

# 动态参考

第 16 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 4 月 29 日

## 本期导读

### ◆政策热点

- 国务院办公厅印发《关于加快建设分级诊疗体系的若干措施》的通知
- 国务院印发《关于健全药品价格形成机制的若干意见》
- 全国医院发展建设工作会议在京召开
- 国家卫健委印发《关于医疗技术临床应用情况评估工作规程的通知》
- 国家卫健委印发《关于开展基层医疗卫生机构医疗质量改善三年行动（2026—2028 年）的通知》

### ◆他山之石

- 中山大学附属第三医院深化全面预算管理改革
- 美国发布 2026 年度医疗机构十大患者安全关注点

### ◆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

- 武汉协和医院推进财务管理数智化转型
- 首都医科大学宣武医院构建公立医院高质量发展评价体系
- 重庆医科大学附属第一医院推进“一院多区”医保同质化管理

## 一、政策热点

1. 国务院办公厅印发《关于加快建设分级诊疗体系的若干措施》的通知。为进一步推进医疗卫生人员、服务下沉和基层能力提升，推动医疗卫生服务资源高效配置，4月9日，国务院办公厅印发通知，从4个方面提出13条具体措施，明确了分级诊疗体系建设方向，具体内容如下：**第一方面，以紧密型医联体为抓手完善分级诊疗协同机制。**一是优化医疗卫生机构功能定位和结构布局。动态消除基层医疗卫生服务空白，发挥二级医院在三级医院和基层医疗卫生机构之间的桥梁纽带作用，引导三级医院聚焦急危重症和疑难复杂疾病加强转诊会诊和住院服务。二是推动紧密型医联体提质扩面。全面推开紧密型县域医共体、紧密型城市医疗集团。三是加强紧密型医联体内医疗资源共享。推动形成医联体内医疗、运营、信息管理一体化，促进医疗卫生服务系统连续。**第二方面，以常见病、慢性病为重点引导群众基层首诊。**一是加强基层常见病诊疗和慢性病管理。通过医联体牵头医院在基层医疗卫生机构开设常见病、慢性病门诊，专家团队的普通门诊向基层延伸，为患者提供慢性病医防融合服务等方式，提高基层医疗机构对群众的吸引力。二是强化上级医院帮扶机制。通过上级医疗机构持续帮扶，提高基层医疗机构承接能力。三是提升家庭医生签约服务质效。加强签约医生与居民的长期稳固联系和就诊指导。**第三方面，以提升就医连续性为导向加强转诊服务管理。**一是明确转诊规则。以便利群众转诊为导向，完善各级转诊规则，强调发挥医疗机构和临床医师评估作用。二是畅通首诊后患者转诊渠道。推动医疗机构设立

转诊中心，地市级及以上医院与医联体建立协作关系，畅通首诊后患者转诊渠道。**三是强化医保政策引导。**加强异地就医直接结算管理服务，推进省内异地就医住院费用纳入就医地按病种付费管理，引导患者合理就医需求。**第四方面，完善分级诊疗多元保障措施。**一是**加快完善紧密型医联体发展保障机制。**从落实财政补助政策、完善薪酬制度、医保支持等方面提出紧密型医联体发展的保障措施。二是**完善基本医保差异性支付政策。**因地制宜拉开各层级医疗机构报销比例。合理确定不同等级、类型医疗机构的支付系数。三是**完善医疗卫生服务相关价格政策。**落实基层医疗卫生机构一般诊疗费政策。四是**加强宣传引导。**提升群众对分级诊疗的认知度和认可度，树立规范有序就医理念。（来源于国家卫健委网站）

**2. 国务院印发《关于健全药品价格形成机制的若干意见》。**4月14日，国务院办公厅印发《关于健全药品价格形成机制的若干意见》，从4个方面提出14条具体措施，进一步健全药品价格形成机制，具体内容如下：**第一方面，完善重点环节药品价格政策。**一是优化创新药等新上市药品首发价格机制。二是发挥医保支付标准对药品价格形成的引导作用。三是健全药品集中带量采购价格形成机制。四是完善药品挂网价格管理。**第二方面，推动相关主体发挥药品价格发现作用。**一是发挥医疗机构专业作用。二是引导药店合理制定药品零售价格。三是用好网上药店价格发现功能。**第三方面，引导关键领域药品价格保持合理水平。**一是促进创新药多元支付与价格合理形成。二是强化

短缺药保供稳价。三是加强麻醉药品和精神药品价格管理。四是规范药品原辅料价格行为。**第四方面，加强药品价格治理。**一是加强药品价格监测预警。二是推进药品价格协同治理。三是建立药品医保价值评估制度。**该文件要求医疗机构充分发挥药品价格发现作用。公立医疗机构使用的所有药品均应通过省级医药采购平台采购并实行零差率销售（不含中药饮片）。实行中药配方颗粒零差率政策。推动医疗机构及时在省级医药采购平台登记实际采购价格，研究挂网价格与议定价格合理联动的有效方式，调动医疗机构主动控费积极性。集中带量采购中选药品和协议期内谈判药品不得议价。采取综合措施切断医和药之间的利益链。完善药学类医疗服务价格政策。（来源于国家医保局官网）**

**3. 全国医院发展建设工作会议在京召开。**2026年3月25日，全国医院发展建设工作会议在京召开。国家卫生健康委党组成员、副主任郭燕红同志出席会议并讲话，会议强调内容如下：当前我国公立医院发展处于关键时期，**一要始终坚持问题导向与目标导向的有机统一，围绕区域协同发展，推动优质医疗资源扩容下沉和均衡布局。二要进一步压实政府办医主体责任，促进公立医院健康可持续发展。三要推动医院发展方式从规模扩张转向质效提升，运行模式从粗放管理转向精细化管理，资源配置从注重物质要素转向人才技术要素，促进医院高质量发展。四要不断强化系统观念，切实落实“强基、稳二、**

控三”要求，奋力推进“十五五”时期优质高效医疗服务体系建设和公立医院高质量发展。（来源于国家卫健委网站）

4. 国家卫健委印发《关于医疗技术临床应用情况评估工作规程的通知》。近日，为进一步推动医疗技术临床应用评估工作制度化、规范化开展，国家卫健委制定了专项工作规程，主要内容如下：**一是评估触发条件**，明确已进入临床应用的医疗技术出现质量安全风险等相关情形时，启动临床应用情况评估；**二是评估组织实施**，明确国家卫生健康委医管中心承担评估组织工作，并加强医疗技术临床应用情况主动监测，相关国家级质控中心、国家医学中心、行业学协会等提供技术支持；**三是评估主要内容**，组织相关领域专家对技术临床应用的安全性、有效性及伦理风险等开展充分论证，形成评估结论和临床应用管理建议；**四是评估结论应用**，明确根据评估结论，对相关技术的临床应用采取相应的管理措施。同时，《工作规程》明确各地卫生健康行政部门履行好监管职责，加强属地医疗机构医疗技术临床应用监管工作，实现风险早识别、早干预。（来源于国家卫健委网站）

5. 国家卫健委印发《关于开展基层医疗卫生机构医疗质量改善三年行动（2026—2028年）的通知》。4月1日，国家卫健委印发《基层医疗质量改善三年行动》，拟利用3年时间，在全国基层医疗卫生机构逐年推进，具体目标如下：**到2026年底**，先覆盖全国中心乡镇卫生院（含县域次中心）和实际开放30张以上床位的社区卫生服务中心，健全医疗质量管理制度并常态化开展医疗质量管理工作。**到**

2027 年底，范围扩展至其他乡镇卫生院和社区卫生服务中心。到 2028 年底，范围扩展至村卫生室和社区卫生服务站，全国基本建立基层医疗质量管理体系。此次行动聚焦基层医疗卫生机构的医疗质量与医疗安全管理，提出了 9 项工作任务：一是完善医疗质量管理制度，在医联体内成立医疗质量管理工作组织，指定专门部门或者专门人员具体负责医疗质量日常管理工作。二是开展医务人员培训，以临床诊疗指南、技术规范等为重点，对全体医务人员加强培训及考核，不断提升医务人员业务能力。三是围绕关键诊疗环节，细化医疗质量改善内容，具体包括：改善门诊医疗质量，提高急诊急救医疗质量，促进规范合理用药，保障检验检查质量，改进护理服务质量，加强医院感染控制，改善住院和手术质量等方面内容。同时细化了 39 条自查整改内容，供地方参考使用。（来源于国家医保局官网）

## 二、他山之石

1. 中山大学附属第三医院深化全面预算管理改革。中山大学附属第三医院将全面预算管理纳入医院战略治理体系，以零基预算改革和三级预算管理为抓手，推动预算管理贯通战略、资源与绩效，提升医院精细化管理水平，具体内容如下：一是推进零基预算改革，提升资源配置精准性。医院坚持“从零开始、按需分配”的预算编制逻辑，要求各部门重新审视支出的必要性、合理性和绩效目标，打破既有支出固化格局。对限额以上重点专项建立分级分类论证机制，严格执行“无论证不预算”，联合相关部门从必要性、可行性、预期成效等维

度开展综合评估，严把预算项目入口关。同步将成本绩效理念前移至项目立项和预算编制环节，强化成本与绩效联动分析，推动“花钱必问效”落实到预算管理全过程。二是健全三级预算管理架构，推动责任压力逐级传导。医院构建“医院—归口—业务”三级预算管理模式，明确各层级职责边界和管理重点。医院级强化战略引领和顶层设计，归口级由各预算归口管理部门落实专业管理与资源协同，业务级压实科室运营责任和成本管控责任，明确科主任作为科室“运营管理第一责任人”。通过党政主要负责人部署推动、权责体系分层落实，预算管理重心进一步下沉至基层单元，促进预算目标与业务运行有效衔接。三是强化培训指导和部门协同，夯实预算执行基础。医院通过全院专题培训、多院区同步授课等方式实现预算管理培训全覆盖；印发《三级预算管理工作指引》及操作手册，明确预算编制、执行、调整、评价等环节的规范要求；针对不同管理对象开展分类、点对点实操培训，提升科室和职能部门预算管理能力和水平。同步建立“财务牵头、归口分工、科室落实”的协同机制，规范不同部门在预算管理各环节中的职责分工和协作流程，推动“人人懂预算、人人管成本”逐步形成共识。

**2.美国发布 2026 年度医疗机构十大患者安全关注点。**近日，美国致力于提高全球医疗机构护理安全、质量和效益的机构——ECRI 研究所联合安全用药实践研究所（ISMP）发布“2026 年十大患者安全关注点”。依据科学文献、患者安全事件、ECRI 或 ISMP 报告或

调查的关注点、客户研究请求和调查、以及其他内部和外部数据源，ECRI 研究所指出了 2026 年度医疗卫生机构及全社会应当给予关注的 10 个患者安全问题。一是应对人工智能诊断的困境；二是农村医疗服务可及性下降，加剧健康风险与医疗不平等；三是社区及医疗场所中可预防性急性疾病发病率持续上升；四是联邦资金削减对医疗运营与患者安全的影响；五是伤害事件的识别与报告缺失；六是结构性与系统性障碍阻碍女性获得公平的疼痛管理服务；七是医疗人力持续短缺，加重医护人员负担并限制医疗服务可及性；八是追责式文化阻碍学习改进，对医疗系统优化产生负面影响；九是急诊科患者滞留问题导致患者预后变差；十是药品生产企业的包装与标签设计缺陷长期存在，持续影响用药安全工作推进。

### 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	精细化医院诊疗成本核算与绩效管理体系研究	中国医院	2026 年 4 月	目的：构建适配医保支付方式改革的医院诊疗成本核算与绩效管理体系。方法：提出以成本收入比法为基础、作业成本法为补充的融合模式，通过基础估算、精准修订、项目叠加 3 阶段流程核算诊疗项目及 DRG/DIP 病种成本，对比分析两种方法优劣互补性；基于核算结果构建多维度成本分析体系并应用于绩效评价。结果：融合模式平衡了成本核算效率与精准度，准确识别 DRG/DIP 组成本盈亏状况及高成本冗余环节；构建的“成本-质量-效率”三位一体绩效体系有效引导临床规范诊疗行为，减少资源浪费；科室成本管控意识提升，高值耗材使用率下降。结论：该融合模式适配打包支付背景下的精细化成本管理需求，有助于提升医院运营效率与医保支付适配性，为医院成本管控提供可行

序号	论文名称	发表期刊	发表时间	论文摘要
				路径。
2	基于 LDA 主题模型的“互联网+”医疗医保支付政策量化分析	中国医院	2026 年 4 月	<p>随着数字技术与医疗体系的深度融合，“互联网+医疗”已成为提升医疗服务可及性的重要路径。医保支付作为核心制度，关系到互联网医疗的可持续发展。作者以 2019 年 8 月至 2025 年 9 月国家及省级发布的 117 份政策文件为样本，运用文本挖掘与 LDA 主题模型进行分析，识别出医疗服务定价、线上复诊服务、医保支付方式、电子处方与信息化建设、医保监管与审核、医保支付范围与结算和定点机构管理共 7 个主题，进一步分析“互联网+”医疗医保支付政策体系由支付机制、服务模式和监督管理 3 个核心模块构成。提出优化服务价格体系、完善支付方式与结算机制、强化以患者为中心的服务模式以及健全监管与风险防控体系的对策建议，以期为政策优化与制度建设提供参考。</p>
3	三明医改背景下浙江省公立医院财务管理转型路径探究	中国医院	2026 年 4 月	<p>探讨三明医改背景下公立医院财务管理转型的可行路径。通过梳理三明医改中财务领域改革举措，结合分析浙江省公立医院财务管理现状与问题，最终从加强预算管理、推进业财融合、加强队伍建设、建立管理模型及深化改革创新等方面提出公立医院财务管理转型建议，助力公立医院在持续深化改革中实现高质量发展。</p>
4	DRG/DIP 与 RBRVS 融合的病种点数法应用研究	中国医院	2026 年 4 月	<p>目的：探讨融合 DRG/DIP 与 RBRVS 的病种点数法在医疗劳动价值评估中的应用，解决现有支付模式下劳动价值量化不足的问题。方法：以 DRG/DIP 分组逻辑为基础，整合 RBRVS 价值评估体系，通过确定组内诊疗项目、对应 RBRVS 点值、区分主要贡献者、计算新“病种点数”等步骤，精准反映医务人员贡献度。结果：构建了融合评估框架；通过随机抽样验证数据稳定性，样本量增加后点数波动平缓。结论：该框架既能发挥 DRG/DIP 宏观控费作用，又能通过 RBRVS 微观评估劳动价值，实现成本控制与价值补偿平衡。</p>
5	基于精细化管理的门诊重点质控指标体系构建与应用	中国医院	2026 年 4 月	<p>目的：构建门诊质量控制指标体系，通过精细化管理方法，提升患者就医体验和医院管理效能。方法：收集 2023 年 7 月至 2024 年 12 月北京同仁医院门诊相关数据并进行整理，采用德尔菲法制定包括 6 项一级指标和 15 项二级指标的重点质控指标体系，对指标涉及的项目进行严格督导与精细化闭环管理，将结果定期反馈给临床科室进行整改提升。结果：各项质控数据保持稳定或有所提升，门诊患者满意度各维度均有上升，全院满意度同</p>

序号	论文名称	发表期刊	发表时间	论文摘要
				比增长且高于市均值。结论：本研究所采用的门诊质控和管理方法产生了良好的效果，有助于医院高质量发展。
6	某三甲医院创伤中心急危重症MDT诊疗模式创新实践	中国医院	2026年4月	以某三甲医院创伤中心建设为实践案例，针对传统多学科协作(MDT)诊疗模式中存在的“定时、定人、定点”三定机制局限性，创新性地构建了基于动态响应、弹性配置和多场景协同的急危重症MDT诊疗新模式。通过搭建信息化支撑平台、优化诊疗流程和完善质控体系，实现了创伤救治效率提升至96.2%，抢救成功率提升至90.6%的显著成效，为急危重症MDT诊疗模式的创新发展提供了有价值的实践经验。
7	DRG/DIP支付方式改革下三级公立医院的文化适配策略	中国医院管理	2026年4月	随着疾病诊断相关分组(DRG)/按病种分值付费(Diagnosis-Intervention Packet, DIP)支付方式改革的深入推进，三级公立医院面临制度变迁带来的多维文化冲击与震荡。然而，现有研究对DRG/DIP支付方式改革中的文化适配问题缺乏系统性的分析。基于马克思主义文化观，结合多年来的实地调研，对医保付费制度变迁下的文化冲击现象进行系统分析，从强化公益性文化导向、构建人文性服务体系、探索差异化发展路径3个维度提出文化适配的理论框架。通过文化适配，可有效缓解制度变革与医院文化间的张力，为医保支付方式改革在三级公立医院的制度性嵌入提供文化支撑与实践路径。
8	上海市三级医疗机构早期康复介入行动逻辑及策略——以ASD理论为视角	中国医院管理	2026年4月	目的 基于ASD理论构建医疗机构早期康复介入行动逻辑理论模型，为相关部门和医疗机构制定早期康复介入政策提供参考。方法 选取上海市5家医疗机构早期康复介入实施的典型案例，采用扎根理论对案例原始文本进行三级编码，同时对18家医疗机构开展调研补充研究结果。结果 管理规范、政策规划、康复资源、技术支持、团队管理、诊疗服务、患者效益、医院发展是早期康复行动逻辑的关键要素。结论 通过早期康复政策规划与医院创新管理结合、构筑“一体两翼”的早期康复服务体系、早期康复团队管理、诊疗服务协同，实现患者效益提升和医院发展。基于当前早期康复介入运行困境，未来应着力完善早期康复政策支持力度，提升医疗机构内生动力，健全早期康复介入诊疗方案，加大康复资源投入以推动医疗机构早期康复介入。
9	紧密型医联体医用耗材精细化管理实现路径探索	中国医院管理	2026年4月	以上海新华-崇明紧密型医联体为研究对象，针对当前医联体在医用耗材管理中普遍存在的物资数据标准不一、数据整合共享困难及数据安全薄弱等问题，探讨了紧密型医联体医用耗材精细化管理的标准化实现路径。通过建立统一的医联体物资字典库、构建区域医联体信息管理平台、实施多层次数据安全防护体系，实现了医联体耗材数据的规范整合、跨机构共享与数据安全保障。

序号	论文名称	发表期刊	发表时间	论文摘要
10	基于协同理论的“一院多区”医疗质量管理体系建设探索	中国医院管理	2026年4月	随着公立医院“一院多区”逐步从规模扩张转为内涵式发展，医疗质量管理协同发展显得越发重要。以福建医科大学附属协和医院为例，基于协同理论，从战略目标协同、组织和制度协同、过程和资源协同、监督和评价协同、文化和人才协同等5个维度构建统一、高效、同质化的“一院多区”医疗质量管理体系。该体系同质化管理效果显现。
11	患者参与与医患冲突纾解实践反思	中国卫生事业管理	2026年4月	临床医疗实践的主体地位，决定了患者具有参与医患沟通、医患共情和医患共同决策实践的权利和责任。然而，患者在医患沟通中的“失语”、在医患共情和医患共同决策实践中的不当参与与医患冲突存在内在关联，制约着临床医疗实践的稳步推进。毋庸置疑的是，患者参与不当往往是医患沟通机制缺失、医疗信息不对称、医疗资源分配不均等因素作用的结果，而非患者的主观恶意。为此，有必要通过加强医患沟通规章制度建设，培育医患沟通文化氛围；推进医患互信实践，增强医者共情能力；平衡区域医疗资源，优化医患共同决策智能辅助平台等方式，以优化患者参与推进医患冲突纾解的实践进程。
12	SERVQUAL模型下的三级公立医院门诊患者服务质量评价体系的构建研究	中国卫生事业管理	2026年4月	目的：基于SERVQUAL模型构建内蒙古三级公立医院门诊患者服务质量评价体系，提升医疗服务质量，改善患者就医体验。方法：引用SERVQUAL模型，采用文献法构建指标体系初稿，使用德尔菲专家函询，优化二级指标，形成评价体系终稿。结果：通过两轮德尔菲专家咨询法，15位专家达成共识，构建了由6个一级指标和31个二级指标组成的门诊患者服务质量评价体系，并通过层次分析法(AHP)确定了各级指标的权重。结论：本体系专家权威系数为0.92，肯德尔协调系数显著( $P < 0.01$ )，表明构建的评价指标科学可靠。层次分析法结果显示 $CR < 0.1$ ，所有矩阵均通过一致性检验。该体系基于SERVQUAL模型，紧跟“国考”导向，实践操作性强，可助力内蒙古三级公立医院精准优化门诊服务，提高患者满意度，同时为国内公立医院制定相关评价体系提供实践经验和管理参考。
13	公共卫生事件中医疗数据应急共享的法治困境与破解	中国卫生事业管理	2026年4月	在突发公共卫生事件中，高效、安全的医疗数据应急共享对疫情监测、资源调配和科学决策具有关键作用。国家卫健委提出“4128”数智健康体系，各地也推进了健康信息平台建设，但医疗数据共享仍面临三重法律困境：权属配置缺陷导致原始数据主体模糊与分层授权不足；安全合规风险表现在知情同意机制僵化；协同治理框架缺失下的责任分配与监管真空。本文提出分层治理路径：在确权层面，构建“确权—授权”的二元规范结构以明晰数据权属；在安全层面，构建紧急状态下知情同意机制的分层治理路径；在协同层面，致力于构建一个多层次、权责明晰的协同治理体系。通过法治框架平衡应急效率与个人权益，为公共卫生治理现代化提供制度保障。

序号	论文名称	发表期刊	发表时间	论文摘要
14	人工智能视域下医学生的医学人文教育路径探析	中国卫生事业管理	2026年4月	医疗人工智能的应用引发的医学人文价值困境拓展了医学人文教育的内容。人工智能的应用彰显医学人文教育的重要性，医学人文教育是培养医学生的人文关怀意识和能力、维护患者权益的需要，是培养医学生应对人文困境能力的需要，也是帮助医学生正确履行权利义务，维护自身合法权益的需要。提出人工智能时代适配的医学人文价值理念、人工智能赋能医学人文教育，规避人工智能带来的风险，在人工智能医疗实践中接受医学人文教育以及推进课堂教学改革、提升教师综合素养等措施，探索人工智能时代医学人文素养培育的路径。

#### 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	北京协和医院联合清华团队证实类风湿关节炎关键致病因子	<a href="https://www.pumch.cn/detail/45350.html">https://www.pumch.cn/detail/45350.html</a>
		北京协和医院研究发现 mRNA 疫苗技术可为过敏性气道疾病治疗提供新思路	<a href="https://www.pumch.cn/detail/45330.html">https://www.pumch.cn/detail/45330.html</a>
2	北京大学第一医院	北京大学第一医院科研处与临研部协同提升重大课题管理效能	<a href="https://www.pkufh.com/Html/News/Articles/68491.html">https://www.pkufh.com/Html/News/Articles/68491.html</a>
		北京大学第一医院完成首例机器人完全体内自体肾移植	<a href="https://www.pkufh.com/Html/News/Articles/68349.html">https://www.pkufh.com/Html/News/Articles/68349.html</a>
3	北京大学第三医院	北医三院运动医学科江东团队发表软骨再生研究成果	<a href="https://www.puh3.net.cn/info/1971/172371.htm">https://www.puh3.net.cn/info/1971/172371.htm</a>
		北医三院段丽萍教授团队发表孕前抗生素暴露影响子代肠道健康研究成果	<a href="https://www.puh3.net.cn/info/1971/172231.htm">https://www.puh3.net.cn/info/1971/172231.htm</a>
4	四川大学华西医院	华西医院完成西南地区首例内镜辅助下经后路腰2椎体副神经节瘤 En-bloc 手术	<a href="https://www.wchscu.cn/technology/96397.html">https://www.wchscu.cn/technology/96397.html</a>
		华西医院完成国际首例开腹胃间质瘤切除术后复发行腹腔镜手术切除	<a href="https://www.wchscu.cn/technology/96377.html">https://www.wchscu.cn/technology/96377.html</a>
5	中南大学湘雅医院	中南大学研究首次揭示 FOXC2 调控 NFAT1 的非经典机制	<a href="https://www.xiangya.com.cn/list/2299/74057.html">https://www.xiangya.com.cn/list/2299/74057.html</a>
		中南大学研究首次揭示高温记忆驱动代谢功能障碍分子机制	<a href="https://www.xiangya.com.cn/list/2299/73977.html">https://www.xiangya.com.cn/list/2299/73977.html</a>
6	中南大学湘雅二医	湘雅二医院梁云生教授团队揭示活性硫增强黑色素瘤免疫治疗新机制	<a href="https://www.xyeyy.com/2/17/content_88499.html">https://www.xyeyy.com/2/17/content_88499.html</a>

	院	湘雅二医院研究证实在线自我管理项目可提升特应性皮炎全程管理效果	<a href="https://www.xyeyy.com/2/17/content_88204.html">https://www.xyeyy.com/2/17/content_88204.html</a>
7	华中科技大学同济医学院附属协和医院	协和医院以一流医学中心建设增强服务国家战略能力	<a href="https://www.whuh.com/info/1021/73221.htm">https://www.whuh.com/info/1021/73221.htm</a>
		协和医院为肝癌 TACE 治疗提供无创预后预测方法	<a href="https://www.whuh.com/info/1021/73077.htm">https://www.whuh.com/info/1021/73077.htm</a>
	复旦大学附属中山医院	中山医院研究为 ARDS 精准诊疗奠定分子基础	<a href="https://mp.weixin.qq.com/s/pVrbNsvr7rLGJvRgunekow">https://mp.weixin.qq.com/s/pVrbNsvr7rLGJvRgunekow</a>
		中山医院实施经口内镜下幽门括约肌切开术救治患儿	<a href="https://mp.weixin.qq.com/s/ILD9ZHPMfa0x8vhmgwwSAg">https://mp.weixin.qq.com/s/ILD9ZHPMfa0x8vhmgwwSAg</a>
9	上海交通大学医学院附属仁济医院	仁济医院跨学科团队发表药物不良反应临床案例	<a href="https://mp.weixin.qq.com/s/MPLH3R4tKba3NhpHD6S1w">https://mp.weixin.qq.com/s/MPLH3R4tKba3NhpHD6S1w</a>
		仁济医院实施经皮内镜下胃造瘘术重建患者营养通道	<a href="https://mp.weixin.qq.com/s/QRq6ZKut4LHhg_m1dV9zGQ">https://mp.weixin.qq.com/s/QRq6ZKut4LHhg_m1dV9zGQ</a>
10	山东大学齐鲁医院	齐鲁医院等团队发表中国人群转座子插入全景观研究成果	<a href="https://www.qiluhospital.com/show-25-44668-1.html">https://www.qiluhospital.com/show-25-44668-1.html</a>
		齐鲁医院陈安静研究员团队发表胶质母细胞瘤代谢干预研究成果	<a href="https://www.qiluhospital.com/show-25-44653-1.html">https://www.qiluhospital.com/show-25-44653-1.html</a>

## 五、典型案例

### （一）武汉协和医院推进财务管理数智化转型

武汉协和医院把握公立医院从规模扩张向提质增效转变的要求，以 AI 技术应用和管理会计工具融合为抓手，助力医院可持续高质量发展。具体做法如下：

**1.强化顶层设计，分阶段构建财务数智化平台。**医院围绕财务管理科学化、规范化、精细化目标，推进财务数智化平台建设，形成信息化、智能化、数智化三阶段演进路径。在信息化阶段，依托 HRP（医院资源规划系统）布局，建立共享平台，打通业务系统与财务系统壁垒，实现业财一体化和分院区共享管理。在智能化阶段，应用

RPA（机器人流程自动化）、AI 客服、OCR（光学字符识别）、机器学习等技术，推动财务人员从重复性事务向高价值管理工作转型。在数智化阶段，汇聚和治理财务数据，推动数据服务运营决策，提升预算管理、核算管理、内部控制、成本控制、电子凭证应用和供应链管理效能。

**2.设智能客服体系，提升财务服务与业财融合效率。**医院自 2020 年起规划部署智能客服 1.0 版本，围绕日常业务财务工作中的共性问题，建立问答模型。2025 年 9 月上线智能客服 2.0 版本，针对公立医院财务工作准确性、严谨性要求，构建技术“护栏”和“锚点”机制，依据检索增强生成技术理念，强制模型基于预设权威知识库进行应答。同时，引入数字人与多模态 AI 技术，打造专属“财务新闻发言人”，推动业务流程可视化、报销宣教视频化。智能客服上线后，医院财务分析报告撰写时间缩短约 70%，职工使用满意度提升 60%。

**3.打造财务机器人矩阵，推动财务作业模式重塑。**医院将智能化技术嵌入财务工作场景，建设“基础核算机器人”“高效业财机器人”“智能分析机器人”，通过人机协同的“AI 数智员工”替代重复性、规则性人工劳动，释放财务人力资源。财务机器人广泛应用于智能审核、经费管理、物资采购等常规业务场景，并能够快速适配新技术、新业务需求。针对财政预算一体化系统要求，医院创新打造“财政预算一体化机器人”，探索预算执行流程、会计凭证自动制证等应用场

景。目前，医院财务机器人年均处理财务工作超过 10 万条，有效提升财务处理效率。

**4.完善实时监控机制，提升经济运行风险防控能力。**医院通过模型构建和预警机制设计，打造风险识别引擎，推动财务风险管理由事后分析向事前规则防控、事中智能拦截转变。**在债务风险方面**，搭建资产负债率动态监控系统，按风险级别设置预警提示线，实时监控并定期推送情况。**在资金监管方面**，建立资金动态监管平台，设置资金预测、用款计划、存款管理等模块，按月追踪预算执行情况，合理配置闲置资金，推动资金利息收入逐年增加。**在收入合同管理方面**，实现与合同管理系统互联互通，新增黑名单自动弹窗提示功能，强化风险事前防范。通过信息化手段实现风险可量化、可监测、可预警，推动财会监督与其他监督贯通协作。

## **(二)首都医科大学宣武医院构建公立医院高质量发展评价体系**

首都医科大学宣武医院立足大型公立医院高质量发展要求，提出构建覆盖医院运行管理“全息影像”的评价体系，从治理、业务、资源、软实力 4 个维度建立量化评价标尺，推动公立医院回归核心价值。具体做法如下：

**1.强化系统集成，构建覆盖医院运行管理的支撑体系。**围绕公立医院战略目标落实，系统梳理形成 14 个支撑体系，包括党建引领保障体系、制度体系、规划体系、学科体系、人才体系、学术影响力体系、科学研究与成果转化体系、医疗服务体系、教育教学体系、国际

国内交流与合作体系、文化体系、信息化支撑引领体系、智慧管理与运营体系、安全与基础运行体系。通过上述体系建设，全面反映医院治理能力、业务能力、资源配置能力和运行保障能力，为构建新发展格局、打造研究型医院和现代医学中心提供基础支撑。

**2.突出党建引领，建立治理维度评价机制。**将治理能力作为高质量发展的基础性指标，重点考核党委领导下的院长负责制执行情况、医院章程落实情况、决策机制科学性、党建与业务融合深度、廉政风险防控体系建设成效等内容。通过治理维度评价，进一步压实党委领导责任，完善现代医院管理制度，推动党建工作从组织保障向发展驱动转化，确保党建成为医院发展的“红色引擎”。

**3.坚持价值导向，完善业务维度评价指标。**在医疗服务方面，既考核 CMI 值（病例组合指数）、四级手术占比等指标，也注重评价医院解决疑难危重疾病的能力，突出“能否解决别人治不了的病”。在科学研究方面，避免单纯以论文数量论高低，更加关注专利转化金额、临床指南制定数量、国家级奖项获奖情况等成果质量。在人才培养方面，既考核培养数量，也注重医学技能传授和医学精神传承。在患者满意方面，全方位考核医疗服务质量、服务安全性和服务舒适度，推动业务发展回归质量、安全和患者体验。

**4.优化资源配置，健全资源维度评价体系。**在人力支撑方面，重点考核“两院院士”“杰青”等“国字号”人才构成比例，衡量高层次人才集聚能力。在信息化支撑方面，重点考核电子病历等级、互联

互通成熟度、智慧医院建设水平，推动信息化从基础支撑向管理赋能转变。在运营管理方面，重点考核 HRP（医院资源规划）系统应用深度、全成本核算精细度、运营效率，以及安全生产和后勤保障工作社会化、专业化水平，促进资源配置更加精准、运行管理更加高效。

**5.注重内涵建设，拓展软实力维度评价内容。**在国内发展方面，重点评价医院改革发展是否坚持公益性、同行认可度、核心价值观内化程度、职工凝聚力和归属感、医学精神落地情况，推动医院文化与发展战略深度融合。在国际交流方面，重点考核在国际学协会任职人数、主办高水平国际会议频次、国际多中心研究参与度，以及在第三方权威榜单中的位置，提升医院学术影响力和国际合作水平。通过软实力评价，引导公立医院在专业能力提升的同时，持续增强文化认同、行业影响和国际视野。

**（三）重庆医科大学附属第一医院推进“一院多区”医保同质化管理。**

重庆医科大学附属第一医院立足“1+3”多院区发展格局，围绕医保一体化、标准化、信息化三个方面持续发力，推动打通院区间医保通道，构建统一规范的医保管理体系。具体做法如下：

**1.推进医保账号合并，破解院区间转诊堵点。**针对不同院区医保定点机构编码不一致，导致患者转诊需重复办理出入院手续、多次缴纳门槛费、院前检查费用难以合并住院报销等问题，医院将医保账号合并作为促进院区融合发展的关键举措。在前期深入调研基础上，成

立医保账号合并工作专班，由分管院领导牵头，医保办负责，协同计财处、出入院科、信息中心等部门统筹推进。医院主动对接重庆市医保局，按要求提交账号合并申请资料，明确相关权责事项，细化医保合并及升级切换的程序、步骤和时间节点。结合信息系统切换工作，医院系统整合各院区基础数据，对本部和分院区医疗服务项目、医保医师、医用耗材等4大类30个基础项数据进行逐项比对，确保数据互通共享。同时，制定系统切换应急预案和应急处置小组，保障患者安全和切换平稳实施。

**2.实施“五统一”管理，推动医保服务标准化同质化。** 围绕多院区医保管理标准不一、服务质量不均衡等问题，医院建立统一制度、统一流程、统一标准、统一人员、统一系统的“五统一”管理模式。

**统一制度方面**，由院本部统一制定医保管理制度，各院区执行同一制度规范。**统一流程方面**，规范医保审核结算流程、窗口咨询流程、医保监管流程等业务链条。**统一标准方面**，明确医保审核违规标准、医保考核评价标准等具体要求，提升管理尺度一致性。**统一人员方面**，各院区医保工作人员由院本部统一管理，并实行轮转派驻机制，金山院区、护理院院区由本部工作人员轮转驻点管理，保障医保管理和医保服务同质化。**统一系统方面**，整合医院信息系统、电子病历系统、实验室信息系统、放射科信息系统、医学影像系统等业务系统，既便利医务人员跨院区操作，也实现检验检查结果和病历文书互联互通。

**3.强化信息化支撑，提升多院区医保服务可及性。** 医院将信息化建设作为“一院多区”医保管理的重要支撑，着力打破数据壁垒，优化跨院区服务供给。在**医院管理层面**，整合医院信息系统，构建适配多院区管理模式的医保管理系统，推动跨院区患者医保数据互联互通和共享利用。在**临床应用层面**，统一医师操作界面和业务流程，便利医师跨院区执业和规范操作。在**权限管理层面**，结合多院区独立管理需要，在信息系统中分设临床科室和院区管理权限，进一步明晰权责边界。在**患者服务层面**，完善跨院区医保信息查阅功能，满足患者就近查询、咨询和医保资料打印等需求，提升业务办理便利度。

**4.拓展智慧医保应用，推动医保服务由线下向线上延伸。** 为进一步提升患者办事便利度，医院持续拓展智慧医保服务场景。医院上线“医保智慧服务”，打破医保服务在时间和空间上的限制，为患者提供不间断医保咨询与业务办理服务。该服务涵盖医保咨询智能应答、常见医保业务线上办理等功能，有效分流了各院区线下窗口业务压力，推动以往需患者多次往返办理的医保事项向线上集成办理转变，切实提升了医保服务效率和患者获得感。

编辑：蔡滨

审核：王静成