

住鲁全国政协委员联名提案

建设特高压 缓解“燃煤急”

本报北京3月9日讯(特派记者 李钢 杨凡) 为优化我国能源配置,住鲁全国政协委员解士杰、陈德展等联名提交提案,建议加快建设特高压电网,缓解东部能源紧张。

“我国能源资源与需求分布极不平衡。”住鲁全国政协委员、致公党山东省副主委、山东师范大学科技处处长陈德展

接受记者采访时表示,我国80%以上的煤炭、水能和风能资源分布在西部和北部地区,而75%以上的能源需求却集中在东部和中部地区。由于我国的电网建设相对滞后,一系列新问题和矛盾随之产生。一到用电高峰期,我国东部不少电厂电煤库存告急,“燃煤之急”几近常态;而西南部水电、西北部风电由于外送受

阻,开发受到阻碍。

为此,部分住鲁全国政协委员建议加快推进智能电网和特高压电网建设。“从技术上讲,我国已经掌握了1000千伏高压交流和±800千伏高压直流输电工程关键技术和设备制造核心技术。”住鲁全国政协委员、九三学社山东省副主委、山东大学晶体材料国家重点实验室副

主任解士杰说,“我国特高压电网技术已经成熟。”

让住鲁委员们惊喜的是,在讨论“十二五”规划纲要时,他们发现纲要中也提到了要“扩大西电东送规模,完善区域主干电网,发展特高压等大容量、高效率、远距离先进输电技术”。

解士杰表示,在联名提案中,委员们给出了更具体的建

议:加快推进向山东输电的特高压工程建设,尽快核准锡盟至济南至南京1000千伏高压输电工程,同时将蒙西至济南至潍坊特高压输电工程、彬长±660千伏直流、呼盟至山东青州±800千伏直流输电工程,纳入国家“十二五”规划,尽早启动前期工作,争取在2014年前后全面建成投运。

“两会三人行”关注医疗改革

医患纠纷不能总靠私了

本报特派记者 王光照 马云云 高明兴



9日,本报“两会三人行”栏目邀请了全国人大代表、山东大学齐鲁医院副院长孔北华和全国人大代表、潍坊医学院眼科医学院院长康凤英走进本报“北京直播室”,本报首席评论员张金岭作为主持人,就医疗改革热点问题进行了探讨。



本期嘉宾 孔北华



本期嘉宾 康凤英



主持人 张金岭

相关视频见大众网(www.dzwww.com)和齐鲁晚报网(www.qwb.com.cn)。

医疗发展
应补上投入欠账

张金岭:经过一个阶段的改革,有关部门说老百姓看病难、看病贵的情况得到缓解了。作为公立医院的院长,能不能从医院的角度介绍一下,具体在哪些方面减轻了老百姓的负担?

孔北华:一个是医保方面,特别是新农合覆盖面已经超过了90%,这个进度是前所未有的。另外是基本药物方面,现在60%的基层医疗机构实行了基本药物制度,这个制度实施以来,患者支付的药费明显减少了。

康凤英:我在从医过程中还有一个非常深的体会,现在因为家庭困难而放弃治疗的病人明显减少了。

张金岭:为什么有的患者还是反映看病难、看病贵?

孔北华:要解决看病贵、看病难的问题,政府投入还要增加。看病贵是因为保障水平低,个人支付高,与个人收入比看病支出高。看病难实质是资源分配不均,优质医疗资源都集中在大中城市,基层医疗资源匮乏。

目前在公立医院运营成本中,国家补偿不到10%,剩下90%多都靠医院医疗服务,而其中一半靠药费差价。现在国家对卫生投入只占GDP的1%多不足2%,欠账太多,我认为“十二五”期间至少翻一番才行。

不抓源头和流通环节
药价降不下来

张金岭:刚才孔院长提到,看病贵的重要原因在于药品,就是临

床药品定价太高。这个问题该如何解决?

康凤英:病人的住院治疗费用当中,医疗服务费所占比例是非常低的,有的医院挂号费才几块钱甚至一毛钱,一台普通的外科手术真正的手术费也不过几百块钱,这个一般都能负担得起。真正成为负担的大都是医药费。虽然新医改后采用了零差价等措施,但实际成效不大。

我认为一个关键问题就是药品价格的问题。现在我国有七八千种临床用药,大部分药品的价格是由厂家来定的,国家控制定价的只有2000多种。据媒体报道,有些药品的出厂价与销售价相差几倍到十几倍。所以,只抓医院这个末端环节,不抓它的定价源头和流通环节,实际上是没抓到解决问题的关键。

药品是一类特殊商品,价格应该由政府行政管理部门负责,每一种药物都给予科学合理的全国统一销售限价,把虚高的药价去掉,老百姓看病的花销也就降下来了。

张金岭:针对医疗资源配置不均的问题,今年国家提出允许医生多点执业,并在基层开设诊所。这会不会影响医院的正常运转?

孔北华:我认为多点执业并不是你想到哪里就到哪里,必须经过注册批准。医生是被编制在某一个单位的,推行多点执业时一定要注意管理上的问题。推行医生多点执业不能打乱正常的医疗秩序。

“医闹”的关键
在诚信危机

张金岭:今年两会上有政协委员说:“医院人文关怀不足是造成医患关系不够和谐的一个重要因素。有关数据表明,国内大部分医患纠纷是因为医务人员的服务态度引起

的。”对医患纠纷,二位怎么看?

孔北华:目前来看,医患纠纷愈演愈烈是不争的事实。至于产生的原因,我认为在大部分情况下,态度只是一个诱因,关键在于人与人之间的诚信危机。有些医患纠纷确实存在医疗问题,有些则是患者或家属对疾病本身的演变规律和诊治效果不理解。

张金岭:现在有人说,为了规避医患纠纷,回避风险,一些医院对患者倾向于进行保守治疗,是这样吗?

康凤英:这种现象的确存在。现在医患纠纷处理实行举证责任倒置,医患之间又缺乏信任,医务人员工作起来如履薄冰,缩手缩脚,总担心出了问题怎么办。

孔北华:以前医患关系好的时候,哪怕有1%的希望,医生都会冒险风险尝试,尽100%的努力。但现在,医生得考虑一旦发生意外,怎样保护自己。

另外,医患纠纷在某些地方甚至出现了“医闹”。不少医院只能花钱买平安,谁闹得厉害,谁获得的赔偿多。这种私了的方式不仅掩盖了可能存在的问题,不利于医疗服务质量的提高,更助长了“医闹”行为,导致国有资产流失。

张金岭:面对这种情况,国家应该出台哪些措施?医患双方应做哪些沟通?

孔北华:加强医患沟通非常重要,医生为病人开出的第一张处方应是关爱,患者及家属应理解尊重医生。医患之间不能解决的问题先依托第三方调解机制,再不行只能诉诸法律。当前在侵权责任法之外,应尽快制定医疗纠纷和事故处理程序的专门法。纠纷的处理程序、赔偿标准等都要由法律规定。

一个问题
四委员“抢答”

本报特派记者 郭静 杨凡

“就这个问题,我来补充两句。”9日下午,全国政协十一届四次会议举行题为“科技创新”的记者会。在回答记者提出的科技成果转化率低的问题时,未被提问到的委员也抢过话筒“补充”,出现了四个委员“抢答”的一幕。

“当前,中国科技对经济发展的贡献率不高,科技成果的转化率也不高。对此,请问马大龙委员和邵贺铨委员,如何解决这个难题?”

记者话音刚落,中国工程院原副院长、工程院院士邵贺铨委员抢过话筒抢先说,与其谈科技成果的转化,不如多谈产学研一体化。

“中国科技成果转化率低,从大学、研究所的角度存在两个问题:动力不足与活力不足。”九三学社中央副主席、北京市政协副主席马大龙委员也抢过话筒。

他说,现在科学家往往过度追求一些奖项,对成果转化工作不够重视。

“我就这个问题补充几句。”没有被提问到的海军信息化专家咨询委员会主任尹卓委员抢过话筒说,产学研从科研开始,直到拿到产品,这个过程最重要的一条,就是大家要形成一个利益共同体。

“但是现在的事实是,很多高校研究人员以晋升教授、副教授为目的,追求科技进步奖,而不是以产品为目的,因此利益和目标是不一致的。”尹卓说,应该改革高校的评估机制,让更多人静下心来搞科研成果,“否则你拿出再好的产品,但是却没有奖项,那对不起,你就评不上教授了。”

北京市工商联副主席、神州数码控股有限公司董事局主席郭为委员也跟着做了“补充”。

“产学研的结合,具体在哪个环节上做转化的工作要分清楚。”他说,除了我们的转化工作以外,科研更多的应该先做出一个产品来,然后再整合技术资源。他说,从全球来看,从技术向真正产品转化,到形成一个企业,这样的转化一定是有限的。要想效率高,就要集中产学研各方面的力量,使得这个技术成果很快和市场结合在一起,这样才能真正地提高科技成果的转化率。

“你这个问题真值,四个委员为你解答。”“抢答”结束后,主持人也幽默了一把,现场随即响起笑声。

金岭观点

医改不完全是花钱的事

张金岭

两位代表都在医院工作,最了解医疗卫生工作的实际情况,他们对诸多问题的看法,为我们理解医改提供了很好的参照。

事实上,无论是医改的问题,还是老百姓面临的看病难、看病贵问题,归结起来就是国家对医疗卫生事业的投入还不能满足国

民的需求。老百姓今天面临的医疗难题,就是在这个背景下产生的。

随着医改的不断推进,看病难、看病贵的问题正在得到不同程度的缓解,但要根本缓解,还有待于医改更深入地推进,更有待于公共财政加大对医疗卫生事业的投入。

这两年,虽然国家对医疗卫生

事业的投入增加了,但事实上,公共财政对包括医疗卫生事业在内的社会事业的投入,尤其是涉及公共服务部分的投入,和世界上同等收入的国家相比还处在较低的水平,甚至赶不上某些国民收入水平低于中国的非洲国家。

作为一个发展中国家,对医疗卫生事业的投入不可能和发达国家比,但随着国民收入水平的

逐步提高,我们已经有能力通过完善公共财政的支出结构,把更多的财政资金投入到医疗卫生等民生事业上来。比如可以最大限度地压缩“三公消费”等行政成本,用省出来的钱改善民生。从这个角度说,医改是花钱的事,但不完全是花钱的事。

要实现此类良好愿望,还需要代表委员们更有力的推动。