

动态参考

第 6 期

扬州大学医院管理研究院
苏北人民医院医院管理研究所
联系人：蔡滨 18051062081

2025 年 6 月 25 日

本期导读

◆政策热点

- 国家卫健委印发《三级医院评审标准（2025年版）的通知》
- 国家卫健委办公厅印发《关于医疗质量安全核心制度落实情况监测指标（2025年版）的通知》
- 国家卫健委印发《医疗机构医疗质量安全专项整治行动方案》
- 国家卫健委印发《关于医院免陪照护服务试点工作方案的通知》
- 十四部委联合印发《关于 2025 年纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风工作要点的通知》

◆他山之石

- 华中科技大学同济医学院附属同济医院研发基于大语言模型的 AI 麻醉访视系统
- 四川大学华西第二医院数智科技助力实现多模态医疗数据全域贯通

◆理论优选

- 北核期刊医院管理论文摘要选摘

◆医院资讯

- 国内部分医院网站资讯选摘

◆典型案例

- 复旦大学附属中山医院优化 MDT 运行与管理模式

一、政策热点

1. 国家卫健委印发《三级医院评审标准（2025年版）的通知》。

6月10日，国家卫健委在网站上公布了2025版三级医院评审标准。按照深化质量内涵效率式发展的思路，《标准》进一步完善了三级医院的举办职责、功能定位、学科建设、医疗管理和行风建设等方面的评审要求。一是明确三级医院的举办职责和建设要求。《标准》规定，三级公立医院原则上应当由省、市级政府举办。少数经济发展水平高、人口基数大的县，可以由县级政府或与地市级政府共同举办三级公立医院。三级医院应当坚持高标准建设，落实好“大病不出省”的目标任务。二是引导三级医院合理控制规模和落实功能定位。《标准》设定了三级医院的总床位数、单体院区床位数、分院区数量等规模方面的指标和出院患者四级手术占比、病例组合指数（CMI）等体现医疗服务难度的指标，引导三级医院合理控制规模，更加聚焦于急危重症和疑难复杂疾病的诊疗服务。三是加强医防融合和短板学科建设。《标准》规定，三级综合医院应当规范设置儿科、感染性疾病科、病理科、老年医学科，以及公共卫生科或者预防保健科等直接从事疾病预防控制工作的科室；在部分科室资源配置指标中增加儿科、精神科医师数占比，三级甲等综合医院、中医医院、中西医结合医院应当设置全科医学科，推动各专业均衡发展。四是加强医疗管理和医德医风建设。《标准》在重点专业质量控制指标中增加了近年来发布的肿瘤专业、感染性疾病专业、放射影像专业等医疗质量控制指标，并更新了部分

通用术语和编码等。《标准》进一步强化了《医疗机构工作人员廉洁从业九项准则》的贯彻执行，要求严格落实公益性责任和行风诚信。

五是以信息化手段优化改进评审方式。《标准》更加注重线上评审和日常数据监测，提高评审的客观性，减少现场检查，减轻基层负担，明确提出不得使用或变相使用“千分制”等过于细化、脱离实际的评审方式。（来源于国家卫健委网站）

2. 国家卫健委印发《医疗机构医疗质量安全专项整治行动方案》。

6月20日，国家卫健委在网站上发布通知，决定在全国开展为期1年的医疗质量安全专项整治行动，主要对目前医疗行业质量安全管理方面存在的突出问题进行整治，包括以下几个方面：一是整治医疗质量管理组织体系不健全问题；二是整治医疗质量安全管理制度的不完善问题；三是整治医疗质量安全工作机制落实不到位问题；四是整治医疗安全风险防范和应急处置机制不健全问题；五是整治科室质量安全管理制度的落实不到位问题；六是整治医疗文书书写、管理不规范问题；七是整治医院感染管理不到位问题；八是整治泄露患者隐私问题；九是整治电子病历系统管理不到位问题；十是整治医德医风建设管理不到位问题。《方案》将工作安排分为启动、自查自纠、集中整治和总结评估四个阶段，启动阶段各级卫生健康行政部门要结合实际，做好辖区内专项整治行动的动员部署。自查自纠阶段全国二级以上医疗机构要全面开展自查自纠，对自查发现的问题进行研究梳理，抓好问题整改。集中整治阶段各级卫生健康行政部门要加强对辖区内有关医疗

机构的指导和监管。总结评估阶段各地卫生健康行政部门要总结本辖区专项整治行动工作情况，推进制度建设，强化常态化监管。（来源于国家卫健委）

3. 国家卫健委印发《关于医疗质量安全核心制度落实情况监测指标（2025年版）的通知》。6月3日，国家卫健委在网站上发布了《医疗质量安全核心制度落实情况监测指标（2025年版）》，旨在为各级卫生健康行政部门、医疗机构加强医疗质量安全管理提供有力抓手和有效管理工具，指导各地卫生健康行政部门和各医疗机构做好量化监测，促进有关核心制度切实落实。《监测指标》**主要包括**在落实有关核心制度过程中涉及的医疗机构管理情况、诊疗行为规范情况和诊疗质量安全情况等3个方面。**主要内容涵盖**首诊负责制度、三级查房制度、会诊制度、分级护理制度、值班和交接班制度、疑难病例讨论制度、急危重患者抢救制度、术前讨论制度、死亡病例讨论制度、查对制度、手术安全核查制度、手术分级管理制度、新技术和新项目准入制度、危急值报告制度、抗菌药物分级管理制度和临床用血审核制度等医疗质量安全核心制度。**重点聚焦**有关核心制度实施的基本原则和关键环节，在充分考虑科学性、可操作性的基础上提出量化监测指标。各医疗机构要落实本机构医疗质量安全管理的主体责任，将《监测指标》作为提升医疗质量安全水平的重要管理工具，结合本机构实际，建立健全《监测指标》应用的工作机制、管理制度和实施路径。同时加强宣贯培训，做好监测情况的收集、分析、反馈，提出改进

措施并抓好落实。（来源于国家卫健委网站）

4. 国家卫健委印发《关于医院免陪照护服务试点工作方案的通知》。免陪照护服务主要指患者住院期间,在患者或其家属知情同意且自愿选择的基础上,根据患者病情和生活自理能力等,为患者提供的生活照护服务。试点范围主要是:在各地人口老龄化程度较深的城市等,确定一批免陪照护服务需求较大、工作基础较好的三级医院开展试点工作。试点任务要求主要包括:**一是**在住院患者生活照护服务依赖程度较高的老年医学科、神经科、骨科等病区率先开展试点。**二是**加大试点病区护士配备力度,在病区护士人力不足的情况下,可配备数量适宜、培训合格的医疗护理员,根据患者需求协助提供生活照护服务。**三是**规范免陪照护服务行为,医疗护理员不属于卫生专业技术人员,要在医务人员的指导下,协助为生活部分自理或完全不能自理以及行动受限住院患者提供助餐、助洁、助浴等生活照护服务,不得替代医务人员从事医疗护理专业技术性工作。**四是**试点医院对医疗护理员实施统一培训管理,切实保障服务质量。同时,加大后勤支持保障力度,为开展试点工作提供有力支持。**五是**试点医院所在地区卫生健康行政部门和试点医院要按照有关要求,积极开展免陪照护服务试点工作。国家卫生健康委将会同有关部门动态跟踪各地试点工作进展,总结推广好的经验做法,推动试点工作取得实效。（来源于国家卫健委网站）

5. 十四部委联合印发《关于 2025 年纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风工作要点的通知》。为严格落实二十届中央纪委四次全

会要求，巩固深化拓展全国医药领域腐败问题集中整治成效，统筹开展群众身边不正之风和腐败问题集中整治，切实做好 2025 年纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风工作，国家卫生健康委、教育部、工业和信息化部等 14 部委联合制定印发了《通知》。《通知》以目标为引领、以问题为导向，共分为 4 个部分 15 项内容。在全面强化纠风工作顶层设计上，健全不正之风和腐败问题同查同治机制，加强医药卫生领域廉政建设任务落地，切实强化医疗卫生机构党的建设。在持续深化医药购销领域治理上，聚焦关键领域、关键环节，加大执法力度，压实各部门在全流程监管上的主体责任，发挥穿透式审计监督优势，加强对医药行业社会组织的督促指导。在系统纠治医疗服务乱象上，加大对违法违规行为频发领域的治理，深入开展整治殡葬领域腐败乱象，规范互联网诊疗行为，强化医疗机构内部管理和医德医风监管，切实维护医保基金安全。在扎实推进保障落实工作上，强化部门间统筹，完善长效措施，以各部门联动推进组织实施。（来源于国家卫健委网站）

二、他山之石

1. 华中科技大学同济医学院附属同济医院研发基于大语言模型的 AI 麻醉访视系统。随着人工智能（AI）技术的飞速发展，其在医疗领域的应用已成为解决临床实际问题的重要手段。华中科技大学同济医学院附属同济医院联合华中科技大学机械科学与工程学院共同研发出基于大语言模型的“术问”AI 麻醉访视系统。“术问”系统将大

语言模型的“温度”与医疗专业的“精度”融合，为这一难题提供了创新解决方案。该系统目前有客户端版本和人形机器人版本，均可**通过与患者进行多轮递进式自然语言对话交互，实现采集健康信息，评估和告知麻醉风险，初步评估困难气道，指导术前用药和提供个性化镇痛方案，安慰患者，生成患者访视小结供医生参考等功能。**“术问”系统不仅为麻醉医生提供了有力支持，还为患者带来了更安全、更温暖的术前体验。患者普遍反映，通过“术问”系统，他们能够更清晰地了解麻醉相关事项，术前焦虑得到缓解。麻醉医生也表示，该系统为他们提供了更全面的患者信息，有助于提前制订更精准的麻醉方案。此外，该系统还可**积累宝贵的海量术前访视数据样本，有利于医生后续深入研究及拓展不同医疗场景下的应用范畴。**截至目前，该系统已在武汉同济医院服务围术期患者 200 余名。临床验证显示，该系统访视总结准确率达 97.5%，参与调研的患者总体满意度与麻醉医生认可度均达近 90%，为提升术前麻醉访视效率提供了一种创新解决方案。

2. 四川大学华西第二医院数智科技助力实现全局一盘棋。近年来，医疗机构传统的信息化平台模式及大数据平台模式难以满足当下多样性、变化快、专业性强的医疗业务需求。因此，华西二院建设基于双中台的集团化大数据平台，以期破解异构系统间多模态医疗数据全域贯通、跨机构临床业务协同等难题。一是**集团化大数据平台赋能四个“一体化”。**华西二院为实现集团化健康医疗的四个一体化目标，即**运营管理一体化、学科规划一体化、业务布局一体化、社会服务一**

体化，搭建以“数据中台”和“业务中台”双中台为核心的集团化大数据平台，满足内外资源整合共享、多机构业务协同、科研整合发展等需求。二是数据整合治理高效稳定。在数据集成过程中，华西二院研发设计“流批一体”数据处理引擎与“湖仓一体”数据集成存储技术，实现海量数据的高并发实时抽取，突破数据库品牌与版本迭代升级的限制。在数据治理过程中，构建完整的数据改正机制，将发现数据质量问题、生成数据质量报告、数据整改、二次验证、数据落湖形成管理闭环。三是统一资源平台优化运营效率。通过平台统一生成资源、分发资源，实现包括号源、床位资源、检查资源、手术资源等在内的集团资源统一管理和高效利用，通过跨院调度提升整体资源利用率。四是人工智能创新大数据应用。华西二院致力于将 AI 原生技术应用到医疗模式、服务模式和资源管理模式的创新中，于 2024 年年底发布了基于开源模型训练的华西数医医疗大模型。该模型通过医疗通用模型与专科模型的协同配合，结合智能体技术的支持，优化医疗服务流程，显著提升了医生的工作效率。此外，华西二院利用 Deep-Seek R1 系列模型，经过面向场景应用的评测集进行能力评估、选择和训练，显著提升了模型的医学推理能力。该模型已融入医疗大模型中，为医学推理和决策提供了更加精准的支持。

三、理论优选

本期动态参考对部分北大核心期刊医院管理相关论文进行了摘编，供参考。

序号	论文名称	发表期刊	发表时间	论文摘要
----	------	------	------	------

1	加强公立医院循证决策体系实践探索	中国医院	2025年5月	科学决策是党建引领公立医院高质量发展的关键。本文以全面质量管理理论“六要素”(人、机、料、法、环、测)为分析框架,以上海市第六人民医院循证决策体系建设的探索为例,介绍公立医院循证决策中决策者(人)、决策原则与程序(机)、决策项目与资源(料)、决策配套制度与工具(法)、医院文化(环)以及决策落实与质量(测)等六要素治理的探索,总结了加强对循证决策六要素系统治理、对管理决策全过程闭环管理、重视决策研究与决策实践互动等经验。
2	上海市高水平研究型医院建设现状与拓展路径	中国医院	2025年5月	随着医疗健康领域的高质量发展,找准发展新质生产力的路径已是当务之急。本文以上海市为例,从资源保障、发展实践和人才科研角度分析其建设优势,从载体衔接、人才欠缺和积极性不足角度分析其建设瓶颈。基于此提出了高水平研究型医院建设和布局的拓展路径,包括加强政策供给、优化内外部生产关系和构建评价指标体系等。
3	三级公立医院绩效考核中手术占比利益相关者分析	中国医院	2025年5月	出院患者手术占比作为三级公立医院绩效考核的重要指标,涉及多方利益相关者的复杂需求博弈,利益相关者需求的满足程度和损益差异决定其促进或阻碍政策推行的立场。作者通过分析手术占比在绩效考核中涉及的利益相关者,界定利益相关者并分类,讨论各利益相关者的需求、损益和立场,为医疗机构开展绩效考核提出对策建议。
5	生成式人工智能应对病历书写挑战的应用探索	中国医院管理	2025年5月	生成式人工智能技术在医疗卫生领域展现出广阔的应用前景,成为推动医疗信息化发展的重要技术手段。文章针对病历书写在效率、质量与医患沟通方面的多重挑战,分析生成式人工智能在智能病历生成不同临床场景中的适应性与可行性。同时,文章探讨了当前应用中存在的问题,并提出相应的解决策略,给生成式人工智能技术在医疗病历书写中的合理应用和持续优化提供参考,为我国医疗行业进一步拓展智能病历书写的应用场景提供理论基础。

6	基于信息化的病案管理质量控制指标监测策略与实践	中国医院管理	2025年5月	为解决病案内涵质控指标监测工作中存在的人工质控耗时耗力、人工智能技术难以准确评估的两难问题，案例医院借助信息技术制定了适宜的监测策略。针对病历书写时效性指标，可采取从电子病历系统直采数据的方式进行自动全量监测；9项非书写时效性指标，可通过与常规病案督查扣分项智能联动的方法自动判定结果。信息技术的应用有利于提高指标监测效率和数据采集质量，为病案质量精细化管理提供数据支撑。
---	-------------------------	--------	---------	--

四、医院资讯

本期动态参考对国内部分医院网站资讯进行了摘编，供参考。

序号	单位	标题	网址
1	北京协和医院	改善医疗服务 北京协和医院多措并举升级药房服务，患者取药时长缩减三分之一	https://www.pumch.cn/detail/41947.html
		全程管理 精准诊疗 癌痛管理规范化培训班在北京协和医院举办	https://www.pumch.cn/detail/41974.html
2	北京大学第一医院	健康重塑 同心减重	https://www.pkufh.com/Html/News/Articles/62446.html
		北大医院处长例会总结上半年“小成绩”，定调下半年“路线图”	https://www.pkufh.com/Html/News/Articles/62532.html
3	北京大学第三医院	北医三院互联网医院面向患者上线智诊 Agent 系统	https://www.puh3.net.cn/info/1971/153581.htm
		北医三院呼吸与危重症医学科举办医联体工作会议	https://www.puh3.net.cn/info/1971/154491.htm
4	华西医院	我院牵头制定的两项标准通过中国工程建设标准化协会审查	https://www.wchscu.cn/comprehensive/86621.html
		深入贯彻中央八项规定精神 我院召开“五德五风”警示教育会	https://www.wchscu.cn/comprehensive/86392.html
5	中南大学湘雅医院	五大举措协同发力，湘雅医院试点免陪照护服务	https://www.xiangya.com.cn/list/2299/71465.html
		中南大学湘雅医院举办深入贯彻中央八项规定精神学习教育专题辅导报告会	https://www.xiangya.com.cn/list/2299/71511.html
6	中南大学湘雅二院	医院携手麓山国际共同探索“医校协同 健康育人”新模式	https://www.xyeyy.com/2/17/content_84032.html
		24周超早产儿跨越生死线，多学科协作托起生命曙光	https://www.xyeyy.com/2/18/content_84118.html
7	华中科技大学同济医学院附属协和医院	协和医院管理团队赴浙大系附属医院开展专题调研	https://www.whuh.com/info/1021/58963.htm
		院领导班子深入贯彻中央八项规定精神学习教育读书班举行	https://www.whuh.com/info/1021/59157.htm
8	复旦大学附属中山医院	AI 破解“抗癌神药”的“心”问题，肿瘤心脏病人工智能联合体签约发布	https://mp.weixin.qq.com/s/BcSq5vuu5p_E0MB2nTjEHQ
		引领心脏疾病诊疗新模式！国内首个实体化心脏瓣膜疾病中心正式启用	https://mp.weixin.qq.com/s/Y-5HoTTy9XWYENiv8mcH2g

9	齐鲁医院	第四届齐鲁健康医学论坛——“医院体重管理高质量建设案例教学与实践交流培训班”举办	https://www.qiluhospital.com/show-25-40746-1.html
		医院推进深入贯彻中央八项规定精神学习教育	https://www.qiluhospital.com/show-25-40817-1.html
10	中山大学附属第一医院	中山一院牵头成立体重管理联盟	https://www.fahsysu.org.cn/article/36096
		中山一院科研团队破解细胞膜的“脆弱密码”	https://www.fahsysu.org.cn/article/36150

五、典型案例

复旦大学附属中山医院构建了规范化、体系化、特色化的 MDT 运行与管理模式，不仅为患者提供了精准高效的个性化诊疗方案，更成为驱动医院临床专科建设与高质量发展的核心引擎。

1. 三种模式并行，构建多元 MDT 服务模式。目前，医院已探索形成以**开放预约、专科医师推荐**两种模式并行的多学科预约诊疗体系，主要包含**门诊 MDT、住院 MDT、远程 MDT** 三种模式。其中，门诊 MDT 遵循**三固定原则（固定专科、固定地点、固定时间）**，由主诊科室牵头组织多学科专家诊疗。作为门诊 MDT 的延续，住院 MDT 主要针对已在门诊完成 MDT 讨论的住院患者，开展以**疾病为中心**的多学科协作治疗。远程 MDT 打破地域限制，通过远程会诊为患者提供跨区域的多学科联合诊疗服务，提升医疗可及性。

2. 通过绩效考核、激励机制等方式，打造规范化 MDT 全流程管理体系。MDT 管理实行严格的审批制度，由发起人提出书面申请，经医务处审批后，由门诊部统筹安排诊疗时间、场所及人员配置。医院建立了严格的预检机制，要求在预约前必须完成相关资料的准备，避免因资料不全影响诊疗质量。MDT 开展过程中设有专门的主持人统筹协

调，各科专家共同讨论病情、确定治疗方案后，由主诊科室向患者详细说明。对于住院 MDT 和远程 MDT，同样采取主诊科室申请制，由医务科协调安排时间。实施 MDT 除了对流程的把控外，对于质量的控制也至关重要。复旦中山医院 MDT 的质量控制需重点关注诊断规范性评估、患者满意度调查、三是病例预后评估。**MDT 评价体系既关注质量指标，也重视数量指标。**具体包括：年度 MDT 病例总量、MDT 病例占比、MDT 病例与全院诊疗量的比例等量化指标，以客观反映 MDT 在整体诊疗工作中的地位。同时，医院建立了 MDT 病例数据库，为临床研究提供数据支撑。**在效果评价方面**，包括：持续性住院费用、围手术期总费用等医疗支出指标，需要结合患者预后情况进行卫生经济学评估。这是使得 MDT 可持续开展的关键一环。

3. 以 MDT 为抓手驱动临床专科建设。复旦中山医院部分优势专科已经将 MDT 打造为自身特色品牌，实现了学术价值的有效转化。**在人才培养方面**，多学科专家在平等开放的环境中进行交流，极大地拓宽了参与医师的专业视野。基于真实、复杂病例的讨论和实践过程，则有效训练了医师的临床思维能力、诊疗规范意识和决策能力。**同时，MDT 模式本身就是推动临床专科发展创新的重要引擎。**它加速了新药物和新疗法从实验室走向临床的转化步伐，使各专科能更快速地响应和应用前沿研究成果。

4. 推动多学科诊疗中心实体化运行。一是精准聚焦。医院将重心锁定在影响国民健康的重大疾病和系统性医学问题上，致力于构建一

个以临床实际需求为驱动的临床专科布局体系。二是**实施差异化发展路径**。通过巩固优势专科、培育潜力专科、提升基础专科的精细化策略，推动专科建设整体跃升，形成一个层次分明、优势互补、协同发展的专科集群生态。三是**前瞻性开拓**。在交叉学科建设方面，着力打破传统学科间的壁垒，积极推动多学科的深度融合与创新，旨在培育出具备核心竞争力的新兴专科增长点。

总体而言，复旦中山医院一方面通过各专科加强MDT建设、发展亚专科、构建临床诊疗中心来夯实内功。目前该院已建立92个MDT团队，由35个科室牵头，整合45个医技研团队参与。其中，门诊多学科团队75个，包括40个肿瘤相关团队和35个非肿瘤团队，月均接诊量超过600例。

编辑：蔡 滨

审核：王静成