

# 雖有專家指導 但評鑑仍未通過

■ 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

2015年8月18日，新出版的醫學教育期刊 *Academic Medicine* 刊登美國醫學教育評鑑委員會 (Liaison Committee on Medical Education, 簡稱LCME) 秘書長Dr. Dan Hunt等人的文章，敘述自2004年11月至2012年6月，143所美國與加拿大醫學院，接受LCME「全面訪視評鑑」(Full survey)，評鑑結果共有103所醫學院「無嚴重的判決決議」(Non-severe action decisions, 簡稱N-SADs)，其餘40所醫學院(27.9%)被決定為「嚴重的判決決議」(Severe action decisions, 簡稱SADs)。

## 美加醫學院「待觀察」校數明顯增加

此「嚴重的判決決議」的定義為，LCME對一個已經設立的「醫學博士學位」(M.D. Degree)的醫學教育課程，依嚴重程度做出下列之一的決定：(1)處以一個未特定的評鑑通過期限或縮短的評鑑通過期限，取代全面評鑑通過的八年有效期限；(2)列為警告的狀態；(3)列為待觀察的狀態；(4)撤銷評鑑通過。此40所SADs醫學院中，10所(25%)屬一個未特定的評鑑通過期限或縮短的評鑑通過期限，24所(60%)為警告的狀態，6所(15%)為「待觀察」的狀態。

自2011年至2015年，美國與加拿大的醫學院接受LCME評鑑的結果，共有麥吉爾大學醫學院



▲韋恩州立大學校園。(圖片來源：維基共享資源)

(McGill University Faculty of Medicine)、韋恩州立大學醫學院(Wayne State University School of Medicine, 簡稱WSUSOM)、貝勒醫學院(Baylor College of Medicine)等11所醫學院被決定為「待觀察」，顯示近五年來，被LCME決定為「待觀察」的醫學院明顯增加。其中，美國密西根州韋恩州立大學醫學院是在2015年6月9日至10日被決定為「待觀察」。筆者曾在該院進修，對此訊息感到相當意外與遺憾，謹將該院接受此次全面評鑑的準備過程與受評結果敘述如下，以供借鏡。

## 美國醫學教育評鑑過程概況

美國醫學教育的評鑑過程，主要是LCME依據「評鑑準則」(Accreditation Standards)，評鑑各醫學院「醫學博士學位」的醫學教育課程，整個過程分為三個階段：

### ● 第一階段：訪視前的準備

受訪評醫學院在接受實地訪視日期的12個月前，會被要求依LCME的指示，提供一份自評報告，其內容包含評鑑的12條準則與95項「要素」(Elements)的基本資料冊等。

### ● 第二階段：實地訪視階段

實地評鑑是由「訪視小組」(Survey Team)執行，訪視小組主席與委員是由LCME指定，並事先經過受訪評醫學院同意。訪視委員包括醫師、基礎科學與臨床醫學教育者、醫學教育主管與教育研究者等。

### ● 第三階段：訪視小組的報告與評鑑結果

訪視小組依據觀察發現受訪醫學院的優點與弱點、與評鑑準則不符合的項目，以及可預知會改變的領域，提出初步報告，先經受訪評醫學院院長確認，再送LCME議決評鑑結果。

## 韋恩州立大學醫學院評鑑過程概況

韋恩州立大學醫學院在2007年LCME覆審評鑑通過，獲得八年的全面評鑑效期直到2015年。其每八年一輪的「全面評鑑」(Full accreditation)訪視，被安排於2015年3月8日至11日。從2013年6月，該校即開始準備接受評鑑，其過程包括動員師生參與、邀請LCME秘書長親臨指導、安排工作坊、校外顧問專家小組的預評，直到最後的LCME正式訪評及公布結果等，分別敘述如下。

### ● 第一階段：訪視前的準備

2013年6月至12月的主要工作是依據LCME評鑑準則，評估課程與過程。韋恩州立大學醫學院醫學教育副院長Maryjean Schenk於2013年6月召集「指導委員會」(Steering Committee)與「學生委員會」(Student Committee)，並依LCME評鑑領域，成立11個小組工作委員會。7至8月開始進行「自評」(Self-Study)。9至10月，全院

開始啟動準備LCME的評鑑，並於10月9日特別邀請LCME秘書長Dr. Barbara Barzansky演講，說明評鑑的目的與過程，並指導如何準備LCME的評鑑。

10月，學生代表在學生事務副院長協助下，開始進行「學生自主的分析」(Independent Student Analysis)。7月至12月，各小組工作委員會收集資訊並完成資料庫，在11至12月，指導委員會持續監督各領域小組工作委員會的完成情形。

2014年1月至12月的主要工作是自評、報告與資料庫的送出。工作內容為1至7月，韋恩州立大學醫學院針對LCME的覆審，各工作小組開始分析數據，並準備指導委員會的報告，持續機構的評估與自評。學生自主分析委員會開始調查與分析數據。8月至11月，工作小組報告完成，指導委員會準備報告的摘要與最後的自評書面報告，學生自主分析報告也依時限完成。10月31日將各項書面報告送給「顧問專家」(Consultant)審查。2014年12月8日，依照LCME規定，於實地訪視前三個月準時將定稿的自評報告等全部書面報告寄送給LCME。

2015年1至2月為校內會議的演練與準備實地訪視。顧問專家的「預評訪視」(Mock LCME site review)安排於2015年1月14日至16日三天，由Dr. Betty Drees擔任領隊，她曾擔任密蘇里大學堪薩斯校區醫學院(University of Missouri-Kansas City School of Medicine)的前任醫學院院長與學術副校長多年，並在LCME服務，訪評經驗非常豐富。此外，2015年2月4日下午，醫學院特別在該校召開LCME公聽會(Town Hall meeting)，由Dr. Maryjean Schenk等人報告LCME評鑑相關的準備之最新進展事項。

### ● 第二階段：LCME實地訪視

韋恩州立大學醫學院LCME訪視小組的委員，包括領隊Dr. William Bina III共五人，於2015年3

月8日至11日至該校進行實地訪視。

他們在正式訪視第一天就先聽取Dr. Maryjean Schenk與代理院長Dr. Jack Sobel的簡報。在訪視第二天，訪視小組先討論課程設計、實施、管理與評估，再分組討論必修課程與臨床實習，接著由醫學生引導參觀校區圖書館、資訊部等校園建物與公共設施，並與一、二年級醫學生午餐會談。第三天，訪視小組分組討論招生、學生貸款、選修課程、臨床實習、學術諮詢、醫療服務及學習環境，參觀基礎學科與臨床學科，勘查學生的參與研究、臨床教育資源、財務、生涯輔導及其他部門等，與三、四年級醫學生、畢業生及住院醫生們午餐會談，並由學生帶領參觀臨床技巧設施與教學醫院。第四天與資深教師早餐會談，與教師代表討論教師專業發展問題及研究所課程，最後與院長及校長進行離校前會談。

### ● 第三階段：訪視後的報告與評鑑結果

LCME於2015年6月15日，將韋恩州立大學醫學院的全面評鑑訪視結果寄給校長Dr. M. Roy Wilson。信中提及在LCME6月9日至10日的委員會會議中，經覆審訪視小組報告後，委員的投票結果為「待觀察」（On Probation）。LCME是基於該醫學院有不少條不完全符合評鑑準則的規定（8條符合但須追蹤、12條不符合），擔心會危害到醫學教育課程的品質，因此作出總結性的決定為「待觀察」。謹摘要其發現（Finding）如下：

#### 1. 優點：

該校醫學生有廣泛的服務學習機會，學校也安排相關課程，不但支持而且鼓勵醫學生普遍參與社團活動以及服務學習。

#### 2. 符合評鑑準則但須追蹤：

(1)ED-30（要素9.8）：新的電子評分系統的實施，導致評分的方便性明顯延遲。雖然在最近教師送出的成績中，已有98%是在課程結束後的

六週內完成，然而此條仍須持續追蹤。

(2)ED-46（要素8.4）：才剛實施新的畢業生表現資料收集系統。目前要決定此系統的效果還太早。

(3)ED-47（要素8.5）：2013至2014學年度，醫學生對課程評估的反應比率偏低。本學年實施新的課程評估系統，其長期成果尚有待觀察。

(4)MS-8（要素3.3）：新制定擴大醫學院申請入學對象（Applicant pool）的多元化計畫。目前要決定此計畫是否成功還太早。

(5)MS-18（要素11.1）：大學有安排專業的個別學業指導服務，然而醫學生卻不知道。

(6)MS-23（要素12.1）：醫學生已表達對貸款管理輔導的擔心。雖然大學已改善貸款管理程式的設計，但要決定這些改變的效果還太早。

(7)MS-32（要素3.6）：2015年2月，教師評議會執行委員會已經同意一個政策，以支持與發展醫師與學習者的專業素養之專業行為法規。然而，此文件仍在等待大學的最終批准。

(8)ER-2（要素5.1）：雖然醫學院目前的財源好像足夠，然而，受到密西根州經濟狀況的影響，州政府與大學的支持可能會減少。由於大學成果衡量指標（performance metrics）導致整體財務支援的下降，會投射到未來兩年。財務的資源須持續追蹤。

#### 3. 不符合評鑑準則：

(1)IS-16（要素3.3）：雖然學校對醫療代表性不足的族群（Groups underrepresented in medicine）有支持招募與維持的創導性計畫，但成效不顯著。這些已反應在「醫療代表性不足的族群的註冊入學生比例」（Percent of underrepresented-in-medicine matriculants）上。學校現在才在規劃提高職員與教師層級的多元性創導計畫。

(2)ED-5-A (要素6.3)：醫學系一、二年級的課程時間表，自主學習的時間很少。在學生自主的分析中，學生們表示會擔心可運用於自主學習的時間不足。該醫學院尚未提出學生自我導向的學習活動。

(3)ED-24 (要素9.1)：針對住院醫師參與教學與評量活動之中央監控系統尚未實施，而且對畢業後第一年 (PGY-1) 的住院醫師，也沒有安排特別的住院醫師擔任教師的課程。

(4)ED-26、ED-28 (要素9.4)：在醫學系一、二年級的課程中，除了多答案選擇題測驗 (Multiple-choice questions, MCQ) 外，評量的方法沒有什麼變化。於該部分的課程，評量學生問題解決與臨床推理技巧的方法是有限的。

(5)ED-32 (要素9.5)：在醫學系一、二年級的課程中，極少採行敘事評量 (Narrative assessment)，甚至在有機會可以進行此種評量的課程時亦是如此。

(6)ED-33 (要素8.1)：未實施有效的制度，以確保課程檢討時所發現出來的問題有持續接受追蹤，或安排課程段落的順序。教師評議會執行委員會主席、醫學教育副院長和教師事務與專業發展副院長之間，對於較重要的課程決定是否必須獲得教師評議會執行委員會的批准，並沒有清楚的了解。

(7)ED-35 (要素8.3)：課程委員會未檢討各學年的課程或課程段落銜接的問題。

(8)ED-37 (要素8.3)：對於整個課程的內容沒有系統化的監督過程。

(9)ED-38 (要素8.8)：內科、外科及婦產科的實習違反法定工時。工時政策的實施是無效的，因為學生在許多科的實習都違反法定工時。

(10)MS-27-A (要素12.5)：學生與教師們曾報告，醫學院教師對現今的學生已提供直接的

醫療照護。學生的免疫預防與醫療紀錄都保存於「註冊與紀錄辦公室」(Office of Registration and Records)，可供也是「學生健康組主管」(Student Health Officer)的助理副院長方便運用於臨床的教育。此不符合該評鑑準則「學生健康服務的提供者不可涉入學生的評量／學生醫療紀錄的存放場所」。

而且心理諮商通常都在醫學教育大樓的一間辦公室進行，學生們曾表達對此種環境的安排，會影響他們的隱私。

(11)MS-37 (要素5.11)：醫學教育大樓的學生休息室太小，不敷學生使用。學生們曾表達對此設施不滿意。

(12)ER-4 (要素5.4)：學校未有能容納一個年級學生同時出席的大講堂。

2015年6月中，韋恩州立大學接到LCME的全面評鑑訪視結果後，醫學院醫學教育副院長Dr. Maryjean Schenk隨即以個人理由提出辭職，任期至7月31日。新任者Dr. Richard Baker是一位眼科醫師，曾經是洛杉磯「查爾斯德魯醫學與科學大學」(Charles Drew University of Medicine and Science)眼科主任。他的主要任務是協助解決LCME提出的問題，以及為了將來的發展，全面協助改善醫學院。

### 專家指導不是萬靈丹

LCME於2015年6月15日，將韋恩州立大學醫學院的全面評鑑訪視結果寄給校長Dr. M. Roy Wilson，信中除了提出其醫學院的優缺點外，並附帶說明校方可要求覆議，特別提醒校方可依據所附的2014年6月LCME發行的程序規定附錄B，於收到信後的30個日曆日內，向兩位秘書長告知要求LCME進行覆議。但此覆議僅限針對導致LCME做出結果的時間與事實（在訪視期間的發

現)，而且應該是僅針對最後的訪視或報告。於訪視時間之後，學校所做的任何改變的敘述，將不會被考慮。若學校依規定提出要求覆議，LCME會安排於2015年10月13日至15日舉行公聽會。

如學校未提出覆議，就表示該醫學院已被定案為「待觀察」。接着LCME將於2015年秋季主導一個諮詢訪視，以協助該醫學院院長發展一個行動計畫（Action plan），處理上述發現的問題。但不管學校是否提出覆議，LCME受評學校應該迅速採取行動，進行改善不符合準則的問題。

LCME的這些作法，非常值得臺灣的醫學院評鑑委員會（TMAC）與各醫學院參考。

事實上，美國教育部規定，任何醫學院接受LCME評鑑之最後決定，都必須公開、公布。而當醫學院接到LCME判定不符合評鑑準則的通知後，必須根據教育部的要求於兩年內進行改善，並應重新通過LCME評鑑，符合全部的評鑑準則。如無法於期限內改善，該醫學院的認可會被撤消，將導致不能招生、在學生不能參加國家醫師執照考試、不能申請聯邦政府與州政府貸款，以

及畢業生不能取得州執照等嚴重後果，影響非常大，因此各醫學院都非常重視LCME的評鑑。

韋恩州立大學醫學院為了充分且完善的接受LCME於2015年的全面評鑑訪視，早在2013年6月就開始準備，包括進行一系列的任務小組工作、激勵師生全面參與、邀請LCME秘書長演講與指導、安排由Dr. Betty Drees擔任領隊的顧問專家之預評訪視，以及校內會議的演練與預演實地訪視等，的確非常用心、慎重與周全的準備。

然而，LCME全面評鑑訪視的結果卻令人感到遺憾。如再進一步探討該醫學院不符合評鑑準則的項目，整個課程缺少系統化的監督過程、學生自主學習的時間太少、未採用多元化評估學生學習成果、學生人數太多、活動空間有限、學生實習違反法定工時、住院醫師未接受擔任教師的訓練等，這些問題皆會造成學生的學習環境不佳，甚至影響到畢業生臨床醫療照護的能力與品質。韋恩州立大學醫學院有必要迅速採取行動，進行改善不符合準則的問題，以免被撤消評鑑認可。

事實證明，雖有專家指導，但並不能保證評鑑一定會通過。🚫

#### ◎致謝

筆者非常感謝醫學院評鑑委員會前主任委員賴其萬教授的細心指正，謹此致謝。

#### ◎參考資料

劉克明（印製中）。國際醫學教育專業評鑑之趨勢。**評鑑雙月刊**。

Hunt, D., Migdal, M., Waechter, D., Barzansky, B., & Sabalis, R. F. (2016). The variables that lead to severe action decisions by the Liaison Committee on Medical Education. *Acad Med*, 91(1), 87-93. doi:10.1097/ACM.0000000000000874. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26287918>

Green, J. (2015, June 30). Wayne State medical school offers more details on pending probation action. *Crain's Detroit Business*. Retrieved from <http://www.craindetroit.com/article/20150630/NEWS/150639991/wayne-state-medical-school-offers-more-details-on-pen>

Violato, C. (2015). *Medical schools on probation*. Retrieved from <http://internationalgme.org/Resources/Pubs/Table%201-Schools%20on%20Probation.pdf>

Wilson, M. R. (2015, June 15). RE: Full survey visit, March 8-11, 2015 [Electronic mailing list message]. Retrieved from <http://www.craindetroit.com/assets/PDF/CD100275630.PDF>