

2015 年 TMAC 訪視委員共識營 Q&A

TMAC 評鑑程序及訪評委員倫理守則

Q&A：

(1)Q：訪評委員迴避原則中，有一項為「配偶或直系三親等為受評學校醫學院或其主要教學醫院之教職員生」，如果是兄弟姐妹的話，就不包括在「直系三親等」中，這樣迴避原則是否適當？

A：迴避的原則是避免訪評委員與受評單位間有利益的往來，如果訪評委員對利益迴避原則有所疑慮的話，是可以做適當的調整。TMAC 舉辦訪評委員研習與更新人才庫的目的，即是希望擴充訪評委員的人才庫，萬一訪評委員需要迴避時，隨時可以替換訪評委員人選。

(2)Q：TMAC 的訪評委員名單是否於實地評鑑前，讓受評學校辦理迴避事宜？

A：高等教育評鑑中心與美國的 LCME 是有雙向的利益迴避，除了訪評委員自行利益迴避外，受評單位亦可提出須迴避之訪評委員名單。目前 TMAC 還未讓受評學校提出迴避名單，相關機制將來可再研議。

(3)Q：演講中提及，過去曾發生過有教授受邀於某校舉辦的國際研討會發表演講，沒想到後來這名教授發現當年度將至該校評鑑，因此不支領任何演講酬勞，並要求學校開立證明。此做法雖可證明訪評委員與受評學校之間未有利益往來，但不免有洩漏訪評委員身分的疑慮？

A：從國際研討會的行政作業流程來看，在一年前左右即邀請講者，而 TMAC 則在實地評鑑的半年前邀請訪評委員，因此，徵詢擔任訪評委員意願時，各位訪評委員可衡量是否抵觸利益迴避原則。此外，在 TMAC 實地評鑑前，各受評學校會辦理自我評鑑，並邀請自評委員。如已同意擔任該受評學校的訪評委員，應避免再擔任該受評學校之自評委員，以符合利益迴避原則之規範。

(4)Q：實地訪評時，訪評委員是否能對受評學校的資料加以照像，做為「客觀證據」？

A：TMAC 委員會議已決議，訪評委員不得對受評學校的資料加以照相為原則，除非在不得已的情況，但也必須徵求受評學校的同意。訪評委員是以客觀、公正的心態執行實地評鑑，訪評期間的所見資料與晤談內容即是客觀證據，並非一定拿出照片或是錄音才是算是客觀證據，以免造成評鑑單位與受評學校不必要的困擾。

評鑑準則的運用與查核

Q&A：

(1)Q：評鑑準則中，有一項關於系主任的責任，在臺灣應該很多學校是系主任與院長共同在做事，甚至有些系主任可運用的資源不多，資源都掌握在院長手上，所以不宜將準則條文侷限於「系主任」，而是由系主任與院長共同擔負起責任。

A：醫學教育的成敗，事實上是由大學校長承擔最後責任，以美國 McGill 與 Wayne State 這兩所大學的評鑑報告為例，LCME 直接將這兩所學校的評鑑報告檢送校長，副本才是院長與系主任。而在臺灣，如果沒有院長或校長的支持，系主任一職會相當辛苦。所以準則條文雖然是寫「系主任」，但其他相關條文則是檢視校方對系主任的支持，因此，系主任可藉著評鑑準則向學校爭取更多資源。如果有學校在「系主任」這一評鑑準則的符合程度是「符合，但須追蹤」或是「不符合」，即表示校方給予系主任的資源與支持仍有爭議。

(2)Q：新制評鑑準則實施後，訪評委員撰寫評鑑報告更加具體化與條文化，這是值得肯定的部分。但評鑑的執行過程仍為舊的方式，訪評委員從實地評鑑中的所見所聞，再去歸納屬於哪一項評鑑準則，但歸納的結果，有些發現無法完全對應評鑑準則，造成受評學校在回應時的困擾。此外，部分評鑑準則的條文與說明之間，似乎無法完全對應，這也造成受評學校準備的佐證資料無法充分呼應準則條文，如與醫院評鑑相較，醫院評鑑要求受評單位準備的佐證資料較為具體且完整，TMAC 將來在朝這一方向的執行上是否有所困難？

A：TMAC 舊制評鑑準則確實不易與受評學校的自評資料對應，目前新制評鑑準則正式實施，每一項準則都須有「發現」加以對應準則條文並支持其符合程度，因此，受評學校在準備自

評資料時，應盡量完整、詳細，除了描述性的證據，還要有客觀佐證資料，以及評判式的證據，即自我檢討的證據，避免資料缺漏或模糊不清，訪評委員即能快速且清楚地了解受評學校的情況。此外，學校在自行對應準則條文時，有時會與訪評委員的認知有一些落差，這是在過渡時期會出現的情況，最終訪評委員還是根據受評學校的自評資料加以對應評鑑準則，因此，各校在準備自評資料時，實際執行者與準備資料的行政人員之間，需有良好的溝通，若行政人員對於教學或是評鑑準則的精神不是完全瞭解，所準備的資料與訪評委員所要看的內容有所出入，可能造成訪評委員最終判斷結果非受評學校所預期，由此可見準備自評資料的重要性。

(3)Q：TMAC 實地評鑑除了訪評臨床教學、基礎與臨床整合之外，也包括醫學人文與通識教育。目前高等教育評鑑中心的評鑑項目涵蓋各校通識教育，似與 TMAC 評鑑有所重疊，TMAC 將來是否僅針對醫學人文的部分評鑑即可，通識教育的部分由高等教育評鑑中心負責？

A：不同於美國醫學教育是學士後，臺灣的醫學系絕大多數是高中畢業生入學，因此，臺灣的醫學教育包涵了大學教育，而通識教育是大學教育中很重要的一環，TMAC 評鑑重視醫學教育的完整性，未來仍將持續關注各受評學校通識教育的部分。

評鑑報告的撰寫

Q&A：

(1)Q：剛剛簡報中提到，LCME 的評鑑報告僅列出「符合，但須追蹤」與「不符合」的部分，我建議符合的部分可能最好不要寫，舉例來說，準則 1.3.3「醫學系主任必須有足夠的資源、權力，以遂行其治理醫學系和評估醫學系成效的職責」，如果這條是符合的話，我的發現該如何撰寫？可能反而要去正面標列醫學系主任一年經費多少錢、多少教師、多少行政人力等，要列舉好多項目，所以之前的經驗是，如果勾選符合的話，訪評委員就會將準則條文照抄一遍，這樣就沒有意義了，所以建議符合的部分就不要寫。

A：剛剛簡報以 LCME 的 McGill 與 Wayne State 兩所學校評鑑報告

為例，其評鑑報告僅列出「符合，但須追蹤」與「不符合」的部分。但 TMAC 評鑑報告是在 TMAC 委員會會議中決議最終評鑑結果，如果訪評委員所撰寫的評鑑報告中，都沒有提到「符合」的部分，TMAC 委員會會議在討論評鑑報告與評鑑結果時，就沒有一個完整的參考依據，訪評委員所蒐集的資料越詳細，評鑑結果就不會失真，且決議評鑑結果是通過，但都沒有「符合」的部分，這應該會有些爭議。所以目前還是必須撰寫評鑑報告中「符合」的部分。

(2)Q：剛剛簡報中舉了一個例子，「發現」寫了待改進事項，符合程度卻是判定「符合」，如果這待改進事項很強或是比較嚴重，判定符合就不是很恰當，可是很為難的地方在於，有時「發現」不是百分之百完全符合，或者待改進事項不是太嚴重，如果因此而去追蹤，恐造成訪評委員與受評單位的困擾，所以能不能判定「符合」時，但還是可以有一點小小的待改進事項，不需要差一點就要去追蹤？

A：大部分學校都會有需要改進的地方，如果一旦準則判定符合的部分，2~3 年後的追蹤評鑑就不需要追蹤了，如果不是重大瑕疵，是可以衡量判定「符合」，但如果是重大變革例如換系主任、課程變革，這在追蹤評鑑時就一定要會查核。

(3)Q：評鑑結果的最終判定是 TMAC 委員會會議，判定評鑑結果的方式有很多，也不盡相同，以醫策會為例，事先擬定什麼樣的條件達到多少百分比才算及格，此方法比較明確，受評醫院也比較好準備，如果 TMAC 是在最後的委員會會議才判定評鑑結果的話，每年全面評鑑的學校也沒幾家，然後又是評鑑結束後才討論決議評鑑結果，被評定「有條件通過」或「待觀察」的學校就會覺得事先也沒說清楚通過的規則，最後卻評定「有條件通過」或「待觀察」，如果實地評鑑前就有明訂通過條件，受評學校會比較容易遵循。

A：這是受評學校常常提出的問題，即是「通過到底有沒有標準」，從黃崑巖教授時代開始，TMAC 內部也一直不斷再討論這項議題，但是沒有答案。如果去看 LCME 的 McGill 與 Wayne State 兩所學校評鑑報告，這兩所學校雖然都是待觀察，但不符合準則的數目也不一致。依美國教育部的規定，被評定待觀察的學校，兩年內一定要改善，如果觀察 LCME 從 2008 年到現在，約有三分之一的學校被評為待觀察，並沒有規定評鑑準則一定要通過幾條才會通過評鑑，但是不符合

的準則條文越多，最終結果是待觀察或不通過的機會越大。歸納 LCME 評鑑準則中較重視的項目，如學生在不同的地方實習，提供的教學環境與評量標準不一樣，這是重大缺失；另一項是學生的反應學校都一直沒有去正面回應；此外，重視的項目還包括醫學系沒有教育或教學的統籌單位，如讓各教學單位、各科目各行其是事，課程的整合就會很有問題。有上述這些待改進事項多，待觀察的機會就會增加，這是過去美國的經驗。而 TMAC 是以委員會共識的方式，來判定最終評鑑結果。

(4)Q：剛剛提到受評學校有些缺失是相當嚴重的，是不是可以考慮準則有必要條文的可能性？另外在符合的部分，如果是符合，但是沒特殊發現，或許可以考慮不要寫，但如果學校表現很好或是很特殊的部分，才列出來予以正面肯定。至於條文是判定符合，但是有一些小缺失的部分，是不是可以用口頭的方式向學校表達，就不要寫在報告中，這樣送交受評學校的評鑑報告就不會讓人感覺到一堆意見？

A：每個學校有不同的特色，因此，TMAC 評鑑報告不會再給學校建議，僅針對「發現」是否符合評鑑準則，不會寫主觀的意見。至於學校的特色，在評鑑報告中的學校/學系概況可以逐項描述出來。個別訪評委員的意見，最終都會凝聚共識，訪評小組在實地訪評結束前，會先凝聚共識，例如哪一個項目是符合、哪一個項目是符合但須追蹤，希望在評鑑結束前，就先將訪評小組的共識凝聚起來，最後再提交 TMAC 委員會做最終決議，這樣每份評鑑報告都是大家的共識所產生，也就越有公信力。

(5)Q：「符合」與「符合，但須追蹤」的拿捏應有共識，沒有學校說可以百分之百的符合，如果有一些小缺失就必須判定「符合，但須追蹤」，我想全國沒有一家學校是可以符合的。「符合，但須追蹤」的涵義應該是比如說制定了一項政策，課程設計是符合的，但成效還沒有出來，所以還要去追蹤成效，這才是準則的精神，而不是例如說臨床 23 個科目，有 22 個科目是沒有問題，只有 1 個科目有一點小小的缺失，就判定「符合，但須追蹤」，不應有一些缺點，但不是嚴重瑕疵，就歸到「符合，但須追蹤」。此外，符合的部分應該還是要寫，但須描述因為發現哪一些優點，所以判定符合。

A：雖然新制評鑑準則已正式實施，但 TMAC 每一個訪評小組判斷

標準也可能都不太一致，所以最後評鑑結果的決議是在 TMAC 委員會議，委員會議整體衡量各校評鑑報告內容，經過層層資料的分析，可能比較接近公正與客觀性。每個人心中都有一把尺，TMAC 希望將那把尺的標準一致，但難免還是有其侷限性。

(6)Q：各校自評報告是否要限制頁數？

A：各受評學校認真準備自評報告與資料，不宜加以限制，但各校宜注意資料的正確性，如前後不一致、數據資料錯誤等。

(7)Q：評鑑報告最終會公布於網路上，其內容的寫法應有共識，如果以 LCME 的 McGill 評鑑報告為例，其發現只有一兩句話而已，但其完整版的報告應該每一則發現都幾乎成一篇文章，因此，TMAC 評鑑報告是否也要分成兩種型式，公告的報告是比較精簡，發現是精簡的一兩句話，但在報告中需不需要再呈現細節的部分，有另一個完整版的評鑑報告？因為每則發現其實都有很多細節，每位訪評委員都很忙碌，是否訪評委員能負荷，我們真的做得到嗎？這是一個很現實的問題。

A：基本上，在新制評鑑準則的全面評鑑執行一個週期後，可以針對準則內容與評鑑報告撰寫作一整體性的檢討。

(8)Q：簡報中有提到，除了行政主管或課程負責人，評鑑報告中的人名盡量還是匿名，但實際上在撰寫評鑑報告時，都會寫到人、事、時、地、物作為客觀的證據，是否真的所有人名都要匿名？

A：LCME 有兩個專任的秘書長，對於評鑑報告的品質是有所把關的，目前 TMAC 秘書處成員分成三組，國良負責評鑑報告與教育訓練、Leon 負責評鑑事務、Carol 負責品質與行政事務，以後評鑑報告都會經過國良加以整理修飾，評鑑報告中的語句措辭或人名牽涉比較敏感的部分，可能盡量不會出現。去年國防醫學院全面評鑑，在彙整評鑑報告的過程非常辛苦，最終評鑑報告多達一百多頁，這還是精簡過的結果，這是很辛苦的過程，因為每位訪評委員都要很用心的地去評鑑，教學醫院評鑑在評鑑結束之前大概就知道評鑑是否通過了，這樣的評鑑過程與 TMAC 評鑑完全不一樣，所以每位 TMAC 訪評委員應好好了解新制評鑑準則條文的用意，不然判斷就容易出問題。