

动态参考

第 15 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 3 月 27 日

本期导读

◆政策热点

- “十五五”规划纲要部署卫生健康重要工作
- 国家医保局印发《医疗保障基金使用监督管理条例实施细则》
- 国家卫健委印发《关于 2026 年国家医疗质量安全改进目标的通知》
- 国家卫健委印发《关于加强医学科研诚信专项治理工作方案的通知》
- 国家卫健委印发《老年人认知障碍预防干预技术标准》

◆他山之石

- 复旦大学附属儿科医院系统推进儿科能力建设与协同提升
- 重医附一院以数智赋能推动医疗质量精准管控

◆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

- 浙大一院以数智化资源整合驱动医疗运营质效提升
- 浙大邵逸夫医院探索 DRG 框架下控费与创新协同发展路径
- 北京天坛医院构建老年护理出院全链条服务模式

一、政策热点

1. “十五五”规划纲要部署卫生健康重要工作。3月12日，十四届全国人大四次会议表决通过国民经济和社会发展第十五个五年规划纲要。纲要围绕人口高质量发展、健康中国建设、积极应对人口老龄化等核心任务明确行动方向，提出“人民群众养老托育服务需求得到更好满足，人均预期寿命提高到80岁，社会保障制度更加优化更可持续，基本公共服务均等化水平明显提升”的主要目标，明确“每千人口拥有执业医师数3.7人、注册护士数5.1人，养老机构护理型床位占比达到73%，3岁以下婴幼儿入托率提高6个百分点”等主要指标，奋力开创中国式现代化建设新局面。其中，要加快建设健康中国，实施健康优先发展战略，健全健康促进政策制度体系，推动从以治病为中心向以健康为中心转变，具体内容如下：**一是健全公共卫生体系。**强化公共卫生能力，深化社会共治、医防协同、医防融合，建立健全传染病预防控制、应急处置、医疗救治、物资保障和监督管理体系。加强疾控体系建设，提升传染病监测预警和流行病学调查能力，完善公共卫生实验室网络，建设分级分层分流救治体系。加强重大传染病防控，完善联防联控机制。动态优化国家免疫规划疫苗种类。健全紧急医学救援和院前急救体系，提升血液保障和应急能力。加强心理健康和精神卫生服务，强化重点人群常见精神障碍和心理问题早期发现与综合干预。**二是建设优质高效医疗服务体系。**优化医疗机构功能定位和布局，完善分级诊疗体系。促进优质医疗资源扩容下沉和区域均衡布局，稳步有序推进国家医学中心建设，推动国家区域医疗中

心提质增效。实施医疗卫生强基工程，加强县区、基层医疗机构运行保障，基本实现县域医共体全覆盖、提升紧密性协同性，推进紧密型城市医疗集团建设，健全巡回医疗制度，提高家庭医生服务覆盖率和感受度，提升基层医疗卫生机构诊疗量占比、合理增加药品品种配备。加强慢性病综合防控，发展防治康管全链条服务，健全早筛早诊早治体系，重大慢性病过早死亡率下降到13%以下。扩大康复护理、安宁疗护服务供给，实施康复护理扩容提升工程。加强全科医生、执业医师和护士队伍建设，提高住院医师规范化培训水平。推进全民健康数智化建设，推动检验检查结果共享互认。

三是健全医疗医保医药协同发展和治理机制。深化医药卫生体制改革，促进目标统一、政策衔接、信息联通、监管联动。以公益性为导向深化公立医院改革，建立公立医院编制动态调整机制，健全以医疗服务为主导的收费机制，完善薪酬制度，规范医疗机构和医务人员执业行为，加强医疗卫生领域法治保障。引导规范民营医院发展。深化医保支付方式改革，优化结余资金使用，完善不同层级医疗机构差异化支付政策，减轻参保者个人费用负担，提高医保基金使用效率。健全药品价格形成机制，完善药品和医用耗材集中采购政策。优化创新药和临床急需药品审评审批，健全医保支持创新药和医疗器械高质量发展机制，完善创新药目录，鼓励商业保险扩大创新药支付范围。

四是推进中医药传承创新。推动中医药振兴发展，促进中西医结合。健全中医药服务体系，提升基层中医药服务能力，加强中医优势专科建设，发展中西医协同服务。促进

中医药科技创新，实施中医药特色人才培养工程。加强中药资源保护利用和道地药材生产基地建设，加强中药制剂、经典名方发掘转化，提高中药质量，做大做强中医药产业。推进符合中医药特点的医保支付方式改革。弘扬中医药文化，推动中医药走向世界。（来源于新华社）

2. 国家医保局印发《医疗保障基金使用监督管理条例实施细则》。

2月13日，国家医疗保障局发布《实施细则》，紧扣基金安全主线，围绕定点医药机构、医务人员、参保人员和医保经办机构四类主体，构建覆盖事前预防、事中监管、事后追责的全流程制度体系，形成五个方面的重要制度亮点。具体内容如下：**一是监管范围进一步明确。**将长期护理保险基金明确纳入统一监管框架，实现监管范围覆盖全保障体系，意味着长期护理保险与基本医疗保险、大病保险、医疗救助、生育保险等执行统一监管标准和责任体系。**二、违法行为认定进一步清晰。**《实施细则》对“诱导他人冒名或者虚假就医、购药”等情形进一步细化规定，提升违法认定的可操作性。通过细化规定，压缩自由裁量空间，实现“同类行为同一尺度”，增强执法规范性，为定点医药机构明确行为边界。**三、进一步强调全过程防范。**《实施细则》坚持源头治理、全过程管控、末端严惩的思路，构建覆盖基金使用各环节的闭环监管体系。这种穿透式监管模式，使基金使用全过程均处于制度约束之下，推动监管由事后查处向全过程防控转型。**四、执法程序进一步规范。**《实施细则》的亮点在于，对于如何认定违法行为

轻微、及时改正、没有造成危害后果、初次违法、危害后果轻微等概念进行了明确规定，有利于执法过程的顺利进行。**五、信用监管进一步深化。**《实施细则》将信用管理嵌入医保基金监管全过程，对不同主体实行分级分类监管，要求各级医疗保障行政部门应当建立政府监管、社会监督、行业自律和个人守信相结合的监督体系。通过信用约束与激励并行，推动监管由单纯处罚向综合治理升级，形成“守信受益、失信受限”的制度环境，为基金安全提供长效制度保障。（来源于国家医保局网站）

3. 国家卫健委印发《关于2026年国家医疗质量安全改进目标的通知》。3月17日，国家卫生健康委办公厅组织制定了《2026年国家医疗质量安全改进目标》和2026年各专业质控工作改进目标，以提升医疗质量安全管理科学化、规范化、精细化程度，十大目标内容如下：**目标一**是提高脑血管病急性期规范诊疗率；**目标二**是提高肿瘤治疗前临床分期评估率；**目标三**是提高静脉血栓栓塞症规范预防率；**目标四**是提高感染性休克集束化治疗完成率；**目标五**是提高住院患者静脉输液规范使用率；**目标六**是提高医疗质量安全不良事件报告率；**目标七**是提高四级手术术前多学科讨论完成率；**目标八**是提高关键诊疗行为相关记录完整率；**目标九**是降低非计划重返手术室再手术率；**目标十**是提高医疗机构检查检验结果互认率。相比于2025年国家医疗质量安全改进目标，2026年调整内容如下：一是将“提高急性脑梗死再灌注治疗率”调整为“提高脑血管病急性期规范诊疗率”，引

导行业聚焦脑血管病急性期规范诊疗和质量安全；二是将“提高肿瘤治疗前临床 TNM 分期评估率”调整为“提高肿瘤治疗前临床分期评估率”，考虑到临床实践中，不同肿瘤病种应用的临床分期亦有所不同，此次调整旨在将更多肿瘤病种纳入改进目标范畴。同时，指导各国家级质控中心研究制定了本专业 2026 年质控工作改进目标。（来源于国家卫健委网站）

4. 国家卫健委印发《关于加强医学科研诚信专项治理工作方案的通知》。2 月 28 日，国家卫生健康委印发《工作方案》，启动实施为期 3 年的卫生健康领域科研诚信专项治理，从加强主动监测、强化失信行为惩戒、提升医学期刊质量、落实机构主体责任、落实科研评价制度改革、健全年度自查与督查、加强培训教育和宣传引导、开展年度评估等 8 个方面，综合采取 17 项重点任务措施，下大力气扭转卫生健康领域存在的科研失信情况多发态势。在此基础上，期刊出版、学术评议、人才评价等多方面协同发力，使科研人员诚信意识普遍提升，科研机构诚信管理、期刊出版主体责任有效压实，监管治理能力全面加强，“不敢失信”的长效机制初步建立，我国医学论文质量整体水平明显提高。（来源于国家卫健委网站）

5. 国家卫健委印发《老年人认知障碍预防干预技术标准》。3 月 18 日，国家卫生健康委员会发布 7 项推荐性卫生行业标准，编号和名称如下：（1）WS/T 875—2026 老年人认知障碍预防干预技术标准。（2）WS/T 876—2026 医养结合健康管理服务标准。（3）WS/T 877

—2026 医养结合健康教育服务标准。（4）WS/T 878—2026 老年人失能预防服务标准。（5）WS/T 887—2026 社区老年人跌倒预防控制技术标准。（6）WS/T 888—2026 医疗机构老年综合评估技术操作标准。（7）WS/T 889—2026 老年医学特色综合医院基本标准。上述标准自2026年9月1日起施行。（来源于国家卫健委网站）

二、他山之石

1.复旦大学附属儿科医院系统推进儿科能力建设与协同提升。复旦大学附属儿科医院多措并举，系统推进疑难重症诊疗能力和区域儿科服务水平提升，探索形成兼具可持续性与可推广性的儿科能力建设模式。具体做法如下：**一是强化平台支撑，系统推进研究型医院建设。**医院目前拥有18个国家临床重点专科（学科）建设项目，依托国家儿科及小儿外科质控中心、上海市儿科质控中心等质控平台，以及上海市示范性研究型病房等市级平台，系统推进标准化、规范化诊疗与多中心临床研究。创新推出项目驱动与患者驱动双驱动运行模式，依托多学科团队协作优势，聚焦疑难罕见病临床研究，形成临床需求到成果产出的闭环推进格局。**二是是布局前沿技术，加速临床创新与成果转化。**医院积极开展基因治疗、细胞治疗、酶替代治疗、免疫治疗、神经调控、脑机接口、数字医学3D打印、5.0T磁共振成像等前沿技术应用，牵头开展多项新药、新器械、可穿戴设备临床试验。深化医企协同创新机制，共建联合实验室17个，积极推动医工交叉与前沿技术创新转化。**三是强化横向联动，发挥专科联盟集群效能。**医院牵

头组建新生儿、肾脏、神经、微创外科、消化、免疫、临床遗传（线粒体）、干细胞移植、生长障碍与畸形、遗传性肝病、儿童重症等多个高质量示范性专科（专病）联盟，通过资源共享、技术下沉、管理同质化等举措，有效提升区域儿科服务水平。

2.重医附一院以数智赋能推动医疗质量精准管控。重庆医科大学附属第一医院以数据驱动精准评价，以规则引擎实现全流程闭环监控，激活内生发展动力，实现管理、服务、效益的协同提升。具体做法如下：**一是搭建数智化医师画像，实现监管与激励双重效能。**依托集成数据中台，打通 HIS、电子病历（EMR）等多源异构业务系统，实现医疗数据自动采集、统一汇聚及标准化治理，夯实数据底座。围绕医师资质、医疗质量、诊疗效率、科研能力、教学成果、医德医风等核心维度，构建涵盖 115 个指标的完整评价体系，全面覆盖医教研全职业周期。将该系统与医务管理深度融合，实现数据动态关联与可视化呈现，已落地应用于职称评审、目标考核、手术授权等关键场景。创新设计医师评价体系，引入 CMI、四级手术占比等核心临床指标，以雷达图直观展示评价结果，推动人才评价重临床实绩，实现监管与激励双重效能，有力促进医疗质量与职业素养的双提升。**二是自主研发智能监管系统，实现诊疗行为全流程闭环管控。**该系统由多部门协同建设，以循证医学指南、药品说明书、医保支付政策、物价收费标准、医保负面清单为知识基础，建立包含 5000 余条规则的知识库，可精准识别分解住院、过度诊疗、超量重复用药、串换、超标准收费

等 30 余类不规范行为。通过事前判别、事中预警、事后自纠全流程管理机制,实现诊疗行为与医保使用的实时监控。同步建立每月自查、每季模拟飞检常态化机制,变被动迎检为主动自查,将监管融入日常诊疗,有效遏制不规范行为。

三、理论优选

(一) 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 | 数字医共体建设:理论内涵、转型路径与进阶机制 | 中国医院管理 | 2026-03-04 | 围绕数字医共体建设,从内涵解构、转型路径和进阶机制 3 个层面构建分析框架。数字医共体以“服务整合、循证管理、数字驱动”为核心特征,在发展动力、管理模式、服务供给等方面实现了运行范式的变革。在转型路径上,强调技术适配、组织变革与政策支持需协同推进:技术层面应注重需求与供给匹配,避免盲目建设;组织层面需构建数据驱动的服务模式、流程再造及组织结构调整;政策层面应强化顶层设计、资源保障与跨部门协同。在进阶机制方面,提出以数字治理和数字能力为双引擎,通过治理机制防控技术风险、规范人员行为并平衡组织利益,数字运营能力与数字动态能力的提升,推动紧密型县域医共体实现从工具应用向生态协同的持续演进。 |
| 2 | 公立互联网医院患者满意度影响因素研究 | 中国医院管理 | 2026-03-04 | 目的 识别影响患者对公立互联网医院满意度的关键因素,为优化服务流程、提升服务质量及相关政策设计提供理论依据与实证支持。方法 面向全国范围内招募 400 名实际使用过公立互联网医院服务的患者,采用优劣尺度法构建调查问卷,涵盖 6 个核心服务属性:在线问诊系统、在线问诊内容、服务提供者、应答等待时间、沟通风格和支付方式。采用 logit 回归模型评估各属性对患者满意度的影响。结果 患者满意度主要受应答等待时间和支付方式等因素影响,不同用户特征(如年龄、使用公立互联网医院频率、互联网使用熟练度)对满意度偏好存在异质性差异。结论 公立互联网医院提升服务质量的关键在于强化应答时效以及完善医保支付机制。同时推进个性化服务,增强整体就医体验。研究结果为提升“互联网+医疗健康”高质量发展提供了实践参考。 |

| 序号 | 论文名称 | 发表期刊 | 发表时间 | 论文摘要 |
|----|----------------------------|--------|------------|---|
| 3 | 基于 SPO 理论的人工智能辅助病历生成研究进展 | 中国医院管理 | 2026-03-04 | 目的 依据经典医疗质量管理 SPO 理论，探讨人工智能辅助病历生成的具体场景、实现形式以及管理需求。方法 采用内容分析法，对国内医疗机构实施人工智能辅助病历生成的 25 个案例进行系统梳理，归纳总结已有的经验，并结合现行法律制度，对管理需求进行探讨。结果 目前，在门诊和住院病历场景中，均有人工智能辅助病历生成的实践案例；不同人工智能技术实现形式以及所需的投入有所差别；人工智能辅助生成的病历需由医务人员核查确认；运用大语言模型训练医疗质量安全核心制度管理数据提取的方案可行。结论 人工智能辅助病历生成是提升医疗质量管理水平的发展机遇。 |
| 4 | 协同治理视角下公立医院科技创新发展困境与优化对策研究 | 中国医院管理 | 2026-03-04 | 公立医院作为医疗服务体系的主体，其科技创新能力直接关系到医疗质量与人民健康水平。推动全要素、全链条、高效率的公立医院科技创新发展协同治理是关键。基于协同治理理论，从宏观、中观和微观 3 个维度系统剖析了公立医院科技创新 3 个层面的发展困境，为此提出推动整体性治理、重塑临床导向评价、打造创新共同体及优化激励机制等优化对策，以提升公立医院科技创新的协同效能，推动医疗健康事业高质量发展。 |
| 5 | 基于创新扩散理论的某院大模型病历生成系统案例分析 | 中国医院管理 | 2026-03-04 | 在国家推动公立医院高质量发展与促进“人工智能+医疗卫生”应用的政策驱动背景下，从创新扩散理论的视角，以安徽医科大学第一附属医院大模型病历生成系统的创新推广路径为案例，分析其创新特征和传播渠道，提出创新特征优化、传播渠道整合、医院系统支持的创新优化框架，系统探讨推动公立医院科技创新的路径，为公立医院科技创新推广机制提供了新的视角。 |
| 6 | DRG 付费下医疗收入预算管理的挑战与优化 | 卫生经济研究 | 2026-03-04 | DRG 付费下，医疗收入预算管理面临预算编制方法缺陷、指标粗放、考核导向偏差等不足。医院需要以“战略协同、数据治理、动态适配”为核心，优化医疗预算管理。通过数据驱动与模型赋能，重构预算编制；价值导向与质量联动，优化预算考核；设置预算调整触发条件，从被动应对发展挑战转向主动驾驭运营管理，从而实现可持续发展。 |
| 7 | 上海市某公立三甲专科医院学科建设实践与思考 | 中国医院 | 2026-03-01 | 目的：聚焦公立医院高质量发展目标，解析学科建设面临困境；结合某医院近 5 年学科建设举措与成效，评估多维度创新实践对学科建设的赋能效应，探索学科高质量发展范式。方法：系统梳理某医院近 5 年在医疗服务、科研成果、人才培养等领域的发展成效，揭示多维度创新实践对学科建设的影响。结果：通过构建“制度-人才-平台-项目”四位一体的立体化学科发展模式，实现学科竞争力与影响力显著提升，推动科技成果从数量积累向质量突破的转型。医疗服务量能力与水平持续突破；国家级科研项目与高质量论文量质齐升；高水平科研平台显著增加；专利质量与转化效能提升；高层次人才队伍不断壮大等。结论：学科建设实践的创新与变革是公立医院学科建设高质量发展的重要推 |

| 序号 | 论文名称 | 发表期刊 | 发表时间 | 论文摘要 |
|----|------------------------------|----------|------------|---|
| | | | | 动力，能够有效激活学科建设的创新活力，实现医疗服务、科研创新、人才梯队建设的全面优化。 |
| 8 | 某大型综合三甲医院分院区建设实践研究 | 中国医院 | 2026-03-01 | 以北京市某大型综合三甲医院大兴院区建设实践为研究对象，从基本情况、分院区建设举措、建设成效等方面展开研究。通过深入分析大兴院区在党委统一领导、大部制管理、临床科室核心组派驻、医疗管理模式创新、信息化支撑及区域辐射等方面的实践举措，总结其在医疗质量、医疗效率、职能部门满意度、区域辐射能力及医院影响力提升等方面取得的成效，探讨分院区发展的关键要素。 |
| 9 | 医疗人工智能赋能健康治理：内在机理、伦理困境及其应对策略 | 中国卫生事业管理 | 2026-02-15 | 医疗人工智能的兴起驱动健康治理体系发生深刻变革。医疗人工智能通过数据驱动、流程优化与范式前移等机制赋能健康治理，但其应用引发了算法偏见与健康公正性的消解、数据隐私与信息安全风险的聚合、责任主体模糊与问责机制的缺失、患者主体性式微与人际关系的数字化等伦理困境。鉴于此，亟需构建融合消解算法偏见、强化数据治理、健全问责机制与重构医患关系的综合性框架，以有效驾驭技术红利的同时，确保健康治理的公平、向善与可持续发展。 |
| 10 | 预算项目库驱动下公立医院运营管理创新路径研究 | 中国医院 | 2026-02-01 | 预算项目库管理以战略协同为引领，通过资源动态优化、业务流程整合、数据深度挖掘和绩效闭环管理，为公立医院运营创新提供系统性支撑。当前，公立医院普遍面临资源配置存在断点、成本管控存在堵点、绩效管理存在难点、数据分析存在弱点4大运营困境，制约了运行效率与高质量发展进程。基于此，本文以S医院为例，系统阐述其预算项目库驱动运营管理提质增效的实施路径，为公立医院优化运营管理路径、提升运营管理成效提供参考。 |

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 | 北京协和医院获批上市自主研发洋白蜡花粉过敏诊断试剂盒 | https://www.pumch.cn/detail/45096.html |
| | | 北京协和医院牵头发布《成人阻塞性睡眠呼吸暂停诊治指南(2025)》 | https://www.pumch.cn/detail/45078.html |
| 2 | 北京大学第一医院 | 北京大学第一医院发现利用“菌源疫苗”降解肿瘤细胞细菌新机制 | https://www.pkufh.com/Html/News/Articles/67727.html |

| | | | |
|----|-----------------|-------------------------------------|---|
| | | 北京大学第一医院开展肌骨超声技术定位疼痛病因 | https://www.pkufh.com/Html/News/Articles/67759.html |
| 3 | 北京大学第三医院 | 北京大学第三医院揭示肿瘤突变不耐受机制及靶向治疗新策略 | https://www.puh3.net.cn/info/1971/171141.htm |
| | | 北京大学第三医院构建一氧化氮工程菌提升肿瘤免疫疗效 | https://www.puh3.net.cn/info/1971/171061.htm |
| 4 | 四川大学华西医院 | 四川大学华西医院揭示细菌防御系统超分子结构与抗噬菌体机制 | https://www.wchscu.cn/academi.html |
| | | 四川大学华西医院构建深度学习模型精准区分卵巢粘液癌 | https://www.wchscu.cn/academic/90846.html |
| 5 | 中南大学湘雅医院 | 中南大学湘雅医院牵头制定《老年结直肠肿瘤经自然腔道取标本手术指南》 | https://www.xiangya.com.cn/list/2299/73697.html |
| | | 中南大学湘雅医院揭示卵巢癌复发转移新机制 | https://www.xiangya.com.cn/list/2299/73658.html |
| 6 | 中南大学湘雅二医院 | 中南大学湘雅二医院揭示 DUSP26 保护急性肾损伤机制 | https://www.xyeyy.com/2/17/content_87983.html |
| | | 中南大学湘雅二医院成功救治房间隔缺损合并下腔静脉缺如患者 | https://www.xyeyy.com/2/17/content_87870.html |
| 7 | 华中科技大学同济医学院 | 华中科技大学同济医学院开展神经内镜经眶入路微创切除肿瘤手术 | https://news.hubeidaily.net/hbrbsharenew/news_detail/5/5234839/4714772/0... |
| | | 华中科技大学同济医学院发现结直肠癌肝转移新机制 | https://jkbshare.183read.cc/article/6509524/5.html |
| | 复旦大学附属中山医院 | 复旦大学附属中山医院牵头研究推进 ARDS 精准治疗 | https://mp.weixin.qq.com/s/pVrbNsvr7rLGJvRgunekow |
| | | 复旦大学附属中山医院开展创新术式治疗复杂胰腺疾病 | https://mp.weixin.qq.com/s/TuMNtepdCHb_PDS_jG-e3Q |
| 9 | 上海交通大学医学院附属仁济医院 | 上海交通大学医学院附属仁济医院构建原位 cDC1 疫苗联合攻关前列腺癌 | https://mp.weixin.qq.com/s/QaeYujZH3FvNRDjeYWrg7w |
| | | 上海交通大学医学院附属仁济医院发表家族性高胆固醇血症基因治疗成果 | https://mp.weixin.qq.com/s/1m0yYvG-uuY9LkGbczR3RQ |
| 10 | 山东大学齐鲁医院 | 山东大学齐鲁医院揭示靶向抑制剂恢复免疫性血小板减少症 T 细胞稳态机制 | https://www.qiluhospital.com/show-25-44151-1.html |
| | | 山东大学齐鲁医院揭示 MST1 调控阿尔茨海默病神经炎症新机制 | https://www.qiluhospital.com/show-25-44148-1.html |

五、典型案例

（一）浙大一院以数智化资源整合驱动医疗运营质效提升

浙江大学医学院附属第一医院立足多院区一体化管理格局，依托新一代智慧医院信息平台，以数据治理为基础、业财融合为路径、绩效管理为杠杆，实现管理同质化、资源集约化与运营高效化，持续推动医疗业务内涵式发展。具体做法如下：

1.盘清资源配置，以数据治理夯实精细化管理底座。浙大一院以临床数据中心和患者 360 全景视图为核心基础，系统整合医疗、教学、科研、管理等多源异构数据，推动数据从分散化向资源化转变。医院同步搭建集成化专业质控指标平台，聚焦重点领域、重点部门和重点环节，以指标体系为导向，引导各专业科室常态化开展过程管理，实现业务闭环留痕、绩效可评价。在门诊服务场景中，患者从预约、挂号、签到、候诊到就诊的全流程时间节点均被自动采集与结构化存储，高颗粒度数据不仅支撑患者满意度的动态分析，也为号源分配、医生排班、诊间调度等资源优化提供实时依据。

2.强化业财融合，以预算与成本双轮驱动科学配置资源。浙大一院以全面预算管理 with 全成本核算为抓手，将医院年度战略目标逐层分解为可量化、可追踪的业务指标，形成上下贯通、执行有力的业务计划与行动策略。在资源整合与服务优化方面，推出“一快两好”（响应速度快、医疗质量好、服务态度好）专项行动，推行“全院一张床”管理模式，实现跨院区、跨科室床位统筹。依托“一键约”平台，患者可

在手机上预约 1400 余项检查检验项目，门诊平均等待时间从 1 小时降至 17.5 分钟。在急救领域，利用 5G 与人工智能技术实现上车即入院，胸痛、卒中救治时间大幅缩短；重症监护室通过可实时监测分析生命体征的重症 AI 大模型，实现患者病情变化的早期预警与智能辅助决策。

3.精益成本管控，以智能化手段嵌入医疗全过程实现降本增效。

面对 DRG 付费等医保支付方式改革带来的挑战，浙大一院将成本意识深度融入临床诊疗环节，嵌入智能费用审核系统，实现费用异常实时预警、诊疗行为动态监测与成本闭环管理。通过建立合理用药多维点评机制、高值耗材多学科联合评估认证制度等精细化管理举措，有效规范临床诊疗行为。绩效管理方面，建立分级目标与闭环监测体系，推动医院、科室与个人协同发展，强化目标传导与结果应用，促进组织整体协同与个体能动性有机统一。

4.明确价值导向，以差异化绩效体系激发学科发展活力。

浙大一院以绩效监测为抓手，将目标分解与管理闭环相结合，促进医院内涵式发展。每年根据内外部环境变化趋势，对标近几年战略执行结果等数据，运用技术工具进行未来绩效预测，并基于预测值确定目标值，保障战略规划如期推进。在此基础上，构建多层次绩效评价体系，实施差异化目标管理：依据业务类型特点对各科室目标值赋权进行差异化设置，体现分类指导与精准激励；针对特殊科室依据其业务属性和发展定位，动态调整考核重点与权重，切实激发学科协同效能。通过

数据挖掘与科学决策，实时掌握运营监测反馈，动态调整病种结构，医院核心指标持续向好，运营效能全面提升。

（二）浙大邵逸夫医院探索 DRG 框架下控费与创新协同发展路径

浙江大学医学院附属邵逸夫医院在按病组（DRG）付费改革持续深化的背景下，坚持问题导向与系统思维，探索在 DRG 支付框架下兼顾费用管控与学科创新的运营管理模式，推动医疗质量、学科水平与运营效率协同提升，具体内容如下：

1.坚持临床价值导向，构建新技术应用护航机制。针对高值耗材一用就亏，导致临床创新受阻的突出矛盾，医院摒弃简单叫停的管控思路，协同临床科室系统施策。以心内科电生理团队为例，其广泛使用的心腔内超声导管（ICE 导管）单价达 1.78 万元，2021 年上半年因单例成本超出 DRG 支付上限，面临约 500 万元亏损。医院经调研论证该导管具有显著临床价值后，采取多维并进策略：积极向药械采购部门争取集采政策支持推动价格下降，由院领导出面与厂家开展捆绑谈判间接降低整体使用成本，同步建立科室药械合理使用月度考评与数据反馈机制。2022 年该团队 ICE 导管使用量不降反增，2024 年随集采政策落地该病组实现扭亏为盈。该团队还基于技术积累，于 2023 年牵头发布无射线导管消融专家共识，推动心律失常中心建设，实现了控费与学科发展的良性循环。

2.重塑绩效指挥棒，建立优劳优得的差异化激励体系。医院由医保办联合财务、医务、质管等部门共同设计绩效方案，医保办主导落

实以增强与 DRG 数据管理的协同性，体系设计围绕四个维度展开。

在药耗管控层面，医保办将各 DRG 病组平均药耗指标测算后明确告知临床科室，划定费用框架，药品与耗材使用的合理性判断则交由药学部和临床科室专业把关。

在倍率激励层面，依据浙江省 DRG 支付规则，重点奖励费用控制在 0.8~1.0 倍率区间的病例，同时对平均权重 ≥ 2 的疑难重症病组提高奖励系数，避免因绩效因素拒收重症患者。

在考核保护阀层面，将费用倍率 ≥ 4 的超常病例剔除绩效考核范围，消除科室收治急危重症患者的后顾之忧；绩效发放以主治医师为单元，由其自主决定团队内部分配，将激励责任直接落实到诊疗决策者。

在平台科室协同层面，为麻醉科等设定与其相关的 DRG 病组药耗管控指标并纳入绩效体系，驱动其主动优化用药方案、选择高性价比耗材，与外科团队形成管理合力。

3.推行超高值耗材年度计划管理，以主动统筹平衡控费与技术发展。针对单价超过 10 万元的超高值耗材在 DRG 支付下“放则巨亏、限则抑新”的两难困境，医院建立超高值耗材年度计划管理制度，变被动审批为主动统筹。各科室于每年年末申报下一年度单价 10 万元以上耗材使用计划，医务部门评审其与医院学科发展战略的契合度，医保办测算该耗材在相关 DRG 病组中的预期盈亏。通过评审后，医院与科室签订管理承诺书，科室需通过优化其他病组成本效益整体填补超高值耗材可能造成的亏损。

（三）北京天坛医院构建老年护理出院全链条服务模式

首都医科大学附属北京天坛医院老年科护理团队以出院服务为突破口，针对老年患者出院后照护衔接不畅、居家管理能力不足等问题，通过前置出院准备、搭建智能化延续护理平台、强化专科人才支撑，构建全链条服务模式，具体做法如下：

1.前置出院准备，实现入院即启动的照护规划。将出院准备从住院末端前移至入院环节，贯穿住院全程。**患者入院时**，护士即通过出院准备需求评估量表，从年龄、日常生活活动能力、出院后管路携带情况、用药种类、认知能力、照顾者能力等维度，预判出院后照护难点。**在院内准备阶段**，针对评估发现的需求开展针对性干预，如对携带管路患者采用"理论讲解+实操演示"方式培训家属掌握管路固定、护理清洁及异常处置等技能，直至其能独立完成操作。**患者出院准备阶段**，为患者量身制订出院照护计划，明确用药清单、康复训练方案及复查时间安排，并运用智能语音技术定期开展出院随访，及时掌握居家照护情况并提供针对性指导。

2.搭建智能化延续护理平台，打通院后服务最后一公里。针对老年患者出院后复查难、咨询难、监测难等痛点，构建线上线下融合的延续护理服务体系。线上，依托医院公众号开设互联网护理门诊，开通远程评估与问诊通道，提供认知功能评估、跌倒风险筛查、慢性病监测指导及个性化健康方案制订等服务。线下，开设老年护理门诊，打造出院后一站式服务窗口，提供评估直至随访的闭环服务。此外，门诊设置多个功能版块精准对接出院患者核心需求：专项评估板块对

比入院及出院时指标变化，动态调整照护方案；慢性病管理板块指导患者正确监测指标、调整用药与饮食；专科护理板块提供认知训练、吞咽训练、运动康复等服务，切实解决家属不会做、不敢做的难题。

3.强化专科人才支撑，夯实服务模式运行根基。以专科化、多能化为目标构建人才培养体系，老年科专科护士持证率达30%左右，涵盖老年、安宁、肿瘤、康复、营养、重症、静疗、伤口等多个专科方向。通过每月业务学习、案例分享、技能比武等形式持续提升全员理论与实操水平。针对疑难病例，建立专科护士多学科会诊机制，明确病例汇报、多科评估方案制定、跟踪落实的四步流程：由主管护士汇报患者病情与护理难点，各专科护士从专业角度分别评估，共同制定综合护理方案，并对方案落实情况及成效进行持续跟踪，形成多专科协同的闭环管理。

编辑：蔡滨

审核：王静成