工作的確忙碌，但馬偕醫院大部分科別並無如委員所述因忙碌或人力不足而忽略直接在 bedside 觀察學生各項表現之情形。雖然部分科別，在大環境影響之下，人力的確較為吃緊，然而所有實習醫學生均儘量安排於團隊(實習醫學生-實習醫師-住院醫師-主治醫師)【附件 2.2.2.4-附件-3-1 及 3-2】之中進行 bedside 學習，以彌補人力不足所可能造成之臨床學習缺漏或被觀察不足之情形。另外在所有 bedside 實習時所直接觀察學生之各項表現，臨床教師均忠實地呈現於學生之「多元評量表單」中【附件 2.2.2.4-附件-4】或 Mini-CEX 評量中，並未因臨床工作繁重而忽略。然而對於評量頻率與觀察深度我們將持續進行檢討及修正。</p>	
8	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input type="checkbox"/> 不符合事實	<p>報告原文與頁碼：【45】</p> <p>2.3.1</p> <ol style="list-style-type: none"> 依自評報告所列，醫學系有提供四個領域課程，包括通識教育、醫學人文、基礎醫學和臨床醫學四個教育領域。 馬偕醫學系在通識課程方面，由全人教育中心規劃天地人心四大群組課程；醫學人文課程，亦從過去四個學分擴充為十三個必修學分。 醫學倫理教育欠缺基礎倫理學理論架構，只在醫學系五年級實習前 8 週內，有短暫臨床個案型教學，較欠缺宏觀面。 <p>申復內容：</p> <ol style="list-style-type: none"> (回覆 1-2 點) 	<p><input checked="" type="checkbox"/> 維持原議</p> <p><input type="checkbox"/> 接受申復，修改報告文字</p> <p><input type="checkbox"/> 接受申復，修改準則判定說明：</p> <p>委員所述為事實。</p>

		<p>謝謝委員。</p> <p>3. 針對醫學倫理缺乏基礎倫理學理論架構之問題： 醫學倫理的內涵，主要包含道德原則以及道德情感兩個核心部分。而在本系的醫學倫理的教育上，在低年級的課程中，主要著重於學生道德情感的培養與提升。而至五年級時，才循序輔以理論性架構的建立，使學生能夠在情感認同之後，更容易接受道德原則的規範。並透過跟實際臨床案例的連結，使醫學倫理的理論可以融入到實踐之中【2.3.1-附件-1】。</p> <table border="1" data-bbox="398 579 1500 1166"> <tr> <td data-bbox="398 579 560 1166" rowspan="6">醫學倫理</td> <td data-bbox="560 579 723 826" rowspan="3">道德情感 (實踐的 動力因)</td> <td data-bbox="723 579 1052 678">醫一/醫學人文的蘊涵</td> <td data-bbox="1052 579 1500 678">價值認同</td> </tr> <tr> <td data-bbox="723 678 1052 777">醫二/電影中的醫病關係</td> <td data-bbox="1052 678 1500 777">關係的建立與互動、 尊重與同理心</td> </tr> <tr> <td data-bbox="723 777 1052 826">醫三/生死學</td> <td data-bbox="1052 777 1500 826">生命價值與尊重</td> </tr> <tr> <td data-bbox="560 826 723 1074" rowspan="3">道德原則 (實踐的 理性分 析)</td> <td data-bbox="723 826 1052 924">醫四/模組中的醫學人文</td> <td data-bbox="1052 826 1500 924">醫學倫理原則的應用</td> </tr> <tr> <td data-bbox="723 924 1052 1074">醫五/醫學倫理學</td> <td data-bbox="1052 924 1500 1074">倫理原則的建立與分析 道德判斷的步驟 臨床醫學倫理案例探討</td> </tr> <tr> <td data-bbox="723 1074 1052 1166">醫五/臨床醫學人文 討論會</td> <td data-bbox="1052 1074 1500 1166">道德原則的抉擇與衝突面向的 思考</td> </tr> </table>	醫學倫理	道德情感 (實踐的 動力因)	醫一/醫學人文的蘊涵	價值認同	醫二/電影中的醫病關係	關係的建立與互動、 尊重與同理心	醫三/生死學	生命價值與尊重	道德原則 (實踐的 理性分 析)	醫四/模組中的醫學人文	醫學倫理原則的應用	醫五/醫學倫理學	倫理原則的建立與分析 道德判斷的步驟 臨床醫學倫理案例探討	醫五/臨床醫學人文 討論會	道德原則的抉擇與衝突面向的 思考	
醫學倫理	道德情感 (實踐的 動力因)	醫一/醫學人文的蘊涵			價值認同													
		醫二/電影中的醫病關係			關係的建立與互動、 尊重與同理心													
		醫三/生死學		生命價值與尊重														
	道德原則 (實踐的 理性分 析)	醫四/模組中的醫學人文		醫學倫理原則的應用														
		醫五/醫學倫理學		倫理原則的建立與分析 道德判斷的步驟 臨床醫學倫理案例探討														
		醫五/臨床醫學人文 討論會	道德原則的抉擇與衝突面向的 思考															
9	<input type="checkbox"/> 違反程序	報告原文與頁碼：【45】 1. 依馬偕醫學系自評報告所列課程已包括通識教育。 2. 馬偕醫學系由醫學院全人教育中心，依據校級基本素養與通識核心能力規劃	<input checked="" type="checkbox"/> 維持原議 <input type="checkbox"/> 接受申復，修改報告文字 <input type="checkbox"/> 接受申復，修改準則判定															

<input type="checkbox"/> 不符事實	<p>通識教育課程。其教育目的包含於醫學系教育目的內涵中，故可融合於整體醫學教育當中。除國文與英文之基本語文能力及核心通識課程外，更規劃天、地、人、心四個領域的特色課程。32 學分的通識教育課程，可以使通識教育涵蓋面能更全備。整體課程規劃用心。</p> <p>3. 唯於學生訪談中進一步瞭解課程執行，或因考慮不同系所課程安排，通識課程集中開設時段（本學期為週四上下午），使學生選課受到限制。雖規劃四個特色領域，但每個領域的課程多樣性仍受師資限制；有利用校際選課，選修其他學校課程的學生又占極少數，這也會影響博雅教育核心素養的養成。</p> <p>4. 通識教育有天、地、人、心核心課程，近年來才有各領域必修學分，且許多科目之歸類不是很恰當，須持續加以追蹤。</p>	<p>說明： 委員所述為事實。</p>
	<p>申復內容：</p> <p>1. （回覆 1-2 點） 謝謝委員。</p> <p>3. 依本校開課及排課辦法第三條第一項「共同必修課程及通識課程授課時間由全人教育中心排定後，其餘科目由各學系安排。」各系按此原則安排系上必修與選修課程而不致造成學生選課受限。是以本校通識課程開設時段一週有兩日，分別為週一 5 至 8 節（13:00-17:00）以及週四 3、4 節與 5、6 節；另第二學期增加週一 3、4 節（10:00-12:00）為通識課程時段，每週通識課程時段共 4 至 5 時段（8-10 小時），應足供學生選修。</p> <p>4. 本校已於 103 學年度第 2 學期第 5 次中心會議決議，將天、地、人、心四大領域定義得更為清楚，基於每一門課程可能涵蓋超過一個領域，未來課程之歸類，將以該課程相關領域之權重比例，歸類於天、地、人或心四大領域。</p>	

10	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input type="checkbox"/> 不符事實	<p>報告原文與頁碼：【45】</p> <p>2.3.3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 醫學系以知己、知人、知天、知愛，與知用來建構一至七年級的醫學人文課程。 2. 醫學系的醫學人文教育分三大階段：認同(知己、知人)、理解(知天、知愛)、實踐(知用)循序漸進，從醫學系一到醫學系五年級都有安排醫學人文教育。 3. 醫學系聘有一位專任教師負責醫學人文教育，並設有醫學人文委員會以提升醫學人文教育品質。除醫學系教師外，也與全人教育中心互相支援，更延伸醫學人文教育到醫院實習階段，另於馬偕醫院下設馬偕醫學人文小組。 4. 必修之醫學人文課程，雖於104學年度由4個必修學分增加至13個必修學分，但並非均勻分布於各年級當中。例如醫學系三、四年級較主要之社區及志工服務，以及社區醫學與實習(共5學分)，較屬於社區醫療及公共衛生範疇，觀察其課綱內容，跟一般認定之醫學人文課程不盡相同。而醫事法律，醫學倫理以及臨床溝通技巧等5學分課程，又是利用醫五進入臨床前以六週密集授課完成。知識傳遞或無大礙，但對需要反思的人文課程，可能還是得密切注意成效。 5. 選修的傳統醫學概論與針灸學，一般似乎也不會列入醫學人文教育中。整體觀之，或因師資限制，屬於社會科學的社會學、人類學等課程較為欠缺。 6. 簡報中指出醫學人文教育，規劃將34顆醫學人文種子擴散於醫學課程中，其訂定之依據雖有所本，但綜觀這些元素，卻不盡相等。如“抗生素濫用的後果”為一公衛議題，但另一個“法醫學”則為學科類別。定義上的混淆會影響課程設計安排，而所呈現資料，除PBL課程於教案撰寫的教學目標中略微提到醫學人文範疇的討論外，並無明確指出如何均勻地將這些共識重要的醫學人文種子擴散於醫學課程中。醫學人文課程建構之落實仍需更堅強之論述，方能評估教育目的之達成。 7. 醫學倫理之課程明顯不足，師資也不足，醫學系一至四年級無倫理學之理論 	<p><input checked="" type="checkbox"/> 維持原議</p> <p><input type="checkbox"/> 接受申復，修改報告文字</p> <p><input type="checkbox"/> 接受申復，修改準則判定</p> <p>說明： 委員所述為事實。</p>
----	--	--	---

課程，醫學系五年級在 10 週密集邀請臨床老師以臨床案例進行教學，內容受到案例限制。

申復內容：

1. (回覆 1-3 點)

謝謝委員。

4. 針對社區及志工服務課程設計與醫學人文不夠符應性的問題，目前已於醫學人文委員會進行課程大綱與課程進行模式的修正，除恢復原先因為交通等因素而取消的服務活動，並修正課程大綱。

5. 傳統醫學概論之所以納入醫學人文領域，因其課綱業已明述：「傳統中醫藥為目前國內相當普遍之替代醫療方式，許多人甚至經常將中西醫療方式併用。身為未來之醫療從業人員，必須能正確認識此一常見之替代醫療內容，從而能對使用傳統中醫藥作為治療方式之病患給予合適的理解與人文關懷。」

6. 關於 34 顆醫學人文種子的教育設計，之所以在核心課程之外，另外進行此種縱向的議題連結，主因在於本校為初創之醫學院，在資源與發展上都正處於由無至有的階段，為了使學生之受教權利不至於受囿於專屬醫學人文課程建構之有限性，故於其他醫學課程中依照課程屬性加入相關的醫學人文議題，以使學生能夠在一種更加多元性課程建構中，能更為全面性地學習與思維醫學人文。【2.3.3-附件-1】

7. 醫學倫理課程除了在醫五開設專門的醫學倫理學課程之外，將醫學倫理的幾個核心元素放置於其他醫學人文課程的學習之中。

醫學倫理	道德情感	醫一/醫學人文的蘊涵	價值認同
	(實踐的	醫二/電影中的醫病關係	關係的建立與互動、

			動力因)		尊重與同理心	
				醫三/生死學	生命價值與尊重	
			道德原則 (實踐的 理性分 析)	醫四/模組中的醫學人文	醫學倫理原則的應用	
				醫五/醫學倫理學	倫理原則的建立與分析 道德判斷的步驟 臨床醫學倫理案例探討	
				醫五/臨床醫學人文討論 會	道德原則的抉擇與衝突面 向的思考	
11	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input type="checkbox"/> 不符事實	報告原文與頁碼：【48】 2.3.8 1. 學校雖訂有「學生參與專題研究計畫獎補助要點」，鼓勵和支持學生參與教師的研究和學術活動，參與校內外研究專題學生數 100 學年 7 位，101 學年 4 位，102 學年 1 位，103 學年 7 位，104 學年 12 位；但其中科技部專題很少，104 學年 1 位，102 及 103 學年都是 0 位，帶領學生一起做研究的環境與風氣宜再提升。 2. 依據所提供資料，以大專生專題研究計畫為例，獲補助者確實有逐年增加之趨勢。於供查閱的資料中，則未查證到有以研究為主旨的必修或選修課程。				<input checked="" type="checkbox"/> 維持原議 <input type="checkbox"/> 接受申復，修改報告文字 <input type="checkbox"/> 接受申復，修改準則判定說明： 1. 對於科技部之大專生研究補助，在 102 及 103 學年都是 0 位，104 學年 1 位，有待改善。 2. 委員所述為事實。
		申復內容： 1. 謝謝委員。 2. 本系自創系以來在第一屆學生的二年級下學期開有 2 學分課程「科學寫作與發表」，即是以研究為主旨的必修課程、然隨著學生進入醫院學習後，建議課程移到高年級利於臨床實用，因此，系上從第五屆學生開始，將此門課程一				

		<p>分為二，分別是二下的「科學資料查詢和管理」與五上的「生物醫學論文閱讀」，之後由於六年制課程的調整，「生物醫學論文閱讀」課程，於 104 學年第 4 次課程委會決議，與「實證健康照護」課程合併。「科學資料查詢和管理」和「實證健康照護」也是以研究為主旨的必修課程。至於本校已有生物醫學研究所，其中有多門課程可供醫學生選修，學生成為本校生物醫學研究所預研究生後，方可抵生物醫學研究所碩士班之學分。</p>	
12	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input type="checkbox"/> 不符事實	<p>報告原文與頁碼：【48】</p> <p>2.3.9</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 在通識及醫學人文課程中，一般所謂預醫階段，並未特別安排必修課程介紹臨床與轉譯研究之倫理原則。醫學系五年級之醫學倫理課程，以倫理原則及案例分析作為課程主軸。雖有涵蓋重要臨床情境議題，但對研究倫理的講授仍較缺乏。 2. 基礎與臨床課程包括生物統計、流行病學、醫療法律、實證醫學等與研究關議題的課程。 3. 系上所提供的課程資料，大多非探索臨床與轉譯研究的發展與應用。 4. 參與研究的同學對於研究倫理的原則，仍未完全明白。 <p>申復內容：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. (回覆 1、3、4 點)：本系自創系以來在第一屆學生的二年級下學期開有 2 學分課程「科學寫作與發表」，其中即有 2 小時 lecture 為「研究倫理面面觀」，介紹研究倫理。然隨著學生進入醫院學習後，建議課程移到高年級利於臨床實用，因此，系上從第五屆學生開始，將此門課程一分為二，分別是二下的「科學資料查詢和管理」與五上的「生物醫學論文閱讀」，其中研究倫理在二 	<input checked="" type="checkbox"/> 維持原議 <input type="checkbox"/> 接受申復，修改報告文字 <input type="checkbox"/> 接受申復，修改準則判定說明： 委員所述為事實。

		<p>下及在五上的課程皆有涵蓋。之後由於六年制課程的調整，「生物醫學論文閱讀」課程，於 104 學年第 4 次課程委會決議，與「實證健康照護」課程合併。</p> <p>2. 謝謝委員。</p>	
13	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input type="checkbox"/> 不符事實	<p>報告原文與頁碼：【49】</p> <p>2.3.10</p> <p>1. 醫學系課程涵蓋有預防、健康促進、急性、慢性、長期、復健和臨終照護等課程，也包括至安寧病房實習一週，了解臨終照護問題。</p> <p>2. 該準則重要觀點已涵蓋在課程中，但是各學科的次序宜再思考，例如可以將「以病人為中心」的科目，安排在醫學系五年級（兒、婦、家庭醫學、社區醫學），將次專科安排在醫學系六年級（麻醉、耳鼻喉、眼科、醫事法律、急診）等等。</p> <p>申復內容：</p> <p>1. 謝謝委員。</p> <p>2. 在未來六年制醫學系臨床課程中，已遵照委員寶貴意見調整。</p>	<p>■維持原議</p> <p><input type="checkbox"/> 接受申復，修改報告文字</p> <p><input type="checkbox"/> 接受申復，修改準則判定</p> <p>說明： 委員所述為事實。</p>
14	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input type="checkbox"/> 不符事實	<p>報告原文與頁碼：【50】</p> <p>2.3.12</p> <p>1. 醫學系有臨床溝通技巧等課程，並從實習中學習與其他健康專業人員的互動。</p> <p>2. 透過心理學、醫學人文、人際關係與溝通、基本臨床技能、臨床溝通技巧等正式課程及臨床實習來精進溝通技巧。</p> <p>3. 溝通技巧除於普通心理學等課程中有講授外，醫學系五年級學生進入臨床前，規劃有一學分之臨床溝通技巧。其中規劃原則講授以及案例演練，對學</p>	<p>■維持原議</p> <p><input type="checkbox"/> 接受申復，修改報告文字</p> <p><input type="checkbox"/> 接受申復，修改準則判定</p> <p>說明： 3. 雖然自 104 學年起，教師已將課程改變，也不在課程上做研究的測驗，其後續執行仍待觀察。</p>

		<p>生進入臨床實習定有所助益。但就自評報告檢附資料（第三冊 2-304），學生回饋意見指出，教師利用課程進行研究，而使學生在填寫同意書過程中有些許疑慮，反倒是溝通技巧教學的反面教材。</p> <p>4. 訪談他校畢業住院醫師，認為馬偕醫學院醫學生之溝通可以更主動。</p>	
		<p>申復內容：</p> <p>1. （回覆 1、2、4 點）</p> <p>謝謝委員。</p> <p>3. 經與上課教師求證，課程一開始即告訴同學此為教師研究案（進行方式為前後測），也有告知同學可以不填寫，然同學到課率差又前後不一，無法全數一再重複告知同學，導致部分同學誤會。自 104 學年起，教師已將課程改變，也不在課程上做此測驗。</p>	
15	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input type="checkbox"/> 不符事實	<p>報告原文與頁碼：【50】</p> <p>2. 3. 14</p> <p>1. 醫學系有提供及教導相關課程。</p> <p>2. 自評報告中整理之相關課程，均有課程資料佐證。而因家庭暴力與虐待等相關主題乃系方規劃 34 顆醫學人文種子之一，如何將該種子“擴散”於醫學課程中，或可更統整，以檢視在該主題教學的完備性。譬如在訪視期間所觀摩之醫學系三年級 PBL 教案，就將急診暴力列入學習目標，規劃頗佳，但未顯現於統整報告中。此外，在面對社會問題的醫療傷害部分，病人倡議與醫者的社會責任，也是重要的教育目的，而非僅限於個人層次。</p> <p>3. 透過醫學人文、醫學倫理、公共衛生、婦產科、小兒科、醫事法律等正式課程及臨床實習，以了解在解決常見社會問題中的醫療傷害部分，所應扮演的</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 維持原議</p> <p><input type="checkbox"/> 接受申復，修改報告文字</p> <p><input type="checkbox"/> 接受申復，修改準則判定</p> <p>說明： 委員所述為事實。</p>

		<p>角色。但是否落實於實務醫療中，有待後續觀察。</p> <p>申復內容：</p> <ol style="list-style-type: none"> （回覆 1、3 點） 謝謝委員。 該教案為 104 學年第 1 學期醫三 PBL 教案 6「致命的隱形殺手」，在該教案 6 組學生報告中，1、3、5 組有提到急診暴力，第 6 組有提到急診的檢傷分類。委員所言「 “…面對社會問題的醫療傷害部分，病人倡議與醫者的社會責任，也是重要的教育目的，而非僅限於個人層次” 」，本系相當認同，由於學生尚未經歷臨床實習，且 PBL 的時間有限，不易把所有議題放入同一教案中討論，唯這些議題會列在醫院實習中討論。 	
16	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input type="checkbox"/> 不符事實	<p>報告原文與頁碼：【51】</p> <p>2. 3. 15</p> <ol style="list-style-type: none"> 醫學系有些課程，提供不同文化對於健康與疾病的不同觀點。 透過醫學人文、生死學、社區醫學、醫學倫理、公共衛生、當代傳統醫學等正式課程及醫療團服務義診之非正式課程，來涵養教師和醫學生，對不同文化和信仰的病人，在醫療過程中必須予尊重。 自評報告中整理之相關課程與活動，均有資料佐證。唯醫學系五年級前之正式課程，多以課堂講授與演練行之，即便三年級設有志工服務課程，但進一步瞭解，該課程仍以課堂講授為主，殊為可惜。而此重要元素，也未規劃於醫學人文種子中。 在學生訪談中發現，雖然馬偕醫學院有較深厚之宗教信仰背景，但學生均表示未感受到來自不同信仰背景的負面衝擊與壓力，老師也表示校方非常尊重 	<p><input checked="" type="checkbox"/> 維持原議</p> <p><input type="checkbox"/> 接受申復，修改報告文字</p> <p><input type="checkbox"/> 接受申復，修改準則判定</p> <p>說明：</p> <p>3. 委員所述為事實，申復內容所列之後續處理方式，留待下次訪評追蹤。</p>

		<p>學生對校園內宗教活動的感受，殊為可喜。但若於此宗教背景基礎更上一層樓，發展出相應課程，當可為馬偕醫學系醫學教育特色之一。</p> <p>5. 至於相關知識、技能、行為與態度之評量，主要著重在進入臨床前的課程評量。於進入實習場域後，面對文化信仰議題的反思，恐怕更為重要。目前發展之敘事醫學，或可作一重要媒介方式。</p> <p>6. 醫學系的上層負責人，雖然了解也注意此部份之課程規劃，但下層第一線執行教學之主治醫師、住院醫師，並未於臨床教學中多所注意或強調。</p>	
		<p>申復內容：</p> <p>1. (回覆 1、2、4、5、6 點) 謝謝委員。</p> <p>3. 針對醫院及社區志工服務未列入 34 顆醫學人文種子之中，以及僅限於課堂講授的問題。</p> <p>(1) 在評鑑報告書第一冊 156 頁~170 頁的 34 顆醫學人文種子的課程涵括分析中，有列出此課程涉及到「醫師與病人的關係、社區健康、人文醫學、病人健康教育、預防與健康維持」等幾個面向。</p> <p>(2) 先前礙於交通安全之問題而取消的社區實地服務活動，在本學期克服交通問題之後，將重新回到課程設計之中。並且於醫學人文課程委員會參酌校內外專家學者的意見，更改了課程大綱的設計。</p>	
17	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input type="checkbox"/> 不	<p>報告原文與頁碼：【52】</p> <p>2. 3. 16</p> <p>1. 醫學系有課程提供及討論對於醫療照護過程中的性別與文化偏見。</p> <p>2. 醫學生透過醫學人文、社區醫學、醫學倫理、公共衛生…等課程，認識性別與文化在醫療過程中之重要性。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 維持原議</p> <p><input type="checkbox"/> 接受申復，修改報告文字</p> <p><input type="checkbox"/> 接受申復，修改準則判定</p> <p>說明：</p>

<p>符事實</p>	<p>3. 自評報告中整理之相關課程與活動，均有資料佐證。但於進入臨床實習前的課程，仍多以課堂講授與演練行之，較缺少臨床體驗規劃。醫學生有自發性參與 SCORA 性平活動，但學生訪談中獲知參與的同學仍為少數。此外，性別與文化偏見的認識與處理，在進入臨床場域後更形重要，此點在自評報告與檢附資料中未見說明。</p> <p>4. 醫學系的上層負責人，雖然了解也注意此部份之課程規劃，但下層第一線執行教學之主治醫師、住院醫師，並未於臨床教學中多所注意或強調。</p>	<p>3. 醫院各臨床科之教學規劃、執行、評估與回饋，以及和醫學系之間之行政管理協調，仍有待落實。</p>
	<p>申復內容：</p> <p>1. (回覆 1-2 點) 謝謝委員。</p> <p>3. 關於性別與文化的偏見，在臨床照護過程當中，由於性別與文化衝突狀況並非隨時發生，故本系規劃幾個面向來協助學生可以確實地學習：</p> <p>(1) 臨床醫學人文委員會讓學生實際訪談病人及其家屬，乃是一種學習尊重多元文化與生活背景的學習。</p> <p>(2) 台東馬偕分院為七年制醫學生自選實習醫院，六年制則為必選實習醫院，以增加學生能夠更加廣泛地接觸不同文化背景的病人，學習尊重不同性別與文化的醫療。</p> <p>(3) 除了上述在學校透過不同課程傳遞性別及文化對於醫療照護的影響外，在醫學系五年級進入醫院前的職前訓練課程，也提供相關性別議題的課程。【2.3.16-附件-1-1 自 1-2】</p> <p>4. 醫院每年都會舉辦的性別議題的相關講座，負責教學的臨床醫師都會參與。在一般門診住院病人的臨床教學中，也會提供相關議題討論。此外醫院也有由婦產部及精神醫學部整合開設的女性整合門診，能提供學生更多的學習機</p>	

		會。	
18	<input type="checkbox"/> 違 反程 序 <input type="checkbox"/> 不 符事 實	報告原文與頁碼：【52】 2.3.17 1. 學校提供多元豐富的醫學倫理和人文價值相關的課程，在進入臨床實習前依序漸進，接受人文與倫理之教育，在臨床實習則在實境中觀察學習。 2. 自評報告中整理有關醫學倫理與人文價值之教學，均有資料佐證。但未見整體課程設計之架構，也缺少縱向的課程發展說明。 3. 在教學主題上似乎僅是將所規劃的醫學人文種子分置於不同課程中，而每一單項內容又略嫌窄化。以替代醫學為例，僅提供中醫教學，對其他醫學體系以及民俗療法則較少觸及，而內容也似非著重替代醫學的人文面向。而在縱向規劃上，以醫學倫理為例，倫理原則的講授，安排在醫學系五年級進入臨床實習之前，期授課時間又相對短暫，僅有六週。要期待學生能運用操作，頗有難度。 4. 整體架構的不清楚，將影響之後倫理行為的評估。而因為教學主題分散，是否可以用每一門有教導醫學倫理與人文價值的課程作為倫理行為評估的基礎，也有疑慮。 5. 醫學系課程較缺乏教導有關研究倫理的議題。 6. 在某科之實習醫學生其 Admission Note 及 Progress Note 是離開該科後一星期繳交給 CR，再交醫教部存檔，其中未見回饋，即使有回饋修改，學生也無法得知。 7. 且繳交報告有不符實況情事，未見臨床教師發現指證。此 Progress Note 不符實況之情事，令人對於臨床老師是否落實倫理教導存疑。	<input checked="" type="checkbox"/> 維持原議 <input type="checkbox"/> 接受申復，修改報告文字 <input type="checkbox"/> 接受申復，修改準則判定 說明： 6. 實習醫學生其 Admission Note 及 Progress Note 主要交給醫教部存檔，有些未見回饋，即使有回饋修改，學生也無法得知，臨床教學之落實有待後續觀察。

申復內容：

1. 謝謝委員。
2. (回覆 2-4 點)

醫學倫理之課程學習架構：

醫學倫理	道德情感 (實踐的 動力因)	醫一/醫學人文的蘊涵	價值認同
		醫二/電影中的醫病關係	關係的建立與互動、 尊重與同理心
		醫三/生死學	生命價值與尊重
	道德原則 (實踐的 理性分 析)	醫四/模組中的醫學人文	醫學倫理原則的應用
		醫五/醫學倫理學	倫理原則的建立與分析 道德判斷的步驟 臨床醫學倫理案例探討
		醫五/臨床醫學人文討論 會	道德原則的抉擇與衝突面 向的思考

5. 本系自創系以來在第一屆學生的二年級下學期開有 2 學分課程「科學寫作與發表」，其中即有 2 小時 lecture 為「研究倫理面面觀」，介紹研究倫理。然隨著學生進入醫院學習後，建議課程移到高年級利於臨床實用，因此，系上從第五屆學生開始，將此門課程一分為二，分別是二下的「科學資料查詢和管理」與五上的「生物醫學論文閱讀」，其中研究倫理在二下及在五上的課程皆有涵蓋。之後由於六年制課程的調整，「生物醫學論文閱讀」課程，於 104 學年第 4 次課程委員會決議，與「實證健康照護」課程合併。
6. 馬偕醫院已建置電子病歷系統，包含教學版，可供五、六年級學生練習書寫

		<p>Admission Note 和 Progress Note，教師在教學版電子病歷中批改後學生即可隨時上網查看。而七年級醫學生使用的電子病歷與住院醫師完全相同，主治醫師批改之後學生即可隨時上網查看。委員所提到的問題，據查是少數科別尚未全面使用教學版電子病歷教導學生所致，已加強宣導和落實。</p> <p>7. 謝謝委員指正。</p>	
19	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input type="checkbox"/> 不符合事實	<p>報告原文與頁碼：【55】</p> <p>3.1.3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 未見與其他機構有夥伴合作關係，僅見招生 interview 時，相當重視弱勢服務的實踐。 2. 馬偕醫學系目前對於擴大申請者多元化背景之作為，仍依循傳統管道，以招生宣傳為主，主要夥伴合作關係則以教會體系為主。 3. 檢視招生名額分佈，繁星推薦名額雖有增加，但仍以個人申請與考試分發為主。 4. 醫學系既以“加入馬偕醫學院，你就是下一個馬偕博士！”（醫學系官網）為號召，當以此為基礎有計畫地招募具有此理念之學生。 <p>申復內容：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. (1)關懷弱勢族群為馬偕紀念醫院之主要使命(mission, 見馬偕紀念醫院官網)，也是醫學院目前最密切合作之機構。目前醫院所有關懷弱勢之服務，例如：新竹尖石鄉義診、台東偏鄉服務、緬甸義診、緬甸怒江醫療短宣等，均有醫學系學生參與。 (2)未來將與更多以服務弱勢族群之醫院機構(如：嘉義基督教醫院、屏東基督教醫院、路加傳道會等)建立合作關係，以更落實照顧弱勢族群之核心能 	<input checked="" type="checkbox"/> 維持原議 <input type="checkbox"/> 接受申復，修改報告文字 <input type="checkbox"/> 接受申復，修改準則判定 說明： 委員所述為事實。

		<p>力訓練。</p> <p>2. 謝謝委員。</p> <p>3. 教育部核定本系招生名額為 40 名，全校於招生中的繁星、個人申請名額是以校比例作為基準單位，本校繁星比例已達教育部上限，本校 105 學年醫學系、護理系及聽語系三系招生名額如下表：</p> <table border="1" data-bbox="398 496 1503 807"> <thead> <tr> <th colspan="11">學士班</th> </tr> <tr> <th>系所名稱</th> <th>繁星推薦</th> <th>繁星推薦 原住民外加</th> <th>個人申請</th> <th>個人申請 原住民外加</th> <th>個人申請 離島生外加</th> <th>考試分發</th> <th>醫事人員 公費生</th> <th>偏鄉護理 公費生</th> <th>僑生(含 港澳生)</th> <th>總計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>醫學系</td> <td>10</td> <td>-</td> <td>22</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>8</td> <td>2</td> <td>-</td> <td>2</td> <td>44</td> </tr> <tr> <td>護理學系</td> <td>5</td> <td>2</td> <td>25</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>10</td> <td>1</td> <td>6</td> <td>-</td> <td>52</td> </tr> <tr> <td>聽力暨語言治療學系聽力組</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>12</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>6</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>1</td> <td>22</td> </tr> <tr> <td>聽力暨語言治療學系語言組</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>16</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>7</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>1</td> <td>27</td> </tr> </tbody> </table> <p>醫學系自創系以來一直是有全校最多數的繁星推薦名額，是否能請它系釋出繁星名額需於校招生委員會討論，未來將極力爭取。</p> <p>4. 謝謝委員。</p>	學士班											系所名稱	繁星推薦	繁星推薦 原住民外加	個人申請	個人申請 原住民外加	個人申請 離島生外加	考試分發	醫事人員 公費生	偏鄉護理 公費生	僑生(含 港澳生)	總計	醫學系	10	-	22	-	-	8	2	-	2	44	護理學系	5	2	25	2	1	10	1	6	-	52	聽力暨語言治療學系聽力組	2	1	12	-	-	6	-	-	1	22	聽力暨語言治療學系語言組	2	1	16	-	-	7	-	-	1	27	
學士班																																																																					
系所名稱	繁星推薦	繁星推薦 原住民外加	個人申請	個人申請 原住民外加	個人申請 離島生外加	考試分發	醫事人員 公費生	偏鄉護理 公費生	僑生(含 港澳生)	總計																																																											
醫學系	10	-	22	-	-	8	2	-	2	44																																																											
護理學系	5	2	25	2	1	10	1	6	-	52																																																											
聽力暨語言治療學系聽力組	2	1	12	-	-	6	-	-	1	22																																																											
聽力暨語言治療學系語言組	2	1	16	-	-	7	-	-	1	27																																																											
20	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input type="checkbox"/> 不符事實	<p>報告原文與頁碼：【64】</p> <p>3.5.1</p> <p>1. 學校設有機制及流程，來保護學生的學習紀錄及成績。</p> <p>2. 醫學生修課成績存放教務系統，由校方保密，調閱成績資料須由本人申請。至於 e-Portfolio 檔案系統，學生亦有權利點選不公開。</p> <p>3. 詢問在校學生及已到臨床學習的學生，大多沒上網查閱過建置於學校教務處的學習歷程檔案，也不清楚哪些人有權限查閱那些資料，因而也不放心將個人學習資料上傳。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 維持原議</p> <p><input type="checkbox"/> 接受申復，修改報告文字</p> <p><input type="checkbox"/> 接受申復，修改準則判定說明：</p> <p>委員所述為事實。</p>																																																																		

		<p>4. 學校要加強此方面的宣導與溝通，以達到建置學生學習歷程檔案的目的。</p> <p>申復內容：</p> <p>1. (回覆 1-2 點) 謝謝委員。</p> <p>2. (回覆 3-4 點) 本校在學生個資保密上，完全遵照相關規定辦理，無洩露之虞。(本條文內容強調的是「保密」。宣導與溝通本校保密之完善性，應與本條文無直接相關。)</p>	
21	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input checked="" type="checkbox"/> 不符事實	<p>報告原文與頁碼：【65】</p> <p>4.0</p> <p>1. 馬偕醫學系過去幾年間，臨床學科與基礎學科專任教師雖有增長，但教師數量仍然不足。醫學人文學科僅有一名專任教師，雖有校級全人教育中心教師支援，但因全人教育中心負責全校通識課程，人力亦捉襟見肘，醫學人文教師的增聘，有實際上的需求。醫學院及醫學系應對各科教師人力需求，進行整體性的評估，提出具體招募計畫，並切實執行。</p> <p>2. 學校持續為新進教師辦理新進教師研習會，每學期至少舉辦兩場教師研習，並有教學與研究交流分享。另針對 PBL 亦持續辦理工作坊，可見該校於教師在職與繼續教育方面的努力。</p> <p>3. 專任臨床教師不足，許多臨床學科沒有專任教師。馬偕醫院有許多符合資格的主治醫師，應盡速克服困難，招募足夠的臨床專任教師，如此才能對於醫學生臨床實習的課程規劃與執行，能落實教育目的。</p> <p>4. 教師均熱心教學，每年需修一定的教育學分(6 學分)，然教師數不足，103 年與 104 年評鑑亦提出相同問題，學校規劃將來會再聘請約 36 位教師，分配於基礎與臨床課程中，但未見具體規劃內容。</p> <p>申復內容：</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 維持原議</p> <p><input type="checkbox"/> 接受申復，修改報告文字</p> <p><input type="checkbox"/> 接受申復，修改準則判定</p> <p>說明：</p> <p>1. 馬偕醫學系所提供自評報告(第一冊 p. 215)，醫學人文學科僅有一名專任教師。申復內容提及兩位臨床教師，確已列在“負責醫學人文教師名單”中，但訪評過程中並未查證到這兩位教師於臨床前課程所負責的課程與教學內容。</p> <p>3.</p> <p>a. 所述為評鑑當時情況。</p> <p>b. 專任臨床教師不足，許多臨床學科沒有專任教師之問題持續存</p>

		<ol style="list-style-type: none"> 1. 本系專任(案)醫學人文教師有三位，其中兩位為分別具法學與犯罪研究背景的神經外科(陳旭照)及精神科(徐堅棋)醫師。目前教師員額尚有一位未聘的醫學人文師資(然迄今未有合適應徵者)。本校會持續招聘醫學人文教師。 2. 謝謝委員。 3. 目前醫學系共有專任(含專案及合聘)教師 61 名，其中 42 名為臨床醫師(其中 2 名病理科醫師列為基礎學群、3 名醫師為合聘教師)。其中 18 名為目前醫院之主管。醫學系之專任臨床教師將陸續增加，並以未有專任教師之科別醫師優先聘任。詳細資料見附件【4.0-附件-1，4.0-附件-2】。 4. 36 名教師員額中，已於 104 學年度聘任 3 名基礎教師(何昱征、廖恩慈及邱美妙)，其餘 33 名將視各科需要陸續增聘教師。 	<p>在，仍需後續訪查。</p> <p>c. 多位專任與專案教師是 105 年 2 月 1 日才到校。(1.3.2-附件-1)</p> <p>d. 比起其他醫學院，馬偕醫學院臨床專任教師數目落後一大截是事實，應列為下次訪評重點。</p>
醫學生	<p>1</p> <p><input type="checkbox"/> 違反程序</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 不符事實</p>	<p>報告原文與頁碼：【66】</p> <p>4.1.0</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 醫學系 104 學年的基礎學群教師有 17 名(包括 2 位臨床醫師聘任為病理科老師)，臨床學群教師有 9 名，專案教師 23 名。馬偕醫學院董事會於近期同意，醫學系自 104 學年度起逐漸增加教師員額 36 人。此方面的成效尚待觀察。 2. 通識教育由校級全人教育中心負責，依照規劃開設語言及共同必修，以及天、地、人、心四個特色領域課程。訪談教師實瞭解目前人力勉可負擔，然因每位教師老師專業背景，加上兼任老師聘任不易，所能開設課程之多樣性也有所侷限。至於醫學人文則創系以來僅有一名專任教師，訪談中瞭解系上雖允諾也進行教師招募，但因種種因素目前仍僅有一名專任老師，恐無法滿足目前醫學系對醫學人文課程的規劃，如何擬定計畫招募適任之醫學人文教師，為當務之急。 3. 專任臨床教師不足，且許多的臨床學科例如眼科，泌尿科，家醫科…等，沒 	<p><input checked="" type="checkbox"/> 維持原議</p> <p><input type="checkbox"/> 接受申復，修改報告文字</p> <p><input type="checkbox"/> 接受申復，修改準則判定說明：</p> <p>3.</p> <p>a. 專任臨床教師不足之問題一直存在，需待後續訪查改善之情形。</p> <p>b. 多位專任與專案教師是 105 年 2 月 1 日才到校。(1.3.2-附件-1)</p>

		<p>有專任教師，馬偕醫院有許多符合資格的主治醫師，應盡速克服困難，招募足夠的臨床專任教師，如此才能對於醫學生臨床實習的課程規劃與執行能上軌道。</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. 專任臨床學科教師只有 22 位，兼任 173 位，宜鼓勵院方及臨床教師儘量爭取教職。此外，解剖學科僅一名專任教授、兩名專任副教授，教師數不足，且無教學助理。 5. 部份科別、部份單位並無足夠數量之住院醫師，以指導實習醫學生，擔任醫學院專任教師之主治醫師人數太少，以致完全溶入醫學系教學作業之臨床科部教師太少。 6. 每年訪視皆提出專任教師（包含基礎醫學與臨床醫學之各學科）數量不足之問題，然改善情況有限。 	
		<p>申復內容：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 36 名教師員額中，已於 104 學年度聘任 3 名基礎教師(何昱征、廖恩慈及邱美妙)，其餘 33 名將視各科需要陸續增聘教師。 2. (1)本系專任(案)醫學人文教師有三位，其中兩位為分別具法學與犯罪研究背景的神經外科(陳旭照)及精神科(徐堅棋)醫師。目前教師員額尚有一位未聘的醫學人文師資(然迄今未有合適應徵者)，本校會持續招聘醫學人文教師。 (2)為了強化醫學人文教育的落實，乃採取團隊合作的模式來進行，以利學理與臨床實用之整合。 此進行方式為： 甲、課程面：在四年級模組中，逐步增加醫學人文的議題，以強化醫學人文與臨床之結合，希望藉此取代目前無法以課程開課的困難。(103 學年度循環系統模組、105 學年度再增加兩模組：行為與神經科學模 	

組、消化系統模組)【4.1.0-附件-1、4.1.0-附件-2】

乙、活動面：馬偕醫院醫學教育部底下增設醫學人文小組，來推動醫學人文教育。【4.1.0-附件-3-1、4.1.0-附件-3-2】

(3)此種團隊合作的優點，可以從以下幾個面向來談：

甲、多元性：由於團隊成員包含人文教師、臨床教師、行政主管，因此，在醫學教育的推動上，可以更加全面性，所得到的推動力道也會比純粹由醫學人文教師群來的更加強而有力。

乙、實踐性：藉由與臨床案例的結合，並在每個活動與學生報告後，進行醫學人文的討論，此舉可以增加醫學人文精神的落實能量，使他們能夠更加從場域性來理解與體會醫學人文議題及其重要性、操作方式。

3. 本校新增 36 名教師員額中，已於 104 學年度聘任 3 名基礎教師(何昱征、廖恩慈及邱美妙)，其餘 33 名將視各科需要陸續增聘教師。

4. 本系解剖教師現有專任教授一名、專任副教授兩名、專任講師一名及教學助理一名，並無教師數不足之現象。TMAC 委員評鑑時，本校已進行聘請邱美妙講師和楊雅婷教學助理程序，由於時效關係，當時尚未到任。因此本系缺乏解剖教學助理之時間是在 104 年 8 月至 105 年 2 月，共 7 個月。

姓名	職稱	到職日	離職日	備註
楊雅婷	約聘(技術)教學助理	100.8.15	101.7.31	
周孟蒨	約聘(技術)教學助理	101.9.19	104.6.30	
楊雅婷	約聘(技術)教學助理	105.3.1	-	在職

5. 雖然部分科別在大環境影響之下，人力較為吃緊，然而所有實習醫學生均儘量安排於團隊(實習醫學生-實習醫師-住院醫師-主治醫師)之中進行

		<p>bedside 學習，以彌補人力不足所可能造成之臨床學習缺漏或被觀察不足之情形。</p> <p>6. 目前醫學系共有專任(含專案及合聘)教師 61 名，其中基礎學科有 21 名(含 2 名病理科醫師)，臨床學科有 40 名。馬偕醫院各科擔任馬偕醫學系專任(含合聘及專案)教師之人數目前有 42 名(其中 2 名病理科醫師列為基礎學群，另有 3 名醫師為合聘教師)。之中 18 名為目前醫院之主管。醫學系之專任臨床教師將陸續增加，並以未有專任教師之科別醫師優先聘任。</p> <p>下表為醫學系歷年專任(案)教師人數(不含合聘)表：</p> <table border="1" data-bbox="398 628 1478 836"> <thead> <tr> <th>學年度</th> <th>99</th> <th>100</th> <th>101</th> <th>102</th> <th>103</th> <th>104-1</th> <th>104-2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>專任人數</td> <td>14</td> <td>21</td> <td>17</td> <td>21</td> <td>23</td> <td>26</td> <td>29</td> </tr> <tr> <td>專案人數</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>15</td> <td>23</td> <td>28</td> </tr> </tbody> </table>	學年度	99	100	101	102	103	104-1	104-2	專任人數	14	21	17	21	23	26	29	專案人數	-	-	-	-	15	23	28	
學年度	99	100	101	102	103	104-1	104-2																				
專任人數	14	21	17	21	23	26	29																				
專案人數	-	-	-	-	15	23	28																				
2	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input type="checkbox"/> 不符事實	<p>報告原文與頁碼：【66】</p> <p>4.1.1</p> <ol style="list-style-type: none"> 醫學院訂有相關教師招募及升等辦法，目前所聘任之專任教師大致有相稱的學經歷，但專任教師人力過少，有待持續聘任新進教師，其學經歷是否相稱，有待持續追縱。 臨床科的兼任部定教師，多數為經由馬偕護理學院聘任，非經由馬偕醫學系，此種經歷並不符合職銜相稱，有待改進。 <p>申復內容：</p> <ol style="list-style-type: none"> 本校自創校以來，所聘任之專任教師，皆按規定辦理，所聘任之專任教師皆有相稱的學經歷，以後亦將依此原則辦理教師聘任。 馬偕紀念醫院因其發展史，先投入馬偕醫護管理專科學校(前名為馬偕護理專 	<input checked="" type="checkbox"/> 維持原議 <input type="checkbox"/> 接受申復，修改報告文字 <input type="checkbox"/> 接受申復，修改準則判定說明： 委員所述為事實。																								

		<p>科學校)的建校與發展,所以諸多醫師確實是從馬偕醫護管理專科學校獲得部定教職,然而有教職的醫師在職場所教的大多是年輕醫師,包括住院醫師、PGY 與實習醫學生,而且馬偕紀念醫院多年來在醫院評鑑中被認定有醫學中心級的教學和研究實力,主要的貢獻者也是這些從馬偕醫護管理專科學校取得教職的醫師(包括系主任葉宏一)。自醫學院成立後,諸多醫院醫師已改由本系申請教職及升等。</p>	
	3	<p><input type="checkbox"/> 違反程序 <input type="checkbox"/> 不符事實</p> <p>報告原文與頁碼:【68】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 學校關於學生入學、升級與畢業相關事務,依議題歸屬不同委員會,均有醫學系教師參與。 2. 學業與職涯輔導,主要由導師協助。學生訪談中發現,學生與導師溝通管道順暢,也有定期會談,對學生未來發展有所助益。 3. 醫學系教師有參與醫學院系相關委員會,參與相關事務,也擔任導師,參與學業及職涯輔導。但是否能落實醫學生入學、升級與畢業相關事務之決定權,有待觀察。 <p>申復內容:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. (回覆 1-2 點) 謝謝委員。 3. 本系已有七年辦理學生入學及升級之系務,相關委員會之運作順暢。以上皆由醫學系教師參與並遵循相關規定而共同決定。對於學生是否能夠畢業亦將比照此原則辦理。 	<p><input checked="" type="checkbox"/> 維持原議</p> <p><input type="checkbox"/> 接受申復,修改報告文字</p> <p><input type="checkbox"/> 接受申復,修改準則判定說明: 委員所述為事實。</p>
教師	1	<p><input type="checkbox"/> 違反程序</p> <p>報告原文與頁碼:【68】</p> <p>4.2.0</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 維持原議</p> <p><input type="checkbox"/> 接受申復,修改報告文字</p>

	<p>序 ■不符事實</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 學校訂有相關辦法，來審查主管及教師的聘任、續聘、升等、解聘或延聘等。 2. 馬偕醫學系專兼任教師之聘任與升等，訂有明確條例。而對通識教育以及醫學人文教師，亦考量專業研究社群差異，另外訂定評量標準；此外也訂定有教學型教師升等辦法。唯於教師訪談時，並非所有老師均清楚現行之多元升等管道，殊為可惜，宜加強宣導。 3. 曾有教師提出申請升等案件，教評會未依程序處理，未將教評會審議結果據實告知申請教師，影響教師權益。 4. 需彈性計算臨床教師之授課時數，以鼓勵臨床教師的聘任。 	<p><input type="checkbox"/>接受申復，修改準則判定說明：</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. 該校受訪是 104 年 11 月，之後，該校才於 105 年 4 月 8-9 日在淡水福容飯店舉辦「馬偕醫學院教師多元升等暨精進教學工作坊」。 3. 醫學系教評會受理該系教師 101 學年度申請升等案件，未將決議記錄在案、且未將決議以書面告知申請人，以供申訴之依據。該案直到 105 年度才結案，為影響教師權益的事實。(證據:馬偕申復附件 4.2.0-附件-1, 附件-2, 附件-3, 附件-4, 附件-5)。 4. 該校受訪是 104 年 11 月，之後為鼓勵臨床教師之聘任，該校才於 104 年 12 月 9 日，完成臨床教師之授課時數計算辦法之修改。
		<p>申復內容：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 謝謝委員。 2. 老師不清楚現行之多元升等管道乃因申請獲准之教育部試辦計畫今年才第二年，配套法規也才修訂完成，目前已執行完成「教學型多元升等工作坊」(於 105 年 4 月 8-9 日在淡水福容飯店舉辦「馬偕醫學院教師多元升等暨精進教學工作坊」，並會透過主管大力推廣)。 3. 有關“曾有教師提出申請升等案件，教評會未依程序處理，未將教評會討論結果據實告知申請教師，影響教師權益”一節，感謝委員指導，然此乃基於維護教師權益，且系主任親自將教評會委員討論結果據實告知申請教師，詳述如附件【4.2.0-附件-1 至 4.2.0-附件-5】。 4. 為鼓勵臨床教師之聘任，已完成下列授課時數計算辦法之修改： <ul style="list-style-type: none"> 甲、放寬臨床授課時數之折算比例與授課內容認定。【如附件 4.2.0-附件-6】 乙、認列臨床醫師帶領學生參與國際醫療服務志工之特殊教學時數。【如附件 4.2.0-附件-7】 	

		丙、各臨床學科主任可折抵教學時數。【如附件 4.2.0-附件-8】 丁、各臨床科部教學行政負責人可折抵教學時數。【如附件 4.2.0-附件-9】	
2	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input type="checkbox"/> 不符合事實	<p>報告原文與頁碼：【69】</p> <p>4.2.2</p> <p>1. 學校訂有在研究，學術責任，及機構利益等相關利益衝突的辦法。</p> <p>2. 自評報告中說明研究、學術責任、以及機構利益衝突之規範所本，但其監測並不僅止於宣導及事後懲戒，理應主動陳報有利益衝突可能之校外職務以及產學合作案。</p> <p>申復內容：</p> <p>1. 謝謝委員。</p> <p>2. 查本校已訂有教師校外兼職、兼課處理要點，每學期均主動通知各教學單位請教師如有校外兼職、兼課於開學前完成報核，明確規範本校教師校外兼職、兼課，確保教學與服務品質，避免私人利益與校方或系內責任相衝突，至於產學合作案亦均需於事先經校方核准。現行本校尚未發生產學合作案之利益衝突，已草擬利益衝突迴避相關規範，預計於本校行政會議中通過後發佈實施。爾後本校當持續注意並主動提醒教職同仁，其私人利益與校方或系內責任相衝突的規定。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 維持原議 <input type="checkbox"/> 接受申復，修改報告文字 <input type="checkbox"/> 接受申復，修改準則判定 說明： 委員所述為事實。
3	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input type="checkbox"/> 不符合事實	<p>報告原文與頁碼：【73】</p> <p>5.2.3</p> <p>在台北及淡水馬偕醫院的各個臨床單位，皆可以和醫學院及學校之網路系統連結，e-portfolio、課程地圖、共學園、線上測驗、線上學習及回饋，都可在數位學習平台上交流。至於是否能確保醫學教育品質之等同性，有待觀察。</p> <p>申復內容：</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 維持原議 <input type="checkbox"/> 接受申復，修改報告文字 <input type="checkbox"/> 接受申復，修改準則判定 說明： 委員所述為事實。

		台北及淡水院區各有不同臨床特色，但學生在兩院區學習的機會皆相同。兩院區的許多教學會議、學習活動與資料皆可經由網路系統連結，得以確保醫學教育品質之等同性。	
4	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input type="checkbox"/> 不符事實	<p>報告原文與頁碼：【73】</p> <p>5.3.0</p> <p>1. 馬偕紀念醫院為通過教學醫院評鑑之醫學中心，病人之多樣性、教學設施及臨床教師數量，足以成為教學所需的適當資源。醫學系主任兼任馬偕紀念醫院之教學副院長，使用權可以落實。</p> <p>2. 有醫學中心級的馬偕醫院作為主要的臨床教學場所，臨床教學設施應屬充足。</p> <p>3. 醫學某科病房區的教室有點小，晨報時有些擁擠，但能利用銀幕及白板教學。</p> <p>4. 馬偕紀念醫院部份科別及部份單位，並無足夠數量之住院醫師，以指導實習醫學生。擔任醫學院專任教師之主治醫師人數太少，以致完全溶入醫學系教學作業之臨床科部教師太少。</p> <p>申復內容：</p> <p>1. (回覆 1-3 點) 謝謝委員。</p> <p>4. 雖然部分科別，在大環境影響之下，人力的確較為吃緊，然而所有實習醫學生均儘量安排於團隊(實習醫學生-實習醫師-住院醫師-主治醫師) 附件及說明請參見【附件 2.2.2.4-附件-3-1 及 3-2】之中進行 bedside 學習，以彌補人力不足所可能造成之臨床學習缺漏或被觀察不足之情形。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 維持原議 <input type="checkbox"/> 接受申復，修改報告文字 <input type="checkbox"/> 接受申復，修改準則判定 說明： 4. 擔任醫學院專任教師之主治醫師人數仍有待進一步增加。
5	<input type="checkbox"/> 違反程序	<p>報告原文與頁碼：【75】</p> <p>5.4.0</p> <p>1. 圖書館佔地面積 1226.24 平方公尺，108 個座位，視聽教室 1 間，討論室 1</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 維持原議 <input type="checkbox"/> 接受申復，修改報告文字

	<p>序 <input type="checkbox"/>不符合事實</p>	<p>間，在103學年度投入金額為9,844,800元，現有期刊12,246種，書籍43,175種，視聽教材1.153套，指定教科書616冊。</p> <p>2. 擁有醫學教育相關資源包括紙本圖書中文76種，西文65種；電子書中文2種，西文1種；紙本期刊中文1種，西文0種；電子期刊中文11種，西文37種。</p> <p>3. 學校及實習醫院有豐富的圖書館設備及圖書，電子期刊亦充足。</p> <p>4. 醫院與醫學院圖書館宜考量相互連線，學生可以隨時查閱相關資料。</p> <hr/> <p>申復內容：</p> <p>1. (回覆1-3) 謝謝委員。</p> <p>4. 本館於103學年度建置整合查詢服務，圖書館整合查詢服務整合馬偕醫院圖書館電子期刊、馬偕護專圖書館電子期刊、可透過線上作業館際服務，便利馬偕體系內資源分享與快速獲得資料。整合查詢網址： (http://eds.b.ebscohost.com/eds)附件【5.4.0-附件-1】</p>	<p><input type="checkbox"/>接受申復，修改準則判定說明： 委員所述為事實。</p>
--	--	--	--