

參加西太平洋地區醫學教育協會 2016年會員國大會報告

■ 文／劉克明・高雄醫學大學醫學系教授、醫學院評鑑委員會委員



醫學界年度盛事、2016年西太平洋地區醫學教育協會（Association for Medical Education in the Western Pacific Region，簡稱AMEWPR）會員國大會與第13屆亞太醫學教育會議（Asia Pacific Medical Education Conference，簡稱APMEC）今（2016）年共同合辦，於1月13日至17日在新加坡國敦河畔大酒店（Grand Copthorne Waterfront Hotel）與新加坡國立大學（National University of Singapore）盛大舉行。

此次主題為「醫療照護的教育：學習付諸實踐」（Education to Healthcare: Contextualising Learning into Practice），臺灣醫學院評鑑委員會（TMAC）由主任委員林其和教授、前主任委員賴其萬教授及筆者代表參與會議。

1月14日下午首先進行會員國大會會議前工作坊，主題為「執行評鑑時牽涉到什麼」（What is involved in undergoing accreditation）。此工作坊的目的在讓與會者了解，當一所醫學院接受一個典型的評鑑，其過程會牽涉到那些事項？分別由澳洲學者Dr. Michael Field、紐西蘭學者Dr. Peter Ellis、中國學者Dr. Xing Wang、韓國學者Dr. Ki-Young Lim及世界醫學教育聯盟（World Federation for Medical Education，簡稱WFME）主席、法國學者Dr. David Gordon主講。

醫學院評鑑是什麼：全球展望

演講者Dr. David Gordon介紹WFME為全球六個區域性醫學教育協會的夥伴機構，也與其他主要夥伴，包括世界衛生組織（World Health Organization，簡稱WHO）、世界醫學學會（World Medical Association，簡稱WMA）、世界醫學生聯盟（International Federation of Medical Students' Associations，簡稱IFMSA）、外國醫學院畢業生教育委員會（Educational Commission for Foreign Medical Graduates，簡稱ECFMG）等合作。

近15年來，WFME曾進行三項重要計畫，包括：(1)訂定醫學教育標準（Standards for Medical Education）；(2)進行醫學教育評鑑機構的評鑑與認證；(3)建立重要的資料庫——世界醫學院名錄（The World Directory of Medical Schools，簡稱WDMS）。

Dr. David Gordon接著提到評鑑的定義，在某些國家只有高等教育評鑑，而且只採書面審查，沒有進行實地訪視。WFME對於評鑑的定義，以醫學教育課程的適當性之認證，以及醫學院在傳遞醫學教育的能力之認證最為重要。醫學教育評鑑是必要的，沒有選擇的自由。實施評鑑的挑戰在於是否實際可行，而且是否有足夠的力量去執行。

「如何知道一所醫學院有多好？為什麼我們必須知道一所醫學院有多好？」Dr. David Gordon如此提問。其實早在1858年，英國人民就要求國會訂定一個實際可行，而且能區別合格與不合格開業醫師的醫療法（Medical Act）。亦即，評鑑醫學院的目的，尚包括保護被該校畢業的醫師所治療的病人。而我們要如何發現一所醫學院有多好？必須藉由查詢教學內容、教學方法，以及學校對其現況的自評情形，也就是應查驗醫學院運作、課程與教育方法的準則。

問題是，當學校的自評報告表示已提供學生適當的課程與完善且必須的教學及相關設施時，事實果真是如此嗎？Dr. David Gordon認為，直接觀察醫學院的運作是必要的。

他並說明WFME與評鑑的關係，如何從教育的課程標準中產生評鑑。課程標準的目的，在根據全球狀況提供醫學教育品質改善的機制，而且能被醫學教育機構、相關組織及國家主管單位所應用。因此，不是醫學教育應該要教什麼或學到什麼，而是更進一步要教到什麼樣的標準、學生要學習到什麼樣的標準。

為此，WFME與WHO一起發展出「基礎醫學教育評鑑指引」（Guidelines for Accreditation of Basic Medical Education）與「提升基礎醫學教育評鑑」（Promotion of Accreditation of Basic Medical Education）政策（請詳見<http://wfme.org/accreditation/whowfme-policy>）。

Dr. David Gordon提到評鑑指引的重點如下：(1) 評鑑系統的基本要求：必須是可信賴與公認的；(2) 合法的體制：在國家的法律下運作，且受到法律的支持；(3) 組織化的結構：管理、經營與運作皆與醫療有關；(4) 標準與定義：預先被決定與同意，且應對外公布；(5) 評鑑過程：主要元素包括自評、提出書面報告、實地訪視與提出報告；(6)

評鑑的決定：包括認可期限、有條件認可或拒絕認可；(7) 必須公開宣布評鑑結果；(8) 說明評鑑認可的利益。

評鑑的刺激與評鑑的進展

Dr. David Gordon再提出評鑑的刺激，可促進被動改善與自我改善。例如ECFMG規定2023年開始，前往美國醫院工作或受訓的外國醫學院畢業生，其畢業的醫學院必須被評鑑機構依照WFME評鑑準則或類似的評鑑準則評鑑通過，此一外來的刺激將促成全球醫學院的被動改善或自動改善。

目前已有3個評鑑機構，包括加勒比海醫學暨其他醫療專業教育評鑑機構（Caribbean Accreditation Authority for Education in Medicine and Other Health Professions）、美國醫學教育評鑑委員會（Liaison Committee on Medical Education，簡稱LCME）與加拿大醫學院評鑑委員會（Committee on Accreditation of Canadian Medical Schools，簡稱CACMS），以及土耳其醫學教育課程評估暨評鑑協會（Association for Evaluation and Accreditation of Medical Education Programs, Turkey）獲得WFME認證。

自評報告的撰寫

演講者Dr. Xing Wang首先提到，中國大陸已完成45所醫學院的評鑑，其餘142所醫學院預計於2020年可以全部評鑑完成。因不少醫學院提出自評報告，但資料不全、證據不足，初審未通過，就未安排訪視，2015年有5所醫學院在初審即未通過。

大陸醫學院評鑑準則是依據WFME醫學教育標準制定。醫學院申請評鑑的自評報告，須依各條文敘述「已完成」、「正在進行中」與「未來將

**表一 韓國醫學教育評鑑委員會
評估委員的學科領域**

所屬學科	人數 (%)
基礎醫學學科	279 (66.7%)
臨床醫學學科	123 (29.4%)
醫學人文學科	16 (3.8%)
總數	418 (100%)

**表二 韓國醫學教育評鑑委員會
評估委員的任職地點**

任職所在地	人數 (%)
首都 (Capital Area)	184 (44.0%)
地方 (Local Province)	234 (56.0%)
總數	418 (100%)

**表三 韓國醫學教育評鑑委員會
評估委員的性別**

性別	人數 (%)
男	369 (88.3%)
女	49 (11.7%)
總數	418 (100%)

完成」的項目。內容可採文字或圖表表達，但應有足夠的證明、數據、材料、事實，以支持報告的內容。而且不能僅呈現最近一年的資料。

Dr. Xing Wang特別提到，於實地訪視時看到甚多文件或資料，都是同一人在同一個時間簽名，明顯不符規定；學生的評量只給成績，未給評語或回饋意見；臨床教師太忙，沒有時間好好指導學生；限於資源，有些臨床教學是在學校、而不是在醫院進行；而同一所學校的學生分別在不同醫院接受教學時，在自評報告中，僅提到學生成績表現好的醫院。

Dr. Xing Wang最後的結論強調，大陸醫學教育都已改成五年制。評鑑時，醫學院的自評報告應寫出那些項目是缺點、要如何改善，並且應告知師生。

評鑑訪視規劃

演講者Dr. Ki-Young Lim是韓國醫學教育評鑑委員會 (Accreditation Board of Medical Education in Korea, 簡稱ABMEK) 主席，他以ABMEK為個案，報告實地訪視的規劃。

● 評估團隊及評估委員

每一個評估團隊成員包括領隊在內，共有六名委員，須實地訪視兩所醫學院。在評估委員的訓練方面，每年均辦理訓練工作坊，以儲備足夠的評估委員。目前評估委員儲備人才庫已超過400位。評估委員的背景資料如表一至表三。

● 評估團隊的形成

每年7月，ABMEK組成評估團隊，準備開始評鑑被指定的醫學院。每一名評估委員都要在書面的倫理誓約 (Ethics pledge) 上簽名。倫理指引要點的重點為：公正與獨立的評估、不可有不法行為、不可有利益衝突、保密、維護個人資訊等。

● 自評報告與文件評估

8月31日前，受評醫學院應向ABMEK提出「自評報告」，以100頁為限。受評醫學院的醫學生則直接向ABMEK提出「學生自評報告」。

評估團隊應於9月藉著審查受評學校提出的「自評報告」與「學生自評報告」，開始進行評鑑。評估委員先針對每一條評估準則項目，做出「暫時通過或不通過的決定」。若需進一步的資料或材料，會要求受評學校在實地訪視前提供。

● 實地訪視的規劃

訪視通常從週一開始為期四天。訪視前一天下午，評估團隊的評估委員必須進行最後查核，並且討論訪視期間應處理的重要議題。評估團隊的領隊應與受評學校溝通，決定訪視行程。確實的訪視時間、地點及出席人員，都必須在訪視行程中被確認。此外，評估團隊的住宿、交通及膳食安排也很重要。依照規劃，2015年12月7日

至11日，韓國高神大學醫學院（Kosin University College of Medicine，簡稱 KUCM）接受AMEWPR與韓國醫學教育與評估中心（Korean Institute of Medical Education and Evaluation，簡稱 KIMEE）的實地訪視。

經營訪視委員與受評學校師生的互動

如何經營訪視評鑑委員與受評學校師生之間的互動？Dr. Peter Ellis演講摘要如下。

● 設定期望

Dr. Peter Ellis首先提到受評學校皆期望能順利通過評鑑，但此期望與三個狀況有關：受評學校的運作狀況、與評鑑準則的符合狀況，以及訪視委員的狀況，特別是訪視委員是否為非常了解受評學校狀況之專家。因此，很明顯的信息是，外來有洞察力的同儕審查，將能支持學校未來的發展。另一個重點是，評鑑準則的符合狀況應被公正地宣布。

● 評鑑團隊的組成

Dr. Peter Ellis再提出以下幾點：

(1)依照評鑑準則的範圍，評鑑團隊應包括各種專長的專家；(2)評鑑團隊應有各種評鑑專長的專家；(3)訪視委員必須密切整合在一起，形成一個有共識的完整團隊關係；(4)訪視委員不能有高人一等的心態，自以為一定要找到受評學校的腐敗（find the rot）或將他們畫押（make their mark），才是達到任務；(5)訪視委員執行任務時，必須遵守評鑑準則。

● 建立與受評學校領導階層的關係

如何建立與受評學校領導階層的關係，Dr. Peter Ellis提出以下建議：(1)訪視委員與受評醫學院院長的預備會議，有助於建立相互了解；(2)訪視委員以觀察員身分參與訪視討論過程，建立友善關係；(3)每日回饋醫學院院長，以免最後宣布

的訪視結果，造成意外反應；(4)訪視委員勿以其他醫學院作為訪視決定的標準；(5)訪視委員應與受評學校人員討論，確保出席會議者是受評醫學院關鍵性人員，包括：院長、副校長、核心委員會委員、臨床前科學教師、基礎醫學教師、臨床教師、基層醫療／一般醫學學科教師，以及行政主管人員等。他們負責醫學院院務，或了解實際院務情形。訪談的學生代表應包括前任的學生會代表及其他的學生社團代表。

● 訪視委員執行訪視會議的角色與任務

訪視委員執行各種訪視會議或座談時，**應很清楚地介紹三件事：誰、為什麼、要做什麼**（Who、Why、What for）。

- 1.「誰」：訪視委員應先自我介紹是代表評鑑機構，以建立訪視權限與關係。
- 2.「為什麼」：訪視委員應說明，執行各種訪視會議或座談是評鑑過程之一部分。
- 3.「要做什麼」：訪視委員應告知，執行各種訪視會議或座談的目的，是要了解醫學院如何傳授課程，更進一步釐清醫學院自評報告的內容。

訪視委員依所負責的評鑑準則項目，進行特定且深入的討論。訪視會議或座談時，**訪視委員的角色應定位在與受評學校同僚合作式的覆審，重點在釐清疑點及收集資訊，善用聆聽的技巧。訪視委員的意見很容易被視為過度吹毛求疵，或儼然以恩人態度要人領情，因此，訪視委員應避免立即提出解答**，例如「在我們學校，我們這方面做得比較好」的說法是不適宜的。**訪視委員以尊重的態度提問是絕對必要的。**

● 訪視委員宜敏感但範圍廣泛的訪談

訪視委員須事先用心安排問題的順序，避免會議一開始，訪視委員就立即提出挑戰性或敏感的問題。很重要的是，首先須建立受訪學校代表對

訪視委員的信賴關係。

會議中，訪視委員須注意受訪學校代表對評鑑準則的陳述所展現出的整體反應。訪視會議的目標，是要促進與會受訪學校的每位代表都能提出自己的觀點，以收集受訪校方行政主管、教師與學生等各範圍的廣泛資訊。訪視委員探查矛盾的地方，但宜避免過早與訪視委員的預期結合，勿太早下決定。

● 結論

Dr. Peter Ellis總結認為，訪視委員應：

(1)嚴格遵守與受訪學校院長的約定與訪視團隊的規定；(2)在各種訪視會議與座談時，要自我介紹並說明訪視任務；(3)執行各種訪視會議時，要有明確的討論問題與適當的受訪學校及與會者；(4)以尊敬的、合作的態度提出問題，進行受訪學校同儕的覆審；(5)須多方面、範圍廣泛地收集資訊；(6)要敏感地探究矛盾的地方，但避免太早下決定。

準備評鑑報告

演講者Dr. Michael Field為現任AMEWPR主席，演講內容摘要如下。

● 訪視報告

訪視評鑑醫學院時，需要兩份報告，包括一份初步發現的聲明（Statement of Preliminary Findings）及一份最終報告（Final Report）。前者是實地訪視評鑑醫學院結束時，訪視團隊領隊當面口頭向受評學校提出的聲明，後者是於實地訪視評鑑醫學院兩個月內，所提出的書面正式決定報告。

● 訪視團隊責任的分配

在實地訪視醫學院之前，每一位訪視團隊的委員，依據個人的興趣、專長與經驗，至少會分配到評鑑準則一個或以上的領域（Area）。訪視團

隊的領隊則負責主持實地訪視期間的討論與準備報告的撰寫。Dr. Michael Field舉韓國高神大學醫學院接受AMEWPR與KIMEE的實地訪視為例，提出訪視委員之工作分配表（請見文末的「說明」）。

● 準備初步發現的聲明

1. 於訪視現場進行會議討論時，全體訪視委員皆要做記錄。
2. 於每日訪視結束進行團隊會議時，委員提出待釐清或發現的問題。
3. 訪視團隊的領隊與執行秘書，應將發現的要點彙整在草稿（Progressive draft）上。
4. 訪視最後一天的前一天晚上，須準備好最後的草稿（Final draft），以提供受評醫學院院長做評論或針對錯誤的事實做更正。
5. 訪視最後一天，於受評醫學院的師長集中，訪視團隊的領隊必須公布初步發現（Preliminary Finding）。

● 準備初步發現的技巧

1. 每天晚上訪視團隊進行討論時，執行秘書應收集各委員的紀錄。
2. 訪視團隊的領隊與執行秘書一起整理完整的初稿。
3. 於公布初步發現的前一天晚上，訪視團隊的全體委員利用投影設備，一起審視及修正初稿，最後定稿。
4. 在收集訪視委員的紀錄時，可以運用聲音辨識軟體進行口述（Dictation with voice recognition software），並使用投影設備。

● 最終報告的準備

1. 實地訪視結束後兩週，訪視委員應更完整地敘述其所負責評鑑準則的領域下的每一個次標題所提出的議題，包括應提出的優點與讚賞部分，以及需要更進一步發展的領域及改

善的建議。

2. 訪視團隊的領隊與執行秘書收到訪視委員的報告，運用相關的評鑑準則，依序整理出報告的完整草稿，內容包括：事實的簡短摘要、優點的聲明及改善的建議。撰寫方式通常是採每一個評鑑準則的領域下的每一個次標題依序羅列，例如：「2.3基礎生醫科學」（Basic Biomedical Sciences）。
3. 實地訪視結束後六週，執行秘書將最終報告的完整草稿傳給全部委員，以徵求更進一步的評論。
4. 實地訪視結束後八週，執行秘書將修正過的最終報告草稿，寄給受評醫學院院長做評論，並針對錯誤的事實進行修正。此最終報告草稿並未包括：最後特殊的推薦、評鑑的決定或任何的條件，與符合評鑑準則的列表。
5. 實地訪視結束後十週，訪視團隊的領隊與執行秘書將進行最終報告草稿的修正，並寄給評鑑的主管單位認可與公布，同時寄給受評學校。

建立一個國家的評鑑機構

此部分主題由Dr. Michael Field代講，摘要如下。

1. 依據日本學校教育法案（School Education Act）的法律規定，2004年開始進行大學機構的評鑑。日本有783所大學，包括86所國立、92所公立與605所私立大學。迄今共有605所大學接受第一週期評鑑，並準備接受第二週期的評鑑。
2. 2015年12月1日正式成立「日本醫學教育評價機構」（Japan Accreditation Council for Medical Education，簡稱JACME），為日本教育部與全國80所醫學院支持的醫學教育評鑑機構。
3. 評鑑系統遵從WFME全球評鑑準則。
4. 日本大學機構依法必須實施評鑑，但醫學院課程的評鑑是自願的。然而，為了醫學教育品質的確保與改善，全部的醫學院將接受JACME的評鑑。
5. JACME肩負國家評鑑機構的責任，執行評鑑目的在於醫學教育的品質確保與改善，並致力於世界公共衛生的維護。
6. 至今已有9所醫學院接受JACME的評鑑。

AMEWPR座談會：

透過評鑑促進醫學教育品質

2016年1月15日上午，「透過評鑑以促進醫學教育品質」座談會於新加坡國立大學文化中心演講廳召開。

雖然大家對評鑑的原則與程序已很清楚，但直到最近，才有評鑑對醫學院及其畢業生表現及成果的影響之初步證明發表。此座談會是由數個地區的國家提出對於其全國醫學院制度化的評鑑過程，所帶來的基礎醫學教育品質確保與品質改善的效果之展望。座談會主講者為Dr. David Gordon，講題為「透過評鑑促進醫學教育的品質——全球展望」。

● WFME 介紹

WFME是一個與WHO有官方關係的醫學教育非政府組織，Dr. David Gordon表示，WFME不能做與不應該做的事情如下：

1. 對個別的國家或區域，指示正確的評鑑標準或評鑑的執行方式。
2. 處理個別醫學院層級的評鑑事務。
3. 處理單一國家層級的評鑑事務；除非是一個大的國家，或是十分重要的國家，或該國為開創者。
4. 作為一個評鑑的代理單位。

● 醫學教育評鑑的利益與證據

Dr. David Gordon接著提到評鑑醫學教育的利益與證據，他指出，Dr. Abraham Flexner在1910年執行全美醫學院的訪視結果，造成醫學教育的重大改革與現代化，且持續影響至今，是最明顯的證據。

其次為2013年，Dr. M. van Zanten發表於*Quality in Higher Education*的一篇論文，分析參加ECFMG考試的外國醫學院畢業生成績表現，發現畢業自評鑑通過的醫學院畢業生，其考試成績比那些未接受評鑑的醫學院畢業生更好，此亦為重要的證據之一。

● 世界醫學教育聯盟與醫學院評鑑

Dr. David Gordon提到，目前不少國家的醫學教育評鑑，是由國家部門或政府授權的國家級機構去執行，然而，評鑑是否有一個可被接受的標準，則不得而知。因此，獲得WFME認證對於評鑑機構而言是一個重要的刺激，以證明該評鑑機構是在正確的水準運作。而ECFMG領導的2023年新國際政策，是一個相關且有力的開端。

WFME在認證的發展過程中，觀察到以下幾個現象：(1)目前對於世界醫學院名錄及其相關的資訊非常混亂，外界對WFME的要求也不甚清楚；(2)評鑑機構應該只相信WFME網頁公告的訊息，或從某些權威人士得到的訊息即可；(3)WFME認證團隊委員必須避免利益衝突、保守秘密及接受專業訓練；(4)告知付費的項目與範圍，確定評鑑機構已經付費；(5)注意某些醫學院的不良行為，例如探聽訪視評鑑委員是誰；或為了應付評鑑，聘請許多額外的教師等。

Dr. David Gordon的結論為，我們可以合理相信評鑑會改善醫學教育，而且已經有證據證明。從WFME進行評鑑機構認證可知，評鑑是有價值的。這些證據證明我們所進行的工作是最重要的。

他山之石

WFME主席Dr. David Gordon已經接受臺灣醫學教育學會邀請，將在今年底訪臺，TMAC可藉機請教WFME評鑑機構認證的經驗，預期對TMAC未來提出評鑑機構認證申請將有很重要的助益。📌

◎ 說明

本文尚有一個附表，由於版面所限，僅刊載於《評鑑雙月刊》網站，請至<http://epaper.heeact.edu.tw>閱覽。

◎ 誌謝

本文承蒙TMAC林其和主任委員細心閱讀與指正，謹此致謝。

◎ 參考資料

Asia Pacific Medical Education Conference (APMEC). (2016). *Program details*. Retrieved from http://medicine.nus.edu.sg/CenMED/apmec13/program_details.shtml

National University of Singapore, Yong Loo Lin School of Medicine, Centre for Medical Education (CenMED). (2016). *Asia Pacific Medical Education Conference (APMEC) 2016 – trends · issues · priorities · strategies*. Retrieved from http://medicine.nus.edu.sg/corporate/assets/pdf/slideshow/13_APMEC.pdf

National University of Singapore, Yong Loo Lin School of Medicine, Centre for Medical Education (CenMED). (2016). *13th APMEC slides for main conference*. Retrieved from <http://medicine.nus.edu.sg/CenMED/slides/APMEC.html>

van Zanten, M. (2013). The association between medical education accreditation and examination performance of internationally educated physicians seeking certification in the United States. *Quality in Higher Education*, 19(3), 283-299.

World Federation for Medical Education (WFME). (2016). *Accreditation*. Retrieved from <http://wfme.org/accreditation>