



处理不严让论文造假屡禁不绝

▲ 中华医学会杂志社原社长兼总编辑 游苏宁

医学科研工作者都知道, PubMed 是一个免费的 MEDLINE 数据库, 提供生物医学和健康科学领域的文献搜索服务, 是互联网上使用最广泛的免费 MEDLINE 检索工具。PubMed 数据库包含超过 3400 万篇生物医学文献和摘要。最近,《自然》(Nature) 杂志发表的一篇报道称, 有人采用造假软件, 通过海量分析科学论文的标题和摘要、并检测出与造假文章中相似的文本内

容, 在 PubMed 这个广受好评的公益性文献检索数据库中, 查出至少有 1% 的论文可能出自论文工厂之手。

近年来, 大规模学术造假事件正在侵蚀着学术诚信, 被期刊撤销的论文数量与日俱增。这些撤稿现象的背后, 论文工厂扮演了重要角色。现有资料显示, 国际上大多数的论文工厂总部设立在肯尼亚, 通常会伪装成为学术交流的网站。肯尼亚首都内罗毕已成为名副其

实的世界“代写论文”之都, 代笔了全球 50% 的论文。日渐规模化、工业化的学术造假正在日趋集团化和专业化, 因此全球携手打击论文工厂的通力合作已经迫在眉睫。

在被撤回的论文中, 医学领域是重灾区。这是因为帮助医生代写论文有极大的市场需求。医生通常需要发表研究论文来获得晋升, 但临床繁重的工作压力, 导致他们没有太多时间做科研和写文章。Nature 曾发表《打

击炮制伪科学的假论文工厂》一文指出, 2020 年 1~3 月, 科学期刊撤回了 370 篇与论文工厂存在关联的稿件, 其中多数来自中国的医疗机构, 仅医院就有 197 篇被撤稿。根据 Nature 的统计, 到 2021 年 3 月, 被学术打假人列为可疑论文的名单加起来总共有 1300 多篇。约有 26% 的文章已被撤回或贴上了密切关注的标签, 还有许多依然在被调查中。现有统计数据表明: 中国贡献的科研

文章占全球 8.2%, 但撤销论文的数量占到全球 24.2%。《光明日报》的评论指出, 对论文造假者处理不严、处置失当甚至为其遮掩开脱, 实际上是丧失是非观念、甚至是颠倒是非的结果。正是由于是非观出了问题, 才有更多后来者如此效法。



扫一扫
关联阅读全文



回音壁

《医师报记者对话 ChatGPT, 它预测了医疗未来发展和医护收入, 要变天了么?》

@ 胡晓翔 百年来, 几乎每一项创新出炉, 都会有类似的热闹。我相信, 这一次也不会天翻地覆。无非多了一件干活儿的工具, 好一点儿而已。

第三只眼

大胆预测: 今年医疗机构依然艰难

▲ 陕西省山阳县卫健局原副局长 徐毓才

我国新冠疫情防控已进入一个全新阶段, 然而疫情给全社会造成的影响仍需要较长时间去修复。作为三年中处在疫情风暴中心的医疗机构在新的一年里将面临什么样的形势呢? 笔者依据自己的经验做一个粗浅的分析。

财政投入重点在“清账” 尽管国家对于民生领域总体投入不会大幅缩水, 而且最近财政部也表态将继续加大县级及县级以下医疗事业的投入, 但重点可能会放在解决疫情防控欠账上, 包括疫苗、核酸、突发事件急救能力建设等方面已经发生的欠账, 而企图在其他方面得到更大更多支持的可能性不大。因此, 医疗机构必须做好内部挖潜, 深化改革, 致力于创新, 谋求生存与发展。

医保监管与药品耗材集采将继续推进 一方面要持续加大基金

监管力度, 另一方面要持续挤压药品耗材虚高价格水分。基于此, 作为医疗机构必须积极主动适应并做好 DRG/DIP 医保支付制度改革, 形成以质量保证、控制成本、规范诊疗、提高医务人员积极性为核心的按病种分值付费和绩效管理体系。这是医疗机构必须跨越的一道坎。

医疗机构依然很艰难 一是国家经济遭遇重创, 恢复尚需时日; 二是群众实际收入下降, 所谓的消费医疗更是会大幅度缩水; 三是近年来不管出于什么目的, 迅猛扩建大量增加床位的医疗机构如今运营成了大问题, 巨大的成本可能会成为累赘。而且这种市场布局必然加剧医疗市场的恶性竞争, 随着县级医院的崛起, 城市扩张的大医院也许日子会越来越不好过, 没有“特色”的民营医院估计还会继续倒闭。

业内观点

“阳康”后 循序渐进重启运动

▲ 浙江大学医学院附属第二医院 汪斯衡 钟雨婷

新冠对社会的冲击已逐渐褪去, 但很多运动爱好者都发现运动时变得力不从心。事实上, 适当的运动对“阳康”中及“阳康”后的人群有多种帮助, 即使最终没有显著增加最大摄氧量, 体力活动也能自己感觉更健康。在现代医学的理念下, 这种改善对他们也是很有意义的, 重要的是找到自己的“度”。有三个方法不妨一试。

用好运动手环 “阳康”人群运动评估最重要的是心率和血氧, 这类人群运动的目标心率应该在最大心率的 30%~40%。随着病情恢复, 可以在 2~4

周内逐渐提高运动目标心率。如果手环监测到血氧急性下降, 应该及时停止运动。

6 分钟步行测试 它是一项应用广泛的体能测试方法, 能够反映个体的心肺功能。6 分钟里如果相较参考值, 步行总距离减少了 53 米~71 米, 意味着身体机能没有完全恢复。参考值通过以下公式计算: 6MWD = 218 + [5.14 x 身高(厘米)] - 5.32 x 年龄 - [1.80 x 体重(公斤)] + [5.131 x 性别], 公式中男性记为 1, 女性记为 0。

例如, 一位 40 岁男

性, 身高 170 厘米, 体重 65 公斤, 刚刚阳康, 在 6 分钟步行测试中总共走了 540 米。根据前面的公式计算, 这位男性 6 分钟步行测试的参考值是 696 米, 他的身体机能还没完全恢复, 不应该进行剧烈活动。

运动时是否还有余力聊天 阳康期间, 如果你运动时对话自如, 能一边运动一边和朋友家人聊天说笑, 那就是最好的状态。如果是运动达人, 想更快地恢复体能水平, 可以适当加量, 但如果运动时讲一句话就要喘口气, 就要减量了, 因为保护好自己以后才能更好地运动。

一家之言

从药物经济学看新冠药物的选择

▲ 浙江省丽水市人民医院 徐存来

前段时间沸沸扬扬的某公司新冠“神药”医保谈判事件在医疗圈曾引起广泛关注。作为一线呼吸临床医师, 我非常赞同张文宏教授关于“抗病毒药物应早期使用、社区使用, 避免新冠高危患者发展为重症”的观点。但现实中, 新冠“神药”远没有到达应用尽用的理想情况。当然, 我们不能把医保基金都拿来治新冠, 这里就要引入药物经济学分析法。

常用的药物经济学研究方法主要有 4 种: 最小成本分析、成本效果分析、成本效用分析和成本效益分

析。其中更多采用的是成本效果分析和成本效用分析。成本效果分析主要比较健康效果差别和成本差别, 治疗结果采用临床指标, 如抢救患者数、延长的生命年、治愈率等表示。是在结合考虑用药者意愿、偏好和生活质量的基础上, 比较不同治疗方案的经济合理性。即使某药从成本考虑很便宜, 但如果可能造成后续更高的治疗费用、更差的生活质量和更少的预期寿命, 那也不会被医生选用。

成本效用分析, 则主

要考虑用药者意愿、偏好和生活质量。作为新冠高危患者, 时代的一粒灰落在自己身上可能就是一座山, 所以绝大部分在有选择空间的情况下, 都不会为了不多的差价选择有效率较低的药物, 从而囤积储存价格较高但有效率也高的药品, 这也是发生医疗挤兑的原因。

所以药物的效果和成本计算是一个非常复杂的过程。衷心希望临床上能够尽快用上价格合理、效果好、副作用少且符合卫生经济学的药物, 造福广大患者。

时事热点

医保个人账户改革要着力消解“吃亏感”

▲ 原解放军 181 医院 唐传艳

近期, 职工医保“个人账户改革”话题引发社会各界热烈讨论, 很多人产生“吃亏感”。

个人喊亏、但事实上上不亏, 是因为看待利弊的角度不同。眼前入账少, 将来报销福利大, 一近一远, 时间不在同一“频道”; 当前账户资金减少, 未来患病看门诊机会多、报销福利大, 则是不确定的预期, 这一虚一实, 对心理影响大不相同。

因此, 增进改革共识, 首先要有大局意识、长远眼光。利弊得失要算长远账、全面账。年轻时身体健康, 看门诊的机会少, 因此显得吃亏, 但人都有老的时候, 到那时享受更多报销待遇, 不再担心因突然患病导致经济负担陡增, 就会显得更加安心, 共济保障的心理安抚作用也是一大收获。

当然, 增进共识也不能仅靠个人, 在制定门诊共济保障规则、推进改革进程时, 更须顾及民众的感受、减轻民众的“吃亏感”。个人账户在医院看病、到药店买药等, 都很方便, 倘若将来门诊报销只能在医疗机构, 个人账户的使用范围就会变窄。应该让患者有更多机会享受与在就诊医疗机构同等的报销待遇。此外, 假如门诊报销起付线太高, 政策的惠及面就会变小, 因此, 起付线要尽量低一些, 报销比例则要高一些, 并根据收支情况动态调节, 确保基金取之于民用之于民, 最大限度地将“吃亏感”变成获得感。



《医师报》时评版欢迎广大读者赐稿。欢迎大家对医药卫生体制改革、医师执业环境、医患关系、医师职业道德建设等行业热点问题展开评论。投稿邮箱: ysbjingbing@163.com。