

● 热点观察

儿科降分 业界不买账



来源/新华社

新闻背景：近日，国家卫计委发布通知称，从今年起，在医师资格考试中给予儿科和院前急救从业人员加试的待遇，加试成绩一并纳入总分。也就是说，原来总分不够格的部分考生，可以借助这条路径获得加分，成为儿科医生。

降分不是激励而是歧视

▲ 广东省卫生计生委巡视员 廖新波

众所周知，急诊、儿科是目前最紧缺的两个专业，也是最“逼于无奈”才选择的两个专业。这种“无奈”不是对专业的厌弃，而是他们的努力没有得到社会的认可，也没有得到制度的认可。

“降分录取”，乍一看，像似政策优惠，而实际上则是带有政策性歧视。极易使后来者认为，急诊和儿科不是精英去的地方，这只是医生专业的最后选择。这种政策决定欠缺的是对专业的尊重。

最近两年，医学生招生遇到前所未有的冷遇，众多高分学子不愿从医，相比整个外部世界，形成了一个极大的反差。

在中国，医学教育已逐步从“精英教育”走向“机会教育”。当读完高至天花板的书后，还需要进行规范化培训与考试；考完之后，并不是根据自己的理想选择专业，而是根据行医过程中“附加值”多寡来选择，形成了“低分者”逼迫选择冷门现状。一切都在机会中

选择。

假如中国考生高分者“望医却步”，而致从医门槛降低，何来精英之说？社会如此看待医生这个行业已经足够悲怜，现在卫生部门也对自己的医生如此失去信心，其心可悲矣。

政策的“焦急”之心可见，但结果却是极差的，如何做才是万全之策呢？

笔者建议，一是从招生阶段就开始“计划”未来需求量，各专业根据社会的需求设定年度

需求量向社会招聘，儿科、急诊，甚至所有专业单列考试，让考生试前选择。一来避免歧视，二来考生可以根据供需与爱好来选择。如果考完再选择，无人报考的专业，通过以降分的方式来“处理”冷门专业，必定会使冷门专业雪上加霜。

二是通过提高短缺专业的最低工资或服务价格来吸引医生的扩充。尤其急诊与儿科，他们“创收”能力不如其他专业，他们更多的是用时间和技能对待患者。

应对儿科医生荒 管理者莫成“庸医”

▲ 广东 吴帅

采取“加试”（加分）措施定向招募儿科医生，通过加试获得行医资格的医生，未来只能从事儿科工作。这种特殊照顾并没有得到太多认可。甚至有不少医生认为，“这简直是对我们儿科医生的侮辱，以后谁还敢说自己是儿科医生。”

应对儿科荒带来的

巨大压力，管理者的确应该出手，但当下儿科医生需要的是“公平”而非“分数”。

因为儿科患者能够接受的检查和药物相对较少，是名符其实创收能力孱弱的科室，在如“以药养医”“以检查养医”的环境下，被默契地划定为冷门边缘科室。

医生的价值来自于提供专业判断，但在“以药养医”机制下，严重背离了这种方向，医生的专业判断甚至贬值到了可以忽略不计的地步。在国内知名的教学医院，专家级诊疗费只有15元左右。儿科医生是这种卖药经济最大的受害群体之一，苦不堪言。

一方面，儿科医生工作强度更大、风险更高；另一方面，儿科医生收入又相对偏低。这种不公平已经充分说明了当下医生薪酬机制改革的滞后。不在这种要害问题上下功夫改革，而要执迷于给儿科医生送分，这是不管病因只管“退烧镇痛”的庸医路数。

● 有话要说

微信谣言为何“偏爱”癌症

▲ 解放军181医院 罗志华

新闻背景：日前，中山大学大数据传播实验室推出了新一期《微信“谣言”分析报告》。今年4~6月，30.8%的谣言都提到了癌症。癌症谣言成为造谣者们最好用的“大杀器”。

微信喜欢借癌症传谣，与癌症的特点不无关系。

癌症的一头连着恐惧，而恐惧会带来关注和热议。抛出一个癌症话题，再配以夸张的用语和耸人听闻的描述，容易获得极高的点击和转帖率。

而癌症的另一头，又连着环境污染和不良饮食习惯等问题，这些不仅与百姓生活联系紧密，也和消费密切相关，对所谓健康生活方式的推介，又往往隐含着对某种保健品或食品的推销。这就不难理解，为何谣言如此“偏爱”癌症了。

央视《焦点访谈》曾以微信热传的微波炉辐射为例，对如此炒作的动机进行了深入分析和解读。一些人之所以不遗余力这样做，是想通过公众感兴趣的话题，炒热

微信账号后打广告赚钱。

业内人士曾表示，类似的做法，其实是营销公司为客户做出的策划。在申请完公共账号后，营销公司会通过客户的账号，发布一些养生或者心灵鸡汤的软文，其目的是将粉丝吸引来，参加后续举办的活动，从而把“粉丝”转为客户。

可见，类似的微信谣言具有多重危害，它不仅污染了微信朋友圈的话语生态，也可能引发不必要的恐慌，同时，它还能拉低公众的健康素养，使人们在防病治病方面产生误区。

因此，对于谣言，我们不能因为发帖者“一片好心”，就认为即使无用也至少无害，从而按谣言所传的“经验”去防癌治癌，最终可能中了圈套仍浑然不觉。



面对杀医，我的坚守和自救

▲ 上海德济医院 宋冬雷

早上醒来，被朋友圈里反复提及的贵阳杀医惨案所震惊。联想到自己每次手术的艰辛，以及目前病房里个别患者家属因疗效不好而对我们的仇视，不由内心万分悲凉。

我一向很宣传正能量，即便在恶劣的情形之下，也还是强调医生自己要多反省、要提高服务质量、要以患者为第一，但也许我错了。因为这个社会有大病！中国人有大病！医者已无力！

在如今这个时代，医生一定要明白，不是每名患者都是可以救治的。一定要区别清楚，哪些人是可以帮助的，哪些人是无法帮助的。

如果疾病超自己出救治能力，一定不要接手，或者转诊、或者请有能力的人来帮忙。

如果疾病在你的救治能力之内，但患者对你不信任，或者患者没有承受失败的能力，请慎重。

如果在你的反复介绍之后，患者仍然对疾病不理解，对治疗的预后期望过高，请慎重。

即便已经面对鲜血，我目前还是会坚持下去，毕竟有那么多的患者需要我们帮助。但我的行为准则会不断修正，一定会更加谨慎行医。不求有功，但求无过，医生自己保命也是必须的。