

# 医学科研论文与职称晋升

中国医师协会

王德



# 摘 要

- 医疗行业是需要终生学习的行业，把医学论文作为医生职称晋升的指标之一并非过分要求；
- 过分的是对医生发表论文类型及规格的要求脱离临床工作实际，如要求论文必须是论著且必须发表在“核心期刊”上等。





# 摘 要

- 其实，医生日常所撰写的病人病历都应看作是医学论文写作。
- 医生职称晋升应取消论文必须发表在“核心期刊”上的不合理要求，把病例报告、临床经验总结和教训、临床病理讨论、医学综述、病人病历、学术评论或述评等都应作为医生职称晋升的有效（论文）指标。



PART 01

# 现状

---



- 医疗行业是需要终身学习的行业，所以长期以来把医学论文作为评定职称的指标之一。
- 虽然不同地区、不同医院的执行标准有所差别，但都要求有发表论文这项指标。

- 尽管现在区县级以下医院不作为强制性要求，但相同条件下，医生晋升职称时比拼的还是论文。
- 医学论文发表几乎是每个医生的刚性需求。



➤ 地市级以上医院在晋升主治医师时，论文方面需具备下列条件之一：

- (1) 在全国专业学术会议上宣读交流论文一篇；
- (2) 在重要学术刊物上发表论文一篇；
- (3) 在省级学术会议上宣读交流论文三篇。

➤ 在晋升副主任医师时，论文方面要求：

(1) 作为第一作者在公开发行的合法期刊上发表本专业学术论文两篇以上。北京要求核心期刊第一作者三篇（不含个案、摘要、综述等）

(2) 出版本专业较高水平的学术著作（本人撰写2万字以上见正式出版）一部。



➤ 在晋升主任医师时，论文方面的要求：

(1) 第一作者的论文三篇，

(2) 要求两篇核心期刊或被SCI论文收录。



PART 02

# 存在的问题

---



- 从医疗行业的特点及医务人员日常工作的具体情况来看，晋升时论文的数量要求并不过分。
- 对要晋升主治医师的住院医师来说，在工作4-6年中，写一篇文章是最基本的要求；

- 对要晋升副主任医师、主任医师的大夫来说，在过去5年工作中，发表2篇或3篇论文在数量上也并不过分。
- 但临床上为什么众多医务人员对论文这项评审指标怨声载道呢？问题有以下几个方面：



➤ 第一方面问题：

➤ 对发表的论文“质量”或“等级”的要求有问题，脱离了医务人员的临床工作实际。

➤ 目前要求发表在核心期刊或SCI收录的杂志上，这一要求不符合医学行业的特点和现状。

- 医务人员主要工作是临床上诊治病人，救死扶伤。
- 他们发表的论文应该与其日常工作有紧密的关系，如病例报道、经验总结、经验教训、疾病综述、病历书写、述评争鸣等。
- 病人病历撰写也属于医学论文写作，对临床医生的诊治技能提高都有帮助。



- 对医务人员的日常工作来说，这些论文最实用，也易于写成。
- 但目前绝大多数职称晋升评审，会把这样的论文排除在外，这是方向错误。

- 另一方面要求临床医生的论文发表在核心期刊上，而**核  
心期刊的论文基本上是实验类论文，绝大部分医务人员  
既无条件、也无时间、更无必要去进行兔子、老鼠等实  
验研究。**



- 现在的核心期刊，基本上是实验类论文居多。
- 这一要求（**论文发表在核心期刊上**）脱离了临床医生工作的实际，是**不现实、也是不合理的要求**。

➤ 第二方面问题：

- 在职称评审时，申请晋升的医生在临床技能上，很难评出高低优劣，好像大家都差不多，
- 谁能晋升上、谁不能晋升上只能看谁发表的论文多，谁发表的论文“等级”高，



- 无形中造成临床医生把发表论文多少作为指标来评价一个临床医生水平，给医务人员造成巨大压力和负担。
- 实际上，职称晋升时有关论文要求的规定没有错，但执行出了偏差，导致医务人员想方设法“发表”论文。

➤ 第三方面问题：

➤ 对于晋升副主任医师、主任医师的大夫来说，他们主要工作在临床；

➤ 他们能写的论文类型，绝大部分也只能是病例报道、经验总结、疾病综述等。



- 而这样的论文在职称晋升时又不算数，能算数的论文又脱离了他们的工作实际。
- 结果导致论文造假泛滥，医疗行业成为论文造假的第一大户。

➤ 第四方面问题：

➤ 论文造假或不当行为的形式很多：

包括并列署名第一作者；并列通讯作者；挂名作者；汉化国外的论文；剽窃他人的作品；代写拼凑的论文；冒牌杂志（多为假论文）；参考文献引用不当等。





PART 03

# 政策建议

---

## 1. 分类管理

- 对临床医疗工作者和临床科研工作者实行分类管理，对不同类型的人员有不同的论文要求。

## 2. 论文类型

- 对临床医务工作者来说，**病例报告、经验总结、疾病综述、学术点评与争鸣、病人病历**等都应算职称论文。



### 3. 对临床科研工作者的要求。

➤ 因为他们的本职工作就是搞研究，发表论文要以论著原创为主。

4. 取消职称晋升时要求论文必须在“核心期刊”发表这一不合理要求。

- 对医生护士而言，无论是写成什么类型的文章，都是经过临床积累、思考加工写出来的思想结晶，都对医生护士的职业生涯有帮助。
- 应取消“核心期刊”的要求，更不需要论文发表在“SCI”收录的杂志上。



## 5. 作为国家发展战略，取消把“SCI论文”作为衡量国人的学术水平、评奖、晋升的指标

- 如院士评比、国家自然科学基金申报、硕博导师审批、重点学科申报、研究生毕业、大学排名、医院排名等。
- 这一指标对中国而言，没有任何好处，是彻头彻尾的“卖国指标”。

- 因这一标准导致大量中国的知识资源源源不断的流向国外，大量的优秀论文投到欧美等发达国家杂志上；
- 中国科研工作者变相地为西方国家打工，国家投入大量的科研经费，最终并没有把科研论文成果首发在中国。



- 而国外的出版商又高价以数据库的形式再卖给中国的各大图书馆，赚取中国人的大量钱财，即用中国人的资源赚中国人的钱。
- 建议立即取消“SCI”作为任何项目的评比指标。

- 许多高校和医院进行“SCI排名已多年，有何意义？既不能提升中国的国力，也不能解决民生问题，还导致大量知识资源外流。世界上还有哪个国家在用SCI排名？没有！”
- SCI这一指标反映的是部分制定政策的官员文化不自信和崇洋媚外的心理。



## 6. 针对论文造假现象

- 建议作者所在医院或单位成立**学术委员会**，对本院每一篇投出去的论文的真实性、可靠性负责，并要求在投稿时作者所在科室的领导签字确认。
- 对发现造假的论文，不但要追究作者本人的责任，还要追究作者单位领导的责任。

## 7. 加强对学术期刊的管理。

- 凡是学术期刊都必须实行同行评审制度，即每篇文章必须须有两位外审专家，评审通过后才能发表。
- 具体做法是在每篇发表的论文末尾署上该文审稿专家的名字，以示负责，保证学术质量。
- 这样对审稿专家也是一种监督，防止人情关系对论文发表的影响，这样做也是对审稿专家工作的肯定。



- 论文发表后，作者有可能还心怀感恩，与论文的审稿专家进一步联系、交流和合作，促进学术交流和学术争鸣。
- 正常情况下，对于退稿不予发表的论文，作者永远不知道其论文的审稿专家是谁！所以不存在作者对专家有意见的问题。作者对审稿专家只有感恩，没有抱怨！

## 8. 鼓励论文在国内中英文期刊上首发。

- 不鼓励把稿件投向国外，以防止资源外流。
- 屠呦呦和日本等国的三位科学家分享了诺贝尔生理医学奖。
- 实际上中国是首先进行青蒿素研究的，但由于在70年代发表了此项研究成果，日本人看到这篇文章后，接着也进行了研究，才导致日本分享了该项诺贝尔生理医学奖。



## 9. 医生的知识至少有两部分组成。

➤ 一是医学科学知识和技能；二是人文知识和素养。

医学人文知识和素养是当好医生的基础与前提，因为医生面对的是有思想、有情感的病人，医生的一言一行影响病人的就医感受和就医体验。

- 临床上重技术、轻人文的倾向是导致医患关系紧张和矛盾升级的原因之一。
- 加强医师队伍的人文教育，**弘扬人文精神**是提高医生整体素质的途径之一。



➤ 为此建议：

➤ a. 将医学人文知识列入医务人员晋升考核的内容。

➤ b. 专业学术会议不应只讲医学专业知识，还应有人文方面的讲座，将人文教育贯穿于专业学术交流当中。

- 如规定1天的学术会议，至少有半小时的**全体会议人文课程**。
- 不设人文分会场，因不重视人文的大夫也不会去人文分会场听课。
- 总是具有人文情怀，重视医学人文的大夫才主动去听人文课程。



## 10. 虽说科学无国界，但科学家有祖国！

- 习主席号召：“广大科技工作者要把论文写在祖国大地上。”
- 我们广大科技工作者应主动把所有科研论文成果首发在中国期刊上，为祖国发展增光添彩！
- 强烈建议：若是国家研究基金或经费资助的课题，则必须强制性地要求把科研论文成果首发在中国期刊上。

感  
欢

谢  
迎

聆  
批

听  
斗