

● 社论

伦理素养应成为医务人员必备修养

▲《医师报》评论员 张艳萍

在不少医务人员的观念中，医学伦理学与临床实践间的距离很远。有人认为，伦理学是哲学，其内容充满了对各种新兴的生物医药技术的哲学反思；也有人认为，伦理学是逻辑学，从伦理学领域最为知名的思想实验“电车难题”，便可看出其研究的核心是医学研究与实践中所面临的道德两难抉择——却永远没有一个正确的答案；甚至有些研究者将医学伦理与伦理监督混为一谈，把伦理委员会看成“绊脚石”。但我认

为，医学伦理学和医学一样，既是科学，也是人学，伦理素养应成为医务人员必备的修养。

身为医疗行业媒体从业者，我时常看到这样的案例——面对肿瘤终末期患者，医生却开出大量无效的检查与治疗，不仅给患者带来生理、心理上的伤害，更使患者家庭“人财两空”；手术中，医生发现患者存在之前检查未被发现的病灶，便自作主张一切了事，却被患者及家属诉上法庭；研究者出于一己私利，进行以生殖

为目的的人类胚胎基因编辑活动，最终受到法律的严惩——我们说，法律是底线，道德是上限。那医学伦理学便是医务人员在处理医患、医媒等一系列复杂社会关系时进行自我规约，避免在执业行为中触碰法律的底线的准绳。医学伦理学的四大基本原则：“尊重原则、不伤害原则、有利原则、公正原则”不仅是日内瓦宣言的最凝练的表达，也是每名医务人员应具备的人文素养。

学习医学伦理学，既有利于医务人员道德修养

的自我完善，又有利于医务人员实现技术与伦理的统一及提高临床、教育、科研、预防、康复、管理的质量，还有利于医务人员解决医德难题及促进医学科学的发展。因此，医学伦理学是医务人员一辈子都需要学习和思考的重要学科。

科技创新，伦理先行。随着疫情防控常态化，各种伦理拷问层出不穷。医学科技的进步和新技术的不断发展，也使医学伦理审查面临新挑战。医学伦理审查队伍，从人员到数

量都需要与之匹配。

2021年是“十四五”规划的开局之年，医学伦理学建设迎来了发展机遇，同时也遭遇到挑战。让我们共同努力，提高医学研究与临床伦理审查水平，探索符合中国实际、具有中国特色的医学伦理审查之路，用医学伦理学规范医务人员的执业行为，让医学伦理学学科发展与“健康中国”建设同行！

（《医师报》常务副社长兼执行总编辑张艳萍在第七届首都伦理审查能力建设与发展论坛发言）

● 媒体广场

“便宜药”不能成了“熊猫药”

甘草片、扑热息痛、扑尔敏、酵母片、三黄片、红药水……有部分中老年消费者反映，这些曾经令人熟悉，感到便宜又好用的药品，似乎正淡出大众视野。有媒体记者走访了多家药店发现，有一部分药品确实难以买到。这些便宜好药体现出一种民生属性。廉价药稀缺、断供，或价格虚高，对于老百姓而言是一种损失，甚至会给一些急需用药的患者生命安全带来威胁。

正因如此，不能让廉价好药成了“熊猫药”，成了被淘汰的对象，有必要采取措施让一些廉价好药“复活”。目前，一些部门正试图用基药招标的方法，来对一些药企的药品进行“摸底”。但“行政之手”的调整对于许多



企业来说仍未解决实质性问题，因此成效或许有限。有专家表示，真正的解决方式，还是在于是否能把这类便宜药尽可能地纳入医保目录里边，这样才能保证一些低价好药的持续产销。起码患者可以在社区卫生服务中心买到相应的药物。

小小药片上蕴含大民生，“复活”廉价好药，就有必要进行“兜底”，让老百姓感受到看得见的实惠。

（中国青年报 戴先任）

● 时事热点

张文宏医生谈上海迪士尼防疫 不灭的烟火是面对灾难的从容与信心

10月31日傍晚，上海迪士尼乐园发布消息，即刻关闭迪士尼乐园和迪士尼小镇，配合新冠疫情调查。据悉，杭州确诊病例10月30日在此游玩了一整天。乐园内的部分游乐设备临时停止运行。所有已在乐园的游客在离园时被要求在出口处接受核酸检测。上海市交通委安排220辆临时接驳公交车转运游客。

11月1日00:13，张

文宏医生就“上海迪士尼全员核酸”表示，这是疫情常态化，疫情处理标准化。“所有的游客现在可以安然入睡了，但我的无数同事会继续工作，完成防控的所有标准程序，只是为了让这个城市在经过这个城市的人们生活更美好一点，感谢今天不灭的烟火，让我们看到人类在灾难面前的从容淡定与对未来的信心。”

回音壁

《患者故事 | 没有胆了，但我不怕》

@AJ(卓乐)SLE 希望我们有更多的病友能够有这样的自信和信心，回归到我们的工作、生活中去，美好的爱情，阳光的未来一定会伴随而来~加油！一起关注系统性红斑狼疮群体~

《一位单亲妈妈的就医主诉：“我需要活下去” | 小樵大夫在美国（第67期）》

@Qiao daifu 肺移植患者好像都是受着偏宠的孩子，集中资源使其效果达到最佳。可是，美国反疫苗的歪风邪气下，三名拒绝疫苗的移植受者全部感染成重症，两名已经去世。职业精神应该排除情感因素，可是，面对这样的情况，医生难道不可以有些感触吗？

● 专家视点

医生应拥抱而非惧怕 DRGs

▲北京医保中心主任 郑杰

DRGs的落地曾引起一股恐慌情绪，认为医保又出台了一个比较严格的控费措施，但事实并不是这样的。为了能够让这项改革平稳的落地，我们要明白DRGs付费的理念。

首先，DRGs并不是控费工具。作为医保管理者，进行DRGs付费改革乃至整个医保改革，目标就是两点，第一，合理分配医疗资源，怎样把有限资源发挥到最大的作用，这是我们面临的一个考验。北京的医保基金非常充裕，现在面临的问题是手里的资金如何能够让各医疗机构合理地拿走，来助力医学的发展，用于老百姓身上。

其次，DRGs的目的是建立一个有效的引导机制，让医院和医生自愿去优化行为而不是被动地接受管理。

DRGs的本质是“只

控价不控量”，以病种为单位打包付费，不控量意味着上不封顶，多劳多得，只要技术好，服务好，患者愿意选择到你这来，做多少，我们支付多少，所以也给医疗市场提供了流动性，这就是DRGs付费的意义。

随着这项管理工具的落地，我们认为它必将展开三重意义。

第一，推动临床标准化。我们与其说它是一个付费的工具，不如说它是一个推动临床标准化的工具。西医的本质就是标准化，所以广大医务工作者是时候回过头来审视一下质量问题了，而DRGs给了大家这个契机。DRGs不仅是一个付费工具，它更深刻的意义在于通过不同的疾病分组，在每一病组之间找到相同的临床路径，优化医疗行为，从而达到推动临床

标准化的目的。

第二，兑现临床价值。DRGs只控价不控量，患者越多，医生就能够得到越多的报酬，所以真正有水平的医生是不应该恐惧DRGs的，而应该欢迎它。

第三引导医疗资源合理配置。DRGs改革最终目标，是优化医疗资源配置，也给医院管理者提出一道思考题，就是未来医院的发展该走向何方？并不是说医院越大、科室越全越好，一定是我们的医疗管理者，找到本单位的优势力量，集中发挥自己的优势力量，达到效果最佳，而一些不属于未来发展方向的学科和项目可能就要被淘汰，从而达到和分级诊疗相契合的管理目标。（《医师报》融媒体记者荆冰根据郑杰在《2021DRGs在现代医院管理制度建设中的应用线上培训班》上的讲话整理）



老游杂谈 64

疫苗是终结传染病大流行的利器

▲中华医学会杂志社原社长兼总编辑 游苏宁

迅速蔓延并持续存在的新冠肺炎给全球带来了巨大的生命灾难和经济损失，残酷的现实提醒人们，这场战争还远没有结束，传染病大流行依然是人类生存的巨大威胁之一。

相比于其他医疗行为，疫苗接种拯救了更多的生命。天花自公元前1万年左右就开始折磨人类。16世纪20年代，西班牙人将天花带到美洲，造成了毁灭性的后果，仅20世纪，天花就造成全球范围内3~5亿人的死亡。直到20世纪50年代，每年大约还有5000万人感染。全面的天花疫苗接种计划已经挽救了数亿人的生命，并使天花病毒从地球上消失。其关键原因是世界各国进行了有效的国际合作，它是在不同大陆与不同文化中，在人类并不理解其如何起效，又为何起效的情况下，以经验性的尝试和衷共济达成的。

我们知道，要想终结一次难以控制的传染病大流行最快的方法，一是使用能够治愈疾病的药物，二是利用有效的疫苗产生群体免疫。相对于保护社会免受传染病侵害所获得的收益来看，疫苗显然是人类的福音。不遵从疫苗接种计划，会使社会中的易感人群处于危险之中。毋庸置疑，有多种疫苗可供选择时非常有助于缓解疫情，因此对新冠肺炎同时进行多种疫苗的研发至关重要。

关联阅读全文
扫一扫《医师报》
时评版
欢迎广大
读者赐

稿。欢迎大家对医药卫生体制改革、医师执业环境、医患关系、医师职业道德建设等行业热点问题展开评论。投稿邮箱：ysbjingbing@163.com。

听医生说话 为医生说话
说医生的话 做医生的贴心人

医师自己的报纸！