

臺美「申設醫學系及學士後醫學系評估準則」的比較

■ 文／劉克明·高雄醫學大學名譽教授

為提供臺灣的大學申請籌設新醫學系的審查依據，醫學院評鑑委員會（TMAC）於2020年3月20日公布「110學年度醫學院評鑑委員會申設醫學系及學士後醫學系評估準則暨自我評估報告格式」，這是臺灣醫學教育史上的首創。

相對的，美國「醫學教育評鑑委員會」（Liaison Committee on Medical Education，簡稱LCME）已創立78年，並對新籌設醫學院制訂12項的評鑑準則。筆者僅就臺美「申設醫學系及學士後醫學系評估準則」，評鑑重視的條文之共同處與相異處做比較，並加上一些個人的觀察，敘述如下。

機構（Organization）

1a. **LCME準則1** 任務、計畫、組織和廉正（Mission, Planning, Organization, and Integrity）。

1. 是否建立適當的機構、政策和其他的保障措施，以防止／解決董事會、醫學院校管理人員和醫學院教職員工之間的利益衝突？（1.2）

2. 評估教師直接參與醫學教育計畫相關決策的機制之有效性，其中包括教師參與相關委員會的甄選方法。（1.3）

3. 醫學院或學校是否已適當發展與臨床合作夥伴之間的隸屬關係協議（Affiliation agreement）？

1b. **LCME準則2** 領導和行政管理（Leadership and Administration）。

1. 董事會如何行使任命醫學院主管和教師的權力？董事會是否已將適當的任命權下放給大學（如果相關）領導者和醫學院管理部門？（2.1）

2a. **TMAC準則1.2.1** 醫學系隸屬之學校必須受其校院務委員會／董事會之監督。校院務委員會或董事會之職責和任期必須明訂，其運作必須具備並遵循正式的政策和程序，以避免與該學校成員之間、建教合作之教學醫院間及任何相關企業間的利益衝突。

1. 籌設中之醫學系隸屬之學校必須定義其需陳報校院務委員會／董事會之教育事務。

2. 校院務委員會／董事會之組織結構與職責，須有效執行對籌設中之醫學系隸屬之學校的監督指導權責。

2b. **TMAC準則1.4.4** 醫學系隸屬之醫學院必須與建教合作教學醫院（含大學附設醫院）簽署書面合作協議，其內容須規範雙方有關醫學生教育之基本責任。

2c. **TMAC準則4.1.7** 醫學系應有適當的機制讓教師直接參與系內的相關治理和決策過程。

1. 籌設中之醫學系應在制度上確定適合的教師有機會參與系上重要事務，包括招生、課程發展

和評估，以及學生升級。

2.參與系上重要事務教師之代表性應有明確規範，其策略可包括：同儕選拔或推薦，使其決策過程可以反映多數教師的觀點求及獨立的看法。

觀察：可見臺美兩國的準則皆從開始籌設醫學系起，即重視校院務委員會或董事會之職責、董事會與醫學院校主管和教職員工之間可能發生的利益衝突、教師直接參與醫學教育計畫相關決策的機制與建教合作教學醫院簽署書面合作協議等，這些條文的可行性，也是評鑑的重點。

評估醫學院促進多樣性的計畫 (Evaluate the medical school' plans to promote diversity)

1. **LCME準則3.** 學術和學習環境 (Academic and Learning Environments)。

1.評估醫學院是否具備促進多樣性的計畫，包括創建清晰的多樣性定義和政策、招生計畫和保留醫學生多樣性的努力與學校已定義的多樣性類別的關聯性，以及充分的資源以支持多樣性的努力，是否針對醫學生多樣性的管道計畫 (Pipeline Program) 之適當規劃，以幫助醫學院的多樣化和全國申請者群體？是否已制定反歧視政策？

(3.3、3.4)

2.評估政策的制定、程序以及規劃教育活動的狀況，以預防和應對醫學生遭受虐待事件。

(3.6)

2. **TMAC準則1.1.2.** 醫學系隸屬之學校應在政策與實務上，使其學生、教職員與其他學術團體的成員達到適當的多元性，同時在學習與工作環境中落實性別平等的原則，並且必須不斷的、系統化的、目標明確的努力，以期吸引並留住多元

背景的學生、教職員與其他成員。

1.學校應提供多元化教育環境，對其所屬的學術界闡明其期望在多元化上所承擔之地區與全國性的責任，並定期評估此目的之達成度。

2.為了達成多元化的規劃，考量要素應包含性別、種族、文化、宗教與經濟之多元化。設立目的明確、有意義、持續性的各系所，用以延攬並持續維持適當的多元化學生、教職員與其他成員。

3.籌設中之醫學系隸屬之學校必須設有性別平等相關委員會或負責單位，並訂定性別平等相關法規，同時提供性別平等申訴管道與心理輔導的相關服務。

4.籌設中之醫學系隸屬之學校應明訂以性別平等議題為目標之教育訓練及宣導，並確保醫學生對性別議題的了解與敏感度。

觀察：可見臺美兩國的準則皆重視多樣性與多元化，強調籌設中之醫學系應在自己的機構內運作或和其他機構合作，以使醫學系更容易讓不同背景的可能申請人入學。也皆要求籌設中之醫學系制定反歧視政策，並預防醫學生遭受虐待。

臺美兩國的準則差別則是TMAC準則要求籌設中之醫學系隸屬之學校，應明訂以性別平等議題為目標之教育訓練及宣導，並確保醫學生對性別議題的了解與敏感度。

教育計畫大綱 (Programme outline)

無論籌設中之醫學系的預期模式和醫學教育課程如何，新醫學系的發展是一項艱鉅的任務。課程開始前如尚未進行適當且詳細規劃的機構，可能難以建立一個成功的醫學教育課程。

1a. **LCME準則6.** 能力、課程目標和課程設計 (Competencies, Curricular Objectives, and Curricular Design)。

1.是否已經發展以成果為基礎的教育計畫目標？評估將這些目標與期望的醫師能力結合的情況，以及結構化的目標是否支持、並被運用於創建醫學生的評量系統。(6.1)

1b. LCME準則7. 課程內容 (Curricular Content)。

1.評估在課程中，是否有足夠的生物醫學、行為和社會科學領域的代表性主題。(7.1)

2.評估是否對醫學生介紹科學方法，並確保其熟悉臨床和轉譯醫學研究的基本原理和倫理規範的經驗之充分性。(7.3)

3.評估課程是否包括足夠的經驗，以確保醫學生發展醫療問題解決和實證為基礎的臨床判斷之技能。(7.4)

2. TMAC準則2.1.1.3. 醫學系(院)的教師必須參與訂定其學系的教育目標，該教育目標必須以醫學生畢業時應具備之能力加以陳述，上述能力必須能被評量，並符合專業及大眾之期待。

1.籌設中之醫學系應訂定其教育目標，明示畢業醫學生應具備之核心能力，並能闡明兩者的關係。

2.籌設中之醫學系應有課程地圖，以呈現課程規劃及實習安排與醫學系教育目標及醫學生畢業時應具備的一般醫學核心能力之間的關係。

3.籌設中之醫學系應制訂上述核心能力之學生評量工具與課程評估系統，並運用評量結果以了解醫學生獲得各項能力之教育成效。

觀察：由上述臺美兩國準則顯示醫學生教育計畫的主要特徵相類似，包括課程教育目標、畢業時應具備之能力、基礎科學和臨床訓練之間的劃分、主要學科和科目、必修和選修課程以及學習方法的類型：包涵不同類型的大班與小組教學、實做課程、實驗室操作、技能訓練、臨床學習和研究項目的平衡。此外，臺美兩國準則皆特別重

視應用學生評量工具與課程評估系統，以了解課程充分性與適當性以及醫學生獲得各項能力之教育成效。

學生招收和支持 (Student enrollment and support)

籌設中之醫學系學生計畫應該提出預定的學生目標群體和組合，規劃的醫學生人數及提供必要且廣泛的學生支持，包括學生宿舍、餐飲設施、運動和社交設施、以及學術和社交的諮詢輔導等。

1a. LCME準則10. 醫學生的挑選、任務和進步 (medical student selection, assignment, and progress)。

1.嚴格審查醫學院的入學標準、招募和篩選申請人、以及挑選學生的預定過程。(10.1、10.3、10.5)

2.評估入學政策和做法，確保入學是由一個正式組成的教務委員會負責的，並且在錄取過程中不會有利益衝突。(10.2)

3.評述學校是否已經確認了錄取過程中，將考慮的申請人之個人特質。是否已創建了或規劃了過程，藉以培訓審查委員(包括招生委員會委員和面試委員)去評量這些特質？(10.4)

1b. LCME準則11. 醫學生的學術支持、生涯建議和教育記錄 (medical student academic support, career advising, and educational records)。

1.是否有提早且持續辨識學習困難醫學生之系統的規劃，並為所有醫學生制定及提供無障礙的諮詢和輔導計畫，並具備適當的資源？(11.1)

2.保護醫學生記錄的秘密性，並為醫學生提供接觸他們記錄的規定和過程，且是否具備公平且有效的機制讓醫學生們了解記錄中的資訊？(11.5、11.6)

1c. **LCME準則12.** 醫學生的醫療服務、個人諮詢和財務援助服務 (medical student health services, personal counseling, and financial aid services)。

1. 評估是否具有減少醫學生債務之規劃和活動，包括提供獎學金或容易獲得的經濟援助和債務管理諮詢，且須注意是否有明確的政策來退還學費及款項。(12.1、12.2)

2. 評估是否制定政策以確保對醫學生提供健康服務或心理 / 精神諮詢的醫療專業人員，將不會參與該生的評量或升級，並確保醫學生健康記錄的機密性。(12.5)

2a. **TMAC準則3.1.1.** 醫學系 (院) 招生委員會，必須負挑選醫學生的責任，制定公平、公正、公開的挑選標準、政策和程序，並公開給有志申請者及其輔導者。

1. 籌設中之醫學系 (院) 應設有正式的招生委員會擔負挑選醫學生的責任，並應訂委員會組織、成員、職權及運作機制。招生委員會委員及甄選委員產生過程不得涉及利益衝突。

2. 籌設中之醫學系挑選醫學生必須公平、公開，並可隨時提供給有志申請者及其輔導者知悉，且在其多元性的目標下，不受申請者的性別、族群、政治、宗教或財務等因素的影響。

3. 籌設中之醫學系必須定義「不影響習醫及從事醫療工作之身心障礙」，並依據相關法規制訂有關身心障礙申請者之入學、修業和畢業之規範。

2b. **TMAC準則3.1.2.** 挑選醫學生時，醫學系可以使用多種客觀方法，但這些方法應確保選定的醫學生具備符合該系教育目的必要的特質和能力，以成為良好的醫師。

2c. **TMAC準則3.2.1.** 醫學系必須設置有效的機制及資源，以整合教師、課程負責人、學生事務主

管等共同負責醫學生學業、生活和生涯輔導工作。

1. 籌設中之醫學系必須有正式且有效的輔導醫學生機制。該機制乃整合教師、課程負責人、學生事務主管等人員，並界定各參與者的角色。

2. 籌設中之醫學系之個人輔導系統應該具方便性，保密性和有效性，並定期檢討輔導系統，以發揮功能。

3. 籌設中之醫學系提供之輔導應包括學業輔導、生活輔導與生涯輔導；也包括對辨色力異常、肢體障礙，和特殊疾病等醫學生的協助與輔導。

2d. **TMAC準則3.2.3.** 醫學系應建立適當的機制，以盡量減少醫學生因教育開支而負債的直接影響，並針對有需要經濟援助的醫學生，提供獎學金、助學金、貸款或其他援助來源的資訊。

2e. **TMAC準則3.2.5.** 醫學系必須提供醫學生心理輔導及協助獲得精神治療；提供服務 (含就醫、失能保險) 的專業人員必須不涉入受輔導醫學生之學業評估或升級。

觀察：可見臺美兩國的準則皆特別重視籌設中之醫學系招生入學政策和做法，是否可以確保招生是由一個正式的委員會負責的，並且在錄取過程必須公平、公正，且不會有利益衝突。其次在招生過程中，重視申請人之個人特質，並且培訓審查委員 (包括招生委員會委員和面試委員) 去評量這些良醫特質。

同時臺美兩國的準則皆特別重視提供醫學生在學術、財務、行為、生活、醫療、心理等方面的輔導及協助，並要求提供輔導的專業人員，必須不涉入受輔導醫學生之學業評估或升級。

臺美兩國的準則之差別為：TMAC準則要求『籌設中之醫學系必須定義「不影響習醫及從事醫療工作之身心障礙」，並依據相關法規制訂有關身

心障礙申請者之入學、修業和畢業之規範」，但未見於LCME準則。

經濟資源和事務計畫 (Economic resources and business plan) :

每一學年開學前，須以穩健的院務計畫為基礎，為醫學系提供必要的經濟資源。可運用的資金，應涵蓋所有的預期成本，包括機構和計畫成立的初始成本。

1. LCME準則5. 教育資源和基礎架構 (Educational Resources and Infrastructure)。

1. 評估醫學院目前財務支持的足夠性和持續的可支持性，以及當前和預期的財務支持來源之間的平衡。是否有證據表明資金已足以並將持續應用於醫學院任務，包括發展高品質的醫學教育計畫？確認由於當前和預期的可用資金數量或資金來源之間的平衡，而對機構及其醫學教育計畫造成的任何限制。(5.1)

2. TMAC準則5.1.1. 醫學系(院、校)現有和預期的財務資源必須足以維持健全的醫學教育，並完成學系和學校的其他辦學目的。

1. 籌設中之醫學系(院、校)的辦學經費應有多種收入來源，意即除了醫學生的學雜費收入外，還應有其他來源(例如捐贈基金、教師收益、大學及所屬學院的年度補助、組織和個人的計畫經費、建教合作之教學醫院的支援，以及政府撥款等)。

2. 籌設中之醫學系的財務資源必須足以達成學

系和學校的辦學目的，包括應付非預期收入損失的事件。此證據包括足夠的財務儲備金的檔案、學系預算有效財務管理等。

觀察：可見臺美兩國的準則皆特別重視籌設中之醫學系現有和預期的財務資源。而且可運用的資金，應涵蓋所有的預期成本，包括足以支付所有類型的費用：用於建築物、圖儀資訊設備、教職員工的薪水和福利，學生的所有類型活動的支持，以及運營成本等。此準則應可避免私立醫學院曾經發生經營困難之窘境。

此外，WFME主席Dr. Gordon更主張「籌設中之醫學系應提出經濟風險分析，包括「安全保險計畫」，讓所有醫學生在學校發生財務困難時，都可以完成課程」，值得參考。

結論

要建立一所新的醫學院是不容易的，並且可能會失敗，其原因往往是由於籌備不足，因而可能會在開學後不久，就呈現出明顯缺失的或面臨關閉的狀態。因此LCME要求有意願申請籌設新醫學院之學校，需先指定一位兼任行政主管的資深教師擔任「教師認證主管 (Faculty Accreditation Lead, 簡稱FAL)」，負責準備計畫的自評。WFME主席Dr. Gordon更建議規劃中的醫學院要有一位能勝任，且經驗豐富的學術領導者，且被適當的專職人員配置和高品質的管理與行政架構所支持。建議TMAC準則也要求籌設中之醫學系要有類似的領導者。📌

◎參考文獻

醫學院評鑑委員會(2020)。醫學院評鑑委員會申設醫學系及學士後醫學系評估準則暨自我評估報告格式110學年度。取自

<https://www.heeact.edu.tw/38105/38111/41495/>

劉克明(2020)。美國新籌設醫學院自評報告的評鑑重點。評鑑雙月刊，85，44-48。

Gordon, D. (2017). *Criteria for establishment of a new medical school: Guidance for governments, regulations and universities.*

Retrieved from <https://wfme.org/download/new-medical-school/?wpdmdl=825&refresh=5eab75f72bfa81588295159>