

高铁首迎跨省调价,根据各车次的客流状况,呈现差异化,调价后,价格成为调节客流的杠杆

有涨有跌 高铁票价不再“一刀切”



4月,中国高铁迎来第一次跨省调价。东南沿海高铁的车票从4月21日起将不再“一刀切”。这是中国铁路总公司自2016年获得高铁车票

定价权后,第二次调整车票价格。那么,这次调价对百姓出行有何影响?咱们也来算算账。

A 调价后价格有涨有降

2月中旬,中国铁路总公司发布公告,依据《国家发展改革委关于改革完善高铁动车组旅客票价政策的通知》,将对东南沿海高铁开行的时速200公里至250公里动车组列车的公布票价进行优化调整,调整公布票价提前30天对外公告。

“此次票价调整前,东南沿海高铁长期执行国家1997年批复的高等级快速软座票价标准,明显低于同区段公路票价,不利于各种交通方式合理分工和充分竞争。”中国铁路总公司相关部门负责人说。

工作人员介绍说,始自杭州、经

宁波至深圳的东南沿海高铁,全长1600多公里。2016年,东南沿海高铁日均开行动车组622列,平均客座率达80%以上。不过,旅客运得这么多,账本净利润却没有。

那么调价就是涨价吗?其实并不是。工作人员介绍说,以深圳北至潮汕的高铁票价为例,调整前二等座执行票价为89.5元,调整后同样区间,D3108次为107元,涨幅19.6%;D2342次为102元,涨幅14%;D2350次为85元,下调5%;D7406次为73元,下调18.4%。

B 调价有利于调节客流

为什么这么调价呢?中国铁路总公司相关负责人表示,此次东南沿海高铁调价,执行票价是根据各车次的客流状况,呈现差异化、有涨有降。

依旧以深圳北至潮汕的高铁为例,涨幅最高的D3108次,是早上8点11分开车,10点29分到潮汕,终点站是上海,黄金班次,目前上座率最高。降价最多的D7406次,是早上7点11分开车的早班车,9点23分到达终点站潮汕,也是为两地通达专门开通的短途直达车,但上座率较低。

调价后,价格成为调节客流的杠杆,对于价格比较敏感但时间冗余较大的旅客,就可以避开高峰时段,选

择短途直达车,出行成本反而更低了。而对于出行时间更在意的旅客,就得多掏点钱了。这样的调节,也有利于高铁将短途客流从长途客车中剥离,提高长途高铁的座位使用率,最终增加运输收入。

实际上,这样的价格调节与航空类似。此前铁路票价全部“一刀切”,无论黄金周、周末还是平时,无论早晚,只要是同样的旅程、同样的席位,只有普速、D字头和G字头三种价格。这次对部分高铁票价进行优化调整后,同一天的同段旅程的高铁车次就可能出现多档价格,旅客不妨像选购机票一样,认真比对后选出自己最心仪的车次。

C 中国高铁票价到底贵不贵?

一提到价格,肯定有人会问:中国高铁票价到底贵不贵?

其实,目前中国高铁的基准价不高。以每百公里票价占人均月工资的比例比照,法国是0.81%,日本是1.14%,德国是1.29%,意大利是1.33%,中国的0.80%与法国差不多。

这次高铁调价,市场反应似乎波澜不惊,分析原因,一是旅客切实享受到了高铁的诸般好处:方便舒适快捷,价格一般比机票便宜;二是调价释放出了一种信号:中国高铁正在探

索更加贴近市场的路线。

要想贴近市场,还得引入竞争。只有有竞争,才能有行业进步。那么,铁路运输企业拥有运价自主权则为引入竞争者提供了有利条件。

专家认为,运价灵活,一方面可以提高铁路对市场的敏感度,加快铁路总公司融入市场的步伐;另一方面可以使铁路行业的收入预期与经营环境有所改善,提高铁路行业对社会资本的吸引力,从而活水养鱼。

据新华社

应急救援、医疗救护已被列为“十三五”时期通用航空产业发展重点任务

空中医疗救护 离我们还有多远?



常在美国电影中出现的医疗救援直升机正飞入国人的视野,但是航空医疗救护距离普通百姓还有多远?

记者11日从正在上海举办的亚洲公务航空展上了解到,尽管航空医

疗救护受到不少社会资本关注,但一个完备的航空救护系统需要协调不少的资源 and 机构,真正发展起来还有不短的路要走。

A 航空医疗救护飞入国人视野

亚洲公务航空展4月11日-13日在上海举办,吸引了全球170多个公务机相关展商。除了耳熟能详的空客、波音、庞巴迪、达索猎鹰等国际大品牌豪华私人飞机外,还有几架并不豪华却能在危急时刻拯救生命的特种任务公务机展出。

比如北京市红十字会999急救中心的达索猎鹰2000LX专业医疗转运固定翼飞机、金汇通用航空公司展出的阿古斯特维斯特兰AW119救援直升机等。

作为一项新鲜事物,空中医疗救援近两年吸引了不少社会资本的目光。在应急救援和转运过程中,空中

医疗救护大大降低了病患的死亡率和疾病后遗症,确实有陆地救护无法替代的作用。

北京市红十字会999急救中心空中救援办公室副主任苏楠告诉记者,2016年中心引进的达索猎鹰远程固定翼飞机,装有世界先进的完整医疗急救装备,包括ECMO体外膜肺、呼吸机、监护仪除颤一体机、供氧系统、无线WIFI数字图像传输系统等,可谓空中ICU。这架飞机救援案例已有100多个,曾往返18000公里,用时18小时将两名受伤的中国维和军人接回北京治疗。

B 三大矛盾制约我国航空医疗救护

完备的空地互联救护网络仅靠企业无法运转,市场化的航空医疗救护是一项系统工程,记者采访了解到,目前有三个矛盾制约我国航空医疗救护的发展。

第一,沿海城市有实力但需求少,偏远地区有需求但资金少。

北京、上海等特大型城市的急救系统相对完善,陆地急救已经满足了绝大多数的应急救护需求。而中西部地区医疗条件差,地广人稀,一些危重病人亟需运送到医疗条件较好地区,但中西部地区经济实力有限,难以负担航空医疗救护的高昂费用。

第二,资本投资热情高涨,市场

需求尚未释放。

可预见的广阔市场吸引了资本涌入,有通用航空公司将未来发展的方向聚焦在航空医疗救护方面。

上海一家大型医院副院长对记者说:“需求端是航空医疗救护发展终极问题。航空医疗救护的运行需要走市场化和社会化的道路,欧美国家大多有保险产品融入,以及慈善机构的参与,这两方面在国内十分欠缺。”

第三,航空医疗救护为综合工程,直升机的起降、使用、安全保障涉及到空军、民航、城市交通、医疗系统等多个部门,单纯一个部门难以协调。

C 全方位的航空医疗救护体系需顶层设计

任何一个社会综合体系的建立离不开政府支持。据悉,应急救援、医疗救护已被列为“十三五”时期通用航空产业发展重点任务。

通航“十三五”规划要求,推广“政府支持、通航企业运营、保险业及医疗机构等参与”的商业模式,促进行业管理部门与医疗管理部门的协作。未来将出台促进通用航空企业参与医疗救助、发展医疗救助的扶持政策,引导社会相关机构和资本如保险、红十字会、基金等开发医疗救助业务。

业内专家建议,政府层面可对基础设施建设、行业准入标准、运行规范、从业者资格认证、相关法律问题等进行顶层设计,通过试点城市和地区探索解决方案。

医卫方面的专家表示,航空救援人员认证体系与设施准入标准需明确,国内还没有针对空中救援人员的认证体系。

此外,救护过程中容易发生纠纷,比如,伤员在飞机上出现死伤,责任如何认定等问题,需要通过法律形式进行明确。

据新华社