

# 不進則退—— 如何避免再次被評為「待觀察」

■ 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

醫學院評鑑委員會 (Taiwan Medical Accreditation Council, 簡稱TMAC) 評鑑的主要目的, 在了解醫學校院醫學系的辦學現況、教育目標與達成程度, 透過評鑑協助學校發現辦學上的盲點, 將自我評鑑機制落實於平日之行政與課程等管理, 建立持續自我改進的能力。國內外醫學教育評鑑機構為了確保醫學教育成果的品質, 都已訂出詳細且明確可遵行的評鑑準則。這些評鑑準則是受評學校與訪視委員皆必須共同遵守的標準, 也是醫學教育評鑑機構作出評鑑結果是否通過的依據。

受評的醫學教育單位如被評鑑機構評為「待觀察」或「未通過」時, 要如何對應才是上策? 筆者謹以一所受評結果為「待觀察」的加拿大名校醫學院為例, 探討該校對應之態度與策略, 以供借鏡。

## 加拿大醫學院評鑑委員會簡介

加拿大醫學院評鑑委員會 (Committee on Accreditation of Canadian Medical Schools, 簡稱CACMS) 與美國醫學教育評鑑委員會 (Liaison Committee on Medical Education, 簡稱LCME) 一起工作, 以確保加拿大醫學院醫學博士學位課程 (M.D. Program) 所培育的明日醫師, 能滿足被期待的品質。加拿大醫學院必須展現出對評鑑準

則的配合, 此為醫學博士學位課程的畢業生能被頒授醫師執照的必要條件。

加拿大醫學院評鑑委員會是在1979年, 由當時的加拿大醫學院學會 (Association of Canadian Medical College, 簡稱ACMC) 與加拿大醫學會 (Canadian Medical Association, 簡稱CMA) 聯合成立。

自從1965年開始, 加拿大醫學院學會就與美國醫學教育評鑑委員會一起合作, 進行加拿大醫學院醫學博士學位課程的評鑑過程。

加拿大每一所醫學院至少每八年要接受一次全面的實地評鑑訪視 (full on-site accreditation visit), 訪視團隊是由受訓過的評鑑委員組成, 其成員包括資深領隊、教育學家與學生等。每一所加拿大醫學院的訪視團隊會有一位美國醫學教育評鑑委員會指派的委員, 並由加拿大醫學院評鑑委員會指派領隊與秘書, 他們也經常擔任美國醫學院的訪視委員。訪視團隊依據「加拿大醫學院評鑑委員會評鑑準則與要素」(CACMS Accreditation Standards and Elements) 執行任務, 於實地評鑑訪視後, 撰寫一份正式的實地評量訪視報告, 經過加拿大醫學院評鑑委員會與美國醫學教育評鑑委員會一起審查後, 作出加拿大醫學院醫學博士學位課程評鑑的結果及追蹤的決定。

## 麥吉爾大學醫學院評鑑過程與結果

麥吉爾大學醫學院 (McGill University Faculty of Medicine) 創立於1829年，迄今已達186年，在加拿大15所設有醫學院與哲學博士學位學程的高等教育機構中，該校已經連續十年被*Maclean*雜誌大學排名 (Maclean's Magazine University Ranking) 評為第一名大學。該醫學院每年吸引全世界約3,000名學生申請入學，但最後僅錄取185人。目前其四年制醫學博士學位課程共有醫學生約750人。麥吉爾大學醫學院擁有13個附屬教學醫院，負責醫學院師生的臨床教學。

2015年2月22-26日，加拿大醫學院評鑑委員會與美國醫學教育評鑑委員會聯合對麥吉爾大學醫學院的醫學博士學位課程，進行為期四天的全面評鑑訪視 (Full Survey Visit)。

加拿大醫學院評鑑委員會與美國醫學教育評鑑委員會分別於2015年5月與6月開會，依據全面評鑑訪視報告的審查結果，對麥吉爾大學醫學院的醫學博士學位課程做出「待觀察」(on probation) 的評鑑決定，同時要求於2015年12月1日前，提出改正其24條被評為不符合評鑑準則的詳細計畫草案，並且將於2016年冬季進行追蹤評鑑，加拿大醫學院評鑑委員會預定在2017年5月開會審查其追蹤評鑑結果。

此評鑑決定是由加拿大醫學院評鑑委員會的秘書長Dr. Danielle Blouin、美國醫學教育評鑑委員會副秘書長Dr. Barbara Barzansky與Dr. Dan Hunt共同具名，於2015年6月15日正式發函給麥吉爾大學校長 (Principal and Vice-Chancellor) Dr. Suzanne Fortier。

在該函件中，Dr. Blouin等人明確指出，「待觀察」是一個判決，以反應出對一個醫學教育課程未能真實符合評鑑準則的總結性判斷。加拿大

醫學院評鑑委員會與美國醫學教育評鑑委員會基於該醫學院有甚多不符合評鑑準則的條文，而決定評鑑結果為「待觀察」的判決。加拿大醫學院評鑑委員會提出麥吉爾大學醫學院醫學博士學位課程與「評鑑準則與要素」的符合程度，共有32條評鑑準則有問題，其中8條為符合，但須追蹤，另外24條為不符合。以下僅引用部分有問題的條文，並分別說明評鑑委員所發現的問題。

### 符合評鑑準則但須追蹤的條文

1.IS-14-A：一個提供醫學教育課程的機構，應該製造容易接近的、足夠的機會，讓醫學生參與服務學習活動，而且應該鼓勵與支持醫學生的參與。

- 發現：該醫學院最近才剛制訂一門醫學生必修的服務學習課程，目前尚未有其效果的資料。

2.IS-16：一個提供醫學教育課程的機構，必須有政策並且落實執行，以達到其學生、教師、職員及其學術社團成員間適當的多元化；而且必須從事於先進、系統化及專注的努力，以吸引與維持多元背景的學生、教師、職員及其他人士。

- 發現：該醫學院對多元化有新的定義，而且已經介入改善醫學生與教師的多元化。然而，該醫學院對「低社會經濟」的身分定義，與該地域人口統計學上的數據並未符合。除此之外，學生與教師團體，包括居於領導地位的女性與原住民教師，其多元化代表性仍然顯著不足。該醫學院各學科對多元化的承諾不一。

3.ED-10：醫學教育的課程，除基礎科學與臨床學外，必須包括行為科學與社會經濟的主題。

- 發現：2014年加拿大畢業生問卷 (Canadian Graduation Questionnaire, CGQ) 調查結果顯示，學生們已經報告過的教學不足科目與百分比為：

疼痛處理（42.7%）、醫療照護制度與政策（分別為50.0%與47.1%）、行為科學（35.5%）、人類性行為（47.4%）及輔助醫學（39.5%）。

4.ED-27：一個醫學教育課程必須包括實施中之課程的評量活動，以確保醫學生在被直接觀察下，能獲得並展現出課程教育目的的特定核心臨床技巧、行為與態度。

• 發現：在見習醫學生核心輪科訓練時，該醫學院臨床教師是否會直接觀察學生進行病史詢問與身體檢查，此點作法並不一致。根據加拿大畢業生問卷調查結果，確認該醫學院在急診醫學科、外科及婦產科上有明顯的缺點。雖然最近該醫學院規定，臨床教師必須直接觀察學生的病史詢問與身體檢查，但依據本學年，即2016年班級見習醫學生追蹤數據，仍然建議必須改進。

5.MS-8：醫學教育課程招收醫學生時，必須提出發展計畫或發展夥伴關係，以對合格的申請者擴大多元入學管道。

• 發現：該醫學院才剛剛開始發展一些管道計畫（pipeline program），目前尚未有其效果的數據。

## 不符合評鑑準則的條文

1.IS-1：一個提供醫學教育課程的機構，必須致力於規劃課程方向與可評量成果的過程。

• 發現：該醫學院的策略計畫，應該包括達到各里程碑的時間表（Timetable for milestones），以及有明確的成果指標（Outcome markers）。此一發現是一再重覆發生的老問題。

2.ED-1：一個提供醫學教育課程的醫學院，必須定義其課程目的。這些目的必須作為建立課程內容的指導原則，而且是提供評估課程效果的基礎。

• 發現：該醫學院針對每一項能力，有一套適當的教育課程目的與成果。然而，許多的課程目的並未明確反映出特定的課程或成果評量。目前見習醫學生輪科訓練的目的，並未完全反映出課程目的或成果。儘管該醫學院表示正在將新課程的見習醫學生輪科訓練的目的與全部的課程目的相扣連，但目前尚未完成。

3.ED-2：一個提供醫學教育課程的機構，必須有適當的中央監督系統，以確保臨床教師對醫學生必須遭遇到的病人類型與臨床情況、為了教育經驗的適當臨床要求，以及預期醫學生的責任層級，有明確的定義。臨床教師必須監視醫學生的經驗，而且視需要進行調整，以確保醫學教育課程的目的確實被達成。

• 發現：該醫學院對醫學生必須接觸到的病人類型，以及為了達到臨床教育的學習目的，必須給予適當的臨床要求，有制定特定的定義。然而，對於所接觸到的大多數病人必須擔負何種責任層級，醫學生並不清楚。此一發現是一再重覆發生的老問題。

4.ED-3：醫學教育課程的目的，必須讓全部的醫學生與教師、住院醫師，以及對醫學生教育和評量負直接責任的其他人員明確知道。

• 發現：在該醫學院實地訪視時，大部分被面談的醫學生都不知道整個醫學教育課程的目的。

5.ED-8：醫學教育課程必須包括在所有教學地點的同一門學科，都能提供可相比擬的教育經驗與相等的評量方法。

• 發現：在多數的教學地點與醫院，提供給醫學教育課程的行政管理支持層級、投入教學的時間與內容總量、臨床的暴露，與學生對見習醫學生輪科訓練的整體滿意度等，皆有顯著差異。此一發現是一再重覆發生的老問題。

6.ED-25：提供醫學教育課程的機構，在必修的見習醫學生輪科訓練期間，該機構的教師成員必須提供對醫學生學習經驗的監督。

• **發現**：雖然該醫學院的Gatineau校區正努力為教師爭取獲得正式職缺，但仍有29%的監督者未獲得麥吉爾大學正式教師職位的聘任。

7.ED-25-A：醫學教育課程的學生，身處於涉及病人照護的臨床學習環境中，全部的時間都必須被適當地監督。當學生們透過逐級增加的責任而學習並增進其技巧時，醫學院必須給予全時監督，以確保病人與學生的安全。

• **發現**：在見習醫學生訓練期間，該醫學院對於外科的見習醫學生臨床學習監督明顯不足。儘管79.3%的醫學生在獨立的學生分析（Independent Student Analysis，簡稱ISA）指出，值班時受到很好的支援，但在實地訪視時，許多學生們皆反映，在外科的見習醫學生訓練期間，當必須處理各種緊急的病人照護問題時，無法找到住院醫師或醫療人員。

8.ED-30：醫學教育全部課程與見習醫學生訓練課程的領導者，必須設計與實施一套系統，可以在每一門課程與見習醫學生訓練課程／見習醫學生輪科訓練課程時，對醫學生的學習成就進行公平且及時的形成性與總結性評量。

• **發現**：該醫學院在一個校區或兩個校區（Montreal與Gatineau）的家庭醫學科、小兒科、婦產科、一般外科，以及外科的次專科的見習醫學生輪科訓練課程，都在超過六週後才提供該科學習的期末成績。此一發現是一再重覆發生的老問題。

9.ED-37：為達到醫學教育課程的教育目的，醫學教育課程的教師委員會必須負起監督課程，包括每一門學科教學內容的責任。

• **發現**：該醫學院缺乏一個功能良好的課程

反映系統。雖然已經購置一套新的以網路為基礎的反映系統（Mapping system），但其效果與實用性仍有待確認。此一發現是一再重覆發生的老問題。

10.ED-38：醫學教育課程的課程委員會與課程的管理及領導者，對於醫學生耗費於必修活動的時間總量，包括在臨床見習醫學生輪科訓練課程時，醫學生被要求耗費在臨床與教育活動的全部鐘點數，必須提出發展計畫與實施政策。

• **發現**：該醫學院雖然有一套發展完善的工作量政策，但在全部的見習醫學生輪科訓練課程中，除了精神科與家庭醫學科外，都經常違反該項政策，而且醫學生也不願意舉報違規事件。此一發現是一再重覆發生的老問題。

11.ED-44：醫學教育課程的醫學生被指派到每一個教學地點時，應該有相同的權利，而且應接受相同的援助服務。

• **發現**：Gatineau校區雖然有一名專任的家庭醫師與精神科醫師，但醫學生們曾經報告，沒有接受到相同的健康、預防及治療上的醫療服務，包括心理健康服務的機會。

12.FA-4：醫學教育課程的教師成員必須有能力與持續承諾要成為一位有效能的教師。

• **發現**：Gatineau校區沒有提供與中央（Montreal）校區相同的教師發展機會給指導教師（preceptors）。

13.ER-7：當醫學教育課程的每一所醫院或其他臨床機構作為醫學生教育的主要教學場所時，必須提供適當的教學設備與資訊資源。

• **發現**：該醫學院的一些附屬醫院缺乏足夠的基礎設施資源，諸如貯藏櫃設備、寬頻網路上網設施及值班室等。

14.ER-9：一個醫學教育課程與其臨床附屬醫院，必須要有書面與簽名的關係協議書





▲麥吉爾大學校景。(圖片來源：維基共享資源)

(Affiliation agreement)，且應在適當處對於與醫學生教育課程有關聯的每一個團體之責任，下明確的定義。

- **發現：**該醫學院與附屬醫院所簽訂的關係協議書，有些並未包括所有必要的內容，而且部分關係協議書上沒有簽名。

15.ER-11：一個提供醫學教育課程的機構，必須提供隨時可以用得到、維護良好的圖書館設施，而且空間寬闊、館藏豐富，並具備支持其教育與其他任務的科學技術。

- **發現：**在該醫學院的一些附屬醫院，要接近圖書館是有困難的，因為有時間限制，而且沒有寬頻網路上網設施。

### 對評鑑結果的反應與對應策略

麥吉爾大學醫療事務副校長兼醫學院院長 Dr. David Eidelman 於 2015 年 6 月 17 日發出一封公開信，給全體的師生與住院醫師。首先，他提及在 5 月時曾寫信給大家，告知今年醫學院被評鑑訪視。他強調，評鑑是一個對全國醫學院課程嚴謹的品質保證與校外同儕覆審過程。他以那封信告訴大家，有關醫學院大學醫學教育 (Undergraduate Medical Education, 簡稱 UGME) 課程被美國醫學教育評鑑委員會與加拿大醫學院

評鑑委員會聯合評鑑訪視的狀況。

Dr. Eidelman 接著提到在 6 月 13 日獲知最後的評鑑結果為「在待觀察的條件下通過認證」。簡言之，此一決定意即該醫學院必須有大約 18 到 24 個月的時間，針對美國醫學教育評鑑委員會與加拿大醫學院評鑑委員會聯合訪視委員所確認的缺點，進行確實改善，以展現出顯著地進步，這個改進工作目前已在進行中。

Dr. Eidelman 在 5 月發出的那封信中，曾提到該醫學院的大學醫學教育課程評鑑是獨特的，因正在進行中的課程與新改革的課程同時都要被評鑑。2015 年春季，美國醫學教育評鑑委員會與加拿大醫學院評鑑委員會對該醫學院的預備報告，曾強調其新改革的課程是一個優勢 (strength)，是創新且以病人為中心、以學生為中心，並有一個被授權的熱心團隊在支持。Dr. Eidelman 並提及，因為該醫學院目前正在新舊課程的並行與轉移期間，以致於有待改善的細節也都被訪視委員確認，因而導致該醫學院在最後的評鑑報告中，全部 131 條評鑑準則 (註 1) 有 99 條符合，24 條不符合，另有 8 條雖然符合，但須追蹤。Dr. Eidelman 認為此最後的決定並非該醫學院所期待，然而這些回饋意見將驅使他們繼續努力，適當地加強行政管理政策與過程。

接著，Dr. Eidelman提到他在2015年4月收到預備報告的回饋意見後，立即在醫學院成立「大學醫學教育評鑑工作小組」（UGME Accreditation Task Force），迄今已經完成一個行動計畫架構（Action Plan Framework），包括針對每一條缺點，提出改善的行動項目（McGill Action Items）、每一個改善項目的時間表，以及能夠達到成效的內容（Deliverables），此文件中的主要行動將在2015年12月31日前被達成。這些行動項目包括：建立醫學院策略的里程碑時間表、展示新的醫學院課程中社區服務學習內容的效果、隨著課程有關的會議決議發展出更詳細的細節、將教育目的到成果地圖移轉至新購置的軟體，以及改進對學生與住院醫師有關訓練目的的溝通等。

因為評鑑結果與醫學院全體的利害有關，2015年6月17日晚間，該醫學院召開一個特別的評鑑集會（Accreditation Assembly），Dr. Eidelman與全體師生、職員、住院醫師分享其行動計畫與下一個階段的行動。為了爭取對這些努力的支持，Dr. Eidelman要求大家在會議時提供建議，或以其他方式協助改進。他一再感謝大家的熱心與合作，並期待透過大家一起努力工作，在下次與美國醫學教育評鑑委員會及加拿大醫學院評鑑委員會聯合評鑑團隊開會時，能充分展示該醫學院顯著的進步情形。

## 老牌院所的新省思

麥吉爾大學醫學院接受美國醫學教育評鑑委員會與加拿大醫學院評鑑委員會聯合全面訪視評鑑，評鑑結果有24條不符合評鑑準則，另有8條為符合評鑑準則，但須追蹤。在不符合評鑑準則的缺點中，有許多缺點是一再重覆發生的老問題。因此，最後的評鑑決定為，該醫學院的大

學醫學教育課程是「在待觀察的條件下通過認證」，真的應驗了成語所謂的「不進則退」。

麥吉爾大學醫學院是加拿大歷史悠久、名列前茅的名校，此次評鑑未通過，影響其在全國與國際的聲譽甚大，加拿大不少大報都刊登此不幸消息，並安排記者訪問Dr. Eidelman，以進一步了解未通過評鑑的主要缺點與因應改進之規劃。例如加拿大新聞*Montreal Gazette*就於2015年6月17日，刊登其記者Aaron Derfel撰寫的〈麥吉爾大學醫學院學程因未符合評鑑準則被判定為「待觀察」〉（*McGill's medical program put on "probation" for falling short of standards*）。文中提到該醫學院於2013年秋季引入新課程，卻沒有受到應有的監督；附屬醫院經常違背醫學生的臨床工作量政策；醫學生因害怕被報復與害怕缺乏保密性，而不願意舉報被虐待的案件等重大缺點，因而被評為待觀察。Dr. Eidelman並告訴記者，他已決定邀請校外專家擔任外審委員，提供醫學院改善的建議，儘快進行改善，冀以繼續提供卓越的醫學教育，培育最優秀的醫師。此一不幸消息公布後，多位校友也上網表達非常遺憾與難過。

事實上，麥吉爾大學醫學院院長Dr. Eidelman痛定思痛，立即針對被訪視委員確認的諸多缺點，藉著成立專責工作小組逐項檢討，並訂定行動計畫架構，預定於2015年12月31日前提出改善細節。同時Dr. Eidelman並持續寄信給全體教職員工生與住院醫師，公開說明未通過評鑑的原因及處理危機的策略，不但徵求改善建議，努力爭取支持，並建立必須確實改善的動機與共識，期望該醫學院在全體人員的共同合作與努力下，能順利地無條件通過下一次評鑑。

加拿大首屈一指的麥吉爾大學醫學院在接到評鑑結果是「待觀察」或「未通過」時，其反應

並沒有對訪視委員或召集人進行人身攻擊、中傷、施壓與控訴等推卸責任等行為，反而依訪視小組實地訪視觀察到的問題，認真進行檢討與確實改善，事實上，也只有採取如同加拿大麥吉爾大學醫學院的正向反應及檢討改善，才不會辜負

評鑑單位的用心良苦，而能確保醫學教育的品質。否則徒有虛名，不但無法持續改善，不進則退，更將再次被評為「待觀察」，無法達到社會對醫學院的期待，也無法持續培育出能執行高品質醫療照護的良醫。🙏

◎附註

1. 美國醫學教育評鑑委員會評鑑美國醫學院醫學博士學位課程的評鑑準則共132條，在2014年評鑑加拿大醫學院醫學博士學位課程係採用其中131條評鑑準則。但自2015年開始，美國醫學教育評鑑委員會與加拿大醫學院評鑑委員會皆採用新評鑑準則（New Version with 12 Standards and 95 Supporting Elements）。

◎說明

此文尚有附表一「加拿大醫學院評鑑委員會評鑑準則與要素」及附表二「加拿大醫學院評鑑委員會認為與『評鑑準則與要素』符合的決定摘要表」，由於版面所限，僅刊載於《評鑑雙月刊》網站，請至<http://epaper.heeact.edu.tw>查閱。

◎致謝

筆者非常感謝TMAC前主任委員賴其萬教授，多年來對臺灣醫學教育的熱心與貢獻，以及長期領導TMAC，提升臺灣醫學教育成果的品質與國際接軌，表現卓越，謹此致謝。

◎參考文獻

- 賴其萬、鄭國良(2015)。志學之年——醫學院評鑑委員會的成長與蛻變。《評鑑雙月刊》，56，34-36。
- 醫學院評鑑委員會(2013)。TMAC新制評鑑準則(2013版)。取自<http://www.heeact.edu.tw/public/Attachment/462518372426.doc>
- CACMS, & LCME. (2015, June 15). Re: Full survey visit, February 22-26, 2015 [Electronic mailing list message]. Retrieved from [https://www.mcgill.ca/medicine/files/medicine/2015\\_june\\_-\\_mcgill\\_-\\_full\\_survey\\_-\\_accreditation\\_letter.pdf](https://www.mcgill.ca/medicine/files/medicine/2015_june_-_mcgill_-_full_survey_-_accreditation_letter.pdf)
- Committee on Accreditation of Canadian Medical Schools. (2015). *CACMS standards and elements*. Retrieved from [https://www.afmc.ca/pdf/CACMS\\_Standards\\_and\\_Elements\\_June\\_2014\\_Effective\\_July12015.pdf](https://www.afmc.ca/pdf/CACMS_Standards_and_Elements_June_2014_Effective_July12015.pdf)
- Derfel, A. (2015, June 17). McGill's medical program put on 'probation' for falling short of standards. *Montreal Gazette*. Retrieved from <http://montrealgazette.com/news/local-news/mcgills-medical-program-put-on-probation-for-falling-short-of-standards>
- Karle, H. (2006). Global standards and accreditation in medical education: A view from the WFME. *Academic Medicine*, 81(12), 43-48.
- Liaison Committee on Medical Education. (2013). *Functions and Structure of a Medical School: Standards for accreditation of medical education programs leading to the M.D. degree*. Retrieved from [https://www.afmc.ca/pdf/functions\\_and\\_structure\\_of\\_a\\_medical\\_school.pdf](https://www.afmc.ca/pdf/functions_and_structure_of_a_medical_school.pdf)
- McGill Reporter Staff. (2015, June 17). Faculty of Medicine addressing accreditation issues, Eidelman says. *McGill reporter*. Retrieved from <http://publications.mcgill.ca/reporter/2015/06/faculty-of-medicine-addressing-accreditation-issues-eidelman-says/>
- McGill University, Faculty of medicine. (2015). *Undergraduate medical education (UGME) 2015 accreditation action plan framework*. Retrieved from [http://www.mcgill.ca/medicine/files/medicine/cacms-2015\\_accreditation\\_prelim\\_action\\_plan\\_.pdf](http://www.mcgill.ca/medicine/files/medicine/cacms-2015_accreditation_prelim_action_plan_.pdf)