

权威声音

中央政法委就“医生高铁救人被盘查”发声

正义无罪 救人无责

医生抚危救厄，在高铁上对陌不相识的患病乘客出手相助，这本来是条“暖新闻”，但没想到却引起热议。原因有点出人意料——铁路员工全程录像，还在事后向这位女医生索要医师证，要求医生手写当时情况，并“签字画押”。这件事发生在17日柳州到南宁的高铁上。

网民为何会对此敏感甚至反感？敏感的是“担责”。许多网友猜测，此举这是铁路部门为了“甩锅”——万一患病乘客有个三长两短，可以找医生来担责。这种做法，肯定会让见义勇为者有所顾虑，害怕“引火上身”。长此以往，谁还愿意站出来帮忙施救？此前，类似让人心寒的事发生过不止一起两起，热心助人反被讹诈，挺身而出反受惩罚。

很多人不知道，却非常重要的一个事实是：见义勇为，有法律撑腰！在刚刚过去的福州赵

宇见义勇为案中，赵宇无罪获释，检察机关不予起诉。我们就已经清晰地看到，我国没有让见义勇为者痛楚的法律，更没有让见义勇为者伤心的道理。《民法总则》第184条：“因自愿实施紧急救助行为造成受助人损害的，救助人不承担民事责任。”这就是向需要帮助的人伸出援手的底气所在，尽力而为，没有责任，没有麻烦，法律的利剑帮所有人斩断后顾之忧，让善念无障碍地变为善举。

看似简单的条款呵护着医者仁心，更呵护着我们每一个人救人于危难之中的热情和本能。在法律维护的社会秩序里，没有强人所难，更不会有“强人所难”。民法中这简单的一句话，是保障见义勇为者权利的底线，更是引领社会温暖向善的出发点。

正义无罪，救人无责。中国的刑法如此，民法也是如此，保护、支持、鼓励永远是法律

对一切见义勇为行为不变的态度。法治的保障下，只会让见义勇为者更能勇往直前——对见义勇为的保护、支持和鼓励更体现在中央的决策部署上，年初的中央政法工作会议上，习近平总书记强调：要大力弘扬社会主义核心价值观，加强思想教育、道德教化，改进见义勇为英雄模范评选表彰工作，让全社会充满正气、正义。

总书记这句话透露出来的信息，让我们有理由期待，对见义勇为者的褒奖还将迈向一个新的台阶。鼓励对违法行为的“看不惯”、保护对求助者的“放不下”、支持对正在发生的不法侵害的“等不了”，褒奖支撑社会道德的热心与勇敢……不是每个人都能成为英雄，但在法律的支持下，在正义感的驱动下，放下顾虑，我们每个人都将做的比我们想象中要多得多。

（摘自中央政法委长安剑）

时评

患关系、医师职业道德建设等行业热点问题展开评论，投稿邮箱：ysbzgy@163.com。

社评

法律应给医生以行善的力量

▲《医师报》评论员 张广有



近日，江苏省人民医院内科刘燕荣自曝一个故事：一个妊娠性高血压症的孕妇，通过代购购买了“甲基多巴”（这是孕妇首选的降压药，中国大陆没有上市），孕妇挂了号问她怎么服用？她让孕妇自己看说明书，孕妇说英文看不懂，刘医生最后说：“我可以给你翻译，但请先把我的号退了。”对于刘医生如惊弓之鸟的心态，有人将其归因于“聊城假药案”的后遗症。

3月24日，山东省公安厅宣布陈宗祥行为虽属违法，但尚不构成犯罪。然而，陈宗祥医生无罪的消息传出后，罕见的是并没有听到医生群体太多的欢呼声。大家都在期盼一个结果：聊城卫健委能撤销之前对陈宗祥医生处于行政警告、暂停执业医师资格1年和撤销科主任的行政处罚，遗憾的是，截止发稿时，未见官方有纠错的举动。

一位医生失望地告诉记者：我们不指望追究山东卫视失实报道和患者家属王玉青扰乱医疗秩序的违法行为，就想问下：陈宗祥医生什么时候能回归岗位？迄今为止，整个医

疗行业为此付出了极大的代价：“聊城假药案”寒了广大医生救死扶伤的心，特别是在山东省卫健委下文禁止医生给患者推荐未批准药物的行政命令影响下，医生们战战兢兢不敢越雷池一步，唯恐被追责丢了饭碗。而这一切的后果最终落在了全体患者的身上。

可以说，“聊城假药案”的结局根本没有赢家。在这场纷纷扰扰的事件中，政府部门失去了公信力，医生失去了行善的动力，患者则失去了那一线不存在法规制度之内的微弱希望。

中国外科之父裘法祖院士有句名言：德不近佛者不可以为医，才不近仙者不可以为医。这其实告诉我们，医生要有一颗善良的仁心，面对医学的不确定性，医生不能恪守成规的匠匠，要发挥全部的才智为患者争取一线希望。也许，有时，一次不符合指南的冒险手术，却能让患者生活质量得以改善；有时，一种超适应症使用的药品，使得患者的生命得以延续。有时，一次超出执业范围的院外施救，足以改写一个家庭的未来命运。

链接



3月7日，《医师报》率先就“聊城假药案”发布调查报告《救死扶伤，医生该不该心软？》，通过采访多位法学人士，力证陈宗祥医生不构成销售假药罪。报道引发环球时报、央视新闻周刊等媒体的关注和舆论的热议。

回音壁

《医生频繁被偷拍、偷录，律师说话了！》

@A 清水淡茶无事翁 医生得不到尊重，能尽心尽力而为吗？偷拍偷录迫使医生少言慎行，到底是有利于患者还是不利于患者？

《高铁上救人女医生被索要医师证，让我想到了……》

@ 赤峰忘忧清乐 尊重医生才是真正尊重自己的生命，要把医生救人与警察执法一样看作是神圣不可侵犯的。建议去掉束缚医生的注册范围和地区限制，施行全国统一的符合规定的医疗技术注册标准，以更好地发挥医生的主动积极性。

《医生执业法规应该满足这两个条件！》

@ 天涯 我认为，执业医师法必须考虑如何保障医师人身安全和合理的薪酬待遇！如果连安全和生存两个最基本的要求都满足不了，如何是合格的法律？

读者来信

呼吁放开执业范围多专业注册限制

▲国家卫生健康委科研所 王玉庆

《执业医师法》规定一个医师只能注册一个执业范围，限制了一专多长跨学科医生的技术发挥。比如妇产学科领域的生殖科和胎儿医学科需要即懂超声又懂妇产的医生，可现在的情况是：注册了超声不能从事妇产科临床工作，注册了妇产科就不能进行超声诊断！一个医生只能注册一个执业范围的规定，已经成为学科发展的瓶颈，同时也限制了跨学科医生的技术发挥。

我是20世纪80年代

毕业的医生，曾从事内科工作7年，妇产科工作15年，此期间兼顾超声工作。后来从部队转业，因执业范围限定和科室需求等原因，注册到影像与放射治疗专业，专职从事超声工作13年。目前在辅助生殖专科门诊工作，妇产科医生接诊的患者，大多都要做超声检查。我从事过妇产科和超声科两个科室的工作，让我这样的跨学科医生来接诊患者，可一站式完成门诊患者的诊断和治疗，既方便患者，也

节约时间。可目前的情况是我不能挂号接诊患者，只能做超声诊断，做一名超声医生。

我关注到，在2018年9月份，河南省卫计委下发通知，允许基层医疗机构的医师可进行多专业执业注册，为执业范围“松绑”。其中，让广大医师欢呼的政策有，首次可注册1~3个专业、已执业的可加注1~2个专业、助理考上执业医师可直接变更执业范围、转岗培训后可加注相应专业。这些利好

政策极大地激发了基层医师的执业活力。

在此建议立法部门在修订《执业医师法》时，修改关于一个医师只能注册一个执业范围的规定，建议从事过两个以上科室工作各满两年以上的医生可以同时注册两个及以上专业。打破学科发展的瓶颈，更好的发挥跨学科医生的作用！我期待着不久的将来，从事过妇产科的超声医生能够进入临床，既能发超声报告，也能从事妇产科临床工作。