



醫學教育

TMAC醫學院評鑑委員會新制評鑑準則 設計理念介紹

劉克明¹、張曉平²

¹高雄醫學大學醫學院²醫學院評鑑委員會

訂定新制評鑑準則之背景

舊TMAC 評鑑準則之訂定過程與實施

臺灣從1975年開始由教育部推動高等教育的評鑑系統，醫學院的評鑑工作也包括在內。在1992年，美國國會要求美國聯邦政府評鑑國外的醫學院評鑑機制，以維持美國國民在國外接受醫學教育畢業的品質能與在美國醫學院畢業時是一樣，並以此做為在國外習醫的美國子弟申請聯邦政府貸款的條件。因此美國教育部（Department of Education, USA）奉命成立了「美國的國外醫學教育暨評鑑認可審議委員會」（National Committee on Foreign Medical Education and Accreditation，簡稱NCFMEA）。在1998年，NCFMEA 評鑑臺灣的醫學教育，認定臺灣的醫學院教育系統為「不相比擬」（non-comparable），主要原因是沒有一個獨立的醫學教育評鑑組織（an independent medical accreditation body）、常規的評鑑週期、未建立評鑑標準（準則）等文件資料檔案。

為了解決這些問題，1998年12月16日，全國醫學院院長於教育部開會，通過黃崑巖教授的提案，決議成立醫學院評鑑委員會（Taiwan Medical Accreditation Council, 以下簡稱TMAC）。在黃崑巖教授的主持下，TMAC於1999年正式成立，參考美國醫學教育評鑑委員會（Liaison Committee on Medical Education，

以下簡稱 LCME）及澳洲醫學委員會（Australian Medical Council，以下簡稱 AMC）等單位的評鑑準則的重點，並參酌臺灣醫學教育的現況，訂定醫學院評鑑準則（Standards of Accreditation）。於2001年正式依TMAC評鑑準則進行全國醫學院的週期性訪視評鑑。

至2013年5月TMAC的評鑑結果，臺灣共有12所醫學院設有醫學系或學士後醫學系，其中有8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正式通過的認可，3所醫學院為有條件通過，沒有待觀察的學校。僅1所新成立的醫學院則需每年持續接受 TMAC 訪視。

訂定新制評鑑準則之緣由與目的

為了確保醫學教育的品質，TMAC評鑑準則的項目與內容需要經常地檢討與改進。依據LCME的建議，評鑑醫學教育的準則要能夠依各界的反應及回饋意見定時檢討、更新與公告，此為落實完善的評鑑制度之重要關鍵。

TMAC成立以來，在準備NCFMEA的報告時，發現 NCFMEA對於外國醫學教育所提出的問題與LCME 準則的要求一致，且以此判定該國醫學教育是否與美國可相比擬（comparable），因此我們在訂定TMAC新制評鑑準則時，是以LCME評鑑準則為借鏡，與TMAC的準則對照比較，並考慮國情調整在地化，同時也考量TMAC歷年評鑑所發現的問題後，逐項重新訂出新準則草案。

草案於徵詢各利害關係人（包括受評學校及醫學生代表）及負責教學醫院評鑑的醫策會之後，並經過一再地修正才定稿。而配合新制評鑑準則的評鑑，自評報告的內容也是經過新制評鑑自評報告修訂小組召集人鄒國英委員及小組全體委員（陳震寰委員、楊仁宏委員、方基存委員、林秀娟委員），依照新制準則的架構與條文，重新擬定各條文相應的自評題目與表格，經過多次討論與修正後定稿，整個過程非常嚴謹。TMAC新制評鑑準則與全球重要醫學教育評鑑組織的評鑑準則之領域比較表如附件。

訂定新制評鑑準則與自評資料之過程

2009年3月12日TMAC第十八次委員會議決議，成立了評鑑準則修訂小組（Sub-committee on Standards），成員包括黃達夫主任委員、賴其萬委員、劉克明委員、宋維村委員、林其和委員。同年7月27日至29日TMAC主辦「國際醫學教育研討會暨TMAC委員及訪視委員工作坊」，會議內容包括目前醫學教育的全球評鑑準則（Global standards）以及LCME如何制訂評鑑準則、評鑑如何進行以及評鑑報告的規範等。會中特別邀請LCME三位秘書長Dr. D. Hunt、Dr. R. Sabalis、Dr. B. Barzansky 來臺，分享美國醫學院評鑑委員會的評鑑經驗和作法。會後三位秘書長在LCME的130條評鑑準則（2008年6月版本）中，挑出對臺灣醫學教育適用且重要的39條準則，予TMAC參考。並推薦LCME 評鑑準則修訂委員會的召集人Dr. M. J. Reichgott 為TMAC修訂準則的諮詢顧問。

基於評鑑準則的修訂希望能融入委員會以外之意見，2009年12月18日TMAC第十九次臨時會時，決議邀請張燕娣醫師和何明蓉副教授等二位TMAC委員以外的優秀人才加入準則修訂

小組。同時決議隔年3月初邀請Dr. Reichgott來臺擔任準則小組指導顧問，並在此之前，TMAC準則修訂小組成員即開始密集討論有關TMAC Standards之內容，並事先任務分組。

2010年3月1日-13日Dr. Reichgott抵臺工作二週，與TMAC準則修訂小組如期討論出初步的架構，整理後並與LCME四位代表討論是否恰當。同一年8月13日英文版的準則修訂初步完成，並於TMAC第十九次委員會呈交TMAC委員審閱，修改完成後委請高雄醫學大學鍾飲文教務長翻譯成中文版本，並委請洪蘭教授潤稿。接着於10月29日全國醫學校院長會議中，將TMAC的新準則內容和制訂過程做完整的報告，並把TMAC新準則交請各校帶回討論，希望找出與國情不合，或是無法應用到學校執行的準則項目。隨後TMAC於2011年11月15日召開各醫學校院代表的新準則座談會，與各校意見交換及充分溝通。

TMAC評鑑準則修訂小組於2011年將126條準則及11條註釋進行數次的討論，包括有關行政運作和部分名詞等是否符合各醫學校院實際運作的情形加以確認。新制準則因為在架構上更明確清楚，因此委員會決議要設計評鑑查核表（check list），並以文字描述所見情況，藉以輔助評鑑委員評斷。

新準則內容與各醫學院以及教學醫院代表討論，並邀請教育部、衛生署、考選部代表參加。TMAC委員會建議2012年先選當年預訂需要接受TMAC全面評鑑的學校（陽明、北醫、中國、高醫、成大）試評，由五位準則修訂小組委員各自分別參加一所學校的評鑑小組，擔任試評委員，任務是評估新準則的實際效果與可行性，並與舊準則作對照比較，以提出新評鑑準則實施之建議，做必要之修訂。

2012年7月黃達夫委員辭退準則修訂小組委員一職，由邱鐵雄委員補任，準則小組召集人由劉克明委員擔任之，同年10至12月間，TMAC針對五所預訂以舊制準則實施全面評鑑的學校，實施新制準則的實地試評，評估其可行性。由五位準則修訂小組委員（宋維村委員、邱鐵雄委員、劉克明委員、林其和委員、賴其萬委員）各自分配一間學校試評。訪視過程中上述這五間學校皆有專人全程陪同試評委員，逐項說明學校之情形，並確認新準則的內容是否符合實際運作。

2013年3月，TMAC函請各校針對新評鑑準則草案給予書面意見回饋，並於2013年3月22日全國醫學校院長第55次會議中報告後續TMAC的處理。由於醫學系學生也是評鑑的利害關係人之一，TMAC也透過全國醫學生聯合會（簡稱醫聯會）來蒐集醫學生的意見。新制評鑑準則草案於2013年7月經TMAC委員會通過，9月25日在國家教育研究院台北院區的10樓國際會議廳，舉行TMAC新制準則（2013版）及新制評鑑自評報告2014年度（103學年）的實施說明會，邀請全國各院校代表出席，10月4日於公私立醫學校院院長會議報告說明會後之處理，10月底正式函告各校新制評鑑準則及自評報告，2014年新制準則上路開始實施。

2013版TMAC新制評鑑準則之訂定重點

1. 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。
2. 各條準則之以重要程度分為「必須（must）」或「應（should）」，其定義與差別為：
 - （1）「必須」：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。

- （2）「應」：各校可依現況自行斟酌實施，若沒有實施，必須有理由說明之。

結論

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。

TMAC為提升評鑑的品質及改善醫學教育的成果，2009年成立準則修訂小組（TMAC Subcommittee on Standards），並於2010年邀請LCME的準則修訂小組召集人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，TMAC準則修訂小組完成新準則草案，並經過全國公私立醫學校院院長會議討論。此新制評鑑準則草案與新制評鑑自評報告草案，目前已完成公開說明的程序，最後待經過公私立醫學校院院長會議通過後，才會正式公布實施。可見TMAC訂定新制評鑑準則的嚴謹與負責的態度。

WFME與LCME的醫學教育評鑑準則之領域是被定義為一個特定的面向，相當於表現指標（performance indicators），而且每一個次領域有兩個層次，「基本的標準（basic standards）」使用「必須（must）」來表現，其指示是每一所醫學院皆必須要達到此標準的項目。相對的，「品質發展標準（quality development standards）」使用「應盡可能（should）」，是反應期待的標準，可隨著各個醫學院的發展階段而會改變的。TMAC新制評鑑準則即依據WFME的理念，訂定出「必須（must）」與「應盡可能（should）」達到的規定，也是醫學院評鑑結果的判斷依據。

未來，在教育部與全國醫學校院院長全力支持下，預期TMAC在進行第三週期全國醫學院評

鑑時，將以此新制評鑑準則為依據，以確保臺灣醫學教育品質，且與國際的醫學教育品質接軌。

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。

謹於此向TMAC 新制評鑑準則修訂小組全體委員、新制評鑑自評報告小組鄒召集人暨小組全體委員致謝。並特別感謝 LCME的專家指導與協助。

【參考資料】

1. 賴其萬：Handout for JACME Visit. Nov. 16, 2012. TMAC, Taipei, 2012。
2. 劉克明、張曉平：TMAC 新評鑑準則之訂定過程。高雄醫學大學e-快報第222期2013年5月21日。
<http://enews2.kmu.edu.tw/index.php/Enews229> (access 09/30/2013)。
3. TMAC新制評鑑準則(2013版)。
4. Karle H. Global standards and accreditation in medical education: A view from the WFME. Acad. Med 2006;81(12):s43-48,.
5. LCME. Overview: Accreditation and the LCME. <http://www.lcme.org/overview.htm> (access 09/30/2013)。

附件: 各國醫學評鑑機構的評鑑準則架構(按章節順序由上至下):

WFME Standards	LCME Standards (U.S.A.)	TMAC New Accreditation Standards (Taiwan)	Tomorrow's Doctor (U.K.)	AMC Standards (Australia)
任務與目的 (Mission and Objectives)	機構的設立(Institutional Settings)	機構 (Institution)	課程的成果 (Curricular Outcomes)	醫學院的情況 (The Context of the Medical School)
教育學程 (Educational Program)	醫學生 (Medical Students)	醫學系 (Medical Education Program)	課程內容、結構與傳授 (Curricular Content, Structure and Delivery)	醫學課程的成果(The Outcomes of the Medical Course)
學生的評量 (Assessment of Students)	教育學程 (Educational Program)	醫學生 (Medical Students)	評量學生表現與能力 (Assessing Student Performance and Competence)	醫學課程 (The Medical Curriculum)
學生 (Students)	教師 (Faculty)	教師 (Faculty)	學生健康與指導(Student Health and Conduct)	課程：教學與學習 (The Curriculum: Teaching and Learning)
教師 (Academic Staff/Faculty)	教育資源 (Educational Resources)	教育資源 (Educational Resources)		課程：學生學習的評量 (The Curriculum: Assessment of Student Learning)
教育資源 (Educational Resources)	實習醫師 (Internship)			課程：監測與評估 (The Curriculum: Monitoring and Evaluation)
學程評估 (Program Evaluation)				課程的實施：學生 (Implementing the Curriculum: Students)
管理與行政(Governance and Administration)				課程的實施：教育資源 (Implementing the Curriculum: Educational Resources)
持續的更新 (Continuous Renewal)				