

# 燕梳楼：温州医生被捅30多刀，最后发现杀错了

[燕梳楼](#)

关键是还捅错了人，本来想砍的是A医生，结果A医生请假，B医生加班。然后凶手就把B医生当成A医生砍了。

B医生有多无辜？无辜到这事跟他一点关系都没有。只是因为他是当时全医院唯一没有来及吃午饭，饿着肚子还在加班的医生。

这是昨天下午1点多发生在温州医科大学附属第一医院的悲剧。据说凶手发现砍错了人然后跳楼自杀了。但无论他有多内疚有多悲惨都不值得共情。

最新消息是，被砍30多刀的医生李晟最终还没能抢救过来，很多人自发点亮蜡烛表达哀悼。据称李医生是全国前三的心内科医生，在手术台上挽救了无数人的生命。

无论是同行还是患者，对李医生都有着极高的评价。但讽刺的是，这样一个德艺双馨的心内科专家，却惨死在患者的刀下，临死都没能吃上饱饭，这确实让人很难接受。

而凶手的理由仅仅是因为10年前家人在医生做过手术，后来患者在家自杀了，然后就迁怒于主治医生。正好赶上李医生饿着肚子加班，然后就对着李医生一阵无差别乱刺。

今天全温州的同行都在悼念李医生。做手术的医生拿手术刀的手都是抖的。他们害怕，下一个倒下的会不会是自己。凶手杀死的是医生吗，是无数等待救命的病人啊。

同样在温州，3年前也曾发生过一起医闹事件。患者因对治疗效果不满，将匕首架在主治医生脖子上要求退还医药费。好在这名患者要钱不要命，拿到退款后最终放过了这名医生。

显然李晟医生没有这么好的运气，最终以身饲虎，杀身成仁。公众不禁要问，杀医案件为何频频发生？医患矛盾何以长期存在？如何加强医疗秩序，保障医护人员人身安全不受侵犯？

两起案件是医患矛盾长期冲撞对立的一个缩影。在极端患者看来，医院没有治好他们的病，是因为医生太坏了，是因为没给医生送红包，是因为医生开药时拿了处处，是医生让他们人财两空。然后就把气撒在了医生身上。这就像住宾馆发现房间不仅贵而且还不干净，然后不去找老板不去找监管，却把打扫卫生的给杀了。好像多杀几个清洁工宾馆就能便宜了干净了。当前的医患矛盾大抵如是。

这其实是医疗市场化之后一个越重难返无法回避的话题。一方面高医疗需求与低支付能力之间的鸿沟越来越大，医保基金越来越高，但看病也越来越贵。另一方面是医药不分离导致的医护薪酬体系失衡，医者仁心走向功利化。

但正如教育领域会有禽兽老师一样，医疗系统也有害群之马，但我们不能由此否认教师和医生这个职业的集体崇高性和社会价值。大部分医护收入并没有传说中那么高，但他们却背负骂名甚至危险重重，这对他们不公平。

能考上医学院的都是学习优异的人中龙凤。有的甚至研究生毕业后还要出国读博深造，至少30岁以后才能临床问诊，能走上主治医生的更不知道要经历多少考验，最后才能成为那个救死扶伤的人间天使。

读最长的书，上最苦的班，拿不匹配的工资，挨最凶的刀。但十年饮冰难凉热血。他们的热血不该被患者的长刀冷却。如果医生群体不被尊重，甚至成为高危职业，那将是整个社会的灾难。

就拿李晟医生来说，知道他有多珍贵吗？他是全院唯一一个主治能当治疗组长的人，全院一半的冠脉手术出自他手，全国心内科能排前三。可以说比熊猫还珍贵，但他却没能得到熊猫般的保护。

有人建议说要在医院全面建立安检制度，先安检后看病。我认为这很有必要，但对绝大多数患者而言又显得不公平，这意味着普通患者将付出更大更多的时间成本，加深了“看病难”的矛盾。

加强安检能否杜绝伤医事件？当然是有效果的。但我认为这治标不治本，甚至会加剧医患对立情绪。极端事件或许会减少，但辱骂、吐口水、打耳光等行为不可能通过安检解决。

所以还是要从根源上解决问题，除了加强安保安检力量外，更要从

制度上为当前的医患矛盾纾困，推进医药分离，提升医生地位，增进医患彼此之间的理解与信任。

医得了人病，治不好人心。伤医表面上看是伤害医生，实际上伤害的是整个社会，是千千万万家庭的希望。三年疫情让我们深切感受到医护群体的巨大付出。

承担着救死扶伤责任的医生群体，不该被曲解抹黑，更不该成为高危职业。医学不是万能的，医生也不是神仙，谁都不能保证包治百病药到病除。

疫情的警报并未完全解除，中国正迈入老龄化社会，这些都迫切需要我们加速医疗制度改革，全面改善医患关系。

上医，医未病之病；中医，医欲病之病；下医，医已病之病。