

湖北职称分类评审,尝试构建多元化、复合型人才评价体系,打破僵化评价标准

# 不唯论文重实绩

## 核心提示

湖北高校职称分类评审将教师分为“教学为主”、“科研为主”、“教学科研并重”、“社会服务与推广”4种类型,有望扭转“重科研轻教学”、“重论文轻转化”的局面;同时,卫生系列也试点职称分类评审,对卫生系列专业技术人员分“临床为主”和“临床科研并重”两种类型进行评审,鼓励从事临床一线工作的指标有所增加,论文在评价中的权重有所减少。

■本报记者 张昀

广受好评,教学再为称道,不如多发几篇论文吃香;医术高超,治好再多病人,不如多发几篇论文管用。这是一直流行在教育系统和医疗卫生行业的职称评审“潜规则”,也是我国职称制度推行至今,广为诟病的现象之一。

职称制度作为专业技术人员管理的一项基本制度,在调动专业技术人员积极性,发挥专业技术人员作用等方面发挥着重要作用。随着社会的发展,职称制度也暴露出一些问题,而在高校和医疗卫生行业,“唯论文论”的职称评价标准首当其冲地成为众矢之的。

为破解职称评价标准僵化的难题,湖北省尝试通过职称分类评审,建立科学而合理的人才培养与评价体系。

### 高校职称分类评审开启破冰之旅

湖北大学的赵柏树老师连续10个学期教学质量考核优秀,连续多年被评为学校“最受学生欢迎老师”,然而在职称评审之路上,他却没能一帆风顺。2014年底,当了17年副教授的他,通过申报“教学为主型”教授,终于顺利通过评审。

华中科技大学武昌分校教师雷丹,2008年被评为讲师,此后的评教中,她连续5年以高于96分的成绩位居青年教师前列,然

而面对高校“唯论文论”“唯科研论”的指挥棒,每次参加职称评审时,与科研成果丰硕的其他同事相比,雷丹总觉得“矮了一截”。2014年底,雷丹申报“以教学为主型”的副教授,最终提前晋升副教授。

2014年年底,湖北省首次在省内高校推行职称分类评审,构建多元化、复合型评价体系,把教师分为教学为主、科研为主、教学科研并重、社会服务与推广4种类型,新评审标准对教师的评价不再“唯论文论”,潜心教学、科研推广做得好,同样可以评上教授。

湖北省教育厅相关负责人指出,针对高校教师存在的“重科研、轻教学”现象,新的分类评审中,对以教学为主型教师,重点考察教学水平 and 人才培养的成绩,为的就是要“注重教学实绩,引导一线教师强化教学”。

赵柏树和雷丹是幸运的,职称评审改革让他们不必再在教学与科研之间作出艰难抉择。

“讲好一门课能折算成几篇论文?”“一个相信讲好一门课比写好一篇论文更重要的人,今夜死去了。”2014年年末,四川大学一位教师周鼎在他的诗中这样写道。事实上,面对职称评审,不少教师都在权衡教学与科研比重的过程中身心俱疲。湖北第二师范学院教师周敏,连续5年被学生评为校十大优秀教师,几年来,熬夜备课、通宵写论文的工作常态让她力不从心,在她看来,职称

分类评审改革使得“教学突出的教师评职称压力减轻不少”。

据悉,包括部属重点高校在内的一些武汉高校已经开始越来越重视教师的教学能力以及学生的教学评价,并将其纳入包括职称评审在内的教师晋升考评内容。

### 卫生系列职称分类评审推进破冰

在基层工作了36年,今年刚退休的湖北省宜昌市长阳县高家堰镇卫生院原外科医生李靖元刚刚获评副教授,这在仅有中专学历的李靖元心中,曾经是一个遥不可及的梦想。

李靖元能够圆梦正是得益于今年湖北省在医疗卫生行业推行的职称分类改革试点。今年,湖北省正式启动卫生系列副高级职称分类评审改革,此次卫生系列职称分类评价改革在湖北省省直各医疗单位和宜昌、荆州两地进行试点,试点的主要内容是对卫生系列专业技术人员分“临床为主”和“临床科研并重”两种类型进行评审。临床为主型,综合考察理论基础和临床水平,重点考察临床医疗医技水平、临床实践能力和临床操作能力;临床科研并重型,既考察临床医疗医技水平,也考察科研能力、学术成果,突出考察科研成果的转化运用能力。

为此,湖北省职改办印发了《湖北省卫生系列副高级专业技术职务任职资格分类申报评审指导标准(试行)》。新标准最大特点是“一增一减”。“增”即凡是有利于鼓励专业人员从事临床一线的指标,均有增加。如门诊量、急诊量、手术量、一线坐诊、值班情况,病人病案实例、手术记录单等。“减”即减少论文数量,减轻论文在评价中的权重,强调论文质量和论文与专业岗位的匹配度。

由于不少医生将论文、科研成果作为医生晋升的必备条件,缺乏临床能力的量化指标,导致许多学历高,论文数量可观的博士



殊途亦可同进

不会看病却能够晋升级;而一些诊疗经验丰富,深受患者喜爱的医生却因论文数量不足而晋升无门。“地级市医院医生评职称应该放开自主权,不要强求论文。基层医生的技术水平应该以患者是否满意为标准,写论文搞科研,对地级市医院没这个必要。”今年全国两会期间,江苏省苏北人民医院院长王静成提及困扰基层医院医生的职称评定难题时表示。

### 探索以业绩贡献为标准的选人机制

在此前的高校、科研院所的职称评价体系中,科研人员没有动力关心成果推广这一环节,由此催生技术成果躺在抽屉里睡大觉、科研成果与企业应用“两张皮”的现象。而湖北省此次分类评审专门设立的“社会服务与推广型教授”,突出考察其科研成果产生的经济社会效益,强化高校教师队伍服务经济社会导向,对科研论文数量要求均大幅降低,比如“科研成果转化后形成的产值、利润和经济效益突出,达300万元以上”,也能

作为申评教授的依据。

武汉轻工大学生物与制药工程学院的陈新成为湖北省6名首批社会服务与推广型教授之一,2005年中科院上海药物所博士毕业后,陈新到武汉轻工大学任教至今,这次陈新通过教授评审的消息传出,给不少人吃了一颗“定心丸”,再也不用一边跑企业一边担心论文了。

在一些高校学者看来,湖北省职称分类评审有助于纠正高校教师重科研、轻教学,最终忽视人才培养的不良倾向。但是要真正治愈“重科研轻教学”“重论文轻转化”的顽疾,还需要更完善的政策体系引导和加大监督力度。

“破除重学历轻能力、重资历轻业绩、重论文轻贡献的倾向,探索完善以专业能力、岗位业绩和实际贡献为标准的人才评价导向,以业绩论人才,凭贡献选人才。”湖北省委组织部副部长、省职改领导小组组长、省人社厅厅长翟天山这样描述职称改革的未来愿景。

## 河北明确建筑企业工伤保险标准

本报讯(记者李呈霖 通讯员李振胜)近日,河北省人社厅、住建厅等单位联合发文,就建筑企业参加工伤保险做出了详细规定,建筑施工企业中相对固定的职工应按用人单位所在注册地以工资总额为基数依法缴纳工伤保险费。

河北规定,不能按用人单位参保,建筑项目使用的建筑业职工特别是农民工,应以建设项目为单位参保,可按照项目工程总造价的一定比例计算,在项目所在地缴纳工伤保险费。房屋建筑和市政基础设施工程实行以建设项目为单位参加工伤保险的,可在各项社会保险中优先参加工伤保险。河北省人社厅将根据上年度按项目参保的实际情况,按照“以支定收、收支平衡”的原则,按工伤保险费率调整的有关规定适时调整项目参保缴费比例。

## 山东培训本土新型职业农民

本报讯(记者丛民)日前,山东省出台实施就业优先战略行动方案,计划每年培训10万名懂技术、会经营、善管理的本土新型职业农民。

方案提出,在高等院校深入开展创业创新教育进课堂,创业培训实训进校园活动,提高大学生的创业创新意识和创业创新能力。到2015年年底,各设区的市至少建立1所创业大学。自2016年起,创业培训任务全部由创业大学承担,培训后创业活动参与率不低于90%,创业成功率不低于20%。方案同时提出,将农民职业化培训纳入“加强就业培训提高就业与创业能力五年规划”培训范围,研究制定职业农民认定标准,设置符合职业农民特点的专业职称,打通申报评审渠道,每年培训10万本土新型职业农民。

## 青海提高职工工伤保险待遇

本报讯(记者邢生祥)日前,青海省人社厅、省财政厅联合印发《关于调整工伤保险有关待遇的通知》,从2015年1月1日起,青海调整提高全省工伤人员伤残津贴、生活护理费、供养亲属抚恤金待遇标准。

此次调整待遇的范围为2014年12月31日(含)前发生工伤,鉴定为1-6级伤残,并按月领取伤残津贴、生活护理费的工伤职工,以及按月领取因工死亡供养亲属抚恤金的人员。根据《通知》,1-6级工伤职工按月领取伤残津贴的,每人每月增加220元。按月领取生活护理费的工伤职工,按其生活依赖程度和《工伤保险条例》规定标准,部分护理依赖、大部分护理依赖和完全护理依赖的,每人每月分别调整到1303元、1737元和2171元。

## 宁夏加强乡村医生职业化建设

本报讯(记者马学礼)9月16日,宁夏回族自治区政府常务会议审议通过《关于进一步加强乡村医生队伍建设的若干意见》,旨在建立一支覆盖全区的职业化乡村医生队伍,困扰乡村医生的生存尴尬有望改变。

据介绍,截至去年年底,宁夏共有村卫生室2386个,注册在岗村医3264人,待遇偏低、人员偏少、年龄老化、服务能力弱、离岗后生活无保障等问题严重制约乡村医生队伍建设。《意见》明确,将通过政府主导,妥善解决乡村医生的收入补偿、基本养老保险和离岗老村医的生活补助等问题,到2017年,每个行政村和生态移民村都要建有一所标准化卫生室,根据村医取得职业资格证书等级的不同,每月给予500元、800元或1000元不等的补助。

## 成都工会助学仪式上缅怀先烈

本报讯(记者高柱 李娜)日前,成都市总工会2015年金秋助学活动资助仪式在成都人民公园举行。市委常委、市委统战部部長、市总工会主席陈建辉出席资助仪式。6名受助学生代表领取了助学金,80余名参加仪式的学生获赠《优秀大学生成长手册》等图书。

仪式上,陈建辉向长期关心支持帮困助学活动的社会各界爱心人士表示感谢,并希望受助学子感恩奋进、立志成才,为实现人生理想努力拼搏。据介绍,今年成都市工会金秋助学活动资助仪式的主题是:铭记历史,缅怀先烈,用中国梦编织更美好的未来。仪式中增加了纪念抗日英烈等爱国主义内容。仪式结束后,学生们集体到人民公园东门外川军抗日阵亡将士纪念碑祭奠,向烈士献花。

## 呼和浩特火车站工会走访慰问困难职工

本报讯 每月至少走访4-5名困难职工、劳模先进,每月定期研究涉及职工利益和需要车站协同处理的问题,自呼和浩特火车站工会开展“走基层、访家庭、促和谐”活动以来,仅今年1-9月,共走访慰问困难职工42人、劳模先进23人。

为确保“走访促”活动取得实效,该站工会成立了9个小组,定期深入职工,采取调研座谈、交流谈心、问卷调查等方式,认真听取职工意见建议,掌握职工的意愿和诉求。通过走访调研掌握第一手资料,分类建立劳模先进、困难职工、大病职工、困难党员、一线生产关键岗位职工档案,每月初各小组结合实际拟定计划,以家访谈心形式进行走访慰问,解决职工生产生活中的实际困难。(王倩)

## 沈阳市总工会将技工大赛搬上荧屏

本报讯(记者刘旭)9月26日,沈阳市总工会组织的沈阳市首届职工职业技能电视大赛《超级技工》在电视荧屏首播。据了解,这是东北首个将竞赛实况在电视上播放的节目。

近年来,沈阳市总共举办了9届职工职业技能竞赛。以往的职工技能大赛往往设在工厂和企业,只有教练和裁判能现场看到。为了让有兴趣的市民看到技工的高超技能,提高技能竞赛的吸引力,调动职工学技术热情,今年沈阳市总决定将竞赛实况制作成电视节目播放。

本届职工技能竞赛共设参赛工种102个,工会从中选出12个工种作为电视大赛展播项目。包括叉车司机、出租车驾驶员、普通车工、数控车工、加工中心操作工、鞋类营业员、餐厅服务员、装配钳工、中式面点师、中式烹调师、天车工、汽车维修工。

《超级技工》节目已于9月26日20时50分在辽宁电视台公共频道首播,共播放13期,为期3个月。除比赛外,参赛选手还将通过电视介绍自己的奋斗故事。此外,观众在看电视的同时还能参与微信摇一摇活动获得相应奖品。

沈阳市总工会经济技术部副部长刘树忠介绍,为提高观众观看《超级技工》的热情,节目还会介绍与职工生活相关的技能和常识。



9名三甲医院医生通过选拔进入“家庭诊所”,实行医药分离,居民可在家门口免费看病

# 江门试水“家庭医生”破题看病难

■本报记者 程莉莉

在“看病难,看病贵”饱受诟病,多方求解的今天,广东省江门市探索国家医改政策难点的解决路径,悄悄开展起一场医药分离、居民在家门口免费看病的“本地实验”——首批9名三甲医院医生通过选拔成为家庭医生,已经进入8个诊所为居民服务。这是国内首个由政府部门和商业保险机构合作的家庭医生试点。

家庭医生也叫私人医生、全科大夫,世界上有50多个国家和地区推行家庭医生制度。患者看病先找自己的家庭医生,如果需要,再由家庭医生安排病人住院或联系专科医院医生继续为病人服务。

不过,这项工作在国内还处于初级阶段,所有实践正在摸索当中。近日,《工人日报》记者来到广东江门了解到,这项开展1年的试点已经取得明显成效,但同时,一些未知领域也让家庭医生服务面临挑战。

### 一场前所未有的“本地实验”

9月17日,周四,像平日一样,张辉民医生来到位于广东江门市医疗保险服务大

厅内的江华家庭医生诊所上班。11时50分许,江华社区居民62岁的陈鸿荣进入诊所,他腰椎的老毛病又犯了,于是径直来到挂牌的“张辉民医生诊室”问诊。

由于时常见面,张辉民对陈鸿荣的病情比较了解,他询问了陈鸿荣的身体情况,做了几项常规检查,开好处方后又叮嘱了几句。二人的交谈轻松、愉快,熟悉得似老朋友一般。

50岁的张辉民是陈鸿荣签约的家庭医生。1年前,张辉民是江门市人民医院的一名副主任医师。“去年,市人社局等部门来医院召开动员会,说要试点家庭医生,让大家自愿报名。”张辉民告诉《工人日报》记者,医生们很踊跃,包括他在内有几十人报名,经过选拔,4名医生脱颖而出。与此同时,当地另外两家三甲医院——五邑中医院、中心医院也在进行选拔。

最后,9名医生成为江门市首批家庭医生,与16名护士一起进入全市8个家庭医生诊所,诊所的主办方为当地人社局、卫生计生局等7个政府部门,承办者为中国人寿广东分公司及江门分公司。这次试点也成为政府部门和商业保险机构合作的国内首个家庭医生试点。

### 小小诊所能否破解看病难题?

在国内,少数地方曾出现过家庭医生,主要以社区医院医生为代表。不过,中国人寿江门分公司健康保险部负责人梁华介绍说,社区医院医生和江门试水的家庭医生有着明显不同。“一是医生水平,江门的家庭医生全部从当地最好的三甲医院选拔而来,都有10年以上临床经验;二是医药分离,家庭诊所没有药房,医生免费看病,开处方,患者可到药店买药,这就实现了医药分离,杜绝了以药养医;三是家庭诊所更重视疾病预防,社区医院则更重视事后诊疗。”

对于工作环境的改变和自身角色的转换,张辉民感到很满意,“之所以报名当家庭医生,是因为觉得这种看病形式很好,医生不向患者收钱,带有公益性质,医患关系好,工作起来心情也很好。”他告诉记者,来看病的签约患者最多时一天也就二三十人,不多的时候只有十几人,远远不像以前在三甲医院时那样紧张。充分的交流时间,对居民的了解,让他能够提供更细致的医疗服务。

目前,与张辉民医生签约的社区居民达到1000多人。不过,他认为远未达到饱和状

态,“一般来说,一名家庭医生可以服务大约2000人”。与张辉民一样,首批9名家庭医生都对一年来的工作状态感到满意。

工作强度的降低、医药之间的分离,是否会影响医生的收入?如果收入下降,依靠什么来吸引、稳定家庭医生队伍?张辉民告诉记者,当了家庭医生以后,收入要比以前高一些。对于这一问题,政府部门和中国人寿都有所考虑。

据透露,为鼓励优秀医护人员加入这一群体,家庭医生的基本薪酬约比原来高出10%~30%,并从服务数量、工作态度、群众满意度等多个维度进行考核,但与开药多少无关。为鼓励居民签约家庭医生,患者凭家庭医生处方到签约药店购药,还可获得8.5~9折优惠。经统计,慢性病患者享受该项服务的处方平均药价为96.57元,个人自费负担减少15%~20%。

### 试点有成效也面临挑战

截至今年8月31日,江门全市免费签约、建档居民已有9233人,其中普通居民6561人,占比71%,慢性病患者2672人,占比29%。家庭医生提供基本医疗服务25684