

107 年度 中國醫藥大學 醫學系醫學教育品質認證申復意見表

項目	申復事由	準則、報告原文與學校申復內容	TMAC 對申復內容之回應
醫學系	<p><input type="checkbox"/>違反程序</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>不符事實</p> <p><input type="checkbox"/>要求修正事項(係針對訪視報告中之人名、地名、課程名稱、數據等資料提出修正說明，且該修正與準則判定無涉)</p>	<p>準則：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。</p> <p>頁碼：28</p> <p>報告原文：</p> <p>醫學系系課程委員會設醫學人文組、醫預課程組、基礎醫學組、臨床教學組，各課程小組的召集委員負責召集相關課程教師，擬定課程目標、授課方式、授課時數等，然後提報予課程委員會審理，每學期定期開會一次，必要時也可開臨時會議。各模組負責教師於授課結束後，針對學生問卷調查之回饋意見與課程調整的需求進行討論。醫學系從 102 年度起，每三到四年由系主任組成「課程評鑑小組」進行課程的自評，委請校外專家實地訪視，以檢測課程的內容與品質。臨床實習的部分，除了附設醫院的醫學教育委員會定期召開課程評量檢討會議，並定期舉辦教學醫院評鑑、醫學中心五大任務評鑑等等。外部評鑑機制則包括雇主評鑑、畢業生問卷、系友問卷以及課程評鑑。</p> <p>惟學校每學期皆針對每一門課程進行學生意見調查，然基於個人資料保護，該意見只回饋給授課教師個人，系主任只能看到教學評量低於某一等級之評量結果，無法直接看到所有課程的評量結果，醫學系主任僅能部分監測課程。</p> <p>準則判定：部分符合</p> <p>申復內容：針對學生課程意見調查資料，為確實達到改善課程之效果，自 107 學年度起，除於期中提供課程滿意度資料予院長外，亦提供各學院所開課程滿意度及所屬教師整體滿意度供院長參酌。雖基於個資保護，僅提供院長相關資料，然倘有其必要時，各學院院長亦可自行衡量並取得教師同意下，於院務相關會議中，與系主任共同檢視及監測課程品質，包括各學科的教學內容，並適時調整課程或輔導教師進行改善，以實現醫學系的教育目的【詳見第 2 章自評報告書頁數 2-134-144】。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>維持原議</p> <p><input type="checkbox"/>接受申復，僅修改報告文字</p> <p><input type="checkbox"/>接受申復，修改準則判定</p> <p><input type="checkbox"/>依「要求修正事項」修正報告內容</p> <p>說明：</p> <p>申復內容指稱「基於個資保護，僅提供院長相關資料，然倘有其必要時，各學院院長亦可自行衡量並取得教師同意下，於院務相關會議中，與系主任共同檢視及監測課程品質」等語，與訪視報告原文敘述「醫學系主任僅能部分監測課程」並未有不符事實之處。故，維持原議。</p>

項目	申復事由	準則、報告原文與學校申復內容	TMAC 對申復內容之回應
醫學系	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input checked="" type="checkbox"/> 不符事實 <input type="checkbox"/> 要求修正事項(係針對訪視報告中之人名、地名、課程名稱、數據等資料提出修正說明，且該修正與準則判定無涉)	<p>準則：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。</p> <p>頁碼：29 報告原文：</p> <p>醫學系設有各種評量方法，以檢視學生是否達到所設立的教育目的與核心能力，同時也定期檢討學生的學習成果表現(如：校內考試成績、國考成績、臨床技能測驗…等)，以確認辦學成效。醫學系有呈現每年的國考通過率(第一階段國考：104年通過 86.4%、105年通過 78.86%、106年通過 84.3%；第二階段國考：104年通過 94.87%、105年通過 94.87%、106年通過 98.18%，以及全國 OSCE 的成績：104年通過 99.24%、105年通過 100%、106年通過 99.2%)、休學或退學之人數、轉學之人數與留級人數等數據。</p> <p>一般課程於學期中有「期中網路教學意見調查」，期末也有「教學評量問卷分析結果」及學生意見回饋。整合型課程則在各個模組課程結束後，亦會進行問卷調查。此外，部分醫學人文教師執行教學實踐研究，以具信效度之問卷、質性訪談等資料分析，做為學習成效評估，並回饋於教學的改善。</p> <p>惟前次訪視發現，M50 畢業生問卷調查顯示有 18%的學生認為被教師(含醫師)不當對待，此次訪視檢閱 M54、M53、M52 三屆畢業生問卷針對曾遭遇不當對待的經驗，有無管道可以申訴或解決，回答「否」的百分比分別為 46.15、40.00、59.26，比例偏高。</p> <p>準則判定：部分符合</p> <p>申復內容：關於不當對待的經驗的比例，近三年學生自覺被不當對待的比率逐年下降，探究原因，學生誤解「不當對待」的定義，把與醫、護、醫事、相關工作人員和病人溝通上的困難與誤解當成「不當對待」，而非被老師(含醫師)不當對待，導致比例偏高。透過導師的輔導，與附設醫院教學部定期與同學或組長座談，並加強學生在醫病和工作上的溝通課程後，比例大幅下降，M54 不當對待經驗僅 5.77%。在調查過程中，因為沒有被不當對待的比率超過 90%，經訪查部分同學將“<u>不須申訴</u>”誤以為是“<u>沒有</u>”申訴管道，故近三年有約四到五成同學填寫“無管道可以申訴或解決”，事實上本校與附設醫院有多元化管道提供學生表達意見，包括各種導生聚會、生活導師關懷、教學推動人期初、期中與期末的檢討會，各種課程檢討會，此外定期召開各年級班會、實習醫學生懇談會等，校內及院內也都提供不同的申訴信箱，提供學生有各種申訴管道，學生也都有知悉並參與，謹請委員明察。【詳見第 2 章自評報告書頁數 2-167~168、第 3 章 3-212~223】。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>維持原議</p> <p><input type="checkbox"/>接受申復，僅修改報告文字</p> <p><input type="checkbox"/>接受申復，修改準則判定</p> <p><input type="checkbox"/>依「要求修正事項」修正報告內容</p> <p>說明：</p> <p>經查訪視報告原文「檢閱 M54、M53、M52 三屆畢業生問卷針對曾遭遇不當對待的經驗，有無管道可以申訴或解決，回答『否』的百分比分別為 46.15、40.00、59.26」等語，數據正確無誤。</p> <p>雖申復內容指稱「部分同學將“<u>不須申訴</u>”誤以為是“<u>沒有</u>”申訴管道，故近三年有約四到五成同學填寫『無管道可以申訴或解決』」。然而，對於畢業生問卷結果，學校宜每年加以檢討，例如 M52 的畢業生有 59.26%的高比例回答無管道可以申訴或解決曾遭遇不當對待的經驗，學校就應深入瞭解，但 M54、M53、</p>

項目	申復事由	準則、報告原文與學校申復內容	TMAC 對申復內容之回應
			<p>M52 連續三屆畢業生問卷都呈現高比例的情況，學校皆指稱「部分同學將”<u>不須申訴</u>”誤以為是”沒有”<u>申訴管道</u>」，由此可知，學校對畢業生問卷之相關數據，並未確實檢討，故維持原議。</p>

項目	申復事由	準則、報告原文與學校申復內容	TMAC 對申復內容之回應
醫學系	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input checked="" type="checkbox"/> 不符事實 <input type="checkbox"/> 要求修正事項(係針對訪視報告中之人名、地名、課程名稱、數據等資料提出修正說明，且該修正與準則判定無涉)	<p>準則：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。 頁碼：40 報告原文：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.通識教育與醫學人文課程的學生學習評量，仍多以筆試、報告等以知識性的量性評量為主，以服務學習課程為例，並未針對個別學生之服務行為與態度，提供質性之評量意見，僅有課業分數，難以提供學生完整的評量資訊。 2.基礎醫學的大班課程之評量，主要以隨堂紙筆測驗、期中考、期末考、及隨堂測驗與隨堂抽答等方式進行，仍著重知識領域的傳授，除了 PBL、Case study 及 pre-clerkship 課程有些質性評量外，較少有關於技能、行為和態度的描述。 3.臨床實習的整體總結評量是以多元方式進行教學成效評估，並依訓練內容選擇評量方式，包括病歷寫作、溝通技巧、臨床實習的主動性、醫智庫知識面的前後測、臨床觀察態度與技能、病歷寫作、客觀結構式臨床能力試驗、直接操作觀察、迷你臨床演練評量或其他具體評量方式等。 <p>準則判定：部分符合</p> <p>申復內容：謝謝委員意見。本校通識人文課程除了筆試與報告評量外，也有要求學生繳交反思心得(如醫療與社會、與病人為友等課程)，以評量學生的學習態度與學習歷程；服務學習課程亦觀察與評量學生在學習後的回饋意見表達，可以提供學生完整的知識行為與態度面向的評量。基礎醫學之評量，除了 PBL、Case study 及 pre-clerkship 課程有質性評量外，各分科課程亦均有實習或實驗課，可進行關於技能、行為和態度的描述。如，大體解剖實習課、生理、藥理實驗課、寄生蟲實驗課等，在實習或實驗的過程中，教師皆有針對學生實驗技巧、行為與態度等質性評量，謹請委員明察【詳見第 2 章自評報告書頁數 2-30~36、2-281】。</p>	<p>■維持原議</p> <p><input type="checkbox"/>接受申復，僅修改報告文字</p> <p><input type="checkbox"/>接受申復，修改準則判定</p> <p><input type="checkbox"/>依「要求修正事項」修正報告內容</p> <p>說明：</p> <p>申復內容指稱「本校通識人文課程除了筆試與報告評量外，也有要求學生繳交反思心得」、「服務學習課程亦觀察與評量學生在學習後的回饋意見表達」，以及「基礎醫學之評量，除了 PBL、Case study 及 pre-clerkship 課程有質性評量外，各分科課程亦均有實習或實驗課，可進行關於技能、行為和態度的描述」等語。</p> <p>然，訪視委員現場檢視時，通識教育與醫學人文課程、基礎醫學的大班課程之評量，仍多以隨堂紙筆測驗、期中考、期末考、及繳交教告等方式進行，以知識性評量為主，未有與事實不符之處，故維持原議。</p>

項目	申復事由	準則、報告原文與學校申復內容	TMAC 對申復內容之回應
醫學系	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input checked="" type="checkbox"/> 不符事實 <input type="checkbox"/> 要求修正事項(係針對訪視報告中之人名、地名、課程名稱、數據等資料提出修正說明，且該修正與準則判定無涉)	<p>準則：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。 頁碼：45-46 報告原文： 醫學系的基礎醫學課程包括解剖學、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。其中組織、神經解剖、生理、病理、藥理、內外科概論及臨床診斷學、公共衛生、流行病學、法醫及大體解剖(II)等，採器官系統整合，分 12 個模組進行教學。然而，並未將微生物及免疫學整合於模組課程中，欠缺應用微生物學、免疫學及基因遺傳學的部分，恐造成對一些疾病的理解與解釋上的困難。</p> <p>準則判定：部分符合</p> <p>申復內容：謝謝委員意見。本校整合課程持續以 PDCA 的精神持續檢討與改進，在 103 年以前，曾如委員所言過去曾經將微生物及免疫共同放入整合課程中，但是經過檢討發現：微生物及免疫問題偏向全身性的探討，放入各個模組容易造成片段與分割的教學，反而不利於學習。故後來將微生物與免疫的系統性授課部分改到整合課程前面，但是其他相關內容加入整合課程的相關模組內，如，免疫風濕暨感染模組課程安排前，該模組負責人均會召開會議審視課程內容，會適時提醒臨床醫師授課時，加入有關免疫學或基因遺傳學概念，一方面可幫助同學複習該科目相關內容，同時也讓醫師在解釋疾病成因時更方便，以幫助同學理解，謹請委員明察。</p>	<input type="checkbox"/> 維持原議 <input checked="" type="checkbox"/> 接受申復，僅修改報告文字 <input type="checkbox"/> 接受申復，修改準則判定 <input type="checkbox"/> 依「要求修正事項」修正報告內容 說明： 申復內容指稱「將微生物與免疫的系統性授課部分改到整合課程前面，但是其他相關內容加入整合課程的相關模組內，如，免疫風濕暨感染模組課程安排前，該模組負責人均會召開會議審視課程內容，會適時提醒臨床醫師授課時，加入有關免疫學或基因遺傳學概念，一方面可幫助同學複習該科目相關內容，同時也讓醫師在解釋疾病成因時更方便，以幫助同學理解」等語。 然而，學校未將微生物及免疫學整合於模組課程中之做法，將導致課程內容欠缺應用微生物學、免疫學及基因遺傳學的部分，係為事實。惟，將報告原文「恐造成對一些疾病的理解與解釋上的困難」等語，改為「仍有進一步整合之空間」。

項目	申復事由	準則、報告原文與學校申復內容	TMAC 對申復內容之回應
醫學生	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input checked="" type="checkbox"/> 不符事實 <input type="checkbox"/> 要求修正事項(係針對訪視報告中之人名、地名、課程名稱、數據等資料提出修正說明,且該修正與準則判定無涉)	<p>準則：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。 頁碼：69 報告原文： 中國醫大依據「中國醫藥大學教職員服務守則」、「中國醫藥大學教育行政人員獎懲辦法」、「中國醫藥大學教師學術研究」、「著作或倫理不當行為處理要點」、「中國醫藥大學職工申訴評議委員會設置辦法，以及服務聘約等，處理教職員工違反行為準則的事件。中國醫大依據「中國醫藥大學學則」、附設醫院依據「實習醫學生辦法」，處理醫學生違反行為準則的事件。性騷擾相關事件則依據「中國醫藥大學校園性侵害性騷擾或性霸凌事件危機處遇作業流程」處理。 醫學系師生如發生違反上述之準則行為，教職員工可依「中國醫藥大學職工申訴評議委員會設置辦法」提出申訴；醫學生在收到學校之懲處或其他措施及決議事件後，可依據「中國醫藥大學校園精神疾病」、「暴力及自我傷害個案事件危機處遇作業流程」、「中國醫藥大學學生申訴辦法」，以及「中國醫藥大學學生獎懲辦法」提出申訴。 惟，M54、M53、M52 三屆畢業生問卷針對曾遭遇不當對待的經驗，有無管道可以申訴或解決，回答「否」的百分比分別為 46.15、 40.00、 59.26，比例偏高。</p> <p>準則判定：部分符合</p> <p>申復內容：關於不當對待的經驗的比例，近三年學生自覺被不當對待的比率逐年下降，探究原因，學生誤解「不當對待」的定義，把與醫、護、醫事、相關工作人員和病人溝通上的困難與誤解當成「不當對待」，而非被老師(含醫師)不當對待，導致比例偏高。透過導師的輔導，與附設醫院教學部定期與同學或組長座談，並加強學生在醫病和工作上的溝通課程後，比例大幅下降，M54 不當對待經驗僅 5.77%。在調查過程中，因為沒有被不當對待的比率超過 90%，經訪查，部分同學將“<u>不須申訴</u>”誤以為是“<u>沒有</u>”<u>申訴管道</u>，故近三年有約四到五成同學填寫“無管道可以申訴或解決”，事實上本校與附設醫院有<u>多元化管道</u>提供學生表達意見，包括各種導生聚會、生活導師關懷、教學推動人期初、期中與期末的檢討會，各種課程檢討會，此外定期召開各年級班會、實習醫學生懇談會等，校內及院內也都提供不同的申訴信箱，提供學生有各種申訴管道，學生也都有知悉並參與，謹請委員明察。【詳見第 2 章自評報告書頁數 2-167~168、第 3 章 3-212~223】</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>維持原議 <input type="checkbox"/>接受申復，僅修改報告文字 <input type="checkbox"/>接受申復，修改準則判定 <input type="checkbox"/>依「要求修正事項」修正報告內容</p> <p>說明： 經查訪視報告原文「檢閱 M54、M53、M52 三屆畢業生問卷針對曾遭遇不當對待的經驗，有無管道可以申訴或解決，回答『否』的百分比分別為 46.15、40.00、59.26」等語，數據正確無誤。 雖申復內容指稱「部分同學將“<u>不須申訴</u>”誤以為是“<u>沒有</u>”<u>申訴管道</u>，故近三年有約四到五成同學填寫『無管道可以申訴或解決』」。然而，對於畢業生問卷結果，學校宜每年加以檢討，例如 M52 的畢業生有 59.26% 的高比例回答無管道可以申訴或解決曾遭遇不當對待的經驗，學校就應深入瞭解，但 M54、M53、</p>

			<p>M52 連續三屆畢業生問卷都呈現高比例的情況，學校皆指稱「部分同學將“不須申訴”誤以為是“沒有”申訴管道」，由此可知，學校對畢業生問卷之相關數據，並未確實檢討，故維持原議。</p>
--	--	--	---

項目	申復事由	準則、報告原文與學校申復內容	TMAC 對申復內容之回應
教師	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input checked="" type="checkbox"/> 不符事實 <input type="checkbox"/> 要求修正事項(係針對訪視報告中之人名、地名、課程名稱、數據等資料提出修正說明，且該修正與準則判定無涉)	<p>準則：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。</p> <p>頁碼：72 報告原文： 醫學系教師的學術專長和學經歷，與其教學的科目大都能符合，教師們也都相當具有教學熱忱，除了認真授課外，對教案的製作、學生學習的評量與輔導也都很盡心，因此深受學生們的肯定與愛戴。惟，基礎醫學的專任教師雖都具博士學位，仍有少數幾位教師的專業領域與其教學的範圍不甚符合，宜考量加以調整其編制，發揮教師所長。</p> <p>準則判定：部分符合</p> <p>申復內容：謝謝委員意見。本系基礎醫學教師的聘任，均通過系、院、校三級三審後決定。其學術專長和學、經歷均能符合其教學的科目。但委員有發現 1 位教師的專業領域與其教學的範圍不甚符合，是因該教師為拓展其學術視野並學習新的研究技術，於博士班進修時，選擇與原授課科目不同之研究所進修，但在研究所進修期間與博士後參與的教學課程都是與其目前的教學範圍相符。此選擇符合鼓勵跨領域學習之趨勢，且學成後回原授課單位授課，可為原課程帶入新的思維，謹請委員明察。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 維持原議 <input type="checkbox"/> 接受申復，僅修改報告文字 <input type="checkbox"/> 接受申復，修改準則判定 <input type="checkbox"/> 依「要求修正事項」修正報告內容 說明： 申復內容指稱「委員有發現 1 位教師的專業領域與其教學的範圍不甚符合，是因該教師為拓展其學術視野並學習新的研究技術，於博士班進修時，選擇與原授課科目不同之研究所進修，但在研究所進修期間與博士後參與的教學課程都是與其目前的教學範圍相符」等語。 經查訪視委員於實地訪視時，發現有少數幾位教師的專業領域與其教學的範圍不甚符合，其編制上可加以調整，並非針對某 1 位教師。故，該發現未有與事實不符之處，維持原議。