

让黑土地“歇一歇”，让农产品“绿一点”

在习近平新时代中国特色社会主义思想指引下——新时代新作为新篇章

新华社哈尔滨12月6日电(记者李凤双、管建涛、杨喆)休耕轮作、减肥控药、秸秆还田……这些兼顾经济效益与生态效益的“减法”，推动黑龙江“十五连丰”。全省粮食产量、商品量、绿色有机面积均居全国首位，分别占全国的1/10、1/8、1/5，成为维护国家粮食安全和保障优质农产品供给的“压舱石”。

休：让黑土地“歇一歇”

几十年前，这里是“棒打狍子瓢舀鱼，野鸡飞到饭锅里”的“北大荒”。如今，这里是农业生产“十五连丰”，连续7年产粮全国第一的“北大仓”。

一直处于高负荷运转的黑土地“歇歇”了！今年起，黑龙江第一次实行了有组织有计划的休耕，休耕面积指标为140万亩。“我家270亩水田地都休耕了，一休就是3年。”黑龙江农垦创业农场种植户杨来说，休耕地每亩补贴500元，还有空出去打工，收入没少。

休耕可以培肥地力，涵养地下水。3年后，杨来准备把这块地往有机农业方向发展。

除了休耕，同一地块逐年交替轮种不同作物，也能促进耕地休养生息和农业可持续发展。

早在2016年，黑龙江省北安市革命现代农机专业合作社就开始耕地轮作试点，面积为5702亩。“轮作后土壤疏松，机械耕地更省油了。”合作社负责人李富强说，原来1公顷耗油50元，现在30多元就够了。

目前，黑龙江省休耕轮作总面积已达到1490万亩，约占全国休耕轮作面积一半。

减：让农产品“绿一点”

“过去产量低了就上化肥，成本越来越高。”林甸县农民王正义说，“大肥大药”种出的玉米，1斤只能卖七八毛钱，挣钱很少。转变农业发展方式刻不容缓。

2013年，王正义成立了渔香玉米种植专业合作社，专注绿色有机种植。

化肥不用了，农药少用了，玉米产量降了，但品质和效益提高了，“我们种的有机玉米，市场价是普通玉米5倍以上。”

近年来，黑龙江在稳定产量、提高质量、增加效益的前提下，逐步实施减化肥、减农药、减除草剂。

2017年，全省少用化学农药(含除草剂)4030吨，少用化肥11.5万吨。

科技逐步推动黑土地“减负”。北大荒建三江国家农业科技园区的一间实验室里，记录了七星农场农户的测土配方数据。“土壤缺什么，我们就施什么肥。”园区党支部书记苑丽介绍说，2005年以来七星农场节约肥料近两万吨，节本增效超12亿元。

黑土地吃上“营养餐”。今年黑龙江省测土配方施肥面积达1.8亿亩，农业“三减”高标准示范面积3500多万亩。

绿色有机正成为农业生产新时尚。黑龙江省绿色有机食品认证面积已增至8000万亩。

还：让百姓饭碗“牢一些”

忙完秋收，黑龙江乔楚种植家庭农场把

8000亩耕地的秸秆粉碎还田。“这是培肥地力的好事。”农场负责人乔志国说。

近年，黑龙江省持续加大秸秆还田推进力度，很多地区探索秸秆还田。试验证明，连续3年秸秆还田，耕地地力明显提高。

地上的秸秆在“还”，地下的水也要“还”。三江平原是我国重要的粳稻产区。由于常年抽取地下水灌溉水稻，地下水资源遭受枯竭威胁。

黑龙江省启动了多个灌区工程，以减少对地下水的依赖。

“附近4个灌区建成后可灌溉715万亩，节省地下水约30亿立方米。”黑龙江农垦建三江管理局水务局副局长董经财说。

一些地区“还”得更彻底，不合理开垦的耕地直接退耕还林、还湿、还草。

2005年起，富锦国家湿地公园开始退耕还湿，目前已超7万亩。如今，这片湿地正成当地农民增收“法宝”。依托紧邻湿地公园优势，富锦市锦山镇洪州村办起了农家乐、采摘园。

“我开这个小超市，一天毛收入六七百元。”村里曾经的贫困户王园林说。

“休、减、还，看起来是‘减法’，实际是‘加法’乘法”，推动黑龙江现代农业高质量发展，可持续发展。“黑龙江省农业农村厅厅长王金会说。

十条铁路新线年底开通，新增高铁里程2500公里

新华社北京12月6日电(记者樊曦)记者6日从中国铁路总公司获悉，我国将于今年年底开通10条铁路新线，新增高铁营业里程约2500公里。

中国铁路总公司有关部门负责人介绍，2018年底，京哈高铁承德至沈阳段、新民至通辽高铁、哈尔滨至牡丹江高铁、济南至青岛高铁、青岛至盐城铁路、杭昌高铁杭州至黄山段、南平至龙岩铁路、怀化至衡阳铁路、铜仁

至玉屏铁路、成都至雅安铁路等10条新线即将开通运营，新增高铁营业里程约2500公里，阜新、朝阳、承德、通辽、牡丹江、日照、连云港、盐城、雅安、丽江等多个城市首开动车。铁路部门安排开行新增动车组列车276.5对，中国高铁运能大大提升，更好满足沿线旅客乘坐动车出行的愿望。

随着这批新线的开通，2019年1月5日0时起，全国铁路将实施新的列车运行图，铁路客货运输能力显著提升。调图后，全国铁路共开行动车组列车日常线2847.5对、周末线221.5对、高峰线382.5对，对应日常运行图开行动车组列车2847.5对、周末运行图开行动车组列车3069对，高峰运行图开行动车组列车3451.5对，高铁运输能力较调图前提升约9%。

新线投入运营后，部分城市间旅客列车运行时间进一步压缩。哈尔滨至牡丹江间全

程压缩3小时，北京至牡丹江间全程压缩8小时57分，牡丹江至北京间全程压缩6小时57分，通辽至沈阳间全程压缩2小时21分，沈阳至承德间全程压缩8小时23分，北京南至青岛间全程压缩58分钟。新图实施后，全国铁路81对公益扶贫“慢火车”继续开行。

为进一步服务“一带一路”建设和国际贸易需求，中欧班列开行数量由调图前的65列增至68列，中亚班列由30列增至33列。

成本也就几百元。作案成功后，思兰德、代理商和美容院按预设的比例进行分成。

诈骗团伙公司化运作，涉案金额近10亿元

根据浙江警方掌握的情况，该诈骗团伙组织严密，分工明确，犯罪嫌疑人人数众多，涉及30个省市区，全国案件2000余起，涉案金额近10亿元。

经循线追踪、细致排查，公安机关掌握了该犯罪集团的大量犯罪事实和证据，公安部组织指挥全国多地公安机关统一开展集中收网抓捕行动，先后共抓获犯罪嫌疑人132名，扣押涉案电脑156台、手机300余部，冻结银行卡500多张及资金7000余万元，查封假药仓库3个，扣押假药3000余箱，彻底摧毁了该犯罪集团。

“思兰德在全国各地开了不少分公司，下线中也有不少高档美容院，我们到公司抓人的时候，还有不少受害人正在排队等候医疗咨询！”参与抓捕行动的民警沈宏伟称。

公安部有关负责人表示，近年来此类诱骗我国公民赴境外治疗疾病进而实施诈骗的案件多发，犯罪集团采取公司化模式运作，精心编制诈骗陷阱，骗取大量钱财，公安机关将依法严厉打击此类犯罪。特别提醒消费者，面对各种免费赴境外旅游体检的项目，注意甄别免费项目中的陷阱，不要迷信进口保健品、药品疗效，确有疾病的，要到国内正规医院检查治疗。

用“免费海外游”设套，卖几十万元的“抗癌药”竟是仅值几百元的糖，吸毒者变身医学博士……

浙江摧毁一海外医疗诈骗集团，涉案近10亿元



命稻草”——“癌盾”疗法。“医疗专家”建议王女士先花费106万元人民币，在国外通过输液来抗癌，回到国内后再口服“癌盾”产品，以此巩固输液的功效。出于对癌症的恐惧，王女士欣然接受。

此后，王女士又多次应邀前往美国、泰国等国“旅游”，前后花了近600万元巨款在防癌保健上。最后一次去美国“旅游”，王女士还购买了价值165万元的“癌盾”产品。

直到今年1月，王女士在国外的女儿回到嘉兴才意外发现，自己母亲正在食用的“癌盾”十分可疑：其全英文包装上赫然写着主要成分是“糖”，且在泰国、美国就诊的体检报告疑似为互联网下载的伪造品，随即向公安机关报警。

筛选客户、步步设局，“高端体检”后开出天价“抗癌药”

接到报警后，浙江省、嘉兴市两级公安机关迅速组织警力开展调查。经过两个月的缜密侦查，发现大连思兰德生物科技有限公司是“癌盾”系列产品的源头。

警方调查发现，自2014年起，思兰德公司在全国范围物色代理商，由代理商发展下线美容院，由美容院物色人选，再实施海外医疗诈骗，形成了一条诈骗产业链。

思兰德筛选“优质客户”群体的标准是：经济条件优越、身体健康状况良好、看不懂英文，且不是医生、法律工作者。美容院前期针对筛选的顾客详细摸底，包括既往病史、家庭

财产状况等，逐层上报至所谓的“医疗专家”，以便行骗的时候“有的放矢”。

客人身体健康，风险才小。出国时，思兰德安排区域代理商以及美容店人员全程陪同，看似服务周到，实则是将客人隔离交流。

侦办此案的嘉兴市秀洲区分局刑侦大队副大队长徐惠刚介绍，豪华旅游中游艇、海鲜大餐等项目都是为看似高大上的医疗体检作铺垫，增加信任感。

事实上，国外的医疗体检只是一些普通的体检项目，但因为被安排在国外当地的高档酒店，加上客人们不懂英文，高大上的“医疗说明会”就干扰了受害人的判断能力。所谓的“医疗专家”只是些没有医生资格的人员，甚至还有吸毒人员，思兰德为他们虚构了医学博士、国际专家、创始人等头衔，以此诱骗受害人。

“医疗专家”虚假解读受害人的体检报告，称她们很可能患上癌症。当受害人对花费巨款购买所谓抗癌产品产生犹豫时，身边的陪同人员就会做劝解、说服工作。为了防止受害人回国后反悔，犯罪团伙还伪造网站，渲染所谓的疗效。

警方查证，所谓口服的“癌盾”是思兰德公司魏某向上海某公司订购的，经检验主要成分为番茄红素和青花素。为规避国内法规，出口至魏某指定的美国某货代公司，后通过海关空运进口至国内，由思兰德公司在国内仓库完成灌装，最终包装成贴有美国原装进口字样的“癌盾”系列产品，分别以9.8万元至39.8万元人民币的价格出售给客户，而

新华社北京12月6日电(记者侯克、林苗苗、肖思思)每到冬季流感高发季，儿科看病难问题就会再次凸显。一方面是儿科医疗资源短缺，孩子看病难；另一方面则是儿科医生群体面临“活人难干”“人难留”等多重困境。儿科问题究竟如何破解？记者进行了调查。

资源分配不均、数量不足 制约儿科发展

不久前，北京一位父亲带着孩子辗转3家三甲医院，想为孩子头上半厘米的小伤口清创包扎，却没有一家可以收诊。“有的医院没有儿科，有的医院有儿内科但无儿外科，无法处理伤口。”这位父亲无奈地说。

儿科科室和资源短缺、配置不均衡，医生数量不足等问题是我国儿科面临的主要问题。

记者在北京西城区广内社区卫生服务中心了解到，该社区卫生服务中心没有设置儿科，也没有配置常用的儿科药品。工作人员告诉记者，社区内居民需前往附近两家综合性医院才能为患儿就诊。而据记者了解，这两家综合性医院均只设有儿内科，并无儿外科，若儿童发生外伤，仍然无法接诊。

而在北京两家主要的儿科专科医院——首都医科大学附属北京儿童医院和首都儿科研究所，则是常年人满为患。广内街道居民李女士说：“孩子有个磕碰或头疼脑热的还是愿意去儿科专科医院，但专科医院人太多了，每次看病要花多半天的时间。”

中华医学会儿科分会和中国医师协会儿科医师分会2017年联合发布的《中国儿科资源现状白皮书(基础数据)》显示，我国现有儿童专科医院仅73家，其中东部41家，中、西部加起来共32家。儿科资源稀缺，且分配不均衡。

“活人难干，人难留”，儿科医生困境重重

“儿科医生数量的多少，决定了我国儿童健康能不能得到保障。”中国医师协会儿科医师分会会长孙鲲鹏说。

记者从广东省了解到，2016年儿科医生缺口约为2000人，但广东各大医学院校每年培养出来的儿科研究生不足50人。

因收入偏低、劳动强度大、工作风险高等原因，目前儿科医生群体面临超负荷工作普遍、吸引人才难、骨干医生流失率高、三甲基层冷热不均等多重困境。

《中国儿科资源现状白皮书(基础数据)》显示，2011年至2014年，我国儿科医师流失人数为14310人，占比为10.7%。其中，35岁以下医师流失率为14.6%，35岁至45岁医师流失率为11%，45岁至60岁医师流失率为6.8%。

首都医科大学附属北京儿童医院院长倪鑫说：“儿科医生的诊疗专业难度大，医患纠纷比例高，此外，工作压力大，收入与付出不成比例，缺乏安全感是儿科医生流失的原因。”

一位新生儿外科专家说：“儿科最多时有100多名住院病人，各类医生才30余名，一天做手术从早上8点一直到晚上10点，在儿科并不罕见，有时甚至要连轴转。”

孙鲲鹏说，我国儿科无论是门诊还是急诊，综合性医院的工作量最大，而妇幼保健院、妇幼保健所等基层医疗机构的医生门诊急诊工作量占比较低。“这是一大笔资源，应该利用起来。”

儿科资源还需“重基层”“重培养”

国家卫生健康委10月发布数据显示，2017年全国新建儿童医院19家，儿科床位增加2万张；截至2017年底，全国儿科执业(助理)医师数达15.4万名，每千名儿童执业(助理)医师数为0.63名。

孙鲲鹏表示，从源头抓起，培养一大批能够广泛扎根于基层的儿科专业人才，使儿童保健、儿童常见病、多发病可以在儿科全科医生手中得到解决，才能使三甲医院的儿科专科医生更加专注于儿童疑难重症以及罕见疾病的临床诊治工作。

在加强基层儿科建设方面，北京市卫生健康委在社区全科医生中，每年将选拔培训100名社区基层医生，使他们能更好地提供儿科服务。此外，北京市卫生健康委不断推进儿科医联体建设，目前已建成5个儿科医联体。

为实现区域儿童医疗卫生资源均衡发展，2016年广州17家三甲医院联合发起成立广东儿科联盟，将各级医院的儿科优势力量集中起来协同发展。

中国人民解放军总医院儿科主任邹丽萍表示，短期内可培养基层全科医生使其对儿科疾病有基本的鉴别能力，从而成为儿科就诊的“第一关”。“在第一关”筛选出一批不用前往儿科专科医院的患者，减少了儿科专科医院的门诊量，也提高了其诊疗效率。

倪鑫认为，除了加大人才培养外，提高儿科医生群体的待遇也是迫切需要解决的现实问题。

博白县精准施策 扎实推进健康服务



博白县健康扶贫工作人员进村入户开展家庭医生签约服务宣传

广西博白县紧紧围绕群众“少生疾病、方便看病、看得好病、看得起病”和“人人享有基本医疗卫生服务”的改革目标，创新体制机制，缓解群众“看病难、看病贵”问题。

博白县出台贫困人员基层医疗机构“先诊疗、后付费”工作方案，患者无需缴纳押金即可住院治疗，出院时仅需缴纳个人应承担的医疗费用部分。

博白县还积极探索创新服务模式，通过进村入户宣传动员、开展专项培训、创新签约服务等措施，全面推行家庭医生签约服务工作。截至目前，全县共组建539个家庭医生签约团队，签约服务覆盖辖区

57.88万常住人口，签约率达41.5%，其中涉及农村建档立卡贫困人口13.46万人，签约率达100%。

下一步，博白县将大力宣传家庭医生签约服务、大病专项救治和“光明行动”医疗扶贫等工作，确保群众知晓率达100%；大力实施基层卫生机构标准化建设，推进分级诊疗，实施县域医共体建设，加快形成基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式；健全完善疾病急救救助制度，确保困难家庭病人都能得到医疗救助；开展健康咨询和义诊活动，当好群众健康的“守门人”。

文/唐静



博白县健康扶贫工作人员进村入户开展家庭医生签约服务宣传

医院难寻医生难留，儿科看病难仍待解