

# 医患之间,多少利箭在射向假想敌

□光明

**摘要 | 在新一波涉及医患的舆论潮汐中,陈仲伟取代了魏则西,成为了主人公。**

这位刚刚到花甲之年的口腔科医生,曾是广东当地“颌面-头颈”外科的知名专家。4天前,他在家中被一名患者砍成重伤,身中三十余刀,最终不幸离世。新闻援引知情者称,行凶者是陈仲伟20多年前的患者,因烤瓷牙变颜色,要求赔偿,已经来医院闹了几天,最后直接尾随陈医生到家中行凶。一颗黄牙与一条人命被凶徒放置在了平衡的价值天平上,显然已经对社会的伦理底线构成了挑战。

所以更不用提医生群体所感受到的悲愤、无力和尊严折损感。陈仲伟医生的辞世,点燃了医生们酝酿已久的情绪,迅速用刷屏的黑丝带头像表达一种集体态度,其对暴力杀医信息的敏感性和群体一致性,甚至已经超过了以捕捉信息为业的媒体从业者。而更多的民众,

则将情感带入的对象由魏则西换成了陈仲伟,在一周之内完成了对“患”与“医”同情的调转。

当然,魏则西所遇到的医生不是陈仲伟这样的医生,陈仲伟遭遇的凶徒也不是魏则西这样的患者。把这两位同样值得为之愤慨和悲伤的人物放在一起看,就会明白,二元医患关系逻辑是多么简单且充满遮蔽性的思路,而医生和患者都容易成为扭结的医疗制度及以其为轴的社会冲突的代偿者。有观点认为,一个有精神病史的人因为一颗烤瓷牙残忍杀医,这本身就是极端事件。言下之意即,从中过度反思医疗体制或推导宏观结论是站不住脚的。但恰恰是这个极端事件,使得医生群体普遍感觉到了一种代偿的无辜,由此迅速抱团,并发出“为何全民哀悼魏则西,却冷漠对待杀医?”“杀光了陈仲伟,每人都是魏则西”的声音,最终演变成了又一场群体对群体的谴责和喊话。

医生可能代偿的,首先是医疗纠纷的调解机制规则不固定、效果不稳定带来的问题。由于卫生

管理部门对医院的袒护惯性,以及由此引发的不信任,医疗纠纷行政调解机制可以说名存实亡;而当各级医学会成为医疗事故鉴定的唯一“第三方”,新的利益结合和不信任随之产生;一旦医疗事故鉴定的公信出现问题,民事裁决也就失去了地基。最为糟糕的是,当这个链条的脆弱被患者见识之后,更多的患者已经预设了这条道路的“失效”,在医疗纠纷出现之初就抛弃了它。人们常常看到的景观是,医疗纠纷的解决变成了一场医闹和医院维稳的博弈,“狭路相逢勇者胜”。此间,一个受害的患者可能成为维稳的牺牲者;一个无辜的医生也可能成为暴力维权、情绪发泄的第一对象。

更深层的代偿,和陈仲伟医生被害案没有直接关系,却更能看到现行医疗体制下医患关系的本质。医疗体制改革进行若干年之后,取消药品加成、摒弃以药养医成为了大方向,但其导致的医生收入降低并没有相应的合理补偿。也即,改革的正义性是十分确定的,但产生

的损失是由医生群体代偿的,合规开药的医生并没有得到任何激励,或者遇到新的、更合理的收入规则。打个不那么合适的比喻,就像被不合理压低成本的商人会考虑在产品上偷工减料一样,医生的被剥夺感和受害者情绪也会首先传递给患者。共同作为代偿者的医患双方,在某种意义上说是一个一损俱损的共同体,却在这个节点成为了尖锐对立的角色。

陈医生被害案以及由此产生的紧张气氛,让曾经戴安全帽上班的群体又集体将头像换成了黑丝带,表达着一种“抱团一致对外”的态度。归咎追责的言论之箭在各个群体间投掷,很多都投向了假想敌。杀害陈医生的凶徒(已跳楼自杀)遭受全社会的道德唾弃也丝毫不为过,但他的存在不应该再一次撕裂医患关系,而应该从更深层展示这两个群体之间的关联:医生也是代偿者,医患双方交错代偿着各种医疗制度上的宏观症结和微观漏洞,结果却形成了一种你进我退的幻觉。

## 医治“药荒”管理不能“撻荒”

□新华

近来全国多个城市出现“药荒”,其中不乏鱼精蛋白这样的救命药。一些患者因此不能及时手术,病情被耽误。面对“药荒”,相关部门应尽快“出手”,拿出系统性方案,疏导药品供应链中的梗阻,绝不能让管理“撻荒”。

一些救命药短缺并非偶发事件,鱼精蛋白5年前就曾大规模断货。目前,在一些县级医院,治疗农药中毒的氯解磷定和部分抗癌药的供应形势也非常紧张。如果说前些年的“药荒”与药品市场定价偏低、药企生产积极性不高有关,那么为何在去年国家放开药品价格后,今天依然会出现廉价救命药品“断供”局面?人们至今没有得到合理解释。

廉价救命药一般具有药理作用独特、可替代性差、利润低且临床需求不确定等特点。以往政府职能部门曾靠紧急协调或一纸命令等方式抑制“药荒”,但实践证明,这种做法难

以根治顽疾。药企往往在“药荒”后很快迎来生产过剩,滞销带来的亏损令企业不堪重负。久而久之,这种恶性循环最终转嫁到患者身上,让很多人深受其苦。

在与人民健康安全息息相关的药品等领域,政府部门应以有效的制度设计激发药企生产积极性。例如,对生产公众基本用药的定点药企采取适度补贴、减免税收等措施,引导和规范生产和流通环节的市场行为,平衡药品市场的供求关系,补足相关产业链的发展短板,确保公众用药需求得到满足。

想要根治“药荒”,相关部门还应申请廉价的常用短缺药生产并符合资质的企业予以支持。尽快完善公众用药储备、预警等一系列安全保障机制,从制度执行层面保障药品供应,像保障重要民生物资那样对危重病人和慢性病患者需要的常备急救药进行科学的供应管理。唯有如此,医生才能“有方可开”,患者才能“有药可医”。



## 警惕“草原天路”收费模式

□澎湃

**摘要 | 可以想见的是,张北县X001公路收费的口子一打开,效仿者便会纷纷跟上。**

网络时代,“点赞”有时候是要付出代价的。

2012年9月,河北省张北县投资3.25亿元,建设了一条连接崇礼滑雪区、赤城温泉区和张北草原风景区的县级公路,该公路编号为X001线,全长132.7公里。

媒体报道称,这条路通车后并没有太大名声,2014年,有自驾和摄影爱好者偶然发现公路美景,在网上贴出照片后,吸引网友大量转发,

有网友把它比作美国66号公路,称其为草原天路、中国的66号公路。

这一“点赞”不打紧,很多自驾游爱好者蜂拥而至,人一多,自然会发生不愉快,比如堵车、黑商贩等等,地方政府从中发现了行使“管理权”之必要和“商机”,很快把这里宣布为“景区”,开始收费,每人80元,不行,降为50元,据悉,目前检票和售票设施已基本完成,票面已经印刷完毕。至此,所有“点赞”的人都傻眼了吧?

地方政府一开始的修路行为,纯为交通,从公路编号上看出,这种等级的公路,按照《公路法》,是没有资格收费的;退一万步说,即便是所谓“景区”,其门票价格的制定权也

在省政府价格主管部门,而不在张北县物价局。

我们认为,如果这种涉嫌双重违法行政行为不能够及时制止,后续的效尤效应定会发展开来。

过去收费观赏的旅游区,一般都是点状分布,这固然与景区的普遍特点有关,也与交通方式有关,在个人交通不便,只能乘坐公共交通抵达景区的情况下,总是尽量地先把“精华”观赏了再说。

我国如今正在快速进入汽车社会,2015年,30%以上的中国大陆家庭已经拥有汽车,数亿人可以随心所欲地驾车到达任何地方,只有在这种条件下,张北县的X001公路才骤然成为“景区”。很难想象,在此

前轿车没有进入普通家庭的时代,除了极少数部分人,谁有能力去欣赏什么公路美景?

而正由于有这种条件,如张北县X001公路这样成为“景区”的,全国还有不少,只不过还没有被冠以响亮的名头,没有被炒热而已。而这些未来的新“景区”,多半与张北县一样,地处不发达地区和贫困地区,地方财政捉襟见肘,使之更有收费冲动。

可以想见的是,张北县X001公路收费的口子一打开,效仿者便会纷纷跟上。在这个关口上,如果没有及时制止这种风气,当各种资本投入其中进行所谓旅游设施的大规模修建时,再要叫停成本就大了。

平顶山晚报

记录昨天

服务今天

影响明天

24小时热线  
4940000

800019008

微博

http://weibo.com/pdsxbw2011

网址

http://www.pdsxww.com

订平顶山手机报

移动

发601到10658300

联通

发702到10655885(3元/月)

广告许可证

002

零售价

08元

邮编

467002

编采中心

4973527

新闻中心

4973515 4973509 4973507

传真

4973573

摄影部

4935472

广告部

4963338

发行部

4965269



天气预报

白天到夜里晴天多云

偏西风2-3级

最高温度26℃

最低温度16℃