

动态参考

第 13 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

2026 年 1 月 27 日

本期导读

◆政策热点

- 2026 年全国卫生健康工作会议在北京召开
- 2026 年全国卫生健康系统医政、医疗应急、外事工作会议在京召开
- 2026 年全国妇幼健康工作会议在京召开
- 江苏省卫生健康委发布 2026 年工作展望
- 国家医保局印发《骨、软骨及软组织植入类医用耗材医保分类与代码及医保通用名的通知》

◆他山之石

- 浙江省人民医院创新数智监测与绩效管理机制
- 四川省人民医院构建数智化运营管理与精细化成本管控体系

◆理论优选

- 国家自然科学基金委要求构建面向未来的现代化科学基金卓越管理体系
- 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

- 重医附一院多措并举促进优质医疗资源扩容下沉
- 西安交通大学第一附属医院构建 DRG 综合管理体系与长效激励机制

一、政策热点

1. 2026 年全国卫生健康工作会议在北京召开。1 月 5 日至 6 日，全国卫生健康工作会议在北京召开，系统总结 2025 年和“十四五”卫生健康工作成效，全面部署 2026 年重点工作，会议重要内容如下：**一是坚决把思想和行动统一到党的二十届四中全会和中央经济工作会议精神上来**，创造性落实突破性政策举措，全面推进实施健康优先发展战略，精准把握投资于物与投资于人紧密结合，科学高效编制“十五五”规划，确保党中央决策部署转化为实际行动和现实成效。**二是精准实施医疗卫生强基和康复护理扩容提升工程**。按照“强基、稳二、控三”原则优化医疗机构功能定位和结构，持续推进医疗卫生强基工程，稳定二级医院运行并拓展康复护理功能，调控三级医院规模、发展速度，优化结构，全面提升医疗卫生服务公益性、可及性和能力水平。**三是倾力推进深化医改政策落实**。推动加强党对卫生健康工作的领导，以地市为单位整体推进“学三明、抓医改”，推进以公益性为导向的公立医院改革，加力推进紧密型县域医共体和城市医疗集团建设，支持基本医保省级统筹。**四是持续实施一批新的为民服务实事**。在基层医疗卫生机构儿科服务、县级心理门诊服务、三级公立综合医院健康体重管理门诊服务、增加市域内检查检验互认项目、县域和基层血液透析服务、早孕关爱门诊服务、普惠托位供给、疫苗接种服务、“西学中”骨干人才培养、健康知识科普宣传等方面实施 10 项为民服务实事。继续优化提升 2025 年为民服务实事规范化水平。**五是全面加强党的建设和医德医风建设**。树立和践行正确的政绩观，坚持党建引领、立德树人、严管厚爱，营造行业清风气正，擦亮职业“金名片”。**六是切实加强宣传舆论引导**。强化责任意识，积极稳妥应对网络舆情，做到有态度、有行动、有结果。规范医务人员互联网平台宣

传行为。七是持续加强重大疾病防控工作。加强重点传染病监测预警和应急处置，提升口岸城市及高风险地区传染病防控能力，提高流感疫苗接种率和重点人群免疫水平。强化多病同防同治同管，控制慢性病危害。八是认真贯彻落实生育支持政策。优化生育支持政策和激励措施，弘扬积极婚育观，统筹推进普惠托育和托幼一体化发展，发放育儿补贴，优化妇幼服务，努力稳定新出生人口规模。九是积极推进中医药服务全面发展。在预防、治疗、康复、创新、人才培养等方面全面发挥中医药作用。十是大力发展卫生健康新质生产力。加强卫生健康科技创新，促进科技成果转化应用，推进数智赋能，完善科研人才培养和激励评价机制。十一是深入排查化解风险隐患。做好安全生产、稳定、信访、保密等工作，积极助力扩大高水平对外开放。（来源于国家卫健委网站）

2. 2026年全国卫生健康系统医政、医疗应急、外事工作会议在京召开。1月26日，2026年全国卫生健康系统医政、医疗应急、外事工作会议在京召开。会议指出，2026年是“十五五”开局之年，要全面落实全国卫生健康工作会议精神，优化完善医疗服务体系，落实“强基、稳二、控三”要求，持续推进分级诊疗。用心用情实施新一批为民服务实事。综合提升医疗监管能力和重大疾病防治能力，切实保障医疗质量安全。加强应急医学救援体系建设，提升急诊急救和应急能力，做好血液供应保障，坚决维护社会大局稳定。不断深化拓展卫生健康外事工作，更好服务对外开放大局。会议强调，要扎实落实年度重点工作任务，确保“十五五”开局良好。（来源于国家卫健委网站）

3. 2026 年全国妇幼健康工作会议在京召开。1 月 16 日，2026 年全国妇幼健康工作会议在京召开，会议强调 2026 年要以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的二十大和二十届历次全会精神，认真落实全国卫生健康工作会议部署要求，坚持守正创新、系统集成、稳中求进，加力推广早孕关爱行动，实施孕育能力提升、出生缺陷防治能力提升、儿童青少年“五健”促进系列行动计划，建强建优妇幼健康服务体系，加强妇女儿童健康服务，推动妇幼健康事业高质量发展，确保“十五五”妇幼健康工作良好开局。（来源于国家卫健委网站）

4. 江苏省卫生健康委发布 2026 年工作展望。1 月 8 日，《健康报》“聚力‘十五五’开局：持续攻坚 实干担当”专版刊发江苏省卫生健康委党组书记、主任谭颖的新年展望，具体内容如下：一是**聚焦能力提升，持续推动优质医疗资源扩容和区域均衡布局**。积极创建国家医学中心和国家区域医疗中心，推动新一轮高水平医院建设。深化结对帮扶，推进医疗资源薄弱地区建设区域医疗中心。实施医疗卫生强基工程，织牢基层网底。持续优化儿科和精神卫生服务。二是**坚持预防为主，全面提升公共卫生服务效能**。持续加强疾控体系建设，提升监测预警、应急处置等能力。强化四大慢性病防治。深入推进健康江苏建设，积极开展爱国卫生运动。三是**发挥特色优势，推进中医药事业高质量发展**。加强中医优势专科建设，提升中医药服务能力。加快促进中医药传承创新，推动医教研产深度融合和中医药科研成果转化。持续加强中医药人才队伍建设。四是**深化“三医”协同，纵深推进医改工作**。持续深化公立医院改革，稳步推进“三个结构调整”。加快建设分级诊疗体系，推进医保资金打包付费改革。推进“人工智能+医疗健康”发展，加快智能辅助诊断等人工智能技术应用，建设

健康医疗数据平台和医疗健康数智创新实验室。**五是注重综合施策，推动健全人口发展支持和服务体系。**强化生育服务保障，落实好国家育儿补贴制度，加大托育综合服务中心建设力度。积极建设高水平妇幼保健院，实施早孕关爱与母婴安全行动。大力发展老龄健康服务，加强基层医疗卫生机构长期护理专区建设，推动医养结合服务提质扩容。**六是聚力科技赋能，加强卫生健康科技创新。**聚焦区域高发疾病与疑难重症防治需求，精准布局科技创新平台建设。积极推进省级临床医学研究中心和省级重点学科（实验室）建设。支持医疗卫生机构联合相关单位开展攻关，加快科技成果转化应用，培育发展新质生产力。**七是坚守安全底线，维护全系统稳定发展大局。**深入开展安全生产治本攻坚行动，持续推进平安医院建设，强化病原微生物实验室安全监管，妥善化解信访矛盾纠纷，防范意识形态领域风险，筑牢网络安全防线。（来源于《健康报》）

5. 国家医保局印发《骨、软骨及软组织植入类医用耗材医保分类与代码及医保通用名的通知》。1月16日，国家医疗保障局印发《通知》，对本类耗材分类进行系统性优化调整并形成规范统一的医保通用名，助力医保精细化管理，推动医疗器械产业创新发展，具体内容如下：**一是规范整合分类，实现标准化管理。**本次分类调整将“骨科材料”一级分类名称优化为“骨、软骨及软组织材料”，同时将原本分散在神经外科材料下的颅骨固定/修补材料、口腔材料下的颌面整复材料和修补材料下的骨盆底修补材料等统一整合至“骨、软骨及软组织材料”中，实现医用耗材同质“关键要素”在同一个分类内，提升分类的科学性、合理性和实用性。**二是尊重临床实际，凸显产品价值。**本次医保通用名修订充分考虑临床实际，通过多轮专家评审论证，选取必要的材质和特征参数组成医保通用名，体现医用耗材临床价值

差异，反映医用耗材在医疗应用中的适应性和功能性，确保通用名适配临床实际应用场景。三是**聚焦技术创新，助力行业发展**。医用耗材分类调整与医保通用名修订优化工作始终关注科学技术在医用耗材领域的创新发展，通过合理设置分类，在通用名中体现创新材质特征，支持创新产品快速应用。（来源于国家医保局网站）

二、他山之石

1. **浙江省人民医院创新数智监测与绩效管理机制**。浙江省人民医院聚焦高质量发展目标，针对传统管理决策滞后与激励机制不完善等痛点，通过数智赋能与机制变革双轮驱动，推动医院实现从粗放式管理向价值导向的内涵式发展转变。具体做法如下：**一是创新监测机制，构建“MI-BI-AI”三维立体洞察网络**。为解决传统经验决策滞后问题，医院构建了三维监测体系：**（1）人工洞察（MI）**，通过月度运营分析会等制度化会议，对异常数据进行归因分析与集体决策；**（2）商业智能（BI）**，基于一体化数据底座搭建“领导驾驶舱”及主题看板，实现对各院区、科室运营全景的实时透明化管理；**（3）人工智能（AI）**，将智能算法嵌入业务流程，如放射科 AI 辅助诊断肺结节恶性风险准确率达 98.3%，急诊科利用“5G+AI”实现生命体征实时回传，将城市急救平均反应时间从 13 分钟缩短至 9 分钟。**二是闭环绩效管理，驱动“价值医疗”导向的行为变革**。医院建立“月度监测+年度考核”的双周期绩效管理体系，将数据结果与资源配置强关联。**月度考核**聚焦药耗占比、平均住院日等敏感指标，实现快速反馈与持续改进；**年度考核**全面对标“国考”体系，重点激励 CMI 值提升、四级手术开展及新技术应用。同时，**将费用效率和诊疗规范纳入考核**，有效引导科室主动优化病种成本结构，实现从粗放管理向价值导向转变。

2. 四川省人民医院构建数智化运营管理与精细化成本管控体系。

四川省人民医院立足公立医院高质量发展新要求，针对传统粗放式管理瓶颈，坚持“资源配置精细化、信息支撑智慧化、文化建设价值化”三维发力，重塑运营管理生态，具体做法如下：**一是深化资源配置变革，实现成本管控精细化。**（1）建立全病种精细化核算体系，精准分摊医院成本，为成本控制与价格谈判提供坚实数据支撑。（2）建设智慧供应链系统，实现药品耗材库存最小化、配送精准化及全程可追溯，有效降低资金占用。（3）基于大数据分析实施床位、手术室及医护人员动态调度，确保资源供给与临床需求精准匹配。**二是强化信息技术支撑，打造智慧决策中枢。**（1）打通HIS、电子病历等系统壁垒，构建集临床、运营、成本、绩效数据于一体的运营管理数据中心。（2）开发DRG/DIP智能管理平台，构建“事前预测、事中监控、事后分析”的闭环管理机制。（3）夯实数据治理与安全防护基础，保障数据准确性与完整性，为管理决策提供可靠依据。**三是培育价值创造文化，激活全员内生动力。**（1）树立全员价值创造观念，引导医务人员强化成本意识与价值定位。（2）营造量化管理氛围，推动管理层与临床科室基于数据开展病种分析、流程优化及绩效改进，通过“用数据说话”倒逼管理升级。（3）建立容错迭代机制，鼓励员工上报问题与建议，通过持续反馈修正不断优化管理体系。

三、理论优选

（一）国家自然科学基金委要求构建面向未来的现代化科学基金卓越管理体系

1月12日，国家自然科学基金委窦贤康主任接受《科技日报》专访，强调十五五期间，国家自然科学基金委将构建面向未来的现代

化科学基金卓越管理体系，以准确把握新时期科学基金定位的新变化，承担起党中央赋予的新使命。

1. 鼓励自由探索，催生原始创新。强化对原创性、颠覆性思想的精准识别与科学遴选，开辟支持原始创新、非共识创新的有效路径，力争在重大原创理论与底层技术原理上实现源头突破。推动原创性科研仪器的自主创制，强化对科学工具类人才的专项培养，加强科研条件支撑。

2. 突出人才培养，打造人才高地。对优秀青年科研人员进行稳定持续资助，培养优秀科研人员带领团队攻坚克难，开展交叉研究。持续优化人才类项目资助管理机制，加强长周期支持，更加关注发展潜力和培养价值。稳步扩大分类评价改革试点范围，构建有利于人才潜心研究的良好环境。

3. 服务国家需求，推动联合攻关。面向“十五五”，高质量提出基础研究领域国家科技重大项目选题动议，做好主责国家重点研发计划与“脑科学与类脑研究”重大专项的组织实施工作。加强科学基金与国家其他科技计划的衔接，强化科学基金重大类型项目前瞻部署，完善与其他科技计划的接续支持机制。做优做强联合基金，发挥导向作用，拓展丰富合作网络，建立高效管理体系，汇聚全国优势科研力量，组织开展多主体协同的联合攻关，打通成果贯通路径。加大中央财政的撬动作用，鼓励有条件的企业、社会力量通过设立科学基金、捐赠等方式投入基础研究，推动形成多方主体积极参与、协同共建的基础研究格局。

4. 深化开放合作，提升国际影响。发挥科学基金国际通行的独特优势，积极拓展国际科技合作渠道，构建互利共赢的联合资助体系。全面实施面向全球的科学基金，依托大科学装置搭建高水平国际

合作平台，全面提升我国在全球科技治理中的影响力和引领力。坚持全球视野，全方位吸引海外优秀人才来华从事科学研究，打造全球科研人才集聚高地。

（二）北核期刊医院管理论文摘要选登

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	DRG/DIP 付费对医疗服务能力、效率、质量的影响	卫生经济研究	2026 年 1 月	目的：探讨 DRG/DIP 付费对医疗服务能力、效率、质量的影响，为推动医保支付方式改革提供参考。方法：基于各地实践，从医疗服务能力、效率和质量三个维度，总结 DRG/DIP 付费的实施成效及局限性。结果：DRG 付费在提升医疗服务能力和效率方面成效显著，但试点医院可能因成本控制压力而减少收治重症患者，或出现“低码高编”等不规范行为；DIP 付费通过大数据分析实现医疗资源的优化配置，但在支持医疗技术创新方面存在局限性，或因分组标准与实际医疗资源消耗不匹配而面临挑战。结论：DRG/DIP 付费各具优势与局限性，应融合两者优势，优化分组设计并加强信息化监管，实施差异化支付策略，从而全面提升医疗服务能力、效率、质量。
2	关于制定卫生健康发展“十五五”规划的几点思考	卫生经济研究	2026 年 1 月	“十五五”时期在基本实现社会主义现代化进程中具有承前启后的重要地位。在制定卫生健康发展“十五五”规划时，必须将保障人民健康放在优先发展的战略位置，从全健康的角度出发，全面推进健康中国建设，着力解决卫生健康发展的深层次矛盾和问题。文章回顾了“十四五”期间我国卫生健康事业取得的伟大成就，从 10 个方面对卫生健康发展“十五五”规划进行重点解析，包括：强化公共卫生能力、深化公立医院改革、实施医疗卫生强基工程、发展防治康管全链条服务、促进人口高质量发展、加强医疗卫生队伍建设、健全社会保障体系、支持创新药和医疗器械发展、推进中医药传承创新、“三医”协同发展和治理。通过科学制定和有效实施卫生健康发展“十五五”规划，我国卫生健康事业必将迈上新的台阶，为 2035 年实现建成健康中国目标奠定坚实基础。

序号	论文名称	发表期刊	发表时间	论文摘要
3	公立医院“一院多区”临床科室医疗质量同质化评价指标体系构建研究	中国医院管理	2026年1月	<p>目的 构建公立医院“一院多区”临床科室医疗质量同质化评价指标体系。方法 基于 Donabedian 模型，通过文献法拟定初始评价指标池；通过德尔菲法筛选评价指标；采用层次分析法确定评价指标权重。结果 两轮函询回收率均为 100%，权威系数分别为 0.91 和 0.90，两轮评价指标重要性评分的 Kendall's W 系数分别为 0.21 和 0.22，可获得性评分的 Kendall's W 系数由 0.14 提升至 0.22，差异均有统计学意义 ($P < 0.001$)。构建包含 3 个维度（结构、过程、结果）、6 个一级指标、12 个二级指标和 37 个三级指标的评价指标体系。其中质量监控与改进 (0.152 6)、质量结局 (0.264 9)、患者安全与满意度 (0.345 5) 是医疗质量同质化的重要监测方向。结论 在“一院多区”建设中应着重加强对患者安全与满意度、质量结局、质量监控与改进的工作建设，对多院区医疗质量同质化进行精细化管理。</p>
4	基于扎根理论的公立综合医院“一院多区”医疗质量同质化管理策略研究	中国医院管理	2026年1月	<p>目的 探究公立综合医院“一院多区”医疗质量同质化的关键影响因素，并构建其管理优化机制的模型。方法 应用扎根理论于 2025 年 3—4 月对重庆市 6 家公立综合医院 30 名工作人员进行半结构式访谈，并对访谈资料进行梳理、编码和整合。结果 根据 30 份访谈资料归纳出 178 个初始概念、107 个初始范畴、26 个主范畴和 7 个核心范畴，构建了公立综合医院“一院多区”医疗质量同质化管理优化机制模型。结论 公立综合医院应从党建引领、人力资源管理、后勤保障、信息化支撑、医疗质量管理体系建设、多院区协同等方面着手，实现以医疗质量效果、诊疗水平、满意度等为表现的高水平的“一院多区”医疗质量同质化管理。</p>
5	DIP 支付方式改革对不同科室医生行为影响研究——基于间断时间序列分析	中国医院管理	2026年1月	<p>目的 探讨按病种分值付费支付方式改革前后内外科医生诊疗行为的变化，为医保支付方式改革提供依据。方法 选取山东省 W 市某三级甲等医院为样本，采用间断时间序列对医生诊疗行为指标进行分析。结果 外科科室的住院人次增长、次均住院费用下降的趋势改变量差异均有统计学意义，全院平均住院日下降但不明显，全院病例组合指数虽增但趋势改变量下降明显，内科病例组合指数上升，外科均下降。结论 按病种分值付费支付方式改革增加了内外科服务量，但收治病例难度下降，卫生费用下降，需警惕潜在推诿患者的风险，应平衡控制医疗费用增长与收治重症激励的矛盾；平均住院日的变化反映不同科室效率响应的差异，外科效率提升显现，内科流程优化尚需加强。</p>

序号	论文名称	发表期刊	发表时间	论文摘要
6	医疗服务价格项目“技耗分离”基本原理及影响因素分析	中国医院	2026年1月	<p>目的：为遴选能够进行“技耗分离”的医疗服务价格项目与医用耗材提供参考。方法：针对医疗服务价格项目“技耗分离”基本原理展开理论分析，并通过梳理医疗服务价格项目相关政策文件，总结国家以及地方“技耗分离”实践思路，探讨“技耗分离”的影响因素。结果：“技耗分离”包括完全合并与完全分离两个端点情形。国家实践思路为参考立项指南将不宜“技耗分离”的耗材列入项目内涵进行打包收费；地方实践思路分为以医疗服务项目目录为依据和以可另外收费耗材目录为依据进行收费。医用耗材能否开展“技耗分离”受医用耗材费用占比高低、使用数量是否可预知等因素影响。结论：在设计规则时，需要科学遴选拟“技耗分离”的医用耗材，做好“技耗分离”相关政策衔接协同，并在分离后积极推动医疗服务项目价格调整。</p>
7	基于政策工具的我国公立医院高质量发展政策量化分析	中国医院	2026年1月	<p>目的：通过量化分析国家层面发布的公立医院高质量发展的政策文件，了解政策工具的使用情况与分布特点，为优化政策工具提供依据。方法：基于ROTHWELL与ZEGVELD的政策工具理论，构建“基本政策工具类型”与“公立医院高质量发展任务”二维分析框架，采用内容分析法和统计分析法，对2021-2024年相关国家政策文本进行分析。结果：2021年政策工具使用频次最高，达115次（83.3%），2022年和2023年逐年下降，2024年未出台新政策。环境型政策工具的使用最为广泛，共99次（约71.7%），供给型工具次之，需求型工具使用频次最少。不同公立医院高质量发展任务的政策工具使用情况差异具有统计学意义（$P < 0.01$）。结论：对照公立医院高质量发展任务，环境型政策工具仍是主力，而公立医院实际所需的人才、技术、资金等供给型和需求型政策工具支持相对较少。研究结果提示，国家和地方政策制定者要制定多层级的政策体系，差异化使用3类基本政策工具，提高政策连续性、协同性、均衡性和适配性，助力公立医院实现高质量发展的各项任务和目标。</p>
8	基于熵权TOPSIS法的公立医院学科科研能力综合评价研究	中国医院	2026年1月	<p>目的：系统评估公立医院各学科在科研平台建设、成果产出及人才培养等方面的综合表现，全面把握学科科研能力现状，为制定精准科技创新提升策略提供依据。方法：采用基于熵权法的TOPSIS模型，构建多维度评价指标体系，对医院各学科的科研综合能力进行量化分析与比较。结果：熵权TOPSIS法可为学科科研能力综合评价提供方法学依据，平台对学科科技创新能力</p>

序号	论文名称	发表期刊	发表时间	论文摘要
				支撑作用明显，高价值专利及转化能力、中青年科研人才目前在学科科研创新能力评价中权重最高。结论：利用有利政策环境，强化学科规划，推进平台及中心实验室建设，依托本地产业优势推动成果转化，加强青年人才培养等实现高水平内涵建设，提升公立医院科研能力。
9	探索应用 CMI 和帕累托法则验证和优化手术分级研究	中国医院	2026 年 1 月	<p>目的：根据北京某三甲专科医院现行手术分级目录，对比不同手术分级病例的病例组合指数（CMI）值是否有差异，并做出假设手术病例的 CMI 值与手术分级呈正向关系，探索应用 CMI 值验证和优化手术分级研究。</p> <p>方法：应用描述性分析及 Kruskal-Wallis H 检验，对不同分级手术住院患者 CMI 值差异进行检验，对不符合假设的科室，并应用帕累托法则找出存疑的手术分级进行调整优化。结果：参与研究的 7 个手术科室的不同手术分级 CMI 值差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)，普通（新生儿）外科、泌尿外科、胸部及肿瘤外科等 5 个科室符合假设结论，神经外科和眼科不符合假设，但通过对存疑手术分级进行优化和校正后，与假设结论相符。结论：通过对不同手术分级病例 CMI 值的比较和分析，可以验证手术分级的准确性，并为修订手术分级提供线索和依据，是一种具有可行性的参考方法。</p>
10	基于 DEA 模型的多院区发展模式下某公立三级综合医院临床科室运行效率研究	中国医院	2026 年 1 月	<p>目的：在“一院多区”发展模式下，量化评估综合医院临床科室运行效率，识别资源配置问题，为促进公立医院高质量发展提供参考。方法：选取多院区发展模式下某公立三级综合医院的 33 个临床科室为研究对象，采用 DEA-BCC 模型对 2024 年各科室运行效率进行静态分析，并结合投影分析识别投入冗余与产出不足。结果：2024 年医院各临床科室的综合效率、纯技术效率和规模效率均值分别为 0.720、0.906、0.783，其中 11 个科室（33.33%）达到 DEA 有效，4 个科室（12.12%）处于弱有效状态，非有效科室占比超过 50%，且多数由于规模效率偏低导致。结论：医院临床科室运行效率呈现多维度特征，而规模效率是影响综合效率的主要因素；可通过创新资源配置模式、建立动态监测机制、构建数据驱动的精质控体系、实施学科差异化发展策略等举措，促进医院综合效能提升，助力公立医院实现多院区高质量协同发展。</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	北京协和医院锻造 AI“取代不了”的临床思维	https://www.pumch.cn/detail/44517.html
		北京协和医院“三阶”进阶严把手术关	https://www.pumch.cn/detail/44494.html
2	北京大学第三医院	北京大学第三医院实施微创搭桥及人工心植入复合手术	https://www.puh3.net.cn/info/1991/166311.htm
		北京大学第三医院团队研发新型自发光纳米系统	https://www.puh3.net.cn/info/1971/166821.htm
3	北京大学第一医院	北京大学第一医院救治高脂血症致脑梗死病例	https://www.pkufh.com/Html/News/Articles/66785.html
		北京大学第一医院实施 3D 打印人工踝关节置换术	https://www.pkufh.com/Html/News/Articles/66701.html
4	四川大学华西医院	四川大学华西医院实施三重引流机制青光眼引流器植入术	https://www.wchscu.cn/technology/90049.html
		四川大学华西医院完成机器人辅助微创腰椎融合手术	https://www.wchscu.cn/technology/89999.html
5	中南大学湘雅医院	湘雅医院发表系列神经元核内包涵体病（NIID）原创性研究成果	https://www.xiangya.com.cn/list/2299/73252.html
		湘雅医院揭示大脑远程调控骨衰老的全新机制	https://www.xiangya.com.cn/list/2299/73255.html
6	武汉协和医院	武汉协和医院植入汉产脑机接口芯片	https://www.whuh.com/info/1021/59631.htm
		武汉协和医院应用首款微型人工心治疗心衰	https://mp.weixin.qq.com/s/OIh46GeSdq00SGU8k7ZR_Q
7	复旦大学附属中山医院	复旦大学附属中山医院团队研发喉癌诊断 AI 辅助工具	https://mp.weixin.qq.com/s/ZCh_BI-zO6RCM4Izu6b34g
		复旦大学附属中山医院团队揭示胆囊癌治疗新策略	https://mp.weixin.qq.com/s/80-r4eMWD-NJZfH DugkqeQ
8	齐鲁医院	山东大学齐鲁医院团队发现国人血压调控新机制	https://www.qiluhospital.com/show-25-43735-1.html
		山东大学齐鲁医院团队揭示胶质瘤蛋白稳态调控机制	https://www.qiluhospital.com/show-25-43677-1.html
9	上海交通大学医学院附属瑞金医院	上海瑞金医院实施双切口食管癌根治微创手术	https://mp.weixin.qq.com/s/f15bbYZccC8tMb5wUNkIpg
		上海瑞金医院开展动脉闭塞疏通治疗	https://mp.weixin.qq.com/s/T6kFy7D3wUxM-hLsoNRbyQ
10	中山大学附属第一	中山大学附属第一医院团队开发围术期并发症智能检测系统	https://mp.weixin.qq.com/s/xfUJPR_c6XTBs2qX20geHQ

医院	中山大学附属第一医院破解肠道纤维化代谢密码	https://mp.weixin.qq.com/s/M-GAJWLYITuxcNjJw5Tx7A
----	-----------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

五、典型案例

（一）重庆医科大学附属第一医院多措并举促进优质医疗资源扩容下沉

重庆医科大学附属第一医院深入贯彻公立医院高质量发展战略，通过深化模式创新、强化数字赋能、推进多跨协同及实施技术下沉等举措，着力构建优质高效的医疗服务体系，全面推动优质医疗资源扩容下沉。具体做法如下：

1. **创新紧密型医联体模式，构建分级诊疗新格局。**打造“近邻交融型”紧密型医联体，以与重庆建设医院合作为例，通过专家派驻、号源共享及病历“一键转诊”等机制，实现年双向转诊 2000 余例。同时，完善“三甲医院—二级机构—社区卫生服务中心”三级联动机制，将慢病管理与“互联网+”深度融合，有效打通基层就医“最后一公里”。

2. **强化中西医多跨协同，提升综合诊疗服务能级。**联合重庆市中医院实施“中西医协同创新战略”，建立专家互派、资源互通的院际协作机制。创新开设中西医联合门诊，实现患者“一次挂号、双专家联合问诊”，并常态化推进联合查房与病例讨论，构建“西医精准诊断+中医辨证施治”的全流程协同模式，在疑难危重症诊疗中形成显著互补优势。

3. 深化数字赋能应用，打破医疗服务地域壁垒。建成覆盖 172 家合作医院的远程医疗协作网，积极推广“渝悦·医检互认”，辐射川、黔、藏等多个省区。同时实施技术下沉培训，夯实基层医疗人才队伍。充分发挥教学医院辐射带动作用，重点推广适宜技术，切实增强了基层医疗机构的“造血”功能与服务能力。

(二)西安交通大学第一附属医院构建 DRG 综合管理体系与长效激励机制

西安交通大学第一附属医院深入贯彻 DRG 付费改革要求，依托数智化全流程监管及构建价值导向的绩效评价体系，确立了“优结构、提质量、控成本”的高质量发展新路径，全面提升医院精细化管理水平，有效推动学科运营策略优化。具体做法如下：

1. 健全组织架构，创新跨部门协作管理模式。构建“决策层—组织层—实施层”三级管理体系，细化医保物价、病案质控、统计绩效及信息技术等各组职能。引入多学科综合诊疗（MDT）管理理念，整合医保、病案、运营及临床等多部门资源，打破行政壁垒，促进信息互通与资源共享，形成高效协同的管理合力。

2. 强化能力建设，实施分层级全覆盖精准辅导。采取“通用培训+专项辅导”双轨策略，一方面邀请专家开展全院政策宣讲，确保改革理念深入人心；另一方面针对临床科室在改革中的痛点与短板，开展专项运营分析与新版绩效指标解读。通过提出针对性优化建议，助力学科深刻理解医改内涵，精准调整专科运营策略。

3. 依托信息赋能，构建全流程闭环监管体系。制定 DRG 数据质控细则，建设医保结算清单及 DRG 信息管理平台，实现 HIS 数据提取、病案清洗校验、权重费率核算的自动化处理，确保数据真实客观。建立高效双向反馈机制，开放科室端查询权限，涵盖病案质量、资源效率等五大维度数据，畅通“院级统筹+科室应用”沟通渠道，实现管理层与执行层的有效联动。

4. 聚焦价值医疗，建立差异化绩效考核长效机制。选取 CMI 指数、时间消耗指数、费用消耗指数等六项核心指标，覆盖技术难度、运行效率及药耗管控等五个维度。对外科、内科及介入类内科科室设置差异化权重（分别为 52%、72%、62%），并配套缺陷管理指标。确立“月度考核、及时反馈”模式，将考核结果与科室约 70%的绩效工资挂钩，通过 OA 系统持续反馈数据，倒逼科室主动规范诊疗行为并控制不合理费用。

编辑：蔡滨

审核：王静成