

# 中原时评

社评

## 张必清之后还有多少“大师”

“一位医生”——“北京最牛违建”主人张必清,在接受媒体采访时,曾这样定义自己。但记者调查发现,张必清并无行医资格,他的“奇经堂”,其准许经营范围也不包括诊疗、养生等。而关于他的一系列头衔,其中一方,世界自然医学联合会也回应称,张必清从未在该联合会担任过副主席一职。

面对媒体,张必清称自己为“一位医生”,这种低调谦虚,似乎有意避免有人将他与“大师”联系在一起。毕竟,王林们信用破产后,“大师”一词已是一个声名狼藉的陷阱。不过,张必清不是一贯如此低调。在公开的资料中,他拥有四个“耀眼头衔”,其中三个均以“世界”或“中国”开头。而与同行的业务交流中,张必清也与王林的言辞有着惊人的相似,他会有意无意地向同行透露,自己有“给领导人的家人看过病”等神奇经历。

但实际上,所谓的“耀眼头衔”不过是张必清们忽悠人的把戏。据报道,世界自然医学联合会常务副秘书长不但否认了张必清该会副主席的身份,甚至还问记者,张必清“是男是女”?剩下的一些头衔虽然暂时无法证伪,但媒体已经发现它们的含金量并不高。要么门槛低、权威性不够,要么选拔过程不透明,疑似内定。至于他的神奇经历,虽未能辨认真假,但张必清们将之随时挂在嘴边,显然是把此事当作自我吹嘘的资本,甚至还可能暗暗希望,自己这种神奇经历,通过他人的流传最终演变成神医的传说。

不过,仅仅依靠这些还不足以构建他的神坛。毕竟,医术的高明与否,光靠传说和头衔难令人信服。张必清们仍需

要活生生的案例,甚至是“神迹”,证明自己确实医术超群。从报道来看,张必清一度也确有这种案例。武汉的一位中医爱好者便称,曾目睹张必清给“一个个被抬进来或者搀扶进来的病人”做手法,10分钟内病人“蹒跚自如”自己走了出去。

当“一个医生”具备了“耀眼头衔”、“神奇经历”和“医术神迹”后,已再难算普通医生。称他为神医甚至大师,似乎都不应为过。而这,恰恰是张必清们想要带给人们的感觉。张必清凭借这三板斧,不但轻松击中病人的心理软肋,令他们心甘情愿地找他看病,还能从赢家来各式各样的利好资源。

世上没有不透风的墙,张必清糊的纸墙也会有破裂的时候。两年前,《生命时报》就揭露出张必清“奇经疗法”存在理论不科学,宣传不属实、疗效好的患者都是托儿等问题。而更加严重的是,张必清可能没有行医资格。在卫生系统官网上,查不到张必清作为“执业医师”的信息。信服他的人不禁纳闷,作为神医拿下此证当属“小菜一碟”,为何在驰骋江湖多年后,还少了这一张最关键的“通行证”?

这就说明张必清的成功,就是用或真或假的经历掺杂在一起,从骗一个、骗两个开始,如多米诺骨牌一样产生连锁反应,从而将自己推向神坛。而另一方面,部分国人健康观、生死观都存在问题,怕病而不注重预防,怕死却未经营好“生”,遇到点病,特别是疑难杂症,便寄希望于所谓的“医术神迹”。而具体每一个人,谁又在有意无意地为张必清们标榜神迹、推波助澜呢?似乎很多人都该扪心自问。 □杨兴东

个论

## “砖家调研”还不如几包“榨菜”?

发改委的官员们最近“发明”了一个新词:榨菜指数。大意是,根据畅销全国的涪陵榨菜这几年在各地销售份额变化情况,推断人口流动趋势。他们还根据这个指标,在起草《全国促进城镇化健康发展规划(2011~2020年)》时,将全国分为人口流入区和流出区两部分。

一般情况下,城市常住人口对于方便面和榨菜等方便食品的消费量,基本上是恒定的。销量的变化,主要由流动人口造成。8年来,广东地区市场份额明显在下降,而华中、中原、西北地区营业收入则大幅增长。而“榨菜指标”也得到了由国家统计局今年5月发布的《2012年我国农民工调查监测报告》的佐证。该报告称,2012年全国在中西部地区务工的农民工数量增长较快,回流趋势明显。

古人常说:见微知著。谁曾想关系到人口流动趋势,关系到全国城镇化政策制定的重大问题,几包小小的榨菜竟成了衡量指标。而且,通过与

国家统计局做出的调研报告相对比,发现“榨菜指数”还挺准。不仅精准,而且简单易行,几乎不需要国家付出额外的成本。与某些高校、科研机构的项目组相比,这种研究方式,既不需要国家专项拨款,也不需要额外投入人力物力,甚至连形式主义地成立个开题仪式都不要。如果更多的领域,更多涉及国家政策的调研,都能采纳这样的形式,无疑能替国家省下一大笔科研经费。

少做点“秃子头上的虱子”式的调研结论,多给切实有成效、切实反映问题、提供问题解决路径的项目拨款,这既替国家省了纸张浪费、经费浪费,也省了民众一天天被形形色色的调研迷了双眼。

“克强指数”也是简单明了的指标。李克强总理2007年任职辽宁省委书记时,喜欢通过耗电量、铁路货运量和贷款发放量三个指标分析当时辽宁省经济状况。该指数是三种经济指标:工业用电量新增、铁路货运量新增和银行中长期贷款新增的结合。自推出后,受到花旗银行在内的众多国际机构认可。无论是“榨菜指数”还是“克强指数”,都是从宏观层面上挖掘现有统计数据的潜质,无需二次投入,从原始数据中就能得出结论。

时下,隔三差五就会出现一个调研报告。背后有知名科研机构、名牌高校,还有不少与国际调查机构合作的。

到底有多少专家组调研,还不如对“榨菜”的分析有用?又有多少调研组打着研究的名义,把科研项目资金装进了自己的口袋,带着老婆情人去海外旅游,考察当地风土人情了呢?当下,是时候对混乱的专家调研做一次彻底的清理整顿了。 □刘晶瑶

叶青专栏

## 公车经费缘何难以下降

无论是中央还是地方,似乎都走不出“公车经费膨胀的怪圈”。严格执行近9个月的“八项规定”看来对大吃大喝、公款出国较大的约束力,但是,对公车私用的约束力就明显不够。其实,在“八项规定”中也有对公车私用的禁止性规定,比如第八条规定,“要厉行勤俭节约,严格遵守廉洁从政有关规定,严格执行住房、车辆配备等有关工作和生活待遇的规定”。由于大吃大喝不利于身体健康,频繁出国也累,这两股风是比较容易刹住的,而车天天都要用,要管住公车私用就不那么容易了。

现在在节假日大张旗鼓地“公车私用”可能少了,但是要杜绝是不太可能的,有的为了保险起见,还会找下属单位、相关单位借车、要车,即使查到也好说一些。此外还有一个十分普遍的“准公车私用”行为——八小时之外的上下班用车的问题,这恐怕是没有什么改变的,原来坐的还是一样的坐。对于有的官员上下班用公车,很多挤公交车上下班的老百姓是很反对的。凭什么有的官员就能够坐公车上下班?很多学者、记者、老百姓问我这个问题,我实在是无法回答。如果绝大多数官员都能够自己开车或者坐地铁、公交车上下班,堵车的城市会减少,道理很简单,自己开车上下班,只要跑一个来回,别人送,则是两个来回。但是,我国的情况是,级别高的官员反而不买,因为有车。

公车经费下降幅度有限,也从另外一个角度说明了公车改革的难度。“八项规定”执行以来,并没有听说增加了公车改革的城市。我一直认为,公车改革难就难在官员的“三论”上,一是“待遇论”,按待遇用车,自己好不容易干到有车的级别,怎么舍得把公车改掉呢?二是“安全论”,官员开车不安全,专职司机开车安全有保障,把自己定位于“车技低能者”。三是“等待论”,既然迟早要车改,干脆等待吧。车改的决策者又收回了改革之举,免得得罪部下,将来考评成绩不好看。于是乎,公车浪费一天一天地延续下去。

我们现在所说的公车经费不易下降的问题,还没有把公车司机经费计算在内。如果财政部门能够接受我的观点,把公车司机的费用计入“公车经费”中,那么内容完整的“公车经费”将是让很多“小伙伴”惊呆了的数字。那就是把每一辆公车经费再加上平均4万的司机费用。举一个例子:媒体报道,山东淄博市淄川区公车费用同比下降28%,全区1200辆公车中,安装视频监控286个,768辆定点停放监控,喷涂执法标识307辆,安装GPS定位系统360辆。区区一个区的公务车就是1200辆,那么仅司机经费就是4800万元。根据我的判断,一个县的公车应该在300-500辆。真是不算不知道,一算吓一跳!(作者系中南财经政法大学教授、湖北省统计局副局长)

## 卫生厅官员看一次病看出51条意见

自7月份起,广东省卫生厅要求厅机关处级以上领导以患者或患者家属身份到广州地区不同级别、不同类型医院“看一次病”,全程体验挂号、诊疗、检查、缴费、取药等医疗流程。在13日的座谈会上,许多处级干部感叹,只有“看过”才知道“看病之难”竟然超出想象。看一次病,几位处级干部提出的修改意见达51条。

几名官员“看了一次病”,居然“看”出51条意见,貌似不可理解,实则颇为正常。每一个有过看病经历的人,在医院走一遭,恐怕都能提出不少意见。此次之所以成为被热议的新闻事件,是因为“看病”主角是广东卫生厅的官员。

卫生厅官员“看病”所遭遇的问题其实并无新意。比如,挂号耗时久,“深夜12点挂号 队伍长达40多人”;再比如,诊断时间短,“从进医院到出医院整个流程花了1小时20分钟,但医生只给我看了3分钟。”此外,预约难,一名处级官员称:“我想约一家三甲专科医院的号,结果发现,所有主流的网上预约平台都预约失败,有好几家石沉大海,只有一家告诉我预约失败。”输液床不卫生,“花十几元用输液床,床单非常脏,护士一句‘无床单可换’了事”;床位供不应求,“一家三甲医院,急诊看上了,却被走廊、电梯口满满当当的加床吓了一跳”;不合格处方多达四成;至于指示牌不清,让患者无所适从,根本就不算事。

最让患者感同身受的也许是医院一些工作人员态度恶劣。广东省纪委、省监察厅派驻卫生厅纪检组长、监察专员、省卫生厅党组成员钟利娟去了一家大医院做心电图,排在前面的是一个老人家。“里面的接诊医生大呼小叫的。”钟利娟说,她在外面就听到了医生催促老人家下床的声音,自己进去检查时,也受到了相似的待遇。“你把病人当成东西了,拎来拎去。”检查完毕,钟利娟这样对该医生说,谁知,还被医生给顶回来了。

看出“病”容易治病难。问题的关键即是如何诊断,如何治病?像医院医护人员态度恶劣,并非孤例,他们“直接导致医患矛盾”。钟利娟将其遭遇转告给相关医院领导,这名医生第二天上门赔礼道歉了。不是每个患者都是卫生厅官员,他们被怒吼后能得到医生的道歉吗?

“如果不是副厅长,看病难不会?一定是难的。”在广东省卫生厅“看一次病”换位体验活动座谈会上,广东省卫生厅副厅长廖新波如是说。如此表态,实属真诚。看病难,绝不是普通患者的撒娇,而是一种难以排遣的现实苦楚,每个患者都有权利看病不难,这考验着公共服务的水平,优质医疗资源的分配机制,也考验着医院的管理水平,医护人员的职业道德。几名官员“看了一次病”,“看”出了51条意见,这些意见实际上是一道道考题,谁来解答?何时才能给出令人满意的答案?如果迟迟没有答案,官员体验的意义就大打折扣,破解患者看病难就遥遥无期。 □王石川

**双博公务员培训**  
电话:0371-66935585、66935595

**2013首都经济贸易大学**  
**国际本科补录30名**  
要求:上本科线直接报名,达不到本科线,经过测试择优录取。  
**一年制专升本30名**  
要求:学信网能查的专科毕业生。  
**二年制全日制研究生**  
要求:学信网能查的本科毕业生(商科、经济、管理类优先)  
报名点:郑州大学国际交流中心(大学路75号)  
电话:0371-67761915 13903712477