

市县新景象

江西赣州——

“生育友好岗”背后的生育支持

□特约记者 曾毓霖
通讯员 余钰

近日,清晨六点半,闹钟响起。卢南风给3岁的儿子冲好奶粉,又检查了一遍书包里有没有落下东西。七点二十,她准时把儿子送到幼儿园门口,然后骑着电动车去上班。十分钟后她就坐在了大余成光电子元件制造有限公司的工位上。

卢南风是个“90后”,儿子今年刚上幼儿园。今年初,她听说江西省赣州市大余县正在推行“生育友好岗”政策,就抱着试试看的心态,来到大余成光电子元件制造有限公司应聘。

按照赣州市“生育友好岗”政策要求,企业为帮助抚养12周岁以下儿童

的家长平衡工作和育儿,可开发弹性工时型、时段自选型、任务计件型等灵活岗位。大余成光电子元件制造有限公司结合电商行业特点,开设任务计件型的客服和运营辅助岗位。入职任务计件型岗位后,卢南风可以相对自主地安排工作进度,她的工作时间灵活,只要完成任务量就行。

“现在每天早上送完孩子来上班,下午四点半准时去接,两边都不耽误。”卢南风一边整理当天的订单数据一边说。她所在的车间里,和她情况类似的宝妈还有好几名。大家的工作台前贴着不同颜色的标签,有人是“早送晚接型”,有人是“午间托管型”,公司根据每个人的育儿需求灵活排班。

今年5月,大余县启动“生育友好

岗”开发与补贴申报工作。大余成光电子元件制造有限公司,第一时间为宝妈员工申报了“生育友好岗”备案。任务计件让卢南风可以根据自己的效率多劳多得。“以前固定工资就那点,现在手快一点,多处理一些订单,收入比以前还高了。”她算了算,加上公司的绩效激励,月收入比之前多了近2000元。

职工受益了,而让企业安心的是政府的“真金白银”支持。根据相关政策,成功开发并规范运营“生育友好岗”的企业,只需通过“江西就业之家”平台线上申报完成岗位备案,系统便每月自动核验在岗劳动者的社保缴费情况,并给予每岗每月400元补贴,单个岗位最长补贴12个月。

在卢南风看来,“生育友好岗”带

给她的不只是一份工作,更是一份被理解、被尊重的温暖。对她而言,她想要的幸福就是工作有奔头、孩子顾得上、生活有盼头。

如果说“生育友好岗”解决了卢南风“养娃”的后顾之忧,那么自7月1日起正式实施的江西省生育保险新政,则让更多赣州市育龄家庭有了“生娃”的底气。新政明确,职工医保女职工、符合条件的男职工未就业配偶可享受生育门诊、住院双重保障;女职工或男职工未就业配偶生育门诊单周期最高支付限额由1200元提至2000元;生育住院目录内费用取消医院级别差异,三级定点机构报销比例由90%提至100%;生育门诊及住院分娩乙类费用不再设先行自付比例。

“新政落地后,生娃开销直接省下

一大笔。”赣州市妇幼保健院医保科负责人舒健给记者算了一笔民生账:一名产妇产娩后按原政策报销后自付1013.41元,新政策实施后测算则只需支付自费项目费用344.5元,直接省下668.91元。舒健表示,根据各产妇产实际用药、服务项目等总费用情况,实际报销费用也不一样,总体上实际报销费用较新政策发布前有较大提升。“产检、分娩花钱少了,上班时间灵活了,生养孩子的后顾之忧少了一大半。”刚在市妇幼保健院完成结算的市民王女士感慨道。

从产检分娩医保报销减负,到弹性岗位托举职场妈妈,赣州市正以一套覆盖医疗、就业的政策“组合拳”,构建一条“生、养、育”全链条的生育支持体系,全方位降低生育养育成本。

南京:“120”调度员
远程指导救治溺水婴儿

本报讯 (通讯员国立生 特约记者程守勤)近日,江苏省南京市急救中心调度员董王静茹通过电话远程指导,成功帮助市民抢救一名7月龄溺水婴儿。

当日傍晚,南京市“120”指挥调度中心接到紧急求助。市民反映,家中一名7月龄婴儿意外发生溺水,事发后无呼吸、无意识,生命体征危急,亟须专业救援。

接到求助后,调度员董王静茹迅速进入应急处置状态。针对现场家属情绪崩溃、缺乏急救经验的紧急情况,她坚持双线同步处置,第一时间调派就近急救车组火速赶赴现场。同时,持续安抚家属情绪,即刻启动远程急救指导预案,通过电话全程远程指导家属开展规范急救操作。

在急救指导过程中,董王静茹指令清晰、节奏稳定。她耐心指导家属完成体位摆放、气道清理、人工呼吸、胸外按压等全套心肺复苏操作。针对施救重点难点,她反复提醒规范操作细节,持续引导家属规范施救。

在董王静茹持续5分钟的远程指导下,家属逐步摆脱慌乱情绪,配合完成标准化心肺复苏操作。随着施救持续开展,患儿恢复呼吸、发出哭声,顺利脱离生命危险。

随后,急救人员抵达现场,迅速接手后续急救工作。医护人员对患儿进行细致检查,确认患儿生命体征平稳、状态良好,并及时给予吸氧、生命体征监护等对症处置后,将患儿转运至南京市儿童医院进行进一步检查与康复治疗。

目前,患儿已痊愈出院,身体各项指标恢复正常。

陕西渭南举办
“百市千县”中医药活动

本报讯 (特约记者樊晓明 通讯员马淑敏)近日,由陕西省渭南市卫生健康委主办的2026年“百市千县”中医药文化惠民义诊庆祝《中华人民共和国中医药法》实施九周年活动

宁夏银川开展
免费避孕服务项目培训

本报讯 (特约记者魏剑 通讯员张洁)近日,由宁夏回族自治区银川市卫生健康委主办、银川市医疗机构评价指导服务中心承办的2026年免费避孕服务项目专题培训班举行。

启动仪式举行。

活动设置中医脉诊、慢性病咨询、体质辨识、血压血糖检测、中医适宜技术体验、中医药普法宣传等功能区。针对高血压、脾胃失调、失眠、颈肩腰腿痛等常见病,专家现场辨证开方,结合个人体质给出食疗、穴位保健等建议。中医适宜技术体验区提供刮痧、艾灸、拔罐等项目。现场摆放的中药养生茶饮、中药防疫香囊等中医药文创产品,吸引不少市民驻足体验。

此次培训结合医疗机构日常工作需求,设置政策传达、规范解读、实操重点、管理要点四大教学模块。北京大学第一医院宁夏妇女儿童医院(自治区妇幼保健院)专家、银川市妇幼保健院专家,围绕早期妊娠手术围手术期女性生育力保护要点、避孕药具临床应用共识、早孕关爱门诊咨询要点等内容,分享国内一线专家共识,通过实操要点拆解帮助学员掌握规范操作技能与风险防范知识。



宣传母乳喂养

8月4日,河北省邯郸市广平县妇幼保健院产科医生向孕产妇讲解母乳喂养知识,提高孕产妇的母乳喂养技能。

通讯员杨海斌 魏莹莹
特约记者李湛棋
摄影报道

专题

数字之“智”赋能医疗之“治”——山东第一医科大学第二附属医院数智医院建设一线观察

“看病难、看病烦”是群众就医痛点,也是公立医院改革的必答题。在山东第一医科大学第二附属医院(以下简称“山一大二附院”),一张床可以跨病区“流动”,一个医保码就能办理预约挂号、就医缴费、检查签到、报告查询、床旁入出院等事项。这些变化背后,是一场以数字之“智”赋能医疗之“治”的持续探索。

起步于2020年,这家坐落于山东省泰安市泰山脚下的省级医院,用6年多时间走出了一条基于现实的数智医院建设之路。没有大额投入,没有先天区位优势,却在各类全国“擂台赛”中屡屡获奖,医院“就医一件事”被纳入国家“高效办成一件事”2024年重点事项清单进行全国推广,吸引省内外数十家单位前来取经。近日,记者来到泰安,实地探访这家医院的数智化转型之路。

□本报记者 刘嵌玓

住院不等床如何实现

上午9时,泰安市岱岳区的刘先生因上腹痛疼痛来到山一大二附院消化内科就诊。医生问诊后判断其需要住院进一步检查,但系统显示消化内科病区床位已满。医生在操作界面点击“跨病区收治”后,系统自动匹配到该院干部保健病房的一张空床。刘先生拿着手机上的住院通知,跟随智能导航,乘电梯来到干部保健病房的护士站,护士核对信息、扫码登记,不到两分钟就办好了入院手续。

“住院不等床”背后是该院推行了6年的“全院一张床”模式。2020年初,该院打破床位按科室固定分配的传统,成立病床调配中心,将所有床位资源集中管理、统一调配。截至目前,全院累计跨病区调配床位超过35000次,床位使用率提高9.85%。

山一大二附院党委副书记杨朝霞介绍,医院床位调配遵循“专业相近、位置相邻、急慢分开、传染与非传染分开”原则,系统会自动推荐匹配病区,医生也可根据与各病区护理团队的磨合情况自主选择。“各病区护士都经过同质化培训,无论患者住在哪个病区,护理质量和标准都是一致的。”

对于需要择期手术的患者,医院还推出了“分散式病区预住院”模式。患者拿到门诊医生开具的预住院证后,可直接到目标病区,由专科医生评估、开具术前检查医嘱,检查费用纳入医保报销,无须缴纳床

位费,完成检查后再正式住院。与传统集中式预住院中心相比,这种模式由专科医生全程管理,患者无须二次排队,节约了场地和人力成本,也让预住院期间的医疗安全更有保障。

这些新场景新应用,正是山一大二附院数智化探索的缩影。

山一大二附院党委书记曹铭锋告诉记者,2021年《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》中提到了3个“转向”——公立医院发展方式从规模扩张转向提质增效,运行模式从粗放管理转向精细化管理,资源配置从注重物质要素转向注重人才技术要素。“这些转变,都离不开信息化赋能。”在他看来,信息化建设不仅是技术升级,更是医院基本建设的优先领域,是“新基建”的重要组成部分。

2020年,该院推出了“智慧一零零工程”服务品牌,实现“全院一张床”、床旁入院“零”等待、急诊急救“零”距离。此后,几乎每年都有新的突破:2021年上线2.0版本,实现无卡就医、“一”码通行、医技检查全程预约“零”积压、肿瘤患者治疗“零”障碍;2023年推出3.0版本,区域医疗“一”个院、分散式预住院“零”负担、人工智能(AI)医疗质量监管“零”担忧;2024年推出“1+1+N就医一件事”;2025年发布山东省内首个3D数字人AI大模型“安好”,推出“安心+医心+管心”三心融合AI智能体。这些逐年升级的服务,一步步补齐了患者就医体验的短板。

换“发动机”建“高速路”

就医更便捷,源于医院信息系统后台看不见的数据支撑。

山一大二附院总会计师张伯平介绍,为破解传统医院临床诊疗与管理脱节、资源配置粗放、数据碎片化、

数智应用与临床需求脱节四大核心痛点问题,山一大二附院整合信息化管理、运营管理、成本绩效、数据统计等职能,组建运营管理部(大数据办公室)这一一体化职能部门,形成“业务+数据+技术”一体化赋能体系。

2022年,山一大二附院启动了智慧医院五年规划建设,核心任务是完成一体化信息系统的全面换代。在此之前,医院的信息化建设经历了多年的“打补丁”式发展,各系统之间数据不通、流程不连,医务人员需要在多个系统间切换操作,效率不高,也制约了流程再造的空间。

“我们相当于换了一台‘发动机’,建了一条‘高速路’。”在山一大二附院院长肖强看来,如果继续在旧系统上叠加功能,不仅成本越来越高,也解决不了根本问题。一体化信息系统一旦建成,后续各类应用场景的开发和接入都将让成本更低、效率更高。

2021年,该院通过了国家医疗健康信息互联互通标准化成熟度四级甲等测评。2022年起,新一代信息系统陆续上线,向上对接国家医保平台、山东省全民健康信息平台、检查检验结果互认平台,向下联通各医联体单位、电子病历、护理、检验、影像等系统的数据贯通。

技术架构搭好后,为了让系统能真正“用起来”,山一大二附院成立了以院领导为组长的智慧医院建设项目组,每周由副院长刘志超主持晨会,院长肖强亲自调度,各分管院领导统筹协调。运营管理部(大数据办公室)与信息网络部合署办公,每天与第三方开发团队开早会,疏通堵点、协调资源。

“所有的需求都是我们自己提的,系统要根据临床实际一点点打磨。”该院运营管理部(大数据办公室)主任徐南举例说,“全院一张床”功能在旧系统时代需人工匹配科室,花费约半小时,新系统整合全院所有病区的床位状态,患者病种、病情等级、诊疗需求、医保类型、年龄体质,以及科室诊疗能力、医护配置等多维

度数据,搭建智能匹配算法模型,支撑跨科室床位精准调度;床旁入院流程由最初需要9个步骤到简化为现在的一键完成;医生工作站目前可以直接调用医保接口完成报销和支付,诊间结算更便捷。

数据打通之后,如何让数据“好用”成为新课题。该院着手打造“高质量数据集”——把各系统数据汇在一起,经过标准化治理,形成可供调用的数据资产。在此基础上,建立运营驾驶舱,院领导可实时查看门诊量、住院率、手术量、药占比、次均费用等核心指标,也可逐层“下钻”到科室、病种乃至单份病历。目前,驾驶舱已覆盖人事、财务、耗材等管理维度,并针对等级医院评审要求,开发了“一屏观指标”三甲数据集中展示平台。各专业指标均可追溯至每一份病历。科主任可随时掌握本科室的床位使用率、平均住院日、手术量、按病组(DRG)付费相关指标等数据。“过去管科室靠经验,现在靠数据。”肖强说。

面向未来 建“虚拟病房”

“未来已来。”这是曹铭锋反复提及的一句话。在他看来,国内顶尖医院目前的发展水平,可能就是山一大二附院这类第三梯队医院十年后的模样。“如果我们不主动融入更先进的理念与技术生态,差距只会越拉越大。”

基于这一判断,医院在数智化建设上并未采取“跟随”策略,而是结合自身实际寻找差异化的突破口。“别人聚焦专病大模型,我们未必能弯道超车。但从服务和管理维度切入,把别人还没做深做透的事做实,这就是我们的机会。”肖强说。

面向未来,该院正在构建“虚拟病房”体系。一方面,利用AI系统对全院患者的检查检验结果进行自动

筛查,一旦检出血糖升高、房颤、肺部占位等阳性体征,将患者相关信息实时推送至对应专科小组,专科医生主动介入。这改变了“患者挂什么科就只能看什么科”的被动模式,转向“以患者为中心”的多学科主动管理。另一方面,跨病区收治模式已让医生在信息系统中实现“虚拟管理”,无论患者实际入住哪个病区,主管医生均可在自己的工作站调阅全部资料并下达医嘱。未来,这一模式将延伸至医联体成员单位,形成区域化“虚拟病房”。

“这是我们数智医院建设的重要方向之一。”肖强表示,接下来医院将借助AI工具推动全生命周期健康管理,从院中治疗向院前预防、院后随访两端延伸,通过升级全域健康管理智能平台、深化慢性病全周期智慧管理、拓展居家智慧健康管理场景、强化医防融合数智赋能,服务区域协同健康管理体系,最终形成服务闭环。

曹铭锋坦言,在推进数智化建设过程中,医院还面临着两大核心挑战。

一是算力投入的平衡。“AI对算力的需求呈指数级增长。如果自建算力中心,机房、硬件、制冷、供电等一次性投入过大,我们难以承受。”曹铭锋说,“所以我们采用租赁模式,需要多少租多少,既要保证够用,又要避免浪费。”

二是人员理念的转变。曹铭锋说,数智化转型归根到底是人的转型。推行“全院一张床”之初,不少科主任固守“床位属于本科室”的观念,不愿接收他科患者;运营驾驶舱上线后,一些科主任看不懂、不愿看数据指标。为此,医院一方面通过绩效激励调动医护人员的积极性,另一方面通过持续性培训,让科主任看懂数据、会用数据。

“我们做的每一件事,不一定最前沿,但都立足于自身条件,确保可落地、能持续。”曹铭锋表示,“未来已来”,就是一个又一个“现在”的扎实积累。