



● 社论

脱离剂量谈致癌是制造恐慌

▲ 医师报评论员 张广有

日前，美国要求星巴克等 91 家咖啡企业必须在产品标签上贴上咖啡中含有致癌成分丙烯酰胺的警示语，一时间，“咖啡致癌”的传闻满天飞。类似新闻并非罕见，早在 2015 年，世界卫生组织将火腿、香肠、培根列为 1 级致癌物，同样引发了“吃肉致癌”的社会恐慌。

实际上，“咖啡致癌”的担心有些多余。因为无论是咖啡还是薯条等所有含有丙烯酰胺的食物，谈论其致癌性都不能脱离“剂量”的范畴。以咖啡为例，国家食品安全风险评估中心的数据显示，每千克煮咖啡中丙烯酰胺平均含量为 13 微克。而此前曾有研究显示，丙烯酰胺的致癌

剂量大约为每天每千克体重摄入 2.6 微克至 16 微克。也就是说，一个 50 公斤体重的成年人，需要每天喝下至少 10 公斤咖啡，才会达到致癌剂量。

当然，我们不能简单地就推算出来“咖啡致癌”完全是杞人忧天的说法，而是我们在看待食品安全问题时，应该考虑综合评

估其致癌风险和剂量等因素，给公众以科学和正确的健康建议，而不是为了吸引眼球迎合公众的关注点，而故意制造耸人听闻的“致癌噱头”。

由于丙烯酰胺是在油炸、焙烤等高温环境下产生的，基于中国人的喜油炸饮食、烧烤和高温烹饪的习惯，丙烯酰胺不可能

在日常饮食中完全消失。那么如何降低丙烯酰胺对健康的不良影响？科信食品与营养信息交流中心主任阮光锋建议：一是烹调方式尽量多蒸煮炖、少煎炸烤，减少丙烯酰胺生成。二是建议饮食均衡，减少油炸和高脂肪食品的摄入，多吃水果和蔬菜，减少丙烯酰胺的摄入。

● 短评

取消门诊输液为何仍“吊瓶林立”

▲ 广西 罗志华

近年来，控制或取消医院门诊输液治疗，已成多地的一项医改举措。然而，记者近日走访龙岗 12 家医院发现，“吊瓶林立”现象在这些医院依然存在，不少患者对全面停止门诊输液更是一无所知。（4 月 8 日《深圳侨报》）

取消门诊输液是一项十分重要的医改举措，它的意义不仅在于控制输液总量，还在于治理抗生素滥用现象。但在操作中，这项举措难免会遭到一些抵制。患者为了图方便，

为了既获得大医院的服务，又不失去输液的机会，可能会向医院提出变通的要求。医院也可能因为图赚钱，或者为了减少与患者的冲突，于是顺应了患者的要求。此次深圳市出现的“吊瓶林立”现象，正是医患双方采取的一系列变通举措。

更要看到，“取消门诊输液”遭遇变通，也与配套措施不够健全有关。当“这家医院打不了吊瓶，干脆换家医院打”的想法在患者当中比较盛行时，敢于变通的医院反而会成为获利者，这些钻漏洞者不利于这项医改的实施。一方面建议通过完善医保付费制度，让敢于坚持原则的医院不吃亏。另一方面建议医改措施的执行必须和监督举措并驾齐驱，方能避免出现表面上取消输液、暗地里仍“吊瓶林立”的现象。

● 大家之言

为什么医院不受人们尊敬了？

▲ 中国协和医科大学出版社原社长 袁钟

为什么医院不受人们尊敬了？不受尊敬的原因很多，但主要是两方面，一是早期过度趋利的医改政策，二是只抓发展经济没抓维护尊严。医院的尊严来源何处？笔者认为

公益性不在于医院一年门诊和住院患者增加了多少，不在于医院一年收入多少，而在于医院一年多帮助了多少患者、多救治了多少患者，一年为预防疾病做了什么。当有人虎视眈眈地盼望患者增加时，预防疾病却是希望减少患者，凸显医者初心和医院公益性……

提升医院公益性，重塑公益的社会形象，笔者认为应从三方面入手：

一是制订和发布《年度医院公益报告》，深入挖掘医院公益事情，让政府和社会知道医院的好人好事，重塑医院的良好形象，重拾医生的职业精神。《年度医院公益报告》内容包括但不限于：医院公益历史、慈善文化、年度公益概况；开展解决“因病致贫”及救助贫困患者的工作，医生及团队开展义诊及从事志愿者的工作，医生及群体为贫困患者垫资出资的情况，医生及群体义

务献血的情况，开展健康教育及科普工作。

二是大力发展“中国志愿医生”和社会志愿者。医生志愿者是医生队伍中最强的正能量，在当前这种医疗状况下，如何让医疗重归正道？凌峰、胡大一、吴永波等好医生的行为告诉我们：从自己做起，要对抗恶更要扩大善！此外，许多医院都有类似社会义工、志愿者、社会服务组织，他们在帮助调节医患纠纷、为贫困患者和困难组织社会救援、为癌症患者、艾滋病患者、精神病患者、老年患者等心理抚慰发挥重要作用，应

重视管理和

重视管理和发展社会志愿者力量。三是建设“患者由衷感谢”和“社会真心鼓励”的平台——慈善基金。尽管已有些医疗救助、慈善帮助的基金，但比较少而且还在初级状态，对广大医生没什么影响力，对医院教学、科研更没太多贡献。医院应该由政府或社会主导成立以支持医院公益为主的基金会，鼓励医院科室或医生申报慈善项目。慈善活动不在救助多少，更在于引导医院重回公益的正道，让医院得到社会更多认同，让医生成为受尊敬的人。

● 行业观察

“影子药师”：卖药的不懂药 持证的不在岗

▲ 江西省新余市渝水区食品药品监督管理局党委书记 廖海金

近日，国家食品药品监管部门采取一系列措施，对 65 名“影子药师”予以曝光。

药店之所以出现“租证”“挂证”等“影子药师”现象，与执业药师供需不对称，供不应求有很大关系。另一个原因是药店出于成本考虑，不愿聘请全职执业药师，毕竟“租证”的价格远低于一个全职执业药师的月薪。如此一来，执业药师、药店各取所需，药师“挂证”的产业链悄然出现。

“影子药师”现象若持续存在，患者的用药安全将毫无保障可言。必须加大治理力度，综合施策，坚决杜绝“影子药师”现

象，切实保障公众用药安全。一方面，相关部门应严格落实法律法规，加强监管，强化巡查，加大市场抽查力度。尤其要加强监管，坚决制止和打击执业药师“人证分离”乱象。另一方面，加大对出租执业药师证者的处罚力度。对于那些已在医院或诊所等单位工作的租证者，应该通知其工作单位或主管部门；对屡教不改者列入黑名单，禁止其在数年内从事相关工作。而对于那些根本没有从事医疗相关工作的租证者，可以给予没收租证所得，给予罚款等处罚，让其得不偿失。同时，还应当利用大数据，建立执业药师“挂证”黑



来源 / 新华社

名单，健全证件跟踪管理，坚决遏止“影子药师”的不正之风。

不过，要根治“影子药师”乱象，一方面，改革药师资格认定和执业制度，制定更加切实可行的考试和资格认定办法，使执业药师从数量和质量上

都得到大幅提升，满足我国实施药品分类管理的需求。另一方面，加强对执业药师的注册管理和继续教育，提升执业药师的执业能力；参照我国现行的会计委派制的做法，由国家制订并实施“执业药师委派制”。

微言大义

《规培医生猝死前朋友圈曝光：曾多次喊累！家属要求按工亡处理》

@ 桑杏 按照《最高人民法院关于审理人身损害赔偿案件适用法律若干问题的解释》第九条规定，雇员在从事雇佣活动中致人损害的，雇主应当承担赔偿责任。顾某虽然没有与实习单位签订合同，但形成了实际上的雇佣关系，且顾某在交接班的工作期间猝死，顾某家属可以向该单位主张赔偿。

《中央财政预算公布，医疗卫生支出预算大增 55%！》

@ 天涯 增加医疗卫生支出是好事，但钱要用到刀刃上，千万别只把这些钱拿去盖楼，最好给医务人员提高点待遇，这比什么都强。

《大医院将不再与基层医院“抢生意”？两家三甲医院同日关停普通门诊！》

@ 健康愉快 分级诊疗趋势很明确：患者分流，三甲医院专注疑难危重病例，基层医院如果不抓紧提升诊疗水平，兜住基层卫生网底，以后难免被淘汰。



扫一扫，关注 DAY12006

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: ysbzgy@163.com