

醫學院評鑑委員會

向美國LCME借鏡取經

文／賴其萬

醫學院評鑑委員會執行長

教育部醫學教育委員會常委兼召集人

美國教育部於1992年成立「國外醫學教育及評鑑認可委員會」(National Committee on Foreign Medical Education and Accreditation, NCFMEA)，負責評估世界各國之醫學院評鑑機制，並將其與美國評鑑醫學院之嚴謹度分析比較，以決定是否可以比擬。臺灣在1998年被NCFMEA裁定與美國「不能比擬」(non-comparable)，該委員會並指陳我國醫學教育之多項實際缺點。於是教育部於1999年春委託財團法人國家衛生研究院黃崑巖教授規劃醫學院評鑑新機制，而成立獨立之「醫學院評鑑委員會」(Taiwan Medical Accreditation Council, TMAC)。

臺灣醫學院評鑑制度 通過美國NCFMEA認證

1999年7月，黃崑巖教授以「觀察員」身分前往澳洲柏斯(Perth)，參加「澳洲醫學委員會」(Australian Medical Council, AMC)對「西澳大學醫學院」(University of Western Australia, School of Medicine and

Pharmacology)進行為期六天之評鑑作業，透過實地考察吸取國外醫學評鑑經驗，並參考澳洲、美國、英國醫學教育評鑑組織之評鑑準則，而於同年擬定TMAC評鑑準則，2001年進一步展開TMAC的評鑑訪視工作。經過TMAC所有委員及協助評鑑的訪視委員之努力，臺灣終於在2002年獲得NCFMEA之「比擬」(comparable)的裁定，認證其具有與美國醫學評鑑制度「可相比」的資格，且於2009年繼續獲得「比擬」裁定。

這幾年來，TMAC逐漸步上軌道，有感於在世界各國對醫學教育的評鑑組織中，成立於1942年的美國「醫學教育評鑑委員會」(Liaison Committee on Medical Education, LCME)是世界上公認最具有經驗的醫學教育評鑑機構，因此，TMAC在追求評鑑準則和評鑑程序應有更大的突破之際，決定積極向LCME借鏡取經。2008年TMAC透過「美國醫學院協會」(Association of American Medical Colleges, AAMC)與LCME聯繫上，而於2008年年底由TMAC兩位代表參加在美國St. Antonio舉行的AAMC年會，開始展開

TMAC與LCME兩評鑑組織的互動。茲就近兩年來的工作里程碑分述如下。

TMAC參加美國醫學院協會年會 及有關醫學院評鑑的活動

在2008年St. Antonio的AAMC年會裡，TMAC兩位委員：劉克明教授與筆者，參加LCME對美國各醫學院的評鑑說明會，並首度受邀參加LCME非對外的評鑑委員行前說明會，同時向LCME兩位秘書長Dr. Dan Hunt與Dr. Barbara Barzansky介紹TMAC的成立經過，以及將來希望能學習LCME的評鑑經驗。隔年筆者參加於Boston舉辦之AAMC年會的LCME公開及非對外會議，並參加LCME新修訂評鑑準則公聽會，廣聽各方意見的熱烈討論、而後定案的過程，深深感佩LCME對其準則制定之用心。

LCME代表來臺參與 「國際醫學教育暨評鑑研討會」

TMAC於2009年7月27日至29日舉行「國際醫學教育暨評鑑研討會」，特別邀請美國「國際醫學教育與研究促進基金會」（Foundation for Advancement of International Medical Education and Research, FAIMER）主席Dr. John Norcini，以全球化觀點談醫學教育與評鑑，以及LCME的兩位秘書長Dr. Dan Hunt、Dr. Barbara Barzansky，與副秘書長Dr. Robert Sabalis來臺分享LCME發展的歷史背景、如何訂定及修訂評鑑準則、挑選與訓練訪視委員、實地訪視、決定學校是否通過評鑑、如何建立公信力以及學校如何準備評鑑（包括學校自評以及學生之獨立分析）。當天與會之TMAC委員及訪視

委員都有機會與LCME講者充分溝通，因而受益匪淺。

TMAC以觀察員身分參加 LCME對醫學院的實地訪視

LCME來函邀請兩位TMAC代表，以「觀察員」身分分別參加2009年10月LCME對兩所醫學院的實地訪視，並於2010年2月，邀請這兩位TMAC觀察員參加LCME的年度例行會議，因而有機會聆聽LCME委員對2009年所有訪視學校評鑑報告的修正以及最後的決定過程。此部分劉克明教授已就其心得發表於《評鑑雙月刊》第26期，但因筆者與他同時分別參加LCME兩位秘書長各自率領的不同團隊，訪視不同性質的醫學院，筆者謹在此補充少許個人的觀察。

值得一提的是，我們兩人所訪視的醫學院，一為注重社區醫學，畢業生以開業為主；另一則以研究著稱，有不少畢業生走入研究教學，但二者的訪視作業大同小異，充分表現出LCME不管學校本身定位如何，對「醫學博士學程的評鑑」（M.D. program accreditation）都要求某種程度的共同水準。個人謹在此發表以下的觀察。

LCME實地訪視的特點

1. 訪視小組的組成由LCME的兩位秘書長之一統籌負責所有訪視委員之聘任，秘書長須先行詳讀所有學校寄達LCME之資料後，在實地評鑑三個月前將重達18.4磅之所有資料（包含學生對學校評鑑之學校自評資料、該年畢業生問卷調查以及其他詳盡之數據資料）先行寄給所有小組成員，並附上秘書長所擬定的報告形式，以及分派各訪視委員負

► 賴其萬教授(左三)
在受評的美國大學校園內與其他評鑑委員
合影。

(賴其萬提供)



責撰寫之評鑑領域。領隊由一位LCME委員並為現任醫學院院長者擔任，除秘書長之外，另有兩位資深評鑑委員，以及一位明年即將接受LCME評鑑之醫學院副院長。如此用心挑選訪視委員的組成，可以保證雖然每次訪視團隊都有不同成員，但因有LCME專職之秘書長隨行協調，且有嚴謹分明之評鑑標準，而能達到評鑑品質之一致性，同時也可協助即將接受評鑑之學校更瞭解評鑑的作業以及如何準備。

2.團員在訪視的前一晚於旅館會商，從討論過程可以看出每位委員均已熟讀所有資料，尤其對自己負責撰寫的部分，均詳列出個人的看法以及需要藉由實地訪視釐清的地方。隨即在非常和諧的氣氛下，與該校副校長及醫學院院長交換意見。由於該副校長為前任醫學院院長，而醫學院院長一年前才由內科主任升任，所以評鑑委員要求副校長離席，希望能讓現任院長說出自己的作法、願景以及所面臨的困難。這位院長侃侃而談他對行政系統、課程與醫學生的期待，並強調學校雖然非常重視研究，但他仍要求所有老

師絕對不能忽視教學。這種訪視前在委員下榻的旅館內會談的氛圍，並沒有使用power point的正式報告，而是利用對談的方式彼此建立良好的互動，委員也有機會提出一些於正式場合不方便談論的問題，確實不失為一種好方法。

3.由於該校以吸引研究型新血著稱，所以評鑑小組特別安排與新進資淺的教職員一起共進早餐，瞭解他們選擇加入學校的動機，以及對哪些方面感到失望，並進而瞭解學校如何營造其強項，同時關心學校對新進人員的時間支配是否有過分的要求，以及學校在資源方面的支持。

4.醫學生在LCME評鑑過程扮演相當重要的角色。學校提供的自評資料，包括學生對學校的獨立分析、建議與AAMC對各醫學院「學生之分析以及畢業生之間卷調查結果」(Medical Student Analysis and Graduation Questionnaire Results)，並且安排不同年級的醫學生介紹醫學院與實習醫院的環境，以深入瞭解學生對各環境設施的看法，同時讓學生與委員們共進午餐。學生與委員交錯相

鄰而坐的聚餐方式，使委員與學生有更多的面談機會。

5. 每天晚上小組成員一起討論當天訪視的心得，大家對評鑑準則滾瓜爛熟，引經據典發表彼此的看法。由於有條列分明的評鑑準則（standards and annotations），委員們討論、爭辯、分析時，可以避免「自由心證」或委員間意見的兩極化。最後摘要寫出之前，安排了90分鐘讓委員充分討論，最後由秘書長寫出大家都同意的該校問題之所在。其摘要的報告格式也值得學習：

A. 致謝

B. 評鑑報告摘要內容。包括：

a. 立場聲明。

b. 受評學校的優點。

c. 條列部分或完全未達到的評鑑標準，須先寫出評鑑標準之番號、內容，而後列出評鑑所發現的事實，說明為何評鑑小組認為未達到標準之證據。

d. 學校在過渡時期的問題也要特別標出，以便LCME能於短期內覆查。

6. 報告摘要寫出後，由領隊朗讀給全體評鑑委員聽，修改到大家都有共識之後才定稿。最後離開醫學院之前，全體訪視委員拜會院長，並由領隊為其宣讀評鑑摘要，而後再由院長陪同造訪大學校長，於校長室再宣讀一次。

7. 訪視後每位委員就行前已同意負責撰寫的部分提出書面報告，再由秘書長彙整寫出一份約70頁的詳細報告。這份報告也會先寄給受訪醫學院院長檢視，如認為有與事實不符合之處，院長可以書面方式提出，要求改變，但評鑑小組未必需要依其要求修改報告。最後的評鑑結果由LCME委員會17名

委員開會決定。由於評鑑小組領隊本身也是LCME的委員之一，且秘書長為LCME專職人員，全程參加委員會開會，如有任何需要，也可幫忙釐清任何報告上的疑點。

LCME協助TMAC修訂評鑑準則

2010年3月，TMAC邀請LCME「準則次委員會」（Subcommittee on Standards）前主席Dr. Michael Reichgott來臺兩星期，以其在任內參與LCME修訂準則多年的經驗，與TMAC的七人小組「評鑑準則修訂委員會」（由五名TMAC委員及兩名會外專家組成）共同研商制定TMAC之新準則，其內容來自以下資料來源：

1. TMAC準則（2008年6月二修版），包括行政架構及教學資源、教學、研究、服務及學生輔導，共79條準則。

2. 美國LCME準則（2008年6月版本），包括機構設置、課程、醫學生、師資、教學資源，共130條準則。

3. TMAC幾年來實際評鑑各校所發現之問題，共19項。

透過討論，包括考慮國情與制度的不同以及兩國制定評鑑準則的背景差異，而以如何將準則訂定成「可衡量的標準」為目標，



◀LCME醫學院評鑑的資料厚厚一疊，實地評鑑前三個月即寄給委員研讀。

（賴其萬提供）

► TMAC執行長賴其萬教授（前排左三）與劉克明委員（前排左二）參加LCME 2010年2月1-3日於芝加哥舉行之年度委員大會。

（劉克明提供）



將準則的形式架構由大到小，每大項先有一個概括的說明，再分細項，並分為「應」（must）或「得」（should），並有附屬條列（subsidiary）、註解（annotation，對準則內容的說明）。同時要求準則之用詞力求一致、精準。目前所訂出之TMAC新評鑑準則分為五大部分，共127條準則、11附屬條例。希望不久能將此草案之中文版與各醫學院長進行溝通研討，而在今年完成TMAC評鑑準則的新版。

Dr. Reichgott並與臺灣醫學生幾位代表及TMAC之工作人員一起討論，如何在臺灣開始醫學院畢業生之問卷調查，並建議問卷以簡短為宜，且能有各校代表，包括學生、老師與行政人員加入問卷之設計。

TMAC未來發展方向

未來除了評鑑準則朝向更精緻、合理的修定之外，提高訪視委員的品質將是一大考驗。事實上，能夠以全職聘任兩位醫學教育的權威人士負責評鑑事宜，是LCME最大的特點，這兩位秘書長每年各自親身參加一

半的醫學院訪視，並且四處為即將接受評鑑的學校回答有關評鑑的疑惑，而其他訪視委員一年內評鑑訪視的學校都不超過兩個，因此訪視委員莫不全力以赴，維持評鑑的高品質，這點在臺灣目前的醫療生態不太可能做得到，也因此TMAC的評鑑品質仍有很大的改善空間，希望不久的將來，TMAC能爭取到全職醫學教育學者的人事預算，並能有系統地提高訪視委員的品質。

臺大醫學系學生於2010年4月25、26日邀請兩名LCME現任醫學生代表Sean Tackett與Panta Rouhani來臺參加「學生自評工作坊」，介紹醫學生在醫學評鑑可以扮演的角色，以及如何策劃學生對學校的自評，學生也在會中與大家分享臺大學生會在這方面所做的嘗試。另在Dr. Reichgott的鼓勵下，也計畫研擬「畢業生問卷調查」（Graduation Questionnaire, GQ），相信學生會代表不久即將提出草案。個人以為醫學生是醫學教育重要的「利害關係者」（stakeholder），他們願意關心評鑑，我非常的樂觀其成。 

◎參考資料

劉克明、賴其萬(2009)。他山之石，可以攻錯—確保教育品質國家標準的美國醫學院評鑑制度。

評鑑雙月刊，17，34-38。

劉克明(2010)。參加美國醫學教育評鑑委員會實地評鑑經驗分享。**評鑑雙月刊**，26，40-43。