

2018年6月1日 星期五

责任编辑：马 越(0451-84655156)

执行编辑：苏婉宁(0451-84655535)

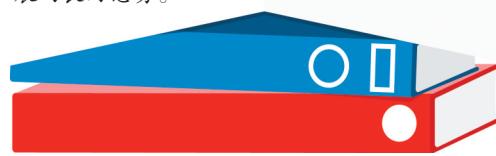
## 总书记，我们向您汇报

习近平总书记视察黑龙江两周年特别报道

## 健康龙江行动让百姓尽享“健康红利”

## 核心阅读

没有全民健康，就没有全面小康。要把人民健康放在优先发展的战略地位，努力全方位、全周期保障人民健康。推进健康中国建设，是党对人民的郑重承诺，也是重要的民生工程和民心工程。两年来，全省卫生计生系统在省委省政府的领导下，坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入学习贯彻党的十九大精神，以民健康为中心，把人民健康放在优先发展的战略地位，努力提高全省卫生与健康事业发展水平，全省卫生计生事业改革发展呈现积极向上、蓬勃发展的良好态势。



□文/摄 本报记者 车轮 朱彤

健康，是人们对美好生活的期待。随着人口老龄化加剧和慢性病增多，看病难、看病贵这道民生考题，更加牵动亿万人心。民有所呼，政有所应。我省两年来在普及健康生活、优化健康服务、完善健康保障、建设健康环境等方面做了大量惠民之举，特别是在倡导健康文明的生活方式，引导全社会树立大卫生、大健康的意识，让“健康中国”“健康龙江”理念深入人心，开辟了一条符合省情的卫生与健康发展之路，为“健康中国”提供了有力支撑。如今，政策叠加效应逐渐显现，看病难、看病贵明显缓解，龙江百姓有了更多的获得感和幸福感，小病看得上、大病看得起、重病有保障，健康水平持续改善，全民共享“健康红利”。

1 健康龙江建设  
为百姓勾勒健康蓝图

在城市，人们晚饭后到广场散步，听听养生专家讲解健康知识；在农村，农民可以有机会像城里人一样，得到省内名医诊疗；在家里，人们打开电视、翻开报纸、拿起手机，可以很方便地看到专门的健康知识讲座；在餐桌上，孩子为家长普及从学校学到的健康膳食知识……

如今这些常见的生活场景，正诠释着“健康龙江行”给龙江百姓生活带来的新变化。

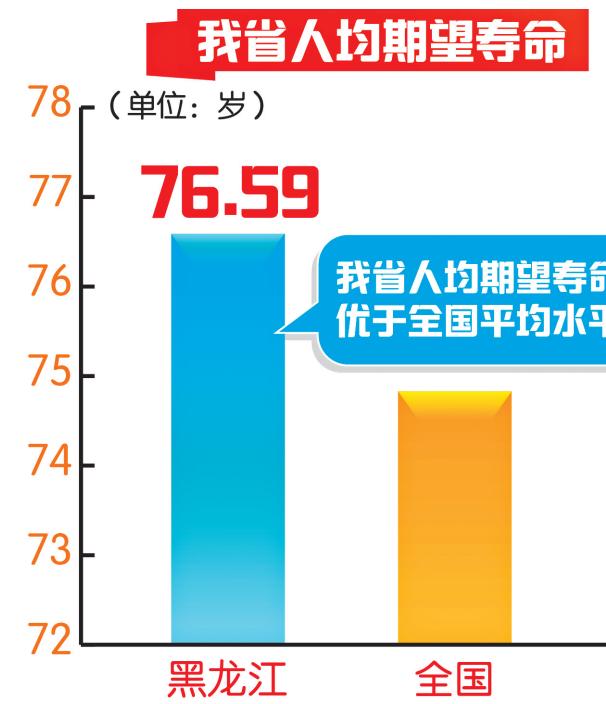
我省全面贯彻党的十九大“实施健康中国战略”部署，积极落实全省卫生与健康大会精神，2016年首次发布了全省人民健康状况白皮书，2017年公布了《“健康龙江2030”规划》。这本厚厚的规划，勾勒出3800万龙江人民的健康蓝图，推动健康融入龙江全面振兴发展全局。

一系列统计数据表明，始于2014年的“健康龙江行动”，经过近两年实践，我省群众健康知识知晓率明显提高，已经初步实现健康知识广泛传播、饮食习惯逐步科学、不健康的行为有所改变，环境状况加快好转、健康服务能力显著提高。衡量健康指数的国际通用数据显示，全省人均期望寿命由74.3岁提高到目前的76.59岁；我省孕产妇死亡率和婴儿死亡率分别下降到18.6‰和7.2‰，指标均优于全国平均水平。“健康龙江行动”已成为推进健康龙江建设的重要引擎和有力支撑，入选了2016年在上海召开的第九届全球健康促进大会优秀实践案例，被评为“2017年医改十大举措”。

“健康龙江行动”作为我省史上最大的民生工程，始终与百姓的生活幸福指数密切相关。行动提出的主题是：“全民健身与健康饮食”；发出的口号是：“快乐健身、科学膳食、全民参与、健康龙江”。两年来，省卫计委自觉发挥牵头主体责任作用，协调推动行动联席会议20个委办厅局，推进实施5大专项行动、10项政策措施、100项具体工作任务，在省级层面强化了顶层设计，推动了深化发展。

各种精彩纷呈现场活动的开展，让百姓真正从旁观者变成了参与者、快乐者、健康者。举办“健康大讲堂”、健康知识“五进”活动、健身大巡游“六进”活动等1万场次以上；组织500场“走基层、惠百姓”健康大巡讲；举办首届“健康龙江嘉年华”等30多个专项的大型系列活动；举办“全民健康生活方式日”等20多个健康主题日活动……

“健康龙江行动”的宗旨目标，是促进我省经济社会全面健康发展。活动的扎实推进，在全省范围内营造出了健康、积极、快乐的社会氛围，为今后的龙江发展打下了良好基础。如今，“健康龙江、绿色发展”这个理念已经在黑土地上深深扎根。省及各市地环保、水利、食药监、畜牧、住建、林业等部门积极履行各自职能，大力开展城乡环境卫生整治工作。两年来，县以上绿化覆盖面积增加352公顷，绿地面积增加52.4公顷，城市公园人均增加面积1.14平方米。各地普遍加大了对校园食品、餐饮质量、药品生产经营等领域监管力度，使全省食药安全保障体系基本建立。



明水县通达镇贫困户钟景付一家是当地开展健康扶贫工作的受益者。

**2018年-2020年**

为全省城市社区卫生服务中心招聘2500名本科及以上学历的执业医师

**到2020年**

培训全科医生4500名，实现每万城乡居民拥有2名全科医生的目标

**2018年-2022年**

每年为乡镇卫生院和村卫生室定向招生培养300名左右专科及以上医学生，优先解决贫困县医疗人员补充问题

**两年来县以上**

绿化覆盖面积增加 **352公顷**

绿地面积增加 **52.4公顷**

城市公园人均面积增加 **1.14平方米**

杨廷制图

贫困人口患病住院时报销比例提高 **5个百分点**新农合报销起付线降低 **50%**新农合大病保险起付线降低 **50%**

开展门诊慢病统筹，提高封顶线

制定了兜底救助

**2 提升基层卫生与健康服务质量水平  
百姓家门口坐享“健康红利”**

宽敞明亮的大厅，咨询服务台前不断来咨询的患者，电子屏清晰地显示着当天各科室的出诊专家，挂号、取药、结算窗口前的二维码，以及二楼整齐摆放一排的各个检查报告单自主打印终端……这是望奎县人民医院每天都在上演的场景。

2016年10月，望奎县人民医院与惠七满族镇卫生院正式形成医共体模式。2017年4月，又与先锋镇卫生院、灵山乡卫生院签订医共体协议书。该院利用信息化手段铺设了一张现代化的“医共体保障网”，将几家县域内的乡镇卫生院紧密结合起来，成功开展了县域内医共体建设，有效整合县乡两级医疗机构资源，初步形成了“小病首诊在基层、大病在县内、康复治疗回基层”的县乡医疗“共生共赢”格局。

为解决基层患者看病就医难题，我省积极探索引导优质医疗资源下沉的有效途径，实现基层医疗卫生服务能力大幅提升。两年来，随着医联体、医共体、对口支援等措施的有力推进，“智慧医疗”模式的示范和推广，龙江百姓家门口坐享“健康红利”。

医共体的直接受益者是百姓，“农村患者在家门口看病的最大实惠是不贵。”惠七卫生院院长唐景明说，卫生院实现了“先诊疗、后付费”，患者在卫生院入院时只需缴纳500元钱押金，后续费用不用再追缴，而卫生院的新农合报销比例为90%、起付线为100元钱，报销后，患者在出院结算时基本不用再交钱。

“县医院有多大，乡镇卫生院就有多大。”望奎县人民医院院长于占海说，通过医共体建设，县乡两级医院实现了技术和资源

共享，为乡镇医院医生积累经验的同时，也让百姓在家门口就能享受更优质的医疗服务。

今年，我省将全力推进县域医共体建设，50%以上县级公立医院和政府办基层医疗机构参与医共体，到2020年所有县级公立医院和政府办基层医疗机构全部参与医共体建设。

不仅如此，三甲大医院通过对口支援、专科医联体建设等途径，在也为我省百姓看病就医创造更多福利。

针对我省老年人和上班族心血管病高发这一突出问题，2017年8月，哈医大二院心内科牵头成立了包括180家医院的省胸痛医联体和包括20多名专家的胸痛中心建设专家团。截至目前，胸痛医联体在全省各试点区域迅速推进。哈医大二院心血管病医院院长、心内科主任于波介绍，未来哈医大二院心血管病医院将建立覆盖13个地市与63个县的心血管专科医联体，重点帮扶县域医院建立心血管疾病救治体系，将90%的心血管疾病诊疗在基层完成，全面构建我省心血管疾病救治网络。

同时，为补齐基层医疗卫生人才短板，我省建立了乡镇卫生院大学生动态补充机制，保证乡镇卫生院招聘大学生在岗人数不少于3000人，今年继续为乡镇卫生院补招197名医学生；2018年~2020年，为全省城市社区卫生服务中心招聘2500名本科及以上学历的执业医师；到2020年，培训全科医生4500名，实现每万城乡居民拥有2名全科医生的目标；2018年~2022年，每年为乡镇卫生院和村卫生室定向招生培养300名左右专科及以上医学生，优先解决贫困县医务人员补充问题等。

**3 完善健康扶贫体系  
小康路上不落一个贫困患者**

青冈县柞岗镇向东村村民王勋家里有一本“就诊日记”，清晰记录着他得病以来的各种治疗过程和费用账单，也记录了得病这段日子从无奈、无助到重燃生活希望的特殊历程。2016年6月，王勋因患严重肺囊肿在省城三甲医院进行了手术，一共花7.2万元，其中医保合规费5万元左右。如果按照之前的新的农合报销办法，他只能享受2万元左右报销。而如今青冈县针对贫困人群制定了医保提高比率10%、农合二次补偿、大病救助等多项救助措施，算下来王勋共报销3.6万元。

2016年，青冈作为大兴安岭南麓特困片区县，正式启动健康扶贫工程，采取“千名医师包村联户”以及建立保障制度、实施组合卫生救助等有效措施，让“确保贫困群众病有所医”的健康扶贫目标正成为现实。

2017年5月，明水县通达镇永跃村村民姜永臣、朱学荣老人在自家院里养起了小鸡雏。年近80岁的朱学荣大娘说，“是县里的健康扶贫政策，让我这个失明5年的瞎老太婆没花几个钱儿就重见光明，也得让脑出血的老伴儿及时得到救治。我们俩才能有了这养鸡的心思。”

能让姜家老两口卸下“治病”重担回归正常生活，完全得益于明水县政府打造的县域内“三网一保障”健康扶贫工程，让全县一万多因病致贫、因病返贫贫困家庭心中，彻底扫除了“有病不敢治”的阴霾。

我省自2016年2月启动健康扶贫工作以来，通过两年的实践，在全省范围内采取力度更大、针对性更强、作用更直接的政策举措，健全和完善了集救治、预防和健康干预为一体的健康扶贫体系。让农村困难群众“看得上病、看得起病、看得好病、少得病”。

为确保贫困群众看得上病，我省建立了精准识别、健康体检、签约服务“三大机制”。目前28个贫困县因病致贫人口签约服务已经实现全覆盖。

“作为健康扶贫的牵头部门，我们必须制定、落实好健康扶贫政策，通过筑牢基本医保、大病救治、费用减免、民政救助四道防线，让贫困百姓看得起病。”省卫计委主任魏新刚说。省卫计委先后联合其他部门或独立出台了一系列政策文件，按照这些政策指导，全省各县市区都结合本地实际出台了符合当地贫困人口数量、年龄结构和疾病谱等县情的健康扶贫政策。目前，各地均不同程度提高了基本医保、大病保险以及重特大疾病医疗救助水平，为参加新农合的贫困人口个人缴费提供补贴；贫困人口患病住院时报销比例提高5个百分点，新农合报销起付线降低50%，新农合大病保险起付线降低50%；开展门诊慢病统筹，提高封顶线；许多地方都制定了兜底救助措施等。

去年，省卫计委、省疾控中心、黑龙江日报报业集团联合开展了“健康龙江行——关注地方病、爱心永相伴”系列防治、宣教、救助活动启动。活动预计三年完成，涉及28个国家和省级贫困县，惠及人口近900万。活动开展以来专家团队深入基层县、乡、村、屯，行程近万公里，截至目前已完成了6个县近一万人的贫困县病人筛查工作。国家卫健委疾控局、国家疾控中心领导对此给予高度评价，称我省为全国消除地方病、地方病扶贫工作，提供了一个切实有效、可以借鉴的“龙江解决方案”。

正是这些健康扶贫政策在全省各地的落地开花，让贫困人群能够“看得起病”的目标已成为现实。



为落实落靠健康扶贫政策，确保减轻农民就医负担、贫困患者得到及时救治，各地积极推进医联体建设工作。