

● 专家视点

商保标准要和循证医学接轨

▲ 浙江省丽水市人民医院呼吸与危重症医学科 徐存来

随着CT功能的进步及AI肺结节扫描的日渐成熟，肺结节的早期检出率日益提高。在做到“早发现、早诊断、早治疗”的同时，几乎100%灵敏的AI肺结节扫描也带来了一些意想不到的“副作用”。

我曾经碰到一个患者，拿着我们医院2020年一张CT单，上面写着“发现实性多发肺结节，与2019年相仿，AI检出”。然而，2019年没有用AI的CT单上却写着“CT无明显异常”。他试探性地问我，他在这两次CT之间买的健康险是否还有用，因为保险合同明文规定肺结节是“免责范围”，也就是说，万一保险公司认为他之前就有或“理应知道自己有”肺结节，保险公司可以理直气壮地拒赔。但事实是2019年没有用上AI的时候，医生和患者本人都不知道自己有结节。现在想起来还觉得



图片来源 / 网络

后怕：其一，万一该患者最后被保险公司拒赔，会不会迁怒于医院未经患者同意，使用了AI肺结节软件呢？其二，以后要不要所有用AI软件扫描的都加一句“可能会影响商业健康险的购买或理赔”呢？其三，患者会不会要求医院修改报告结果甚至大闹医院呢？

不久前，马云在上海一次金融会议上发表了“名言名句”，意图脱离金融机构的监管，用大数

据和AI自我约束，结果是四部委联合约谈和暂停蚂蚁金服IPO上市。我们国家需要营造统一、公平、公开、规范的市场监管环境，线上和线下的健康险和重疾险管理也是如此。

目前保险公司制定的“免责范围”过于宽泛，宽泛到就像科研论文的“排除标准”一样，不随着最新的循证医学证据更新，而是以保险公司的利益最大化为标准。虽然保险公司会有医学顾问来处

理专业问题，但据我了解，医学顾问的奖金和理赔金额“负相关”。今年的新冠疫情医保全额报销，国家医保已经力不从心。从这个意义上说，商业健康险本来恰逢其时，大有可为。但现在不要说老百姓，连医务人员也很难完全理解健康险的免责条款。可以说，现在的商业保险，不仅以商业理由保密，而且缺乏卫健委或者医院专业人士的参与和监管。

如果商业健康险要异军突起，真正起到国家医保的补充作用，覆盖13亿人民，首先要做到的是拆除其目前存在的“壁垒”，标准制定要和循证医学接轨，达成真正的保险公司和参保人的共赢，甚至可以承担一部分医学科普作用，从而共同促进国家全民健康战略的达成。毕竟全民健康意识越强，健康保险覆盖面越广，医保的压力、每个家庭的压力才会越少。

● 业内声音

警惕“便宜无好货”成高质耗材应用借口

▲ 口述：北京大学人民医院 胡大一 整理：《医师报》融媒体记者 昕亚

针对此次进口心脏支架从1万~2万多元降到700元，我注意到，目前政策还没真正执行，但对策已拉开了序幕。对策一是利用“便宜无好货”的说辞，二是利用广大患者不愿在血管内存留金属异物的想法，大力推荐国外公司生产的药物涂层球囊（耗材价超过3万，近期货销量暴涨）和可降解支架（安全性及疗效优势尤其性价比不具优势，也不成熟；雅培与波科关于可降解支架之前的研究均以失败告终）。这两个产品目前不在集采范围，患者需

自付费用。

目前，医生的收入部分主要存在的问题是：第一，阳光工资过低。第二，靠多劳多得，支架是最大的推手，做得越多收入越多。我认为这种激励机制合法而不合理。如果多劳多得，支架、CT就会多放、多做。第三，是既不合理也不合法的“灰色收入”。

因此，现在迫切需提高医务人员的阳光工资，但要有一定限度。政府正在增加医疗服务的费用，更重要的是医生应该开启新窗口，做更

多的服务。要加大力度开展预防、康复等，减少复发和再支架，例如心肺运动评估等，而这方面费用与支架费用差不多。

医生要回归本位，好好看病，配合国家落实医改最重要的内容——多点执业。政府部门需从患者需求角度增加医疗机构，增加医生的阳光收入，让患者有更多的获益感。

关联
阅读
全文
扫一扫

● 网友热评

@lium 胡大夫的话一针见血。医生阳光收入过低是我国医患矛盾的根源，这一点不能改善，医患矛盾就无法从根本上解决。全世界的医生都是高收入阶层，他们的学识、工作内容、工作环境、工

作强度、工作压力值得高收入。但是唯独在中国，医生是中低收入阶层，而低年资医生更是下等收入水平，与工作的付出比差距太大了。

@邵邵 不光是介入大夫，所有科室大夫的收

入都是和风险不对等的，高风险，低收入，严重影响工作积极性。

@一折人馨 收入提不上去，谁会吃着放射线做手术？到时候公立医院做不了支架，老百姓还得去私立医院花高价做。



老游杂谈③④

发论文申基金：同行评议&大众评审？

▲ 中华医学会杂志社原社长兼总编辑 游苏宁

时至今日，在所有的科学领域，发表论文和申请基金都是研究者获得同行认可的重要方面。在著名的期刊上发表论文及获得政府的经费资助，则是获得同行专家认可的关键。但是，专家们认为同行评议存在以下弊端：很少邀请那些具有变革性的思想家作为评委，而且评委会不仅经常推荐熟人，还排挤那些不熟悉的人。科学界的小集团思维使得科学越来越保守，扼杀了创造力的产生。

为了使同行评议更加公平有效，美国国立卫生研究院修改了同行专家评审的评分标准。但在评审中获得最高优先权的资助项目仍然是那些能够短期产生结果的项目，而不是那些有弹性且能解决问题的项目。半个世纪以前，如今已经屡获殊荣的传染病学家杜邦博士就曾用粪菌移植治愈了1例反复发作的艰难梭菌性肠炎，由于担心同行评议难以通过而放弃了投稿，如今这种方法的治愈

率超过90%。

有人杜撰了一篇化学和生物结构纯属捏造的文章，对结果的解释更是荒谬，因为作者宣称的结论与正文中的一个关键图的数据自相矛盾。作者将这篇文章投向304种开放获取的期刊，结果有一半的期刊同意发表该文。有人将这种缺乏严格审稿的普遍现象归咎于大量开放式期刊的无序增长。为了保证个人对想法的所有权和优先权，大量的研究结果被发表，而这超出了同行评议的能力，于是便出现了充斥着错误甚至是编造内容的文献。因此，有识之士建议在科学评价和基金申请中采用大众评审代替同行评议。大众评审由于其吸纳不同的意见，不仅显得更加智慧，而且更有预见性，其对基金审查的研究也很重要。

关联
阅读
全文
扫一扫

● 时事热点

“十四五”医疗行业重点任务出炉

近日，国新办召开新闻发布会，透露了“十四五”期间医疗行业的重点任务。“十四五”时期，国家将在理顺体制机制，明确功能定位，加强监测预警，提高人员素质等方面加大工作力度。着力解决

基层人才队伍紧缺问题，并将“互联网+医疗健康”发展提上日程，破解群众看病难、看病贵的问题。中医药事业的发展也是规划的重要组成部分，将进入快速发展、高速发展的黄金时期。

(来源：搜狐网)

约稿啦！约稿啦！

“十四五”规划是我国进入新时代以后所制定的第一个五年规划，也是自全面建成小康社会到实现社会主义现代化强国的第一个五年规划。作为一个14亿人口大国，如何有效保障人民的健康生活，促进医疗水平稳步提升，将是我国“十四五”期间所面临的重要课题。

11月3日，新华社发布“十四五”规划建议稿。本报现面向广大读者约稿。无论您是医疗管理领域的研究者、医疗政策的执行者，或

是普通的医务人员，期待您对于十四五规划制定的初衷、对政策的理解或是与十四五规划医疗相关的内容进行精彩的分析和解读，要求见解独特、分析深刻，文字流畅。来稿请发至ysbjingbing@163.com，请同时附上作者真实姓名、单位、地址、邮编和电话，方便我们与您联系。稿酬从优。

查看
规划
建议
稿
扫一扫

回音壁

《原来那天，钟南山并没有睡，他的抗疫“日程表”写满了……》

@HENG ZHONG

2月18日下午，广东发布会有记者问病理解剖情况，当晚《柳叶刀》发表了王福生院士主持的新冠病理微创解剖资料，我及时下载了发给钟院士，他收到后晚上10:45和我微信通话，没打通还直接电话我，说谢谢我这么及时准备，直到深夜他还在研究这些资料。放下电话我忍不住哭了，他太不容易了。

《医生术后喝葡萄糖水引争议，救护车吃香蕉被质疑，这个世界怎么了？》

@云妮儿爱吃香菜 身边很多朋友都是医务工作者，自从参加工作之后，他们陪家人吃团圆饭的时间少之又少。那些诋毁医护工作者的人居心何在？手术几个小时都要站着，你可知多辛苦？医者受辱是这个时代的悲哀。