

# 中华出版促进会

---

## 2022 中国医药卫生核心期刊目录 最终结果发布

根据习近平总书记要把论文写在祖国大地上的指示以及教育部、科技部、人社部和国家卫生健康委员会相关文件精神，按照中国医药卫生核心期刊标准专家共识（第一版）、医务人员职称论文类型专家共识（第一版）及核心期刊一票否决的情况要求，初步确定 2022 中国医药卫生核心期刊目录，并经中华出版促进会医学出版专业委员会、中国医师协会科研出版工作委员会专家审核，最终结果予以发布（详见附件）。

- 附件：1.中国医药卫生核心期刊标准专家共识（第一版）  
2.医务人员职称论文类型专家共识（第一版）  
3.核心期刊一票否决的情况  
4.2022 中国医药卫生核心期刊目录

中华出版促进会医学出版专业委员会  
中国医师协会科研出版工作委员会  
2023 年 4 月 25 日

## 附件 1

### 中国医药卫生核心期刊标准

1. 没有政治错误，增强“四个意识”，坚持“四个自信”，做到“两个维护”。
2. 具有 CN 和 ISSN 刊号（刊登在杂志指定位置）。
3. 具有相关领域专家组成的编辑委员会（编委名单每年至少刊登 1—2 次）。
4. 具有明确、固定的编辑部地址，包括联系方式及符合要求的编辑人员和办公条件，具有固定的投稿平台和网站。
5. 发表的论文至少有 1-2 位同专业评审专家评审且同意发表。同等条件下，发表的论文文末标明评审专家姓名的杂志优先（指同意发表的专家，不同意发表的专家姓名不刊登）。
6. 发表论文的文末标明本文责任编辑的姓名。
7. 具有严格的不端行为检测制度，发表论文整体复制比小于 30%，单篇复制比小于 15%。
8. 有完善的编辑部管理制度及论文“三审五定”的操作流程规定。
9. 学术、技术类期刊年发文量小，按 240 页月刊计算，每期不多于 100 篇。
10. 经期刊所在学科领域专家评审认可，或在本学科排序位于前五分之四。
11. 论文相关资料和数据，包括单位介绍信、实验数据、实验图片、专家审稿意见等必须上传期刊投稿平台备查，以防学术造假。
12. 期刊学术质量指数排名在前 80% 范围内，促进学术交流和知识传播（详见附件：科技期刊学术质量指数量表）。

## 附件：科技期刊学术质量指数量表

指标	内容	分值
1、科学性	合理性 可靠性 科研方法 科研设计 流程执行 逻辑性	20
2、创新性	行业领先 国内领先 国际领先 经验总结 认证研究 完善知识	15
3、实用性	贴近临床 贴近医生 贴近实用	10
4、可靠性	结果可靠 结论科学	15
5、可读性	写作规范 布局合理 层次分明	10
6、科学价值	推动学科发展 完善知识体系	10
7、局限性	主题 设计 方法 流程 执行	-10
8、参考文献引用	近5年文献 恰当合理	5
9、伦理规范	遵守科研出版伦理	5
10、影响因子	影响因子实际值*校正系数           最高10分	10
11、即时被引频次	即时引文率*校正系数           最高10分	10
12、基金论文比	国家级、省部级各类基金占比大于10%（3分）；5%-10%（2分）；5%以下（1分）	3
13、研究生论文	平均每期≥1篇（2分）；小于1篇（1分）；0篇（0分）	2
14、投稿时文章所在单位签章	全部有（2分）；部分有（1分）；全部无（0分）	2
15、同行专家审稿	≥90%（5分）；≥60%（3分）；≥30%（2分）；30%以下（0分）	5
16、出版时滞	平均小于180天（1分）；大于180天（0分）	1
17、期刊栏目	≥6项（2分）；3项（1分）；2项以上（0分）	2
18、期刊社会影响力	融媒体平台（1分），大众媒体引用（1分），重要专家论文（1分）	3
19、同一学科期刊评价排名	前1/3（2分）；前1/3-2/3（1分）	2
20、编委会	有且发挥作用（5分）；有但没发挥作用（1分）；无（0分）	5
21、完善管理制度	有且认真执行（5分）；有但没用认真执行（1分）；无（0分）	5
22、查重率（扣分项）	0%-20%扣0分；20%-30%扣10分；超过30%按严重学术不端处理	-10
23、存在违规违法行为或严重学术不端	取消申报资格	有 无
总分		150

## 附件 2

### 医务人员学术（职称）论文类型专家共识（第一版）

● 论著类论文：具备学术论文的基本要素，符合科技论文的编写规范。包括实验研究、临床研究和调查研究。

● 述评类论文：针对某一学科某一热点问题或研究专题进行较为广泛而深入的阐述和精辟的评论，要求观点鲜明、针对性强。包括专家述评、专家笔谈、专家论坛、焦点论坛。

● 综述类论文：以某一专题为中心，查阅、收集大量国内外近期的原创医学文献，经过理解、分析、归纳、整理而写出综述，以反映出该专题的历史、现状、最新进展及发展趋势等情况，并做出初步的评论和建议。综述类论文包括文献综述和 Meta 分析(荟萃分析)。

● 诊疗规范或专家共识(执笔者)：由某一疾病或某一研究专题的权威专家集体对某一疾病或某一研究专题形成的文章。

● 病例分析或病例报告：病例分析是对临床上某种疾病(百例以上为佳)的病因、临床表现、分型、治疗方法和疗效观察等进行分析、讨论、总结经验教训，并提出新建议、新见解，以提高临床疗效。病例报告主要报告罕见病及疑难杂症，虽然曾有少数类似报道但尚有重复验证或加深认识的必要。

● 经验教训或经验总结：包括临床误诊误治、诊疗过程中经验等方面的文章，包括短篇报告和个案报告，字数不少于 2000 字。

● 临床病理(例)讨论：主要是针对某些疑难复杂易于误诊误治的病例，在诊断和诊疗方面进行集体讨论，以求得正确的诊断和有效的治疗。临床病理(例)讨论则以少见或疑难疾病的病理检查诊断和相关讨论为主。

● 医学人文：促进人文精神提升，弘扬正向、向善的仁爱文化。加强医务人员对医学人文的认识和关注，改善医患关系，推进医学高质量发展。

● 其他：如学术会议纪要、临床查房报告、书评、作者来信、科普论文等，有学术价值，且内容较丰富，字数不少于 2000 字，亦可作为职称晋升论文。

## 附件 3

### 核心期刊一票否决的情况

1. 只追求经济利益，不重视学术质量的期刊。
2. 发表文章中 60%没有进行同行专家评议的期刊。
3. 由“第三方”代写论文的期刊。
4. 由“第三方”代投论文的期刊。
5. 由“第三方”对论文内容进行学术修改的期刊。
6. 提供虚假同行评审人信息的期刊。
7. 违反论文署名规范及科研出版伦理要求的期刊。