

不限行限购，更须政策“充电”

□ 汪昌莲

举将在一定程度上刺激新能源汽车消费市场。

统计数据显示，截至2018年9月，我国的新能源汽车保有量达到了221万辆，其纯电动汽车的数量达到了178万辆，占所有新能源汽车的80.53%。从这个数据中我们可以看出，在我国，新能源汽车虽然起步晚，但是发展较快。特别是国家发改委等三部委出台新规，要求各地不得对新能源汽车实行限行、限购，已实行的应当取消，此举将在一定程度上助推新能源汽车消费和发展。

然而，必须正视的是，新能源汽车在发展过程中，也遭遇了“成长的烦恼”。可以说，新能源汽车就像一朵玫瑰花，成本低又环保，是挺漂亮，但也棘手，主要是充电不容易。正所谓：“高兴兴买车回，忧心愁找电充。”充电桩等充电设施不足，正在成为阻碍人们选购汽车的“拦路虎”。比如，在北

京购买电动汽车，电动汽车企业一般都提供安装充电桩的服务。但充电桩安装条件苛刻，首先需要有人产权的固定停车位，仅这一条就把很多人挡在门外。同时，对于纯电动汽车车主来说，如果在小区的自有车位安装充电桩，实现“家门口”充电，能很好地化解充电难题。问题是，充电桩进小区，很不容易。再者，使用公共充电设施，需要面临停车收费、燃油车占位、慢充电桩耗时、充电时段冲突等难题。

不可否认，新能源汽车尤其是纯电动汽车的发展，催生了配套产业充电市场的火热。从2014年起，一大批充电桩企业应运而生。然而，车主充电难、企业盈利难等问题，却一直困扰着产业发展。由于前期投入大，使用率低、额外维护成本高，成本回收周期长，大多数企业往往建的充电桩越多，

亏得越惨。不单纯依靠充电服务盈利，依托其他业务板块实现支撑，成为多数充电桩企业面临的尴尬。

不得限行限购，更须政策为新能源汽车“充电”。换言之，只有解决好了充电难问题，才能为新能源汽车发展“续航”。首先，充电设施网络建设，需获得地方政府支持，通过财政补贴和政策优化，帮助建设充电桩的企业得到便利。同时，通过市场化运作，建立专业充电服务机构，责安装、运营和保修，实行规模化、标准化、专业化的运营管理，提供精确定位、移动支付等服务，提高用户的体验。再者，通过互补项目的带动，牵头众筹充电桩建设项目，进行规格化处理。特别是，应将征收的传统汽车排污费，拿出一部分用于建设更多的充电桩，使新能源汽车，像手机充电一样方便。

给校车幼儿“安全清零” 设置“防火墙”

□ 李英锋

5月底，海南万宁市大茂镇金色摇篮幼儿园一4岁半男童被遗忘在校车内，导致其中暑离世。事后，除园长因怀孕取保候审外，班主任、接送老师、司机三人皆被刑事拘留。媒体梳理公开报道发现，在2016至2018年三年里，至少发生了12起幼儿被遗忘校车致死案例。其中，2017年6月28日至7月13日，河北省发生了4起。(6月9日澎湃新闻)

把孩子遗忘在校车内是非常低级的错误，属于严重过失。要把校车里的孩子“安全清零”很复杂吗？一点也不复杂。但凡司机和对接老师中有一个人负起责任，坚持最后下车，在车内绕一圈，在下车或交接的时候核对一下人数，就完全可以做到校车“安全清零”。遗忘引发幼儿死亡事件之所以频频发生，主要是因为责任人没有把幼儿的生命安全放到该放的位置。

保障校车上的幼儿安全，需要设置三道“防火墙”。其一，加强安全教育、警示教育，提示风险点，保证教育的到课率。其二，加强监管，严格校车准入，坚决取缔不符合条件的校车，清理不符合条件的驾驶员。《校车安全管理条例》第三十九条规定：随车照管人员应当清点乘车学生人数，核实学生下车人数，确认乘车学生已经全部下车后本人方可离车。其三，从严从重惩处将幼儿遗忘在校车内的责任人，多给他们一些问责实锤。

取消居民个人账户 是医保共济改革第一步

□ 冯海宁

日前，国家医保局会同财政部印发《关于做好2019年城乡居民基本医疗保险工作的通知》，其中提到，实行个人(家庭)账户的，应于2020年底前取消，向门诊统筹平稳过渡。国家医保局表示，城乡居民医保个人(家庭)账户取消并不会降低居民的医保待遇。(6月9日《北京青年报》)

我国医保基金由统筹基金和个人账户构成。其中，医保个人账户，是医保机构为参加基本医疗保险的个人设立的，用于记录本人医疗保险筹资和偿付本人医疗费用的专用基金账户，曾发挥激励等作用。但其弊端越来越明显，比如部分账户资金“沉睡”或用于购物；再如，缺乏互助共济功能。

此次文件明确取消居民医保个人账户具有多重意义。对医保机构来说，由于取消之后不用再涉及个人账户，应该说管理成本会有所下降。对城乡居民参保人而言，今后医保基金保障能力增强了，原因是可以用大家的钱帮助大病患者。从政府角度来讲，可降低医保统筹基金压力和财政压力。

有关部门承诺个人(家庭)账户取消并不会降低居民的医保待遇，这一点很重要。因为医保个人账户资金是参保人“自己的钱”，突然要动个人的钱，自然先要打消个人的顾虑。有此承诺之后，可便于此项改革顺利推进，在2020年底前如期取消个人账户，让医保基金制度更科学合理。

试点按病种付费 重在培育监督力量

□ 罗志华

医保支付方式从“按项目付费”到“按病种付费”的变革，将在全国更大范围内试点。近日，国家医疗保障局、财政部、国家卫生健康委、国家中医药局等部门印发关于按疾病诊断相关分组付费国家试点城市名单的通知，部署北京、天津、河北邯郸、山西临汾、内蒙古乌海、辽宁沈阳、吉林省吉林市、黑龙江哈尔滨、上海等30地启动按疾病诊断相关分组付费(DRG)国家试点。(6月9日《新京报》)

过去不少地方都在一定范围内针对部分疾病自行试点按病种付费，但由于各地零星试点的标准不同、内容各异，很难产生统一模式，推广就无从谈起。如今，国家层面先统一操作规则，然后再选定30个城市或地区进行试点，这种医保支付方式就有望形成统一且便于推广的模式，尽快得到普及。

业界对于按病种付费已讨论多年，其优点被广泛认可。根据疾病的轻重程度进行分组，然后进行费用包干，只要达到了公认的治疗效果，不管做了多少检查、用了多少药，医保部门给予医院的费用都是固定不变的，在此背景下，医院倘若仍然搞过度诊疗的老一套，吃亏的反而是自己。按病种付费促使医院想办法节省医疗费用开支，这个关键角色的转换，将让“救命钱”都能用在刀刃上。

但按病种付费的作用能否得到充分发挥，取决于几个关键因素。其中最重要的一点是，监管必须更专业和更彻底。按病种付费离不开严格的

操作规范，比如，疾病如何分组，有十分具体的指标加以约定，疾病如何诊疗，也需要严格遵守诊疗路径，疾病治疗达到什么标准才能被界定为“治愈”或“好转”，也只能依据具体的指标来加以评估。

可以看出，按病种付费一旦实施，对医疗行为的监管只能更严和更加专业，不能有丝毫放松，否则，医生只需在疾病分组上动动手脚，在诊疗路径上走一些捷径，在治疗效果上打点折扣，医院就可获取更加丰厚的利润。倘若监管不到位，过去的过度诊疗很容易变成诊疗不足。

此外，患者的态度对于按病种付费有很大的影响。按项目付费已实施多年，受此长期影响，患者已经养成了一个固定的监督习惯，他们主要担心医院为自己过度诊疗，比如反复做检查，开大处方等，不会担心诊疗不足。思维习惯一旦形成，很难在短期内改变。然而，按病种付费一旦实施，医院反而可能通过诊疗不足获取更大的利益，当患者仍然像过去那样，为自己没有被多做检查和多开药感到沾沾自喜时，他们的利益很可能通过另一种相反的方式受到损害。

医保支付方式的这一颠覆性变化，对医疗行为将产生深远影响，过度诊疗将难以为继。但对于这个新生事物，不仅要建立与之相适应的监督体系，更需为之累积坚实的群众基础。只有监管部门和民众都对医保支付方式有充分理解，并相应更新监督思维，方能确保这项改革既充分发挥作用，又不出现其它新的问题。

漫画



吃饭刷手机、走路刷手机、上厕所刷手机……如今，手机已经成为人们生活中必不可少的部分，不少人玩手机甚至到了“见缝插针”的程度。上周，对2004名受访者进行的一项调查显示，93.4%的受访者感到如今人们“手机上瘾”的情况严重，84.7%的受访者平均每天使用手机累计超过3小时。

一种群体性的“病态”看起来就是一种常态，久而久之，几乎很少有人将之看成是一种过错、一种病症了。尽管超过九成的人感到如

今“手机上瘾”问题很严重，但肯定的是，很少有人会为此感到焦虑、恐惧乃至想着痛改前非，这与过去人们看待和处置“网瘾患者”的决绝态度是完全不同的。

随着手机将越来越多的生活场景纳入其系统、程序之中，其对于公众时间的占据，只会越来越多。不是手机改变了我们的生活，而是我们的生活本身过多地被智能手机生态所侵蚀和覆盖，这才是真正的问题所在。

(文/《人民日报》客户端 漫画/张建辉)

“讲文明 树新风”公益广告



帮他/她架起一座桥
帮助特殊群体 你我伸出援手