

从“公车限行”到“公车改革”

□记者 陈玉明 田建军 赵叶革 陆文军

“全国政府机构公务用车按牌号尾数每周少开一天。”日前出台的《“十二五”节能减排全民行动实施方案》关于公车限行的新规定,引起公众热议,也引发社会对公车改革的思考。

限行“新规”:必须加强监管

北京机动车按尾号每周限行一天的措施已经实施三年多了。如果把这一限行措施推广到全国所有公务车,将会产生怎样的社会效果? “公车限行,提倡步行、骑车、乘坐公共交通工具,传递的是一种全新的生活理念,是一种低碳、健康的生活方式,如果大家真能践行当然是好事。”海南省农业厅人事处处长黄起健说。

一些公务人员表示,如果每辆公车每周限行一天,一年就可以少开约 50 天,理论上可以节能 20%;而且,公车限行会对社会产生示范效应,有利于全社会节能减排工作的顺利推进。

“现在北京市的公车就与私车一样按尾号限行,市里又不允许各单位增加公车指标;限行的时候,相关公务人员可能会选择打

车或坐公交,应该说还是有些效果的。”北京市西城区政府一位工作人员对记者说。

然而,也有人有不同意见。

湖北省统计局副局长叶青说,尾号限行是北京市的做法,在外地不一定管用。在中西部地区,容易堵车的城市并不多,无须靠“限行”来治堵。而且只要一个单位的每一部车都是按标准、按编制配的,就不会是多余的。如果强制性地停开一部车的话,可能出现两种结果:一是不停开的车多跑一点,这样并不能起到节能减排的作用;二是如果车不够用,就只能再买一部车,并把车牌号错开,这等于浪费了一部车,资源闲置,并不经济。

“如果真要落实公车限行规定,必须出台一系列的监管措施,还要付出很大的监管成本;真正要执行好,工作量很大。”华东师大社会发展学院教授王文说。

公车限行:如何落实?谁来监管?

“公车限行可能只是有关部门的一种倡议,是建设节约型社会、节约型政府而向公共部门发出的

呼吁,并不是有约束性的制度;如果真要落实,会面临很多困难。”湖北省社科院经济所研究员匡绪辉说。

上海市一位机关单位车队队长告诉记者,2008 年 8 月,有关部门曾下发《关于开展全民节能行动的通知》,这份通知就要求公务车按牌号尾数每周少开一天。“当时我们观望了一阵子,甚至星期一至星期五停开的车牌号尾数都已经规定好了,后来看看其他单位也没啥动静,也就不提了。”

“要真正落实公车限行规定,关键在于解决谁来监管的问题;靠单位领导自我约束显然是不行的,靠纪检部门未必有那么多人力,必须像北京一样靠交警执法来监督。”北京大学社会发展研究所教授王文章说,如果其他地方仅对公车实施限行,就必须给公车都挂上特殊牌照,让大家一看就知道是公车,否则显然不具有可操作性。

身为省统计局副局长的叶青多年来一直在践行自己倡导的车改。“我不让单位配车,自己开车办公,单位每月给我 1000 元车补。”叶青说,“算下来,我每年给国家节约了 8 万元。”

“不过,即便对公车总量做了严格控制,也不见得就能彻底解决问题。比如,一些单位可能会让下属企业或二级机构买车,‘借’给单位领导用;也可能长期‘以租代购’,租用社会车辆,从而规避了限行规定。”海口市一位在机关工作十多年的老司机吴师傅说,“要防止‘上有政策,下有对策’,保证执行起来不走样。”

“公车改革”:难在哪里?路在何方?

公车改革被屡屡提起,但一直是个有相当大难度的问题。

“公车改革之所以难以推进,主要是因为一些地方政府缺乏内在改革动力,其根源是公车消费缺乏监督。”叶青说,“目前,凡车改成功的地方都是由于当地‘一把手’重视,把车改当作‘一把手工程’。”

“应结合行政体制改革,研究出具体的车改方案。”叶青建议,地方政府应改变公车“配给制”,大力发展租车公司,鼓励打电话租车,减少公车开支。“这不仅 是公众呼声,也有利于构建服务型政府。”

“只有让公务消费活动逐渐走到‘阳光下’,在制度上让公众参与公车改革的决策和监督,才能彻底消除公车滋生腐败的可能。”海南省行政学院原院长廖逊说,车改虽是“摸着石头过河”,但绝不是无法破解的难题。

据了解,目前不少地方在进行车改探索,模式不一,大致有三种模式:一是公车货币化,二是公车集中管理,三是前面两种模式的结合。

一些专家考察各地公车改革实践后认为,从改革效果看,目前也有一些成功的例子,如杭州车改就有值得借鉴之处。杭州的做法是:大幅缩减公车数量,仅保留数百辆公车,由政府成立的公车服务中心进行集中管理,各单位可有偿租车;同时,给公务员发放“车贴”。两年实践证明,杭州车改节约公务交通费用约 30%。

自学考试明起报名

本报讯(记者 李一) 昨日,记者从市教育局了解到,今年上半年我市自学考试网上报名明天开始。

据悉,考生可登陆网址: <http://zkwb.heao.gov.cn/zkservice/default.aspx> 进行报名,考生报名时须提前准备好银行卡(含信用卡、借记卡等),并开通网上支付功能。第一次报名的考生,完成网上报名和支付后必须在 3 月 1 日至 7 日到选定的报名站进行图像信息采集,否则网报无效。

市质监局开展专项执法整治工作

严防“黑心棉”流入校园

本报讯(记者 赵金 实习生 汤金瑞) 随着假期结束,各类学校新生对被褥等生活用品的需求量增大,为防止一些不法商家为牟取暴利出售“黑心棉”,连日来,市质监局在全市范围内开展床上用品质量专项执法整治工作。

市质监局工作人员介绍,连日来,他们对我市大中专院校、学校周边地区、幼儿园、医院、宾馆、城乡接合部及絮用纤维制品批发市场等重点区域和场所进行了突击检查,对发现的问题依法进行了封存并追查其来源。同时,针对城乡接合部、农贸市场和絮棉制品批发市场展开重点排查,严厉打击使用禁用原料或再加工纤维制作、销售和使用生活用絮纤维制品的

违法行为。

工作人员告诉记者,识别“黑心棉”有几个小诀窍:一是眼观,“黑心棉”看上去不那么光滑,有些粗糙,而优质的棉花色泽泽洁白;二是手感,正常的棉花手感较柔软,有一定的弹性,而“黑心棉”手感粗糙;三是撕扯,“黑心棉”一撕就断;四是闻气味,“黑心棉”在加工时要经过漂白程序,细闻会有淡淡的酸味,优质棉花燃烧时无刺鼻气味,而“黑心棉”则有明显的刺鼻气味。

市质监局敬告广大市民,如果发现加工、销售、使用“黑心棉”和劣质纤维制品的现象,可拨打电话举报,举报电话:12365。

线索提供:王银河

市城管局整治校园周边环境见成效

摊贩少见了 道路畅通了

本报讯 (记者 赵金)连日来,市城管执法局加大了校园周边环境的治理力度,通过开展整治活动,使校园周边的环境大为改观。

学校周边的流动摊贩一直是城市的一大顽症,特别是学生上学或放学的高峰时段,流动摊贩就会扎堆出现在学校周围,既影响城市形象,又影响交通,更令人担忧的是给学生的身心健康造成了安全隐患。为此,市城管局加大执法力度,组织开展了针对流动摊贩、乱倒垃圾、出店经营等影响学校周边环境的集中整治活动。

2 月 17 日,记者在市区人民路某学校门口看到,放学在即,摊贩们纷纷将自带的小推车尽量往学校门口围。而在学校门口,不少城管局工作人员正在对摊贩进行疏导。“每次我们来检查,都是目送着他们离开。”一名协管

员告诉记者,今年市城管局提前介入,指定专人对学校放学时段进行检查,目前辖区内各学校门前情况良好,游商小贩正在逐渐减少。

“各种传单不见了,道路也畅通了,学校周围的环境变好了。”不少家长对城管的工作赞不绝口。市民张先生告诉记者,以前来学校门口接孩子,感觉自己就像在一个大型杂货市场里。现在学校周围明显好转,肯定会对孩子有一个好的影响。

“学校周边环境关系着青少年学生的健康成长,希望广大市民积极参与到城市管理中来,与市城管局一起共同维护校园周边环境。”市城管局三大队大队长杨钢刚告诉记者,每到放学高峰,该大队均组织执法人员 60 余人,分散到辖区各个学校进行检查,营造良好的校园周边环境秩序。

■一吐为快

不是熊,怎知熊的痛苦?

□池墨

中国中医药协会召开媒体沟通会,就日前备受舆论关注的“活熊取胆”争议进行了回应。中国中医药协会会长房书亭称,“取胆的过程中黑熊可以正常、平静地进食。取完后把管子去掉,给漏管消毒,熊吃完东西后就能去玩了。熊在整个过程中没有什么异样,看起来还挺舒服。”房书亭表示,这些都是他经过实地考察后得出的结论,“有关专家的研究表明,引流熊和非引流熊的生理指标和健康状况无显著性差异。引流熊的身体是很健康的,胆汁的质量也是可靠的。”(《中国青年报》2 月 17 日)

我们承认,经过科研的发展,技术的改进,在活熊取胆过程中,可以减少手术带给熊的痛苦和对熊造成的伤害。但是,要说活熊取胆熊很舒服,笔者觉得,房书亭会长此言是“饱汉不知饿汉饥,马上不知马下苦”,房会长怎么就知道活熊取胆,熊很舒服呢?不管怎么说,活熊取胆是需要靠做手术来完成的,动刀子剥皮伤肉的事情,熊岂能没有痛苦?

众所周知,为了减轻痛苦,人类在做手术过程中,会实施麻醉术,作用是麻醉人的神经,掩盖人对疼痛的感觉。但麻醉过后,疼痛感觉就会卷土重来。麻醉术也只是减轻和延缓人的疼痛感。即使是医院宣称的“无痛人流”,也并不是就真的没有疼痛,只是疼痛感轻一些而已。而无痛人流虽然减少了人的疼痛感,但手术对人造成的伤害,却无法改变。活熊取胆亦是如此,即使使用了科技人员研发的“无痛无创”的引流技术,也只能说减少了熊的痛苦和对熊的伤害,而不能说熊就很舒服。活熊取胆很舒服,笔者觉得,房会长此言很不入道。

俗话说,没有调查就没有发言权,没有亲身体验,当然也就不知道动手手术的痛苦。房会长不是熊,当然不会知道熊的痛苦。不过,我们可以换位思考,给房会长一个很人道道的建议,这就是,让房会长亲自体验一下活熊取胆的“舒服”感觉如何?如果,请注意这里只是如果,如果使用科技人员研发的“无痛无创”引流技术,在房会长的身上试验一下,房会长是不是也会很舒服呢?如果房会长对此感到很恐惧,凭什么说熊就不恐惧?如果房会长感觉很痛苦,凭什么说熊就很舒服?

从房会长活熊取胆很舒服的论调中,我们再一次明白了一个道理,这就是,利益阶层者,永远站在利益阶层说话。



罗景山 魏红 摄

“过度医疗”:为何按下葫芦起来瓢?

□王海鹰

卫生部门要求降“用药收入比重”,一些公立医院就提高“设备检查收入比重”。一个心血管病人被放 7 个支架,血管成了“钢铁长城”——“过度医疗”久治难除,而且还不断花样翻新。究竟该如何借新医改切除这一毒瘤?

“一人被放 7 个支架”背后的潜规则

济南某公司一位副总经理曾因为心梗住院,接受了支架治疗手术,先后被放进 7 个支架,前后花了十几万元。

“支架放 3 个以上就失去临床意义,放 7 个纯粹变成卖支架。”山东省胸科医院医学工程部主任毛树伟说,就心脏病治疗而言,搭桥手术是最好的方案,但现在医生普遍不愿做搭桥手术,而倾向于放支架。

据了解,国产支架出厂价一般为 3000 元,卖到医院价格上涨到 1.2 万元,进口支架到岸价 6000 元,用在病人身上就上涨到近 2 万元。

一些医生不愿“搭桥”偏爱“支架”,不仅因为支架利润多,还因为医生能拿回扣。齐鲁医院一位不愿透露姓名的医生坦言,“每个支架医生能拿到 10%至 15%的回扣”。这意味着,每给病人放一个进口支架,医生至少能拿到 2000 元,“这是支架用量越来越大的根本原因”。

与支架、瓣膜、钢板等植入性医疗器械类似,抗生素是目前最常被滥用的药品。

山东省千佛山医院消化内科副主任

陈自平说:“往往不需要打吊瓶的打了吊瓶,不该用的消炎药用了,只需用两天的抗生素,硬给用一周。”

“过量使用抗生素,不但导致细菌耐药,出现‘超级细菌’,还容易引发患者急性肾衰或肝衰竭。”山东省千佛山医院肾内科主任许冬梅说。

许冬梅大夫在临床上发现大量药物性肾损伤病例。山东临沂市河东区一位体重 34 公斤的未成年患者,只因为感冒,在基层诊所所用 24 万单位的“庆大霉素”连续打了 3 天,引起急性肾小管坏死,结果住院治疗一个多月。“这是体重 60 公斤成年人的用药量,再说感冒不需要这么治”。

据浙江大学医学院肖永红等人调查,我国抗生素原料人均年消费量比一些发达国家高几倍。世卫组织推荐的抗菌药物院内使用率为 30%,因为国情等原因,我国卫生部门设置的底线则是 60%。

肿瘤是“过度治疗”的又一重点领域。“病人检查出肿瘤,家属一般会倾尽所有治疗,认为不治对不起病人。一些医生抓住这种心理,拼命用药、用最好的药。”山东日照市一位基层医院院长说,一支化疗药动辄几千元甚至几万元。这种治疗的结果往往是“人财两空”。

重症监护也存在“过度治疗”现象。记者采访发现,一位退休干部因脑溢血成植物人,在重症监护室(ICU)躺了一年去世,花了 100 多万元,一个人把单位全年医药费花光。

“进了 ICU,没有几十万元出不来。关上门都是给病人用最贵的药和材料。”济

南某三甲医院一位主任医师说,像止痛针也用进口的,五六百元一针,而普通的一针仅 2 元。一根导管国产只要十几元,而用进口的就几十元一根。在 ICU,一天治疗费用 1 万多元很正常。”

一些医院的临床病例显示,领导干部、公费医疗及医保病人,更容易成为“过度治疗”的受害者。

降了“用药比重” “过度检查”更重

为降低医院对药品收入的过度依赖,各地卫生主管部门结合新医改,推出了一些控制性措施。

山东省卫生厅提出,全省县及县以上医疗机构药品收入占业务收入比重,总体平均要控制在 44.6%以下,比以前下降 2 个百分点。

但记者采访发现,一些医院搞“上有政策,下有对策”,授意医生多开大型设备检查,如磁共振、CT 等等。“大型设备检查费用上去了,药品收入占比也就下降了。该降的没降,不该升的反而升了,等于按下葫芦起来瓢。”

“一住院,不管最近是否做过相同的检查,病人所有指标都要重新检查一遍。”山东一位临床医生向记者透露,院内有些科室让病人每天查一次肝功、血常规;还有些医生以“病情需要”为由,多开 CT 检查,有的病人甚至每月做一次,“完全不顾 CT 检查易造成辐射损害、应严格时间间隔的规定”。

陈自平大夫说,“过度检查”的一个原

因是医生经验不丰富,难以判断病情,怕漏诊误诊,所以用设备“大撒网”检查。

“另一个原因是医患关系紧张,医生‘免费’意识较强,助推了过度检查。”陈自平大夫说,医疗事故纠纷采取“举证责任倒置”的办法,作为被告人的医生需要自证清白,这使一些医生滥用仪器设备检查。

比如,神经外科手术中,本来手术前后只需做两次脑电波检测,但一些医生每隔几分钟就做一次,目的就是留证据。

“过度检查”的最大推手仍是谋利。近几年,不少医院在发展大旗下,争相购买大型医疗设备,陷入“技术至上”的恶性竞赛。

山东一位主任医师说,一台双源 CT 机 1000 多万元,一台 PECT 机 2500 多万元,一台手术用机器人 2000 多万元……只要一家医院买,同类医院就会跟风买。“一些省级医院大型医疗器械已超过房产,占到总资产一半。”

最近由中国医学装备协会发布的国内 CT 市场发展报告显示,2010 年中国 CT 销售增长率高达 31.5%。

“现在国家规定基本药物‘零差率’了,从药品上赚不来钱,只能多上设备,多开检查。”山东日照一位乡镇卫生院院长坦言,“我们也在申请购买 CT、多普勒、彩超等设备。一次 B 超 20 元,彩超一次 60 元,为什么不淘汰 B 超上彩超呢?”

从“收入为本”到“病人为本”有多远?

“如果一条鱼病了,是鱼的问题;如果

一池子鱼病了,就是水的问题。”山东省千佛山医院工会主席于建国说。

有关专家表示,不实行医药分离,不改变以药(含医疗设备检查)养医,“过度医疗”难题就不可能根治。

记者采访发现,多年来“自收自支、自负盈亏”的管理体制,鼓励了公立医院的创收冲动。一个突出问题是:部分公立医院实行以科室为单位的财务核算机制,科室人员的奖金全部从科室收入账上支出。只有多创收,才能多发钱。

山东一家省级医院科主任透露,医院对科室有一项考核指标,即住院率。如果住院率上不去,科室就要被取消部分床位,科室人员的奖金也会下调。一旦科室住院率不到 90%,医生就会被要求多开住院,不该住的病人也得住。

“在这种科室考核制度下,医疗能不过度吗?”这位主任医师坦言,治理“过度医疗”,必须下体制改革的猛药,小打小闹的管理创新没用。

山东大学齐鲁医院采购处处长谢力说:“只有医生和医院不再从药品和大型设备检查上谋利,‘过度医疗’才能真正遏制。”改革的办法是切断医院药品和检查收入的来源,对这部分收入实行上缴,或是实行医药分离,把药剂科从医院划出去。

“医疗改革需要配套推进,否则难以持续。”于建国等专家表示,医药分离后,各级政府应切实提高对公立医院的补偿水平,并适当提高诊疗费用标准,重点考核医生医德和诊疗水平。

今年初,卫生部部长陈竺在全国卫生工作会议上强调,“十二五”期间要全面取消以药补医,革除医药费用不合理上涨及药品滥用的机制。人们期待早日告别“过度医疗”。