

醫學院認證準則是醫學教育品質的保證

■ 文／劉克明·高雄醫學大學名譽教授

為了確保臺灣醫學教育的品質，臺灣醫學院評鑑委員會（Taiwan Medical Accreditation Council，簡稱TMAC），正依據世界醫學教育聯合會（World Federation of Medical Education，簡稱WFME）的認證準則的條文，進行修改其 2013 年版之認證準則。

醫學院認證準則有何重要性？最近醫學教育相關期刊刊登數篇與醫學院認證準則有關之文章，提出認證準則重要性包括：

運用認證準則作為醫學教育品質改善的指引（Use of standards as guidelines for quality improvement）

2015年，伊朗以世界醫學教育聯合會準則（WFME standards）為基礎，發展出住院醫師訓練課程與教育標準（Residency program and educational criteria）。

2016年，日本醫學教育評鑑委員會，依據世界醫學教育聯合會「行為科學的準則」（Behavioral science standards），將傳統上、以往日本醫學院從未教授的「行為科學」（Behavioral science），指定為醫學院基礎醫學必修課程，冀以改善日本醫學教育品質。

2017年，澳洲醫學委員會（Australian Medical

Council，簡稱AMC），運用10項的認證準則（10 AMC Standards）作為其國家級專科醫師訓練課程品質的改善與醫師醫療品質的保證。

運用認證準則於醫學院教育自我評估和外部評估（Use of standards in self-evaluation and external evaluation）

2005年，愛爾蘭皇家外科醫學院（Royal College of Surgeons in Ireland），曾邀請一個外國醫學教育專家顧問團，依據世界醫學教育聯合會準則，審查其學士後醫學系課程。後來在2008年的追蹤訪查，顯示該醫學系課程有顯著的改善。2010年，愛爾蘭皇家外科醫學院依據世界醫學教育聯合會準則，自行分析其學士後醫學系課程的自我評估報告。愛爾蘭皇家外科醫學院醫學教育教授 Dr. MacCarrick認為國際評估團隊對課程的全面審查，需要對所運用的認證準則有很清楚的了解；需要強調的是，醫學教育機構依據認證準則自我審查課程的過程，更可以帶來決定性的改革。

在外部評估（External evaluation）方面，2017年，為了加強能力為基礎的醫學教育（Competency-based education）和評估，加拿大麥吉爾醫學院（McGill University Faculty of Medicine）的Dr. Garofalo和Dr. Aggarwal，就依據世界醫學教育聯

合會準則，對澳洲、加拿大、美國、荷蘭和英國的醫學院婦產科課程進行了外部評估和比較。其結論為，依據國際性的準則修改醫學院課程甚至於建立共識，包括標準化的國家模擬課程，都有可能提高醫師訓練的品質和效率，甚至可能直接影響到病人的安全和醫療照護的品質。

運用認證準則於醫學院評鑑 (Use of standards in accreditation)

澳洲醫學委員會將他們的醫學院認證準則，與2003年世界醫學教育聯合會基礎醫學教育準則（WFME BME standards）進行了比較，發現主要的差異是澳洲醫學委員會僅採用一套強制性的準則。此外，還發現到一些具體的差異，包括澳洲醫學委員會的評鑑被認為主要的目的是在刺激課程的審查，和提供將從一所醫學院表現較佳的部分轉移到另一所醫學院的移轉機制。

2010年開始，臺灣、南韓與日本的醫學院認證單位，則分別運用美國醫學教育評鑑委員會（Liaison Committee on Medical Education，簡稱LCME）、英國醫學總會（General Medical Council of UK，簡稱GMC）、世界醫學教育聯合會（WFME）等的認證準則為範本，制定各國的醫學院認證準則。臺灣、南韓與日本的醫學院認證單位，不但運用這些具各區域特色，並符合全球要求的認證準則於其醫學院的全面評鑑，而且這些認證單位也皆已經通過WFME世界醫學教育聯合會認可（WFME Recognition）。

運用認證準則於發展醫學院畢業生的能力 (Use of standards in developing the medical graduate outcomes)

2012年，韓國醫學教育與評估研究院（Korean Institute for Medical Education and Evaluation，簡稱KIMEE），為南韓的基礎醫學教育導入了「後第二周期認證準則」（Post-2nd cycle accreditation standards）；這些準則強調成果為基礎的醫學

教育（Outcome-based medical education，簡稱OBME）。這些認證準則的公告，導致有關醫學院畢業生能力的「成果為基礎的醫學教育課程」開發與實施的討論。

2014年，韓國醫學教育委員會（Council for Medical Education in Korea）制定「韓國醫師65項能力」（65 Competencies for Korea doctors），韓國醫學院學會（Korean Association of Medical Colleges，簡稱KAMC）並因此發展出基礎醫學教育畢業生成果（Graduate outcomes for basic medical education），作為各醫學院實施韓國成果為基礎的醫學教育（OBME in Korea）課程的指引，確實訓練其醫學院畢業生的臨床照護能力。

運用認證準則於培育醫學生的文化能力 (Use of standards in cultural competence)

2000年，美國醫學教育評鑑委員會訂出「文化能力的評鑑準則」（Standard for cultural competence）後，美國的醫學院即面臨如何在教育課程中，有效地教學及評量「醫學生文化能力」的挑戰。以維吉尼亞大學醫學院（University of Virginia School of Medicine）為例，該院本來就有一位講師負責每年醫學生文化能力課程的教學；然而，許多醫學生認為與解剖學、生理學和其他生物科學相比較，文化能力的主题是「軟的」，因此很少醫學生去上課。此外，在評估其教學成果方面，鑑於用於評估醫學生文化能力的多選題格式（MCQ format）的考試並不適當，以及沒有任何其他有意義的評估工具，該醫學院醫學生文化能力課程的教學成果並不明確。

為了要符合文化能力評鑑準則的要求，維吉尼亞大學醫學院重新規劃並實施醫學生文化能力的新教學模式。首先將課程目的定為「讓醫學生了解文化能力/文化謙遜（Cultural competence/cultural humility），對於消除醫療照護的差異和提供病人高品質照護的重要性」。院方認為如果將

該課程從一年級改到三年級實習醫學生（Clerkship students），讓醫學生先去醫院臨床實習，具備照護病人的經驗，並遭遇到文化問題後才教授文化能力課程，教學成果會最佳；然而又擔心如此調動課程，會造成醫學生誤會，認為在醫師生涯的預備教育過程中，生命科學（Biosciences）課程才是最重要的，因此仍然把文化能力課程維持在一年級上課，但是改變教學方法及評估教學成果的工具，新的教學方法強調主動學習，即實施以文化為主題的「團隊為基礎的學習」（Team Based Learning，簡稱 TBL），透過主動學習與小組的討論，以提高醫學生對於可能如何影響病人高品質照護的種種文化障礙之最佳認識。並以「客觀結構式臨床測驗」（Objective Structural Clinical Examination，簡稱 OSCE）評估文化能力 / 文化謙遜為主題的課程對醫學生的教學成果與影響。經過此改革，該校終能達到依據文化能力的評鑑準則的要求，培育醫學生的文化能力。

運用認證準則於改善醫學教育的多樣性 (Use of standards to improve diversity in medical education)

從2002到2009年，美國醫學教育評鑑委員會在公布實施LCME多樣性認證準則（LCME diversity accreditation standards）之前，美國醫學院女性和黑人醫預科學生的比例逐年下降，而西班牙裔和亞洲裔醫預科學生的比例則逐年增加。在此期間，白人醫預科學生的比例並沒有顯著的年度變化。

但在2012到2017年，美國醫學教育評鑑委員會正式實施多樣性認證準則，**堅持全國醫學院「必須有政策和做法，以確保醫學生的性別、種族、文化和經濟多樣性」**後，美國醫學院女性和黑人醫預科學生的比例趨勢逐年逆轉，相對於2002年至2009年的年度趨勢有顯着增加，而西班牙裔醫預科學生的比例的年度趨勢也持續增加。另一方面，亞洲裔醫預科學生的比例方面，比較2012年至2017年和

2002年至2009年期間，亞洲裔醫預科學生的比例年度趨勢，並沒有顯着差異。此外，較值得注意的，在2012年，亦即第一個實施該準則的該年度，白人醫預科學生在整體醫預科學生比例下降了4.2%；然而自2012年之後，白人醫預科學生在整體醫預科學生比例的年度趨勢並沒有顯着變化。

根據美國醫學院協會（Association of American Medical Colleges，簡稱AAMC）2018年公佈的數據，從2017年到2018年，在美國醫學院就讀的黑人學生人數增加了4.6%，而被認定為美洲印第安人或阿拉斯加原住民的醫學生人數增加了6.3%。這是過去幾年美國非白人學生入學醫學院人數穩定增長的最新證據。

很明顯的，美國醫學教育評鑑委員會實施多樣性認證準則的結果，與美國醫學院中女性，黑人和西班牙裔醫預科學生的比例的增加之間呈現正相關聯，也確實改善美國醫學教育的多樣性。更重要的是，成功運用LCME多樣性認證準則的醫學院，可以作為進一步改善醫師多樣性的模範。

運用認證準則於提升醫學院的社會責任 (Use of standards to promote social accountability of medical schools)

醫學院的認證準則引入「醫學院社會責任」的概念，是為了加強醫學院在醫療服務方面的責任，這一概念已被世界衛生組織（WHO）定義為：「醫學院有義務指導教育、服務和研究，以解決社區、地區和 / 或他們有責任要服務的國家之優先醫療問題。政府、醫療照護機構、醫療專業人員和民衆，將共同確定優先的醫療問題。」醫學院須遵守的預期任務的情況，會因國家或同一國家不同地區而異。

醫學院認證單位運用社會責任認證準則的目的，是藉著制定可以運用的標準和程序，在醫學院校內推廣社會責任原則，以實現社會對醫學院培養能夠滿足社會醫療需求和合格醫生的期望。

社會責任高的醫學院，會有一個明確的辦學使命和目的，顯示其醫學教育的所有功能。而且在制定醫學院的使命和目的時，其社區互動關係人，能以社區高度優先考量之醫療需求的觀點提供意見。同時，該醫學院需要有一個明確的機制，以確保其使命與目的已傳達給社區與所有互動關係人。

要符合「社會責任認證準則」的要求，醫學院的使命和目的必須反映學校的社會責任，例如確保醫學教育的相關性、品質、公平性和成本效益。此外，必須定時性地評估醫學院的任務和目的，以考慮及反應社區不斷改變的醫療需求。

結論

100多年來，全球醫學院教育品質的管控，主

要是靠醫學院本身依據認證準則，進行持續的教育品質改進，並藉相關的認證單位依據認證準則的評鑑，以確保醫學院教育的品質。

全球醫學院認證準則的重要性如上所述，而為了確保臺灣醫學教育成果的品質，臺灣醫學院評鑑委員會正嚴謹地參考世界醫學教育聯盟的認證準則、國內醫學教育的特殊性，與確保醫學生具備文化及其他狀況的敏感度等面向，進行認證準則的修訂。期待創造一個品質文化氛圍，激發各醫學院主動負起教育品質改進與創新的責任，並能獲得其主管、社區與所有互動關係人的全力支持，培育出能夠滿足多元化社會的醫療需求和期望的優秀醫生，提供病人高品質的醫療照護。🇹🇼

◎參考文獻

- Abdalla, M. E. (2014). Suggested New Standards to Measure Social Accountability of Medical Schools in the Accreditation Systems. *JCSSA*. Retrieved from <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1060602.pdf>
- Akdemir, N., Ellwood, D. A., Walters, T., & Scheele, F. (2018). Accreditation as a quality improvement tool: is it still relevant. *MJA*, 209(6), 249-252. Retrieved from <https://www.mja.com.au/journal/2018/209/6/accreditation-quality-improvement-tool-it-still-relevant>
- Boatright, D. H., Samules, E. A., Cramer, L., Cross, J., Desai, M., Latimore, D., & Gross C. P. (2018). Association between the Liaison Committee on Medical Education's diversity standards and changes in percentage of medical student sex, race, and ethnicity. *JAMA*. 320(21), 2267-2269. Retrieved from <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2717462>.
- Garofalo, M., & Aggarwal, R. (2017). Competency-based medical education and assessment of training: review of selected national obstetrics and gynaecology curricula. *J Obstet Gynaecol Can*, 39(7), 534-544. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Competency-based+medical+education+and+assessment+of+training%3A+review+of+selected+national+obstetrics+and+gynaecology+curricula>
- Kim, M. J., Lee, Y. M., Han, J. J., Choi, S. J., Hwang, T. Y., Kwon, M. J., ...Yang, E. B. (2018). Developing the Korea Association of Medical Colleges graduate outcomes of basic medical education based on "the role of Korean doctor, 2014". *KJME*, 30(2), 79-89. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29860774>
- MacCarrick, G. R. (2011). A practical guide to using the World Federation for Medical Education Standards. WFME 3: assessment of students. *Ir J Med Sci*, 180(2), 315-317. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21203861>
- Samuel, L. (2019, June 17). Medical schools are starting to diversity. But they're learning hard lessons along the way. *STAT*. Retrieved from <https://www.statnews.com/2019/06/17/medical-schools-diversity-hard-lessons/>
- Sjöström, H., Christensen, L., Nystrup, J., & Karle, H. (2019). Quality assurance of medical education: Lesson learned from use and analysis of the WFME global standards. *Med Teach*, 41(6), 650-655. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30893565>
- Worden, M. K., Ait-Daoud Tiouririne, N. (2018). Cultural competence and curricular design: learning the hard way. *Prospect Med Educ, Supp 1*, 8-11. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Cultural+competence+and+curricular+design%3A+learning+the+hard+way>