

● 热点观察

科研造假不是中国专利

▲ 中国医学科学院阜外医院 杨进刚

买耗子行，发工资不行

造假是世界性难题，但中国比较严重。除论文外，我国其他领域也在造假，地沟油就是典型。为什么这么猖獗？原因还是在于管理不严，造假成本比较低。

为什么医学科研领域成了重灾区？

国外医学科研体系相对比较完善，想搞科研的医生有时间做一些感兴趣的研究，当然压力也比较大，发文章也是刚需。

国外的科研经费有很大一部分是给到人头的。这也可以解释为什么很多中国毕业的博士到国外比较好找到工作，因为有经费支持。

中国的科研经费很难支持到人，一般买耗子、买试剂都可以，但有工资的都不许拿劳务。人员没有劳务费，也就造成医生一边看病，一边做科研。中国的患者这么多，医生那么忙，哪有时间做科研？但晋升还偏偏看科研文章，这就成了悖论。文章买卖

新闻背景：近日，著名出版商施普林格（Springer）史无前例地决定撤稿《肿瘤生物学》杂志的107篇造假论文，这些论文发表于2012年到2016年之间，全部来自中国学者之手。媒体找到这些造假论文，并将全部524名涉嫌造假中国学者姓名、供职机构以及所在科室公之于众。

就有了市场。

中国脱产的研究生是科研的主力军，因为不用发工资。但很多导师自己水平差一些，又要求发SCI，研究生得不到指导，也会造假，因为有毕业的压力。

科研是多环节的系统工程

科研对于支撑国家的发展，尤其是健康中国的发展，尤其是健康中国的发展，具有不可替代的作用。有些人反对医生做科研，认为医生看好病就行了，

A new record: Major publisher retracting more than 100 studies from cancer journal over fake peer reviews

with 7 comments

Springer is [retracting 107 papers](#) from one journal after discovering they had been accepted with fake peer reviews. Yes, 107.

To submit a fake review, someone (often the author of a paper) either makes up an outside expert to review the paper, or suggests a real researcher — and in both cases, provides a fake email address that comes back to someone who will invariably give the paper a glowing review. In this case, Springer, the publisher of *Tumor Biology* through 2016, told us that an investigation produced “clear evidence” the reviews were submitted under the names of real researchers with faked emails. Some of the authors may have used a third-party editing service, which may have supplied the reviews. The [journal is now published by SAGE](#).

The retractions follow another sweep by the publisher last year, when *Tumor Biology* [retracted 25 papers](#) for compromised review and other issues, mostly authored by researchers based in Iran. With the latest bunch of retractions, the journal has now retracted the most papers of any other journal indexed by [Clarivate Analytics' Web of Science](#), formerly part of Thomson Reuters. In 2015, its impact factor — 2.9 — ranked it 104th out of 213 oncology journals.



这是谬误。没有科研成果，每个人都用自己的经验看病，看死看活都不知道，又怎么提高水平？

中国科研一定要转变观念。人力成本、智力成本是最重要的投入。一项好的科学研究就像一座高楼大厦，是无数人智力和体力的结晶，包括研究设计、实施、监察、统计分析、文章撰写多个环节，每个环节都需要具体的人来实施。这些人的工资谁来承担？怎样的工资水平可以

让这些人安心做科研？

不要吹牛，就是给你大批资金，谁能保证你做出一流的科学研究？这也是为什么国家投入了大量的科研资金，中国的临床研究领域还是没有起色的原因，在国际上基本没有话语权，虽然在局部领域还不错。

亟待转变理念和机制

归根结底，还是我们的科研理念和机制，尤其是临床研究领域的理念和

机制有待转变观念。

很多人指责中国把文章都投向了国外，应该投到国内的杂志。这也是谬误。中国自己的期刊水平到底怎样？敢不敢挺着腰板理直气壮地说，我们没有后门，没有猫腻，我们有顶尖的编辑团队和审稿团队？有些杂志，连真正优秀的文章都不能识别，又怎能说自己水平高？

笔者认为，把好文章在国内发表，这也是一种闭关锁国。

● 大家看法

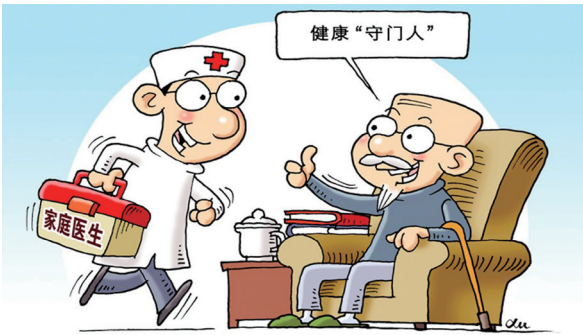
关于推进家庭医生签约服务三点意见

▲ 中国医师协会会长 张雁灵

落实好签约服务制度，靠的是保质保量的家庭医生队伍

2016年，国务院七部委联合发布的《关于推进家庭医生签约服务的指导意见》提出，“到2017年，家庭医生签约服务覆盖率达到30%以上，重点人群签约服务覆盖率达到60%以上。到2020年，力争将签约服务扩大到全人群，基本实现家庭医生签约服务制度的全覆盖。”

但目前，我国全科医生队伍建设和家庭医生签约服务还存在三大问题：一是医生数量严重不足，缺口大。二是质量参差不齐，规范化培养、同质化标准要求亟待提升。三是家庭医生制度体系、配套政策亟待完善和健全。现有的配套政策和相应的制



度机制，就像墙上的画，瓶里的花，只能看不能用。

完成这一历史性的任务，需要我们从数量和质量管理、政策机制这三个方面同步落实抓起。

增加家庭医生数量和强化质量，应先从转岗培训和岗前培训抓起

加快全科队伍建设，尽快解决人员短缺的问题是当务之急，通过全线转岗培训来解决是一条重要途径。

随着分级诊疗制度不

断推进，二三级综合医院功能定位更加明确，患者逐步有序就医，大医院的“战时状态”逐步缓解，公立医院的部分专科医生应主动分流转岗，有可能成为全科医生队伍的重要来源。此外，我国乡镇卫生院中还有70万人已取得医师和助理执业医师资格。这两部分人，经过半年最多一年的培训，均可转型成为一名基本合格的全科医生或助理全科医生。

当前，家庭医生队伍

建设，另一个突出问题是岗位胜任力、能力不足的问题。这个问题的解决只有一条路——“培训”。只能通过大力推进签约服务岗前培训来解决。

要高度重视全科医生骨干队伍建设

住院医师规范化培训自2014年启动，已满3年，今年将有首批5000名全科学员毕业，这部分人将是全科的骨干。随着住培制度的不断推进，每年都将有更多合格的全科医生源源不断地进入全科医生队伍。这部分人经过了系统规范的“5+3”培训，具有扎实的临床功底，应该成为全科队伍的骨干精英。若干年后，当我国的全科医生队伍全部由“5+3”人员所构成时，我国的健康守门人水平将会上一个大台阶。

● 第三只眼

为什么一医改，公立医院的的日子就不好过？

▲ 广东 吴帅

新闻背景：在4月11日国家发改委召开的医疗服务价格改革工作座谈会上，国家发改委副主任胡祖才要求，各级各类公立医院于9月底前全部取消药品加成，除中药饮片外的药品实行零差率销售。这是自2009年我国公立医院改革以来的一个里程碑。但同时，这也成为众多公立医院的一道关口——取消药品加成，医院靠什么“过日子”？

这是一个很有意思的行业现象：只要一医改，公立医院的日子就不好过。

因为长期依赖政府扶持，很多公立医院成为了低效冗赘的国企。医改则是一个削除这种福利待遇，强调市场平等的过程。所以当医改把一个个不公平的行业堡垒攻破，解放医疗人力，公立医院和民营医院开始站在同一起跑线上时，公立医院便会感到一股寒意。

医疗人才是最关键的竞争要素。在人才的抢夺上，公立医院们之所以会普遍担心竞争不过民营医院。这是因为此前的职称评定、执业规范培训、行业人才的权威论证等资源，公立民营冰火两重天，前者牢牢掌握了话语权。现在医改越来越讲究平等化，更多资源从体制内向体制外流动，院长们当然就担心留不住医生。

中欧国际工商学院医疗管理与政策研究中心主任蔡江南预测，未来，中国靠收治患者数量、靠薄利多销的大医院将整体转型。这个转型的力度，取决于政府医改的强度。越医改，很多公立医院的日子越难过。但显然，这些改革和转型都是有益于公共利益的。

微言大义

◎ 诠释：要求必须有SCI才能晋升职称的医院还是有良心的，还有医院要求晋升职称必须获得国家自然科学基金。哪来的道理？

◎ GOTTA：作为一名真正的医生，不仅要治疗疾病还要拯救灵魂。当自己是患者时才知道患者是我们最好的老师。

◎ GUQM：应该开展关于死亡的教育。医院的重症患者濒临生命终结时，没有亲人的安抚，只有冰冷的医疗器械及各种操作的摧残。即逝者充满了孤独和恐惧，亲人由于爱莫能助愈加悲哀。如果患者能带着亲人的爱抚安静离去，在生命的最后一刻能听到亲人的呵护声，就不再是一个孤独地面对死亡，通向天堂的路也不会那么痛苦。