



● 社论

期待最美之风吹向执业医师

▲ 本报评论员 张艳萍 张雨

2014 寻找最美乡村医生的颁奖典礼已然落幕，然而其带给我们的心灵冲击却久久不能平复。我们被他们的事迹感动着、鼓舞着，他们有着常人难以想象的坚持，他们的精神需要全社会的肯定。

与此同时，面对当下的环境，有着 270 万人群体的执业医师队伍，似乎更需要全社会的关爱与肯定。

毋庸置疑，正是这些人在推动着我国医学的发展和进步，维护着绝大多数国人的健康，承担着危急重症的处理，并与疑难疾病、与死神展开着较量。

执业医师是一个公认的高知群体，在全世界



图片 / 搜狐

范围都是如此。执业医师是一个历来受人尊敬的群体，但如今恶劣的医患环境，却使他们成为了动不动就会遭受被打、被杀噩运的对象。

面对同行被打、被杀的暴行频发，广大执业医

师的心在滴血；面对自身安全都没有保障的执业风险，广大执业医师的执业理想被一再动摇；面对日渐势微的执业成就感，优秀的学生不再将医学作为自己的第一志愿……

通过“寻找最美乡村

医生”活动，通过最美乡村医生事迹的展现，百万乡村医生赢得了国人的尊重。为何同为医者的广大执业医师，“待遇”如此悬殊？谁来给予他们肯定？谁来评选他们中的最美？

乡村医生需要最美、乡村教师需要最美、孝心少年需要最美，广大执业医师更需要“最美”。“让最美之风，吹向广大执业医师吧！”网友的如此感慨，我们不仅将其看成是一种期待，一种对正能量的呼唤，更期盼着这股“最美”的政策舆论之风能够尽早地吹进 270 万执业医师群体之中。

● 有话要说

低价药需要政策救济

▲ 解放军 181 医院 罗志华



图片 / 新浪网

近日，长沙的张女士由于脸上皮肤过敏，到楼下药房买维生素 E。一问价格，每盒 120 元。“这是进口药，效果好。”药剂师说。张女士跑了韶山路上好几个药房，都没有找到基本药物目录中不到 10 元一盒的维生素 E。

化学成分都一样，疗效能差多少？低价好药的消失，很多都是因为医疗政策导致的。药品招标“唯价低者得”，在控制药价虚高的同时，也把原本廉价药的价格压得更低，再加上药品销售和流通环节的成本问题，廉价药的利润空间少之又少。由此导致药企不愿意生产，药店不愿意进货。

允许医院有 15% 的药品加成，则 10 元一盒的维生素 E 只能加 1.5 元，120 元一盒的则可加价 18 元。在利益驱使之下，医院自然会选择后者。

因此，解决低价药“玩消失”的问题，在笔者看

来，由医疗政策引起，就应该由医疗政策来解决。

如针对招标过程中出现的问题，可以通过区别对待高低两类药品来解决。价格已很低的药品，不能与高价药一起招标，否则，一刀切之下，高价药的价格被切下来，低价药的利润也被切得荡然无存。此外，对于药企不愿意生产的问题，可以给予补贴扩大利润，以促进生产。

而对于因药品加成导致的低价药消失，最彻底的办法是取消加成和医药分开。若一时不能做到这一点，可以限制高价药的加成、同时提高低价药的加成额度，不能一视同仁以 15% 来算。如此区别对待，可以鼓励医院引进和使用低价药。

试想，10 元一盒的维生素 E 就摆在旁边，把 120 元一盒的吹得再神，其销量也会大减。采取措施，让低价好药重回药架，可以一定程度带动整体药价回落。

● 话说医改

多方原因注定“医改进展不大”

▲ 湖北武汉 郭文婧

中国工程院院士钟南山表示，衡量医改的成效标准有三：看病贵看病难是否解决？医患关系如何？医护人员积极性是否提高？由此来看，实际上医改进展并不大。在笔者看来，之所以如此原因是多方面的。

首先，医改路径选择扑朔迷离。医改究竟该走行政化之路，还是市场化之路，新医改方案是自相矛盾的。一面在强调公立医疗机构主导作用，一面

将保险、医疗服务等推向市场化。这种自相矛盾的路径选择，成为了行政化和市场化的内耗，自然导致整体改革进展不大。

其次，道德与法律规范界定不清。面对医生吃回扣、拿红包这种已经触及道德和法律底线的行为，主管部门并没有将精力放在完善和运用法律之上，而是将心思用在了签拒绝红包协议上，既没有达到预期效果，医务人员也并不买账。

● 微话题

今天你睡得好吗？

3 月 21 日是世界睡眠日，作为医生的你，睡得还好吗？

@ 困难虫虫：对于我们这种不是在单位工作就是在家睡觉的初等医生来讲，根本无暇感受周边春天到来时的美好，能够美美地睡一觉已经是最满足的事了。

@ 大龙医生：我是外科医生，家住的比较远，每天 5 点多就要起床，一天的工作根本没有什么休息时间，到家已经很晚了，洗漱完毕还要上网看论文，一天 5 个小时的睡眠着实紧张，但好在睡眠质量还不错。

@ 大露露：原本以为自己的心理素质足够过硬，能够做到工作和生活分开，但事实却并不能全然如此。平时倘若一切顺利，晚上回到家中一定能睡个好觉；一旦工作中遇到“极品”患者，难免不会多想，睡觉也自然成问题了。

● 议案提案

国人超重 / 肥胖应纳入流行病学研究

▲ 全国政协委员 中国工程院院士 王红阳

随着我国人民生活水平的不断提高和饮食习惯的改变，我国超重 / 肥胖症的发病人数也快速上升。如今我国已经进入超重 / 肥胖症及其并发症的高负担期。

针对肥胖症，全社会对其危害依然认识不足，有利于防控的公共政策和支持性环境仍然缺乏，相关部门间宣教与防控的协调机制有待建立，社会知识环境有待形成。

对此我建议，第一需要加强对超重 / 肥胖症流行病学研究，强化监测与评估工作。这不仅需要政府有稳定的专项资金投入，还要有决策层的高度重视和制度法规，把基线调查作为全国所有区县疾病预防控制中心的一项常规工作，以保证监测能不间断地顺利实施。

第二，针对危险因素制定政策或行动计划。这需要国家将危险因素控制作为国家重大公共卫生项目的重要内容，增设肥胖症预防控制相关项目。同时，国家还应促进危险因



图片 / 中新网

素控制有关政策的出台，包括居民小区按比例设置运动场所和条件，儿童、成人体能活动时间保障等。

第三，加强对高危个体和患者的早期发现与管理。国家应加强超重 / 肥胖症的咨询和预测，整合相关研究机构和临床医院，制定适于我国的标准、规范的筛查方案。同时还应结合医疗体制的改革，将肥胖、脂肪性肝病等代谢性疾病患者纳入基本公共卫生服务范畴，以推进早期诊断和早期治疗工作。

第四，加强科普宣教，开展全民健康生活方式行动。政府部门在加强健康

传播专业人才培养的同时，还需强调国家和地方的疾病预防控制中心、科研机构、社区医院等共同承担科普宣传任务，引导社会各界广泛参与，使广大民众充分了解肥胖症的危害，以实现肥胖症的早期预防，降低发病率和死亡率。

第五，加强预防和控制超重 / 肥胖的专业队伍建设。城市社区卫生服务中心和农村乡镇卫生院应有专人负责超重 / 肥胖高危人群和患者的协调工作，形成自上而下的防控网络的形成，并明确各机构的功能定位，同时通过培训、继续教育等方式加强队伍的能力建设。