

# 信用机制“黑名单”不是“筐”

## 打好制度补丁 防失信惩戒扩大化

■新华社北京8月18日电

8月18日,《新华每日电讯》刊载题为《“黑名单”不是“筐”,要防失信惩戒扩大化》的评论。

日前,国家发改委新闻发言人回应“信用机制可能会被滥用”的问题时强调,信用体系建设要防止失信行为认定和记入信用记录泛化、扩大化,防止失信“黑名单”认定和实施失信惩戒措施泛化、扩大化,防止包括个人信用分在内的其他信用建设举措应用泛化、扩大化。明确“三个防止”,有助于提升失信“黑名单”的规范性,对一些乱象进行纠偏。

近几年,我国社会信用体系建设取得长足发展,“一处失信,处处受限”的失信惩戒格局初步建立,在优化营商环境、建设信用社会方面发挥了积极作用。比如,将拖欠农民工工资的企业纳入失信“黑名单”,依法依规实施联合惩戒,维护了农民工群体的合法权益,广受舆论好评。

国家发改委发布的数据显示,截至今年7月底,全国信用信息共享平台归集的各类信用信息已达370亿条。而央视《新闻1+1》梳理发现,今年1月份新增失信联合惩戒主体为19.53万个,但5月份、6月份、7月份却大幅增至24.65万个、45.55万个、63.92万

个。被列入失信“黑名单”的主体数量急速增加,引发了“信用机制可能会被滥用”的担忧。

担忧主要聚焦在两个方面:一是部分地方的失信行为认定存在泛化、扩大化的现象,失信“黑名单”似乎成了什么都能往里装的筐,一些明显不属于诚信范畴的行为也被纳入“黑名单”。比如南京一市民一个月内骑共享单车闯红灯7次被列入失信“黑名单”,曾引发很大争议;在一些城市,不履行垃圾分类义务也有可能归集到公共信用信息平台。

二是失信惩戒措施有泛化、扩大化之嫌。对于“老赖”将受到哪些限制和惩戒的问题,国家发

改委牵头、人民银行和最高人民法院等单位2016年联合签署的《关于对失信被执行人实施联合惩戒的合作备忘录》有比较明确的规定。但在具体执行过程中,有一些地方对《备忘录》的解读存在一定的随意性,制定了一些“土政策”,招致不少非议。

推进社会信用体系建设要始终坚持依法依规、合理适度,必须防止信用机制被滥用。哪些失信行为会被纳入信用记录,失信到什么程度会被列入“黑名单”,列入“黑名单”后将受到哪些制约和惩戒,这些都要有明确的法定依据。在法治框架内精准惩戒,不泛化、扩大化,不误导民众,失信“黑

名单”才有权威性,社会信用体系才能发挥应有作用。

失信“黑名单”也并非越长就越好。在开展各种专项清查、给“黑名单”做好“加法”的同时,也要依法依规做好“减法”。最近刚结束征求意见的《关于加强个人所得税纳税信用建设的通知》,提出要建立异议解决和失信修复机制,就获赞不少。

建立失信“黑名单”,初衷是为了维护人民群众的合法权益,要把信用体系建设的好事办好,就必须多听听群众呼声。及时发现苗头性问题,及时完善相关规定,打好制度补丁,才能让好制度不至于跑偏。



世界海拔最高的大型综合海洋馆在高原古城西宁开馆。图为昨日游客在西宁海洋世界科普馆合影留念。  
■据新华社传真照片

多位院士呼吁:

## 发展整合医学 共同抗击肿瘤

“肿瘤威胁人类健康,是很复杂难治的疾病,而肿瘤防治贵在整合,难在整合,也赢在整合。”中国抗癌协会理事长、中国工程院院士樊代明17日在此间举行的中国肿瘤学大会上说,加大力度发展整合医学,是肿瘤防治工作的重中之重。

2019中国肿瘤学大会于16日至19日在重庆举行,共计30余名院士、1900多名国内外肿瘤学领域学者和专家参会,共同对肿瘤防治情况进行探讨交流,并对相关前沿研究进行解读及科普。

会议期间,多名院士共同呼吁,肿瘤领域的专家、学者应共同在整合医学之路上深耕、探索。

樊代明表示,现阶段,人们对肿瘤的真实发病原因了解得还不透彻,仅通过研究或临床经验分辨了部分危险因素。肿瘤不是单因素、单病因,是多阶段、多因素共同作用的结果,仅靠一种治疗手段的单打独斗不能起到彻底作用,只有整合资源力量与学术思想,通过全方位的努力,才可能在肿瘤诊断和治疗中取得重大进展。

据悉,癌症防治难度大、疾病负担重,是严重危害公众健康的重大公共卫生问题之一。目前,肿瘤治疗方法包括手术、化疗、放疗、免疫治疗、中医治疗等,这些治疗不一定对所有病人有效。樊代明说:“要选适合我们某一个人或者某一个群体的治疗方法加以组合,整合后使之更加有效有力,这就是整合肿瘤学。”

中国工程院院士詹启敏说,我国的肿瘤防治工作一方面要加强科技创新,包括药物创新、医疗装备创新、临床技术创新等,另一方面还应该推动整合医学发展。“肿瘤防治,一定要做整合,这可以让患者得到更加精准的治疗。”

中国工程院院士郝希山认为,作为一种非传染性疾病,肿瘤的发生和发展跟遗传、生活习惯、环境等因素息息相关。“下一个十年,降低肿瘤发病率和死亡率、提高肿瘤或癌症的治愈率将是肿瘤学领域的重中之重,整合之路势在必行。”

■新华社重庆8月18日电

## 给水果做手术,这位医生是认真的

火龙果蒙着白色的纱布,静静“躺”在手术台上,王野斌戴着手套,对火龙果的“腹部”进行消毒、麻醉,然后剖开“肚皮”,分娩出“婴儿”……

作为黑龙江省鹤岗人民医院的一名外科医生,王野斌除了给病人做手术,也在工作之余时不时给橙子切个“胃”,给“骨折”的黄瓜做个“钢板固定”。2018年开始,王野斌把给水果做手术的过程拍成视频,放到了网上,白色手套下的水果,严肃又逗趣,让他在视频平台收获了20多万粉丝。

他这么做的初衷是给自己展示自己日常如何给病人做手术,让两岁的儿子对医学产生兴趣。“网购了手术器材,买菜时会有意寻找形状合适、颜色鲜艳的水果,好吸引儿子的注意力。”王野斌说。

丑橘“面部烧伤”可以进行“植皮术”,在芒果身上还原阑尾炎手术……脑洞大开的王野斌,还特意给要打“肌肉针”的李子用

卫生纸做了一个“小短裤”。“后来发现‘手术’过程也挺有意思,就想拍视频发到网上,没想到反响还不错。”实际上,几十秒的视频往往需要王野斌几个小时来完成。“我都不敢点赞,生怕戳屏弄乱你的缝合线”“我左肾的囊肿原来是这么切的”……网友的评论给了王野斌极大动力。

按照医学流程进行的水果手术意外起到了科普作用,这让王野斌名为“水果医生”的短视频账号多了一层含义。“希望能够通过我的视频,让大家了解手术过程,普及一些医学知识,也有利于建立良好的医患关系。”王野斌说。

从医学院毕业来到医院工作,每天在病房和手术室间穿行,王野斌深知医生这个职业的苦和乐。“一台真实的手术往往比给水果做手术复杂得多,风险也更大,但挽救患者生命的成就感是一般职业无法体会到的。”王野斌说。

■新华社哈尔滨8月18日电

## 贫困户家门口“打洋工”记

“现在我们已经准备转入凉鞋季,样板打出来了,为下一季提前准备。”这段时间,杨克松忙着在广东东莞、湖北十堰市竹溪县之间来回跑,督促着排到9月份的49万双欧洲马靴订单准时完成,迎接“砸来”的40万双凉鞋新订单。

“80后”杨克松是湖北省十堰市竹溪县人,十几岁就到广东打工,一直在鞋业行当里闯荡,后来在东莞建立起自己的鞋厂。前年他回到老家开办了分厂,把车间建在了蒋家堰镇,带动周边贫困户群众在家门口从事半成品鞋加工。

为啥要将分厂建到贫困山区,这笔账划算吗?

面对记者的疑问,杨克松告诉记者,这几年沿海地区工人用工不稳定,用工成本不断升高,而家乡正在鼓励返乡创业带动贫困户脱贫,前三年厂房租金,政府提供补贴,正好对冲了物流成本。“两年多时间,家乡的工人稳定了,技术熟练之后,劳

动效率上来了,不靠政府补贴,我们也能活下来,今年已经开始盈利。”

如今,杨克松的景顺鞋材加工扶贫车间,有300多人参与打工,120多人稳定用工,其中贫困户有56人。为了培养员工的纪律意识、时间观念等素养,杨克松设立全勤奖等激励,每月进行评优,干得好的员工,最高一个月拿到8000元工资。

原来,刚回来办厂的第一年,杨克松也曾发现一些问题:天气热时,不少员工要带孩子出去玩;遇上天冷下雪、红白喜事,员工就不来,甚至不请假,遇上赶工期的订单,有时无法按时完成,这让杨克松感到苦恼。

为了提高劳动效率,杨克松从广东调来6名管理人员,对新来务工人员进行两个月培训,然后开始计件管理。记者采访时见到坐轮椅的贫困户甘奎奎,他熟练地忙着给鞋帮钉钉,两年里他几乎没有迟到旷工,每月有2000元以上收入,去年已经

脱贫。

“谁能想到欧美大品牌鞋,是在秦巴深山里做出来的,村里人在家门口‘打洋工’。”甘奎奎笑着说。

杨克松告诉记者,扶贫车间容易做死,不少是因为质量不过关,然后失去了客户。为此,他投入200多万元上马新设备,先从低端品牌订单做起,等工人熟练起来后,再接中高端订单。如今,他的鞋材加工扶贫车间,已经接欧美、日本等订单,为一线品牌代工。

“我们第一年接了20万双鞋子的订单,第二年的订单量就到了47万双,今年预计全年能达到近80万双的订单。”杨克松说,做鞋是夏天做冬季鞋、冬季做夏季鞋,一排就是半年的订单,订单不愁。

杨克松的景顺鞋材加工扶贫车间已经步入正轨,“现在我们这100多号人已经是一个团队,为了父老乡亲们,我们肯定会努力走下去。”杨克松坚定地说。

■新华社武汉8月18日电