

做一千台手术,不如发一篇论文

医生为何拼命想发论文,因为论文和职称晋升挂钩

钱报采访专家:在目前的评价体系下,很多人都被逼着发论文

看着别人都靠论文上了“主任”职称,而你临床能力再高,没有论文也是个“千年主治”,是不是也着急得很呢?

本报记者 陈伟斌 钟卉

其实近年来有关学术论文涉嫌抄袭乃至造假的问题已算不上新鲜。这背后不仅是对医生及其他领域研究人员学术道德的关注,更是对各行业职称评定的争议。

专家坦言,一些学者之所以论文造假,除了个人问题,也是因为目前很多行业中,论文和职称晋升紧密挂钩。

名词解释

SCI

被科研界统称为SCI的科技文献检索系统又叫科学引文索引,已有50多年历史。实际上它是一个庞大的引文数据库,通过科研论文被引用的频次来体现科研成果和学术期刊的影响力。科研界通常所说的SCI期刊,就指被数据库所收录的学术期刊,每年这些期刊都有相关的影响力因子排名。

作为一种评价工具,科研论文是否发表于SCI期刊、期刊的影响因子如何,已成为许多国家和机构评价科研人员绩效的指标。

SCI历史上曾几经“倒手”,它本是由美国的科学信息研究所独立编制发布,但1992年科学信息研究所被汤森公司收购,此后随着汤森公司和路透社合并,“东家”又变成了汤森路透。不久前,汤森路透又决定将其出售给和科研毫无关系的私募股权公司Onex和霸菱亚洲投资,让人们看到了它商业性的一面。

没论文,人家成主任医师你还是“千年主治”

当网络上热烈讨论撤稿事件时,杭州某三甲医院泌尿科医生王浅(化名)的同行微信群里,并没有惊起多大波澜。

对于王浅来说,医生、医学院学生论文造假,虽然没有很普遍,但是这些年也耳闻不少。几年前,浙江一所高校的一名医学女博士,因为发表的国际期刊论文,涉嫌数据造假,被多人投诉,影响恶劣,最后被学校开除了学籍。

对一些高等院校的研究生、博士生来说,在国际影响力期刊发表论文是决定能否毕业的重要一环。“特别对博士生来说,在中文期刊发表的都不能算,没有文章就毕业不了,这就意味着要多读一年书,少赚一年钱。”王浅说,学生们求短平快、求见效的压力在这里,有了主观造假的动机。

以论文论英雄的评价体系对临床医生们来说,更甚。

“评职称时,做一千台手术不如发一篇SCI论文”。王浅向记者介绍,对于目前医生的职称评级考核,包括三个方面:临床业绩、教学任务,以及文章和课题。

“临床业绩是个排除选项,难去量化。不同科室也没法比较。因此,临床业绩做得怎么样?最后通过有没有发生医疗赔款或者医疗投诉来排除。”

王浅说,第二个指标教学任务,即完成多少科室的教学,带几个学生,也是大家都能抵达的及格线。“所以最后的晋升难度和PK点位就落在科研文章数量以及影响力因子上,因为这是可以量化的。这个排名会决定你能不能晋升。”

“影响力因子的分数,意味着刊物的综合级别,低的0.5分,高的上百分。有人在高级别的刊物发表一篇文章,等于别人在低级别的刊物写几百篇文章。”在现有的评级制度下,医生们要么往高影响力刊物投稿,要么以数量取胜,攒分数,才有机会评上职称。记者查询,《肿瘤生物学》的影响力因子在2.926,“属于中等水平吧”,也在SCI期刊投过不少论文的王浅说。

在他看来,目前的评升制度对医生来讲是不公平的,有些医生临床能力虽然得到患者和同行认可,但由于缺乏科研成果和足够的论文数量很难晋升。与此同时,一些不会做手术的主任医师、医术不精的内科专家,靠大量科研论文获各种职务头衔,但在实践中却不会处理病人和具体的临床问题。

“临床医生每天加班加点治病救人,没有多少时间搞学术,如今倒逼你不得不把精力重新分配。”王浅认为,临床为重,科研为辅才是正道。“但现有的晋升体系,你说合不合理呢,也有合理的地方。你说废除这个标准,可是用什么东西去替代呢?只能凭拍马屁,凭关系,你的上升通道也是挺郁闷的,变得不可琢磨。”

据悉,对于科研人员来说,除了职称评定,年终考核申请课题、评选院士,均以论文为最重要的硬杠杠和标准。

“看着别人都靠论文上了主任医师,而你临床能力再高,没有论文也是个‘千年主治’,是不是也着急得很呢?”王浅说。

知名医学网站丁香园曾特别对此做过一项包含1928份有效问卷的调查,其中,824名医生表示,医院晋升高级职称和副高级职称必须有SCI论文;而晋升高级职称,85%以上都要求有2篇及以上SCI,要求有5篇以上的达到29.21%。

有需求就有市场 国内论文代写代发市场达十亿元

就在此次事件曝光后,一些所谓“正规第三方机构”甚至借机宣传,有一家机构便向一名时常联络的医生发去信息称,

被撤销的论文作者就是因为找了“非正规第三方机构”才出事,而他们可以保证“足够权威”。

“一些地方医院和一些不算太热门的科室,在论文发表方面肯定也会弱一些。”另一位不愿具名的医生向记者表示,按照相关主管部委的明文要求,医生的级别晋升需要有相应的论文发表,或者作学术报告,“很多医生工作都很忙,哪有那么多时间写论文,坦白说,不熟悉里头套路的,大多数人很难完成晋升的论文指标。”

一般的套路,就是通过“第三方机构”来完成论文的发表。

“不要觉得此次被曝的是医疗行业就说医疗行业是重灾区,其实国内很多行业都是这样。在目前的评价体系下,很多人都被逼着发论文。”学界专家熊丙奇说。

在上述医生看来,“在论文数量的行政化要求下,有需求就有市场。”需求很大,市场也很大。早在2009年,武汉大学的一个调查研究显示,我国的论文代写代发市场已达到10亿元以上的规模。

钱报记者了解到,以医疗行业为例,一般情况下,一名医疗人员要花15年时间,才能完成从住院医师、主治医师、副主任医师到主任医生的晋升。这个过程中,需要实操能力,也需要论文发表。

熊丙奇坦言,国际学术界也重视论文,但他们更重视论文本身的创新质量,不仅仅是看数量。而我国目前的学术管理和评价体系中,只要发表,基本不看论文质量。

南通大学副校长兼附属医院院长高建林等数位“上榜”医院的负责人在接受媒体采访时也都表示,此次事件应该说和职称晋升制度有关系,国内对医院、学科、学术、人才的评价体系与制度都如此,真正能量化评价、予以采信的大都是科研指标。而此次,从内容到投稿都造假,完全委托第三方代理机构,这是最恶劣的情况。

新华时评

破除“唯论文定人才”迫在眉睫

近年来,类似的撤稿事件时有发生,其原因既有造假者个人“学术不端”,又有论文造假“产业链”推波助澜,深究下去则暴露出人才评价体系中“唯论文定人才”的积弊。因此,解决之道离不开两手抓:既要继续提高失信违规成本,严肃查处“学术不端”的各类责任主体;更重要的则是深入推进人才发展体制机制改革,对专业人才评价不再抱持“唯论文定人才”的倾向。

2016年3月,中央印发的《关于深化人才发展体制机制改革的意见》明确提出,要注重凭能力、实绩和贡献评价人才,克服唯学历、唯职称、唯论文等倾向。“不将论文等作为评价应用型人才的限制性条件”。然而实际工作中,论文仍是一些单位人才晋升道路上迈不过去的坎儿,不少临床医生为评职称“放下手术刀、走进实验室”,为发论文而与“论文掮客”一道弄虚作假。

较之其他行业,科学技术工作需要更加纯净的空气。

对执掌专业技术人才考核晋升大事的主管部门而言,要敢于拿自己的利益开刀,对于手中掌握的那些与中央改革方向不符的权力,该放的要放、该减的要减、该改的要改。

