

<<医改，何去何从>>

图书基本信息

书名：<<医改，何去何从>>

13位ISBN编号：9787536054134

10位ISBN编号：7536054130

出版时间：2008-11

出版时间：花城出版社

作者：廖新波

页数：214

字数：320000

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<医改，何去何从>>

内容概要

本书从作者的人民网强国博客和Sina新浪博客的海量内容里择出，主题是社会热点“医改”。

中国的医疗改革，历经多年，并正修改在望，最终它将何去何从？

面对这个与每位公民息息相关的民生话题，医生有什么话说？

官员有什么话说？

老百姓又有什么话说？

透过这个每天更新的厅级官员博客，读者可以了解到“医改”的台前幕后，也得以窥探出博主的情与怀；透过作者在博客上与网友的互动文字，见证了社会的喧华与和谐。

本书将是史上第一个最高级别的“官’民交流纸化平台；也是一份记录转型期社会巨变的充满生活气息的民间案档。

<<医改，何去何从>>

作者简介

廖新波，男，1956年生，广东台山人，学历医学本科，管理学硕士。
2004年任广东省卫生厅副厅长。

著作有《医院前线服务》、《我国医疗体制改革中政府的责任及职能定位》、《公务员保健手册》、《变革时代的医院管理》、《废墟上的蓝马甲》。

<<医改, 何去何从>>

书籍目录

- 作者访谈/关于博客各方 一、为什么公众对我们失去了信任？
2006—04—27 09：04：26 二、医生的价值该如何计算呢？
2007—04—22 07：22：37 三、医疗改革失败的原因——医生眼中的医疗改革2007—08—13 08：16：42
四、医保之要在于增强患者的谈判力2007—02—01 08：44：41 五、从美国医学教育引出的中西文化的
思考2007—03—02 07：20：12 问题 一、我国的医疗体制改革是否能成功？
2006—06—21 22：09：21 二、改革的目的是什么？
2006—07—25 08：28：17 三、医疗卫生体制改革失灵缘于哪里？
2006—10—10 10：59：26 四、医疗改革谁主沉浮？
2007—03—10 08：25：46 五、医疗保险制度——缘何听不到喝彩？
2007—09—28 . 07：56：21 六、允许民营医院存在吗？
2007—10—15 07：54：59 七、医改20年的困境何在？
2007—10—21 08：39：29 八、谁为医疗改革敲警钟？
2007—11—21 10：23：53 九、医改矛盾新焦点将在哪罩？
2008—02—04 07：17：24 举措 一、“单病种限价”要考虑的几个问题2006—06—05 08：26：25 二、新
型的“医患共同体”——陈好的文章有新意2006—06—27 14：00：15 三、双向转诊大家谈2006—07
—07 15：53：11 四、“医疗责任险”之我见2006—07—19 12：50：29 五、为什么会选择PET作为常规
检查项目？
2007—07—05 12：45：39 六、医院“收支两条线”似触礁2008—03—26 00：02：36 七、管办分开是复
杂的体制革命2008—03—12 00：09：27 方向 一、公立医院的剩余及其处置权——与轮子的一席谈2006
—07—22 16：07：50 二、全面强化政府干预职能2006—07—26 09：49：01 三、世界卫生组织为什么要
建立卫生筹资战略？
2006—09—30 14：51：16 四、杨大官人论“私人医生”2006—10—19 09：27：37 五、医疗：需求决定
市场？
2006—11—27 10：50：50 六、医疗供给：国营还是民营？
2007—01—20 07：05：50 七、医改成功与否关键是解决谁付费2007—02—12 10：55：52 八、中国医改
需要一个远景2007—03—21 16：04：39 九、为穷人购买医疗服务2007—04—05 21：46：29 十、如何建
立面向13亿人的医疗体系2007—05—29 08：36：10 十一、如何抓住医改无形的手——与某杂志记者谈
医疗改革的市场力量2007—07—02 07：35：34 . 十二、部长在建造新“房子”2007—10—17 18：27
：53 十三、医药分家可让医生重拾尊严和体面？
2007—10—26 00：01：51 十四、“政事分开”带来什么？
2007—10—30 07：34：09 十五、医疗改革：政府财政补供方？
补需方？
2008—01—07 00：49：27 十六、广东医改是否可以学习瑞典——瑞典卫生体制改革概况2008—01—15
22：35：24 十七、医改成功与否在执政观念——兼谈法国卫生体制改革2008—01—29 09：45：10 十八
、为谁建立医疗保障体系2008—01—31 22：34：22 十九、一个真正的医疗改革典范——珠海医改新探
索2008—03—05 00：32：34 二十、医疗改革：钱从何来？
往何处去——香港医疗筹资渠道设置的借鉴2008—07—08 00：15：09 二十一、如何认识中国的医
改2008—08—04 07：04：00 二十二、新医改方案能为你省钱？
2008—10—14 00：00：21 附录 医疗改革大事记 “医改”论文：政府在医疗体制改革中的责任及职能
定位

<<医改，何去何从>>

章节摘录

各方关键词：尊重知识——这是来自一篇杂志的文章，来自一位大医院医生的思考。

摘录下来供大家思并不代表本人的观点和意向。

近来，社会上针对看病难、看病贵的议论、猜测以至责难沸沸扬扬。

每天忙碌在救死扶伤第一线的临床医生对医疗卫生工作的现状怎么看？

他们的内心深处有着怎样的矛盾和冲突？

对于未来，他们有着怎样的期盼、意见和建议？

近日，北京某大医院一位曾经“下海”、出国然后被作为重点管理人才聘请回国的医生谈了自己对这些问题思考。

一、看病贵、看病难的根源这位医生说，导致看病难、看病贵这种局面的也许就是我们的某些制度，比如众所周知的“以药养医”，政策允许医院进行医疗器械、药物的加价。

他认为，目前我们为减少医疗支出而制定的医疗价格体系值得推敲。

比如采取招标的硬性做法，各医院负责药品审批的人士的共识是，目前的药品招标采购办法保护的是“价廉物不美”的品种，很多厂家为保证质量而无法减少成本，不得不退出竞标，既然药品回扣占其销售价格的10%-30%，为何不能有更好的办法？

比如参考国外的价格进行调整、对不符合要求的制药企业严格规范。

目前很多医院推行的单病种固定诊疗价格，也近乎“隔靴搔痒”，而且对患者未见得有益。

单病种固定诊疗价格难以执行。

难道我们的医生可以看着心肌梗死治疗成功的病人死于肺部感染或应急溃疡导致的致命性消化道出血？

如果不能，那谁来为医院埋单？

二、某些医生为何成为药厂赚钱的机器这位医生告诉记者，他刚毕业的时候在一家医院工作，充满了做医生的快乐，认为可以救死扶伤、治病救人了。

可随着医药营销代表的不断增加，他突然发现，身边的医生都在不断地改变着生活境遇，而改变的速度之快只靠单位的工资是无法达到的。

为此他选择了离开，下海”做药品营销。

如今，跟他同一年毕业的同学，真正坚持做医生的只有不到30%。

这位医生说：“不能否认，众多的医生在收受回扣。

”他说：“我相信他们中的大部分都不愿意这样做。

谁不愿意心安理得地做人、踏踏实实工作！

”为什么在中国会出现医疗回扣？

这是中国医生常常被国外同行问起的尴尬问题。

在推行市场经济过程中，很多国家的很多行业都有回扣的，但在他们的医疗领域却不存在回扣。

简单对比就不难发现，原因在于很多国家的医疗都不是推向市场的。

三、“按需处方”要化作医生的自觉行动这位医生认为，为了达到有限医疗资源(特别是对广大农村地区)的合理分配，“按需处方”是行之有效的良方。

因为，疾病的诊治处理原则不能因地域而不同，更不会因患者的贫富、尊卑而不同。

而要真正做到“按需处方”，只有将其化作医生的自觉行动才能落到实处！

这样的自觉行动不是号召和监督能够达成的。

“慎独”之所以是医者的戒训，就在于医者的行为更多的是靠自我约束，是外部力量很难促成的。

如果现在这样医患对立的医疗环境持续下去的话，很难预言看病难、看病贵的现状会有实质性的改观。

如何才能达成“按需处方”呢？

这位医生说，答案很简单，就是让知识受到真正的尊重，让医生的劳动真正受到尊重。

节能上将2006—04—27 09:25:23不知道国外是如何解决这些问题的，我们是否可以借鉴一下。

99年的时候我在一家当地最大的医院实习，那时候医药代表比病人还多，病人对医生的所有信任却被

<<医改，何去何从>>

医生当做了发财的良机，这对病人是不公平的。

快乐如影2006—04—27 10:08:02对于医疗卫生业，我是门外汉。

但从医生哥每篇文章的字里行间，我都强烈感受到那份真诚、坦荡和忧国忧民的情怀！

有这样的领导存在，是国家的幸事，是人民的幸事！

小灵猫2006—04—27 10:41:03其实我倒不觉得医生开大处方，全怪罪于医药代表。

这是媒体为迎合群众需要故意夸大的。

我以前也做过外资公司的医药代表，医生们，特别是基层的医生们，特别喜欢公司举办的学术会议和学术活动。

认为我们为他们带来了不少新的医学信息和专业知识。

所以，这只能说是行政部门监管不力，对一些没有任何学术价值的药厂不认真监管。

而媒体却将所有的后果全推给医生和药厂。

这是片面的，而且是无知的。

凭良心讲，中国这几年医药行业进步那么大，也因为一些外资药厂的大力推广宣传产品知识之余，也带给中国的医务工作者不少新的专业知识和临床验证。

不能因为回扣就一棍子打死所有的医药公司。

医改的失败就是医药代表的错误。

这需要政府的责任和媒体的检讨。

心湖2006—04—27 11:03:14今天很郁闷很郁闷.....刚刚朋友打电话来，下乡作调查及资助回访，发现一个得怪病的孩子。

这个孩子出生2个月时得了病，当地医院没查出来，后来到市里才查出是硬皮症，家里没钱送到外地医，现在7岁了，病情很严重，下蹲弯腰都困难，动员大家想办法.....刚电话咨询了皮肤科教授，说没法根治，只能激素控制，如果不控制，会发展到头/脸.....孩子可怜啊！

！
！
！

唉.....农村的医疗保障啊.....郁闷ING.....假水印2006—04—27 11:18:02医生是需要职业道德的，不是什么人都可以当的。

tom猫2006—04—27 11:31:46今天又在新浪的头条看见一新闻，《卫生部要求各地企业建立行贿企业黑榜》，两会开了，医生惨了。

中央都说啦，要解决看病难。

这些大大小小的官僚是不会动自己的奶酪的，那只好动医生的，总要有人为目前中央的政策当改革对象，反正什么改革受伤的都是老百姓，这叫改革必须付出的代价。

于是他们开始动用党的喉舌——媒体，不断地找典型案件来曝光，挑拨医患关系，给全国人民的印象是，看病难不是我们政策不好，是医院的医生黑，他们收商业贿赂，造成目前药价高，看病难。

这叫利用舆论转移矛盾，让全国人民把所有的矛头都指向医生，然后这些官僚开始以改革家和坚持“三个代表”的人民公仆的形象站出来说，我们是站在老百姓一边的，现在我们要开始收拾这些医生，为老百姓解恨。

医生悲哀啊，当时把医院推向市场的是这些人，让医院自己去创收，给医生定这些可怜的一点工资的也是他们，当发现医疗改革越改老百姓看病越难，站出来收拾医生的更是他们。

在国外医生是一个受人尊敬，收入很高的职业，但在中国，医生是个过街老鼠，压力大，苦又累还被人打，收入很低的职业(如果不信，你们可以去问问医院发给医生工资加奖金是多少)。

我们都是人，都会生病，当我们每次进医院都对医生充满不信任的时候，我们不仅治疗不好本身的病，可能还多得个心病。

医生中肯定也有害群之马，可是大多数的医生也就是混口饭吃，能黑到哪儿去，至少我接触的医生都是在道德水平之上的，可是我接触过的官僚在道德水平之上的就没有。

如果我这个文章还有人支持，我会把中国医生的痛写下去。山神2006—04—27 11:52:40这是由目前浮躁的社会大环境造成的。

<<医改，何去何从>>

我从小在医院长大，记得那时候的医生和病人之间关系极为融洽，病人为了感谢医生送上一个大西瓜，医生给刚生产过的妈妈送上一碗热乎乎的鸡蛋汤……可是现在，我肚子痛花了300多，牙痛花了200多，花钱事小，但是却玷污了我以前的记忆……香水百合2006—04—27 12:28:38其实作为一个医生哪个不想给病人治好病？

既体现了自我价值又打出了名气。

我想每个医生在听到病人对自己的夸赞时，没有不高兴的，这也是对自己工作的肯定。

只是现实是残酷的，物质基础应放在第一位，吃不饱穿不暖住不好哪有精力去给人看病？

当然有些夸张，上七年学，再经过最少五年的历练，才能自己去担当一定的责任，说白了才开始挣钱，也很少。

花费的这十二年光阴难道还不值几个钱吗？

如果医务人员的待遇能够从根本上得到提高，那些红包还值得一看吗？

政府和百姓的矛盾转化到了医疗机构和百姓的身上，加上媒体的大肆宣传，还能有好日子过吗？

媒体虽然会有一些好的用途，但负面效应威力也不小呀！

朵儿一家2006—04—27 12:54:40同意TOM猫的意见，中国的一切问题都要归咎于决策者而非执行者，没有造成现状的政策，哪有这样的现状？

当官的今天这样说，明天那样说，咋说咋有理，自己永远光荣正确，问题总是一小撮人搞的。

你们这些人根本就一辈子蒙在鼓里还不知道呢，天天看新闻联播吧，越看越拥护中央的政策，越看越痛恨一小撮人道德败坏，越看越成为一个大傻x而不自觉。

想飞的小2006—04—27 12:59:29Tom猫写的好，现在又有几个行业值得信任的。

凭什么老拿医生说事。

想不通那些整天骂医生的，谁治好你病的？

你干嘛要跑去挨宰，医生求你去的？

每个人都管好自己就不会这样了。

Jianyouwen 2006—04—27 13:33:232004年夏天，我认为这是我人生最艰难的一段日子。

母亲因患有乳腺癌，不得不住院治疗，当时正值农忙季节，父亲脱不了身，照料母亲的责任就全部落在我的身上。

从母亲被检测出是癌症的那一天起，我就开始陷于恐慌之中，害怕哪天母景就会离我而去。

而医生对母亲病情的判断更加剧了我恐惧的程度。

一方面，我内心非常的害怕和难受，另一方面，我不愿让母亲知道她的病情，在她面前，我不敢表露我的痛苦。

并安慰她，病情不严重，做完手术之后慢慢就会好起来的。

那时，我情绪特别脆弱，只要一看到越来越瘦弱的母亲，我就想哭。

我也好想找人诉说，给我帮助，为我分担一份痛苦，可是，那个城市并没有同学和朋友。

终于，有一天，在陪母景洗澡时，我胸口特别闷，只觉得呼吸不畅，等母亲洗完的那一瞬间，我实在挺不下去了，身子沿着墙向下倒，母亲力图扶住我，还未恢复完全的她根本没有力气扶起我，几个趑趄之后，我的头重重地砸在墙壁上，然后一头栽在地上。

所幸的是，几分钟后，我苏醒过来了，医生测过血压，并没有不正常。

但是，病中的母亲害怕我可能有隐疾，一定要我去问问医生。

我坚持说没病，只因为空气不畅才会晕倒。

但她很担心，不久之后将要离家远行的我为了消除她的疑虑，在肿瘤科医生的介绍之下，来到神经科，向据说是神经科专家的一位女医生(至今我仍记得她的名字叫李sc)询问，我还未将晕倒的来龙去脉说完，她就问我是否有钱，我问要多少，她说五百，我说，干什么，她说，做一个脑电图，一个CT，我有些犹豫。

回到母亲的病房，把情况和她说了，她却坚决要我按照医生说的做。

没办法，第二天，我又找到那位专家，刚好那天她出诊，来看病的人很多，但我却发现了一个奇怪的现象，这个专家几乎要求每个病人都做CT。

虽觉蹊跷，但为了让母亲彻底放心，我还是交了四百八十元做了一个CT和脑电图，结果当然是没有异

<<医改，何去何从>>

常。

做完之后，有人却对我说，一般只对有重病的人做CT，正常人不宜做，可能有伤身体。我不是学医的，也不知道具体情况究竟怎样，但是，我心中却一直有个结难道那次我真该做这么花钱的两大检测吗？

为什么一去看病，专家首先就建议病人先做脑电图和CT呢？

而且价格之昂贵，对一些病人来说并不是一个小数目。

他们是否还有其它目的，局外人终究是雾里看花，终隔一层。

在此，我只希望，天下所有医生凭良心行医！

黄楠兰飘香2006—04—27 13：38：37我和我的先生都是医务工作者，我们常年工作在病房里，工作之辛苦都不用说了，我们从来都没有去旅游过，因为没有时间。

每个黄金周7天假里我们都要当3~4天班。

我和他的当班时间还要错开，最多只能找出1天时间一起去看看父母。我儿子小的时候问过我一句话，我至今还记得。

他说：“妈妈我怎么从来就没有看见你睡过觉。

”我听了他的话才想起我是那么的忙碌，没有好好的照顾我的儿子。

我们的儿子目睹了我们家的一切，初中时就发誓绝不学医。

现在他已经工作一年了，是搞电脑设计的。

他一个人的收入比我和他父亲收入的总和还多，我为他感到庆幸，因为他没有我们这么笨。

我和我的先生去年参加了一次毕业30周年同学会，看到收入高的都是改了行的，收入最高的是电视台的。

我现在才感到我这一生之中的这30年都不是为自己活着的，都是为病人在忙碌。

匿名2006·04—27 14：29：41，不知是谁说过，当医生和教师都向钱看时，那是社会出了问题。

空洞的政治说教、五讲四美三热爱何时能有真格的，社会评价体系怎样与实际接轨？

夜莺2006—04—27 14 43 16在中国，医生在金钱面前不动心思，还得需要一个漫长的过程。

仰望蓝天的犀牛2006—04—27 14：56：36古语：德不近佛者不可以为医，才不近仙者不可以为医。

除了裘法祖老先生，大概多数中国医生听了都会脊背发凉。

但更多的医生会说“切”。

这样的要求似乎苛刻了些，但现实的情况却是：钱不够数目不可以医，心不够厚黑不可为医，名不够响亮可以包装，技不够高超可以外包。

国营的不甚了解，但也好不到哪里去，民营大致如此吧。

梅事胡扯2006—04—27 16：42：20我是一名医生，有话要说！

大道理我不想讲，导致全国人民集体讨伐医生的原因，主要原因并不只是哪一个方面的。

医疗改革的失败并不是因为政策不好，农村合作医疗，社区健康服务中心，都是在为人民着想，可到了执行的时候，都改变了性质，非盈利性的变成盈利性的，公家的也可以承包给个人……既然变了性质，那买单的自然是看病的人……我作为医生，真的会为那些一个月一千多元工资，看个感冒却花了800的打工者而心痛。

这方面，从卫生厅到市区卫生局再到医院，绝对是腐败原因造成的。

另外一方面，我所了解的深圳，其实好多医生也是打工的，工资并不是很高，许多门诊和社医生的工资一般都是1000多底薪，然后再加提成，自然而然的，就避免不了开大方……久之就形成了这么一个大环境。

大环境所带来的结果就是，为了这份工作也为了你自己，你就必须去尽量开大处方，在深圳工作2年，就会失去做医生的初衷……我不是在为医生开脱，只不过作为一名医生，你又能改变什么？

中国医疗市场一片混乱，要改革成功，首先要制度的完善……这些……不知要等多少年了。

我自己认为我还算是个好医生，所以，我只能做好自己。

二、医生的价值该如何计算呢？

2007—04—22 07：22：37标签：医生的价值转摘文章《医生的技术该值多少》发表之后，引起大家的关注，有网友认为此又的计算不准确，他认为：整个医疗过程分两大部分：诊断过程和治疗过程。

<<医改，何去何从>>

医生对疾病的诊断，只是医生对诊断过程的尾结。

诊断过程包括：1. 医生用仪器的检查，如测量血压，测量体温，听诊，触诊，观察等；2. 各类化验和血培养；3. 各类设备的检查：B超，透视拍片，扫描等；4. 一些特别的检查手段：生物化学检测，窥镜检查等。

因此，医生对疾病的诊断，实际是对各类检查检验作综合分析的结果，是集体劳动的合作成果。

从财务的角度分析(丢开治疗过程)，这整个诊断过程的各个环节，医院都在赚钱。

在这诊断的合作过程中，医院共收了多少钱，多少人参与了劳动，去掉各种支出，共赚了多少钱。

应当这样算总账才准确。

按照你这样对整个诊断过程的拆分计算，是孤立计算，并不合理。

医院的各位领导包括坐办公室的岂非就没有收入了？

就是按照你的计算，医生个人的劳动所得也不能算少。

薄利多销嘛。

医生的收入不多，但广大工薪阶层的收入与医生收入相比更不多。

如果广大工薪阶层穷得看不起病而不敢进医院，医生的收入哪里来？

岂非更少？

医生的职业是伟大的，但伟大的职业并非医生一种。

医生应当受人尊重，但应当受人尊重的职业也并非医生一种。

社会是我为人人，人人为我的。

工人农民也很辛苦，非但受老板剥削，还经常死伤！

而你的工作，与医生相比，与工人农民相比，是比较舒服安稳的，收入不算少，因为你的收入是财政部给的。

与你一样，医生心里不平衡，要进一步增加收入，只能向财政部要，卫生部门也应该有责任！

到底医生的价值如何计算呢？

医生的职业价值与医生对健康作用的价值有什么不同？

我认为，不同的时代、不同的国度、不同的阶层有不同的认识。

这不但决定个人对医生的简单医疗行为的认识，而是整个社会对健康价值的认识；而且决定一个政府对人民的健康权利的认识。

当然医生的医疗行为也与社会和谐有着非常紧密的联系。

不知道我的观点对否，请批评指正。

陈好2007—04—22 09:00:23昨天写的一篇博文，如果波子哥以后能决定国家政策，相信会有所帮助。

。

多为常人想想。

小时候，生长在“人民公社似天堂”时代，报纸上广播里经常看到“大河有水小河满”的宣传报道。

说出来不怕笑话，生长在中国南方的我，当时最大的愿望是能吃上一顿没有掺玉米的白米饭。

长大后，土地承包了。

“与天斗，与地斗，夺取农业大丰收”似的标语口号少了，白天黑夜连着开的动员大会也没有了，但中国人的温饱问题却解决了。

想当年，邓小平改革开放之初，为了实现干部“四化”建设，措施之一是可以顶替参加工作。

当时多少人不理解，多少人有怨言。

但现在回过头来看这项政策，它确实达到了目的，确实让大多数文化层次较低且思想保守僵化的老干部们“自愿”离开了中国的政治经济舞台。

看现在，我们推出的许多政策和措施，前景和初衷都非常美好，但在执行过程中却阻力重重，有的甚至还中途夭折，原因何在？

邓小平理论的精髓是实事求是，在一个好的政策或措施推出前，我们能不能从利益可能受到损害的人的角度去想一想，看看他们可能会采取什么行动。

这比要求他们服从国家大局利益、体谅国家暂时困难，效果可能会好得多。

如一方面银行储蓄资金居高不下，国家外汇储备屡创新高，另一方面国内需求却严重不足，靠投资拉

<<医改，何去何从>>

动的经济增长率一直是政府的一块心病。

国家近几年已经推出多项措施想进行宏观调控，想增加居民消费，但市场却始终不温不火。

站在老百姓的角度想一想，其实不是百姓手上的钱太多，多得花不完，而是需要花钱的地方实在太多，多得手上的钱不敢花。

所以在养老社会化和医疗保险化实现之前，指望百姓把“保命钱”和“救命钱”拿出来消费，无异于与虎谋皮。

陈好2007—04—22 09:01:12又如党政机关和企业裁减冗员，企业我们就不说了，政府机关的工作人员应该是政策水平最高的人。

解放以后我们的机构改革搞了多少次，哪一次不是精减后马上膨胀，越裁越多，陷入无限循环的怪圈。

站在普通公务员的角度想一想，尽管大家都在抱怨工资太低，但各种福利待遇毕竟不少。

最关键的，在定岗定员定薪制度没有真正实施以前，干好干坏甚至于与不干都能拿到属于自己的那份工资，谁愿意放弃这样的好事。

不信，制定政策的人为什么不自己先下岗。

站在普通大学生的角度想一想，教育部制定的贫困学生上学措施是由政府免息提供贷款。

再有钱的学生及学生家长，都愿意享受政府提供的免息助学贷款，而把自己的钱存入银行吃利息。

领导曾经也是平常人，只要实事求是地站在百姓的角度去想一想，有些政策失误是完全可以避免的。

如果一味地讲大道理，要求老百姓服从国家的大局利益，最后反而会欲速则不达。

新浪网友2007—04—22 09 12 16 “医生的收入不多，但广大工薪阶层的收入与医生收入相比更不多。

如果广大工薪阶层穷得看不起病而不敢进医院，医生的收入哪里来？

岂非更少？

医生的职业是伟大的，但伟大的职业并非医生一种。

医生应当受人尊重，但应当受人尊重的职业也并非医生一种。

”呵呵，很有趣。

医生们是应该满足了！

毕竟还是有收入的。

毕竟大多数人来求医时对医生还是尊重的。

结果不好时，不太尊重也是情理之中的了。

至于算账，如果生病诊病治病可以 $1+1=2$ ，就很简单了，医改也不需要弄出七套方案来了。

<<医改，何去何从>>

编辑推荐

通过《医改,何去何从》，我们将可以了解到“医改”的台前幕后，也得以窥探出博主的情与怀；透过作者在博客上与网友的互动文字，见证了社会的喧华与和谐。

<<医改，何去何从>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>