

附件 1

医学学术评价规范建议

(经 2022 年 4 月 15 日中华医学会第二十六届理事会
常务理事会第六次会议审议通过)

第一章 总则

第一条 为探索适合我国医学科技发展需求的医学学术评价体系及“破四唯、立新标”的人才评价机制，中华医学会制定本规范建议。

第二条 本规范建议适用于医学学术成果评价，医学科研机构 and 医疗机构及医学人才的学术评价。医学学术评价应按评估客体类型分别建立成果评价体系、人才评价体系和机构评价体系，着力探索不同的分类评价标准，力求客观真实地反映医学科学研究工作的全貌。

第三条 开展医学学术评价，应基于医学学科的属性 and 特点，以医学科技创新的质量、贡献 and 绩效为导向，与医学人才的成长路径相适应，健全多元分类评价体系，在符合学术规范、科研诚信 and 伦理的前提下，对医学学术研究的科学性和价值性进行评价，为医学领域的学术评估提供指引，引导医学学术研究人员的研究活动和学术发展回归学术初心，营造激励创新、宽容失败的良好科研生态及潜心研究、追求卓越、风清气正的科研环境，发挥不同专业、研究领域的科研人员的创新优势 and 创新能力，促进

医学领域科技的进一步发展，助力健康中国建设。

第二章 医学学术评价的原则

第四条 开展医学学术评价应符合医学学术研究规律。

医学是处理人体各种疾病或病变，促进机体恢复健康的一门学科。医学服务于人类健康，决定了其以人为本、生命至上的特点。医学科研成果不论是为了认识生命现象（理论导向）还是解决健康问题（应用导向），最终都指向人的健康。医学学术研究的核心价值是对人的健康做贡献。医学学术评价应围绕这一核心价值进行评价。

医学研究有很多的不确定性。原始创新程度越高的项目，其研究结果越不具有可预见性。学术研究的预期成果应避免“验证”性可预见成果，允许“阴性”研究成果。医学研究，特别是临床研究，潜在价值大的，往往是长期的跟踪研究。医学学术评价要鼓励潜心研究，“板凳甘坐十年冷”，重视实际的研究结果。鼓励临床研究开展多中心协作。

第五条 开展医学学术评价应符合创新引领。

医学学术评价的核心要素是创新性、学术价值和学术影响力。创新是引领医学发展的第一动力，医学学术研究的创新性是最重要的评价维度。医学学术研究的学术价值和学术影响力面向的是世界科技前沿、国民经济主战场、国家重大需求、人民生命健康。明确我国医学创新发展的主攻方向，凸显出医学学术研究的竞争

优势。医学学术评价要鼓励探索性研究，为医学未来发展奠定基础。以创新带动医学科技人才的积极性和创造性，加快汇聚一支规模宏大、结构合理、素质优良的创新型人才队伍。

第六条 开展医学学术评价应坚持分类评价。

医学学术评价要按学术活动的性质和科研成果产出的特征建立分类评价标准，视不同的研究类型或学科特点确定不同价值维度的权重。分类评价体系可包含科学价值、临床/技术价值、社会价值、经济价值等。

医学学术评价按照研究内容、对象和方法，通常分为基础医学、临床医学和预防医学三大部分；结合创新技术及公共政策转化和应用的特征扩展分类体系。**基础研究**应更加注重研究的独创性贡献，对疾病机制发生发展的原始理论的创新和对基础理论的科学贡献；**临床医学**应更加注重对临床医学诊疗技术水平提升及对临床诊疗指南、共识、技术操作规范的贡献；**预防医学**要注重学术的综合影响力和社会价值；**转化医学**应注重成果的转化和政策的采纳。中医药相关学术评价在参考基本分类体系的基础上充分考虑中医药的特色确定相应的评价指标。

医学学术评价应鼓励相关专业人员投身医学科研基础资源建设，如人群队列、数据库、菌毒种、实验细胞株、生物样本、医学科技文献建设等，以提高医学科研优质公共产品供给，夯实医学科研基础、提升医学科研水平。

第七条 开展医学学术评价应坚持分层评价。

医学学术评价体系应与学术机构的功能定位和发展目标相

匹配，强化用人单位人才评价主体地位，突出评价的用户导向、应用导向、绩效导向，根据单位实际建立人才分类评价指标体系，突出岗位履职评价。具体的实体机构内需要考虑医学领域的从业人员多样化、特殊化和专业性，对同一机构内的不同岗位、不同工作职能和不同专业的从业人员确定分层评价目标和体系。

医学学术评价规范应用包括机构层面（如高校、医院、研究所、出版单位等），也包括个人层面（如职称评定、岗位聘任、薪酬评定、评优评先等）。**学术机构评价**，因不同学术机构的定位和发展目标不同，其相应的学术评价指标也应有所差异。对于定位为国际一流的大学、高水平的科研院所、医疗机构等，其学术水平的评价要与国际领先水平比较，应重视相应领域的学术贡献和成果及对区域或全国辐射和引领的作用；对于定位为服务地方的大学、一般的科研院所、医疗机构等，其学术评价指标要考虑密切结合地方卫生健康事业的需求。

学术人才评价的指标应与其从事学术研究的程度和从业情况相匹配。对于从事医学学术研究的人员，可大致分为三类。第一类：**纯研究型人员**，学术著作和论文可以作为评估其学术水平的重要途径和方式，推行代表作评价制度，同时考虑标志性成果的学术价值及其转化，把学科领域活跃度和影响力、重要学术组织或期刊任职、研发成果原创性、成果转化效益、科技服务满意度等作为重要评价指标；第二类：**单纯以技术研发、新技术应用及综合实施为主的人员**，要评估其学术研究的临床应用及预防疾病的价值和对社会经济贡献，考虑专利申请及其成果转化；第三

类：**复合型人员**，则须具备前二者的功能。具体评价时要结合从业人员的特点，如医师、护士、药学技术人员、医技人员、管理人员等确定不同的评价内容。

分层评价考虑总体与个体结合与分离，主要是从评价结果的运用角度，防止评价结果被误用、滥用。不能简单地将总体的指标分解到个人的评价。注重个人评价与团队评价相结合，尊重和认可团队所有参与者的实际贡献。引进海外人才要加强对其海外教育和科研经历的调查验证，避免将教育、工作背景简单等同于科研水平。注重发挥同行评议机制在人才评价过程中的作用。

第八条 开展医学学术评价应坚持服务社会需求导向。

医学学术评价的服务社会需求原则主要反映科技成果转化的内涵要求，正确揭示科技成果转化的本质特征，突出医学相关科技成果转化对促进经济社会发展的贡献。推动基础医学，临床医学与转化医学之间的沟通与联合，推动医学相关官产学研结合，促进医学科研成果的转化进程。在医学科研项目的设置和学术成果的评价中将需求导向和应用价值放在重要的维度。

对医学科技成果社会价值的分析评价，要有利于充分发挥医学科技进步宏观引导力度。社会应用要关注其应用价值，即对人民健康影响的程度及对健康中国战略的贡献等内容。

第三章 医学学术评价的方法

第九条 开展医学学术评价应注重形式-内容-效用评价相

结合。

学术评价方法可以分为形式评价、内容评价和效用评价。医学学术研究成果的外在特征和内部联系的形式化评价，是对内容评价的补充和完善。医学学术评价应以同行评议的代表作制度为基础，辅之以丰富的个案与量化证据为支撑，兼顾实质性内部评价、表现性外部评价和长期影响的效用评价，构建政府部门引导评价、社会机构参与评价和用人单位执行评价的学术评价机制。高水平的研究论文仍是重要的评价指标，同时应提高发表在我国学术期刊上并且被国外引用的论文的评价地位，倡导把论文发表在祖国大地上，鼓励高水平英文论文发表在我国科技期刊上。另外，还要结合学术著作、诊疗指南、专家共识、技术规范、专利的类型（发明、实用新型和外观设计）及其转化（转化应用阶段、转化范围和转化效益）、计算机软件及其应用系统（计算机软件著作权）、临床数据库贡献及案例（如中国临床案例成果数据库）等情况构建综合评估指标体系。

第十条 开展医学学术评价应坚持以学术共同体同行评价为主。

学术共同体是具有共同信念、共同价值、共同规范的学术群体，是评价学术成果价值的主体。同行评议是由同领域的专家学者来评定某项学术成果的价值和重要性的一种评估方法，是科技评价中应用最广泛的评价方法，尤其是对用定量方法难以测度的科研活动的价值评估，具有较高的可信度。学术共同体同行评议应当遴选具有高超学术造诣、优秀科学精神，高尚的医德，同时

被业内认可的国内外大小同行，将其纳入学术共同体专家动态数据库。遴选标准应当公开透明，以保证评价的权威性和可靠性。对于跨学科研究成果，应当设立专门的跨学科研究小组，以辅助同行评价。非学术共同体成员也可以参与评价，应当广泛接纳来自社会、患者、医院和企业的代表，同时也应适当接纳利益相关者并允许其发表质疑。

科研工作者不应接受不熟悉学科的评审邀请，长期脱离被评项目所在学科领域前沿研究的人员也不宜担任评审专家。评议人有鉴别和提供建设性意见以及帮助被评议人解决科研工作中的不足的责任。评议人应当尊重被评议人的学术自主权力，评审意见应遵守学术规范并经得住同行再评议。

第十一条 开展医学学术评价应坚持公开透明。

公开透明是保证评价公平的重要前提，包括评价数据、评价指标、评价方法和评价结果四个公开。公开透明原则如果能够得到更好的履行，可避免评价中由于信息不对称产生的误解，保证评价工作的顺利开展与评价结果的合理运用。廉洁问题也是评价中的重要问题和原则问题。无论是政府部门、官方评价机构还是第三方评价机构，相关人员都不能通过学术评价以获取或变相获取个人利益。政府相关部门应加强对第三方评价机构的监管，防止营私舞弊行为，保证评价的廉洁和公平。

第十二条 医学学术评价细则应适时动态调整。

当医学学术评价的主体或客体要求发生变化的时候，要适时地对评价细则进行调整，兼顾稳定性和动态性，以保证始终使用

最合适的医学学术评价细则。要充分考虑科技工作的特点，在常规绩效工作短期评价机制的基础上，加强学术成果的中长期效果评价。鉴于医学学术评价的复杂性、多元性及动态性等特点，当前医学学术评价细则也应当进行相应的调整。“破四唯”的实质是破除“唯”的绝对性，应不断寻找满足科学性、人本性、综合性的动态平衡新状态。

第四章 附则

第十三条 本规范建议自发布之日起施行，建议医学相关学术评价机构、医学科研机构和医疗机构参照执行。