



四川医院管理

Hospital Management in Sichuan

2025年第3期 (总第117期)

A large, stylized, three-dimensional gold-colored logo for "SCHA" is positioned in the center. The letters are blocky and have a metallic texture. The "S" is on the left, "CHA" is on the right, and a wavy line extends from the left side of the "S". The logo sits atop a white, cylindrical pedestal that tapers to a point at the bottom. The background is a warm orange gradient with concentric circular lines radiating from the center.

四川省医院协会主办
四川省连续性内部资料出版物
免费赠送
准印证号川内KX202501098

西南医科大学附属医院

西南医科大学附属医院创建于1950年8月，位于四川省泸州市，是四川省卫生健康委员会直属三级甲等综合医院。服务于云贵川渝结合部区域近6000万群众。

医院现有忠山、康健中心、蓝田三个院区，分别设有床位2200、1000、120张。共设有临床、医技科室65个、专病中心8个。2024年全年门急诊突破300万余人次，出院15.2万余人次，手术6.2万余人次，是集医疗、教学、科研为一体的综合性临床教学医院。

医院有职工近4600人，其中专业技术人员4200余人，博士、硕士1500余人，高级职称600余人，省级学术和技术带头人15人，后备人才84人，享受国务院政府特殊津贴专家25人，天府名医7人，教育部“新世纪优秀人才支持计划”1人，四川省突出贡献优秀专家15人，“天府峨眉计划”7人，“天府青城计划”8人，省卫生健康首席专家3人，省卫生健康领军人才5人，医院先后全职引进外籍专家11人。

医院拥有PET-CT、Micro PET-CT、3.0T磁共振、256层螺旋极速CT、直线加速器、DSA、SPECT、全飞秒激光近视治疗仪、3D腹腔镜等现代化医疗仪器设备，并建有区域首间复合手术室。

医院不断推进医疗技术国际化，推动亚专业蓬勃发展。1967年成功开展断臂再植术；1980年成功开展同种异体肾移植术；2004年成功开展四川省首例连体婴儿分离术；2005年成功开展四川省首例同种异体心脏移植手术。2007年成功开展第二例心脏移植术。近年来相继开展了复合杂交手术、逆向导丝技术开通闭塞血管、中德妇科腹腔镜卵巢癌治疗术，并在西部地区率先开展177Lu-PSMA治疗。

医院现有临床医学、麻醉学、医学影像学等10个本科专业，有院内外博士、硕士研究生导师500余人。临床医学在ESI全球排名前1%机构中位列23.43%，神经科学与行为学ESI全球前1%最新排名95.00%。临床医学为硕士学位授权一级学科和博士专业学位授权点。临床医学专业为国家级特色专业、国家级一流本科专业建设点、四川省应用型本科示范专业、四川省课程思政示范专业，在四川省应用型示范专业验收中被评为优秀。医院现有省级平台10个，市级重点实验室13个，并获评省级优秀院士（专家工作站）。

医院先后与西安交通大学、中国核动力研究设计院、四川科伦博泰共建了3个国家级平台。“十四五”以来，医院获省部级科研成果奖13项、市厅级科研成果奖20项、授权专利594项、SCI论文2403篇。

医院坚持以临床专科能力建设为核心，打造“1+N”临床专科群发展模式，目前获批国家和省级临床重点专科、四川省重点学科等各级各类重点学科/专科54个（含在建项目），形成了5个区域内乃至全国领先的特色学科。同时，医院积极推进临床中心化，已成立儿童医学中心、胆胰中心、眼病中心、运动促进健康中心等多个中心；牵头成立川渝滇黔边界区域医疗联盟，组建泸州市江阳区紧密型城市医疗集团，现有医联体合作医院30家，远程医疗协作单位25家，专科联盟32个；开展全年无休门诊，推行潮汐门诊，成立门诊一站式服务中心等，推广预住院新模式，拓宽日间治疗平台等惠民政策。

医院积极吸引高精尖优的外籍医学人才来院工作，自2017年起，先后全职引进了前德国妇产医院协会主席A.T.Teichmann教授在内的，来自德国等国共计11名外籍专家。医院持续性派选医护人员赴海外留学、访学、研修和参会等，与德国埃尔朗根纽伦堡大学、波恩大学、海德堡大学、英国赫尔大学、日本金泽医科大学、昭和大学、香港理工大学、澳门大学、澳门科技大学等建立了稳定的学术往来和友好合作关系。

医院始终以“提高人民群众的卫生与健康水平”为己任，在公共事件、突发应急抢险中，展现出极强的危重症救治能力和医院担当。

展望未来，医院将高举中国特色社会主义伟大旗帜，坚持“患者至上、奋斗为荣、德术并重、协同致远”的核心价值观，以人民健康为中心，努力建成西部高质量教学研究型医院及高水平区域医学中心！





2025年9月出版

委印单位：四川省医院协会

编辑：《四川医院管理》编辑部

主编：安 劲

执行主编：覃咏华

法律顾问：吴 迪 刘 莉

地址：成都市武侯区星狮路818号1栋3单元5层504号521室

邮编：610043

电话：(028) 85318359

电子版：www.scyyxh.com

发送对象：会员单位

印数：2000册

印刷：成都印之佳彩色印务有限公司

投稿QQ：2077100046

目录

P01 · 党建 · 文化 · 纪检

- 01 推进红色教育高质量发展，践行使命护佑妇幼健康
文/图 四川大学华西第二医院 刘小娟
供稿/四川省医院协会·医院党建与文化专业委员会
- 03 文明润民心·服务暖民生
简阳市人民医院蝉联全国文明单位的惠民答卷
文/简阳市人民医院 马芳
- 05 医院如何在新媒体时代做好宣传
文/岳池县人民医院 黄蜜
- 08 成都市青白江区人民医院集团以“三不腐”推动清廉医院建设
文/成都市青白江区人民医院 杨波

P10 · 质量 · 发展

- 10 75载 一切为了人民健康
“乘势”“创势”建设高水平区域医学中心
文/西南医科大学附属医院 陈易君 曾念
- 13 “四轮驱动”在助力实施“136”发展战略中的应用
文/图 川北医学院附属医院 杨汉丰 何剑
供稿/四川省医院协会·医院党建与文化专业委员会
- 15 当DIP/DRG遇上老龄化
一场“银发经济”与“医保改革”的激情碰撞
文/川北医学院附属成都新华医院 李洪军
- 18 岳池县人民医院多重“破局术”开启县域医疗新格局
素材提供/岳池县人民医院
- 20 绵竹市人民医院七年时间化茧成蝶
——华西医院助力绵竹市人民医院高质量发展
文/绵竹市人民医院 谭明剑
- 23 探索县级医院特色发展之路
文/《健康报》 马佳
供稿/西昌市人民医院
- 25 新时期新质生产力赋能县级公立医院转型发展的探索与思考
文/德昌县人民医院 高洁

P27 · 医院 · 服务

- 27 “真·医疗分诊”这样干
文/四川省人民医院 许丽丽
中国医院院长杂志社 郭谦雅

-
- 29 打造“无痛医院”开启疼痛管理新征程
成都市第三人民医院“无痛医院”建设实践
文/成都市第三人民医院 韩林烜 付强 王彧 陶崎峰 郭烨 廖宏兵 汪娇 邓圻玮希 李琴 陈伊琳

P31 · 医保·财务

- 31 某三甲医院2021—2023年DIP支付的创新实践及成效分析
文/德阳市人民医院 程卫平 黄毅 周晓容 余卓航 倪邦瑶
- 34 医院智能化结算与风险管控
文/邻水县人民医院 甘紫窈

P36 · 运营·学科

- 36 华西医院：精细化管理的先行者
文/四川大学华西医院 杨翠
- 38 优化运营管理 助力临床重点专科建设与发展
文/荣县人民医院 张晓梅 张红庆
- 41 区县级医院学科建设实践探索
文/成都市温江区人民医院 胡学渝 冉倩

P44 · 后勤·安保

- 44 浅谈医院食堂燃气安全的管理
文/四川大学华西医院 王永 林丰 秦雨浪
- 47 新形势下综合医院监控分级管理策略分析
文/四川泰康医院 邓峰 黄学超 尹星 何塘伟

P50 · 综合·管理

- 50 老年患者疾病变化趋势及应对策略研究
文/彭州市人民医院 宁加亮 谢贤敏 胡晓蓉
彭州市疾病预防控制中心 陈小芳 王建
- 52 社会公共急救知识培训的实践
——基于高校培训中的应用研究
文/宜宾市第二人民医院 赵云 龙文艺 周洪仿 谭国静 张秀容 杨永平 王桂林 刘兵

P54 · 医院与法

- 54 浅析医养结合机构设立之合规管理和风险防控
文/成都市律师协会健康养老专业委员会 刘莉 王菁 徐茂辉

P58 · 快览

推进红色教育高质量发展，践行使命护佑妇幼健康

■ 文 / 图 四川大学华西第二医院 刘小娟
供稿 / 四川省医院协会·医院党建与文化专业委员会

习近平总书记多次强调，红色文化是党和国家的宝贵精神财富，要教育引导全党大力发扬红色传统、传承红色基因，赓续共产党人精神血脉。四川大学华西第二医院是国家卫生健康委员会预算管理医院和全国首批“三级甲等”妇女儿童专科医院，是国家儿童区域医疗中心（西南）。立德树人、医德医风教育是医疗服务的根本，在红色基因的薪火相传中，培养医务人员树立正确的价值观念，对于立德树人、推动医德医风教育以及医疗卫生事业发展具有重要意义。

随着信息技术的快速发展，互联网+、5G、新媒体等信息传播媒介层出不穷，并在各行各业得到广泛应用，习近平总书记也强调在党建工作上要“善于运用互联网技术和信息化手段”。为探究“互联网+”新时代背景下党建项目新模式，华西

第二医院医学检验科党支部以推动红色教育高质量发展为基础，结合妇幼医院自身特点，保持作为全国青年文明号、全国五一巾帼标兵岗和四川省先进基层党组织等行业标杆管理的先进理念，使党建工作发挥最大的效能，从而与医疗健康公益卫生事业融合促进发展。



创新内容

在学校和医院党委的指导下，医学检验科党支部创新性推出了“医检倾心”红色电台，开辟了党史学习教育、红色医疗故事、华西妇幼健康科普三个版块专栏，截至目前共推出20余期微视频，打造青年学习教育和百姓健康科普新媒体平台。“‘医检倾心’红色电台”是集党史学习教育、医德医风教育、检验健康科普为一体新媒体平台。利用新媒体微视频的方式展示党建相关工作，改变既往说教的方式，形式直观新颖，极具吸引力。形成标准可复制的成熟模式，辐射到医院医联体乃至全省，充分发挥支部战斗堡垒作用，使党建工作发挥最大的效能，从而与医疗健康公益卫生事业融合促进发展。

基于“红色电台”，医学检验科党支部还创新开展了“忆红色经典，感峥嵘岁月”红色影视展演和红色配音展播活动，让党员群众用自己的方式改编红色经典作品，进一步加强党史学习教育。通过

医院官网、四川省妇幼临床检验质量控制中心、科室公众号发布作品，得到社会广泛认可。值得关注的是，该“红色电台”的科普系列衍生了华西妇幼检验科普品牌——“EASY TALK · ‘检’ 单说”，广泛调动检验科青年职工的积极性，联合200余家四川基层妇幼机构，共同推出有价值的科普作品，惠及老百姓。目前基于“EASY TALK · ‘检’ 单说”已经推出了30余个形式多样的科普作品。同时，检验科党支部还开展了科普比赛，以赛促教、以赛促学，并将出版华西妇幼检验科普书籍，通过医院官网、四川省妇幼临床检验质量控制中心、科室公众号等新媒体平台广泛发布，扩大检验科普影响力，惠及广大百姓。

解决的实际问题

(一) 通过打造“医检倾心”红色电台，推出党史学习和红色医疗故事系列。打造党史学习新媒体平台，通过自创自制红色医疗视频，引导党员同志及群众弘扬社会主义核心价值观，坚定理想信念，加强立德树人医德医风教育，守正创新发展，奋进新时代新征程。

(二) 通过打造“医检倾心”红色电台，推出健康科普系列。通过科普视频为广大群众普及医疗健康常识，引导群众识别疾病的早期症状，正确对待健康问题，对危及群众健康的疾病实现“早诊断、早治疗”，科学正确的预防和治疗疾病。

应用效果

(一) 载体多元化

“‘医检倾心’红色电台”打破一元化的平面宣传，转变为通过多个媒介载体进行传播，包括在四川省妇幼临床检验质量控制中心官网、医院官网和科室视频号建立红色电台视频专栏。在科室杂志《检验通讯》建立红色电台文字版专栏，在医院官网、晨会新闻、四川省妇幼临床检验质量控制中心官网、科室公众号等新媒体平台进行多元化立体宣传。尤其是充分应用医院及科室的微信公众号、视频号等“指尖媒体”，每月持续推出作品，除了“红色电台”视频版本，还衍生出图文版本、声音版本等，在多个媒介上进行广泛宣传，在全院引起关注，在院内及部分医联体单位进行了复制和推广，实现多形态、多视角、多层次传播。

(二) 内容品牌化

“‘医检倾心’红色电台”推出党史学习系列、红色医疗故事系列和健康科普系列，支部进行资源整合，将碎片化的内容发布转变为品牌化的内容，并培养和塑造传正能量、讲好故事、说优质科普的主播团队，让项目更有体系、更具深度、更加鲜活。基于“‘医检倾心’红色电台”三个版块的内容，衍生出“医检倾心”党建文化活动品牌；“致援行动”为品牌的精准技术帮扶医疗志愿服务；“EASY TALK·‘检’单说”为品牌的华西妇幼检验科普。通过三大衍生品牌，各自开展线上线下活动，如“医检倾心”党建文化活动品牌开展红色配音展播、红色电影展演，红色诗歌朗诵等利于员

(三) 以“医检倾心”红色电台科普系列为基础，通过线上科普视频和科普文章宣教、线下科普公益讲座、科普比赛等的开展，创立“EASY TALK·‘检’单说”华西妇幼检验科普基地，打造西南地区妇幼检验科普平台，联合200余家妇幼保健机构共同创作科普作品，扩大科普领域，践行健康中国战略。

(四) 将“‘医检倾心’红色电台”形成可复制的成熟模式，辐射到医院200余家医联体乃至全省，充分发挥华西妇幼检验的学术影响力和中心辐射作用，使党建工作发挥最大的效能，从而与医疗健康公益卫生事业融合发展。

工思想提升的活动；“致援行动”走遍了全省183个县(区)、186家基层妇幼保健机构，补齐四川省基层妇幼保健机构检验技术短板，持续提高妇幼健康服务机构临床检验平台；“EASY TALK ·‘检’单说”通过开展科普讲座进校园，推出高质量科普文、科普视频等来扩大科普影响力。这些内容能够充实到“红色电台”中，让支部所推出的作品具有现实和实践意义。

(三) 管理辐射化

医学检验科党支部利用所在科室作为四川省妇幼临床检验质量控制中心的资源优势，将“‘医检倾心’红色电台”管理延伸。“红色电台”的创作者和审校者已经形成了一个庞大的团队，涵盖支部所有成员以及200余家妇幼检验机构的基层检验人员。该项目充分调动了西南地区青年检验人员创作的积极性，拓展了传播平台、壮大了创作队伍，实现了征集、传播的双向促进。综合运用“面对面”与“键对键”的方式，促进各级妇保院之间的专业“碰撞”，激活基层妇保机构检验科普工作的能动性、创造性。



文明润民心 · 服务暖民生

简阳市人民医院蝉联全国文明单位的惠民答卷

■ 文 / 简阳市人民医院 马芳

简阳市人民医院顺利通过复查，继续保留“全国文明单位”荣誉称号。这一殊荣不仅是对该院精神文明建设成果的肯定，更凸显了其将文明建设深度融入医疗服务、管理创新与社会责任的实践。作为中国西部首家县级三级甲等医院，该院通过制度化、品牌化、人性化的创建机制，走出了一条“以文明促发展，以发展强文明”的特色发展之路。

文明建设 从“荣誉”到“责任”的深刻转变

自2020年荣获“第六届全国文明单位”称号后，医院始终将文明创建视为推动医院高质量发展的核心驱动力。医院党委将精神文明建设纳入顶层设计，构建了“党建引领+文明创建+医疗服务”三位一体的管理体系。在责任落实方面，医院坚持党政同责、一岗双责、齐抓共管的原则，将创建指标细化分解到各个科室，并量化到个人。每年度医院开展文明科室考核工作，形成了一套完整、有效的闭环管理机制。

在制度的有力保障下，医院建立了科学合理的文明创建奖惩制度，充分激发了职工参与文明创建

的积极性和主动性。与此同时，医院积极深化群众性精神文明创建活动。例如，感染科主任杨丽家庭荣获“第二届全国文明家庭”称号，其家庭“医者仁心、家风传世”的感人事迹被拍摄成宣传教育片，在当地电视台播出。此外，杨丽家庭还多次受邀在道德讲堂上分享经验，成为全院职工学习的道德楷模。医院通过这种“典型引领 + 全员参与”的模式，成功推动了文明创建工作从“少数人做”向“全员行动”转变，营造了人人参与文明创建、人人共享文明成果的良好氛围。

服务升级 “两手抓” 铸就医患信任桥梁

文明建设的最终目标在于提升患者的就医体验。医院通过服务流程智能化、人文关怀精细化两手抓，推动服务全面升级。

医院借助互联网医院门诊、智慧药房、一站式服务中心、门诊特病办理中心等建设，增加周末门诊，延长医技检查时长，整合挂号、缴费、报告查询、医保结算等核心功能，实现医技检查检验集中式预约和“一号管三天”服务模式，优化就医流程，使平均候诊时间缩短60%，有效减少患者往返奔波和重复排队。同时，创新开设儿科门诊导诊

24小时服务，组建专业“橙心”助老助残志愿服务团队，为特殊人群提供全程免费陪诊、取药、陪检等个性化服务。通过“智慧门诊建设+人文关怀服务创新”的双轮驱动，真正实现了“让信息多跑路、让患者少跑腿”的服务目标，患者就医体验得到质的提升，满意度显著提高。

门诊社会志愿者年度累计服务时长达4万小时，极大地提升了患者的就医体验。医院还开展“腹膜透析液送药上门”服务，为偏远地区患者带来便利。在多个科室，推出了特色服务，如儿科的

“童趣乐园”、骨科的“无痛无栓”病房、肿瘤科的CINV全程管理体系等，这些举措全方位体现了医院对患者的人文关怀，让患者在病痛中感受到温暖与尊重，显著提升了患者的满意度和康复效果。

数据有力地印证了成效。近三年公立医院绩效考核结果显示，医院门诊患者满意度从88.4%提升

至99.05%、住院患者满意度从93.16%提升至96.28%，投诉率下降18.6%。2024年，医院获评“四川省改善医疗服务行动示范医院”，其“以文明创建促服务升级”的经验被《健康报》专题报道。

文化铸魂 从“院内”到“院外”的辐射效应

医院将文明创建延伸至社会公益领域，精心打造了“五进五服务”志愿服务品牌，即进社区为居民服务、进农村为农民服务、进企业为员工服务、进学校为师生服务、进工地为农民工服务。

年均开展超50次义诊活动，服务群众上万人次；“行走的简医”科普健康义诊活动每半月赴一个镇、村巡回，两年内实现县域全覆盖；开展关爱生命“救”在身边活动，承担简阳市急救技能培训，年均培训两万人次；“春芽”心理健康志愿者服务队走进校园、企业、社区、机关事业单位，为不同群体提供心理健康服务，包括心理健康讲座、咨询、团体辅导、健康科普等形式，年均服务人次6000余人；“预·健”健康志愿服务队开展“百场万人”健康科普公益巡回宣讲，助力实现“早发现、早诊断、早治疗”；对口支援工作也扎实推进，选派医疗团队到基层医院和偏远地区提供医疗援助，有效提升了当地医疗服务水平。

在文化传播方面，医院同样成果丰硕。自编自演的微电影《栀子花香》获“中国医影节金丹奖”，《与生命同行》荣获“传承光荣守护生命”最佳纪录片金奖，《逆行》荣获全国卫生健康影像大会“金舟杯”。《掌上简医》多次获成都市记协优秀新媒体。院歌《爱在简医》，通过集体创作歌词、全员参拍MV、各科室排练院歌进行合唱比赛、编排院歌舞蹈参加各种文艺表演等方式，用歌声和肢体语言传递医院发展、服务理念和品牌形象，唱响了医院文化建设好声音。在四川省卫健委主办的全省卫生计生文化建设作品征集活动中，医院文化建设“五个一”工程系列丛书获得成果类作品一等奖的佳绩。这些文化产品不仅传递了医者情怀，更塑造了“简医”品牌的温度与厚度。

蝉联背后 动态管理下的长效机制

医院以文明创建推动医疗服务提质增效，以志愿服务践行社会责任担当，为基层医疗机构树立了标杆。蝉联“全国文明单位”称号，对医院而言既是荣誉，更是新的起点。从“文明窗口”到“文明生态”，从“单点突破”到“系统集成”，医院用十年时间证明：文明创建不是“盆景工程”，而是

推动医疗事业高质量发展的“动力引擎”。在全面推进健康中国建设的征程中，医院的实践证明，唯有将文明基因植入医院发展血脉，方能实现“患者满意、职工幸福、社会认可”的多赢。

医院如何在新媒体时代做好宣传

■ 文 / 岳池县人民医院 黄蜜

新媒体时代的到来，不仅改变了信息传播的方式和速度，也对医疗行业的宣传工作带来了新的机遇和挑战。医院宣传工作是现代医院管理体系的重要组成部分，既是宣传党和国家卫生工作路线、方针、政策的重要途径，又是展示医院形象、沟通医患关系、开拓医疗市场的桥梁和纽带，需要不断更新宣传思路，创新宣传方式，以适应新形势的发展需求。

一、新媒体时代信息传播的特点

一是传播速度快。新媒体具有即时传播的特点，信息可以在极短的时间内迅速传播，极大地提高了信息传播的效率。

二是信息碎片化。新媒体环境下，信息呈现碎片化的特点，受众可以借助手机端，通过声音、影像、图文等方式取信息，且不受时间、不受地点限制，获得信息方式更加便捷、直观。

三是互动性强。新媒体平台提供了丰富的互动功能，受众可以通过评论、点赞、分享等方式参与，增强了信息的互动性和传播力，拉近了医院与群众的距离。四是受众广泛。新媒体的受众群体广泛，涵盖了不同年龄、性别、职业、地域的人群，为医院宣传工作提供了更广阔的传播空间。

二、新媒体时代下医院宣传工作的重要意义

(一) 拓宽宣传渠道，提升品牌形象

新媒体的广泛应用为医院提供了更加广阔的宣传平台。医院可以通过官方网站、微信公众号、短视频、抖音等多种渠道，发布医疗资讯、健康知识、专家介绍等，有效扩大受众范围，打造医院形象，提高知名度和美誉度。同时，新媒体的即时性和互动性特点，使得医院能够迅速响应患者需求，提供个性化服务，提高患者满意度和忠诚度。

(二) 改善医患关系，增强患者信任感

新媒体为医院与患者之间搭建了直接沟通的桥梁。医院可以通过新媒体平台发布医疗动态、解答患者疑问、提供健康讲座等，

增强患者的健康意识和自我管理能力。同时，新媒体的公开透明性特点，使得医院能够主动接受社会监督，及时回应患者关切，化解误解和纠纷，从而改善医患关系，增强患者信任感。

(三) 推动医院发展，增强核心竞争力

在新媒体时代，医院宣传工作不仅是展示医院形象和实力的窗口，也是促进医院发展的重要力量。通过新媒体宣传，医院可以吸引更多优质医疗资源和患者资源，增进医院学科建设，促进医疗技术、服务质量、管理水平的提升，反哺服务对象，增强医院的核心竞争力。

三、新媒体时代下医院宣传工作的困惑

（一）宣传方式单一，管理有待提升

目前，虽然越来越多的医院已经意识到新媒体对推动医院宣传工作的重要性，但在实际运行中，一些医院仍然局限于单一的宣传方式，不仅受众面小，而且不能与广泛的受众互动，失去潜在的服务市场；部分医院虽然开设了新媒体平台，但更新不及时、内容单一，缺乏互动机制和有效管理，忽略与患者及患家、与社会的互动沟通，所致宣传效果不佳，舆情处置不及时和无力。

（二）管理者重视不够，宣传成效欠佳

某些医院管理者对新媒体宣传工作的重要性认识不足，重医疗技术和服务质量，轻宣传工作的作用，在新媒体建设方面投入捉

襟见肘，缺乏技术支撑，在一定程度上影响了宣传成效。

（三）专业人才缺乏，技术力量不足

在新媒体环境下，医院宣传工作者需要具备一定的专业知识和技能，然而，目前很多医院宣传部门的人员由行政办公室人员兼任，缺乏专业背景和技术能力，难以适应新媒体宣传工作的需要，跟不上新时期医院宣传的步伐。同时，由于医院对新媒体时代宣传工作的重视程度不够，缺乏相应的培训和学习交流机会，使得专业人才难以引进、在岗人员难以提高。

四、新媒体时代医院宣传工作创新与发展的途径

（一）充分利用新媒体平台

1. 官方网站与社交媒体

医院应建立健全官方网站的管理，并确保网站信息全面、准确、及时。同时，积极利用微博、微信公众号、抖音、今日头条等社交媒体平台开设官方账号，定期发布医院新闻、健康科普、专家访谈等，吸引粉丝，与之互动，增强用户粘性。

2. 制作视频与开设直播

制作高质量的宣传视频和开设直播，展示医院环境、医疗设备、先进技术、专家风采等，让公众更直观地了解医院；用视频和直播提供健康讲座、专家答疑、药师解惑等，普及健康知识，营造大健康环境。

3. 数据和效果分析

定期采集和分析公众号、视频号等后台数据，包括阅读数、转发数、点赞数等，通过数据分析了解宣传效应，查找问题，发现短板，不断总结经验、优化宣传内容。同

时，要及时回复群众在官方平台的留言和建议，为群众答疑解惑。

（二）精准定位受众

根据不同受众群体的需求和兴趣，制定针对性的宣传策略。例如，针对年轻群体，可以推出更多关于健康生活方式、疾病预防等方面的内容；针对老年群体，则更注重健康养生、慢性病管理等话题。通过大数据和人工智能技术，对受众进行精准画像，实现个性化推送，提高宣传效果。

（三）提高内容质量与注重创意

医院宣传最高的境界是“信服”，最悲哀的状况是“自嗨”，要坚持内容为王的原则，注重宣传内容的真实性、科学性和权威性，要从群众的实际需求出发、聚焦临床一线找选题、在行业鲜明特色中找亮点，用简明扼要、通俗易懂的语言，讲好医院故事，输出“有爱、有趣、有用”的内容，让群众在获取健康信息的同时，能够得到情感的共

鸣和价值观的认同。同时，应加强内容策划和编辑工作，确保宣传内容的高质量和吸引力。

（四）加强团队建设与培训

组建专业的宣传团队，包括文案、设计、视频制作、社交媒体运营等岗位人员。以“请进来”“送出去”的方式，定期对团队成员进行培训和考核，学习新闻策划、采访写作、制作技能等，提升他们的专业素养和业务能力。将宣传工作纳入医院绩效考核，评选年度优秀宣传科室、优秀通讯员等，达到以评促学、以评提质的目的。同时加强团队内部的沟通和协作机制建设，确保宣传工作的顺利开展和高效执行。

（五）建立舆情监测与应对机制

密切关注医院的舆情动态，及时发现并妥善处理负面信息。建立完善的舆情监测和应对机制，包括信息收集、分析研判、快速

响应、妥善处置等环节。加强与政府部门、媒体、社会组织等的沟通协调，共同维护医院的声誉和形象。

（六）树立“大宣传”理念

医院宣传不仅仅只是“宣传科”或者宣传战线部门的工作，应加强全院职工的新媒体知识普及工作，建立单位-科室-职工联合矩阵，动员医院各个科室、各条战线的医护人员积极参与宣传，充分利用每一个流量，形成全院联动的品牌传播势能，在全院上下营造浓厚的宣传氛围。将宣传工作作为医院管理运营战略实施中的重要一环，制定计划、认真落实、及时总结，确保宣传工作的持续性、稳定性、系统性。同时加强与社会各界的合作与联动形成宣传合力共同推动医院宣传工作的发展。

五、结论

做好宣传工作是助推医院高质量发展的要素之一。医院应充分利用新媒体平台精准定位受众、强化内容质量与创意、加强团队建设与培训、建立舆情监测与应对机制等，不断创新宣传形式以适应新形势下的发展需

求。同时树立“大宣传”理念，共同提高医院宣传工作的质量，为医院的可持续发展提供有力支持。

成都市青白江区人民医院集团 以“三不腐”推动清廉医院建设

■ 文 / 成都市青白江区人民医院 杨波

为进一步贯彻落实高质量推进新时代清廉青白江建设要求，深入践行医药领域腐败问题集中整治工作举措，成都市青白江区人民医院集团以强化

“警示教育、系统整治、体系建设”为路径，一体推进“不想腐、不能腐、不敢腐”机制，努力推动清廉医院建设。

一 ‧ 强化警示教育，筑牢“不想腐”的思想防线

一是创新纪法培训，增强拒腐防变。为改善“重业务、轻纪法”现象，创新开展“谈纪说法每周一课”掌上阅读，目前改版为“纪法周周学”，通过典型案例、纪法解读、纪法依据、纪法条文链接，补强医务人员在纪法教育上的缺失和无力。今年推出“纪法进科室”全覆盖，纪检干部深入临床一线，真正解决纪法教育“上热中温下冷”的问题。开设“廉洁青医”微信专栏、“以案说纪警钟长鸣”典型案例每月一讲，使规纪法浸润式入脑入心。

二是做实警示教育，提高思想认识。每年邀请专家授课，开展《所有问题，追根溯源在做人》《廉洁风险防控》、预防职务犯罪等专题讲座；组织到周边廉洁文化教育基地进行党性教育活动；督促规范医德医风管理，开展“优质服务明星”“优质服务科室”季度评选活动，完善医务人员个人医

德医风考评档案，将考评结果与医务人员晋职晋级、岗位聘用、评优评先等直接挂钩。近三年，干部职工主动拒收红包61例，涉及金额8万余元，医院收到感谢信200余封，锦旗390面。

三是加强文化养廉，营造廉洁氛围。依托“廉心仁术、清白从医”廉洁文化宣传教育阵地，每年策划廉洁文化系列宣传活动，征集书法、绘画、摄影、视频、手工等各类优秀廉洁作品，举办作品展览及开展廉洁家风教育。参与四川省人民医院《涛哥说纪》和区纪委监委《月月说纪》拍摄，制作“廉洁青医在行动”系列宣传视频，发放《医院纪法100问》等，将新时期廉洁文化有机融入“三八”妇女节、五四青年节、“5·12”护士节、中国医师节等重要节日，通过“清廉文艺”汇演，促进文化养廉，营造春风化雨、充满人文情怀的廉洁文化氛围。

二 ‧ 强化系统整治，建立“不能腐”机制

一是强化职责，建设廉洁医院。围绕廉洁医院实施“四清”目标，完善风险防范机制，补充完善职权事项170个，分级梳理风险点1023个，制定风险防控措施1229个；督促完善采购管理办法、财务审批等453个制度。对供应商、重点部门关键岗位人员、采购人代表进行廉洁谈话，制定《医药代表接待管理规定》，规范医药代表接待流程，构建廉洁购销环境。每周定时收集意见簿、意见箱意见，对发现的问题及时反馈处置、责令整改、后效跟踪。

二是突出重点，加强行业整治。结合群众痛恨的身边不正之风和腐败问题集中整治，近三年分别对采购项目、集采药品配备使用、麻醉、检验药品、高值耗材使用及殡葬服务等开展专项督查20次，提出意见建议43条，发放日常监督情况抄告书5份；开展公职人员违规兼职取酬、违规经商办企业问题专项自查清理工作，自查清理共覆盖1300余人次；开展“可视”“有感”专项治理，协调解决群众急难愁盼问题10个；全程参与干部推荐选拔测

评、人员招聘、高层次人才引进等事项130余次，为干部选拔任用把好关。

三是智慧赋能，堵塞风险漏洞。利用医疗三监管平台、防统方软件、前置处方审核系统等信息系统，对医疗行为进行实时监控和数据分析，有效促进合理检查、合理治疗、合理用药，2024年门诊次

均费用同比下降7.99%，住院次均费用同比下降2.76%，药占比同期下降0.9个百分点，2023年住院次均费用同比下降3.56%，药占比同期下降0.05个百分点，真正让患者少花“冤枉钱”、治好病，从根本上提升群众就医体验感、获得感。

三 ‧ 强化体系建设，构建“不敢腐”的监督屏障

一是打通监督“最后一公里”。针对基础监督力量不足、监督下沉机制不够完善、监督面还不够广泛等问题，青白江区人民医院纪委创新方式加强队伍建设，在达到条件的党支部设置纪检委员，并将纪检工作落实情况纳入医院党支部党务工作者绩效待遇方案中。

二是健全纪检监察体系。探索纪监工作分片责任制，在集团纪委具体领导下由4名纪委委员分片联系，将集团内39个党支部划分为四个责任片区，形成“1+4+N”片区联系工作机制，构建党委全面领导、纪委专项监督、纪委办公室具体指导、纪委委员联系片区、党支部和科室（部门）具体落实的“五级联动”体系，确保监督职能上下贯通。

三是明确监督重点。制定《纪委委员片区联系制》《党支部纪检委员工作制度》，明确“三个紧盯”支部纪检委员履职责点，制定《党风廉政行风监督工作月报告制度》，开具“菜单式”任务清单，解决支部不知道做什么的问题。通过监督职能上下贯通，既弥补了现有监督力量不足，完善了纪检监察体系，又延伸了监督触角，起到抓早抓小抓苗头的作用。

75载 一切为了人民健康 “乘势”“创势”建设高水平区域医学中心

■ 文 / 西南医科大学附属医院 陈易君 曾念

沱江边上，康城路旁，一栋形似蝴蝶的建筑——西南医科大学附属医院肿瘤中心项目主体基建已基本完工。作为省级区域医疗中心重点工程，“蝴蝶建筑”是该院乘势、创势所为，承载着提升区域地区肿瘤诊疗能力的重任。“十四五”期间，

西南医科大学附属医院以“硬核”实力为支点，以人民健康为中心，以党建引领带动医疗服务、科学研究、人才培养、现代治理能力提升，着力推动西部高质量教学研究型医院及高水平区域医学中心建设向纵深发展。

高质量党建 引领医院高质量发展

“一切为了人民健康”是西南医科大学附属医院一脉相承的红色基因。75年前，西南军区卫生部第一总医院的128名解放军战士，带着93挑药品器材来到泸州，筹建川南医院，解决川南和周边地区群众缺医少药的困难。75年来，变化的是不断扩建的院区、日益精进的专业能力、不断完善的诊疗体系和更加以人为本的医疗服务，而不变的是“一切为了人民健康”的初心和使命。正是赓续传承的红色基因，激发医院发展的内生动力，蝶变为如今的省医学中心——西南医科大学附属医院。

红色基因的赓续传承，得益于西南医科大学附属医院一以贯之的党建引领。尤其在“十四五”期间，西南医科大学附属医院创新实施“政治领航、铁军锻造、强基固本、樟林铸魂、清风护廉”五大工程，推动党建工作与医院发展深度融合，为医院高质量发展提供了坚强政治保证。

实施“政治领航”工程，聚焦规范管理，筑牢效能提升新根基。全面提升党委领导下的院长负责制运行质效，严格执行党委会“第一议题”、理论学习中心组学习制度，建立“三查三促”督导体系，创新“五会联动”工作机制。

实施“铁军锻造”工程，聚焦梯队育强，激发英才辈出新势能。实施“四维一体”人才工程，构建“金字塔”型人才培养体系，打造学习型、服务型、指导型、创新型、协作型、廉洁型、担当型“七型”干部队伍，积极开展“党员示范岗——三亮三比”工作。

实施“强基固本”工程，聚焦党建强科，营造先锋领航新格局。建立健全党群齐心“大党建”工作格局，深入开展党建品牌创建、实施“党建强科”工程，创新开展“五个一”专项行动，推动党建工作与业务发展同向发力、深度融合。

实施“樟林铸魂”工程，聚焦价值引领，赓续仁心仁术新文化。创新构建“党建引领、区域联动”的协同发展新模式，开展“忠山曙光乐享健康科普大赛”“忠山曙光健康公益”活动，走进商圈社区、革命老区开展健康科普和义诊，惠及群众3.2万人次。

实施“清风护廉”工程，聚焦生态净化，涵养阳光行医新境界。认真落实中央八项规定精神，打造形成廉洁教育特色品牌，聚焦“关键少数”和关键领域，创新监督方式。

党建引领，硕果累累。医院曾获全国卫生健康系统先进集体、全国三八红旗先进集体、全国最佳志愿服务组织、四川省公立医院党建工作示范医院、四川省先进基层党组织等荣誉，获评省级标杆党支部2个；党建与业务“五融五度”工作法获得国家卫生健康委党校优秀典型案例奖。

以人为本 构建高品质医疗服务

7月25日，西南医科大学附属医院24小时电话服务中心上线。立足患者健康需求，服务热线962580全天“不打烊”接收市民的咨询、求助、意见建议。这是该院提升服务年推出的12条举措之一，也是探索实践“品质医疗”的生动注脚。962580意为“就让我来帮您”，体现的正是医院“以患者为中心”的服务理念。

金杯银杯，不如患者的口碑。对于公立医院而言，患者的口碑是检验其医疗服务品质“金标准”的一项主要指标。医院把精力花在打造医疗技术“硬实力”和医疗服务“软实力”上，以优质的医疗服务、技术，提升患者的就医体验感、口碑传播度。

医疗技术“硬实力”，是医院的立身之本。该院每年都会落地数十项新技术、新项目。“十四五”期间，医院分别新增国家级临床重点专科建设项5个、省级重点专科建设项17个。

医疗服务“软实力”，是初心之翼。医院始终践行为民初心，将一系列有温度、有效率的暖心服务推到“台前”。

今年7月初，医院“中心化”版图再添一子——医学美容中心成立，患者在同一区域便能一站式解决整形、修复等问题，不用再往返各个科室。目前，医院已有11个专病中心，均是围绕区域人民群众看病就医需求量大、供需矛盾突出的专科方向进行打造。

在此之前，医院还推行全年无休门诊、潮汐门诊，拓宽日间治疗平台、互联网医院服务，成立门诊一站式服务中心……医院走的每一步都以国家大政方针为指引，桩桩件件都是将患者放在心尖的佐证。

作为四川省医学中心，医院履行应有的责任与担当，发挥医疗高地辐射引领作用，牵头成立川渝滇黔边界区域医疗联盟，解决患者医疗服务“最后一公里”需求；组建泸州市江阳区紧密型城市医疗集团等，现有远程医疗协作单位25家，专科联盟32个。2021年，医院获批成为四川省科普基地以来，走进学校、社区、乡镇等基层开展“忠山·乐享健康”“忠山曙光”等健康科普、义诊活动一百余次。

内培外引 锻造高水平精英梯队

不久前，西南医科大学附属医院妇科（四川省妇科及乳腺疾病治疗中心妇科部）完成一台超高难度的经腹假性黏液瘤肿瘤细胞减灭术，达到肉眼无肿瘤残留目标，意味着该院在腹膜假性黏液瘤及复杂腹腔肿瘤的外科治疗领域达到国内领先水平。以前要想完成此类手术在该院几乎不可能，自引进德国妇科专家采用德国标准对疾病诊疗流程、标准化质控体系进行全面改革，让不可能变成了可能。

聚天下英才而用之，是该院妇科在临床诊疗缺乏统一标准、人才梯队断代的困境下突出重围，变成远近闻名“香饽饽”的“催化剂”。这一无样板借鉴的举措能从图纸变为现实，与该院重视“人才强院”密不可分。

医院实施“引、育、留、用”人才政策，先后全职引进德国高层次医学人才7人。通过德国专家“牵线搭桥”，近年来已有23人赴德国攻读医学博士，50余人赴德国开展研修、访学、参会。效果立竿见影，该院所有妇科病种逐渐实现国际标准的同质化诊疗。

2023年，该院获批设立“德国妇科肿瘤医师执业资质培训基地”，拟于2026年起接受德国医生来院开展妇科肿瘤亚专业培训，完成由“输血”到“造血”的转变。

外引、内培齐头并进。2021年，西南医科大学获批临床医学专业博士学位授权点，填补了四川省省属高校临床医学博士点的空白，目前已招收博士生227人。“十四五”期间，西南医科大学附属医院获批国家级住培专业基地1个，住院医师、执业医师资格考试通过率居全省前列。

留才在于“留心”，西南医科大学附属医院注重打好“感情牌”，提供平台、经费、家属就业、子女求学等相应配套政策，让人才来得了、愿意留。同时，开设临床医学领军人才班、拔尖创新班等，培养兼具临床实践与科研创新能力的复合型人才等。凡此种种，让医学人才与医院建立了深厚关系，为医院腾飞注入强劲动能。

勇攀高峰 打造高效能科研高地

西南医科大学附属医院核医学科的“档期”一直安排得很满，它“出圈”的是“硬核实力”——能用于治疗肿瘤。

发展核医疗产业，是泸州打造世界核医学高地的有力支撑，而西南医科大学附属医院是重要支点。今年3月，该院与四川科伦博泰生物医药股份有限公司签约的合作项目TBM-001成功获批进入临床研究阶段。这是目前全国放射性药物中最大的研究成果转化项目，也是医院建院以来首个重大科技成果转化项目，将为癌症患者带来福音。

在书写科学研究这张答卷中，除了核医学科外，坐落于该院忠山院区住院部的代谢性血管疾病川渝共建重点实验室也是浓墨重彩的一笔。这是川渝两省市首批3个共建重点实验室之一，致力于对代谢性血管疾病进行系统整合研究，解决制约或者影响居民健康首要问题的心血管病、代谢性疾病等。未来，实验室将围绕代谢调控与血管保护核心技术，构建“基础研究—技术研发—临床转化—产业应用”全链条创新体系，力争使实验室成为我国代谢性血管疾病研究的创新高地。

一次次突破，让西南医科大学附属医院的名气越来越响。“十四五”期间，该院临床医学ESI全球前1%最新排名23.43%，神经科学与行为学ESI全球前1%最新排名95.00%；2023年度中国医院科技量

值综合排名首次突破全国前100名。西南医科大学临床医学获批四川省高等学校“双一流”建设贡嘎计划II类建设学科。

展望“十五五”，西南医科大学附属医院的发展计划已酝酿成形：要向以质量安全为底线、以智慧医疗为支撑、以患者需求为中心、以疾病为链条的诊疗模式转变；形成“医教研”深度融合的育人体系；瞄准临床问题，逐步建立起基础研究、临床研究、转化研究、医工融合的全链条平台与体系；构建现代医院精细化管理体系，单个学科“做精”、学科群“做强”、医院整体“做优”。

无论是“十四五”的攀峰向上，还是“十五五”的雄心壮志，都是该院对“患者至上，奋斗为荣，德术并重，协同致远”的精准表达。这十六字箴言恰似附院人的“启明灯”，引领他们站在新的历史起点奋勇前行。

“四轮驱动”在助力实施“136”发展战略中的应用

■ 文/图 川北医学院附属医院 杨汉丰 何剑
供稿/四川省医院协会·医院党建与文化专业委员会

“健康中国”“健康四川”“公立医院高质量发展”等重大战略为医院发展提供了广阔空间，医药卫生体制改革为医院发展带来了变革动力。川北医学院附属医院坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想和党的二十大精神为指引，紧紧围绕健康中国、健康四川战略，主动融入成渝双城经济圈建设以及南充市建设区域医疗卫生中心发展规划。医院坚持高水平党建引领，秉承全心全意全力“为人民健康服务”的宗旨，以新发展理念赋能医疗服务、教育教学、科学研究、现代医院管理、文化民生一体化协同建设，促进高质量发展，建设高水平医科大学附属医院。

医院以落实“136”发展战略布局为着力点，即聚焦“一个奋斗目标”：高质量完成省医学中心以及国家层面省级区域医疗中心建设，建成国际有交流、国内有影响、省内达一流的高水平医科大学附属医院；落实“三大核心战略”，即“一院多区”战略，“一流学科”战略，“一流专业”战略；实施“六项能力提升工程”，即党建引领能力提升工程，医疗服务能力提升工程，科学研究能力提升工程，教育教学质量提升工程，医院管理能力提升工



程，文化民生建设提升工程。

2024年医院获批四川省医学中心。“中心”聚焦省内外疑难危重症的诊治、高层次医学人才培养、医学科学关键核心技术攻关、高水平科技成果转化、重大公共卫生问题应对、中西医协同创新等关键核心问题，以建设医学高地为使命和担当，有效增强区域内整体卫生服务能力。医院以建设区域医疗技术创新中心、区域医疗服务示范中心、区域卫生人才培养中心、区域卫生事业发展中心的四个项目为驱动，高质量完成省医学中心建设，助力实施“136”发展战略，将医院逐步建成为国际有交流、国内有影响、省内达一流的高水平医科大学附属医院。

区域医疗技术创新中心项目驱动

以生物、信息、工程等前沿技术为发展导向，加强多学科交叉融合，推进前沿技术医学应用转化。**一是建设临床高新诊疗技术平台。**通过推行原创技术、改良技术、新技术新项目等方式，提升区域内疑难危重患者救治能力。**二是打造临床创新孵化平台。**以临床医学研究中心、国家药物临床试验机构为根基，建立完备的生物标本库。2024年国家消化系统疾病临床医学研究中心四川省分中心正式

启动，将成为四川省内最大的综合性消化疾病诊疗研究中心，承担四川省域内的优势技术临床研究、规范诊疗指导推广、提升消化系统疾病专业诊疗水平的社会责任。**三是建立协作创新平台。**探索多渠道协作，推进生物兴院，推进纳米技术在乳腺癌治疗、难治性癫痫诊断和治疗、多功能肝癌诊疗、动脉粥样硬化分子成像等方面的应用，开展基因检测、病理分子生物学检测检验、癌症早期筛查和治

疗项目。**四是以项目建设带动技术创新**。结合疑难病症诊治能力提升工程、胸痛中心、卒中中心、创伤中心、危重孕产妇和新生儿救治中心建设等项

区域医疗服务示范中心项目驱动

按“大综合+强专科”的功能定位，依托医院完备的“核心专科、支撑专科、优势专科”临床专科体系，文化路院区的全面投入运行，形成具有鲜明特色的整体性、综合性规划布局，以智慧赋能、模式升级锚定“生命全周期、健康全过程”的大健康医疗服务方向，打造全新诊疗体验的现代化综合医疗机构。

医院坚持内涵式高质量发展战略，不断提升临床科研水平、推动医疗技术应用、拓展专科辐射能

力，开展具有国内先进水平，解决患者健康需求的技术项目。

力、创新医疗服务模式，充分发挥区域医疗服务示范作用。国家临床重点专科是国家卫生健康委员根据“十四五”国家临床专科能力建设规划，在国家层面建设的一批代表我国医学最高发展水平的临床专科，是诊疗能力提升、人才队伍建设、科研水平提升的重要载体。2024年医院肿瘤科获批国家临床重点专科建设项目，医院国家临床重点专科及建设（培育）项目数量达到5个，居川东北首位。

区域卫生人才培养中心项目驱动

医院围绕资源共享、分级诊疗、双向转诊、技术帮扶、学术交流、进修培训、学科建设等，定向放大优质医疗资源的辐射带动作用，以“自身强”带动“区域强”，促进区域紧密型医联体建设进入“强落实、见实效”高质量发展的关键阶段，推动优质医疗资源扩容下沉和区域均衡布局，提升基层医疗机构医疗服务能力。

针对区域人才平台发展规划，以管理机制为核心，搭建区域内配套管理体系，建立以人才为核心的管理体制。分头建设学科合作、集团合作、联盟合作等开放合作形式的管理体系和管理团队，为搭建人才汇聚平台、科研创新平台服务，形成专业化管理体系，打造区域卫生人才专业体系，实现管理专业化、政策规范化、体系完善化、发展科学化。

区域卫生事业发展中心项目驱动

按《“健康中国2030”规划纲要》发展路线图，稳步提高医药卫生服务能力，把握未来卫生事业健康发展的方向，关注优势医疗资源下沉。2024年，医院肿瘤专科联盟、呼吸专科联盟、重症医学专科联盟、影像介入专科联盟、中西医结合肛肠专科联盟成为首批被认定的“四川省临床重点专科联盟单位”。医院已和220余家各级各类医疗机构建立紧密的专科联盟合作关系，形成覆盖成都、重庆、广安、绵阳、宜宾、达州、陕西及贵州等地的专科服务网络。同时，医院积极开展“万名医护走基层”“高端医疗人才基层行”“城乡医疗卫生

对口支援‘传帮带’”等活动，实施专项技术帮扶和专项医疗服务等，形成合作共建、资源共享、发展共赢的良好态势。

医院连续两年在“国考”中排名全省第3名，获得A+等级。2024年国家卫生健康委公布国家三级公立医院绩效考核结果，在全国1415家参评三级医院中，川北医学院附属医院以总分850.75分的成绩排名全省第3名，获得A+等级；全国排名第108名，CMI值全国排名第72名，共计12个满分指标，医疗质量、运营效率、持续发展和满意度评价四个维度均较上一年度显著提升。

当DIP/DRG遇上老龄化 一场“银发经济”与“医保改革”的激情碰撞

■ 文 / 川北医学院附属成都新华医院 李洪军

在医保支付方式改革的浪潮中，DIP/DRG正重塑医疗行业格局。这场改革恰逢中国人口老龄化加速期，2025年的民营医院将迎来前所未有的机遇与

挑战。当“银发经济”遇上“医保改革”，民营医院的发展轨迹将如何演绎？

一、DIP/DRG改革：民营医院的“紧箍咒”还是“金箍棒”？

DIP/DRG支付方式的推行，犹如给医疗行业戴上了一顶“紧箍咒”。这种按病种付费的模式，要求医院在保证医疗质量的前提下，精打细算地使用医保资金。对习惯了“以药养医”“以项目办医”的民营医院来说，这无疑是一场“生存大考”。

但危机往往与机遇并存。那些能够快速适应新规、提升运营效率的民营医院，反而能在这场改革中脱颖而出。

在这场改革中，民营医院需要重新审视自己的定位。是继续走“大而全”的综合医院路线，还是专注于特定病种，打造特色专科？这将成为决定民营医院未来命运的关键选择，更取决于民营医院投资人或高层管理者如何把挑战变成机遇，把“紧箍咒”变成“金箍棒”？主要看能否完成三个转变：

（一）借规范诊疗行为来树立机构形象

在DIP/DRG付费模式下，医保根据疾病诊断和治疗方式进行分组并支付固定费用。这促使民营医院必须摒弃虚假医疗、过度医疗等与过去所有与经济行为“沾边”的医疗行为。医院端的规范化管理和医生端的规范化诊疗，民营医院过去的“不良”形象就能逐步得到改观，民营医院提供的优质服务就能够被患者认可。

（二）借优化费用管理来调整成本结构

DIP/DRG使得医院对医疗成本有了更清晰的认识。成本的两个端线得以延长。民营医院需要对每一个病种的成本进行精细化核算，从药品、耗材的采购，到医护人员的人力成本等，都要严格把控。这既避免了费用的不合理增长，同时也促使医院优化资源配置，如选择性价比更高的耗材，提高设备的使用效率，让医疗费用的产生更加透明规范，增强患者对医院的信任。

（三）借医保改革东风来提升内部管理

为适应DIP/DRG，民营医院需建立更完善的内部管理体系。一方面，加强病案管理，确保疾病编码和手术操作编码的准确性，这直接关系到病种分组和医保支付。另一方面，各科室之间的协作更加紧密，从入院诊断、治疗方案制定到出院结算，形成一个连贯的流程，提高整体运营效率，使医院管理更加规范化、科学化。

二、老龄化浪潮：民营医院的“拓展市场”

在全球人口老龄化的背景下，中国也正快步迈入老龄化社会。根据第七次全国人口普查数据，我国65岁及以上人口比重达到13.50%，人口老龄化程度已高于世界平均水平（65岁及以上人口占比9.3%）。预计到2050年，我国65岁及以上老年人口将达4.83亿，占总人口的34.1%。如此庞大的老年群体，意味着一个巨大的医疗服务市场正在形成，而民营医院，正站在这座“银发市场”的入口。

民营医院如果能够准确把握这些需求，就能在“银发经济”中分得一杯羹。但掘金“银发市场”并非易事。老年患者对医疗服务质量的要求更高，对价格的敏感性也更强。民营医院需要在服务质量和服务控制之间找到平衡点，才能在银发市场中站稳脚跟。

（一）老年医疗需求奠定了较大的服务基数

老年人群的医疗需求呈现多元化特征。从慢性病管理到康复护理，从健康体检到医养结合，每一个细分领域都蕴藏着巨大的市场潜力。据统计，我国60岁及以上老年人中，患有一种及以上慢性病的比例高达75%，失能、半失能老年人约4000万。这使得老年人对医疗服务的需求呈现出长期化、多样化的特点。

除了疾病治疗，他们还需要康复护理、健康管理、长期照护等一系列医疗服务。而目前我国的公立医疗资源主要集中在疾病治疗等基本医疗领域，对于康复护理、长期照护等服务的供给相对不足，这为民营医院提供了广阔的市场空间。

（二）民营医院的灵活优势占据了较好的起跑基线

民营医院不受传统体制的束缚，能够更灵活地根据老年人的需求设计服务模式。例如，可以推出“医养结合、医家结合、家养结合”的服务模式，将医疗服务、养老服务和生活服务相结合，为老年人提供一站式的健康养老服务。在这种模式下，老年人既能享受到专业的医疗护理服务，又能得到日常生活照料和精神慰藉，满足了老年人对于高品质晚年生活的追求。

民营医院还可以根据市场需求和自身优势，专注于老年医学相关的特色专科建设，如老年康复科、老年慢性病科、老年心理科等。通过引进先进

的医疗技术和设备，以及专业的医疗人才，打造具有竞争力的特色专科品牌，吸引更多老年患者。

（三）各项政策支持孕育了较大的发展空间

近年来，国家为应对人口老龄化，出台了一系列鼓励社会力量参与养老和医疗服务的政策。例如，《关于推进医疗卫生与养老服务相结合的指导意见》明确提出，鼓励社会力量举办医养结合机构，支持医疗机构与养老机构开展多种形式的合作。这些政策为民营医院进入老年医疗服务市场提供了有力的政策支持和保障。

民营医院可以与社区、养老机构等开展广泛合作，共同构建老年医疗服务网络。通过与社区合作，民营医院可以开展上门医疗服务、家庭医生签约服务等，将医疗服务延伸到老年人的家门口；与养老机构合作，则可以为入住的老年人提供专业的医疗保障，实现优势互补，共同发展。

（四）现代医疗技术的发展确保了贴心的服务效果

随着科技的不断进步，医疗领域涌现出了许多新技术、新设备，如远程医疗、智能健康监测设备、养老服务人形机器人、机器狗等。民营医院可以利用自身的市场灵活性，积极引进和应用这些新技术，为老年人提供更加便捷、高效的医疗服务。例如，通过远程医疗技术，老年人在家中就能与专家进行面对面的问诊，解决了出行不便的问题；智能健康监测设备则可以实时监测老年人的生命体征，及时发现健康隐患。

人工智能在医疗垂直领域的应用让老年人对自身健康的预防、评估、治疗和康复有了一个全能“智能”医生，成为自己疾病预防诊断和治疗的主导者；人形机器人、机器狗等可以协助完成各类简单的护理和生活照顾。

三、2025年民营医院发展图景：布局与生存并存

老龄化浪潮虽然给社会带来了诸多挑战，但同时也为民营医院的发展带来了前所未有的机遇。“银发市场”叠加“人工智能”浪潮蕴含着巨大的市场潜力。只要民营医院能够充分发挥自身优势，积极应对挑战，契合新的人类技术发展机遇，超前谋划、前瞻规划、提前布局，就一定能够在老年医疗服务市场中收获丰硕的成果，实现自身的可持续发展，同时也为我国应对人口老龄化做出积极贡献。重点关注以下几个环节：

（一）人才仍是决定民营医院发展的首要因素

无论开展何种类型的医疗服务，人才仍是决定民营医院能否健康发展的基础，不仅包括医学人才、管理人才，还有运营人才、服务人才、媒体人才等，甚至是能够熟练使用Deepseek、ChatGPT、豆包、文心一言等大模型的人才。

因而，民营医院应继续加大人才的培养和引进力度。一方面，通过与高校、科研机构合作，开展医学专业人才的培养项目；另一方面，积极引进国内外优秀的医学专家、医护人员、管理专家和技术人才，提高医院的医疗服务水平。这些专业人才的加入，为民营医院在医疗市场的发展提供了坚实的人才支撑。

（二）专科化发展将成为民营医院的主流趋势

在DIP/DRG支付体系下，专注于特定病种的专科医院更容易实现规模效应，提高运营效率。从民营医院过往的成功经验来看，专科、专病正是民营医院的发展方向，从眼科到口腔，从肿瘤到心血管，每一个专科领域都可能诞生新的行业领军者。

（三）智慧医疗将成为民营医院的“标配”

人工智能、大数据、物联网等技术的应用，不仅能够提高诊疗效率，还能帮助医院更好地控制成本。那些能够率先实现数字化转型的民营医院，将在未来的竞争中占据有利位置。

（四）医养结合模式将迎来爆发式增长

随着老龄化程度的加深，单纯的医疗服务已经无法满足老年人的需求。将医疗与养老相结合，将医疗与服务相结合，将服务与养老相结合，将服务与科技相结合，想老人所思、办老人所需、解老人所急，提供一站式、全链条、全生态的健康管理服务，将成为民营医院的重要发展方向。

在这场医疗行业的变革大潮中，民营医院既面临着前所未有的挑战，也迎来了难得的发展机遇。那些能够准确把握政策导向、深刻理解市场需求、勇于创新求变的民营医院，必将在2025年的医疗市场中占据重要一席。让我们拭目以待，看这场“银发经济”与“医保改革”的激情碰撞，将如何重构中国医疗行业的版图。

岳池县人民医院 多重“破局术”开启县域医疗新格局

■ 素材提供 / 岳池县人民医院

在国家关于推动公立医院高质量发展意见的指导下，包括“国家区域医疗中心建设”“紧密型县域医共体建设”“千县工程”在内的一系列医疗

卫生政策的相继发布，为基层医疗服务体系提提出了新的要求，“强基层”迎来崭新机遇。

管理战略破局：常态化考核加速医院高质量发展

新时代医改背景下，等级医院评审与绩效“国考”成为引领公立医院破浪前行、实现高质量发展的新旗帜。作为岳池县域龙头医疗机构，岳池县人民医院2020年启动从三乙到三甲的攻坚战。我院做的第一件事是调动三甲创建办，对等级医院评审做全面梳理，并邀请相关专家指导，理清医院存在的问题，进而逐一攻克。2021年岳池县人民医院成功晋升为三级甲等综合医院。院长张承军强调：“不能为了评审而评审，必须把标准转化为常态化管理。因此，医院创新规划发展路径，将三甲创建办转型为医院高质量发展办公室，作为常设机构由院长直接领导，对各个职能部门实施目标管理。这一模式将等级评审指标

纳入了常态化绩效考核并嵌入临床诊疗全流程，成为我院落实持续化、精细化管理的重要推动力。”面对绩效“国考”，医院成立以院长、书记为双主任的专项领导小组，设置四级手术等单项绩效奖励，遵循“跳着摸高”原则将四级手术占比从2020年9.71%提升至2024年15%，同时对“千县工程”中心建设实行奖惩结合绩效方案，率先在广安市建成国家级胸痛中心和卒中中心。以等级医院评审与绩效“国考”为双轮驱动，岳池县人民医院实现了从指标突击到常态化达标的管理升级，2022年在绩效“国考”中位列四川省县级医院第二名。

学科建设破局：多措并举推动学科发展百花齐放

肿瘤科的崛起是岳池模式的核心注脚。岳池县人民医院肿瘤科建于1994年，目前已发展为省级重点专科。张承军表示，为了打造并持续突出这一重点专科优势，医院首先打破学科壁垒，将全院肿瘤化疗集中至肿瘤科；此外成立了胸部肿瘤、头颈肿瘤等6个细分的亚专业组，推动学科向纵深发展。如今的肿瘤科拥有4个病区、250张床位，2023年学科能力排名全省第六。“体量提升只是表现，重要的是能力提升，让患者得到更好的治疗。”张承军称，多学科协作（MDT）是学科发展的关键纽带。目前医院已成立肺结节、

乳腺、消化道肿瘤等多个MDT小组，成为学科协同的核心载体。

此外，医院通过“人才杠杆”推动学科发展，不断引进高级专家和高学历、高层次人才，鼓励开展新业务和新技术，为医院学科发展注入澎湃动力。多项管理举措下，医院学科发展持续向好，目前拥有市级临床重点专科2个（肿瘤科、心血管内科），在建市级临床重点专科5个（普外科、神经内科、消化内科、泌尿外科、麻醉科）。

县域模式破局：医共体网络夯实区域医疗中心实力

作为县域医疗的龙头，岳池县人民医院始终主动承担区域协同发展的责任，由浅入深推进县域医共体建设。张承军提到，当国家层面尚未全面推行医共体建设时，医院已和县妇幼保健院深度合作，将普儿科整体搬迁至妇幼保健院，开启专科联盟探索。如今的妇幼保健院已成为区域妇儿医疗中心。同时，医院与16家乡镇卫生院建立了紧密型医共体。此外，在医共体建设中，张承军将信息化视为“基础设施”，带领医院率先在全市牵头建立全县一体化信息平台，与27家乡镇

卫生院实现了互联互通，实时共享诊疗数据。正是基于强有力的医共体网络，岳池县人民医院得以充分整合本地医疗资源，助力“千县工程”二十大中心建设持续推进，不断提升医疗服务能力，构筑区域医疗新高地。目前，医院已进入四川省“县域医共体建设优秀案例”评选中。

精准检验破局：发挥智检力量赋能区域诊疗新发展

在区域医疗中心建设的道路上，医学检验作为临床诊疗的关键环节，其重要价值不容忽视。张承军表示，医院打造了区域检验中心，并以此深度整合县域医疗资源，打通与乡镇卫生院的信息壁垒，实现检验信息和结果的互通共享；通过招标建立标准化物流体系，统一转运乡镇标本至医院检测，全力加速推进检验结果互认，有效提升临床诊疗效率。此外，数字科技、AI技术的飞跃发展，为医院高质量发展插上了“智慧引擎”，医学检验实验室也朝着智能化、自动化、标准化的方向不断迈进。去年，该区域检验中心引入了罗氏诊断CCM实验室自动化解决方案，通过轨道连接样本分析的检测设备，并结合智能IT系统，实现了全流程自动化、智能化管理。张承军强调：“作为区域检验中心，我们日常开展400余项检测项目。通过实验室智慧化升级，极大减轻了检验人员的工作负担，同时有效降低手工操作的失误风

险，检测的质量和效率得到双提升，为临床决策和诊疗管理提供更及时、精准、可靠的支

持，帮助更多患者获益。”智慧检验革新进一步夯实了岳池县区域检验中心建设，由此打破了基层医疗机构面临的资源困局，强化了医共体内县乡医疗机构的协同联动，统一质控体系确保了县域内检验结果同质化，同时让更多乡镇患者享受到三甲医院标准的高质量检验服务，进一步帮助提升基层诊疗质量，推动县域医疗从分散独立迈向一体化高质量发展。

源自：《中国医院院长》杂志公众号

绵竹市人民医院七年时间化茧成蝶 ——华西医院助力绵竹市人民医院高质量发展

■ 文 / 绵竹市人民医院 谭明剑

一纸合约，一次挂牌，奏响了绵竹市卫生健康事业发展的“新乐章”。

2017年10月，四川大学华西医院正式开启与绵竹市人民医院的深化办医合作，七年过去，华西医院以其磅礴之力，帮助绵竹市人民医院实现了三乙到三甲的完美蝶变，为绵竹百姓的健康福祉筑起坚实的堡垒。

七年来，在华西医院的帮扶下，绵竹市人民医院学科建设多点开花，人才建设、科研、新技术等领域均呈跨越式增长，开启了医院高质量发展的新局面。

在华西医院的引领下，绵竹市人民医院充分发挥党委领导核心作用，通过“管理+临床”的同质化建设，大幅提高了诊疗水平和医疗服务能力，全面提升了绵竹区域医疗技术水平，让绵竹及周边城市的老百姓在家门口就能够享受到优质的华西医疗服务。

党建引领人才培引 提升医院核心竞争力

绵竹市人民医院高度重视人才培引工作，高质量的人才队伍能促进医院高质量的发展。医院始终坚持党管人才的原则，积极实施人才兴院战略。华西医院自领办以来，累计派出5名管理专家在绵竹市人民医院担任院级领导，针对性地输入优质人才管理经验，注重“内培外引”，不断提高医疗队伍整体水平和业务素质，改善“软环境”，提升“硬实力”。

为建成一支德才兼备的高素质专业化干部队伍，绵竹市人民医院汲取了华西医院先进的人才管理经验，结合本院实际情况，先后修订了《中层干部聘用管理办法》和《专业技术职称聘任管理规定》，构建了科学的干部管理制度体系。

做好“内培”：绵竹市人民医院充分承接和利用好华西医院优质资源，提升医院人才



绵竹市人民医院门诊大楼

队伍专业素质能力。聘请华西医院学科主任和特聘专家定期来院指导，通过教学门诊、指导查房、学术讲座、手术示教等方式，开展医疗业务能力同质化培训，助力全方位提升学科能力建设。

做好“外引”：为扩容人才队伍的基数，绵竹市人民医院坚持培养和引进同向发力，七年来引进人才近500名，培养高级职称179人，较2016年增长92.47%，博士研究生人数更是实现零的突破。目前绵竹市人民医院拥有四川省卫健委学术技术带头人及后备人选3人，省基层拔尖人才、技能名师3人，德阳市学术技术带头人及后备人选等24人，多人获得四川省“天府青城计划”天府名医、四川省“卫生健康英才计划”中青年骨干人才和拔尖人才称号。

医疗科研全面开花 启动学科建设新动力

“华西的到来不仅让医护人员的思想、意识发生了变化，同时也让我们的学科建设能力跨越式提升。”绵竹市人民医院党委副书记冯晓东说。重症医学科于2008年地震后新建，是一个新生的科室。2018年初，华西医院重症医学科康焰教授在绵竹市人民医院重症医学科设立了专家工作室，并下派刘畅教授担任学科主任。在他们的指导下，绵竹市人民医院重症医学科从一个普通科室，于2019年成功创建为德阳市重点专科，2020年立项四川省医学甲级重点专科，实现了专科建设的三连跳。华西医院领办后，绵竹市人民医院共开展新技术新项目245项，省甲级重点专科从3个增加到5个，德阳市重点专科从4个增加到12个，德阳市级临床重点专科新增9个，重点学科建设可谓多点开花。值得一提的是，华西医院下派的6名学科主任对口指导

6个临床科室，如今均成功建成省（市）重点专科。

除了重点专科，绵竹市人民医院的科研能力也得到了大幅提升，科研产出较领办之前大幅增长。领办期间，华西医院多次下派专家到绵竹市人民医院开展科研培训，知识讲座、一对一指导、小范围座谈等多渠道的科研帮扶，绵竹市人民医院的科研立项累计78项，其中国家级2项，省级1项，实现零的突破；获实用新型专利授权524个。同时，在华西医院专家的指导下，护理学科、康复医学科、神经内科、妇科、药剂科等科室实现SCI论文零的突破，目前全院SCI论文共发表21篇，核心期刊论文56篇，科研论文水平逐年提高。

党建业务双轮驱动 提升精细化管理创新力

绵竹市人民医院高度重视党建工作与业务发展的深度融合，借鉴华西医院运营管理经验，探索出具有自身特色的县域运营管理新模式。

绵竹市人民医院创新性推出“党建查房”工作模式，定期由党委书记、党委副书记、党委委员和党务工作部门负责人组成查房小组，到支部所辖科室开展“党建查房”，遵循党建业务同检查、党风行风同督查的原则，坚持协同发展。

有了“党建查房”前驱的有效引领，医疗质量、护理质量、行政管理等工作也紧跟其上。绵竹市人民医院借力华西医院完善的运营管理模式，探索出具有自身特色的县域运营管理新模式。一是优化现有薪酬结构，强

化绩效激励，构建由运营管理评价、资源配置评价、绩效评价为一体的“三维评价”体系；二是把运营管理的手段和方法融入医院发展的各个环节，以三级公立医院绩效考核为核心，强化事前评估、事中跟进、后效评价，助推核心资源的科学配置和精益管理；三是在各临床科室设置经管及专科经营助理岗位，以助推科室开展精细化运营管理。

在一系列行之有效的精细化运营管理措施下，绵竹市人民医院2023年门急诊人次80.67万，较2016年增长了23.68%；平均住院日7.7天，较2016年减少了1.61天；医院CMI值、DRG组数在全省72家三乙医院中分别排名第4位、第2位；诊疗服务实现了门急诊人次、出院人次、出院患者手术台次、四级手

术台次、日间手术台次、医疗收入“六升”，抗菌药物使用强度、住院次均费用、门诊次均费用、平均住院日、住院次均药品

费用、门诊次均药品费用“六降”，各项指标均为历史最高。

以人民健康为中心 扩大华西品牌传播力

对高危人群的慢病管理是提高其健康水平和生活质量的关键所在。作为一所县级医院，做好慢病管理更是落实国家分级诊疗政策的重中之重。在华西医院的引领下，绵竹市人民医院积极加入了华西“3+13+N”慢病全程管理区域联盟建设，建立起慢病随访系统，不断提高慢性病监测的准确性、及时性、完整性，更好地提升医疗服务能力。

绵竹市人民医院在加速发展的同时，其宗旨就是返利于民，让患者真切地感受到“华西在绵竹 绵竹有华西”。2020年，在医联体建设的背景下，医院与华西医院合作开展了为期4年的健康惠民工程，共为28810人次提供了免费健康体检服务。通过对危险因素的早预防、早筛查、早干预，降低群众患病率，增强群众健康意识，推动了健康绵竹高质量发展。

同时，与华西医院开展的“基于智慧医疗的全生命周期慢病防控体系建设与应用示范项目”，探索建立“村-镇-县-华西”的四级协同慢病防控体系，共筛选并监测慢病病人2032人，累计随访并记录监测数据18055人次。2022年至2024年在华西医院的技术指导下，开展了绵竹市慢阻肺筛查项目，共免费服务11000余人，筛查出高危人群2987名，慢阻肺病高危人群的早期发现率达27.09%。

不仅如此，华西医院还全程指导肺结节全程管理中心绵竹分中心建设，实现专病管理师团队协作、专病数据库支撑、专病精准

化宣教三大创新模式，肺结节全程管理中心累计建档2887人。

近年来，绵竹市人民医院将华西医院“家国情怀、平民情感、休休有容、革故鼎新”的文化精髓与百年仁泽“仁爱养和 泽济安康”的文化理念充分融合，并深植到本院全体干部职工心中，不断增强职工向心力和凝聚力，逐渐形成共享华西百年信誉和荣誉、共建华西—绵竹深厚文化底蕴的良好氛围。

绵竹市人民医院将继续把人民健康放在优先发展的战略地位，贯彻落实党的二十大精神，以党建为引领，以人才队伍、智慧医院、学科建设、绩效考核等为抓手，在深化医药卫生体制改革的道路上守正创新，持续提升县域医疗服务能力，做好县域居民健康的“守门人”。

探索县级医院特色发展之路

■ 文 / 《健康报》马佳

供稿 / 西昌市人民医院



近年来，西昌市人民医院不断加强学科建设和人才培养，重视便民服务和医共体建设，努力提升

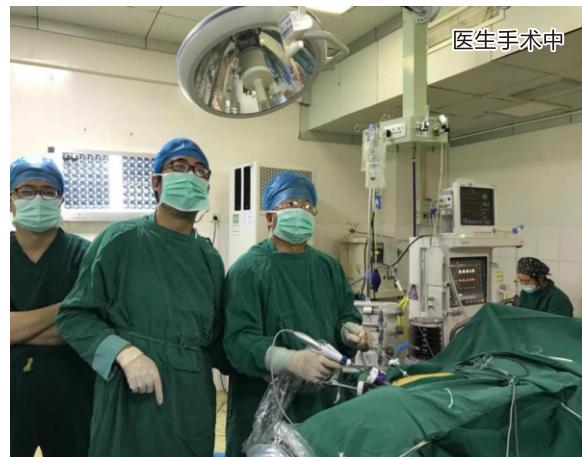
专科技术水平和服务能力，逐步探索出一条县级医院特色发展之路。

学科建设：构建分层发展新格局

西昌市人民医院以多学科、中心化建设为抓手，精准、微创、介入为技术支撑，实现学科建设的高质量发展。目前，医院已建成国家胸痛中心（标准版）、综合防治卒中中心、心衰中心、高血压达标中心等11个获得国家级认证的中心，并大力推进临床服务、急诊急救、医疗资源共享等十五大中心建设。

医院聚焦专科能力提升，通过分层培育重点专科，推进多学科协作与中心化建设，形成覆盖省、州、县三级的重点专科集群。其中，四川省临床重点专科（普通外科）、四川省州级临床重点专科（麻醉科、心血管内科、急诊科）与凉山州县级重点专科（骨科、重症医学科、泌尿外科、产科、普通外科、消化内科、神经外科、呼吸与危重症医学科）协同发力，同时培育省级特色专科（新生儿保健），实现不同层级专科精准定位、梯次发展。

医院现有享受国务院政府特殊津贴1人、四川省“天府万人计划”天府名医（基层专项）1人、“天府峨眉计划”入选1人、四川省中医药管理局学术和技术带头人后备人选1人、四川省卫生健康



委员会学术技术带头人（基层专项）2人、四川省基层卫生拔尖人才1人、四川省“卫生健康英才计划”基层卫生拔尖人才1人、凉山州学术和技术带头人3人、凉山州学术和技术带头人后备人选13人、凉山州“菁英计划”凉山名医3人、第一届“西昌市杰出人才”1人、西昌市“菁英计划”西昌名医4人，人力资源结构不断优化。

便民服务：智慧与温度并行

西昌市人民医院始终把“以人民为中心”摆在首要位置，以改善就医感受、提升患者体验主题活动等“四项行动”为抓手，为患者提供更加高效、便捷、舒适的医疗服务。

医院针对七类重点人群实施“先诊疗、后付费”政策；为重点人群开通“慢性病认定绿色通道”，为辖区内581名重点人群完成高血压、糖尿病等慢性病认定；上线“医保移动支付”就医新模式，提供“医保周末节假日不打烊”窗口服务，患者当日结算率从43%提升至77%；推行“一张纸”缴费凭证；在全市率先实行161项检查检验结果互认等。

医院全年共推出8项改善就医体验的便民惠民举措，以精准的小切口破解患者就医的大难题，彰显医院人文关怀的深厚底蕴。医院开展“互联网

+护理服务”，让专业护理入户到家；开设护理门诊（如静脉治疗门诊、伤口造口门诊），提供专业指导；在病区设置便民服务箱，提供指甲刀、一次性剃须刀、针线盒、老花镜、口罩、雨伞等；24小时提供热水，在病区配置微波炉，在护士站设置健康教育宣传栏，提供疾病预防、用药指导等相关知识；拍摄彝汉双语科普视频，发放图文并茂的健康手册；开设家长课堂、孕妇学校，为家庭提供母婴相关知识和技能；建立专科医患微信群，提供预约诊疗、专科宣教、疾病指导等。

医共体建设：西昌模式的实践启示

“自2018年2月西昌市启动紧密型县域医共体建设以来，西昌市人民医院医共体历经‘1+10’模式探索、‘1+8+17’分层次区域化相结合模式，到当前筹备的‘4+25’模式改革，七载耕耘形成了具有西昌特色的改革路径。”西昌市人民医院党委副书记、院长黄华松说。

西昌市委、市政府将医共体建设纳入年度重点改革事项，建立“三个一”推进机制，即一套专班

统筹，成立由市长任组长的医改领导小组，2025年已召开多次专题会议研究资源配置、财政投入等重大事项；一份清单明责，制定医共体建设任务清单，明确卫生健康、财政、人社等部门具体职责；一揽子政策保障，配套医共体人事管理、财政支持等保障性政策。

医院利用5G平台上转患者

西昌市人民医院医共体构建“五大资源共享中心”（医学检验、医学影像、心电诊断、病理、消毒供应），特别是远程心电诊断服务，2018年至今提供免费诊断服务15万余例次，基层检查项目、服务能力实现了不同程度的提升；建立“基层首诊、双向转诊”绿色通道，上转患者优先安排住院，下转患者由家庭医生团队接续服务；指导基层完善绩效考核方案，同时制定医共体成员单位考核细则、下沉人员考核细则等；制定基层医疗机构诊疗规范，开展能力大练兵系列培训；总院派遣疾控专家入驻医共体公共卫生中心参与管理，开展医共体成员单位互联网+护理延伸服务培训；建设防筛诊治



管体系，总院下沉专家参与慢病管理等实现了机制、人员、管理、服务“四融合”。

新时期新质生产力赋能县级公立医院 转型发展的探索与思考

■ 文 / 德昌县人民医院 高洁

习近平总书记在主持中共中央政治局第十一次集体学习时强调“发展新质生产力是推动高质量发展的内在要求和重要着力点”。医疗机构如何明确自身发展定位，选择、培育新质生产力是赋能转型和发展的关键，尤其是身处非发达地区的县级公立医院。

一、现状

（一）就大环境来看

在刚过去的“十三五”，受疫情防控常态化、药品耗材零加成、检查化验价格调减、医保支付方式改革、绩效考核、医院扩建等影响，公立医院亏损面和亏损额都呈扩大态势，运营压力凸显。面对公立医院经济困境，既需要党和政府的高度关注和政策支持，更需要公立医院“开源”与“节流”并重，然而省级公立医院和县市级公立医院走向高质量发展的路径并不完全相同，着眼点和增长点也有差异。

（二）就县级医院而论

作为医改战略“夹心层”，县级公立医院发展不仅局限于人才、设备、建筑、资金，同时也难以享受到“保基本、强基层”的政策利好，发展缓慢，甚至变得边缘化。德昌县人民医院系隶属“三州”地区的三级乙等公立医院，与大城市“三甲”相比，存在发展空间、职称评定、设备信息、人才技术、继续教育等方面的短板，在“一把尺子量到底”的三级公立医院赛道上，医院的现实处境是“不进则退，慢进也是退”。此外，医院还面临着“西昌半小时经济圈、攀枝花1小时经济圈、成昆贵3小时经济圈”的周边“三甲”合围，在究极内卷的竞争环境下求生存，不仅要把“规定动作”做到位，“自选动作”还得有特色。

二、优势

（一）天时

伴随人口老龄化、亚健康、生态环境等问题备受重视，社会康养需求和康养消费快速增长，医疗康养市场需求凸显，医康养产业进入发展机遇期和红利期。《“健康中国2030”规划纲要》提到：到2020

年，健康服务业总规模超8万亿，到2030年达16万亿。可见，在国家政策与健康需求驱动下，健康产业已经逐步成为新常态下服务产业发展的重要引擎，休闲旅游、中医养生、康复运动、心理咨询等康养市场应运而生。

（二）地利

德昌县位于四川省西南部、凉山州中南部，地处安宁河谷腹心地带，建制已有两千余年。凭借历史悠久、文化厚重、气候宜人、物产丰富、区位突出、宜居宜业等优势，德昌不断推动旅游业与文化、农业、民俗、养生养老等产业融合，打造了螺髻山、海花沟、傈僳原乡、角半樱缘谷等高品质康养旅游地标，被评为“自然（养生）旅游目的地”“最具投资价值目的地城市”。目前，县域内共有5个大型康养点，超过125家星级农家乐、乡村酒店、精品民宿，角半、大坪、安宁、半站营四大康养基地也初具规模，实现了四季旅居的一站式服务。

（三）人需

医疗卫生服务是关系群众切身利益的“关键小事”，是影响群众生活质量和幸福感的“民生要事”。随着居民健康意识转变、健康需求升级、支付能力提高，大健康产业进入“全民需求时代”。德昌县常住人口约23万，随着县域各行各业的迅猛发展和招商引资的不断深入，康养、旅游、务工等流动人口数量显著增加，2023年德昌县仅接待游客数量就高达675.15万人次。据大坪康养服务中心、螺髻阳光酒店、座望山居、田园印象、傈僳水寨的调研数据显示，县外康养人群一般每年选择6至9月份到德昌避暑，11月至次年2月到德昌过冬，基本常驻5-6个月，甚至还有部分康养人员连续5-10年租用康养房。

（四）不足

近年来，德昌县从规划编制、基础设施建设、品牌打造、文旅产品开发等方面突围，有力推动了县域文旅产业高质量发展，全域旅游发展大格局已基本形成，但针对年老、体弱和有健康需求的旅居人群，目

前尚无专业医疗照护体系，主要体现在旅游、养老、医疗融合程度较低，管理标准不统一，资源难以统筹，服务内容单一，专业技术能力弱，在旅居人群急危重症救治、慢性疾病管理、营养康复指导等方面还存在一定缺陷。

三、方法

为构建新型健康服务体系，医院选择从供给侧和需求侧两端发力，以健康为中心，以临床医疗保障为后盾，以各类服务产业中转点或接入点为关键，因地制宜培育新质生产力，探索发展方式转型。主要做法如下：

（一）急症护航

医院是凉山州紧急救援中心德昌县分中心挂靠单位，也是德昌县孕产妇急救中心和重症儿童救治中心，现已通过胸痛中心、卒中中心、心衰中心认证，创伤中心、急性上消化道出血救治中心已基本成形。为了让康养旅游人群在德昌旅居更安心、更放心，医院与县域多家大型康养酒店、公司和农家乐签订医康养服务合作协议并开通急救“绿色通道”，实现了康养和医疗的无缝隙对接。旅居人群突发急症时，医院能在第一时间派出急救车，高效完成院前急救、院间转运等任务，缩短急救半径，提高救援效率。2023年10月至今，医院已为康养旅居人员开通紧急救治绿色通道9次。

（二）上门服务

德昌县人民医院是四川省第一批老年友善医疗机构，完善设置了老年病科、临床营养科、心身门诊、疼痛门诊、肾病肿瘤科、康复科等科室，现已通过慢病管理中心、高血压达标中心认证，组建了由专业医生、护士、健康管理师、营养师、临床药师、营养技师、心理咨询师、康复治疗技师共同组成的慢病管理服务团队，定期上门为康养旅居人群提供健康评估、健康咨询、心理疏导、药物指导、营养指导、运动指导、康复指导等服务。此外，医院还培养了老年、康复、肿瘤、中医、妇儿、糖尿病、心血管、营养支持、伤口造口、安宁疗护等专业专科护士，失能、行动不便、慢病老龄等特殊康养人群可通过“线上申请”的方式预约延续性护理上门服务，服务内容包括伤口换药、导管护理、母婴护理、静疗护理、康复护理、中医外治等。2023年10月至今，医院已上门服务近百次，服务近千人次。

（三）积极融入

海花沟大地公园阳光康养度假区是攀西地区首个集生态康养、健康疗愈、自然旅居、休闲度假为一体

的大型文旅康养综合体，同时也是四川省重点文旅康养建设项目。为深化医养结合，医院与德昌凤栖和谷旅游开发有限公司签约在海花沟大地公园阳光康养度假区共同打造大健康管理中心，旨在以专业的医疗资源、优越的自然资源、完善的配套资源为支撑，全面搭建“健康管理、急救服务、慢病管理、康体疗愈、运动疗愈、饮食疗法”等健康服务体系。“大健康管理中心”主体由“大健康中心”“慢病中心”“体检中心”三大核心板块构成，通过构建专业医养疗愈体系，竭力为NEO Gaia海花沟的所有业主及康养客群提供系统、持续、全面的生命健康服务。

（四）科研提质

“德昌县康养人群智慧医康养服务模式研究”已获省级科研课题立项，项目计划研发智能化健康管理平台，推进新一代信息技术以及移动终端、可穿戴设备等的集成应用，通过上线健康监测分析、居家康复指导、生活行为方式干预、心血管危险因素管理、风险筛查、用药提醒、健康报告、线上会诊等功能，实时、快捷、高效掌握服务对象健康状况和需求，同时解决医养结合中医疗资源不足的现实困难。此外，该项目还对德昌特色农副产品（樱桃、枇杷、桑椹、草莓、茶油、蒜苔等）开展了针对性研究，通过对旅居人群康养前后基因表达检测对比，分析不同营养素对人体健康生理指标的影响，探索靶向营养干预，让德昌“康养旅游”优势更加科学、可视、可感，同时反向助推农业、旅游业、制造业等。

四、思考

（一）新时期、新要求

县级公立医院实现高质量发展不仅要在医疗赛道上努力跑出好成绩，也要学会跳出圈子谋发展，切实把发展战略融入县域经济发展，重新定义、解构、重组医院服务能力和技术能力，进一步拓宽服务半径，推动服务能力升级转型。

（二）新时期、新机遇

随着经济结构的深度调整和人口老龄化程度持续加深，康养旅游产业已经成为推动区域产业转型升级的重要抓手，实施“医疗-康养-旅游”融合发展战略，不仅是县级公立医院主动识变、应变、求变探索新型健康服务模式的新举措，也是破除小巷思维培育新质生产力，赋能差异化转型发展的新路径。

“真·医疗分诊”这样干

■ 文 / 四川省人民医院 许丽丽
中国医院院长杂志社 郭潇雅

老年患者或外地患者没有预约挂不上号？热门专家号源开抢就“秒没”？预约检查周期长反复往医院跑？检查报告出来却需要重新挂号找医生解读？门诊慢病患者随访管理不到位？这些问题，在如今的四川省人民医院都不存在的。

2025年初，四川省人民医院在医疗分诊门诊的基础上，成立了全国首个医疗分诊中心。不是智能

机器人，也不是护士分诊台，而是专业的医疗分诊，集预约挂号、开具检查、解读报告、健康咨询、科间转诊等功能于一身。体验过的患者均为其点赞：“这才是真正的医疗分诊！”

提质增效门诊“升级”

2021年12月8日，四川省人民医院正式设立了医疗分诊门诊，运营情况良好，但功能上稍有欠缺。

为进一步贯彻落实国家《关于推动公立医院高质量发展的意见》及四川省《关于进一步健全机制推动城市医疗资源向县级医院和城乡基层下沉的通知》等文件要求，省医院门诊部优化配置、锐意改革，将医疗分诊门诊“升级”为医疗分诊中心。

“从门诊改为中心，两字之差的背后，代表了功能的扩增与服务的深化。”省人民医院副院长黄晓波对《中国医院院长》杂志说，中心在保留门诊原有功能的基础上，致力于推进国家分级诊疗制度，加强慢病患者门诊就医全病程管理，打造以基层医疗机构为基础、三甲医院为支撑、国家政策为引领的三甲医院与基层医疗机构的“院基一体”创新模式。中心主要开展了六项服务：

一是诊前评估。为初诊患者完成基本问诊，指导其挂相应专科号，帮助患者了解多元化的挂号渠道。

二是诊疗前移。为复诊患者开具检验检查单，

为检查报告阳性患者分析解读报告，提供专科就医指导，必要时转诊至专科或MDT团队继续诊治，急诊患者立即转运至急诊科。

三是精准转诊。对于多病共患、病情反复患者，指导分诊至相应专科门诊；疑难疾病、罕见病患者分诊至疑难疾病会诊中心、罕见病中心或相应MDT团队；为急症重症患者、老弱病残孕及偏远地区挂号困难者提供转诊服务，帮助患者精准分诊至相应专科，提高就医效率。

四是基层需求上转。目前试点的社区卫生服务中心可直接联系医疗分诊中心，根据病情的轻重缓急，转诊至相关专科，患者遵照就诊时间直接到院即可。基层医疗机构医护人员定期培训、见习实习、参观访问、专家门诊学习等相关事宜均由医疗分诊中心统筹安排。

五是医疗资源下沉。病情稳定的“门特患者”可下转至试点社区卫生服务中心，进行全病程管理。若病情变化，需转上级医院，可通过医疗分诊中心，由绿色通道及时转诊至专科。同时，中心对

基层卫生机构定期开展义诊培训、讲座沙龙、联合查房等活动，推动优质医疗资源下沉。

六是慢病患者管理。医疗分诊中心全面落实“全-专联动”，构建覆盖全生命周期的慢病管理网络，实施“家庭-社区-三甲医院”三位一体慢病管理模式。“中心”与医务部合作，打造“智慧一网通”平台实现定期随访。若发现阳性检查结果，通

知患者（线下+AI预警）、智能提醒其复诊、用药咨询、健康监测、症状自助上报等。

黄院长说，2024年，医疗分诊门诊全年转诊总量约6000余人；医疗分诊中心成立至今，五个月内转诊总量约1.3万余人次。数据表明，“中心”的实际作用大大优于此前的“门诊”。

规范管理成效凸显

“我们推出这项服务的初衷，是为了让每一位来到医院的患者都能得到及时高效的医疗服务。但医疗资源是有限的，希望我们一起努力，把宝贵的资源留给那些真正需要帮助的患者，他们可能是年迈的老人，或者是千里迢迢赶来的老乡。”随着接待人数的增多，四川省人民医院医疗分诊中心在公众号发出了这样的“告示”。

门诊部主任牟雁东告诉本刊，一方面通过宣传手段，消除大家“来分诊中心就不用辛苦挂号了”的错误认知；另一方面，告诉每一个转诊患者均由“中心”医生严格把关，根据号源管理规定，确实需要转诊就医的患者才能转诊，普通患者则指导其预约挂号。同时，“中心”使用的是科室专门预留的转诊时段，且转诊后患者需将号源取出，取号时缴挂号费，避免对原有就诊秩序造成影响。

在医生端，“中心”采取“专职锚点+动态矩阵”（核心+弹性）的排班模式，由4名相对固定的医生坐诊，其中3名医生动态排班，4名护理员坚守分诊岗。出诊的医生以全科为主，内科、外科、老年医学科、中西医结合等专业医生辅助。通过动态排班，避免影响专科医生日常临床工作。中心的出诊医生每个月需参加专科培训，并抽出碎片时间线上学习，保证“中心”的分诊质量。

目前，“中心”不接诊14岁以下儿童，开具检查单仅限于常规抽血项目、彩超、CT、MRI、胃肠镜、骨密度等普通检查，不开具耳鼻喉科、眼科、口腔科、妇产科、中医科检查。牟雁东表示，随着“中心”的发展，将来会进一步拓宽服务年龄和检查范围。

纵观医疗转诊中心成立以来发挥的作用，可以归纳为以下四点：首先，就医效率提高，平均候诊时间3-5分钟，人流高峰期为10分钟，远远低于普

通门诊预约等候的时间；其次，通过诊前问诊、解读检查报告、症状分析等方式，提升分诊精准度，减少科室错配，患者与专科诊断符合率达95%以上；再次，通过专业评估患者优先级，可降低危急重症患者等待的风险，确保危急情况得到及时有效处理，提升救治成功率；最后，通过“院基一体”（基层需求上转、医疗资源下沉、慢病患者管理）创新模式，推动优质医疗资源下沉，畅通双向转诊渠道，助力分级诊疗。让优质医疗资源整体托管基层医疗资源，打造全覆盖的医疗协作网络，提高患者就医效率，提升患者就医体验，共同促进门诊部形成科学、合理、有序的就医格局。

牟雁东介绍，近年来，四川省人民医院门诊部多维度、全方位提升患者就医体验，除了医疗分诊中心外，还建立了四个服务中心。

一是一站式服务中心，将挂号、缴费、病历复印、证明盖章等涉及就诊全流程的10余项分散业务合并至单一窗口，实行所有服务窗口“一窗通办”；二是检查集中预约中心，已有32个科室1800余个项目资源共享，开放预约渠道6个，自动预约率达65%，持续缩短预约周期，尤其是CT和核磁平扫项目，患者等候时间降幅达56.18%；三是特殊人群关爱中心，在门诊人流量大、咨询量多的区域设置服务点位，开设手语、藏语、英语翻译服务，特殊人群全程陪诊，帮助申请慈善基金；四是诊区服务中心，加强公共区域的全空间管理及诊室管理，解决困难、投诉即办，带给患者更加优质暖心的就医体验。

打造“无痛医院”开启疼痛管理新征程 成都市第三人民医院“无痛医院”建设实践

■ 文/成都市第三人民医院 韩林烜 付强 王彧 陶崎峰 郭烨 廖宏兵 汪娇 邓圻玮希 李琴 陈伊琳

根据《中国疼痛医学发展报告（2020）》，我国慢性疼痛患者超3亿人，且以每年1000万～2000万人的速度增长，并随人口老龄化趋势逐步加重，严重影响人民群众的生活质量和身心健康。国际疼痛学会（IASP）提出“消除疼痛是患者的基本权利和医护人员的神圣职责”，世界卫生组织（WHO）将疼痛确定为继体温、脉搏、血压、心率之后的“第5大生命体征”，疼痛也成为继心脑血管疾病、肿瘤疾病之后的“第3大健康问题”。

2023年2月，伴随中国健康教育中心牵头启动“无痛中国行动”，同年6月，成都市第三人民医院（以下简称市三医院）在全省率先启动“无痛医院”建设，坚持以诊疗全流程“无痛”为目标，以“人性化、无痛化、舒适化”为核心，将建设“无痛医院”作为提升医疗服务品质、践行健康中国战略的重要抓手，致力于打造患者无痛、家属无忧、诊疗高效的现代化“无痛医院”，形成可复制可推广的“三医经验”，助力“健康四川”建设。

一、以“人性化”为抓手，让疼痛服务“有温度”

无痛医疗不仅关乎患者的舒适度与体验感，也是提升治疗效果、促进患者康复的重要手段，更是促进学科交叉融合发展、“医教研产”提质升级的有效路径。市三医院始终践行“办一家有温度的医院，做一个有温度的医者”的理念，在“无痛医院”实践中，将“人性化”渗入疼痛管理各方面，为患者提供“有温度”的疼痛管理服务。

一是组建“MDT”团队。打破“疼痛管理=麻醉科/疼痛科”的传统思维，精心遴选麻醉科、疼痛科、骨科、神经科、肿瘤科、妇产科、口腔科、消化科、呼吸科、心内科、普外科、护理部等骨干人才，建立现代疼痛管理体系，打造“MDT”（多学科协作）专家团队，明确职能职责，完善运行机制，联合制定个体化治疗方案，确保复杂疼痛患者得到最优化的疼痛管理。

二是强化精益管理。完善疼痛管理相关制度，制定疼痛评估标准、干预措施、质量指标、疗效监测、反馈机制等相关规定，通过标准化管理，不断提高无痛治疗效率，保障医疗质量安全。推行主诊医师负责制，建立无痛诊疗绿色通道，优化无痛就

医流程，探索“首诊评估—多科会诊—制定方案—随访复查”闭环服务模式。

三是注重人文关怀。践行无痛医疗理念，加大医护人员疼痛管理培训，增强疼痛管理意识，提高疼痛诊疗实战能力。注重患者教育，多渠道立体化宣传无痛文化，引导患者树立正确的疼痛认知，营造医患共同参与的良好氛围。组建专业心理干预团队，重点关注患者心理状态，为患者提供针对性的心灵“镇痛”，有效缓解患者因疼痛产生的不良情绪。

四是深化科教提质。2023年至今，疼痛管理相关课题获批省、市项目近20项，发表学术论文40余篇，相关技术成果获得多项专利授权，作为副主编单位参编专著《难治性癌痛全病程管理临床实践》，在省级及以上“疼痛管理”相关学术会议上进行多次授课发言，成为区域无痛医疗技术创新与人才培养的重要基地。

二、以“无痛化”为目标，让慢痛管理“有深度”

近年来，为解决疼痛难题，国家卫生健康委先后印发《中国防治慢性病中长期规划（2017—2025）》《疼痛综合管理试点工作方案（2022年）》等系列文件，提出慢痛管理与慢病管理并行同行，逐步推广疼痛综合管理。市三医院积极响应国家号召，深耕慢性疼痛治疗与干预，坚持以现代医学技术为支撑，以中医药技术为特色，以微创介入手术为核心，以药物及物理治疗为抓手，将“无痛化”植入慢性疼痛管理各领域，不断提高慢病患者生活质量。

一是聚焦慢性疼痛，打造“一站式”就医环境。伴随医院1号楼搬迁，坚持以“大门诊、小病房”为特色，紧扣慢性疼痛患者“非药物治疗”需求，统筹布局“一站式”慢性疼痛诊疗区域，涵盖精准诊断、综合治疗、全程评估、康复管理、随访指导的“全周期”疼痛管理，努力实现慢痛患者治疗不出“三医院”。

二是聚焦难治疼痛，创新“中西医融合”镇痛方案。针对反复发作的难治性疼痛，在传统针灸镇

痛的基础上，有机融合中西医镇痛技术优点，整合资源、优势互补，为患者制定个体化综合镇痛方案，如积极开展超声引导下可视化神经阻滞、局部痛点小针刀治疗、关节腔穿刺/灌洗治疗等中西医结合特色镇痛术，累计服务患者2万余人次。

三是聚焦神经疼痛，开展“神经调控”新技术。对于神经病理性疼痛，尤其是保守治疗效果欠佳的患者，主要开展脊髓神经根射频消融术、脊髓神经电刺激植入术、经皮交感神经节毁损术等微创介入神经调控技术，手术创伤小、恢复快、疗效好，得到患者高度认可。

四是聚焦癌性疼痛，探索“多元化”无痛干预。专门开设癌痛专科门诊，优化诊疗流程，深入开展介入、药物、中医、鞘内泵植入治疗等多种镇痛方法，如肿瘤科、麻醉科联合开展CT/MRI图像引导下无痛后装治疗，在妇科肿瘤后装放疗等领域推行“镇静+镇痛+心理干预”模式，努力提高癌症患者治愈率。

三、以“舒适化”为核心，让无痛场景“有广度”

紧跟国内外前沿技术，市三医院在房颤治疗、口腔及医美、分娩及术后镇痛、内镜检查等多个领域大胆探索，将“舒适化”注入患者就诊各环节，打造全流程无痛服务诸多场景，无痛分娩率、无痛诊疗预约平均等待时间等关键指标均优于行业标准，真正实现“让患者在舒适中康复”的服务承诺，2025年1月—6月麻醉工作总量较2023年增长超40%。

一是舒适房颤“破解”高龄难题。针对房颤患者介入治疗恐惧问题，麻醉科专门成立一支心脏射频亚专业组与心内科组团协作，在左心耳封堵、射频消融等手术中，充分运用靶控输注（TCI）技术，让患者“在睡梦中完成手术”，现已成功救治超1000例高龄（75岁）患者。

二是无痛拔牙“惠及”高龄患者。面对高龄患者拔牙风险高、并发症多等难题，全省率先开展“多学科协作+精准监护”高龄患者无痛拔牙服务，推动老年口腔诊疗从“安全可控”升级为“舒适高效”，2024年启动至今老年患者MAC下拔牙量达749例。

三是舒适医美“实现”安全升级。坚持以“舒适化、安全化、标准化”为目标，聚焦吸脂、隆胸、鼻综合等12类医美项目，制定麻醉技术标准、术中监护要点及应急预案等，覆盖术前评估、术中操作、术后复苏全链条医美安全管理，顺利完成无痛医美手术近100例。

四是分娩镇痛“护航”母婴安全。坚持以提升产妇分娩体验为核心，创新应用“个性化分娩镇痛方案”，尤其针对高危妊娠、多胎等特殊产妇，精准调控麻醉药物，持续优化麻醉剂量，实现镇痛有效率100%、母婴不良事件零发生，年均开展无痛分娩超100例。

五是术后镇痛“推进”快速康复。在普外日间病区，疼痛科全程参与ERAS，年均开展腹腔镜胆囊切除术后镇痛超1000例，实现当天手术、当天出院。在关节与运动医学科，术前1周“先发制痛”—预防性使用NSAID类镇痛药，围手术期“多模式镇痛”—联合应用不同作用机制的镇痛方法和药物，

同时多学科协同制定个性化镇痛方案，让患者在关节置换术后第1天轻松下地行走。

六是无痛内镜“助力”

精准诊疗。麻醉、呼吸、消化科等联合成立“无痛内镜联盟”，建立标准化操作流程，打造“一站式”无痛内镜工作站，为患者提供便捷高效的内镜服务。其中，无痛气管镜诊疗量从2021年的72例倍增至2024年的1605例，患者满意度持续保持100%；无痛胃肠镜检查量从2020年的1.45万例攀升至2024年的4.25万例，食管早癌、胃早癌检出率为0.20%、0.37%，诊断率为40%、47.6%，早癌筛查能力显著提升。

无痛，让医疗更有温度；建设“无痛医院”，让医疗回归人文本质。未来，成都市第三人民医院将持续推进“无痛医院”建设，通过技术革新、信息赋能、人文关怀、帮扶基层“四维联动”，进一步构建区域疼痛综合管理网络，将“无痛”理念转化为更多医疗实践，让更多老百姓在家门口解决疼痛问题，打造一张三医特色“无痛医院”新名片。

某三甲医院2021—2023年DIP支付的创新实践及成效分析

■ 文/德阳市人民医院 程卫平 黄毅 周晓容 余卓航 倪邦瑶

按病种分值付费(DIP)通过发掘“疾病诊断+治疗方式”的共性特征对病案数据进行客观分类，对每一个疾病与治疗方式组合形成标准化定位，将“病种分值”与支付进行挂钩，是符合中国国情并且能相对客观反映临床实际情况的一种本土化医保支付体系。2020年，德阳市被确定为我国71个DIP试点城市之一，并分别于2022年4月、2023年5月及2024年5月完成2021、2022、2023年度DIP实际清算。

本文就DIP支付方式改革下德阳市某三甲医院的具体举措及3年清算结果开展多维度分析，探讨DIP付费实践中存在的不足，并据此提出优化方法和建议，以促进医院医保精细化管理，并推进医保基金有效使用。

一、医院主要创新举措

(一) 行政MDT模式

开展行政MDT模式提升部门管理系统性、协调性。医院主要领导负责，医保职能部门牵头，成立医院DIP专项领导小组，相关职能部门参照临床多学科联合讨论模式(MDT)以项目为中心相对分工、主动协同，每月开展例会集中讨论、统一共识、出台举措、督促执行，推进DIP各项工作顺利实施。

(二) 单项激励的医保助理制度

配套单项激励的医保助理制度，提升管理执行力。临床科室主任推选业务骨干担任科室医保助理，医院设置与助理工作考核直接挂钩的专项绩效，明确责权利。医保职能部门负责每月的培训、指导、考核，通过上传下达、指导督促，充分发挥助理的沟通桥梁作用，切实提升临床医保管理执行力。

(三) 共商共建共享数智化DIP管理平台

院内共商共建共享数智化DIP管理平台，提升医保精细化管理水平。依托医院大数据平台承建方，会同相关职能部门，秉持共商、共建、共享的理念建设管理平台，将医院DIP结算数据、病种成本费用、病例费用结构等数据直观呈现，实现数智化精细化管理。该数智化DIP管理平台最大限度满足各职能部门的个性化管理需求，同时也成为医院精细化医保管理的基础数据平台。

（四）医保核心指标奖惩挂钩

开展医保季度考核，引入指数单价、指数药品、指数耗材、时间消耗指数、费用消耗指数等核心指标，针对科室自身同比考核，定期通报结果纳入医院综合绩效考核体系，促进临床科室提升管理的主动性和有效性。

将医保管理指标融入全院考核体系，以考促干、以考促优，通过必要的奖优罚劣激发管理积极性，激励科室提高运营效率，主动合理降低资源消耗，促进医院高质量发展。

（五）制定病种分类管理指导意见

制定病种分类管理指导意见，强化提质增效管理理念、指导临床有的放矢。DIP病种组数多，对收治病种的合理分类管理是重点。为顺应医院高质量发展要求，采用波士顿矩阵将病组分为优势病种、竞争病种、基础病种、管控病种四类，通过病种的分类管理，强化提质增效理念，指导临床进行精细化管理。

优势病种主要是疑难重症、需高精尖技术，突出“人无我有”的优势，强调医疗质量和安全，鼓励积极收治；竞争病种主要是常见病、多发病，管理强调“人有我优”，突出效率提升、成本管控，尤其是通过临床路径细化达到标化目标；基础病种多为常见病、轻症患者，管理强调“短、平、快”，可分流下转；管控病种主要针对明显亏损病种，基于“二八”原理，对主要亏损病种重点分析，努力管控不必要成本消耗、明显支付不足的病种，努力寻求医保政策合理支持。

（六）引入病种成本测算，强化科室成本理念

每年按财务全成本测算出所有病种的真实成本，开展对病种成本、病种记账费用和DIP病种结算费用之间的比价关系分析。DIP实际付费后，医院必须掌握真实营收情况，细化到每个病种上，即DIP结算费用高于病例真实成本才能实现结余。医院采用费用成本比法测算每个病例成本，导入数字化DIP平台，让职能部门和科室管理人员充分了解病种成本与按项目的记账费用和DIP病种结算费用之间的关系，真正从全成本的角度来管控科室成本支出和病种成本，实现真实合理盈余。

二、三年医院管理指标同比变化

（一）医疗服务质量和服务效率逐年提升

据四川省卫健委公布数据，医院CMI值逐年升高。同时，时间消耗指数、费用消耗指数呈下降趋势（表1略）。

（二）住院次均费用及患者个人负担费均同比下降

据德阳市连续3年医保清算结果，次均住院费用持续下降，2023年次均住院费用为12376.32元；标准化四川省卫健委测算CMI值，次均费用亦持续降低。

表2 医院住院次均费用、个人自付变化情况

项目	2021年	2022年	同比降幅	2023年	同比降幅
全院患者次均费用（元）	13779.73	13620.65	1.15%	12376.32	9.14%
标准化CMI值的次均费用（元）	12527.03	11947.94	4.62%	10669.24	10.70%

（三）医院成本管控有效、费用结构优化

分析院内费用结构，指标均呈向好趋势，每指数单价、每指数药品、每指数耗材同比下降，每指数医疗服务及医疗服务费用占比逐步上升。医院在DIP支付方式改革驱动下，成本管控有效，费用结构得到优化（表3略）。

三、全市病种组逐步优化调整

DIP付费实施以来，医院与医保局的主动沟通，依托详实数据分析建言献策，不断推进病种合理分组和病种权重调整工作，使德阳市DIP支付政策更贴合医疗实际，一定程度上促进了当地医疗技术合理发展。全市病种目录库结果显示，三年来德阳市DIP支付核心病种组数不断增加，综合病种组数波动降低，具体情况见表4。其中，新增蛛网膜下出血弹簧圈栓塞术、大脑动脉栓塞引起的脑梗死取栓及甲状腺肿瘤碘-131放射治疗等体现当地医疗救治水平发展和适用技术医疗保障能力的疾病核心病种组，通过赋予贴合医疗实际的分值权重，促进当地医疗合理发展。

随着德阳市病种组的不断优化调整，该院入组核心病种的病例数占比持续增加，占比超78%。具体情况见表4。

表4 德阳市DIP病种结构及本院病例入组情况							
项目	病种类型	2021年	占比	2022年	占比	2023年	占比
本市病种结构	核心病种	2968	71.01%	3331	76.61%	3701	76.26%
	综合病种	1212	28.99%	1017	23.39%	1152	23.74%
	合计	4180	100.00%	4348	100.00%	4853	100.00%
本院病例入组数	核心病种	41225	62.84%	47241	75.27%	58287	78.17%
	综合病种	24353	37.12%	15475	24.66%	16276	21.83%

四、支付方式改革存在的问题

(一) 支付标准引导医院收治疑难危重症的正向作用明显不足

将2023年清算病例按住院费用高低排序，分别筛选出排名前0.1%、0.5%、1%的病例进行DIP清算账面盈亏初步分析，所筛选出病例多属疑难危重症，其住院时间长、资源消耗多、手术难度大，但DIP支付标准明显不足，亏损率在9.29%至16.60%（表5略）。同时医院账面盈余前十病种分析发现多数为白内障、腔镜胆囊等常见病、多发病、轻症患者，与国家对大型公立医院的高质量发展定位明显不符。

(二) 本地DIP清算分值点值下降明显

依据DIP实际清算结果，连续3年职工、居民DIP清算分值点值降低，2023年度清算职工医保分值点值56.19，居民医保分值点值50.71；同时，职工、居民分值点值之间的差异在2023年达到最大（5.48）（表6略）。

五、讨论及建议

德阳市DIP支付试点改革以来，通过主动适应支付制度改革，立足医院不断创新管理，取得了医院医保精细化管理水平不断提升、全院持续健康发展成绩良好的结果，初步实现医保患三方共赢的改革目标，为我国医保支付制度改革起到良好的示范作用。

此外，DIP支付改革也有一些值得优化和进一步研究的方向。

三年来医院药品、耗材费用明显减少，医疗成本得到合理有效管控。医疗服务收入占比逐渐增加，主要原因是药、耗成本合理有效管控，例均总费用减少，而医疗服务总收入并无明显增长。建议加快推进医疗服务价格改革，配套调整项目价格（尤其是高技术要求、高医护人力消耗的医疗服务项目价格），进一步促进医疗服务收入结构优化。

支付标准引导医院收治疑难危重的正向作用不足。建议针对疑难重症切合实际赋予病种分值上调或系数调整，鼓励大型公立医院收治疑难重症、提升医

疗技术水平、建设区域医疗中心、提供医疗救治切实保障。

分值点值逐年持续降低，其可能原因包括：门诊慢特病和异地就医使用基金大幅上涨；缺少住院基金合理增长的保障机制；统筹地区DIP清算总分值异常增高。建议医保、卫健等部门联动协同推进有效分级转诊、防止低标准住院、无指征住院、分解住院、低码高编等主观故意违规行为，维护良好的医疗服务秩序，切实保障医保基金安全及合理有效使用。

DIP支付方式改革初期取得成绩显著，在持续优化方面建议医保、医疗机构加强沟通互动。基于临床客观实际合理优化政策导向、不断提升分组科学性合理性，既保证医保基金安全合理可持续，又促进医疗机构高质量健康发展，不断提升地区医疗服务保障水平，最终实现医、保、患三方共赢。

医院智能化结算与风险管控

■ 文 / 邻水县人民医院 甘紫窈

目前，我国三级公立医院普遍拥有庞大的病患流量和较为复杂的财务结构，智能化结算系统以其高效的结算速度、准确度及数据管理效率，被各三级公立医院广泛应用，智能化结算系统已经成为医院信息化建设的重要组成部分，与此用时，各医院也应主动采取，提前规划布局因智能化结算所带来的风险管控措施。

一、医院智能化结算的应用

智能化结算系统在医院中的应用极大地促进了结算流程的高效。面对中国城镇化快速推进导致的医院就诊量激增，众多县级医疗机构正逐步进入扩容阶段，以适应城市扩张带来的患者数量上升，随之而来的是数据量的增长、业务板块的细化以及财务管理等部门工作流程与监管机制的日趋复杂。在此背景下，传统的结算手段和管理模式亟需新型辅助工具的支持。智能化结算系统通过自动化收费及账单生成过程，显著缩减了人工操作时间，使得病患能够在更短时间内完成结算，同时实现对患者消费行为的有效监控，保证结算信息的精确无误，有效规避由信息差异引发的争议。

另外，智能化结算系统实现了与医院内部多样化信息系统的无缝整合。具体而言，该系统能够融入医院信息管理系统（HIS）等核心平台，促进信息资源的互享与数据的即时同步。这一举措不仅增强了数据处理的时效性，还构建了各信息系统间数据统一的坚实基础，有效规避了由数据差异导致的财务管理风险。鉴于医保政策与医院数据的紧密联结，当前国家正处于DRGS/DIP医保付费机制的试点推广阶段，各大公立医院正逐步采纳DRGS/DIP作为医保支付标准。在此背景下，智能化结算系统为DRG/DIP付费模式的实施提供了坚实的数据支撑，确保了医保支付流程的高效性与精确度，为DRGS/DIP医保付费模式的全面铺开奠定了稳固的后台系统基础。

最终，智能结算系统为医院财务管理贡献了更深层次与即时性的财经资讯。透过该系统产出的财务报表，院方管理层能够全方位把握医院的财务面貌，执行财务剖析与策略规划。同时，此智能化系统擅长即早发现并警示潜在的财经风险点，辅助管理层采取适合的应对策略。

二、智能化结算中的风险分析

虽然医院采用智能化结算系统带来了多方面的积极影响，但在实践部署该系统的进程中，亦伴随着一系列需要审慎考量的风险因素。

第一，技术风险的管理。具体而言，医院所实施的智能化结算系统高度依赖于信息技术基础设施的稳健性。该系统可能遭遇的硬件故障、软件缺陷，以及因技术迭代升级引入的不稳定性，均为潜藏的风险因素。一旦系统发生故障，可能导致结算信息的遗失或误处理，严重情形下，甚至会对医院的日常运作造成干扰乃至中断。

第二，操作风险的考量因素。尽管智能化结算系统提升了自动化处理的能力，它仍依赖于人工的干预与监管。在系统操作过程中，员工可能因培训不足或实战经验匮乏而犯错，进而触发结算偏差。另外，系统功能的复杂性与操作人员的非熟练度相结合，无疑加剧了操作风险的存在。

第三，信息安全隐患构成了医院智能结算进程中的一项核心挑战。具体而言，医院的结算业务涵盖患者个人资料及财务信息，这些数据若不幸落入不法之手，可能引发数据外泄、侵犯病人隐私乃至经济诈骗等复杂问题，凸显了信息安全在该领域的重要性。

第四，政策法规的遵循。在推动医院结算系统智能化的过程中，必须确保系统与国家及地方的法律、规章相契合，涵盖医疗收费的标准化、患者隐私权益的保障等方面。系统设计与运营若未能满足

这些法定要求，可能导致面临法律争议和政策合规风险的增加。

三、智能化结算中的风险管控措施

针对智能化结算系统引发的风险，医疗机构可实施一系列控制策略以实现有效对冲。

从技术层面讲，医疗机构应当强化智能结算系统的技术支持与维护力度，以确保系统的稳固运行及信息安全。实现此目标的一个途径是构建系统冗余架构，以便在主系统发生故障时，备用系统能够迅速接替运行，从而避免因技术问题引发的服务中断。另外，定期实施系统升级及漏洞修复工作也是必不可少的，这有助于及时发现并解决可能存在的安全风险，提升系统的整体防护能力。

在实践执行层面，医疗机构应强化对职工的教育与培训工作，以确保员工都能熟练掌握智能结算系统的运作流程及相关注意事项。尤其在引入新系统或开发系统新功能模块之际，院方应及时组织专业团队进行全面而深入的培训活动，使员工充分熟悉系统的操作规范，从而降低由操作不当导致的风险隐患。此外，建立一套详尽的操作规范体系和管理制度，对于确保操作流程的标准化与规范化至关重要。

在保护信息安全的范畴内，医疗机构应采纳一种多层次防御策略，涵盖了数据加密技术、访问权限管理系统、防火墙部署以及入侵监测机制等，旨在确保病人信息与财务记录的安全无虞。此外，医院还需建立起周期性的信息安全审查与风险评估机制，旨在预见并即刻处置任何潜在的信息安全威胁。

管理层面上，医疗医院应建立综合性的风险管理组织架构，涉及技术、运营、信息保安及政策合规范畴。成立专责的风险管理小组，承担着对智能结算体系实施全面的风险监督与管控的职责，并定期不定期地向高层汇报风险态势及采取的应对策略。

四、案例分析

邻水县人民医院智能化结算系统在部署过程中展现出的风险管理策略及其成效较为突出。作为一所三级标准运营的县级公立医院，邻水县人民医院自采用智能化结算体系以来，其常规业务的结算速度及数据精确度均实现了大幅度提升。通过系统间的无缝整合，确保了与医院信息系统（HIS）间的数据实时同步与共享，有效缓解了由数据差异引发的财务争议，并削减了跨系统数据不一致性带来的财务风险敞口。与此同时，该院配套推行了一系

列医保付费机制革新，促使患者办理事务的等候时长从以往2至3小时不等减到不足20分钟，时间压缩近十倍之多。另外，财务部门在医保报销方面所需手工编制凭单的数量，也从月均45份锐减至1份，降幅高达45倍，此举极大提升了人力资源配置的效能，显著改进了患者长时间排队及财务核对难题，彰显了智能化结算手段在提升公共服务效率及解决民众实际问题上的积极作用。

在风险管理领域，邻水县人民医院已实施一系列策略来强化其体系。技术层面上，医院与系统供应商建立了紧密的合作机制，构建了健全的系统冗余架构及故障应急计划，以确保系统遭遇故障时能迅速恢复运行。此外，医院为所有涉及智能结算系统的工作人员提供了全面的操作培训，并制定了详尽的操作手册，力保系统操作的标准化执行。安全方面，医院增强了信息保护措施，采纳了多级安全防御体系，有效阻隔数据外泄及未授权访问的风险。医院另辟蹊径，组建了一个跨部门的风险管理团队，囊括了财务科、医保办公室及信息技术部门，该团队专职于对智能结算系统的全面风险监控与管理。得益于上述风险管理措施的有效实施，邻水县人民医院的智能结算系统运行平稳，迄今未遇到重大的安全事件或财务危机，显著提高了医院的财务管理效率及风险抵御水平。

五、结论与展望

现代化医疗管理体系中，医院智能化结算系统极大促进了结算速度与财务管理精度的提升，并为医院信息化全局建设奠定了坚实基础。然而，在具体实施智能结算体系的过程中，多维度挑战相继浮现，为了系统性地降低这些潜在风险，确保智能化结算平台的安全性与稳定性，医院需构建起全方位的风险管理体系。

随着医疗卫生信息技术领域的持续推进，智能结算体系将会得到更深层次的完善与广泛的应用。医疗机构应当积极探求并实践新兴科技力量，诸如人工智能技术、大规模数据分析及区块链技术等，以进一步增强结算系统的自动化与智能化特性。同时，为了顺应信息技术及医疗管理环境的变化，医院必须持续优化其风险控制策略，确保财务管理体系统的安全稳固与高效运行。

华西医院：精细化管理的先行者

■ 文 / 四川大学华西医院 杨翠

在借鉴现代企业的管理方法，提升公立医院精细化管理的探索中，医院科室运营助理的岗位应运而生。运营助理该如何“嵌入”我国公立医疗机构的运维之中，在高质量发展过程中，运营助理又肩负着什么样的使命？

四川大学华西医院早在2005年就设立了运营管理部，拥有一支经过专业化培训、隶属于医院、服务于科室的横向枢纽式的运营管理团队——专科运营助理。在贯彻医院战略方针的前提下，专科运营助理充分发挥功能，对医院运营管理相关活动进行评估与建议，创新运营管理模式，实施跟踪与后效评价，以不断提升医院运营质效。

职业化管理主力军

随着政策不断调整，公立医院发展面临严峻挑战，收支规模不断扩大，医教研防等业务活动、预算资金资产成本管理等经济活动、人财物技等资源配置活动愈加复杂，经济运行压力逐渐加大。急需以公益性为导向，加快补齐医院内部运营管理的短板和弱项，向精细化管理要效益。加强公立医院运营管理，是以新发展理念引领医院高质量发展，落实现代医院管理制度的重要抓手；是深化公立医院综合改革，构建维护公益性、调动积极性、保障可持续的新运行机制的内在要求；是加强供给侧结构性改革，有效提升医、教、研、防等核心业务供给效率的有力举措；是缓解公立医院经济运行压力，提升内部资源配置效率和运营管理效益的重要手段。专科运营助理，正是上述职责的执行者。

在专科运营助理制度的推动下，华西医院在资源配置、流程优化、绩效评价、运营

创新、项目管理、院科协同和精细化管理等方面取得了显著成绩，服务效率和运营质效得到极大提升，彰显出职业化、专业化的医院运营管理队伍在医院改革与发展中的重要作用。

专科运营助理为医院的区域协同发展战略提供了保障。在华西医院医联体建设中，运营助理作为外派管理团队的主力成员，帮助合作医院构建运营管理体系，进一步提升合作医院运营管理水平。截止2022年，华西医院已派出14人到医联体成员单位任副院长或院长助理。按照发展趋势，专科运营助理队伍将获得更大发展空间，变得更加壮大，成为职业化医院管理的主力军。

是眼睛、是桥梁、是纽带

专科运营助理是眼睛，是桥梁，是纽带，可以发现临床科室运营绩效存在的问题，为医院战略方针制定提供切实、详尽的数据支持；可以将医院运营战略目标细化分解落实到科室，从协同发展的角度保证医院整体战略目标的顺利实现；可以动态了解医院资源使用效率、效益，及时有效调整资源配置，达到资源效益最优化；可以将精细化管理理念和方法引入医疗活动中，对人、财、物、信息等实行标准化管理，不断优化作业流程，提高管理效能。

科学决策的“提供者”

专科运营助理通过运用战略管理的理论和方法，充分分析医疗市场特点、宏观经济政策、医院经济运行环境、医院资源投入及产能等，进而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和建议。

规范化管理的“助力者”

专科运营助理通过在院、部、科各层面建立新的信息交流、沟通、反馈机制，充当调研、沟通、协调、协助纵向部门执行落实医院决议的角色，进而真正落实“把时间还给医生，把医生还给病人”理念，规范科室管理，强化医院基础管理的薄弱环节，提升整体管理水平。

资源配置的“守护者”

运营管理的核心是优化资源配置，专科运营助理就是资源的“守护者”。首先，进行科学规划。根据大数据分析病种发展现状、患者来源及需求偏好，测算学科规模，制定差异化发展策略。其次，分类配置资源。将人力资源、资金预算、病床资源、设备资源、空间资源、信息资源等进行分类，并统筹推进合理化配置。

运营优化的“践行者”

开源和节流是运营管理优化的两个重要方面。开源方面，专科运营助理协助医院争取政府投入、优化业务结构、加大特需医疗、拓展慢病服务、做大产业平台、用好存量资源。节流方面，专科运营助理协助医院开展预算管理、严格成本控制；推动病种成本核算，与临床路径相结合，规范药品、耗材选用，提高病种收益；推进节能降耗、节能减排，实现可持续绿色运营。通过开源节流的组合拳，不断提升医院运营质效，为医院持续性发展提供坚实经济基础。

绩效评价的“构建者”

科学合理、公平公正、客观可量化的绩效评价体系对于整个绩效管理系统来说至关重要，而专科运营助理正是绩效评价体系的“构建者”。专科运营助理通过不断创新评价方式方法，完善绩效评价体系，提升各级各类人员主动性和积极性，确保医疗质量安全，确保医院可持续发展。

通过上述5个方面的落实，专科运营助理成为医院精细化管理的“落地者”。

实务型管理人才

专科运营助理是一批具有很强实践能力的实务型、创新型管理人才。只有具备经营分析、物料管理、设备管理、空间规划、人事管理、绩效管理、医务管理等综合能力，才能成为一名合格的专科运营助理。接受正规的、专业的培训，是发挥专科运营助理能力、提升医院精细化运营水平和运营效率的关键所在。

2005年，华西医院运营管理部成立之初，拥有27名专科运营助理，均经过一年的专业医院管理课程培训，此后逐渐形成了完善的专科运营助理培训模式。如今，每名新入职的专科运营助理都要经过统一的专职培训，正式工作后每周接受不同模块的部门内训，包括管理理论、管理工具、信息技术以及经营规划、财务管理、人力资源管理、资产管理等内容。如今，华西医院运营管理部拥有几十名专科运营助理，汇集了不同专业人员，包括临床医学、护理、法律、中文、工商管理、统计、会计等专业人员。专科运营助理的专业背景差异较大，必须学习医学相关知识、熟悉医疗业务，同时不同专业的互补也是一种促进。

优化运营管理 助力临床重点专科建设与发展

■ 文 / 荣县人民医院 张晓梅 张红庆

2020年，国家卫健委 国家中医药局出台《关于加强公立医院运营管理的指导意见》，要求大力推动公立医院核心业务工作与运营管理深度融合，提升运营管理精细化水平。要加强资源配置与优化，促进各类资源的动态匹配，提高内部资源配置对医、教、研、防等业务工作的协同服务能力。2022年，省卫健委、自贡市卫健委分别出台《四川省临床重点专科建设实施方案》《自贡市临床重点专科建设实施方案》，要求医院根据临床重点专科建设目标，给予人力、物力和财力的重点支持，提升医疗服务能力、优化医疗服务模式、提高医疗质量安全水平，促进公立医院高质量发展。2022年10月，我院神经外科和心血管内科成功立项为自贡市首批临床重点专科建设项目。我院以此为契机，从运营管理的视角，采取多部门协作机制，以“运营+学科”的项目制形式，优化人、财、物等资源的匹配，使资源配置达到同频共振，促进了临床重点专科的建设与发展。

一、项目实施过程与创新

（一）成立项目组，以项目制形式推进工作

一是医院以项目制形式推进“运营+学科”工作，成立以运营管理科牵头，人事科、财务科、科教科、医务科、护理部、医疗质量管理体系、采供部、设备科、后勤保障部、信息科、医疗保险科、病案管理科等部门参与的项目组。

二是制定项目进度的甘特图，项目周期为2年，按项目进度有序推进各项工作。

（二）运营入科，开展全面调研、摸清家底

一是利用1个月的时间，通过现场调研，采取一对一访谈的形式，分别走访神经外科和心血管内科的主任、护士长、所有医师和部分骨干护士，相关职能部门人员，并查阅绩效管理系统、四川省卫生健康数据分析与决策支持平台、科室运营管理台账、相关职能部门数据等资料，对科室人员情况（人力资源配置、进修学习、短期培训、人员流动、排班模式等）、

空间情况（病房、床位）、设备情况、专科建设与服务情况（医疗服务工作量、运营效率、病种情况、手术情况、DRG组数、CMI值、特色技术等）进行全面调研，摸清家底。根据调研情况，形成神经外科和心血管内科专题调研报告各1份。

二是通过调研，查找存在问题，对调研发现的问题，多次与科室沟通、复核，与相关职能部门核实、确认，根据存在问题提出整改的意见和建议，并进行分类办理。科室层面的问题，直接反馈科室主任、护士长，要求科室在规定时限内进行内部的优化和调整；部门层面的问题，与相关职能部门沟通、协调，提出解决方案及完成时限；医院层面的问题，召开专题办公会进行讨论，决议事项交相关职能部门办理并明确办理时限，由运营管理科对完成情况进行追踪，形成管理闭环。

（三）对标找差距，构建科室运营管理核心指标体系

一是对标临床重点专科建设标准、三级医院评审标准、三级公立医院绩效考核、县级医院服务能力基本标准和推荐标准、三级综合医院服务能力指南等，根据调研结果，找出目前两个科室在CMI值、DRG组数、时间消耗指数、费用消耗指数、收治病种数量、住院术种数量、出院手术占比、微创手术占比、四级手术占比、三级手术占比、业务技术（关键技术、疑难重症诊治标准）等方面的差距，并明确改善目标。

二是根据对标情况，确定科室重点关注的指标，构建科室运营管理核心指标体系，由分管该科室的专科经营助理每月将运营数据反馈至科室，联合相关职能部门到科室进行分析沟通，并提出下个月优化和改善的重点。

（四）创造性开展“运营+学科”查房

为高效匹配人、物、技、空间等资源，共同推进两个科室临床重点专科建设工作，一是由运营管理科牵头，建立“运营+学科”查房制度。二是每个季度组织一次“运营+学科”查房。1.根据调研提出的需要解决的问题、科室需求和查房重点需要解决的问题，确定参与查房的其他职能部门及分管领导。属科室层面的，直接反馈至科室；部门层面的，与相关职能部门进行沟通、协调和完成时限；医院层面的，提交办公会进行讨论后明确责任部门和完成时限。2.每次查房，通报上季度运营相关数据及资源配置情况，并对标目标值找差距，明确下个季度工作重点。三是运营管理科通过OA系统对“运营+学科”查房交办事项的完成情况进行追踪，确保交办事项件件有落实，形成闭环管理。

二、实施效果评价

（一）医疗服务能力得以提升

一是新技术开展好。项目运行2年，神经外科开展新手术6项，心血管内科开展新手术3项。

二是CMI值增长明显。神经外科和心血管内科专科CMI值分别增长2.63%和8.54%。

三是DRG组数得到提升。神经外科和心血管内科专科DRG组数分别增长8.47%和4.76%。

四是出院患者手术占比增加。神经外科出院患者手术占比增长2.07%，出院患者四级手术占比增长1.12%；心血管内科出院患者介入手术（含操作）占比增长4.47%。

（二）运营核心指标得到优化

一是患者上转率明显下降。神经外科和心血管内科患者上转率分别下降50.00%和23.48%。

二是收入结构得到优化。神经外科和心血管内科有效收入占比分别增加6.87%和5.16%；医疗服务收入占比分别增加2.32%和4.03%。

（三）服务模式得到优化

心血管内科“运营+学科”查房时，科室提出“心电一张网”项目建设需求。运营管理科牵头，对项目进行调研、论证和考察，并形成论证考察报告。联合相关职能部门，高效推进“心电一张网”项目建设工作，从项目启动到落地实施仅用时5个月，采购100余万元心电设备免费投放在全县207个点位，采取基层医生操作、我院专家出报告的形式，搭建起了覆盖全县的7×24小时远程心电诊断中心，构建了县-乡-村三级服务体系，缩短了患者院前急救和急性心梗早期再灌注的时间，有效降低死亡率。此做法，一是得到“三甲”创建现场评审专家的高度肯定，并作为亮点通报；二是做为县域医共体建设典型案例，

获良好社会反响，被国家省市等官媒报道20余次，得到省市县领导高度肯定，并进行推广。三是获丁香园、丁香人才携手华中科技大学医院管理与发展研究中心共同举办的“2024年县域医疗机构优秀管理案例评选”品牌传播卓越奖；四是在四川省医院协会县级医院分会第39次会员大会暨学术年会上进行交流发言；五是参加四川大学华西医院管理研究所面向全国组织的首届运营管理创新项目大赛，入围半决赛，并获“最佳组织奖”；六是获2024年川渝地区疾控领域“医防协同、医防融合”十大典型案例，系自贡市唯一入选案例。

三、总结与优化

医院运营管理是对医院人、财、物、技术等核心资源进行科学配置、精细管理和有效使用的一系列管理手段和方法。将之运用于临床重点专科建设，从“配资源、调结构、控成本、提效率、挖潜力、开新源”等方面为专科建设指明方向，可起到事半功倍的作用。2023年，医院总结“运营+学科”的工作模式，一是申报院内管理创新项目，顺利结题并获一等奖。二是以此为主题举办运营管理沙龙并分享。三是得到“三甲”创建现场评审专家的高度肯定，并作为亮点通报。四是作为主讲内容，成功立项2023年四川省继续医学教育项目并顺利完成。五是积极申报案例和撰写征文，分别获四川省医院协会案例和征文三等奖，获丁香园、丁香人才携手华中科技大学医院管理与发展研究中心共同举办的“2024年县域医疗机构优秀管理案例评选”专科建设优秀奖。

在总结经验的基础上，医院复制并进一步优化“运营+学科”管理模式。2024年将肝胆外科和呼吸与危重症医学科纳入“运营+学科”的管理范畴，2025年将骨科和神经内科纳入“运营+学科”管理范畴，拟于2026年推广到全院各临床科室，不断

提高医疗服务水平、优化服务模式，助力临床重点专科建设与发展，助推医院的高质量发展。

区县级医院学科建设实践探索

■ 文/成都市温江区人民医院 胡学渝 冉倩

学科建设是区县级医院的“生命线”，也是打破发展瓶颈的“金钥匙”。作为城乡医疗的“脊梁”，学科高度直接决定基层医疗服务的能力，是能否真正让群众“大病不出县”的关键。从生存维度看，公立医院绩效监测、等级评审、DRG/DIP支付改革直接挂钩CMI值、四级手术占比等反映医疗质量水平的核心指标，若学科弱，评级降，医保额度减，医院发展不容乐观。从发展视角看，强学科并把90%的患者留在县域，既节省医保基金，又以专科声誉反哺综合实力，形成“专科带综合、综合强专科”的良性循环。对百姓而言，则意味着能在“家门口看大病、治好病”，少跑腿、少花钱，真正落地分级诊疗。然而，区县级医院普遍受限于人才、地域、薪酬和发展平台，学科建设难题尤为突出。本案例聚焦分享成都市温江区人民医院的实践，以期为同类医院提供参考。

一、医院学科建设现况分析

(一) 学科建设的主要问题

一是专科服务能力不强，尤其是手术系列。对近三年数据进行多维度的分析，结论为我院手术量、四级手术量、病人服务量在成都市区县级医院中尚存较大填补空间，病种相对单一，手术和操作相对简单，科间协作不足，危重病人流失较多。

二是绩效薪酬激励不足，人才队伍结构不优。表现在优绩优酬导向力度还需加强，学科带头人队伍老化、结构不佳、学科发展后劲不足，高层次高素质人才占比偏低。

三是科研教学投入不足，发展受政策和规模限制。表现在可投入资源有限，同时因县级医院申报科研项目限项，科技厅的重点

/重大项目无单独申报资格，申报省市级临床重点专科等均有名额限制。

四是医疗质量水平提升不明显，国监成绩停滞不前。我院2020-2022年连续三年三级公立医院绩效监测（以下简称“国监”）成绩为B，且排名在全国50%-75%区间靠后。主要短板集中在医疗质量和持续发展版块，得分率分别为54.07%和23.00%，其中影响最大的三个核心指标（手术占比、四级手术占比、每百名卫生技术人员科研项目经费）合计得分率仅为18.3%，成为制约医院高质量发展的关键瓶颈。

(二) 学科建设的优势

一是政策支持。党和国家2035年建成“健康中国”远景目标以及温江区建设“希望之区、大美之区、心安之区”和打造全国一流的健康城市高地、公共卫生安全高地和医疗服务高地的发展目标，有利于医院建设区域全生命周期“健康管理”基地战略落地。

二是需求优势。温江区作为成都市综合性城市副中心，地区经济水平和人民收入水平近年来均稳中有升，作为宜居城市，吸引众多来蓉工作的年轻人及退休安居的外地人到温江落户，常住人口呈增长趋势，健康需求多样化且日益增长。

三是环境优势。温江医学城已经聚集了医药研发生产企业、互联网医院、国家重点实验室、科研院校、高端检测机构、两养机构等丰富的生物医药、医疗器械制造产业资源，具备将医学研发转化为科技成果的基础，同时温江获批“中国（四川）自由贸易试验区协同改革先行区”，医院科研“平台”战略具备充足的资源优势。已基本建立的全区智慧医疗信息平台也为医院建设区域性医疗中心的增加助力。

二、学科建设实践

（一）统一思想：以国监为导向聚焦“学科强院、人才兴院”

医院践行“学科强院、人才兴院”战略，通过深度学习国家相关政策文件，将《国办发〔2019〕4号国务院办公厅关于加强三级公立医院绩效考核工作的意见》《国卫医发〔2020〕26号国家卫生健康委关于印发三级医院评审标准（2020年版）的通知》和《国卫财务发〔2020〕27号国家卫健委关于加强公立医院运营管理的指导意见》作为重点，以运营管理作为学科精细化管理的启动引擎，“业财融合”保障学科可持续发展；以评审管理构建学科健康可持续发展的良好基础，常态化全方位考察医院和各学科日常运营和管理状态；以国监指标作为学科高质量发展评价标准，建立日常评价体系，聚焦官方的权威发展导向。

通过系列举措，全院上下认识到医院管理不是单纯的业务或经济管理，学科建设也不能好高骛远，须脚踏实地通过三个阶段的建设实现高质量发展。首先是“保基本”，守好质量安全底线，提供基本医疗服务，看好常见病、多发病；其次是“求生存”，提高运营效率，给老百姓提供时间短、费用低、疗效好的服务；最后是“树品牌”，提高急危重症的诊疗水平，打造专病特色，拓展新技术和特色技术，成为区域内并能辐射周边的优势学科。

（二）顶层设计：构建“学科+运营+国监+评审”四位一体管理模式

医院整合成立大部“运营管理部”，下设学科建设办（国监指标工作组办公室）、评审质控办、病案管理科、运营绩效办，牵头构建“学科+运营+国监+评审”四位一体管理模式。经过一年多的实践，已基本形成“学科是靶心，运营是底座，国监是标尺，评审是镜子”的四位一体、同频共振的管理模式。见下图宫殿模型。



“学科+运营+国监+评审”四位一体管理宫殿模型

（三）三项重点：以运营为引擎、评审为保障、国监为目标促进学科高质量发展

1. 运营为基：学科精细化管理的启动引擎

一是从2018年开始持续开展数据标准化治理，让数据能“信任使用、精准评价、决策支撑”。持续建立健全数据归口管理机制，确立唯一来源，标准化采集流程，让国监指标、运营指标、医疗质量重点指标相关数据“可追溯、可比较、可分析”；通过运营周报、月报实现学科业务数据动态监测与闭环管理；通过月度质量分析会、追踪会实现学科重点业务数据闭环管理。

二是建立以“战略目标”为导向的薪酬激励体系。持续优化薪酬分配结构，将绩效资金与学科发展贡献挂钩，向临床一线、关键岗位、高层次人才和高难度技术倾斜。通过签订目标责任书将医院绩效总目标层层分解为部门和科室KPI，确保全员工作与医院战略目标一致。加大管理干部考核力度，将学科发展成效纳入干部履职评价，压实管理责任。

三是床位资源全院统筹使用。通过两年多的建设，形成了“床位资源全院共有”共识，建立起“医生跟着病人走”“主副病区合作”模式；破除了信息壁垒，建成床位信息共享平台，统一智能床位管理界面；化解了成本壁垒，按“实用实消”核算并建立床日分摊等成本规则；突破了绩效壁垒，推行医护分开的多维绩效考核；建立起护士跨科培训轮岗制度，提升全科护理能力，标准化高频专科护理技能。

2. 评审常态：学科健康可持续发展良好基础

一是医院从2013年开始，创新性实践了以“制度化、常态化、精细化、信息化、科学化”为路径的“评审常态化工作模式”，该模式在2022年成果评价为国内领先，2023年入选国家卫生健康技术推广目录。

二是以文件管理为关键抓手，创新建立覆盖全院的PDCRM信息化文件归类标准，实现文件产出、归档的规范与高效。

三是紧密结合各级各类评审标准开展日常评价与持续改进工作，依托评审协同系统等信息化手段提供有力支撑。

通过系列举措，医院评审常态化工作模式不断建立健全，推动医院整体管理水平持续提升，为学科发展提供坚实保障。

3. 聚焦国监——学科高质量发展的评价标准

一是“补短板、扩容量、赋新能”完善学科设置。填补血液内科、感染性疾病科、疼痛医学科等空白；通过场地扩建、设备更新、人员扩充等提升体检中心、内镜中心、口腔科接诊能力；推出医学美容中心、特需门诊、标准化代谢性疾病管理门诊等满足民众多样化健康需求。

二是着力破解人才瓶颈，持续增强学科发展的核心动力。医院推行提高用人标准、引进学科带头人、优化人才结构的“三板斧”，夯实了人才团队，薄弱学科实力短期内明显提升。2024年至今，引进高层次人才14名，其中学科带头人10名，具备博士学历7人，具备正高职称5人，医生系列硕博占比达到了47%，高级职称占比达到了28%。

三是以国家三级公立医院绩效监测为目标、DRG评价为工具推动学科差异化发展。将手术占比、四级手术占比及科研经费三个百分指标作为年度重点攻关目标精准发力；按“强综合能力、炼急危重症救治能力”原则，引导优势学科“增量提质”提升全省DRG排名，推动劣势学科“追量保质”扩大区域服务占比。

三、实践成效与展望

通过系列举措，医院学科建设取得阶段性成效。2023年国监成绩B++目标已达成；2024年手术占比和四级手术比例首次大于30%、15%，手术占比从2023年的28.17%上升到31.7%，四级手术比例从2023年的7.94%上升到15.03%；科研项目立项经费总金额同比增长10.89倍。建成25个重点专科（学科），其中包括3个四川省医学甲级重点建设专科，12个成都市医学重点专科（学科），2个市级临床重点专科。

但是，医院仍然存在学科短板明显、领军人才匮乏、管理效能与业务发展契合度不够等诸多问题。未来医院将借力温江医学城产业优势，继续聚焦国监、高效运营、常态评审，持续推动学科高质量发展。

浅谈医院食堂燃气安全的管理

■ 文 / 四川大学华西医院 王永 林丰 秦雨浪

医院食堂作为为医护人员、病人及其家属提供餐饮服务的重要场所，其燃气安全问题至关重要。燃气泄漏、设备故障等安全隐患一旦发生，如果人员在不知情的情况下进入，极易发生一氧化碳中毒；如果遇到明火或高温物体，极易引发火灾；在

极端情况下，还有导致爆炸的可能。可见，燃气事故不仅会导致经济损失，更可能危及生命安全，对社会造成一定的负面影响，引发公众对安全的担忧和恐慌，进而影响社会稳定。因此，保障医院食堂的燃气安全具有重要的现实意义。

一、医院燃气事故的特殊危害

燃气事故包括燃气泄漏、爆炸、火灾等，常常伴随着严重的人员伤亡和财产损失。在医院这种特殊环境中，一旦发生燃气事故，轻则会影响全院病人和职工的正常供餐，重则导致人员伤亡，影响整个医院的正常运行，还会造成病人的二次伤害，酿成极为不良的社会影响。同时由于医院大多为住院

患者，行动不便，护理难度高，后期事故的应急处置救援难度大。因此，医院食堂的燃气安全管理必须符合医疗场所的高标准要求，同时建立完整的燃气安全防控体系，防患于未然，故采取细致有效措施保障燃气安全至关重要。

二、燃气安全管理现状与问题

（一）燃气设备的管理

1. 设备老化问题。部分医院食堂燃气设备使用年限较长，存在老化现象。老化的设备易发生泄漏、爆炸等危险，且其维修成本高、故障频率高。
2. 维护保养不足。部分医院对燃气设备的日常维护保养重视不够，缺乏定期检查和维护，导致设备故障频发。
3. 设备更新滞后。由于资金限制和重视不够，一些医院食堂的燃气设备未能及时更新，超期服役的设备使用，增加了安全隐患。

（二）人员培训和安全意识

1. 安全培训不足。许多医院食堂员工未接受系统的燃气安全培训，缺乏基本的燃气安全知识和操作技能培训。

2. 安全意识淡薄。部分员工对燃气安全重视不足，存在违规操作现象，如未按规定关闭燃气阀门、操作不当等。

3. 应急能力欠缺。员工缺乏应急处置能力，一旦发生燃气事故，难以及时、有效地进行应急处理，延误救援时机。

（三）管理制度和应急预案

1. 管理制度不健全。部分医院缺乏完善的燃气安全管理制度，责任分工不明确，管理措施不到位。
2. 应急预案缺失。一些医院未制定完善的燃气事故应急预案，缺乏系统的应急演练和应急物资储备，难以应对突发燃气事故。

三、保障医院食堂燃气安全的措施

(一) 设备管理

1. 设备定期检查与维护

建立燃气设备接口定期巡查巡检机制，严格制定详细定期的检查计划和维护流程，确保设备处于良好运行状态。可适当配备燃气泄漏检测手持机，每月至少对燃气管道与设备接口进行一次全面巡检。巡查和设备使用人员问询，及时发现存在故障，对故障设备及时检修，排除存在的各类隐患。

2. 设备更新与升级

建立厨房燃气设备档案，对于使用年限较长、故障频发的燃气设备，应及时更新换代。同时及时了解国家对商用燃气设备最新标准和要求，按标准引进安全性能更高、操作更便捷的新型燃气设备，提高设备的安全性和可靠性。同时，对燃气设备的安装，必须要求由持有安装资质的人员施工操作，确保安装质量符合规范。

(二) 智能监控系统

安装智能燃气监控系统并接入统一的安防系统，实时监测燃气设备的运行状态，及时发现燃气泄漏等异常情况的报警。同时系统具备自动报警和紧急切断功能，确保在发生异常情况时能够迅速采取措施。

(三) 人员培训和安全意识

1. 系统化培训

制定系统的燃气安全培训计划，对食堂全体员工进行全面的安全知识培训和操作技能培训。培训内容应包括燃气设备的正确使用方法、常见故障的处理方法、应急处置措施等。培训应定期进行，确保员工掌握最新的安全知识和技能。

2. 增强安全意识

通过张贴安全宣传标语、定期举办安全知识讲座等形式，增强员工的燃气安全意识。定期组织安全演练，提高员工的应急处置能力。

3. 建立燃气设备操作规程培训上岗机制

制定详细的燃气设备操作规程，对每位使用燃气设备的员工进行岗前培训，确保每位员工都能按照操作规程使用设备，同时对违规操作行为严肃处理。

(四) 管理制度和应急预案

1. 完善管理制度

建立健全燃气安全管理制度，明确食堂各级管理人员和操作人员的安全责任和管理职责。定期召开安全管理会议，及时研究和解决燃气安全管理中存在的问题。

2. 应急预案制定与演练

制定详细的燃气事故应急预案，包括事故发生后的报警、疏散、灭火、抢修等具体措施。定期组织应急演练，确保全体员工熟悉应急预案，掌握应急处置技能；同时通过应急演练，不断优化应急预案。

3. 完善消防巡检巡查机制和消防安全培训机制

建立完整的消防设施设备定期巡检巡查制度，确保消防应急物资充足、完好。应急物资包括灭火器、防毒面具、急救箱等，定期检查和更换过期物资，确保在发生燃气事故时能够迅速投入使用。定期对食堂工作人员进行严格的消防培训，使其清楚消防物资的存放点位和使用方式。

(五) 技术手段的应用

1. 燃气泄漏报警系统

在食堂各燃气设备区域安装燃气泄漏报警器，实时监测空气中的燃气浓度。当识别到燃气存在泄露时，报警器应立即发出警报，并自动切断燃气供应，防止燃气泄漏扩大。

2. 自动灭火系统

在食堂厨房区域安装自动灭火系统，当检测到异常火源时，迅速灭火和消除火源，防止火灾扩大。

3. 智能通风系统

安装智能通风系统，确保厨房区域的良好通风。同时采用风警联动装置。发生燃气报警的同时，自动启动排烟风机，降低燃气浓度，减少燃气泄漏带来的安全风险。

(六) 加强法律法规和标准的实施

1. 严格遵守燃气安全法律法规

医院和相关部门应加强对燃气安全法律法规的执行力度，对违反燃气安全管理规定的行为进行严厉处罚，形成震慑作用。

2. 制定和完善燃气安全标准

根据燃气安全管理的实际，制定和完善相关标准，确保燃气设备的设计、安装、使用和维护符合国家和行业标准。

3. 加强监督和检查

相关部门应加强对医院食堂燃气安全管理的监督和检查，定期进行安检，发现问题及时督促整改，确保燃气安全管理措施落到实处。

四、案例分析

成功案例

1. 四川大学华西医院食堂通过更新改造引进了先进的燃气安全报警管理系统，在整栋大楼存在燃气设备的房间总共安装了46个燃气报警设备。智能燃气监控系统和燃气泄漏报警器，能识别燃气泄漏，自动切断燃气管道和报警，通过科技手段不断完善燃气安全。

2. 在厨房设备采购之初，进行了详细的院内调研，掌握了市场上安全性高，质量好，符合国家3C标准的先进燃气设备信息；同时要求燃气安装的操作人员，提供相关职业技能操作证书。通过采购带有电磁安全阀的燃气类设备，保障了设备在运行过程中燃气出现泄漏、熄火等情况下自动关闭气源。中央厨房翻新的设计之初，就要求自动灭火装

置的1:1配置，实现了每个燃气设备的上方，都覆盖了自动灭火装置。

3. 严格全员岗前燃气安全培训。在新厨房投入使用前，实行了严格的设备操作上岗工时培训，通过专业的设备工程师定时、系统的培训，使每一名操作人员都熟悉了正确的操作流程和注意事项，保障了燃气使用的安全。

4. 严格的燃气安全应急预案和培训体系。科室严格遵循每年两次的消防、燃气安全实地演练，不断提升员工的安全意识。同时还有每年度四次的消防、燃气理论理论考试，进一步筑牢员工的燃气安全意识。

五、结论

通过构建并实施一套完整而严谨的安全体系，食堂的燃气管理水平实现了质的飞跃。这一体系不仅涵盖了从设备选型、安装、日常检查、维护保养到智能监控、应急响应等全方位的管理环节，还注重员工安全意识的提升和应急能力的培训。正是得益于这套安全体系的全面覆盖和制度的有效执行，食堂的燃气安全得到了极大的提升，成功构筑起了一道坚实的安全防线。中央厨房重新投入使用3年时间里，食堂凭借这套安全体系的保驾护航，实现了燃气使用的零事故，充分证明了该体系的有效性和可靠性。

展望未来，我们将继续坚持安全第一的原则，不断完善和优化安全体系，持续提升燃气安全管理水

新形势下综合医院监控分级管理策略分析

■ 文 / 四川泰康医院 邓峰 黄学超 尹星 何塘伟

目前在监控应用层面，警方广泛应用高清视频监控技术，通过实时监控和录像回放，提高治安防控和案件侦破的效率，同时积极探索人工智能在安防监控中的应用，如人脸识别、行为分析等技术，提高监控系统的智能化水平。在现代医院管理中，针对危化品存储和运输过程中的安全隐患，采用实时监控技术，确保危化品的安全管理；利用安防监控技术，对纠纷现场进行实时监控和

录像，为纠纷调解提供客观、公正的证据。监控系统作为维护医疗秩序、保障患者安全的重要手段，其重要性不言而喻。随着医疗技术的不断进步和医院规模的不断扩大，传统的全点位监控管理模式已难以满足现代医院发展的需求。因此，医院监控分级管理策略应运而生，成为医院监控管理的新趋势。本文对医院监控分级管理策略进行深入探讨，以期为医院管理提供参考和借鉴。

一、医院监控分级管理的概念及必要性

（一）医院监控分级管理的概念

医院监控分级管理是指根据医院不同区域、不同部门的需求和重要性，将监控系统划分为不同等级，并实施相应管理策略。通过分级管理，可以实现对医院监控系统的有效监控和管理，提高监控效率和质量。

（二）医院监控分级管理的必要性

1. 提高监控效率：通过分级管理，可以根据不同区域、不同部门的需求和重要性，合理分配监控资源，提高监控效率。

2. 保障患者安全：分级管理可以确保重要区域和关键部位的监控覆盖，及时发现并处理安全隐患，保障患者安全。

3. 优化资源配置：通过分级管理，可以合理调配监控设备和人力资源，避免资源浪费和重复投入。

二、医院监控分级配置策略

（一）明确监控区域和部门等级

根据医院不同区域、不同部门的需求和重要性，以突发事件易发生区域和事态升级概率，将监控区域和部门划分为不同等级。

附表1.1

监控区域等级划分		
序号	监控点位	区域划分
01	大门口	一级监控区域
02	大厅分诊台	
03	收费窗口	
04	取药窗口	
05	护士站	二级监控区域
06	病患等候区域	
07	建筑功能区域	
08	行政办公区	
09	后勤区域	三级监控区域
10	外围区域	
11	总坪区域	
12	屋项区域	
13	绿化区域	四级监控区域

（二）选定不同类型的监控设备

以四川泰康医院为例，该医院按照国内三级甲等综合医院设置标准规划，总建筑面积18.5万平方米，规划总床位1001张，医院监控数量2107个。针对不同等级的监控区域和部门，制定不同的监控策略。一级监控区域，采用球机云台（具有360° 机械转动与俯仰角结构的微光级高变焦高清摄像头）70个、人脸识别、智能行为分析系统等先进设备和技术，实现实时监控和智能预警；二级监控区域，采用具有音频录制功能的拾音器半球型高清摄像头101个，满足日常监控、影音取证需求；三级监控区域，根据实际情况采用普通摄像头1752个，实现基本监控功能；四级监控区域，因设置点位多在户外，宜采用枪式高清摄像头160个，满足室外防雨防雷和远距离、宽视角的监控需求，另外手术室监控分中心配置全景摄像头24个。附表1.2

监控区域级别	设备类型	配置数量
一级监控区域	球机云台	70
二级监控区域	拾音器半球型高清摄像头	101
三级监控区域	普通摄像头	1752
四级监控区域	枪式高清摄像头	160

对于监控中心电视墙的设置：该院配置了27块电视屏幕，并按照监控等级高低依次在左、中、右各9块电视屏进行上墙轮播：左边9块电视屏选取一级监控区域中54个监控点位进行轮流播放，播放时间设置为10秒切换，保证每1分钟进行一次巡视；中间9块电视屏选取二级监控区域全部101个监控点位进行

轮流播放，播放时间设置为10秒切换，保证每2分钟进行一次巡视；右边9块电视屏通过分屏技术，将每块电视屏划分为4格，共计36格，选取三级监控1591个监控点位进行轮流播放，播放时间设置为10秒切换，保证每8分钟进行一次巡视。附表1.3

监控区域级别	巡视时间/分钟	监控点位	播放时长/s
一级监控区域	1	54	10
二级监控区域	2	101	10
三级监控区域	8	1591	10

通过明确监控区域和部门等级，实现了对关键区域的重点监控和保障；其次，通过制定不同等级的监控策略，实现了对不同区域和部门的差异化监控和管理；再次，通过建立监控中心与分中心，实现了对全院监控系统的统一管理和调度；最后，通过加强设备维护和人员培训，该医院确保了监控系统的正常运行和监控效果。

（三）建立监控中心与分中心

根据医院规模和监控需求，建立监控中心与分中心。监控中心负责全院监控系统的统一管理和电视墙轮播画面设置，分中心则负责相关独立医疗区域的监控管理，如实验室、手术室等区域，因其业务录像监控一般不对外部开放，通过分中心模式进行差异化管理，达到日常工作需要和隐私保护目的。通过监控中心与分中心的协同工作，可以实现对医院监控系统的全面覆盖和有效管理。

三、医院监控分级管理的应用效果

（一）监控效率提高

通过监控分级管理和对不同区域和部门的差异化监控和管理，提高了监控效率和质量。

（二）人员安全保障

重点监控区域的实时监控和人脸识别功能，对防范治安冲突类风险起到重要作用。

（三）资源优化配置

通过监控中心与分中心的协同工作，加强了对监控资源的优化配置和有效利用。

四、医院监控分级管理的注意事项

(一) 加强监控设备维护和更新

定期对监控设备进行维护和更新，确保设备的正常运行和监控效果。对于老旧设备和故障设备，应及时更换或维修，避免因设备问题影响监控效果。对新技术应保持积极开放的态度加以应用，在目前AI人工智能发展的当下，及时关注监控厂商的技术升级和软件包升级，以技术升级提升管理效率。

(二) 加强人员培训和管理

对监控管理人员进行定期培训和管理，提高其专业技能和责任意识。通过培训和管理，可以确保监控管理人员熟练掌握监控设备的操作和管理方法，及时发现并处理问题，保障监控系统的正常运行。

五、结论与展望

医院监控分级管理策略是医院管理的重要组成部分，对于提高监控效率、保障患者安全、优化资源配置具有重要意义。通过明确监控区域和部门等级、制定不同等级的监控策略、建立监控中心与分中心、加强设备

维护和人员培训等措施，可以实现对医院监控系统的全面覆盖和有效管理。未来，随着医疗技术的不断进步和医院管理模式的不断创新，医院监控分级管理策略将会得到更广泛的应用和发展。

老年患者疾病变化趋势及应对策略研究

■ 文 / 彭州市人民医院 宁加亮 谢贤敏 胡晓蓉
彭州市疾病预防控制中心 陈小芳 王建

人口老龄化已成为一种全球趋势，据世界卫生组织（WHO）《2020—2030健康老龄化行动十年计划》预测，到“健康老龄化行动十年（2020—2030年）”结束时，60岁及以上人口数量将增加34%。联合国《世界人口展望2024》预计，到2070年末，全球65岁及以上的人口将达到22亿人，80岁及以上的人口将在2030年中期达到2.65亿人。人口老龄化已成为世界各国面临的共同挑战。我国已成为全球老龄人口最多、老年人口增长速度最快的国家之一，65岁及以上人口比例为11.5%，2030年将达到16.9%，2050年将达到26.1%。老年人口的增加使得对医疗服务的需求日益增长，了解老年患者的疾病谱变化对于优化医疗资源配置、提高老年健康保障水平具有重要意义。

通过对老年患者疾病变化谱的研究，可以了解某一地区老年人群的常见病、多发病及其变化趋势。这不仅有助于医疗机构合理安排科室布局、调配医疗资源，还能为政府制定相关卫生政策提供科学依据。本研究旨在通过对2019—2023年成都地区某三甲综合医院收治的老年患者疾病的分析，揭示该地区老年患者疾病的分布特征及变化规律，为老年医疗服务的精准化、个性化提供有力支撑。

一 资料

（一）资料来源

采用回顾性资料研究方法，数据来源于成都市某三甲综合医院病案管理信息系统中出院病人病案信息，调取2019年1月1日—2023年12月31日期间出院的65岁以上老年患者的病案资料共79135例。提取的信息包括患者性别、年龄、主要诊断、ICD-10编码信息等内容，所有信息资料均完整、真实、准确。

（二）研究方法与设计

根据国际疾病分类ICD-10编码对病案首页患者主要诊断信息进行分类，分析统计不同时间、不同性别、不同年龄老年出院患者前10位疾病的疾病谱变化。年龄分组采用ICD-10中对一般性年龄分组的有关建议，将老年患者年龄划分为两组，分别是65~79岁和80岁及以上。

（三）统计学处理

采用MicrosoftExcel2016软件进行数据整理，采用SPSS20.0软件进行统计分析。数据指标包括不同时间、不同年龄段、不同性别患者的疾病构成和顺位。

二 结果

（一）基本情况

2019—2023年，该院出院患者共计225257例，其中男性共计105019例（46.62%），女性共计120238例（53.38%），男女性别比为0.87:1。患者平均年龄为54.34±16.34岁，其中18~64岁年龄组患者占比最多（112665例，占比50.02%），其次是65~79岁年龄组（68410例，占比30.37%），80岁及以上患者共有21139例（占比9.38%）。

（二）疾病谱顺位

该院2019—2023年疾病谱顺位前10位疾病累计占比呈逐年增加趋势，累计占比为83.20%。按照国际疾病分类ICD-10编码对患者疾病谱情况进行分析显示，2019—2023年该院出院患者疾病谱顺位前10位疾病变化趋势保持相对稳定，近五年前3位疾病分别为呼吸系统疾病（J00—J99）、循环系统疾病（I00—I99）和消化系统疾病（K00—K93）。

（三）老年患者疾病谱顺位变化趋势

该院2019—2023年65岁及以上老年出院患者共计89549例（占比39.75%）。近五年，该院65岁及以上老年患者收治人数和比例均呈逐年增加趋势，从2019年的16193例（占比42.56%）增加至2023年的20601例（占比44.84%）。从性别上来看，该院近5年老年男性患者41430例，老年女性患者40055例，男女性别比为1.03:1。其中，眼和附器疾病、耳和乳突疾病（H00—H95）、肌肉骨骼系统和结缔组织疾病（M00—M99）、循环系统疾病（I00—I99）男性患者明显多于女性患者，男女性别比分别为1.90:1、1.44:1和1.29:1；而肿瘤（C00—D48）、泌尿生殖系统疾病（N00—N99）男性患者明显少于女性患者，男女性别比分别为0.49:1和0.72:1。从疾病年龄分析，老年患

者中65~79岁年龄组所占比例较高，占比为75.93%，80岁及以上年龄组占比为24.07%；影响健康状态和与保健机构接触的因素（Z00-Z99）、眼和附器疾病、耳和乳突疾病（H00-H95）、神经系统疾病（G00-G99）三种疾病，65~79岁年龄组明显多于80岁及以上年龄组，两组年龄组患者人数比例分别为15.55:1、5.20:1、4.51:1。

三·讨论

（一）老年患者疾病谱变化原因分析

1. 人口结构因素

本研究结果显示，这五年间65岁及以上老年患者收治人数和比例均呈逐年增加趋势。随着老龄化进程加速，老年人口基数不断增大，进入医院就诊的老年患者相应增多。老年群体生理机能衰退，免疫力下降，对各类疾病的易感性增强，使得一些老年常见疾病，如循环系统疾病、呼吸系统疾病等在疾病谱中的占比持续处于高位，这是疾病谱构成变化的重要人口学基础。

2. 生活方式改变

在这五年间，社会经济发展促使居民生活方式发生显著变化。饮食结构上，高热量、高脂肪、高糖食物的摄入增加，而运动量相对减少，这种生活方式的改变使得高血压、糖尿病等慢性代谢性疾病的发病率上升。从疾病谱数据来看，循环系统疾病（如高血压、冠心病等）和内分泌系统疾病（如糖尿病）在老年患者疾病谱中一直处于前列且有增长趋势，与生活方式的改变密切相关。

3. 医疗技术进步

医院的医疗技术在这五年间不断进步，诊断水平显著提高。随着影像学技术和实验室检测技术的发展，早期肿瘤的发现率提高，使得肿瘤在疾病谱中的顺位和占比可能有所变化。同时，先进的医疗技术也提高了患者的就诊意愿，一些潜在患者更愿意前往医院进行检查和治疗，这也影响了疾病谱的构成。

4. 公共卫生事件影响

在研究时间段内，可能受到公共卫生事件的影响。如疫情期间，防控措施导致人们社交活动减少，一些传染性疾病的传播途径被阻断，在疾病谱中，传染病的就诊比例下降。同时，疫情带来的心理压力和生活方式改变，使得精神心理疾病在老年患者中的就诊率有所上升，如焦虑症、抑郁症等，这在一定程度上改变了疾病谱的构成。

（二）对老年患者慢病管理和疾病预防的启示

1. 关注性别差异

在慢病管理和疾病预防中，要根据不同性别疾病谱的差异，制定针对性的策略。如针对男性，重点关

注循环系统和肌肉骨骼系统等疾病的预防和管理；针对女性，加强对肿瘤和泌尿生殖系统疾病的防控。

2. 重视年龄特点

针对65~79岁和80岁及以上不同年龄组的发病特点，提供有差异的健康管理服务。对于65~79岁年龄组，重点预防常见疾病；对于80岁及以上年龄组，综合考虑其身体机能衰退等因素，制定更全面的健康方案。

3. 强化重点疾病防控

鉴于呼吸系统和循环系统疾病长期处于疾病谱前列，应将这两类疾病作为老年患者慢病管理和疾病预防的重点。

（三）精准应对策略探讨

1. 优化医疗资源配置

根据老年患者疾病谱的性别和年龄差异，合理分配医疗资源。加强老年医学学科建设是提升老年医疗服务水平的核心支撑。加大老年医学专业人才的培养力度，开展老年医学继续教育项目，更新知识体系，提升老年疾病诊疗技能，如老年患者的综合评估、老年康复护理技术等培训。

2. 开展分层分类健康管理

按照年龄和性别，对老年患者进行分层分类管理，为不同层次和类别的患者提供个性化的健康指导、定期体检和疾病筛查等服务。

3. 加强重点疾病防治宣传

针对呼吸系统和循环系统疾病等重点疾病，开展专项宣传活动，提高老年患者及其家属对疾病的认知，增强预防意识。

四·结论与展望

本研究通过对2019~2023年成都地区某三甲综合医院老年患者疾病特征的深入剖析，揭示了该地区老年患者疾病的分布特征、演变规律以及性别、年龄差异对疾病构成的影响。本研究虽对成都地区某三甲综合医院老年患者疾病变化趋势及应对策略进行了较为深入的探讨，但仍存在一定局限性。在样本选取方面，仅聚焦于一家三甲综合医院，未能涵盖成都地区各级各类医疗机构的老年患者信息，可能导致疾病谱全貌呈现不够完整，不能全面反映不同层级医疗服务需求差异。在研究方法上，主要采用回顾性资料研究，属于横断面分析，难以动态追踪老年患者个体疾病发展轨迹以及长期疾病负担变化，对于疾病谱演变的深层次因果关联揭示不够充分，有待于在以后的研究工作中进一步完善。

社会公共急救知识培训的实践 ——基于高校培训中的应用研究

■ 文 / 宜宾市第二人民医院 赵云 龙文艺 周洪仿 谭国静 张秀容 杨永平 王桂林 刘兵

急救是指在紧急情况下，对于生命体征急剧变化，出现危及生命的急性病、外伤、中毒等情况进行的紧急救治。由于意外事故的发生率不断增加，基础急救技能的掌握已经成为每个公民都应该具备的技能。但是，实际上，大部分人在遇到紧急情况时不知道该怎么施救，甚至出现施救失误。故社会公共急救知识培训越来越重要。近年来，随着高校学生的数量不断增加，大学生的生活安全问题也受到了广泛的关注，因此，本研究旨在探究社会公共急救知识培训在高校中的应用，为提高大学生的急救意识和技能提供有益的参考。

一、研究方法与对象

(一) 调查对象

选取四川省宜宾市大学城某高校2020-2021级各专业的160名学生作为调查对象，调查前告知调查目的，取得知情同意且自愿参与调查。排除中途离开、无法独立完成问卷、不配合完成调查问卷的学生对象，有效回收率为95.63%。

(二) 研究方法

本研究采用调查问卷，问卷的主要内容包含：1、基本资料：姓名、年龄、性别、院系、年级等；2、是否接受过急救知识、接受培训急救知识的次数、对急救知识是否感兴趣等；3、是否了解心肺复苏、心肺复苏相关操作步骤；4、对哪方面的急救知识感兴趣、其培训讲座是否和实际操作结合；5、面对急救现场是否愿意为陌生人伸出援助之手？不愿意对陌生人施救的心理障碍是什么？

(三) 统计学处理

将收集的调查数据全部录入excel(2010版)表格中，应用统计软件SPSS21.0进行统计学分析。以百分比(%)、频数对本研究进行描述性分析。

二、结果

(一) 基本信息

回收的153份有效问卷中，女生91人、占比59.48%，男生62人、占比40.52%，年龄17-21岁之间，

平均年龄为 18.59 ± 0.59 岁。参与调查问卷的学生来自9个院系，为经济学院(10.46%)、机械电子工程系(11.11%)、管理学院(13.73%)、文学与新闻传播学院(9.8%)、材料工程系(11.76%)、电气学院(10.46%)、汽车与交通学院(11.11%)、外国语学院(15.03%)、计算机与软件工程学院(6.54%)。(表1略)

(二) 大学生接受过基础急救知识培训、获取方式及次数

在有效的153份问卷中，有87.58%的人从网络中获取基础急救知识，与网络发达且较容易获取相关知识有关。约有48.37%的学生以前接受过相关急救知识培训，其中有67人接受过1-3次急救知识培训，占比90.54%；有4人接受过4-5次培训，占5.41%；只有3人接受过大5次的急救知识培训，占4.05%。(表2略)

(三) 学习急救知识和技能的意愿及方式

92.16%(141人)的人表示希望了解更多的急救知识和技巧，而7.84%(12人)的人表示对急救知识和技巧不感兴趣或不希望进一步了解，3.92%(6人)的人表示希望急救知识培训采用实践操作的方式，18.30%(28人)的人表示希望急救知识培训采用理论提高方式，大多数人约77.78%(119人)则表示希望采用理论知识+实践相结合的方式。(表3略)

(四) 大学生对心肺复苏术的了解情况

约有49.67%(76人)认为自己比较了解心肺复苏术。通过对心肺复苏术常见的要点进行选项询问，发现其急救技能掌握不足，有38.56%的人答对单人心肺复苏胸外按压与通气时间比30:2，有15.03%的人回答心搏骤停后的黄金抢救时间为4分钟内，有64.71%的人认为心肺复苏术按压的位置为胸骨中下1/3段。(表4略)

(五) 大学生对急救知识培训需求

在回收的153份问卷中，通过列举的多个选项，发现大学生对心肺复苏培训的需求占77.78%、急性扭伤或擦伤急救技能培训的需求占73.86%、卡鱼刺或食物卡喉急救培训需求占71.24%、中暑等急救知识培训需求占67.32%。(表5略)

(六) 大学生面对急救现场是否愿意为陌生人施救及不愿意施救的心理障碍

调查的153份问卷中,有56.86% (87人)的人面对急救现场愿意为陌生人进行施救,而22.88% (35人)的人不愿意进行施救,20.26% (31人)的人表示视现场情况而定。通过设置空白选项,受访者不愿意对陌生人施救的主要心理障碍有:担心自身的急救水平有限、担心有被传染的风险、担心施救后仍无法将其救活、容易导致自身陷入麻烦中等。(表6略)

三、讨论

(一) 大学生急救知识和技能培训迫在眉睫

高校是培养人才的重要场所,对学生进行急救知识培训,不仅能提高学生的急救意识和技能,还能增强学生的生命安全意识和责任感,为学生的未来发展打下坚实基础,也为社会输送更多掌握急救技能的人。本研究选取宜宾市大学城内某高校作为研究对象,分析急救知识培训的必要性和现状,以便后续设计急救知识培训的课程体系和教学方案,并进行实践研究。希望能揭示高校学生在急救知识方面的短板和需求,选择最适合高校学生的教学模式,并提供具体的教学方案,提高学生的急救意识和技能,为高校急救知识培训提供实证数据支持。

大学生在校学到的急救知识和技能,将成为挽救生命的有力工具。培训不仅是一次技能的传授,更是一次生命教育的实践,需切实增强大学生在面对突发情况时的自救互救能力。有文章指出我国的急救知识普及率约为1/100,这就需要从事急救工作的人员利用休息时间把相关知识及技能带给大众,尤其是大学生拥有较高的文化程度,能够较好地掌握培训要点,惠及自身及普及大众。

(二) 根据调查需求结果,制定合理的培训计划

本研究调查发现,约有48.37%的大学生参加过急救培训,具有一定的急救知识基础,但仅有15.03%的答对心搏骤停后的黄金时间为4分钟内,38.56%的答对单人心肺复苏胸外按压与通气时间比30:2,可见心肺复苏术的掌握程度不够,在面对危及生命安全的时候,不一定能够做到准确的心肺复苏术。77.78%的大学生感兴趣于心肺复苏术,同时73.86%的兴趣于扭伤或擦伤的急救知识处理,后续根据学生们的需求应加强相关方面知识的培训,保证日常生活中的急救应用,以动态调整培训的项目,因地制宜开展急救知识及技能的培训。

(三) 培训的同时,需解决大学生施救的心理障碍

调查发现56.86%的大学生面对急救现场愿意为陌生人进行施救,体现了良好的道德修养,也是一

种乐于助人美德的体现。针对22.88%的不愿意进行施救、20.26%的表示视现场情况而定的群体,可以通过培训,获取丰富的急救知识及技能以排除不敢施救的怯懦;针对可能担心有被传染的风险群体,培训时注重普及施救时不会传染上艾滋病、乙肝、梅毒等传染疾病的医学知识,教授一次性人工呼吸通气阀的使用,以排除心理障碍;针对可能担心施救后仍无法将其救活的群体,通过安排心理讲座,消除其恐惧及担忧,增强尽力而为、救无遗憾、勇于施救的信心;针对担心施救导致陷入连带麻烦的群体,增加相关法律知识培训,知晓抢救别人生命引起的伤害、乐于助人行为引起的伤害在法律上无责。只有切实消除大学生施救时的心理障碍,才能更好地把所学用于实际中,让更多人获益。

四、愿景

(一) 构建科学、合理的培训体系

基于高校调查数据分析,并针对大部分大学生的急救知识和技能需求,开展相关的培训。首先让具有医学知识的教师开展现场知识讲座,然后在急救技能中心教授大学生的现场急救操作,从实操中掌握知识点,用实践的方式使培训对象迅速掌握相关的知识和技能。

线下开展培训的同时,搭建相关的平台,如:小程序、公众号等,能让大学生借助网络不受时空管制学习急救知识。引入相关学习的视频、答题、或模拟急救病例等,丰富教学活动,也能够增强宣传的影响力。线上和线下的结合打造了多元化的培训体系。

(二) 组建大学校园急救队伍或急救志愿者协会

期待建立大学生校园急救队伍或急救志愿者协会,聘请专业的急救师资,开设急救培训课程。另外可以开设校际的选修课程,受训者经考核合格后,取得医院或红十字会急救培训证明或证书。定期组织急救技能大赛,模拟临床急救场景,并设立奖项,以鼓励优秀学员。

综上所述,医务工作者、卫生部门人员、高校教育工作者、社会工作者等需要共同努力,增强急救知识和急救技能的普及度,让更多的大学生接受急救培训,成为社会急救队伍的生力军,为保障民众的生命及健康贡献应有力量。



协会、企业、学校三方联合创新开展
主题党日活动

6月30日，四川省医院协会党支部联合四川省钢材流通协会党支部与地处成都市龙泉驿区的西川汇锦都学校，开展了协会、企业和学校关心下一代主题党日活动。

四川省医院协会党支部书记安劬讲党课《社会组织如何深入学习贯彻中央八项规定精神》，随后协会、企业、学校三方签署了关心下一代战略合作协议。



四川省第四届县级医院运营管理
学术交流会顺利召开

5月28—29日，由四川省医院协会主办、中江县人民医院承办的四川省第四届县级医院运营管理学术交流会在中江县顺利召开。专家们的讲课及医院运营管理经验分享，为参会人员带来了医院运营管理的创新理念、学科建设与运营管理的新思路、借助数字和AI技术如何构建科学合理的医院运营管理体系等。此次会议还举行了运营管理案例竞赛。



四川省医院协会第三届县级医院
高质量学科建设案例比赛圆满收官

成都市温江区人民医院承办的“县级医院高质量学科建设优秀案例比赛”，于6月27日在成都市温江区举行。



本次优秀案例比赛的成功举办，为省内各县级医院搭建了一个交流学习、展示成果的平台，对促进县级医院学科建设水平的提升，推动县级医院高质量发展发挥了重要作用。



医院廉洁建设分会召开
第一届第五次理事会
和第九次常务理事会暨学术会议

6月27—28日，四川省医院协会医院廉洁建设分会在广安召开了第一届第五次理事会和第九次常务理事会暨学术会议，围绕医院廉洁建设主题，通过多维度经验交流，促进公立医院廉洁建设水平再提升。会上审议了增补事宜，常务副会长谢娟作理事会工作报告。

学术会议上轮值主席单位、分会副会长、广安市人民医院党委书记李昂作了经验分享。

四川省医院协会内部控制分会成立

6月12—13日，医院内部控制分会在成都召开了第一次会员代表大会，选举产生了分会第一届理事会。会议标志着四川省医院内部控制专业组织正式成立。

接着召开了第一届理事会第一次会议、医院内部控制学术交流会。四川大学华西医院审计处处长王芳当选分会首任会长。



2025年四川省急救内镜操作技能提升培训班成功举办

6月20—22日,四川省医院协会主办,急救中心(站)管理分会、四川省急诊急救质量控制中心承办,德阳市人民医院、德阳市急诊急救质量控制中心协办的“2025年四川省急救内镜操作提升培训班”在德阳市人民医院举办,通过理论授课与技能实操结合的形式,为全省33家三甲医院的急诊急救医护人员搭建了技术提升与学术交流平台。



县级医院分会开展党建主题活动

6月21日上午,四川省医院协会县级医院分会组织部分会员单位的党员、群众代表,在爱国主义教育基地——白鹤滩水电站,开展党建主题活动,重温了入党誓词,领略了大国重器的磅礴气势,感悟了新时代党员的使命担当。



激发医院高质量发展内生动能学术沙龙在宁南举办

6月20日,由四川省医院协会主办,宁南县人民医院承办的“精进管理 提质增效 激发医院高质量发展内生动能学术沙龙”在宁南县人民医院成功举办。

本次学术沙龙紧紧抓住高质量发展这一命题,围绕管理模式创新、学科建设提质增效、运营管理精细化、绩效监测科学优化及AI技术赋能等关键维度展开。



四川省第三届公众急救技能科普路演决赛

8月2日晚,四川省医院协会急救中心(站)管理分会和成都大学公众急救知识与技能科普基地共同承办的“四川省第三届公众急救技能科普路演竞赛”决赛在成都成功举办。决赛通过生动有趣的科普形式,提升公众急救技能水平,推动急救知识的普及与传播。



四川省医院协会监事会召开2025年上半年工作会议

6月20日上午,四川省医院协会监事会会在协会会议室召开了2025年上半年工作会议。会议由监事长成功主持,副监事长谢娟、监事会成员参加。会议通报了上半年监事会对协会重要工作进行的监督,监事们对下一步工作提出了积极建议。



四川省医院协会首期超声设备维修技能专项培训在蓉圆满举行

6月24—26日,医学装备管理分会承办的医学装备技能操作培训——超声设备维修技能专项培训(第一期)在蓉圆满举行。

本次专项培训为期三天,实行“理论筑基+实操淬炼”的双轨教学。完成全部培训课程后,对参训学员从理论知识和上机实操进行结业考核。



四川省医院协会组织会员单位赴上海市标杆医院参访调研

6月5—6日,四川省医院协会组织医学装备管理分会部分会员单位的医学装备管理技术人员赴上海交通大学医学院附属仁济医院、复旦大学附属中山医院参访调研。

此次参访调研由医学装备管理分会承办,旨在提高会员单位医疗设备、医用耗材精细化管理水平,助力四川省医院高质量发展。



急救中心（站）管理分会开展 院前基层急救体系建设调研和质控检查

6月28日，四川省医院协会急救中心（站）管理分会联合四川省急诊急救质量控制中心，组织专家分4组对广元市紧急救援中心及苍溪县、剑阁县、市本级、利州区共14家急救网络医院开展基层急救体系建设调研和质控检查。



四川省院前急救指挥调度职业化管理 培训班在广元成功举办

6月27—28日，四川省医院协会急救中心（站）管理分会、四川省急诊急救质量控制中心承办的“四川省院前急救指挥调度职业化管理培训班”在广元市第一人民医院顺利举行。本次培训班对推动四川省院前急救体系规范化、智慧化发展具有重要意义。



城市医院高质量发展大会暨 西南医科大学附属医院建院75周年学术活动 在泸州成功举办

8月1日，西南医科大学附属医院、四川省医院协会城市医院工作委员会、四川省医院协会医院党建与文化专业委员会联合承办的“城市医院高质量发展大会暨西南医科大学附属医院建院75周年学术活动”于在泸州成功举办。国内医疗领域400余名专家围绕医院高质量发展主题开展学术交流。

会上，还举行了西南医科大学附属医院肿瘤核医学中心暨放射性药物创新研发与临床转化中心共建启动仪式；西南医科大学附属医院与西班牙塞维利亚大学罗西奥圣母医院签订了国际合作协议。



区县级医院重点专科建设关键技术培训班 顺利举办

6月27—28日，由四川省医院协会主办，成都市温江区人民医院承办的2025年省级继续医学教育项目“区县级医院重点专科建设关键技术培训班”在成都市温江区顺利举办。

本次培训班为区县级医院搭建了科研及学科建设交流的平台，得到了参训同仁的一致好评。



四川省医院协会医共体分会赴浙苏参访 探索区域医疗改革新路径

8月7—9日，四川省医院协会医共体分会组织20余家医共体牵头医院的书记、院长及卫生健康部门负责人，在分会秘书长苏飞的带领下，赴浙江省德清县、江苏省东台市开展紧密型县域医共体建设参访活动，举办学术沙龙。

参访人员通过实地走访、闭门研讨等形式，深入了解两地在医共体建设中的创新实践。



县级医院分会召开 第八届理事会第八次常务理事会议

6月27日，四川省医院协会县级医院分会第八届理事会第八次常务理事会议在成都市温江区顺利召开。会议传达了省卫健委有关文件；通报了2025年县级医院科研专项资金项目的立项情况；启动了“阳光在县”慢病科研专项资金项目；推荐了县级医院管理优秀会员单位及优秀会员；审查通过了县级医院分会递补理事会成员的议案；通报了2025年县级医院分会工作。



四川省首届背囊化医疗应急快速反应小分队技能大赛圆满落幕

8月3日，在第八届西部院前急救学术大会上，四川省首届背囊化医疗应急快速反应小分队技能大赛圆满落幕。

这次大赛是在《四川省背囊化医疗应急快速反应小分队建设指南》出台后举办的首次省级技能竞赛，是四川省在探索如何构建“轻、快、灵”的现代化医疗应急队伍上迈出的关键一步，检验了背囊化装备效能与快反小分队的核心战斗力，促进了全省救援技能与经验共享。



四川在第八届西部院前急救学术大会上开设急救内镜工作坊

8月1日下午，四川省医院协会急救中心（站）管理分会结合西部急救的特点和需求，聚焦急诊急救体系中急救内镜技术的应用与创新，在第八届西部院前急救学术大会上开设急救内镜工作坊，来自西部12省、市院前急救联盟单位，以及各省、市依托型急救医疗机构的急诊急救医务人员百余人参与了本次工作坊。



四川省医院协会召开2025年第二期分支机构秘书长工作培训会

7月14日下午，四川省医院协会2025年第二期分支机构秘书长工作培训会在成都漫道大酒店召开，来自协会31个分支机构的秘书长、副秘书长，拟新建的血液净化管理、医院科室建设与管理、诊所管理分会的筹备工作负责人，以及协会全体驻会工作人员共计60多人参加培训。特邀协会指导单位、四川省医疗卫生服务指导中心主任陈文到会调研和指导。



第二届四川省临床实验室质量管理会议在蓉召开

7月10—12日，由四川省医院协会主办，四川省医院协会临床检验管理分会、四川省临床检验中心协办的第二届四川省临床实验室质量管理会议在成都召开。

本次会议共设一场主旨报告，及生化、免疫、微生物、血液体液、分子和管理六大质量管理专场，三场专题报告，聚焦检验结果互认、实验室质量改进、室内质量控制、室间质量评价、行业标准、风险管理及行业创新发展等核心议题。



药师专家科普糖尿病防控知识 10万观众在线关注破解控糖密码

6月5日，首都医科大学附属北京安贞医院南充医院、四川省医院协会药事管理专业委员会承办的四川首档药师科普直播《你好！我是药师》开播。

直播全平台10万观众关注，专家、观众互动留言超2万条。本次直播邀请药学专家“云端”坐诊，用通俗易懂的语言传递专业知识。



急救中心（站）管理分会召开第二届理事会第六次常务理事会扩大会议

2025年第二季度会长联席会暨秘书处工作会议

6月27日下午，四川省医院协会急救中心（站）管理分会第二届理事会第六次常务理事会扩大会议、2025年第二季度会长联席会暨秘书处工作会议在广元市顺利召开。

会上，组织学习了《中共中央办公厅关于在全党开展深入贯彻中央八项规定精神学习教育的通知》；就2025年度院前急救管理优秀会员单位评选工作、第八届西部院前急救学术大会等重要活动作出具体安排。



医共体分会第一届理事会第五次常务理事会扩大会议

暨医院后勤管理学术会在崇州市召开

6月24—25日，四川省医院协会医共体分会与医院后勤保障支持管理分会联合承办的医共体分会第一届理事会第五次常务理事会扩大会议暨医院后勤管理学术会在成都崇州市顺利召开。会议聚焦“紧密型县域医共体建设”与“医院后勤管理创新”两大主题，为全省紧密型县域医共体建设提供了创新路径和实操性经验。



医疗服务价格与成本管理分会召开第一届理事会第二次常务理事会扩大会议

暨医疗服务价格立项指南落地学术讨论会

6月28—29日，四川省医院协会医疗服务价格与成本管理分会在成都市召开第一届理事会第二次常务理事会扩大会议暨医疗服务价格立项指南落地学术讨论会议，聚焦医疗服务价格改革的关键议题，旨在推动医疗服务价格立项指南落地实施，优化医疗服务价格结构、促进医疗服务公平可及。



以质赋能 向新而行 精益跃阶

四川首届医院管理大会成功召开 1000多名医院管理者参加盛会

7月4—5日，由四川省医院协会主办，四川省医院协会城市医院工作委员会、城市医疗集团分会、县级医院分会、医共体分会、社会办医分会、农村卫生分会、药事管理专业委员会、成都市第三人民医院、成都市第五人民医院共同承办的2025四川医院管理大会在成都成功召开。本次大会以“以质赋能、向新而行、精益跃阶”为主题，

主会场的“AI+绩效+精益管理”三大主题报告，直指医院高质量发展核心痛点，与会者共议“新质生产力”如何落地医院管理；城市医院管理、县级医院管理、民营医院管理、基层卫生管理和医院药事管理五个分会场，围绕医院运营管理、质量安全、绩效改革等热点话题展开深入研讨。

本次大会的成功召开，不仅为全省医院管理者搭建了交流学习的平台，更为推动四川省医院管理现代化进程注入了新动能。





提升基层药学服务能力 助推医院药学高质量发展

7月12日,四川省医院协会药事管理专业委员会、资阳市中心医院共同承办,四川省预防医学会药源性疾病预防与控制分会协办的“医院药学高质量发展背景下药学服务能力提升培训班”在资阳市顺利举办,来自省内的20余名药学专家和资阳及周边地区的200余名药学工作者,围绕如何提高药学服务实践技能、麻精药品规范管理与应用、儿童合理用药管理、多元政策背景下药学服务创新等议题展开深度交流。



县级医院“阳光在县”慢病科研 专项资金项目启动

6月28日,四川省卫生健康发展研究中心主任赵晓恒、四川省医院协会副会长兼县级医院分会会长古翔儒,成都市双流区第一人民医院、成都市新都区人民医院、崇州市人民医院、成都市温江区人民医院等医疗机构的15位相关领导共同推杆,启动县级医院“阳光在县”慢病科研专项资金项目。



四川在全国率先将ECMO转运及危重症 转运集成系统引入院前急救

8月1日下午,四川在第八届西部院前急救学术大会上首次开设ECMO转运及危重症转运集成系统工作坊,成为在全国率先将ECMO转运及危重症转运集成系统教学引入院前急救的省份。



四川省医院协会与中国太保寿险四川分公司 举行跨界合作交流座谈会

7月16日,四川省医院协会与中国太保寿险四川分公司在成都太平洋保险金融大厦举行“党建引领聚合力 保险践行大文章”跨界合作交流座谈会。双方以党建为纽带,共探医疗与保险行业融合发展新路径,为健康四川建设注入跨界合力。双方正式签署党建联建合作协议,标志着跨界合作迈入实质性阶段。

四川省医院协会组织开展2023年 医院管理科研专项资金项目结题评审

7月21日,四川省医院协会组织开展了2023年医院管理科研专项资金项目结题评审,对51项立项项目的研究成果进行科学评价,旨在提升医院管理人员的科研能力和科研水平。

此次评审为医院管理科研成果的转化与应用奠定了基础,助力提升行业科研水平,推动医院管理领域持续创新发展。



新质生产力助力医院高质量发展会议 在遂宁顺利召开

7月18—19日,四川省医院协会城市医院工作委员会、遂宁市中心医院共同承办的“新质生产力助力医院高质量发展会议”在遂宁市中心医院顺利召开。

本次会议专家们以“新理念+实案例”模式,为参会人员呈现了新质生产力赋能医疗发展的多维路径,明晰了公立医院高质量发展的创新方向。



医院药事管理与学科建设融创发展培训班 暨县域医疗机构药事管理和药学服务能力提升班成功举办

7月4—5日，由四川省医院协会、四川省老年医学会主办，四川省人民医院、西南医科大学附属医院联合承办的“医院药事管理与学科建设融创发展培训班暨2025年县域医疗机构药事管理和药学服务能力提升班”在泸州成功举办。

培训内容涵盖药事管理前沿、药学服务实践经验、科研与临床深度结合药物临床实践探讨，为参训学员提供了可借鉴的解决思路。



“县”在出发·公立医院高质量发展 与精细化管理学术会暨护理学术年会在简阳召开

7月11—12日，由四川省医院协会主办，简阳市人民医院承办的“县”在出发·公立医院高质量发展与精细化管理学术会暨2025年护理学术年会在简阳顺利召开。

专家们就护理管理、紧密型医联体背景下护理工作的“破局”与思考、论文撰写与投稿技巧等方面作了专题报告，还就护理管理创新的实践和经验进行了交流。



“紧密型县域医共体中心（云）药房和 集中（云）审方中心建设方案”专家座谈会在蓉顺利召开

7月17日，由四川省医院协会主办、四川省医院协会药事管理专业委员会承办的“紧密型县域医共体中心（云）药房和集中（云）审方中心建设方案”座谈会在成都顺利召开。与会专家围绕“四川省紧密型县域医共体中心（云）药房和集中（云）审方中心建设方案”“四川省紧密型县域医共体中心（云）药房自评细则（2025版）”及“四川省紧密型县域医共体集中（云）审方中心自评细则（2025版）”各抒己见，展开了热烈讨论，使“双中心”建设方案更具可操作性。



凉山州加强药学政策合力 提升专业水平培训班 暨药学服务升维发展专题会议在西昌成功举办

7月31日—8月1日，由四川省医院协会主办，西昌市人民医院承办的“凉山州加强药学政策合力提升专业水平培训班暨药学服务升维发展专题会议”在西昌市成功举办。此次培训班和会议为全面提升凉山州药学人员政策执行能力，助力州、县（市）医疗机构积极适应医保支付方式深刻变革，推动药学服务能力跃升与运营管理提质增效发挥了积极作用。





川南片区医院高质量发展会议顺利召开

6月5日,由四川省医院协会主办,四川省医院协会城市医疗集团分会承办,宜宾市第二人民医院协办的城市医疗集团建设川南片区医院高质量发展会议在宜宾顺利召开。本次会议将进一步推进全省特别是川南片区城市医疗集团建设工作走深走实,助力公立医疗的高质量发展。



第三届成渝双城经济圈建设医院药事管理学术交流会在渝召开

7月19—20日,由四川省医院协会、重庆市医院协会共同主办,四川省医院协会药事管理专业委员会、重庆市医院协会药事专业委员会和重庆西南医院药学部共同承办,重庆大学附属涪陵医院协办的“第三届成渝双城经济圈建设医院药事管理学术交流会”在重庆市涪陵区召开。会议主题是“服务升维·共享发展”。

在药管会负责的“川渝医院药事管理学术交流”分会场上,来自成都、重庆的多位专家进行了学术交流和专题讨论。



第八届西部院前急救学术大会 妇儿危重症一体化急救擂台赛圆满收官

8月1日下午,在第八届西部院前急救学术大会上由四川省医院协会与四川省优生托育协会联合举办了四川省妇儿危重症院内一体化急救擂台赛。本次擂台赛通过模拟真实临床场景,全面检验和展示参赛团队的急救能力、协作水平以及应急决策能力。



科学城医疗机构药学服务能力提升班成功举办

8月2—3日,四川省医院协会药事管理专业委员会、绵阳市医学会临床药学专业委员会和绵阳市中心医院承办的科学城医疗机构药学服务能力提升班在绵阳市成功举办。

培训班围绕“聚焦药学热点、探讨能力提升”主题,邀请省内外21名知名药学专家授课,20位药学专家进行了精彩点评。



急救中心(站)管理分会举办 院前急救指挥调度员“爱岗敬业”演讲比赛

四川省医院协会急救中心(站)管理分会承办的四川省第四届院前急救指挥调度员爱岗敬业演讲比赛暨主题党日活动于8月1日晚在成都顺利举行。

这次比赛以“生命线前砺初心,千钧担下铸忠诚”为主题,共17名一线院前急救指挥调度员参赛。



2025年西部院前急救联盟联席会召开

8月1日下午,2025年西部院前急救联盟联席会在成都召开,来自西部12省、市急救中心院前急救联盟单位的领导,特邀广州市急救医疗指挥中心,四川省21个市州120急救指挥中心主任齐聚一堂,共话西部院前急救高质量发展。

会上,向南宁急救医疗中心、西安急救中心颁发了第八届西部院前急救学术大会优秀论文证书。本次会议,推动了区域间急救资源的整合与协作。



区县级医院重点专科建设关键技术培训班顺利举办

6月27—28日，四川省医院协会主办，成都市温江区人民医院承办的2025年省级继续医学教育项目“区县级医院重点专科建设关键技术培训班”在成都市温江区顺利举办。

本次培训班为区县级医院搭建了科研及学科建设交流的平台，得到了参训同仁的一致好评。



“医界采管·精进之约”医疗采购管理学术沙龙在眉山成功举办

8月23日，由四川省医院协会医院采购管理分会主办的“医界采管·精进之约”医疗采购管理学术沙龙在眉山市成功举办。

此次沙龙通过政策解读、现场研讨等，探索全流程合规管理路径，分享降本增效实践经验，推动智能化采购模式创新，助力医疗机构构建“阳光透明、规范高效”的采购管理体系，为医疗行业高质量发展提供智力支持与实践参考。



区域性医学装备精细化管理学术沙龙暨“天府医工”技能比赛川中初赛在蓉举办

7月5日上午，四川省医院协会医学装备管理分会在蓉成功举办区域性医学装备精细化管理学术沙龙。与会人员进行了学术交流，还围绕“带量采购下耗材遴选经验与流程风险点”“医用耗材成本管控与监测体系搭建探析”进行了讨论。

17家会员单位的40名医工骨干参加了“天府医工”技能比赛川中赛区初赛，最后评出团队一、二、三等奖。



第八届西部院前急救学术盛会举行

8月1—3日，四川省医院协会急救中心（站）管理分会联合西部12省、市急救中心院前急救联盟共同承办的“第八届西部院前急救学术大会”在成都成功召开。

大会以“数智赋能，协同创新，共筑西部院前急救新高地”为主题。设置了主会场，院前智慧急救、院前急救体系建设与质控、应急紧急救治与急救能力建设、医工科研与培训四个分会场。

此次大会，为四川省乃至西部地区的院前急救系统树立了新的标杆。



四川省医院协会急救中心(站)管理分会召开第二届理事会第四次会员代表大会暨第四次理事会会议、第七次常务理事会扩大会议

8月1日下午，急救中心（站）管理分会第二届理事会第四次会员代表大会暨第四次理事会会议、第七次常务理事会扩大会议在成都召开，急救中心（站）管理分会领导、常务理事、理事、会员代表、副秘书长等参加会议。





四川省医院协会与浦发银行成都分行 成功举行跨界合作交流座谈会

8月13日，四川省医院协会与浦发银行成都分行在浦发银行成都分行会议室联合召开跨界合作交流座谈会。

安劬会长与刘展鹏行长共同签署《战略合作协议》，双方将重点在共建服务平台、创新金融产品、推动科研转化、优化支付服务等领域深化合作。



川辽医院协会开展“手拉手”活动

8月22—23日，四川省医院协会城市医院工作委员会组织十余家会员单位的书记、院长及相关部门负责人，赴辽宁省沈阳市开展川辽医院协会“手拉手”活动，通过实地考察、座谈研讨、大会交流等形式，搭建起两地医疗协同发展新平台。

此次活动促进了川辽两省医院之间的交流合作，搭建起川辽医疗领域的合作桥梁。



心血管系统类立项指南落地学术讨论会 在蓉召开

8月15—16日，由四川省医院协会医疗服务价格与成本管理分会在成都顺利召开。

会上，专家们围绕“心血管系统立项指南”主题，分享了前沿成果与实践经验；围绕各省“心内”立项指南落地执行问题和建议进行了深入的交流和讨论，为与会代表提供了理论指导和实践经验。



四川省医院协会召开 第五届理事会第八次会议

7月4日下午，四川省医院协会在成都市武侯区渝江皇冠假日酒店召开了第五届理事会第八次会议，第五届理事会理事、常务理事、负责人共计221人参加，会长安劬，常务副会长胡卫建，副会长梁志等以及副会长兼秘书长杨茂康出席会议，特邀四川大学华西医院原院长、现呼吸健康研究所所长李为民出席会议，监事长成功及监事会成员列席会议。

协会党支部书记安劬主讲《深入贯彻中央八项规定精神学习教育》党课。会议审议通过了成立第五届理事会换届领导小组名单，至此，协会新一届换届工作正式启动。

会上通报了四川省医院协会驻会领导分工、对接指导联系分支机构工作，调整、增设部门及负责人等安排。



《你好！我是药师》第五期直播开播

7月31日，四川省医院协会药事管理专业委员会、成都商报四川名医承办的《你好！我是药师》第五期直播开播。此次直播以“科学控尿酸，药师在身边——高尿酸血症的日常管理技巧”为主题，为观众带来了一场实用性与科学性兼具的健康科普盛宴。

本期直播引入线上药师答疑团，高效响应弹幕提问；增加真人演示环节，将科普知识、保健宣教融为一体，让观众在健康之路上获得更贴心、更科学的指引。

引领 跨界 融合 聚力



6月30日，四川省医院协会与西川汇锦都学校签署关心下一代战略合作协议。



7月16日，四川省医院协会与中国太保寿险四川分公司签署党建联建合作协议。



7月4-5日，2025四川医院管理大会在成都召开。



7月14日下午，四川省医院协会2025年第二期分支机构秘书长工作培训会在成都漫道大酒店召开。



7月21日，四川省医院协会组织开展了2023年医院管理科研专项资金项目结题评审。



8月13日，四川省医院协会与浦发银行成都分行签署《战略合作协议》。



8月19日上午，四川省医院协会在武侯区玉林街道社区向264名环卫工人捐赠矿泉水、藿香正气液，并为社区捐赠1万元助困金。



四川省医院协会会长、党支部书记安劬在第五届理事会第八次会议上讲党课。

以智赋能·向新而行·精益跃阶

2025第五届（成都）中西部医院大会暨 第二届黄河流域九省（区）医院高质量发展大会

9月19—21日，四川省医院协会联合山西、山东、宁夏、湖北、青海、云南、江西、内蒙古、广西、贵州、重庆、河南、湖南、新疆、甘肃、海南省（区、市）医院协会及西藏自治区卫生健康委员会，在成都召开了第五届（成都）中西部医院大会暨第二届黄河流域九省（区）医院高质量发展大会。

大会设1个主会场、1个会前闭门会会场、1个华西专场、12个分会场（即医院党建与文化建设、绩效管理、县域紧密型医共体建设、医院财务管理、数字化医院建设、人力资源管理、医院学科建设与管理、医保物价管理、药事管理、设备采购管理、护理管理、医疗质量与安全管理分会场）。



大会会场



大会启动仪式



交接会旗仪式

四川省卫生健康委员会二级
巡视员徐保华讲话

四川省医院协会会长安劬

四川省政协医卫体育委员会
副主任欧力生四川省医院协会常务副会长
胡卫建四川省医院协会副会长
兼秘书长杨茂康



四川省医院协会副会长梁志



四川省医院协会监事长成功



中国医院协会副会长兼秘书长
田家政讲话



国家卫生健康委卫生发展研究中心
健康战略与服务体系研究部
医院管理与改革研究室主任
王书平作主旨报告



四川大学华西医院党委书记
程永忠作主旨报告



四川大学华西医院常务副院长
黄进作学术报告



分会场七主持人
成都市第四人民医院党委书记谢雪



专家现场解答听众提问



会前闭门会主题讨论



会间亲切交谈



赶快摄下精彩内容



会场座无虚席

SCHA

城市医院工作委员会
县级医院分会
农村卫生分会
社会办医分会
药事管理专业委员会
医院医疗保险管理专业委员会
医院后勤支持保障管理分会
医院社会工作暨志愿服务工作委员会
医院党建与文化专业委员会
妇幼健康管理分会
急救中心(站)管理分会
整合医学分会
精神卫生管理分会
中医医院分会
病案管理分会
医务管理分会
医院廉洁建设分会
医院运营管理分会
医疗联合体工作委员会
医疗康复管理分会
医共体分会
门诊管理分会
信息化建设分会
医学装备管理分会
医院采购管理分会
医院人力资源管理专业委员会
城市医疗集团分会
临床检验管理分会
医疗服务价格与成本管理分会
医院行风建设管理分会
医院内部控制分会
血液净化管理分会



地址: 成都市武侯区星狮路818号1栋3单元5层504号521室
联系电话: 028-85318359
网站: <http://www.scyyxh.com>
投稿邮箱: 2077100046@qq.com

内部资料 免费交流