

更多便民举措、规范自学直考、考试更加严格——驾考改革系列配套制度4月1日起实施

据新华社电(记者邹伟、罗沙)记者4日从公安部交管局获悉,为确保机动车驾驶人培训考试制度改革有效落实,公安部已对《机动车驾驶人申领和使用规定》作出修改;同时,公安部、交通运输部、中国保监会联合发布《关于机动车驾驶人自学直考试点的公告》,公安部、交通运输部联合下发《关于做好机动车驾驶人培训考试制度改革工作的通知》。这些配套制度将于今年4月1日施行。



各项便民服务举措目标路径明确

——强力推进自主约考,每年3000多万新驾驶人将受益。提供互联网、电话、窗口等多种报考约考渠道,改变驾校集中包办约考,取消考试名额分配制,保障学员知情权、选择权。搭建便捷高效的互联网约考平台,实现网上报名、网上约考、网上缴费,开通车管服务“直通车”,做到考试资源公平分配、考试机会公正获取。公安部部署在福建、广东等19个省的28个城市试点全国统一约考平台。试点城市将于3月底前推广到位,其他地方将于今年年底前全部开通。

——全面取消异地限制,跨市跨省办证更方便。在原来放开小型汽车、摩托车驾驶证异地申请领证的基础上,全面放开所有车型驾驶证异地申请、异地考试,申请人持身份证和居住证即可在居住地申领驾驶证。全面放开驾驶证异地补领、换领、审验,驾驶人持身份证即可在全国范围内办理补换证、审证业务,实现信息异地流转、业务就地办理,数据内部传递,群众一次办成。

——进一步放宽残疾人驾车条件。2003年以来,公安部与相关部门密切配合,先后放开左下肢、右下肢、双下肢以及听力障碍人员驾驶汽车的条件,已为7.4万名残疾人发放驾驶证。随着残疾人驾车制度的完善、车辆改装技术的进步,借鉴国外相关成熟做法,公安部商残疾人联合会、卫生计生委等部门,进一步放宽上肢残疾人、单眼视障人员驾车条件。上肢残疾人一只手掌缺失,另一只手符合规定的,可以申请残疾人专用小型自动挡载客汽车驾驶证,允许驾驶安装有专门辅助装置的小型汽车。左手符合规定,右手手掌完整但手指缺失的,可以申请小型汽车、小型自动挡汽车驾驶证。单眼视障人员优眼视力达到5.0以上,水平视野达到150度的,可以申请小型汽车、小型自动挡汽车驾驶证。

——调整定期体检制度,惠及700多万老龄驾驶人。适应老年人身体条件改善的状况,参考其他国家做法,将每年体检年龄由60周岁调整为70周岁。该项措施施行后,将惠及700多万60至70周岁的老龄驾驶人。同时,对未按期体检驾驶证被注销的,给予救济恢复途径,按规定体检并提交证明后,可以直接恢复驾驶资格。新的规定实施前,因未体检被注销驾驶证,且驾驶证在有效期内或者超过有效期不满一年的,按规定体检并提交证明后,可以一并享受救济政策。

严格管理自学直考确保安全

公安部交管局负责人表示,在道路上学习驾驶,不仅关系自学人员自身安全,更关系其他交通参与者的安全,自主学习驾驶应有严格的管理制度。因此,《关于机动车驾驶人自学直考试点的公告》从自学用车要求、指导人员条件、法律责任、监督管理制度等方面,对自学直考提出了明确的规范要求。

——明确试点范围。鉴于我国道路环境复杂,混合交通特征明显,交通参与者素质参差不齐,试点自学直考将按照“依法、规范、稳妥、有序”原则逐步开展,根据选取不同区域,兼顾城市规模、体现典型性的精神,选择一些交通环境较好、管理水平较高的地市开展试点。今年先期在天津、包头、长春、南京、宁波、马鞍山、福州、吉安、青岛、安阳、武汉、南宁、成都、黔东南、大理、宝鸡16个城市开展自学直考试点,试点工作从4月1日开始。

——明确条件要求。限定训练车辆,自学直考用车应为非营运小型汽车或小型自动挡汽车,加装供随车指导人员使用的副制动装置、辅助后视镜,经机动车安全技术检验合格,按规定投保交强险;限定随车指导人员,随车指导人员应当取得相应或者更高车型驾驶证五年以上,没有吸食毒品记录,未发生死亡交通事故或者重伤负主要责任的交通事故,没有记满12分或者驾驶证被吊销记录;限定训练路线和时间,在道路上学习驾驶,应按照公安交管部门指定的路线和时间进行,高速公路、城市快速路、学校和医院周边道路不得作为学习驾驶路线,0时至5时、道路交通高峰时段不得作为

学习驾驶时间。

——明确管理制度。建立学车专用标识管理制度,科目一考试合格后,自学直考人员和随车指导人员共同向车管所免费领取学习驾驶证明和学车专用标识。自学人员按照随车指导人员的指导,在道路上学习驾驶,应当携带学习驾驶证明,在限定训练车辆车身后放置、粘贴学车专用标识。建立车辆和人员一一对应制度,一个学车专用标识在规定时间内只允许签注一名自学人员、一名随车指导人员、一辆自学用车。随车指导人员不得利用自学用车从事经营性驾驶教学活动。

——明确法律责任。根据《道路交通安全法》及其实施条例,自学人员在随车指导人员指导下发生交通违法行为的,对随车指导人员予以处罚。自学人员未取得学习驾驶证明,学习驾驶证明超过有效期、无具备资格人员随车指导等行为的,按照未取得机动车驾驶证驾驶机动车违法行为,对自学人员予以处罚;属于将机动车交由自学人员驾驶的,对行为人予以处罚。学习驾驶期间发生交通事故的,依法由随车指导人员承担责任,无具备资格人员指导的自学人员自行承担法律责任。

该负责人提示,与驾校培训相比,自学直考考试标准不降低、考试要求不放松。驾驶培训是一项专业性、技能性培训,驾校作为职业性培训机构,仍然是学习驾驶的主渠道。建议根据自身实际情况,理性选择学驾方式,保证学习质量效果。

驾驶培训考试制度更加严格

新出台的系列配套制度进一步严格了驾驶人培训考试制度和境外驾驶证换证制度,规范职业教育培训制度,以提升新驾驶人的安全文明意识和驾驶操作技能。

——强化培训管理,严厉打击学时造假。驾校要落实培训主体责任,严格按照培训大纲规定的培训学时、内容进行培训,突出安全驾驶、文明行车意识的培养。建设和使用全国统一标准的计时培训系统,严厉打击学时造假行为,发现驾校减少培训内容和学时、伪造或篡改培训系统数据等违法违规行为,依法责令停业整顿,严重的吊销经营许可。交通运输部、公安部将组织修订驾驶培训教学与考试大纲,进一步调整优化培训、考试内容和规定学时、里程,引导建立一整套融知识、技能、意识、安全为一体的驾驶规范化教学体系。

——严格考试制度,推行考务公开。严格落实考试内容,严格执行评判标准,不得减少考试项目、缩短考试里程、降低评判标准。推行随机安排考试,由计算机随机选配考试员、随机安排考生分组、随机选取考试路线,实现考试员与驾校、与考生信息双向屏蔽。推行考务公开,考前公开考试安排,考中公开考试视频,考后当场公布成绩,以公开促公正。推进驾驶培训监管平台与考试系统联网对接,实现驾驶培训与考试信息共享,确保培训与考试有效衔接。

——杜绝“速成”驾照。针对一些人员伪造境外驾驶证,或者取得境外“速成”驾驶证,换领我国驾驶证的问题,借鉴其他国家通行做法,进一步严格规范了持境外驾驶证换证制度。境外驾驶证换领我国驾驶证时,公安机关将启动出入境记录核查程序。对长期在国外生活居住的我国内地居民和境外驾驶人,持境外驾驶证换领国内驾驶证的,应当考试科目一,申请大中型客货车驾驶证的,还应当考试科目三。我国内地居民取得境外驾驶证时,在核发国家或地区连续居留不足三个月的,换领我国驾驶证时,需要参加全部科目考试。

——推行职业教育,提高重点驾驶人整体素质。推行大型客货车职业化教育培训,利用大专院校优质教育资源,提升重点驾驶人文化素质和职能素养。此次改革将大货车驾驶人职业培训一并纳入2014年交通运输部、公安部等部门开展的大客车驾驶人职业教育试点工作。在试点基础上,总结形成科学、实用的理论基础教材和实操训练教程,建立完善健全的驾驶培训职业教育体系。接受驾驶职业教育的学生,取得小型汽车驾驶证一年后,可以申请大型客车或者牵引车驾驶证,申请时年龄不得低于20周岁。

寨卡病毒病怎么防治? 国家卫计委出台诊疗指南

据新华社电 寨卡病毒近来引起全世界的关注。截至今年1月,至少在非洲、亚洲、美洲的45个国家有寨卡病毒传播的证据。为做好国内可能出现的寨卡病毒病医疗救治准备工作,国家卫生计生委3日公布了《寨卡病毒病诊疗方案(2016年第1版)》。

诊疗方案指出,带病毒的伊蚊叮咬是寨卡病毒病最主要的传播途径。传播媒介主要为埃及伊蚊,白纹伊蚊、非洲伊蚊和黄头伊蚊也可能传播该病毒。亦可通过母婴传播,包括宫内感染和分娩时感染。

根据监测,我国有与传播寨卡病毒有关的伊蚊种类主要为埃及伊蚊和白纹伊蚊,其中埃及伊蚊主要分布于海南省、广东省雷州半岛以及云南省的西双版纳州、德宏州、临沧市等地区;白纹伊蚊则广泛分布于我国河北、山西、陕西以南广大区域。

寨卡病毒病的潜伏期目前尚不清楚,现有资料显示为3至12天。人感染寨卡病毒后,仅20%出现症状,且症状较轻,主要表现为发热、皮疹,并可伴有非化脓性结膜炎、肌肉和关节痛、全身乏力以及头痛,少数患者可出现腹痛、恶心、腹泻、粘膜溃疡、皮肤瘙痒等。症状持续2至7天缓解,预后良好,重症与死亡病例罕见。

小儿感染病例还可出现神经系统、眼部和听力等改变。孕妇感染寨卡病毒可能导致新生儿小头畸形甚至胎儿死亡。

国家卫计委要求,各地卫生计生行政部门特别是与疫情发生地有人员往来的口岸地区卫生计生部门,要高度重视寨卡病毒疫情疫情防控和医疗救治准备工作,加强与口岸卫生检疫、交通等部门的沟通与联动,切实落实各项防控措施,保障人民群众生命安全。广东、海南、云南等重点省份要加强环境卫生整治,及时、有效开展灭蚊工作,降低蚊媒疾病传播风险。

昼夜节律缺失 对健康影响或远小于预期

据新华社电(记者林小春)生物钟紊乱影响健康似乎已成为常识,但美国一项新研究获得令人意外的发现:成年后敲除一个关键生物钟基因的小鼠虽然昼夜节律完全消失,生活质量受到影响,但寿命并未受影响,毛发生长与心血管健康状况甚至有所改善。

科学家在新一期美国《科学转化医学》杂志上发表的报告说,这说明昼夜节律缺失对健康的影响可能远小于预期,应重新审视生物钟紊乱诱发健康问题的机制。

论文第一作者、美国宾夕法尼亚大学助理教授杨光锐告诉新华社记者:“我相信这一研究将彻底改变人们对生物钟的认识,但这个结论并不意味着维持良好的作息习惯不重要。”

美专家称 “一父两母”人工授精技术符合伦理

据新华社电(记者林小春)美国一个由科学家与伦理学家组成的委员会3日说,旨在避免线粒体遗传病的“一父两母”人工授精技术符合伦理,美国政府应该批准实施有关线粒体替代疗法。

线粒体是独立于细胞核的细胞器,它拥有自己的遗传物质,并且只通过母亲遗传。“一父两母”人工授精技术有望阻止线粒体相关的遗传疾病,如肌肉无力、肠道功能紊乱和心脏病等。大体做法是,从线粒体有缺陷的女性的一个卵子中取出细胞核,植入到另一个线粒体健康、但细胞核已取出的捐赠卵子中。把这个卵子与父亲的精子结合,即可得到拥有健康线粒体的受精卵,最终生出的婴儿拥有3个人的遗传物质。

这种技术的专业名称叫“胞浆置换”,本质上是下一代携带了女性捐赠者的线粒体DNA(脱氧核糖核酸),并不是字面意义上的把女性捐赠者的基因完全遗传给下一代,“一父两母”的叫法并不严谨。

英国2015年批准实施“一父两母”人工授精技术,也是目前唯一批准实施该技术的国家。应美国食品和药物管理局的要求,美国国家科学、工程和医学院下属医学研究院最近设立专家委员会,探讨美国是否应该批准有关这种技术的临床试验。

能把修改的线粒体再遗传给下一代。一些从事相关研究的美国科学家对这些建议表示欢迎。美国布朗大学医学科学教授埃利·阿达西说,这份报告全面、平衡,仅限于使用男性胚胎的建议“是一个令人意外而明智的转变”,与英国没有任何限制的做法区分开。