

# 醫學院評鑑委員會 (TMAC) 實行新制評鑑準則

■ 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  
張曉平·醫學院評鑑委員會秘書

依據美國高等教育認可審議會 (Council for Higher Education Accreditation, 簡稱 CHEA) 的定義, 評鑑 (accreditation) 為一個過程 (process) 和一個資格 (status) (Hunt, Migdal, Eaglen, Barzansky, & Sabalis, 2012)。在過程方面, 評鑑是運用一套專業同儕所發展的準則 (Standards), 以確保與改進高等教育品質, 並且協助高等教育機構與學程的過程。在資格方面, 評鑑是依據此過程的結果, 對高等教育機構與學程授予或拒絕認證的資格。一般而言, 負責評鑑的組織創立且運用特定的準則, 以確保高等教育機構與學程能達到期待的教育品質之最低門檻, 且有能力及時改進缺點。這些準則是針對特別重要的高等教育領域, 例如師資、課程、學生的服務、財務及設施等 (Hunt et al., 2012)。

大部分評鑑組織進行評鑑的過程分為三個步驟: 首先, 收集受評高等教育機構或學程提供的自評資料, 判斷其是否有達到評鑑準則的規定; 其次, 安排同儕專家的訪視評鑑團隊進行實地訪視; 最後, 由評鑑組織審查訪視報告與決定評鑑結果。依評鑑組織的規模, 每三年到十年, 要對高等教育機構與學程進行典型的評鑑, 以確保其教育品質, 並維持其資格的認證 (Hunt et al., 2012)。同時, 為了確保醫學教育品質, 評鑑準則的項目與內容需要經常檢討與改進。

## 醫學院評鑑委員會評鑑準則修訂緣由

臺灣的醫學院評鑑委員會 (Taiwan Medical Accreditation Council, 簡稱 TMAC) 於 1999 年成立醫學院評鑑規劃委員會, 研擬評鑑組織之運作及評鑑準則, 至 2000 年正式成立, 主要任務為負責臺灣醫學院醫學教育的評鑑重任。為了制訂評鑑準則, 1999 年, 前 TMAC 主委黃崑巖教授親至澳洲醫學委員會 (Australian Medical Council, 簡稱 AMC) 觀摩訪視其評鑑過程與取經, 王乃三教授與黃伯超教授蒐集美國醫學教育評鑑委員會 (Liaison Committee on Medical Education, 簡稱 LCME) 資料, 並參酌教育部高教司所提供國內各醫學校院之資料, 完成評鑑準則初稿, 並於 2000 年經全國公私立醫學校院院長會議討論後, 2000 年定稿 TMAC 評鑑準則 (TMAC Accreditation Standards) (Lai, 2012)。TMAC 評鑑準則的最終目的, 在鼓勵各醫學院的醫學教育學程, 不但要培育出優秀的醫療照護人才, 而且是終身的主動學習者, 並能夠建立各醫學院未來發展的重點 (Lai, 2012)。

TMAC 從 2000 年開始進行所有醫學院的訪視評鑑, 至 2013 年 3 月為止, 全部醫學院被評鑑的結果, 12 所醫學院中有 9 所醫學院醫學系與學士後醫學系達到 TMAC 評鑑準則的要求, 獲得正式評鑑通過的認證, 2 所醫學院為有條件通過, 1 所



▲TMAC新制評鑑準則自今年起上路。圖為國立臺灣大學醫學院。（學校提供）

新成立的醫學院則需每年持續接受TMAC訪視。TMAC評鑑準則實行10多年來，評鑑結果已明顯改善醫學教育品質，且確實提升臺灣醫學教育的成果（Liu, 2013; M. Liu, K. M. Liu, Lai, Huang, & Yen, 2013）。

依據LCME的建議，醫學教育的評鑑準則，要能夠依各界的反應及回饋意見，定時的檢討、更新與公告，此為落實完善的評鑑制度之重要關鍵（LCME, 2013）。

### TMAC新制評鑑準則2014年上路

2010年，美國「外國醫學院畢業生教育委員會」（Educational Commission for Foreign Medical Graduates，簡稱ECFMG）與「世界醫學教育聯盟」（World Federation on Medical Education，簡稱WFME）共同宣布，自2023年開始，外國醫學院畢業生要申請美國ECFMG證件，前往美國醫院接受住院醫師訓練時，其畢業的學校必須是經WFME認可的評鑑組織（採用WFME訂定的《世界醫學教育聯盟全球準則》（Global Standards）或是與LCME可相比的評鑑標

準）評鑑通過（Ingraham, 2010; Karle, 2006）。

為了改善執行評鑑多年來所發現的評鑑準則的問題，以及提升評鑑的品質能與國際接軌，並能符合2023年ECFMG與WFME的新規定，TMAC經過廣泛的多次討論，經委員會決議更新評鑑準則。因此TMAC於2009年舉辦國際醫學教育研討會，特別邀請LCME秘書長Dr. D. Hunt、Dr. B. Barzansky與Dr. R. Sabilis來臺灣，分享LCME修訂評鑑準則的經驗。接著2010

年，成立「TMAC評鑑準則修訂小組」（TMAC Subcommittee on Standards），在黃達夫醫學教育促進基金會補助下，邀請LCME前評鑑準則修訂召集人Dr. M. J. Reichgott來臺指導更新評鑑準則。Dr. Reichgott與「評鑑準則修訂小組」依據LCME準則、TMAC原有準則，及TMAC歷年進行評鑑所發現之問題等三方面資料，草擬新的評鑑準則。

在Dr. Reichgott的經驗分享與熱心指導下，「評鑑準則修訂小組」擬定新制評鑑準則草案，經過TMAC多次開會討論，並經各醫學學院代表座談、各醫學學院及醫學生聯合會的書面意見回饋，同時於2012年進行實地試評，再經過「全國公私立醫學學校院院長會議」的多次討論後通過，隨後並於2013年9月25日舉行「新制評鑑準則及自評報告實施說明會」，10月底公布「新制評鑑準則2013版」（TMAC New Accreditation Standards, 2013）（醫學院評鑑委員會，2013），修訂過程相當嚴謹與負責。同時因舊制的學校自評報告表格與準則無法完全對應，並且為配合新的評鑑準則制定，TMAC也於

2012年底組成「自我評鑑報告修訂小組」，重新制訂「新制評鑑自我評鑑報告」（簡稱自評報告）。

自2014年開始，TMAC正式以新制評鑑準則進行醫學院的評鑑。

## TMAC新制評鑑準則的重點

### ● 新制評鑑準則的特點

2000年TMAC的評鑑準則，著重以質性敘述性格式撰寫，其內容在引導受評醫學教育機構準備訪視評鑑的標準，也是TMAC委員會的委員們對訪視結果做出前後一致的判斷與決定之依據。2013年版TMAC新制評鑑準則，則改以條列方式撰述，分為「機構」、「醫學系」、「醫學生」、「教師」、「教育資源」等五大領域（areas）及19個次領域（subareas）、次領域下的8個分項（items）、118條準則（standards）及12條附屬條例（subsidiary），全部共135條條文。為避免條文內容的重複，其條文以數字依序編列，明確區分為主領域、整體陳述（overarching statement）、次領域、次領域分項、條文及附屬條例，並加上詳細的註釋（annotation）。同時，每條條文分別以「必須」（must）或「應」（should）作為評鑑受評醫學院是否符合評鑑準則的依據。「必須」是各校必要且應該具備，具強制性，若不符合評鑑準則的要求，則必列為重大缺失，共93條。「應」則是各校可依其現況自行斟酌實施，但若沒有符合，必須提出理由說明，共42條。以下試舉一例：

#### 1.機構（Institution—Areas）：

##### 1.1.組織（Organization—Subareas）：

##### 1.1.0.準則條文（Statement—Standards）：

醫學系隸屬之學校應提供醫學生在學術環境

中學習的機會，使其能與其他健康相關專業領域的學生、研究生及專業學位學程的學生互動，並在臨床環境中學習，包含跟隨畢業後醫學教育與醫學繼續教育的醫師學習的機會。

**1.1.0.1.附屬條例（Subsidiary）：**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，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。

**註釋（Annotation）：**醫學院評鑑委員會認為，有志成為未來醫師的人，在多元化的環境中學習，最有利於未來行醫。若他們能在一個鼓勵兼容並蓄特色的環境中學習，將有助於醫師之下列訓練：

- 有適切文化涵養的健康照護基本原則；
- 體認健康照護的不平等，且能發展解決該項問題的方案；
- 滿足醫療不足區域的醫療照護需求之重要性；
- 發展核心專業特質，使能提供多面向、多元化社會中有效的照護（例如利他精神、社會責任）。

### ● 新制評鑑準則與新制評鑑自評報告

TMAC依據「TMAC新制評鑑準則」（2013版）及參照LCME的自評（2010-11版），同時修訂新制評鑑自評報告之架構及內容，讓自評報告表格能逐一對應新制準則條文，使學校能更清楚和容易準備評鑑。

### ● 新制評鑑自評報告之架構

相較於2000年訂定之自評報告，2013年新修訂之TMAC新制評鑑自評報告的架構，有明確的五個主領域，即「機構」、「醫學系」、「醫學生」、「教師」、「教育資源」，並逐一對應評鑑準則條文，可供受評醫學院有清楚填寫之依

據。

● **新制評鑑準則方便受評學校準備自評報告**

受評醫學院在準備自評報告的資料時，因新制評鑑準則條文與內容的明確，可以很容易的依據新制評鑑準則之問題，填寫回答相對應的自評表格與題目。且因為每一題自評都有清楚對應的準則條文，學校在填寫自評題目的過程中，藉由評鑑準則條文和註釋的意義，更能檢視是否有落

實評鑑準則的要求和精神，達到真正自我評鑑的目的，也更增強TMAC評鑑訪視委員決定受評醫學院訪視結果的依據與透明度。

● **新制評鑑準則有助於訪視評鑑團隊判斷的一致性**

由於TMAC新制評鑑準則條文與內容的明確，更能促進訪視評鑑委員的行程共識會議能更明確的分組及分工，而且能更妥善的安排以相關的個

**表一 TMAC新制評鑑準則與新制評鑑自評報告架構之對應表**

新制評鑑準則架構	新制評鑑自評報告架構
1. 機構：組織、決策單位、醫學院（系）負責人、醫學系之管理。	1. 機構：組織、決策單位、醫學院（系）負責人、醫學系之管理。
2. 醫學系：課程管理、修業管理、課程內容。	2. 醫學系：課程管理、修業管理、課程內容。
3. 醫學生：招生、訪問學生和轉學生、輔導、學習環境、學生紀錄。	3. 醫學生：招生、訪問學生和轉學生、輔導、學習環境、學生紀錄。
4. 教師：數量資格和功能、人事政策、治理。	4. 教師：數量資格和功能、人事政策、治理。
5. 教育資源：財務、一般設施、臨床教學設施、圖書館與資訊資源。	5. 教育資源：財務、一般設施、臨床教學設施、圖書館與資訊資源。
	附表——課程與臨床實習資料。

資料來源：陳定信、林其和、鄒國英、劉克明(2014年5月)。醫學院評鑑委員會(TMCA)新制評鑑準則(2013版)及新制評鑑自評報告。取自2014年(102學年度)第二場說明會。

**表二 TMAC舊制與新制評鑑自評報告架構比較表**

2000年評鑑自評報告架構	2013年新制評鑑自評報告架構
• I.目標。	• 1.機構：組織、決策單位、醫學院（系）負責人、醫學系之管理。
• II/III.行政與管理：醫學院、大學、董事會、醫學院／大學背景資訊、醫學院之行政與管理、分院區。	• 2.醫學系：課程管理、修業管理、課程內容。
• IV.醫學士教育課程：課程所需時間、安排與管理、教育課程的內容、醫學系必修課程、選修課程、課程評估、學生成就之評估、學業輔導、生涯指導。	• 3.醫學生：招生、訪問學生和轉學生、輔導、學習環境、學生紀錄。
• V.醫學生：入學申請、入學學生資格與背景、獎助學金、方便學生的設施、學生輔導與醫療服務。	• 4.教師：數量資格和功能、人事政策、治理。
• VI.資源：財政收支概要表、一般設施、教師、圖書館、電腦資訊、教學臨床設施、臨床教育摘要表。	• 5.教育資源：財務、一般設施、臨床教學設施、圖書館與資訊資源。
• VII.基礎醫學研究。	• 附表——課程與臨床實習資料。
• VIII.畢業後醫學教育。	
• IX.醫師繼續教育。	
• X.研究。	
• XI.基礎醫學學科（各學科分填一份表）。	
• XII.臨床學科（各學科分填一份）。	

資料來源：陳定信、林其和、鄒國英、劉克明(2014年5月)。醫學院評鑑委員會(TMCA)新制評鑑準則(2013版)及新制評鑑自評報告。取自2014年(102學年度)第二場說明會。

案或情境為基礎的訓練課程，例如是否落實學生學習的評量回饋與評鑑準則之間的問題等訓練課程，更有助於引導訪視評鑑團隊判斷的一致性。同時，訪視小組每一位訪視委員，更能依據清楚明確的準則條文，對其所負責主評的項目進行判斷，而達到更一致的共識。

同時，訪視評鑑委員能依其負責訪視領域的不同，分組安排撰寫訪視報告的訪前訓練。訓練時，

集合相關聯的評鑑準則條文為課程重點，因每一條評鑑準則的條文皆有書面資料，可訓練訪視評鑑委員撰寫出更聚焦且有確實證據的訪視報告。

#### ● 新制評鑑準則協助TMAC委員追蹤醫學院的改善情況

TMAC委員會委員能依據新制評鑑準則的條文，對照訪視評鑑委員們的訪視報告，更前後一致地對受評醫學院做出最客觀的評鑑決定。

其次，新制評鑑準則可協助TMAC委員會委員們能更明確的追蹤以往那些不符合評鑑準則的醫學院之改善情況。

新制評鑑準則不但有助於提升TMAC的評鑑品質以促進國際接軌與交流，並且能讓臺灣醫學院符合2023年ECFMG與WFME的新規定。

### 結論與預期成效

#### ● 新制評鑑準則之實施重點

對於不同醫學教育學制的醫學系，包括高中畢業入學及學士後醫學教育課程，皆適用此新制



▲ TMAC新制評鑑準則更能提升醫學系的評鑑品質並與國際接軌。圖為中國醫藥大學附設醫院。（學校提供）

評鑑準則。評鑑準則中所稱之「醫學系」依各校組織架構和牽涉之權限不同，所對應之單位可為醫學系或其層級之上，如醫學院或學校。此外，各醫學校院因體制不同，其決策單位（Governing Body）可為校或院務會議或董事會。

新制評鑑準則所要求之條件，將隨社會環境結構或學制之變遷進行適度修訂。

#### ● 新制評鑑準則的評鑑原則

新制評鑑準則的條文對受評學校的要求更為明確，且讓受評學校知道評鑑結果的依據，例如條文為「必須」（must），是各校必要且應該具備，具強制性，若不符合準則的要求，則必列為重大缺失；而「應」（should）則是各校可依其現況自行斟酌實施，但是若沒有符合，則必須說明理由。

同時，訪視評鑑委員也能夠將實地訪視的發現，更直接地與新制評鑑準則的條文相連結。而每次訪視所發現不符合的評鑑準則條文，不僅明確記錄在訪評報告的追蹤項目中，且可供後續改

善情況的觀察依據。

### ● 新制評鑑自評報告之注意原則

以今（103）年度為例，各校因填具自評報告時為學期中（102學年度第二學期），102學年度之資料與數據尚無法完備，各校須於今年10至12月TMAC前往實地評鑑時的前一個月補充，裝訂成冊，連同電子檔寄予TMAC。

TMAC新制評鑑自評報告的設計是參考國際醫學教育的關注趨勢，用意即是讓學校能藉由自評過程中，發現辦學或課程設計的不足，進而開始規劃並實施改善策略。

### 實行新制評鑑準則可能的影響

訪視評鑑團隊的訪評報告，在優、缺點的發

現部分，皆需要明確指出受評醫學院的重大缺失是依據哪一條準則及其證據，這些證據可包括來自受評醫學院自評報告的書面資料、自評表內容，及訪視現場的各種互動所收集的資訊。

TMAC依嚴謹的訪視評鑑團隊之訪評報告，做出最明確的評鑑結果，使受評醫學院更清楚地了解不符合準則條文的問題有那些，而決定採取必要的行動去適當解決與改進，確實達到評鑑目的。

預期醫學院評鑑委員會實行新制評鑑準則後，不但能提升臺灣醫學教育的教育品質與國際接軌，並且能符合2023年ECFMG與WFME的規定。

#### ◎誌謝

謹此向TMAC前主任委員黃達夫院長及現任賴其萬主委的卓越領導、評鑑準則修訂小組及新制評鑑自評報告修訂小組全體委員，以及朱宥樺管理師的長期努力與貢獻致謝。  
筆者也特別感謝LCME Dr. Dan Hunt同意翻譯並引用其論文，謹此致謝。

#### ◎參考文獻

- 陳定信、林其和、鄒國英、劉克明(2014年5月)。醫學院評鑑委員會(TMAC)新制評鑑準則(2013版)及新制評鑑自評報告。取自2014年(102學年度)第二場說明會。
- 醫學院評鑑委員會(2013)。醫學院評鑑委員會Taiwan Medical Accreditation Council (TMAC)新制評鑑準則(2013版)。取自<http://www.heeact.edu.tw/public/Attachment/462518372426.doc>
- Hunt, D., Migdal, M., Eaglen, R., Barzansky, B., & Sabalis, R. (2012). The unintended consequences of clarity: Reviewing the actions of Liaison Committee on Medical Education before and after the reformatting of accreditation standards. *Academic Medicine*, 87(5), 560-566.
- Ingraham, L. (2010). *ECFMG to require medical school accreditation for international medical school graduates seeking certification beginning in 2023*. Retrieved from <http://www.ecfm.org/forms/9212010.press.release.pdf>
- Karle, H. (2006). Global standards and accreditation in medical education: A view from the WFME. *Academic Medicine*, 81(2), s43-48.
- Lai, C. W. (2012). *Handout for JACME visit*. Taipei, R.O.C.: TMAC.
- LCME. (2013). *Overview: Accreditation and the LCME*. Retrieved from <http://www.lcme.org/overview.htm>
- Liu, K. M. (2013, June). The process of medical accreditation in Taiwan. *Evaluation in the medical education: Present and the future*. Symposium conducted at the 7<sup>th</sup> conference of the Asian Medical Education Association(AMEA 2013). Ulaanbaatar, Mongolia.
- Liu, M., Liu, K. M., Lai, C. S., Huang, C. H., & Yen J. H. (2013, August). Medical education in Taiwan – problems found during accreditation site visits. *Colouring outside the lines*. Symposium conducted at AMEE 2013. Prague, Czech. Retrieved from <http://www.amee.org/conferences/amee-past-conferences/amee-conference-2013>