

## 2017 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

主席補充：

1. 有關訪評委員聘任過程，TMAC 會先從「醫評會訪評人才庫」中提名委員，並辦理受評學校迴避程序，請學校依照迴避原則載明須迴避的委員及迴避的具體理由，提出迴避申請。
2. TMAC 通盤考量委員專長、各校地理分布、性別等之後，再邀請委員，為避免訪評委員服務單位過於集中在某一學校，並擴大各校參與評鑑機會，俾使各校更瞭解評鑑過程與重點，因此，雖然許多訪評委員具豐富評鑑經驗，但 TMAC 仍持續邀請新委員參與。
3. TMAC 將於實地訪評前 1 個月寄出受評學校自評報告，提醒各位委員務必事前研讀，並於兩週前將待釐清問題寄予 TMAC 辦公室整理，以利學校提前準備，避免現場提出相關問題，造成學校資料提供不及，影響準則判定。
4. 全面評鑑行程第 3 天晚上會召開全體委員的共識會議，針對所有準則逐項進行討論與凝聚共識，該會議可將所蒐集之資料與評鑑準則加以對照，對於判定準則非常重要。該會議亦可再次審視準則，如發現未收集到相關資料，隔日可及時補齊。如為追蹤評鑑，召集人亦須進行共識會議，以提升評鑑效能。

司徒惠康委員提問：

1. 簡報檔之 QA 提及「支領國際會議演講費」，但如講者不支領演講費，仍有被受評學校發現該學者是該校訪評委員之一的可能。

主講人回應：

1. TMAC 辦公室會在兩週前告知受評學校訪評委員名單，如訪評委員已先接受國際會議邀約，仍請各位訪評委員自行衡量是否會抵觸利益迴避原則。
2. 再次提醒各位委員，實地訪評報告必須在訪評結束後 2 週內完稿，準則之發現應陳述人事時地物，建議訪評委員在訪評過程務必隨時筆記，在實地訪評期間空檔撰寫報告初稿，避免事後遺忘。

### 評鑑準則的查核與報告撰寫

賴春生委員提問：

1. 準則 2.2.2.5「**臨床教育**的過程中，醫學系必須確保醫學生逐步展現**各階段**.....，以承擔**逐步加重**的責任。」本準則所提之各階段，對應到醫學生臨床教育，應是指最後3個年級，如何在臨床教育階段，使學生可以承擔**逐步加重**的責任？
2. 應釐清是否需在報告中提及相關之教師人名、職稱及時間、地點？
3. 針對訪評委員評鑑工作分配上是否有無相關經驗或建議？

**主講人、張上淳執行長、林其和主委回應：**

1. 如何在最後3年使學生逐步達成該項準則要求，除請 TMAC 辦公室邀請各臨床教育專家討論之外，委員應判斷學生在臨床階段有沒有持續進步，可檢視醫學生的 portfolio 或專業護照，例如病人數、種類、評量等，亦可從中檢視學生態度、技能與專業素養，有無逐步精進。
2. 如是客觀事實，應再三確認後避免在評鑑報告上撰寫錯誤資訊，例如醫學系系主任、醫學人文課程負責人的人名等；如是從師生晤談中所蒐集之資料，則應負保密責任，避免提及相關人名。至於報告撰寫優點的部分是否可提及人名，可加以討論。
3. 各訪評小組召集人提名委員主要是依據委員專長，並適度提名新委員邀請參與評鑑作業，另可依據受評學校可能在哪些部分問題較大，可在該方面酌予增加委員。在工作分配方面，仍是依據委員專長分配需檢視的準則，各準則分配主要與次要的撰寫委員，至少有兩位委員一併檢視，以提升客觀性，並避免遺漏。

**林其和主委補充：**

1. 準則如被判定為符合，仍需撰寫具體證據，尤其部分符合與不符合更需要具體發現，TMAC 委員會在判斷受評單位是否通過時，才能有客觀明確的具體事證。
2. 評鑑準則通過數量多少，評鑑結果才被判定為通過？該問題與準則的重要性、持續性與學校的改善情況有關，例如美國 McGill 大學就是因為長期未改進學生建議，評鑑結果被降級為「待觀察」。TMAC 會提供過去通過的學校其準則符合、部分符合及不符合的情況予委員參考，以對比通過與不通過學校之準則符合性質之差異。
3. 評鑑目的主要是在檢視各校自訂的目標有無相對應的師資、課程，以及其學生學習成效。要判斷學校表現是否符合自訂目標，即在於學生學習成效，例如學校以偏鄉服務為目的，訪評委員可檢視有多少學生下鄉服務。另外課程委員會有無持續改進之機制，包括師生表現、畢業生問卷之回覆與分析等。

**楊仁宏委員補充：**

1. 共識營會議手冊第 52 頁之準則 2.1.2.0 發現第 2 點：「該系雖有課程委員會，但其功能及效率不彰。」該項陳述**並非「發現」，而是「判斷」**，如陳述課程委員會效能不

彰，茲事體大，應有具體事實「發現」，且並非單一醫學人文組、基礎醫學組或臨床組可判定，應透過全體訪評小組成員考量該準則加以判斷。

2. 共識營會議手冊第 54 頁之準則 2.2.2.4 發現第 2 點：「……如果五年級學生已達 85-90 分，」該發現所陳述之六年級與七年級的進步空間，為何無法舉證？五年級到六年級、六年級到七年級之間的學生學習成效之具體「發現」明顯不足，無法做出「六年級與七年級的進步空間為何？」之合理「判斷」。
3. 共識營會議手冊第 56 頁之準則 5.3.0 發現第 2 點：「系擔任醫學院專任教師之主治醫師人數太少……」亦為「判斷」，並未舉證人數太少之相關標準為何，應有進一步的舉證。

#### 張上淳執行長補充：

1. 提醒各位委員，為使準則判定更加明確客觀，如該準則判定為符合，務請撰寫相關證據與發現。
2. 訪評委員在檢視不同的準則時，可能會蒐集到同樣的資料，雖某準則似乎未提及相關具體證據，但可能在另一項準則已經提及，委員可以交叉檢視衡量。

### 綜合討論：

#### 楊仁宏委員補充說明：

前一階段醫學生組的分組報告中，「提高編級」並非指轉系生，而是入學新生，因為現在有越來越多新生是完成大學學位後才來就讀醫學系，依各校規定，以及相關學分認定與相抵程序，提高其編級。此外，TMAC 以往精神是希望醫學院能主導教學醫院的教學，以達到教學之等同性與等效性，在剛剛臨床組分組報告中，提及醫學生在 6 家不同的教學醫院實習的案例，其教學之等同性與等效性需要特別注意。

#### 張上淳執行長回應：

教學醫院除了教學醫院評鑑合格之外，訪評委員應評估其 training program 實際執行的情況。

Q1：今日六組分組討論都有討論評鑑準則如何判定符合程度，該共識是否為結論？

#### 張上淳執行長回應：

今日分組討論有蠻高的共識，由於每項評鑑要點與發現的缺失、嚴重程度不完全相同，

影響性重大與否也都有不一樣的狀況，絕大多數組別的共識不以評鑑要點符合四分之一或二分之一的比例來判斷，而是整體考量該準則中的所有評鑑要點及發現，透過委員間的共識，判定準則符合程度。此概念類似於 TMAC 委員會議決議學校評鑑結果時，也是綜合性考量學校的整體情況，而非以多少準則條文被判定「不符合」或「部分符合」，評鑑結果就會「有條件通過」或「待觀察」。

Q2：追蹤訪評原則上是追蹤前一次評鑑被判定為「部分符合」與「不符合」的事項，但如果訪評委員有新的發現時，該如何處理？我曾詢問美國 LCME 的秘書長 Barbara Bazansky，在美國如何處理該情形？收到的回覆是可以提出新的發現，甚至更改原先的評鑑結果。美國的做法如此，在臺灣是否可行，大家可以討論。

**林其和主委回應：**

追蹤訪評的重點與主要目標是追蹤前一次評鑑沒有完全符合的部分，此外，如果學校董事會變動、增加實習場所、經濟狀況發生變化等，也會一併納入追蹤評鑑項目。追蹤評鑑的結果亦可推翻原先的評鑑結果。

**楊仁宏委員補充說明：**

剛剛分組討論也有討論到相關議題，學校如果發生一些重大事件，TMAC 訪評的重點在於從「教育」的角度出發，檢視該事件對教師教學與學生學習是否有所影響，以及校方處理機制為何，而非介入事件之中。

Q3：近期發生一些新聞事件，牽涉到學校董事會的組織結構。學校董事會的組織結構對於醫學教育是否有影響？TMAC 是只評鑑教育的 outcome 部分就好，還是也要檢視董事會結構、組織成員的專業性與公共利益性？這是一個大問題！學校董事會的結構、組織成員不具備專業性與公共利益性，短期內不見得對於醫學教育有重大影響，但可能會影響醫學教育的長期發展，這對我們下一代的醫學生會帶來什麼樣的啟示？假如學校董事會中有所謂的家族成員把持、不以社會公益為主體、造成社會觀感不佳，而社會又沒有一個可以制衡的機制，TMAC 也不發表任何意見，這是否符合社會大眾對 TMAC 的期許？TMAC 也是一個社會公益團體，需不需要在一些事件與議題上表態立場，強調我們的公益性與社會性？

**張上淳執行長回應：**

該議題相當重要，牽涉範圍亦相當廣。TMAC 的存在與權力，是由教育部認可或授權，所以還是在國家的體制之下進行評鑑工作。國家或教育部對於學校董事會組織結構與成

員，還是有一些政府的法規加以規定，例如〈大學法〉、〈私校法〉，已經是國家法律的層次，應由教育部去處理，TMAC 不應去逾越國家或教育部所訂的規定，所以 TMAC 暫時還無法處理處理學校董事會組織結構與成員這個部分。不過，實地訪評時，訪評小組還是會與董事長或董事會成員晤談，著重的是整個醫學生的學習、教育品質。

#### **林其和主委補充說明：**

許多人對於 TMAC 有所期待，但訪評委員所蒐集的資料與所做的判斷，都是根據 TMAC 的評鑑準則，其最終精神在於教育的 outcome 有沒有受到影響。

#### **張上淳執行長結語：**

感謝各位一整天的參與並提供許多相當寶貴的意見，透過每年舉辦的訪評委員共識營，對於一些文字較不清楚的準則條文，大家逐漸達成共識，包括準則判定「符合」或「部分符合」或「不符合」的部分，今年大家也達成共識，認為不宜用量化的計算，而是整體性的考量。

今年的分組討論特地加入美國國外醫學教育暨評鑑認可審議委員會（National Committee on Foreign Medical Education and Accreditation, NCFMEA）對 TMAC 提出的認可文件之審議意見，一方面讓各位針對審查意見加以討論，一方面以讓各位了解美國教育部對醫學教育評鑑的看法。TMAC 新制評鑑準則當初是參考美國 LCME 所制定，這幾年經過許多委員在評鑑前置作業、評鑑執行過程中、評鑑後續作業的投入，從撰寫評鑑報告至 TMAC 委員會議審議與認證評鑑結果，整個制度與過程都是大家共同努力的結果。前往美國答辯過程中，雖然因為翻譯的關係，有些部分不夠精準，需要多做說明，不過美國教育部的審議委員會還是肯定我們所做的努力，應該是可以順利通過。接著要準備接受 WFME 的認證，希望也能夠順利通過。

這幾年訪評委員共識會議與去美國答辯時，包括 9 月召開的全國公私立醫學校院院長會議都有提到國考通過率的問題，各校國考通過率平均值皆超過全國平均值，其主要原因是全國平均值之計算是加入重考生的人數，造成平均值較低。今日與考選部聯繫結果，或許將來可以取得應屆考生的全國平均值，只是這個平均值該如何運用，可能需要再考量。至於 PGY matching 是用第一志願就通過的數值，應該也是可以統計出來，但在解讀上、判讀上還是須多加考量，再決定該如何運用這些 DATA。最後還是感謝大家的貢獻，以及年底對於評鑑業務的幫忙！

#### **林其和主委結語：**

TMAC 最大的挑戰在於明年 WFME 來臺！今年分組討論特地加入 NCFMEA 對 TMAC 提出的認可文件之審議意見，很多問題都是在問「HOW」，TMAC 雖然有評鑑準則，但訪評委員如何判斷，這部分牽涉訪評委員如何蒐集資料加以判斷，如何做出最後決議，這部分與評鑑品質息息相關，也是明年 WFME 來臺觀察的重點。謝謝各位的辛苦與投入！