

# 书香社会需要更多汪国真

■建国

“既然选择了远方,便只顾风雨兼程。”那个曾经陪伴我们走过青葱岁月,写下大量青春诗歌,影响了整整一代人的汪国真,永远地离开了我们。据媒体报道,中国艺术研究院创作院艺术家、当代诗人、书画家汪国真,因病医治无效于 26 日凌晨 2 点 10 分在 302 医院去世,享年 59 岁。

在“倡导全民阅读,建设书香社会”的背景下,刚刚过去的“世界读书日”有着特别意义。估计很多人借着“建设书香社会”的东风,准备给孩子买几本汪国真的诗,顺便自己温习一下汪国真以及那个青葱岁月。或许有些人已经开始,有些人还没有来得及,但汪国真已经走了。

很多人都回忆上世纪 80 年代,那真是一个读书的年代,也是一个盛产诗人的年

代,那个年代出现了很多脍炙人口直至今天依然值得反复吟味的诗歌。虽然有人一直以不够深沉来质疑汪国真,而汪国真本人也没有怎么辩护,但即使以最苛刻的目光打量,也不能否认汪国真是那个年代“最走心”的诗人之一,也不能否认他曾经影响了一代人。“没有比脚更长的路,没有比人更高的山”,“如果生活不够慷慨,我们也不必回报吝啬”……汪国真的诗,一直伴随着我们。

好的诗歌,具有穿透人心和穿越岁月的力量。真正的诗人,就是那些即使人走了,依然有诗被吟诵的人,汪国真无疑是这样的诗人。应该感谢汪国真们,和他们带给我们的诗歌。正是因为有了他们,我们的青春才少了许多的迷茫。一直在思考一个问题,到底是汪国真们成全了那个时代,还是那个时代成全了他们? 应该讲,每一个诗人的成长都有偶然性,但上升到一个整体,能够群星涌

现,却有着必然性,有着超越自身的时代力量。

读者和作者,从来都不是单向度的关系,而是一个相互促进的关系。对于一个读者来说,生在一个没有好诗人没有好诗歌的时代,是一种莫大的悲哀;对于一个诗人来说,生在一个没有读者,写出诗歌无人欣赏无人问津的时代,何尝不是一种悲剧? 汪国真们最热的年代,是一个尊重知识的时代,对于一个诗人来说,只要写好优秀作品从来就不缺少读者。那个时代的读者碰到一批才华横溢的诗人是一种幸运,那个时代的诗人碰到一批热爱诗歌的读者,又何尝不是一种幸运?

这也为我们观察书香社会,提供一个新的视角。从大的框架上讲,书香社会是由读者和作者构成的,把其对接起来的是作品。一个真正的书香社会,不仅需要有一批热爱

读书的人,而且要有一批能够提供优秀作品的人,这两者也是相辅相成的。有着一批优秀的诗人,产生一批优秀的诗歌,人们才会爱上诗歌;有着一批爱诗的人,诗人能够找到知音,自然会激发其创作热情,涌现更多的优秀作品,产生这样的良性循环,书香社会也就真正建设成了。也就是说,建设书香社会需要更多汪国真,建设书香社会也必然成就更多的汪国真。

诗是诗人最好的纪念碑。虽然汪国真离开了我们,但因为有诗在,他永远都不会离开我们。从这一意义上讲,对汪国真最好的纪念,就是认真读他的诗,并且建设书香社会,让更多人读他的诗。而且,既然选择了书香社会,便只顾风雨兼程,怕什么山高水长。正如汪国真诗中所说,“我们走向并珍爱每一处风光,我们不停地走着,不停地走着的我们也成了一处风光”。

## 画中有话 求领养

■文/言者 图/春鸣

报载,常州年近 8 旬的邰崎老人每月有 6000 多元的退休金,已过了 10 年空巢生活,自从腿脚不便,每天只能守着四面墙壁和电视机消磨时间,他感觉生活充满了灰色,再也不想就这么活着。日前,老人在报纸上发声明求好心人“领养”,并愿以退休金等报酬给领养的家庭。此事一经见报,有 80 多个家庭希望接老人一同生活。

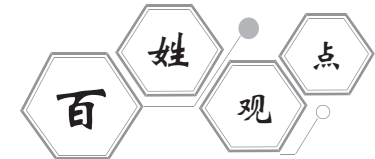
现实里,领养小孩司空见惯,但耄耋老人登报求领养,却似乎有些让人哭笑不得。然而,在这罕见的“浮世绘”背后,却是近年来越来越不可回避的紧迫话题——老龄化社会如何让所有老人安享幸福晚年? 年老体弱、行动不便、子女分居、请不到保姆等诸多的客观限制,令越



来越多的城市老人被“囚”于室内,整日与孤独相伴。老人“求领养”,看似笑话,背后却满是心酸与无奈。

显然,老龄化社会的养老问题,还需政府、社会及家庭多方筹谋发展。

## 阑尾炎里看医改



■剑峰

最近,一位朋友全家外出旅游,途经江西九江,小孩腹痛不止,立刻前往医院,医生诊断为急性阑尾炎,需要住院手术。7 天后,小孩痊愈出院。一看账单,总计 7557 元。

“得个阑尾炎,白种一年田”,这曾是广为流传的顺口溜。原以为夸张之辞,未料果真如此。笔者仔细分析费用清单,竟然看出不少门道,姑且称之为“阑尾炎经济学”。

在账单上,阑尾炎切除术 600 元,再加上术中麻醉、监测、镇痛等费用,总共是 1740 元,占总费用的 23%。护理费更便宜,一级护理每天 8 元,二级护理每天 6 元,总共 85 元;床位费也不高,7 天共 231 元。那么,钱究竟花在哪里了? 原来,西药费 3098 元,耗材费 1067 元,二者占总医疗费 54%,这才是“重头戏”。

笔者查阅了 2009 年北京市 18 家三级医院的急性阑尾炎住院费用,平均为 5032 元,最低的仅 2508 元。同是阑尾炎,收费为何如此悬殊? 单看手术费、护理费,各家医院相差不几。其差距主要体现在药费和耗材上,而这部分恰恰是一个“弹性区域”。由于人体千差万别,医生治病并非按照一个绝对的标准流程,而是允许因人而异。很多药品既可用,也可不用。不用有不用道理,用有用的理由,全在医生的操控之中。例如,做一个阑尾炎手术,至少需要一名医生、一名助理、一名麻醉师、一名护士,手术费 600 元绝对是亏本。但是,堤内损失堤外补。由于医保采用的是按项目付费制度,上不封顶,医生自然会通过多开药、多消耗来弥补亏损,增加盈利。可见,单项手术定价低,并不意味着患者少花钱。

畸形的医疗价格,不仅扭曲了医疗行为,而且拉升了医疗成本,损害了公众利益。只有理顺医疗价格,让医生靠技术吃饭,才有可能减少医疗浪费。但是,在调整医疗价格的同时,必须控制医疗总费用。技术服务费涨上去,药费耗材费必须降下来,不能出现“两头翘”,不能加重患者负担,否则就会民怨沸腾,导致相关改革半途而废。最近,重庆市调整医疗服务价格后,部分尿毒症患者抗议负担加重,政府不得不恢复医改前的价格,这一教训值得深思。

调整医疗价格的目的是降低医疗总费用,而不是仅仅满足于有升有降、增减平衡,更不是让患者为改革“埋单”。医疗价格改革不能单兵突进,必须与医保、医药改革联动,确保患者利益不受损,尤其是低收入群体负担不加重。例如,在实行药品零差率的基础上,医保部门科学测算医疗成本,实行按病种付费,付费总额封顶,医院结余自留、亏损自担。对患者来说,手术总费用降低,报销比例不变,实际支出不会增加。对医生来说,只有少消耗,才能多结余,过度治疗自然得到遏制。

小小阑尾炎,暴露了医疗体制的“痛点”。希望有关部门以阑尾炎为“切口”,举一反三,破除公立医院的逐利机制,建立维护公益性、调动积极性、保障可持续的运行新机制,让老百姓真正成为医改的受益者。

## 从“续命保户”看破除城乡户籍壁垒

■木须

吴树梁祖籍河南信阳,2012 年被评为“深圳优秀保安员”,并获得入户指标,年底被确诊为肺癌晚期。妻子因政策关系,要在次年 6 月才有入户机会。为了帮助妻子落户,他顽强续命,为了续命,他成了“抗癌斗士”,和医生所说的“一般病人只能活 3 到 6 个月”相比,吴树梁已坚持了近 30 个月。

城市户口所具有的“含金量”有多高,吴树梁个人的遭遇,便是清晰的账本。比如,他得了肺癌,其在入户之前,就医一下子就花了 20 多万,如果有了户口可以办深圳的医保,九成的花费便由医保报销;因为妻子没有入户,享受不了廉租户的待遇,住房又是一笔不小的支出。由此,不难理解吴树梁为户口而活着的意义所在。他因为被评为“优秀保安员”,拿到了深圳户籍的敲门砖,整个家庭也一只脚踏进了深圳的大门。这也意味着,等

到妻子、孩子都入户的那一天,即能分享通过努力也难以企及的福利。“随迁”入户是个辛酸的字眼,他背负着妻子和孩子入户的担子,不得不以命相搏,若天不佑人,势必会使得户籍“得而复失”。吴树梁家的辛酸,反映的依然是加快城乡一体化、破除城乡户籍壁垒的问题。

城市户籍壁垒是城市环境容量和公共服务资源供给的瓶颈所致,尤其是大城市,人口多、资源成本高,同时,大城市又容易成为社会资源的洼地,导致更多的人想留在大城市,不得不通过户籍的方式来获得资源;另一方面也源于城市利益算计的功利,社科院发布的《中国农业转移人口市民化进程报告》测算显示,目前我国农业转移人口市民化的人均公共成本约为 13 万元,这个成本在大城市会更高。

打破户籍壁垒的核心是“同城同权”,但总的来说是——说着容

易做着难。客观来说,一夜之间解决市民化所需要的公共服务均等化问题是不现实的,而主观来说城市既缺少投入的动力,也害怕步子过快,会形成人口快速涌入的“洼地效应”。正是因为如此,许多城市都选择了“积分入户”制度,一是为了有计划地市民化,二是有选择地为城市所用,如大城市的入户制度都有显性的“精英化”痕迹。

户籍壁垒是区域之间的割裂与对立,换言之,拆除户籍壁垒除了强调城市提供公共服务资源的义务之外,更需要从顶层设计上消除人口流动的障碍。比如,保障制度、义务教育制度、高考制度等等,都是行政区域的割裂设计,而非一体化的平权制度。以高考为例,谁接纳流动人口高考,谁在招生上吃亏,哪个城市又愿意打开壁垒?

显然,破除户籍壁垒需要顶层推动,让户籍改革与社会保障、义务教育、高考制度等改革同步推进,改变“分灶吃饭”的现状。