

2015 年評鑑說明會綜合座談

Q1：在準備評鑑的過程中，有兩點疑問提出來確認：第一、前次評鑑報告有「總結與建議」，另外還有訪評委員給的「意見」，原本詢問自評委員、TMAC 委員與 TMAC 辦公室的結果，皆稱只要針對「總結與建議」的部分找出相對應準則即可，所以再度向主席確認是否確實僅針對「總結與建議」對應評鑑準則條文即可？如果連訪評委員的「意見」都必須對應評鑑準則條文的話，數量會多很多，大約有 80 幾項，而且由於這些「意見」散落各章節，且較為片斷，造成對於評鑑準則的回應是支離破碎的情況。第二、如果前次評鑑報告的建議僅對應某評鑑準則條文的其中一項，是否只要回答對應的部分即可，還是整個條文都要回應？

A：TMAC 林其和執行長：

前次評鑑並非使用新制準則，因此，在過渡時期每個學校都會面對同樣的問題，可能一項建議會對應多項評鑑準則。評鑑的基本目標，在於使各校自動檢討、尋找問題，各校按新制評鑑準則加以一一對應，到全面評鑑時比較能進入狀況，因此建議各校準備時最好就訪評委員的「意見」都找對應評鑑準則條文。訪評委員在實地訪評前，對於前一次建議對應哪一項評鑑準則也需要達成共識，訪評委員會參考評鑑準則條文與學校自評的內容，看看是否適當，如果差異不是太大，基本上會尊重各校對應的情況。

A：TMAC 邱鐵雄委員：

關於前一次訪評委員的「意見」是否要回覆，訪評委員的「意見」基本上是評鑑當時的描述，然後根據這些描述，將其中較重要的部分整合起來成為「總結與建議」，因此，大家應先將瞭解新制評鑑準則的五個大項目其內容與精神，然後才能一一加以對應。

A：國立成功大學姚維仁系主任：

我們學校在準備評鑑時，是連訪評委員的「意見」都一一加以對應與回覆，大概有一百多項，我們認為這樣做過一遍之後，將來準備全面評鑑時，對於評鑑準則條文的掌握度會比較清楚。

A：TMAC 林其和執行長：

我建議學校在準備評鑑資料時，應根據前一次評鑑報告的整個內容，而不要僅對應「總結與建議」，因為「總結與建議」僅僅是摘要，但是今年去實地訪評的訪評委員手上都會有前一次評鑑報告的完整內容，不只是總結而已，如果訪評委員針對前一次的訪評委員「意見」去追蹤，而學校沒有加以準備，可能造成現場臨時翻找佐證資料的情況。因此，學校在準備自評資料時，應根據前一次評鑑報告的整個內容，而不要僅對應「總結與建議」，這樣會比較完整。而訪評委

員依新制評鑑準則條文收集資料、證據後，再加以判斷符合程度，不同於以往評鑑沒有明確界定範圍，委員看的範圍很廣，所以新制評鑑準則精神是明確指出該蒐集哪幾項資料，再加以評判，這樣受評學校也比較能知道如何準備與回應。

A：TMAC 鄒國英委員：

除了追蹤評鑑之外，在準備全面評鑑的自評資料時，如果無法很明確了解對應的評鑑準則，或者需準備哪些資料，可以向 TMAC 辦公室詢問、溝通會比較好，可盡量避免準備的資料與條文無法對應的情況。

Q2：關於第二章評鑑準則文字的問題，準則 2.1.2.0 寫在課程管理這部分，條文內容舉課程委員會為例，指出協調課程設計、管理評估等功能，所以是不是評鑑單位要求學校有一個整合教育的負責單位，而這個負責單位就是課程委員會？如過是這樣的話，課程委員會便是一個 planning committee，是一個規劃性質的單位，而不是執行單位？

A：TMAC 林其和執行長：

每個學校的組織的名稱與其功能都不盡相同，只要呈現出單位運作與執行的情況，能呈現出其規劃評估課程的整合成效。

A：TMAC 楊仁宏委員：

評鑑準則條文本身的敘述相當清楚，強調在醫院與學校整合的問題，或是基礎與臨床整合的問題，需要有 committee 加以規劃整合。評鑑準則條文之精神是要看到單位整合的實際運作情形，以及是否達到預期工作目標。

Q3：在準備自評的資料的過程中，發現有些新制評鑑準則條文可能是以國外的情況設定，比較無法符合國內的實際情形，該如何解決此情形？

A：國立成功大學姚維仁系主任：

新制評鑑準則是與國際接軌的，所以受評學校盡量去對應各個面向，但準則條文所檢附的佐證資料是可以在地化的。如果只是將國外的評鑑準則翻譯成中文，文化的差異恐無法完全反映出評鑑準則精神，所以準則條文的部分 TMAC 可能需要長時間坐下來討論，尤其準則條文比較細節的部分可能要再加以檢視，包括準則條文的「字眼」如何更精確、貼切，文字修辭還需要一番功夫。

A：TMAC 林其和執行長：

新制評鑑準則實施前，TMAC 其實花費相當多心力加以修改、調整。前年有五家醫學院接受 TMAC 實地評鑑，每個訪評小組都有一位訪評委員帶著新制評鑑準則到各醫學院詢問適用性及其內容是否需要修正，TMAC 確實致力於新制評鑑準則在國內醫學系的適用性。歡迎各醫學院在準備評鑑時，發現哪一評鑑準則內容無法完全適用，或準備起來相當困難，都可以向 TMAC 反映，讓準則條文慢慢修正得更好，歡迎各位提供意見。

A：TMAC 楊仁宏委員：

談到評鑑準則不適合國情的部分，還是要回歸到哪一個點或是哪一項準則條文不適合國情，才能真正確實修改評鑑準則。TMAC 委員們除了 TMAC 評鑑外，也同時參與 PGY、教學醫院與醫院評鑑，所以相當熟悉國內的相關法規，比如實習醫學生的工時等，TMAC 與醫策會都是依照法規規定，所以不用擔心 TMAC 是按照美國的標準來要求學校或者是把美國的那套制度硬套在臺灣的醫學院，又如國防醫學院是軍事學校，有一些新制評鑑準則不適用於軍事學校，我們也會特別考量，評定為不適用。TMAC 於前年及去年辦過很多場次的共識營與說明會，評鑑準則有些部分可能大家還未達到高度的共識，但在受評學校可以接受的情況下，於 2014 年開始實行新制評鑑準則，並且新制評鑑準則的實施過程中，所有的受評學校都有參與，並非由上而下強制執行。因此，可能學校還是要具體指出評鑑準則哪些部分需要修改或調整，才能讓評鑑準則更加完善。

Q4：稍微補充一下，我想大家逐漸都能對準則條文加以解讀，但在準備自評資料的過程中，有些需要學校提供的資料較難達到完善的情況，例如說畢業生流向的資料，要看畢業生走哪一科別，但因為個資法的關係，所以很難百分之百的調查，大概就是類似這樣情況，造成在準備資料上較無法完整。另外一點，去年實地評鑑各校所發現的問題，能否將共同的問題統整起來，讓今年受評學校可以參考，也能盡量避免重覆發生同樣的問題？

A：TMAC 林其和執行長：

各校的建議事項不一定相同，不過剛才姚主任的經驗分享即是各校可能會遇到的共同問題，這是舊制與新制評鑑準則的轉型期所會發生的情況，所以受評學校與訪評委員兩邊都是同時在摸索與適應。

Q5：學校為了準備評鑑也召開多次會議，有些評鑑準則條文在理解上不甚清楚，會以為該評鑑準則是直接從國外轉譯過來，所以學校

無法清楚理解其精神與內容。舉例來說，1.1.0.1 這項準則條文有提到「多元性」的學習環境，特別提到留住與吸引多元的學生、教職員之相關政策。學校針對學生的部分是有相關政策，但是在教職員的部分，就感到相當困惑，美國國家政策與大學對於教職員背景的多元性，的確是有相關規定，但回到臺灣學校的實際政策面，如果這部分無法明確回答，是否就會被判定「不符合」？而如果有幾項不符合，是不是評鑑結果就無法「通過」？所以在實際準備自評資料的過程中，確實有碰到一些疑問。

A：TMAC 林其和執行長：

在一個教育與學習環境中，多元化是相當重要的，世界各國也都朝向塑造多元化學習環境的目標前進。至於各校的做法，例如私立學校的教職員都未對外公開遴聘，可能這項評鑑準則的符合程度就會出問題。所以學校應呈現出相關資料，證明有公開招募教職員的做法或措施。

Q6：評鑑準則條文很明確指出多元包含種族、性別與經濟要素，其中關於「種族」的部分，校內開會時，就會對這裏的「種族」一詞是否指原住民產生疑問？可能定義還需要更明確。

A：TMAC 楊仁宏委員：

大家可能要回歸至評鑑準則條文：「醫學系隸屬的學校」，所以這項準則其實是「校級」的範疇，非僅醫學系，整體學校教職員的數額更加充分，以慈濟大學為例，外界可能會認為以佛教信仰的教職員為大多數，但事實呈現出來的資料包括不同宗教信仰、不同畢業學校，就可以回應這項評鑑準則，對其他一般大學更不會有困擾，每個學校的機制不盡相同，只要學校能呈現是一個開放的教育、學習環境。

A：國立成功大學姚維仁系主任：

我對於這項評鑑指標加以深思，其實醫學系招生方式並沒有多元，面試時都會設定一些題目，這些題目主要是確認學校的文化，例如同理心、誠實、邏輯性等等，篩選了一批學生入學，但其實這批學生同質性很高，因為後來我對這一批學生進行性向測驗，發現測驗結果相當一致，表達能力的部分都是最高分，所以是不是有更好的篩選方式，因為這樣招生方式所挑選的學生，其實並沒有這麼多元。

Q7：詢問實際準備評鑑所遇到的一個問題，追蹤評鑑是針對上次評鑑報告追蹤學校改善情形，如果沒有對應到的準則條文，是否也需要回覆？還是只針對上次評鑑報告的部分加以回應即可？

A：國立成功大學姚維仁系主任：

基本上，只針對上次評鑑改進建議有對應到新制評鑑準則的部分去撰寫即可，改進建議沒有對應到的準則條文，那些準則條文是不用寫的，如果新制評鑑準則 135 條都寫的話，這是全面評鑑的做法。不過以成大的經驗，光是對應上次評鑑建議的部分，也寫了一大半。

A：TMAC 林其和執行長：

確實是只針對上次改進建議有對應到的新制評鑑準則部分去撰寫即可。此外，在過渡時期如果上次評鑑建議無法找到對應評鑑準則的部分，則另外有一處可撰寫其改進情形。

A：TMAC 陳定信委員：

如果有一些評鑑準則無法完全適用於醫學系實際運作狀況，建議 TMAC 將來應針對這些評鑑準則加以編修。

A：TMAC 楊仁宏委員：

今年有兩所學校將進行全面評鑑，全面評鑑 135 條準則會逐條檢視，所以學校也要逐條準備，其中難免會有一些跨章節的部分，學校應盡量減少其重複性，例如有些資料在第二章課程的部分，以及第四章教師的部分會重複出現，可能就看所呈現的資料是強調課程還是教師，兩邊可以做一些區隔或是補充；此外，最重要的是，系跟院管理階層可能規劃、談的都沒有問題，但如何落實至課程的教師或是其他細節之中，需要系主任跟其他主管多費心去做一些協調的工作，這部分是蠻大的工程，需要花一些時間。自評報告完成送交 TMAC 時，盡量是定版，這樣能給訪評委員一個好印象，顯示學校已準備充分，各方面的協調都不錯。以上稍微提醒今年將進行全面評鑑的學校。

A：TMAC 林其和執行長：

各校在準備評鑑都非常辛苦，學生、教師的資料都要一一蒐集，主管亦負責監督。訪評委員會碰到學校資料前後不一致的情況，尤其是數據的資料，所以將自評資料送到 TMAC 時，各學校主管宜確實注意資料前後的一致性。

Q8：學校上一次是追蹤評鑑，今年是全面評鑑，上次追蹤評鑑的事項需不需放進這次全面評鑑中？還是追蹤的部分就不談？訪評現場簡報時，是否要報告上次追蹤評鑑的建議事項？

A：TMAC 楊仁宏委員：

可能上一次追蹤評鑑會有一小部分沒辦法包含在這一次全面評鑑的準則條文中，這部分可另外臚列追蹤評鑑建議事項改善情形，主要重點還是放在五個章節的 135 條評鑑準則條文。評鑑現場簡報時還是以新的準則條文加以準備，上一次追蹤評鑑的建議事項就列為補充不

足的地方，如果上一次追蹤評鑑建議事項在這一次新制評鑑準則可以對應，那就將其涵蓋在這次新制評鑑準則的內容之中。

Q9：醫院臨床單位實地訪評，是否依訪評委員的專長去看臨床教學？TMAC 在這部分是否有固定的做法，或者說限定一定要去看哪些科別？例如四大科。

A：TMAC 林其和執行長：

全面評鑑一定會有 2~3 位臨床專家訪評委員，至少內外科各一位，實地訪評涵蓋範圍並不限於內外科的床邊教學、門診教學，所以不一定外科專長的訪評委員就只看外科，或者只看四大科。

A：TMAC 劉克明委員：

如果學校的教學醫院不只一間，訪評委員也會分開至不同教學醫院實地訪評。

A：TMAC 楊仁宏委員：

全面評鑑會有 9 位訪評委員，共分為三組：臨床、基礎醫學與醫學人文組，醫學人文組不只看系與院的醫學人文教學，還會關注與學校通識中心的聯結，這是 TMAC 相當重視的一部分。

Q10：評鑑的目的之一是希望學校能相互學習，如果有學校在某一部份表現特別優異，是否能將其詳細情形與實際執行面公布於網路上，讓大家可以學習，有這樣的典範學習，相信對大家會很有幫助。

A：TMAC 林其和執行長：

優點的部分是學校確實辦得很好，而且有特色，可為其他醫學院的學習模範，也許可以考慮學校特色或優點的部分在醫學教育學會或其他場合展現，讓各校可以學習。

A：TMAC 劉克明委員：

TMAC 過去的評鑑報告都有公布在網路上，評鑑報告先描述學校的優點，再敘述待改進的地方，學校可上網下載瀏覽。