

## 111 年度馬偕醫學院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	學校申復意見	TMAC 申復意見回覆說明
課程與 學生評量	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input checked="" type="checkbox"/> 不符事實 <input type="checkbox"/> 要求修正 事項 <sup>(註)</sup>	準則條文：2.1.2.3 <b>【23】</b> 報告頁碼：P.25 準則判定：部分符合 報告原文： 1.但兩院區的疾病類型和臨床醫療情境仍有一些差異，學校及醫院教學主管對於醫學生實習仍有審酌精進之處。 2.實地訪視發現，病患數目與疾病類型亦有區別及差異。	1.感謝委員意見，回應準則 2.1.2.3 <b>【23】</b> 與 2.1.3.1 <b>【28】</b> 。 2.馬偕紀念醫院北淡兩院區在「醫院暨教學醫院評鑑中」已被認可符合「合併評鑑」之條件，故兩院區為同一醫學中心。在實際醫院運作與行政管理上也僅有一個體系，並無兩個管理中心。在過去 TMAC 評鑑中，此一條文均為「不適用」，因為本系並不被認定會在兩個不同的 sites 進行實習。因此，本系之主要實習醫院要視為一個 site，還是兩個 sites，是否應先給予明確定義。 3.雖有一些科別主要住院病人安排在淡水，例如：精神科、骨科、神經外科等，這些科別醫學生的臨床學習會集中單一院區，以保障學習不受場域限制而有差異。 4.各科臨床學習都已跟隨團隊進行照顧病人的學習為主軸，每位主治醫師帶領 1~2 位實習醫學生，即便同一次專科，專精的疾病主治醫師本就存在差異，學生很自然會學習到一些不同專長，但就醫學生所需要學習的 general medicine、核心課程（包含症狀、疾病或臨床情境）都有一致的規範，並有學習歷程登錄病歷號碼，能追蹤是否有足夠的臨床經歷，均能達到 90~100%有臨床案例經驗學習【附件 1-學習歷程系統畫面】。	<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： 1. 學校說明兩院區「在實際醫院運作與行政管理上也僅有一個體系，並無兩個管理中心。在過去 TMAC 評鑑中，此一條文均為『不適用』」等語，係為事實。 2. 然而，訪視小組實地訪視發現，兩院區病患數目與疾病類型有所區別及差異，例如婦產科之生產數、淡水馬偕紀念醫院胸腔外科之外傷病患較多、臺北馬偕紀念醫院大直腸外科較多癌症病患等等。醫學生在各科實習時，有分組於各兩院區實習者，亦有分週於兩院區輪訓者；如某些科的實習，部

			<p>課程中再輔以 CBL 教學討論，可補足可能有出現機會差異的案例討論，保障醫學生學習的一致性。</p> <p>5. 綜上，本院兩院區同屬一個機構與管理制度，醫學生兩院區的學習一致。</p>	<p>分組別同學皆於同一院區實習，而其他組別同學則於另一院區實習，臨床問題或病症在型態和出現頻率上可能有所不同，未能完全符合認證要點「主要教學地點的臨床問題或病症在型態和出現頻率上可能有所不同，醫學系應制定措施確保主要教學地點均有等同的醫學教育品質，使醫學生在實現教育目標的各門課程或臨床實習核心經驗不受環境限制」之精神及內涵。</p> <p>3. 綜上所述，該準則維持原議。</p>
<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<sup>(註)</sup></p>		<p>準則條文：2.1.3.1 <b>【28】</b></p> <p>報告頁碼：P.30</p> <p>準則判定：部分符合</p> <p>報告原文：</p> <p>1. 但實地訪視發現，兩院區分處臺北市與新北市，兩院區病患數目與疾病類型亦有所區別及差異。</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>1. 確實如學校說明「兩院區在實際醫院運作與行政管理上也僅有一個體系，並無兩個管理中心。在過去 TMAC 評鑑中，此一條文均為『不適用』」。</p>

				<p>2. 然而，訪視小組實地訪視發現，兩院區病患數目與疾病類型有所區別及差異，例如婦產科之生產數、淡水馬偕紀念醫院胸腔外科之外傷病患較多、臺北馬偕紀念醫院大直腸外科較多癌症病患等等。醫學生在各科實習時，有分組於各兩院區實習者，亦有分週於兩院區輪訓者；如某些科的實習，部分組別同學皆於同一院區實習，而其他組別同學則於另一院區實習，臨床問題或病症在型態和出現頻率上可能有所不同，未能完全符合認證要點</p> <p>「主要教學地點的臨床問題或病症在型態和出現頻率上可能有所不同，醫學系應制定措施確保主要教學地點均有等同的醫學教育品質，使醫學生在實現教育目標的各門課程或臨床實習核心經驗不受環境限制」之精神及內涵。</p> <p>3. 綜上所述，該準則維持原議。</p>
--	--	--	--	--

<input type="checkbox"/> 違反程序 <input checked="" type="checkbox"/> 不符事實 <input type="checkbox"/> 要求修正事項 <sup>(註)</sup>	<p>準則條文：2.3.7 <b>【54】</b>  報告頁碼：P.52  準則判定：部分符合  報告原文：  3.然依據馬偕醫院五年級與六年級之實習指引，除條文號次不同外，其內容一字不易，難以看出醫學系對五、六年級學生在臨床各階段應具備何種能力之間的差異。</p>	<p>1.感謝委員意見。  2.馬偕紀念醫院五年級與六年級之實習指引【附件2-111 學年度實習指引】文件內容均不相同，並無「條文號次不同外，其內容一字不易」之說，懇請明察。  3.醫學生臨床學習，五、六年級均是以六大核心能力為依據，需達到的六大核心能力程度以兩年的學習做規劃，故學習目標的說明類似。  4.五年級學生主要為內外婦兒大科的實習，先打下 general medicine 的根基；六年級則在這樣的根基上再去學習偏鄉、急診與各個小科，兩個階段的臨床能力與經驗要求完全不同。  5.五、六年級同時有內外科實習科目。五年級之內外科以一般內外科之單純疾病為主；六年級之內外科則以複雜與重症疾病為主（內科：ICU、感染、淡水內科教學病房；外科：ICU、心外、胸外）。除此之外，在照顧病人層次上，醫五醫六強度上也有所不同，醫六要求提升病人照顧，需要過夜學習，跟隨值班醫師第一線處理病人學習等。</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： 經查馬偕紀念醫院五年級與六年級之實習指引，其學習目標之文字內容確實高度相近。但由於報告原文未明確指出「學習目標」，致使學校誤解，故接受申復，修改報告書文字，將報告書原文「依據馬偕醫院五年級與六年級之實習指引，除條文號次不同外，其內容一字不易」，修改為「依據馬偕醫院五年級與六年級實習指引之學習目標，除條文號次不同外，其內容高度相近」，準則判定維持原議。
<input type="checkbox"/> 違反程序 <input checked="" type="checkbox"/> 不符事實 <input type="checkbox"/> 要求修正事項 <sup>(註)</sup>	<p>準則條文：2.3.8 <b>【55】</b>  報告頁碼：P.53  準則判定：部分符合  報告原文：  2.醫學系之多元實習課程（臨床實習）評估表中，</p>	<p>1.感謝委員意見。  2.初始設計「多元評量表單」以採紙本評量方式，當時表單填寫說明【「傑出」(&gt;95)或「不及格」(&lt;80)時，須給予描述性評語】，107年起全面轉為電子系統填寫，已取消此備註，要求均要填寫質性觀察回饋。自評說明有部分使用紙本表單</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：

		<p>僅要求教師在學生為「傑出」(&gt;95)或「不及格」(&lt;80)時,須給予描述性評語,如為「優」、「良」、「普通」(95-80)分者,則並無要求;是以除極優秀與學習不佳者,多數學生於實習結束後並未能自教師獲得描述性的回饋。</p>	<p>截圖,附上現行畫面系統截圖,如【附件3-多元評量表系統畫面】。</p>	<p>訪視報告書原文所述之紙本「多元評量表單」填寫說明係為校方所提供。然,接受學校申復之佐證資料及說明,將該項發現刪除。然而,該準則仍有其他發現,準則判定維持「部分符合」。</p>
教師	<p><input type="checkbox"/>違反程序  <input checked="" type="checkbox"/>不符事實  <input type="checkbox"/>要求修正事項<sup>(註)</sup></p>	<p>準則條文：4.1.5【78】  報告頁碼：P.69~70  準則判定：部分符合  報告原文：  1.HHCC 雖排定五位醫學生,然僅由一位學生進行報告,訪談亦以一位學生為主談,報告中缺乏深度反思,對所提出之問題並無具體答案,僅表示需作思考;另外如社會支持,僅提出名詞而無本案中具體來源,對未來應如何因應亦無作法,顯然未於報告前與指導醫師進行深入討論。</p>	<p>1.感謝委員意見。  2.«全院全人醫療討論會(HHCC)»每一組排定為11至12名醫學生,在進行前均會進行嚴謹的訓練與反覆的討論,最後才能在全院進行案例報告與討論,使參與者有所收穫。其進行方式說明如下：  (1)所有馬偕學生在進行訪問前,均需接受「敘事醫學工作坊」之訓練。  (2)馬偕紀念醫院師培中心之全人醫療小組暨馬偕醫學院醫學系醫學人文委員會之成員,共同商議學生所要的訪談之對象與主題,並決議負責此案例之主治醫師。  (3)負責之主治醫師與整組學生開會討論訪談大綱與聯繫約訪。  (4)醫學生完成訪談,並進行組內討論、與主治醫師進行確認,並完成資料整理。</p>	<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：  1.經查報告書原文「HHCC 雖排定五位醫學生,然僅由一位學生進行報告,訪談亦以一位學生為主談,報告中缺乏深度反思,對所提出之問題並無具體答案,僅表示需作思考;另外如社會支持,僅提出名詞而無本案中具體來源,對未來應如何因應亦無作法」等語,係為訪視委員實際參與全院全人醫</p>

			<p>(5) 進行第一次口報會議(參與成員:全組同學、案例負責之主治醫師、馬偕紀念醫院師培中心之全人醫療小組暨馬偕醫學院醫學系醫學人文委員會之成員),參見【附件 4-第 1 次會議記錄】。</p> <p>(6) 醫學生依據會議中教師給予之建議,進行後續討論與修改。</p> <p>(7) 兩周後進行第二次口報會議(參與成員:全組同學、案例負責之主治醫師、馬偕紀念醫院師培中心之全人醫療小組暨馬偕醫學院醫學系醫學人文委員會之成員),參見【附件 5-第 2 次會議記錄】。</p> <p>(8) 醫學生進行第二次修改。</p> <p>(9) 整組醫學生依據各組討論之決議,擇定主講者(1~3 名)於「全院全人醫療討論會(HHCC)」進行口報 30 分鐘。</p> <p>(10)報告完與參與 HHCC 之醫師、醫學人文教師、教師、其他職系、醫學生等進行議題討論、分享、反思及回饋(會議出席人數四院區-台北、淡水、新竹、台東,實體與 Teams 視訊參與共約 400 人)。</p> <p>(11)參與會議之同仁滿意度平均為 4.5(五點量值),請參見【附件 6-滿意度調查】。</p>	<p>療討論會觀察所得,未有與事實不符之處。</p> <p>2.然而,報告書原文「顯然未於報告前與指導醫師進行深入討論」等語,較屬於個人判斷。故,接受學校申復之佐證資料及說明,將報告書原文「顯然未於報告前與指導醫師進行深入討論」之敘述刪除,準則判定仍維持「部分符合」。</p>
--	--	--	--	--

\*各項目可增列申復內容

註:「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