民生 周刊 WEEKLY

民生为重，枝叶关情

陕西：

12部门联手帮农民工讨薪

本报讯 记者雷婷报道：陕西省人社厅、发改委、公安厅等12个部门决定，从2017年1月3日至26日，联合对2016年以来曾拖欠过农民工工资的企业进行逐一排查，快速高效处理农民工投诉的克扣、拖欠工资问题。

排查期间，陕西各市、区（县）将组织安排建筑、市政、交通等部门，对建设施工企业以及劳动密集型加工制造、餐饮服务等企业进行逐户排查。同时，公安、住建、交通等12个部门将实行“一厅式”集中办公，实施举报投诉首问责任制，对符合立案条件的举报投诉快速查处；对涉及10人以上的集体欠薪争议，有关部门将当天立案，其中人均涉案金额1000元以上的案件，由仲裁委员会主任挂牌督办。

在惩处欠薪违法行为方面，对核查确实存在拖欠农民工工资问题的，人社部门将依法责令企业限期支付，企业逾期仍不支付的，依法责令向农民工加付赔偿金并予以适当处罚。对无故拖欠农民工工资数额较大的企业，要按规定向社会公布，记入违法失信“黑名单”，让欠薪企业“一处违法处处受限”，同时加强劳动监察与刑事司法的衔接配合。

广东：

保证金制治理工资拖欠

本报讯 记者张建军报道：广东省日前出台《关于全面治理拖欠异地务工人员工资问题的实施意见》，规定全省工程建设领域2016年底前建立并施行工资保证金制度，2017年底前实现工程建设劳务用工信息化实名制管理。

《意见》明确，各类企业要依法与招用的异地务工人员签订书面劳动合同、建立职工名册并办理就业登记备案手续，特别是工程建设领域，实行先签订劳动合同后上岗作业的管理制度，推行简易劳动合同文本；建筑劳务用工实行实名制管理，建立施工企业实名制管理信息系统，并逐步实现与人力资源社会保障部门数据共享，2017年底前全面实现工程建设劳务用工信息化实名制管理。建设单位和施工总承包企业签订的工程合同，应具备优先保障异地务工人员工资支付的条款。

在异地务工人员工资管理与支付方面，《意见》规定，各级住房城乡建设、交通运输等行业主管部门要全面落实工程建设领域人工费用与其他工程款分账管理制度，确保新开工的工程建设项目全部实行异地务工人员工资专用账户管理。并建立欠薪企业“黑名单”制度，建立协同监管和联合惩戒企业失信行为工作机制。

贵州总工会：

启动农民工工资清欠行动

据新华社电 （记者李惊亚） 贵州省总工会近日启动农民工工资清欠行动，将深入一线重点排查农民工工资支付情况，确保农民工年前按时足额拿到工资。

记者从贵州省总工会获悉，目前，各级工会正组织工作组对易发生工资拖欠的建设工地、煤矿企业、劳动密集型加工企业、服务企业以及困难企业等逐一拉网式排查，切实掌握本地、本产业（行业）农民工工资拖欠情况，督促欠薪单位采取措施解决问题。

清欠行动期间，各级工会还将通过领导带班接访、12351热线电话接受农民工投诉、网上舆情监测等多渠道受理欠薪案件，采取省、市、县三级工会督办协调、聘请律师无偿代理打官司、与人社等部门联合执法等多种方式，帮助农民工追讨被拖欠的工资。

据悉，今年以来，贵州省各级工会已对2000余户用工单位的工资支付情况进行了排查，涉及农民工10.67万人，帮助农民工追讨欠薪7022.8万元。

执行主编 陈 郁 责任编辑 向 萌

邮 箱 jjrbms@163.com

聚焦

以治病为中心向以健康为中心转变

——我国健康促进与教育工作取得新进展

本报记者 吴佳佳

近年来，我国很多重大公共政策的出台，都体现了健康优先的理念。目前我国居民健康水平总体优于中高收入国家的平均水平，卫生资源和居民的医疗服务需求都在迅速增长。人口老龄化和新型城镇化的挑战，给我国基本卫生服务均等化和优化卫生资源配置带来新的要求。面向未来，我国政府作出推进健康中国建设的战略部署

△ 阿里健康与农村淘宝合作，将专业体检车开下乡，为福建省漳州市厚境村老人提供健康检查服务。

◁ 北大国际医院启用了一站式全程辅助医疗服务模式门诊系统，使患者就诊时间大大缩短。图为医院的快速取药系统。 本报记者 吴佳佳摄

第九届全球健康促进大会不久前在上海召开。全球健康促进大会是全球健康促进领域的最高级别会议，来自联合国、世卫组织和多个国家的千余名代表围绕“可持续发展中的健康促进”进行了研讨。我国在推动国际经验交流和共享的同时，全方位展示了在健康促进工作方面的探索，介绍了中国医改的成就和经验，为世界健康事业贡献中国方案。

健康融入所有政策

近日，国家卫计委联合九部委发布《关于加强健康促进与教育的指导意见》，明确以治病为中心向以健康为中心转变，基于大健康理念注重预防为主、关口前移，关注生命全周期、健康全过程，实施医药卫生、体育健身、环境保护、食品药品安全、心理干预等综合治理。

“近年来，我国很多重大公共政策的出台，都体现了健康优先的理念。”国家卫生计生委规划与信息司司长侯岩介绍，目前我国居民健康水平总体优于中高收入国家的平均水平，卫生资源和居民的医疗服务需求都在迅速增长。人口老龄化和新型城镇化的挑战，给我国基本卫生服务均等化和优化卫生资源配置带来新的要求。面向未来，我国政府作出推进健康中国建设的战略部署。

2016年8月，全国卫生与健康大会召开，“将健康融入所有政策”被列入我国卫生与健康工作方针。10月，中共中央、国务院印发的《“健康中国2030”规划纲要》提出：到2020年，主要健康指标居于中高收入国家前列；到2030年，主要健康指标进入高收入国家行列；到2050年，建成与社会主义现代化国家相适应的健康国家；2030年人均预期寿命达到79岁；居民健康素养水平2020年提高到20%，2030年提高到30%。

我国是世界上人口最多的国家。1949年之前，人均预期寿命是35岁，婴儿死亡率高达200‰。新中国成立后，我国用极少的卫生资源，解决了占世界五分之一人口的医疗问题，极大地缩小了与发达国家的健康水平差距。2015年，全国人均预期寿命已达76.34岁，婴儿死亡率下降到8.1‰，总体上优于中高收入国家平均水平。中国成为世界健康总人力资本最大的国家，开辟了一条具有中国特色的卫生与健康发展道路。

国家卫生计生委宣传司司长毛群安表示，将健康融入所有政策，是应对和解决人群健康问题的核心策略。健康促进是一项跨部门的协调工作，各个部门制定的公共政策都将对健康和可持续发展产生深刻的影响。我国早在20世纪50年代就已经开始了健康促进活动，从最早的“除四害”、改水改厕，到现在的卫生城市、健康城市创建以及烟草控制和慢病防控等，中国有很多成功的经验和做法。

上下联动惠及百姓

日前，上海市人大常委会表决通过了新修订的《上海市公共场所控制吸烟条例》。从明年3月1日起，上海室内公共场所、室内工作场所、公共交通工具内禁止吸烟，同时在6类场所的室外也将全面禁烟。

不仅仅是上海，全国上下广泛参与健康促进行动正蔚然成风。

北京市着力打造政府主导的健康北京工作格局，把促进全民健康作为政府的重要职责，先后颁布了食品安全条例、大气污染防治条例、控制吸烟条例、居家养老服务条例等一系列法规，实施了一批与健康城市建设相关的政策、规划，推动将健康融入所有政策，并定期发布健康北京信息，连续7年以市政府名义发布卫生与人群健康状况报告《健康白皮书》。自2012年起，北京市每年对16个区政府卫生工作进行综合评估并向社会公布，展示全市在健康人群、健康服务、健康环境等方面的进展。

江苏省镇江市根据城市健康诊断，针对市民需求，制订了“健康镇江2015行动”方案，实施了健康教育与健康促进、健康管理与疾病管理、健康环境与健康社会三大工程，并分解为12项行动、48个指标，构建了涵盖健康促进、预防保健、疾病治疗、康复护理的健康服务体系，努力全方位、全周期保障人民健康。目前健康城市建设进入稳步运行阶段，人群健康素质实现大幅提升，2015年年底人均期望寿命达到80.22岁，城乡居民健康素养水平达到28.2%。

湖北省宜昌市依托智慧城市建设，推进智慧医疗，将城市所有健康相关数据全部纳入智慧医疗平台。目前已完成城区80万人口全员数据库，采集健康数据2亿条，成立了宜昌健康管理大数据研究中心，对全市健康数据进行挖掘、分析和健康生活方式干预，实现全人群全生命周期的健康管理。

除地方政府不断推进健康促进工作外，国务院有关部门也通过试点探索、高层倡导、组织协调等方式，推动跨部门合作，推进相关工作。我国启动降低孕产妇死亡率和消除新生儿破伤风等项目，使孕产妇死亡率下降到21.7/10万，婴儿和5岁以下儿童死亡率下降到8.9‰和11‰，提前实现了联合国千年发展目标；截至2015年年底，农村妇女“两癌”检查项目已累计为5000多万名农村妇女进行了宫颈癌免费检查，为700多万名农村妇女进行了乳腺癌免费检查，项目纳入了国民经济和社会发展总体规划，成为国家重大公共卫生服务项目内容之一。为应对我国逐渐严重的艾滋病疫情形势，自2000年以来，中国健康教育中心协助原卫生部先后聘请了一大批具有社会责任感的公众人物担任预防艾滋病宣传员，用行动号召全社会关注和预防艾滋病，理解关爱受艾滋病影响人群，取得了显著成效。

全民行动提升素养

全国卫生与健康大会强调，树立大卫生、大健康的观念。这标志着我国卫生与健康理念发生了重大变革。“树立大健康观念是时代潮流。虽然解决好‘看病’这个战术问题很紧迫，但解决好‘防病’这个战略问题更重要，即如何让老百姓‘不生病、晚生病、不生大病’，身心真正健康起来。”北京协和医学院公共卫生学院院长刘远立指出。

“健康素养促进方面，中国也在实践中不断探索新的载体。”中国健康教育中心主任李长宁说，随着中国城镇化、工业化、人口老龄化的迅速发展，慢性病负担日益加重。为此，中国政府把提升健康素养作为提升国民健康水平的重要途径，同时开展健康素养监测。2008年，原卫生部发布了《中国公民健康素养——基本知识与技能（试行）》，同时开启了全民健康素养监测工作，每年将监测结果向社会公布，针对监测发现的问题进行解读和引导，提出有针对性的解决方案。通过监测，建立了覆盖全国的健康素养监测体系。

“为了遏制慢性病快速上升势头，国家卫计委发起了全民健康生活方式行动。”中国疾病预防控制中心副主任梁晓峰介绍，该行动自2007年启动，目前已覆盖所有的省（区、市）。行动以饮食和运动为切入点，倡导把健康行为转变为最易做到、最易养成的生活习惯。自2015年起，中国疾控中心开展了“中国职业人群健步走激励干预项目”，促使参加者完成每日健走1万步的运动目标。2016年，全国3万多人参加了“万步有约”职业人群健走激励大奖赛活动，大赛产生全国赛金、银、铜牌健走示范区各1个；全国优秀奖示范区47个。

链接

高血压成最受关注疾病

本报讯 记者吴佳佳报道：2015年，我国医疗卫生机构总诊疗人次达77.0亿人次。高血压成为最受关注的疾病。

近日举行的“2016算数健康大会”上发布的数据显示，高血压成为受国人关注度最高的疾病。据北京大学第一医院心内科教授李建平介绍，我国目前有3亿左右人群患有高血压。其次，糖尿病、便秘、感冒、失眠、中风、高血脂、乳腺癌等常见病也成为今年关注度最高的疾病。

“高血压可能没有任何症状，所以更加需要我们主动去测量。”李建平教授提醒，对于高血压患者来说，服用降压药必不可少。“高血压不是一天两天形成的，自然也不是一天两天就能降下来的，需要缓和下降，而且不能随意换药或者停药。”

值得一提的是，在关注疾病的人群中，女性比男性更关心健康。据李建平介绍，这与四类慢性病早死概率性别比相符。2015年北京健康白皮书显示，30岁至70岁北京户籍居民四类主要慢性病（心血管疾病、恶性肿瘤、糖尿病、慢性呼吸系统疾病）的早死概率为11.11%，其中男性为14.63%，女性为7.54%。

海南：

异地就医结算不再“两头跑”

本报记者 何 伟

健康中国·医改进行时

海南省是我国唯一的热带海洋岛屿省份，得天独厚的热带气候吸引了大批外来人口，尤其是来此度假休闲的“候鸟”人群，以三亚为例，全市户籍人口仅58万多人，而每年冬天的“候鸟”人群就达30至40万人。

看病，是“候鸟”人群需求量较大的公共服务。在海南看病报销方便成为吸引“候鸟”人群的另一重要因素。截至目前，海南省异地就医结算的合作统筹区达到了223个，覆盖了全国所有的省级统筹区。

今年75岁的王萍是哈尔滨人，退休之后就来到三亚市跟儿子一起生活。前年，王萍因脑溢血住院，前后花了几万元，家人却只能将医药费单据拿回哈尔滨才能报销。经过咨询，王萍的儿子陈栋申请了异地就医登记，自此，王萍便可在三亚的两个定点医院就医并直接进行医保结算。

“异地就医的快速推进，促使海南省与合作统筹区共享医疗资源，对海南和合作统筹区来讲，都是惠民好事。”海南省人社厅厅长何琳说。

海南省社保局医疗保险处副处长王勇介绍，海南全省有38家异地就医结算定点医院，已与海南省签订异地就医结算合作协议的统筹地区的医保参保人，向参保地申请，经确认并已将申请人资料录入“异地就医结算平台”，在海南异地就医结算定点医院就医，仅凭居民身份证和社会保障卡，就可就医结算。

截至今年5月，海南省异地就医结算服务量从2010年的41人次增至46728人次，发生医疗费用总额1.59亿元。数据显示，外省在海南就医结算人次占总人次的93%，海南在外省就医结算人次仅占7%。

结算模式是异地就医结算工作的核心。2009年11月，海南省社保局抽调4名专职经办人员，依托医保处成立异地就医结算办公室，专门负责异地就医结算的资料登记、录入、审核、结算以及省本级散单报销等相关具体工作。

2009年底，海南省政府拨付专项经费360万元，用于跨省就医结算系统平台开发建设。2010年12月，海南省人社厅、财政厅下发《海南省基本医疗保险参保人员异地就医结算服务工作实施办法》，海南省社保局制定《海南省基本医疗保险异地就医结算操作规程》，为开展异地就医结算工作夯实了制度基础。

结算模式不仅要符合不同统筹区的政策规定，还要操作简便可行。记者从海南省社保局了解到，海南省目前提供即时结算、延时结算和点对点结算3种结算模式供合作方统筹区酌情选用。

“推进医保异地结算难在我国医保制度的建立是从下至上逐步探索完善的，相互间存在许多不同，各地的医疗水平、病种目录、医保待遇及流动人口等情况都存在较大差异，给各地医疗资源利用和医保支出增加了许多不确定因素。”何琳说。

缺乏统一病种目录、药品目录、服务项目编码代码等，制约了跨省就医联网结算的推行。同时，采用就医地目录即时结算与参保人回参保地报销的金额可能有一定差异，个别参保人对此存有异议。

记者从海南省社保局了解到，目前，海南省正在研究制定社保卡刷卡就医操作办法，下一步将在省内实现免登记就医，进而实现省外社保卡在海南省刷卡登记、即时结算，以及个账支付门诊费用等功能，并研究实现特殊门诊跨省就医的即时结算办法。

此外，海南省还将推进医保结算由与省一级协作向与各省市区所辖地市县级统筹区建立协作关系，逐步实现参保人在全国任何地方都能享受医保直接结算。