

# 公共科学议题应对怎样的挑战?

□ 谢小军

“转基因”PX成为两会上的一个科技话题,不仅有提案出现,一些代表和委员也发表了言论,尤其是科技界人士表达了对转基因、PX产业发展的关切。大家关注转基因、PX原因很简单,以转基因为代表的公共科学议题带来的影响似乎使它们成了科技进步、社会和谐不能回避的话题。

随着科学技术的迅猛发展及对社会影响的深入,许多与科学相关的问题进入社会,以公共科学议题的形式引发公众的关注和讨论。但遗憾的是,当前对重大公共科学议题的讨论往往不欢而散,有时甚至形成严重的对立,乃至发生群体性事件,如转基因农作物争议、厦门、大连、宁波、茂名等地PX事件。这样的结局,给公共科学政策的制定和执行带来了严重的负面影响。

面对此种状况,一些科学家急在心里,指责公众认知的局限阻碍了科学的进步,他们认为科学问题(如转基因食品安全问题)是极具专业性的问题,公众很难理清这些问题,应该科学家说了算。一些科学家甚至把

反对转基因农作物的举动称之为“愚昧无知”。

科学家的心思可以理解,他们推动科学发展的迫切心情也十分真诚,从某种角度讲,他们的看法也是有道理的。造成今天这种被动局面的一个重要原因,可能还在于科学共同体与公众沟通不够,尤其对民主型科学传播模式缺乏足够的心理准备,仍然以一种知识优越感的惯性思维审视公众,对公众的指责自然多少带有些精英主义倾向。

民主型科学传播模式在一些发达国家已十分普遍,这种科学传播消解了科学家与公众之间的壁垒,公众完全平等地与科学家进行对话,旨在科学议题上达成共识。对参与公共事务的民主诉求是这种民主型科学传播模式的一大推力,进入公共领域的科学问题同其他的大问题一样并无本质的区别,是公众行使民主权力的对象。另外,公众是科技传播的第一承担者,每一个公民对自己所使用的科技成果都享有知情权和选择权。这也为公众参与科学议题乃至科技政策的讨论提

供了道义上的理由。

公众参与能带来好的公共科技政策吗?有时,一旦一个科学议题进入社会,那么往往便不仅关乎科学,也牵涉到价值、心理、伦理、文化等诸多问题。公众的参与或许能提醒政策制定者以更宽泛的视角看待这些科学议题。

当然,公众参与也有干扰科研的时候。有研究者指出,及早地公开科学研究如果招致过多批评,可能会扼杀科学在某一方面的突破和创见。这或许可以说是科学与民主的冲突,也是科学共同体在当代社会必须正视的挑战(无论科学家喜不喜欢),如何应对这样的挑战,让民主与科学双赢,如何建立科学界与公众之间的双向交流与对话协商机制,让公众理解科学家的科研工作,全面认识科学技术与社会的相互作用,

进而形成科技与社会之间的良性互动关系,这成为科学共同体智慧的重要议题。

在这个议题中最值得一提的是相互信任,相互信任是成功的民主型科学传播中的一个重要因素。但遗憾的是,中国公众有时却对科学家表现出了极大的不信任感,这并非毫无缘由。从社会学角度看,科学家首先是人,科学家只是他扮演的一个社会角色,他还可以扮演企业顾问、政党或社团成员等社会角色。他所扮演的社会角色越多,角色冲突的可能性就越高。这样,他在考虑问题时,受所扮演的其他社会角色的影响,就会产生程度不同的非学术偏好。而中国诸多的“砖家”、“叫兽”现象,也加剧了这种科学家的信任危机。

另一方面,有些科学家低估了公众理解科学、相信科学的能力。其实,无论从历史还是世界的角度看,科学在中国的形象一直都是高大而完美,只要科学共同体注意自身形象的建构,善加沟通和引导,民意注定将成为科学发展的强大舆论基。这个过程需要科学家的信心,也需要必不可少的耐心。

# 该给医生减减负了

□ 许秀华

春节前夕,北京某著名医院,一周之内竟有两位不到6旬的医学专家在工作时突发心脑血管急症。医生们最讲究疾病预防,怎么自己先倒下了?

这也是一个真实的令人感伤的故事。京城另一家著名医院的一位医生因过劳猝死,第二天一位患者大闹门诊,向院方投诉:“我挂的专家号,为什么我等了好久,专家还不出诊?”

如果不是医生或医生家人,怎知道中国医生的“5+2”工作制?5,周一到周五,五天门诊病房,满满的临床诊疗;2,周六周日两天做实验搞科研,参加学术会议,被他人培训或者培训他人。5+2,白加黑,忙碌让他们无法践行自己提倡的健康生活方式。

严格的职称晋升制度犹如横架在每个医生脖子上的一把利刃。若要晋升,必有论文发表。论文哪里来?必须要做科研。科研何时做?只有业余时间。

5天做医生,2天做科研人员,一个人,两份必须全力以赴才能完成的工作。一周7天,一天24个小时,中国医生必须像恶透支信用卡一样透支时间,透支健康。长期的超负荷工作导致积劳成疾,医生过劳猝死,突发心脑血管病屡见不鲜。即便终于成为知名教授医学大家,挣脱了职称评审夜班等职业束缚,但因长期夜班倒班,超长时间手术、门诊病房等超负荷工作,以及X射线暴露、与病原体近距离接触等职业因素,往往给中老年的工作生活带来了极大的健康隐患。

职称晋升是对医生职业技能的肯定。为了晋升,忙完临床要忙科研,分身乏术的医生们,只有牺牲休息,牺牲健康,牺牲天伦之乐。运动健身,周末郊游,朋友小聚对我们来说是多么平常的享受。而对医生来说,若有幸偷得浮生半日闲,更多的时候是补补睡眠。

临床医生和科研医生是两个职业类别。临床医生治病救人,科研医生探讨疾病机制,术业有专攻。临床医生集二者于一身,不仅人为地加重了临床医生的职业负担,也迫使医生们重科研,轻临床,最终损害的将是病人的利益。

这不是说医生做科研没有意义。医学科研怎么做?由专门的研究所组织专职科研人员进行是一种办法,临床医生对临床病例进行深入的研究分析也是一种办法,但不该所有的临床医生都必须要做科研。

对于有兴趣做医学科研的临床医生,也应该设立灵活的职业机制,发挥其所长。例如暂时脱离临床工作,到研究所全职从事一段时间的科研工作,或者在其法定工作时间内,划拨一定的科研工作时间,不受临床工作的干扰。

不分医院三甲二甲还是社区,不顾医院是否有科研硬件设施,强行要求医生写论文的晋级制度,也造就了学术腐败的温床。

医生减负喊了若干年,医生悲伤的负担一点也没减轻,就在于医生的评级晋升体系不合理,临床医生套用了科研人员的评价体系。比如对论文数量、期刊级别,影响因子,貌似客观,却跟医生的工作内容、职业价值体现相距甚远。

临床医生的工作职责是治疗疾病,服务病人。今天,在医疗信息化技术的帮助下,对临床医生的门诊数量、手术次数,对疑难杂症的处理解决能力,可以做出相对客观的评价,体现出临床医生的实际能力,结合医疗年资,可以制定出新的更为合理晋级评价体系,真正地为医生减负,让临床医学回归到以患者为中心,服务病人的初衷上。

# “最贵学校”,少些为好!

□ 吴佳坤

近日,一则“苏州最贵学校全程读完需耗资上百万”的新闻引发关注。北外附属苏州湾外国语学校网上招生简章显示:幼儿园阶段每生每学期30000元,小学阶段每生每学期25000元,初中阶段每生每学期30000元。据测算,若一位学生从幼儿园开始入读该校直至高中毕业,学费近百万,加上其他费用就更高了。据报道,“虽然学费不菲,但目前学校的招生却十分火爆。”

回想两年前,有关北京天价学区房新闻一度也受到社会热议。北京海淀区五道口一间几十平方米的学区房标出350万元的天价,被网友冠名为“宇宙中心”。从天价学区房到最贵学校,让人们切身感受到教育的“珍贵”,还有其与“常规学校”反差之大。我觉得,有几个相关话题也是值得探讨的。

首先,这会助长同龄孩子中间的攀比之风。这种建立在财富基础之上的骄傲,无疑会让攀比之心以温水煮青蛙的姿态在孩子心中悄然生根发芽。外在的物质追求多了,应有的精神追求就少了。这对于孩子的成长是不利的。其次,这会让孩子对于教育产生更为浮躁物质的现实观感。很显然,能进入这样的学校不是单凭成绩优秀,更重要的因素是父母手头上要有大把的银子。第三,在一定程度上,这对于原本分配不均的教育资源带来更为不利的冲击。占有最好的教学资源的“最贵学校”非常容易吸引最优秀的教师队伍,但是容纳的却是人数较少的学生群体。

尽管“最贵学校”的产生是市场作用造成的结果,似乎不应该过分指责。但是,回到中国教育现状,许多地区的教育特别是乡村教育堪忧,无论是教学的软件还是硬件都难以满足适龄儿童的需要。在这种情景之下,如果任由此类贵族学校发展壮大,对于原本就不甚充足的教育就是一种火上浇油的冲击。

“最贵学校”,少些为好!



# 一两个学生的学校走向何方?

□ 徐迅雷

2012年9月,我国提出坚决制止盲目撤并农村义务教育学校,采取多种措施办好村小和教学点,农村教育由此进入“后撤点并校”时代。记者近期在河北、山西、福建、江苏等省调查发现,虽然地方上不再触碰“撤点并校”红线,但受多重因素影响,乡镇一级的学校学生数量锐减,一两个学生的学校屡见不鲜。未来这些学校何去何从值得关注。

图片来源:CFP

# “好制造”就是要追求好品质

□ 徐迅雷

实施“中国制造2025”,坚持创新驱动、智能转型、强化基础、绿色发展,加快从制造大国转向制造强国;制定“互联网+”行动计划,推动移动互联网、云计算、大数据、物联网等与现代制造业结合,促进电子商务、工业互联网和互联网金融健康发展,引导互联网企业拓展国际市场……《政府工作报告》为“制造强国”制造了极具现代品质的行动纲领。

一段时间来,“一只马桶盖”引发的议论热潮,似乎难以退潮。这是著名财经作家吴晓波先生一篇文章所引爆的话题,从而使中国造马桶盖的新闻成为热点,甚至引起公众对“世界工厂”为何做不好一个小小马桶盖的反思。而更让人意外的是,经过媒体求证确认,不少中国造马桶盖的工厂,生产车间就在杭州下沙经济开发区内。原来这是“一只马桶盖的日本自由行”,转了一圈又回来了。

“两会”期间,科技部党组书记王志刚在回答记者问时说:“抢马桶盖不能说明中国制造业差,有些从外国抢购回来的马桶盖印着‘Made in China’。中国企业一方面不必自卑,一方面应在功能、材料、工艺、创意、价格等各个细节上‘苦练内功’,最终用户会用货币重新投票。”王志刚还说到一句非常形象的话:科技不仅要“顶天”——服务经济、社会和国防,还要“立地”——丰富和改善人民生活。

中国能制造出好东西,这是不言而喻的。苹果手机从中国的代工厂源源不断地生产出来,销往世界各地。但“设计”不是我们的,“核心技术”不是我们的,最终赚的“大钱”也不是我们的。我们有苹果,人家有咬了一口的苹果。人家在人的地盘上生产的同一品牌的“洋货”,内销外销,标准不一样,质量不一样,价钱也不一样。而自主品牌的产品,质量更是参差不齐,有太多的粗劣型产品。在政协经济界别的分组讨论上,提到创新,全国政协委员、中国银监会原主席刘明康委员说,“我前些天在西单买了个马桶盖,价钱也差不多,没用几天就不好使了。”他的“现身说法”,引来会场一片笑声,这真是“会意”的笑声呀。

“好制造”的背后是什么?

照我看来,制造,就要追求好的品质,追求“高端大气上档次”。高铁的“中国制造”就很不错,我多次乘坐高铁,深为感慨,这才是“中国速度”,所以我向来是高铁的坚定支持者。品质制造的两端,一端系着能工巧匠,一端系着艺术思维。有好的,杰出的技工,才能把好的设计变为好的现实;而好的工业设计,往往是具有艺术思维和人文品格的,它能把普通物品变成艺术品。制造的本质是创造,“制造强国”一定要变成“创造强国”才行。“山寨”是永远都不会有真正前途的,尽管它有点临时的“钱途”。

# “健康中国”值得期待

□ 唐剑锋

“健康是群众的基本需求,我们要不断提高医疗卫生水平,打造健康中国。”在今年的《政府工作报告》中,李克强总理首次提出“健康中国”理念,使民生指标更加“接地气”。政协委员在讨论《政府工作报告》时认为,没有全民健康,就没有全面小康,打造健康中国,是政府对人民群众基本需求的回应,也是最能体现“让人民群众有更多获得感”的执政理念。

在讨论中,委员们认为,公立医院的改革是要更好地向公益性方向发展,只有牵住这个牛鼻子,把医院创收机制破解了,许多问题才会迎刃而解。也有委员认为,今年县级公立医院改革将全面推开,公立医院药品招标采购也将实施新办法,应该抓住这个时机,做好顶层设计,迎难而上,让人民群众对医改成果有更多的获得感。随着我国进入老龄化社会步伐的加快,委员们还建议要把医疗、健康服务、养老统筹规划布局,多措并举,构建健康中国。

打造“健康中国”,是一个系统工程,涉及到方方面面。不仅涉及医改,强化医疗服务,也涉及食品安全、药品安全、医疗器械安全、养生保健、加强体育锻炼、精神指标诸多内容;只有协调联动,稳步推进,才能使“健康中国”理念变成现实。对于早日实现“健康中国”理念,群众寄予极大的期待,也确实值得群众期待。人民群众物质丰富了,生活改善了,住房宽敞了,出行方便了,心情变好了,自然对健康、对精神生活、对延长寿命,寄予更大期待。

在推进“健康中国”落实过程中,作为一项特殊的服务——医疗服务,不仅关系公众健康以及生命安全,也备受群众关注。怎样才能有靠谱、标准更高的医疗服务呢?这是群众的期待。近日,国家卫计委公布了《进一步改善医疗服务行动计划》,从2015年开始,至2017年,计划利用3年时间,做到让人民群众“便捷就医、安全就医、有效就医、明白就医”,医疗服务水平有明显提升,人民群众看病就医感受明显改善,社会满意度明显提高。

没有比“健康”更实际的获得感。有了“健康”,发展才有用,财富才有用,创新才有用,创业才有用,一切才会变得更有意义。

# 营养立法正当其时

□ 段梅红

两会期间,全国人大代表范国瑞建议,在中小学开展食品安全选修课;中小学生在正处接受知识与培养习惯的黄金时期,在人生的早期养成良好的饮食习惯,将受益一生。

“人体需要的基本营养素是什么?”“人们每天应该吃多少种食物?”这样的问题,成人也未必能正确回答。国家发改委公众营养与发展中心的《你是“营养盲”吗?》的营养知识问卷调查显示,有40%的人属于“营养盲”。而这样的问题在日本是连小学生都能正确回答的。

1931年,日本18岁男女青年的平均身高只有161.8厘米和151.2厘米。自1947年始,日本先后颁布了《营养师法》、《营养师法》,包括“身高”在内的“体格测量”是评价群体或个体营养状况的有用指标。日本青年身高的增加,营养立法的推动功不可没。2003年,日本颁布了《健康增进法》,2005年又颁布了《食育法》,2009年又专门针对膳

食立法,规定男性不得超过85厘米,女性不得超过80厘米。这些法律法规构成了日本强大的国家营养体系。

除了日本,世界上很多国家都对国民营养问题实施了相关的法律法规。为了改变人们不健康的饮食习惯,一些国家甚至动用了经济杠杆手段。如2011年,匈牙利和丹麦分别开始征收“人民健康产品税”(俗称“薯片税”)和“脂肪税”。

生活水平的提高,使我国居民有机会有条件选择和享受丰富而美味的食物;营养知识的普及也使人们在饮食结构中存在着诸多误区,导致“三高”人群大量出现。由世界银行发布的《创建健康和谐生活 遏制中国慢病流行》报告指出,“慢病已经成为中国头号健康威胁。”目前,我国有超重者3.05亿,肥胖者1.2亿,高血压患者2.36亿,高胆固醇血症患者3293万,糖尿病患者9681万,中老年人平均患有3.1种慢性疾病,心脑血管病、恶性肿瘤、呼吸系统疾病、心脏病为国人死因前4位,每10秒钟就有一人因心脏病或中风去世。

当我们欣喜于GDP的增长时,我们却漠视了另一个“增长”:我们用10年的时间完成了西方人30年的体重增长;我们用50

多年的时间完成了西方国家一二十年才完成的疾病谱转变,即以慢性非传染性疾病取代传染性成为主要死亡原因。

慢性不仅增加了个人和国家的经济负担,还会吞噬经济发展的成果。2003年~2010年,虽然我国的GDP从13.6万亿元增至39.8万亿元,增加了1.93倍,但各种慢病的经济负担却增加了1.97倍。——慢病带来的经济负担的增长已超过了GDP的增长!

美国经济学家罗伯特·福格尔研究证明,北欧的长期经济增长有一半应归功于其人群的营养改善。体格的良好发育使脑发育增加、免疫功能增强,疾病减少、寿命延长,这为经济发展创造了基本条件。他因创造性地证明了这一规律而获得1993年诺贝尔经济学奖。由此可见,营养问题和持续的经济密切相关。

范国瑞代表的营养健康教育的建议非常重要,但要从根本上解决我国的营养问题必须要有相应的法律保障。事实上,近年来我国政府和地方政府都采取了一系列的营养干预措施,如“国家大豆行动计划”、“学生饮用奶计划”、“学生营养餐计划”等。但因为没有法律保障,这些利民的好事常常

“风雨飘摇”,执行过程中的任何一个有点权力的人都能影响其在管辖范围内的命运。

其实,关于营养立法的问题,自上世纪80年代以来,我国营养学界就不断呼吁。然而,十年过去了,营养法依然难产。历史上,我国有两项营养干预行动是非常成功的。一是补钙,防治了几百万人的克山病,这一成果也成为国际营养学界确立是人体必需微量元素的主要依据;二是1995年推行全民使用加碘盐,解决了几亿人的碘缺乏问题,提高了国民素质,人群智商提高了12个百分点。这也从另一角度说明,营养立法对树立国家形象具有正能量,它可以明示国家和政府改善国民营养状况的立场和决心。

根据发达国家的经验,人均GDP由1000美元增至3000美元的时期,是居民膳食营养结构迅速变化的关键时期。如果这一时期大力普及营养知识并加大营养改善的政策力度,有助于增强人力资源的素质,提高劳动效率与经济发展的速度。2014年末,我国人均GDP已达到7485美元。国民营养状况已成为衡量一个国家综合国力与发展水平的重要标志之一,因此营养立法正当其时。

# 孩子是家庭的,也是社会的

□ 郑军

两会期间恰逢“三八”妇女节,有关女性权利与生育的提案也备受关注。有的代表提议让丈夫和妻子一起休产假,有的代表提议高知产妇产后应该生三胎。这些都引起了媒体的广泛关注。

生育既是个人和家庭私事,也是社会和国家的公事。在古代,劳动生产率上千年稳定不变,家庭、村落和国家的强大几乎全靠人多地少。无论税收还是作战,人丁都是第一位的考虑。所以从古代开始,国家就有制定人口政策的需要。越王勾践打败吴国,主要原因是国家强制生育,以增进人口,到了年轻不婚嫁要受惩罚,齐国官方甚至给多子家庭发奖金,成为官办幼儿园的雏形。

和平日久,人类巨大的生育能力释放出来,也会给资源造成巨大压力。宋代人口首次过亿,学者马端临就提出少生优生的观点。到了清代,当时不少学者把社会动乱的原因归结于人太多。只不过封建时代国家的执行力,鼓励生育容易,却几乎没有条件限制生育。

没有一成不变的人口政策,国家在什么时候制定哪种人口政策,和司机开车一样,要沿着路的走向不断转弯。今天被不少人口株连的计划生育政策,当年推出的环境是何等的无奈。那个时候如果没有强制计

生,国家同样面临危机。

今天的人们展望中国的将来,都把人口下降视为最大问题。由日本人提出的“少子化”概念,在中国已经流行开来。俄罗斯因为人口下降,面临着继续衰退的危险。人大代表和媒体公开讨论鼓励生育,这在10年前是不可想象的,说明中国人口问题已经到了拐点。

然而,由于社会逐渐富裕,个人生老病死更多地与公共福利制度挂钩,养儿防老逐渐淡出历史舞台。现在不想生孩子的年轻人越来越多。特别是,不少女性鉴于求学和职业竞争压力,对婚育一推再推,甚至最终放弃成为母亲。

这里面的关键问题在于,生育既是家庭的事,也是国家的事,但恰恰不是用人单位的事。从任何一个角度来看,用人单位都不直接享受员工生育带来的好处,却要承受员工生育带来的麻烦。这个矛盾只靠员工与雇主去互动,以及社会的呼吁,都无法从根本上解决。我想,最终还是由国家出面,以财政调节的方式来解决。比如,国家可以给每个新生儿发补助;对于给员工产假福利达到国家标准的企业减免一定的税收,或者放宽用工限制等,换取企业来支持鼓励生育等等。