

江西省卫生健康委与江西日报《健康》周刊联合推出



开栏语

资源沉下去,基层强起来。“十四五”时期,赣鄱大地上,县域医疗改革持续深入推进,基层卫生服务质量持续提升,优质资源下沉成势,群众就医更加公平可及,持续释放出“强基层、惠民生、提效能”的叠加效应,健康江西的底色愈发明亮。自2026年2月起,省卫生健康委与江西日报《健康》周刊联合推出“县域医疗观察”栏目,系统梳理“十四五”时期我省县域医改的探索与实践,生动呈现从体系整合到服务升级的深刻变革。我们将透过一个个县域医疗破局发展的鲜活样本,总结可复制、可推广的实践智慧,见证江西县域医疗的坚实足迹。

万安县:从“一盘沙”到“一家亲”

早上8点,赣中南的薄雾还未散去,万安县宝山乡狮岩村的村道上,身穿白大褂的邱文斌已经车熟路地穿梭于农家院落之间。他是县总医院人民医院院区的神经内科医生,如今多了一个新身份——乡村健康首席服务官。

“邱医师,这么早就来啦!”患有高血压的独居老人兰大爷推门迎客。过去他配药复查总要辗转半天到县城,如今邱文斌定期上门随访,还帮他办妥慢性病备案手续。“一年能省下不少钱哩!”兰大爷感慨道。

邱文斌医生的故事,是万安县紧密型县医共体改革画卷中的生动一笔。自2023年全面启动改革以来,这个赣中县城正经历着一场深刻的医疗健康服务体系重塑。

“一家人”拧成一股绳

“改革前,县级医院、乡镇卫生院、村卫生室各自为政,像一盘散沙。”万安县副县长王宇华指出,“群众大病小病涌向县城,乡镇医院门可罗雀,村医队伍老化流失……这种局面必须改变。”

改变始于顶层设计。万安县成立了由县委、县政府主要领导牵头的医共体建设领导小组,将其列为“一把手工程”。2023年,整合了县人民医院、县中医

院、县妇幼保健院三家县级公立医院,以及21所分院、107所所有权村卫生室的万安县总医院正式成立,以独立法人身份运行。

“我们推行党委班子‘3+3+N’管理模式,即3名常驻班子、3名县级医院院区执行院长、‘N’名县医疗次中心主任或乡镇卫生院院长。”万安县总医院党委书记王永平介绍,三个县级院区保持特色发展,三大片区医疗次中心辐射周边乡镇。在总医院内部,“两办十五部”取代了原先分散的管理部门,一套班子、一套制度管到底。

变化悄然发生。在涧田乡卫生院,崭新的门诊大楼里,来自县人民医院的专家正在坐诊。“以前一个月看不了几个住院病人,现在经常床位紧张。”院长周志杰说。该院成为片区医疗次中心后,血透室、手术室一应俱全,周边四个乡镇的居民不用再奔波进城。

“一条心”下的错位发展

改革不是简单的“拉郎配”,而是精准的“特色配对”。

在万安县中医院,煎药房里蒸汽氤氲,药香扑鼻。院长郭涌泉拿起一罐刚熬制好的膏方:“这是我们推出的第五款协定膏方,针对赣南地区多见的湿气重问题。”

作为医共体内的“中医担当”,县中医院骨伤科、康复科跻身省市级重点专科。医院推出的减重训练营已经办到第二期,20款养生茶成为“网红产品”,中医药正以年轻化、时尚化的姿态走进百姓生活。

几公里外,县妇幼保健院的康美中心里,新手妈妈刘女士正在学习产后康复操。“以前觉得县里医疗条件有限,打算去市里生孩子,现在发现这里服务一点也不差。”

“我们三家县级医院就像三根手指,攥成拳头才有力量。”万安县妇幼保健院院长李桢魁形象地比喻。改革后,县中医院的产科、儿科住院部整合到人民医院,形成专科集聚效应;人民医院专注于危急重症救治,卒中中心获评“国家二级卒中中心”。

数据显示,2025年1至11月,万安县城乡居民异地就医医保基金支出同比下降13.38%,降幅位列吉安市首位。群众用“脚”投票,是对改革成效最直接的肯定。

“一本账”里的运营智慧

在万安县总医院运营部,大屏幕上实时跳动着各院区的运营数据。“我们实行‘统一管理、独立核算’,更重要的是在全市率先推行医保基金总额打包支付。”万安县卫生健康委党委书记、

主任张浩峰解释道,“医共体整体承担辖区居民健康管理责任,结余留用,超支不补,倒逼医院从‘治病挣钱’转向‘防病省钱’。”

集约化运营带来真金白银的节约。2025年,总医院开展集中议价8次,对非集采耗材进行再议价,全年节约采购成本约923万元;统筹调拨设备44台,价值92.39万元。

药品管理改革同样深入。总医院成立了中心药房和审方中心,统一目录、统一支付、统一采购。“我们的药品目录动态调整了3次,现在有1556种药品,基本药物占比96.5%。”王永平说,“还向基层调配了29种慢性病常用药,群众在村里就能开到县医院的药。”

站在改革两周年的节点回望,万安县紧密型县域医共体建设交出了一份亮眼答卷:2025年上半年,县人民医院院区服务能力达到三级医院推荐标准;县中医院的科研项目成功获批市级自然科学基金项目;基层就诊率稳步提升,县域内医保基金支出结构持续优化。

“医共体建设不是终点,而是新的起点。”张浩峰表示,下一步将深化人事薪酬制度改革,完善分级诊疗引导机制,加强智慧医疗建设,让医共体真正成为群众健康的“守门人”。

(钟端浪)

宜丰县:医共体筑基 优服务惠民

“以前看大病得跑市里或省城,现在县医院就能做介入手术,术后复查也不用远走,检查结果在全县所有医疗机构都互认,既省钱又省心!”近日,在宜丰县人民医院介入治疗中心,刚陪父亲做完手术的李女士由衷感慨。这份藏在就医细节里的真切获得感,正是宜丰县以紧密型医共体建设为抓手,推动县域医疗服务蝶变升级的生动缩影。

体制破冰聚合力 资源整合强根基

宜丰县政府党组成员、三级调研员陶红星介绍,近年来,宜丰县委、县政府将深化医改、建设紧密型医共体作为重大民生工程 and “一把手工程”来抓,持续加大卫生健康领域投入,累计投入超13亿元,全面改善医疗卫生基础设施。

在加大硬件投入的同时,聚焦体制机制创新,全力推进紧密型医共体实质性运行,以县人民医院为龙头,整合县中医院、妇幼保健院、14家乡镇卫生院及村卫生室,构建“1+3+14+N”实体化总医院框架,实现县、乡、村三级医疗机构人员、财务、固定资产、药品耗材等“八统一”管理,彻底改变了过去医疗资源分散、服务各自为战的局面,让全县医疗力量拧成“一股绳”。

与此同时,该县积极推进医保支付改革,将医共体整体健康管理成效与医保支付挂钩,引导医疗机构主动控制成



宜丰县人民医院医生周萍在江西省人民医院宜丰籍专家刘燕峰博士指导下完成冠心病首例射频消融术 李丽芬摄

本,提升效能,做好预防。

硬件升级补短板 诊疗能力攀新高

美丽的耶溪水旁、崇文塔下,宜丰县人民医院新院拔地而起,建成投用后新增了床位500张,有效缓解了群众“住院难”问题。宜丰县总医院院长钟小明说,县人民医院2018年引进大C臂设备,在县级医院中较早具备开展复杂介入手术

的能力。2025年完成造影检查770余台、介入诊疗1500余台,软硬件水平均达到三级医院标准。

县中医院整体搬迁后,投入5000多万元打造特色中医诊疗区,针灸、艾灸、中药熏蒸等20余项中医适宜技术有序开展。同时,持续做强中医骨伤科、康复科等5个省级基层特色专科,深耕中医适宜技术,专科品牌效应日益凸显。

县妇幼保健院在坚守母婴安全底线

的同时,创新突破,积极探索从“以治病为中心”向“以健康为中心”的深度转型,着力构建覆盖婚前、孕前、孕期、产后、儿童、更年期乃至老年的全生命周期健康服务链条,该院产后康复、月子中心、医疗美容等服务深受群众好评。

服务创新暖民心 优质资源沉基层

宜丰县聚焦群众急难愁盼,重点打造胸痛、卒中、创伤等五大救治中心,构建快速响应、高效协同的急诊救治体系。“乡镇救护车转运患者途中就能完成心电图检查,数据实时传至全县胸痛救治群,患者到院后直接走绿色通道,大幅缩短抢救时间。”2025年以来,宜丰县人民医院已筛查胸痛患者1800余人次,成功救治急性心梗患者130余人。同时,远程医疗为优质资源下沉搭建桥梁,该院远程会诊中心通过高清视频,让基层患者在家门口就能获得县级专家的精准诊疗;县妇幼保健院针对产妇产后需求,组建专业随访团队,定期上门为产妇和新生儿提供健康体检、喂养指导、产后康复等贴心服务,用细致举措化解新手爸妈的焦虑。

宜丰县卫生健康委党组书记、主任钟亮军表示:“未来我们将持续深化医共体内涵建设,聚焦群众就医需求,不断强化学科建设、优化服务流程、提升诊疗水平,全力构建覆盖全生命周期的健康服务体系,让‘健康宜丰’的美好愿景照进千家万户。”

(汪清林 唐泽栋)

健康关注

JIAN KANG GUAN ZHU

“以前去市区看个病,来回路上太耗时,现在从家走到医院也就10分钟,环境好,设备新,心里别提多踏实了!”南昌市红谷滩区九龙湖居民胡先生感慨道。他口中的“家门口医院”,正是南昌市第一医院九龙湖院区。

近年来,南昌以城市发展战略为蓝图,紧扣“东进、南延、西拓、北融、中兴”的城市发展战略和城市定位,同步布局医疗卫生资源,在“东南西北中”五个方向同步落子,强力推进“4+2+2”医疗卫生服务体系建设,推动优质医疗资源均衡下沉,为健康南昌建设筑牢根基。

医疗网络覆盖全域

近年来,南昌加快构建了“4+2+2”医疗卫生服务体系新格局,其中,“4”是指4家实力强的市级综合性医院:南昌市中心医院、南昌市的人民医院、南昌市中心医院、南昌市洪都中医院。第一个“2”是指2家实力领先的专科医院:南昌市立医院、南昌市精神卫生中心。第二个“2”是指2家公共卫生服务中心:南昌急救中心、南昌市疾病预防控制中心。这一体系设计既紧扣南昌作为区域医疗中心的定位,又精准破解城乡医疗资源不均难题,为人民群众提供更高质量、更有效率、更加公平、更

筑牢生命健康屏障 ——南昌“4+2+2”医疗卫生服务体系落地

可持续、更为安全、更加多元的卫生健康服务。

从蓝图绘就到实景落地,南昌正以坚实的步伐,在医疗卫生事业高质量发展道路上笃定前行。2025年7月29日,南昌市立医院新院区(城南院区)正式启用;8月25日,南昌市疾控中心(市卫健执法局)正式搬迁至西湖区,南昌市卫生应急指挥与检验中心全面投入使用;10月28日,洪都中医院赣江新区医院启动运行,中医特色诊疗与智慧医疗深度融合,填补了赣江新区中医医疗服务空白;11月底,南昌市人民政府经开院区、南昌市中心医院瑶湖分院同步试运行,填补了南昌经开区无市三甲综合医院、瑶湖片区无大型综合医院的空白,让区域群众就医不再奔波;12月31日,南昌新急救中心完成整体搬迁,以数智化升级为城市医院前急救注入新动能……一张覆盖全域、功能清晰的医疗网络迅速织就。

随着南昌“4+2+2”医疗卫生服务体系所有项目全部投入运行,南昌已构建起优质高效、整合协同的医疗卫生服务新格局,通过优化资源配置和强化医防融合,提升区域健康服务能力和公共卫生应急水平。

“截至2025年底,南昌‘4+2+2’医疗

卫生服务体系所有项目全部投入运行,新增床位近5000张,城市公共卫生应急与疾病防控网络得到进一步巩固。”南昌市卫生健康委员会相关负责人表示,这一体系以4家市级综合性医院为核心,承担区域疑难杂症诊疗重任;以2家领先专科医院为特色,填补细分诊疗空白;以2家公共卫生服务中心为底线,筑牢公共卫生应急与疾病防控屏障。

就医体验“暖心升级”

推行检查检验结果互认,减少重复检查带来的负担与费用;实行“一次挂号管三天”,复诊无需重复挂号;推行“免陪照护”服务模式,既减轻家属陪护压力,又以标准化服务提升就医体验……南昌聚焦群众就医过程中的急难愁盼,推出12项重点便民措施,让医疗关怀真正落到实处。

在南昌各大医院的新院区,智慧医疗与人性化服务交织,让“看病易、看病优”成为常态。南昌市中心医院以九龙湖院区为核心,构建了多维度智慧服务生态,形成“一院三区”格局,建成以HIS、电子病历系统为核心的智慧信息系统,实现线上预约、医保在线支付、移动床旁结算等功能。在临床诊疗中,AI辅助诊断系统广泛应用,影像CT、核磁智能影像分析诊断、消化内镜

AI辅助诊断等场景落地见效,患者就医等待时间同比下降约30%;在洪都中医院赣江新区医院,AI辅助诊断系统成为医生的“智能助手”。该系统搭载18个AI辅助诊断模块,覆盖DR、CT、MRI三大核心检查领域,全身血管CTA诊断时间从30分钟压缩至10分钟内,有效降低漏诊、误诊风险。

在南昌市立医院新院区,医院全面引入了智能导诊系统,优化自助挂号缴费终端及电子叫号系统,大幅度缩短了患者候诊时间,强化了多学科会诊(MDT)机制,整合皮肤科、皮肤外科、中医、理疗等专科资源,为疑难病症患者量身定制诊疗方案;南昌市人民政府引入全市首家机械手发药机,储存近200种、4000盒常用药品,与缴费系统无缝对接,自动精准调配药品,实现智慧化、智能化;在南昌市中心医院瑶湖分院内,科学合理的功能分区、一应俱全的智慧医疗设施、温馨舒适的诊疗环境,让周边群众感受到了三甲医院的专业与便捷。

从规划蓝图到触手可及的民生实景,越来越多南昌市民在“家门口”享受到优质、高效、便捷的医疗卫生服务,一张覆盖全域、温暖感人的“家门口”健康网,筑牢了生命健康屏障。

(黄钰 肖周)

江西省儿童医院

开展新生儿声带麻痹经皮声带外移固定术

近日,江西省儿童医院耳鼻咽喉科联合新生儿重症监护室(NICU)、麻醉科、呼吸内科等多学科团队,为一名双侧声带麻痹新生儿成功实施了支撑喉镜内镜下经皮声带外移固定术。目前患儿已出院,经查阅文献报道,该手术系省内首例新生儿同类手术。

据了解,患儿出生后哭声微弱,呼吸时伴呻吟、气促及口唇发绀,无法建立有效自主呼吸,被紧急转运至该院NICU。虽经呼吸机支持、抗感染等治疗控制了肺部感染,但患儿仍无法撤离呼吸机,呼吸困难、喘鸣症状明显。于是,医院立即启动多学科会诊,结合检查确诊患儿为双侧声带麻痹、II型喉软化,这是其无法撤离呼吸机的根源。

该院耳鼻咽喉科主任王彤介绍,患儿双侧声带无法正常打开,气道严重阻塞,病情加重可能导致窒息。传统的手术方法是气管切开术,即在颈部开口建立人工气道,但创伤大、护理难,且对未来发声和生长发育有不同程度的影响。综合考虑,专家团队决定邀请外地专家指导,为这名出生仅22天的新生儿施行支撑喉镜内镜下经皮声带外移固定术。术后3天患儿拔除气管插管,7天可通过无创辅助通气维持正常血氧,12天无需呼吸支持且能正常吃奶,出院时哭声无明显嘶哑、呼吸及进食均正常。

此次手术成功,彰显了医院多学科诊疗优势及耳鼻咽喉科在婴幼儿喉气道重症领域的技术实力。2025年以来,该科室已完成78台婴幼儿喉功能重建手术,让原本需远赴北上广深救治的复杂疾病,实现“大病不出省”,为江西及周边儿童筑牢健康防线。

(熊晶晶)

南昌大学二附院骨科

牵头制定两项全国性专家共识

1月24日,2026年江西省研究型医院学会骨科分会年会暨脊柱脊髓疾病专家共识研讨会,在南昌大学第二附属医院红角洲院区学术中心召开。全国脊柱脊髓领域的知名专家学者齐聚一堂,针对《急性症状性骨质疏松胸腰椎(T11-L2)骨折诊疗专家共识》《磁共振神经根水成像在脊柱疾病中的诊断与手术决策应用专家共识》两项共识制定展开深度探讨,共同推动国内脊柱脊髓疾病诊疗向规范化、精准化发展。

本次会议设“脊柱脊髓疾病专题会”“专家共识研讨会”两大板块,内容兼具前瞻性与实用性。在专家共识研讨环节,26位国内知名专家聚焦两项全国性专家共识的制定与完善,结合临床经验和研究数据,对共识的科学性、实用性与推广价值展开论证,从诊疗细节、适用范围、临床实操等方面提出建设性意见。

南昌大学第二附属医院党委委员、骨科主任程细高教授介绍,本次会议是全国脊柱脊髓领域的重要学术盛会,凝聚了国内顶尖专家的智慧与经验。此次制定的两项专家共识,并非区域层面的诊疗参考,而是面向全国脊柱疾病诊疗领域的规范化指南,将为国内骨科医师提供科学、统一的诊疗依据,对提升国内脊柱脊髓疾病整体诊疗水平、减少临床诊疗差异、保障医疗质量安全具有重要意义。

未来,南昌大学第二附属医院骨科将持续深耕脊柱脊髓领域,与全国同道携手,推动更多高质量学术成果落地,为脊柱脊髓医学事业创新发展贡献更多的江西力量,助力健康中国建设。

(李文峰 兰东莹)

九江学院附属医院

为九旬高危老人实施复杂嵌顿疝手术

近日,九江学院附属医院胃肠肿瘤外科联合多学科,成功为一名92岁高龄合并多种严重基础疾病的“巨大腹腔沟嵌顿疝”患者实施急诊手术。此次成功救治突破高龄手术“禁区”,展现了该院作为省级区域医疗中心在疑难危重症救治方面的技术实力,彰显了医者担当。

患者因右侧腹股沟区突发巨大包块伴剧烈疼痛入院,确诊为嵌顿疝,存在肠管缺血坏死风险,需紧急手术。然而,该患者不仅高龄,还有痴呆、脑梗及高血压等病史,这使手术难度和风险大幅增加。面对复杂病例,科室负责人余涛迅速启动多学科协作机制,组织专家会诊,制定个性化治疗方案和应急预案。手术选择对循环影响小、苏醒快的精准麻醉方案,术中严密监控生命体征;手术团队凭借丰富经验,以微创技术精准解除嵌顿,保留肠管活力,并缩短手术时间。

术后,患者接受了抗感染、营养支持及早期活动等治疗,同时通过优化用药,加强精细化护理等,预防并发症发生。患者恢复良好,术后第4天顺利出院,其家属对医疗团队的技术与服务表示高度认可。

(杨世伟)

《健康知识普及行动》专栏

见缝插针做运动 告别久坐更健康

规律的身体活动已被证实是预防和管理慢性非传染性疾病的重要手段,但全球“运动不足”问题普遍存在。世卫组织数据显示,全球每3名成年人就有1人运动量不达标,青少年比例更高达81%,我国也有不少居民和青少年缺乏足够体育锻炼。当“久坐”成为现代生活的常态,“没时间”则成了人们拒绝运动的主要借口,而碎片化运动或许是破解这一困境的有效方案——它打破时间和场地限制,让忙碌的人能通过点滴运动守护健康。

碎片化运动是将集中运动拆解为每次1至10分钟的高频微运动,无需专门预留整块时间,5至15分钟即可开展,能自然融入通勤、工作间隙、家务等日常场景。这种运动模式无需专业器械与固定场地,强度可灵活选择:低强度的步行、伸展有益健康,中高强度运动在减脂、提升心肺功能上效果更优。其累积效果十分可观,多次短时运动总运动量达标时可媲美连续运动,比如每小时3分钟微运动,每日可额外消耗约210千卡热量。

坚持碎片化运动,能让身体全天处于“微燃脂”状态,有效减少久坐导致的血液循环减缓、颈椎和腰椎压力增加等问题。生活中这类运动随处可见:通勤时爬3层楼梯、提前1至2站下车快步走、桌边上抓扶手踮脚20次、办公室每隔1小时,可做坐姿抬腿、桌边俯卧撑,或30秒靠墙静蹲、30秒开合跳;居家时刷牙单腿站立,拖地擦窗加大动作幅度、伸展手臂,看电视时用矿泉水瓶练上肢,都是简单易操作的选择。

碎片化运动的核心是见缝插针、持之以恒。需注意的是,它不能完全替代每周2至3次、每次30分钟以上的慢跑、游泳等中高强度运动,二者结合效果更佳。同时,运动时 also 需循序渐进,避免动作不当导致损伤。

