

# 动态参考

第 17 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 5 月 28 日

## 本期导读

### ◆政策热点

- 2026 年全国卫生健康体改工作会议在京召开
- 国家卫健委印发《生物医学新技术临床研究和临床转化应用管理条例》
- 国家卫健委印发《关于生物医学新技术临床转化应用审批工作规范(试行)的通知》
- 国家医保局印发《关于医疗保障基金监督检查五年行动计划(2026 年—2030 年)》
- 国家医保局发布第十批至第十二批智能监管“两库”规则和知识点
- 国家卫健委印发《关于改革完善儿童用药供应保障机制的实施意见》

### ◆他山之石

- 2026 世界患者安全日主题发布
- 武汉协和医院推进业财融合数字化管理

### ◆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

- 中山三院构建全面预算管理体系赋能高质量发展
- 首都医科大学宣武医院多措并举推动医院治理体系和服务效能同步提升

## 一、政策热点

1. 2026 年全国卫生健康体改工作会议在京召开。5 月 6 日，2026 年全国卫生健康体改工作会议在京召开。国家卫生健康委党组成员、副主任，国家中医药局党组书记、局长刘金峰同志出席会议并讲话。会议指出，2025 年全国卫生健康体改战线认真落实党中央、国务院决策部署，深化协同联动，狠抓落地见效，推动医改工作取得积极进展。2026 年，要深入贯彻党的二十大和二十届历次全会精神，扎实开展树立和践行正确政绩观学习教育，切实落实好年度医改重点工作任务，聚焦深化以公益性为导向的公立医院改革，“三医”协同促进分级诊疗，统筹实施好有关试点示范工作，因地制宜推进学三明、抓医改、出典型、见成效，切实提升各项工作质效，为“十五五”时期健康中国建设取得决定性进展开好局、起好步。（来源于国家卫健委官网）

2. 国家卫健委印发《生物医学新技术临床研究和临床转化应用管理条例》。2026 年 4 月，国家卫生健康委员会与国家疾病预防控制局印发《条例》，以规范生物医学新技术临床研究和临床转化应用，具体内容如下：一是关于合理选择技术路径或药械路径。《条例》通过建立生物医学新技术临床研究和临床转化应用的新路径，与《中华人民共和国药品管理法》《医疗器械监督管理条例》等互补、协同，共同构成覆盖生物医学创新全链条的管理体系。国家卫生健康委会同国家药品监督管理局制定并发布《生物医学新技术与药品、医疗器械界定指导原则》。临床研究发起机构应参照《指导原则》，根据自身实

际情况，科学合理选择相应技术路径或药械路径。**二是关于提升临床研究备案和临床转化应用审批的质量和效率。**临床研究备案、临床转化应用申请应通过生物医学新技术临床研究和临床转化应用在线服务系统提交申请资料。中国生物技术发展中心承担生物医学新技术临床研究备案资料的核实确认与已备案临床研究的评估，会同国家卫生健康委医疗管理服务指导中心承担临床转化应用审批的技术评估、伦理评估等工作，并接收发起机构、研究机构反映的相关工作建议。**三是关于规范临床研究的组织实施。**发起机构应配合研究机构提供新技术受试物并保证其质量安全。研究机构应确保按照备案的方案组织实施临床研究，并注重过程管理、风险监测与处置、数据记录与保存、不良事件报告等，确保具备稳定、充足的经费来源。**四是关于加强受试者权益保护。**发起机构和研究机构应主动维护受试者生命健康、知情同意、隐私保护等权益。在研究实施过程中，应充分考虑医疗公平，按照研究方案纳入与排除标准开展受试者招募和入组，稳妥推进研究，及时控制和处置研究实施过程中可能存在的风险，不得向受试者收取与临床研究有关的费用。在临床研究中造成受试者健康损害的，研究机构应以受试者的生命健康为第一优先考虑。**五是关于积极稳妥推进临床转化应用。**按照“临床必需、稳慎有序”原则，对难以形成医疗器械的生物医学新技术和创新性强、个性化程度高、尚未或者难以形成药品的生物医学新技术开展临床转化应用审批。对治疗严重危及生命且尚无有效治疗手段的疾病以及公共卫生方面急需的生物医

学新技术予以优先审查审批。紧急情况下，经国家卫生健康委论证确有必要，可以在一定范围和时限内紧急使用正在研究的生物学新技术。六是**关于严惩数据造假行为**。发起机构、研究机构应高度重视研究数据质量，确保临床研究结果和数据的真实、完整、可追溯。县级以上卫生健康行政部门应加强对生物学新技术临床研究和临床转化应用的监督管理，会同有关部门加强对发起机构、研究机构的管理和指导，对临床研究过程中的违规行为及时查处、通报。（来源于国家卫健委官网）

**3. 国家卫健委印发《关于生物学新技术临床转化应用审批工作规范(试行)的通知》**。4月30日，国家卫生健康委制定了《工作规范》，以规范生物学新技术临床转化应用审批工作，促进生物学新技术创新发展与合规转化，其中重点问题说明如下：**一是关于审批范围**。依据《条例》立法精神，为推动生物学新技术与生物医药产业协同互补发展，促进医学科技进步创新，《工作规范》第三条规定了审批范围，明确对于已经明显具备产品形态，能够进行标准化、规模化生产的药品、医疗器械均不纳入生物学新技术临床转化应用审批范围。此外，审批范围中关于“同类机制原理”的界定标准，因不同技术特点会有所不同，后续将研究分类另行制订。**二是关于临床研究阶段的技术验证**。《条例》第三十三条、第三十四条规定，生物学新技术临床转化应用获批后，需公布临床应用操作规范，符合条件的机构和人员可以按规定使用。在临床研究阶段，经多中心参与，遵

守临床应用操作规范独立实施该技术，获得一致的安全性、有效性结论，才能证明技术可重复、可推广，确保其他机构人员遵守规范能顺利应用该技术，以更好保障人民群众健康。三是关于**批准后风险分级管理**。生物学新技术从发明创造、概念验证、临床前评价到临床研究的总体持续时间普遍较短，由于当前科技发展水平和认识的局限性，在研究过程中可能有一些未知的安全性问题未充分暴露或存在远期风险，因此有必要划定技术的风险等级并实行差异化的监管，在一定期限内限制使用范围，对技术应用情况进行随访跟踪，以便获得更丰富的真实世界证据，从而更好地控制风险，更大限度地保障公众安全。（来源于国家卫健委官网）

4. 国家医保局印发《关于医疗保障基金监督检查五年行动计划（2026年—2030年）》的通知。5月13日，国家医疗保障局印发《五年行动计划》，持续强化监管，坚决守住医保基金安全底线，具体举措如下：一是**重拳治标，持续巩固“不敢骗”的高压态势**，通过强化飞行检查，充分发挥震慑效应。（1）**推动监督检查全覆盖**，覆盖全国所有统筹地区，覆盖各主体、各类型、各性质、各规模、各场景、各险种，实现七个“全覆盖”。并通过国家、省、市三级联动，构建起立体化的监管格局。（2）**进一步丰富监督检查形态**，坚持四个“相结合”，即年度飞检、专项飞检与“点穴式”飞检相结合，直接指定与随机抽查相结合，明察与暗访相结合，全覆盖检查与重点突破相结合。（3）**健全问题处置与整改闭环机制**，综合运用协议管理、行政

处罚、支付资格管理等方式，严格问题处置，同时深化多部门协同治理，形成“检查—处置—整改—治理”贯通的监督管理链条。

**二是技术赋能，不断织密“不能骗”的天罗地网。**强调通过技术赋能，持续提升监管现代化水平。

**(1) 健全大数据监管模型矩阵，**为监督检查提供“千里眼”“顺风耳”。加强大数据监管模型研发应用，聚焦典型违法违规行为、特殊群体、药品耗材、诊疗项目、病种及险种等关键领域。

**(2) 完善事前事中事后全流程智能监管体系，**推进医药机构端事前提醒、经办端事中审核、行政端事后监管“三道防线”建设，形成梯次拦截违法违规行为的协同效应。强化“两库”在事前事中事后全流程应用，完善事前、事中、事后有效衔接工作机制，积极推进超量开药智能监管事前提醒工作。

**(3) 创新探索人工智能等前沿技术和新场景监管应用，**重点聚焦药品追溯码、人工智能赋能医保监管等方面，坚持创新驱动，全面推动医保监管从“被动应对”向“主动防控”转变，实现全链条、智能化、穿透式监管。

**三是源头治本，持续健全“不想骗”的长效机制。**聚焦法律制度、监督检查、宽严相济、信用管理、衔接联动、社会监督、教育引导七大机制，强化系统观念，坚持标本兼治、重在治本。

**(1) 健全科学完备的法律制度体系，**推动形成统一规范的行政执法标准体系，进一步加强定点零售药店职工基本医疗保险个人账户使用监督管理，研究出台日常监督管理办法，逐步构建覆盖各险种、各主体、各环节的基金监管法律法规制度体系。

**(2) 完善高效管用的监督检查机制，**坚持“以上查下、交叉互查”

“点线面结合”“异地就医”监管、抽查复核和“回头看”、为基层减负工作等五大机制。(3)坚持宽严相济的治理机制,持续完善“自查自纠”、落实好“三重沟通”、秉持“实事求是”原则,依法依规分类处置,促进规范与发展相统一。(4)建立激励约束并重的信用管理机制,构建涵盖定点医药机构、机构从业人员、参保人员的信用管理体系,鼓励将信用评价结果与相关激励约束机制相关联。(来源于国家医保局官网)

5. 国家医保局发布第十批至第十二批智能监管“两库”规则和知识点。4月28日至5月23日,国家医保局先后公开发布第十批至第十二批智能监管“两库”规则和知识点,通过智能化方式主动合规、持续合规,实现监管关口前。第十批主要聚焦“超互联网医院药品支付范围”。第十一批主要聚焦“中药饮片单复方均不予支付”“中药饮片单方使用不予支付”规则。第十二批主要聚焦“药品限适应症”规则有关消化道和代谢方面药物对应知识点。定点医药机构可以将智能监管“两库”置于本机构智能提醒等信息化系统中,也可以对接医保部门智能监管系统事前提醒功能模块,对医保基金使用行为开展自动提醒和自查自纠,将不合规的行为消除在萌芽阶段,从源头上减少使用医保基金违法违规行为发生。(来源于国家医保局官网)

序号	规则名称	规则定义	规则逻辑	逻辑依据	对应知识点明细数量	对应代码数量
第十批	超互联网医院药品支付范围	对《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》及《医保药品分类与代码数据库》中的互联网用药进行监管。	医疗机构开展互联网诊疗活动时,不得开具麻醉药品、精神药品等特殊管理药品的处方。	国卫医发〔2018〕25号	22	232

序号	规则名称	规则定义	规则逻辑	逻辑依据	对应知识点明细数量	对应代码数量
第十一批-1	中药饮片单复方均不予支付	对《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》及《医保药品分类与代码数据库》对不得纳入基金支付范围的中药饮片进行监管。	不得纳入基金支付范围的中药饮片。	2025年版医保目录备注说明	37	37
第十一批-2	中药饮片单方使用不予支付	对《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》及《医保药品分类与代码数据库》对单独使用且全部由这些饮片组成的处方也不予支付的中药饮片进行监管。	单独使用时统筹基金不予支付，且全部由这些饮片组成的处方统筹基金也不予支付。	2025年版医保目录备注说明	116	116
合计					153	153

序号	规则名称	规则定义	规则逻辑	逻辑依据	药品分类	对应知识点明细数量	对应代码数量
第十二批	药品限适应症	对《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》及《医保药品分类与代码数据库》中有适应症支付限定的药品进行监管。	就诊信息中有适应症支付限定的药品，如无相应适应症使用且纳入基本医疗保险基金支付则违反此规则。	2025版国家药品目录备注	消化道和代谢方面的药物	57	633

6. 国家卫健委印发《关于改革完善儿童用药供应保障机制的实施意见》。5月7日，国家卫生健康委制定了《关于改革完善儿童用药供应保障机制的实施意见》，以更好满足儿童疾病防治用药需求，全面提高儿科供药用药能力，主要修订内容如下：一是**破解儿童用药研发难题**。加强审评审批全过程充分沟通交流，对儿童专用创新药早期介入、研审联动，允许滚动提交资料。对鼓励研发申报儿童药品清单和鼓励仿制药品目录中的药品，相关部门予以优先审评审批，优先纳入国家基本药物目录和创新药物研发国家科技重大专项，按程序纳入国家医保药品目录等。二是**丰富儿童用药临床研究模式**。鼓励支持国家医学中心、国家区域医疗中心和国家临床医学研究中心等儿科研究

型病房建设。探索组织建立全国儿童临床试验协作网和跨机构伦理审查机制。推动将已有中国成人数据的药品安全外推至中国儿科人群。

**三是完善儿童用药临床应用。**支持符合条件的儿科相关医疗机构、行业学（协）会等按规定提出增加和补充完善说明书中儿童适应症、用法用量等重要信息。国家卫生健康委将牵头制定儿童用药临床应用指导原则，修订中国国家处方集（儿童版）等，探索适时制定国家儿童基本药物目录。

**四是规范医疗机构儿科制剂使用。**国家卫生健康委将会同国家药监局对临床确有需要，而市场上没有供应或者没有供儿童使用的剂型、规格的儿童用药制定儿童常用医疗机构制剂清单。

**五是加强短缺药品监测和保障供应。**支持小品种药（短缺药）集中生产基地的定点生产品种纳入更多儿童用药。丰富中央和地方两级储备中的儿童用药。季节性传染病流行高发期间加强抗病毒、解热镇痛等儿童常用药品供应保障。此外，持续做好临时进口工作，保障罕见病、重大疾病等特殊人群用药。

**六是健全支付管理体系。**提出推进医保支付方式改革，动态调整完善病种分组方案，在确定分组、系数等要素时适当向儿童倾斜。加强数据支撑，支持商业健康保险开发儿童保险保障产品，鼓励将创新药、罕见病用药纳入保障范围。在国家组织药品集中带量采购中，分组采购儿童专用药与成人用药。优化差比价规则，激励儿童适宜剂型、规格的供应。（来源于国家卫健委官网）

## 二、他山之石

### 1. 2026 世界患者安全日主题发布。近日世界卫生组织正式公

布 2026 年世界患者安全日核心主题：“为非传染性疾病患者提供安全的医疗照护”，并确定活动口号为安全照护，守护一生！，为全球非传染性疾病诊疗安全工作划定核心方向。其中，2026 年世界患者安全日的目标如下：一是以初级卫生保健为工作切入点，提升全球对非传染性疾病诊疗全周期中各类患者安全挑战的认知，同时考量可能增加伤害风险的疾病相关因素、医疗体系难题及各类健康决定因素。二是推动非传染性疾病患者及社区群体切实参与其中，使其与医疗从业者、医疗机构管理者和政策制定者共同识别安全风险，合作制定解决方案。三是推动各利益相关方将患者安全原则融入非传染性疾病相关的立法、政策、战略和项目制定实施的全过程，重点强化以初级卫生保健为核心的医疗体系建设。四是**为医疗工作者提供支持**，助力其完善患者安全相关诊疗实践，包括实现更安全的诊断、保障用药安全，以及推动患者切实参与诊疗过程。

**2. 武汉协和医院推进业财融合数字化管理。**华中科技大学同济医学院附属协和医院聚焦多院区运营管理、财务核算等重点环节，推动业务流程重塑和会计数据标准化应用，具体做法如下：**一是贯通电子凭证全流程，推动会计数据标准化应用。**医院利用财务 RPA 工具，围绕会计凭证获取、解析、流通、交互、存储及数据安全等环节，拓展电子凭证 RPA 应用场景，打通电子凭证会计数据标准化全流程。**在数据获取环节**，通过提取发票号码等信息进行比对匹配，建立内外部系统接口，依托电子凭证工具包完成结构化数据文件提取和解析；

在业务处理环节，梳理重塑报销审批流程，实现业务单据重点信息自动审核、记账凭证自动生成；在信息存档环节，搭建可追溯、可验证链路，保障会计档案真实性、完整性、可用性和安全性。二是构建供应链闭环管理体系，提升多院区协同和采购管理效能。医院建立物资供应管理平台，统一归整供应链入口，整合采购系统，协同串联招投标及合同签署流程，落实货票同行制度，优化送货验收与财务付款流程。平台通过物资供应数据共享，支撑多院区一体化管理和全流程信息化溯源，实现物资采购、供应商管理、财务业务处理全过程数字化、智能化、标准化。三是推广信用就医服务，优化患者结算体验。医院与支付宝平台深度合作，引入并推广基于支付宝信用体系的“信用就医”服务，突破传统结算模式对单一固定银行账户的依赖。患者在支付宝手机客户端完成信用授权后，可使用支付宝绑定的任意银行卡还款；就诊全流程产生的费用由系统自动记录并冻结相应信用额度，患者无需在各环节驻足缴费，实现“边走边看、无感支付”。四是探索数据资产价值转化，拓展公立医院业财融合新路径。医院研究形成标准化财务制证规则数据集，完成数据存证登记，并经律师事务所出具《法律合规意见书》，在中部数据流通服务中心登记发行《湖北省数据产权证书》。同时，构建基于数据挖掘与机器学习技术的财务规则引擎，实现财务规则自动识别与映射、数据实时处理，以及与现有医院管理系统无缝对接。

### 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	基于“创新篮子”的公立医院薪酬绩效改革管理路径构建与实践	中国医院管理	2026年5月	“创新篮子”把战略目标和创新项目结构化地融合起来，给复杂组织变革提供科学的管理工具。重庆某大型三级甲等医院在薪酬绩效改革中探索性引入“创新篮子”，推动薪酬绩效改革类似复杂制度创新项目落地。阐述“创新篮子”核心逻辑及其与薪酬绩效改革的适配性，并对战略诊断、目标设定、组合设计、项目执行、迭代优化5个环节的具体实践进行详细分析，总结“创新篮子”薪酬绩效改革的经验，为公立医院薪酬绩效改革的组织与实施提供方法学借鉴。
2	医保支付方式改革背景下医生负向医疗行为分析——基于三元交互决定论	中国医院管理	2026年5月	在我国医保支付方式改革取得良好成果的同时，医生的行为模式也受到显著影响，一些负向医疗行为随之产生。基于三元交互决定论分析医保支付方式改革下医生负向行为的成因与治理。研究发现，环境上的政策执行标准不一与部门协同不足构成制度诱因，个体上的医生自我效能感不足、目标冲突与利益预期导致认知滞后与道德风险，行为上的具体表现为“编码优化”“患者选择”“服务量调节”3大策略集群。据此提出系统性治理路径：环境层面推行混合支付与智能监管，个体层面强化认知培训与质量导向考核，行为层面构建监测—预警—矫正的闭环机制，以实现医疗行为的有效引导与规范。
3	公立医院高质量发展主要矛盾、现实困境与路径优化	中国医院管理	2026年5月	公立医院高质量发展既是提升医疗卫生体系整体效能的重要抓手，也是增进人民健康福祉的基本保障。当前，公立医院在推进高质量发展过程中面临着多重矛盾，包括公益属性与运营压力的冲突、薪酬政策与实际待遇的落差、规模扩张与内涵发展的失衡、分级诊疗与资源虹吸的背离、技术创新与成本控制的滞碍、数据赋能与管理惯性的脱节、多元办医与体制约束的错位等。同时，公立医院存在管理体系僵化、经济运行困难、科技成果转化缓慢、区域协同不畅、信息化建设滞后等现实困境。提出重构医学价值评价与绩效激励体系，构建多元化的财务补偿机制，深化人事管理改革与完善人才协同机制，持续推动数字化转型与智慧医疗建设等优化路径。
4	政策工具视角下生成式人工智能医疗诊断文本量化分析	中国医院管理	2026年5月	目的 通过对我国生成式人工智能医疗诊断相关政策进行文本量化分析，探讨政策的结构特征、工具配置失衡问题及实施主体差异，为健全政策体系提供参考。方法 检索2015年9月—2025年2月的政策文本，区分前期基础政策与后期专项政策，采用内容分析法、词频统计法及政策工具强度指数构建“政策工具-实施主体”二维框架。结果 政策前期聚焦基础设施，后期转向应用与合规治理。政策工具配置失衡，环境型占比为61.47%、供

序号	论文名称	发表期刊	发表时间	论文摘要
				给型占比为 27.35%、需求型占比为 11.18%。强度指数显示环境型政策工具效力突出而供需侧支撑不足，各实施主体工具运用差异明显。结论 需要建立动态适配机制，强化工具与场景匹配，重构人机协作生态，提升政策工具与实施主体适配性，推动生成式人工智能医疗诊断发展。
5	公立医院决策支持型成本核算体系的构建——基于“业务—场景—数据”三元驱动模型	卫生经济研究	2026 年 5 月	当前，公立医院的成本核算存在基础较薄弱、方法欠科学、决策支持断层等问题。对此，案例医院基于“业务—场景—数据”三元驱动模型，搭建了涵盖业务活动、管理场景、数据特征三个维度，业务明细、管理汇总、决策分析三层数据，战略决策、战术决策、操作决策三类场景的决策支持型成本核算体系，从数据价值的跃升，到决策机制的突破，最终实现了管理范式的革新。
6	公立医院全面预算管理一体化建设研究	卫生经济研究	2026 年 5 月	目的：分析公立医院全面预算管理一体化建设面临的现实问题，提出对策建议。方法：以 30 家公立医院为样本，运用结构方程模型、面板回归分析与质性研究方法，考察全面预算管理一体化对医院绩效的作用路径。结果：样本医院预算执行偏差率平均为 6.8%；全面预算管理一体化通过提升资源配置效率间接提升医院绩效；不同医院之间全面预算管理一体化程度差异较大，其原因不仅是技术与方法问题，更涉及制度设计与激励机制。结论：公立医院应提高预算编制的科学性、强化预算执行的刚性约束、加强预算与绩效考核联动、完善信息系统与数据共享系统，从而实现全面预算管理一体化，推动资源配置优化和医院绩效提升。
7	构建多维平衡的公立医院运营管理体系研究	卫生经济研究	2026 年 5 月	质量、成本和效率构成了医疗领域的“不可能三角”，很难在三个维度上同时达到最优。基于帕累托最优理论，通过革新管理理念、优化临床路径、强化质量监管、创新医疗技术、深化全成本管理、推进业务流程再造、加强数智化技术赋能、实施绩效管理驱动八个维度的协同作用，构建多维平衡的公立医院运营管理体系，可实现医疗质量、成本、效率的平衡，推动公立医院实现高质量可持续发展。
8	按病种付费在门诊服务中的适应性分析	卫生经济研究	2026 年 5 月	按病种付费已在我国住院服务中全面推行，对控制医疗费用增长和提升医疗服务质量具有重要作用。门诊服务与住院服务在医疗路径、病案信息、计费方法和医保支付管理方面存在显著差异，在门诊服务中全面推行按病种付费存在一定困难。上海市选择诊断明确、治疗路径清晰、成本结构相对稳定的口腔正畸专科病种，试点门诊按病种付费，在诊疗流程稳定性和费用控制方面取得了良好成效，可以为推行门诊服务按病种付费提供实证参考。

序号	论文名称	发表期刊	发表时间	论文摘要
9	公立医院 DRG 成本核算数据质量控制的管理实践	卫生经济研究	2026 年 5 月	当前，公立医院 DRG 成本核算存在人员归属与分摊困境、系统间联动机制不健全、手工填报数据差错与时滞、数据转换过程的容错标准宽松等问题，影响 DRG 成本核算结果的准确性。对此，案例医院通过搭建人员信息主数据管理平台、优化以成本核算单元为轴心的审批流程、开发数据采集平台、建立多部门协同的数据治理机制、明确成本数据稽核的方法与标准等措施，有效破解了 DRG 成本核算难题，提高了 DRG 成本核算质量，为公立医院精细化管理打下了坚实的数据基础。
10	驱动慢性病患者参与健康管理的国际经验与启示	卫生经济研究	2026 年 5 月	目的：总结典型国家驱动慢性病患者参与健康管理的经验，为我国开展慢性病健康管理提供借鉴。方法：基于“意愿—行为—结果”分析框架，总结分析美国、英国、日本、德国慢性病患者参与健康管理的政策措施。结果：各国通过制度引导、经济激励、社会支持与信息技术应用等综合策略，有效激发个体的健康管理参与意愿，并为其提供持续的行为支持，形成了多元化的慢性病健康管理驱动模式。结论：健康管理参与意愿能通过改善健康行为有效转化为积极的健康结果，我国应建立“分层分类”激励机制，激活高意愿者，引导低意愿者，构建梯度化行为支持网络，形成“指标导向、数据驱动”的健康管理闭环，系统性实现参与意愿提升、健康行为支持与健康结果改善。

#### 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	北京协和医院参与先天性耳聋基因治疗多中心研究成果在 Nature 发表	<a href="https://www.pumch.cn/detail/45412.html">https://www.pumch.cn/detail/45412.html</a>
		北京协和医院举办全国知识产权宣传周系列活动构筑全链条创新生态	<a href="https://www.pumch.cn/detail/45514.html">https://www.pumch.cn/detail/45514.html</a>
2	北京大学第一医院	北京大学第一医院团队揭示 FAK 抑制剂改善胰腺癌化疗耐药新机制	<a href="https://www.pkufh.com/Html/News/Articles/68979.html">https://www.pkufh.com/Html/News/Articles/68979.html</a>
		北京大学第一医院运营管理部党支部主动下沉临床科室提升服务效能	<a href="https://www.pkufh.com/Html/News/Articles/68883.html">https://www.pkufh.com/Html/News/Articles/68883.html</a>
3	北京大学第三医院	北医三院揭示心肌缺血再灌注损伤新机制	<a href="https://www.puh3.net.cn/info/1971/174851.htm">https://www.puh3.net.cn/info/1971/174851.htm</a>
		北医三院系统分析 CAR-T 细胞治疗相关噬血综合征风险因素	<a href="https://www.puh3.net.cn/info/1971/173931.htm">https://www.puh3.net.cn/info/1971/173931.htm</a>
4	四川大学华西医院	华西医院在 Cell 发表神经内分泌肿瘤免疫浸润及治疗抵抗机制研究成果	<a href="https://www.wchscu.cn/academic/96686.html">https://www.wchscu.cn/academic/96686.html</a>
		华西医院参与 OTOF 相关耳聋基因治疗临床研究取得重要成果	<a href="https://www.wchscu.cn/academic/96455.html">https://www.wchscu.cn/academic/96455.html</a>

5	中南大学 湘雅医院	湘雅医院帮扶专家指导开展无线超声引导经会阴前列腺穿刺活检术	<a href="https://www.xiangya.com.cn/list/2300/74341.html">https://www.xiangya.com.cn/list/2300/74341.html</a>
		湘雅医院血管外科成功完成湖南省首例 G-Branch 分支型支架腔内修复术	<a href="https://www.xiangya.com.cn/list/2300/74326.html">https://www.xiangya.com.cn/list/2300/74326.html</a>
6	中南大学 湘雅二医院	湘雅二医院绘制全球首个红斑狼疮皮损时空图谱	<a href="https://www.xyeyy.com/2/17/content_88828.html">https://www.xyeyy.com/2/17/content_88828.html</a>
		湘雅二医院实现术前精准评估肝癌瘤内纤维化	<a href="https://www.xyeyy.com/2/17/content_88811.html">https://www.xyeyy.com/2/17/content_88811.html</a>
7	山东大学 齐鲁医院	齐鲁医院在 Nature 发表自身抗体生成机制述评文章	<a href="https://www.qiluhospital.com/show-25-44889-1.html">https://www.qiluhospital.com/show-25-44889-1.html</a>
		齐鲁医院揭示抗癫痫药逆转胶质瘤耐药新机制	<a href="https://www.qiluhospital.com/show-25-44775-1.html">https://www.qiluhospital.com/show-25-44775-1.html</a>
8	中山大学 附属第一医院	中山一院构建人工智能模型预测胎儿窘迫风险	<a href="https://mp.weixin.qq.com/s/XZeab9TJ9gPxSJP05cQxRg">https://mp.weixin.qq.com/s/XZeab9TJ9gPxSJP05cQxRg</a>
		中山一院探索人工智能赋能延续护理服务新模式	<a href="https://static.nfnews.com/content/202605/12/c12419965.html">https://static.nfnews.com/content/202605/12/c12419965.html</a>
9	吉林大学 第一医院	吉大一院的战略管理与文化重塑	<a href="https://jdyy.cn/index.php?m=home&amp;c=View&amp;a=index&amp;aid=84829">https://jdyy.cn/index.php?m=home&amp;c=View&amp;a=index&amp;aid=84829</a>
		吉大一院参与《老年医学科临床营养精准管理能力提升项目》	<a href="https://jdyy.cn/index.php?m=home&amp;c=View&amp;a=index&amp;aid=84966">https://jdyy.cn/index.php?m=home&amp;c=View&amp;a=index&amp;aid=84966</a>
10	复旦大学 附属华山医院	华山医院联合开发新型“锁氢”水凝胶有望缓解银屑病及其复发难题	<a href="https://mp.weixin.qq.com/s/PRMpel3g8qwcezDnX3g23g">https://mp.weixin.qq.com/s/PRMpel3g8qwcezDnX3g23g</a>
		华山医院联合多方共筑长者防跌倒三重守护网	<a href="https://mp.weixin.qq.com/s/_otylHrGF-ewGimt9-xVXg">https://mp.weixin.qq.com/s/_otylHrGF-ewGimt9-xVXg</a>

## 五、典型案例

### （一）中山三院构建全面预算管理体系赋能高质量发展

中山三院将全面预算管理作为贯通战略、资源与绩效的重要治理机制，围绕资源约束和效率提升要求，完善组织架构、制度体系和信息化基础，助力医院高质量发展。具体做法如下：

**1.健全权责清晰的组织体系，推动预算管理上下贯通。**中山三院系统构建决策层、统筹层、执行层协同联动的预算管理组织架构。明确医院党委和院长办公会为预算管理最高议事决策机构，负责把握

预算战略方向、审定重大预算事项，确保预算安排与医院发展规划保持一致。设立全面预算管理委员会，由院长和党委书记担任主任，总会计师及分管运营的院领导担任副主任，成员涵盖医务、护理、科教、后勤等核心职能部门负责人，定期召开专题会议，统筹预算编制、执行监控和动态优化。委员会下设全面预算管理办公室，设在财务部，负责日常组织协调，形成分层管理、协同推进的运行机制。

**2.构建归口管理与执行落实双线责任机制，促进预算目标精准落地。**医院将医疗、药剂、设备、信息、后勤等职能部门纳入预算归口管理体系，由其分管业务领域预算项目申报、编制、执行和绩效评价承担全周期管理责任。临床科室作为预算执行部门，既承担需求提报职责，也承担成本管控责任。通过建立“横向到边、纵向到底”的责任体系，推动预算管理触角延伸至业务一线，强化全员参与、分级负责、专业协同，为医院战略目标落地提供组织保障。

**3.完善层次分明的制度体系，强化预算管理刚性约束。**中山三院以预算管理办法为总纲，制定预算编制、审批、执行、调整、分析、考核等全流程规范；以预算绩效管理办法等实施细则为抓手，将绩效理念嵌入预算管理各环节；以年度工作方案和定制化操作手册为支撑，推动制度要求转化为可执行、可监督的具体流程。医院同步建立“每周调度、每月报告、每季分析”的动态监控机制，由全面预算管理办公室每周通过专门工作群调度财政及重点项目预算执行情况，每月与分管院领导共同研究项目推进进度并在院长办公会上专题报告，

每季度编报预算分析报告并提交全面预算管理委员会研判，提升预算执行监控的连续性和有效性。

**4.搭建业财融合的信息化平台，支撑预算全生命周期管理。** 医院建设智慧业财一体化平台，整合预算、核算、资产等管理模块以及多部门信息系统，健全“预算编制—执行监控—分析考核”全生命周期信息化管理机制。预算管理系统重点打通医院信息系统（HIS）和人力资源、物资管理、合同管理等核心业务系统，实现业财数据实时联通，减少信息孤岛，为预算精准编制、执行监测和绩效评价提供数据基础。

**5.强化线上流程控制和智能预警，提升预算执行规范性。** 预算管理系统支持按部门、科室、项目分层级开展线上预算编制和多级柔性审批，可根据管理要求灵活配置审批节点，并内置预算控制规则和弹性调整机制。系统能够对超预算、接近限额等异常支出进行智能预警和实时拦截，推动预算执行由事后核算向事前控制、事中监测转变，提升预算管理规范化、精细化水平。

**6.健全绩效评价闭环，为管理决策提供数据支撑。** 预算管理系统内置分级、分类、可扩展的绩效指标库，可根据不同业务类型构建差异化绩效指标范本，并通过多维度对比分析，形成“监控—分析—反馈—优化”的管理闭环。医院以数据穿透推动预算、业务、绩效协同联动，为决策层提供及时、精准的“数据仪表盘”，促进资源配置持续优化和管理效能提升。

## **（二）首都医科大学宣武医院多措并举推动医院治理体系和服务效能同步提升**

首都医科大学宣武医院立足大型公立医院功能定位，深刻把握卫生健康事业高质量发展要求，推动医院治理体系和服务效能同步提升，具体做法如下：

**1. 坚持公益属性，强化服务国家战略的发展导向。**医院将国家关于卫生健康事业高质量发展的系统性要求，作为优化治理结构、完善运行机制的重要政策依据，推动医院发展方向与国家卫生健康工作部署保持一致。

**2. 拓展服务内涵，构建治疗与健康管理并重的服务模式。**围绕公立医院服务模式转型要求，医院在提升疾病诊疗能力的同时，进一步拓展健康促进、慢性病管理、医学人文等服务模块，推动医疗服务从以疾病治疗为中心向以人民健康为中心延伸，更好满足全生命周期健康服务需求。

**3. 回应多元需求，提升诊疗服务质量和就医便利度。**针对人口老龄化、共病、多病等带来的多层次、多元化、异质性健康需求，医院持续优化诊疗流程和服务供给，推动从就诊、诊断、治疗到康复、管理的全链条衔接，提升患者就医获得感。

**4. 推动资源下沉，落实整合型医疗服务体系建设要求。**医院围绕分级诊疗制度建设，依托医联体、专科联盟等载体，促进优质医疗资源扩容下沉，加强上下级医疗机构协同联动，推动形成定位清晰、分

工协作、连续服务的医疗服务格局。

5. **深化协同改革，完善医院内部运行和收入结构。**医院紧跟“三医”协同发展和治理要求，配合推进医疗服务价格改革，科学使用药品和医用耗材，规范提供医疗服务及检查检验服务，同步优化内部收入结构，推动药品耗材费用占比、医疗服务收入占比保持在科学水平，着力发展“临床医学生产力”，即“看好病的能力”。

6. **强化支付牵引，推动全生命周期健康保障落地见效。**医院践行“大卫生、大健康”理念，落实全生命周期健康保障要求，发挥医保支付方式改革对医疗服务模式优化的撬动作用，推动医疗服务由单次诊疗向连续性健康管理延伸，将全生命周期健康保障理念转化为群众可感可知的健康福祉。

编辑：蔡滨

审核：王静成