

● 他山之石

# 诺奖告诉你：科研成果源自好奇心驱动

▲《医师报》融媒体记者 张广有

当地时间10月7日，瑞典卡罗琳医学院宣布，将2019年诺贝尔生理学或医学奖授予美国科学家威廉·凯林、格雷格·塞门扎以及英国科学家彼得·拉特克利夫，以表彰他们在“发现细胞如何感知和适应氧气供应”方面所做出的贡献。据悉，威廉·凯林是哈佛医学院第16位获得诺贝尔奖的研究者。在哈佛医学院随后举行的新闻发布会上，威廉·凯林分享了自己的心路历程。

威廉·凯林表示：“我被凌晨4:50的一个电话吵醒了，那时的我睡意朦



胧。当我看到一个长长的国际号码时，确定电话从瑞典首都斯德哥尔摩打来的，我的心跳开始加速，我不知所措。我把获奖的

好消息第一个分享给女儿凯瑟琳，随后是我的儿子威廉。”威廉·凯林遗憾地说：“诺贝尔奖的功劳有一半是我已故的妻子卡

罗琳·凯林，她是一位开创性的乳房外科医生，在我所做的每件事上，她都是我最好的朋友和搭档。没有卡洛琳的陪伴，获得诺贝尔奖的感觉也是苦乐参半的甜蜜，得到如此美妙的认可也依然令人心碎。但我现在觉得她微笑着点头说，‘我告诉过你，这一切都会发生。’”

威廉·凯林在新闻发布会上强调，“细胞如何感知和适应氧气供应这种变革性的研究发现只能来自好奇心驱动。你试图做深入的基础性研究工作，你试图解决你认为是有趣的、重要的谜

题，”他说，“如果你做了足够多的事情，最后如果你幸运的话，你可能会产生足够的知识，你可以说‘啊哈！’我现在非常了解这个疾病机制，我可以做一些治疗性的事情。”

有些人可能会认为，让有才华的科学家只追随他们的好奇心是危险的，威廉·凯林继续说：“我们不一定能够预测这条路将走到哪里，我们也无法预测他们的劳动成果将是什么。但我们一遍又一遍地知道，这才是真正的进展。我小时候，我父亲最喜欢的活动是钓鱼。钓鱼

成功的秘密是知道在哪里捕鱼，而且有很多猜测，“凯林补充说，“我认为，有一件事我是正确的，那就是坚信希佩尔·林道综合征是一个钓鱼的好地方。”威廉·凯林用钓鱼来说明自己成功的秘诀。

“癌症的下一个重大突破可能来自于在走廊上为另一种完全不同的癌症而工作的人，或者坦率地说，在某种我们还不够明确的基本机制上，是把我们带回癌症治疗正确道路的关键所在。”威廉·凯林补充道：“这就是为什么我们加倍重视基础研究的原因。”

● 第三只眼

## 远程医疗开展不足2成 如何破局？

▲湖北 房清江

近日，解放军总医院远程医学中心主任张梅奎教授接受《科技日报》采访时表示，“国家很重视远程医疗，但操作层面的具体问题还有待更细致的政策……真正搞远程会诊的医院不到20%，尚有很多远程设备闲置着。”张梅奎坦言，大多数医院并没有充分利用已有的远程会诊资源。

远程医疗是优质医疗资源向基层医疗服务的叠加，甚至是垂直延伸。理论上讲，这有助于消除空间障碍，让患者低成本获得优质诊疗的机会，患者是欢迎的。但是对于基层医疗来说，却未必会受到青睐。因为从现有的医疗服务格局来看，总体呈现的是分级的竞争关系，这与远程医疗必需的垂直合作关系是不匹配的。

远程会诊落地时会受到明显的利益限制。首先，远程会诊，基层医院治疗，

风险谁来承担，这是现实的顾虑；其次，远程会诊，基层医院有没有能力治，也是现实命题，毕竟需要远程会诊的大多是疑难杂症，基层医院除了“诊不出”之外，还可能受到技术、设备等其它因素的限制“治不了”；第三，费用收取、收益如何分配，也是待解的问题；第四，基层医疗机构屡屡借助远程医疗，还会放大医疗机构无能的社会印象，这些无形中会使得基层医院选择远程会诊慎之又慎。这些恐怕是远程会诊实施20年，信息技术在进步，而会诊需求在退步的重要原因。

除了利益的限制之外，医院机构之间关于患者诊疗的信息数据流通，还存在不小的瓶颈。比如，一直以来针对患者重复检查的问题提出的检查结果共享，至今还没有彻底解决。这中间同样存在一些隐性的利

益樊篱。而具体到远程医疗，基层医疗机构有没有意愿去满足患者求助远程医疗的愿望，并提供数据信息，也是待解的课题。并且，这期间还有更多信息数据基础设施建设的问题。

可见，发展远程医疗，更大的难题是如何消除当前医疗机制的障碍，为远程医疗“诊”与“疗”之间服务要素的合作创造条件。一方面是完善发展远程医疗的支持政策，如将接受远程医疗的服务收费纳入到医保报销的范畴，制定患者获取病历数据信息管理办法，扶持远程医疗服务信息数据系统建设。另一方面对远程医疗精细定位，其一是引导和推进医联体的深度发展，以医联体为依托发展远程医疗，使其成为医疗服务合作的形式；其二是直面患者，提供疾病“诊断”的技术服务，供患者就医治病参考。

● 行业观察

## 医生“飞刀”收红包 谁最该问责？

▲安徽省东至县第三人民医院 叶正松

近日，山西洪洞县人民医院一医生手术室收红包引关注。患者韩某回应称，她患脑梗就医，经她同意请北京专家来做手术，1万元是给专家的劳务费。后医生收红包的偷拍视频被公布到网上，引起有关部门的介入。目前，洪洞县人民医院王医生已经被停职，北京天坛医院宋主任同样接受调查。

这件事从今年八月开始发酵，一度曾舆论反转，绝大多数网友站在了医生一边。而我们要做的不该是反对或讨伐，而是应该去考虑：为什么会有这种现象产生？这种现象为什么会成为一种各持己见的争鸣？是否应该考虑如何立法保障医患权益？

这些年对医生收“飞刀红包”的不规范加成屡屡打击，但收效却十分微弱。为什么？就在于私下“飞刀红包”虽然不合法，但这些医生却应该得到更高的收入。“飞刀红包”不过是通过不合法的方式，帮助这些拥有优质技术的医生获得了相对合理的收入而已。

医生的“飞刀红包”和公务员的腐败的确都是寻租，是对无主租值的争夺。但不一样的是，医生的寻租，本质上这部分租值原本就该归医生所有。



但是官员的寻租，却与医生不同，官员来源于公权力，这部分租值本就不属于他。这是两种寻租行为本质的不同。也正因为如此，洪洞县的这次“红包门”，大部分网友都力挺医生。

但尽管如此，将医生的合理收入外化为“红包”，却并不是一个好的方法。

首先，由于这种方式不合法，医院和医生都会花费额外的成本，这些成本，最终一定会转化为消费者的账单。表面上政府控制了医疗服务的价格，但患者最终却付出了更高的代价。这不能不说是一个讽刺。其次，“飞刀红包”蕴藏着巨大的交易风险。一旦手术和医疗出现些许问题，患方和吃瓜群众往往会从道德角度问责医生。除此之外，还有的就是这一行为还降低了医生在人们心目中的普遍道德水准形象，从而在一定角度腐蚀了社会风气，恶化了医患关系。

既然如此，如何才能

根治“飞刀红包”呢？很简单，把市场的还给市场。将会诊这一块放开医疗服务的价格管制，同时，进一步打断优质医疗资源垄断、开放医生执业自由大门。

我从不反对对卡要红包的医生进行最严厉的处罚。但任何处罚不仅要合法合规还要合情合理。如果一个医生利用休息时间，用自己之力帮助患者解决问题，收了事先说好的红包，而被采用各种或明或暗的方式举报，这就应该引起立法者对这一现象的深层问题的关注和纠正，而不是粗暴的简单一罚了事。

如果这条路今后彻底掐死，而暂时又没有开辟一条新的“公路”，可以想见，接下来基层优质医疗资源的补充和下沉，将会真的是一句口号。基层患者想获得优质的医疗资源将会付出更大的代价。在这种恶性循环之下，马太效应会凸显叠加，基层医院的将失去相当一部分竞争力，成为一种必然。（原文首发于江淮医学）

### 医师报微信留言赠书活动开奖啦！

感谢各位读者对医师报微信（DAYI2006）的支持！根据当天留言和点赞数量，有五位读者获得《糖尿病足创伤治疗策略》各一册！他们是：

星星草、寂寞的小男孩、郭玥、Oliver川、老卢。

