

# 可借鉴“河道警长制”保障减排目标实现

□石平(本报)

日前,有两则消息很受关注。晚报报道:据工作人员介绍,目前我市减排的任务还十分严峻,截至去年底,除二氧化硫提前完成十二五减排任务外,COD、氨氮、氮氧化物三项污染物削减进度尚未达到十二五总目标的60%。各区(市)减排情况很不平衡,农业源计划减排项目不足,治污工程达不到减排认定要求;湿地减排项目没有在线监控设施,不具备认定减排的基本条件;城镇污水处理厂中水处理设备虽已建成,因不能落实回用水工业用户,难以认定减排量;水泥企业氮氧化物排放量居高不下。另有消息:近日,山东省环境保护厅公布《山东省大

气环境质量4月份17城市排名》,4月份,枣庄“蓝天白云,繁星闪烁”天数为10天,同比减少11天,全省排名倒数第四。

两条消息,看似说不同的事,但却相互关联,互为因果。作为资源转型中的城市,这种情况既是意料之中,也是让人焦虑之事。关键是如何找到解决问题的方式方法,以达到年度减排目标的实现。由此笔者想起了浙江省在全省推广的“河道警长”治理企业排污保障河水达标的做法。

所谓“河道警长制”,具体说就是将河道划分责任区域,分配落实到每个责任区民警。各级“河道警长”是辖区打击河道污染违法犯罪行为的第一责任人。“河道警长”主要是协助“河长”履行指导、协调和

监督功能;做好涉水纠纷、隐患排查,积极参与涉水矛盾纠纷化解;严惩破坏水资源的违法犯罪行为;打击在涉水执法过程中的暴力抗法、打击报复等犯罪行为。“河道警长”除了开展河道保洁、排污口封堵、违章清理、河道疏浚、生态修复、水质改善等各项工作,还要依法严惩破坏水环境资源的犯罪,重点打击涉水环境犯罪的组织者、经营者、获利者、幕后保护伞等“四种人”。范例中,浙江省某县的局领导班子全体成员和13个辖区派出所主要负责人分别担当全县82条河道治理治安责任人,实行“河道警长”为第一责任人,治安、派出所长、社区民警为直接责任人的联动问责制,充分发挥公安的独特优势,切实为水环境综合治理保驾护航。据悉,今年以来,浙江省公安机关会同环保部

门开展“打污染、清江河”专项行动,取得明显成效。此项行动中,全省共破获环境污染案164起,抓获嫌疑人323人。为打造“水清、流畅、岸绿、景美”的河道保驾护航,“河道警长”守护了一方碧水。

“河道警长制”主要是对河道的守护,本身对我们治理河道污染就有借鉴意义。推而广之,对大气污染排放治理当然也很管用。“河道警长制”之所以有此效果,是因为警力的介入增加了执法力度,变以前那种执法主体软弱无力、模糊不清,为警长牵头、全警参与,并建立健全河段警务协作机制,防止各管一段出现盲区。同时定人、定岗、定责,向社会公开姓名、职务、河道范围、联系电话等。更大意义在于为公安机关服务保障治水工作提供了有效载体,它是整合各

种警务资源参与治水大局的重要平台。形成每个河段都有自己的守护民警,同时作为辖区打击河道污染违法犯罪行为的第一责任人,“河道警长”严格依法履行各项职能,其中最重要的,就是重拳打击涉水违法犯罪行为,依法严惩破坏水环境资源的违法犯罪分子。如此一来,河道与警长实行“一对一”结对管理,对联系挂钩的河道治理负总责,河道不清澈是不可能的。

“河道警长制”作为浙江省深入推进水环境综合治理的基础性工作,是一个创新意义深远,可以总结的地方很多。他山之石,可以攻玉。在我市年度减排目标压力很大的情况下,学习借鉴“河道警长制”为我所用不失为一种好的举措。果如此,枣庄“蓝天白云,繁星闪烁”天数一定会增加很多。

## 网言个论

### “老人自尽”和“强制殡改”到底有没有关系

□止凡

近日有媒体报道称,安徽安庆市强推殡葬改革,6月1日起一律火葬,对民众家中现有棺木强行拆解,多名老人在大限前自尽。安徽省民政厅办公室工作人员表示,经调查,媒体报道的几例老人死亡事件与殡葬改革政策并无关系,“谁能保证6月1日前没有人死亡呢?有些人是不是想利用这个事件抹黑政策?”

平心而论,改土葬为火葬的殡葬改革,确实意在移风易俗,某种程度上,浓厚的土葬风俗在现代殡葬文化语境中,也显得有些落后。所以其大方向并没有错,但怕就怕,它推进的手段不

妥,罔顾民众的接受心理和现实环境,连必要的解释工作、补偿程序都缺乏,就强制推行。

据新京报报道,在殡改过程中,当地有些基层部门强行收缴棺木,这直接刺激到了老人——要知道,棺木是当地许多老人后半辈子最重要的“财产”,正因如此,安庆市政府也表示,殡改过程中禁止强制收缴棺木,可它在执行中的走偏,无视公序良俗和物权归属,极易引爆民怨;再者,殡改政策宣传、教育不到位,也架空了政策推行应有的互动过程,而急速推行,也让不少人无法接受。

说到底,要改变土葬,靠的不是蛮力强推,而要靠春风化雨的感召,要靠充分解释、互动基础上的循序渐进。否则,难免瞬间激起反弹。当地那么多人将老

人自尽和殡改联系在一起,不可能都是胡搅蛮缠,至少说明了工作有待改进之处。生命可敬、民意可畏,纵然相关人员声称“这项政策并不会因为受到舆论影响而停止,6月1日肯定将继续实行”,继续实行也必须依赖于理性、有序地推行。

面对“老人自尽”的生命抗议,相关部门至少该有所反思:就算殡改符合现代殡葬观,也该注意推行方式。以生命来抗拒不合理的殡改推行方式,本质上就是对循序推进的倒逼。就此而言,贸然说“老人自尽”和“强制殡改”无关,显得缺乏内省;事实上,如果硬要说“无关”,至少应给出调查所得的凭据,而不是贸然盖棺论定。在此,希望安徽相关部门能给公众一个负责任的交代。

## 画里有话



薛宏伟/图

### 禁邀下属赴宴

河北省石家庄市纪委5月下发《中共石家庄市纪委关于进一步规范党员干部婚丧喜庆有关事宜的通知》,严禁党员干部办理婚丧事宜过程中邀请同事、部属等利益相关人员参加。(新华社5月27日)

# 献血者健康检查要求 GB18467-2011

(节选一)

## 1 范围

本标准规定了一般血站献血者健康检查的项目和要求。

本标准适用于一般血站对献血者的健康检查。

本标准不适用于造血干细胞捐献、自身储血和治疗性单采。

## 3 术语和定义

3.1 固定无偿献血者:至少献过3次血,且近12个月内献血至少1次。

3.2 预测采后血小板数:采集后献血者体内剩余血小板数量的控制下限,用于验证血小板采集方案。

## 4 总则

4.1 采集血液前应征得献血者的知情同意,并对其进行必要的健康征询、一般检查和血液检测。书面记录文件参见附录A、附录B。

4.2 献血者献血前的一般检查和血液检测应以血站结果为准,有效期为14天。

4.3 献血前健康检查结果只用于判断献血者是否适宜献血,不适用于献血者健康状态或疾病的诊断。

4.4 对经健康检查不适宜献血的献血者,应给予适当解释,并注意保护其个人信息。

## 5 献血者知情同意

### 5.1 告知义务

血站工作人员应在献血前对献血者履行书面告知义务,并取得献血者签字的知情同意书。

### 5.2 告知内容

#### 5.2.1 献血动机

无偿献血是出于利他主义的动机,目的是帮助需要输血的患者。请不要为化验而献血。国家提供艾滋病免费咨询和艾滋病病毒抗体检测服务,如有需要,请与当地疾病预防

控制中心联系(联系电话可查询全国公共卫生公益热线12320)。

### 5.2.2 安全献血者的重要性

不安全的血液会危害患者的生命与健康。具有高危行为的献血者不应献血,如静脉药瘾史、男男性行为或具有经血传播疾病(艾滋病、丙型肝炎、乙型肝炎、梅毒等)风险的。

### 5.2.3 具有高危行为者故意献血的责任

献血者捐献具有传染性的血液会给受血者带来危险,应承担对受血者的道德责任。

根据《中华人民共和国传染病防治法》第77条、《艾滋病防治条例》第38条和第62条规定,高危献血者故意献血,造成传染病传播、流行的,依法承担民事责任;构成犯罪的,依法追究刑事责任。

### 5.2.4 实名制献血

根据《血站管理办法》规定,献血者在献血前应出示真实有效的身份证件,血站应进行核对并登记。冒用他人身份献血的,应按照相关法律法规承担责任。

### 5.2.5 献血者献血后回告

献血者如果认为已捐献的血液可能存在安全隐患,应当尽快告知血站。血站应当提供联系电话。

### 5.2.6 献血反应

绝大多数情况下,献血是安全的,但个别别人偶尔可能出现如头晕、出冷汗、穿刺部位青紫、血肿、疼痛等不适,极个别可能出现较为严重的献血反应,如晕厥。医务人员应当对献血反应及时进行处置,献血者应遵照献血前和献血后注意事项,以减低献血反应的发生概率。

### 5.2.7 健康征询与检查

根据《中华人民共和国献血法》

的规定,须对献血者进行健康征询与一般检查,献血者应该如实填写健康状况征询表。不真实填写者,因所献血液引发受血者发生不良后果,应按照相关法律法规承担责任。

### 5.2.8 血液检测

血站将遵照国家规定对献血者血液进行经血传播疾病的检测,检测合格的血液将用于临床,不合格血液将按照国家规定处置。血液检测结果不合格仅表明捐献的血液不符合国家血液标准的要求,不作为感染或疾病的诊断依据。

### 5.2.9 疫情报告

根据《中华人民共和国传染病防治法》等相关规定,血站将向当地疾病预防控制中心报告艾滋病病毒感染等检测阳性的结果及其个人资料。

### 5.3 献血者知情同意

献血者应认真阅读有关知情同意的资料,并签字表示知情同意。

## 6 献血者健康征询

6.1 献血者有下列情况之一者不能献血

6.1.1 呼吸系统疾病患者,如包括慢性支气管炎、支气管扩张、支气管哮喘、肺气肿、以及肺功能不全等。

6.1.2 循环系统疾病患者,如各种心脏病、高血压病、低血压、四肢动脉粥样硬化、血栓性静脉炎等。

6.1.3 消化系统疾病患者,如慢性胃肠炎、活动期的或经治疗反复发作的胃及十二指肠溃疡、慢性胰腺炎、非特异性溃疡性结肠炎等。

6.1.4 泌尿系统疾病患者,如急性慢性肾小球肾炎、慢性肾盂肾炎、肾病综合征、慢性泌尿道感染以及急性

性肾功能不全等。

6.1.5 血液系统疾病患者,如贫血(缺铁性贫血、巨幼红细胞贫血治愈者除外)、真性红细胞增多症、粒细胞缺乏症、白血病、淋巴瘤及各种出血性血液病。

6.1.6 内分泌系统疾病及代谢障碍疾病患者,如脑垂体及肾上腺疾病、甲状腺功能性腺病、糖尿病、肢端肥大症、尿崩症等。

6.1.7 免疫系统疾病患者,如系统性红斑狼疮、皮炎、硬皮病、类风湿性关节炎、大动脉炎等。

6.1.8 慢性皮肤病患者,特别是传染性、过敏性及炎症性全身性皮肤病,如黄癣、广泛性湿疹及全身性牛皮癣等。

6.1.9 过敏性疾病及反复发作过敏患者,如经常性荨麻疹等、支气管哮喘、药物过敏等。单纯性荨麻疹不在急性发作期间可献血。

6.1.10 神经系统疾病患者,如脑血管病、脑炎、脑外伤后遗症、癫痫等,以及有惊厥病史或反复晕厥发作者。

6.1.11 精神疾病患者,如抑郁症、躁狂症、精神分裂症、癔病等。

6.1.12 克-雅(Creutzfeldt-Jakob)病患者及有家族病史者,或接受可能是来源于克-雅病病原体感染的组织或组织衍生物(如硬脑膜、角膜、人垂体生长激素等)治疗者。

6.1.13 各种恶性肿瘤及影响健康的良性肿瘤患者。

6.1.14 传染性疾病患者,如病毒性肝炎患者及感染者。获得性免疫缺陷综合征(AIDS,艾滋病)患者及人类免疫缺陷病毒(HIV)感染者。麻风病

及传播疾病患者及感染者,如梅毒患者、梅毒螺旋体感染者、淋病、尖锐湿疣等。

6.1.15 各种结核病患者,如肺结核、肾结核、淋巴结核及骨结核等。

6.1.16 寄生虫及地方病患者,如血吸虫病、丝虫病、钩虫病、肺吸虫病、囊虫病、肝吸虫病、黑热病及克山病和大骨节病等。

6.1.17 某些职业病患者,如放射性疾病、尘肺、矽肺及有害气体、有毒物质所致的急、慢性中毒等。

6.1.18 某些药物使用者,如长期使用肾上腺皮质激素、免疫抑制剂、镇静催眠、精神类药物治疗的;既往或现有药物依赖、酒精依赖或药物滥用者,包括吸食、服食或经静脉、肌肉、皮下注射等途径使用类固醇、激素、镇静催眠或麻醉类药物者等。

6.1.19 易感染经血传播疾病的高危人群,如有吸毒史、男男性行为和多个性伴侣者等。

6.1.20 异体组织器官移植物的患者:曾接受过异体移植物的患者,包括接受组织、器官移植,如脏器、皮肤、角膜、骨髓、骨骼、硬脑膜移植等。

6.1.21 接受过胃、肾、脾、肺等重要内脏器官切除者。

6.1.22 曾接受血源性疾病与输血相关的传染病的献血者。

6.1.23 医护人员认为不适宜献血的其它疾病患者。

(未完待续)

## 无偿献血之窗

本栏目策划组稿 赵燕 黄云瑞