动态参考

第 21 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 9 月 29 日

本期导读

◆政策热点

- 《中华人民共和国医疗保障法》发布
- 国家医保局印发关于《按病组和病种分值付费 3.0 版分组方案并做好落地实施相关工作的通知》
- 国家卫健委印发《关于医疗机构麻醉药品和精神药品管理规定的通知》
- 工业和信息化部等十部门印发关于《医药工业发展“十五五”规划》的通知
- 国家卫健委印发《关于进一步加强罕见病防治工作的通知》

◆理论优选

- 常用管理类期刊投稿信息汇总（2026.09）
- 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——创新与转化专栏

- 吉林大学白求恩第一医院构建医学创新转化生态体系
- 武汉协和医院构建全链条转化创新体系驱动卫生健康高质量发展
- 北京协和医院深入践行肿瘤全病程管理

◆典型案例——运营与服务专栏

- 浙大二院深化门诊预约诊疗精细化管理
- 四川大学华西医院构建三位一体智慧结算体系
- Cleveland Clinic 构建 AI 驱动的医院运营指挥中心

一、政策热点

1.《中华人民共和国医疗保障法》发布。8月28日，十四届全国人大常委会第二十四次会议表决通过医疗保障法，自2027年1月1日起施行。该法共7章56条，具体内容如下：**（1）明确基本原则和工作体制。一是**明确医疗保障工作坚持中国共产党的领导，坚持以人民为中心，遵循覆盖全民、统筹城乡、公平统一、安全规范、多层次、可持续的原则。医疗保障水平应当与经济社会发展水平相适应。**二是**规定县级以上人民政府职责，明确促进医疗、医保、医药协同发展和治理要求，对国务院和县级以上地方人民政府医疗保障行政部门、其他有关部门的职责作出规定。**（2）规定医疗保障框架体系和主要内容。一是**明确国家建立健全以基本医疗保险为主体的多层次全民医疗保障体系。**二是**规定基本医疗保险包括职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险，国家逐步完善基本医疗保险制度，加强统筹协调，促进公平统一，并对基本医疗保险的参保缴费、待遇保障等作出规定。**三是**规定国家完善生育保险制度，推进扩大生育保险覆盖范围。**四是**对职工大额医疗费用补助、居民大病保险、企业补充医疗保险和医疗救助作出规定。五是规定国家鼓励发展商业健康保险、与医疗保障有关的慈善捐赠、医疗互助等，满足多样化健康保障需求。**（3）规范医疗保障基金运行管理。一是**明确医疗保障基金包括基本医疗保险基金、医疗救助基金等；医疗保障基金执行国家统一的财务和会计制度，专款专用。**二是**加强基本医疗保险基金风险管控、精算分析，构建中长期收支平衡机制和应急处置机制，强化预算执行监督和绩效管理。**三是**明确制定基本医疗保险基金支付范围的原则要求，立足基金承受能力，满足参保人员合理医疗需求。**四是**建立并完善药品、医用耗材集中采购制度，健全基本医疗保险基金支付机制，实行多元复合式医

疗保险支付方式。**（4）促进医疗保障服务提质增效。一是**规定建立健全医疗保障公共服务体系，实现服务城乡全覆盖。**二是**规定医疗保障经办机构应当建立健全集体协商谈判机制，与符合条件的医疗机构、药品经营单位签订医疗保障服务协议。**三是**建立健全基本医疗保险、职工大额医疗费用补助、居民大病保险、医疗救助等相衔接的医药费用直接结算机制，推行联网结算，完善异地就医医药费用直接结算制度。**四是**明确定点医药机构应当严格执行实名就医、购药管理规定，按照诊疗规范提供合理、必要的医药服务。**（5）强化监督管理、完善法律责任。一是**建立人大监督、部门监管、社会监督相结合的监督体系，加强部门间的信息共享和分工协作，畅通举报投诉渠道。**二是**对基金使用实施动态智能监控，提高监督效能。**三是**严格设定法律责任，加大对违法行为的惩戒力度。（来源于医保局官网）

2.国家医保局印发关于《按病组和病种分值付费3.0版分组方案并做好落地实施相关工作的通知》。9月2日，国家医疗保障局组织专家研究形成了《3.0版分组方案》，通知内容如下：**一是扎实做好3.0版分组落地实施。（1）稳妥推进3.0版分组落地。**3.0版DRG分组包括核心分组（ADRG）492个病组、细分组（DRGs）825个病组；3.0版DIP核心病种库包括5125个病种。省级医保部门按照要求，在保持与国家医保局DRG核心分组一致、DIP核心病种基本一致的基础上，制定并发布省级分组方案。**原则上，实施按病种付费的地区和医疗机构要在2026年12月31日前完成3.0版分组的切换准备工作，2027年3月底前落地应用。（2）规范基层病种推进同病同付。**3.0版分组明确了第一批基层病种，其中DRG基层病组31个，DIP基层

病种127个，供地方参考使用。**（3）提升数据质量夯实信息基础。**定点医疗机构要严格执行全国统一的医保结算清单填报规范，准确使用医保版疾病诊断和手术操作编码，及时上传医保结算清单。**二是提高按病种付费精细化管理水平。（1）**强化按病种付费总额管理。统筹地区要以基金支出预算为基础强化支出总额管理，按照门诊和住院、本地和异地等分项细化，并合理确定住院服务按病种付费总额。**（2）规范病种支付标准测算核定。**鼓励实行浮动费率的地区结合实际探索实行弹性费率，可将按病种付费总额划分为存量与增量，实行存量费率固定、增量费率浮动；或将医疗机构收治的病种划分为重症和轻症，实行重症病种费率固定、轻症病种费率浮动；或实行部分基础药品、耗材费率固定，医疗服务项目费率浮动。**（3）优化特例单议机制提高审核效率。**原则上，实行DRG付费的统筹地区特例单议数量不超过DRG出院总病例的5%；对实行DIP付费的统筹地区特例单议数量进行适度调整优化，2027年起可不超过DIP出院总病例的1%。特例单议的数量和比例原则上以统筹地区为单位使用，避免简单平摊到各医疗机构，可根据医疗机构级别、类型及功能定位等实施差异化管理。**三是稳步提升医保基金结算清算效率。（1）加快推进基金结算清算提质增效。**各地应按要求推进基金结算改革，落实预付金制度，全面推进即时结算，不断扩大即时结算资金占比和即时结算定点医疗机构占比，不断优化资金拨付结构，积极推进季度清算。**（2）规范病种结余留用管理机制。**各地要落实“结余留用、合理超支

分担”政策要求，进一步细化完善按病种付费结余留用及合理超支的范围和比例等规定。加强对定点医疗机构医保基金使用的绩效考核，对医疗机构实行按病种付费结余留用激励。因政策重大调整、重大传染病等因素造成的合理性超支，按规定由医保基金与医疗机构按比例分担。医疗机构不得将病种支付标准作为限额对科室或医务人员进行考核或与绩效分配指标挂钩。**（3）统筹推进异地就医按病种付费。**持续巩固省内异地就医住院直接结算按病种付费，统筹地区医保部门要做好异地就医结算清单上传，稳步推进跨省异地就医住院直接结算按病种付费工作，建立跨省协同结算规则。**（4）建立数据工作组常态化数据发布机制。**各地要将医保数据发布作为推动医保支付方式改革工作的重要抓手，持续做好数据发布工作。鼓励有条件的地区提升数据发布智能化水平，深度挖掘分组运行、基金使用、医疗服务、成本效率等维度数据价值。省级医保部门要指导统筹地区因地制宜开展病种专题分析，优先选择结算人次较多、结算金额较大、入组结算问题比较突出、医疗机构关注度高的病种，每年选择不少于5个病种开展专题分析，在医保数据集中发布时向定点医疗机构公开。（来源于医保局官网）

3.国家卫健委印发《关于医疗机构麻醉药品和精神药品管理规定的通知》。9月9日，国家卫生健康委会同国家中医药局、国家疾控局、中央军委后勤保障部在2005年发布实施的《医疗机构麻醉药品、第一类精神药品管理规定》基础上，修订形成了《管理规定》，将于

2026 年 10 月 1 日起实施，主要修订内容如下：《管理规定》共 11 章 73 条，聚焦麻精药品采购、储存、开具、使用、回收、销毁等关键环节，细化完善了各项管理要求。**一是**将适用范围由药用类麻醉药品、第一类精神药品扩大至全部药用类麻精药品（包括药用类麻醉药品、第一类精神药品和第二类精神药品）。**二是**细化了医疗机构内部管理体系和培训考核要求，完善了药房、麻醉科、手术室等重点科室管理，以及回收销毁、安全应急等工作机制。**三是**增加了知情同意相关规定。要求医师在为拟带离医疗机构使用麻精药品的患者开具处方时，充分告知麻精药品可能涉及毒品犯罪的法律属性。为未成年人开具麻精药品处方，需取得其监护人书面知情同意。**四是**积极发挥信息化在医疗机构麻精药品管理中的作用。促进依托数智技术加强医疗机构麻精药品全流程管理，提升管理效能。（来源于国家卫健委官网）

4.工业和信息化部等十部门印发关于《医药工业发展“十五五”规划》的通知》。9 月 18 日，工业和信息化部、国家发展改革委、自然资源部、农业农村部、商务部、国家卫生健康委、应急管理部、国家医保局、国家中医药局、国家药监局等十部门联合印发《规划》，在八个方面部署了 25 项重点任务，具体如下：**一是**引领产业向新向优，锻造创新驱动新引擎。增强原始创新能力，充分发挥产业创新平台作用，积极培育壮大创新药械产业，加快布局前沿技术和产品。**二是**着力强基础扬优势，构建韧性安全新体系。夯实产业基础，巩固竞争优势，培育发展新动能。**三是**持续提质增效赋能，树立数智转型新标杆。深化人工智能赋能升级，推动数智化转型，加快绿色化提升。**四是**顺应技术演进态势，培育精准诊疗新范式。发展精准预防药械产

品，壮大精准诊断产业规模，构建精准治疗产业生态。**五是**释放要素生态潜能，实现效率提升新突破。畅通临床高效转化通道，完善工程化高效放大体系，打造产业高效协同格局。**六是**推动量质协同跃升，拓展价值创造新空间。深化医药工业健康价值，提升医药工业社会价值，培育医药工业文化价值。**七是**优化生产保供效能，筑牢普惠健康新基石。完善多元保障体系，强化基本药物与医疗器械优质供给，持续提升用药可及性。**八是**深化国际产业合作，塑造开放共赢新格局。增强产业竞争力，提升产业合作能级，提高市场吸引力。（工业和信息化部网站）

5.国家卫健委印发《关于进一步加强罕见病防治工作的通知》。9月20日，国家卫生健康委联合国家中医药局印发了《通知》，以进一步加强罕见病综合防治体系和能力建设，提高罕见病防治水平，具体内容如下：**一是**强化罕见病预防。加大出生缺陷和罕见病防治知识的科普宣传力度，做好优生优育服务基本公共卫生服务项目，加强孕前产前筛查管理，从源头减少出生缺陷和罕见病发生。**二是**推进罕见病诊疗体系建设。优化辖区内罕见病诊疗资源布局，推动相关医疗机构建设罕见病门诊和罕见病病房，健全覆盖各级各类医疗机构的全国罕见病诊疗协作网络，完善帮扶指导、转诊协作等服务机制，不断优化罕见病诊疗服务模式。**三是**提升罕见病诊疗服务能力水平。指导有关医疗机构推进罕见病防治技术科研创新，做好诊疗指南制修订和培训宣贯，健全罕见病医疗质量控制体系，促进诊疗能力提升和医疗质量持续改进。（来源于国家卫健委官网）

二、理论优选

（一）常用管理类期刊投稿信息汇总（2026.09）

1.北大核心期刊

序号	期刊	投稿方式	投稿主题
1	中华医院管理杂志	网站在线投稿：https://cmaes.medline.org.cn/Login/Login.asp x	医药卫生体制改革，公立医院改革，医院管理论坛，专题研究，医疗保障制度，医疗管理，人力资源管理，医院文化，卫生经济，中医、护理、教学、科研和医技科室管理，医院病案、信息管理，医院建筑、设备、后勤管理，医院感染管理，服务管理，互联网医疗，农村卫生工作，社区卫生服务，基层卫生，卫生保健，学科建设，国外医院管理等。
2	中国卫生经济	网站在线投稿：http://www.cn-he.cn/ch/index.aspx	卫生经济理论与方法研究、卫生经济政策分析与评价、卫生改革、卫生筹资、卫生资源配置、区域卫生规划、医疗保障（医疗保险、医疗救助）、公共卫生服务、社区卫生服务、农村卫生服务、卫生服务价格、卫生服务调查（卫生服务需求、供给与市场）、疾病负担、健康投资效益、健康行为经济、健康产业、经济运营、管理与评价、财会与审计、药物经济以及境外卫生经济动态等。
3	中国医院管理	网站在线投稿：http://www.zgyygl.com/ch/index.aspx	医院改革与发展的政策、法律法规、经济、技术、文化、社会、人文命题的理论与实证研究、述评、综述，现代医院管理制度理论、技术、方法在医院管理实践中应用的新鲜经验，国外医院管理学术研究趋势和动态。
4	中国卫生事业管理	邮箱投稿：wssyglgj@sina.com	主要栏目：探索与改革、卫生行政管理、卫生法制、社区卫生服务管理、医院管理、医疗市场、药事管理、公共卫生管理、社会医学、医学教育与科研、农村卫生管理、行风建设、外国卫生事业管理、经验交流、其他。
5	卫生经济研究	网站在线投稿：http://www.wsjjyj.com/default.aspx	主要栏目：聚焦医改、理论视野、公立医院改革、医院管理、医保天地、成本与费用、财务与审计、价格与补偿、药械管理、公共卫生、他山之石、健康政策等
6	中国卫生政策研究	网站在线投稿：http://journal.healthpolicy.cn/ch/index.aspx	主要栏目：专题研究、医改评论、医疗保障、药物政策、社区卫生、农村卫生、医院管理、国际卫生、公共卫生、理论探索、经验借鉴、书评等。
7	健康发展与政策研究 曾用刊名：中国卫生资源	网站在线投稿：https://hdpr.shdrc.org/CN/home	主要栏目：卫生资源配置、卫生政策、卫生经济、公共卫生、医疗保险、医院管理、药事管理、基层卫生、数智健康、老龄健康、他山之石等
8	中国卫生统计	网站在线投稿：https://zgwstj.cmu.edu.cn	卫生统计的基本理论和方法，居民健康统计，以及卫生业务统计等方面的学术论文、专题笔谈、学术讨论、方法介绍、讲座、文献综述、问题解答、实例分析、资料等文稿。
9	中国公共卫生	网站在线投稿：http://www.zgggws.com	专题报道、专家笔谈、综述、论著、实验研究、调查研究与分析、基层公共卫生、检验技术、公共卫生论坛等。

10	医学与社会	邮箱投稿： yxysh@hust.edu.cn	征稿范围：卫生管理与改革、医学社会学研究、医学哲学、医学伦理学、卫生法学评论、医学心理透视、医院信息资源、医学教育园地、医学社会问题聚焦、学术争鸣等
11	卫生研究	网站在线投稿： https://wsyj.cbpt.cnki.net/portal/	栏目设置：述评、论著、调查研究、实验研究、调查报告、实验报告和综述等栏目，不定期开设专题
12	医学与哲学	网站在线投稿： https://yizhe.dmu.edu.cn	栏目设置：人文医学专论、医学伦理学、医学哲学、医学人文、医学与社会、医学教育、医学与法、疾病、健康与心理、中医、医学人类学、医学史
13	中国医院	网站在线投稿： www.chaj.com.cn	栏目设置：就医院管理焦点或热点问题的特别策划、论述、研究与报告、管理创新、医院改革、医院质量、医院安全、医院文化、学科建设、人力资源、医院法治、医疗保险、医院教学、医院科研、医院护理、医院经营、医院财务、医院IT、门急诊管理、民营医院、医患之间、医院药事、病案管理、健康管理、医院建筑、医疗设备、医院后勤、医务社工、情报图书管理、经验交流、管理实务、综述、案例分析、海外视窗等

2.统计源核心期刊

序号	期刊	投稿方式	投稿主题
1	中国卫生质量管理	网站在线投稿：www.cnwszl.com	栏目设置：特别关注、医疗质量、服务质量、护理质量、药品质量、血液质量、疾病预防控制质量、QC小组平台、质量与法规、问题与探索、质量成本、质量认证、质量与信息化、专题研究等。
2	中国病案	网站在线投稿： http://www.zgba.org.cn/	主要栏目：病案管理、质量管理、医院管理、现代化管理、疾病与手术分类、信息利用、教育与教学、临床实践。
3	中国数字医学	网站在线投稿： www.zgszyx.org.cn	主要栏目：数字化论坛、信息安全、数字医学基础研究、新技术应用、智慧医院建设与实践、智能医学与数字诊疗、数据管理与利用、互联网+医疗健康、基层与区域卫生信息化、专题策划、专家述评、标准共识、前沿动态、案例分享等。
4	中国医疗设备	网站在线投稿： www.china-cmd.org	主要栏目：专栏、研究论著（医学工程技术、医院数字化管理、医学影像技术、转化医学）、综述、设备维修。
5	医疗卫生装备	网站在线投稿： https://ynws.cbpt.cnki.net/portal	论著（专题研究、AI与医学工程、研究与设计、医械应用与质控、学术论坛）、综述、技术保障。
6	卫生软科学	网站在线投稿： http://www.wsrkx.net/CN/home	软科学研究、聚焦医改、老年健康、卫生管理、卫生资源、卫生经济、卫生服务、卫生法制、医疗保障、调查研究、妇幼保健、医学教育、医患关系、健康教育、药品管理、医学心理学、医学伦理学、疾病预防与控制、他山之石等。
7	中华医学科研管理杂志	网站在线投稿： https://medpress.yiigle.com/	理论研讨、政策研讨、方法研讨、基金与项目、成果管理、人才培养、学科建设、信息管理、科管经验、临床科研管理和述评等。
8	中华医学教育杂志	网站在线投稿： https://www.zhyxjyzz.com/	人才培养模式、课程改革与建设、住院医师规范化培训、继续医学教育、人工智能在医学教育中的应用、师资队伍建设、医学教育评

			估、教学方法、教学技术、研究生教育、国外医学教育与比较医学教育。

3.普通期刊

序号	期刊	投稿方式	投稿主题
1	江苏卫生事业 管理	网站在线投稿：http://www.jswssygl.org/jswssygl/ch/index.aspx	主要栏目：卫生政策研究、现代医院管理、农村卫生、社会医学、健康管理和医院文化等领域。主要栏目设有：医改探索、卫生人力资源与医院绩效管理、医疗安全、医疗质量控制与医院感染、医保医疗医药、医院管理现代化、党建与文化、教学与科研管理、疾病控制与社会医学、卫生应急管理。
2	中国初级卫生 保健	网站在线投稿：http://www.cphc.cn/ch/index.aspx	主要栏目：全民健康助力全面小康、走基层、卫生政策、工作研究、卫生资源、卫生监督、医疗保障、社区卫生服务、农村卫生、健康教育、健康管理与促进、妇幼保健、计划免疫、疾病控制、慢性病防治、实用护理、全科医疗、中医中药、学校卫生、营养与健康、传染病防治、心理卫生、老年健康等。
3	现代医院管理	网站在线投稿：https://glyy.cbpt.cnki.net/WKB2/WebPublication/index.aspx?mid=glyy	主要栏目有：探索与研究、医院经营、教学与科研管理、科室管理、医疗管理、护理管理、经济管理、安全管理、医患关系、信息管理、党建与医院文化等。
4	医院管理论坛	邮箱投稿：hospital@hsc.pku.edu.cn	主要栏目：评论、论坛、展望、卫生政策、医疗安全、医院运营、医院文化、医患关系、学术研究、案例分析、医疗管理、护理管理、行政管理、科教管理、财务管理、人力资源、药品管理、感染控制、设施管理、信息管理、健康管理、社区卫生、农村卫生、书评、读者来信等。
5	中国医院统计	网站在线投稿：http://manu58.magtech.com.cn/zgyytj/CN/home	统计方法研究与应用、住院统计、门诊统计、医院管理、病案管理、计算机应用、疾病分类、综述、讲座与讨论等
6	现代医院	网站在线投稿：https://xdyu.cbpt.cnki.net/portal	精益管理、绩效与运营、党建与人文、科研创新与教育、现代化纵论、医学人工智能、健康促进与公共卫生、标准与指南等

（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

序号	论文名称	发表期刊	发表时间	论文摘要
1	国家区域医疗中心“一院多区”人力资源配置机制研究	中国医院	2026 年 9 月	国家区域医疗中心是贯彻落实“健康中国”战略和优质医疗资源扩容的核心载体。该研究以四川大学华西第二医院为例，探讨国家区域医疗中心“一院多区”模式下的人力资源配置机制，系统分析其在人力资源配置中面临的战略性、结构性、协同性、异质性挑战，并据此构建以“人力资源总体规划-人才储备与培训-人员流动与管理-人员考核与激励”为核心的人力资源配置机制，为解决多院区人力资源管理中的协同难题提供理论框架与实践路径。
2	公立医院党建与业务深度融合理论基础和实践路径	中国医院	2026 年 9 月	公立医院党建与业务工作深度融合，是新时代加强党对公立医院全面领导、推动医院高质量发展的关键举措。公立医院党建与业务深度融合并非简单的形式叠加，而是通过多维度系统性重构，实现二者在目标、过程与结果上的有机统一与相互促进。本文从马克思主义政党理论、中国特色社会主义制度优势出发，构建了党建与业务融合的理论分析框架，明确其核心目标在于形成“围绕业务抓党建，抓好党建促业务”的良性循环。通过分析当前公立医院基层党组织面临的工作挑战与发展机遇，结合医院党建工作要求和管理实践，提出具有针对性和可操作性的融合策略。
3	数字化转型背景下医院科技评价模式构建与应用研究	中国医院管理	2026 年 9 月	目的 构建一套科学、全面的医院内部科技评价体系并应用，以数据驱动公立医院高质量发展与科技布局。方法 采取“共性框架结合特色扩展”的创新路径，依托自主研发的科技量值评价模块开展实证研究，系统分析临床科室和科研团队的科技贡献情况。结果 构建了动态维护、无纸化管理的科研成果数字化档案；评估指标体系科学和合理，评价模块具备良好的可操作性与有效性。结论 基于信息化模块的科技评价有效推动了科研管理的数字化转型与智慧化升级，其实践经验可为其他科研院所提供参考与借鉴。
4	法治医院建设专家共识	中国医院管理	2026 年 9 月	法治医院建设通过构建以法治建设领导小组为统领、以法治工作机构为枢纽、以法律顾问和法治工作联络员为支撑的组织体系，健全合法性审查、重大涉法事项报告、典型案例评析、涉法工作协调合作、法治医院文化建设和法治工作监督保障等制度机制，有助于推动法治要求全面嵌入医院治理全过程，提升医院风险防控能力和依法治理水平。基于此，形成法治医院建设专家共识，包括总则、机构设置、法治工作运行制度、法治医院文化建设、法治工作监督保障制度等内容。
5	公立医院特约门诊服务模式的需求导向解构与重塑	中国医院管理	2026 年 9 月	特约门诊是公立医院常规门诊的有效补充，旨在优化配置医师碎片化时间，为有迫切就医需求或复杂病情的患者提供精准预约服务。在公立医院高质量发展背景下坚持需求导向核心理念，深度解构患者基础型、期望型、魅力型三级递进的多层次医疗需求，系统剖析传统服务供给的结构性制约。从结构、流程、支撑、机制 4 个维度重塑新型服务模式，破解资源错配、服务浅层及机制僵化等现实难题，显著提升医疗资源配置效率与患者满意度，为公立医院高质量发展背景下的门诊服务创新提供实践参考。
6	基于价值链分析的公立医院运营成本精细化管控模式构建	卫生经济研究	2026 年 9 月	新医改背景下，公立医院运营模式正从“规模扩张”转向“效率提升”和“价值创造”。基于价值链理论分析解构医院内外部价值链，能够识别关键成本动因与非增值活动，诊断现有成本管控模式失灵的原因。基于此，公立医院的精细化成本管控可分解为成本核算、预算管理、内部控制、信息平台和绩效评价五大核心模块，通过将成本信息精准嵌入价值链全流程并实时反馈，有效解决成本割裂和信息滞后的问题，为公立医院从“成本控制”

序号	论文名称	发表期刊	发表时间	论文摘要
				转向“价值创造”提供了战略框架。不同类型公立医院可结合实际，差异化推进精细化成本管控。
7	公立医院病例组合指数影响机制与考评路径研究	卫生经济研究	2026 年 9 月	目的：在 DRG 支付下，分析病例组合指数（CMI）的影响机制，并设计合理的考评体系，体现医务人员的劳务价值。方法：基于案例医院近 3 年的运营数据，构建双向固定效应回归模型揭示 CMI 的影响机制；引入分位数理念与相对贡献度，设计科学的 CMI 考评路径。结果：CMI“四维”成因模型分析显示，政策驱动力、病种结构力、技术支撑力和管理调控力与 CMI 提升呈显著正向关联（P<0.01）；建立“目标值对标—贡献度激励”的复合考评体系，能够合理评价科室贡献和医务人员的劳务价值。结论：为提高 CMI，医院可建立“CMI—成本—效益”三维评估机制，优化病案首页质控流程，推行“目标值对标—贡献度激励”考评体系，对超额贡献科室给予资源倾斜；但需防范掉入“高 CMI 陷阱”，可通过联动医疗安全评价来控制过度医疗行为，以保留公益性病种收治能力，最终保障患者权益。
8	TOE 框架下医疗、医保、医药协同发展和治理的组合路径研究：基于 32 省市的模糊集定性比较分析	中国卫生事业管理	2026 年 9 月	目的：识别三医协同多维驱动组态，提炼差异化发展路径，为各地结合资源禀赋精准制定三医协同治理政策提供实证依据。方法：基于 TOE(技术-组织-环境)分析框架，采用模糊集定性比较分析法(fsQCA),探讨医疗、医保、医药协同发展和治理的多重并发因素和因果复杂机制。结果：必要条件检验显示数字技术是三医协同必要条件，组织治理能力、制度环境满足充分条件判定标准；经组态化简得到 5 种条件组合，最终归并为生存适配型、需求牵引型、双轮驱动型、优势集聚型四条协同路径；数字技术为所有路径必备要素，组织治理能力可被其他要素替代。结论：三医协同是技术、组织、环境等多要素共同驱动的结果；四类路径分别适配不同资源禀赋的地区，需因地制宜、分类施策；现阶段组织治理尚未成为三医协同核心驱动要素，优先完善数字基础设施与制度建设，可高效助推三医协同提质。
9	医疗人工智能临床应用的制约因素与实施路径探析	中国卫生事业管理	2026 年 9 月	人工智能技术与医疗领域的深度融合正引领一场新的服务变革，其应用已从概念验证阶段逐步迈向规模化探索的关键时期。文章系统梳理了医疗人工智能在临床诊疗辅助、医学影像诊断、药物研发等核心场景的应用现状与效能，进一步剖析了其在算法与数据、制度伦理、组织人才及应用评价四个层面所面临的核心制约因素。在此基础上，提出系统性实施路径，包括加强技术攻关与数据治理、完善法规与伦理审查、推动组织协同与人才培养、构建以价值医疗为导向的应用推广与评价体系。并对未来发展进行展望，以期为促进医疗 AI 的有价值创新与高效落地应用提供理论参考。
10	英国 NHS 反欺诈治理的实践经验与启示	中国卫生事业管理	2026 年 9 月	公共医疗资金安全是医疗保障制度可持续运行的重要基础。英国 NHS 自 20 世纪 90 年代末启动反欺诈改革以来，逐步建立起以专门机构为核心、以法律制度为依据、以数字技术为手段、以诚信文化为支撑的治理体系。本文在辨析英国 NHS 与我国医保制度差异的基础上，从组织体系、法律制度、技术应用和文化建设四个维度梳理其反欺诈治理经验。研究发现，NHS 反欺诈治理成效有赖于专门化组织、规范化制度、数字化监管和诚信文化的协同配合。我国应在现有医保基金监管框架内强化反欺诈监管的专门化与协同性，完善医保欺诈类型化规制与责任衔接，推进数据驱动的智能监管，加强医保诚信合规建设，推动医保反欺诈由阶段性整治向长效治理转变。

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	北京协和医院多学科团队揭示牙周菌群驱动结直肠癌发病新机制	https://www.pumch.cn/detail/46390.html
		北京协和医院口腔科完成第 20 例单孔机器人手术	https://www.pumch.cn/detail/46408.html
2	北京大学第一医院	北京大学第一医院发布全球首个急性肾损伤风险预测大语言模型	https://www.pkufh.com/Html/News/Articles/70799.html
		北大医院完成首例远程机器人肝胆胰手术	https://www.pkufh.com/Html/News/Articles/71153.html
3	北京大学第三医院	北医三院全球首创机器自主识切椎板技术	https://www.puh3.net.cn/info/2001/181521.htm
		北医三院康复机器人帮助患者重塑运动功能	https://www.puh3.net.cn/info/2001/181501.htm
4	四川大学华西医院	华西医院发布可视化智慧党建系统	https://www.wchscu.cn/comprehensive/98904.html
		华西医院牵头发布《老年安宁疗护患者症状管理用药指南（2025）》	https://www.wchscu.cn/comprehensive/98896.html
5	中南大学湘雅医院	湘雅医院解码遗传性结直肠肿瘤	https://www.xiangya.com.cn/list/2300/75674.html
		湘雅医院牵头发布医养照护专业教材	https://www.xiangya.com.cn/list/2300/75707.html
6	中南大学湘雅二医院	湘雅二院多学科协作精准诊治青少年罕见发育疾病	https://www.xyeyy.com/2/18/content_90328.html
		湘雅二院在 ESC 大会公布 ANGPTL3 单抗 III 期临床研究结果	https://www.xyeyy.com/2/17/content_90103.html
7	复旦大学附属中山医院	中山医院完成全国首例胸骨上段小切口微创 ROSS 手术	https://www.zs-hospital.sh.cn/zhuanye/content/10037.html
		中山医院开发表观编辑技术治疗遗传病	https://mp.weixin.qq.com/s/kiLAhrkSZAmHFpj4oAm50g
8	复旦大学附属华山医院	华山医院感染科在 Nature Communications 发文揭示脓毒症关键机制	https://mp.weixin.qq.com/s/wq9hCT9BbTRrJpeZOoLZbg
		华山医院多学科协作突破超高龄心脏瓣膜病手术难题	https://mp.weixin.qq.com/s/q2TDXNH9h9blZLecQD05bw
9	山东大学齐鲁医院	齐鲁医院为心脏骤停药物治疗提供新证据	https://www.qiluhospital.com/show-25-46504-1.html
		齐鲁医院提出脑胶质瘤精准治疗新策略	https://www.qiluhospital.com/show-25-46466-1.html

10	吉林大学第一医院	吉大一院完成高难度重度主动脉瓣反流 TAVR 手术	https://jdyy.cn/index.php?m=home&c=View&a=index&aid=86885
		吉大一院心血管内科完成机器人辅助房颤手术	https://jdyy.cn/index.php?m=home&c=View&a=index&aid=86567

四、他山之石——创新与转化专栏

（一）吉林大学白求恩第一医院构建医学创新转化生态体系

吉林大学白求恩第一医院坚持以创新为核心引擎，围绕临床痛点与产业需求构建全链条创新生态，具体内容如下：

一是搭建医工协同平台，打通转化通路。医院整合多方资源，设立吉林大学医工协同创新研究院，围绕医疗仪器设备、药物试剂材料、数字化医疗三大方向，下设 11 个专业创新中心，打造“临床需求—技术研发—工程化—产业化—临床应用”闭环体系。与高校院所及企业建立深度合作，聚焦关键领域开展协同攻关，有效破解研用脱节、转化不畅的行业痛点。

二是深化机制体制改革，激发创新活力。医院将成果转化收益对科研团队的奖励比例提升，将转化金额纳入职称评定与学科建设考核体系，从评价端引导临床工作者主动转化。设立技术转移中心，组建由持证技术经纪人构成的专业团队，提供覆盖政策研究、成果挖掘、对外合作等全流程服务。搭建数字化技术交易平台，实现知识产权服务、成果挂牌交易、线上转化对接等全流程闭环管理。

三是构建全周期资本体系，加速成果落地。医院设立专项成果转化基金，与专业投资机构达成长期战略合作，形成覆盖种子期、天使轮、成熟期的接力式资金支持模式，匹配项目全生命周

期融资需求。

（二）武汉协和医院构建全链条转化创新体系驱动卫生健康高质量发展

华中科技大学同济医学院附属协和医院通过整合内外资源、瞄准关键技术攻关、破除转化机制壁垒，持续推动科技创新成果惠及患者，着力培育卫生健康高质量发展新动能。具体做法如下：

一是以需求为导向，探索全链条创新模式。医院针对心脑血管疾病、呼吸疾病、恶性肿瘤等重大疾病，坚持“从临床中来，到临床中去”的思路，着力构建覆盖基础研究、临床研究、临床应用的全链条创新体系。前瞻布局基础研究方面，投入建成近6万平方米的科研创新转化大楼，设有生物样本中心、实验动物中心、公共实验平台等；同时实施科研平台分级分类管理，配套2000万元建设经费，支持31个省部级平台围绕重大疾病诊疗机制、新药研发等开展前期研究。深入开展临床研究方面，投入5000万元设立“重大临床研究成果孵化计划”，资助符合国际规范的大样本、多中心、前瞻性临床研究。鼓励推广技术应用方面，开展核心医疗技术倍增行动，实施“揭榜挂帅”，两年共支持立项30项，聚焦移植类技术、医工交叉、微创化诊疗等前沿方向。

二是整合内外资源，瞄准关键技术攻关。医院在整合院内跨学科资源的基础上，主动集聚华中科技大学理工科优势力量，积极协同行业龙头企业，加快脑机接口等前沿技术研发与转化应用。以项目为载体做实医工交叉，累计投入2000万元设立“医

工医理交叉研究计划”，采取“双 PI 制”——医院临床专家为主 PI、高校理工科教授为合作 PI。以平台为纽带深化院企合作，携手多家前沿创新企业成立院企联合实验室，将实验室搬到临床一线实现“零距离”协同创新。创新开展“医师+工程师”查房机制，精准对接患者需求，推动产学研深度融合。以数智赋能推进“人工智能+”，联合“中国网谷”所在地方政府共建“未来智慧医院融创中心”，搭建智能算力中心、医疗大数据中心、人工智能中台等平台。

三是机制破壁，打通转化应用堵点。医院通过赋权改革、基金孵化、平台保障，构建覆盖成果转化全链条的创新转化机制。赋权激励让科研人员“有动力转”，出台“转化十条”，授予成果完成人科技成果所有权、长期使用权，将不低于净收益的 80% 用于奖励成果完成人；改革职称评价体系，将成果转化、临床试验作为医师系列评价指标之一。基金孵化让金点子“有资金转”，设立成果转化专项基金，每年投入千万元支持知识产权培育和概念论证项目；连续举办两届科技创新转化大赛，搭建从病床到临床、从实验室到工厂的桥梁。渠道疏通让成果专利“有地方转”，成立院级知识产权管理与成果转化领导小组、科技成果转化相关资产经营公司，畅通成果转化渠道。

（三）北京协和医院深入践行肿瘤全病程管理

中国医学科学院北京协和医院构建以护士为主导、医护患三方协作的肿瘤患者全病程分级管理体系，实现院外患者管理的规范化与精细化，有效提升肿瘤患者连续性照护质量。

1.组建专业团队，夯实管理基础

一是明确医护分工职责。护士长联合肿瘤专科护士，重点承担导管维护、疼痛管理、康复训练、风险评估等护理指导及医疗资源协调工作；科室核心组成员负责肿瘤专业知识把关与就诊流程指导；精选资深医生负责解答治疗方案、不良反应处理、异常指标解读等专业问题；协作专科医护人员负责指导患者解决所在专科相关问题，形成职责清晰、协同高效的工作格局。**二是推进医护同质化培训。**对入群医护人员统一开展常见问题答复内容与方式的同质化培训，确保不同人员对同类问题的回复标准一致。同时与放射科、放疗科、临床营养科、检验科、超声科等协作科室建立对接机制，熟悉各平台预约、检查流程及报告出具时限。所有微信群均由科室核心组成员坐镇把关，确保信息准确性与专业性。**三是引入患方志愿者。**从长期抗癌成功、沟通能力较强且具有奉献精神的患者及家属中招募志愿者，经专业培训后，主要负责解答诊疗常见问题（如挂号技巧、医保政策等），发挥同理心优势为患者及家属提供心理支持与抗癌经验分享，构建医患信任桥梁。

2.建立标准化运行机制，保障体系规范运转

一是设立群准入机制。规定每位患者仅限本人或一位直系亲属入群，科室统一配置后台“医患沟通”管理员。患者需先添加管理员微信，提交患者姓名、ID 号、主治医生姓名等信息，经管理员核验后方可入群，确保服务资源精准配置。**二是强化患者隐私保护。**群公告明确规定成员昵称不得涉及患者真实姓名、就诊

ID 号等身份信息，发送检验及检查报告时须遮盖患者身份信息。对违规行为采取“一次提醒、二次警告、三次移出”的分级处置措施，切实保障患者隐私安全。**三是明确群内服务边界。**通过群公告及置顶信息明确服务范围：治疗不良反应咨询、复诊安排、逾期住院沟通协调、患友互助、诊疗流程咨询、异常化验指标解读、预约医护联合门诊等。同时公示医生、护士、志愿者各自负责的问题类型，便于患者精准@目标人群，提高响应效率。

3.制定分级分类管理标准操作路径，实现精准高效响应

一是实施四级分级管理。根据问题复杂程度划分四个响应层级：**1 级**为群内直接回复即可解决的问题，如既往重复问题或化验结果初步解读；**2 级**为需医生或护士线上线下诊疗的问题，如复诊化验检查开具、静脉通路维护等；**3 级**为需协作科室医护人员参与解决的问题，如治疗性饮食指导、特殊管路问题处理等；**4 级**为需线下跨科转诊或多学科诊疗（MDT）的问题，如疾病进展需多科会诊调整治疗方案。**二是推进多维分类管理。**从患者需求维度将管理内容划分为三类：**躯体需求类**（疼痛、睡眠、营养、疲乏、免疫相关不良反应、负性心理等）、**就诊需求类**（复查、转诊、急救、再入院、诊疗流程、MDT 等）、**专科护理类**（管路维护、癌性伤口管理、风险评估、终末居家照护等），实现患者需求的精准识别与分类处置。

五、典型案例——运营与服务专栏

（一）浙大二院深化门诊预约诊疗精细化管理

浙江大学医学院附属第二医院以数字化改革为牵引，建立健全服

务质量全程追溯机制，推动门诊服务从规模扩张向精细化治理转型，切实提升群众就医可及性与获得感。

1.构建层级诊疗结构，实现医疗资源精准配置

针对传统门诊类型单一、无法匹配患者多元就医需求以及分级诊疗政策落地不畅等堵点，在保留普通门诊、专家门诊的基础上，积极构建层级分化的门诊服务体系。推进多学科联合门诊（固定式、点单式、自选式）、专家团队门诊、专病门诊、复诊/随访门诊及咨询门诊建设，促进医疗资源从“粗放配置”向“精准匹配”转变，提升预约诊疗服务的可选性与适配性。

2.创新门诊服务模式，拓宽预约途径覆盖范围

立足患者多样化就医场景，构建六大预约途径体系，涵盖移动预约（医院 APP、公众号、第三方小程序、浙江省预约挂号平台）、自助机预约、社区预约、诊间预约、网络预约及电话预约。针对重点科室、知名专家等紧缺医疗资源，通过交叉排班等灵活排班形式，适度开放工作日延时及周末门诊号源，弥补夜间、节假日医疗资源空缺。

3.强化预约流程管控，维护门诊就医秩序

一是推行实名制就诊管理。自 2012 年起实施实名制就诊及唯一号管理，患者首次就诊前通过自助机、移动端或人工窗口建立院内电子健康档案，系统自动完成身份信息核验与去重匹配，确保医疗信息真实性与连续性。**二是完善预约患者管理机制。**在预约成功后及就诊日期前一天推送短信提醒，提供自助取消预约、自助退号等便民措施，为患者留有就诊计划调整空间。同时强化违约管理，最大程度降低号源浪费，保障守约患者就诊权益，提升预约服务的灵活性与规范性。

4.健全服务质量管理体系，实现全程闭环管控

一是前端号源精细管理。采取分时段预约模式，候诊时间精准控

制在30分钟以内。专家门诊号源总量原则上不超过25个，普通门诊号源根据各科最大接诊量动态确定。排班采取“前紧密、后宽松”模式，提升号源配置的科学性与精准性。**二是现场智慧管理。**在移动端院内工作应用中内嵌掌上BI系统，门诊管理人员及诊区护理人员可实时掌握当日门诊人次、已就诊人次、等候人次、科室预估完成接诊时间等关键数据。门诊流量达到警戒线时，相关人员可及时采取提醒医生加快接诊、联系临床科室支援或限号调控等措施。**三是后台闭环管理。**设置按时出诊率、不合理停诊率、预约患者平均等候时间、诊间利用率、预约就诊率等常态化监测指标，动态追踪全院门诊服务质量。一旦发现问题，及时反馈对应科室，共同商定改进方案并追踪整改落实。同时将按时出诊率、不合理停诊率、预约就诊率纳入名医晋级与退出考核体系，形成数据驱动的闭环管理机制。

（二）四川大学华西医院构建三位一体智慧结算体系

四川大学华西医院聚焦患者就医结算“往返跑、多窗口”等痛点问题，构建“护士站+自助机+手机移动”三位一体的智慧结算服务体系，显著缩短患者等候时间，有效提升就医体验。

1. 党建引领，统筹建立协同攻坚机制

坚持党建引领，构建多部门协同作战的攻坚格局。医院将“以患者为中心”的服务宗旨贯穿工作全过程，成立由财务部党总支牵头、相关党支部共同参与的专项工作组，形成“分工明确、协同推进”的攻坚机制。财务部负责梳理结算需求、优化业务流程、制定业务规则；信息中心承担系统架构搭建与数据接口打通；医保办负责出院患者医保信息审核与上传；护理部协助需求落地实施；运管部统筹资源调度；门诊部优化入院流程。各部门各司其职、密切配合，确保智慧结算工作有序推进。

2. 技术赋能，系统重塑智慧结算流程

一是线上入院，实现“签床即入院”。依托信息化手段对入院流程进行系统性重塑。患者完成签床后，系统自动生成电子入院记录，取代传统窗口排队登记模式。患者通过手机端或自助机即可完成押金缴纳，入院当日可直接前往病房办理入住，无需再往返于各服务窗口，切实减少患者排队等候时间。

二是一键结算，打通病区结算堵点。针对传统出院结算需人工手动录入收款信息、病人信息并发起收款等繁琐环节，信息中心完成系统开发，实现快速锁定待结算患者、一键发起结算操作、自动完成收款退款等功能。医保登记、医保报销等关键环节直接在病区内完成，患者无需再往返于病房与结算窗口之间，有效化解结算环节多、耗时长等问题。

三是电子凭证，推进无纸化服务转型。患者完成出院结算后，费用清单、医保结算单、发票等资料通过华医通 APP 及医院微信公众号自动推送，患者随时可在线下载，无需现场领取纸质材料。该举措在减少患者往返的同时，也大幅提升了结算服务的整体效率。

3. 一线落地，发挥护理团队支撑作用

护理人员扎根前线，推动结算服务直达病房。护理团队承担智慧结算护士站的搭建与运营工作，让患者足不出护即可完成结算业务办理。护理人员主动学习掌握结算新技能，持续提出优化建议，配合完善业务流程，为一站式智慧结算服务的顺畅运行提供坚实的前线支撑。

4. 长效保障，持续巩固建设成果

建立多部门协同保障机制，确保持续稳定运行。财务部党总支推动建立“部门协同、快速响应”的保障体系。党员骨干动态派驻临床

科室，为护士站结算服务提供实时技术支持；信息中心、医保办、临床科室等组成业务应急小组，24 小时即时响应，快速处置各类突发问题。通过全方位保障措施，持续巩固智慧结算服务成效，真正将优质服务延伸至病房一线。

（三）Cleveland Clinic 构建 AI 驱动的医院运营指挥中心

Cleveland Clinic 联合 Palantir Technologies 搭建虚拟指挥中心，运用人工智能与机器学习技术整合多源数据，实现医院运营管理的智能化转型。

1. 构建患者流量全景视图，实现床位资源精准调配

Hospital 360 模块聚焦患者全流程追踪与床位需求预测。该系统实时整合住院患者数据，运用智能算法分析历史入院趋势与季节性波动规律，生成未来 72 小时床位需求预测报告。护理管理者可根据预测数据提前调整床位分配方案，合理规划跨科室床位周转，有效降低急诊患者等候入住时间。

2. 开发护理排班矩阵工具，提升人力资源配置效能

Staffing Matrix 模块针对护理人力调度痛点，构建动态排班优化模型。系统综合考量预期患者量、护理工作量指标、员工可用性及技能资质等因素，自动生成排班建议方案。护理管理者可实时查看各病区人力储备状态，提前研判请假调班需求，预置机动护理人员补充机制。副首席护理官 Nelita Iuppa 表示，该系统显著提升了护理团队与排班部门协作效率，无论高峰期还是常态运营均能实现人力供需精准匹配，有效减少临时换班与紧急调用频次。

3. 部署手术室资源管理系统，优化外科流程运转效率

OR Stewardship 模块运用预测算法预判手术量波动，智能编排手术间使用计划。系统根据历史术式分布、主刀医师排程及设备可用性，

自动生成最优手术排程方案，并预留应急缓冲资源应对突发紧急手术。当紧急病例介入时，系统可快速重新配置手术间与相关人员，最大限度降低对常规手术的冲击。外科服务副首席护理官 Carol Pehotsky 指出，该系统有效减少因紧急手术插队导致的“冲刺式”加班。Mesko 博士强调，AI 提供的客观数据使手术室规划决策更加科学，整体运转效率显著提升。

4. 深化健康信息学应用，打通跨部门数据壁垒

Cleveland Clinic 同步推进健康信息体系建设，构建覆盖患者、医护、管理及保险等多方主体的电子病历访问平台。系统实现跨部门患者数据实时共享，医生与管理者之间的信息传递更加高效，临床与行政协同效率大幅提升。健康信息学技术的深入应用，使医疗机构能够基于患者群体特征动态调整诊疗方案与服务规则，推动循证决策常态化。管理者可实时监测医院运转负荷、评估人力配置充足性、分析患者预后指标，实现以数据为支撑的科学管理。

5. 整合放射影像 AI 系统，提升诊断流程协同能力

放射科引入 Philips Radiology Image Management PACS 平台，构建智能化影像工作空间。系统具备智能工作列表排序、交互式报告生成及语音命令等功能，AI 自动分析影像内容并根据放射科医师工作量与专业特长智能分配任务优先级。通过供应商中立归档架构，实现多来源影像数据统一存储与跨部门调阅，有效减少重复检查与信息滞后。影像资料可及时共享至外科、心脏科等临床科室，确保诊断与治疗无缝衔接。

6. 部署智能话务应答系统，优化前台服务流程

针对医院前台电话接待高负荷痛点，引入 Simbo AI 自动应答系统处理预约查询、账单咨询及信息转接等标准化来电。该系统依托自

然语言理解技术识别来电者需求，在非工作时间提供自动语音应答，常规预约事项可自主完成改约或确认，紧急诉求自动路由至相应部门。此举有效缩短患者等待时间，减少前台人员重复性事务负担，使员工能够聚焦复杂个案处理与现场患者服务。

编辑：蔡滨

审核：王静成