

國立醫學中心升等問題面面觀



李碧雪(生理所教授)：

今天的對談希望藉由醫訊把大家認為敏感的升等相關問題提出，藉由此此對談作為意見的溝通。我們邀請兩位引言人，一位是公衛所王新台教授，另一位是職能治療學系陳美津教授。

王新台(公衛所教授)：

升等是很重要的事，基於對此事之慎重，個人準備了幾張統計資料，供大家參考。我覺得升等之相關內容以數據呈現更為妥善。個人引言分三部分：

- 一、醫學院從1983年成立至今，升等制度下的產物是什麼？由1983年8月至2000年8月升等資料分析，以性別、基礎與臨床、到職日期、到職年齡等四個因素作一些分析比較，第一是性別差異，以到成大任教開始算作為起始點，男性和女性在升等速率有差別，顯然女性升等比較慢，大概五年之後才有第一人開始升等，但是女性一旦升等之後其速度相對加快，由五年至九年從0%到30%。男性九年之後繼續往上爬升，而女性就此而停住。經由九年之

後女老師們升等似乎停留在原步了，原因值得加以研究。第二是臨床與基礎老師在升等上是否有差別。時有聽聞臨床學科老師抱怨升等速度沒有基礎學科老師順利，這是否真的？數據顯示臨床老師們的升等在前七年不是很戲劇性的，但到第八年就急速上升，臨床科起聘大都是講師經由四年升等副教授再經由八年升教授，所以大概經過八年升等為教授，這是合理的。但是基礎老師升等不是如此，大部分起聘是從副教授開始，四年開始有人升等，經由一階段後就停滯；所以我們得考慮臨床與基礎老師們升等文化上之不同，基礎老師若升等不過會一直努力下去，但臨床老師不同，他們會考慮求去他方。另外兩個就是到職日期和到職年齡。到職日期若是早期1987與中期1987-1999年，是沒什麼差別，並非早來的人升等就比較快，此種迷思應該要去除。

- 二、升等制度：考量申請的資格、教學/研究/服務、science citation index (SCI)、醫學系vs.非醫學系。

談到制度，醫學院與醫學系升等制度，經過三次(民國78、81及86年)主要的修訂，由民國78和81年教學(42%)、研究(38%)、服務(20%)的比例，改為86年的45%、45%、10%的比例。主要在於教學及研究的比率上加重。在升等制度

對申請教授資格中規定，在教學、研究、服務三項總分須達80分；副教授資格須達75分；助理教授須達70分，申請者在分數達到升等資格門檻後，委員的評分以及外審的意見才是決定申請者是否升等的關鍵因素，經過外審之意見才是決定升等之依據，我們升等制度的基本精神與其他學校不同的是對申請資格之要求是蠻合理的並非特別嚴格，應該是很有機會提出申請。達到此門檻之後，決定可否升等就是教評會委員及外審意見，所以此精神是靠教評會委員及外審意見。所以提出申請只是符合所謂的 minimal requirement 而已，此問題大家可提出討論，因為別的學校可能訂得很嚴，一旦過了教評會就不再做任何處理，除非有特殊理由。

在評審過程中，研究方面是以SCI之排名來計分，就是依據所謂的影響係數以及領域的排名而定論，有關論文之權重以SCI的排名分為特優(40)、一等(35)、二等(30)、三等(20)、四等期刊(15)；國內期刊為五等(10)或六等期刊(5)。論文在個別領域的排名亦考慮在論文權重之計算。所以就有一種評論出來，SCI分數的多少是否等於學術做的好壞，個人認為並非如此。如果單靠SCI有問題，那我們的彌補措施是什麼？也聽聽其他在座各

位的意見。教學和服務的分數是否對升等有鑑別的能力，若以科學角度看此問題時，個人思考到比較同年升等者與未能升等者其教學及服務之分數的差別，也就是說比較同一個人未能升等時和升等時教學服務有什麼差別，我認為沒什麼差異，所以決定是在於別的因素。不同的科系教的課不太一樣這樣比也不太公平，鑑別也就不同。個人觀察對於這方面的鑑別做得不夠好，我們沒有區分出教學好或不好的老師。

三、人的因素：在扣除教學、研究、服務對升等的考量來，是否還有複雜的人為因素？在過去很多人認為升等沒過是人的因素，所以human factor在升等過程中是否是很重要的因素。有必要對制度的衝擊做徹底的研究。否則升等完之後流言滿天飛，造成升等制度很大衝擊。如果大家對制度都不信任的話，我想今天大家來討論都沒有任何意義；如果有，How do we minimize the potential impact of human factor?

陳美津(職能治療學系教授)：

會前會時，我感受到在場有些教授們對「升等問題面面觀」這個主題覺得很敏感，因為升等的審查免不了有人為的因素。也有人說，答應來參加，但只來聽聽不想發言，看來談升等問題還真是很「禁忌」的！

為了解除這個禁忌，我建議舉辦單位，把所擬的六個議題：1. 研究 / 教學 / 服務比重的考量。2. SCI 的問題。3. 升等相關的 junior faculty 的養成問題。4. 外審問題。5. 外行審內行問題。6. 其他與升等相關之議題張貼在會場，好讓參與的人，把這些議題當成專題研討會，很有學問地來討論；也使與會者能夠將自己跳脫出來，學習超越自我來談問題，也學習別人如何看待問題和解決問題而使自己成長得更順利。

說實在，現在來談這些問題，即使有解決的好方法，也不能及時應用到我們身上的，因為制度產生的本身就需要時間去完成。我們何妨以站在為下一代年青人免於遭受與我們相同處境為出發點，以開放的心，既來之則談之的心情，來談今天的升等問題呢！

升等的確是讓人又盼望又忐忑不安的一件事，因為它讓人具體感受到自己過去幾年在教學、服務及研究的努力與能力獲得肯定。在升等的路上自己孤獨、執著、忍受終有到站的時候。更重要的是升等讓我們有持續發展專業和成就的遠景，讓我們開始另一段嶄新的人生之旅。

當然升等的過程也是令我們忐忑不安的，因為在升等的過程中我們可能感受到無助、孤寂；我們是屬弱勢的專業，我們可能不被瞭解；我們是小科不被重視或甚至被低估。我們也害怕面對自己的弱點，唯恐在資料上準備不週全，

唯恐自己的表達不夠好或不夠清楚得讓委員投贊成票，我們對升等結果的不確定感到掛慮。當然這些不安都可能因為我們的成長歷程、背景不同而有因應上的差異；聽說有人還對升等非常篤定的呢！有的人把升等的過程當成是被品頭論足的一件事，覺得非常有損自己的自尊心。因此這些人寧可享受教學、服務及研究的過程，也不願意提出升等而遺憾終生！

今天我們很高興，成大醫學院在前輩的努力灌溉下日漸茁壯。在宋院長的領導下已有副院長林銘德教授主持的教師發展委員會在關心照顧老師在校的進展事宜。在升等方面，廣採建言，雖然未必能令人全然滿意，但仍然不放棄為我們努力。我們也很高興各位到場關心今天的主題。我想以一篇著名的禱告詞 "God grant me the serenity to accept the things I cannot change; courage to change the things I can; and wisdom to know the difference." (神！請應許我沉著接受我不能改變的事情，應許我勇氣改變我能改變的事情，應許我智慧認識能改變與不能改變兩者之不同) 結束我的引言。希望今天大家能盡興而歸，謝謝！

李碧雪：

非常謝謝兩位給我們精彩的引言，剛剛王新合教授以數據資料分析，以及陳美津教授已引出了一些的話題，如果對制度不滿，或者是在升等過程中碰到一些困難或議題，希望大家不要忌諱，

踴躍提出發言。我們將做成記錄刊載於醫訊，藉以報導醫學中心同仁所重視的一些切身相關問題也能被受重視，也許對我們擬升等老師會有一些幫助，或是在修正我們的升等辦法時可作為一參考點。

湯銘哲（生理所教授兼醫學院行政執行副院長）：

回顧個人升等的過程，其實也不是很順利，升等後歷經參與校教評會三年後，比較知道所謂的三級三審是怎麼一回事。各位較不清楚的是校教評這部分，基本上大家都有一共同的感覺就是醫學院的老師升等應在院的level決定就好。但是法律上規定要送外部審查，依照系→院→校的作業方式。回想校教評會的經驗，早期有很多的老師從基層做起，尤其是臨床的老師，創院初臨床學科的老師 junior faculty 比較多，有一些老師三年或四年內急著要升教授或副教授，然而外審的成績並非很好，但由於醫學院需要比較多的 senior faculty，送校審時有賴黃院長幫我們的老師做 defense。經過這幾年來醫學院老師們自己的努力，現在升等送校審時，幾乎有95%都會通過，可見老師們的程度提高了。事實上，校教評的老師對我們醫學院升等的 candidates 不是很瞭解，基本上評審的方法，除了知道一般升等老師的教學研究的態度以外，另外就是依賴比較有量化的外審成績，每一位老師有三個外審的成績，分成優、佳、普、差。工學

院歷史較悠久，所以他們提出升等時，只要有一個外審成績「普通」，則在院審時必會被刷下來。整個評審辦法的規定只要有兩個「佳」以上就可以送校教評會。過去幾年從醫學院送校審時會被 argue，尤其碰到一些外審成績有一個「普通」及兩個「優」者，就覺得有問題，後來用投票表決常不會通過，這時



必需院長在校教評會 defense，說明此位老師的好，或找一些非常的理由來幫老師們 defense。所以在校教評會可以做的 defense 就是這些，因為要有根據，而根據是什麼，此為國人最擔心的事。因為我們不太相信自己的判斷，非得相信分數或有分級的東西來下斷語。目前醫學院升等教授水準都相當的高，大部分在校教評會都可被接受，這也表示我們成大醫學中心在進步中。

宋瑞珍（副校長暨醫學院院長）：

陳美津老師引用的禱告詞非常好。大家應該知道，不管任何制度，都不可能完全公平的，因為公平是相對的而不是絕對的。學校教員升等是個很好的例子，依據在國外經驗，首先科/系/所主

任遴選時就得選對人（不像國內情況有如走馬換燈，單位主管輪流上任），不適任就下台。系所發展的目標與方向，務必和學校一致。遴選院長時要考量抱負，是否與校長的一致。遴選委員僅提供意見，不應投票，但可把評估及推薦寫出來，然後由校長選出理念方向相同且有領導能力者來當學院院長。其他科/系/所/部主任的任命，以此類推，以達到一致的願景和目標。接著科/系/所/部主任應該知道單位內有誰應該有資格升等，自己提出升等也可，但必須有科/系/所/部的同意推薦。在美國通常講師升到助理教授需1年而已（表現優良即可）。助理教授至副教授升等通常要6年（也有4年就升等的），若升等不過可延至7年。副教授升等為教授就沒有期限了，但通常也是6年。一般升等的推薦只有 senior 教授才可以參加。在討論個人升等的問題，大家有共識一般不需投票，祇有爭論時才須要投票決定。系所提出後，院的委員會再用 ad hoc（臨時性，專業性）committee 來評估。Ad hoc committee 的成員（3-5位）是跟被提名者的專業相同，相關或相近者，可以瞭解被提名者的專長和服務、教學的成效。學院對每一個被提名者都成立一個個別的 ad hoc committee（臨時特殊任務）協助評估，例如公共衛生就可能找環境衛生、行為、護理、家醫領域的來做評估。被提名人另可提出校內、外各5名當作參考，依服務、研究、教學

做評估。校外成員必須把可升等學術成就及所知為人處事列出，無所謂「優、佳、普、差」，而以該校的水準來認定是否可升等。評估報告由 ad hoc committee 再交給學院的升等委員會（大約7位院代表）向院長推薦或不推薦升等。有時 committee 不一定完全照學術研究的成就，例如內科學科的 vice chair，升等較快，因其職位是行政性質的特殊人員，所以可因行政上的需要，來幫助學院的發展而升等。這種彈性是鼓勵有行政能力的人往行政方面發展，但這種機會很少，是可遇不可求的。因為都是學院或系/所/部主任決定的，當然，這些主管必需有（basic requirement）學術的水準。目前我們需要的是圖創不同的管道，增加教學人員，專任終身職（tenure）及非專任終身職（nontenure）如臨床、兼任、研究、教學等等，必須有空間和彈性，以增加師資。

陳美霞（公衛所所長暨醫訊總編輯）：

現在升等都依據SCI，SCI變成非常重要的 indicator，但SCI並非等於學術成就，所以有這樣的問題我們怎麼辦？是否有彌補辦法？這與老師們的權益有相當的關係。雖然此對談不能完全解決醫學中心升等問題，但是至少可以提出來以推動修法。另外同事間時常討論教學、服務、研究之間的比例問題，如何思考此問題？在非正式的場合也時有所聞老師們談到為什麼我們花很多的時間在教學，但教學在升等中不被重視。請

老師們多多發言以何方式共同來思考解決這些問題。

鄭雅文(公衛所助理教授)：

剛剛王新台老師提到教學、研究、服務的比例為45%、45%、10%，事實上進入評審時這只是一個門檻，一般人都會過，最後決定的因素仍是以研究為主。以個人經驗覺得教學的好壞，似乎未被明確評估，記得在有一期的醫訊裡同學提到，有些老師教得很不好，有些老師教得很好，這些評價對老師的意義到底是什麼？在評審上，同學的evaluation是否被列入考量？個人覺得教學可以花很多時間，也可以不花時間就可應付過去，我覺得若是這樣對我們的教學品質不是好現象。

林其和(小兒科教授暨醫學院教務副院長)：

教學是在醫學院裡唯一可以強調的特色，因為在研究方面也有其他單位例如中央研究院也在做，至於服務方面很多醫學中心也可以做得很好，在我們升等辦法的比重裡，教學佔有40-45%，問題是如何使此部分突顯出來。根據以往的觀察大部分申請升等的老師裡教學的分數不容易分出差異，所以大家只好靠SCI分高下。有的老師認為教學沒辦法評估，為什麼不能？大家是否該思考此問題，教學的40%中30%是看上課的時數，若一個老師花20小時的時數與另一位老師所花的20小時，成果是否一樣呢？是否老師準備一份好講義，可當成

評估的標準之一？目前評估項目中教學績效以及熱誠部分未被好好的評估，若只靠上課鐘點數是不行的，就有如paper可分等級來計分而教學應該也可以這麼做。另外，選上優良教師或有特



殊事蹟如擔任program director或參加教學研討會等做為教學特別貢獻，諸如此類的credit應該反應在升等的點數中。如此我們才能創造一個環境讓所有老師感受到升等計分方式可反映出教學的努力及成效。惟有我們醫學院於升等辦法中把教學真正反應出來，才能顯示出我們所追求教學卓越的決心！

院長也提過應該把如何升等放在我們faculty development裡。每一位老師進入醫學院服務或剛升等時，就要準備下一次升等的要件，也就是準備所謂portfolio，我們在整個faculty development裡就像宋院長在史丹福一樣，幫助faculty建立自己的portfolio，其責任在各科主任，不能靠院長或committee。升等是我們faculty相當重視的目標，我們要幫我們的老師順順利利的升等，例如

他教學的performance很差，學生的評估很不好，Department Chair要提醒該老師們參加faculty development，並告知哪些weak point要加強，這責任非在院長層級而是在各科主任。如此的一個架構對老師、同學都有好處。

宋瑞珍：

我想此工程相當浩大，能夠改變的已經在做了，不能改變的就是那麼艱苦，以國內的制度和觀念，很多已經「積非成是」，想改變並不容易。希望以後會慢慢改進，我們會儘量以較公平原則來處理。剛剛林其和老師提到faculty development以及department of educational development，院長或科系所主任應該把院內或科內整個的發展方向弄好，對老師們可以幫忙的就應該幫助其發展，否則等到升等時就太慢太晚了。

個人看到去年升等的方式覺得很驚訝，分數被打高的不一定投票會通過。投票時也不強調為何投Yes或為何投No，投票的結果難以向老師們交代，因為若升等未過的，我應該向老師們解說以後努力的方向。但是，即使老師們努力以後，以為明年或後年就可升等，但因院/系教評會的成員卻換了，不知如何是好。有一位老師說去年差一票就過了，以為今年即將可升等，但是卻被告知今年連被投票的機會都沒有，因為分數不夠，他認為自己進步了，但就礙於制度的不完全。制度的缺陷已侵害到學院院長的權力了，如此院長實在無法依理



想推展學院的方向和目標。目前考慮加入2-3人的ad hoc committee做臨時專業的評估，還有調查病歷紀錄以做為臨床服務的表現，加入升等評估的考量。

再者，目前外行審內行是個很嚴重的問題，這是系、院、校三級都會面臨到的。希望將來有方法可以修正這個制度上的缺陷。

李碧雪：

制度上的層面，我想在大學組織法上要做修訂，有很多制度不合理的地方，但是如果母法不修改，是很難修正其他的相關法規制度。法是一種動向的，不合理的法是應該修正的。今天拋出一些問題，希望各位多多發言提出您的看法。

湯銘哲：

剛剛有同仁提出教學似乎不重要，研究比較重要，此有需澄清的必要。其實在校教評會分數是一種minimal requirement而已，分數或許無法完全反應各個老師的performance，且學校目前每一堂課都做教學反應調查表，科系所主任要將所得結果告知科系所上老師，

此結果將會在校教評會時擺在每一位委員的桌上，至少這是老師在教學上實有的教學反應調查之數據。曾有一個case，其教學反應調查數據平均在3.9以下（4分以上是滿意，所以任何課勿在4.0以下，若在4.0以下校教評會委員會認為你的教學不令人滿意），其研究成果不錯，但還是被刷下來。未曾看過老師的教學非常非常得好，但是研究或服務做得不好的而升等通過者。所以勿以為教評會僅考慮研究而已，教學也是很重要的。

邱元佑（小兒科臨床助理教授）：

今天所談的議題，很顯然教學與研究的比重問題已受到大家的重視。個人以為醫學中心或學校目前的升等之方法只是一種表面完整的架構，在細則上並無法做很好的評估。事實上問題出在哪裡？剛才院長提到在國外有所謂的academic track、clinical track與research track；而在台灣卻無類似之架構，基本上在台灣僅有所謂的教職專任與非教職兼任之職缺，而在醫院中則再加上臨床老師之名目。想想看目前我們如何去分別這三者之差異？或如何去評估此三

者之升等？事實上是沒有分別的，基本上比重都是一樣，唯有哪科有缺則佔教職專任缺，若無缺則佔非教職兼任缺或臨床老師缺。終究是決定於運氣與時間！相反的若為非教職兼任缺或臨床老師，其升等時間則又為專任老師之兩倍。這樣的規定中有多少是屬於自己可努力去克服的範疇呢？這樣的辦法中又有多少客觀誘因可令年輕的老師適然且安身立命努力於研究道路上呢？個人覺得我們應重新思考升等的基本架構，在制度精神上應該建立不同之track。而此track之決定權應來自自我的決定與學校或醫學中心之相互選擇；想想看track之決定是否會影響教學/服務/研究之差異？目前之升等有關教學/服務/研究比重是一體適用於整個醫學中心，無論醫學院或醫院臨床老師。換個角度來想，一體適用是否合理？譬如教學之重要性大家皆不否認，但長久以來教學所付出之心力是否曾被合理待之？好的教學並不純粹是教材之充實，尚須包含教學之方法與學生吸收之成果，而臨床之教學則又涵蓋了經驗的累積。以我們目前的五等分評估方法中我們評估了哪些？4分或5分間一分之差異並無法類比於付出之心血，若再乘以百分比，恐怕顯示不出其間performance之差異。就學生的反應而言，試想此分數都是在學期末打，並非學期每堂課就給學生做評估。若此課程有十位老師授課，並非一位老師從頭上到結束，這怎麼有辦法評估老師的教學成



績，也無從評估第一堂課的老師上得如何？大概只能憑藉概念性的印象而已。雖說鼓勵與強調教學品質是共識，但以目前之制度下一位熱心教學的老師願意忍受多久只問研究成果不問教學心力的日子呢？另一方面而言，針對住院醫師的臨床教學又可曾被合理看待？相反的熱心專注於研究的老師也非常不喜歡研究時間被中斷，我們又如何要求他（她）花更多的時間在教學的準備呢？再談服務，臨床醫師方面相信這也與一般的老師有著相當大之差異；對科或院所之服務大多屬於行政相關工作且是義務，而病人的服務卻又是天職。我們可量化評估行政相關歷程與門診診別數、病人數，但又如何評估對病人服務之成果？該是人數？住院率？罹病率？死亡率？或者是病人之觀感？想想我們若要求每一範圍皆要令自己或單位滿意應該如何安排每日24小時的時間呢？可行嗎？合理嗎？事實上許多的制度就是因其不可行才會造成評估的困難；或者該說制度之改革也需與時俱進！所以個人覺得我們在升等之精神與實務面上需 create 類似之 track，而給予不同的 evaluation pattern。也就是說若有人自覺適合教學，則教學部份所佔之比例應加重或類似高標準，相對上研究與服務則比重下降或低標準；相反的若選擇專注於研究者，則於研究成果之評等加重比例或高標準，於另二者則低標準即可。畢竟大學或醫學中心內無論勤於教學或勤於研究

之學者都是被迫切需要的，而經由這樣的選擇尊重了學者自身的意願與聘任單位之需求，也才能被切實要求教學研究品質與接受翔實評估。我是覺得若有此架構，可較容易區分或讓彼此不同 track 的人較容易平等看待自己的立場。而且以不同的 track 來評估適當的人進來，第一、目標較明確，第二、也會比較願意安身立命，比較容易甘於或樂於自己所從事的事情。而在翔實評估過程中減少人為影響因素也可較易被期待吧！

高雅慧(臨藥所副教授)：

從諸位的發言，再加上王新台老師的分析，大家的共識顯然朝向：應該要凸顯教學審查的鑑別力。我個人覺得，對此共識應有具體的作為：例如，我們所選出的優良教師與強調臨床教學的副院長是否應該一起研擬，如何讓教學的審查具有鑑別力。先組成一個工作小組，擬定一個具體的方案，而後試行。採取行動才能有所改變！

陳美霞：

在前面白版上的這些議題是我們編委們花很多時間討論後提出來的。例如其中一項，即升等相關的 junior faculty 的養成問題，我覺得我們醫學院有一個非常大的問題，就是 junior faculty 到醫學院以後都被放牛吃草到 5 或 6 年後提出升等，這時教評會才告知他 / 她的表現好不好，可不可以升等，但老實說，已經太晚了。我們應該像外國那樣有一種制度就是每一年都有評估，做為主管

每年評估單位內的 junior faculty 詳細討論他 / 她過去一年的努力有哪些弱點，有哪些需加强的地方，如此就可做事先準備，但是我們醫學院沒有這樣的制度，我們未曾強調主管們每年做 faculty evaluation 或 faculty development，所以即使主管們有心想要幫忙也沒有一個制度能夠遵循，針對此點請大家多多發言。

賴明德：

陳主任的想法可能太理想化了。第一點，我們要發展 faculty development，但是 junior faculty 是否願意讓我們發展。例如舉辦 faculty seminar，有多少 faculty 會去參加聽聽別人的研究在做什麼，看如何產生彼此的合作。假若我們舉辦教學技巧研討會，會有多少 faculty 去參與，答案是很少人會去聽，會去參與。若要發展 faculty development 要先看 junior faculty 認為 senior faculty 可以指導得了他嗎？當我們的主管想要發展 faculty development，讓 senior faculty 幫忙他，似乎不盡其然能有成效。第二點，各位談到教學的重要性，黃前院長一向強調教學最重要，但在過去升等便無法實現這個想法，教學很少被考量的。第三點，現今 junior faculty 不敢對 senior faculty 加以指責或修正 senior faculty 錯的地方。每一次希望 junior faculty 講話卻什麼都不說。為什麼要顧慮那麼多，升等不過就不過，有“人為因素”就隨他去。做事情該怎樣就怎樣，難道會被

fire 掉嗎？延遲幾年升等罷了！另一方面，個人覺得對我們的教評會不滿意，有一些簡直粗糙了些，也不知道在投什麼，當時也有些做得不錯的。最後還是鼓勵大家不用太顧慮升等，只要做你該做的事情，或做你該做的教學或服務。藉用宗教上的一句話：死後必有審判。邱元佑：

我算是 young faculty，想提供不同的看法——就某程度而言其實 young faculty 還是要教的。因為以自己為例，何時可升等？大概還是依自己的感覺與自己的詢問，但不會有人指導你應該要準備哪些資料或具備哪些條件，所以就此而言其實醫學院或醫學中心其實是可付點心力的；就是告知講師與助理教授除資歷外需符合哪些條件？而副教授與教授又需符合哪些條件？以目前個人或周遭人的想法就是 paper 出得多，研究做得好為最重要，而教學或服務只要符合 minimal requirement 就好！所以在此架構上就有如聯考定終身一樣，它引導了大家準備的方向。所以當賴老師講目前有關教學改善之演講不受年輕老師所傾聽時，我們想想有何誘因吸引他們來聽？但如果升等中教學之比重或評等被要求於高標準時，大家一定會重視教學技巧或方法之改善。所以個人是覺得如同目前升學辦法強調多元入學一般，faculty 的養成計畫也應該建立不同之 track。而不同的 track 有不同的選擇，也有不同比重之要求與評估方法。就是

要有這樣子的 pattern，我們升等的目標才會清楚，而非僅限於研究 paper 量化為分數的多寡而以。其實我相信這樣的改革絕非容易，也可預期幾年內不易看到結果；但是教育、教學與研究本來就需付出成本無法急功近利，只要我們清楚確立根本制度的方向與願景，過程之付出與時間的緩慢都會變的可容忍。

湯銘哲：

剛剛賴老師希望 young faculty 多講話，但是我覺得 senior faculty，尤其已升教授的老師所負的責任較大。若教評會的老師都是 senior faculty，未把此教師評審制度及文化弄好，年輕老師將會無所適從。原則上，教評會委員要對升等的 faculty 給予評估包括其教學、研究、服務，等等都要記載下來，如此才盡到最基本的責任。實有所感教評會委員對於評語有的隻字未寫，或者寫得過於簡單，例如「該老師服務非常好」，但是所給的分數不及格。也看過未提隻字片語，卻投下反對票的。所以這樣的文化，無怪乎年輕的老師不敢講話，因為年輕老師並不知道年長的老師內心在想什麼，到底投這一票的理由為何？The rationale is the most important。所以我覺得 senior 的老師尤其是要負大責任，此責任是在提攜後進，其方法是要把教授的性格顯現出來，就是在教評會時對這個人的評估瞭若指掌，在評斷其研究時不是只根據他的 SCI，而是要真正去瞭解。基本上此事非難事，研究品質如何

，這很容易看，不看 SCI 而是看其發展之領域，若其發表的 journal 在其領域的前 20%，而 impact factor 只有在 1.3 或 1.2，這都沒關係，而且持續每年有多少篇，我覺得這已經是一個很好的指標。若論文 SCI 很好更不會無話可說，有開一個人的研究可以寫很多具體的東西的，我覺得我們 senior 的老師們應該在這方面多做努力。因為我們把好的制度建立以後，對年輕的老師是一大幫助。

高雅慧：

第一點，湯副院長剛剛提到教評會委員是否盡到責任，這是個別觀念的問題。我們所討論的事情或許等醫訊刊登完就煙消雲散了，除非能付諸行動。教授的責任大是源自其權力更大，我認為要有具體主張就是在教評會上不要有無記名投票這回事，因為你要為自己的主張負責，所以根本不該有無記名投票，這是院內就可以做的事情，也不必管一連串環環相扣，這似乎是可以考量的。第二點，在一般的情況下常會出現考試引導教學的模式，所以我們若能弄出教學評估的具體方法，雖然未盡公平，但在這過程當中也在幫忙 junior faculty。過去認為教學很重要，但是常常聽到無法量化，因此不了了之，而在此 dialogue 中就會變成只是 complain，對大家所花費的時間就不值得了。所以終究以方向來考量時，教學評估怎樣有 discriminative power 出來，我相信得過優良教師的老師們是最恰當的人選來幫

忙組成這樣的 task force。透過制度面的東西，無論 junior faculty 或 senior faculty，可以先做做看。最後一點，我覺得國內醫學院與國外制度面有很大差異是醫學院不只有醫學系，更包括其他相關科系，所以絕對要考量到 allied health science 所需要被注重的特質。

蘇慧貞：

雅慧老師一直談到要有 action。個人提供一個有趣的數據供大家思考。有一年我收到一份教學評鑑結果，那是我去外系幫忙上的一個課程，印象深刻的是，那天的出席率不到一半，可是回收的學生對我的評估表約有40多張，幾乎全班都填了，意即在 1/2 未出席而評量人數卻達90%以上，許多學生不曾上課，便可以憑空給該名教師教學評量的背景下，我得到3.8分或3.9分，根本不合格。所以我附了詳細的 statement，給當時的教務分處主任潘偉豐教授，表達我對於此種評鑑方式的意見與看法。也因為這樣，院長及幾位副院長一直在討論需要積極發展 faculty development program，而所謂 development 則一定要配合 assessment 去瞭解這些投資與努力，是否有回應或有其功能。而經由 development program，是否我們所服務的對象或完成的工作品質上是否有更進步的反應或改善？研究多重要，教學多重要，我們把學生放在哪一個天平上。總之，有哪些點是應該真正的被反應與評量，這些希望大家一起來思考。

賴明德：

在過去兩年優良教師也有三位升等沒通過的，無論如何個人就覺得很失望；也有曾被學生票選師鐸獎的老師或從院票選的優良教師，一樣升等都沒過。

陳美霞：

我想我們已漸漸把一些問題提出來了，有關教學方面，高老師的建議非常好，這僅是一次對談的結果，再進一步就需要 committee 負責蒐集資料、制訂規則、政策，所以今天的對談應該有成果的；另外是想激勵在座的教評會委員講講話。剛剛賴老師提到 junior faculty 的問題，但我覺得一般 junior faculty 都很好，只是覺得他們少了一個 guideline，院內並無一個制度引導他們。這也是 senior faculty 的責任問題，教評會委員是否有好好的盡到責任？不少老師已明白提出質疑，所以我認為教評會的委員是否應該講講話，另外，如何讓當教評會委員的 senior faculty 負起責任來，如何改善，就此兩點想聽聽在座教評會委員的看法。

林以行：

請老師們在選委員時多加瞭解，雖然大家都很忙，但還是有些老師肯花費很多時間在公共事務上，請大家共同選出認真負責的委員。此外，教學和服務的重要性，應該被高度肯定，今天已有充分討論，即使在內部有共識，但不要忘了著作還是要送外審，而校教評會經常以外審分數作為裁決標準，因此就要有配套措施，在此呼應希望在院的 level

能有相當大的決定權。著作的 scientific merit 在院內的教評會評估，如果我們已高度肯定升等申請的教學與服務，而研究積分不是那麼高，我們也應給予肯定。

李碧雪：

自己曾當過 committee 委員，有一點感概就是有一些委員並未盡責去評估。也呼應林以行教授的看法就是教評會委員並非是自己志願的或是被指派的，而是經由大家選出來的。剛剛談到對 junior faculty 照顧的問題，其實升等是累積的經驗，非一、二年就可搞定的，所以要看你的教學表現與教學品質。以升等制度來看，教學似乎無法去評估哪些老師花了多少時間，一般而言僅看教學時數的評估表。所以在制度層面需好好看重，加以改進。記得從我第二次升等那年開始必須做 presentation，這也是一次改變，所以大家都很慎重，幾乎每位老師都會去聽，但是到目前的情況又不同，聽的人變得相當少，好像不太受

重視；我覺得應該多些人來聽聽升等老師精彩的演講有些回應及評估比較好。

鄭雅文：

這我也注意到似乎老師升等的演講少有人來聽，感覺很冷清。另外，我們知道醫學院的學科非常多元，若非教評會委員所熟悉的領域，會怎麼評估呢？是否有此問題？

陳美霞：

坦白言之，醫學院確實是有外行審內行的問題，過去自己當教評會委員，自己的專業是公共衛生，卻要審外科，也是覺得很痛苦，醫學院的確有此問題。院長也注意到此問題，也提到爾後審核是以小組的方式來審，例如，公共衛生科的老師被審，應該由行醫、護理及環醫等較接近的專長的老師形成一個 group 來審，院方已在改進。

賴明德：

關於陳老師的建議以前曾有一屆教評會實行過，這樣似乎構成違法的行為，也就是不能用一個 small committee 然後再經過大的 committee，唯一比較可行的是像行醫所一樣先送外審，也就是要經過兩次外審。亦即先送第一次“系外審”，回來後將外審結果供委員參考。

李碧雪：

就我的瞭解有一些規矩還是要去遵循的，非要怎麼改就可以改的，院長雖然提到，但是基本上既使院教評會要怎麼改還是不能違反校教評會的遊戲規則。



陳美霞：

雖然院或校教評會的有些規章限制了我們，但我認為系或院教評會的operation仍有它的flexibility。教評會主席應該將有關的規章、規矩靈活運用到現實的operation中，不應反而被限制，而讓外行審內行的問題持續下去。

賴明德：

我想剛剛鄭老師所提的是在我們委員中可能並沒有適當人選評鑑升等教師的研究。其實在系教評會每一位委員就已經被分配預審二至三位升等老師，鄭老師所言譬如環醫所可能沒有其他合適人選在系教評會，這也是我想建議修改升等規則讓這樣的升等教師「得」先提出外審，回來後供系教評會參考。

陳美霞：

今天的討論有不少成果，至少把問題提出來了。剛開始有點擔心大家不敢來參加此對談，但是今天似乎有一些建設性的問題拋出來了。各位在桌上有一份稿紙，歡迎同仁把升等問題的看法或建議投書到醫訊，醫訊編輯群將秉持過去「促進醫學中心成員民主參與」的優良傳統，鼓勵尚未發言而想抒發己見卻不想透露身份的老師發表看法。歡迎您的來稿，我們將不拘形式，不拘長短，或可應作者要求以筆名刊登於醫訊上，作為升等問題討論的起點，往更理想的方向改進。

