

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，中国艺术研究院艺术创作院艺术家、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咏的诗歌。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，到底是汪国真们成就了那个时代，还是那个时代成就了他们？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旬的邹崎老人每月有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”，并愿意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。

现实中，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力。

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，享受不了廉租房的待遇，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——说着眼

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。

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。

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，二者占总医疗费的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，各家医院相差无几。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化流程，而是允许因人而异。很多药品既可用，也可不用。不用有不用的道理，用有用的的理由，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，提内损失额外补。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，医院节余自留、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，才能多节余，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。