

醫學教育 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

醫學院評鑑委員會（TMAC）自1999年成立後，已依據評鑑準則（Standards of Accreditation）的規定，進行全臺所有醫學院的第二週期訪視評鑑。至2012年3月TMAC的評鑑結果，國內12所設有醫學系或學士後醫學系的醫學院中，有9所醫學院醫學系與學士後醫學系達到TMAC準則的要求，已獲TMAC正式通過認可；2所醫學院為「有條件通過」，沒有「待觀察」的學校；1所新成立的醫學院則需每年持續接受TMAC訪視（Lai, 2012）。

TMAC的評鑑準則係參考美國醫學教育評鑑委員會（Liaison Committee on Medical Education，簡稱LCME）、澳洲醫學委員會（Australian Medical Council，簡稱AMC）及世界醫學教育聯盟（World Federation for Medical Education，簡稱WFME）等單位的評鑑準則重點，並參酌臺灣醫學教育的現況而訂定（Lai, 2012）。為了確保醫學教育的品質，評鑑準則的項目與內容需要經常檢討與改進。依據LCME的建議，評鑑醫學教育的準則應依各界的反應及回饋意見，定時檢討、更新與公告，此為落實完善評鑑制度之重要關鍵（LCME, 2013）。



▲賓州大學醫學院是美國第一所設立的醫學院。
（圖片來源：維基共享資源）

醫學教育評鑑準則的發展

準則被認為是判斷的依據或比較的標準（yardstick），任何評量皆要根據準則才能做出決定或判決。醫學院評鑑所採用的準則已經被發展了一段時間，早在1900年代，美國醫學院的評鑑機構即運用項目有限的準則以便獲取資料，主要目的係在將量性的數據資料進行比較（Abdalla, 2012）。

到了1920年代，醫學院的評鑑準則主要應用在傳遞教育學程的資源。從此時期開始，醫學院評鑑的結構改變了，除致力於學生的學習與教育機構的成果外，尚包括教育機構的功能及其他方面，例如研究與服務。時至今日，在許多國家及國際的大力倡導下，更開始推行藉由發展與應用醫學院評鑑準則，以查核醫學教育的品質確保制度（Abdalla, 2012）。

評鑑準則的功能

醫學院評鑑準則可被運用於指導教育學程的設計、引導學程的評估，及評量學程間的一致性，並能協助學生了解他們需要的是什麼。醫學院評鑑準則也被設定為確保學術機構具有足夠的資源，以支持他們的教育學

程。準則可以創造一個對醫學教育學程的基本價值、課程內容、教學與學習策略、學生挑選等的基本了解，也可作為將所有醫學院利害關係人聚集在一起的最佳途徑。

近年來，全球醫學教育相關機構在訂定醫學院評鑑準則的進展方面，係由世界醫學教育聯盟（WFME）與世界衛生組織（World Health Organization，簡稱WHO）合作領導，其目標為提供一個可應用於全世界各地區及各國、以自願為導向的整體醫學教育之品質確保工具，並在2003年出版名為《基礎醫學教育：品質改善的世界醫學教育聯盟全球準則》（*Basic Medical Education: WFME Global Standards for Quality Improvement*）的刊物（Karle, 2006）。

WFME出版此準則的目的，並非要求全球醫學院的全部醫學系教育學程皆統一化（global unification）；相反地，評鑑準則建議應尊重與考量不同國家間，因為文化因素、社會經濟因素、區域性疾病的特異性、醫療照護傳達系統的差異性，及醫學教育學程的特點等條件，而訂定不同要求的評鑑準則（Karle, 2006）。

WFME基礎醫學教育的評鑑準則包括九個領域（areas）的標準項目及全部36個次領域（sub-areas）的標準項目。WFME評鑑準則之次領域被定義為一個領域內特定的面向，相當於表現指標（performance indicators），而且每個次領域有兩個層次：「基本的標準」（basic standards）使用「必須」（must）來表現，意指每一所醫學院皆必須達到此標準的項目。而「品質發展標準」（quality development standards）則使用「應該」（should），係反應期待的

標準，是可隨著各個醫學院的發展階段而改變（Karle, 2006）。

評鑑準則的地域性

WFME建議各國及全球各區域，依據自己的環境與制度調整與使用評鑑準則。許多國家及區域已遵照建議，採用WFME評鑑準則的「領域」於其醫學教育評鑑制度，但在「次領域」則有部分的調整。目前，在世界衛生組織的亞太區域分支——西太平洋地區醫學教育聯盟（Association of Medical Education in Western Pacific Region，簡稱AMEWPR）、海灣國家委員會（Gulf Countries Council）、中亞共和國（Central Asian Republic）、蘇丹（Sudan）等區域或國家，皆已使用WFME的基礎醫學教育評鑑準則（Karle, 2006）。

此外，隨著歐洲醫學教育的主題連絡網（European Thematic Network on Medical Education）已經將一些歐洲的特殊狀況編入評鑑標準，WFME評鑑準則也開始適用於歐洲。歐盟國家醫學教育的評鑑準則也已被修正，以確保新擬定的品質確保評量項目，已被包含於基本的評量程序中，並且已經實施（Abdalla, 2012）。

全球醫學教育評鑑準則舉隅

截至目前為止，全球已有許多國家發展出自己的醫學教育評鑑標準與過程，例如：創立於1942年的LCME，為負責評鑑美國與加拿大醫學院的評鑑組織。LCME早已訂定醫學教育學程的評鑑準則，而且引導醫學博士學位（MD degree）學程的改進。這些評鑑準則包含在LCME的出版品*Functions and*

*Structure of a Medical School*中。LCME評鑑準則也採用與WFME評鑑準則同樣的術語「必須」(must)與「應該」(should)來表示。LCME評鑑準則有五個領域及17個次領域(LCME, 2013)。

澳洲醫學委員會(AMC)是負責澳洲與紐西蘭醫學院評鑑的組織，評鑑準則分為八個領域，再細分次領域，每個次領域也有其評鑑的標準項目(Abdalla, 2012)。

另外，英國醫學總會(General Medical Council, 簡稱GMC)的官方出版物《明日的醫師》(*Tomorrow's Doctors*)，明訂英國的醫學院在規劃課程與評量的計畫時，必須符合評鑑準則。GMC藉由主導英國各醫學院的正式訪視，以確保醫學院會遵守這些準則。為了下列目標，GMC並啟動另一個名為「基礎醫學教育的品質確保」(Quality Assurance of Basic Medical Education, 簡稱QABME)計畫(Abdalla, 2012)：

- 1.確保醫學院的課程達到《明日的醫師》訂定的成果(outcomes)。
 - 2.確認醫療的創新與良好醫療的範例。
 - 3.確認關懷醫學院的教育，並協助他們解決問題。
 - 4.確認醫學院為了遵從《明日的醫師》的準則及訂出實施的時程表，可能必須進行改變。
 - 5.提升醫學教育的平等性與多元化。
- TMAC訂定醫學院的評鑑準則，其目的在鼓勵各醫學院的醫學教育學程培育出優秀的醫療照護人才，且是終身的主動學習者。TMAC的評鑑準則也協助各醫學院依照此準則，建立未來發展的重點。
- 全球各地的各種醫學院評鑑準則與評鑑過程，不但有許多共同的領域與標準，且其目的皆在改善醫學教育的品質。謹將上述各國評鑑準則的領域比較於表一(Abdalla, 2012)。

表一 各種評鑑準則之領域(依各準則之領域名稱順序列出)

WFME Standards	LCME Standards (美國)	醫學評鑑委員會(TMCA) 評鑑準則(臺灣)	Tomorrow's Doctor (英國)	AMC Standards (澳洲)
任務與目的	機構的設立	制定評鑑手冊的目的	課程的結果	醫學院的情況
教育學程	醫學生	管理	課程內容、結構與傳遞	醫學課程的成果
學生評量	教育學程	分校	評量學生表現與能力	醫學課程
學生	教師	教學過程： 1. 課程的設計與實施 2. 課程的內容 3. 學生學術表現的評估 4. 招生與學業輔導	學生健康與指導	課程：教學與學習
教師	教育資源	教學資源的運用： 1. 基金 2. 一般設施 3. 教師 4. 圖書館 5. 臨床教育的資源		課程：學生學習的評量
教育資源	實習醫師			課程：監測與評估
學程評估				課程的實施：學生
治理與管理				課程的實施：教育資源
持續更新				

醫學院評鑑準則的新觀點

眾所皆知，醫師是為了醫療照護他人的健康與提升社會的福祉而培育，因此WFME現任主席Dr. Lindgren與前任主席Dr. Karle在2011年提出，近年來由於醫學教育的發展趨勢朝成果導向的教育（outcome-based education）與醫學院的社會責任（social accountability）為重點，評鑑準則有必要隨之修改，將過去長期以來以教育過程的評鑑為重點，改為教育過程與成果並重的新評鑑準則，才不會與目前醫學教育發展的新趨向相抵觸（Lindgren & Karle, 2011）。

而以往過分重視醫學教育過程的評鑑準則，因為太強調零碎、片斷資訊的評鑑，可能對於醫學教育學程所期待的成果沒有意義；例如：一個醫學院雖然有足夠的教室或館藏豐富的圖書館、陳列數千種期刊，但並不保證其畢業生是高品質的。另一個缺點是採用這類的評鑑準則，無法判別各所醫學院之間，其辦學使命、任務、目的、策略與期待的成果之間是否具有明顯差異（Abdalla, 2012）。

一個完善的醫學院評鑑制度能夠作為「改變」教育成果的有力工具，引導醫學院思考其教育學程對於畢業生所要服務的社會有何影響，而不僅僅在思考如何執行教學、如何傳遞這些學程的過程（Karle, 2006; Lindgren & Karle, 2011; Van Zaten, Boulet, & Greavs, 2012）。因此，筆者建議應將醫學院的社會責任納入所有的評鑑準則與過程中。

評鑑準則應具引導作用

為達成上述目標與符合現今的發展趨勢，評鑑準則應能鼓勵各醫學院（Abdalla,

2012）：

1.建立醫學院的課程任務與其對解決社區最關懷的醫療問題的承諾之連繫。

2.促成醫學院、醫療系統、社區與其他利害關係人之間的關係制度化。

3.以適當的比重安排醫學教育課程的教學過程、內容與成果。

4.實施的課程必須考慮其對社區的醫療需求之相關性，以及醫療的品質、公平的醫療照護與成本效益等。整體而言，評鑑準則的目的，在迫使醫學院產生一個有社會責任的教育學程，冀以培育出能在社區執行高品質、必要的、具成本效益及平等的醫師。

5.有效提供及運用可使用的教育資源。

6.訂定明確的招生與選擇學生的政策，及從資源不足地區挑選學生的法規。

7.保證採用評量系統與政策，定期監測學生的表現。此評量系統必須產生能對社會責任承諾的畢業生，他們知道他們對社會的道德責任，而且能夠將醫學院的社會任務與學程的目的付諸行動。

8.依照學校的計畫聘任合格的教師，以進行高品質的教學，並且有助於達成學校的任務與目的。評鑑準則應該鼓勵醫學院訂定教師聘任政策及升等制度，以聘任那些願意致力於醫學院社會任務的教師。

9.定時監督教育學程的效果，並且發展一套能提升教學效果的過程。教育學程的品質應重視其成果、內容及過程之間的平衡。

10.依照社區衛生的需求，主動提供醫療服務，就如WHO對醫學院的社會責任所定義的一般。此領域應該強調醫學教育的創造力，能促進醫學院的其他功能，而不是僅聚焦於課程的推動。

11. 促進與社區醫療需求相關的研究。
12. 依照醫學院的任務設定學生的畢業門檻、追蹤其畢業後的發展情形，且能蒐集有關畢業生表現、雇主及社區的需求等回饋意見，以供持續改善醫學教育課程。
13. 藉著考量社區對醫療需求的改變，及生物醫學、資訊及醫療科技的快速發展，持續改進與創新醫學教育學程。

評鑑準則的效果

評鑑準則的條文應該簡單、清楚且明確，使用一般的用辭，而且僅有一個意思。每一個評鑑準則所期待的成果應該是明確且可以測量的。當訂定評鑑準則時，所提出的註釋（annotation）與說明（clarification），以及在每一項標準的資料收集時，所提供的指引（guidelines for data collection）須建立所有利害關係人一致的共識，其成果將有助於提升準則的可用性與效力。基於此優點，幾乎全世界的醫學教育評鑑準則中，都包括指引與註釋（Abdalla, 2012; Karle, 2006; Van Zaten, Boulet, & Greavs, 2012）。

在評鑑醫學院時，建立評量基準是必要

的。評量基準可以被不同的評鑑訪視團隊，對評量各個醫學院遵守準則的程度做出前後一致的判斷。正由於評量基準可以了解一個醫學院表現水準的持續進步性，其與評鑑委員訪視時所觀察到對於醫學院是否遵守準則的滿意程度是不相同的。運用評量基準的好處之一是，它能引導醫學院與評鑑單位，客觀追蹤一個醫學院於發展更高層級的準則並據以遵守時的進步情形（Abdalla, 2012）。

TMAC的新評鑑準則

TMAC為提升評鑑的品質及改善醫學教育的成果，2009年成立準則次委員會（TMAC Subcommittee on Standards），並於2010年邀請LCME顧問Dr. M. J. Reichgott來臺協助草擬新準則。

在Dr. Reichgott的經驗分享與指導下，準則次委員會完成新準則草案，經過全國公私立醫學校院院長會議討論後，目前正在修正中，最後尚須經公私立醫學校院長會議通過後才能定案。由此可見TMAC訂定新準則的嚴謹與負責態度。



◎致謝

謹感謝TMAC創會人暨前主任委員黃崑巖教授、名譽主委黃達夫院長及TMAC賴其萬主任委員，長期以來對臺灣醫學教育的貢獻與卓越領導。

◎參考書目

- Abdalla, M. E. (2012). *Accreditation in medical education: Concept and practice*. Jazan, KSA: Jazan University.
- Karle, H. (2006). Global standards and accreditation in medical education: A view from the WFME. *Academic Medicine*, 81(12), 43-48.
- Lai, C. W. (2012). *Handout for JACME visit*. Taipei: TMAC.
- LCME. (2013). *Overview: Accreditation and the LCME*. Retrieved from <http://www.lcme.org/overview.htm>
- Lindgren, S., & Karle, H. (2011). Social accountability of medical education: Aspects on global accreditation. *Medical Teacher*, 33(8), 667-672.
- Van Zaten, M., Boulet, J. R., & Greavs, I. (2012). The importance of medical education accreditation standards. *Medical Teacher*, 34(2), 136-145.