



青岛滨海学院附属医院
THE AFFILIATED HOSPITAL OF QINGDAO BINHAI UNIVERSITY

2026年3月13日
星期五

青岛滨海学院附属医院报

THE AFFILIATED HOSPITAL OF QINGDAO BINHAI UNIVERSITY

主办：青岛滨海学院附属医院宣传科 第270期 网址：<https://www.qdbhuh.com/>

2026年卫生健康工作

强化基本医疗卫生服务

实施健康优先发展战略，健全健康促进政策制度体系，提升爱国卫生运动成效，强化公共卫生能力。

健全医疗、医保、医药协同发展和治理机制，深化以公益性为导向的公立医院改革，加强县区、基层医疗机构运行保障。

强化薄弱专科建设，全方位提升急诊急救、血液保障和应急能力。

优化医疗机构功能定位和布局，加强基层用药衔接，做实家庭医生签约服务，促进分级诊疗。

推进中医药传承创新，促进中西医结合。

居民医保人均财政补助标准提高24元。

健全多层次医疗保障体系，稳步推动基本医疗保险省级统筹，优化医药集中采购和价格治理，深化医保支付方式改革，完善结余资金使用政策。

坚决打击欺诈骗保。

加快发展商业健康保险，推动创新药和医疗器械高质量发展，更好满足人民群众多元化就医用药需求。

加强社会保障和服务等

完善并落实基本养老保险全国统筹制度，扩大失业、工伤保险覆盖面，稳妥有序推进职业伤害保障试点扩围，健全社保关系转移接续政策。

深入实施积极应对人口老龄化国家战略，扩大普惠养老服务供给，积极发展农村养老服务，实施中度以上失能老年人养老服务消费补贴项目。

实施康复护理扩容提升工程。

推行长期护理保险制度。

倡导积极婚育观。

完善生育保险制度和生育休假制度。

深入开展托育服务补助示范试点，发展普惠托育和托幼一体化服务。

加强残疾预防、康复和托养照护服务，推进养老助残资源统筹利用。

清理消费领域不合理限制措施，释放文旅、赛事、康养等领域消费潜力。

实施产业创新工程，鼓励央企国企带头开放应用场

景，打造集成电路、航空航天、生物医药、低空经济等新兴支柱产业。

建立未来产业投入增长和风险分担机制，培育发展未来能源、量子科技、具身智能、脑机接口、6G等未来产业。

以服务业为重点扩大市场准入和开放领域，进一步扩大增值电信业务、生物技术、外商独资医院等领域开放试点，有序扩大数字领域开放，压减跨境服务贸易负面清单。

持续整治提升农村人居环境，以钉钉子精神解决好农村改厕、垃圾围村等问题。

加强体育、美育、劳动教育和心理健康教育，健全学校家庭社会协同育人机制，促进学生身心健康、全面发展。

严格食品、药品、重点工业产品、特种设备等安全监管。

庆“三八”，巾帼健步绽芳华，凝心聚力铸荣光



春风送暖，芳华绽放。在第116个“三八”国际劳动妇女节到来之际，为丰富全院女职工文化生活，凝聚巾帼奋进力量，工会、女工委联合公共卫生科特组织开展“巾帼健步行 健康伴我行”妇女节健步行暨趣味集福活动。

党委书记宋岩，党委副书记、副院长明艳，院长助理、工会主席姜山与百余名女职工共同参与，赴一场春日与健康之约，

在山海间定格美好，在健步中绽放巾帼风采。

步履生风，不负春光；趣味集福，喜乐相伴。本次活动以健步行为主，同时融入趣味集福环节，让女职工们在相互鼓励和彼此陪伴中，沉浸式体验运动与趣味结合的快乐。一路上欢声笑语不断，女职工们迎着海风拥抱春日暖阳。

柔肩担重任，巾帼绽芳华。长期以来，

女职工在各个岗位上恪尽职守、默默奉献，以专业与坚守诠释医者担当，用温柔与坚韧撑起医院发展的“半边天”。此次活动旨在让全体女职工暂别忙碌，在健步中舒缓身心、增进情谊，更凝聚起巾帼同心、携手奋进的强大力量，以更饱满的热情、更昂扬的状态投身未来的工作，继续以巾帼之姿在岗位上绽放别样光彩，为医院高质量发展贡献更多“她”力量！

普通门诊和门诊慢特病到底有何区别？

▶ 先看它是“治什么病”

普通门诊：管的是日常小病。比如感冒发烧、拉肚子，都算。职工参保人在我市定点医疗机构可自由选择就诊医院，居民参保人只能到签约的基层医疗机构才能报销。

门诊慢特病：管的是需要长期吃药、定期治疗的大病、慢病。我市门诊慢特病政策实行按病种管理，现有67个病种纳入保障范围，比如高血压合并症、癌症的放疗化疗、尿毒症透析等。

▶ 再看“报销的钱差多少”

这是最大的区别！

普通门诊：报销额度低，报销比例也低一些，主要用来分担小钱。居民医保能

报到600-800元/年，职工医保能报6000-7000元/年。

门诊慢特病：报销额度高，根据病种不同，一年能报几千到十几万元不等，报销比例也比普通门诊高一些。

▶ 办理手续麻烦吗？

普通门诊：不用办手续（居民参保人定点在社区，需要先签约）。只要你去医保定点的医院、社区看病，结算时该报的部分就直接减掉了。

门诊慢特病：必须先办认定手续，你得拿着病历资料申请，目前我市门诊慢特病只能定点一家医疗机构。医保部门审核通过后，给你一个“慢特病待遇资格”。之后，在定点医疗机构符合核准病种的费用

才能按这个标准报销

▶ 异地就医能报销吗？

普通门诊：现在全国很多医院都支持异地联网直接结算，很方便。（友情提醒：省外就医请提前在“青岛医保”小程序上进行备案才能联网结算哦~）

门诊慢特病：目前省内所有门诊慢特病病种均已实现联网结算。高血压、糖尿病、恶性肿瘤放化疗等10种全国通用的病种，可以跨省直接结算，其他病种仍需回参保地手工报销。

普通门诊就像“医保小钱包”，额度小，随用随报，解决日常小病开销。门诊慢特病就像“医保大病专项金”，额度高，但需要提前申请“资格”，专门保障那些花钱多、需要长期治的病。

两次，始终坚定选择

42岁的张女士被重度子宫脱垂伴轻度阴道壁膨出、漏尿困扰了整整2年多。辗转求医，她两次坚定选择我院。副院长、妇产科主任方政慧教授带领的妇科团队没有让她失望，以微创技术+多学科护航为张女士解除了多年顽疾，用精湛的技术和贴心的照料守住了这份沉甸甸的信任。

两年难言之隐，严重影响生活

近两年来，每次劳累或久站后，张女士阴道有肿物脱出。初期，脱出的肿物还能手动回纳，但随着这种状况越来越频繁，后期不仅无法回纳，脱出的肿物还越来越大，就连咳嗽、打喷嚏这种最平常的举动也会引起漏尿，与此同时，下腹坠胀也越来越明显，严重影响了日常生活。

初次托付，坚定治愈信心

经熟人介绍，张女士慕名来到我院妇科门诊。主治医师李子涵经查体发现，短距离走路后张女士的子宫体会完全脱出阴道口外，宫颈肥大如正常宫颈的4倍，宫颈管口还脱出一大小约5cm×3cm×2cm息肉样赘生物。同时，其盆底超声检查提示子宫内层膜明显增厚（赘生物），厚约15mm，考虑子宫颈赘生物、重度子宫脱垂，遂收住入院。

完善入院检查并确认张女士已顺产2次，无生育要求后，方政慧教授组织科室医师团队进行充分的病例讨论，制定了分阶段微创手术方案：先通过宫腔镜微创手术切除子宫增厚的内膜及宫颈赘生物，明确是否有恶性病变的可能，然后根据宫腔镜手术情况再行腹腔镜手术，解决子宫脱垂与阴道壁膨出的问题。

制定好手术方案并与张女士进行充分沟通后，妇科医护团队为其实施第一阶段的手术治疗。在术前常规检查中，医护人员发现张女士血压异常高，最高血压230/130mmHg，这让张女士非常紧张、害怕。李子涵医师第一时间安抚患者，并将情况报告了方政慧教授。方政慧教授一边耐心解释早发现血压异常的好处并鼓励患者，一边让医护人员请心血管内科和麻醉科医师会诊，协助调整血压及制定围手术期血压管理策略，最终成功为其完成了“宫腔镜行子宫颈赘生物和子宫增厚内膜病损电切术”。从入院诊断到精准手术，从术前安抚到术后照料，张女士感受到医护人员的温暖和细心，原本紧张的情绪也逐渐放松了下来，对后续的治疗也充满了信心。



再次选择，一次手术解决多个难题

术后病理确定张女士的宫颈息肉均为良性病变后，张女士悬着的心彻底放下。但考虑到血压时高时低不稳定，加上临近春节并充分考虑患者意愿后同意其暂时回家休养。出院前，妇科团队细致交代了后续调理与血压管理方案，并留了主管医生的联系方式，方便患者随时咨询相关问题。

经过两周的调整和休养，节后张女士的血压逐渐趋于平稳。正月初六，张女士毫不犹豫再次选择了我院妇科团队进行后续治疗。“第一次住院就觉得很舒服、踏实，所以压根没想着转院什么的……”张女士一句朴素的语言道出了对医护人员的信任和认可。

患者入院后，方政慧教授带领的妇科团队联合麻醉科、心血管内科、重症医学科的专家进行MDT，为张女士量身定制了个性化的微创治疗方案：腹腔镜下全子宫切除术+双侧输卵管切除术+阴道残端悬吊术。术中，医师团队在切除病变子宫的同时，还通过阴道残端悬吊的方式，同步治疗并预防阴道前后壁脱垂，一次手术，解决多个盆底难题。整台手术历时2小时，术后5天患者即顺利出院。“患者两次选择我们，就冲这份沉甸甸的信任，再难的挑战我们也要扛下来，不能辜负患者的期望。”方政慧教授说道。

两次坚定选择，是患者对医者技术的信任；两次成功手术，是医生对患者信任的回馈。面对疾病困扰，只有医患同心，方能共赴健康。

AI赋能医疗卫生强基应瞄准五个方向

来源：健康报 作者：刘辉

写在前面

2026年全国卫生健康工作会议强调，大力发展卫生健康新质生产力。《医疗卫生强基工程实施方案》提出，提高县区医疗卫生数智化服务水平。作为引领未来的战略性技术，人工智能与基层医疗卫生服务深度融合，将为基层医疗卫生数智化发展注入活力，成为发展基层卫生健康新质生产力的重要引擎和发力点。

■ 技术赋能下的 基层医疗卫生服务新机遇与挑战

近年来，我国基层医疗卫生信息化、数字化建设取得显著成效，为医疗卫生强基工程实施奠定了基础，更为人工智能技术的规模化落地提供了新机遇。

一是基层医疗卫生信息系统快速覆盖。各地基层医疗卫生信息化基础设施建设快速推进，实现从零星建设到全面覆盖的重大突破。目前，31个省（区、市）和新疆生产建设兵团普遍建立基层医疗卫生机构管理信息系统。

二是基层应用系统条块融合加快推进。22个省份基于省统筹区域全民健康信息平台，实现重点公共卫生业务系统与电子健康档案的条块融合和信息共享。

三是多元化智慧基层医疗卫生服务模式大量涌现。各地积极应用人工智能等新技术赋能基层医疗卫生机构发展，为居民提供规范、便捷、高效的健康管理服务。27个省份向居民提供电子健康档案实时授权查询服务，2268个县域开展电子健康档案向居民本人开放服务。

我国基层医疗卫生数智化发展也面临诸多挑战。一是基层基础设施配置不足，医疗卫生服务仍然存在短板，且医疗资源分布不均衡，影响了基层医疗卫生服务的效率与质量。二是基层信息系统种类繁多，信息孤岛现象较为普遍，尚未形成以患者为中心的全生命周期健康管理。三是基层医疗卫生服务同质化水平不高，分布式检查与集中式诊断衔接不畅。四是人工智能技术应用受到模型泛化能力、算力成本、数据质量与场景融合等因素制约，未能充分发挥智能化优势。

■ 基层医疗卫生数智化发展的 关键方向与战略选择

促进基层医疗卫生数智化发展，需紧密围绕医疗卫生强基工程的政策主线，探索建立低成本、可解释、协同联动与均衡普惠的基层医疗卫生人工智能服务体系，使其规模化应用与发展成为提升基层医疗卫生服务质量、促进医疗服务公平可及、增进群众健康福祉的关键驱动力。

一是探索轻量化部署、低成本可及的人工智能基层医疗新模式，推动融合应用规模化落地。基层医疗卫生机构是我国覆盖范围最广、服务量最大的卫生健康服务主体，具有普惠性和保基本的特点，人工智能融合应用普及与规模化落地可有效解决基层医疗卫生机构人力资源不足、诊疗能力薄弱、数据资源有限等现实问题。因此，需要以轻量化部署、低成本可及为核心理念，探索建立任务导向、成本可控、辅助决策的“人工智能+基层医疗卫生服务”新模式。

对于已具备一定信息化与数据基础的基层医疗卫生机构，应推动其现有业务系统深度融合人工智能技术，构建模块化、微服务化的平台架构，实现与核心诊疗流程、运营环节的全面融合。

对于尚不具备基础条件的基层医疗卫生机构，可采用云服务与国产开源工具提供轻量化人工智能平台组件，结合区域级算力中心按需分发资源，支持其快速构建最小可行产品，实现人工智能功能的低门槛接入。

二是部署模型稳定、决策推理可追溯的人工智能技术，赋能基层临床诊疗。当前，大模型技术已由语言理解向逻辑推理

与多模态感知演进，应加强泛化能力强、知识可解释的医学大模型专项攻关，推动人工智能系统从辅助工具向“准医生”角色演进，促进医疗专家的宝贵经验、规范诊疗与最新疗法直达基层医生。三级医院建立临床专病高质量语料库和数据集，推行智能临床辅助决策应用。医学人工智能通过深度学习三甲医院的优质病例数据，提供预问诊、疾病筛查、辅助诊断、知识查询、智能随访、报告解读等功能，为基层医生提供决策支持。在诊断环节，提高准确性，避免漏诊、误诊；在治疗环节，动态更新循证医学建议；在转诊环节，为评估病情、分级诊疗提供科学依据。

三是构建可信基层卫生健康数据资源底座，促进医疗资源集约化利用与基层诊疗质量同质化提升。人工智能的高质量发展需以建立高质量数据共享机制为前提，打破医疗数据孤岛，打通跨机构数据协同通道，构建可信基层卫生健康数据资源底座，为模型训练与临床决策支持提供可靠的数据和知识。依托紧密型县域医共体建设，强化县级医院与基层医疗卫生机构的智能化协同；完善区域医学影像诊断、心电诊断、医学检验、病理诊断等资源共享中心云平台，以诊断算法库和智能质控系统为支撑，按照统一的操作规范和质量标准，在基层医疗卫生机构推广使用人工智能辅助阅片、诊断等，实现“云报告、云存储”；借助人工智能构建智慧诊疗网络，推广“分布式检查、集中式诊断”的人工智能赋能模式，实现基层检查、上级诊断、结果共享互认，推进分级诊疗体系的智能化协同。