佳木斯大学附属第一医院
获评全国卫健思政“一地一品”优秀案例



开展红色教育党建活动。 图片由受访单位提供

本报讯（记者**周姿杉**）近日，中国卫生健康思想政治工作促进会发布2025-2026年度“一地一品”卫生健康思想政治工作特色品牌案例征集结果，佳木斯大学附属第一医院入选优秀案例，全省仅有两家单位获此殊荣。

据了解，“一地一品”特色品牌案例征集是全国卫生健康思政领域重要的行业交流展示活动，面向全国卫健系统征集思政工作实践成果，入选的优秀案例将在全国推广，示范展示卫健系统思政建设新做法、新成效。此次入选，是佳木斯大学附属第一医院持续以党建引领思想政治工作落地见效的重要成果，也是业内对医院思政创新实践的高度认可。

作为省级区域医疗中心，佳木斯大学附属第一医院坚持把党建工作与医疗服务深度融合，锚定群众就医急难愁盼问题，持续优化就医流程、创新服务模式，以高质量党建带动医疗服务提质升级，切实改善患者就医体验。

在学科与人才建设上，医院落实党管人才原则，将思政教育融入学科发展、人才培育全过程，搭建临床、教学、科研干事平台，引导医务工作者深耕一线，夯实区域医疗卫生人才根基。医院深挖东北抗联本土红色资源，丰富思政文化载体，抓实支部标准化建设，推动红色精神浸润人心，凝聚起全院奋进合力。

依托“蒲公英行动”特色品牌，医院坚守公立医院公益属性，组织骨干医护下沉基层，常态化开展义诊宣教、对口支援，把优质医疗资源送到群众家门口，在基层服务中践行医者使命。

下一步，将以此次入选为新起点，持续深化党建引领，把思想政治建设成效转化为学科争先、服务提质、管理增效的强大动力，奋力推动区域卫生健康事业高质量发展，为健康中国建设贡献力量。

健康龙江专题
2026年11月20日 星期五
本期主编：姚艳春（0451-84655776）
执 行：王 洋

十年间主要健康指标总体优于全国平均水平
龙江医疗服务升级 民生温度可感可及

新视窗

□文/摄 本报记者 周姿杉

远在漠河的患者，不用再长途辗转奔赴省城看病，依托省医院互联网医院平台，基层医生与省级专家线上联动，即可实现远程查房、同步研讨诊疗方案，千里之外的优质医疗资源直达基层病房。这一幕，正是健康龙江十年变迁的生动缩影。

从2019年10月拿到全省第一张互联网医院牌照，到今天这张远程医疗网已覆盖20余家基层医院和哈尔滨全域社区卫生服务中心——七年间，会诊室里的一块屏幕打破了空间限制，大大拉近了省城与边境小城之间的医疗服务距离。

2026年是《“健康中国2030”规划纲要》发布、健康中国战略全面实施整整十年。十年间，黑龙江省人均预期寿命从77.39岁提升到79.43岁，婴儿死亡率从7.2‰降到3.3‰，孕产妇死亡率从18.6/10万降到9.5/10万，主要健康指标总体优于全国平均水平。

数字是抽象的，而落到一个个具体的人身上，十年之变体现在三件事上：群众跑腿少了、检查精准了、技术更新了。



黑龙江省医院一站式服务中心。

一块屏打通千里就医路

记者走进省医院互联网医院会诊室，屏幕上正同步连通基层医疗机构，一场远程查房正在有序开展。“要是医生没法经常下沉到基层，我们就让医生‘上线坐诊’，基层患者能约上省城专家的号，就等于把专家请到了家门口的门诊；遇上疑难病例，随时能连线会诊。远程会诊、联合门诊、医护上门、专科联盟，几条通道一起打通，就把上下级医疗资源链接了起来。”医院办公室主任尤敏说。

“我们的远程医疗网络最远延伸到漠河，已覆盖20余家基层医院以及哈尔滨全域社区卫生服务中心。”尤敏介绍，每周一到周五，省里的专家都会准时上线远程查房，一次查看十几位病人，查完房还要给基层医生授课培训，“既能帮基层医生提升专业能力，也能补上基层医疗资源的缺口。分级诊疗这件事，就这样在一次次远程连线中一点点落了地。”她说。

记者来到省医院一楼一站式服务大厅，10个窗口一字排开。过去分散在各个楼层的服务窗口，如今全部整合到同一个区域，保险公司的直赔专员也坐进了大厅——医保结算完，商业保险直接在窗口同步核算理赔，患者不用再专门跑一趟保险公司。台面上那厚厚一沓病历，如今也不用专程跑腿去取，手机下单，快递员每天晚上来取，当天就能寄出。办理出院结算时，血费报销也能直接在窗口减免，不需要再跑一趟。

哈尔滨市香坊区六顺社区卫生服务中心的药局里，服务中心负责人、黑龙江省医院副院长冯金炜指着货架说：“这几种是原研药，我们现在配备了至少20种。过去，在这一级社区卫生服务中心是采购不到的。”买药前先扫“一码通”，手机上就能查到就近社区有哪些药，正在取药的一位市民告诉记者：“在社区扫码就能买药，特别方便，放在10年前是不可能的。”

据悉，十年间全省每千人口执业（助理）医师从2.22人增至3.78人，居民健康素养水平从6.3%跃升到34.41%，增长4.46倍。这些数字的背后，是偏远地区百姓不用再辗转到省城看病的便利，是过去“排队两小时、看病十分钟”的就医难题被逐步破解的成效。



医生操控机械臂。



视力检查。



医生操作达芬奇手术机器人做手术。

记者手记

连日走访多家医院和社区卫生服务中心，隔着会诊屏、检查仪器、手术台，我触碰到了健康龙江十年变迁最鲜活的脉搏。

这一路采访，从线上远程诊室到社区药房，从影像诊断中心到智能化手术室，我看到医疗服务的变化，真切地落在了每一位患者的就医体验里。

采访中，几乎所有人都提到同一句话：“这在过去是不可想象的。”医疗的进步，说到底就是把曾经的“不可想象”，一点点变成如今的“习以为常”——这大概就是健康龙江最朴素也最动人的模样。

一双“眼”精准揪出隐匿病灶

在黑龙江省眼科医院物理诊断中心，随着中心主任徐艳鸿轻点鼠标，视网膜断面、血管血流影像便依次在屏幕上显现，仅需数秒就能完成200度范围的眼底成像。

“这是新引进的超广角血流OCTA，它不但能看到断层，还能看到整个视网膜血流的状态。”徐艳鸿说，“十年前做眼底检查若是想看中周部，必须先散瞳，散瞳后还要使用眼底检查镜片，患者不适，检查也慢。”

如今，无创、无接触、用时仅几秒钟的眼底扫描，就能把中周部的病变显现在屏幕上。“能够筛查出视网膜中周部病变，避免了以往看不到病情位置、出现漏诊的情况。”她说，患者的不适感变轻了，就诊流程简化了，漏诊的风险也降低了。

白内障手术也从“看得见”变成“看得清、看得好、看得舒适”。单焦、多焦、连续视程，以及散光矫正，晶体有七八种选择，选哪一种，不能凭经验拍板，得靠物理诊断中心做个性化的术前设计与精准检查。

装备上新，能力提升，服务优化。2024年，全省总体癌症5年生存率达到44.5%，较2015年提高9.88个百分点。这些指标里，藏着无数次精准的检查。

四个“臂”毫米小孔里做大手术

晚八点的哈医大一院住院处中心手术室，刷卡、选码、确认——“咔”的一声，柜门弹开，手术衣和鞋自动送出。“这是智能发衣系统。”中心手术室护士长李慧英说，这几年更衣室的变化，和手术室内的技术更新一样大。

此刻，这栋楼里有45台手术正在同时进行。其中一间，达芬奇机器人的四个机械臂正悬在手术台上方。“1个臂用于观测，能提供裸眼3D的视野，放大4到10倍；剩下3个臂用于操控。”哈医大一院胰腺中心执行主任白雪巍说。

第四代达芬奇手术机器人器械腕腕部可灵活旋转，活动范围可达720°，比人的手腕更灵活，前端的操作臂比人的手指还细。相较于传统开腹手术，病人腹壁上只需打4个8毫米的操作口，机械臂探进去，操作更精准。“对于肿瘤的彻底切除、淋巴结的清扫，有非常大的优势。”白雪巍说，“医院开展机器人手术已有10年，累计完成手术量达五六千例，而且都是一些复杂的、疑难的四级手术。”

“随着生活水平的提高，很多患者对治疗水平，尤其是对创伤有更高的要求，希望做手术不适感轻、恢复快、并发症少。”白雪巍说，“机器人手术可以满足这些要求。”

医疗进步，从来不是单一的设备更新、一项技术的突破，而是一场向着民生深处的持续奔赴。从优质资源下沉打通城乡壁垒，到精准诊疗筑牢早防早治防线，再到前沿技术攻克疑难重症，健康龙江的十年蝶变，始终坚持以人民健康为中心。一张覆盖全人群、全生命周期的健康防护网正在黑土地上织密织牢。

哈医大二院心内科绿色导管室正式启用

本报讯（记者**周姿杉**）近日，哈尔滨医科大学附属第二医院举行心内科绿色导管室开机仪式，该院目前是我省唯一获得相关资质的医疗机构，现有三位医师通过绿色电生理独立认证。

活动现场，浙江大学医学院附属邵逸夫医院代表中国生物医学工程学会心律分会，向哈医大二院颁发“无射线电生理中心”牌匾。

据了解，哈医大二院心内科开展绿色电生理手术有实践基础，并持续推进相关技术的规范化应用。2023年，哈医大二院心内科副主任李述峰参与撰写《无射线心脏电生理导管室建设及相关技术中国专家共识》，此次绿色导管室的正式启用，是科室在既有临床实践和学术积累的基础上，对诊疗平台和规范化建设的进一步完善。

哈医大二院心血管病医院院长、心内科主任于波表示，绿色导管室的正式启用是心律失常介入治疗理念的一次升级，它以三维标测、心腔内超声等技术为支撑，秉持“应零则零、需线则低线”的原则，尽可能减少X线辐射对患者和医务人员的影响。传统电生理手术中，医生需要看着X线透视屏幕将导管送入心脏，相当于在二维平面上“摸黑找路”，而绿色导管室把这条路径变成了三维立体模式：先通过三维标测系统构建出心脏的完整立体模型，再借助心腔内超声从心脏内部实时观测心腔结构，两套导航技术融合联动，医生无需依赖X射线就能精准判断导管的位置与前进方向。这一模式不仅为孕妇、儿童、备孕女性、肾功能不全患者等辐射敏感人群提供了更安全的治疗选择，也能有效降低医务人员长期暴露于职业辐射的健康风险。

于波表示，哈医大二院心内科作为黑龙江省心血管疾病诊疗的核心阵地，此次启用绿色导管室，是我省推进心血管介入诊疗技术向绿色化、同质化、精准化发展的关键一步，补齐了我省在绿色电生理领域的硬件与技术短板，进一步完善了心血管疾病诊疗体系。

未来，哈医大二院将围绕绿色导管室建设规范、绿色电生理临床技术标准开展系列培训与推广工作，带动省内各级医疗机构提升心律失常诊疗能力，让龙江百姓在家门口就能享受到国内领先的绿色介入诊疗服务，持续降低心血管疾病的致死率、复发率，为全省百姓的心血管健康筑牢更坚实的防线。

用一把评估尺量出老年健康全貌

黑龙江省老年病医院探索诊疗新模式

□富精雷 本报记者 周姿杉

一位患慢阻肺的老人因病情反复而多次住院，常规治疗始终不见明显成效。做完老年综合评估，症结终于浮出水面：中度营养不良、存在抑郁倾向。这两项不会显示在常规化验单上的隐匿异常，正是他病情反复的重要因素。

老龄化背景下，这类“隐形短板”并不少见。不少多病共存的老人即便拿到了精准的对症用药方案，仍可能因为忽略肌少症、认知功能衰退等老年综合征，加之居家环境的安全隐患，发生跌倒进而失能。针对这一痛点，近年来，黑龙江省老年病医院以老年综合评估为抓手，推动服务从“以疾病为中心”向“以全人为中心”转型。

多维评估 精准捕捉隐匿健康风险

老年综合评估打破单一医学检查的局限，融合医学、护理、心理、康复、社会多学科，围绕躯体机能、认知水平、心理情绪、社会支持、营养状态、老年综合征六大维度开展筛查。“专科看的是器官，我们看的是这个人还能不能自己穿衣、下楼。”医院老年病科主任说，评估要回答的不是“得了什么病”，而是“还能做什么”。

医院创建初筛、专项检测、综合判定三级流程，入院老年人24小时内完成核心评估；同步培养兼具共病诊疗与认知筛查、营养测评、康复指导能力的复合型队伍，配备人体成分分析仪、步速平衡测试系统、握力计等设备，使量表与仪器测量相互印证。

“六米步速测试、五次起坐试验，是最朴素也最灵敏的两个筛查指标。”评估师说，步速低于每秒0.8米、五次起坐超过12秒，就要警惕肌少症与衰弱；配合情绪量表测评，连不易察觉的老年抑郁也能被识别。营养师从这位老人的人体成分报告里发现，他三个月体重下降6公斤，骨骼肌量明显不足。“家属一直以为是肺不好，其实是情绪差，吃不够、也不想吃。”营养师说。

“这类问题，专科的处方一般解决不了，可它们恰恰是老人反复住院的根源。”老年病科主任说。

一人一策 多学科协同落地照护方案

评估的价值落脚于干预。医院构建“评估研判—方案定制—多学科协同介入—定期复评优化”闭环，梳理躯体、认知、营养、心理、用药等问题，锁定高危风险，分层制定干预方案，多学科同步介入，按节点复评调整。

针对一位同时患有糖尿病、脑卒中后遗症，还伴随吞咽障碍的高龄老人，多学科团队分工配合：康复师根据其吞咽困难症状，开展功能测评与安全进食教学；药师优化药物剂型，解决药片过大不宜吞咽的问题；营养师搭配匀浆膳食；护理团队规范进食体位与速度，纳入交接班重点。“床头抬高30到45度，每口5到10毫升，吃完保持坐位半小时。”护士长说，老人吞咽功能得到了改善，未发生误吸性肺炎。

“多学科协同不是把几个科叫到一起开会，是各自回去都得动手。”老年病科主任说。针对肌少症老人，医院按人体成分数据定制饮食方案，搭配抗阻训练，同时监测体重与进食情况。联合查房聚焦反复跌倒、重度衰弱病例，评估师开展步态平衡功能评估，药师核查潜在的药物不良反应，护理团队检查辅具与鞋具适配度，合成运动、调药、居家改造一体化方案。“对于因降压药、镇静药引起的血液循环不稳定而导致的跌倒风险，我们会对药物进行调整。”药师说。

评管融合 动态全周期随访

老年综合评估并非一次性检查，而是与慢病管理的深度绑定。评估摸清功能底数，管理把结论变成可执行的方案。

“老年慢病管理不求根治，求的是延缓功能衰退、保住自主生活能力。”老年病科主任说，医院以首次评估为基础制定一体化方案，按风险分级复评，高风险患者每3个月复评一次，情况稳定的老人每半年复评一次。老人功能状态出现波动随时调整干预策略，如果自理能力有所提升，就逐步减少不必要的辅助照料，形成“评估—干预—反馈—复评”的不间断循环。

院内与居家通道同步打通。出院前完成末次评估，出具涵盖居家改造与照护者培训的指导；出院后分层随访，高风险人群加密频次，跟踪功能变化、用药依从性与照护质量。“随访不是打个电话问‘最近怎么样’。”护士说，关注的是摔过没有、药还剩几盒、饭量有没有减。

评估延伸 覆盖生命终末期安宁疗护

医院将评估延伸至安宁疗护领域。针对终末期老人，开展生存期预判、疼痛分级、自理能力、心理状态筛查，重点评估呼吸困难、恶心、焦虑、口干等症状对生存质量的影响；将生前预嘱、预立医疗照护计划纳入流程，与老人、家属充分沟通，按本人意愿确定干预强度，定制包含症状管控、舒适护理、心理疏导、灵性关怀等内容的方案。

用药依评估数据动态调整，针对患者最突出的痛苦开展靶向干预，芳香疗护、音乐陪伴、抚触护理等非药物手段跟进，护士指导家属为患者翻身、按摩。“到了这个阶段，评估的意义是让每一片药都能减轻老人当下的痛苦。”老年病科主任说。

推行这一体系以来，住院老人非计划再入院率显著下降，患者满意度稳步提升，大量老人在功能得到维护后回归家庭。碎片化的老年专科诊疗被整合为以保护功能为核心的系统管理，评估也从一项技术沉淀为医院的底层能力。

“我们希望老人出院时带走的不是一摞处方，而是一份还能自己生活的方案。”老年病科主任说。