2016 年 TMAC 訪視委員共識營 Q&A：

Q&A：

(1)Q：國際化是高等教育的趨勢，學校或是學生與國際的交流日趨頻繁，但 TMAC 評鑑準則共有 135 條，僅有準則 3.2 述及「提供交換生良好的學習環境，但不得影響原來教學資源的使用」，與國際化有些相關，未來 TMAC 評鑑對於國際化的方向為何？

A：WFME 的準則強調國際間的交流，主因為 WFME 是由歐洲機構設定相關準則條文，歐洲各國間的交通、交流相當便利且頻繁，醫學系畢業生可以在歐盟任一國家執業，所以相當重視國際化的部分。回頭檢視 TMAC 的評鑑準則，較少涉及國際交流的部分，但在其他準則條文中有提及「多元化」，以教育目標的設定為例，醫學系是承襲醫學院目標，醫學院是承襲校目標，依教育目標建立課程架構，如校的目標之一是「國際化」，在課程安排即須考量國際交流與國際醫學教育趨勢，以及相對應的資源與師資。但如果學校並未將國際化列為目標之一，TMAC 亦不加以強求醫學系須發展國際化。各校有其特色，教育目標、課程與資源的整合情形，是評鑑時所關注的重點。

(2)Q：TMAC 的評鑑準則目前正進行與 WFME 的準則條文對應，是否有準則條文能展現臺灣醫學教育的精神與特色？相對地，哪些 WFME 條文對臺灣來說，是比較窒礙難行？此外，自評報告中是以佐證資料來驗證準則條文的符合程度，佐證資料成為基本通過門檻，但是否有其他方式或發揮空間，讓受評學校展現其特色與成果？又，TMAC 準則條文的判定有些不一致的作法，例如準則 1.0 有需提供的佐證資料與判定準則符合程度，但準則 1.3 即不需判定符合程度，並有其他附屬條文如 1.3.1 與 1.3.2 等。因此，建議 TMAC 要建立一致性作法，例如 1.0 與 1.3 的判定結果，是依其附屬條文的判定來決定，才不致讓受評學校與訪評委員混淆。

A：各校欲展現的特色，並不限於自評準則中的佐證資料項目，各校

可盡情發揮自身的特色，這是第一點補充。第二點是關於 overarching 的部分，去年也有委員提出討論，如何判斷 overarching 與其附屬條文的符合程度，還是要回歸到訪評委員間的共識。至於目前進行 TMAC 與 WFME 的準則條文對應，對 TMAC 來說較困難的部分，目前各校課程委員會或校務會議中，應該有學生代表或校友代表，畢業生進職場將所學回饋到學校，學校據此作為課程修訂的依據之一，但我們比較困難的部分是像衛福部、醫師公會、病人團體等代表，在學校各層級委員會的組成相對較少，WFME 相當重視這一部分，未來各校可以考量這方面的要求。

(3)Q：剛剛有提到利益迴避的問題，去年我原本為 TMAC 邀請至某一校評鑑，但在實地訪評前，發現我曾經出席該校某一次會議擔任諮詢委員，恐有違反利益迴避原則的疑慮，故婉辭擔任該校訪評委員一職，我想 TMAC 對利益迴避是相當嚴謹，這點值得肯定。再者，關於國際化或國際交流的議題，我曾安排國內某一醫學院學生參訪國外醫學院，但受限於學生的語言能力，交流成效並不好，這點是在強調國際化的同時所應該注意的地方。第三，過去在評鑑時，會注意學校的 PBL 教學，但經過這幾年的發展，並非每一個學校都覺得 PBL 是最適合的教學方式，所以在評鑑的過程中，訪評委員不應該只是強調 PBL。最後一點，目前國內醫學院中，還是以私立大學為主，僅有四所是公立學校，因此，私校董事會與學校主管之間的關係，就非常重要。董事會有其意見，學校經營也有立場，導致學校經營理念可能與董事會相左。在實際訪評的過程中，發現學校通常還是聽命於董事會。對於學校與董事會之間的矛盾，TMAC 如何看待？

A：關於董事會的職權與學校未來的發展，這是非常重要的議題。在訪評私立學校時，TMAC 會特別安排與董事會代表晤談，最好是董事長，因為董事長最具代表性，從代表董事會出席的代表人員可以看出學校對 TMAC 評鑑的重視程度。與董事會代表晤談通常

安排在評鑑最後一天的下午，目的在於 TMAC 已完整蒐集資料，由 TMAC 向董事會反應一些問題，會比由學校的教職員生去反應來得更有影響力。TMAC 評鑑目的不是在於處罰，而是藉由評鑑準則與外部評鑑，提升醫學教育水準，培育出符合社會需求的畢業生。

(4)Q：剛有教授發言指出臺灣醫學生英語程度不佳，但以我自身與國內醫學生接觸的經驗，學生英語程度都有一定的水準，不管是學生會或是學校舉辦的國際交流活動，都有相當豐富的成果，這邊加以澄清。

A：這部分的議題，可以在下午的分組討論時提出。

(5)Q：有些 TMAC 準則條文語意並不是太清楚，所以造成認定上有些困難，例如準則 3.1.3 與招生相關，條文提及要與其他機構發展合作夥伴關係，擴大入學管道，以臺灣目前現行的招生制度來說，這部分是比較困難。所以類似這樣的條文，訪評委員要如何評斷？

A：依據這兩年使用新制評鑑準則執行實地訪評的經驗，經過訪評小組與 TMAC 委員會議的討論，確實有些準則不太容易判斷，甚至不適用某些學校的情況，遇到類似的情況，經過共識討論後，通常判定「不適用」。不然以準則 3.1.3 為例，臺灣目前醫學系的狀況要與其他機構發展合作夥伴關係，恐怕會遇到相當多的挑戰。

(6)Q：評鑑要點與佐證資料萬一關聯性不是太強時，訪評委員應著重在哪方面？當然，主要是符合評鑑要點的精神，但這精神是要如何去評量？佐證資料是可以觀察與評量，假如學校提供的佐證資料不夠充分且必要，即令訪評委員產生質疑，佐證資料應該是訪評委員判斷的主要根據，「精神」不太容易加以評量。我們目前走的方向是對的，確實要有具體的評鑑準則條文與佐證資料，但應避免走到像教學醫院評鑑那樣錙銖

必較、一項一項地去衡量，這部分需要再考量。有具體的評鑑準則條文與佐證資料可以讓受評單位比較清楚需要提供的佐證資料為何，這是正確的方向，但我們也去檢視佐證資料是不是足夠反應這條準則的精神，要不然精神是不太容易去加以評估，這是我個人的意見。

A：評鑑要點是主要的部分，佐證資料是幫助學校準備與訪評委員可以快速地去印證，學校提供的資料該如何解讀，還是要回到評鑑要點的精神。

(7)Q：經過今年的討論，對很多條文都有更深入的瞭解與共識，不過，每間學校情況都不太一樣，以往參加醫院評鑑時，最後一天會有一個時段，委員們會檢視各個項目與討論共識及結果，醫學系評鑑應該也需要有一個時段，訪評委員有面對面溝通的機會，針對準則條文的符合程度加以共識討論。

A：去年實地訪評時，將最後一天委員共識的時間拉長，但時間還是不夠。根據澳洲與美國 LCME 的作法，評鑑結束的前一天晚上，所有委員聚在一起討論，所以今年會將此方式加入，四天全面評鑑的第三天晚上，委員聚在一起根據三天來所訪查的事實，針對評鑑準則一項一項加以共識。最後一天委員共識的時段，會將第三天晚上討論的共識再做最後確認。第三天晚上共識討論時，需要受評學校再提供的補充資料，可於第四天上午蒐集，並經過與學校主管、董事會代表晤談後，對於評鑑準則的判定能夠更加確認。

(8)Q：如果時間可以，我們是不是可以運用一些預算，請人編寫一個 APP 程式，提供訪評委員能夠快速點選評鑑準則判定結果，然後統計準則條文有哪幾位委員勾選符合、哪幾位勾選不符合，或哪些條文還沒有勾到，這樣可以減少許多時間與人力。

A：評鑑準則條文本身比較抽象，所以可能還是需要可以評量的重點，例如佐證資料，但其實還有一部分資料可能沒辦法寫進佐證

資料中，如果以準則的精神來看，雖然準則條文的佐證資料並沒有每項都寫到，但可能在另外一項條文中有呈現，即可判定為符合。當然還是要透過訪評小組的共識討論，以達到客觀性。