

## 新疆维吾尔自治区二级(含)以上医院 重症加强治疗病房基本建设情况的调查分析

王毅 郝晓婧 钟华 宋云林 李晓鹏 窦清理 于湘友

(新疆医科大学第一附属医院 ICU, 新疆 乌鲁木齐 830054)

**【摘要】** 目的 调查新疆维吾尔自治区二级(含)以上医院重症加强治疗病房(ICU)基本建设情况的现状,为全疆 ICU 建设提供依据。方法 选择 2012 年 12 月至 2013 年 4 月新疆维吾尔自治区 49 家二级(含)以上医院作为调查对象,通过问卷方式抽样调查二级(含)以上医院 ICU 的基本情况,问卷内容主要包括医疗单位基本情况、ICU 建设基本情况、ICU 人力资源情况、ICU 设备配备情况。结果 发放问卷 49 份,回收 49 份,回收率为 100%。全疆已建立 ICU 的二级(含)以上医院共 49 家,建设各类 ICU 66 个。① 医疗单位基本情况:二级甲等(二甲)医院占 59.2%,三级甲等(三甲)医院占 34.7%;医院行政归属以地方医院比例较大(占 67.3%);医院规模以 500 张以上床位的医院为主(占 57.14%),设置编制床位共 41 403 张,开放床位 35 442 张,床位开放率为 85.60%。② ICU 建设基本情况:ICU 建设时间主要集中在 2000 年以后,其中 2000 年至 2010 年共建设 37 个,2010 年至 2012 年共建设 12 个;开放时床位相对较少,10 张床位以下规模的 ICU 占 79.00%。接受调查的 66 家 ICU 中,综合 ICU 的比重最大,达 43 个;其次是急诊 ICU 7 个;神经外科及心外科 ICU 最少,仅各有 1 个。66 家 ICU 共设置床位 765 张,实际开放床位 808 张,ICU 规模以 5~20 张为主,占全部 ICU 的 71%。全疆各级医院 ICU 目前床位开放使用情况均在 80% 以上,其中 56% 的医院几乎处于满运转状态。③ ICU 人力资源情况:全疆 ICU 医师总数达 484 人,全职医护比例达到 1:3.50,床位医师比例为 1:0.55,床位护士比例为 1:0.92;人员职称以住院医师为主,各层次职称梯度良好;学历层次以本科为主体,硕士以上人才较少;医师专业背景主要为重症医学专业、急诊医学专业、呼吸内科专业,专业相关性良好;ICU 医师专业学习的主要方式为国内进修,本专业继续教育情况普遍较差,多数医师每年仅参加 1 次继续教育项目或未参加;获得中国重症医学专科资质认证资质的医师仅占 23.56%。④ ICU 设备配备情况:按 ICU 建设指南的要求,必备设备中以床边监护仪(703 台)、呼吸机(516 台)、静脉输液泵(702 台)配备比例最高;选配设备中以肠内营养泵(89 台)、血糖检测仪(57 台)及防褥疮床垫(54 台)配备数量最多,脑电双频指数监护仪(2 台)、体外膜肺氧合(ECMO, 1 台)、胃黏膜二氧化碳张力 pH 测定仪(0 台)配备数量最少。结论 新疆全区 ICU 建设尚处于发展中阶段,仍需进一步加强规范化建设;人力资源及设备等领域分布失衡,需进一步调整以利于全区 ICU 发展。

**【关键词】** 重症加强治疗病房; 重症医学; 问卷调查; 建设

**A survey of present basic constructive situation of intensive care units in second and tertiary grade hospitals in Xinjiang Uygur Autonomous Region** Wang Yi, Xi Xiaojing, Zhong Hua, Song Yunlin, Li Xiaopeng, Dou Qingli, Yu Xiangyou. Department of Intensive Care Unit, the First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi 830054, China

Corresponding author: Yu Xiangyou, Email: yu2796@163.com

**【Abstract】 Objective** To collect the data of present basic constructive situation of intensive care units (ICUs) in second and tertiary grade hospitals in Xinjiang Uygur Autonomous Region and to provide a data base beneficial to the construction of ICUs in the whole region. **Methods** The information including basic situation of ICUs in a total of 49 second and tertiary grade hospitals as samples in Xinjiang Uygur Autonomous Region were investigated by questionnaire survey from December 2012 to April 2013. The contents of questionnaire chiefly included the basic situations of hospitals, ICU constructions, ICU human resources and allocation of equipments. **Results** Forty-nine questionnaires were sent out, and all of them gave answers, the recovery rate being 100%. In the whole region of Xinjiang, there were 49 second and tertiary grade hospitals with establishment of 66 various types of ICUs. ① Medical unit basic situation: the second grade A hospitals accounted for 59.2%, and the tertiary grade A hospitals, 34.7%. There was a larger proportion of local hospitals (67.3%); most of the hospitals had beds over 500 (57.14%), the designed hospital bed number was 41 403, and 35 442 beds were open up for service (85.60%). ② The ICU basic construction situation: the construction of ICUs concentrated mainly after the year 2000, from 2000 to 2010, a total of 37 units, and from 2010 to 2012, 12 units were constructed; when they opened to the public, the beds were relatively few, and the ICUs containing less than 10 beds occupied 79.00%. In the 66 ICUs surveyed, there were 43 general ICUs, accounting the largest

proportion, followed by 7 emergency ICUs, and the least were 1 neurosurgery and 1 cardiac surgery ICU. In the 66 ICUs, all together 765 beds were prepared, but actually 808 beds were opening up to public; most of ICUs had 5 – 20 beds, accounting for 71% in all the ICUs. At present, in the whole Xinjiang region, the rate of beds in ICUs in various grades of hospitals opening to the outside for use accounted for more than 80% of which 56% ICUs were almost turning round fully. ③ ICU human resources situation: totally, there were 484 doctors in ICUs in the whole region, the ratio of full-time doctor to nurses was 1:3.50, the ratio for bed to physician 1:0.55 and the ratio for bed to nurse 1:0.92. The title of doctor was primarily resident, and the various title gradient levels were good. Most doctors graduated from a regular medical college, and the doctors having obtained a master degree were few. The physician professional backgrounds were mainly critical disease medicine, emergency medicine and respiratory medicine, the professional relevance being good; the chief way of ICU physicians to engage in advanced study of their professional training was in China, and generally they joined professional continuing education programs poorly, mostly joining once a year or non at all. The physicians who obtained the identification of Chinese critical care medicine specialist accounted only for 23.56%. ④ ICU equipment allocation situation: according to the requirements of ICU construction guidelines, the equipments must be allocated including bedside monitors (703 units), ventilators (516 units) and infusion pumps (702 units), occupying the highest proportion. In the optional equipments, there were enteral nutritional pump (89 stations), blood glucose monitoring device (57 units) and anti-decubitus mattresses (54 units), the proportion being the largest, bispectral index monitor (2 units), extracorporeal membrane oxygenation (ECMO, 1 table) and gastric mucosal carbon dioxide tension pHi meter (0 unit), the proportion being the least or non at all. **Conclusions** In the whole Xinjiang region, the construction of ICUs is still at the developing stage, and needs to further strengthen the standardized construction. The human resources, equipments, etc. are not distributed in balance, and it is necessary to move forward the adjustment to benefit the development of ICUs in the whole region.

**【Key words】** Intensive care unit; Critical care medicine; Questionnaire survey; Construction

重症加强治疗病房(ICU)是重症医学科的临床基地,它应用先进的诊断、监护和治疗设备与技术,对病情进行连续、动态的定性和定量观察,并通过有效的干预措施,为重症患者提供规范、高质量的生命支持,是医院集中监护和救治重症患者的专业科室。重症患者的生命支持技术水平直接反映了医院的综合救治能力,体现医院整体医疗实力,是现代化医院的重要标志。为促进我区重症医学的发展,规范我区医疗机构 ICU 的组织与管理,保证全区重症医学专业质量控制工作的顺利开展,全面提高我区重症医学科运行管理质量,特组织开展本次调查。

**1 资料与方法**

**1.1 资料及数据采集方法:**以召开重症医学专业质量控制会议为契机,在进行全疆 ICU 建设摸底的同时,由各地州主要 ICU 负责人组成本次调查的专业小组。根据工作组成员推荐意见,决定共抽取 49 家二级(含)以上医院作为调查对象,并于 2012 年 12 月至 2013 年 4 月通过邮寄问卷、发送电子邮件等方法向上述医院 ICU 科室负责人、院长或医务部负责人发放纸质问卷调查表或电子版调查表,问卷填写完毕后以信件方式寄回。问卷内容主要包括:① 医疗单位基本情况;② ICU 建设基本情况;③ ICU 人力资源情况;④ ICU 设备配备情况。

**1.2 统计学方法:**使用 Excel 2003 及 SPSS 17.0 软件进行数据录入和统计,数据以例数(%)表示,采用统计学描述的方法进行数据分析。

**2 结果**

**2.1 问卷回复结果:**本次向抽取的 49 家二级(含)以上医院发放调查问卷,在新疆维吾尔自治区重症医学专业质控中心全区工作组成员的督促下,共回收 49 份,回收率为 100%。

**2.2 被调查医院的基本情况(表 1):**在本次回复有效问卷的 49 家二级(含)以上医院共建设各类 ICU 66 个。医院等级以二级甲等(二甲)医院与三级甲等(三甲)医院为主。各级医院以教学医院为主,但附属医院相对较少。医院行政归属情况以地方医院比例较大,区直属单位和大学附属医院较少。

调查医院规模以 500 张以上床位的医院为主,总编制床位共 41 403 张,开放床位 35 442 张,总体床位开放率为 85.60%。

**表 1 新疆 49 家已建设 ICU 医院的基本情况**

医院类别	医院数 [个(%)]	医院类别	医院数 [个(%)]
医院等级		医院行政归属	
三甲	17(34.7)	地方医院	33(67.3)
三乙	1(2.0)	医科大学或医学院附属医院	8(16.3)
三级	2(4.1)	省/自治区卫生厅直属医院	4(8.2)
二甲	29(59.2)	解放军医院	2(4.1)
医院规模		民营私立医院	1(2.0)
500 张床位以上	28(57.1)	企业医院	1(2.0)
500 张床位以下	21(42.9)		

### 2.3 被调查 ICU 的基本情况

**2.3.1 固定资产投资更新情况:** ICU 建设时间主要集中在 2000 年以后,其中 2000 年至 2010 年共建设 37 个,2010 年至 2012 年共建设 12 个。建设初期开放时床位数设置相对较少,10 张床位以下规模的 ICU 占 79.00%。约 65.15% 的 ICU 在 2010 年后进行了翻新或装修,约有 13.63% 的 ICU 已重新翻修过 2 次。

**2.3.2 ICU 类型:** 接受调查的 66 家 ICU 中,综合 ICU 的比重最大,达 43 个(占 65.15%);其次是急诊 ICU 7 个(占 10.60%);外科 ICU 和新生儿 ICU 各 4 个(各占 6.06%),呼吸 ICU、内科 ICU、儿科 ICU 各 2 个(各占 3.03%),神经外科及心外 ICU 最少仅各有 1 个(各占 1.52%)。

**2.3.3 ICU 规模:** 66 家 ICU 共设置床位 765 张,占全院编制总床位数的 1.88%;实际开放床位 808 张,占全院总开放床位的 1.98%;设置隔离床位共 142 张,设置比为 18.56%。

全疆 ICU 开放床位数占全院床位总数 >8% 的 1 个(占 2.04%), <2% 的 20 个(占 40.82%), 2% ~ 8% 的 28 个(占 57.14%)。

目前 ICU 规模以 5 ~ 20 张床为主,占全部 ICU 的 71%, 59% 的 ICU 床位配比在 2% ~ 8%,其中 20 张病床以上的 ICU 有 6 个(占 9.09%), 10 ~ 20 张床有 24 个(占 36.36%), 5 ~ 10 张 21 个(占 31.82%), 5 张以下 15 个(占 22.73%)。

全疆 ICU 开放初期床位数为 518 张,截止 2012 年,ICU 总床位 765 张,增幅为 47.68%。

**2.3.4 床位使用情况:** 开放式床位面积总体达标率为 52.03%,单间床位面积总体达标率为 11.63%。全疆目前 ICU 床位开放使用率均在 80% 以上,其中 56% 的 ICU 几乎处于满运转状态(95% ~ 100%)。使用率 90% ~ 95% 有 20 个(占 30.30%), 80% ~ 90% 有 13 个(占 19.70%), 95% ~ 100% 有 33 个(占 50.00%)。

### 2.4 被调查 ICU 的人力资源情况

**2.4.1 人力资源基本情况(表 2):** 全疆 ICU 工作人员总数达 484 人,其中编制内人数为 477 人,男性女性医师比例为 1.29 : 1。全职医护比例达到 1 : 3.50,床位医师比例为 1 : 0.55,床位护士比例为 1 : 0.92。人员职称以住院医师为主体,各层次职称梯度良好。学历层次以本科为主体,硕士以上人才较少。医师专业背景主要为重症医学、急诊医学、呼吸内科,专业相关性良好。

表 2 新疆 49 家 ICU 477 名工作人员人力资源分布情况

人员情况	人数(人)	人员情况	人数(人)
性别 男性	264	专业背景 重症医学	177
女性	213	急诊医学	96
执业医师	416	呼吸内科	45
职称 主任医师	35	心内科	40
副主任医师	75	普外科	17
主治医师	136	心胸外科	14
住院医师	228	麻醉学	22
学历 博士	6	其他专业	66
硕士	115		
本科	321		
专科	35		

**2.4.2 人员继续教育情况:** ICU 医师专业学习的主要方式为国内进修(174 人),参加国外 ICU 培训的仅 10 人,本专业继续教育情况普遍较差,118 人参加过系统的 ICU 基础课程教育,33 人参加了本专业的研究生教育,多数医师每年仅参加 1 次继续教育项目或未参加;获得中国重症医学专科资质认证(5C 培训)的医师仅占 23.56%(131 人)。

### 2.5 被调查 ICU 的设备配备情况

**2.5.1 ICU 必备设备的配置情况:** 在本次接受调查的 ICU 中,按 ICU 建设指南的要求,必备设备以床边监护仪、静脉输液泵、呼吸机(未区分有创、无创)配备比例最高,总数分别为 703 台、702 台、516 台,其他 ICU 必备设备的配置情况见表 3。

表 3 ICU 必备设备的配备情况

设备名称	配置床位比	设备名称	配置床位比
床边监护仪	1 : 0.92	心肺复苏系统	1 : 0.02
转运监护仪	1 : 0.11	心电图机	1 : 0.09
有创呼吸机	1 : 0.54	纤维支气管镜	1 : 0.04
无创呼吸机	1 : 0.14	床旁血液滤过机	1 : 0.04
转运呼吸机	1 : 0.05	静脉输液泵	1 : 0.92
除颤仪	1 : 0.10	电子升降温设备	1 : 0.07

**2.5.2 ICU 选配设备情况(表 4):** 调查 ICU 的选配设备中,以肠内营养泵、血糖检测仪及防褥疮床垫配备数量最多,脑电双频指数监护仪、体外膜肺氧合(ECMO)配备数量最少,胃黏膜二氧化碳张力(PgCO<sub>2</sub>)与胃黏膜 pH(pHi)测定仪没有配置。

表 4 ICU 选配设备配备情况

设备名称	配备数 (台)	设备名称	配备数 (台)
肠内营养泵	89	电动翻身病床	14
血糖测定仪	57	生化仪和乳酸分析仪	14
防褥疮床垫	54	闭路电视探视系统	11
HIS 系统	49	CIS 系统	11
医用吊塔	41	床旁 B 超机	10
LIS 系统	40	体外起搏器	9
PACS 系统	37	IABP 仪	7
转运床	28	胃镜	7
胸部震荡排痰仪	28	PiCCO 仪	4
反搏仪	21	床旁脑电图	2
输液加温设备	17	脑电双频指数监护仪	2
床旁 X 线机	16	ECMO	1
P <sub>ET</sub> CO <sub>2</sub> 、代谢等监测仪	16	PgCO <sub>2</sub> 与 pHi 测定仪	0

注: HIS 系统: 医院信息系统; LIS 系统: 实验室信息系统; PACS 系统: 影响归档和通信系统; P<sub>ET</sub>CO<sub>2</sub>: 呼气末二氧化碳分压; CIS 系统: 临床信息系统; IABP 仪: 主动脉球囊反搏仪; PiCCO 仪: 脉搏指示连续心排量仪; ECMO: 体外膜肺氧合; PgCO<sub>2</sub>: 胃黏膜二氧化碳张力; pHi: 胃黏膜 pH

### 3 讨论

我国重症医学专业发展较晚,严重急性呼吸综合征(SARS)的暴发流行是我国 ICU 建立与发展划时代的标志,疫情之后原国家卫生部对 ICU 的建设进行了较大的投入,其设备配置集中提高<sup>[1]</sup>。新疆 ICU 的建立较国内沿海发达城市晚,发展速度相对缓慢,与临床需求增长迅速的矛盾突出。此次调查基本覆盖了新疆全区中等以上规模的 ICU,数据在一定程度上反映了新疆 ICU 综合概况。

从本次调查问卷反馈的情况分析,目前仍有 48.04% 的医院未建立 ICU,说明新疆目前 ICU 普及程度较低,重症医学专业建设仍处于初级阶段。从调查数据分析来看,新疆 ICU 建设时间主要集中在 2000 年以后,开放时床位多集中在 10 张以下。但在 2010 年后,多数 ICU 均进行过翻修扩建,硬件设施、专业人员配置等发展较为迅速,全区 ICU 类型以综合 ICU 为主,且以中等规模 ICU 为主要发展趋势,迅速增长的临床需求使得全区床位使用率超过 80%,56% 的现有 ICU 呈现满运转状态,说明新疆 ICU 建设在仍不足的同时,还要警惕可能由于人员短缺,科室运转超负荷造成的医疗质量下降。目前,我区 ICU 均处于不能满足临床需要的紧张状态,何种类型更适用于我国国情和新疆地区实际,仍需进一步的实践与相关研究证实,建议逐步合理扩大

ICU 规模,满足临床需要的同时,不造成资源的旷置浪费,以应对急诊及突发事件的需求。

人力资源方面本次调查发现,新疆 ICU 医师中职称以低年资住院医师为主,学历结构以本科为主,说明新疆的 ICU 人力资源匮乏。此外,在人力资源分布方面区域分布差异性大,86.17% 的硕士以上人才集中在乌鲁木齐市及石河子市,而 86.96% 的专科学历医师集中在南疆地区,这一数据在另一方面也提示目前新疆 ICU 专业人才的短缺。

目前国内的 ICU 现状是一方面床位与硬件设施的扩增,另一方面重症医学专业人力资源的紧缺,这一矛盾将直接导致医疗有效性和安全性的缺失。有研究显示,医护人员配置不足以及工作强度增加、夜班间隔过短,会导致患者 ICU 住院时间延长、病死率升高以及医护人员身心健康程度下降<sup>[3]</sup>。因此,改善 ICU 人力资源状况是 ICU 发展与质量管理提升的重要保障<sup>[4]</sup>。包括我国在内的大多数国家中,接受规范化培训的 ICU 医师明显短缺,无法满足临床实际需求,2007 年美国 ICU 人力资源的短缺达到了峰值,短缺现象仍将长时间持续。以美国内科 ICU 医师为例,取得重症医学专业证书必须在完成麻醉科、内科、儿科、外科的轮转基础上,再接受 2~3 年重症医学专业训练并通过考试才能够获得资格,培养周期较其他专科医师更长且更加严格,这是导致 ICU 医师短缺的重要原因之一。此外一些医院管理者对 ICU 人员配置的特殊性认识不足、ICU 奖励机制的不完善,造成了目前 ICU 人员匮乏、流动性大的局面。新疆目前主要的问题是梯队尚未建立,ICU 的专业培训、专业准入及资格认证尚处于起步阶段。因此,新疆 ICU 的发展必须因地制宜解决人力资源配置问题。

本次调查数据可见,作为 ICU 核心技术之一的呼吸机配备情况在新疆仍不理想,值得引起重视;全配设备中,对危重病领域的诊疗救治意义重大的血气分析仪、血糖仪等的配置程度尚需加强。但数据中也反映出,全区 ICU 的技术开展呈现全面开花的状态,虽力量薄弱,但仍呈现逐步向国内主流水平靠近的态势。由于新疆地域广大,故而对远程会诊的需求巨大,电子化 ICU 的普及则显得尤为重要。与此同时,电子化的 ICU 对提高 ICU 医疗活动质量,保证诊疗活动安全具有积极作用。重症监护网具备有效的纵向与横向联系,能够合理的整合现有资源,使得区域内应对公共卫生事件的救治能力得到较大幅度的提高<sup>[5]</sup>。有研究提示,使用电子化远程

ICU 干预临床行为,可以规范诊疗流程,降低 ICU 住院时间,减少并发症发生率,降低病死率<sup>[6]</sup>。而美国人口仅为中国的 1/4,中国的诊疗人数将远超过美国,上述数字将增加 4 倍以上,这足以说明电子化的医疗过程管理、规范的诊疗及专业化人力资源将是提高 ICU 质量的关键因素。

#### 4 结 论

本次调查结果显示,新疆 ICU 建设存在各方面问题与不足,而鉴于 ICU 的重要地位与作用,需要长期努力、逐步规范。为此我们建议<sup>[7-12]</sup>:① 推广《中国重症加强病房建设与管理指南》,帮扶未建设 ICU 的医院建设规范化的 ICU。② 加强人才的培养与输入,建立人才培养制度,注重医师在岗进修管理,提高疆内技术领先医院的进修管理与带教质量。③ 推进重症医学专业医护准入制度,加大 5C 认证培训和考试的宣传力度。④ 推进数字化 ICU 及远程 ICU 建设,在有条件的医疗中心医院建立数字 ICU 中心,远程解决基层医院技术难题,及时接受专业新理念、新技术,并第一时间指导实践。⑤ 在全国 ICU 建设要求基础上,努力构建可塑性 ICU 单位,实现建设硬件和软件可塑,逐步搭建重症监护网,以应对公共卫生突发事件。

志谢 此次调查经由新疆维吾尔自治区卫生厅批准,并得到了自治区重症医学专业质量控制中心的大力支持。由新疆医科大学第一附属医院提供相关资助、重症医学科作为主要负责单位。感谢各位调查单位负责人、ICU 主任或相关负责人的鼎力合作。新疆医科大学第一附属医院重症医学科的

全体医师为本次调查的顺利进行付出了辛勤的劳动,在后期的数据整理过程中也做了大量工作。谨此鸣谢。

#### 参考文献

- [1] 黄英姿,邱海波.重症医学的发展与规范化建设[J].临床外科杂志,2013,21(3):153-155.
- [2] 中华医学会重症医学分会.《中国重症加强治疗病房(ICU)建设与管理指南》(2006)[J].中华危重病急救医学,2006,18(7):387-388.
- [3] 马朋林,席修明,林洪远,等.中国重症加强治疗病房危重患者安全性现状的多中心前瞻性调查分析[J].中华危重病急救医学,2007,19(10):614-618.
- [4] 苏瑾文,王宇,刘京涛,等.中国重症加强治疗病房人力资源状况抽样调查[J].中华危重病急救医学,2008,20(7):432-434.
- [5] 郭琦,黎毅敏,覃铁和,等.广东省二级医院综合重症加强治疗病房现状调查和重症监护网的建设[J].中华危重病急救医学,2007,19(10):619-622.
- [6] Lilly CM, Cody S, Zhao H, et al. Hospital mortality, length of stay, and preventable complications among critically ill patients before and after tele-ICU reengineering of critical care processes[J]. JAMA, 2011, 305(21):2175-2183.
- [7] 张萌,李维勤,杨国斌,等.大型综合医院重症监护病房规范化管理[J].解放军医院管理杂志,2012,19(8):774-776.
- [8] 安友仲.重症医学应向区域化集中化发展[N].健康报,2012-10-22.
- [9] 邱海波,杨毅.重症医学规范、流程、实践[M].北京:人民卫生出版社,2011:2-3.
- [10] 张利鹏,周丽华,黄志民.内蒙古自治区重症医学发展现状调查分析[J].中华医院管理杂志,2013,29(6):455-458.
- [11] Du B, An Y, Kang Y, et al. Characteristics of critically ill patients in ICUs in mainland China[J]. Crit Care Med, 2013, 41(1):84-92.
- [12] Villar J, Kacmarek RM. Modern critical care medicine from China: an ancient civilization[J]. Crit Care Med, 2013, 41(1):343-345.

(收稿日期:2015-04-22)

(本文编辑:李银平)

#### • 消息 •

《中华危重病急救医学》杂志再次荣获“RCCSE 中国权威学术期刊(A+)”

《中国中西医结合急救杂志》再次荣获“RCCSE 中国核心学术期刊(A)”

《中国学术期刊评价研究报告》由武汉大学中国科学评价研究中心发布。武汉大学中国科学评价研究中心是中国高等院校中第一个综合性的科学评价中心,是集科研、人才培养和评价咨询服务于一体的多功能中介性实体机构。中心由武汉大学信息管理学院、教育科学学院、图书馆、计算机中心、图书情报研究所、数学与统计学院等单位有关学科的研究人员组建而成,是一个文理交叉的跨学科重点研究基地。

《中国核心期刊评价研究报告》采用定量评价与定性分析相结合的方法,按照科学、合理的多指标评价体系,对 6 448 种中国学术期刊进行了分析评价,得出 65 个学科的学术期刊排行榜。

《中国学术期刊排行榜》是对我国所有学术期刊质量、水平和学术影响力的全面、系统的评价,对选刊投稿、期刊订购、学术评价、科研管理、人事管理等都有着非常重要的应用价值和实际指导作用。

第三届中国学术期刊评价既按照各期刊的指标综合得分排名,又按照排序将期刊分为 A+、A、A-、B+、B、C 6 个等级,以增加评价结果表示的合理性和充分性。本次共有 6 448 种中文学术期刊参与评价,经过综合评价后得到期刊相应的等级,在分学科评价中共计 1 939 种学术期刊进入核心期刊区,其中权威期刊(A+)327 种,核心期刊(A)964 种,扩展核心期刊(A-)648 种,准核心期刊(B+)1 298 种,一般期刊(B)1 922 种,较差期刊(C)1 289 种。

《中华危重病急救医学》(原刊名《中国危重病急救医学》)和《中国中西医结合急救杂志》在第三届“中国学术期刊评价”中被再次分别评为“RCCSE 中国权威学术期刊”和“RCCSE 中国核心学术期刊”,这是两种期刊第三次蝉联该等级的荣誉。