

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

文／劉克明

高雄醫學大學醫學院副院長

賴其萬

高等教育評鑑中心醫學院評鑑委員會執行長

美國醫學教育評鑑委員會 (Liaison Committee on Medical Education, LCME) 是 1942 年，由美國醫學院學會 (Association of American Medical College, AAMC) 及美國醫學會 (American Medical Association, AMA) 的醫學教育與醫院委員會 (Council on Medical Education and Hospitals) 兩個機構的評鑑教育及教學活動單位聯合成立。自此以後，醫學教育評鑑委員會 (LCME) 即成為美國唯一被教育部承認且授權的美國醫學院頒授醫學博士學位學程 (M.D. granting program) 之評鑑單位 (註1)。

LCME成立的背景

LCME 成立後，最初開始評鑑的是二年制醫學院 (以臨床前基礎醫學為主的醫學教育) 及四年制醫學院，係設立於大學中的醫學院及獨立的醫學院。到 1980 年代，美國所有二年制醫學院皆轉成四年制，而且在 1990 年代中期之後，獨立

的醫學院占美國全部的醫學院不到 10%，因此 LCME 已不再評鑑二年制醫學院，而且經過美國教育部的認可，其職權的範圍由一個機構的評鑑單位 (institutional accreditory body) 改變成為一個學程的評鑑單位 (programmatic accreditor)，亦即由醫學院的評鑑單位，改變成頒授醫學博士學位學程 (M.D. granting program) 的評鑑單位。

評鑑目標的確定

由於 LCME 是一個很明確的學程評鑑單位，因此它不評鑑醫學院，而是評鑑醫學院所發展與實施的醫學博士學位學程。

同時，由於醫學院視同一個高等教育的單位，因此醫學院之評鑑是另由美國教育部 (United States Department of Education) 認可的區域評鑑單位 (Regional Accreditory Agencies) 所執行。

因為 LCME 採用的評鑑政策是僅評鑑頒授醫學博士學位的「完整且獨立」之醫

學教育學程 (complete and independent medical education program leading to the M.D. degree)。因此，一個醫學院的學程須符合「完整且獨立」的條件，而且必須是位於LCME權限範圍的地理位置（美國與加拿大國境）內，才會被LCME評鑑。

1. 完整的學程 (Complete program)

如果一個醫學教育學程，能夠提供學生所有必修的教學單元，包括課程及／或實習課程 (Courses and/or clerkship) 及必要的選修課程，授予學生足夠進入醫療照護的基礎科學及一般臨床學科的知識與能力，使得學生有資格進入住院醫師階段的教育及訓練，則被LCME考慮為完整的學程。

2. 獨立的學程 (Independent program)

LCME將獨立的學程定義為「有適當的單位、功能及資源等的醫學教育學程」，能夠使其學程符合所有LCME的評鑑標準。這些教育學程應提供所有成立教學機構必要的基礎、教學課程、學生之選擇及支援、教師及教育資源等，如同LCME出版的《醫學院之功能與結構》(Functions and Structure of a Medical School) 的詳

細規定，則被LCME考慮為獨立的學程。

評鑑目的及評鑑結果之影響

醫學教育學程的評鑑目的是要確保它們達到教育品質的國家標準。藉機構的自我評量及改善的循環過程，加上外來專業同僚團隊的評鑑，提供一個教育品質持續改善的機制。而品質保證的重點是與(1)提供聯邦的學生貸款，(2)學程的發展，(3)後續階段的醫學教育，以及(4)執業所需要的執照，是緊密的連接著。也就是說，經過LCME評鑑通過的醫學院，其學生才可以獲得政府的學生貸款，並參加美國醫師執照考試第一及第二階段的考試 (USMLE Step I & II)，其畢業生才能進入在美國與加拿大的畢業後醫學教育學程訓練 (即各臨床科住院醫師訓練)。

美國各州證照核發單位規定，醫學院的畢業生成功地完成一個LCME評鑑通過的醫學教育學程，是他們獲得執業執照的一個必要基本條件。

LCME對新成立醫學系的最基本要求



▲作者去(2008)年10月前往美國參加美國醫學院學會(AAMC)年會情景。

(劉克明／攝)

美國任何新設立的醫學教育學程，在申請LCME的評鑑時，必須遵照LCME政策刊物《程序規則》(Rules of Procedure)規定的一系列步驟。如果LCME認為一個學校依照規定成立醫學系，準備要開始招收新學生(Charter Class)時，則LCME會對其教育學程進行「初級評鑑」(Preliminary Accreditation)。

當此新教育學程持續發展，而且有更多的資源投入後，LCME在該班學生開始進入四年級(即醫學院之最後一年)時，即會對此教育學程進行全面的鑑定(full survey)。如果學校的自評及相關之資源令LCME滿意，亦即此教育學程達到所有的評鑑標準，LCME才給予「評鑑通過」(Full Accredited)。如果一個學校選擇的是，在接受LCME的初級評鑑之前，就先進行招收學生，則需要等到這一班學生畢業後，其學程才會被LCME承認。

LCME也很明確的訂出新設立的醫學教育學程之規定，在進行申請初級評鑑之前，醫學院必須事先依規定的基本條件，從事妥善的準備，例如行政與教學單位的設立、行政的運作、課程的規劃、招生政策的擬定、教師之聘雇辦法、實習醫院與教育資源等。

頒授醫學博士學位之 醫學教育學程評鑑標準

美國及加拿大醫學院之頒授醫學博士學位的醫學教育學程，必須達到評鑑標準的五大項及其各小項要求，才能獲得LCME的評鑑通過並且持續維持通過。

LCME評鑑標準為：

單位的設立 (Institutional Setting, IS)

包括1.管轄與管理 (Governance and Administration)，2.學術環境 (Academic Environment) 兩大項，再分成IS-1至IS-16，共16小項。

教育學程 (Educational Program for the M.D. Degree, ED)

包括1.教育目的 (Educational Objectives)，2.架構 (Structures)，3.教學與評估 (Teaching and Evaluation)，4.課程經營 (Curriculum Management)，5.學程效果的評估 (Evaluation of Program Effectiveness) 五大項，再分成ED-1至ED-47，共47小項。

醫學生 (Medical Students, MS)

包括1.入學 (Admissions)，2.學生服務 (Student Services)，3.學習環境 (The Learning Environment) 三大項，再分成MS-1至MS-37，共37小項。

教師 (Faculty, FA)

包括1.人數、資格及功能 (Number, Qualification, and Functions)，2.人事策略 (Personnel Policies)，3.管理 (Governance) 三大項，再分成FA-1至FA-14，共14小項。

教育資源 (Educational Resources, ER)

包括1.財務 (Finances)，2.一般設施 (General Facilities)，3.臨床教學設施 (Clinical Teaching Facilities)，4.資訊資源與圖書館服務 (Information Resources and Library Services) 四大項，再分成ER-1至ER-12，共12小項。

LCME評鑑標準的每一小項都很清楚的敘述評鑑要求的目標與重點，以供各醫學

院參考，例如：

單位的設立第10小項（IS-10）：醫學院院長必須有教育資格，且有經驗足以領導醫學教育、學術活動及病人的照護等。

評鑑的過程是要其醫學教育學程確保他們的畢業生具有一般的專業能力，而且已建立終身學習及熟練的醫療照護基礎，能夠適當地進入下一階段的訓練。因此在各醫學院實地訪視時，各位訪視評鑑委員依照LCME評鑑標準的各小項敘述進行評估，並將觀察、座談、詢問與查證後有缺失的項目據實登錄。

LCME的組織與運作

LCME是唯一被美國教育部認可的評鑑頒授醫學博士學位之醫學教育學程可信賴的機構。

LCME委員共17人，其組成為AAMC及AMA各指定6位專業委員及一位學生委員，另外有兩位對醫學教育熱心的社會人士以及一位加拿大醫學會主席。

LCME有兩位主席（Co-Chairs），分別從AMA及AAMC指定的專業委員中，各選擇一位擔任。

LCME雖然是AAMC及AMA共同支持成立的單位，其行政事務由兩位秘書長（Co-Secretaries）主掌，一位代表AAMC，一位代表AMA，而每位秘書長主責一年的行政工作，隔年交替。LCME的原支持機構（AMA或AAMC）提供其運作所需的財務與管理方面的支援，並且指派LCME的專業委員與學生委員，以參與複審及同意評鑑標準的過程。但LCME是獨立自主的進行醫學教育學程評鑑，並且對

評鑑結果做出決定，不必與原支持機構協商，LCME擁有對於更新和修正過的評鑑標準及政策的採行之最後決定權力。

評鑑的保證及評鑑結果的劃分

LCME透過評鑑，提供對醫學生、畢業生、醫療專業、醫療照護機構及社會大眾保證：

- 1.在頒授醫學博士學位的教育學程，其教育的品質已達到合理的且適宜的國家標準；
- 2.完成這些學程的畢業生有完整且有效的醫學教育經驗，足夠讓他們接受下一個階段的訓練。

LCME對在美國及其屬地的醫學教育學程進行週期性的評鑑，並且與加拿大醫學院評鑑委員會（Committee on Accreditation of Canadian Medical Schools, CACMS）合作進行加拿大頒授醫學博士學位之學程評鑑。

符合國家教育品質標準的醫學教育學程，經過LCME評鑑結果為「評鑑通過」（Accredited）者，其有效期為八年。目前已通過評鑑的學程，若被發現與LCME的標準是沒有實質上的符合（substantial compliance），則被評定為「已評鑑，待觀察」（Accredited, on Probation）。

其他包括學程評鑑被撤銷的、學程申請評鑑但沒有達到標準的，以及那些沒有申請評鑑的學程，皆被認為是「評鑑未通過」（Not Accredited）。

經過認可的正在發展中的新學程被認定為「初級評鑑」（Preliminary Accreditation）或「暫時評鑑通過」（Provisional Accredited）

，學程的進展要顯現出已完全達到所有評鑑標準，才會改變成「評鑑通過」(Accredited)。

LCME委員的訓練

LCME對於新的訪視委員提供所有的相關資源與資訊，並且由秘書處工作人員 (Secretariat staff) 書面告知評鑑過程及其任務。每年全體委員皆須參加由委員會秘書主導的說明會及工作坊。

去(2008)年10月LCME說明會及工作坊的程序為：新任、資深訪視委員的自我介紹與認識、小組討論實地訪視之情境、小組委員對訪視情境問題的演練、LCME人事變動情形、評鑑標準項目的最新修改、政令宣導、評鑑結果報告、問題提問與秘書回答等。

其中，小組委員對訪視情境問題的演練活動，最引起委員們的熱烈討論，因LCME秘書處提供的情境個案是以過去訪視時實際遭遇的問題，加上數位資深委員的經驗分享與重點說明，讓新加入之委員瞭解實地訪視時需要特別注意之問題，是非常重要且實際有用的訪視前訓練。

結語：遠道取經 更上層樓

此次承蒙曾在AAMC服務的中華工程教育學會辦公室主任劉曼君博士介紹，使臺

灣的醫學院評鑑委員會 (TMAC) 與LCME有正式接觸，而有機會參加去年AAMC年會所舉辦的兩場不對外公開的LCME訪視委員工作坊，以及一場LCME為即將接受訪視的各醫學院教學負責人所舉辦的說明會，並且有機會拜訪LCME兩位秘書長與幾位專業委員，使我們對LCME這幾十年來如何以專業的態度，精益求精地改進其評鑑標準，留下很深的印象。LCME的評鑑標準內容明確，項目敘述清楚，是各醫學院必須遵守的標準，秘書也樂於詳加說明，協助各醫學院準備評鑑事務。同時，LCME的評鑑標準也是評鑑委員實地訪視評鑑之標準，因此評鑑結果是以醫學院之頒授醫學博士學位的教育學程是否有遵守LCME的評鑑標準而決定，甚少爭議。

更重要的是，LCME秘書處提供以往訪視時，實際遭遇到的個案問題為討論之重點，加上資深評鑑委員的經驗分享與重點說明，讓新加入之委員瞭解在實地訪視時可能遭遇的難題，以及需要特別注意之問題，是非常重要的且實際有用的訪視前訓練，非常值得我們學習。

我們這次的訪問，看到了往後TMAC應該努力的方向，希望TMAC代表不久之後，能以國際觀察員的身分參加他們的醫學院實地訪視，學習到更多實作經驗，使臺灣的醫學教育評鑑更上一層樓。



註1: 本文對 M.D. granting “program” 一詞譯為「學程」，如果國內已有更好或統一之翻譯，敬請賜知。另因國內外醫學系學制不同，國外大多為一般大學醫預科 (Pre-med) 畢業後再進入 Medical School 就讀四年，共修業八年。臺灣則是高中畢業即進入醫學系就讀七年。國內外醫學生畢業後皆授予 M.D. 學位。

參考資料：<http://www.lcme.org/pubs.htm>