

2018 年 TMAC 訪視委員共識營 Q&A

TMAC 訪視程序及訪視委員倫理準則：

主持人補充：

TMAC 成立 18 年來，認證準則最重要的改變是在 2013 年，和信治癌中心醫院黃達夫院長擔任主委時，邀請美國醫學教育評鑑委員會(Liaison Committee on Medical Education, 以下簡稱 LCME) Sub-committee of Standards 的召集人 Dr. Reichgott 來臺二週，與 TMAC 委員共同參考 LCME 的準則與臺灣本地的醫學教育現況，重新修訂、建立了 TMAC135 項認證準則。近年，LCME 為了因應世界醫學教育聯盟(World Federation for Medical Education, 以下簡稱 WFME)的認可，準則有部份的修訂，而目前 TMAC 的 135 項認證準則於兩年前加以調整，每項準則加上註釋包括訪視要點與佐證資料，讓各校準備自評資料時能更清楚準則的內涵，惟各項準則訪視要點內容並非絕對，各校仍可展現學校的特色與內容，所提供的資料能充分呼應準則精神與佐證準則內容即可。

Q1：

學校在準備自評報告書的過程中，有些準則的意思與內涵無法完全理解，擔心有些自評報告書的撰寫內容是否與準則的原本內涵不同。因此，在訪視過程中，如果自評報告書的內容與學校訪視現場其他資料有些出入，期望能給學校端說明與解釋的機會，以及補充相關佐證資料與文件。

A1：

下午分組討論時，將針對部分較有爭議、定義模糊、或較難評定的準則加以共識討論。自評報告書是學校自我評鑑的具體呈現，學校可依自身的解讀與方式去詮釋。不論是自評資料或是訪視現場的資料，TMAC 所強調的是資料的正確性，訪視委員依據正確的資料判斷學校實際情形是否符合該準則的精神，如有錯誤或不一致的資料，將造成訪視委員難以評判。且資料的正確性，也反映學校的 quality assurance 程度。

學校花費許多時間與心力撰寫完成自評報告書，證據力較充分，但自評報告書繳交日期與實地訪視的時程有一些時間上的落差，難免造成自評報告書資料與訪視現場所呈現的資料出現不一致之情況。因此，對於資料的認定與準則的判斷，還是取決於訪視委員。全面訪視總共有九位訪視委員，每項準則的認定由這九位訪視委員加以討論與共識，並非僅由一位訪視委員的個人意見即為

最終的判斷。在訪視行程結束前一天的晚間，所有訪視小組成員會參與共識會議，就實地訪視課程與臨床教學、晤談的結果、訪視現場所補充的資料等，針對 135 條準則逐條討論與共識，如還有疑慮的部分，則於隔天上午進行查證、釐清。所以 TMAC 準則條文的判定，乃經過詳細的資料查證過程，以及嚴謹的共識討論。

Q2：

剛剛簡報中強調了自評報告書的重要性，但在訪視過程中，包括實際訪視課室教學、臨床教學，以及晤談教職員生，而從這些訪視現場所蒐集到的資料也是相當重要。訪視委員對於書面資料與訪視過程中所蒐集到的資料，在採信上孰先孰後，是否有一定的原則？

A2：

訪視委員在訪視過程中，會蒐集到相當多資料，包括學校的自評報告書、課室與臨床實際教學的情形、與教職員生的晤談資料等。毫無疑問，訪視現場的資料相當重要，之所以需要現場訪視，就是希望能蒐集第一手的資料，並印證自評報告書的內容是否正確，在時間、人力有限的狀態下，為達到客觀，訪視委員會盡量擴充晤談的人數，不會以一位學生、或一位教師的個人意見，即判定準則是否符合。

Q3：

剛剛簡報中列出九款利益迴避原則，但似乎沒有「同學」這一項，這部份煩請再詳細解釋與說明。

A3：

九款明文規定的利益迴避原則是一定要遵守。但沒有明文規定的部分，例如剛剛提到的同學關係，如果訪視委員覺得與該校主管有「同學」這層關係會影響到自身的判斷，那就應該迴避，婉拒擔任該校訪視委員。因此，「利益迴避」除了九款明文規定的原則外，還有另一部份是訪視委員自身的認知。如有任何疑問或不清楚的情況或情境，可詢問 TMAC 辦公室。

認證準則的查核與報告撰寫：

Q1：

剛剛簡報中，舉例準則 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」，其發現為「一些基礎學科如藥理學科，師資有減少的現象，醫學系主任對於專任教師的聘任不能如其所願的順利聘任，恐影響教學和研究的品質」，藥理學科師資減少與「醫學系主任對於專任教師的聘任不能如其所願的順利聘任」，其關聯性如何？又，該準則強調醫學系主任「其治理醫學系和評估醫學系成效的職責」，該項發現之敘述似與準則條文相關性較低。

A1：

簡報中舉出的案例，目的在說明以往訪視報告中所出現的問題，例如訪視委員誤植發現或發現內容無法對應準則條文，造成 TMAC 委員會審議與學校端理解的困擾。因此，藉由該案例的說明，提醒訪視委員避免發生上述情況。

Q2：

針對準則判定為符合的發現，該如何撰寫？是否需要一一列出許多的佐證資料？

A2：

準則如判定為符合，訪視委員仍需依訪視要點與佐證資料撰寫具體、充分的證據，尤其判定「部分符合」與「不符合」的準則更需要具體發現，TMAC 委員會在審議時，才能有客觀明確的具體事證。

綜合討論

主持人：張上淳執行長

感謝各組的報告，有些共同的準則在不同組別討論，也展現高度的共識。不過，有些準則僅討論到訪視委員要審閱哪些資料，未觸及究竟什麼樣的情況下，判定為「符合」、「部分符合」或「不符合」，這是比較困難的部分。TMAC 的認證很難如同醫院評鑑一般，達到多少分數或達到多少項目就是符合，例如條文有五個項目，五個項目都達到即為符合、一項或兩項未達到則為部分符合、兩項以上未達到就判定不符合。然而，TMAC 的認證並非如此，因為每條準則具有不同的面向，且每個面向的重要性也不太一樣，所以訪視結束前一天晚間的共識會議，訪視委員就蒐集到的資料，以及過往受訪過的學校情況加以類比、判定與共識。訪視小組的訪視報告與判定結果最終會提到 TMAC 委員會議審議，TMAC 委員會議將參考訪視小組的報告初稿，以及過去其他受訪學校的情況，加以審議。

陳震寰委員補充說明：

訪視委員執行實地訪視時，都會有訪視手冊，其中包括訪視委員查核表，建議將今天共識討論的結果附錄在查核表中，相信對於訪視委員更有助益。此外，提醒今年的訪視委員，在訪視結束前一晚的共識會議中，訪視小組會逐項討論每一條準則之判定，但務必詳盡撰寫訪視報告的發現，以避免判定「部分符合」或「不符合」的準則其發現太過簡略，造成學校收到訪視報告後，認為訪視委員僅憑一項發現就判定「部分符合」或「不符合」。

主持人：張上淳執行長

訪視委員如果有觀察到其他不同意見的部分，也應在共識會議中提出，並充分討論，以避免每位訪視委員的訪視報告交給召集人時，有許多相互矛盾的文字敘述，造成召集人必須花費更大的心力加以確認與求證。訪視報告的發現描述越詳盡越好，以利 TMAC 委員會議審議訪視報告時，更能了解訪視小組判斷的依據，如果訪視報告的發現寫得太過簡略，容易造成審議上的困難。

楊仁宏委員補充說明：

在準則 2.2.1.2「醫學系教師的教學方法應與時俱進」佐證資料提到，醫學

系須有制度與法規。因此，該準則精神並非教師隨興學了一個創新教學方法，然後就開始施行。訪視委員在審閱這一項準則時，應注意醫學系對創新方法的掌握程度，以避免教師的創新教學方法對學生學習造成許多時間上的負擔，例如有教師推行翻轉教學，但學生必須花費許多時間準備課程的議題。此外，LECTURE 還是授課模式的最主要部分，不宜一提到創新教學就認為大堂課是不好的教學模式。

再者，臺灣的醫療水準與醫學生表現都非常優異，但學校端常常將前述的優異表現與 TMAC 認證結果牽連在一起，但實際上兩者間是有一些區隔。舉例來說，McGill 大學的醫學院是世界級的名校之一，但 2015 年 McGill 大學的醫學院被 LCME 評定為「待觀察」，主要原因是在不同教學醫院的 PROGRAM，其執行的成效與等效性不佳，兩年後復評才通過。

TMAC 認證準則有 135 項，所以每位訪視委員依準則的精神做為訪視的依據，尤其第一與五章為行政管理方面，條文涉及許多數字、人數等，但還是回歸到學校執行醫學教育與教育目標之落實情形。

主持人：張上淳執行長

基本上，大家都認為住院醫師是臨床上重要的教學者，但剛剛分組報告中，有組別提到準則 4.1.0 有關於教師的數量，住院醫師不算教師。審閱準則 4.1.0 的訪視要點敘述「學校應考慮教師在其他學系與臨床照護病人的服務量，以及其種種臨床教學量(包括住院醫師和次專科)及繼續教育負荷量」，這部分再請該組詳細說明。

朱宗信委員補充說明：

準則 4.1.0 主要審視教師的人數是否足夠，教師除了教育醫學生之外，也包括訓練住院醫師。因此，從訪視要點的文字敘述，住院醫師在該準則的角色是「學習的對象」，並非教學的角色。住院醫師人數不足的情況，應可在 5.3.2 準則條文中敘述及評定。

楊仁宏委員補充說明：

誠如朱委員所說明，住院醫師在不同的準則有不同的角色，在準則 4.1.0 為「學員」的角色，所以該準則在檢視教導學生與學員的教師人數是否足夠。

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！既然有訪視，大家當然都希望爭取好的表現、爭取最多的準則符合數目，但爭取的過程，應是靠大家平時的努力，而非計較 TMAC 如何判定符合不符合，當然，如果訪視報告內容與各位平常執行的實際情況有所差距，可以提出申復。

再者，或許大家接受醫院評鑑太久，無論如何要以各種方式爭取高分，但 TMAC 對於醫學教育的認可，主要目的在於向上提升醫學教育。因此，欲爭取好的認證結果，還是靠平常的努力，而不是最後的準備。今天有某一位與會者提到，醫院評鑑很喜歡發「小卡片」與「教戰手冊」給所有人員，但醫學教育的認可不應有此種行為，也不應該勉強學生在最後階段趕快去背誦一些東西來應付訪視委員，這絕對不是我們醫學教育的目的，也許大家可以思量一下，盡量減少這種事情的發生。

上午有講者舉例，某間學校訪視時，第一天有訪視委員提及學校的法規有一些問題，學校第二天就馬上改好法規，此情況比較類似醫院評鑑的形式，我想醫學教育不應該是如此。以本身學校接受 TMAC 訪視舉例說明，原本醫學生就有列席醫學系相關委員會，在實地訪視半年前左右，醫學系經過修法，將醫學生改為相關委員會的正式委員。但之後有訪視委員寫錯，指稱醫學系的委員會沒有醫學生當委員，準則判定為「部分符合」。雖然醫學系一直都有學生參與委員會，但我不去申復這件事情。因此，聽到有學校前一天修改法規、設置辦法的情況，然後去據以力爭，這並非醫學教育所欲達成的目標。認證就是希望藉由外部的力量，協助我們向上提升，除非訪視報告真的與實際情況差距甚大，不然我們應該虛心接受，努力改進。在座各位都是從事醫學教育的教育者，應該往這個方向去努力，而不是汲汲營營於爭取認證結果，這不是醫學教育應該走的方向與目標。

林其和主委結語：

時間已晚，還有這麼多人聚在大講堂，表示大家對於 TMAC 認證作業相當重視，僅代表 TMAC 對各位表示敬佩之意！在美國，由於幅員廣大，美國的醫學教育的評鑑單位 LCME 沒有辦法舉辦如此的共識營，所以在訪視委員的共識與訓練上，就無法完全符合 WFME 的標準。

回應剛剛周穎政委員所報告的內容，訪視委員的確要具有素養，各位出去訪視的言行舉止，都是代表 TMAC，所以各位所展現出來的素養，即代表 TMAC 的

素養。剛剛張執行長提到非常重要的一點，TMAC 不是在評鑑，而是各校利用此機會，在準備認證的過程中，發現自己有哪些部分疏忽了、或者需要加強的地方，沒有學校是百分之百符合認證準則，但準備過程中，學校自身發現哪些成效不彰或有待改進的部分，訪視委員到現場時，學校可以呈現自己發現了哪些待改進部分，執行了哪些改變，這表示學校有 PDCA 一直在檢討、進步，「通過認證」並非唯一的目的。

今天中場休息時，有委員表示，今年年底要受訪的學校也有代表參與共識營，所提出來的問題讓大家相當有臨場感。因此，各位訪視委員要先仔細審閱自評報告書，其中包含許多的資料與訊息，並依查核表逐項審查資料，認證品質一定能大幅提升。各校撰寫自評報告書相當辛苦，訪視委員也應仔細審閱，努力撰寫訪視報告，以達到今天共識營的目的，再次謝謝各位的參與！