

# 4条高铁票价为何调整?

## ——铁路专家谈市场化票价机制“有升有降”

新华社 樊曦

6月15日起,京广高铁武广段、杭深铁路杭甬段和沪昆高铁沪杭段、杭长段4条高铁上运行的时速300公里及以上动车组列车,由原来的固定、单一票价机制优化调整为灵活折扣、有升有降的市场化票价机制,相关列车车票于6月1日开始发售。

高铁车票价格为何调整,有何依据考量?就公众关心的问题,记者采访了国铁集团客运部副主任朱文忠和北京交通大学交通运输学院教授聂磊。

问:为何选择京广高铁武广段等4条高铁实行市场化票价机制?

聂磊:主要考虑到这4条高铁覆盖华南、东中部经济较为发达地区,综合交通运输体系较完善,各种交通运输方式竞争充分,且开通10余年来一直实行固定、单一票价机制,其间高铁运营维护成本发生了较大变化,现行票价机制已明显不适应市场化经营形势。票价优化调整后与其他交通运输方式的比价关系更为合理,有利于充分发挥综合交通运输体系作用。

同时,与周边其他高铁线路上运行的

同类动车组列车票价水平也更为平衡,有利于在铁路企业内部形成合理的比价关系,完善铁路客运产品价格体系,为群众提供更好的出行服务。

问:如何理解4条高铁由目前固定、单一的票价机制优化调整为灵活折扣、有升有降的市场化票价机制?

朱文忠:固定、单一的票价机制是指同一高铁线路、同一站间、同一速度等级的动车组列车,不分淡旺季、开车日期、发到时刻、旅时长短等因素,均执行相同的票价。市场化票价机制是指综合考虑季节、日期、时段、旅时等因素,以公布票价为上限,对动车组列车票价实行不同幅度的折扣,充分体现有升有降、优质优价的市场原则。

比如,调整前,武广高铁上运行的广州南至武汉间G82次和G1132次动车组列车,G82次旅行时间为3小时47分,而G1132次旅行时间为4小时50分,二等座票价均为463.5元,这两趟列车旅时不同,但票价相同;调整后,G82次二等座票价为553元、比调整前高19%,G1132次二等座票价为304元、比调整前低34%,旅时较长票价比旅时较短票价便宜249元。

问:此次4条高铁票价优化调整,票价如何体现“有升有降”?

朱文忠:实行市场化票价机制后,综合考虑列车发到时刻、停站多少、旅时长短和客流分布等各种因素,以公布票价为上限合理确定各次列车车票的具体执行票价。即对一些旅速较快、长期供不应求的列车车票执行不打折票价,对一些停站较多、方便沿线旅客出行的列车车票执行打折票价。以武广高铁为例,这次执行不打折票价的均为上座率较高的列车,而执行打折票价的均为上座率较低的列车。

整体看,实行市场化票价机制后,执行不打折票价和执行打折票价的列车数量基本相当,体现了“有升有降”。票价“有升有降”既丰富了旅客乘车选择,也能够通过价格杠杆调节均衡客流,进一步提高铁路运输资源利用效率。

问:此次票价优化调整的4条高铁平行线路上的普速列车是否会减少开行数量?

朱文忠:考虑到铁路运输服务的普惠性、均衡性、可及性,铁路部门始终保持着普速旅客列车的开行规模。此次对票价优

化调整的4条高铁平行线路上的普速列车开行数量没有调整计划,现有京广铁路武广段普速列车112对,沪昆铁路沪杭段普速列车77对,杭长段75对,杭深铁路杭甬段14对仍将继续开行。

问:高铁客流不均衡主要表现在哪些方面?

朱文忠:大数据分析显示,目前高铁客流不均衡主要表现为:一是不同日历客流差异大。节假日、双休日旅客发送量一般为800万至1800万人次,而周一至周五工作日则在600万至1200万人次,峰谷差近三分之一。二是不同停站客流差异大。列车途中停站多少、旅行时间长短,对客座率影响明显。以武广高铁为例,因为执行同样票价,G883次在武汉站至广州南站间,中途停2站,旅行时间为3小时54分,平均客座率达到94.2%;G1135次中途停7站,旅行时间为4小时39分,平均客座率仅为54.6%。三是不同时段客流差异大。因为票价无差异,早7点前、晚9点后开行的高铁列车客座率普遍不足60%,明显低于全路高铁列车73%的平均水平。

## 就诊三分钟,开了一堆药

### 青少年心病救治别过度依赖药

《半月谈》帅才 余春生 黄筱

焦虑、厌学、抑郁……青少年心理问题日益引人关注。随着相关知识普及,许多家长不再认为孩子心理问题是闹情绪、矫情,转而认同其是一种需要治疗的疾病。与此同时,一些人又走入另一个误区,把心理疾病与生理疾病简单画等号,相信“生了病吃药,吃药就会好”,过度依靠药物手段,导致药物滥用现象时有发生。

#### 过度依赖药物治疗



湖南省儿童医院开设了心理健康门诊

近期,湖南省脑科医院接诊了数百名出现厌学、焦虑甚至抑郁等心理问题的青少年,大部分是学生。湖南省脑科医院睡眠障碍科主任曾宪祥说,接诊的青少年中不乏成绩优异的学生,有人长期失眠、睡眠节律紊乱,被焦虑和失眠困扰,个别学生表达了极端想法。

记者在多家医院走访了解到,未成年人精神专科和综合医院心理门诊人数逐年递增。2023年,中国科学院心理研究所发布的《中国国民心理健康发展报告》显示,约14.8%的被调查青少年存在不同程度的抑郁风险,其中4%的青少年属于重度抑郁风险群体。

“青少年抑郁、焦虑和失眠息息相关,越是失眠,越容易出现抑郁和焦虑,最终陷入恶性循环。”曾宪祥认为,养育方式粗暴、家庭气氛压抑、亲子关系紧张、学业压力大、人际交往问题以及遭遇校园霸凌等,是青少年出现心理问题的主要原因。

青少年出现心理问题,当前不少家长第一选择是求助于医疗机构,让孩子服用门诊开具的处方药。在湖南长沙工作的刘娟告诉记者,读高中的儿子出现了厌学情

况,不愿意去学校,把自己关在房间里,熬夜玩手机,如果没收手机就威胁要跳楼,甚至出现了幻听症状,说班上同学要害他,经过多次劝说,儿子才答应到一家医院精神科就诊。

“医生简单问了几句就判定孩子中度抑郁,开了舍曲林等药物,整个诊疗时间不到3分钟。”刘娟说。

湖南省脑科医院精神科主任周旭辉博士认为,要正视孩子的心理问题,首先要区分普通心理问题和精神心理障碍,即使对于精神心理障碍,也要视病情严重程度制定治疗方案。

“一般而言轻度精神心理障碍,原则上选择心理治疗。以抑郁症为例,轻度抑郁发作,原则上以心理治疗为首选,只有当心理治疗疗效不佳时,才考虑药物治疗和物理治疗。”周旭辉说,对于严重的精神心理障碍,尤其是高自杀或高暴力风险患者,必须进行药物治疗。

浙江大学医学院附属精神卫生中心(杭州市第七医院)、杭州市儿童青少年心理健康诊疗中心主任王奕权表示,在以往病例中,曾出现一味依靠药物手段治疗,部分孩子吃药后病情加重的情况。湘雅二医

院重症医学科医生余波曾接诊过因为严重心理问题过度使用抗抑郁药物的学生,“把抗抑郁药和安眠药一起吃,造成严重身体损伤”。

受访专家表示,各种精神疾病的国内外治疗指南都强调个体化治疗,并不是所有诊断抑郁症的青少年都必须使用药物治疗。

#### 服务支撑不足,家长治病心切

“目前,青少年心理疾病的系统研究不足。”王奕权分析,抑郁症等精神疾病在青少年和成年人身上的表现存在差异,需要重新审视青少年的疾病特点,但研究不足让医护人员在面对青少年心理疾病时,缺乏更具针对性的治疗手段。

国家心理健康和精神卫生防治中心专家组成员史宇告诉记者,目前儿童青少年精神科医师缺乏,在病人增多情况下,门诊就诊时间不得不缩短。“初诊正常需要半个小时以上才能全面了解孩子情况,从而制定治疗计划,但医生只有3至5分钟甚至更短的时间。”史宇说。

受访医生指出,心理疾病治疗与普通疾病不同,只有孩子和医生有充分的沟通,慢慢建立起信任,才有可能取得较好的治理效果。现在的诊疗模式很难让孩子和医生建立起信任。

浙江省衢州市中医医院副院长陈玮认为,目前,学校早发现、早干预的作用还未能有效发挥。“各类学校均按规定配备专职心理教师,但大部分中小学教师只接受过短期培训,识别和解决学生心理问题的能力有限,导致出现心理问题的青少年不得不涌向医疗机构。”陈玮说。

王奕权告诉记者,孩子出现心理问题时,一些家长认为“生了病吃药,吃药就会好”,一进医院就要求医生开点药,对药物

的作用过分期待,而不是给孩子一个心理适应和节奏调整的空间。

记者调查发现,有些青少年一开始接受了心理治疗,但由于心理治疗疗程较长,家长治病心切,听信短视频等网络平台上非正规心理咨询的话术,设法购买相关精神类药物给孩子服用,对孩子造成二次伤害。

#### 加强心理健康服务体系建设

面对这一形势,受访人士建议,构建起更具针对性的青少年心理健康服务体系。

一是提高青少年心理疾病的研究水平。周旭辉建议,根据青少年的特点,提出更具针对性的系统治疗手段,摆脱对药物手段的过分依赖,提高心理治疗的使用占比。加强青少年心理健康状况的跟踪调查,摸清青少年心理的发展趋势,为相关政策的出台完善提供科学依据。

二是加强专业性人才培养。陈玮建议,加快出台向精神科医生和心理健康教师倾斜的政策制度,提高心理健康专业化服务供给,根据具体需求增设青少年心理健康专科。

三是强化学校早发现、早干预能力。专家建议,为学校心理健康教师提供讲座、工作坊、案例研讨等多种形式的心理督导与分层培训,通过个体辅导、团体辅导、社团活动、学科渗透、校园文化渗透等多种途径开展心理健康教育,提高学科教学中心理健康教育技巧的运用水平。

四是推动多方有效协作。湖南省脑科医院儿少心理科主任、副主任医师周亚男建议,应通过社会多渠道宣传、学校家长课堂,引导家长重视青少年心理健康,尽可能解除或减轻孩子们过重的心理负担和压力。同时,加强心理健康科普宣传,增加对精神健康问题的正确认知。