

# 以“扔垃圾”催缴物业费 私力救济越界，双方法律风险暗伏

## 法治时评

特约评论员 胡建兵

近日，杭州某小区业主陈某因拖欠2年物业费超万元，其所丢弃的生活垃圾被物业“物归原主”至家门口，双方围绕物业服务与费用缴纳的长期矛盾彻底激化。据悉，陈某拒缴物业费的核心缘由，在于主张小区外立面清洗等整改项目未按约履行、安保人员配置未达标，且双方就物业费缴纳事宜的协商未能达成一致，陈某明确表示愿通过司法途径解决纠纷；而物业公司催缴无果后采取的过激举措，已涉嫌侵犯业主人格尊严与安宁权，被指存在侮辱性质且违反相关管理规范。

从法律层面审视，双方的行为均存在明显不当之处。根据《物业管理条例》相关规定，物业服务人不得采取停止服务等不正当方式催缴物业费，案涉物业公司以“扔回垃圾”的私力救济手段催费，不仅严重激化矛盾，亦已逾越合法催缴的边界，可能面临行政主管部

门的行政处罚。同时，依据《中华人民共和国民法典》，业主负有按照约定支付物业费的法定义务。本案中，物业公司已举证投入148万元开展小区整改工作，而陈某未能提供充分证据证明物业公司存在重大违约行为，其单纯以“服务未达预期”为由拒缴物业费，缺乏充足的法律依据，依法存在承担败诉后果的诉讼风险。

司法实践中，业主拒缴物业费的合法抗辩事由具有严格的适用条件。若物业服务人完全未履行物业服务合同约定的义务，如怠于清理小区垃圾、维护公共设施，或物业服务存在重大瑕疵，如安保人员长期严重缺岗、消防设施形同虚设等，业主可依法拒缴物业费，但需留存照片、视频、书面投诉记录等完整证据链予以佐证。若业主仅主张物业服务未达约定标准，但物业服务人已实际开展整改工作，双方的争议应通过诉讼等司法程序予以厘清。此外，针对物业服务人擅自增设收费项目、扩大收费范围或提高收费标准的情形，业主有权拒绝缴纳相关费用；若因开发商原因导致房屋存在质量问题，且物业服务人未履行协助协调义务，业主亦可据此暂缓缴纳物业

费。反之，若物业服务人已依约提供基本服务，业主单纯以“服务不佳”为由拒缴费用，人民法院通常不予支持，业主还可能因败诉承担相应的诉讼费、滞纳金，甚至对个人信用记录产生负面影响。

物业公司采取“扔回垃圾”的过激手段，本质上属于超越权限的私力救济，该行为不仅涉嫌侵犯业主的人格尊严与居住安宁权，业主可依法报警或提起民事诉讼主张权利，同时也会对物业公司的企业声誉造成不可逆的损害，进一步降低物业费收缴率，最终形成“双输”的恶性循环。

事实上，破解业主与物业公司之间的纠纷困局，应当回归法律框架与理性沟通的轨道。业主若对物业服务质量和存疑，可通过业主委员会行使监督权利，要求物业服务人公示收支明细并限期整改；物业服务人则应提升服务透明度，针对业主的合理诉求及时作出回应，摒弃情绪化对抗思维。双方应优先通过协商、调解等非诉方式化解分歧，协商无果时，可依法向人民法院提起诉讼，以正当途径维护自身合法权益，而非采取“以暴制暴”的非理性方式，徒增矛盾解决的成本与难度。

## “预住院”服务的改革深意

邱越

现象：

为缓解医疗机构“一床难求”，减少患者开支，近年来多地针对诊断明确、病情稳定的择期手术患者推出“预住院”服务。患者可在门诊完成术前检查检验、麻醉评估等准备工作，待床位空出后直接安排入院手术。一些地方还推进“预住院”费用医保支付试点，患者的术前检查检验相关费用可在正式入院后纳入住院费用结算。

点评：

住院治疗的患者，入院前往往面对床位紧缺等不确定性，入院后需完成系列术前检查，手术也不能立即进行。针对“人等床”的困局，“预住院”模式应运而生，在提高医疗资源使用效率上迈出探索步伐。

“预住院”模式将术前检查、健康评估等环节前移至门诊阶段，对患者而言，最直观的获益是“少跑腿、少等待、少花费”。在湖南长沙，一些医院推出“预住院”服务后，患者平均住院日减少1至3天，费用降低超千元。中南大学湘雅三医院自2020年试点起，患者确诊后在预住院中心完成检查和评估，入院手术时间平均缩短2至3天，等待时间从7天减至3天。

这看似只是流程上的微调，实则触及了医疗资源精细化管理的内核。对医疗机构来说，“预住院”是提升运行效率的有益探索。传统模式下，患者入院后才开始排队检查，制约了床位高效周转。将检查前置后，医院可以更精准地规划床位资源与手术排期，用有限的医疗资源服务好更多患者。

当然，任何创新探索都需直面现实的挑战。

比如，“预住院”将部分服务从住院环节剥离，涉及收费项目、医保报销政策的衔接与调整，尤需强化部门之间的协同和医保部门的深度参与。配套推出更便捷高效的支付与结算机制，才能确保政策红利顺畅惠及患者。

再如，“预住院”主要面向部分择期手术患者，而非所有住院人群。如何科学、合理地界定适用人群，既关乎服务效率，也体现医疗管理的精细化水平。此外，检查前移意味着门诊的压力增大，需要更精细的预约排程、导诊服务，更智能的信息系统支持。在探索过程中，应鼓励医院因地制宜，结合自身专科特点与资源条件，设计合理的实施方案，避免“一刀切”产生负面影响。

近年来，从检查检验结果互认，到日间手术推广，再到多学科诊疗模式普及，一系列创新举措推动医疗服务体系向更高效、更人性化方向迈进。2025年，全国有360个地市的检查检验结果互认达到200种以上。这些以患者需求为导向的“减负”“破壁”之举广受欢迎，带来启示：医疗服务模式创新越是贴合实际、直指问题，越能转化为群众实实在在的看病就医获得感。

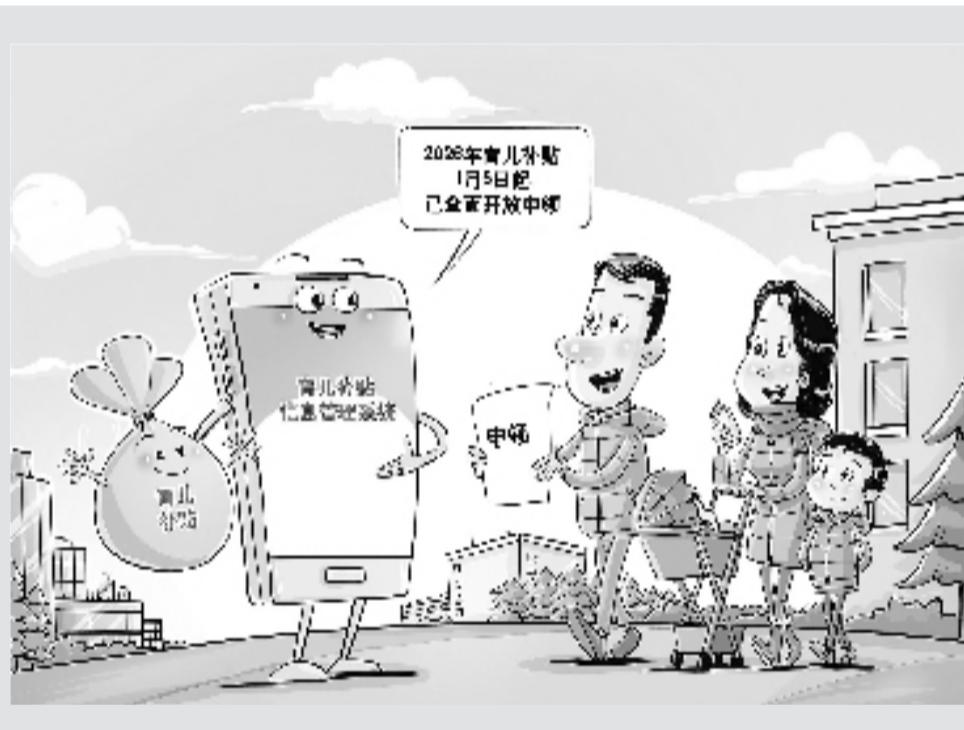
往深看，“预住院”等实践的价值不仅在于资源配置的方式优化、效率提高，还在于理念的转变与更新：医疗服务从“以治病为中心”的片段式管理，转向“以人民健康为中心”的全周期、一体化健康管理。“以人民健康为中心”，不仅要求“治已病”，也需“治未病”；不仅要关注最终的治疗效果，也需重视整个就医流程的细节和体验。打破传统路径依赖，在确保医疗质量与安全的前提下，勇于对流程“动手术”、对体系“调结构”，整体提升医疗服务的舒适化、智慧化、数字化水平，才能更好满足群众不断增长的方便看病、舒心看病需求。

人民健康是社会主义现代化的重要标志。改善就医体验、提升医疗效能永无止境，每一项回应患者急难愁盼的举措创新、制度创新，都将为增进群众健康福祉、推进健康中国建设添砖加瓦。

## 开放申领

记者1月5日从国家卫生健康委获悉，2026年育儿补贴5日起已全面开放申领。截至5日12:00，育儿补贴信息管理系统运转有序。

新华社 王鹏 作



## “换位跑”一次，治理进一步

何磊静

近日，江苏无锡推出常态化“换位跑一次”方案，要求各级领导干部定期以企业人员或普通群众身份，围绕营商环境、安全生产、便民服务等亲身体验办事流程，直面政策落地“最后一米”。这一举措，将偶发性的干部“角色体验”升格为制度安排，为基层治理创新与转作风提供了新思路。

“换位跑”的核心，在于一个“跑”字。它促使领导干部跳出材料汇报“舒适区”，破除政策制定与基层执行之间的信息壁垒，以第一视角体验审批环节的繁简、触摸服务窗口的温度、度量政策初衷与实施效果之间的温差。这种身份转换带来视角转换，进而引发思维转换，是精准感知治理痛点的有效路径。

近年来，干部体验送外卖、开网约车等屡被网友点赞，但公众更期待体验能成为平常事。“换位跑”制度化是对民意的积极接续，其价值不仅在于“下水”知冷暖，更在于推动治理从“聚焦一个点”向“理顺一条线”“提升一个面”演进，实现从“解决一件事”到“办好一类事”跃升，从根本上减少群众“折返跑”“多头跑”。

“换位跑”要跑出实效，关键在于杜绝“一跑了之”，必须构建完整的闭环。体验是发现问题的起点。干部需以调研者、办事者、监督者等多重身份，敏锐捕捉政策落地的“温差”“落差”乃至“偏差”；坚持边体验、边梳理、边整改，对问题追踪问效，形成完整工作链条，确保群众的“急难愁盼”件件有着落、事事有回音。

“换位跑”也要避免变成“秀场跑”“加负跑”。必须杜绝为“体验”而体验，防止其演变成增加接待负担的“花架子”、配合演出的“扰民”新形式。这需要科学设计流程和评价机制，对真发现问题、解决真问题的实干，给予激励；对走过场、搞形式的作秀，及时纠偏。唯有以严实作风护航，才能确保“换位跑”跑深跑实。

基层治理创新，呼唤更多“换位”思考与“躬身”实践，也期待更多地方推出因地制宜的“换位跑”。当领导干部更多地走出大楼、沉到一线，在“心贴心”中察实情，在“面对面”中听真声，在“实打实”中谋良策，便能跑出一条更高效、更贴心、更具韧性的治理“新赛道”，让高质量发展成色更足，让人民群众的获得感、幸福感、安全感更真切。