

基层反映

餐桌外的粮食

浪费现象不容忽视

谈到粮食浪费,人们的眼光往往集中在餐桌上的“显性浪费”,却很少关注粮食收获后各环节的损失。收割机漏不捡、存储火烧霉变、流通搬运抛洒、加工过度抛光……据统计,仅生产后环节,我国一年损耗的粮食就超过700亿斤,接近我国粮食总产量的6%,相当于产粮大省吉林省一年的粮食产量。粮食损耗,已成为影响我国粮食安全的重要因素。

据笔者调查了解,粮食产后损耗主要来自四个方面:一是机械收割遗留。拿玉米来说,以前人工收玉米都是先把玉米秸秆割倒,然后再把玉米棒逐一掰下来,拉运到家里后再脱粒。这个期间的工作大部分都靠人力,收的过程中损失很少。实行机械化收割后,由于玉米粒比较干、脆,收割玉米棒时就容易掉下玉米粒。赶上玉米倒伏,还会落下一些玉米棒子,每年这样的损失都不少。二是仓储方面。笔者在山西省长治部分地区的农村调研发现,不少农民储粮还是采用直接堆放在地上的方式,极易导致鼠咬、霉变,造成极大浪费,也降低了粮食品质。三是运输方面。部分粮食收储企业存储设施简陋,运输方式落后,不仅增加了存粮风险,还增加了粮食在流通中的损耗。四是过度加工。随着生活水平的提高,人们在购买大米时,不仅要求口味,还要求卖相。因此市场上大多数大米都会进行抛光,甚至多次抛光。但抛光一次,大米就减少一层,降低了出米率。粮食过度加工,不仅降低营养,而且会增加生产成本。

粮食产后浪费如不坚决遏制,将有可能加剧国内粮食供需矛盾。必须在坚持大力发展粮食生产的同时,大力减少粮食的产后损失。

首先,要强化爱粮节粮意识。浪费粮食,根源在于人们对爱粮节粮不以为然,对浪费粮食的现象漠视。应做好杜绝粮食产后浪费的宣传普及工作,对肆意浪费粮食的行为,进行有针对性的教育、批评和惩戒。

其次,要理顺粮食价格。目前,我国以粮食为主的大宗农产品已到了高价格时代,但粮价还是明显偏低。粮价过低,势必影响种粮积极性和节粮意识的建立。理顺粮食价格,才能推动粮食增产、节约两不误。

再次,要加强基础设施建设。大力推广先进适用的仓储、装卸、运输技术和装备,有效降低粮食物流损失。加大对科学种粮、储粮、运输、加工的技术支持和资金投入,推动农户储粮条件改善,研发适合农户储粮的新技术,加速粮食流通体系建设,降低运输损耗。开展科学储粮研究,转变储粮观念,改变粗放管理的现状,加快发展“粮食银行”等新型储粮模式,推进粮食储备管理,向绿色储粮和智能化管理等现代化的方向升级跨越。

(山西省壶关县 马韶义)



许 浩作

来信综述

让分级诊疗惠及百姓

编者按 近期,国务院办公厅印发《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》,部署加快推进分级诊疗制度建设。一些读者来信认为,分级诊疗是有效降低医疗费用、缓解“看病难、看病贵”问题的重要举措。当前,应加大对基层医疗机构的投入,改善基层医疗机构的医疗条件和设施,推动形成“小病在社区,大病进医院,康复回社区”的就医格局。



上图 10月15日,安徽省定远县总医院放射科主任任京江(前)带领医护人员对庐桥镇的一位患者进行会诊。该县建立起远程会诊中心,充分运用互联网技术,实现远程会诊教学系统县乡村医疗卫生机构全覆盖。 冯再雷摄

下图 10月14日,新疆生产建设兵团第十三师红星二场医院往上级医院转移病人。该场通过分级诊疗服务,缩短了在大医院住院候床时间,节约了患者时间和费用。 李乾红摄



基层医疗服务能力待提高

分级诊疗,就是按照疾病的轻重缓急及治疗的难易程度进行分级,不同级别的医疗机构承担不同疾病的治疗,逐步实现专业化,将大中型医院承担的一般门诊、康复和护理等分流到基层医疗机构,从而方便群众看病就医。

目前,“大医院看病难,基层医院吃不饱”是各地普遍存在的问题。很多患者即便患个感冒也要扎堆去大医院,看专家门诊。作为一名乡镇医疗机构的医务人员,我深有感触。老百姓为啥不愿到基层医疗机构就诊?说白了,就是因为我们的基层医疗机构医疗设备落后,医务人员水平有限。因此,要想让患者对分级诊疗“买单”,

关键是要让基层医院的实力硬起来。只有基层医疗机构的技术和服务让患者满意,分级诊疗才能真正运转起来。

首先,应加强基层医疗卫生人才的培训。由于条件艰苦,一些医学名校的学生不愿到基层医院来,造成基层医疗单位高素质人才短缺。应通过基层在岗医师转岗培训、全科医生定向培养、提升基层在岗医师学历层次等方式,多渠道培养全科医生。同时,在岗位聘用、工资福利、社会保险、职称评定、考核奖励等方面,向基层全科医生倾斜,从而更好地调动其工作积极性。

其次,应合理配置医疗资源。当前,基层医疗卫生机构缺乏优质的设备资源,给

疾病诊治带来一定的难度,也使得一些患者不愿到基层医院就诊,而是直接到大医院,加大了大医院的压力。因此,在医疗资源配置上应向基层倾斜,同时,还应该通过对口支援、建立医联体、远程医疗等手段,提高基层医疗水平,让百姓自觉自愿到基层就诊。

再次,应鼓励大医院医师到基层医疗卫生机构多点执业,或者定期出诊、巡诊,提高基层医疗服务能力。同时还应该大力推进社会办医,简化个体行医准入审批程序,鼓励符合条件的医师开办个体诊所,就地就近为基层群众服务。

(河北省承德县高寺台镇卫生院 李新宇)

细化配套措施是当务之急

当前,导致“看病难”现象的主要原因,在于医疗供给结构不合理。如何让病人向基层下沉,实现不同级别医院有效分工,建立分级诊疗、急慢分治的就医新秩序,是我国医疗改革的重点。此次《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》提出,明确各级各类医疗机构功能定位、加强基层医疗机构和县级公立医院服务能力建设,可谓抓住了分级诊疗制度的核心和关键。

目前的当务之急,是加快出台细化配套措施。一方面,充分发挥医疗服务价格和医保报销比例的经济杠杆作用,通过对不同级别医疗机构实行差异化的收费和医保报销标准,对患者就医行为进行引导。如可规定患者若去小医院看病,医保起付标准比大医院低,报销比例则比大医院高,从而逐步改变患者的就医习惯。与此同时,利用价格杠杆,调整不同层级医院的服务费用,实现分流。

另一方面,完善转诊标准和转诊流程,建立不同级别医疗机构之间的分工协作机制,保持双向转诊通道顺畅有效。既要避免不必要的重复检查,还要给转诊患者提供各种便利,如从社区医院转到大医院的患者,无须排队挂号便可直接就诊,这对于患者选择社区首诊,无疑具有很大的激励作用。同时,制定转诊指导目录,避免出现人为设置的转诊门槛。

(江西省新余市渝水区食药局 廖海金)

推动医疗资源向一线倾斜

近年来,随着我国医疗保障制度和患者费用保障机制的不断完善,广大群众“看病难、看病贵”的问题有所改善。但仍然存在一些问题,如医疗资源配置和使用不尽合理,看病就医过多集中在大医院,导致大医院人满为患,而基层医疗卫生机构就医患者寥寥无几。解决这个问题的关键,就是要建立分级诊疗体系,合理配置医疗资源,使优质医疗资源下沉到基层。

一是完善区域卫生规划,优化区域内

医疗资源配置,明确不同级别医疗机构的职能定位和疾病诊疗范围,为分级诊疗制度的建立奠定基础。进一步完善县、乡镇、村三级公共卫生和医疗服务网络建设,按照服务能力和辐射范围,建立健全公共卫生医疗服务协调体制。

二是推进县乡卫生院高质量医疗服务的“守门人”队伍建设。各地要结合当地实际情况,制定人才引进计划,实行专项招聘或人才引进方式补充急需紧缺人才。通过

实行岗位津贴、福利劳保、社会保险等方面的激励政策和机制,稳定基层医疗卫生机构的专业人才队伍。

三是加大对基层医疗机构的财政投入,改善基层医疗机构的医疗条件和设施。各地要建立健全科学规范、高效快捷的资金拨付制度,按照国家标准定额,合理安排基层医院的设备购置、修缮等必要的发展建设支出,并确保资金及时足额到位。

(湖北省老河口市工商局 张俊杰)

绿色发展造福群众

10月13日《经济日报》的“绿周刊”,以跨版的篇幅刊发了《看看我的母亲河——辽河纪行》,将治理后的辽河生态优美、游人如织的靓丽画卷展现在读者面前。作为辽宁人,笔者深深地为之自豪。

常言道:“一方水土养一方人。”对我们辽宁人来说,辽河就是“母亲河”。然而,过去几十年由于一度忽视了对生态资源的保护,结果导致岸边植被荒芜、河道污水横流、天空雾霾肆虐。近年来,省里痛下决心,关停污染企业,建设污水处理设施,划定辽河保护区,设立保护区管理机构,建立主行洪保障区,并实施生态封育,加强日常巡护管理等。一系列行之有效的措施,取得了令人瞩目的成果:辽河干流重现生机,一条生态旅游产业带呼之欲出,并且正在成为推动辽宁经济长足发展的新生力量。

由此,我联想到我们锦州市。最近几年对流经市区内的小凌河和女儿河实施大规模治理,沿“两河”岸边建成了集生态带、文化带、旅游带、休闲带、安全带“五带合一”的带状景观公园,还开辟出一条崭新的滨河路,提升了城市形象、改善了市民生活条件,也为锦州经济发展创造出优美环境,受到市民的称赞。

重拳治理河流污染,保护母亲河生态系统,首先,要树立绿色发展观,自觉把生态指数纳入到经济建设之中去,正确处理经济效益与生态效益的关系,牢固树立“金山银山不如绿水青山”的思想观念,并贯穿到整个社会发展过程中。其次,要科学规划,统筹布局。既要避免重蹈“先污染,后治理”的覆辙,还得走出“这治理,那排污”的怪圈,努力打通“以生态资源促进经济发展、经济发展又利于养护生态”的绿色之路,造福子孙后代。

(辽宁省锦州市凌河区 石玉晶)

有序推进农村电商

《经济日报》在10月12日刊发的时评文章《互联网与农业并非“一加就灵”》,阐述了发展现代农业,要有工业化理念,也要有互联网思维的观点。同时,针对我国各地农情、粮情复杂,只有少数地方的某些领域能做到信息化应用的现状,客观指出了发展农村电商不能“一刀切”,不可盲目“+互联网”。文章既有助于读者认识互联网在有效服务农业产业链,让产销对接更加精准高效等方面发挥的积极作用,也有助于读者了解信息技术在农业领域面临的诸多现实难题。

“互联网+农业”的模式不能完全在各地简单复制,必须根据各地的实际,有序推进农村电商发展。

一是要完善物流配送体系,建设县级区域物流配送中心。如笔者所在的江西石城县,投资4亿元新建县级物流中心,在此基础上积极引进浙江优森集团,整合原有的快递、物流企业,使物流服务延伸到乡、村,形成全覆盖的物流体系。

二是培养电商人才。电商发展,人才是关键。要把电商列入农民实用技术培训内容,创办农村青年电商创业孵化基地,引导青年村民、返乡农民工、大学生“村官”等掌握电商知识和规则,积极开展电商创业。

三是加强农产品质量监管。建立农产品网销标准化体系及追溯和赔付制度,培育农产品电商协会,形成“龙头企业+农户(农民专业合作社)+协会+网商”的质量控制模式。严格标准,实行协会为供货方提供采购、仓储、包装等服务,保证农产品质量安全。

(江西省石城县县委 邱有平)

发展海水淡化要有“实招”

10月12日《经济日报》“一线调查”版刊发的《海水淡化为何步履蹒跚》一文,针对海水淡化产业现状进行了深入的调查,具体介绍了我国在海水淡化产业方面所遭遇的生产成本高、海水淡化装置闲置、产能利用率偏低等制约海水淡化产业发展的现实问题。

海水淡化是工业用水的重要补充以及沿海城市的主要供水水源,在确保国家水安全和经济社会可持续发展等方面发挥着重要作用。如何破解海水淡化产业的发展难题,提高产能应用效率是摆在我们面前的一道现实课题。

要大力宣传我国水资源匮乏的严峻现实,以及海水淡化的重要性和紧迫性,使公众认识海水淡化的重大战略意义。

要通过制定相关法规和标准,让市政供水系统和海水淡化产业形成合理统一的水资源开发利用市场机制。特别是在沿海缺水地区,要为海水淡化供给企业提供政策支撑,以切实提高海水淡化产业的产能应用效率。

要鼓励和扶持有关海水淡化设备制造企业,促使企业加大设备研发和制造力度,提升关键设备和成套装置制造能力,为海水淡化产业提供质量可靠、售价相对较低的设备,从而为海水淡化产业的长远发展提供保障。

(湖南省茶陵县 黄云生)

关注城市生活垃圾处理

本版编辑 魏倩玮
电话:010-58392644
邮箱:dzzs@ced.com.cn

电梯安全要责任到人

本报记者 欧阳梦云

近来,各地多次发生电梯伤人事件,电梯安全问题引起了社会高度关注。如何筑牢保障电梯安全的屏障,确保乘梯者的人身和财产安全,不少读者纷纷来信献计献策。

湖南省长沙市望城区的谭铁安认为,要加强电梯安全检测工作管理,建立起社会化服务的电梯安检机构或技术中心,培养专门的技术人才,明确落实电梯安检督促的责任主体,依法开展电梯安检和督查,为电梯安全检测维护提供技术保障。

广西岑溪市委的吴家宁认为,电梯生产、安装、维护都具有很强的专业性和严格

的标准,在某一环节有疏漏,都会埋下安全隐患。因此,治理“伤人”电梯,必须从源头上严查真抓、深查敢管,不能“头痛医头、脚痛医脚”。

河南省方城县人民法院的程远景认为,各电梯品牌制造商应该重视电梯维护问题,在全国各地设立服务点,向社会公布维护热线,以便出现问题时能够及时到场维护。另外,要严格按照国家《电梯使用管理与维护保养规则》的规定,对电梯进行维护保养。同时,要重视对维保人员的培养培训工作。

浙江省杭州市滨兴学校的姚贺国认

为,要明确责任承担意识,由人为因素引发电梯事故的责任事件,要发现一件彻查一件,发生一件处罚一件。

山东省威海市的石志新认为,要按照属地管辖原则,在各自辖区范围内逐台进行安全巡查,建立并执行安全管理制度。同时,各地电梯使用、维保单位要重点对电梯制动器、超载保护装置、安全保护装置逐台进行自查,及时消除安全隐患。

江西省吉安县的肖子杏认为,监管部门必须施以制度之手,根除安全乘梯背后的各种隐患,对带病服役、超期服役、不按期检查、不定人保养、不定期维护等问题予

以及时查处。同时,要加大对电梯安检维护的监督,对电梯安检的时间、责任人、技术服务对象等相关信息进行公开。

河南省郑州市的袁文良认为,杜绝电梯安全事故的发生,仅有制度显然是不够的,还必须加强对制度的落实情况进行监督检查,保证制度的有效实施,从而使制度转化为行动,转化为现实效果。

江苏省常州市的杨维忠认为,我国电梯老龄化日趋严重,一方面,要尽快制定出台合理、有效、可操作性强的老旧电梯更新改造办法;另一方面,要完善电梯监管体制。