

动态参考

第 11 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 11 月 30 日

本期导读

◆政策热点

- 雷海潮主任在广西调研指导卫生健康“十五五”规划编制工作
- 五部委联合印发《关于促进和规范“人工智能+医疗卫生”应用发展的实施意见》
- 国家医保局印发《关于进一步加强超量开药智能监管工作的通知》
- 国家卫健委印发《关于医务人员互联网健康科普负面行为清单（试行）的通知》
- 国家卫健委印发《关于成人健康体检项目推荐指引（2025 年版）的通知》

◆他山之石

- 复旦大学附属华山医院多措并举推动运营管理数字化转型
- 武汉同济医院基于 AI 赋能罕见病智能诊疗新范式
- 四川大学华西医院全病程智慧管理新模式

◆理论优选

- 北核期刊医院管理论文摘要选登

◆医院资讯

- 国内部分医院网站资讯选摘

◆典型案例

- 武汉协和医院构建维护公益性与调动积极性并重的运行机制
- 中山三院一站式智慧入出院提升患者就医体验

一、政策热点

1. **雷海潮主任在广西调研指导卫生健康“十五五”规划编制工作。**11月11—13日，雷海潮主任赴广西调研，实地了解儿科和精神卫生、基层医疗卫生、公立医院改革、医教协同、职业健康、托育服务等情况，并召开座谈会，听取部分省份卫生健康委关于“十五五”规划编制意见建议。雷海潮强调，要深入贯彻党的二十届四中全会和习近平总书记关于健康中国建设重要论述精神，扎实深入谋划加快建设健康中国、促进人口高质量发展等重点任务。优化医疗机构功能定位和布局，组织实施医疗卫生强基工程，推进数智化赋能。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，支持薄弱专业发展。深化法治建设，强化公共卫生能力和爱国卫生运动工作，发展普惠托育服务体系，加强医疗卫生队伍能力和作风建设，支持乡村医生参与基层治理，积极谋划更多更新投资于人举措，推进卫生健康治理体系和治理能力现代化。

2. **五部委联合印发《关于促进和规范“人工智能+医疗卫生”应用发展的实施意见》。**11月4日，国家卫健委联合国家发展改革委、工业和信息化部、国家中医药局、国家疾控局共同印发《实施意见》，文件主要内容如下：**一是总体要求。**提出“人工智能+医疗卫生”应用发展的指导思想，基于各地医疗卫生领域人工智能应用的基础建设情况、应用进展情况、业务发展需求，确定了2027年和2030年的主要发展目标。**二是深化重点应用。**主要包括人工智能在基层应用、临床诊疗、患者服务、中医药、公共卫生、科研教学、行业治理、健康产业等8个方向24项重点应用。**三是夯实应用基础。**包括强化基础设施建设、丰富医疗数据供给、优化人工智能算力算法、加强中试基地建设、加强科技人才和标准支撑等5个方面内容。**四是规范安全监**

管。提出优化行业管理和审核体系、创新监管方式和预警机制、强化数据安全和个人隐私保护等 3 个方面内容。**五是加强组织保障。**加强制度建设、加强试点示范、加强宣传合作，推动人工智能互利共赢、智能向善，技术普惠、成果共享。（来源于国家卫健委网站）

3.国家医保局印发《关于进一步加强超量开药智能监管工作的通知》。11月3日，国家医疗保障局依托全国统一医保信息平台，建立健全超量开药问题智能监管筛查预警规则，推动监管关口前移，分三个阶段推进相关工作：**一是开展试点，探索经验。**2025年12月底前，全国智能监管改革试点地区至少将50种重点监测易倒卖回流医保药品纳入智能监管覆盖范围。**二是全省推开，逐步覆盖。**2026年6月底前，全国各省、自治区、直辖市及兵团医保局至少将100种重点监测易倒卖回流医保药品纳入智能监管覆盖范围。**三是全面应用，形成机制。**2026年12月底前，全国各级医保部门实现对重点监测易倒卖回流医保药品的智能监管全覆盖，形成全国统一规范的智能监管规则，完善数据筛查、提醒预警、查处惩治有效衔接的工作机制。（来源于国家医保局网站）

4.国家卫健委印发《关于医务人员互联网健康科普负面行为清单（试行）的通知》。11月7日，国家卫生健康委、国家中医药局、国家疾控局联合印发《通知》，以指导医疗机构和医务人员规范开展互联网健康科普，更好满足人民群众健康需求。负面清单包括：**一是**不得发布与国家法律法规政策相违背，损害卫生健康事业发展，损害卫生健康行业形象的内容。**二是**不得以健康科普形式违法违规发布各类广告、导流导诊，或通过直播带货等形式推销和销售医药产品、养生课程、保健食品等牟利。**三是**不得泄露患者个人信息，或未经患者授权同意，展示可识别个人身份的影像、图片或文字。**四是**不得宣传

推广与岗位不匹配、超出本人专业领域的内容。**五是**不得发布未经科学验证、虚假错误内容，不得断章取义曲解专业指南、行业标准等，误导公众对科学知识的理解。**六是**不得夸大病情和疾病治疗效果，不得以“神医”“神药”名义进行宣传，不得通过虚构病例、杜撰故事等手段误导公众，特别是在涉及高风险诊疗技术、尚处于研究阶段的诊疗手段等方面。**七是**不得滥用人工智能技术，发布未经核准真实性、科学性，或未添加显著人工智能生成合成标识的健康科普内容。**八是**不得发布违背伦理道德和公序良俗、违反医德医风的内容，不得在健康科普中出现低俗、“擦边”、哗众取宠、话题炒作等不良内容吸引流量。**九是**未向医疗机构报告，不得以该医疗机构及其职能部门名义或个人职务身份(含存在可推断单位及身份的相关标识及提示内容)开展互联网健康科普。**十是**不得在离职后沿用原单位和职务信息开展互联网健康科普。国家卫健委强调医疗机构要压实管理责任，建立健全互联网健康科普账号备案制度，并实行动态管理。加强对医务人员法律法规和健康科普相关要求的教育培训，强化遵规守纪意识，确保健康科普形式规范、内容科学准确。建立日常监测和常态化抽检机制，及时发现和纠正问题。地方各级卫生健康行政部门要加强对辖区内医疗机构及其医务人员互联网健康科普情况的管理和指导，畅通监督举报渠道。（来源于国家卫健委网站）

5.国家卫健委印发《关于成人健康体检项目推荐指引(2025年版)的通知》。11月4日，国家卫生健康委组织研究制订了《指引》，以进一步规范健康体检行为，维护受检者健康权益，主要内容如下：
《指引》主要包括**健康体检自测问卷、基本体检项目、慢性病风险筛查项目**。**健康体检自测问卷**包括个人基本信息、既往史及家族史、生活方式信息和心理健康状况等，用于了解受检者基本健康状况，对疾

病风险进行初步评估；**基本体检项目**包括：体格检查、实验室检查、辅助检查等，是建立健康档案的基础，为开展后续健康管理提供关键支撑；**慢性病风险筛查项目**是在基本体检项目的基础上，结合健康体检自测问卷，对存在心脑血管疾病、常见恶性肿瘤、慢性呼吸系统疾病、糖尿病等疾病风险的人群，根据慢性病筛查与早诊早治方案等，增加的个性化深度检查项目。《指引》适用于个人或用人单位集体组织的，用于了解 18 岁以上受检者健康状况、早期发现疾病线索和健康隐患的健康体检。不包括入职体检、职业健康检查、从业人员健康体检、入学、入伍、婚检等专项体检、基本公共卫生服务项目提供的健康体检、孕前优生健康检查以及专项疾病的筛查等。（来源于国家卫健委网站）

二、他山之石

1.复旦大学附属华山医院多措并举推动运营管理数字化转型。复旦大学附属华山医院多措并举推动运营管理数字化转型，赋能医院高质量发展。一是**重塑耗材管理流程，深化业财融合智能管控。**医院通过梳理耗材编码、升级管理系统，实现了耗材管理系统与 HIS 计费、手术麻醉、智能仓库及财务系统的编码对应。在此基础上，应用拍照验收、智能仓库、耗材发票机器人等新技术，实现根据库存信息自动补货、云端自动验收及成本自动计入科室；通过扫码配货、登记、入库、入账，达成全程智能化管理。同时，利用耗材稽核系统强化财务管控，实现出入库联动记账凭证、使用成本直接计入科室、计费后支付货款以及使用信息联动 HIS 计费。这一系列举措确保了收入与成本同步、出库数量与计费数量一致，实现耗材收支匹

配。得益于此，医院医用耗材成本率持续优化，2023 年度较 2019 年度下降 5 个百分点。二是**强化关键节点联控，构建数字化招标闭环**。医院致力于防范化解风险，通过打通预算、招标、合同、资产管理等系统壁垒，实现了招标管理数字化。系统建立了预算号、招标号、中标通知书编号、合同编号的一一对应关系，形成了无预算不招标、无中标书不签合同、无合同不付款的刚性约束，并实现了从预算到验收到成本的双向联查及费用自动入账。该智慧招标系统上线半年后，即实现了平均中标金额低于预算金额 10% 的成效。三是**打造运营数字大脑，赋能精细化决策管理**。医院引入药品、耗材、报账机器人及大数据分析、商业智能等技术，建立起在线、实时的动态运营管理数据库，支持业务流程可视化与智能化管控。通过构建运营“数字大脑”，平台可一键生成 85 张科室月度运营报表，并将科室收支核算单元从 600 余个细化至 1000 余个，明确运营管理责任。医院领导及科室主任可依权限获取一致、可靠的运营数据，从而聚焦核心资源投入，实现提质增效。近年来，医院药占比与平均住院天数连年下降，2023 年实现了医疗收支结余和医院收支结余双正的良好运营业绩。

2. **武汉同济医院基于 AI 赋能罕见病智能诊疗新范式**。华中科技大学同济医学院附属同济医院立足近 40 年的临床积淀，多措并举赋能罕见病智能诊疗新范式。一是**夯实技术根基，持续提升筛查与精准诊断能力**。自 1983 年在国内率先开展新生儿甲状腺功能减低症筛

查以来，同济医院持续引入前沿检测技术。通过先后应用气相色谱仪、全自动氨基酸分析仪及气相色谱质谱技术，逐步实现了对有机酸尿症、氨基酸代谢病等遗传代谢缺陷疾病的早期诊断。基于此，医院研发了综合性实验平台，目前已具备对 200 余种遗传代谢疾病的诊断能力，为罕见病的早期干预提供了技术支撑。

二是完善诊疗体系，推行多学科协作与标准化管理。为应对罕见病诊疗复杂性高的挑战，医院于 2018 年开设罕见病门诊，并围绕不同病种组建了多个多学科协作诊疗（MDT）团队，现已能对国家第一批罕见病目录中的 121 种疾病进行诊断。例如，其儿童及罕见病造血干细胞移植 MDT 门诊采用全周期管理模式，为患儿提供从诊断、治疗至康复的全流程服务。同时，为推动行业诊疗的规范化，医院牵头或参与制定了 40 余部国内外相关诊疗指南，并主编了国内首部《儿科内分泌遗传代谢病诊治规范指南》。

三是深化数字赋能，构建区域协同与智能诊疗生态。针对罕见病诊断困难与医疗资源分布不均的现实问题，同济医院牵头建设了湖北省罕见病医学中心和质控中心，以提升区域整体诊疗水平。在此基础上，医院联合科技企业于 2025 年 7 月发布了儿童罕见病 AI 大模型“哪吒·灵童”。该模型整合了全球诊疗指南、学术文献与医院长期积累的临床病例数据，构建了一个覆盖危重症预警、早期诊断、规范治疗至全程管理的智能诊疗系统。该系统不仅能为基层医生提供急诊急救决策支持，其内置的遗传咨询

功能还可解析基因报告并匹配专家资源，旨在通过技术手段推动优质医疗资源下沉，缓解区域间诊疗水平的差距。

3. 四川大学华西医院全病程智慧管理新模式。四川大学华西医院响应国家卫健委全过程医疗服务模式，发布“华西冀医”医学大模型，赋能互联网医院智慧管理新模式。一是**优化院前服务体系，实现医患精准匹配与健康宣教。**医院依托华医通 APP 建立专业科普知识标签库与华西医生疾病标签库。基于用户访问数据与预问诊体系，系统自动生成“患者画像”，定向推送健康科普信息，并利用人工智能进行精准医患匹配与智能导诊。该举措有效解决了“挂错号、盲挂号”的就医痛点，提升了导诊合理率与患者就医体验。二是**赋能院中诊疗环节，强化病历质控与同质化诊疗。**利用“华西冀医”医学大模型对病历质量进行智能把关，降低不合格率。基于专病知识库，系统自动生成门诊规范化检查检验项目，推动临床路径标准化。目前，该模式已覆盖心脏瓣膜病、乳腺癌、结直肠癌等多个病种。同时，结合 AI 医学影像诊断技术，通过精准识别与标记病灶，辅助医生快速决策，显著提升诊疗效率。三是**整合院后随访机制，支撑全病程管理与科研数据建设。**医院建立统一的疾病管理与随访平台，整合管理、医疗及科研随访需求。系统应用语音人工智能超拟人技术及四川方言识别功能，生成个性化“主管医生”语音进行随访，并将患者主诉转化为结构化文本病历，构建专病队列数据库。此外，大模型自动识别出院医嘱并结构化处理，通过互联网医院自动跳转复诊流程，确保患者“离院不离

医”。截至目前，共有 137 个病种实现全程管理。数据显示，智能导诊合理率达 97%，退改约率由 26.5%降至 18%；智能预问诊系统为医生节约了 30%的病历书写时间。全院智慧化统一随访平台已覆盖 17.9 万名诊后患者，完成智能电话随访 21.6 万次，患者满意度由 2021 年的 83.67%提升至 2024 年的 97.88%。

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	高质量发展背景下公立医院绩效分配与考评体系构建研究	卫生经济研究	2025年11月	在高质量发展背景下，公立医院亟须创新管理理念，综合运用现代医院管理工具，构建公平公正、科学先进的绩效分配与考评体系。案例医院从实际出发，探索构建了基于知识价值、医保支付、成本管控和评价监督的“四位一体”绩效分配与考评体系，通过重视指标设计、优化体系内涵、加强数据治理能力、强化业财融合理念、建立配套机制等措施，突破了绩效管理瓶颈，对实现高质量发展具有重要意义。
2	DRG支付方式改革下广东省医疗机构服务效率研究	中国医院管理	2025年11月	目的 评估DRG支付方式改革背景下广东省不同类型医疗机构的服务效率及其差异，为优化区域医保支付政策提供依据。方法 利用《2023年广东省DRG住院医疗服务综合评价分析报告》数据，以住院时间消耗指数、费用消耗指数和药品耗材费用消耗指数为研究指标，通过Kruskal-Wallis H检验比较广东省不同类型医疗机构的服务效率差异，采用线性回归分析费用消耗指数和药品耗材费用消耗指数之间的关系。结果 广东省不同类型医疗机构的住院时间消耗指数、费用消耗指数和药品耗材费用消耗指数差异均有统计学意义($P<0.05$)。针对同一病组，中医医院例均住院时间较长；三级公立综合医院次均住院费用及药耗支出较高，二级公立综合医院、妇幼保健院和县人民医院的例均住院时间和次均住院费用2项指标相对较低。结论 构建基于DRG指标体系的量化管理机制，完善医保支付动态调整与激励政策，优化中医特色DRG分组及支付标准，以系统推进医保支付方式改革。
3	基于“互联网+”与“数据要素×”的医疗质量管理路径探索	中国医院管理	2025年11月	传统医疗质量管理模式存在过度依赖经验、部门间协同性差、监管滞后等诸多问题，创新医疗质量管理模式已成为医院高质量发展面临的重要课题。某三级甲等综合医院通过创建医疗质量管理的“数据要素×”生态链，构建“互联网+”医疗质量管理全流程闭环管控体系，最终搭建了移动医疗质量管理平台。在“互联网+”与“数据要素×”的双引擎驱动之下，医疗质量的精细化管理水平得到了显著提升，为同级医院提供了实践参考。
4	基于工作量的综合医院临床医生人力需求测算研究	中国医院管理	2025年11月	目的 针对现行医生人力配置标准无法满足综合医院实际运营的问题，提出一种基于工作量的临床医生人力需求测算模型。方法 收集某三级甲等综合医院2023年度运营数据，以住院人次和手术台次分别作为内科与外科医生医疗工作量的衡量基准进行需求测算。同时整合医生非临床工作量和住院医师规范化培训医生的工作量，弥补传统模型仅关注临床工作的不足。结果 通过模型对比与灵敏度分析验证了该模型在实践应用中良好的适用性和稳健性，准确反映医生人力需求。结论 该模型能够动态、准确地反映综合医院的医生工作量，为医生人力配置提供定量化测算公式，具有广泛的适用性和推广价值。
5	突发公共卫生事件下医疗浪涌应对能力提升路径研究——基于fsQCA方法的分析	中国医院管理	2025年11月	目的 实证分析医疗浪涌应对能力的多元提升路径，以期提升卫生系统韧性提供参考。方法 基于4s理论、协同治理理论构建提升医疗浪涌应对能力的综合性理论分析框架，选取68份于2024年7月开展的医疗浪涌应对能力访谈文本作为分析样本，采用模糊集定性比较分析方法，从管理体系、信息系统、物资、人员4个维度选取7个条件变量分析其对医疗浪涌应对能力的影响。结果 (1)单个条件变量

序号	论文名称	发表期刊	发表时间	论文摘要
				不构成提升医疗浪涌应对能力的必要条件；（2）条件组合后发现8条具体能力提升组态路径，通过系统综合提炼后，归纳为3种综合组态能力提升路径模式，分别为：快速响应与协同作战模式、信息赋能与精准应对模式、资源条件与韧性建设模式。结论 需探讨和构建系统化、组合化、模块化、路径化的能力建设策略，细化我国医疗浪涌应对能力提升的操作化实施路径，靶向不同条件变量的联动和组态方式，推进关键能力导向的模块化建设方案制定与实施，从多方面入手以提升卫生系统韧性。
6	医保支付方式改革对卫生服务效率的影响研究——基于超效率SBM模型和交错DID模型的分析	中国医院管理	2025年11月	<p>目的 分析医保支付方式改革对我国卫生服务效率的影响，为优化支付方式改革提供实证依据。方法 基于2012—2022年我国31个省级行政区的面板数据，采用非期望产出超效率-基于松弛测度(slacks-based measure,SBM)模型测算卫生服务效率，使用交错双重差分(different-in-differences,DID)模型评估改革效应，并分析卫生信息化水平和床位资源对效应的异质性影响。结果 疾病诊断相关分组(DRG)支付方式改革后，卫生服务效率有所提升，未发现按病种分值付费(diagnosis-intervention packet,DIP)支付方式改革可提升效率的证据。异质性分析显示，DRG支付方式改革的效应在不同卫生信息化水平或床位资源间差异无统计学意义，DIP支付方式改革在卫生信息化较高或床位资源丰富的地区可提升卫生服务效率。结论 DRG支付方式改革可提升卫生服务效率，建议加快DRG支付方式推广。针对DIP支付方式改革，建议完善DIP分值结算机制，强化精细化病种管理，优化医院信息化建设，提升医保信息平台 and 病案质控体系，以提升医院管理水平和服务效率。</p>
7	基于多部门协同机制的医疗设备数据赋能管理研究	中国医院	2025年11月	<p>目的：通过探索及构建多部门协同管理机制，提升医疗资源使用效率和临床服务质量。方法：通过整合医疗设备多模态信息，强化医疗设备智慧管理。同时，建立多部门协同机制，明确医工处、医务处、门诊部、运营管理处等部门的职责与数据共享流程，通过定期召开多部门联席会议，定期监测设备使用效率，制定优化策略。通过反馈机制及时将设备绩效、患者满意度等关键指标以可视化形式呈现，辅助管理层决策。结果：实施多部门协同机制后，医院医疗资源使用效率显著提升。同时，临床服务质量得到改善，爽约率显著下降，患者满意度进一步提升。结论：多部门协同机制下的数据驱动管理不仅优化了设备资源配置，还通过实时反馈和动态调整，提高了医院运营的透明度和决策的科学性。</p>
8	“三医”协同发展水平评价及公立医院枢纽功能优化研究	中国医院	2025年11月	<p>目的：构建医疗、医保、医药协同评价体系，研究区域差异机制，从医院功能视角提出协同优化路径。方法：采用2024年全国31省(直辖市)数据，构建包含3个子系统(医疗：基层诊疗占比、电子病历应用率；医保：DRG覆盖率、住院报销比；医药：集采完成率、基药使用率)的耦合协调度模型(CCD)，采用熵权法确定权重；分析3项政策(DRG改革、检查互认、医共体监测)覆盖率与CCD值的关系；结合典型案例提炼医院功能优化路径。结果：区域协同水平呈梯度分化，差异源于制度整合能力和人力资源配置。DRG支付改革覆盖率与CCD值强相关($\rho=0.823$)。公立医院需通过数据治理(成本控制)、资源整合(服务连续性)、支付-效能联</p>

序号	论文名称	发表期刊	发表时间	论文摘要
				动(质量激励)和基层服务(健康管理)强化枢纽作用。结论:医院是“三医”协同核心枢纽,应建立区域差异化策略:东部深化CMI考核与信息整合;中西部推进“县招乡用”改革与远程医疗;国家层面规范DRG结余激励比例(30%~50%)。
9	我国公立互联网医院运行机理研究	中国医院	2025年11月	目的:探索公立互联网医院运行机理,推动数字医疗高质量发展。方法:运用三级编码剖析20个公立医院互联网优秀案例,从成功经验中挖掘一般性、系统性的互联网医院运行机理。结果:互联网医院形成了以技术为核心,组织和环境为支撑的运行机理。技术层面刻画了技术产品、数据分析、信息安全、平台建设驱动的服务供给,形成了以平衡技术风险与服务需求为核心的技术服务机理;组织层面刻画了执行部门、管理制度、服务结构、服务信息再构驱动的组织架构变化,形成了以优化实体组织与平台组织架构为核心的组织调整机理;环境层面刻画了第三方联动、院际联动、医保联动、医患联动、医药联动驱动的协同行动,形成以协同医院-政府-第三方行动为核心的环境适应机理。结论:未来公立互联网医院发展需要继续加强技术第三生产力,强化组织边界的动态调整,提高环境动态适应能力。
10	公立医院应急管理能力提升路径研究	中国医院	2025年11月	聚焦于提升国内公立医院在突发事件下的应急管理能力,系统梳理了相关研究现状与实践经验。通过分析突发公共卫生事件应对实践、应急管理体系构建、灾害脆弱性分析应用及能力评价等关键领域的研究,提炼了公立医院应急管理核心要素与有效模式,如统一高效的指挥体系、平急结合的运行机制、基于风险评估的精准防控、多学科协同以及标准化与智能化工具的应用。总结了大型综合医院和各类专科医院在实践中形成的宝贵经验与共性挑战,并强调了构建韧性应急管理体系、应用灾害脆弱性分析识别风险、利用科学评价指标驱动持续改进的关键作用。最后,基于当前研究基础与实践需求,探讨了未来研究的重点方向,包括常态化与韧性化机制建设、智慧应急技术深度融合、跨机构协同网络优化、情景模拟演练创新以及社会心理支持体系完善等,为公立医院应急管理能力的持续提升提供理论参考和实践指引。
11	精益六西格玛模型驱动下公立医院医疗绩效管理实践与效果评价	中国医院	2025年11月	目的:探讨以指标月度监测-反馈-改进为核心的精益六西格玛循环管理模式对三级公立医院医疗质量的影响,为提升医疗质量安全水平提供参考。方法:收集天津市三级综合公立医院2021-2023年的医疗质量指标数据,采用中断时间序列分析法评估循环管理模式对市属和区属三级医院医疗质量的影响。结果:循环管理模式实施后,区属医院的出院患者手术占比、微创手术占比、I类切口手术部位感染率、抗菌药物使用强度(DDDs)等指标即刻改善,手术患者并发症发生率、感染率和抗菌药物使用强度在下降到一定程度后,下降速度有所减缓。市属医院的手术患者并发症发生率即刻改善,微创手术占比呈明显上升趋势,感染率和抗菌药物使用强度下降趋势逐渐趋缓。结论:精益六西格玛循环管理模式有效改善了医疗质量关键指标,促进了行政管理与医疗质量的联动精益管理。建议三级医院提高病案数据质量、夯实决策基础,强化专科内涵建设,增强核心竞争力,以持续评价反馈推动医疗质量提升。

序号	论文名称	发表期刊	发表时间	论文摘要
12	医保支付改革视域下公立医院服务质控效果研究	中国医院	2025年11月	<p>目的：选取天津市S医院作为典型案例，通过构建综合评价体系，结合DRG实施前后医疗服务质量指标的变化情况，全面探讨该支付方式的实际效果，并进一步提出优化路径，为政策决策提供科学依据。方法：采用项目分析方法，组织专家对医疗服务质量的关键指标进行筛选，构建涵盖产能、效率和安全3大维度的综合评价体系，结合间断时间序列分析(ITS)，评估DRG实施前后医疗服务质量指标变化。结果：DRG支付方式改革对S医院医疗服务质量的不同维度产生了差异化影响。在医疗服务产能方面，病例数和总权重显著提升，表明DRG政策在引导资源优化配置和提高服务规模方面取得一定成效。在医疗服务效率方面，时间消耗、费用消耗和药品消耗等指标均有所改善，显示医院在资源利用率和管理效率均有提升。然而，在医疗安全维度，政策实施并未表现出显著改善，提示在提升医疗安全方面仍有较大优化空间。结论：加强对高度复杂病例和高风险操作的政策支持；针对不同科室实施差异化发展策略；提升医保支付灵活性和强化对医院绩效精细化考核管理等。</p>
13	科室视角下某公立医院耗材管理现状与问题研究	中国医院	2025年11月	<p>目的：探究手术科室、非手术科室和平台科室耗材管理水平差异，分析医院科室层面耗材管理中存在的具体问题及难点，完善和制定针对性的提升方案，助力公立医院高质量发展。方法：对某公立三甲医院2023年128个科室SPD耗材申领、库存、消耗、退货、计费以及效期管理等数据进行描述性分析和方差分析，结合14位相关管理者的半结构化访谈，从申领管理、仓储管理和消耗管理分析3类科室耗材管理水平差异及存在问题。结果：3类科室耗材信息化管理水平在临采次数、平均临采数量、库存盘点间隔、高值耗材库存可供应天数、临期高值耗材库存、退货次数、退货数量、溢/亏库率的差异有统计学意义。结论：建议实施差异化库存、加大手术与平台科室的信息技术支持、完善平台科室二级库建设并明确医护人员耗材管理职责等措施，对科室耗材管理各环节实施精准调整与优化。</p>
14	基于ERG理论的公立医院青年人才培养现状及路径分析	中国医院管理	2025年11月	<p>目的 以北京市某三级甲等医院实施的“种子计划”人才项目为例，分析青年人才在职业发展中的现状及需求，为优化青年人才培养路径提供参考。方法 采用问卷调查法，基于样本医院人才培养方案及ERG理论设计调查问卷，了解医院在人才选评体系、科研支持、人文关怀等方面的政策落实情况，识别青年人才在科研工作和个人职业发展中的关键难点。结果 生存需求（科研经费、科研平台等基础支持及科研奖励等激励因素）、相互关系需求（合作团队需求、指导交流需求）、成长需求（个人能力提升、外界认可需求）层面仍需持续完善。结论 针对青年人才在科研时间保障、专业实践能力提升、交流合作渠道等方面的需求，建立多元化的人才培养保障体系。畅通青年人才晋升渠道，做好人才培养的长期规划，强化“引育用管”全链条人才机制，推进“人才强院”战略落地生根。</p>

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	北京协和医院联合药物所专家发现系统性红斑狼疮相关肺动脉高压重要遗传因素	https://www.pumch.cn/detail/43782.html
		北京协和医院构建肌少症三级预防模式	https://www.pumch.cn/detail/43747.html
2	北京大学第一医院	北大医院制订《骨盆及骶骨肿瘤切除术中腹主动脉球囊临时阻断技术专家共识（2025年版）》	https://www.pkufh.com/Html/News/Articles/65752.html
		北大医院将全球最先进脑起搏器成功植入患者脑内	https://www.pkufh.com/Html/News/Articles/65787.html
3	北京大学第三医院	北医三院开发全球首个生物可降解角膜内皮替代物	https://www.puh3.net.cn/info/1971/162511.htm
		北医三院发现降脂药联合干预协同降低冠心病风险	https://www.puh3.net.cn/info/1971/153741.htm
4	华西医院	华西医院国际首创经皮穿刺肺结节球形切除术并完成首个临床应用研究	https://www.wchscu.cn/technology/85961.html
		华西医院成功开展小梁网微支架植入术	https://www.wchscu.cn/technology/88981.html
5	中南大学湘雅医院	夏晓波教授团队发表青光眼研究领域系列成果	https://www.xiangya.com.cn/list/2299/72333.html
		湘雅医院药学部和重症医学科联合牵头制定的《ECMO 支持期间药物调整专家共识（2025）》正式发布	https://www.xiangya.com.cn/list/2299/72354.html
6	中南大学湘雅二院	湘雅二医院推出夜间康复诊疗服务	https://www.xyeyy.com/2/17/content_86444.html
		湘雅二医院推出“码上说”畅通医患沟通新渠道	https://www.xyeyy.com/2/17/content_86251.html
7	华中科技大学同济医学院附属协和医院	武汉协和医院完成国产脑机接口芯片植入手术	https://h.xinhua.com/vh512/share/12830780?docid=12830780&newstype=1001&d=13501ed&channel=weixin&time=1763423357926
		武汉协和医院破解免疫性血小板减少症停药难题	https://www.whuh.com/info/1021/59608.htm
8	复旦大学附属中山医院	中山医院发布晚期胆管癌联合治疗新成果	https://mp.weixin.qq.com/s/1c2g9sorvFeJkHFnlCABYQ
		中山医院首次揭示肿瘤利用感觉神经跨器官抑制免疫应答	https://mp.weixin.qq.com/s/TAQt9g0domWSv8rOjb1HvQ
9	齐鲁医院	齐鲁医院揭示 PIEZO1 致心肌病变新机制及潜在治疗策略	https://www.qiluhospital.com/show-25-43084-1.html
		齐鲁医院开展院内首例国产颅内动脉瘤瘤内扰流装置临床试验	https://www.qiluhospital.com/show-26-43147-1.html
10	中山大学附属第一医院	中山一院完成 12000 公里跨洲远程手术	https://static.nfnews.com/content/202511/20/c11925764.html?colID=0&firstColID=1374&appversion

		=13000&from=weChatMessage&enterColumnId=
	中山一院院内制剂“白花紫莲颗粒”实现成果转化	https://mp.weixin.qq.com/s/UWfzzPHiYXJ-HpvDwPXqRA

五、典型案例

（一）武汉协和医院构建维护公益性与调动积极性并重的运行机制

华中科技大学同济医学院附属协和医院坚持公益性导向，通过促进资源下沉、深化内部改革及孵化创新成果等举措，构建维护公益性与调动积极性并重的运行新机制，赋能医院高质量发展，具体实施路径如下：

1. 促进优质资源下沉，提升医疗服务公平性与可及性。医院开展有组织的技术创新，聚焦“国考”关键指标，实施 CMI 值提升专项行动。通过加大核心技术奖励力度，对四级手术及高 RW 相对权重病种实行单列奖励；遴选核心技术“揭榜挂帅”项目，配套资金与资源支持，推动植入式双心室辅助装置、脊柱畸形截骨矫形术等难治性疾病攻关。在此基础上，推动优质医疗资源扩容下沉，加快区域医疗中心建设，以共建学科为载体提升基层诊疗水平；优化医联体管理，强化双向转诊与上下联动考核；组建国家巡回医疗队，将短期巡回转变为中长期合作，持续对口支援新疆博州等地，实现医疗资源有效辐射。

2. 深化内部运行改革，实现降本增效与减轻群众负担。首先，推进薪酬制度改革。实施医护技管分序列考核：医师序列以医疗组为单元，纳入 DRG 指标，突出岗位价值；护理序列引入“风险等级评价系数”；技师序列考核资源利用效率。同时兼顾公平，对急诊、产科、儿科等专科实行成本减免。其次，实施合理诊疗专项行动。构建合理

用药指标分级预警机制与审方系统，实行不良记分制；引入耗材竞争性谈判，制定专科使用指南，对质子泵抑制剂等重点药品耗材实行限量供应；在电子病历系统中嵌入检查检验提醒。2024年1—5月，全院每CMI次均费用同比下降13.4%，耗材费同比下降17.5%。此外，**完善运营管理机制**。设立运营管理委员会及科室运营助理，开设“运营门诊”，针对“国考”关注病种及例均亏损病种开展专项分析，优化临床路径。

3. 构建科教研协同体系，驱动学科创新与高质量发展。畅通产学研医创新路径，实施创新交叉工程与关键领域重大研究专项。制定科技成果转化管理办法，赋予完成人所有权并提高收益比例。构建“医产学研用”共同体，制定涵盖高端医用材料、医疗新技术等30项问题清单，打通与高校、企业的产业链条。同时，实施“登峰工程”“启航计划”“优新计划”，从博士后到中青年人才，实施有组织、阶梯式分层分类培养。完善各类人才评价机制，实施临床类、科研类、复合型人才分类评价，评价指标更加突出需求导向。在国际合作方面，与德国海德堡大学等深化基础研究合作，并联合香港科技大学、日本藤田医科大学共建创新平台，在人工智能、医学影像及心血管重症管理等领域开展深度攻关。

（二）中山大学附属第三医院智慧入出院让患者“零等待”

中山大学附属第三医院探索公立医院智慧服务之路，多措并举推动一站式智慧入出院建设，赋能医院高质量发展

1. 以“一例会、两清单”机制推动工作闭环管理

为确保项目稳步落实，医院遵循“工作项目化、项目清单化、清单责任化、责任实效化”的原则，从各职能部门抽调业务骨干组建专项工作小组。该小组通过跨部门协作，对入院流程现状进行深入调研与分析，明确了关键优化环节，并据此制定了具体工作方案。在此基础上，小组定期召开周例会，通过持续跟进，有效将“问题清单”转化为“成效清单”，从而形成了工作落实的周闭环管理机制。

2. 构建“一站式智慧入出院”全流程服务

医院围绕流程优化、信息技术应用、智能化升级及服务模式创新等多个维度，构建了覆盖“入院办理、出院结算、出院带药、陪护缴费”的四大服务板块。

一是整合住院服务窗口，简化入院办理流程。为减少患者不必要的等候时间，医院对住院服务窗口功能进行整合，提供一站式入院服务。患者可通过手机或自助设备在线完成建卡、医保登记及押金缴纳等事项，从而减少了在窗口的等候与往返次数。同时，通过完善系统功能，系统可自动识别办理进度，并通过手机推送流程提醒，为患者提供清晰指引。

二是搭建线上自助结算平台，优化出院结算服务。为将传统的“窗口等待式”服务模式转变为“移动自助式”服务，医院搭建了集“结算提醒、账单一览、移动支付、票据推送”功能于一体的线上自助结算平台。通过该平台，出院结算服务从线下窗口延伸至患者移动端，并提供电子票据、费用清单及医保结算清单的随时查阅与下载服务，实现了结算全流程电子化，有效缩短了患者的出院等候时间。

三是优化出院带药模式，推行药品直送病房服务。医院对出院带药流程进行优化，建立了集“医嘱开具、护士确认、药房接收、封装配送、用药指导”于一体的药品配送模式，实现了由“患者窗口取药”至“药品直送病房”的转变。此举不仅避免了因出院时段集中造成的取药拥堵，提升了药房运行效率，也使患者无需再往返药房排队。

四是升级陪护缴费系统，实现床旁扫码缴费。为进一步减少患者办理手续的往返次数，医院联合第三方陪护公司对陪护费缴纳系统进行升级，确保了信息与流程的顺畅衔接。改造后，系统可自动生成账单，患者确认无误后，即可在床旁直接扫描二维码完成缴费，系统将自动推送电子发票，提升了患者在院期间的整体服务体验。

3. 采取渐进式推广策略，分阶段实现项目全院覆盖

项目实施遵循“试点探索—片区推进—全院推广”的渐进式路径。初期，医院选取特定试点病区进行初步探索，以验证方案的可行性，并根据实践反馈持续进行改进。在试点流程完善后，再分片区梯次推进，以广泛获取运行数据及用户反馈。最后，在积累充分经验与数据的基础上，制定标准化服务流程并开展全院培训，最终在四个多月时间内完成了项目的全院推广。

编辑：蔡滨

审核：王静成