

上接二版

# 看病救人,让医生回归临床



袁宸桢摄



张文艺摄



赵 焰摄

## 课题+论文,仍是评职称的硬指标

某三甲医院介入科主治医师李顺(化名)今年42岁了,他告诉健康时报记者,如果按一年365天来算,平均每天都约有2台介入手术,手术量一年大概有800~1000台,排在科室的前列。然而,因为专注于临床没有时间写论文,他在主治医师的岗位上已经待了10年。“6年前,我的其他指标已够升副高了,但因为差2分科研论文,现在依然是主治医师。”

在李顺家的床头,悬挂着神经介入手术的注意事项。睡觉时,他总是习惯把手机的声音开到最大以防患者有突发情况。

在论文以外,年轻一点的医生职称晋升,只能寻找其他政策上的倾斜。

今年38岁的王楠(化名)是武汉某三甲医院重症医学科一名主任医师,能够在40岁之前成为主任医师,是一件非常令人骄傲的事情。与大多数人的

晋升之路不同,王楠并非是一位“SCI王者”,也不是手握各类科研项目资助的人生赢家。几年前,他申请到援疆的机会。除了治病救人,援疆期间他将自己会的技术倾囊相授。在王楠所在的医院,按照职称评定的一般规定,申请副高需要三篇文章。三篇文章里面至少有一篇SCI,两篇核心期刊。如果有过援疆等基层的经历,可以抵掉上面所提到的一条。正是受益于这项政策,2023年,王楠成为了一名主任医师。

王楠认为自己是幸运的,没有学术论文的加持,但对于很多没有类似经历的医生而言,晋升之路依然艰难。“单凭临床能力晋升的人员少之又少!”北京回龙观医院原副院长王绍礼告诉健康时报记者,各级医院尤其是三级医院都是超负荷的工作,由于忙于临床事务性工作,很难有时间静下心来做科研。

## “SCI论文不能作为一票否决的指标”

李顺并不反对科研和论文,这是推动临床技术进步的重要一环,也是提升临床能力的重要基础。在他做第一台介入手术时就已留好数据,如今已积累十年。由于临床手术太多,没有时间和精力做科研、写论文。李顺希望,在晋升和考核机制上能够给临床一线医生一些倾斜,多些临床经验积分考量。

“针对临床问题进行科学研究,发表论文,有利于临床医学的发展,但是不能作为职称晋升唯一条件。”中国医师协会超声医师分会会长、北京天坛医院超声科主任何文介绍,对于影像医学科的医学技术人员,如B超、CT的操作技术人员,肿瘤介入治疗的医技人员等,其临床实践能力要求应该远远高于其论文能力要求。且大医院的影像医学科均门诊量达上千人甚至更多,医学技术人员要兼顾临床工作和科学研究很难;而小医院的技术人员,即使有时间也缺乏科研平台,要开展有质量的科学研究也不容易。

何文认为,以论文、奖项、学历等为主要考核指标的医生职称考核体系在我国实行了多年,初期在规范化医生考评标准方面起到了很大的作用,但近年来片面追求论文和奖项的数量、“SCI至上”的趋势越来越突出。在何文看来,当论文比重在晋升中越来越重,一些论文造假也随之出现了。“SCI至上”使得职称评价机制逐渐僵化,不同类型的医学人才没有办法得到很好的培养和晋升等诸多问题,职称考评制度的科学性、有效性和公正性都有待优化。

中山大学肿瘤防治中心常务副院长马骏介绍,此前相当长一段时间里,医生职称评价机制指标单一化、标准定量化,导致部分医生困于发论文、评奖项中,结果功利化是医疗行业的顽疾之一,到了当前这一阶段,推行医生职称评价机制改革是必然选择。

多位专家表示,发表SCI论文给一些年轻医生带来了引导,把过多精力集中在发表SCI论文上,忽视了临床技能的提高,忽视了患者服务能力。临床医生考核评审制度要从实际情况出发,对主要从事临床实践的医生和主要从事科研的医生,予以区别对待,建立更为科学、可行的评价体系。对于临床医生,可以建立临床工作数据库,对医生平时的工作进行数据搜集,比如门诊量、手术量等数据,进行量化考核。另外,建立临床考评专门的系统和专家委员会,对医德、业务水平等进行考评。

中国工程院院士、国医大师、中国中医科学院名誉院长、天津中医药大学名誉校长张伯礼告诉健康时报记者,国内医疗行业内各类评奖评优考核内,科研论文等占比仍然偏重,这也导致很多临床医生不得不花费大量时间提升这方面的能力。想要改善这一情况,需要加大对临床的倾斜力度,不能停留在表面,要从制度层面有所作为。

下转15版