

专家视点

大数据时代下的新公共卫生

▲北京协和医院 刘远立

实际上，很多疾病的患病因素如环境、饮食、生活习惯、运动等都是可控可防的。因此，我们应该积极寻求如何在大数据时代，基于循证的公共卫生事业管理方法，发现这些可控可防的患病因素，并及时反馈到微观及宏观的决策之中。

大数据时代，机遇与挑战并存，我们可以通过将大量非结构化的数据结构化，并将其储存、利用和分享。我们可以利用网络大数据对健康进行相关标签、相关因素的识别，从而建立一个基于大数据健康的基础数据，并与传统的结构数据，特别是我们大量的医疗检查设备自动传输的数据相结合。

我们需要研究共建大数据背后机制的能力、动力和压力，并搭建一个高效的平台，研究拥有数据的各方建立互连互通互享平台的动力机制，各方在这个平台中均能获益。

国家顶层设计对未来我国医疗费用的快速上涨要有充分的思想准备，国家医改应控制浪费，提供效益及一些刚性的医疗保健需要。因此，政府和个人对医疗保健的投入都需要增加，而这方面的政策仍显得羸弱。

大数据时代所共享的价值要考虑新的压力机制。我国信息系统碎片化和患者数据的所属权及带来的收益和权益问题，需尽快上升到法律层面。我国计划在两年内颁布基本医疗卫生法，笔者有幸参与了基本医疗卫生法的起草，并希望各方业界人士从专业的角度为基本医疗卫生法的制定作出贡献。

时评版稿约

《医师报》时评版欢迎广大读者针对医疗行业时弊、赐稿。希望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、当前行业热点问题等展开评论。

稿件请注明新闻来源，并附作者真实姓名、单位、地址、邮编、电话。
投稿邮箱：149442284@QQ.com

社论

正能量焕发行业芬芳

▲本报记者 张艳萍



转危为安的胡方斌医生（中）

新闻背景：不久前，江苏省靖江市人民医院心内科主任胡方斌在进行一台心脏介入急诊手术时，突发严重心脏病，为抢救患者他打了两针吗啡，咬牙完成手术，后被诊断为升主动脉撕裂，经过12小时抢救方转危为安。

7月15日晚，浙江省瑞安市妇幼保健院的丁付绿医生在饭店吃饭时，见一小伙突然呼吸心跳骤停，于是大吼一声：“我是医生，大家听我的！”在5分钟心肺复苏后，小伙成功地被丁医生救了回来。

刚刚过去的六月，让我们看到了太多的暴力伤医，如此的医患关系，着实让闻者伤心见者流泪。入伏的七月，在向世人展示酷暑难耐的过程中，这两起正能量事件的传播，又为大家的内心送来一股暖流。

救死扶伤本是医者特有的光环，如今这耀眼的光环已被世人的有色眼镜所遮蔽。在这个已经有些透不过气的穹顶之下，我们太需要这样的正能量了。我们希望他们能够帮我们驱散阴霾，我们希望他们能够帮我们带来霞光。

可喜的是，在经历了误解乃至隔阂的“医患关系恶化”后，我们也看到了一丝希望的曙光，那便是无论社会大众、社会公知还是媒体，大家都开始以一种反思的视角来看待“医患关系”，思考其走向如此“深渊”的根本原因。

于是乎，当杀戮的屠刀举向医者，我们听到了行业打破沉默、社

会的反对、民众的谴责、媒体正向的发声与理性的呼吁……尽管目前，这些还有如星星之火，但我们理由相信，这些正是理解的开始，正是无数医务人员用鲜血甚至生命对社会的唤醒。

我们同时也应看到，一系列措施的出台以及三起杀医案件中“偿命”的裁决，在一定程度上慰藉了医者受伤的心灵。但唯有更严厉的措施、更得利、迅速的处置，才能将这股打杀医生之风“压”下去。

这几天，张贴于澳大利亚医院门口的那张“如果你认为攻击医护人员是正确的，那我们将给你14年的时间重新思考一下这个问题，地点在监狱里”的海报，在医生圈被转载。他们的经验给我们的启示是，在国外，同样也会有伤医事件，只有让制度更加健全，让伤医者需要支付的代价更高，民众才会有更深入的了解。

一方面，我们期待

社会好转，尤其期待社会能尊医重道；另一方面我们也期待行业自净，让那些被社会诟病的陋习远离医疗行业。我们渴望胡方斌医生这种敬业、丁付绿医生这种负责的正能量，能充盈整个行业，通过内在引导，焕发出行业的芬芳，重拾医者的尊严与荣光。

2014年，全国医疗卫生机构78亿人次的总诊疗量中，恶化的医患关系绝对属于凤毛菱角。记得人民日报记者白剑峰这样评价中国式医患关系：医患关系就像是夫妻关系，如胶似漆的是少数，分崩离析的亦是少数，绝大多数还是平平淡淡。

我们是如此渴望这样一份平淡，于我们自身而言，不过分放大一个个案，同样希望法律能还公平、正义于医者。我们也希望学习借鉴西方发达国家“不支持报道暴力伤医事件”的做法，不过分营造纷乱，以给他人效仿的理由。

科研思维

临床科研来源于临床却高于临床

▲郑州大学第一附属医院 毕永华

欧美发达国家将科研上升为一种信仰、一份热爱的事业，他们搞科研、写论文是为了“对得起上帝”，并甘愿为科研事业奉献宝贵的一生！科研是对热爱事业的一种追求。

临床科研的本质是对疾病诊疗过程的总结、学习、提高，以规范诊疗行为，更好地为患方服务。正如“艺术来源于生活，却高于生活”，临床科研来源于临床，却高于临床。临床科研不但矛盾还密不可分，两者可以兼得，相互促进。科研出色的前辈们，不但会看病、会手术，还会看“特色病、疑难病”，只有临床科研做得好的医生才能成为好医生。

关于科研创新，我认为应该是著名经济学家郎

咸平说的那样，“在过去别人的基础之上，你能够有一点点小的突破，一点点小的不同”。科研素养的核心内容是“批判”和“求真”。当下，科研太注重创新，而忽视了真实性、科学性之本。不以求真为本的创新，只会误导他人，劳民伤财。

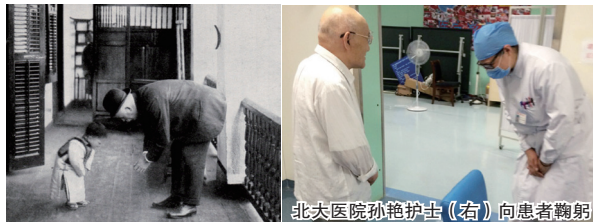
从事临床科研并发表研究论文，是让权威第三方认同其诊疗的过程。其研究成果能够公开发表，说明已被多数同行认可，而不再是自认为正确的个人行医经验。发表国内论文，必然要经受国内专家质疑，而研究成果想让世界认可，往往需要在国际权威杂志上发表论文。更为重要的是，搞好科研能赢得一份“钱买不来的尊重”。

有话要说

医患鞠躬照也是一种“乡愁”

▲解放军181医院 罗志华

新闻背景：7月3日发生在北京大学第一医院一组医患互相鞠躬的照片，近日引发微信热转，这样的画面显得既难得又穿越。因为一张130多年前的照片（下图左）以同样的方式诠释了和谐的医患关系。时任杭州广济医院院长的英国医学博士梅腾根，查房时向小患者鞠躬回礼的温馨瞬间，体现了医患之间不分长幼、相互尊重的感人情景。



北大医院孙艳护士（右）向患者鞠躬

网友之所以有穿越感，是因为医患之间相互鞠躬，大概只在古时才多见。即使在改革开放以前，那时的医疗条件虽艰苦，医生的水平也不高，却能赢得患者的信任与尊重。那时每个家庭似乎都有相识的医生，他们多是患者的熟人和朋友，甚至是家里的常客。

医患鞠躬照之所以引发热传，是因为它触及到人们内心深处对过去的怀念，也激活人们血液里对医患关系的潜在认识。此乡愁背后，是改善关系的迫切心情。希望在经历了短暂的波折之后，医患双方能够重新回到相互体谅、彼此尊重的轨道上，继续

沿着历史轨迹发展。

其实，一些医改措施也是对医患关系发展偏向的纠正。比如近年来，对熟人医生所发挥的作用越来越给予认同，而“医药分开”制度，也是想让医生能象过去一样，少一些利益纠葛，多一些纯粹的诊疗。

热传医患鞠躬照也是一种“乡愁”。这说明，技术可以进步，诊疗习惯也会改变，唯一不能变的，是医患之间的相互理解与包容。这就是为什么在现代社会里，一切似乎都发生了改变，但我们仍然怀念医患鞠躬这一传统礼仪的原因。