

动态参考

第 20 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 8 月 27 日

本期导读

◆政策热点

- 《求是》杂志发表习近平总书记重要文章《加快建设健康中国》
- 雷海潮：推动健康中国建设取得决定性进展
- 国家医保局印发《全民医疗保障“十五五”规划》
- 国家卫健委等多部门联合印发《关于加强医院法治建设的意见》
- 国家卫健委印发《“十五五”时期三级医院对口帮扶县级医院工作方案的通知》

◆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

◆他山之石——数智专栏

- 武汉同济医院推进多院区一体化云平台建设
- 广东省人民医院着力推动信息集成平台建设
- 中日友好医院智慧医院建设实践

◆典型案例——运营专栏

- 四川大学华西医院运营管理体系建设实践
- 新加坡 IHH 医疗集团依托患者智能中心推动运营管理数字化转型

一、政策热点

1.《求是》杂志发表习近平总书记重要文章《加快建设健康中国》。

8月1日出版的第15期《求是》杂志发表中共中央总书记、国家主席、中央军委主席习近平的重要文章《加快建设健康中国》。文章强调，到2035年建成健康中国，是中央作出的一项战略决策。“十五五”是实现这一目标的关键时期，必须统筹谋划、加紧推进，力求取得决定性进展。文章指出，要坚持从我国国情出发推动卫生与健康事业发展。我国是社会主义国家，是人口规模巨大、城乡区域差距仍然较大的发展中国家，这决定我们必须坚持党对卫生与健康工作的领导，坚持人民至上、生命至上，坚持健康优先发展战略，坚持基本医疗卫生事业的公益性，走中国特色卫生与健康发展道路。2016年中央明确提出新时代卫生与健康工作方针，即以基层为重点，以改革创新为动力，预防为主，中西医并重，把健康融入所有政策，人民共建共享。新时代以来我国卫生与健康事业发展取得的历史性成就，充分证明这些要求符合我国国情，是完全正确的。当前和今后一个时期，我国卫生与健康工作需要因应形势发展变化，优化完善一些具体政策举措，但是走中国特色卫生与健康发展道路不能动摇，贯彻新时代卫生与健康工作方针不能动摇。在这些根本问题上，必须始终头脑清醒、保持战略定力。文章指出，要突出重点推进健康中国建设。健康中国建设是一项系统工程。面对人民群众日益增长的多元化卫生健康需求，要紧紧抓住那些惠及面广、牵一发而动全身、对整个卫生与健康事业有重大影响的工作，集中力量和资源推动，不断取得新的成效。要健全公共卫生体系，深化社会共治、医防协同、医防融合，强化传染病预防控制、监测预警、医疗救治、应急处置、物资保障和监督管理。建设优质高效医疗服务体系，实施医疗卫生强基工程，推进中西医结合，

扩大康复护理和安宁疗护等服务供给。倡导健康文明的生活方式，进一步提高全民健康素养。**文章指出，要为建设健康中国提供有力保障。**健全党委统一领导、党政齐抓共管的工作格局，完善健康促进政策制度体系，将健康理念融入公共政策制定实施的全过程。深化公立医院改革和医保支付方式改革，完善医疗、医保、医药协同发展和治理机制。推动科技创新成果在卫生健康领域转化运用，推进全民健康数智化建设。加强卫生健康行业的党建工作，调动广大医务人员的积极性主动性创造性，弘扬优良医德医风，着力营造风清气正的行业环境。

（来源于新华社）

2.雷海潮：推动健康中国建设取得决定性进展。到 2035 年建成健康中国，是党中央作出的一项战略决策。“十五五”是实现这一目标的关键时期。2026 年 3 月 6 日，习近平总书记参加全国政协十四届四次会议农工党、九三学社、医药卫生界、社会福利和社会保障界委员联组会时，就加快建设健康中国发表重要讲话，深刻阐明健康中国建设必须坚持的重大原则、集中力量推进的重点工作、需要提供的有力保障。在“十五五”开局起步的关键节点，总书记的重要讲话高屋建瓴、催人奋进，为加快推进健康中国建设提供了根本遵循、注入了强大动力。不久前，《国民健康“十五五”规划》印发，明确了“十五五”时期健康中国建设的主要目标指标、重大战略任务、重大改革举措和重大工程项目。我们要深入学习贯彻总书记重要讲话精神，坚定不移走中国特色卫生与健康发展道路，坚定不移贯彻新时代党的卫生与健康工作方针，扎实推动《国民健康“十五五”规划》落地实施，确保健康中国建设取得决定性进展。

雷海潮主任要求加快**建设优质高效的医疗卫生服务体系**。医疗卫生服务体系是维护和促进人民健康的主阵地。让人民群众就近就便获得优质高效、系统连续的医疗卫生服务,是建设健康中国的必然要求,也是群众的热切期望。“十五五”时期,建设优质高效的医疗卫生服务体系,关键是以基层为重点,加快推进分级诊疗体系建设,“强基、稳二、控三”,不断提升医疗服务的普惠性、可及性和能力水平。“强基”即增强基层服务能力,实施医疗卫生强基工程,加强县区和基层医疗卫生机构运行保障,持续推动人员和服务下沉,基本实现紧密型医联体全覆盖,做实家庭医生签约服务,加强基层用药衔接,方便群众就近就医。“稳二”即稳定并促进二级医院发展,稳定设置、优化功能,进一步发展当前短缺的服务。“控三”即调控三级医院规模和发展速度,发挥国家医学中心和区域医疗中心辐射带动作用,加强三级医院帮扶二级医院、二级医院帮扶基层医疗卫生机构,推进转诊会诊中心建设,提升服务连续性。“一老一小”是医疗卫生服务重点人群。要加强妇女和儿童健康服务,开展早孕关爱行动,实施孕育和出生缺陷防治能力提升计划。推进康复护理扩容提升工程,扩大康复护理和安宁疗护等供给。全面推动中西医协同融合发展,发挥中医药在预防、治疗、康复中的作用。加强慢性病综合防控,推进肿瘤等早筛早治,在预防端精准干预、治疗端多学科协作、康复端接续性服务、出院后日常管理端长期随访,发展防治康管全链条服务。(来源于《求是》杂志)

3.国家医保局印发《全民医疗保障“十五五”规划》。7月27日，国家医保局印发《规划》，分为三大板块，共八章26节，内容如下：**第一章为第一板块**，明确“十五五”时期推动医保改革发展的总体要求，包括指导思想和发展目标，其中发展目标中设8个主要指标，明确了“十五五”目标值，与“十四五”时期相比，指标聚焦“十五五”时期我国经济社会发展形势、人口发展趋势和医保改革发展方向，针对性新增了长期护理保险制度覆盖统筹地区数量、职工和城乡居民基本医疗保险统筹基金累计结余可支付月数、即时结算基本医疗保险基金支出覆盖率、生育津贴直接发放到个人等指标。**第二至七章为第二板块**，分领域部署“十五五”时期的重点任务和重要举措，明确健全多层次医疗保障体系、推行长期护理保险、深化医药服务改革、健全基金管理和监管体系、健全医保公共服务体系、夯实发展基础等领域的重点任务，其中包含5项民生实事和3项重大工程。**第八章为第三板块**，明确了推进规划实施的具体要求。

“十五五”期间，将持续深化医保支付方式改革，推进三医协同发展和治理。**一是进一步提高按病种付费质效。**强化区域总额管理，动态调整病种分组方案和支付标准，健全核心要素管理机制和配套管理机制，完善按病种付费结余留用政策，提高病种付费改革技术的统一性和规范性。**二是加快推进多元复合支付发展。**巩固提升短期住院服务按病种付费改革效果，推动DRG和DIP付费融合发展。探索跨省异地就医直接结算住院费用纳入按病种付费范围，一体推进本地异地支付管理规范。从对基层医疗机构探索实行按人头与慢性病管理相结合的支付方式起步，稳妥开展门诊支付方式改革试点。总结梳理各地对长期住院按床日付费的主要做法，研究完善相应技术规范，促进短期住院和长期住院支付方式相衔接。推动中医优势病种按病种付费

试点落实落地，发挥医保支持中医药传承创新发展作用。**三是发挥医保支付促进分级诊疗作用。**落实符合条件的紧密型县域医共体总额付费，对中医医疗机构牵头组建的紧密型县域医共体在总额上适当倾斜。分批明确基层病种范围，推进基层病种在统筹地区内不同等级医疗机构“同病同付”。做好符合条件的基层医疗卫生机构医保定点管理，支持基层首诊、双向转诊制度建设，促进分级诊疗和优质医疗资源均衡布局下沉。

在医药服务价格方面，国家医保局将稳步推进医疗服务价格改革，健全药品价格形成机制，纵深推进药品耗材价格治理。**一是**深入贯彻落实《国务院办公厅关于健全药品价格形成机制的若干意见》，实行新上市药品企业自评制度，支持高水平创新药在上市初期制定与高投入、高风险相符的价格，在一定时期内保持价格相对稳定。加强数智化赋能医药价格监测治理，推动多渠道药品比价，充分发挥网络药店药品价格发现功能，全面推开优化量价比较指数和比价小程序，引导定点药店药品价格保持在合理区间。常态化执行“红黄标”预警标识，用柔性治理的方式，提醒医疗机构优先选用性价比更高的药品耗材。**二是**加快建成并运用全国挂网耗材价格一览表，加强耗材价格监测预警，将群众关切的量大价高、流通加价多的医用耗材，分批纳入价格治理范围。指导各地统一规范医用耗材挂网规则，引导医用耗材价格合理形成。**三是**全面深化医疗服务价格形成机制改革，着力推动在全国范围内建立新的医疗服务价格形成机制，加强医疗服务价格宏观管理，常态化运行医疗服务价格动态调整机制，推进统一全国价格项目，建立医疗服务价格预立项制度，促进高水平医疗创新技术和产品加快临床转化。（来源于国家医保局官网）

4.国家卫健委等多部门联合印发《关于加强医院法治建设的意见》。8月18日，国家卫生健康委员会办公厅、教育部办公厅国家中医药管理局综合司、国家疾病预防控制局综合司联合印发《意见》，切实增强医院高质量发展和高水平安全的法治保障。《意见》共5个部分，16项具体措施，分别为：**一是坚持和加强党对医院法治建设的领导。**主要是明确强化医院法治思维、健全医院法治建设工作机制、制定落实公立医院政事权限清单，以及树立预防性法治理念、依法治院、建立医院重大涉法事项报告制度等。**二是健全和完善医院法治建设制度。**主要是明确加强医院合规审核全流程管理、加强涉法典型案例评析和法律风险评估制度建设、完善医院依法报告处置传染病机制，以及强化依法依规执业自查自纠、以案促改促治、健全完善医院内部控制体系和合规治理机制等。**三是保障和提升人民群众法治获得感。**主要是明确依法保障人民群众看病就医权益、规范优化就医良好秩序、妥善调处医患争议和矛盾纠纷，以及从严落实患者隐私和个人诊疗信息保护制度，建立多元纠纷处理机制等。**四是促进和强化医院法治能力建设。**主要是明确健全医务人员法治素养培育机制、加快医院法治专业人才培养、加强医院合规文化建设，以及扣好医务人员各职业阶段的第一粒“法治扣子”，承担医院法治建设任务的机构要全面增强履职本领，为医院重要决策、重点项目、重大专项、技术创新、合规管理和医患矛盾化解提供有力法治支撑。**五是强化组织实施和指导评估。**主要是明确阶段重点和任务要求。2026年底前医院涉法重大事项报告、典型案例评析、法律风险评估、年度述法等四项制度有效实施，依法保护患者隐私和个人诊疗信息、加强医疗文书管理、规范医院合规审核、及时识别报告法定报告传染病

等取得明显成效。2027 年底前，公立医院政事权限清单制度全面建立，制定医疗纠纷普法工作指南，持续优化医院法治环境，医院法治工作体系基本建立，人民群众卫生健康法治获得感明显增强。到 2030 年，医院合规文化全面普及，法治建设水平明显提升，法治工作体系更加完善，法治治理优越性得到充分体现。（来源于国家卫健委官网）

5.国家卫健委印发《“十五五”时期三级医院对口帮扶县级医院工作方案的通知》。8 月 25 日，国家卫生健康委印发《通知》，以促进优质医疗资源下沉和区域均衡布局，推进县级医院综合能力进一步提升，具体工作任务如下：（一）**统筹帮扶形式。**支援医院向县级医院派驻至少 5 名医院管理和卫生专业技术人员（中医医院可派驻 3 名），其中包括 1 名挂职院长或者副院长，每人连续驻点帮扶不少于 6 个月，帮扶期间原则上不再承担原单位工作。对多家支援医院共同帮扶一家受援医院的，由受援医院会同各支援医院在满足派驻要求的基础上，共同协商、统筹规划。具体可结合“国家医疗队巡回医疗”“万名医师支援农村卫生工程”等项目统筹推进。纳入医疗人才“组团式”援藏援疆援青及国家乡村振兴重点帮扶县等“组团式”支援帮扶工作关系的县级公立综合医院，帮扶工作按照相关工作要求开展，无需重复安排人员派出（不含军队医院）。（二）**选好派强帮扶人员。**根据县域医疗卫生服务体系现状、发展规划、县级医院学科发展需要等，精准选派素质好、业务精的管理和卫生专业技术人员进行管理和技术帮扶。支援旅居人群集中地区的医院可根据旅游淡旺季动态调整帮扶队伍。支持中高级职称退休医务人员通过对口帮扶灵活安排开展示范带教服务，发挥“银龄医师”专业及资源优势。对于少数民

族聚集地区等，鼓励发挥社工、志愿者作用，解决支援专家与当地群众间的语言障碍。

（三）提升县级医院服务能力。支援医院要根据受援医院发展现状和县域医疗服务需求，以“一般病在市县解决”为导向，围绕受援地外转率高、就医需求量大的病种，帮助县级医院制定临床专科发展规划，进一步健全诊疗科目，通过团队带团队、远程医疗、远程手术等多种方式将优质医疗资源精准输送至基层与边远地区，加强常见病和多发病诊疗能力、急诊抢救能力和传染病防控等公共卫生服务能力。受援医院应明确派驻人员岗位职责和任务，保障其临床诊疗、学科建设、人才培养等工作开展；妥善解决食宿通勤，完善生活配套，常态化做好安全保障，及时协调解决各类困难诉求，推动对口帮扶落地见效。受援医院为中医医院的，要帮助其加强中医特色优势专科（专病）建设，提升中医药服务能力。

（四）加快专业人才培养。支援医院通过师带徒、跟岗、进修、住院医师规范化培训、继续医学教育等形式，为受援医院培育一批骨干专业人才。支援医院是住院医师规范化培训基地、县级医院骨干专科医师培训项目基地的，鼓励主动招收受援县域医疗机构符合条件的人员参加培训。受援医院要把派驻人员纳入本院医务人员日常管理、排班。

（五）提高县级医院管理水平。支援院长、副院长要参与受援医院重大决策，帮助优化管理架构，完善管理规章制度，制定发展规划，健全绩效评价与薪酬分配体系，提高受援医院管理科学化、规范化、精细化水平。（来源于国家卫健委官网）

二、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	发表时间	论文摘要
1	公立医院健康管理“防筛管治康”一体化模式实践探索	中国医院管理	2026 年 8 月	立足健康中国战略，针对公立医院健康管理链条断裂、医防脱节、服务碎片化等现实问题，以成都市温江区人民医院为实践样本，构建“防筛管治康”一体化健康管理模式，并配套形成理念重构、体系创新、服务落地、质控升级、学科赋能五位一体实施框架，明确一体化模式的核心内涵、建设逻辑与落地路径。通过实践推进，医院在检后闭环服务、慢性病规范管理、医防融合、服务质量与学科建设等方面取得显著成效。
2	高质量发展背景下公立医院特需医疗服务发展难点与对策研究	中国医院管理	2026 年 8 月	特需医疗服务是深化我国卫生改革工作的重要内容，更是公立医院高质量发展的战略工具与实现路径。通过梳理相关政策与发展现状，提出公平性、商业保险、利益诱导、内部运营及外部政策的发展难点，探究样本医院实践与域外经验，从实证与质性文本分析的研究视角，利用 NVivo 12 软件做三级编码分析特需医疗案例。从坚持公益性、商保合作、监督、内外部要素、服务供给与质量、服务新模式 6 个方面，就公立医院如何正确有效提供特需医疗服务提出建议。
3	以战略为导向的公立医院精益预算管理体系构建研究	卫生经济研究	2026 年 8 月	在新医改纵深推进与公立医院高质量发展的时代背景下，传统的预算管理模式已难以适应日益复杂的公立医院运营环境。对此，案例医院研究构建了精益预算管理体系：以业务科室为中心制定“两上两下”预算编制流程，重构收入预算生成逻辑；践行“以收定支”原则，强化预算刚性约束机制，优化资源配置；引入“RW 系数+医保结付率”收入预测模型与“医保盈亏+财务损益”成本管控工具，将预算管理全面嵌入医院战略规划与科室运营实践。研究表明，精益预算管理体系可推动公立医院预算管理从“会计核算工具”向“战略管理中枢”跃迁，为公立医院实现高质量发展提供核心支撑。
4	公立医院财务数字电子仓库构建及应用场景研究	卫生经济研究	2026 年 8 月	当前，公立医院财务管理普遍存在电子数据分散、易篡改、难溯源等痛点。某大型公立医院基于“静态固化”技术，构建了包括三层治理架构的财务数字电子仓库：基础层确保数据真实与不可篡改，支撑层建立管理及技术体系，应用层服务于智能预算管控、DRG/DIP 成本核算和科研经费审计等关键场景。实践表明，财务数字电子仓库显著提升了数据可信度和业务决策有效性，其成功关键在于顶层设计、跨部门协同和分步实施。未来，可从政策层面推动电子档案标准建设、跨部门互认和创新应用，以促进财务数字电子仓库在公立医院的推广应用。
5	“人工智能+诊疗”应用现状与法律问题探讨	中国医院	2026 年 8 月	在国家政策驱动下，人工智能技术在医疗健康领域正在广泛应用，显著提升了诊疗效率和资源优化。但“人工智能+诊疗”在发展的同时也面临着一些挑战，如责任主体问题、诊疗风险问题和法律责任问题等。针对这些问题，应建立完善监管机制、加大监管力度。“人工智能+诊疗”需要在技术创新与法律规制间寻求平衡，确保安全、合规和可持续发展。

序号	论文名称	发表期刊	发表时间	论文摘要
6	精益医疗在医院急诊管理中的国际实践比较及启示	中国医院	2026 年 8 月	<p>目的：分析国内外急诊科的精益改善现状与特征，为实践提供参考。方法：以“精益医疗”和“急诊”为检索核心词，在 7 个数据库中检索 2015—2025 年的相关文献。提取纳入文献基本信息并使用 QI-MQCS 进行质量评价，统计分析国内外文献的发文趋势、工具应用、质量等级及改善领域。结果：共纳入文献 66 篇。英文文献质量评价平均得分（13.0）高于中文文献（9.0）。研究发现，79%的国内研究应用单一工具改善且 47%由护理团队主导，改善领域聚焦患者体验增强与流程优化；77%的国外研究系统应用多种工具且 67%建立了多科室团队，注重流程优化与管理效率提高。结论：国内急诊科精益实践仍处于局部改进阶段，工具单一且可持续性不足。国外研究已在精益急诊积累了丰富经验，但对患者体验关注度不足。未来国内应推动向系统化、可持续改进模式转变，构建以价值流分析为核心、融入医疗质量与组织管理的精益体系，推进急诊服务的高质量与可持续发展。</p>
7	老年安宁疗护多学科协作服务程序构建研究	中国医院	2026 年 8 月	<p>目的：构建老年安宁疗护多学科服务程序，为开展老年临终患者安宁疗护提供参考。方法：通过文献研究法和实地调研法拟定基于全人照护理念的老年安宁疗护多学科协作服务程序初稿，遴选 11 位专家开展 2 轮德尔菲专家咨询，根据专家意见并结合小组讨论形成服务程序终稿。结果：2 轮函询有效问卷回收率均为 100%，专家权威系数为 0.932，协调系数分别为 0.150 和 0.166；最终构建服务程序包括 3 个一级指标、11 个二级指标和 48 个三级指标。结论：基于全人照护理念的老年安宁疗护多学科协作服务程序具有良好的科学性和可靠性，充分尊重患者及家属“身心社灵”的多元需求，对提升老年临终患者生活质量、规范并推动行业实践提供参考依据。</p>
8	DIP 支付改革对三级公立医院运营效率的影响机制及优化策略研究	中国医院	2026 年 8 月	<p>目的：探究 DIP 支付改革对三级公立医院运营效率的影响机制，为优化医保支付政策、完善医院精细化管理提供参考。方法：收集新乡市某三级公立医院 2021 年至 2024 年运营相关数据，采用中断时间序列方法评估 DIP 支付改革对医院运营效率的影响。结果：DIP 政策实施当月手术患者并发症发生率、住院死亡率、平均住院日、药占比和人均住院费用等显著降低，疑难病例（RW≥2）例数、出院人次、每位执业医师日均住院工作负担和床位使用率等显著增加；DIP 政策实施后出院患者手术占比、主要手术及操作编码正确率及日间手术占比每月分别持续上升 0.763%、0.149%、0.402%、CMI、三四级手术占比及人均住院费用每月分别下降 0.007%、0.704%、251.667 元。结论：DIP 支付改革在医院服务能力提升、质量改善、资源优化及费用控制方面取得显著成效，但存在高难度服务能力弱化、药物和耗材控费不足等问题，未来需通过加强高难度诊疗激励、强化耗材全流程管理等方式持续推动医院高质量发展。</p>

序号	论文名称	发表期刊	发表时间	论文摘要
9	基于患者分层管理的线上线下一体化诊疗服务模式构建与应用	中国医院	2026 年 8 月	<p>肿瘤等慢性病患者的诊疗周期长、复诊频次高、外地患者多、个体差异显著，迫切需要一种以患者为中心、基于患者需求差异进行精准分层的管理模式。北京大学肿瘤医院开展基于患者分层管理的线上线下一体化诊疗服务模式探索与实践，通过逐步完善并推广应用线上复诊、初诊咨询、自助开单、药品配送等在内的全流程服务体系，进而实现患者分层管理、分流就诊，缓解线下接诊压力，提高诊疗服务效率与可及性；通过诊疗信息互通、号源互通和服务场景协同，实现了线上线下无缝衔接，为患者提供了连续、高效、低成本的个性化和精准化的诊疗服务；通过建立线上线下一体化的管理体系和制度规范，持续优化制度建设、技术架构与服务流程，全力保障医疗质量与信息安全。截至 2025 年底，医院互联网医院服务患者超 51 万人次，降低了患者等待时间，节省了大量就医成本，提高了患者满意度。该模式的构建与应用为互联网医院高质量发展、促进医疗服务连续化与精准化提供了参考经验。</p>
10	数字化门户统一平台下公立医院医疗服务管理优化探索	中国医院管理	2026 年 8 月	<p>在推动公立医院高质量发展的背景下，公立医院急需借助数字化转型推动管理模式的重塑与服务效率的提升。以四川省人民医院为案例，探讨数字化门户统一平台建设的成效。平台建设推动资源配置效率、业务流程效能、风险预警能力与患者就医体验显著提升，医疗服务管理实现精细化发展。建议推动信息系统建设标准化与平台整合，优化内部管理流程与跨部门协作，加强信息化人才培养与引进，加大政策支持与资金投入，推进公立医院医疗服务管理数字化与精细化发展。</p>

三、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	北京协和医院成功完成机器人辅助心脏手术	https://www.pumch.cn/detail/46277.html
		北京协和医院创新联合手术破解乳腺癌术后难题	https://www.pumch.cn/detail/46248.html
2	北京大学第一医院	北大医院整形烧伤外科引领基层创面门诊建设	https://www.pkufh.com/Html/News/Articles/70467.html
		北大医院解锁医疗数字化新范式	https://www.pkufh.com/Html/News/Articles/70390.html
3	北京大学第三医院	北医三院完成先天性颈椎侧凸畸形全流程数字化辅助手术	https://www.puh3.net.cn/info/1991/179291.htm
		北医三院多学科协作破解术中气道险情	https://www.puh3.net.cn/info/1971/178321.htm
4	四川大学华西医院	华西医院完成国内首例机器人导航联合全内镜第五腰椎骨肿瘤微创切除术	https://www.wchscu.cn/technology/98254.html

		华西医院解慧琪团队开发血小板交互型 ECM 材料提供止血再生一体化方案	https://www.wchscu.cn/academic/98317.html
5	中南大学湘雅医院	湘雅医院围绕核素标记活性材料及纳米递送体系发表成果	https://www.xiangya.com.cn/list/2299/75033.html
		湘雅医院确定 ZBTB20 基因突变导致 GnRH 缺乏及 SVZ 神经发生障碍	https://www.xiangya.com.cn/list/2299/75319.html
6	中南大学湘雅二医院	湘雅二医院完成省内首例 5G 远程机器人辅助前列腺癌根治术	https://www.xyeyy.com/2/17/content_89942.html
		湘雅二医院周也荻团队实现眼底疾病无创治疗研究突破	https://www.xyeyy.com/2/17/content_89944.html
7	复旦大学附属中山医院	中山医院在高原地区完成首例无痛胃肠镜检查	https://mp.weixin.qq.com/s/P2gfSF2Pjjz-dsI6cDEBhw
		中山医院专家远程指导完成高难度前列腺机器人手术	https://mp.weixin.qq.com/s/iuRXQ9Ycz9mIWpl7Sux6jg
8	复旦大学附属华山医院	华山医院王明贵团队揭示了耐药质粒难以清除的关键机制	https://mp.weixin.qq.com/s/lw1xfS9IVBuNn6AWuQobAw
		华山医院实现跨血型亲属肾移植技术突破	https://mp.weixin.qq.com/s/yfxsGARo9SyoddacNW_Fmw
9	山东大学齐鲁医院	齐鲁医院揭示肥胖相关高凝状态的肝脏机制与干预新靶点	https://www.qiluhospital.com/show-25-46026-1.html
		齐鲁医院李刚团队揭示胶质母细胞瘤免疫抑制微环境重塑新机制	https://www.qiluhospital.com/show-25-45963-1.html
10	吉林大学第一医院	吉大一院自主研发多智能体协同工作平台助力数智医院建设	https://jdyy.cn/index.php?m=home&c=View&a=index&aid=86162
		吉大一院专家指导完成首例超声引导下心包穿刺引流术	https://jdyy.cn/index.php?m=home&c=View&a=index&aid=86157

四、他山之石——信息专栏

（一）武汉同济医院推进多院区一体化云平台建设

武汉同济医院以“多院区构建、同品质医疗、一体化管理”为方向推进信息化建设，通过构建同济云平台实现核心业务功能一体化与多院区集团化管理有机融合。具体内容如下：

1. 围绕核心目标进行云平台整体规划设计。医院以“核心业务功能一体化”与“多院区集团化管理”为规划设计主线，集团内建设一朵智慧医疗服务云，将所有分支及托管医疗机构纳入一体化统一管

理，为集团内患者提供同品质医疗服务，形成具有同济特色的新医疗生态。平台建设重点聚焦服务延伸、降本增效、医疗质量、科技赋能和区域协同五大方向，推动线上线下一体化融合应用，全面应用 AI 模型和医疗大数据赋能诊疗。

2. 搭建区域远程医疗平台推动跨院区资源与人才共享。医院通过搭建区域远程医疗平台，推动医疗资源、医师人才跨院区共享，实现资源数字帮扶。平台支撑跨机构结果互认、结算对账、双向转诊、远程会诊等信息系统建设，常态化开展远程会诊、远程门诊、远程巡诊、远程教学等业务，推动区域医疗服务、医学科研和人才培养高地建设，带动地区整体医疗服务水平提升。

3. 构建同质化医疗质量闭环实现全流程管理。同济云平台实现同质化医疗质量闭环管理，高效整合医务管理涉及的全人员、全过程、全要素，以各类医疗活动全流程为轴线，形成事前资质把控、事中监测预警、事后问题分析、持续提升优化的全流程质量闭环管理。此外，医院开展一系列信息化建设：构建人工智能智慧阅片室，实现线上线下一体化融合诊疗场景；建设智慧财务应用体系，推动业财一体化，应用财务智能机器人；开展全生命周期闭环的智慧物资应用和智慧人事管理；推进大数据中心建设与应用，形成覆盖诊疗、财务、物资、人事、数据的一体化智慧医院格局。

4. 实现多院区一体化管理“五统一”助推高质量发展。医院业务全面上云实现了多院区一体化管理“五统一”——统一管理架构、统一数据标准、统一资源调配、统一服务流程、统一质量管控。在此基础上，医院打造线上线下一体化互联网医院，推动医技服务一体化，构建共享服务中心，全方位助推智慧医院迈向新台阶，为医院高质量

发展提供了强有力的信息技术支撑。

（二）广东省人民医院着力推动信息集成平台建设

广东省人民医院引入分布式 HTAP 架构、平凯数据库作为全院信息平台数据底座，实现一套系统同步支撑联机交易与联机分析业务，为医疗行业信息系统国产化升级提供可复制、可推广的实践样本。

1. 构建 HTAP 混合负载架构，突破传统数据库性能瓶颈。平凯数据库原生融合行存引擎与列存引擎双引擎架构，在同一套数据库系统内同时承接业务系统高并发数据交互与多院区实时大数据分析两类负载，消解了传统架构下“交易系统与分析平台分离”的技术断层。该架构为临床决策支持系统、智能病历生成等数据密集型应用提供高可用查询支撑，为多院区弹性扩展预留充足技术纵深。

2. 依托分布式架构优势，重塑平台高可用与成本效能。平凯数据库原生分布式架构彻底消除单点故障风险，支持节点横向弹性扩展与故障自动恢复，基本无需人工干预，显著降低运维门槛。在高可用方面实现 RTO 不超过 30 秒、RPO 为零的保障目标。在综合成本方面，使用与维护成本较 Oracle 商业版本大幅下降，“计算与存储分离”架构使资源扩展更加灵活高效。

3. 统一数据标准与服务接口，提高系统协同效率。升级后的平台实现全院数据标准的统一管理，各科室系统间的数据交互由逐个开发专用接口模式转变为统一数据服务共享模式。数据协同效率由分钟级提升至秒级响应，门诊患者各环节业务办理的系统等待时间明显缩短，在院停留时间有效减少。

4. 构建统一数据服务平台，驱动接口资产集约化管理。建立统一的数据服务平台，对全院零散接口资产实施集中化、规范化管理。基

于“SQL to API”技术，单个接口可在 30 分钟内完成部署，原接口开发中的评估、确认、开发、测试等冗长环节大幅压缩。系统接口复用率提升至 3.84，系统对接效率成倍提高；通过 API 监控预警机制，年故障次数降至零次，系统稳定性显著增强。

5. 筑牢数据安全防线，满足合规与多活双重保障。平台开启数据库侧安全功能特性，满足等级保护三级要求及《个人信息保护法》合规要求。多副本存储机制保障高可用指标稳定运行，部分服务器故障情况下数据零丢失，系统在 30 秒内自动恢复。主院区与分院区间通过 SDK 与消息队列实现多源业务数据实时同步与多活支撑，跨院区医疗、服务、管理数据在统一底座上实现多活流转。

（三）中日友好医院智慧医院建设实践

中日友好医院通过数字赋能重塑服务体系、精细管控运营、全面释放医疗服务效能。具体内容如下：

1. 智慧医院全场景落地。医院围绕智慧医疗、智慧服务、智慧管理三大板块推进数字化转型，打通 HIS、EMR、LIS、PACS 等各类业务系统，实现院内诊疗、运营、服务数据互联互通、实时共享，构建全链条智慧医疗服务体系。**在智慧医疗方面**，上线多品类 AI 辅助诊疗工具，覆盖呼吸、皮肤、急诊等重点专科，依托 AI 智能阅片、临床决策辅助、危重症风险预警功能，有效降低诊疗差错率，提升疑难病症救治效率；全面升级互联网医院平台，常态化提供在线复诊、慢病续方、检查预约、医保在线支付、药品配送一站式闭环服务，切实解决慢病患者反复就医、往返奔波的痛点。**在智慧服务方面**，推出 AI 数智人“康康”提供 7×24 小时全流程导诊咨询服务，门诊全域部署百余台一体化自助设备，实现挂号、缴费、报告打印、预约查询一机

通办。作为北京市首批落地住院全流程自助、床旁结算服务的医院，彻底打通入院、在院、出院全流程堵点。同时针对性优化老年就医服务，开设老年共病专属门诊，实现多病联合诊疗、一站式诊治，兼顾就医便捷性与人文服务温度。**在智慧管理方面**，全面推行“全院一张床”统筹调配模式，打破科室床位壁垒，优先保障急危重症、手术患者收治；落地 SPD 医用物资全流程精细化管理系统，实现高值耗材一物一码、全程追溯，低值耗材批次溯源管理，全面规范物资流转流程。

2. 精益运营提质降本。一是全方位夯实医院发展根基。医院坚持以精益管理为核心，摒弃粗放式管理模式，聚焦流程优化、资源统筹、成本管控、绩效赋能四大核心维度，将精益理念渗透至医疗、行政、后勤、物资全运营链条，实现管理效能与运营质量双提升。二是**流程精益优化**。全面重构门诊、入院、手术、出院、结算全业务流程，删减重复审批、无效等待、冗余核验等环节，推行预约诊疗、分时段就诊、床旁办结等新模式，实现就医流程标准化、极简化的，大幅压缩医患双向时间成本。同时规范临床诊疗路径，统一专科诊疗、护理服务标准，有效提升医疗服务同质化水平。三是**资源精益统筹**。打破科室独立壁垒，对全院床位、诊疗设备、医护人力、手术室资源实行统一调度、动态分配，盘活闲置医疗资源，重点保障急危重症、疑难病症诊疗需求，有效解决资源分配不均、部分科室资源闲置、高峰时段资源紧缺的行业痛点。同时依托数字化平台统筹医联体资源，推动优质医疗资源高效下沉。四是**成本精益管控**。深化业财融合建设，搭建全院数字化运营管控平台，实现科室、病种、项目三级全成本精准核算，精准定位成本管控薄弱环节。依托 SPD 系统严控耗材采购、入库、领用、消耗全流程管理，杜绝耗材浪费、流失等问题，精准压降物资运

营成本。同时优化行政后勤运维管理，精简低效开支，构建精细化、常态化成本管控体系。**五是绩效精益赋能。**建立智能化全员绩效评价体系，以工作量、医疗质量、患者满意度、成本管控成效为核心量化考核指标，摒弃传统粗放式考核模式，实现多劳多得、优绩优酬，充分调动全院医护及行政人员工作积极性。

五、典型案例——运营专栏

（一）四川大学华西医院运营管理体系建设实践

四川大学华西医院围绕运营管理主线，推动医院运营管理的科学化、规范化、精细化，赋能医院高质量发展。

1. 优化运营管理体系架构。运营管理部搭建“一个体系、两支队伍、三大任务、四项工作机制”的“1234”运营管理框架，系统性重塑医院运营管理架构。**（1）构建基于病种的运营管理体系。**以病种为核心单元，整合诊疗流程与资源配置逻辑，形成覆盖全院的病种运营管理框架，为后续精细化管理提供底层架构支撑。**（2）配备专科经营助理与专科秘书两支队伍。**专科经营助理作为医院运营管理科学化、规范化的具体执行者，在资源配置、流程优化、绩效评价、运营创新、项目管理、院科协同等方面积极推动各项措施有效落地；**专科秘书**作为职能延伸到临床一线的关键触角，承担医疗、教学、科研等非专业性事务及科室日常行政管理职能，成为核心资源在临床业务端的感知者与反馈者。**（3）聚焦三大任务，建立四项常态化工作机制。**围绕**资源规划配置、流程优化再造、绩效考核评价**三个维度持续发力，统筹推进医院整体运营效能的系统性提升。通过**统筹协同机制**，打破边界强化跨部门协作；通过**提前谋划机制**，避免发生强化前瞻预判；通过**实时监测机制**，快速调整强化动态响应；通过**决策支持机制**，数

据说话强化循证管理，形成运转高效、闭环可控的运营管理生态。

2. 进一步明确运营管理组织职能。明确运营管理部作为横向枢纽式团队的定位，在医院管理架构中承担调研、协调、沟通、执行等多重角色，持续充实科室行政管理架构，建立院、部、科各层面的信息交流与反馈机制，推动运营创新与部门间的深度互动。**运营管理部**承担运营管理部对医院资源配置优化、院科协同运营推进及绩效考核评价落实的具体执行职能，通过基于数据的分析与反馈，持续优化运营模式，提升医院精细化运营质效。**公立医院绩效考核办公室**牵头负责三级公立医院绩效考核相关工作，具体负责院内考核体系建设，牵头制定临床科室年度目标责任书及年度绩效考核体系，推动医院绩效水平持续提升。

3. 进一步发挥专科经营助理效能。专科经营助理围绕医院运营管理核心目标，扮演“四个角色”，系统性地为医院精细化管理提供全方位支撑。**一是科学决策的“提供者”**。运用战略管理理论与方法，充分分析医疗市场特点、宏观经济政策、医院经济运行及资源投入产能等关键要素，为医院运营总体目标、业务规划、人力资源配置、医疗设备配置等提供决策依据与建议。**二是规范化管理的“助力者”**。通过开源节流推动节能降耗，推行病种成本核算，充分用好存量资源，实现可持续绿色运营，助力医院管理方式从粗放向精细转变。**三是资源配置的“守护者”**。核心在于优化资源配置：依托大数据分析病种发展现状、患者来源及需求偏好，进行科学规划；将人力、资金预算、病床资源、设备资源等进行分类，统筹推进合理化配置，确保资源投入与业务需求精准匹配。**四是绩效评价的“构建者”**。完善绩效评价方式方法，提升各级各类人员主动性与积极性，在调动医务人员工作

积极性的同时，确保医疗质量安全与医院可持续发展。

（二）新加坡 IHH 医疗集团依托患者智能中心推动运营管理数字化转型

新加坡 IHH 医疗集团（IHH Healthcare Berhad）联合信息技术、临床运营等多部门力量，开发部署患者智能中心平台。该系统通过整合床位管理、手术排程等多源数据，为护理及运营团队提供近实时、可视化的患者流向与医院容量全景视图，有效破解信息孤岛与响应滞后难题。

1. 坚持问题导向，精准定位管理堵点。护理管理者长期面临大量电话协调与信息追踪工作。护理主管频繁致电床位管理单元核实床位情况、追踪术后患者手术室状态、确认转科细节并汇总各单元统计数据。此外，患者候床导致的入出院延迟、术后患者床位协调措手不及、非计划入院及容量压力被动应对等问题较为突出，严重挤占临床护理人力与时间资源。

2. 构建跨部门协作机制，系统重塑运营模式。由护理部、床位管理中心、手术室运营、医院运营、信息中心及高层管理者组成跨部门团队，共同设计开发患者智能中心平台。该平台选取床位管理系统、手术排程系统、SAP 及其他运营数据源，将住院患者统计、床位占用、入出院动态、手术及内镜活动、患者安置与转运等容量相关工作流信息整合为统一视图。同时建立数据校验与用户验收机制，确保信息整合的准确性与可用性；通过结构化反馈与治理流程，及时发现并纠正数据差异，保障系统运行质量。

3. 创新“混合虚拟”运营模式，实现信息赋能下沉。该平台突破传统医院指挥中心的物理空间局限，采取“混合虚拟运营模式”，将

运营智能从控制室直接推送至一线管理人员手中。各医院保留运营自主权，集团管理层则可获得全网络运营活动的整合视图。平台以可视化方式呈现各部门间的运营关联逻辑——例如手术室延误可能波及恢复区、住院床位需求、患者转运、护理工作量及后续收治等环节，使团队能够更早识别潜在瓶颈，并在部门边界之间协调干预措施。系统通过移动设备与工作站端面向不同用户群体提供定制化视图，用户可根据角色权限获取相应信息。

4. 强化安全合规保障，确保系统稳健运行。平台采取访问控制、系统监控及网络安全防护等多重安全措施，严格遵循隐私保护法规与组织内部政策要求。当信息无法实现实时更新时，系统将明确标注数据时效状态，便于用户在决策时充分考虑数据局限性。各医院运营团队通过标准化反馈与治理流程，识别、核实并修正信息差异，确保系统信息的可信度与可用性。

5. 量化评估实施成效，持续拓展功能边界。该平台以“模块化、可扩展”为设计原则，先行在伊丽莎白医院试点验证，随后于 2025 年底前推广至 IHH Healthcare Berhad 旗下全部四家医院。自上线以来，护理管理者能够在更大范围内监测容量情况、协调入院与转科工作，更早预见患者流向并平滑衔接病房收治流程，及时识别高峰期以调整人力或优化患者流向。手术室利用效率与床位占用数据也更好地支撑了运营决策讨论。

编辑：蔡滨

审核：王静成