



## 十年两会·温暖记忆

## “光明的路，我们越走越宽敞！”

新华社记者 刘敏 王泽昊

2013年起，习近平总书记连续10年出席全国两会，50余次参加团组审议讨论，面对面听取数百位代表委员发言，留下许多暖心瞬间。今年全国两会就要召开了，新华社记者近日走访了10位代表委员，听他们讲述同总书记交流的生动场景。说感受、谈变化，大家对新征程充满信心。即日起，新华社推出融合报道“十年两会·温暖记忆”栏目，今天推出第一篇《“光明的路，我们越走越宽敞！”》。

从拉萨出发，一路向着东南方向行驶，蜿蜒平整的公路犹如一条白色缎带盘绕在雪山林海与峡谷之间。穿过嘎隆拉隧道，海拔逐渐降低，雅鲁藏布江两岸崇山如黛。从波密到墨脱，开车只用了3个多小时，10年前要走完这段路需要三四周。大家都感叹：“这条路真的好走了！”

“记者朋友，路上辛苦了！”车行至墨脱县德兴乡德兴村，我们见到了正在村民格桑曲珍家了解手工艺品制作和销路的乡党委副书记白玛曲珍。今年39岁的她有张古铜色的面庞，走起路来脚下带风，一说话就爱笑：“你们来走的这条路，可是我们门巴族的幸福路咯！”

三句话不离“路”，让我们对这条路有了更多好奇。在格桑曲珍家整洁宽敞的小院里，白玛曲珍讲起了10年前全国两会上那温暖的一幕——

2013年3月，当选十二届全国人大代表的白玛曲珍到北京参加全国两会。3月8日，得知习近平总书记要来西藏代表团参加审议，白玛曲珍激动得几乎一个晚上没睡好，“脑海里反反复复想着要跟总书记说些什么。”

3月9日上午，习近平总书记走进人民大会堂西藏厅，会场里响起热烈的掌声。总书记走到白玛曲珍身边时，有人介绍说：“这是来自墨脱县的门巴族代表。”习近平总书记停下脚步，亲切地与白玛曲珍握手。

“第一次见到习近平总书记，我心里有点紧张。”白玛曲珍回忆道，“但是看到总书记和蔼可亲的面庞，握着他温暖宽厚的大手，顿时就放松下来了。”

“每个代表发言的时候，总书记都认真倾听，时而记录，不时询问。群众吃得怎么样，住得怎么样，发展有什么困难……他样样都牵挂。”回忆起当时的场景，白玛曲珍说，“西藏距离北京那么远，可西藏的路、人、村……都装在总书记心里。”

前面几位代表发完言，习近平总书记温和的目光注视到坐在对面的白玛曲珍。

“现在到墨脱的路通了没有？”总书记面带微笑，关切地询问道。

“这个问题一下就问到了我的心窝里。”白玛曲珍说。

“世代代生活在那里的人们，才知道对路的渴望有多么强烈。墨脱在藏语中意为‘秘境莲花’，这个动听的名字多少年来却只意味着险峰天堑。喜马拉雅山三面环抱，物资运输曾经只能靠人背马驮，有些路窄到要牵着马尾巴才走过去。一旦大雪封山或发生泥石流，‘秘境莲花’就变成‘高原孤岛’。”

白玛曲珍扳着手指头给记者算起了那时她去北京参加全国两会的艰难行程：“先从村里一路走到大巴车站，坐了1个小时大巴车再步行4个小时到达墨脱县城，再走路加坐车从墨脱到

波密，换车从波密到林芝八一镇。接着，乘汽车从八一镇到拉萨，再乘飞机飞到成都并中转到北京。3000多公里的路走了6天！”

“中国那么大，总书记还惦记着墨脱的路，我心里非常感动。”白玛曲珍说，“我告诉总书记，年底我们墨脱县的公路有望全线通车！总书记听了欣慰地点点头。会上，他勉励我们到2020年同全国一道实现全面建成小康社会宏伟目标。”

两会结束后回到家乡，白玛曲珍将总书记对墨脱的关心讲给父老乡亲们听，小小的山乡沸腾了。大家兴奋地七嘴八舌：“总书记这样关心我们，咱们一定要把日子过得更美，路要修得更好！”

2013年10月31日，墨脱这个曾经的“高原孤岛”，实现第一条公路全线通车！2019年，墨脱县实现脱贫摘帽，历史性消除绝对贫困。

在这以后，白玛曲珍越来越关注全国两会上总书记对少数民族和贫困地区道路的关心——

“看着村民们的出行状态，感到很揪心。”2017年全国两会上，习近平总书记谈到有关四川凉山彝族自治州“悬崖村”的电视新闻报道时，关切之情溢于言表。2019年全国两会上，听到甘肃省一位人大代表说“我的家乡还没有高速公路，我们想通高速公路，加快家乡的脱贫致富”，习近平总书记询问坐在身旁的甘肃省负责同志：“甘肃还没有通高速公路的县有多少？”

白玛曲珍越来越明白了总书记关心这些路的用意。了解“路”的难题，倾听“路”的变迁，关心的是百姓的生活之路、贫困地区的脱贫之路、国家的发展之路。

“路修好后，生活变化大吧？”我们关切地问道。

“路修通了，心里更亮堂了！日子更有奔头了！”白玛曲珍接过话茬，爽朗的笑声像一串串跳动的音符，“农产品有了出路，绿水青山变成了金山银山。墨脱的百姓腰包鼓了，住进了安居房，每家每户屋顶的五星红旗高高飘扬！”

得知当地正通过种植经济作物，再铺百姓致富新路，我们提出去山上看看。

只见四周绵延的大山上，苍翠一片几乎全是茶园和果园。不出一两个月，新采摘的茶叶和枇杷果将会上榜通往大山外的汽车，穿过覆盖白雪的喜马拉雅山脉，循着尼洋河时湍时缓的水流，沿着平坦大道到达全国各地的市场。

一条路，万水千山，路改变的是墨脱的命运，也是各族群众的命运。

“下一步，你们的路要怎么走？”我们问道。

“去年开了党的二十大，今年全国两会就要召开了，总书记带领我们走中国式现代化的路，全面推进乡村振兴。光明的路，我们越走越宽敞。”又是一阵爽朗的笑声。

新华社拉萨 2月22日电



## 渤海湾千亿元大气田最大组块青岛封顶

这是正在建造中的渤中19-6凝析气田一期CEPA(中心处理平台)组块(2月22日，无人机照片)。近日，渤海油田渤中19-6凝析气田一期开发项目CEPA(中心处理平台)组块在青岛完成封顶工作，标志着渤海湾首个十亿方大气田上部平台陆地建造取得重要进展，为气田按期完工投产奠定坚实基础。据了解，渤中19-6凝析气田位于渤海中部海域，是中国东部第一个大型、整装、高产、特高含凝析油的千亿元级凝析气田。其中CEPA组块为该气田一期开发项目最大组块，浮托重13000余吨，建成后将承担起该区域的天然气、凝析油等产品的初步处理和集输任务。新华社记者 李紫恒摄

## 全国涉校刑事案件连续10年下降

新华社北京2月23日电 (记者 翟翔)记者23日从公安部获悉，在2022年校园安全专项整治工作中，公安机关累计排查整改各类型校园安全隐患72万处，清理整治校园周边治安乱点12万处，排查化解涉校涉生矛盾纠纷2.2万起。在各方面的共同努力下，2022年涉校刑事案件同比下降30.7%，涉校刑事案件连续10年下降。

据悉，为进一步推动校园安全工作制度化

规范化，公安机关会同有关部门着力强化建章立制，不断规范校园安全相关制度标准。2022年，公安部联合教育部、最高人民法院等5部门，以教育部规章形式发文，指导各地进一步规范中小学法治副校长聘任与管理，促进未成年人健康成长。经过多轮实地调研、征求意见、讨论审查，联合教育部组织相关单位完成了中小学幼儿园安全防范要求修订工作，为各地加强中小学幼儿园安全防范建设提供依据支撑。

## 中共中央办公厅 国务院办公厅印发

## 《关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的意见》

新华社北京2月23日电 近日，中共中央办公厅、国务院办公厅印发了《关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的意见》，并发出通知，要求各地区各部门结合实际认真贯彻执行。

(六)加强乡村医疗卫生体系疾病预防控制能力建设。创新医防协同、医防融合机制，健全乡村公共卫生体系。制定完善乡村医疗卫生机构公共卫生责任清单。加强县级医院、乡镇卫生院公共卫生相关科室建设。在有条件的乡镇中心卫生院建立标准化的发热门诊，配备负压救护车，一般乡镇卫生院建立标准化的发热门诊(哨点)。强化村卫生室基本公共卫生服务功能，严格落实传染病疫情报告责任，提高风险隐患早期识别能力，筑牢农村疾病防控网底。加强县域传染病防控救治体系和应急处置能力建设。推进县级疾病预防控制中心标准化建设。加强医疗机构与疾病预防控制机构医防协同配合，逐步建立疾病预防控制监督员制度。

(七)加快推进县域内医疗卫生服务信息化。完善区域全民健康信息标准化体系，推进人口信息、电子病历、电子健康档案和公共卫生信息互联互通共享，到2025年统筹建成县域卫生健康综合信息平台。大力推进“互联网+医疗健康”，构建乡村远程医疗服务体系，推广远程会诊、预约转诊、互联网复诊、远程检查，加快推动人工智能辅助诊断在乡村医疗卫生机构的配置应用。提升家庭医生签约和乡村医疗卫生服务数字化、智能化水平。

(八)多渠道引才用才。改革完善乡村医疗卫生人才培养机制，切实增加全科、儿科、儿童保健科、口腔科以及中医、护理、公共卫生、预防保健、心理健康、精神卫生、康复、职业健康等紧缺人才供给。逐步扩大农村订单定向免费医学生培养规模，完善协议服务政策，地方可根据实际需求面向农村规范培养拟从事全科医疗的高等职业教育层次医学生。落实艰苦边远地区县乡医生现状，加强适宜人才培养和引进，推动乡村医疗卫生体系综合服务、应急处置和疫情防控能力。

(九)坚持把人才队伍建设摆在重要位置。

发展壮大医疗卫生队伍，把工作重点放在农村和社区，尊重人才价值和成长规律，立足在岗乡村

医生现状，加强适宜人才培养和引进，推动乡村医疗卫生机构公开招聘倾斜政策。医学专业高

等学校毕业生到乡村两级医疗卫生机构工作，按

规定享受基层就业学费补偿国家助学贷款代偿政

策。落实医学专业高等学校毕业生免试申请乡村医生执业注册政策，免试注册的大学生乡村

医生应限期考取执业(助理)医师资格。积极组

织执业(助理)医师参加全科医生转岗培训。引

导符合条件的乡村医生参加执业(助理)医师资

格考试，依法取得执业(助理)医师资格。到2025年，乡村医生中具备执业(助理)医师资格的人员比例提高到45%左右，逐步形成以执业(助理)医师为主体、全科专业为特色的乡村医疗卫生服务队伍。

(十)创新人才使用机制。加强县域医疗卫生人才一体化配置和管理，有条件的地方可对招聘引进的医疗卫生人才实行县管乡用、乡聘村用，建立健全人才双向流动机制。适当提高乡镇卫生院的中高级专业技术岗位比例。对在乡镇卫生院连续工作满15年或累计工作满25年且仍在乡镇卫生院工作的专业技术人员，在

满足聘用条件下，可通过“定向评价、定向使

用”聘用至相应岗位，不受岗位结构比例限制。逐

步将实现乡村一体化管理的村卫生室执业(助理)

医师纳入乡镇卫生院职称评聘。统筹县域内

医疗卫生人才资源，建立健全定期向乡村派驻医

务人员工作机制。鼓励县级医疗卫生机构与县域内

医疗卫生机构共同开展家庭医生签约服务，稳步扩大服务覆盖面。健全公共卫生医生制度，探索在乡村医疗卫生机构赋予公共卫生医生处方权。建立公共卫生专业技术人员和医疗机构临床医生交叉培训制度，鼓励人员双向流动。

(十一)完善收入和待遇保障机制。落实“允许

医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平，

允许医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项

基金后主要用于人员奖励”要求，统筹平衡乡镇

卫生院与当地县级公立医院绩效工资水平的关

系，合理核定绩效工资总量和水平。提升乡村医

疗卫生机构全科医生工资水平，使其与当地县级

公立医院同等条件临床医师工资水平相衔接。

有条件的地方可以在乡村医疗卫生机构绩效工

资内部分配时设立全科医生津贴项目并在绩效工

资中单列。完善并落实基本公共卫生服务经费、医

保基金和农村居民个人共同负担家庭医生

签约服务费政策，拓宽筹资渠道，探索统筹使用，

完善分配机制。严格落实乡村医生基本公共卫生服

务补助、基本药物制度补助、一般诊疗费政策，动态调整补助标准，逐步提高乡村医生收入。

对在艰苦边远地区和国家乡村振兴重点帮

扶县服务的乡村医生，地方要适当增加补助。

盘活现有资源，妥善安排乡镇卫生院特别是中西部

偏远地区乡镇卫生院职工周转住房。对属于农

村集体经济组织成员的乡村医生，要切实维护其合

法合法权益。

(十二)完善收入和待遇保障机制。落实“允许

医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平，

允许医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项

基金后主要用于人员奖励”要求，统筹平衡乡镇

卫生院与当地县级公立医院绩效工资水平的关

系，合理核定绩效工资总量和水平。提升乡村医

疗卫生机构全科医生工资水平，使其与当地县级

公立医院同等条件临床医师工资水平相衔接。

有条件的地方可以在乡村医疗卫生机构绩效工

资内部分配时设立全科医生津贴项目并在绩效工

资中单列。完善并落实基本公共卫生服务经费、医

保基金和农村居民个人共同负担家庭医生

签约服务费政策，拓宽筹资渠道，探索统筹使用，

完善分配机制。严格落实乡村医生基本公共卫生服

务补助、基本药物制度补助、一般诊疗费政策，动态调整补助标准，逐步提高乡村医生收入。

对在艰苦边远地区和国家乡村振兴重点帮

扶县服务的乡村医生，地方要适当增加补助。

盘活现有资源，妥善安排乡镇卫生院特别是中西部

偏远地区乡镇卫生院职工周转住房。对属于农

村集体经济组织成员的乡村医生，要切实维护其合

法合法权益。

(十三)加快构建紧密型县域医共体。推进

紧密型县域医共体建设，在编制使用、人员招

聘、人事安排、绩效考核、收入分配、职称评聘等方面赋予其更多自主权，推动实行人财物统一集中管理。

对紧密型县域医共体实行医保基金总额付费，加

强监督考核，建立结余留用、合理超支分担机制，落

实医共体牵头医疗卫生机构对医共体内各成员医

疗机构规范合理使用医保基金的内部监督管理责

任，强化激励约束。鼓励对医共体内各医疗卫生机

机构负责人实行年薪制。加强医共体绩效考核，引

导资源和患者向乡村两级医疗卫生机构下沉。推

动乡镇卫生院与县级医院用药目录衔接统一、处方

自由流动。开展中医治未病服务。

(十四)健全乡村医疗卫生体系投入机制。

落实市县两级党委和政府乡村医疗卫生体系建

设主体责任，政府办乡村医疗卫生机构的基本建

设和设备购置等发展建设支出由地方政府根据基

层医疗卫生机构发展建设规划足额安排。人员经

费和业务经费等运行成本通过服务收费和政府补

助、绩效考核补助”的办法核定。有条件的地方