

今日论衡

□马涤明

之民生探微

见义勇为认定存差异
亟待顶层立法能细化

中国社科院法学研究所研究员支振锋带领见义勇为研究课题组面向社会公众进行的问卷调查显示，对于医生在非工作场所抢救突发疾病群众，超过40%的受访者认为不属见义勇为，有不到60%的受访者认为属于见义勇为。(9月11日法制日报)

医护人员工作外抢救突发疾病人员不算见义勇为，对照政策中的“见义勇为”定义，应该是不难认定的。尽管见义勇为在国家层面无统一标准，但各地《见义勇为条例》在“见义勇为”的定义上基本一致——指不负有法定职责和特定义务，为保护国家利益、集体利益或其他人人身、财产安全，同违法犯罪行为作斗争或者在抢险、救灾、救人活动中表现突出的行为。

医护人员在非工作场所实施抢救——首先，这不是法定职责和义务；其次，抢救行为是否属于“表现突出”，可以从抢救行为对当事人、对社会公共利益的贡献以及抢救行为所承担的风险两个方面评价。常言说，人命大于天，救人一命胜造七级浮屠，那么，抢救行为的价值自不必说；而医护人员工作之外实施抢救的行为，应当被认为非常高尚，更因为，工作之外实施抢救的个人风险是不可预见的。

我们都知道，即便在医院里，医护人员职务行为的抢救和医治，亦时常会引发医患纠纷，而一旦被认定存在医治不当，接下来的问题就可能是数额不小的经济赔偿，医护人员个人也可能面临行政处理等后果。医护人员工作外救人，“冲上去”的背后不仅是职业责任意识，更有个人担当精神和品格的支撑，绝不是“举手之劳”那么简单。

保护、鼓励医护人员工作外救人，实际上也是对公众利益的保护——我们每个人都有可能成为医护人员见义勇为的受益者。这个语境下，超过40%的受访者认为医生在非工作场所抢救突发疾病人员不属于见义勇为，而只有不到60%的受访者认同；并且，各地官方对待这种问题的态度也不尽相同，这种情况对立法层面也是一个提醒：相关标准宜尽快统一并细化。

社科院课题组的调查显示，关于见义勇为的认定，有些情况一直存在“似是而非”的问题：比如，小区保安与小偷搏斗、舅舅下河救外甥等情况是否属于见义勇为，各地官方及公众认知上都存在不小的差异。

各种的争议，无非是对“法定指责”、“特定义务”、“他人利益”、“公共利益”等见义勇为核心概念理解上的不同。概念逻辑上，一些问题或许不难界定，但操作上仍需要更明确和细化的制度条文为据。

我们常说，不要让好人“流血又流泪”。那么，构建科学、规范、高效的见义勇为全国统一认定制度，构建权威、规范的见义勇为统一荣誉体系，大力加强见义勇为人员及家属权益保障工作，势在必行。

首席评论

□吴江

广东基层医改“蝶变”的启示

离不开人才，需求与缺口不仅客观存在，甚至不断加大。

现实中，基层医疗究竟如何搞，的确是个世界性的难题。即使说是发达国家也同样为之头疼——以美国为例，大量人口并不密集的小县市，同样存在医疗人才与服务供给的巨大缺口，为了弥补这一不足，美国甚至不得不在移民政策上动脑筋，以非常优惠的移民政策吸引外国医疗人才到这些地区工作。

相形之下，广东基层医改，在短短十年内，不仅实现了医疗硬件及设备上的改头换面，医疗人才更是从“赤脚医生”蝶变为医学专业毕业生，村级医疗甚至实现了“小

病不出村”的目标，着实令人刮目相看。

不难看出，相比过往医改更多只是将医疗资源沉降说在口头上，而实际并未有太多的投入，此次广东基层医改显然动了真格。不论是村卫生站的标准化提升与建设，还是将“乡医”编制升级为“镇医”，尤其是将基层医生的年均收入提升到25万元，可谓招招中

的直击当下基层医疗的痛点。事实上，在医疗服务的众多要素中，除了投入不菲的医疗设备之外，至为关键的要素当然是人。无论是综合专业性大医院也好，基层乡镇医疗服务机构也罢，合格医疗人才的到位，才是其有效运转满足医

疗需求最基本的前提。而人才问题也恰恰是求解基层医疗问题不得不直面的最大悖论。

现实中，医务人员的职业发展路径，常常受限于所属的医疗机构层级，既无编制又少收入的乡镇医生，自然缺乏吸引力。而“人往高处走”的人才流动属性，注定了基层乡镇医疗机构很难招到人才，甚至还要面临严重的人才流失。因此，唯有让基层医疗不再缺“人”，让专业医生从乡镇医疗服务中获得成就感与合理的回报，才有望从根本上扭转基层医疗的困局。反观此次广东基层医改，从乡医编制升级，到基层医生收入明显提升，以及背后财政对于基层医疗支付的

(作者是医疗界人士)

据本报昨日报道，9月10日，国家卫健委在广州花都召开广东基层医改新闻发布会，推介广东基层医改经验。这已经是连续三年国家在广东召开医改工作新闻发布会。以广州花都为代表，广东创造性地在基层医疗卫生机构实施“公益一类财政供给、公益二类绩效管理”的举措，取得了留住基层人才、增强服务能力、提升医疗质量、赢得群众满意的成效，打造出了全国基层卫生综合改革的“广东医改经验”。

这边厢“人往高处走”的客观规律，注定了优质医疗人才不断“上浮”才是大势所趋，基层乡镇医疗缺人缺资源在所难免；那边厢则是乡镇医疗

生，村级医疗甚至实现了“小

病不出村”的目标，着实令人刮目相看。

不难看出，相比过往医改更多只是将医疗资源沉降说在口头上，而实际并未有太多的投入，此次广东基层医改显然动了真格。不论是村卫生站的标准化提升与建设，还是将“乡医”编制升级为“镇医”，尤其是将基层医生的年均收入提升到25万元，可谓招招中

的直击当下基层医疗的痛点。

事实上，在医疗服务的众

多要素中，除了投入不菲的医

疗设备之外，至为关键的要

要素当然是人。无论

是综合专业性大医院也好，

基层乡镇医疗服

务机构也罢，合格医

疗人才的到位，才是其

有效运转满足医

疗需求最基本的前提。

而人才问题也恰恰是求

解基层医疗问题不得

不直面的最大悖论。

现实中，医

疗人员的职业

发展路径，常

常受限于所

属的医疗机

构层级，既无

编制又少

收入的乡镇医

生，自然缺

乏吸引力。

而“人往高处走”的

人才流动属性，注

定了基层乡镇医

疗机构很难招到

人才，甚至还要

面临严重的人才

流失。因此，唯

有让基层医疗不再

缺“人”，让专业医

生从乡镇医疗服

务中获得成就感与

合理的回报，才

有望从根本上扭

转基层医疗的困局。

反观此次广东基

层医改，从乡医编

制升级，到基层医

生收入明显提升，

以及背后财政对

于基层医疗支付的

保障，可以说是对基

层医疗的核心问

题进行了直面回

应。

广东基层医改以“公益一

类财政供给、公益二类绩

效管理”为核心所取得的成

就，有关经验也有望被各

地借鉴以攻坚基层医疗难

题。当然，作为广东经

验的核心，财政的到

位与担当无疑是此次医

改成功背后最强有力的根

本保证。那么，对于广东

这一强财政省份的医

改举措，是否能放之全

国而皆准，其他地区是否具

备相应的财政支撑实

力，医疗资源与人才的下

沉，又如何与医疗资源分

配的效率和效益之

间进行拿捏与平衡，也仍然

是对基层医改可否持

续的考验。

(作者是医疗界人士)

相形之下，广东基层医

改，在短短十年内，不仅实

现了医疗硬

件及设备上的改头

换面，医疗人才更是从“赤脚

医生”蝶变为医学专业毕

业生，村级医疗甚至实现

了“小病不出村”的目标，

着实令人刮目相看。

不难看出，相比过往医

改更多只是将医疗资源沉

降说在口头上，而实际未

有太多的投入，此次广

东基层医改显然动了真

格。不论是村卫生站的

标准化提升与建设，还

是将“乡医”编制升

级为“镇医”，尤其是将

基层医生的年均收入提

升到25万元，可谓招招中

的直击当下基层医疗的痛

点。

事实上，在医疗服

务的众多要素中，除了投

入不菲的医疗设备之外，至

为关键的要素当然

是人。无论是综合专

业性大医院也好，基

层乡镇医疗服

务机构也罢，合格医

疗人才的到位，才是其

有效运转满足医

疗需求最基本的前提。

而人才问题也恰恰是求

解基层医疗问题不得

不直面的最大悖论。

现实中，医

疗人员的职业

发展路径，常

常受限于所

属的医疗机

构层级，既无

编制又少

收入的乡镇医

生，自然缺

乏吸引力。

而“人往高处走”的

人才流动属性，注

定了基层乡镇医

疗机构很难招到

人才，甚至还要

面临严重的人才

流失。因此，唯

有让基层医疗不再

缺“人”，让专业医

生从乡镇医疗服

务中获得成就感与

合理的回报，才

有望从根本上扭

转基层医疗的困局。

反观此次广东基

层医改，从乡医编

制升级，到基层医

生收入明显提升，

以及背后财政对

于基层医疗支付的

保障，可以说是对基

层医疗的核心问

题进行了直面回

应。

广东基层医改以“公益一

类财政供给、公益二类绩

效管理”为核心所取得的成

就，有关经验也有望被各

地借鉴以攻坚基层医疗难

题。当然，作为广东经

验的核心，财政的到

位与担当无疑是此次医

改成功背后最强有力的根

本保证。那么，对于广东

这一强财政省份的医

改举措，是否能放之全

国而皆准，其他地区是否具

备相应的财政支撑