

动态参考

第 12 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 12 月 24 日

本期导读

◆政策热点

- 国家医保局召开全国医疗保障工作会议
- 国家卫健委公布《2024 年我国卫生健康事业发展统计公报》
- 国家医保局印发《医保基金清算提质增效三年行动计划的通知》
- 国家医保局 人社部印发《〈国家基本医疗保险、生育保险和工伤保险药品目录〉以及〈商业健康保险创新药品目录〉（2025 年）的通知》

◆他山之石

- 数据驱动下浙江省人民医院多院区运营管理模式升级与实践
- 武汉协和医院构建“五位一体”医疗安全管理体系

◆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

- 四川省人民医院构建精益高效运营体系
- 中南大学湘雅医院“三位一体”推进学科建设高质量发展
- 华西医院建立新型人才导向型薪酬管理体系

一、政策热点

1.国家医保局召开全国医疗保障工作会议。12月13日，全国医疗保障工作会议在北京召开，部署2026年工作，工作要求如下：**一要巩固全民参保成果，完善基本医疗保障制度。**巩固基本医保参保覆盖面。完善城乡居民基本医疗保险筹资机制。持续加强困难群众就医服务管理，完善常态化医保综合帮扶措施，健全防范化解因病返贫致贫长效机制。稳妥推进基本医保省级统筹，提升基金管理能力。**二要支持商业健康保险发展，健全多层次医疗保障体系。**支持商业健康保险与基本医保衔接互补、差异化发展。积极落地商保创新药品目录，鼓励商业健康保险将更多基本医保目录外的合理医疗费用纳入保障范围。鼓励商业健康保险机构扩大对创新药的投资规模，促进创新药研发。在个人充分授权和确保数据安全基础上，为有需要的商业健康保险产品提供“医保+商保”一站式清分结算服务，提高核赔效率。协同健全职工医疗互助制度，推动慈善资源与救助需求精准匹配。**三要****加强医保基金运行管理，守牢医保基金安全底线。**持续加大飞行检查力度，实现全国所有统筹地区及各类基金使用主体全覆盖，对患者自费率畸高且排名全国前列的统筹地区和定点医疗机构开展“点穴式”飞行检查，坚决维护人民群众健康权益。坚决支持定点医疗机构根据诊疗需要对必需的医保目录内药品应配尽配。对倒卖“回流药”等违法违规使用医保基金行为零容忍，坚决从严处罚。**四要****积极适应人口发展战略，推动生育保险和长期护理保险发展。**推动将灵活就业人员、农民工、新就业形态人员纳入生育保险覆盖范围。合理提升产前检查医疗费用保障水平，力争全国基本实现政策范围内分娩个人“无自付”。将适宜的分娩镇痛项目按程序纳入基金支付范围。全面实现生育津贴按程序直接发放给参保人。全面推进长期护理保险制度，优化

长护服务供给。鼓励商保机构开发商业长期护理保险产品。**五要优化医保支付结算机制，促进医疗事业健康发展。**发布按病种付费 3.0 版分组方案。全面推行按季或按月特例单议评审，支持新药耗新技术临床使用和疑难重症救治。支持基层医疗卫生机构健康发展，促进分级诊疗。加大医保基金预付力度，全面推进医保基金即时结算，探索按季度清算。全面完成 40 批立项指南编制工作，实现医疗服务价格项目全国基本统一。**六要发挥医保战略购买作用，支持医药产业创新发展。**支持引导医药产业良性竞争、差异化创新发展。深入落实《支持创新药高质量发展若干措施》，提高创新药多元支付能力。开展新批次国家组织药品集采和高值医用耗材集采。继续推进中成药、中药饮片全国联盟采购。基本实现国家组织集采中选药品耗材直接结算并积极稳妥地扩大至其他产品，提高企业回款效率。发挥好中国药品价格登记系统多元价格发现功能，助力中国医药产业“走出去”。**七要积极推动医保科学化，助力新质生产力发展。**加快建设全民医保数智平台。探索建立医保综合价值评价体系，将真实世界证据作为医保在医药产品进入、动态管理、移出和立项等方面的重要决策依据。引导医疗机构、医药企业、科研机构等广泛参与推动医保领域人工智能发展，支持有意愿的地方开展相关场景验证比赛。**八要持续优化医保经办管理服务，促进医保服务提质增效。**加快推进生育医疗费用省内跨统筹区直接结算，全面实现职工医保个账资金跨省共济使用。全面深化应用刷脸支付、一码支付、移动支付、信用支付，力争用 3 年左右时间大幅度减少医院排队缴费现象，努力打造幸福医保、便捷医保。（来源于国家医保局网站）

2.国家卫健委公布《2024 年我国卫生健康事业发展统计公报》。
12 月 2 日，国家卫健委发布《统计公报》，统计数据表明我国人均

预期寿命达到 79 岁，孕产妇死亡率下降到 14.3/10 万，婴儿死亡率下降至 4.0‰，卫生健康事业得到了新发展，人民健康水平持续提升。

文件主要内容如下：**一是卫生资源总量持续稳步增长。**2024 年末，全国医疗卫生机构总数 1093551 个，比上年增加 22766 个，其中医院 38710 个，比上年增加 355 个。2024 年末，卫生技术人员 1302.0 万人，比上年增加 53.1 万人（增长 4.3%），其中医院卫生技术人员 937.4 万人。2024 年，每千人口执业（助理）医师 3.61 人，每千人口注册护士 4.16 人，每万人口全科医生 4.54 人。**二是医疗服务提供量和效率同步提升。**2024 年，全国医疗卫生机构总诊疗人次 101.5 亿，比上年增加 6.0 亿人次；入院人次 31192.0 万，比上年增加 1004.7 万人次。全国医院病床使用率 78.8%，其中，公立医院 84.8%。医院出院患者平均住院日为 8.6 日，其中公立医院为 8.0 日。2024 年，一、二级医院和基层医疗卫生机构诊疗人次为 67.6 亿人次，占总诊疗人次的 66.6%。**三是次均医疗费用控制有成效。**2024 年，医院次均住院费用 9870.0 元，按当年价格比上年下降 4.3%，按可比价格下降 4.5%；次均门诊费用 361.0 元，按当年价格比上年下降 0.2%，按可比价格下降 0.4%。2024 年全国卫生总费用初步核算为 90895.5 亿元，其中：政府卫生支出 22608 亿元，占 24.9%；社会卫生支出 43280 亿元，占 47.6%；个人卫生支出 25007.5 亿元，占 27.5%。人均卫生总费用 6454.4 元，卫生总费用占 GDP 的比重为 6.7%。（来源于国家卫健委网站）

3.国家医保局印发《医保基金清算提质增效三年行动计划的通知》。12 月 15 日，国家医疗保障局制定了《三年行动计划》，以健全医疗、医保、医药协同发展和治理机制，进一步优化医保基金结算管理，文件主要内容如下：**一是确定工作目标。**在高质量完成医保基金结算的基础上，推进清算提速，自 2028 年起，实现每年 3 月底前

完成上年度清算，清算资金占年度医保基金拨付的3%左右，推进季度清算等创新模式。二是建立工作机制。（1）统筹协调机制。各地医保部门要凝心聚力、形成改革合力，强化内部协同，明确职责分工，促进部门协作，形成改革合力。预算管理、综合考核、支付方式、药耗集采、经办管理、信息数据等部门，要按照职责分工，完成清算相关任务。（2）流程规范机制。省级医保部门要规范全省医保基金清算流程，指导统筹地区规范有序推进清算工作。要运用系统思维，统筹安排清算环节、任务、资源、时间，按照“最小必须”原则精简优化流程，推进清算标准化、科学化、规范化。（3）系统支撑机制。要持续深化本地医保信息平台清算功能模块应用，加快实现清算医保信息平台线上操作；持续推进数据治理，深化医保信息编码标准应用，不断夯实清算数据基础。进一步完善省级平台支付方式管理子系统功能，加强子系统间的数据贯通、业务衔接，促进结算、清算连贯操作。推进省级医保业财一体化系统建设和应用，促进医保业务与财务、医保与银行流程畅通，及时掌握清算进度、资金拨付情况。（4）信息公开机制。医保基金清算方案，尤其是清算流程、规则、时限等内容，要征求定点医药机构意见。坚持公平公开原则，参照数据工作组定向发布规定，向定点医药机构按规定公布清算方案、清算进度、清算结果等内容，畅通监督渠道，接受社会监督，打造“阳光清算”。（来源于国家医保局网站）

4.国家医保局 人社部印发《〈国家基本医疗保险、生育保险和工伤保险药品目录〉以及〈商业健康保险创新药品目录〉（2025年）的通知》。国家医保局、人力资源社会保障部为稳步提高参保人员用药保障水平，支持创新药高质量发展，组织调整并制定了新版药品目录以及商保创新药目录。为做好新版药品目录落地执行工作，具体内

容如下：**一是及时切换新版药品目录。**新版药品目录自2026年1月1日起正式执行，2024年旧版药品目录同时废止。各地要严格执行新版药品目录，不得自行调整目录内药品品种、备注、甲乙分类等内容。要及时更新信息系统和数据库，将新增的医保目录药品按规定纳入，调出的药品按规定删除，调整“备注”内容的药品要更新支付范围，同步做好药品编码数据库与智能监管子系统的对接。对于本次目录调整中未成功续约被调出目录的协议期内谈判药品，为保障用药连续性，给予其6个月的过渡期。**二是规范药品医保支付标准管理。**谈判药品和竞价药品执行全国统一的医保支付标准。谈判药品的支付标准包括基金和参保人员共同支付的全部费用，基金和参保人员分担比例由地方医保部门确定。竞价药品的支付标准是医保对同一通用名药品的基金支付基准。新增的国家集中带量采购药品以本省中选价格作为支付标准。对于确定支付标准的竞价药品和国家集中带量采购中选药品，实际市场价格超出支付标准的，超出部分由参保人员承担；实际市场价格低于支付标准的，按照实际价格和医保规定报销。新版药品目录中医保支付标准有“*”标识的，各地医保和人力资源社会保障部门不得在公开文件、新闻宣传等公开途径中公布其支付标准。**三是加强医保支付范围管理。**严格落实《基本医疗保险用药管理暂行办法》要求，只有诊断、治疗与病情相符，符合药品法定说明书适应症及医保限定支付范围的方可支付。医保支付范围不是对药品法定说明书的修改，临床医师根据患者病情合理用药，不受限定支付范围影响。（来源于国家医保局官网）

二、他山之石

1.数据驱动下浙江省人民医院多院区运营管理模式升级与实践。浙江省人民医院面对“国考”指标刚性约束、支付改革以及多院区集团

化发展的现实挑战，坚持战略引领，通过重构数字基座、搭建智能运营闭环，以数据流打通管理流。一是**强化顶层设计，绘制“数据驱动”的顶层蓝图**。针对多院区管理中“质量同质化”与“运营差异化”的平衡难题，医院确立了以“建高峰、强厚度、集团化”为主线的发展战略。为确保战略落地，医院创新实施“四专”组织保障模式：成立数字化专班统筹规划；引进清华大学首席数字专家提供智力支持；在临床科室设立数字专员，打通需求落地的“最后一公里”；设立未来数字医疗示范区进行前沿探索。通过这一体系，旨在实现战略目标、运营状况、医疗质量、绩效考核及患者服务的全流程贯通。二是**重构数字基座，打造自主可控的高性能技术底座**。为规避传统架构风险并满足高并发业务需求，医院采取“以点带面”策略推进核心系统全栈国产化与云化升级。首先以 LIS 系统为突破口建立多院区异构多活容灾架构，随后在富阳院区全面采用国产分布式数据库 OceanBase，实现服务器、操作系统至数据库的“全栈上云、全栈国产”。该举措显著提升了系统性能：系统高可用性达 99.999%，高峰期可承载每秒 6000 次以上并发请求，患者挂号等候时间缩短约 68%，为数据汇聚与智能应用奠定了坚实基础。三是**完善目标体系，实施“三级联动”的精准传导**。融合平衡计分卡（BSC）与目标管理（MBO）理念，建立战略目标动态分解机制。依据“国考”指标及浙江省 DRG 付费改革要求，构建涵盖医疗质量、运营效率等维度的指标体系，并实行“医院-科室-医疗组”三级分解。在执行层面，基于“同质化与差异化”原则进行校准：主院区聚焦 CMI 值提升与疑难手术攻坚，新院区侧重服务量增长与特色专科培育，确保集团整体战略协同推进。通过上述系统性变革，医院运营管理取得客观实效。一方面，内涵质量显著跃迁，CMI 值持续提升，反映疑难重症诊疗能力增强；另一方面，运营效率持续优化，平均住

院日与次均费用有效下降，初步形成了“用数据说话、决策、管理、创新”的现代化医院治理模式。

2.武汉协和医院构建“五位一体”医疗安全管理体系。华中科技大学同济医学院附属协和医院立足管理实践，坚持系统治理思维，有机整合隐患排查、责任落实、制度改进、能力建设与文化塑造五个核心维度，旨在通过全链条、多层次的管控措施，实现医疗风险的源头治理与质量安全的持续改进。

一是常态化隐患排查。建立多维度、全覆盖的监督检查模式：实施科室质控与医务处联合的每月查，重点核查核心制度落实情况；落实重要假期前的重点查，聚焦值班、交接班及查房等关键环节；开展病历质量专项查，针对运行病历的记录规范、知情同意及医嘱管理进行形式与内涵双重质控。对于排查发现的问题，通过及时下发监督意见书并责令限期整改，确保医疗风险早发现、早处置。

二是纠纷责任落实。制定《医疗纠纷责任认定与处罚细则》，明确责任认定标准，并将认定结果纳入个人及科室考核档案，与评先评优、晋升晋级直接挂钩。基于此，实施分层分类的精准化管控：针对纠纷高发个人，开展一对一谈话并制定针对性整改方案；针对纠纷重点科室，开展安全共建并深度剖析原因趋势；针对风险科室，组织警示学习并通报纠纷赔付数据，以此强化全员责任意识。

三是流程制度改进。坚持以案为鉴、以案促改原则，聚焦重大及常见医疗纠纷案件，建立并运行月度例会、季度分析、年度复盘的常态化改进机制。通过定期复盘与分析，精准识别管理漏洞，持续优化医疗服务流程与管理制制度，确保护理与诊疗工作的规范化运行。

四是临床能力建设。

一方面，构建涵盖预案、培训、反馈、考核的闭环管理体系，切实提升临床医生应对紧急情况的处置能力；另一方面，加强对科室质控医生的专项培养，重点提升其在质量安全管理方面的专业胜任力，从而为医疗安全提供坚实的人才保障。**五是安全文化塑造。**建立分层分类的培训体系。面向新职工开展核心制度与沟通技巧岗前培训，面向轮转医生加强风险识别与应对教育，面向全员强化依法执业与合理用药培训。同时，创新开展“四个一”年度安全文化活动，即组织一次患者安全主题专项质控、一次全院临床病例大讨论、一次科室安全共建及一次全院质量安全培训，推动安全管理理念的内化与执行。

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	时间	论文摘要
1	基于双重差分模型的“一院多区”模式对住院手术服务影响研究	中国医院管理	2025年12月	目的 评估“一院多区”模式对某三级公立医院住院手术服务医疗质量与运营效率的影响。方法 以2019年（实施前）与2023年（实施后）为节点，整建制回归分院区为干预组、主院区为对照组，构建双重差分模型。通过平行趋势与安慰剂检验稳健性。从诊疗能力、安全管理、服务效率及费用控制4个维度选取14项核心指标评估改革效应。结果改革后，诊疗能力与服务效率明显优化（ $P<0.1$ ）；安全指标中手术死亡率、一类切口感染率及7天重返率明显下降（ $P<0.1$ ），但择期手术并发症率明显上升（ $P=0.007$ ）；费用控制维度次均住院费用、次均药费用及耗材费用明显降低（ $P<0.10$ ），次均手术费用无明显变化（ $P=0.765$ ）。结论 “一院多区”模式通过资源整合产生规模效应，提升诊疗能力与服务效率，未对费用控制产生负面影响。
2	上海市电子病历系统应用现状及优化策略研究	中国医院管理	2025年12月	目的 通过分析上海市医疗机构电子病历系统应用现状及其面临的问题，提出有针对性的优化策略，为推动以电子病历为核心的医院信息化建设提供参考。方法 采用随机抽样方法，对上海市54家已开展电子病历系统建设的二级及以上医疗机构进行调查，并结合关键知情人访谈，梳理电子病历系统建设现状及现存主要问题。结果 上海市医疗机构电子病历系统建设有序发展，智慧医院建设

				水平不断提升,但仍存在电子病历系统功能不完善、应用范围受限、数据质量不达标等问题。结论 应在质控标准和平台建设、培训推广力度、自主开发能力等方面进一步优化电子病历系统建设,使其成为提升医疗质量与效率的有力工具。
3	公立医院人力资源管理数字化建设实现路径探索	中国医院管理	2025年12月	在大数据应用体系日益成熟、传统人力资源管理模式面临结构性瓶颈的双重背景下,对人力资源管理体系的全面数字化治理与改革是公立医院面临的重大挑战。在剖析大数据时代背景下公立医院面临的核心挑战基础上以广东省第二人民医院实践为样本,阐述公立医院人力资源管理数字化建设的实现路径,分析大数据技术在人力资源管理中的应用成效与价值,为人才体系建设提供支撑。
4	地方政府医疗卫生支出的经济周期特征研究——基于省级面板数据的实证分析	卫生经济研究	2025年12月	目的:分析经济周期不同阶段地方政府医疗卫生支出特征、调节机制及其地区异质性,为提升地方政府医疗卫生支出稳定性提供参考。方法:基于2007—2024年31个省(区、市)面板数据,以双向固定效应模型为基准设定,并引入交互项与分组估计方法增强模型解释力。结果:地方政府医疗卫生支出整体呈现显著顺经济周期特征;财政压力显著削弱了经济上行阶段的医疗卫生支出扩张能力,表现出“被动顺周期”的制度特征;地方政府医疗卫生支出的经济周期特征存在显著的地区异质性,东部地区顺周期性最强,西部地区支出较为稳定甚至呈现逆周期倾向。结论:构建更具逆周期特征的财政保障机制,优化预算排序规则,完善区域差异化财政激励体系,进一步提升地方政府医疗卫生支出的稳定性与均衡性。
5	人工智能在公立医院合同审计中的应用研究	卫生经济研究	2025年12月	随着人工智能的快速发展和数字化转型的加速推进,公立医院的运营管理模式正经历深刻变革。在合同审计领域,人工智能的应用提高了审计的精准性、高效性和安全性,但也可能带来数据安全、算法偏差等潜在风险,需要通过数据治理、算法审计和持续监督,从“认知提升”“体系建设”“安全保障”“技术优化”“协同机制”五个方面予以系统化防范。未来,公立医院应加快推进智能审计平台建设,实现对合同的全流程动态监管,构建更加智能、精准、安全的合同审计体系,为医院高质量发展提供有力支撑。
6	党建引领医院多部门联动医保基金监管路径研究	中国医院	2025年12月	聚焦党建引领在医院医保基金监管中的核心作用,探讨多部门联动创新路径。通过构建“党建+医保工作”模式,突出党建的核心引领力,提升医疗服务质量,实现医保基金高效监管。研究强调党建引领在整合资源、统筹推进医保政策落实中的关键作用,以及多部门联动在维护基金安全、提升监管效能中的创新性。展现了党建引领下医院医保基金监管的制度化、规范化和精细化发展,为构建长效监管机制提供可借鉴的经验和模式。
7	加速康复外科全程化管理模式探索与实践	中国医院	2025年12月	目的:构建加速康复外科全程化管理模式并进行应用探讨,提高医疗服务能力,提升全流程医疗服务水平。方法:通过健全管理体系、规范制度优化流程、完善信息系统、实施预住院和日间手术、更新麻醉管理理念、优化微创技术管理及实施优质护理等多举措全方位构建加速康复外科全程化管理模式。结果:加速康复外科通过全程化管理模式的应用提升了社会效益和经济效益,同时提高了

				医疗服务能力。结论：全程化管理模式促进了加速康复外科高质量发展,加快手术患者康复时间,提高了诊疗效果。
8	DRG/DIP 支付方式改革下 日间医疗服务成本控制与资源调配策略	中国医院	2025 年 12 月	随着 DRG/DIP 支付方式改革的推进,日间医疗作为高效率、低成本的医疗服务模式,成为医疗机构优化资源配置、控制成本的重要手段,但在发展过程中仍然面临政策适配性欠佳以及医院管理精细化水平有待提高的双重困境。作者基于 DRG/DIP 支付改革背景下,以价值医疗为导向,基于作业成本法(ABC)构建日间医疗分阶段成本控制策略,在此基础上制定日间医疗资源调配基本策略。通过实证分析发现,新模式运行以来,日间医疗服务质量全方位提升、服务对象就医体验明显改善、成本管控成效凸显。
9	患者需求视角下临床 专科能力评价指标体系构建	中国医院	2025 年 12 月	目的:建立科学、适用的患者需求视角下公立医院专科服务能力评价指标体系。方法:基于相关政策法规和文献研究,设计患者调查问卷;基于调查结果讨论形成专家咨询表;通过德尔菲法和层次分析法确定指标体系及其权重,最终形成患者需求视角下公立医院专科服务能力评价指标体系。结果:构建的评价指标体系涵盖一级指标 4 项、二级指标 9 项、三级指标 39 项;专家咨询代表性和可信度高。结论:构建的基于患者需求的临床专科能力评价指标体系具有较高的可靠性和科学性,可为公立医院专科能力评价提供科学、客观的依据。
10	三级公立医院服务能力对医务人员满意度的影响研究:基于模糊集定性比较分析	中国卫生事业管理	2025 年 12 月	目的:了解公立医院资源及服务能力因素对医务人员满意度的影响,为推动公立医院医务人员满意度提升,深化公立医院改革提供参考。方法:选取某省 31 家三级公立医院及其医务人员进行问卷调查,运用模糊集定性比较分析(fsQCA)探究服务能力多维条件对医务人员满意度的组态效应。结果:达到高医务人员满意度的组态有 4 条,四组组态解一致性为 0.847,能够解释 50.4%的总案例,各组态路径交互比较发现医院实现收支平衡、提高薪酬稳定性和科研经费充足是提升医务人员满意度的关键条件;合理的工作强度,优化人力资源配置对提升医务人员满意度有重要影响。结论:医务人员满意度的高低是多种要素联动产生的结果,有多条路径可以实现高满意度,提示公立医院应结合自身状况差异化发展。满意度低,并且财务运营状况较差的公立医院,应优先重视稳定薪酬比例,优化岗位设置,推动医务人员满意度提高,从而促进医院的正向发展。

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	北京协和医院构建多重耐药菌诊断技术体系	https://www.pumch.cn/detail/44170.html
		北京协和医院专家建立重大免疫和炎症性皮肤病诊疗新路径	https://www.pumch.cn/detail/44065.html

序号	单位	标题	网址
2	北京大学第三医院	北医三院揭示肠道菌群影响骨代谢的机制	https://www.puh3.net.cn/info/1971/166431.htm
		北医三院参与审定世界卫生组织《全球不孕不育症预防、诊断和治疗指南》	https://www.puh3.net.cn/info/1971/166151.htm
3	北京大学第一医院	北大医院用高难度技术实现“分步破解”肝脏恶性肿瘤	https://www.pkufh.com/Html/News/Articles/66311.html
		北大医院以内涵质量提升驱动医院高质量发展	https://www.pkufh.com/Html/News/Articles/66188.html
4	华西医院	华西医院提出以肠道菌群代谢物为中心的癌症免疫调控框架	https://www.wchscu.cn/academic/89727.html
		华西医院首次发现食管鳞癌治疗新靶点与新干预小分子	https://www.wchscu.cn/comprehensive/89900.html
5	中南大学湘雅医院	湘雅医院发现肺癌免疫治疗相关不良反应的遗传预测新靶点	https://www.xiangya.com.cn/list/2299/72749.html
		湘雅医院结直肠肛门外科成功开展3CG联合磁导航技术PICC置入术	https://www.xiangya.com.cn/list/2300/72809.html
6	中南大学湘雅二院	湘雅二医院创新提出肿瘤免疫治疗新方法	https://www.xyeyy.com/2/17/content_86754.html
		湘雅二医院破解脑血管畸形合并双胎妊娠高危难题	https://m.voc.com.cn/xhn/news/202511/31009514.html
7	复旦大学附属中山医院	中山医院放疗科突破肝癌放疗瓶颈	https://mp.weixin.qq.com/s/t8bWGSEszdNxygcRiSv0CA
		中山医院发现硬皮病肾危象存在皮肤预警信号	https://mp.weixin.qq.com/s/pl3WFUfGJ9XdWOGns3j-ew
8	齐鲁医院	齐鲁医院揭示消化道迷走神经调控睡眠的新功能及神经环路机制	https://www.qiluhospital.com/show-25-43538-1.html
		齐鲁医院在胶质瘤研究类脑模型领域取得新进展	https://www.qiluhospital.com/show-25-43513-1.html
9	上海交通大学医学院附属瑞金医院	瑞金医院自主研发的检测技术大幅度提高罕见血液病的诊疗效率	https://mp.weixin.qq.com/s/jNkcqpg5Vux5bTuZQOmpCw
		瑞金医院创新技术助力胃癌精准治疗	https://mp.weixin.qq.com/s/VpHgDyGoeV0RhLfxSmwrFw
10	中山大学附属第一医院	中山一院参与临床机器人外科协会2025年远程机器人手术共识制定	https://www.fahsysu.org.cn/article/37601
		中山一院启动国家重点研发计划“腹膜透析的评价、干预与管理的关键技术研究”	https://www.fahsysu.org.cn/article/37596

五、典型案例

(一) 四川省人民医院构建精益高效有韧性的运营体系

四川省人民医院基于精益高效与韧性安全的新内涵，为实现公立医院的高质量发展，从战略规划、组织架构、业务流程等维度进行系

统性重构与优化。

1.在战略层面，需要进行从规模战略到价值战略的顶层设计。一是**确立价值战略目标**。将医院发展战略由规模扩张调整为做精做优，明确以提升病种管理水平、优化临床路径及改善患者健康结局为核心，实现从规模战略向价值战略的转型。二是**建立高层决策机制**。由院长或党委书记牵头建立 DRG/DIP 管理委员会，整合医务、质控、医保等多部门力量，成立高级别决策机构，负责统筹全院病种管理的战略规划、策略制定及绩效评估。三是**推行战略导向预算**。实施基于病种结构的预算管理，将预算编制与预测的 DRG/DIP 病种结构、费用成本及数量紧密挂钩，通过资源的预先分配保障战略落地。

2.在组织层面，需构建以病种为核心的扁平化协同组织。一是**深化运营助理制度**。强化专科运营助理团队建设，将运营管理职能深度嵌入临床科室，搭建连接临床业务与行政管理的桥梁。二是**组建跨部门病种团队**。针对重点病种，组建包含临床专家、编码员、医保管理员及成本会计的跨职能团队，协同负责诊疗方案优化、成本控制与质量提升。三是**优化绩效评价体系**。建立基于 DRG/DIP 和 RBRVS 的绩效核算体系，重点考核病种组权重、时间消耗指数等关键指标，引导医务人员行为向提质增效、控本降耗转变。

3.在业务流程层面，需聚焦临床路径优化与成本管控。一是**重构循证临床路径**。对照 DRG/DIP 分组方案，对现有临床路径进行系统性评审与优化，剔除无效或低效诊疗项目，优先选用高性价比的药品耗材。二是**实施全流程成本控制**。在入院前完善门诊检查与预住院管

理，缩短术前等待；在住院中推行日间手术与快速康复（ERAS）模式，监测合理用药用耗；在出院后开展规范化随访，降低非计划再入院率。三是强化病案数据质控。加强病案首页质控与编码管理，确保诊断准确、编码规范，从而实现分组精准。

（二）中南大学湘雅医院“三位一体”推进学科建设高质量发展

中南大学湘雅医院专门组建学科建设办公室，统筹负责临床医学学科的建设、布局与服务支撑，联动全院临床科室与职能部门，规划并构建起特色高峰学科、优势学科集群、新兴前沿学科三位一体的学科建设体系。

一是分层建设与动态考核，打造特色高峰学科。医院坚持分层建设、分级支持原则，成立学科建设指导委员会，建立党委班子成员及党总支书记联系学科机制。基于既有评价标准，将49个学科划分为领军学科、优势学科、骨干学科、骨干培育学科及潜力学科五个层级，自2019年起每年投入专项资金，实行连续考核与动态管理。在评价体系方面，第一轮考核涵盖学科声誉、师资队伍等六大维度；第二轮优化增加了党建文化维度，强化了量变与质变并行的导向。为支撑学科发展，医院配套实施了六大专项计划：通过“重要学会任职支持计划”争取行业话语权；实施“高级别人才柔性引进计划”聘请院士等担任讲座教授；推行“校友深度联络计划”组建战略咨询委员会；落实“青年后备人才重点支持计划”完善梯队建设；开展“高级别会议论坛支持计划”搭建高水平交流平台；以及执行“学科宣传推广计划”提升学科影响力。

二是整合互补与管理创新，建设优势学科集群。针对单学科发展局限，医院以临床新技术集成为导向，聚焦新药、新器械及指南共识等成果产出，推行中心制管理模式。在架构上，设立政策特区，鼓励中心以自主运营、自给自足为根本，打破机制障碍，促进多学科交叉融合。资金保障方面，医院每年投入专项经费并引入社会资本共同支持。目前，第一期已成功遴选并建设了肿瘤医学中心、神经医学中心、急危重症医学中心、骨关节与代谢医学中心以及皮肤与免疫医学中心等5个学科集群。这些中心通过选定病种与优化流程，统筹服务项目开展，逐步形成了集医疗服务、人才培养、科学研究和技术开发于一体的多学科有机综合体。

三是依托优势与重点布局，培育新兴前沿交叉学科。医院面向世界科学前沿与国家战略，秉持“大平台、大团队、大项目、大贡献”理念，重点解决非共识项目和“无人区”问题。依托中南大学的优势学科资源，重点布局“医学+材料”、“医学+信息”、“医学+人文”三大发展方向。为保障交叉学科的深度发展，医院建立了配套的学科交流平台与合作机制，推行教师双聘机制，深化联合科研攻关与人才培养合作，并完善了成果认定及收益分配机制，从而有效推动临床医学基础研究及技术创新。

（三）华西医院建立新型人才导向型绩效管理体系

四川大学华西医院基于员工职业发展和岗位管理，逐步建立起以公益性导向为主、兼顾公平与效率的新型人才导向型绩效管理体系。

1.构建精细化岗位管理体系

(1) 科学确定人岗相适的职系层级。按照医疗、教学、科研、管理、服务等工作规律和特点，细分为医师、护理、医技、科研、教学等七个职系，并结合各职系职业生涯期限、发展规律、学习成长、价值贡献等因素，分别制定不同层级的职业发展路径。通过科学规划各职系职业路径，合理设置与职系层级相匹配的人员岗位及其学科建设和工作质效目标。

(2) 合理匹配差异化的岗位考核目标。根据各职系自身学科发展、人才梯队培养、工作规律、岗位胜任力等特点，建立涵盖医德医风、技术难度、效率等要素的医院一级考核体系，实行定岗定责定考核的差异化目标管理，明确职业发展通道及考核要求，激发员工工作积极性。以医师职系为例，医院实施“能上能下、能进能出”的医疗组长授权管理机制，结合专业特性为医疗组配置手术日、床位、下级医生等医疗资源并设置考核目标，保证医疗组长责权利相对统一。

2.构建以岗位价值为核心的医院薪酬体系

(1) 以岗薪适配为原则，导向回归医疗本质。通过建立基于职业生涯岗位层级、岗位目标以及考核评价三位一体的“岗变薪变，级变薪变”宽带薪酬制度，淡化编制身份概念，坚持同工同酬，形成“个人目标完成-个人级别晋升-个人薪酬提高”的有机结合。在相对公平的前提下以优劳优得、优绩优酬为原则，营造“能上能下，力争上游”的良好机制和文化，避免“非升即走”和“升职称即躺平”，激励员工在自我发展的同时，既实现医院发展目标，又能获得合理的薪酬。

(2) 以临床业务为核心，导向兼顾公平激励。结合各职系知识

评估象限和职业成长曲线，参考国际高水平医疗机构各类人员薪酬水平差异，科学评估不同职系间薪酬水平定位和不同职系占医院薪酬的总结构差异，合理体现学科和岗位价值差异，体现各职系在医院工作中的贡献，保障公平性与激励性并存。结合各职系不同阶段成长路径，对不同职系的核心层、骨干层、基本层进行横向比较和定位，以保障各职系薪酬水平差距合理。

(3) 以绩效考核为支撑，导向适配医院总体发展目标。医院将员工薪酬分为岗位薪和绩效薪两大部分。岗位薪以各职系岗位层级为基础，体现员工岗位历史贡献价值和知识价值要素，与员工个人工资福利组成薪酬相对固定部分，与聘期岗位目标考核相结合，通过聘期目标考核结果调整岗位层级，能升能降，实现“岗变薪变，级变薪变”。绩效薪作为薪酬相对变动的部分，体现医疗服务效率与质量、学科建设等要素，由月绩效和年终绩效构成，其中月绩效主要体现工作质量与效率要素，考核结果与月度绩效酬金挂钩。年终绩效主要体现团队的学科贡献和综合管理要素，根据医院基于党建与事业融合的医、教、研、管年度综合考核结果，与年终绩效酬金挂钩。岗位薪和绩效薪占比随着医院事业发展不断调整，统筹兼顾薪酬的激励作用和保障作用，以实现员工薪酬与医院高质量发展同步。

编辑：蔡滨

审核：王静成