

·基金纵横·

临床医学基础 II 学科试行“3 + X”同行评议的 回顾与思考

徐岩英¹ 衣美英² 邓敏³

(1 国家自然科学基金委员会生命科学部, 北京 100085; 2 中日友好医院, 北京 100029;
3 北京大学第三医院, 北京 100083)

国家自然科学基金委员会(以下简称基金委)生命科学部十处, 又称临床医学基础 II 学科, 主要受理妇产科学(妇科学、产科学、胎儿学、围产医学)、生殖医学、儿科学、眼科学、耳鼻喉科学、口腔科学(口腔内科学、口腔颌面外科学、口腔修复学、口腔正畸学)、特种医学、法医学和肿瘤学(实验肿瘤学、肿瘤病因学、肿瘤免疫学、肿瘤诊断学基础、肿瘤预防学、肿瘤治疗学基础)的基金项目, 是生命科学部中受理数量较多的学科之一。2006 年临床基础 II 学科共受理了来自全国 206 个单位申请的 2856 项面上项目, 较 2005 年增长了 16.5%。针对日益增长的申请项目, 本学科积极参与了 2006 年面上项目“3 + X”评议方式的试点。现对此进行简要分析与总结, 以期为进一步完善评议系统, 为更好地提高评审质量提供依据。

2005 年基金委推出了“3 + X”评议方式并在一些学科试行, 即通信同行评议阶段减少送审份数, 由原来的 5 份改为 3 份, 若返回的 3 份评审意见差异较大, 学科主任难以决定该项目能否上评审会, 则应再加送 1 至 2 份(+X)同行评议, 这样在一定程度缓解了评议专家数量不足的压力。

为使评议专家充分了解“3 + X”的评议方式及其意义, 我们在送审同行评议时同时发送了“致同行评议专家的函”, 介绍“3 + X”评议方式, 强调和提醒评议专家保质保量按时提交评审意见, 同时加强了同行评议意见返回的督促工作。相对于送审 5 份评议, “3 + X”方式对评议意见全部返回的要求大大提高, 为此, 学科工作人员在评议规定期限内对评议结果回收情况进行动态监控, 与未登陆及未及时下载

申请书的专家及时沟通, 并随时了解评议结果, 以确定是否需要加“X”。实际结果是, 本年度学科基本上均未加送“X”。

临床医学基础 II 学科 2006 年受理面上项目 2856 项, 如按以往方式每份申请书送审 5 位专家评议, 每位专家限定最多评审 15 份, 则至少需要 950 位专家。采用“3 + X”方式后, 除去初筛项目, 理论上只需指派 570 位专家。结果 2006 年本学科面上项目共收回评议 8754 份, 每位专家的平均评议数为 9 份。与此相比, 2005 年项目数少于 2006 年, 共收回评议 11 438 份。

本学科 2006 年与 2005 年面上项目同行评议的比较情况见表 1 和表 2。从表中可以看出, 2006 年试行“3 + X”的评议方式中, 所选同行评议专家对所评项目内容熟悉、较熟悉和部分熟悉的分别占 54%、42.5% 和 3.5%, 即约近 97% 的专家对所评审项目熟悉或比较熟悉, 而 2005 年度同行评议专家对所评项目内容熟悉、较熟悉和部分熟悉的分别占 53%、38% 和 9%。因此, 就专家对所评项目的熟悉程度而言, “3 + X”评议较 5 个专家评议为好。原因之一就是申请量持续增加、同行评议专家数量相对不足的情况下, “3 + X”评议较 5 个专家评议需求的专家数量相对减少, 在遴选评审专家时, 在大同行中可以更多地考虑选择小同行, 使其评审专业相近。在对项目的综合评价和资助意见方面, 2005 年和 2006 年两种评议方式中专家对项目评价为优、良、中、差和优先资助、可资助和不予资助的比例相近(表 1、表 2)。

本文于 2006 年 12 月 14 日收到。

表1 临床基础II学科不同评议方式专家对所评项目熟悉程度和对项目的综合评价比较

熟悉程度	2006年“3+X”评议综合评价						2005年5个专家评议综合评价					
	优	良	中	差	合计	百分比(%)	优	良	中	差	合计	百分比(%)
熟悉	572	1259	2152	452	4435	54.01	824	1741	2969	600	6134	53.12
较熟悉	381	1289	1592	227	3489	42.49	570	1563	1985	256	4374	37.88
部分熟悉	34	117	121	15	287	3.50	88	406	494	52	1040	9.00
合计	987	2665	3865	694	8211	100.00	1482	3710	5448	908	11548	100.00
百分比%	11.91	32.46	47.07	8.45			12.80	32.12	47.10	7.86		

表2 临床基础II学科不同评议方式专家对所评项目熟悉程度和对项目的资助意见比较

熟悉程度	2006年“3+X”评议方式资助意见					2005年5位专家评议方式资助意见				
	优先资助	可资助	不资助	合计	百分比(%)	优先资助	可资助	不资助	合计	百分比(%)
熟悉	347	1123	2965	4435	54.01	514	1627	3993	6134	53.12
较熟悉	222	1187	2080	3489	42.49	346	1451	2577	4374	37.88
部分熟悉	11	128	148	287	3.50	51	404	585	1040	9.00
合计	580	2438	5193	8211	100.00	911	3482	7155	11548	100.00
百分比(%)	7.06	29.69	63.24			7.89	30.15	61.96		

2006年试行“3+X”后,综合评价为3A、3B、3C、3D的共识项目共532项,约占项目总数的20%;评价相对比较好的如综合评价为3A、3B、2A1B、2A1C、2A1D、2B1C、2B1D、1A1B1C、1A1B1D的项目共1170项,占总项目的43.4%,上会项目中96%来自上述综合评价比较好的项目。

总之,与2005年5位专家评议方式相比,2006年“3+X”评议方式的总体评议结果大体一致,基本不影响上会项目的遴选,说明“3+X”的评议方式是可行的。评审会上专家们基本肯定了这种评议方式,普遍认为3份评审意见可以满足会评的需要。项目申请人的反馈意见对此也表示基本认可。

概括起来,我们认为“3+X”的评议方式有以下优点:(1)对于申请项目数增长快、同行专家缺乏的学科,可以节约专家资源和评审费用,减少专家的平均评议份数,使其能更专业、更细致地进行评议,从而提高评议质量;(2)减少了评议专家的指派数

量,减少了学科在项目指派专家时段的工作量,缩短了指派专家的时间,提高了工作效率。但“3+X”评议方式也存在以下问题需要进一步考虑和改进:(1)在同行评议意见回收阶段,由于要求全部返回评议意见,学科工作人员需要不断与专家联系,提醒专家按时甚至提前提交评议意见,并需时刻关注专家的评议结果,以便及时确定是否需要加送“X”,因而学科的工作量较大;(2)在遴选上评审会项目时,需要仔细考虑,特别是对于非共识、交叉项目的上会,需要更加认真分析专家意见,因此,学科遴选上会项目的工作量也加大;(3)由于评议专家由原来的5位改为3位,相应每个专家的评议权重加大,在选派专家时需要精心挑选,更加注重专家的质量,选择熟悉基金项目、信誉好的专家,这对专家库的质量也提出了更高的要求;(4)对于学科交叉项目,选3个专家评议意见非共识可能性较大,可以采用追加“X”或增大差额率上会的办法,供评审会专家讨论。

RETROSPECT ON “3+X” PEER REVIEW MODE IN DIVISION II OF BASIC RESEARCH OF CLINIC MEDICINE

Xu Yanying¹ Yi Meiyong² Deng Min³

(1 Department of Life Science, of National Natural Science Foundation of China, Beijing 100085;

2 China-Japan Friendship Hospital, Beijing 100029; 3 Peking University Third Hospital, Beijing 100083)