

当今中国最肮脏的产业

文章来源：新语丝 2003-7-18 18:06:00:

这是一篇不合时宜的文章，因为由于前一段 sars 的肆虐，使得医院和医务工作者成为媒体和社会各界讴歌、赞颂的对象，正处于风头浪尖，正在被塑造成“无私奉献”、“救死扶伤”的“白衣天使”。在这种形势下，我写这一篇文章确实是冒天下之大不韪，是“蚍蜉撼树，自不量力”。但我还是要写，因为我相信并不是只有我一个人有这种感受，而千千万万个和我有同样感受的“蚍蜉”一起齐心协力，必然会撼动杀人不眨眼的“医疗产业化”这棵“大树”。

从小，我对医生这一职业就有一种崇敬感。因为在我看来，医生们用自己的医术，把濒死的病人从死神手中拯救出来，赋予他们第二次生命，是多么的崇高和令人敬佩呀！南丁格尔、柯棣华、白求恩这些闪光的名字，曾经激励着年少的我长大做一名医生。但是由于一些客观因素的限制，我未能如愿以偿。但是我仍然崇敬医生这个职业——直到两年前由于我父亲得病我开始频繁地与医院打交道为止。

一、遭遇不幸

从 2000 年下半年起，我们家老爷子就开始持续不断地腹泻和高烧。开始只是把它当拉肚子和感冒等小毛病来治，整整半年，医院去了不少回，药吃了不少盒，但就是始终不见好。直到 2001 年 3 月，老爷子在做抽血检查时，一位细心的大夫看到高得吓人的血沉指标时说出了自己的怀疑：“你该不会是得了血液病吧？”在这位大夫的建议下，我们来到了××科技大学××医学院附属临床医院（为了免去类似 2000 年我的《出差见闻》所招徕的麻烦，还是省去真实名字吧）进行全面血液检查。

果然，检查后很快查明老爷子的病，是一种罕见而凶险的恶性肿瘤——多发性骨髓瘤。刚得到这个消息，我和母亲真无法相信，为什么偏偏是他会得上这种从没听说过的、发病率只有十万分之一的绝症，因此我们带着父亲到好几个大医院做检查。可是，所有的检查结果都无一例外地、冷冰冰地显示：这是真的。拿最后一份确诊报告的时候，那个白衣天使漫不经心地

告诉我：别治啦，回家准备后事吧。我问难道没有一丝希望了吗？白衣天使笑了笑，说：化疗，可以拖几个月，好的拖几年，不过嘛……那可是要用钱堆起来的。

母亲忍住悲伤跟我商量，既然这样，是不是就不治了？老的治不好，别把小的也拖垮呀，你爸知道了也不会同意的。我当即表示，就是卖房借款，倾家荡产也要治，找最好的医院、找最好的大夫治，国内治不了国外治，哪怕只有万分之一的希望，也要争取。除了我，还有姐姐，相信姐姐也会这样想的。

二、三等公民

就这样，老爷子住进了××科技大学××医学院附属临床医院血液内科。之所以选择这家医院，就是因为它名气大，特别在血液病方面很有研究。办住院那天，给老爷子会诊的教授看他衣着整齐、又戴副眼镜，于是问他：你是高干吗？是高干就住高干楼。老爷子回答：不是。接着那教授又问：你是厂长经理吗？是厂长经理就住保健楼。老爷子回答说：我是普通老百姓，不是高干不是大款。那教授说，那你就进住院部吧，不过没有病床，只能住加床（就是在走廊里临时搭起的床铺），床位费、护理费却一个子儿也不能少。

让坎坷了一辈子的老爷子住在人来人往、喧闹不堪的过道里，我无论如何也不能接受。因此我走出住院部，找找看有没有条件好一点的病房。

这座医院有三个地方可以住院，一是四层楼高的“干部病房”，我以前去过——不是自己住，是探望一个生病的领导——虽然外表朴实，但里面条件极为舒适、设备齐全，连病房也分为卧室、会客室两间，病区人很少，显得非常安静。由于患者多为各级领导干部，这里的护理也周到，医生、护士说话总是轻言细语，甚至不乏讨好献媚者。但这是高干病房，不但收费昂贵，而且还有级别限制，以前只准某级别以上干部住，现在虽然有钱也能住，但一遇有领导住院床位不够时一般病人就得腾房子。

第二处就是一个合资性质的“中外合资××保健中心”，简称“保健楼”。这个“保健楼”是一栋约20层左右的高层建筑，显然是刚刚投入使用不久，装修得像宾馆一样，病房分单间和标准间。单间我就不敢去看了，只看了一下标准间，发现里面设施也的确像宾馆一样，但是病房面积明显比“高干病房”小多了，也不分什么卧室会客室。只是价格不菲：每天光房费一天就80元钱，单间更高达150元，此外护理费等也比普通病房要高多了，加起来即使不用药，每天的各项费用累加起来也有300元左右。看来，即使对于我这个在这座城市中的中等偏上收入的人来说，也是一笔沉重的负担，更别提一般收入者了，难怪那教授要问我们是不是“厂长经理”了。但是我还是决心让老爷子住进去，然而这个建议一经提出，立即遭到了老爷子的坚决反对：他说我不是大款，你也不是，如果你要我住那里，我就回家不治了；在普通病

房有床位之前，我睡几天过道也无所谓。

好在住了两天的加床之后老爷子有了正式的床位。这是一个只有 30 平米的房间，长 6 米、宽 5 米，里面放了 8 张病床。由于房间小、床位多，里面拥挤不堪。试想，8 张病床，每张宽约 90 公分，长约 1.9 米，床与床之间仅有 0.6 米的空挡，中间只有宽 1 米左右的过道，在这么狭小的空间里却要挤上至少 16 个人（8 个病人和每床至少一个陪护人员）。由于血液内科住的都是白血病、骨髓瘤和红斑狼疮等重症病人，很多病人生活不能自理，排便、进餐都在病床上，拥挤的房间里总是弥漫着一种挥之不去的恶臭；入夜，重症病号的呻吟声、哭泣声，陪护人员的鼾声搅在一起让人难以入睡。在这样的房间里待久了，真是没病也他妈的要待出病来。

不幸吗？不，我们已经够幸运了。因为我们毕竟还有张病床来治病，毕竟还有一定的收入来支付高昂的医疗费用。真正不幸的是，那些明知道病魔一步步夺走亲人的生命却无力救治的人，那些眼睁睁地等待死亡来临而无可奈何的人们。和他们相比，我们已经幸运得不能再幸运了。在陪护老爷子的日子里，我发现一个奇怪现象：经常有人坐在住院部楼梯上哭泣，有时甚至是全家抱头痛哭。开始我以为是得知亲属得了不治之症的人因为悲伤而哭，自己也面临同样处境，因此就顾不得他们啦。可是后来有一天老爷子告诉我，那天他看到有母女俩抱头痛哭，就去安慰她们几句，结果发现她们是因为女儿得了白血病，来住院部一打听那天文数字的治疗费让她们根本无法负担，因此才伤心哭泣。那天老爷子一晚上心情都不好，紧锁着眉头，饭也没吃几口。“解放五十年了！穷人还是看不起病！”老爷子痛苦地说，“这是什么世道？有权有钱的人乌龟王八吃腻了就吃金子，可穷人得了病只有等死！”接着，他回忆起七十年代他的一名工友因为铁屑插进手掌中化脓引起败血症，局医院没法治立刻就送到铁路总医院，还派了三个人轮流招呼。“要是现在，他只有等死了！”老爷子感叹道，“他治不起！”

可是，就在同一所医院里，别墅式的高干楼掩映在绿树红花中，显得那么高贵；新落成的保健楼还似乎散发着一种油漆未干的味道，就象个暴发户那样显得那么富态；可是，这两个地方人总是那么少，而与它们形成鲜明对比的是低矮破旧的、灰黢黢普通病房里的人始终川流不息。此情此景，真让你深刻体会到什么叫阶级差别和阶级对立。老爷子触景生情地说，这才叫“三个代表”呢——高干病房代表先进文化方向，大款病房代表先进生产力，而散发着恶臭的普通病房，代表的是最广大人民的根本利益。而那些看不起病的普通农民、下岗工人呢？谁代表他们？

滑稽的是，当我走出医院的大门，居然还看到医院大门上刻着几个红底镏金的大字：“救死扶伤，实行革命的人道主义”，我感觉到这真是他妈的一种绝妙的讽刺。回家以后，我的心情久久不能平静，辗转反侧、夜不能寐。后来我披衣来到书房，难忍心中悲愤，针对残酷的现实创作了一则民谣《四等公民》：

一等公民是公仆，高干病房真舒服；
病房要分里外间，环境幽雅似别墅；
半是疗养半治病，十万百万国家出；
看完电视打电话，还说条件太艰苦。

二等公民大老板，高级病房赛宾馆；
家具电器皆具备，护士小姐送温暖；
要说存在啥遗憾，只是自己得买单；
虽说要价太离谱，投入产出还划算。

三等公民老百姓，挤张病床来保命；
八人一室虽拥挤，不睡过道还庆幸；
医生护士冷冰冰，差一分钱把药停；
不管治好治不好，一生积蓄要用净。

四等公民是穷人，有病无钱莫进门；
救死扶伤啥玩意，是死是活无人问；
一家老小抱头哭，回家等死何堪忍；
朱门酒酣美人醉，路有冻死病死人！

三、冷血医生

去医院次数多了，才知道这所医院住院部里的医护人员主要有这么几类：主治医生，制订方案、开药，基本上是固定的，但除了早上查房平时很少能见得到；管床医生，主管临床一些日常事务，基本上由下级医院的进修医生担任，流动性很大，每次去都换新人；护士，进行日常护理，如注射、量血压、测体温等等。此外，还有一波波的实习学生。

负责老爷子所在这个病房的主治医生姓臧，据说是个什么出国渡过金的医学博士，大约三十六七岁就混到了教授职称。此人一副衣冠楚楚的样子，一看就知道保养的很好。刚住院，因为他是主治医生，我们觉得老爷子的性命全指望他了，因而对他实在是抱着感激涕零的心情，好话说了一箩筐，把他想象成一位“白医天使”。然而很快我们就发现，我们大错特错了。

因为这是一所医科大学附属临床医院，因此这里的实习学生特多。臧教授经常在查房时领着一大群学生来病房实习。老爷子住院的第二天，臧教授就领着一帮唧唧喳喳的学生来了。令我无比惊讶和气愤的是，他居然当着病人的面陈述病人的病情，旁若无人地介绍病人病情发展会怎样，甚至预测病人还有多长时间可活。我现在还记得他在介绍到我老爷子的时候说的话，大致是这样的：

这位病人得的是多发性骨髓瘤，是由于浆细胞增生引起的。得了这种病，浆细胞会腐蚀人的内脏和骨骼，随着病情的发展，会出现心、肺、肾脏等器官的坏死和衰竭，骨骼会形成蜂窝状空洞，导致多处骨折，引起病人的巨大痛苦。一般而言，得了这种病存活期是一至五年……

当这位保养得很好的“白医天使”兴致勃勃地向他的学生说这些令人毛骨悚然的话时，我就坐在旁边，老爷子也清醒着，尴尬地微笑着，只有当儿子的才看得出来老爷子笑得多勉强。虽然以前我和母亲都知道得了这个病会是什么后果，但是为了老爷子的情绪，我们一直没敢告诉他，只是跟他说化疗可以维持至少五年，最长的十几年。老爷子听我们这么一说，觉得自己已经六十六岁了，再活五年十年七十多岁已经够了，所以一直没啥心理负担。但当这位冷血的大夫如此讲解以后，老爷子心里会是什么滋味？亏得老爷子一辈子大风大浪见得多了，心理还承受得住，那些心理承受能力脆弱的病人，听到这种他妈的丝毫不讲职业道德、不顾病人感受的混帐话以后，会怎么样？！

我曾经读过日本左翼作家森村诚一写的一本描述日本关东军“七三一”细菌部队的书——《魔鬼的乐园》。里面有一个情节，就是七三一部队的“科学家”们，将他们用于冻伤实验的“马路大”（日语“圆木”的音译，指人体实验用的活体）的严重冻伤的手指展现给学生们的看，再用棒子敲击冻得发硬的手指，霎时皮肉脱落、露出白森森的骨头。魔鬼科学家们讲解道：“冻伤就是这个样子……”而眼前的景象，就使我联想起《魔鬼的乐园》中的那些人面魔鬼，他们做的事情难道不是异曲同工吗？难道不是同样的残忍与冷酷吗？而这些普通病房的病

人，不正和七三一部队里的“马路大”们一样无助与不幸吗？

不，这还不算是残忍的，残忍的事情还在后面。老爷子这个病需要经常抽取骨髓化验浆细胞比例，因此要做骨穿。以往老爷子做骨穿在门诊进行，一个熟练的护士 3 秒钟就可以做完，除了刺进骨头的一刻有些疼痛感外，基本上做完就可以走人。自从住院以后，臧大夫说骨穿要在住院部做，当时我们也没多想就同意了。谁知做骨穿那天臧大夫领来一帮实习学生，让学生做骨穿。那帮学生都还是菜鸟，拿着筷子般粗细的钢针在老爷子腿上扎了半天也找不到地方，这个不行换那个，前后换了 8 个学生、持续了一个多小时才扎出了东西。可怜老爷子疼得汗珠子直滚，又不敢大呼小叫。那次骨穿以后，老爷子一个多月不能下地走路。然而邪门的事情还在后面，那次结帐时，那些个王八羔子实习学生们轮流骨穿时戴的 8 副手套居然要我们买单，而且还算 8 次骨穿费用！这是他妈的什么逻辑？！

残忍吗？不，这不算最残忍的，最残忍的事情还在后面。老爷子第一次化疗时，病房有个在校大学生，好象是冶金学院的，2001 年时才 20 岁，长得眉清目秀，只可惜得了白血病。这个大学生是家中老幺，生下来没几年就死了母亲。他爹是个肤色黝黑、面黄肌瘦的农民，由于妻子早逝，靠种几亩地辛辛苦苦地把两个儿子都送上了大学，家庭的条件可想而知。据他讲：校方已经几次三番找他儿子谈话劝其“退学养病”，儿子不明白这事的分量，也就和父亲商量。老父亲一听就明白这是把他们往外推，因此无论如何也不肯答应。后来学校耍赖，干脆不给钱治病了，在老农民花光了自己所有的积蓄后，医院停了药，我们眼睁睁地看着这孩子一天天走向死亡。由于血小板急剧减少，一天夜里大学生七窍流血，流出的血顺着床掉到地上滴滴答答作响，声音和血腥味惊醒了我母亲。母亲急忙到护士房叫护士来，护士小姐看了一眼说：“得输血小板，可是他没钱了，我们也没办法。”母亲说那不能眼睁睁看这孩子这么流血死掉啊？护士小姐回答说，“那怎么办，一袋血小板得 1500 块，我们不交钱药房也不给药啊。”我母亲急忙叫醒了其他几个病人家属，其实她们也没睡着，几个做母亲的人出于母爱，最后大家凑份子凑了 1500 块钱交给护士小姐买了一袋血小板给这孩子输上，算是止住了血。但是第二天，还是死了……

对，没有钱立刻就停药，哪管你是死是活？这是“医疗产业化”以后医院的规矩。产业化么，人家是要讲究赚钱的，这年月到哪他妈的找雷锋去？曾经有好几次，因为家里预付的帐单没钱了（有时候你根本想不到怎么会这么快没钱）立马给我老爷子停了药，于是我母亲打电话给我让我送钱过来，啥时候钱送过来啥时候才打针，于是乎要打到凌晨……

冷血医生第二天早晨查房，看看地上未干的血迹，只是皱了皱眉头，一句话没说就走了。斯大林曾说……员是“特殊材料制成的”，现在则说“……员也是人，也有七情六欲”；而我们这位“白衣天使”才是“特殊材料制成的”——一种不懂得任何怜悯、任何情感的特殊材料制成的冷血怪物。

四、谋财害命

从 2001 年 3 月到 2002 年 3 月，我们家老爷子在 × × 科技大学 × × 医学院附属临床医院一共化疗了 11 个疗程，每次疗程多则一万六七千，少则七八千，一共花掉了十万块。虽然我和我姐工作都还算可以，但如此昂贵的治疗费用很快使得我们全家捉襟见肘。

治疗真的要花这么多钱吗？现在我已经知道了答案——根本不是！我们家老爷子自 2002 年转院到省人民医院以后，现在每个疗程花费基本上维持在 3000 元左右，而且每次费用变动都不大。那么，冤枉钱究竟是怎么花出去的？根据我的调查，发现有以下几个途径：

方法一，离谱的药价

以我老爷子必须不断服用的抗病毒药物双黄连口服液为例，同是一个药厂、一个牌子的这种口服液在 × × 科技大学 × × 医学院附属临床医院定价是 27 元一盒，在 × × 人民医院定价是 16 元一盒，而在药店里卖 7 元一盒。要知道，现在的药店也不是学雷锋的，药店也要赚钱，可是在医院里的要价，竟然是同样赚钱的药店里价格的 400%！别小看我们温文尔雅的“白衣天使”，他们定价的想象力连超现实主义诗人都会望洋兴叹；别小看我们貌似忠厚的“健康卫士”，他们的奸诈连市场上的奸商都自愧不如，别小看我们手握手术刀的“生命守护神”，他们手里握着的可是宰人的大刀啊！

这是偶然现象吗？不是！我老爷子在这个医院所用的全部药方子，都比药店里的贵很多！只有这一家医院感这种黑心勾当吗？不是！据报纸登载，前不久成都几家药店掀起了药品降价风潮，这对于一些贫困的患者来说无疑是个福音。然而不久，成都一家大医院就召集由药商、各大医院药房、有关物价部门参加的联席会议，要求药商和药厂不得再向低价药店供药，否则医院就停止进该药商或药厂的药品。由于 80%的药品是通过医院送达患者手里的，药商得罪不起，因此只有全部答应。一次药品降价行动胎死腹中。我们不禁问道：作为“救死扶伤、实行革命的人道主义”的医院为什么要把对患者有好处的药品降价扼杀呢？这是因为医院已经变成了一个以盈利为目的的企业了。医院是药品流通中的一个特殊环节：一方面对于药厂，它是买方市场，药厂必须巴结医院；对于患者，它又是卖方市场，因为患者必须唯医生命是从。这样特殊的地位，导致了医院拥有无限权力，既可以低价买进，也可以高价卖出——这是不正当竞争，必须有法律限制其暴利。君不见，这几年医院越修越漂亮，“白衣天使”们的住宅档次节节升高，腰包也越来越鼓，食有肉，行有车——他们是又一部分“先富起来的人”，只可惜，他们的富裕是建立在穷人无助、残酷剥削患者的基础上的。

每当我经过医院门口时，我都会感慨万千。那些拒绝收治贫穷病人、变着法坑骗患者钱财的医院，怎么好意思在大门上画上红十字爱心标志？依我看，最好直截了当地改成一个孔方兄加一把大刀好了。

那么，药店究竟有多高的利润？因为工作关系，我认识了一个制药集团的董事长，他们主要生产 VC 片剂和其他一些抗生素。跟他见面那天恰巧我的一个朋友生病，买了一盒抗生素吃。董事长见到这盒药以后问多少钱买的，我朋友回答说二十多块一盒。董事长笑了笑，说：你知道这药成本多少钱一盒？两块。我和我朋友登时目瞪口呆。董事长无奈地说道，现在药品流通环节实在太黑了，一方面我们药厂出厂价压的很低，药厂利润非常少，很多老的制药企业都破产了；另一方面患者购药价格奇高，很多患者吃不起药、看不起病。钱都被医院和批发企业赚走了。现在一般的药，成本价与售价（药店）之间至少有 400%的利润空间，有的甚至是 1000%的空间；而在医院里更高

就这么着，我们被这些白盔白甲的大刀客宰掉了不知多少钱。

方法二，黑心的处方

由于近年来曾有很多良心未泯的医药代表站出来揭过黑幕，医药代表的问题许多人已经有所耳闻了。然而，医药代表主攻对象——医生——这么多年来，没有一个主动站出来揭黑幕的。对，行贿的医药代表有脸上挂不住的，可是受贿的医生却没有一个脸上挂不住的，可见白盔白甲的大刀客们心理素质有多好。但是，仅从我老爷子在 × × 科技大学 × × 医学院附属临床医院的经历来看，我们不难发现那只开出黑心处方的黑手。

老爷子在这个医院进行化疗时，每次化疗的用药，最贵的不是化疗药物，而是五花八门的辅助药，有护心的、护胃的、护肝的、护肾的……白衣天使们的解释也很理直气壮，化疗药物等于毒药，如果不用这些辅助药会对人身体有很大损害。我们做晚辈的最怕老爷子受罪，只好赶紧让人家开处方。但是当老爷子转院到省人民医院时，人家医生却说，这些所谓的辅助药，除了前两次化疗时要使用以免得对身体有刺激外，以后疗程则需要根据病人反应确定，一般身体好、反应小的就应该停药。根据我们家老爷子的反应情况，可以说第三个疗程以后完全没必要用药了，也就是说，以后 9 次化疗中的辅助药都他妈的是被坑了！

每次化疗结束后，老爷子都会出现高烧症状。其实，包括老爷子，每个化疗结束后的病人都会发高烧，这是身体对化疗本身的正常反应。现在我知道对付这种高烧，只用给病人肛门塞一种退烧药就可以了，两天以后保准退烧。可是当时我们哪知道这个？当白衣大刀客说这需要

输抗生素、留院观察时，我们只能诚惶诚恐地照办。本来老爷子得这个病之前很少病，打廉价的青霉素就特管用，可是白衣大刀客又说青霉素已经不行了，得打一种叫“舒服申”的特效抗生素，每针 150 块，一天要两针。于是乎，每次化疗完了都要打 6 针“舒服申”，900 块钱药钱加其他乱七八糟费用，一次就要 1100 多块，11 个疗程，有 10 个疗程如此，其间，还要靠那种五毛钱的退烧药退烧。只是最后一个疗程老爷子坚决不肯打“舒服申”，化疗完立即出院回家，我们才发现其中的奥妙。现在由于用“舒服申”太多，老爷子打一般抗生素已经产生了抗药性，完全没用了。

还有，医生每次都给老爷子开一种叫“贞芪扶正颗粒”的药，说持续服用这种药对于改善人体状况，增强免疫机能非常有用。这药在该医院售价 45 元左右，累计一年老爷子一共吃了 100 多盒，共花去了大约 5000 元左右。后来我们才发现，“贞芪扶正颗粒”属于一种“万金油”性质的药，虽却有改善免疫功能的作用，但实在不是治疗的必备药，也对治疗结果没有直接关系。而且这种药出厂价仅 7 元左右，在医院却以高出其出厂价的 6.5 倍的价格出售。由于此药利大，这家医院除了小儿科以外所有的病房都在向患者推荐这种“万金油”。

有一位在医院药房工作了几十年的老药剂师，根据自己的经历和思考，写了一篇名为《医院药价为何居高不下——一位老药剂师的思考》的文章，从医院的角度给我们说明了离谱药价中的奥秘。以下就是我从中摘录的部分内容：

我在药房工作 40 多年，从配药到制药基本过程我都了解。依我看目前药价居高不下有以下原因。首先是由卫生部颁发的《中国药典》、《基本药物目录》难以执行。医务工作者都知道，《中国药典》和《基本药物目录》是经过专家反复论证后颁布的，具有权威性。而事实上，目前在执行过程中却变了味。比如说，对于一般感冒所采用的基本药物——阿司匹林，每片只有两分多钱，医院不是没有，但医生在开处方时，却说没有。患者不懂医，只好任凭医生开高价药。一盒 10 片装“巴米尔”6 元多，其成分就是“阿司匹林”。

又如，缺铁性贫血常用药——硫酸亚铁，过去 1 元钱可买 100 片，如今在医院再也见不到了，取而代之的是商品药“福乃得”，每板 7 粒价格为 20 多元，其成分还是“硫酸亚铁”加上若干维生素（价值几分钱）而已。再如，当前盛行的“补钙”药从医疗角度看，100 片乳酸钙或葡萄糖钙加服维生素 ad 总共不过几元钱，其疗效不亚于每瓶 30 片 40 多元的“××钙”之类（注：此类药品的成分其实就是普通钙加维生素 ad）。

医院一般不给患者开普通钙片加 ad，而热衷于开高价的“××钙”之类。更让人气愤的是，对于一些青霉素适应症患者，几角钱一支的青霉素理应首选，却偏要你打近百元一支的进口药，一些并非疑难病症的普通疾病，动不动就要你作 ct 检查等等……患者不懂医，若实在看不起病，就只好听天由命了。其次是医德医风太差。我早期从事药房工作时，药品价格一直

很规范。那时在医务工作者的心目中，医德医风是至高无上的，药品毛利率被严格控制在 15% 至 18%，即使医院自制的药剂，也不得超过成本价的 50%，谁也不敢越雷池半步，否则，将被视为犯了政策性错误。有些患者盲目追求用好药，医生还得耐心地作合理用药的宣传工作。如今却出现了怪现象：不作科学宣传，反倒搞价格欺诈，改了名称的普通药，价格竟翻了上百倍没人管，就连医生们对此也很有看法。明明知道“巴米尔”的成分就是“阿司匹林”也无可奈何。因为医院没有“阿司匹林”，只有“巴米尔”。

不少医院为了鼓励医生多开高价药，竟把处方权与医生的经济利益挂钩，强迫医生做违心事。更令人气愤的是，许多药品的出厂价并非实际出厂价，批发价也非实际批发价，“暗箱操作”是各级医疗管理部门心照不宣的问题。厂家有厂家的苦衷，医院也有苦难言，其结果是纵容了暴利行为大行其道。据我了解，一种名叫“迪恩安”的干扰素，每支 50 元，还包含了邮资费（该厂是卫生部批准的专门生产干扰素的厂家）。但在一些大医院见到的另外一厂家生产的干扰素，品质一样，每支价格却在 180 元。后中央电视台曝光了此事，该药才恢复了正常的零售价格（每支 66 元左右）。显然问题主要出在流通环节上。

中央电视台不可能对每一种药都追踪曝光。常用的抗过敏药“特非拉丁”，出厂价每板 3.5 元，到了医药公司手里就变成了 7.3 元，到了医院每板就是 10 元。常用于冠心病的药物“卵磷脂”，在医药公司的批发价为每瓶 91.30 元，其实出厂价每瓶是 50 元。医院 50 元购进，零售价却卖到每瓶 107 元，翻了一倍。肝炎用药“病毒唑”，出厂价每板 6 元，经医药公司一倒手，再到病人手里每板就成了 16 元。这中间的暴利谁来管呢？

就这么着，我们又被白盔白甲的大刀客们黑心的处方坑走几万块钱。

方法三，真实的谎言

当老爷子化疗到第 8 个疗程，浆细胞已经从最初的 60% 降到 3%，到第 10 个疗程，浆细胞更降到 1% 左右。现在我们知道，当浆细胞降到 3% 以下就应当暂停化疗而改用肌肉注射干扰素，就可以有效地减缓浆细胞上升，等浆细胞上升到 10% 以上再化疗。这样既可以大大节约治疗费用，也可以减少化疗次数，也就避免化疗给病人带来的痛苦。然而，白衣大刀客们却根本不跟我们说实情，而是继续要老爷子不断化疗，目的只有一个，赚钱呗。

根据我的观察，白衣大刀客们对我们病房中的很多人都隐瞒实情。一位住我老爷子邻床的退休工人，因为在家杀鱼时不小心割破了手，没有当回事却引起了破伤风，又由破伤风转为急性白血病住进了医院。住院期间老工人一直高烧昏迷着没醒过来，无论用什么方案就是没法退

烧。一般而言，急性白血病基本上治不好的，也活不了几天，在这种情况下有点良心的医生就应当建议如果家庭条件不太宽余的话最好意思一下停止治疗算了。那一家子人很亲的，根本摸不清医院套路的老伴就央求医生用最好的药。这正中白衣大刀客们下怀，人家巴不得给你用好药呢，那样回扣大大地有。于是乎什么贵药都用了，短短四十天时间里花掉了 20 来万，花掉了那家子最后一个子儿，停药了，最后回家等死去了。那家属临走时质问白衣刀客——为什么从来没跟我们讲过他的病治不好？白衣刀客回答倒也理直气壮：不是你们要我用最好的药吗？我尽力了，治不好我也没办法。就这么着，维持了老人家四十天没醒过来的生命，用掉老两口和子女的全部积蓄，这家子人恐怕连给老人家办后事的钱都没了。

方法四，多余的检查

现在到医院看病，白衣刀客们首先要让你做一个又一个检查。本来检查作为诊断的依据是无可厚非的，但是问题是，白衣刀客们为了多赚钱，让你做很多完全不必要的检查。有些检查是不过是多花几个钱而已，比如心电图；有些检查则是有害的，比如 x 光透视。

我们家老爷子自从住进 × × 科技大学 × × 医学院附属临床医院，各种检查就成了家常便饭。反正我们患者和家属也不懂那些检查是必要的，那些是不必要的，人家让查就查呗。但是至少有两回他们让老爷子做了完全不必要而且有害的检查，一次是要老爷子做骨扫描，花了 600 多块。其实老爷子这个病医生也知道肯定是要侵蚀骨头的，浆细胞控制住了，骨头就好些；浆细胞升上去了，骨头就被侵蚀。可白衣刀客还是要老爷子去骨扫描，扫描了就完了，什么结论都没有，什么用也没有。还有一次是个实习学生，突然给老爷子开张单子要老爷子做胸透。其实老爷子住院前、住院后已经连续做了好几次胸透了，干吗冷不丁的还要胸透？老爷子不去，那学生失望地走了。我估么着，那学生估计是打算了解了解骨髓瘤病人的胸部状况，可惜老爷子没满足他的好奇心。

就这么着，通过五花八门、完全不必要的检查，我们又被白衣刀客们骗走不少钱。

方法五，迷人的帐单

这世界上有很多未解之谜，而医院的帐单就是这未解之谜中的一个。每次从医院拿来帐单，我和我母亲都像研究古埃及象形文字一样得仔细揣摩、研究一番，但是往往还是一头雾水。间或也有例外，比如前面我曾提到的 8 个实习生的手套和 8 次骨穿费用问题，我们看出来，与医院交涉后医院不得不没好气地退还了这些钱。然而还有很多我们无法弄明白的问题，比如明明没有开空调却要收空调费等，我们无法找到答案。不过有一条永恒不变的定律，那么

这些迷人的帐单无一例外是“错误地”多收了患者的钱，而不会“错误地”少收了患者的钱，假如你能发现问题的话。医院的“错误”也是这么可爱，永远只是“毫不利人，专门利己”。假如我们的国有企业也会犯这种“美丽的错误”，那国有企业没有一个会亏损的。当然，帐单上这些迷团所涉及的金额要远远小于前面几个因素的金额，和它们比起来，迷人的帐单只算是“温柔一刀”。

方法六，自费的试验

两年前一天我乘火车到北京出差，卧铺对面恰好是一个研究生毕业不久刚分到北京某大医院的女医生。由于彼此年纪相仿，很快我们就混熟了。女医生大约是刚出校门不久的缘故吧，尚良心未泯。她告诉我一个惊人的内幕：在西方国家，当一种新药或新的治疗方法投入临床试验以确定其疗效和副作用时，必须明确告知患者，取得患者同意后免费进行治疗，对试验出现的风险也要负责到底；而在我国，医院从来都不会明确告诉患者这是临床试验药品，也决不会因为是充当试验实体而对患者减免任何费用，这已是国内医院约定俗成的规矩，大家彼此心照不宣。这位女医生非常难过地表示，医生们在患者不知情的情况下开展医学试验，违背了医学的基本道德；在患者付费的情况下进行科学研究，名利双收而又不承担任何风险；她对医疗界的这种黑心做法感到痛心疾首却又无可奈何。

写到这里，我想起前两年某地出的一个事，一个得了白血病的研究生，本来攒了 10 万元准备做骨髓移植的，结果相信了某医院某教授的一种白血病的新治疗方法，花了 10 多万元以后，病情反而加重，结果这个研究生在光天化日之下捅了这老教授四五十刀，后来这研究生被枪毙了（其实枪不枪毙无所谓，反正他也活不了几天了，因为他的钱已经用完了）。现在，熟悉了医院内幕的我可以百分之百肯定地说，这位被害的“教授”绝对是根据国内医疗界“约定俗成”的规矩把这位研究生当作自费的试验活体了，那位研究生准备骨髓移植的钱被试验用光试验却失败了，研究生对生活绝望了才对这个白衣刀客展开报复的，只可惜了那位风华正茂的研究生。

五、死里逃生

逐渐我们也看出来，虽然白衣刀客臧教授据说是全国有名的血液内科专家，但人家的主要精力根本不在给患者看病上，人家很忙，忙着发表论文，忙着研究新的治疗手段（当然，现在我们已经知道一般这种研究都有一个类似湖南研究生那样一个自己付费的倒霉蛋充当试验活体），忙着参加各种学术会议，忙着升官——就在老爷子住院的一年里，臧教授从血液内科副主任荣升为主任。虽说××科技大学××医学院附属临床医院是全国都排得上号的大医

院，里面专家教授济济一堂，但我们终于明白那些专家教授根本不是给我们这些普通老百姓看病的。老爷子的化疗方案其实早就定了，无非是长春新碱、阿霉素、表阿霉素三种轮换着用，每次真正负点责的不过是走马灯似地更换的管床医生。

我们家老爷子由于这个病导致极度的骨质疏松，骨头很脆，因此很多日常生活中的基本动作都做不了。按理说做医生的你得告诉我们哪些事情能做、哪些事情不能做，可是白衣大刀客从来没有主动说过一句。有一次我老妈追着他问，他竟然头也不回边走边说“烦死了，烦死了！”由于我们始终没能从这人口中问出来究竟该怎么注意防护，结果虽然我们百般小心，还是出了意外。2002年春节时候老爷子因为蹲下去修电炉子，蹲的时间太久，竟然导致脊椎骨骨折，长达半年时间里老爷子动弹不得，一动疼的嗷嗷直叫。脊椎骨折导致浆细胞急剧升高，这次住院花掉了我们一万七千块。

看着老爷子那遭罪的样子，再看看白衣刀客们那副吃人不吐骨头的嘴脸，我寻思着这个医院不能住下去了，于是向单位求援。单位领导也非常热心，找了省人民医院领导，老爷子转到了省人民医院。由于转院时领导打过招呼，所以省人民医院按“保命”原则来给老爷子治病。和××科技大学××医学院附属临床医院比起来，省人民医院的大夫真是尽职多了，医嘱非常细致，也使得我们明白了在××科技大学××医学院附属临床医院究竟花掉了多少冤枉钱，老爷子受了多少冤枉罪。

其实这世界还是有好人的，至少省人民医院血液内科几个大夫就不错。每次老爷子去化疗，他们都非常热情，细致地询问病情，并且根据病情会诊制订方案。老爷子由于化疗次数太多，对长春新碱、阿霉素、表阿霉素等化疗药产生了抗药性，几位医生专门开了一次会确定了一种“鸡尾酒”疗法，用后老爷子恢复的相当不错，骨折的腰也长好了；而且在化疗将浆细胞控制在3%以后就立刻改用干扰素，同时减少了不必要的检查和辅助药物，使得老爷子化疗次数比第一年减少了一半，治疗费则从第一年10万元降到第二年的2万多元。

六、人妖之间

我们家老爷子在××科技大学××医学院附属临床医院的遭遇难道仅仅是个偶然的、孤立的现象吗？不，不是。我随随便便地浏览了一下互联网，就发现一大堆多关于白衣刀客们的逸闻趣事，现随便摘录几条，以飨读者。

“医院只认钱，不认人。”——仅仅因为深更半夜未带足现金，渝州大学陶国林老师在押光身上所有钱物后，仍眼睁睁看着自己患急性阑尾炎的学生得不到救治，其中一头发花白的医生竟作答：“我们只认钱，不认人。”（中新网重庆5月16日消息）

四家医院拒绝收治 三岁幼童烫伤惨死——因乌鲁木齐市4家医院拒绝收治，不慎被开水烫伤的3岁幼儿刘光祥，在父母抱着他奔波4个多小时后休克死亡。（《人民日报》）

花季少女魂断手术台 揭开医院“倒卖病人”黑幕——南京一位如花似玉的妙龄少女，仅为一个小小的鼻科手术，就被夺去了性命。一些黑心的名医院专家“倒卖病人”收黑钱的内幕由此牵出，中国现行卫生体制的一些弊端也因此显露。（《中国妇女报》2001年12月20日）

内蒙古医学院附属医院，非典病人就医被推诿——7名疑似非典型肺炎的病人16日在内蒙古医学院附属医院就医时，医院因他们交不出钱，在长达6个多小时的时间内没有采取任何救治措施。（2003年4月21日新华社电）

.....

还是那样一句老话，这只是白医刀客们无数动人故事中最具新闻价值的那部分的冰山一角，而类似我们家老爷子的遭遇早已司空见惯，是不值得上新闻的。

七、悲惨世界

按理说我们家老爷子有公费医疗，但是由于单位持续十几年处于半死不活状态，老爷子的医药费报销也就变成了一个画上的饼子，实在无法指望。由于没有钱，他们单位到现在医药费只报销到1994年的，好多老工人，人都没了好几年了，医药费也没有报销。是啊，活着的都养活不了，那有功夫顾得上死了的呢？虽说现在有医疗保险，但是他们单位就是交不起医保的“入门费”，于是乎只有拖一天算一天了。

2000年世界卫生组织在对191个成员进行的医疗卫生公平性评价中，中国排在倒数第四位。仅比巴西、缅甸、塞拉利昂稍强，属于世界上最不公平的国家。而一向被我们看作“贫富悬殊极大”的印度却排名第43位，远远超过我国，其它发展中人口大国如巴基斯坦、

印度尼西亚、埃及、墨西哥都排在中国前面。应该说，在目前的中国，卫生发展的不公平性，尤其是城乡卫生差距已经到了十分严重的程度。中国官方统计数字也显示穷人健康状况在恶化。过去 15 年来，中国结核病增长四倍，过去四十年来一直下降的婴儿死亡率也在贫穷地区上升，而一些早已消灭的地方病如血吸虫病等也卷土重来。尽管中国政府免费提供免疫疫苗，但由于农村诊所要收取“管理费”、“针头费”和“针管费”，贫穷地区免疫率也在下降，有些地区甚至降低到非洲撒哈拉沙漠之南地区的水平。

“小病忍、大病挨、重病才往医院抬”，“辛辛苦苦几十年，一病回到解放前”，这些顺口溜表达了群众无钱看病、因病返贫的无奈与辛酸。而据广州市统计局“万户居民调查网络”最近进行的题为“市民与社会保障制度”的抽样调查显示：有 95.8% 的被访者不同程度地担心今后无钱看病。在我国经济相对发达的广州市，尚有如此高比例的群众担心自己无钱看病，那么广大内地欠发达地区群众的医疗状况就可想而知了。

八、万恶之源

在 20 世纪 90 年代以前，我极少听说过有看不起病的情况。当时农民的情况我并不是很清楚，一般的城镇居民，没有哪家把看病当作洪水猛兽来看待的。我不是指公费医疗，而是指那时低廉的药价和治疗费用。那时有个头疼脑热的，花几块钱，甚至几毛钱就可以治好。由于当时农村与城市收入差距比现在小的多，因此这样价格低廉的医疗服务农民也消费得起。

然而从 90 年代起，一股名为“医疗产业化”的妖风破门而入。之所以说“破门而入”，那是因为这项所谓的“改革”根本就不是人民群众所需要的（比如家庭联产承包责任制），而是一小撮不知道哪里来的、看不惯公费医疗和廉价医疗卫生服务的“精英”们强加给人民的。从那时起，医院的收费几乎以每年 20% 以上的速度持续增长，高于同期居民收入增加速度 4 倍以上。也就是从那时起，我国的医疗体系出现了极度的异化：一方面医疗从业人员迅速暴富，另一方面广大居民医疗费用支出暴涨，因病致贫、无钱看病的事例从时有发生变成了普遍现象。

无论鼓吹“医疗产业化”的精英们如何巧舌如簧，医疗产业化给亿万人民群众酿成的健康惨祸早已是不争的事实。据 2000 年 7 月 27 日《经济参考报》载：从 1993 年到 1998 年 5 年间，我国居民发病率上升了 7.3%，但就诊比率却下降 18.8%，因为相当多的城市居民有病不看；根据同一份资料调查显示，在城市中有 32.14% 的患者因经济原因不敢去医院，63.13% 的应该住院治疗的患者不敢住院，这些数字均比前几年有较大提高。按理说这些年经济发展了，居民的健康状况应该有所改善才对，为什么会出现发病率上升而就诊率、住院率下降的局面呢？这组数据表明了一个不争的残酷现实：越来越多的老百姓看不起病，生了病也是在无奈中等死。

那农村呢？那些生活在“广阔天地”里的、一年收入仅有几千元的农民呢？他们得了病怎么办？我在医院见到的一家家抱头痛哭的人只是冰山的一角，还有千千万万个人间惨剧我没有看到。

“医疗产业化”给中国人民健康带来的惨祸远远不止无钱看病、因病致贫这两项。由于“医疗产业化”之后，有关医疗产业的产品利润丰厚，引来了无数投机者进行“医疗产品开发”。为了降低成本谋取最大利润，很多这样的投机者在连最起码的卫生条件都不具备的情况下盲目开工，给人民健康带来了巨大危害。重复使用血液透析器导致患者染上肝炎，输入不洁血液导致患者染上爱滋病的恶性事件时有报导。特别是，由于大搞所谓“医疗产业开发”，河南省上蔡县出现了好多村庄整村人因为卖血导致患上爱滋病的恶性事件……我不禁想起了毛泽东的《七律二首·送瘟神》，“千村薜荔人遗矢，万户萧疏鬼唱歌”——这不正是“医疗产业化”下我国一些地区现实的写照吗？！

“医疗产业化”把“救死扶伤”这一医学界的古老箴言抛到了九霄云外，把医生这一崇高的职业变成了形同骗子手、杀人犯的冷血怪物，“医疗产业化”把人变成了鬼——把白衣天使变成了毫无廉耻、毫无人性的吸血鬼，又把千百万患者变成了冤魂。

九、恶有恶报

俗话说“善有善报，恶有恶报；不是不报，时候未到。”2003年上半年，报应终于来了。伴随着sars的大面积传播，我们的白衣刀客们遭到了一次报应。sars从2002年年底的地区流行，酿成了2003年上半年全国性的大流行，也可以说是对“医疗产业化”的报应。虽说sars在全世界很多国家都有发现，但惟独在中国却酿成了全国流行的惨祸。相比之下，在加拿大、新加坡等国家流行的规模要小的多，甚至在远比我们穷的越南，sars也被很快控制。有人据此断言说，sars是专门针对中国人的“基因武器”。我根本就不相信这些无稽之谈，而是认为这是“医疗产业化”的必然恶果。

让我们来设想一下“医疗产业化”下sars流行的路线：2002年11月，出现了一种从野生动物转移到人的冠状病毒，随即出现了第一例sars患者。由于对这种新疾病缺乏认识，sars病毒可能就在患者入院前后传染给了其他人。这些被感染者有些有钱就医，有些却没有钱，于是乎被医院拒收，只好游离于社会上，造成了更多的感染者。有些感染者自感来日无多，乘交通工具返乡，造成了病毒向全国扩散，传到了山西、河北、内蒙古，以及首都北京……要不是最后中央下死命令对sars患者无偿治疗以及强制隔离疑似病人，继续按照“医疗产业化”下

的必然模式进行治疗，我真不敢想象现在会是怎样一种情形。

和一般的疾病所不同的是，sars 病毒具有极强的生存能力和传染性，因此本来打算从 sars 患者身上狠捞一笔的白衣刀客们也不幸被传染了.....实话实说，当我从媒体上得知医务工作者占全部 sars 患者第一位的时候，我有一种幸灾乐祸的感觉，这就是报应啊...

当然，我的幸灾乐祸是一种不正确的情绪。这次抗击“非典”，医疗工作者中确实涌现出不少可歌可泣的事例，令人感动。但是，这并不证明医疗队伍整体职业道德有什么提高，只能证明医生中也有好人而已，毕竟直面非典、经受住考验的医护人员只是很小的一部分而已。现在灾难好象已经过去了，一切照旧.....

灾难并不可怕，人类历史也是一部与灾难抗争的历史。可怕的是对灾难缺乏深刻的反思，假如不立即废除祸国殃民的“医疗产业化”，那就等着一场更大的灾难来临吧。

十、并非无药可救

以前，有些人总是以中国是发展中国家来反对政府对医疗卫生包揽太多，这种托词实际上没有道理。2000 年中国卫生总费用占国内生产总值的 5.3%，略高于世界卫生组织规定的 5% 的下限。其中居民个人支出高达 60.60%，而这一比例在发达国家是 27%。即使排除发达国家，这个比重在其它国家也低得多，包括最不发达国家。如果世界上最穷的国家都能由政府负担近 60% 的医疗卫生费用，经济欣欣向荣的中国有什么理由做不到呢？

2002 年 12 月，美国著名经济学家哥伦比亚大学教授杰弗里·萨克斯，参加了卫生部举办的关于中国医疗卫生改革和发展的研讨会。在那次会议上他说，根据世界卫生组织的报告，2000 年中国的卫生总费用占 gdp 的 5.3%（同期美国为 14%），这个数字并不低，但也不是很高。但是从政府投入和个人投入所占的比重来看，政府支出大约占卫生总支出的 36%，而非政府支出所占的比重是 64%。政府支出所占的这一比例是世界各国中最低的之一，中国政府在卫生筹资中的作用太小了。尽管在国际贸易等领域中萨克斯教授说自己赞成市场化和私有化，但是他认为卫生部门的市场化并不能很好的解决问题。

可见，造成我国居民医疗健康状况恶化的原因除去“医疗产业化”之外，还有一个政府投入严重不足的问题，政府没有承担起它对居民医疗健康应负的职责。“医疗产业化”与政府失职互相推波助澜，造成了我们今天面临的恶果。目前，大多数发达的市场经济国家不但不大张

旗鼓地搞“医疗产业化”，而且还在尽量避免让市场力量支配医疗卫生领域，不断增加政府支出在医疗总支出中的份额。而我国却反其道而行之，真让人感到困惑。

清华大学国情专家胡鞍钢教授认为，低的政府支出意味着贫困人口不能获得足够的医疗服务。如果医疗卫生费用主要由个人负担，收入和财富在很大程度上决定了人们是否能获取必要的医疗保健服务。除非收入和财富在社会各阶层的分配相当平等，否则经济上的不平等必然转化为医疗卫生上的不平等。如果采取低收入群体由政府负担大头的做法，即使是穷人也能够享受起码的医疗卫生服务，将会有利于提高全体人民的健康水平。

虽然我对毛泽东时代的极权主义政治有很多厌恶之处，但我不得不说，毛泽东时期，人民的医疗卫生事业比现在搞的好。那时从没有听说过（或者是很少听说）有病看不起的情况。即使是农村，虽然没有公费医疗，但是农民生了病，低廉的医疗服务价格使得一般农民也看得起；工人生病则有公费医疗。“公费医疗”制度有很多弊端，比如说有些人钻空子，造成很多浪费等。但是根本上来说，它是一种保证了广大工人看病权利的好制度，其作用之一就是大幅度提高了我国人民的平均寿命和健康状况。如果说要改革，那么改革的主旨就是要将人民不欢迎的弊政革除，而不是“连孩子带洗澡水”一起泼出去。危害人民利益的“改革”，必然遭到人民的唾弃，这样的“改革”必然会失败。

十一、结束语

疾病是人类的灾难。任何得了病的人，即使一分不花，也没有人愿意得病，更不用说支付高昂的治疗费用了。对于任何公民来说，自己忍受病痛之苦却又要倾家荡产地治病，是一种极大的社会不公正现象。穷人看不起病，但是病魔并不因此而对穷人放一马。任何一个不同情弱者的社会，决不是一个好社会，这个社会需要爱心。既然我们打着社会主义旗号，就更应该体现社会主义不同于以往落后社会的爱心和公正。然而可悲的是，我国的现状仍然是不公正占主导地位。

医院是干什么的？我认为医院的第一职责是救死扶伤，医院是体现人道主义的场所，不应该是讲“经济效益”和“利润最大化”的企业。政府应该从财政上拿出一部分钱来用于医疗事业补贴，而且要保证这笔钱落到实处。

我认为我们的党既然是全体人民根本利益的代表，就应该是全心全意为人民服务，不要总是以主人的态度高高在上地对人民指手画脚。人民生活改善、心情舒畅，安居乐业，自然不会萌生不满之心——这是社会安定必须花费的成本，这个成本比花多少万元争一个体育项目的世

界第一要有意义得多。

我并不一般地反对“产业化”，而是要求具体情况具体分析。有些产业化，经实践证明确实会给人民带来实惠，比如住房的产业化以后，大大改善了我国居民的居住环境，成功地使我国城镇居民人均住房面积从改革初期的 3.8 平米增加到目前的 21 平米，这样的产业化值得推广。但是，我坚决反对“一产业化就灵”的迷信，有两个领域是绝对不能产业化的。一个是教育，一个是医疗。因为前者涉及到社会弱者改变命运的机会，后者涉及到社会弱者的生死存亡。因此，我认为教育和医疗是“产业化”的底线，突破了这个底线，这个社会就没有任何公正可言了。

每当我在电视上看到那些衣着鲜亮、侃侃而谈“教育产业化”和“医疗产业化”的专家学者的时候，我都禁不住咬牙切齿，真恨不得把手伸进电视掐住他们的脖子，大声质问他们：“你们的良心是不是给狗吃了？！”因为，鼓吹这两个“产业化”的人实在是恶毒——“教育产业化”剥夺了穷人子女受教育的权利，等于消灭了他们通过受教育改变命运的希望，而让他们永远沦为无知愚昧的苦力；“医疗产业化”则剥夺了穷人生命健康的权利。因此，我呼吁每一位尚有良心的同胞，和我一起反击祸国殃民“医疗产业化”和“教育产业化”，把它们和它们的吹鼓手们一起踩在脚下，让它们烂在泥里！

“所有这一切都是会有报应的。”（狄更斯《双城记》）

連絡先：

TOP ^

