



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

编者按

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天。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：“你们来时走的这条路，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。群众会怎么样，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。”

前面几位代表发言完，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得过。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，我们也想通高速公路，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！”白玛曲珍接上话茬，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搭上通往大山外的汽车，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

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落实。

《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》全文如下。

完善乡村医疗卫生体系，是全面推进健康中国建设的迫切要求，也是全面推进乡村振兴的应有之义。为进一步深化改革，促进乡村医疗卫生体系健康发展，现提出如下意见。

### 一、总体要求

（一）指导思想。坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的二十大精神，落实新时代党的卫生与健康工作方针，把乡村医疗卫生工作摆在乡村振兴的重要位置，以基层为重点，以体制机制改革为驱动，加快县域优质医疗卫生资源扩容和均衡布局，推动重心下移、资源下沉，健全适应乡村特点、优质高效的乡村医疗卫生体系，让广大农民群众能够就近获得更加公平可及、系统连续的医疗卫生服务，为维护人民健康提供有力保障。

（二）工作原则

——坚持把加强党对乡村医疗卫生工作的全面领导。把保障人民健康放在优先发展的战略位置，坚持乡村基本医疗卫生服务公益属性，发挥党委领导和政府主导作用，压实地方特别是市县两级党委和政府主体责任。

——坚持强化医疗卫生资源县域统筹。按照因地制宜、先立后破的要求，加强县域内资源整合和优化配置，改善基层基础设施条件，推进县域医共体建设，提高乡村医疗卫生体系综合服务、应急处置和疫情防控能力。

——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，推动乡村医生向执业（助理）医师转化，打造一支专业化、规范化乡村医生队伍。

——坚持进一步深化体制机制改革。推进医疗、医保、医药、医教改革协同联动，创新完善乡村医疗卫生管理体制和运行机制，切实落实乡村医生多渠道补偿政策，统筹解决好乡村医生收入和待遇保障问题，健全多劳多得、优绩优酬的激励制度，防止给农民群众增加不应有的负担，保持医保基金平稳运行，激发改革内生动力。

（三）目标任务。到2025年，乡村医疗卫生体系改革发展取得明显进展。乡村医疗卫生机构功能布局更加均衡合理，基础设施条件明显改善，智能化、数字化应用逐步普及，中医药特色优势进一步发挥，防病治病和健康管理能力显著提升，乡村重大疫情和突发公共卫生事件应对处置能力不断增强。乡村医疗卫生人才队伍发展壮大，人员素质和结构明显优化，待遇水平得到提高，养老等社会保障问题有效解决。乡村医疗卫生体系运行机制进一步完善，投入机制基本健全，基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗格局初步形成。

### 二、强化县域内医疗卫生资源统筹和布局优化

（四）优化乡村医疗卫生机构布局。根据乡村形态变化和人口迁徙流动情况，因地制宜合理配置乡村两级医疗卫生资源，宜乡则乡、宜村则村，提升乡村医疗卫生机构单体规模和服务辐射能力，注重机构全覆盖转向更加注重服务全覆盖。重点支持建设一批能力较强、具有一定辐射和带动作用的中心乡镇卫生院。常住人口较多、区域面积较大、县城不在县域中心、县级医院服务覆盖能力不足的县，可以在县城之外选建1至2个中心乡镇卫生院，使其基本达到县级医院服务水平。依托村党群服务中心建好用好村卫生室，增强卫生健康服务功能。鼓励服务半径小、交通便利地区相邻行政村合建卫生室。对于临近乡镇卫生院、人口较少等不适宜单设卫生室的行政村，可以通过乡镇卫生院定期巡诊、派驻以及邻（联）村延伸服务等方式，保障基本医疗卫生服务供给。加强边远地区、民族地区以及山区（高原）、海岛、牧区、库区等特殊地区村卫生室建设。推进乡村医疗卫生机构一体化管理，有条件的地方可以逐步将符合条件的办公村卫生室转为乡镇卫生院延伸举办的村级医疗服务点。

（五）强化和拓展县域医疗卫生体系服务功能。健全以县级医院为龙头、乡镇卫生院为枢纽、村卫生室为基础的乡村医疗卫生服务体系，推进县域内医疗卫生服务一体化。提高县级医院常见病、多发病、慢性病诊疗以及危急重症患者抢救和疑难复杂疾病向上转诊服务能力。支持县级医院设施和服务能力建设，力争常住人口超过5万人或服务半径大的县（市、旗）至少有一所县级医院（包含中医医院）达到二级甲等医院医疗服务能力。全面提升乡镇卫生院防病治病和健康管理能力，鼓励拓展康复医疗、医养结合、安宁疗护等服务功能。完善并提高乡镇卫生院建设和装备标准，健全急诊急救和巡诊服务体系，提升外科服务能力，使其可以按照相关诊疗规范开展常规手术。加强村卫生室能力建设，强化其基本医疗服务功能，允许具备条件的村卫生室拓展符合其功能定位的医疗服务。可以采取县域内医疗卫生机构整体参加医疗责任保险等方式，健全村卫生室医疗风险分担机制。坚持中西医结合，促进中医药传承创新发展，扩大乡村医疗卫生机构中医药服务供给。鼓励社会力量办诊所、门诊部、民营医院等，为农民群众提供多元化医疗服务，并参与承接政府购买

公共卫生服务。

（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室（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，筑牢农村疾病预防控制网底。加强县域传染病防治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中心医防协同配合，逐步建立疾病预防控制中心监督员制度。

（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。

### 三、发展壮大乡村医疗卫生人才队伍

（八）多渠道引才育才。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。

（九）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，建立健全定向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乡村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。健全公共卫生医师制度，探索在乡村医疗卫生机构赋予公共卫生医师处方权。建立公共卫生专业技术人员 and 医疗机构临床医生交叉培训制度，鼓励人员双向流动。

（十）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，允许医疗卫生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中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，要切实维护其合法权益。

（十一）盘活用好县域编制资源。以县为单位每5年动态调整乡镇卫生院人员编制总量，盘活用好存量编制。乡镇卫生院用于专业技术人员的编制不得低于编制总额的90%。拓宽乡村医疗卫生发展空间，同等条件下乡镇卫生院优先聘用获得执业（助理）医师资格的乡村医生，进一步吸引执业（助理）医师、医学院校毕业生到村卫生室工作。

（十二）分类解决乡村医生养老和医疗保障问题。已纳入事业编制的乡村医生，按照有关规定参加机关事业单位基本养老保险、职工基本医疗保险等社会保险。未纳入事业编制的乡村医生，按照有关规定参加企业职工基本养老保险或城乡居民基本养老保险、职工基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险等社会保险，有条件的地方可以结合实际给予适当补助。对年满60周岁的乡村医生，各地要结合实际采取补助等多种形式

进一步提高其养老待遇。

### 四、改革完善乡村医疗卫生体系运行机制

（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卫生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乡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政府根据基层医疗卫生机构发展规划足额安排；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补偿，政府补助按照“核定任务、核定收支、绩效考核补助”的办法核定。有条件的地方可以对村卫生室给予运行补助。省级加大统筹力度，确保乡村医疗卫生体系均衡发展。中央财政通过基本公共卫生服务、基本药物制度补助资金对乡村医疗卫生机构予以支持，并对提升困难地区乡村基层医疗服务能力按规定给予补助。中央预算内投资加大对县域医疗服务体系龙头医疗机构的投入，重点支持脱贫地区、原中央苏区、易地扶贫搬迁安置地区县级医院建设。地方政府新增财力向乡村医疗卫生领域倾斜。

（十五）建立健全城市支援健康乡村建设机制。完善城乡协同、以城带乡帮扶机制，深化医疗卫生对口帮扶，有计划开展医疗人才组团式帮扶，鼓励国家和省级区域医疗中心开展对欠发达地区、革命老区、边境地区医疗卫生机构的对口帮扶，将指导基层、下沉服务作为县级以上公立医院的基本职责。建立健全城市三级医院包县、二级医院包乡、乡镇卫生院包村工作机制。深化东西部协作，将支持乡村医疗卫生体系建设作为重要帮扶内容。

### 五、提高农村地区医疗保障水平

（十六）巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果。持续健全基本医保、大病保险、医疗救助三重制度综合保障机制。落实分类资助农村低收入人口参保政策，继续对农村特困人员参保给予全额资助、对低保对象参保给予定额资助；完善符合条件的易返贫致贫人口资助参保政策，资助标准由各省（自治区、直辖市）根据经济社会发展水平和城乡居民基本医保筹资标准合理确定。强化高额医疗费用支出预警监测，建立健全防范化解因病返贫致贫风险长效机制。

（十七）加大医保基金支持力度。积极通过乡村一体化管理实现村卫生室医保结算，在有条件的地方支持将符合条件的村卫生室纳入医保定点管理。支持分级诊疗模式和家庭医生签约服务制度建设，依托乡村医疗卫生机构推行门诊统筹按人头付费。有条件的地方可以调整乡镇卫生院、村卫生室一般诊疗费。各地实施动态调整医疗服务价格时，要统筹支持乡村医疗卫生机构发展，促进分级诊疗。合理提高医保基金对乡村医疗卫生机构的总额控制指标，年度新增医保基金重点向乡村医疗卫生机构倾斜，逐步提高县域内医保基金用于乡村医疗卫生机构的比例。医保报销目录中增设农村地区适宜卫生服务项目，逐步提高乡村医疗卫生机构服务性收入占比。

（十八）优化农村医保管理服务。加强农村地区医保经办管理服务和监督管理能力建设，探索将村级医保服务纳入农村网格化服务管理。加强基层医保基金监管能力建设，把医保基金监管纳入乡镇政府综合监管体系，持续加大对骗保套保等违法违规行为的打击力度。

### 六、加强组织领导

（十九）压实工作责任。建立省级统筹、市负总责、县抓落实的工作机制，把乡村医疗卫生体系建设作为五级书记抓乡村振兴的重要内容，建立健全地方各级党委乡村医疗卫生工作领导体制机制，强化属地责任，纳入当地经济社会发展规划统筹推进，切实落实领导、投入保障、管理、监督责任。

（二十）加强协同配合。各地要结合实际细化实化工作重点和政策措施。建立卫生改革、党委农村工作部门牵头，机构编制、发展改革、教育、财政、人力资源社会保障、自然资源、农业农村、乡村振兴、医保、疾控、中医药等部门和单位参与的推进机制，形成支持乡村医疗卫生体系建设的工作合力。加快村民委员会公共卫生委员会建设。注重发挥各级人大、政协监督作用。支持群团组织、社会组织等积极参与乡村医疗卫生体系建设。

（二十一）强化考核督导。建立乡村医疗卫生体系健康发展督导评估机制，中央和省级层面加强对地方政府政策保障、人员队伍建设等重点任务进展情况的综合督导评估，并将其作为乡村振兴有关督查考核的重要内容。

（二十二）营造良好氛围。建立健全乡村医疗卫生人员荣誉表彰制度。各类人才项目、荣誉表彰、评优评奖向乡村医疗卫生人员倾斜。加大对乡村医疗卫生人员中先进事迹的宣传力度，在全社会形成尊重乡村医疗卫生人员、关心乡村医疗卫生工作的良好氛围。



渤海湾千亿方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，标志着渤海湾首个千亿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方凝析气田。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 翟翔熊丰）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校园安全隐患72万余处，清理整治校园周边治安乱点12万余处，排查化解涉校涉生矛盾纠纷2.2万起。在各部门的共同努力下，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。