

移动社交媒体中疾病类健康信息评价指标体系构建及实证研究^{*}

田 瑞

(首都医科大学图书馆 北京 100069)

〔摘要〕 目的/意义 评价移动社交媒体中疾病类健康信息的质量,为此类信息的治理提供依据。方法/过程 采用德尔菲法建立移动社交媒体中疾病类健康信息评价指标体系,运用层次分析法确定指标权重,并对微信公众号疾病类健康信息进行实证研究。结果/结论 建立移动社交媒体中疾病类健康信息评价指标体系十分必要。本研究建立的评价指标体系具有科学性,可用于文本类和短视频类相关信息的评价。

〔关键词〕 移动社交媒体;健康信息;评价体系;层次分析法;实证研究

〔中图分类号〕 R-058 〔文献标识码〕 A 〔DOI〕 10.3969/j.issn.1673-6036.2024.12.010

Construction and Empirical Research on the Evaluation Index System of Disease-related Health Information in Mobile Social Media

TIAN Rui

Library of Capital Medical University, Beijing 100069, China

〔Abstract〕 **Purpose/Significance** To evaluate the quality of disease-related health information in mobile social media, and to provide a basis for the management of such information. **Method/Process** The evaluation index system of disease-related health information in mobile social media is established by using Delphi method, and the weight of the index is determined with analytic hierarchy process (AHP), and an empirical study is conducted on disease-related health information in WeChat official account. **Result/Conclusion** It is necessary to establish an evaluation index system of disease-related health information in mobile social media. The evaluation index system established in this study is scientific and can be used for evaluating text and short video related information.

〔Keywords〕 mobile social media; health information; evaluation system; analytic hierarchy process (AHP); empirical research

1 引言

移动社交媒体以移动终端设备为载体,通过移动社交类应用实现社交媒体功能^[1],包括微信、微

博、抖音、小红书等。健康信息泛指与身心健康、疾病防治、营养保健、养生方法等相关的信息^[2]。疾病类健康信息指与疾病预防、诊断、治疗等相关的健康信息。当公众面临健康问题,往往会通过各种渠道搜索相关疾病类健康信息,这类信息与公众生活息息相关,一旦出现偏差或误导,对健康干扰较大。

随着移动社交媒体的迅速发展,其逐渐成为公众日常获取疾病类健康信息的主要途径之一。相较于传统网络,移动社交媒体在信息表现形式和互动

〔修回日期〕 2024-09-17

〔作者简介〕 田瑞,副研究馆员,发表论文 30 余篇。

〔基金项目〕 教育部人文社会科学研究规划基金项目(项目编号:21YJA870008)。

性方面更为丰富多样,标题更具吸引力,信息在社交群体内的传播速度也更快。然而,由于移动社交媒体内容往往由用户自主生成,其中疾病类健康信息质量参差不齐。因此,对这类信息进行科学评价显得尤为重要和迫切。

2 相关研究

健康信息评价问题已经引起国内外学者的广泛关注。在国外,健康信息质量问题很早就受到重视。国外使用率最高的健康信息评价工具包括 DISCERN、HONCode、JAMA benchmark score 和 LIDA。DISCERN 是首个由用户评价网络健康信息的工具,共包含 16 个问题,主要涉及健康信息的可靠性、与治疗方案相关的信息质量以及对健康信息的总体评价。该工具采用 5 级量表(1—5 级)进行评分^[3]。HONcode 则被医学健康网站发布者普遍采纳为参考标准。其包含 8 项准则,即权威性、补充性(网站提供的医学健康信息旨在推动和促进患者/网站访问者及医生之间的关系,而非取代这些关系)、保密性、归源性、合理性、透明性、赞助公开和广告政策^[4]。JAMA benchmark score 是纸质和网络健康信息评价工具,主要由作者、属性、信息披露、及时性 4 个核心准则构成^[5]。LIDA 包含 41 个问题,包括易获得性、易用性和易读性等指标^[6]。随着视频分享网站中疾病类健康信息资源不断增加,视频健康信息的评价已成为研究热点。Kanner J 等^[7]运用 PEMAT 和 DISCERN 评价 TikTok 和 YouTube 上关于膀胱过度活动症的视频。国内学者同样对疾病类健康信息评价进行了深入研究。吴超等^[8]采用 DISCERN 评价健康信息质量,参照《中国 2 型糖尿病防治指南》对糖尿病健康信息内容的完整性和准确性进行评价。刘立立等^[9]使用 DISCERN 量表对微信公众号上关于神经系统罕见病相关治疗信息的质量进行评价。与传统网站相比,移动社交媒体具有实时互动、开放性、移动性更强、用户生成内容等特点。目前专门针对移动社交媒体疾病类健康信息的评价研究仍相对较少。

3 研究方法

3.1 建立评价指标体系

采用德尔菲法和层次分析法,建立移动社交媒体中疾病类健康信息评价指标体系,确定指标权重。专家筛选标准:具备医学、图书情报学领域 10 年以上工作经验,职称为中级及以上,且熟悉本研究内容,能够参与两轮及以上咨询过程。专家调查表制定:在既有健康信息评价研究基础上,邀请医学和图书情报学领域专家各两名进行小组访谈,初步制定一级、二级和三级评价指标。考虑移动社交媒体的特点,制定用户对信息的反馈、平台质量两个一级指标及其相应的二级指标。依据框架初稿设计调查问卷。问卷分为 3 部分:一是研究背景介绍;二是专家对指标内容重要性的评价(采用李克特 5 级评分法,“非常重要”为 5 分,“非常不重要”为 1 分),并设有修改栏供专家提出修改意见;三是专家基本情况,包括对研究内容的熟悉程度和判断依据。通过微信平台向专家发送调查表,开展两轮专家调查。根据专家意见的可靠性,删除重要程度均值小于 4 且变异系数大于 0.25 的指标。邀请专家,采用层次分析法对评价指标进行量化分析,得出各评价指标间的权重关系。

3.2 信效度检验

采用便利抽样法,对北京地区高校图书馆工作人员和医护人员进行问卷调查,问卷内容采用李克特 5 级评分法,按重要程度从“非常重要”(5 分)到“非常不重要”(1 分)。采用内部一致性系数 Cronbach's α 来评价问卷的信度,并进行探索性因子分析,进而判断问卷的结构效度。邀请参与德尔菲法咨询的 13 名专家对问卷内容的相关性进行评价。采用李克特 4 级评分法,1 分 = “不相关”、2 分 = “弱相关”、3 分 = “较强相关”、4 分 = “非常相关”,根据专家评定结果计算内容效度。

3.3 统计学方法

采用 SPSS 27.0 软件,计算德尔菲法相关指标。通过 Kendall's W 检验,评价专家意见一致性。如果

$P < 0.05$ ，说明专家意见的评估可信度好，评价体系指标的评价结果可信。采用 MATLAB 2016 软件计算指标权重，各矩阵随机一致性比率（random conform-
ance rate，CR）小于 0.1 表示结果具有满意的一致性。采用 Cronbach's α 系数评价指标体系的信度（其值大于 0.7 时为可接受信度），检验水准

$\alpha = 0.05$ 。

4 结果

4.1 评价指标体系构建

4.1.1 备选指标 初步制定的备选指标，见表 1。

表 1 评价指标体系备选指标

一级指标	二级指标	三级指标	来源
信息内容	合理性	表达观点客观、无偏倚；交代治疗或预防方案的利与弊	HONcode、DISCERN
	及时性	网站能够响应最新事件；内容更新及时	LIDA、JAMA benchmark score
	归源性	提供参考文献目录或资源地址	HONcode、DISCERN
	原创性	内容为独立创作	专家访谈
	可读性	语言通俗易懂；逻辑完整；符合浏览习惯	LIDA
	准确性	符合科学标准；有事实和实验依据；语言文字没有错误	参考 Stivila B 等 ^[10] 、彭彤 ^[11] 的研究
	时效性	提供发布时间；跟踪最新进展；更新间隔时间	参考马小冈等 ^[12] 、彭彤 ^[11] 的研究
	实用性	内容符合期望；内容积极	参考马小冈等 ^[12] 、彭彤 ^[11] 的研究
	可靠性	权威机构发布；作者身份公开；第三方认证	DISCERN、LIDA
	保密性	对患者/被调查者的个人资料保密	HONcode
用户对信息的反馈	可参考性	能通过参考信息解决问题	参考赵玉遂等 ^[13] 的研究
	热度	浏览量	专家访谈
	认可度	点赞数	专家访谈
平台质量	权威性	平台是否认证；资料完备	专家访谈
	影响力	清博指数	专家访谈
	可获取性	平台和链接可用；免费无障碍访问	LIDA

4.1.2 德尔菲法专家基本情况 邀请相关领域 13 名专家开展德尔菲法咨询，专家基本情况，见表 2。

表 2 专家基本情况

项目	分类	数量（人）
年龄	35 ~ 40 岁	2
	41 ~ 50 岁	7
	51 ~ 60 岁	4
学位	博士	1
	硕士	9
	学士	3
职称	高级	11
	中级	2
专业领域	医学	5
	图书情报	8
工作年限	15 ~ 20 年	5
	21 ~ 30 年	3
	31 年以上	3

4.1.3 德尔菲法专家积极程度和权威程度 第 1 轮发出 13 份问卷，回收 13 份，有效回收率 100%。第 2 轮发出 13 份问卷，回收 13 份，有效回收率 100%，说明专家的积极性较高。经计算，专家熟

悉程度（0.823）、判断依据（0.892）均大于 0.8，专家的权威系数（0.858）较高，表明该研究选取专家咨询的对象具有较高的权威性。

4.1.4 专家协调程度 两轮专家咨询的协调系数均在 0 ~ 1 之间，说明专家咨询的协调程度较好，可信度较高。两轮专家咨询协调系数的 P 值均小于 0.05，表明专家咨询结果均具有统计学意义，见表 3。

表 3 专家意见协调程度

指标	Kendall's W 协调系数	χ^2	P
第 1 轮			
一级指标	0.283	7.357	0.025
二级指标	0.246	48.01	0
三级指标	0.210	76.402	0
第 2 轮			
一级指标	0.444	11.556	0.003
二级指标	0.303	47.27	0
三级指标	0.334	99.922	0

4.1.5 专家评价结果 第 1 轮专家咨询结果：根据计算指标的平均值、标准差和变异系数取舍指标，将均值 4 分以下，且变异系数 0.25 以上的指标直接删除。根据最终计算结果，将及时性、原创性、可参考性、网站能够响应最新事件、内容更新及时、内容为独立创作、更新间隔时间、能通过参考信息解决问题 9 个指标删除。第 2 轮专家咨询结果：根据最终计算结果，均值、标准差和变异系数的范围并未超过规定。最终确立移动社交媒体中疾病类健康信息评价 3 级指标体系，包括 3 项一级指标，13 项二级指标，24 项三级指标。

4.2 指标权重确定

4.2.1 构建判断矩阵 根据 1—9 标度法，将综合评价层的元素间相对重要性两两比较，得到判断矩阵。

4.2.2 层次分析法专家基本情况 为了准确判断评价指标体系中各项指标的重要程度，邀请 10 名专家进行打分，其中医学专业 4 人、图书情报专业

6 人，年龄 35 ~40 岁 2 人、41 ~50 岁 4 人、51 ~60 岁 4 人，博士 2 人、硕士 7 人、学士 1 人，高级职称 8 人、中级职称 2 人，工作年限 15 ~20 年 6 人、21 ~30 年 1 人、31 年以上 3 人。

4.2.3 一致性检验 $\lambda_{\max} = 3.009\ 2$ ， $CI = 0.004\ 6$ ， $RI = 0.58$ ， $CR = 0.007\ 9$ ， $CR < 0.1$ ，具有良好的一致性，见表 4。二级指标和三级指标的各矩阵，所有 CR 均小于 0.1，所有判断矩阵均通过一致性检验。

表 4 一级指标判断矩阵

评价指标	信息内容 A1	用户对信息 的反馈 A2	平台质量 A3	权重
信息内容 A1	1	4	3	0.633 7
用户对信息的反馈 A2	1/4	1	1	0.174 4
平台质量 A3	1/3	1	1	0.191 9

4.2.4 确定权重 根据问卷调查结果，确定判断矩阵，并根据判断矩阵得出相应的指标权重，见表 5。

表 5 评价指标体系权重

一级指标	相对权重	二级指标	相对权重	三级指标	相对权重	绝对权重
信息内容 A1	0.634	合理性 A11	0.170	表达观点客观、无偏倚 A111	0.800	0.090
				交代治疗或预防方案的利与弊 A112	0.200	0.023
				提供参考文献目录或资源地址 A121	1.000	0.051
		归源性 A12	0.080	语言通俗易懂 A131	0.493	0.026
				逻辑完整 A132	0.311	0.017
				符合浏览习惯 A133	0.196	0.010
		可读性 A13	0.084	符合科学标准 A141	0.550	0.040
				有事实和实验依据 A142	0.240	0.017
				语言文字没有错误 A143	0.210	0.015
		准确性 A14	0.115	提供发布时间 A151	0.500	0.042
				跟踪最新进展 A152	0.500	0.042
				内容符合期望 A161	0.667	0.083
		时效性 A15	0.131	内容积极 A162	0.333	0.041
				权威机构发布 A171	0.540	0.059
				作者身份公开 A172	0.163	0.018
		实用性 A16	0.200	第三方认证 A173	0.297	0.033
				对患者/被调查者的个人资料保密 A181	1.000	0.032
用户对信息的反馈 A2	0.174	保密性 A18	0.051	浏览量 A211	1.000	0.087
		热度 A21	0.500	点赞数 A221	1.000	0.087
		认可度 A22	0.500	平台是否认证 A311	0.667	0.064
平台质量 A3	0.192	权威性 A31	0.500	资料完备 A312	0.333	0.032
		影响力 A32	0.250	清博指数 A321	1.000	0.048
				平台和链接可用 A331	0.667	0.032
		可获取性 A33	0.250	免费无障碍访问 A332	0.333	0.016

4.3 指标体系信效度检验

采用微信二维码发放问卷，回收有效问卷 132 份，其中图书情报专业的 43 人，医学专业的 89 人。年龄 20 ~ 30 岁 21 人，31 ~ 40 岁 49 人，41 ~ 50 岁 43 人，51 岁以上 19 人。高级职称 43 人，中级职称 61 人，初级职称 28 人。采用内部一致性系数 Cronbach's α 评价问卷信度。Cronbach's α 系数为 0.934，表明该指标体系具有良好的内部一致性，信度高。采用主成分分析法和最大方差法进行探索性因子分析：取样适当性（Kaiser – Meyer – Olkin, KMO）值为 0.926，Bartlett's 球形检验的显著性 $P < 0.01$ ，说明适合因子分析。通过对调查结果进行因子分析，提取 3 个公因子，累计方差贡献率为 84.363%，各指标的公因子载荷值为 0.683 ~ 0.970，说明指标体系具有良好的结构效度。13 名专家的问卷内容相关性评价结果显示，问卷各条目内容效度指数范围为 0.85 ~ 1.00，问卷总内容效度指数为 0.97 > 0.9，该指标体系内容效度良好。

5 实证研究

5.1 指标数据搜集

在微信搜索中分别用“高血压”和“糖尿病”两个词进行检索，并用 Python 网络爬虫技术下载默认排序各前 50 篇文章，同时收集文章的浏览量、点赞数和清博指数，标准化后为得分。其余 21 项指标由两名具有丰富经验的内科医生独立评估，根据评分细则打分，以二者平均分作为最终质量评价指标。

5.2 数据标准化

对浏览量、点赞数和清博指数进行标准化，将原始数据进行线性变换，使其结果值映射在 0 ~ 10。其中， x 表示原始数据， x' 表示标准化后的数据， $x_{\min}$ 表示数据集中的最小值， $x_{\max}$ 表示数据集中的最大值。

$$x' = \frac{x - x_{\min}}{x_{\max} - x_{\min}} \times 10$$

(1)

5.3 评分细则

评分细则，见表 6。除表中指标外，均按 0—10

评分。

表 6 实证研究评分细则

指标	评分原则
交代治疗或预防方案的利与弊	利与弊都交代为 10 分，只交代利或弊为 5 分，都不交代为 0 分
提供参考文献目录或资源地址	提供 0 篇参考文献目录或资源地址为 0 分，每提供 1 篇加 2 分，最高为 10 分
语言文字没有错误	没有错误为 10 分，1 个错误减 1 分，最低为 0 分
提供发布时间	提供为 10 分，不提供为 0 分
跟踪最新进展	没有新进展为 0 分，1 个新进展加 2 分，最高为 10 分
权威机构发布	权威机构发布为 10 分，否则为 0 分
作者身份公开	作者身份公开为 10 分，否则为 0 分
第三方认证	第三方认证为 10 分，否则为 0 分
对患者/被调查者的个人资料保密	保密为 10 分，不保密为 0 分
浏览量	获取数据后，标准化后获得分数
点赞数	获取数据后，标准化后获得分数
平台是否认证	认证为 10 分，未认证为 0 分
资料完备	完备为 10 分，不完备为 0 分
清博指数	获取数据后，标准化后获得分数
免费无障碍访问	免费无障碍访问为 10 分，否则为 0 分

5.4 评价结果

根据评价指标体系，得到评分排名。分析结果发现，一是质量高的文章集中于少量知名公众号。以“糖尿病”“高血压”相关文章为例，排名前 10 位的文章，共 20 篇，分别来自 9 个公众号，其中“丁香生活研究所”7 篇，“丁香医生”4 篇，“科普中国”3 篇；排名前 20 位的文章，共 40 篇，分别来自 10 个公众号。目前，微信健康类公众号每天发布海量文章，但其质量良莠不齐，只有少量公众号拥有专业并采用严谨研究方法的作者或团队，与邓乐园^[14]研究结论相似。二是疾病类健康信息的同质性较高。不少文章主题相同，甚至内容基本一样，只是发表时间不同。运营者通常选择撰写与热点话题有关的健康类文章，以获得更多的点击量和关注度。也存在运营者模仿他人成功文章，采用相

似的标题、结构和内容，试图复制他人的点击率和关注度。这些都造成了与热点话题相关的同质性文章出现。微信公众号文章的同质化问题应得到更广泛的关注^[15]。该评价指标体系适用于社交媒体中疾病类健康信息评价，可用于高质量信息筛选，以及为低质量信息治理提供依据。“糖尿病”“高血压”相关得分排名前3位的文章，见表7—表8。

表7 评分排名前3位的“糖尿病”相关文章

序号	公众号	文章标题	得分
1	丁香医生	每3个成年人就有一个糖尿病前期，会是我吗？	9.052
2	丁香生活研究所	糖尿病竟然会传染？你可别不信	8.641
3	丁香生活研究所	糖尿病竟然会传染？简单5招，教家人预防	8.334

表8 评分排名前3位的“高血压”相关文章

序号	公众号	文章标题	得分
1	科普中国	高血压20多年没有并发症，钟南山院士的“降压”经验来了	9.541
2	丁香医生	高血压偏爱的5类人，有你吗？	9.527
3	健康时报	高血压生活手册，照着做一辈子没问题！血压高的人都该看看！	9.419

6 讨论

6.1 建立移动社交媒体中疾病类健康信息评价指标体系的必要性

与健康 and 疾病有关的信息已经成为谣言的“重灾区”^[16]。移动社交媒体具有实时互动、开放性 强、用户生成内容等特点，更加有利于此类谣言的滋生和传播。因此，对此类信息进行评价十分必要。本研究建立的评价指标体系为评价移动社交媒体疾病类健康信息提供了工具，并为监管和治理这类信息提供了依据。

6.2 本研究评价指标体系的科学性

本研究指标体系中部分指标来源于 HONcode、

DISCERN、LIDA、JAMA benchmark score 等知名评价体系，还有部分指标来源于既往研究成果。德尔非法咨询专家中高级职称占 84.6%，专家权威程度为 0.858 大于 0.7，说明专家权威性较高。两轮专家咨询的协调系数均在 0~1 之间，说明专家咨询的协调程度较好，可信度较高。通过信效度检验，指标体系具有较高的信度，以及良好的内容效度和结构效度。

6.3 本研究评价指标体系的特点

针对移动社交媒体有较高互动性的特点提出“用户对信息的反馈”指标。一级指标包含信息内容、用户对信息的反馈和平台质量，三者相对权重分别为 0.634、0.174、0.192。信息内容的二级指标相对权重值前 3 位分别为实用性、可靠性、合理性。可以看出本指标体系比较注重信息内容本身。

6.4 本研究评价指标体系的适用范围

该评价指标体系适用于社交媒体中疾病类健康信息评价，信息载体既可以是前文实证研究中的文本，也可以是日益受公众关注的短视频。在对短视频类相关信息评价中，可读性指短视频标题和内容的可读性；内容可通过语音智能识别软件将 MP4 格式文件的音频转成文本文件获取^[17]；清博指数目前也包括 B 站、抖音号、小红书、快手等短视频传播指数；其他指标数据的获取方法与前述文本类相关信息相似。

7 结语

本研究建立移动社交媒体中疾病类健康信息评价指标体系，并对微信公众号疾病类健康信息进行实证研究，有助于相关信息质量评价。在此基础上，对移动社交媒体中低质量健康信息的监管，以及对虚假健康信息的治理更为重要^[18]。本研究仍存在局限性。一是部分指标未完全客观量化，有待进一步研究。二是实证研究中数据收集可能受到搜索工具结果排名规则的影响而出现偏倚，今后应扩大样本量，调整数据选取范围，进行更深入的研究。

参考文献

- 赵宇翔, 张轩慧, 宋小康. 移动社交媒体环境下用户错失焦虑症 (FoMO) 的研究回顾与展望 [J]. 图书情报工作, 2017, 61 (8): 133 - 144.
- 周晓英, 蔡文娟. 大学生网络健康信息搜寻行为模式及影响因素 [J]. 情报资料工作, 2014 (4): 50 - 55.
- British Library and the University of Oxford. The DISCERN instrument [EB/OL]. [2024 - 06 - 15]. http://www.discern.org.uk/discern_instrument.php.
- HONcode. HON code of conduct (HONcode) for medical and health web sites [EB/OL]. [2024 - 06 - 08]. <http://www.hon.ch/HONcode/Guidelines/guidelines.html>.
- SILBERG W M, LUNDBERG G D, MUSACCHIO R A. Assessing, controlling, and assuring the quality of medical information on the Internet: caveat lector et viewer—let the reader and viewer beware [J]. JAMA, 1997, 277 (15): 1244 - 1245.
- Minervation. The LIDA instrument [EB/OL]. [2024 - 06 - 08]. https://www.minervation.com/wp-content/uploads/2024/02/minervalidation_2023_update.pdf.
- KANNER J, WAGHMARAE S, NEMIROVSKY A, et al. TikTok and YouTube videos on overactive bladder exhibit poor quality and diversity [J]. Urology practice, 2023, 10 (5): 493 - 500.
- 吴超, 郭瑞卿, 吕树泉, 等. 中国互联网网站关于糖尿病健康信息的质量评价 [J]. 中国循证医学杂志, 2019, 19 (10): 1250 - 1254.
- 刘立立, 赖雪峰, 刘檀馨, 等. 基于微信公众号的神经系统罕见病相关治疗信息质量评价 [J]. 中华疾病控制杂志, 2020, 24 (11): 1321 - 1326.
- STVILIA B, MON L, YI Y J. A model for online consumer health information quality [J]. Journal of the American society for information science & technology, 2009, 60 (9): 1781 - 1791.
- 彭彤. 我国网络健康信息质量评价研究 [D]. 武汉: 华中师范大学, 2018.
- 马小閤, 龚国伟. 信息质量评估研究 [J]. 情报杂志, 2006 (5): 19 - 21.
- 赵玉遂, 许燕, 吴青青, 等. 应用德尔菲法构建网络健康信息质量评价指标体系 [J]. 预防医学, 2018, 30 (2): 121 - 124.
- 邓乐园. 探析二八定律在 SNS 社交网站中的适用边界——以知乎和新浪微博为例 [J]. 新闻研究导刊, 2016, 7 (7): 298 - 299.
- 靖鸣, 娄翠. 叠加、同质化: 微信传播的大众化及其思考 [J]. 中国出版, 2019 (6): 48 - 51.
- 腐乳和味精易致癌, 电子烟无害……年度十大科学谣言揭晓 [EB/OL]. [2024 - 08 - 06]. <https://news.bjd.com.cn/2024/04/18/10749996.Shtml>.
- 杨达森, 李诗轩, 丛颖男. 抖音阅读推广短视频传播效果影响因素研究 [J]. 图书馆学研究, 2021 (23): 34 - 44.
- 田瑞. 高校医学图书馆参与健康类虚假信息治理对策研究 [J]. 医学信息学杂志, 2023, 44 (9): 95 - 99.

关于《医学信息学杂志》启用 “科技期刊学术不端文献检测系统”的启事

为了提高编辑部对于学术不端文献的辨别能力, 端正学风, 维护作者权益, 《医学信息学杂志》已正式启用“科技期刊学术不端文献检测系统”, 对来稿进行逐篇检查。该系统以《中国学术文献网络出版总库》为全文比对数据库, 可检测抄袭与剽窃、伪造、篡改、不当署名、一稿多投等学术不端文献。如查出作者所投稿件存在上述学术不端行为, 本刊将立即做退稿处理并予以警告。希望广大作者在论文撰写中保持严谨、谨慎、端正的态度, 自觉抵制任何有损学术声誉的行为。

《医学信息学杂志》编辑部