



四川医院管理

Hospital Management in Sichuan

2025年第4期 (总第118期)



SCHA

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

自贡市第四人民医院简介

自贡市第四人民医院前身为1940年筹建的自贡市卫生院，现已发展成为集医疗、教学、科研、急诊急救于一体的三级甲等综合医院。2003年，医院增挂“自贡市急救中心”牌子；2022年，又增挂“自贡市医学大数据与人工智能研究院”牌子。医院是国家级爱婴医院、国家医疗器械临床试验机构、国家药物临床试验机构，国家级胸痛中心、国家级高级卒中中心、博士后创新实践基地，同时是川南五地市直升机医疗救援基地。近四年，医院在国家三级公立医院绩效监测考核中持续保持A等次。

自贡市第四人民医院现已形成“一院三区”的医疗服务格局，各院区功能定位明确，医疗资源配置合理，医疗服务能力突出。其中，南湖总院占地168亩，建筑面积33.5万平方米，设有门诊楼、医技楼、妇儿楼、住院楼、健康管理楼、行政科研楼等。

医院现有在岗职工3000余名，其中高级职称人员383名、中级职称人员970名。医院实施“双百政策”与“两千万工程”，人才引进待遇最高可达100万元，科研启动经费最高可达100万元；年人才培养经费1000万元，年科研预算经费1000万元。近三年，医院累计引进博士14名，入职硕博士162名；现有“天府青城计划”天府名医、省市级学术技术带头人及后备人选、四川省新青年等各类人才称号获得者259人。

医院消化内科获批国家临床重点专科建设项目，麻醉科建成省级临床重点专科，肿瘤科、胸外科、急诊科等4个科室获批省级临床重点专科建设项目。四川省消化疾病区域医疗中心、四川省临床医学检验中心、四川省骨科医学重点实验室等建设项目先后获批立项。

医院骨科机器人手术、3D打印+假体植入术、经导管主动脉瓣置换及二尖瓣钳夹术等技术在区域内处于领先水平。医院近5年获省部级以上科研立项18项，其中国家科技重大专项2项、国家自然科学基金青年基金项目1项；获省、市级科研奖励77项，其中，省科技进步奖三等奖、市科技进步奖一等奖各1项。

自贡市第四人民医院始终坚持以人民健康为中心，以建成省内一流三级甲等综合医院为总目标，致力于打造区域性疾病诊治中心、区域性医疗救援中心、区域性医学教育中心及高端医学学术平台。



自贡市第四人民医院南湖总院



宽敞明亮的门诊部



花园式疗愈环境



温馨舒适的病区



现代化的手术间



全自动检验流水线



2025年12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 劬

执行主编：王 芝

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 • 特刊

- 01 党建引领 精细管理 创新赋能
——四川省医院协会分支机构规范化管理的实践与思考

P03 • 党建 · 纪检

- 03 基层民族地区县级公立医院党建引领高质量发展的茂县实践与探索
文/茂县人民医院 闵建梅
- 06 党建领航 医路奋进
——宣汉县人民医院党建与医疗服务深度融合的实践探索
文/宣汉县人民医院 王晓飞 冉启军 刘洪 刘云 谭晓勇 李桃
- 09 党建品牌引领医院高质量发展的实践与探索
文/绵阳市骨科医院 陈琴 王雨龙
- 12 以廉洁建设为基石 赋能县级中医医院高质量发展
——简阳市中医医院实践与探索
文/简阳市中医医院 李焱生 阳德恒
- 16 绵阳市人民医院构建纪检工作“1+3+4”机制推动“三化”建设的思考与实践
文/绵阳市人民医院 李梦芳 廖佳佳

P18 • 建设 · 发展

- 18 华西医院：践行国家医学中心使命担当
——国家医学中心建设的实践与思考
供稿/四川大学华西医院
- 21 八十五载荣光映医心 砥砺奋进启新程
——自贡市第四人民医院发展纪实
文/自贡市第四人民医院 王军辉
- 24 《中华人民共和国民营经济促进法》下民营医院发展的机遇与挑战分析
文/川北医学院附属成都新华医院 李洪军
- 27 新时期县域三级医院高质量发展路径探析
文/大竹慈卫医院 曹龙

P29 • 人物 · 访谈

- 29 “破风”引领：曾国军与乐山市人民医院的“三件新事”
供稿/乐山市人民医院
- 31 何素玉：“整合”战略与“反虹吸”突围
供稿/遂宁市中心医院

P34 • 医院 · 服务

- 34 转观念 优服务 促发展
——成都市第三人民医院人文医疗服务创新实践
文/成都市第三人民医院

- 36 举措上“新”，服务走“心”
——德昌县人民医院“SERVICE”改革纪实
文/德昌县人民医院 高洁
- 39 基层卫生院“五位一体”医养结合模式的实践与成效
文/德阳市旌阳区第三人民医院（德阳市旌阳区黄许镇卫生院） 张敏 田红娟 贺真一 王程光
四川省医院协会 杨茂康 苏飞
- 43 专科协同 赋能基层
——成都市郫都区破解全科医生“全而不专”问题的实践探索
文/成都市郫都区卫生健康局 张怀东

P45 · 医联 · 医共体建设

- 45 聚力融合 织网深耕 绘就云贵川渝结合部“健康圈”新图景
——西南医科大学附属医院医联体建设纪实
供稿/西南医科大学附属医院
- 47 抓实县域医共体建设，构建健康服务新体系
——德阳市罗江区推进卫生健康服务一体化建设典型案例
文/德阳市罗江区卫生健康局
- 50 勇担中医药联盟“引擎” 架起三级联动“桥梁”
——以成都市郫都区中医医院为龙头的区域中医药服务能力整体提升
文/成都市郫都区中医医院 李琳

P52 · 调查 · 研究

- 52 从“新建院”到“标杆院”：
四川大学华西天府医院“条块结合”管理模式与智慧化运营的创新路径
文/四川省医院协会城市医院工作委员会
- 54 车载流动医院：闯出山区健康普惠的新路子
——关于宝兴县“车载流动医院”的惠民实践调研
文/四川省医院协会农村卫生分会

P56 · 综合 · 管理

- 56 隆昌市人民医院“三位一体”信息系统的智慧医院建设实践
文/隆昌市人民医院 陈列
- 59 处方点评日通报制度在基层医院中的实践与探索
文/德昌县人民医院 王德艳 梁斌 张静 刘玉 李淼

P63 · 医院与法

- 63 数智化社区健康养老：法律风险与规制路径聚焦
文/成都市律师协会健康养老专业委员会 刘莉 唐东楠

P66 · 快览

【编者按】

四川省医院协会长期以来致力于自身的组织建设与管理，逐步实现了从“粗放管理”向“精细治理”的转变。2025年12月12—13日，在江苏宜兴召开的2025年中国医院协会与各省（区、市）医院协会工作交流会上，四川省医院协会会长安劼以《党建引领 精细管理 创新赋能——分支机构规范化管理的实践与思考》为题，阐述了协会在推进分支机构精细管理方面的探索。本期特此刊载安劼会长发言要点，以飨读者。

党建引领 精细管理 创新赋能 ——四川省医院协会分支机构规范化管理的实践与思考

四川省医院协会（以下简称“协会”）是全省性、行业性、非营利性的5A级社会团体。历经40年的发展积淀，截至2025年底，协会现有会员单位1530家，内设5个办事机构，下设33个分支机构，覆盖面广，专业管理能力突出。在长期实践中，协会逐步构建了一套系统、创新、实效的分支机构管

理模式，实现了从“粗放管理”向“精细治理”的转变，其管理经验已为全省社会组织学习借鉴。协会先后被确定为省卫健委党建工作示范点、省民政厅品牌社会组织建设点、省委社工部定点联系单位。

一、分支机构规范管理实践

（一）党建引领，筑牢意识形态根基

协会坚持将党建工作与意识形态管理深度融合，在各分支机构同步设立党建工作小组和意识形态管控工作小组，实行“双组长负责制”，由分支机构中共党员负责人担任组长、副组长，理事中的中共党员为成员，确保党的领导贯穿始终。通过设立意识形态联络员、定期督查宣传与网络平台、实施网格化管理等举措，实现党建和意识形态工作在分支机构的全覆盖。该机制已成为协会稳健发展的坚强政治保障。

（二）制度先行，规范权责运行机制

协会以《章程》为管理准则，制定《分支机构管理办法》及各分支机构《组织管理办法》，明确

分支机构作为非营利性、学术性、非法人内设机构的定位。推行“主任委员+秘书长”共同负责制，财务上实行“集中管理、独立核算”，学术活动严格执行“申报审批立项制”，确保各项工作有章可循、规范运行。

2025年3月，协会进一步优化内部架构，设立党建办公室（含意识形态管理办公室）、办公室（组织管理部）、财务部、学术部、会员部五个部门，并实施“驻会副秘书长对接指导”制度，标志着协会对分支机构的管理进入“精细化对接+标准化流程”新阶段。

（三）目标考核，激发组织活力效能

自2018年起，协会坚持以目标为导向，构建科学的分支机构年度考核体系。制定涵盖常规工作、党建工作、业务工作、会员管理四大板块的年度目标任务，总分100分，另设10分特色加分项。通过年初制定计划、年中书面总结、年终PPT汇报与综合考评，形成管理闭环。考评结果与绩效评定、评优表彰挂钩，有效激发各分支机构的积极性和创造力。

（四）能力建设，提升队伍专业水平

分支机构秘书长承担着落实主任委员工作部署、服务会员单位、对接协会的重要职责。协会高度重视秘书长的教育培养与管理，每年举办两期秘书长工作培训会，邀请省委社工部、民政厅、卫健委、审计、财政、税务、纪检等部门专家授课，内

容涵盖新闻宣传、舆情应对、财务管理、廉洁建设、品牌塑造、公文写作、信息化平台使用等多个方面，全面提升分支机构的业务能力和管理水平，推动其形成“遵章程、守规矩”的共识。

（五）数字赋能，提升管理效率透明度

自2025年3月起，协会全面启用“智慧信息管理平台”（基于钉钉），实现会员信息管理、学术活动申报、财务事项审批、意识形态工作上报等模块的一体化运作。同步推行“会议通知、招商函、预算、协议”四同步机制，配备专人负责平台运维，严格财务报销时限，显著提升了工作效率与管理的规范性。

二 关于分支机构规范管理的几点思考

四川省医院协会始终以“遵章、守纪、严管、创新”为核心理念，通过党建引领、制度保障、目标考核、能力提升和数字赋能，构建了一套科学、规范、高效的分支机构管理体系，不仅有效推动了协会自身的高质量发展，也为广大社会组织在新时代背景下推进治理现代化提供了有益借鉴。然而，协会的整体工作成效，很大程度上取决于分支机构的工作质量与整体水平，在持续打造优秀分支机构方面，有以下几点思考：

一是在治理体系上，要坚持党的领导与专业运行并重，不断完善“总会—分支机构”协同治理结构，强化依法依规、依章程管理的刚性约束，确保分支机构工作开展规范有序、充满活力。

二是在运行机制上，要持续完善制度体系与目标管理，推动管理流程标准化、考核评价科学化、

服务供给优质化，实现从“规范约束”向“赋能增效”转变，激发分支机构的内生动力。

三是在发展动能上，要更加注重人才队伍建设与数字化转型，提升秘书长等核心骨干的综合能力，善用信息化手段提升管理效率和服务水平，赋能分支机构高质量发展。

未来，四川省医院协会将持续探索分支机构规范管理的新路径、新机制，努力打造一批政治坚定、管理规范、服务优质、创新活跃的标杆分支机构，为推动全省医疗卫生机构高质量发展贡献更大的智慧与力量。

基层民族地区县级公立医院党建引领高质量发展的茂县实践与探索

■ 文 / 茂县人民医院 闵建梅

党的二十大报告提出“推进健康中国建设，把保障人民健康放在优先发展的战略位置”。县级公立医院是分级诊疗体系的枢纽，其党建质量对推进优质医疗资源下沉、提升民族地区医疗服务均质化水平有着重要作用。茂县人民医院是阿坝州民族地区的一家县级公立医院，在医院党委

的坚强领导下，从压实主体责任、强化理论武装、夯实支部建设、推进党风廉政、融合民族团结、建设医院文化、以党建引领医共体建设等方面，探索出一条党建引领高质量发展的茂县人民医院路径。

一、压实主体责任：从“软任务”到“硬约束”

茂县人民医院党委以“围绕中心工作抓党建，抓好党建促发展”为工作目标，构建医院党委书记是基层党建工作“第一责任人”，党委副书记是直接责任人，其他党委成员都是责任人，各支部各司其职、齐抓共管党建的工作格局。医院党委书记与各支部书记签订《党建工作目标责任书》，明确了基层党组织的党建工作目标任务和具体责任，切实把党建工作纳入各部门职责之中。

以医院“二甲”复评为契机，建立和完善了党建工作制度、党风廉政建设工作制度、精神文明建设等制度和规定，更新了党建有关工作流程，形成了《茂县人民医院党建工作流程》，强化制度管人。同时结合医院实际，更新了医院《章程》《党委会议事规则》《院长办公会议事规则》，推动医院“三重一大”事项决策更规范。

擦亮“党旗铸魂守初心，医心向党践使命”党建品牌。完成党建文化长廊、党员活动室、荣誉室、图书室等阵地建设。同时，打造“一支部一品牌”，如外科党支部的“扶骨强筋，健康守护”品牌、医技党支部的“强技促医，服务至上”品牌，

以及门急诊党支部的“红色引领守初心，门急诊线担使命”品牌等。建成AI数字党建文化长廊，利用信息化技术实时更新党建动态，通过多种方式展示党建成果，促进党建工作模式从传统向智能的跨越式发展。

医院党委成员和各支部书记组成党建工作考核小组，严格对照党建工作要求，对各支部的“三会一课”、主题党日、党员发展、党风廉政建设等工作内容进行定期考核评比，评选出一、二、三等奖和组织奖进行表彰。各支部书记既是“考官”，又是“学生”，通过查阅资料、现场询问、交流探讨等方式，认真查找支部问题，同时积极学习兄弟支部的优秀经验和创新做法，达到了以检查促学习交流、以评比促改进提升的目的。

二、创新理论学习：“三学联动”机制推动党的理论武装走深走实

领导指导学：医院党委成员定期深入所联系的党支部，围绕党的路线方针政策、上级党委决策部署以及医院中心工作与党员思想实际，开展专题讲学。通过政策解读、理论辅导与实践指导相结合的形式，引导党员提升政治素养和业务能力，有效强化了基层党组织的政治功能和组织功能，推动党建工作与业务融合发展。

支部集中学：把创建学习型党支部与学习型科室有机地结合起来，抓好党支部的学习教育。各支部坚持“三会一课”制度，通过晨会交接班、病例讨论会、科务会等方式，达到政治学习与业务学习的有效结合。

党员业余学：为解决工作与学习的矛盾，一方面，党小组组长针对临床工作实际，为没有参加学习的党员补课，保障党员学习教育“一个都不少”；另一方面，党员通过“共产党员网”“四川党建”“羌山党旗红”等平台，于线上开展党性教育、典型教育、法律法规教育等学习活动，引导党员在工作与生活中主动学习。

三、夯实支部建设：支部“微单元”激活科室“大动能”

深化“支部建在科室”模式，将原有3个党支部调整为6个支部，党支部书记全部由科室主任或业务骨干担任。各支部积极发挥党建引领作用，院内，外科党支部带动科研发展，骨科成功申报州级科研课题一项；普外科成功申报省科教兴川协会科研课题一项，实现医院科研零突破。院外，一名年轻支部书记担任茂县中小学的健康副校长，结合校园实际与师生健康需求，开展了一系列针对性极强的健康培训：教会师生手卫生规范操作，细致到七步洗手法的每一个动作要领；心肺复苏技能教学，通过模拟演练让师生们熟练掌握按压、通气等关键步骤；疫苗接种知识科普，详细讲解各类疫苗的作用、接种注意事项及

常见误区。通过一系列活动，实现医校资源共享，筑牢师生健康屏障。

建立健全医院党组织和党员直接服务群众长效机制。医院与雪花井社区签订《双报到三服务协议》，外科、医技、门急诊等党支部结合支部特点，充分发挥自身医疗资源优势，定期组织党员在社区开展康复、老年病、消化系统等类别的义诊巡诊、健康宣教、志愿服务等活动。为社区残疾人开通“绿色通道”，安排党员进行一对一服务，还减免了残疾评定等相关费用。这一系列活动促进了医院与社区的联系，提升了医院的社会形象，得到了社区群众的广泛认可和一致好评。

四、民族团结+医院文化：提供“石榴花开”特需服务

医院作为茂县民族团结进步创建示范点，抓住阿坝州新一轮创建全国民族团结进步示范州示范点的契机，在门诊部设置“石榴花开驿站”，提供藏语、羌语、汉语等语言导诊服务，扫清了医患沟通的语言障碍，让各族群众在就医过程中“听得懂、问得清、办得顺”，民族团结之花在医疗服务中绽放得更加绚烂。

在住院部设置“一站式便民门诊”，将挂号、就诊、处方开具、费用结算及药品发放等环节整合于同一区域完成，患者挂号至取药全程最快可在1分钟内办结，真正实现“即到即诊、即诊

即取”的高效闭环服务。“一站式便民门诊”开诊15天，就诊患者1200余人次。

坚持“党建带工建，带团建，带妇建”，开展了“3·8”妇女节慰问女职工活动，清明节烈士陵园祭奠活动，庆祝“五一”、纪念“五四”红歌比赛活动，纪念“5·12”国际护士节活动，“情暖‘六一’·与爱同行”关爱职工子女活动，依托长征干部学院开展重走长征路，庆祝“8·19”中国医师节等活动，丰富了职工的业余文化生活，增强了职工的凝聚力和战斗力。

五、党建引领医共体：服务能力快速提升

茂县人民医院作为医共体总院，严格遵循紧密型县域医共体建设的相关要求，以“八统一”管理为核心抓手，全面推进管理、人员、业务、用药、信息等关键环节的统一化建设。在人事管理方面，建立茂县紧密型医共体医疗卫生专业技术人员积分双向流动机制，通过量化考核指标（如业务能力、服务时长、群众评价等）实现人员在医共体内部的合理调配，既盘活了存量人才资源，又促进了优质人力资源向基层倾斜，为医共体整体运行效率提升奠定了制度基础。

为破解县域内医疗资源分散、重复建设等问题，医院统筹建立了县域内医学检验、医学影像、心电诊断、消毒供应等四大资源共享中心。通过统一标准、集中管理、技术共享的模式，实现了茂县域内医疗资源的集约化利用。例如，医学影像中心配备先进的影像设备与专业技术团队，分院拍摄的影像资料可通过信息系统实时传输至中心进行诊断，既解决了基层卫生院专业诊断人才缺乏的问题，又确保了诊断结果的规范性与准确性，有效提升了医共体整体的服务能力与同质化水平。

医共体内以居民健康为中心，重构公共卫生服务体系，完善县域医共体公共卫生责任清单，构建了覆盖疾病预防、筛查、诊治、护理、康复的一体化服务链条。针对慢病患者、老年人、孕

产妇等重点人群，医院在总院设立专门的慢病管理中心，实现医共体内成员单位慢病管理的协同联动。分院筛查出的慢性病患者可直接转诊至总院完成体检及健康管理，由总院专业团队根据患者病情制定个性化健康管理方案，包括用药指导、饮食干预、运动建议等，形成“预防—治疗—康复”的闭环服务，有效降低了慢性病发病率及并发症风险，提升了居民健康素养与生活质量。

为让基层群众就近享受优质医疗服务，医共体结合区域特点创新服务模式：在富顺镇卫生院，利用每月2日、5日、8日的逢场日习俗，由总院定期选派内科、外科、妇科、儿科、康复科等科室骨干到卫生院坐诊，精准对接群众就医需求；针对其他乡镇及村组，采取“巡回医疗+义诊”相结合的方式，组织医疗团队定期深入基层开展诊疗活动，包括疾病诊治、健康咨询、免费体检等。重点打造了富顺镇卫生院区域医疗次中心，该院2023年门诊量为2038人次，2024年增至5009人次，同比增幅逾一倍，实现门诊服务量翻番。通过优质医疗资源的主动下沉，有效弥补了基层医疗机构专科力量薄弱的短板，提升了基层诊疗能力与群众就医满意度。

六、党建工作获得肯定

茂县人民医院2024年荣获中共四川省委组织部、中共四川省卫生健康委员会党组联合授予的“四川省党建工作示范医院”称号，并将相关党建工作经验在阿坝州、茂县公立医院党建工作会议上作了交流分享。

茂县人民医院作为民族地区县级医院，通过党建引领，将政治优势转化为治理效能、技术势能和服务动能，实现从“输血”到“造血”、从

“兜底”到“示范”的跨越。未来，需进一步探索党建引领数字医疗、智慧管理的新路径，推动党建工作数字化、精准化，为健康中国战略贡献更多基层方案。

党建领航 医路奋进

——宣汉县人民医院党建与医疗服务深度融合的实践探索

■ 文 / 宣汉县人民医院 王晓飞 冉启军 刘洪 刘云 谭晓勇 李桃

党建工作是医院高质量发展的核心引擎。宣汉县人民医院将党建工作与医疗服务深度融合，通过创新学习机制、优化组织架构、强化党员培育、推

动医共体建设、完善监督考评等举措，探索出一条具有县域公立医院特色的党建与业务融合之路。

一、建立学习矩阵，夯实思想根基

（一）搭建“云端+实地”双轨学习平台

一是云端学习赋能碎片化时间：院党委依托内部网站和企业微信开设“云端党建课堂”，定期推送党的理论、行业政策及红色医疗故事，配套线上知识问答和直播课程。二是实地研学强化沉浸式体验：利用“每月固定党日”组织党员走进大巴山红军公园等红色基地，开展“红色讲解员”活动，由党员医护人员讲述革命先辈在艰苦条件下救死扶伤的故事。三是校地合作丰富理论学习内容：邀请专家在红色遗址、宣汉县党校等地现场授课，借鉴“支部建在连上”的经验，开展“支部建在科室上”实践教育，让党的知识转化为医院党建工作的行动指南。

（二）开展“情景式+研讨式”多元学习活动

一是情景模拟化学习：在5·12护士节、8·19医师节等节日来临之际，组织科室结合业务特点编排情景短剧，通过还原真实医疗场景展现党员担当。在学懂、弄通、做实“三会一课”工作中，把“说教式”教育转为“体验式”教育，增强了支部书记抓党建工作能力。二是专题研讨破解发展难题：财务管理党支部围绕医保政策落地等行业热点，组织党员分组讨论疾病诊断相关分组（DRG）付费改革；专家党员通过“医院发展金点子”活动提出优化诊疗流程、规范耗材使用等建议，推动门诊次均费用下降4.66%、住院次均费用同比下降1.98%；医疗管理党支部以“多学科联合门诊”为题，推动了以肺结节管理、体重管理为代表的多学科联合治疗（MDT）团队建设，实现了一站式多学科联合诊疗；科教科党支部以“医疗科技创新与党建引领”为题，开展头脑风

暴，让青年党员与资深专家“结对子”，运用思维导图梳理技术转化路径等活动，不断提高医院科技创新能力，科研立项数量、核心期刊文章发表数量及国家专利申请数量显著增多；护理管理党支部在护士节以“南丁格尔精神与党员使命”为主题开展辩论赛，围绕“护理服务中党建融入的重点”展开思辨，形成“思想引领为魂，行为示范为基”的共识，鼓励党员护士在优质护理服务中亮身份、树标杆。

（三）建立“党员积分成长档案”

一是多维积分量化支部和党员管理工作，针对不同科室党员设置差异化指标：如外科党总支的积分构成为组织生活（35%）、医疗服务（35%）、志愿服务（20%）、科研创新（10%），将病历书写规范、患者满意度、科研项目立项情况、四级手术占比等细化赋分，形成“一人一档案、一月一公示”的动态管理机制。二是结果应用激励担当作为：内科党总支将积分与评先评优、职称晋升挂钩，规定优秀党员评选中积分排名须进入前30%，同等条件下职称晋升时积分高者优先。2024年，3名积分排名靠前的党员在中、高级职称评审中优先获得晋升，形成“比学赶超”的良好氛围。三是精准帮扶促进共同进步：门急诊党总支对积分靠后的党员开展“一对一”谈心，制定个性化提升计划，针对窗口党员服务态度问题，安排资深党员带教沟通技巧；医技党总支针对科研薄弱环节，建立党员科研团队，并邀请优秀党员骨干指导项目标书、文章写作等。2024年，4名积分后进党员通过专项培训，在患者满意度和科研能力方面取得了显著进步。

二 优化党组织架构，提升组织效能

（一）建立“科室联动型”党支部

一是院党委把内科、外科、医技科室的党支部整合成7个“党总支部”，形成“1+7+39”党建组织体系（即1个党委、7个党总支、39个党支部）。同时建立MDT多学科攻关小组，实现党建工作与业务工作的深度融合。2025年3月，内科党总支牵头，呼吸与危重症医学科、肿瘤科、放射科及介入科等科室协作，成功实施了全县首例CT引导下经皮肺部肿瘤氩氦冷冻消融术；由外科党总支牵头，骨科、放射科和麻醉科等团队协作，成功为一名86岁高龄患者实施了县域首例“右侧人工肱骨头置换术”，填补了宣汉县在该领域的空白。二是多科协助推进项目：医疗管理党支部与科教党支部在肿瘤防治中心建设、远程医疗项目等重点任务中，统筹协调各方力量提高项目建设工作效率，使肿瘤防治中心建设周期比计划缩短20%，远程会诊量年增30%，还累计培养基层影像诊断骨干50余名、全科医生200余名。三是联合党支部助力专科建设：借助县域资源平台，邀请国内知名专家来院授课、进行手术示教及科研指导等，开展的多项新技术、新项目为全县首创，尤其是三、四级手术占比及CMI值等显著提高，有力推动了医院各科室学科建设。

（二）优化党务工作流程，实现扁平高效运转

一是会前调研确保决策科学：后勤管理中心党支部发挥党员先锋模范作用，在采购大型设备前，组织党员干部做好设备购置可行性论证分析，实地调研科室现有设备使用情况，形成书面报告，递交医院装备管理委员会讨论，党委会研究决定。2023年以来，医院大型设备采购性价比提升30%。二是会中民主决策：财务党支部在绩效考核

方案制定中，充分征求医护代表参与讨论，通过分组辩论确定分配原则，实现临床医护人员薪酬待遇持续提升，医护满意度达95%。三是会后督办整改：信息管理党支部成立项目督办小组，按照三级公立医院绩效考核中涉及的“智慧医院”建设、电子病历评级等重点工作，实行项目化管理，全程跟踪，每周通报，并力争2026年底前完成电子病历五级、“智慧医院”评估达“三星”。

（三）实施“青蓝接力”党员培育计划

一是双培养机制护航职业成长：实施“把党员培养成业务骨干、把业务骨干培养成党员”的“双向培育”工程，把“关键岗位有党员领着、关键环节有党员盯着、关键时刻有党员撑着”的要求落实在工作中。二是提高服务基层、服务群众能力：院党委积极搭建“基层服务+帮扶任务+医共体合作”工作平台，激励党员在服务基层、服务群众的实践中发挥先锋模范作用。开展“万名医护下基层、我为群众办实事”活动，积极为村民进行全方位体检，2024年，全年累计建立慢性病管理档案1.2万份。在疾病筛查与诊断过程中，医护党员严谨、认真负责，实现重点人群筛查零差错零漏诊、核心环节零差错，群众满意度达96.8%。三是动态互评增强服务意识：针对部分党员及青年职工服务意识薄弱问题，各党总支按照“医护互评+组织考评+患者参评”三维评价要求，将党员和培养对象在科研创新、医疗服务中的表现量化赋分，增强服务意识。2024年患者满意度统计数据显示，患者对医护党员的投诉同比下降了38%。院党委的“青蓝接力”举措，为医院的持续发展注入了强劲动力。

三 推动党建医疗深度融合，助力医院高质量发展

（一）设立“党员医疗先锋岗”，攻坚疑难病症

一是多学科联合破解复杂病症：针对复杂病症，由医疗管理党支部“党员医疗先锋岗”牵头，迅速组织内科、外科、医技党总支开展多学科联合诊疗及疑难病例研讨会，制定最优方案。二是技术

创新提升诊疗水平：外科党总支的先锋岗党员主导开展腹腔镜下胰十二指肠切除术、腹腔镜下胃癌根治术、腹腔镜下膀胱根治性全切术、关节置换等高难度外科手术，2024年医院微创手术占比提升至26%，危急重症抢救成功率达93.4%。

（二）开展“党建+医共体”帮扶行动，提升基层医疗水平

一是托底帮扶改善硬件条件：按照省市关于对“革命老区”托底帮扶工作要求，2022年开始，医院与万源市中心医院和万源市石塘中心卫生院建立帮扶关系，向帮扶单位捐赠心电图机、彩超、病床等设施设备30余台（套），派出副高以上职称党员脱产帮扶；2022—2024年，帮扶医院疑难病例向上转诊率下降20%，高血压、糖尿病规范管理率提升至85%。二是人才培养强化基层能力：我院是全县唯一一所集医疗、教学、科研、急诊急救为一体的国家三级甲等综合医院，也是宣汉县医共体总医院牵头医院，承担了全县基层医护人员的培训任务。医院建立了专门的“师资库”，指派副高以上党员骨干担任授课老师；近3年，累计培训乡村医生300余人，接收进修人员80名；累计开展新技术、新项目8项，基层卫生院病例上转率下降18%。三是特色专科填补服务空白：按照宣汉县医共体总医院

（即宣汉县人民医院）“八统一”建设要求，帮助3个乡镇中心卫生院建立了中医康复、血液透析、儿科等特色专科，提供设备采购、人员培训全流程支持。2024年樊吟镇中心卫生院血液透析中心建成后，每天可服务透析患者30余人，成为县域医共体建设“样板”基地。

（三）打造“党建+医疗服务优化”项目

一是流程再造提升就医效率：信息科党支部牵头优化就诊流程，推出“智慧就医”APP，实现预约挂号、缴费、报告查询“一站式”服务，门诊平均候诊时间缩短至10分钟以内。二是质量管控保障医疗安全：医务管理党支部建立党员质量监督岗，每周抽查病历，每月点评手术。2024年医院甲级病案率98%，手术并发症发生率0.22%。三是健康管理延伸服务：体检中心党支部与药学党支部联合开展“党员健康管家”行动，对慢性疾病体检人群进行电话随访、用药指导及家庭药箱管理，累计建立健康档案2万余份，患者用药规范率提升了30%。

四 构建全面监督考评体系，做到党建工作有实效

（一）“党内+党外”监督

一是党内监督筑牢纪律防线：纪检监察党支部成立党建督查小组，每月检查“三会一课”质量，近三年党员发展流程合规率达100%，“三会一课”记录准确率为95%以上。二是党外监督拓宽反馈渠道：院纪委设立患者意见热线、落实社会监督员制度，2024年收集意见建议87条，整改完成率达95%。三是形成整改闭环管理：对监督发现的问题实行“清单化”追踪管理。如某党支部因组织生活形式单一被通报后，通过增加实践教学、案例研讨等方式，党员参与率从70%提升至95%。

（二）建立“定量+定性”精准考核机制

一是定量指标细化过程管理：设定了12项支部工作量化考核指标，2024年各党支部平均活动参与率达90%，青年党员年均志愿服务超40小时。二是评估党员在医疗服务中的先锋模范作用。通过患者满意度调查、医护互评等方式进行。2024年患者对医护党员的满意度达96%，高于上年度4个百分点。三是考核结果强化激励约束：对考核优秀的党支部给予党建经费奖励。2024年共有4个先进党支部获专项经费奖励，1个落后党支部启动专项整改并于3个月内实现晋位升级。

（三）创新监督考评方式方法

一是信息化工具提升效率：开发党建考评系统，自动抓取“学习强国”积分、志愿服务记录等数据，考核效率提升70%，数据准确率达99%。二是交叉考评促进互学互鉴：组织党支部交叉检查：通过“查、看、问、评”四步法，2024年共提炼推广“党员示范病房建设”“医患沟通情景模拟培训”等6项可复制的党建经验。三是外部智库提供专业支持：与县委党校携手，定期开展党建共育共建，聘请专业讲师来院授课。

宣汉县人民医院以党建为引领，通过学习机制创新、组织效能提升、医共体深度融合、监督考评强化，实现了党建与业务的同频共振。未来，医院将继续完善“党建+医疗”特色模式，在人才培养、技术创新、健康服务等领域持续发力，为新时代公立医院党建工作提供更多“宣汉经验”，以高质量党建引领高质量发展，守护好人民群众的健康防线。

党建品牌引领医院高质量发展的实践与探索

■ 文 / 绵阳市骨科医院 陈琴 王雨龙

新时代医疗卫生事业正面临深刻变革与多重挑战。患者不仅关注疼痛缓解，更追求功能康复与生活质量提升；信息化浪潮推动服务模式转型，医疗质量安全要求不断提高，行业监管政策持续收紧，医院发展面临多重压力。同时，随着人口老龄化进程加速，绵阳市骨科医院接诊量年均增长15%以上，医疗资源供需矛盾日益凸显；加之医保支付方式改革全面推开，医院面临成本控制与疗效保障的双重压力。如何在政策框架内发挥中医药特色优势成为医院建设发展中的重要课题。

党的二十大报告明确提出“推进健康中国建设，把保障人民健康放在优先发展的战略位置”，为新时代医疗卫生事业发展指明了前进方向。绵阳市骨科医院将“传承精华、守正创新”的中医药发展方针融入党建品牌创建全过程，打造的“绵骨赤守——党建+中医药文化”社区服务项目，既传播了中医养生知识，又增强了群众健康获得感，充分彰显了党建引领的治理效能。

一、医院党建品牌创建的总体思路与目标

（一）以党建引领为核心，推动医改任务落地

在深化医改的背景下，绵阳市骨科医院将党建工作作为推动改革任务落地的核心引擎。在推动科室专科服务能力提升方面，组建6支党员骨干“创新攻坚队”，开展新技术48项，新增中医适宜技术12项。

针对中医药服务能力提升这一改革重点，院党委实施“非遗传承”培育工程。选拔21位同志为彭氏骨伤疗法项目传承人，8名骨干跟师省名中医曹舸飞，推动中医适宜技术应用率提升66.2%。

医院党委实施“民情直通车”举措，收集患者对医改政策的感受和评价。针对检查预约时间长的的问题，推行“党员帮您约”服务，将MRI检查预约时间从24小时压缩至8小时内。通过党建与医改的深度融合，患者满意度持续保持在96分以上。

（二）打造特色党建品牌，服务群众健康需求

医院党委深入调研群众就医难点、痛点、堵点，针对群众健康需求，提出“绵骨赤守”党建品牌，通过“五铸五力”党建工作机制实现党建与服务的精准对接。

聚焦中医药特色优势，由党员业务骨干牵头“绵州骨韵健康行”活动，每月开展1次中医养生操教学、居家康复指导，让古老的中医智慧在新时代焕发蓬勃生机。

聚焦服务模式创新，医院门诊党支部创建的“夜间延时门诊”，由党员医护人员轮流值守，解决上班族就医难题，患者满意度达98.6%。

聚焦健康扶贫工程，医院党委实施“筋骨强基计划”。近五年，选派党员组成4支医疗专家队，持续对口支援2家民族医院、2家本地乡镇卫生院。在“党员进社区”活动中，累计筛查骨质疏松高危人群8187人，开展健康宣教16231例。

通过品牌创建，医院形成“党委—支部—党员”三级联动服务体系。康复党支部开展的“脊柱侧弯公益筛查”项目惠及青少年58000余人，门诊党支部“一种治疗骨科疾病的中药组合物及其制备方法和应用”成功申请专利。品牌建设带动医院患者年度服务量提升18%，患者平均候诊时间缩短40%，让群众在细微处感受到党建温度。

二、党建品牌创建的具体实践与举措

（一）加强基层党组织建设，夯实党建基础

绵阳市骨科医院在党建品牌创建过程中，将加强基层党组织建设作为首要任务，通过完善组织体系、优化党员队伍、健全工作机制等举措，为医院高质量发展奠定坚实政治基础。严格落实“三会一课”、主题党日等制度，确保组织生活规范化、常态化，实现党员教育全覆盖。

在组织架构方面，积极推进党的基层组织在行政后勤、临床科室全覆盖，消除组织建设“空白点”，使党建工作与业务发展同频共振。

在党员队伍建设方面，实施“双培养”“双带头人”工程。近5年，党员队伍中有62名职称晋升，16名被推荐申报入选“四川省名中医”“科技城医疗领军人才”等高层次人才，41名被推荐在行业协会担任主委、副主委，在一线医护人员中新发展党员24名。

制度建设上，医院明确党委主体责任和班子成员“一岗双责”制。将党建考核结果与科室绩效、干部晋职直接挂钩。党委班子成员既检查医疗质量，又指导党建工作，实现党建业务双促进。

医院注重发挥基层党组织战斗堡垒作用，在DRG付费改革、绩效考核等重大改革中，党支部主动承担政策宣讲、思想疏导工作。门诊党支部组织党员攻关，协调解决就医难点问题5项。医院基层党组织政治功能和组织功能显著增强，为党建品牌创建提供了有力保障。

（二）创新党建活动形式，激发组织活力

绵阳骨科医院在党建品牌创建过程中，注重创新活动形式，激发基层党组织活力。医院党委结合中医文化特色，设计了一系列富有创意的主题活动，邀请老党员、名中医讲述从医初心与红色故事，传承医者仁心精神，有效增强了党员的责任感和使命感。

医院开展“党建+志愿服务”活动。党员骨干深入社区、乡村开展义诊，2025年免费服务群众3000余人次，发放中医药健康宣传资料5000余份，开展健康宣教26场次，为患者提供推拿按摩、中药贴敷等特色服务，既展现了党员先锋模范作用，又传播了中医药文化。

医院注重将党建活动与业务提升相结合。2025年在“贯彻落实《党政机关厉行节约反对浪费条例》献良策”活动中，党员职工提出合理化建议

43条，其中“合理安排中药制剂原辅料和制剂成品转运”等36条建议被采纳并实施。

针对青年党员特点，医院开展了“青春党建”活动。组织青年党员开展“中医文化进校园”活动，为中小學生讲解中医药知识，传播中医药文化。富有特色的活动激发了青年党员的参与热情，党组织凝聚力显著增强。

（三）融合“中西医并行”特色优势，提升医疗服务水平

医院在党建品牌创建过程中，充分发挥医院“中医有优势，西医要领先”特色，将传统医学精髓与现代医疗服务相结合，走出了一条独具特色的发展道路。

在临床诊疗方面，医院组建了由党员业务骨干牵头的特色诊疗团队，深入挖掘整理中医正骨手法、小夹板固定等传统技术。以桡骨远端骨折为例，团队采用中医手法复位配合自制中药外敷，不仅缩短了康复周期，还降低了医疗费用，中医正骨疗法（彭氏骨伤疗法）申报了四川省省级非物质文化遗产代表性项目。医院2024年三、四级手术占比全市排名第一，CMI值全市领先，《ERAS-MDT模式下老年髌骨骨折绿色通道实践案例》，在第二届中国医院管理创新与实践评选中斩获“行业翘楚——领航风范奖”。

医院注重发挥中医药在预防保健方面的作用。由康复党支部牵头，“党员中医健康驿站”定期开展“中医体质辨识”四季养生指导等志愿服务；创新开展“八段锦进病房”活动，将传统养生功法融入术后康复训练，帮助患者改善肢体功能。

在科研创新方面，院党委设立了“党员科研攻坚组”，重点攻关骨伤骨病疑难病症。“桃叶珊瑚苷抑制髓核细胞外基质降解延缓椎间盘退变的机制研究”等多项科研项目，获得省级科研立项。开展药物临床试验7项，其中Ⅱ期2项，Ⅲ期2项，Ⅳ期3项。发表的SCI论文影响因子累计52.3分。突破专利转化1项。

医院通过将党建与中医特色深度融合，形成“一科一特色”“一支部一品牌”。例如，足踝科打造“足行千里”服务品牌，上肢科创建“心灵手巧”示范服务，脊柱科创建“挺起脊梁”管理模式。这些特色服务不仅提升了医疗质量，更让群众真切感受到中医药的独特魅力。

三、党建品牌见成效，群众满意交答卷

（一）党建与业务深度融合，推动医院高质量发展

在绵阳市骨科医院党建品牌创建过程中，党建与业务深度融合成为推动医院高质量发展的核心动力。通过将党建工作贯穿于医疗业务全流程，医院实现了从管理机制到服务模式的系统性变革。党委委员每周带队深入临床一线，每月定期开展业务巡查与党建督导，将医疗质量安全、学科建设与党员先锋模范作用发挥同步考核。2024年共解决临床实际问题68项，推动2个省级重点专科建设取得突破性进展，主持省市级课题共6项。

特色专科建设方面，党员创新构建ERAS-MDT髋部骨折绿色通道，实施效果良好。围术期管理、效率指标、质量安全3项指标优于国家平均水平：术前等待时间缩短至27.3小时，术前准备充分率提升至98%以上。手术时间缩短20%以上，术后下床活动时间提前至1.5±0.8天，手术效率和康复速度显著提高，术后并发症发生率降低至5.6%，患者满意度提升至97.8%。

人才队伍建设中实施“双培养”机制，将18名业务骨干发展为党员，选派42名党员医师赴国内外顶尖医疗机构进修。“名医工作室”制度带动全院开展师带徒活动，培养出省、市、区级名中医及领军人才21名。绩效考核体系融入党建指标，将医德医风、志愿服务等纳入职称晋升评价，2025年患者投诉率同比下降12%。

在医疗资源整合方面，党委统筹推进医联体建设，与平武县中医院等8家医院建立“党建共建健康联盟”，开展技术帮扶42次，培训基层医务人员

300余人次。实施的“中医适宜技术下基层”项目惠及群众2.3万人。医院运营效率显著提升，平均住院日缩短1.8天，医院在国家三级公立中医医院绩效监测中成功提档升级。

医院连续3年荣获市委、区委“先进基层党组织”等荣誉称号，党建与业务融合发展的实践经验被新华网、丁香园等平台作为典型案例在全国推广。

（二）群众满意度提升，增强幸福感与安全感

在绵阳市骨科医院党建品牌创建过程中，群众满意度的提升成为衡量工作成效的重要标尺。医院党委将医院特色优势与群众健康需求紧密结合，定期组织资深专家定期深入偏远乡镇开展义诊活动。自2023年以来，医院已开展下乡义诊52次，服务群众14800余人次。

在提升医疗质量方面，建立党员责任区制度，将医疗质量关键指标与党员绩效考核挂钩。手术党支部开展围手术期“无痛管理”攻关，将中医镇痛技术与现代医学相结合，使患者术后疼痛评分平均下降62%。

智慧医疗建设让群众享受更便捷的服务体验。医院集成预约挂号、报告查询、用药提醒等10余项服务功能，党员技术骨干组成运维小组确保系统稳定运行，患者平均候诊时间缩短至25分钟，复诊患者可通过手机完成超过90%的就诊流程。

通过党建品牌创建，医院将“以人民健康为中心”的理念转化为具体实践。“现在看病少跑腿、少花钱，服务还贴心！”这些来自患者的评价，正是对党建品牌价值最生动的诠释。

四、党建品牌建设的经验启示

绵阳市骨科医院在中医骨伤医院党建品牌创建过程中，通过实践探索积累了宝贵经验，为公立医院党建工作提供了可复制的模式。医院的实践表明，政治引领是根本保障，专业特色是关键路径，创新服务载体是活力源泉，完善制度机制是长效保证。医院党委“第一议题”制度，在专科建设、DRG付费改革等重大任务中发挥把方向、管大局作用；在中医正骨技术传承中，党员专家带头组建“师带徒”队伍，培养技术骨干，使非遗技术焕发新生机；完善党建考核机制，将支部建设纳入支部

KPI考核体系。党建与业务的双向赋能，让专业技术成为传播党的政策的载体，确保党建品牌创建不走过场、不搞形式，真正转化为医院治理效能。

实践启示我们，公立医院党建必须避免“两张皮”现象，找准党建与业务的结合点、发力点，既要防止脱离业务空谈党建，也要纠正重技术轻政治的倾向。绵阳市骨科医院的经验表明，当党建真正融入医院文化、嵌入服务流程、引领改革发展时，就能释放出强大的红色能量，为健康中国建设注入持久动力。

以廉洁建设为基石 赋能县级中医医院高质量发展 ——简阳市中医医院实践与探索

■ 文 / 简阳市中医医院 李焱生 阳德恒

当前，国家深化医药卫生体制改革进入“深水区”，《“健康中国2030”规划纲要》明确要求“加强医疗卫生行业作风建设，打造廉洁高效的医疗卫生服务体系”。作为县域医疗卫生服务体系的“主力军”，县级中医医院既要承担保障基层群众中医诊疗需求的重任，也要面对医疗质量提升、服务能力转型、运营风险防控等多重挑战。简阳市中医医院以“推动医疗卫生服务高质量

发展”为核心，结合相关制度规定，将廉洁建设作为破解发展难题的突破口——通过厘清权责边界、防控风险隐患、优化服务流程，把“廉洁基因”融入医院运营各环节，既契合“以高质量党建引领医院高质量发展”的政策导向，也彰显中医医院“厚德敦行、德艺双馨”的行业传统，为县级中医医院高质量发展探索新路径。

一、实践框架：构建“四张清单+五个体系”廉洁建设模式

医院坚持“问题导向、系统谋划、中医赋能”原则，以“四张清单”夯实廉洁建设基础，以“五个体系”创新治理路径，形成“权责清晰、风险可控、文化引领、监督有力”的闭环管理格局。

（一）“四张清单”领航：织密廉洁风险“防护网”

1. 责任清单：明确“谁来做”

梳理行政、临床等领域583个岗位职责，细化“廉洁责任条款”——如科室主任需承担“科室廉洁教育第一责任”，医保专员需履行“医保政策合规审核责任”，杜绝“职责不清、推诿扯皮”现象。同时，将廉洁责任纳入绩效考核，与评优评先、职称晋升挂钩，实现“责任到人、考核到岗”。

2. 权力清单：规范“怎么做”

修订完善65条内控制度（含医药购销、设备采购、资金使用等关键领域），如设备采购“申请—论证—招标—验收—付款”全流程定责，杜绝“暗箱操作”。

3. 风险清单：防控“防什么”

聚焦医药购销、医保管理等重点领域，开展2次廉洁风险排查，梳理616个风险点，制定541条防控措施，坚持“未病先防”。

4. 问题清单：整改“改什么”

通过巡察“回头看”，梳理人才管理、制剂规范等领域6个需重点关注的问题，建立整改台账；通过院内自查、内部审计，发现工作餐超标、服务意识薄弱等6个廉洁风险问题，明确整改时限与责任人，目前所有问题

均已整改完毕，形成“发现—整改—验收—巩固”的闭环管理。

（二）“五个体系”赋能：构筑廉洁建设“防火墙”

1. 廉洁文化体系——以“厚德敦行”树导向

该体系建设严格对标国家卫生健康委《关于加强公立医院廉洁文化建设的指导意见》中“将廉洁文化融入医院精神培育、制度建设和环境营造各环节”的要求，以中医“大医精诚”文化为根基，打造“视觉+行为+制度”三维文化载体：

视觉渗透：建设廉洁文化长廊，设置“中医廉洁名言”专栏，在行政楼、门诊楼、住院楼张贴廉洁标语200余条，营造沉浸式廉洁氛围。

行为引导：举办“清风辞旧岁，廉洁迎新春”主题活动、“扬廉洁文化树医德典范”演讲比赛等，以及12场“廉洁课堂进科室、进家庭”活动，覆盖职工及家属2000余人次。

教育常态：严格落实“第一议题”制度，开展党委会廉洁专题学习33次、理论学习中心组学习13次；结合普规普纪教育制发普法简报13期，组织观看《风腐之蚀》《医蠹》等警示教育片8场，开展违规吃喝政治谈话436人次，在重要节点发送廉洁提醒短信，筑牢全员思想防线。

2. 廉洁检视体系——以“四诊合参”找问题

借鉴中医“望、闻、问、切”诊疗思维，建立精准化问题检视机制。

“望”制度：动态更新廉洁医院建设“1+N+1”工作台账4次，新增40项内容，关联10个文件，确保制度贴合实际。

“闻”民意：通过门诊意见箱、住院满意度问卷、线上反馈平台等多种渠道收集群众诉求，解决“门诊三定”“夜间门诊开设”等急难愁盼问题10项。

“问”服务：护理部严格落实每季度住院患者满意度调查机制，上半年住院患者满意度合格率达99%，科室出院患者满意度合格率达99.9%，针对“就医流程繁琐”等反馈，优化门诊预约挂号、医保移动支付流程，缩短患者候诊时间15%。

“切”责任：院班子针对重点工作约谈9人、经济处罚5人，开展干部任前廉洁谈话2次、提醒谈话1次，院内通报违规人员3人，对外出进修人员开展廉洁谈话1次，确保责任不悬空。

3. 廉洁治理体系——以“辨证施治”解难题

遵循中医“辨证施治、标本兼治”原则，针对不同领域问题开展专项治理。

压实主体责任：制定《2025年党建和党风廉政建设重点工作要点》，明确党委及班子成员“一岗双责”清单，执行“九责”闭环问责机制，形成“一级抓一级、层层抓落实”格局。

开展专项整治：排查973名职工公职人员兼职“挂证”、违规经商办企业问题，发现问题23个，对3名编制内人员的4个问题责令限期整改；开展殡葬领域腐败问题专项检查，未发现违规情况；整治群众身边不正之风和腐败问题1个，处置工作类“三性”问题4个。

强化医疗监管：上半年累计点评住院患者医嘱8306份（平均点评率44.38%）、门诊处方17164份（平均点评率4.90%），对不合理用药、超指征检查等行为通报整改；开展殡葬领域反腐败专项培训，全院考核正确率达96.1%。

规范投诉处置：优化投诉处理流程，上半年收到投诉52件（其中，有责投诉9件、转医疗纠纷2件），同比减少5%；收到群众表扬信1件，投诉人满意率为88%，投诉办结率100%。

4. 廉洁监督体系——以“扶正祛邪”强约束

构建“全方位、多层次”监督网络，确保权力运行“不越轨、不跑偏”。

决策监督：列席党委会、院长办公会等重大决策会议130余次，监督“三重一大”（重大决策、重要人事任免、重大项目安排、大额资金使用）事项程序合规。

重点领域监督：现场监督设备采购、药品招标等关键环节100余次，参与工程验收30余次；全程监督干部选拔，开展考核、面试监督10余次，确保选人用人公平公正。

医疗环节监督：聚焦医保结算、病历书写、耗材使用等关键环节，下发整改建议书12份，推动“过度检查”“耗材浪费”等问题闭环整改。

日常监督：开展作风专项监督8次，重点检查“上班迟到早退”“服务态度生硬”等作风问题；审计财务收支情况，持续完善内控体系。

5. 廉洁制度体系——以“固本培元”立规矩

坚持“制度先行、有章可循”，建立健全覆盖医院运营全领域的制度体系。

制度建设：新增或修订《规范性文件管理规定》《全院一张床管理制度》《合同管理制度》等90余项制度，融合制度建设与行风管理规范权力运行。

执行落地：形成“党委统筹、纪委监督、部门执行、全员参与”的制度执行格局，将制度学习纳入新员工培训、科室月度例会，上半年开展制度培训覆盖800余人次，确保制度“长牙带电”。

二、建设成效：廉洁建设赋能高质量发展多维突破

（一）政治引领力显著增强

党委充分发挥引领作用，“把方向、管大局、作决策、促改革、保落实”职责全面履行，“第一议题”制度落实率100%，党委会、理论学习中心组学习中廉洁相关内容占比达40%；党员干部廉洁意识显著提升，上半年无党员干部违纪违法案件，党建引领发展的“红色引擎”作用凸显。

（二）医疗服务质量持续优化

医疗行为规范性显著提升，不合理医嘱、处方占比同比下降；群众就医体验持续改善，“门诊三定”“夜间门诊”等举措惠及基层群众，门诊患者满意度93.72%、住院患者满意度96.88%；中医特色服务扩容，门诊中药处方占比提升5.29%、门诊饮片处方占比提升1.76%、出院患者中药饮片使用率提升4.43%，中医护理适宜技术上半年服务46.76万人次。

（三）运营管理效能不断提升

通过内控制度完善与监督体系强化，医院运营成本得到有效控制。药品及耗材收入同比下降16.79%，门诊次均费用同比降低9.29%，住院次均费用同比下降6.53%，切实减轻群众就医负担；岗位权责清晰化推动行政效率提升，科室推诿扯皮现象明显减少。

（四）行业作风形象全面改善

廉洁文化深入人心，群众对医院的信任度显著提升：上半年门诊量27.76万人次（同比增长5.0%）、住院量1.85万人次（同比增长3.8%）；累计收获锦旗、感谢信等90余件，医院行业口碑与社会形象持续优化。

三、体会与展望

（一）成效体会

1. 坚持党建引领与廉洁建设深度融合

将廉洁建设纳入党建工作要点，以党建“红色引擎”驱动廉洁“绿色发展”，确保高质量发展不偏航。

2. 坚持中医特色与现代管理有机结合

将“治未病”“辨证施治”等中医理念融入廉洁建设，形成具有中医医院特色的治理模式，提升实践创新性。

3. 坚持问题导向与系统思维协同发力

既通过“问题清单”精准破解具体难题，也通过“五个体系”构建长效机制，避免“头痛医头、脚痛医脚”。

4. 坚持全员参与与考核激励双向保障

将廉洁责任延伸至每个岗位、每位职工，通过考核激励调动全员积极性，确保建设成效可持续。

（二）未来展望

1. 深化智慧廉洁建设

结合“互联网+医疗健康”趋势，积极探索“AI+廉洁监督”智慧管理模式，开发廉洁风险预警系统，对医保结算、药品采购等环节进行智能监控，提升风险防控精准度；

2. 推动县域廉洁共建

依托紧密型县域医共体建设，与乡镇卫生院、村卫生室共享廉洁建设经验，制定《紧密型

医共体廉洁建设指南》，助力县域医疗整体高质量发展。

3. 强化中医廉洁特色

挖掘中医“医德文化”内涵，编写《中医廉洁文化手册》，开展“中医廉洁文化进基层”活动，打造县级中医医院廉洁建设标杆。

4. 完善动态防控机制

定期更新“四张清单”，针对DRG/DIP支付改革、智慧医疗发展等新趋势，新增“医保支付廉洁风险点”“数据安全风险点”等防控内容，建立完善职工个人岗位廉洁风险防控体系，确保廉洁建设为医院高质量发展护航。

四、结论

作为县级中医医院，简阳市中医医院通过“四张清单夯基础、五个体系筑防线”的廉洁建设实践，证明了“廉洁是高质量发展的基石”——只有厘清权责、防控风险、优化作风，才能破解县级医院在发展中的“痛点、难点、堵

点”。医院将继续深化廉洁建设与高质量发展的融合，为推动县域医疗卫生服务体系提质增效、助力健康四川建设贡献“中医智慧”与“医院经验”。

绵阳市人民医院构建纪检工作“1+3+4”机制 推动“三化”建设的思考与实践

■ 文 / 绵阳市人民医院 李梦芳 廖佳佳

当前，我国医药卫生体制改革持续深化，三级公立医院作为医疗卫生服务体系的主体，承担着高质量发展的重要任务。纪检工作是医院全面从严治党的重要保障，其工作质量直接关乎医院的健康发展和人民群众的就医获得感。近年来，纪检监察工作规范化、法治化、正规化（以下简

称“三化”）建设已成为提升医院纪检工作质效的重要抓手。绵阳市人民医院纪委以问题为导向，健全监督体系，规范监督程序，探索构建了“1+3+4”工作机制（一个目标、三个强化、四个一线），依纪依法依规开展纪检工作，努力为医院高质量发展保驾护航。

一个目标，擦亮监督“本色”

医疗是重要的民生领域之一，群众对“看病难、看病贵”背后的腐败问题深恶痛绝。一个风清气正的医疗机构，能让管理者专心于运营，让医生专注于医术，让医疗资源高效利用。纪检工作通过抓早抓小、红脸出汗，将问题消灭在萌芽状态，实际上是对干部最大的爱护。笔者认为，医院纪检部

门在找准党纪法规明确的职责定位的前提下，履行好监督专责，坚守监督工作的初心，擦亮监督“本色”不仅是医院纪检工作的目标，也是纪检工作的宣言、承诺和行动指南。

三个强化，打造监督“特色”

绵阳市人民医院从临床一线和职能部门选拔优秀党员干部优化、充实了纪检工作队伍，设置专门的纪检监察办公室，明确了监督检查、信访举报等岗位职责，不断优化权责对等的组织体系，聚焦“三个强化”开展工作。一是监督工作制度化、规范化：医院纪委先后制定和修订了《绵阳市人民医院纪委工作规则（试行）》《绵阳市人民医院医药代表接待管理办法》《绵阳市人民医院工作人员廉洁从业九项准则实施细则》《绵阳市人民医院重点岗位轮岗制度》《绵阳市人民医院行风建设社会监

督员制度》《绵阳市人民医院关于落实全面从严治党纪委监督责任实施细则》等制度。医院纪检线索摸排和处置工作归口纪检监察办公室，实行集中管理、分类处置、集体研判、台账管理。2022年制定34个支部纪检委员职责清单，覆盖全院党支部及临床医技科室，将监督触角延伸至医院运行的“神经末梢”，构建起横向到边、纵向到底的监督体系。二是警示教育常态化：采取“线上+线下”相结合的方式，针对不同岗位、职级、风险点开展分层分类警示教育。将《医疗机构工作人员廉洁从业九项

准则》作为新职工入职培训第一课；对采购、事业发展、信息、医学装备、基建、人事、药剂等高风险岗位人员开展集体廉洁谈话每年1~2次，抓早抓小廉洁提醒谈话每年近百人次；多次组织集中观看《医蠹之祸》《警钟》《镜戒》等医疗反腐警示教育片，组织撰写警示教育学习心得体会百余篇；每年组织高风险岗位人员参加法院旁听、到监狱开展警示教育活动；利用党委会、“三会一课”、中干会、全院周四下午定时集中学习开展全员党纪法规教育培训和警示案例学习，纪检干部业务培训50余次；传统节日，通过微信群向医院领导班子、中层干部及职工发送“廉洁提醒”信息；每月通过纪委微信群推送“医路廉行”短视频，提醒全体干部职工时刻保持头脑清醒，做到令行禁止、依法执业；组织干部职工参加区纪委举办的“党纪在心 医路廉行”医药行业清廉“故事荟”演讲比赛，荣获“一等奖”；组织干部职工参加区纪委和区妇联举

办的“学纪律条例 话廉洁家风”主题征文活动，1名党员荣获“特等奖”，2名党员荣获“一等奖”；每年对药品、耗材供应商定期集体廉洁约谈，签订廉洁承诺书，规范购销行为。三是预防措施精准化：由纪检部门牵头成立内控监督与评价小组，整合审计、财务等监督力量，每季度通过内控监督方式对医药代表接待制度执行、“三公”经费管理、是否存在“小金库”、绩效分配方案制定流程等进行抽查，对高值耗材超常使用预警和三医监管平台发现问题及时处理。针对突出问题和风险隐患，制发《内控评价与监督意见建议反馈单》，对照《廉洁风险防控手册》要求，及时反馈处置、责令整改、追踪问效。

四个一线，提升监督“底色”

一是职责在一线落地：纪检干部日常深入一线，综合运用自查、抽查、核查等方式，围绕选人用人、职称晋升、招标采购、对外合作等行业突出问题和重点问题，不断深化廉洁从业行动工作，指导各部门动态自查梳理职权目录和岗位廉政风险点，念好履职尽责“紧箍咒”。二是监督在一线见效：纪检干部不定时深入一线，通过开展谈心谈话，听取工作汇报、干部述职述廉，严格规范党员干部及其配偶、子女及其配偶经商办企业，了解婚丧喜庆事宜审批报备执行情况，落实评优选先、干部选拔党风廉政意见审查等工作，做深做实日常监督，增强制度执行。三是本领在一线锤炼：医院纪检牵头，以“遵纪守法、廉洁行医”为主题，在一线开展了廉洁文化进医院活动，以“七个一”为载体，即打造一个“清风港湾”、开展一次“集体廉洁谈话”、建强一支“监督队伍”、选树一批“廉洁典型”、上好一堂“廉政党课”、做好一次“廉洁风险排查”、推广一批“家风家训”，切实提升纪检干部履职本领。四是实情在一线掌握：公开举报电话、设置举报邮箱，针对问题支部纪检委员第

一时间参与现场调查核实，切实发挥一线廉情监督员离群众最近、看得最真、听得最清的优势，真正实现医院纪律监督检查工作全覆盖、无盲区、无死角。

尽管医院在“三化”建设中取得一定成效，但仍面临一些现实挑战：如专业人才相对不足，既熟悉医疗业务又精通纪检工作的复合型人才相对缺乏；此外，存在监督手段单一等问题，对医疗领域新型腐败问题研究不深不透。下一步，绵阳市人民医院将继续加强纪检队伍建设，强化理论武装，提升专业能力。通过内部选拔、专业培训等方式，打造复合型纪检人才队伍，持续构建规范化、法治化、正规化的医院纪检工作体系，奋力书写建设人民满意清廉医院的新篇章。

华西医院：践行国家医学中心使命担当 ——国家医学中心建设的实践与思考

■ 供稿 / 四川大学华西医院

对照国家医学中心的十大功能定位，四川大学华西医院不仅在临床技术上领先，更在服务模式、科研创新与人才培养上不断突破。医院推出“全程与共病管理”模式让患者在医院有个“熟人”，在

疾病治疗中有个“向导”；构建高质量的专病队列，推动科研与临床融合；成为基层医务人员进修的“摇篮”，华西医院正以特有的方式践行着国家医学中心的使命。

◆ 让患者在医院有个“熟人” ◆

华西医院全程管理中心是一个新晋“打卡地”，前来参观学习的医疗机构络绎不绝。业界同行前来学习的重点，是华西医院创新的一种诊疗模式，即“离院不离医”全程与共病管理医疗新模式。

“出院时，患者经常会问3个问题：多久复查？找谁复查？复查啥？这些问题说明，患者普遍面临出院后找不到一个具体的人来对接他的后续服务这一困境。”华西医院全程与共病管理中心科长周永召说。过去，患者的就医诉求主要是“病看好、花钱少、安全高、流程少、服务好、环境好”。随着重大疾病慢病化、人口老龄化共病多发，一站式多学科协作的连续性全程与共病管理医疗模式成为患者的一大就医诉求。

周永召介绍，早在2018年，华西医院就开始统筹全院的慢性病工作，并在后期组建了隶属门诊部的全程与共病管理中心，协调资源、落实全程与共病管理项目事宜。具体来讲，只要是重大慢性病专病患者，都可以通过华医通App、医院微信公众号等多种方式进行门诊预约挂号，在首诊时，由接诊医生进行入组评估。患者签约入组后，可以获得专科医疗团队的复诊、复查、定期随访、线上诊疗及在线咨询等服务，免去多次挂号的烦恼。此外，专病管理师作为医护人员和患者之间沟通的桥梁，会辅助完成事务性工作，如预约检查和复诊等。“专病管理师就像是患者的健康管家，让患者在医院有

个‘熟人’，在疾病治疗中有个‘向导’，让患者‘少操心’‘少跑路’‘少麻烦’。”周永召说。

以肺结节、肺癌全程健康管理项目为例，临床医护团队作为诊疗核心，由呼吸与危重症医学科负责肺结节初诊评估、肺穿刺活检等介入；胸外科负责手术及术后诊疗；肿瘤科负责中晚期肿瘤治疗；肺癌中心负责肺结节及肺癌综合诊疗；影像科、病理科提供支撑肺癌的诊断及治疗。全程与共病管理中心作为衔接服务与资源整合的平台，协同参与全程连续性管理，协助临床完成与患者沟通、数据整理、流程梳理等事务性工作，让医护人员把更多精力放在临床工作上。

据了解，目前，华西医院全程管理项目已覆盖39个临床科室，构建全程与共病管理项目241个，共1034名医护人员参与，惠及患者9万多名，有效提升了服务连续性，填补了院外患者健康管理的空白，还形成了50多个优质专病队列，为国家创造了优质医疗数据资产。

边治边防边研究

建设世界一流医院是华西医院当前和今后一个时期的主要发展目标，构建高质量的序贯随访、数据标准化专病队列是医院实现这一目标的主要抓手。2023年，华西医院发布的《员工文化行为准则九条》第四条为“医生应该有自己或者团队的临床数据库”，此举旨在提升全员对队列价值的认识，推动科研成果转化。

华西医院临床研究管理部部长刘芳是一名肾脏科医生，早在2007年，其所在科室就已经开始按亚专业对患者进行分类管理。刘芳将患者的组别分为免疫相关肾脏病、糖尿病相关肾病等，并开展长期随访，以掌握疾病全程发展情况，并利用生物样本推进临床与基础研究。

“高质量的科研资源需满足两个关键条件：一是样本量足够大，这就需要依托亚专业快速积累同质患者，通过长期随访获得完整数据；二是必须进行长期随访，从而获取全面、连续的病程信息。”刘芳说。华西医院在队列建设方面已经形成显著优势，通过科室和主要研究者（PI）共同推进，部分队列已持续十多年，每年产出大量高质量论文。这些完善的队列数据为新药、新器械研发提供了重要

支撑，在麻醉、呼吸、肺癌、肺结节、卒中及高血压等领域均有相当影响力的科研产出。

2019年，依托医联体单位，华西医院正式启动龙泉驿区自然人群健康队列研究项目。作为全国首个以“三甲医院+医联体”模式发起的自然人群健康队列研究项目，华西百万人群队列研究建立了覆盖遗传、环境、临床等领域的多维度生物样本库与数据平台。该研究通过问卷调查、体格检查、生物样本采集和辅助检查的方式收集人群健康基线信息，了解当地居民健康全貌，建立自然人健康资源库，探索当地重大疾病的病因和危险因素，提供预防干预、早诊早治等后续诊疗服务，并通过5年及以上的长期随访，揭示和阐明重大疾病的“遗传—环境”复杂因素、发病机制及发生发展的规律。在此期间，如果在健康人群队列中发现生病的人，华西医院将提供从社区到医联体到华西医院的分层医疗“绿色通道”。

截至今年7月，该研究已建立超过34.4万人的队列群体，完成全基因组测序3.2万余例，在被纳入SCI（科学引文索引）目录的期刊上发表论文30余篇，获得了多项课题支持与转化成果。



四川大学华西医院国家精神疾病医学中心正式挂牌

成为基层医务人员进修“摇篮”

数据显示，近5年，华西医院累计培养医、技、护、药、管等各类进修学员21351名，继续医学教育项目远程及面授培训覆盖各级各类医疗卫生机构医务人员9310073人次。“进修的过程累并快乐着，因为能学到真东西，而且终身受益。”一位在华西医院进修过的学员对记者说。

“华西是一个开放、包容的综合体，只要你想学，总有学不完的东西。”2023年到华西医院进修超声介入技术的昆明医科大学第一附属医院超声医学科医生黄娟说。她的进修是从一个魔芋开始的。第一节课，带教老师教黄娟在魔芋平面内穿刺的方法。自认为已掌握技术的黄娟很快便去找老师进行考核。

“你看，魔芋表面有这么深的探头压痕，患者就医体验一定很差。甲状腺穿刺时，重压导致的吞咽和咳嗽肯定会加大穿刺难度。”“靶标是穿到了，但速度太慢了。让患者头后仰这么长时间，你觉得他能坚持住吗？”带教老师一连串发问，让黄娟脸红不已。

随着无数次发现问题和解决问题，黄娟的穿刺技术不断提升。在带教老师的影响下，她的学习态度也从原来“只想着取出样本就万事大吉”转变为“要为后续临床医生多考虑一些”。黄娟告诉记者：“在华西，老师的指导让我明白超声医生也是临床治疗决策的参与者之一。”

“像黄娟这样的学员，华西医院的每个科室都有。”华西医院毕业后培训部部长程春燕告诉记者，依托近70年继续医学教育的积淀，华西医院组建了“院级—科室—师资—进修组长”的管理架构，建立了1700余名师资的导师库，实行进修全员导师制，为进修学员配备具有丰富临床和教学经验的导师，对学员进行全面指导及全程关注。长期以来，华西医院发挥学科、人才、技术和临床资源优势，通过高质量的培训为基层输送了大批优秀医疗卫生人才。

华西医院党委书记程永忠表示，该院正在以“双中心”建设的十大功能定位为纲，通过机制创新、科技赋能与资源整合，形成覆盖全生命周期、全疾病谱、全区域协同的“华西方案”，为公立医院高质量发展与国家医学中心建设提供可复制的实践经验，切实履行保障人民健康、服务国家战略的核心使命。

八十五载荣光映医心 砥砺奋进启新程 ——自贡市第四人民医院发展纪实

■ 文 / 自贡市第四人民医院 王军辉

自贡市釜溪河边的檀木街19号，记录着自贡市第四人民医院（以下简称“自贡四医院”）八十五载的医学传承故事。1940年，自贡四医院在日本人的炮火声中孕育，从此，一颗现代医学的火种在这里萌芽。一代代自贡四医院的医者用听诊器和手术刀守护着盐都百姓的健康，为“健康自贡”建设谱写动人篇章。

1942年4月10日，自贡市卫生院正式成立。院址在财神庙，即今自贡四医院檀木林院区，卫生院负责战时药品的管制与发放（行政职能）及医疗救治等事务。

1974年，这所几易其名的医院迎来了发展转折点——自贡市第四人民医院正式开诊。2003年，自贡市急救站合并至自贡四医院，成立自贡市急救中心。2004年，自贡四医院创建为三甲综合医院。2009年辐射新城区的汇东院区投用。2022年，增挂“自贡市医学大数据与人工智能研究院”牌子。2025年南湖总院投入使用，迎来“一院三区”高质量协同发展的新阶段。

八十五载风雨兼程，从一间平房起步，从无到有，由弱变强，在时代洪流中栉风沐雨、薪火相传，自贡四医院已经发展成为集医疗、教学、科研、急诊急救于一体的三级甲等综合医院。先后获批国家级爱婴医院、国家医疗器械临床试验机构、国家药物临床试验机构，建成国家级胸痛中心、国家级高级卒中中心、博士后创新实践基地、川南五地市直升机医疗救援基地。

近年来，医院紧跟国家医改步伐，致力于推动综合医改和公立医院高质量发展。医院通过治理机制创新破除体制障碍、人事薪酬改革激活人才动能、运营管理升级重构效能体系，形成了“制度创新→资源优化→效能跃升”的良性循环。在助力学科建设内涵式发展的同时，带动医院CMI值、四级手术占比等关键指标持续提升，连续4年在国家三级公立医院绩效监测中保持A等次。

乘风破浪：在改革开放中“破茧成蝶”

改革开放以来，自贡四医院积极投身医药卫生体制改革，不断探索现代医院管理制度建设，实现了管理的转型，彰显了医院的公益性定位。医院功能实现了从单纯的治病救人到全方位全周期全过程生命照护的转变。

人才建设实现跨越式发展。医院职工从1974年的200余人，增加至目前的3000余人。

医院坚持人才立院战略，推行“双百政策”与“两千万工程”，提供最高100万元的人才引进安家费、最高100万元的科研启动经费；每年设立1000万元的人才培养专项经费和1000万元的科研预算经费。在一系列有力政策推动下，近三年已成功引进罗裕、刘欣、郑政隆等14名博士，新入职硕、博162名。截

至目前，医院拥有高中级职称人员1326人，博士、硕士研究生518人；累计选派800余人赴国内外知名医疗机构进修，其中48人先后赴德国、英国、美国、意大利、以色列等地深造。医院建成“王雷专家工作站”和“浙江创面修复与转化应用中心”，柔性引进四川大学华西医院王伟、浙江大学邵逸夫医院章仲恒等5名教授担任学科主任，并与东京科学大学、浙江大学、四川大学、重庆医科大学等多所高校及科研机构开展深度合作，聘请10余名专家担任医工院学术顾问。医院还涌现出一批荣获“天府青城计划-天府名医”“四川省新青年”“四川省学术技术带头人后备人选”“省卫健委学术技术带头人及后备人选”“盐都百千万英才”等称号的优秀人才。

基础设施实现全面升级。从1974年仅有一座门诊楼、三栋住院楼，发展为如今“一院三区”协同发展格局，总建筑面积达44万平方米。医院配备复合手术室、西门子Force超高端双源CT、西门子领先生命感知MRI、飞利浦高端数字血管机、64排128层螺旋CT、PET/CT、骨科机器人等一大批先进医疗设备，为精准诊疗提供坚实保障。

学科建设实现持续突破。自贡四医院成功获批国家临床重点专科建设项目1个、省级临床重点专科建设项目6个。医院现为四川省消化疾病区域医疗中心、四川省临床医学检验中心、四川省骨科医学重点实验室建设项

目单位。2024年，皮肤科、内分泌科、小儿外科、神经内科等4个科室DRG排名进入全省前十，10个科室位列全省前二十。

科研创新显著提升。近五年，自贡四医院获省部级以上科研立项18项，包括国家科技重大计划专项2项、国家自然科学基金青年基金1项；承担国家卫健委卫生健康统计数据高质量发展揭榜攻关任务2项；共获省、市级科研奖励77项，涵盖省科技进步奖三等奖、市科技进步奖一等奖各1项，省医学科技奖14项。近年来，医院已累计荣获市科技进步奖一等奖3项。

文化建设呈现勃勃生机。自2000年起，医院在卫健系统内率先成立女子鼓乐队，打造独具特色的文艺品牌；同年举办首届医院文化节，并发布院徽、院旗与院歌，创办院报《医苑》。2005年，医院提出“文化建院”发展战略，形成“患者至上、医者至尊”的医院核心价值理念，系统构建涵盖使命、愿景、发展理念与管理理念的文化体系。医院积极组建篮球队、足球队、羽毛球队等兴趣小组，通过多样活动展现文化活力。2025年，医院进一步融合盐都文化与健康共同体理念，围绕“盐泉泽天下，精诚铸健康”叙事主线，将文化理念融入具体服务规范与行为准则，在建筑规划、流程设计、服务举措中践行“患者至上”价值观，为医院高质量发展持续注入文化动力。

坚毅笃行：在服务患者中“日新月异”

回顾医院历程，“四院人”服务理念赓续传承历历在目。抗击非典、汶川地震、新冠疫情……灾难面前，四院人义无反顾，冲锋在前。正如医院院歌《光荣的四院人》中“让健康露出笑脸，让生命绽放鲜花”所承诺的那样，四院人始终把“以人为本，关爱生命，呵护健康，奉献社会”作为价值追求。

医院历史记载了“四院人”服务能力的不断突破。1960年，率先在川南地区开展心脏二尖瓣分离手术；1980、1990年，开颅手术、体外循环心内直视术等“生命禁区”难题相继攻克；2000年，腹腔镜、前列腺汽化电切等微创技术陆续成熟。此后，骨科机器人手术、海扶刀、医疗3D打印等微创手术进

一步拓展……一代代四院人用严谨的态度，展现敢为人先、求真务实的精神，区域影响力和辐射带动力显著提升。

医院奋进的历程中，“四院人”的服务路径不断延伸。1972年，外科医生迟德兴援非；1976年，程天喜、李绍骥、邹明扬作为自贡市第一批援藏医疗队员赴西藏波密县开展巡回医疗……新时期以来，四院人积极推

进精准扶贫和对口支援建设，构建“组团式”帮扶长效机制，高效落实国家医疗人才“组团式”帮扶政策。同时，通过学科共建、技术平移、骨干带教等举措，助力医联体医院新建重点专科、开展新技术等，惠及基层群众。

逐梦前行：在区域医疗中心建设中“全新起航”

2025年10月，南湖总院正式投入使用，翻开了医院发展的崭新一页。医院始终秉持“以人民健康为中心”的发展理念，在融合中筑牢发展根基，在改革中凝聚奋进力量，在发展中开拓创新格局，实现了从单一医疗机构到“医教研管防”协同发展的华丽蜕变。如今，医院“一院三区”格局已然成型，将更好地服务川南老百姓的健康，为区域医疗卫生事业的发展注入强大动力。

一个时代有一个时代的使命，一代人有一代人的担当。当前，自贡市第四人民医院正处于高质量发展的关键窗口期，新起点，新征程，正当扬帆起航。医院将以党建为纲

持续擦亮医院党建品牌，紧紧围绕医疗、教学、科研、管理四大核心板块，全力驱动，朝着建设让群众满意的高水平三级甲等综合医院的目标奋勇迈进。

未来，医院将抢抓成渝地区双城经济圈重大战略机遇，把医院建成综合医疗能力强、专科专业优、技术水平高、服务质量好、院区环境美的川南区域医疗中心，更好地为全市及周边地区人民群众的健康服务。

《中华人民共和国民营经济促进法》 下民营医院发展的机遇与挑战分析

■ 文 / 川北医学院附属成都新华医院 李洪军

2025年5月20日,《中华人民共和国民营经济促进法》(以下简称促进法)正式施行,这是我国首部系统性规范民营经济发展的基础性法律。《促进法》围绕公平竞争、投资融资促进、科技创新、规范经营、服务保障、权益保护等方面建立完善了相

关制度机制,给所有民营经济的健康发展注入了一针“强心剂”,给所有民营经济经营者吃下了一粒“定心丸”,必将助力中国民营经济的蓬勃发展。

民营医院能否借助《促进法》的实施东风,走出困境,迎来发展的春天呢?需要从其本身的特性说起。

一 民营医院不属于民营经济

《促进法》第七十七条:“本法所称民营经济组织,是指在中华人民共和国境内依法设立的由中国公民控股或者实际控制的营利法人、非法人组织和个体工商户,以及前述组织控股或者实际控制的营利法人、非法人组织。”该条款明确民营经济组织要有两个最根本的要素:营利法人、非法人组织。目前,我国民营医院从经营属性来看,有营利性和非营利民营医院。营利性医院无论是个人资金、公司资金、外商资本都是营利法人,符合民营经济组织的基本要素。但非营利民营医院的情况却较为特殊。首先,非营利性民营医院不属于营利法人,它是以社会团体名义登记的,不是在工商部门登记的,不属于营利法人范畴。《中华人民共和国民法典》(以下简称民法典)第一百零二条规定,非法人组织是不具有法人资格,但是能够依法以自己的名义从事民事活动的组织。非法人组织包括个人独资企业、合伙企业、不具有法人资格的专业服

务机构等。那么,非营利民营医院就不属于非法人组织。当然,非营利性医院肯定不是个体工商户。那么,非营利性民营医院到底归到哪一类组织呢?根据《民法典》第八十七条规定,为公益目的或者其他非营利目的成立,不向出资人、设立人或者会员分配所取得利润的法人,为非营利法人。非营利法人包括事业单位、社会团体、基金会、社会服务机构等。民办非营利性医院登记在各级民政部门,是社会服务机构的一种类型,具有法人资格。虽然民办非营利性医院属于民间出资,但因其非营利性质,主要目的不是盈利。可见,非营利性民营医院不属于民营经济组织中营利法人或非法人组织,不应被归类为民营经济组织。因而,《促进法》在法理上不适用非营利性民营医院,这是在法律层面需要厘清的。基于此,本文后续讨论的前提为营利性民营医院。

二 《促进法》中蕴含的民营医院发展机遇

《促进法》从公平竞争、要素保障、权益保护等方面为民营医院提供了系统性支持,具体机遇如下:

(一) 民营医院重要地位确定与思想政治引领明确

1. 民营医院的坐标定位

根据《促进法》第二条相关定义,可以得出民营医院是社会主义医疗卫生服务的重要组成部分,是推进健康中国建设的生力军,是医疗服务高质量发展的支撑,是实现中华民族伟大复兴的重要力量。促进民营医院持续、健康、高质量发展,是国家长期坚持的重大卫生方针政策,进一步明确民营医院的地位和作用。

2. 民营医院的思想引导

民营医院作为民营经济组织的一部分,按照《促进法》的相关要求,其投资者、经营者、管理者应当拥护中国共产党的领导,坚持中国特色社会主义制度,积极投身社会主义现代化强国建设。

3. 民营医院的存在基础

《促进法》在多个条款中反复强调民营经济的合规性。要求医院应当遵守法律法规,遵守社会公德、医务人员道德,诚实守信、公平竞争,履行社会责任,保障医务人员、患者合法权益,维护国家利益和社会公共利益,接受政府和社会监督。对于民营医院投资人来说,要培育和弘扬企业家精神,

践行社会主义核心价值观，爱岗敬业、守法经营、创业创新、回报社会，坚定做中国特色医疗服务领域的建设者、中国式现代化、健康中国促进者。

（二）市场准入壁垒破除与公平竞争环境构建

1. 医疗服务申请公开化

《促进法》第十条明确“国家实行全国统一的市场准入负面清单制度”，在负面清单以外的领域（如医疗服务、医保资质、公共卫生、健康管理等），民营医院可依法平等进入。近期出现的外资独资医院的相继成立就是最好的证明。这意味着长期制约民营医院发展的“旋转门”“弹簧门”问题将得到法律层面的解决，如许多新建民营医院担心的医保资质问题。县域医共体、医联体建设，民营医院可以依法申请参加。相关区域专科中心建设民营医院可通过公开招标参与，与公立医院同台竞争，拓宽民营医院的服务范围。

2. 公共资源交易平等化

《促进法》第十四条规定，招标投标、政府采购等公共资源交易不得限制或排斥民营经济组织。这对民营医院参与医保定点、政府购买服务等具有直接利好。民营医院可以参与政府组织的卫生服务和公共卫生项目招标，成为服务供给方，与公立医院享受同等待遇。

3. 竞争审查机制公平化

《促进法》第十一条要求各级政府落实公平竞争审查制度，定期清理妨碍统一市场的政策措施，这将有效遏制地方政府对公立医院的隐性保护。例如以“区域医疗规划”为由，限制民营医院扩大规模；以医保基金缺口为由，限制民营医院医保付费项目；以体制属性为由，限制民营医院享受补贴，未来此类行为将被依法纠正。

（三）投融资渠道拓宽与市场资本多元支持强化

1. 多元化融资支持

《促进法》的第三章专门设置了“投融资促进”，用较大篇幅对民营经济投融资进行了明确。这些政策鼓励金融机构为民营医院提供应收账款质押、知识产权质押等创新型贷款，并支持符合条件的民营医院通过发行股票、债券等方式直接融资。第二十五条明确“支持符合条件的民营经济组织通过发行股票等方式获得直接融资”，为民营医院登陆创业板、北交所提供了政策依据。

2. 多渠道合作支持

《促进法》第十八条支持政府和社会资本合作（PPP）。这就明确支持民营医院可以参与PPP项目，两者共同合理设置风险分担机制和投资回报方式。

3. 多风险分担支持

《促进法》第二十二条提出构建融资风险市场

化分担机制，鼓励银行业金融机构与融资担保机构合作服务民营经济。这将有效降低金融机构对民营医院的贷款风险，对制约民营医院发展的银行贷款资金问题有了政策指引。政府可牵头设立专项担保基金，为龙头或品牌优质的民营医院贷款提供担保，提升其融资成功率，为其发展注入动力。

（四）医疗技术创新支持与人才发展政策倾斜

1. 科研资源开放共享

《促进法》第二十七条至第三十一条的政策表述，可引申为国家将鼓励支持民营医院参与医疗领域国家科技攻关项目，开放国家重大医学科研基础设施，并支持其牵头承担技术攻关任务。

2. 人才培养引进支持

《促进法》的第三十二条可以理解为国家将加强民营医院人才队伍建设，鼓励培养高技能医学专业人才。这样，民营医院医护人员就能纳入省级住院医师规范化培训体系，不仅在医院申请规培基地资质申报上开了绿灯，而且可享受政府财政补贴的培训费用。下一步，允许民营医院自主评定高级职称也将成为现实。

3. 人工智能发展赋能

在数字经济、智能经济的浪潮下，《促进法》第二十九条中明确支持民营医院参与数据要素市场建设，依法合理使用公共数据资源。民营医院可通过接入政府医疗数据平台，明确自身服务能力的优势与短板，进而优化患者预约及诊疗流程，在提升服务效率的同时降低运营成本。同时，可运用自身机制灵活、决策迅速、资源广泛的特点，在医学人工智能的产品开发和实践运用方面走出一条自主创新的道路。

（五）财政税收优惠与服务保障升级

1. 财政补贴与税收减免清晰

《促进法》虽未直接规定营利性民营医院的税收优惠，但第八条、第十四条等条款为地方政府提供了政策空间。未来，民营医院与公立医院一样，在承担政府购买、招标的医疗服务项目时可享受专项补贴。一些新药物临床试验项目、医疗新技术开展应用、新医疗设备购置等方面享受增值税即征即退政策。

2. 行政审批与资质获取简化

《促进法》第十九条要求政府在项目审批、要素获取等方面为民营经济提供高效服务。对应到民营医院筹办或者资质获取过程中，便可以打破过去的“玻璃门”“时间门”问题，为民营医院自由发展提供了政策依据。

3. 权益保护与信用修复

《促进法》第七章“权益保护”中，结合前期在社会上出现一些不合理干预民营经济运行的典型

案例，明确赋予了民营经济的合法权益。这为一些经历破产重组民营医院的重生提供了法律依据。一旦某民营医院因历史债务问题被列入失信名单，只

要通过法院重整程序完成债务重组后，原先的信用记录得以修复，可重新获得银行授信资格。

三 《促进法》中蕴藏的民营医院发展挑战

尽管《促进法》为民营医院发展提供了制度保障，但在实际执行中仍面临以下挑战。

（一）政策落实与地方执行差异

1. 地方配套细则滞后

法律虽已颁布，但省市区县的具体实施细则还存在时间上的滞后，不排除一些省市会结合自身的情况，收紧或放宽某些条款，在一些政策的落地上还有待观察和实践。

2. 执行落实标准不一

《促进法》第十四条要求公共资源交易平等对待民营医院，但医疗服务资源属于特殊领域，医保基金的使用涉及国家制度和社会稳定，能不能做到“一碗水端平、一把尺到底”？

3. 医院自身形象不佳

《促进法》对民营经济多次强调规范经营，但现实是仍有许多民营医院投资人初心不纯，医院业务游走在灰色地带，存在经营管理中的侥幸心理，造成了民营医院行业中“劣币驱逐良币”的现状。

（二）行业竞争与市场环境压力

1. 公立医院具有天然优势

尽管《促进法》倡导公平竞争，但公立医院在政策、人才、资金、品牌等方面占据“基因”优势，一定程度上限制民营医院的发展空间，但同时也提醒民营医院自身要采取错位、差异化发展策略。

2. 公众信任度未明显改变

民营医院诞生于改革开放初期，最初“以经济为中心”的指导思想严重背离医疗领域“以健康为中心”的发展规律，导致整个行业被贴上“弱、假、骗”的标签。加之近年来，一些民营医院继续“我行我素”，引发一系列重大负面事件，公众对其医疗质量与安全的质疑短期内难以消除。

3. 医保支付利润空间压缩

《促进法》中要求医保支付平等，但由于民营医院自身的病种结构和患者人群决定了其支付项目中可盈利的空间有限。加上自身规模决定医保基金占有率较小，医保收入逐渐难以覆盖其成本，医院经营压力逐渐增大，会持续游走在“饥饿”的生存线上。这既是《促进法》本身的公平导向，但会让一些民营医院自身开始大浪淘沙地自我调整。

（三）合规成本与风险防控压力

1. 医疗质量监管趋严

《促进法》在多个条款中反复强调民营医院要规范经营，尤其是其五十二条中，要求在公共安全和人民群众生命健康等特殊行业、重点领域依法依规实行全覆盖的重点监管外，市场监管领域相关部门的行政检查应当通过随机抽取检查对象、随机选派执法检查人员的方式进行，抽查事项及查处结果及时向社会公开。可见未来对民营医院的监管只会越来越严格。

2. 专业人才流失困境

尽管《促进法》鼓励民营医院人才引进培养，但民营医院的人才短缺问题是由其“出身”决定的。民营医院现在、未来都不可能在人才挑选、引进上有较大的“自由度”。民营医院管理者仍然要考虑如何引进外部人才和立足内部培养，走出一条符合自身特点的人才培养之路。

3. 融资实际操作障碍

《促进法》虽鼓励民营医院通过多方式、多渠道开展融资，但金融机构对民营医院的风险评估仍较谨慎。民营医院仍然要立足自身解决资金等问题，不断通过加强内涵建设，通过提升质量、优化服务、参与公益等提升品牌公信力，同时探索差异化发展路径（如高端医疗、特色专科等）以规避与公立医院的直接竞争。

4. 行业协会作用有限

《促进法》中明确了行业协会在促进民营医院健康发展过程中的作用，但行业协会本身没有行政奖励或处罚对应的权利，只行使指导权、建议权、倡议权，难以在根本上发挥作用。但反过来，如果民营医院团结在行业协会周围，同样能够发挥集体的协同作用，加速加快民营医院的资源共享、声音传递和形象改变。

《促进法》的颁布为民营医院发展提供了历史性机遇，但其落地实施仍需克服多重挑战。该法的实施标志着民营医院发展进入法治化新阶段。尽管机遇与挑战并存，但通过自我改革、自我约束、自我提升、主动作为，民营医院仍有望在公平竞争的市场环境中实现高质量发展，成为我国医疗服务体系的重要支撑力量。

新时期县域三级医院高质量发展路径探析

基于《三级医院评审标准（2025年版）》与医保支付方式改革的背景

■ 文 / 大竹慈卫医院 曹龙

随着《三级医院评审标准（2025年版）》正式发布与DRG/DIP医保支付方式改革全面推进，中国公立医院正经历一场从“规模扩张”到“提质增效”的转型。县域三级医院作为医疗服务体系的“枢纽”，既承担区域医疗中心的任务，又面临着患者外流、资源错配、功能扩容等多重压力。

以四川省某县三级甲等综合医院为例，该院服务人口约80万人，基本为县域内人群。年门诊量60余万人次，住院量约5.2万人次，床位使用率长期维持在90%以上。然而，县域内年外流医疗资金超2亿元，其中肿瘤、心脑血管、重症患者占比超50%，暴露出医院在疑难重症诊疗能力上的结构性短板。如果县域三级医院仍收治大量常见病、多发病，CMI值长期徘徊在0.85左右，预期目标难以实现。

上述现状揭示，部分县域三级医院存在“资源错配、功能越位、能力缺位”等问题。新评审标准与医保支付方式，如同一套“双轨导航系统”，既明确了医院的发展方向，也重构了其生存逻辑。一些医院若不能及时调整战略，将面临“收入下降、病源流失、等级影响”风险。

一、新标准与新支付方式导向的“价值重塑”

（一）如何审视“高质量医院”

《三级医院评审标准（2025年版）》不再以床位数、门诊量等规模指标为核心，而是通过十大功能定位和CMI、四级手术占比、

微创手术比例、日间手术开展率等质量效率指标，重新定义“高质量医院”。

“评审标准”明确禁止盲目扩张床位、重复购置设备，倒逼医院从“外在扩容”转向“内涵提升”。明确医院在区域内的技术引领、急危重症救治、人才培养等职能。CMI值成为衡量诊疗难度的重要标尺，四级手术占比成为技术能力的“硬指标”。

（二）医保支付方式改革重构医院的“生存公式”

DRG/DIP支付方式将医院收入从“按项目叠加”转变为“按病组预付”，若无视医院等级与基层医院争收轻症患者，可能会陷入“越治越亏”的困境——如单纯性阑尾炎、社区获得性肺炎等病种，若成本控制不力，会直接导致亏损，重症患者的诊治成为医院“合理收益来源”。只有高效、规范地收治疑难危重病例，严格执行双向转诊要求，才能在预付标准内实现成本结余，获得合理收益。

（三）从“资源虹吸”到“生态赋能”

面对医保支付方式改革，县域三级医院必须尽快完成三重转变。一是角色转变，从与基层“争病人”转向“帮基层管病人”；二是能力转变，从“什么病都看”转向“看准病、看好病”；三是激励转变，从“多收多得”转向“优劳优得、合理收益”。

二、县域三级医院的破局建议

（一）定位“桥头堡+守门人”角色

1. 做强急危重症“守门人”

建设胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇、危重新生儿“五大中心”。

设立绿色通道，确保D2B（患者进门至球囊扩张）时间 ≤ 60 分钟，DNT（患者进门至溶栓）时间 ≤ 30 分钟。县域内相关急危重症患者救治成功率 $\geq 95\%$ ，外流率下降20%。

2. 做大疑难重症“桥头堡”

与3~5家省级医院建立专科联盟，引入专家团队每月驻点。推行“省级方案+县域执行”模式，实现肿瘤化疗、术后康复等诊疗服务在本地完成。实现大病县域内诊疗比例提升至70%以上。

（二）掌握病种“加减法”

1. 做好双向转诊工作

利用DRG工具筛选CMI值 < 0.9 的病种（如高血压、糖尿病常规管理、轻型肺炎等），通过县域医共体机制下沉至乡镇卫生院，并在绩效上给予转诊激励。

2. 就医院等级收治疑难重症

制定《重点发展病种目录》，涵盖肿瘤、心脑血管、复杂外伤等。

绩效倾斜CMI值 > 1.2 的病种，激励系数上浮20%；四级手术单项奖励上浮。

（三）重构“三元绩效”体系

绩效结构	占比	挂钩内容
基础绩效	60%~70%	岗位、职称、工龄
专项绩效	20%~30%	CMI值、四级手术占比、药耗占比、下转患者数
超额共享绩效	10%	医保结余、医院整体目标达成率

关键绩效指标（KPI）体系示例

类别	核心指标	考核导向
技术能力	CMI值、四级手术占比	高权重，梯度重奖
医疗质量	低风险组死亡率、并发症率	一票否决，达标奖励
运营效率	费用消耗指数、药耗占比	低于省均线则奖励结余
功能定位	下转患者数量、MDT参与度	专项奖励，鼓励协作

（四）构建“赋能型”医共体，实现价值共赢

技术赋能：建立县域医学影像、检验、病理、心电诊断等共享中心，通过远程平台为基层提供实时支持；标准赋能：输出统一的临床路径、诊疗规范和质量控制体系，提升基层同质化水平；利益共享：积极与医保部门协同，探索县域医保基金打包付费。医院通过提升能力留住大病、帮扶基层管好小病来控制总费用，产生的医保结余由医院与基层共享，从根本上建立帮扶激励。

（五）夯实数据根基，迈向“数字化”管理

打通数据孤岛：构建一体化数据平台，统一数据标准，实现HRP、HIS、EMR、PACS等系统互联互通；狠抓病案首页质量：加强医师和编码员培训，确保诊断和手术操作填写的准确性与完整性；建设管理驾驶舱：实现关键指标的实时可视化监测与智能预警，让管理从“事后回顾”变为“事中干预”。

三、结论与展望

对于县域三级医院而言，执行新评审标准与面对医保支付方式改革，是一场深刻的系统性、战略性转型。成功与否，取决于医院管理层能否坚持发展理念、明确功能定位、合理绩效分配和更新管理模式，跟上现代化医院发展的步伐。

短期阵痛不可避免，如床位使用率暂时下降、收入结构调整带来的压力等，但这是医院转型的必经阶段。从长远看，这是医院构建核心竞争力和实现可持续发展的路径之一。最终，成功的县域三级医院将不再是“什么病都看”的超级医院，而是成为一家技术特色鲜明、质量安全可靠、深受百姓信赖、能够引领区域的“精品型”区域医疗中心，真正承担起“大病不出县”的时代重任。



曾国军，华西医院血管外科专家，乐山市人民医院院长，国际血管联盟（IUA）VTE专家委员会委员，亚太血管学术联盟（APA）委员，中国水利电力医学科学技术学会高原医学分会副会长，中华医学会医学信息专委会委员，中国医师协会血管外科医师分会VTE与静脉曲张学组委员，中国卫生信息与健康医疗大数据学会数字健康与医疗信创分会副秘书长，四川省医学会医学信息专委会副主任委员，四川省生物信息学学会副理事长/秘书长，四川省医学传播协会静脉曲张专委会副主委，四川省医学会常务理事，四川省国际医学交流促进会理事，乐山市医学会副会长。

“破风”引领：曾国军与乐山市人民医院的“三件新事”

■ 供稿 / 乐山市人民医院

建院131年的乐山市人民医院，与四川大学华西医院“同出一门”。选派华西优秀人才任职管理者、搭建常态化交流桥梁是两院之间诠释“同源之谊”的典型做法。2022年10月，曾国军肩负使命赴任乐山市人民医院院长。

如何融合华西经验与乐山底蕴，带领医院向“全省一流、全国知名”冲刺？曾国军表示：“整合资源是核心。同时还需要‘国考’这个‘指挥棒’，‘国考’工作有成果，医院自然能够发展。”在乐山市卫生健康委员会的大力支持

下，医院成立“国考”工作领导小组，由党委书记与院长牵头，班子团结协作推进各项工作。通过定期复盘、找差距、补短板，医院在过去5年“国考”中始终保持A等级，并在最近一次实现了A+的卓越突破。

在医院党委领导下，以“国考”工作为指挥棒，曾国军以多个“新”，带领医院走出一条战略清晰、执行有力的高质量发展之路，为地市级医院的转型升级提供了可借鉴的实践范本。在此过程中，华西医院给予了大力支持，专家团队多次赴乐山现场指导。

第一新：筑高原·建高峰·造新星 学科“航母”引领区域医疗

“在乐山，既要以院长之责推动医院向更高层次突破，更要立足本土，协同兄弟医院共发展。”这是曾国军肩负的华西医院使命，也是对乐山卫生事业的承诺，更是其推动构建区域医疗中心的首要任务。基于此，他给出破局关键：以资源整合为核心路径，既激活院内发展动能，也点燃区域医疗活力。面对全院30余个临床科室实力不均的问题，曾国军强调：“要想实现快速提升，不能分散精力去逐个推动科室发展，唯有整合全院资源与力量，打造自己的‘航空母舰’”。

为此，他集全院之力推动重症监护病房（ICU）冲刺国家临床重点专科建设，成功获批后获得国家及医院专项经费支持；整合23个血管疾病相关科室成立血管疾病诊疗中心，推行多学科诊疗（MDT）模式，医院成功落地四川唯一的“全国静脉疾病规范化诊疗省级示范中心”；又亲自挂帅整合肿瘤诊疗

资源，2025年1月，肿瘤整合诊疗中心获批“四川省癌症区域医疗中心”，成为川西地区独家。同时建立常态化对标机制，每年组织科室对照省级、国家级标准自查提升，更带动其他科室点燃“野心”，在全院形成“主动找差距、冲锋高标准”的积极氛围。

区域协同上，曾国军参照华西医联体理念，以灵活务实的方式联动周边医疗机构，带领医院积极参与紧密型城市医疗集团、医共体建设，打造检验、病理、影像等资源共享机制。

作为区域医疗中心，医院始终将区域检验中心建设视为推动分级诊疗、实现医疗资源均衡布局的重要抓手。曾国军表示：“检验要实现从被动到主动的转变：主动走向临床，了解各科室需求；主动进行质控，适时提出建议，帮助临床更加规范化诊疗；主动助力学科建设，确保检验资源用在刀刃上。”

自2017年启动区域检验中心建设以来，乐山市

人民医院形成了“基层筛查—中心诊断—区域互认”新模式，累计完成检测样本近70万份，逐步实现了“基层群众不出社区即可享受按一级医院收费

标准、三甲医院检验项目与质量服务”的目标，切实减轻了人民群众的就医负担。

第二新：筑新巢·新理念·新智检 激活医院高质量发展动能

在曾国军眼中，新院区是医院高质量发展的重要支点。他到任时新院区已竣工，凭借参与华西厦门医院建设的经验，他深知“竣工不等于能直接投用，隐藏的细节问题往往是影响启用效率的关键。”在乐山市委市政府组建的专班带领下，医院各部门科室实地排查出存在的问题，以“小修小补为主、避免大拆大改”原则进行整改优化。2024年12月23日新院区正式投用。

“新院区的价值不仅在于硬件升级，更在于对‘以患者为中心’的第五代医院理念的落地。”基于此，新院区优化学科布局，以疾病系统为导向，将相近科室集中设置，且每栋楼均采用“下层门诊、上层住院”的设计，实现诊疗服务无缝衔接；更巧妙地将检验、影像等科室置于住院楼中央，从根源上解决了患者“检查跑远路”的痛点，显著改善就医体验。

此外，新院区的“智慧基因”同样亮眼，其中，检验科尤为瞩目。科室引入了前沿的CCM自动化流水线，实现全流程、自动化、智能化管理。同时通过多项智慧技术赋能检验质量与临床决策：自动审核，大幅缩短报告出具时间，报告审核效率预计提升40%以上，释放大量人力，将宝贵的人力资源投入到更有价值的临床诊疗与科研工作当中；i-Board智慧化大屏，清晰、实时展示科室流水线运行状态，助力精益管理；自动质控功能，替代传统手

工质控模式，在工作人员抵达实验室前，便提前做好仪器的相关准备工作。

此外，分子检验作为精准医学的基石，也是新院区推进智慧化建设的重要方向。除了采用多个高质量的精准检验项目，如cobas高灵敏病毒核酸检测，赋能疾病精准诊疗管理，医院还将加大投入，加速分子检验的全方位智能化升级，有效提升检验质效。这一系列举措将重塑检验格局，为临床决策提供更高效率的支撑，最终造福广大患者。

聚焦医院精细化管理，曾国军主导推行医用耗材供应链（SPD）管理模式，并将其作为“院长工程”全面推进，快速实现SPD与HIS、LIS系统“三合一”对接及全院耗材全覆盖。2023年底获得中国物流与采购联合会医疗器械供应链分会发起的医疗器械医院院内物流案例大赛银奖及创新奖。

2024年SPD在新院区进一步升级：手术室采用智能无人耗材柜，在医院旁建设运维中心，通过智能机器人实现“货找人”配送模式，高效且规范。他还将SPD与学科建设、DRG改革融合，探索研究“一学科一画像、一病种一分析”，精准补短板。

令人惊喜的是，新院区启用仅一个月，运营数据便基本追平搬迁前水平，手术量更是表现突出。这正是以“筑新巢”为支点，激发医院高质量发展内生动力的生动印证。

第三新：立新制·破传统·塑格局 建立施行诊疗服务新举措

主治医师负责制是曾国军带领医院实现高质量、跨越式发展的又一重要举措，这源于他对华西经验的借鉴和对医院发展痛点的洞察。明确患者诊疗全流程的第一责任人，从诊疗方案制定、手术实施到术后安全，主治医师需全程担责，“既守住医疗质量底线，又激活青年医师积极性。”

他清醒地意识到，制度落地不能“单兵突进”，“基层医院推行难，关键是未同步推进薪酬绩效改革”。为此，他与院党委书记协同推进，将主治医师负责制与薪酬绩效体系深度绑定，打破制度与激励脱节的困境，实现责任与收益相匹配。

“改革初期虽面临阻力，但随着医院格局重塑，成效逐步凸显：大部分科室的医疗质量、绩效

水平显著提升；医务人员积极性得到极大调动，尤其让青年医师看到了职业发展希望。”此外，超声科等医技科室也推行该制度：按专业划分医疗组，高峰时段兼顾普通检查，绩效严格与工作量挂钩，实现“多劳多得”；过去需排队等待1~2天的超声检查，如今基本可于当天完成。

展望未来，站在“十五五”规划的新起点，曾国军认为，要继续聚焦长远战略与主动管理，推动医院突破发展瓶颈，加速医学创新与规范诊疗，同时兼顾政策导向、医保支付、基层医疗协同等，通过多维度合作推动长效发展，以高质量的医疗卫生服务，全面满足患者健康需求，持续提升群众就医体验与满意度。

源自《中国医院院长》公众号



何素玉，中共党员，医学博士，主任医师，硕士研究生导师，遂宁市中心医院党委副书记、院长。四川省学术技术带头人后备人选，四川省卫生健康委学术技术带头人后备人选。国际微创与无创医学学会青年委员会主任委员，中国医疗保健国际交流促进会胃食管反流多学科分会委员，中国中西医结合学会胃食管反流疾病专委会委员，四川省医师协会常务理事，四川省医学会肝病专委会青年委员会副主任委员等。擅长消化内科危急重症的救治、胃食管反流病的诊治及肠道微生态失调相关疾病诊治。目前承担科研项目十余项，以第一作者及通讯作者发表SCI、核心期刊论文20余篇。

何素玉：“整合”战略与“反虹吸”突围

■ 供稿 / 遂宁市中心医院

地处成渝经济圈中心的遂宁市中心医院，以“整合”战略破局，走出了一条独具特色的高质量发展之路。

2024年，遂宁市中心医院院长的接力棒传到何素玉手中，这位80后医学博士为“整合”战略注入

了更鲜活的时代内涵：以患者为中心的链式贯通整合、专科分院模式助力学科升级……在成渝医疗竞争的棋局中，遂宁市中心医院正立足四川、服务川渝、辐射西南，建设成渝地区双城经济圈区域医疗中心。

“整合”成为破局密码

遂宁始终面临成渝两地强大的医疗资源虹吸效应。往西160公里是成都，往东170公里是重庆，优质资源持续向两地集中，患者流失严重。

医院历届领导班子为推动医院发展付出了艰苦努力。何素玉回顾，2003年的遂宁市中心医院开放床位不足500张，还面临“无硕士人才、无DR、无螺旋CT、无超导磁共振”的“四无”困境，不少重症患者被迫跨区域就医。2005年，以时任党委书记、院长陈拥军为核心的新一届班子带着“首要任务是活下来”的紧迫感，锚定“短期扩规模、中期强学科”目标，开启了三段式整合征程。

而遂宁市中心医院的破局密码，正好藏在“整合”二字里。2005至2013年，医院以“专业细分”为抓手，推动学科独立建制。通过扩容基础设施、批量引进高水平人才，破解人才断层危机。彼时业务量激增，科室规模扩大，专业人才渐露锋芒，员工自信心显著提升。但何素玉也直言：“小进即满的情绪、学科间的壁垒开始显现。”这些问题，推动医院进入第二阶段整合。

2014至2017年，以新院区投用为契机，按系统疾病组建了呼吸中心、心血管中心、消化中心、骨

科中心、神经中心、妇产中心、肿瘤中心、皮肤中心、康复中心九大中心。中心以主任为责任人，以资源、绩效为抓手，以MDT团队为纽带，推动“最佳疗效、最小损伤、最优医疗经济效益”目标的实现。“其间，虽有磨合阵痛，但专科声誉快速提升，省级临床重点专科集群初具雏形。”何素玉说，这一阶段让医院明白：整合不能只停留在形式上，更要打破“治疾病”的局限。

2018年至今，整合战略升级为“以患者为中心的全链条服务”，进一步加强学科资源整合，注入医学人文要素，强调“以人为本，医患并重”，构建便捷高效的诊疗体系，提供一站式服务。

何素玉细数突破性举措：其一，院前急救体系链式整合：形成了“警医保消”联动机制，引入院前信息系统建设、5G音视频联动等，确保急救资源的高效整合。“全市交通事故急危重症伤者从接警到院内救治的平均用时，已由72分钟缩短至43分钟，显著降低了死伤率。”其二，实现了院内救治链式整合：设计三个“门对门”的抢救流程，实现救护车→抢救室→手术室→EICU的无缝连接，使抢救路径缩短至8分钟。其三，推行门诊“诊一检一

治一护”一体化整合，实现了平面布局流畅、功能合理、设施完善。另外，以病人需求为导向，以疾病分类再整合，整合了基本诊疗、消化内镜、消化放射介入和菌群移植等。

“整合不是简单合并，而是让每个环节都回答‘患者需要什么’。”何素玉强调。在学科整合突围进程中，遂宁市中心医院逐步构建起立足于主院区、德胜路院区及各品牌专科差异化突围的“一院两区+专科分院”的发展格局，形成覆盖全生命周期健康需求的医疗网络。医院以“同质化管理、差异化发展”破解发展难题，成为区域医疗资源优化配置的生动实践。

这种差异化发展思路在医院定位中清晰体现。何素玉介绍，河东主院区布局多个大中心，集中绝大多数优质医疗资源；老院区德胜路院区结合遂宁深度老龄化特点，布局老年医学科、儿童医学中心、心身医学中心，重点关注“一老一小”；康复分院侧重康复与慢病管理，皮肤病分院专注皮肤病诊疗，肿瘤分院则聚焦肿瘤学科发展。

社会服务方面，德胜路院区实现对“一老一小”特殊群体的精准化服务。针对老年人慢性病多、康复需求大的特点，联动康复院区与当地区级基层医疗机构，构建“急性期救治—恢复期康复—长期照护”全周期链条。对于儿童群体，医院整合小儿内科与小儿外科，打破科间壁垒的同时，优化就诊流程，减少家长带娃往返奔波。这种“老小并重”的布局既贴合城市人口结构，也延续了医院“服务民生”的内核。

专科分院的管理智慧

专科分院模式的探索，正是管理智慧的集中体现：它既秉持学科建设“不撒胡椒面”的原则，推动优势学科从做大向做强、做精跨越；又为引才、育才、留才搭建了更广阔的平台。

何素玉表示，在学科建设上，医院以“分层聚焦、细分深耕、临床导向”为核心，将学科划分为高峰、高原与基础三层。对于在人才梯队、专业影响力上达到省内领先水平，且核心技术具有辐射带动力的科室，便进行科室升级，打造为专科分院。

何素玉表示，“我们坚持‘强一个才建一个，建一个必更强一个’，确保每个品牌专科都成为区域标杆。”为此，医院投入的人财物远超过单一科室：设备采购上，优先响应学科带头人的前沿需求，确保先进设备精准对接临床与科研。

何素玉感慨：这种“扶优扶强”的发展策略，避免了资源平均分配导致的力量分散，让优势学科

区域协同方面，医院通过医疗集团建设深化基层联动，2024年完成近千例术后康复患者有序转诊，既缓解了三级医院床位压力，也提升了基层医疗机构的承接能力，更推动了区域医疗资源从分散走向协同。

同质化管理的精髓，正藏于“一套班子管两区及各专科分院”的实践中：仅在河东主院区设完整领导班子，德胜路院区及各专科分院不另配班子，行政办、医务科等职能部门均由主院区统筹派驻分支团队。“这种统一的管理路径，既能确保医院发展方向直达各院区，又可降低管理成本，契合成本管控与人力资源优化趋势。”何素玉说。

“信息化手段，有效赋能跨院区管理。”何素玉表示，院内依托一套系统实现无信息壁垒的一体化管理，涵盖电子病历系统、医疗质控系统等；院外牵头建立医疗集团并设远程影像、心电图等诊断平台，常态化开展远程诊疗。无纸化建设既有利于多院区管理，又能在线以数据形式监管医疗质量。另外，国家三级公立医院绩效考核指标，是多院区管理的共同指挥棒。医院强调“要做三级甲等综合医院该做的事”的定位，聚焦疑难重症、关注CMI值等核心指标，扎实推进病种结构调整。2024年，何素玉带队，率领分管业务、运营管理的副院长及相关职能部门成员，深入各临床科室，进行病种分析，明确病种结构层次，梳理科室长短板，取得显著成效。

持续领跑并辐射区域。此外，学科建设更需要深耕亚专业与特色化发展。以骨科为例，从传统大骨科细分为关节外科、脊柱外科、手显微外科等亚专业，更将手显微外科从无到有培育成独立病区，让每个亚专业都能聚焦特定领域突破，从区域领先迈向领域专精。

人才是学科建设持续推进的核心支撑。何素玉坦言，地市级医院在交通便捷化与大城市人才虹吸效应下，引才聚才面临劣势。而“院中院”的发展首先为人才搭建了更广阔平台。相较单一科室，其获得的人力、物力、财力资源投入更多，更易吸引和留住人才。处于人才竞争劣势的地市级医院，更需拓展平台、扩大人才施展空间来促进人才集聚。

以此为思路，遂宁市中心医院构建起适配地域特点的人才生态，促成人才扎根。引才环节，医院打破地域局限主动出击：医院主要领导对接博士等

高层次人才，提前赴高校定向招聘紧缺人才，精准匹配重点专业需求。

留才的核心则在于“搭平台、促成长、予认可”。“专科分院本身就是很好的平台。”何素玉分享，肿瘤分院成为医院首个国家级临床重点专科，康复分院成为区域名片；皮肤病分院区域影响力显著提升，年门诊量达18万，口腔分院成为省内鲜有的较早开设口腔颌面外科独立病房的地市级医院，印证了“平台与人才相互成就”的逻辑。

软实力铸就可期未来

2025年作为“十五五”规划的谋划之年，是何素玉等医院领导班子面临战略决策的关键节点。从采访中感受到，何素玉和其管理团队展现的软实力——清晰的战略视野、务实的管理智慧、凝聚人心的团队生态，早已超越了当下的具体举措，悄然勾勒出医院的跃升轨迹。

何素玉表示，“十五五”规划中，“锻长板，补短板”是核心逻辑。如今，医院已在四川省地市级医院第一方阵站稳脚跟，而未来的发力点，在于让这份优势更具不可替代性：通过深化院中院模式，进一步扩大专科分院的辐射范围，推动高峰学科从区域领先向领域标杆突破。

科研与教学能力薄弱，是制约医院向更高层次迈进的核心瓶颈，而“十五五”规划将给出破解之道：推动科研与临床深度融合，再辅以科研型人才引育机制完善，形成“临床需求牵引科研、科研反哺诊疗提升”的闭环。医院紧扣时代脉搏，在智慧医疗、大数据应用等领域开辟新赛道，为医院注入技术驱动的持久动能。

何素玉对领导力的理解：把准方向、思路清晰、措施明确，看似朴素，实则直指管理的核心。在她看来，领导者首先要“想明白”，才能让团队清楚“往哪干、怎么干”。这种“先谋后动”的风格，避免了战略执行中的漂移与内耗，确保每一份资源都能精准投向“成为中国最优秀的地市级医院”的愿景。

为支撑学科建设，医院构建了全链条的人才成长体系：自培博士机制激发内生动力，首位自培博士成长为康复院区院长；领导班子建立博士“一对一”联系机制，115名博士均有分管领导定期对接需求；院长见面会、出国交流等渠道，让人才“看得远、走得稳”；而“公平、公正、公开”的晋升路径，则让“努力有回报、干事有未来”成为常态。

班子成员以“互相理解、包容、协作”为底色，构建起高效的互补机制：有人外出参会，必有相应领域的班子成员留守统筹；注重凝聚团队，让职工对未来有清晰预期。这种“人心齐”的生态，确保战略落地不打折扣。临床专业出身的班子成员每周二的“业务日”已是惯例。“只有深耕临床一线，才懂患者实际需求”，她认为决策扎根临床实际，才能避免管理成为“空中楼阁”。

相信这种“专家型管理”的优势将持续释放，推动医院在专业精进与运营高效之间找到最佳平衡点。可以预见，五年后的遂宁市中心医院不仅会实现层级的跃升，更会凭借这份独特的软实力，走出一条兼具人文温度与专业实力的高质量发展之路。

转观念 优服务 促发展

——成都市第三人民医院人文医疗服务创新实践

■ 文 / 成都市第三人民医院

秉承“办有温度的医院，做有温度的医者”理念，近期成都市第三人民医院聚焦群众看病就医急难愁盼问题，持续推进“转观念、优服务、促发展”活动，优化服务流程，创新服务模式，

以观念之变引领服务提质，全面提升服务管理效能，为高质量发展注入了新活力、增添了新注脚。

医患相约“下午茶”

近日，成都市第三人民医院风湿免疫科（疑难罕见病诊疗中心）“主任、护士长下午茶”活动正式启动，并在每周二持续开展。活动以患者为中心，鼓励患者和家属表达真实心声，科室主任、护士长当好倾听者。活动中，许多患者不仅分享了自己的就医经历和心得，还结合治疗过程，提出了一些意见建议，包括加强健康科普，帮助公众及时识别疾病早期症状、掌握实用的家庭护理知识等。“面对面交

流让医生在繁忙的工作中沉下心来，聆听患者的心声，发现被忽视的工作细节，有利于持续优化诊疗流程。”该院风湿免疫科（疑难罕见病诊疗中心）负责人何萍表示，科室将坚持借助这一医患深度互动交流的平台，倾听患者和家属的意见建议，不断完善服务举措，提升服务品质。

让Weber先生难忘的24小时

近日，来自德国的Weber（化名）先生因胆囊疾病在成都市第三人民医院接受了手术治疗，从入院到出院仅用了24小时。这次高效的就医经历不仅让他摆脱病痛，更转变了他对跨国医疗的固有印象。

从接诊时的病情问询，至术前的手术方案讲解，再到术后的护理注意事项告知，每一个关键环节，该院肝胆胰外科医护人员都用英语与Weber先生进行沟通交流。“顺畅的沟通对我太重要了，准确了解各项信息，让我在治疗中感到很安心。”他说。在术后康复阶段，饮食调理至关重要。该院临床营养科团队充分考虑

到Weber先生的饮食习惯，为其量身定制了低脂、易消化的术后餐谱，每一顿饭都兼顾了营养需求和口味习惯，让他在陌生的环境中感受到了家一般的温暖。

Weber先生的良好就医体验并非个例。近年来，该院凭借优质的医疗服务和国际化的管理模式，已成功接待了来自多个国家的患者，赢得了广泛的国际赞誉。“医疗无国界，服务无止境。”肝胆胰外科副主任医师文君表示，无论是本地患者还是国际友人，团队都会提供高标准的人文关怀与照护服务。

“墨池之声”琴韵悠扬

从2025年7月起，成都市第三人民医院1号楼门诊大厅的“墨池之声”钢琴演奏区成为院内一道独特的风景。这里传来的悠扬琴声，缓解了患者及家属的紧张情绪，为医疗空间增添了人文温度。



“墨池之声”的名字，承载着深厚的历史底蕴，既传承了医院的文化基因，又寓意音乐浸润心灵。演奏区钢琴摆放位置经过精心设计，暖光的投射与大厅里的绿植交映，为医院注入文雅的艺术气息。钢琴演奏志愿者招募更是引发一场爱心接力，报名者中上有七旬老人、下有七岁琴童，既有专业的音乐教师，也有退休的钢琴自学者。一些正在接受治疗的患者也表示康复后也要加入演奏者队伍，用琴声回馈医护人员的精心照护。

“墨池之声”以音乐抚慰心灵、用善意温暖生命，让焦虑沉淀、希望萌芽，成为医院以文化疗愈人心的创新之举。

手术室里的“勇敢之星”

当手术室的无影灯亮起，冰冷的器械和紧张的氛围很容易让孩子陷入恐惧，但因为一场特别的颁奖仪式，做完手术的孩子将永远把自己“勇敢的瞬间”记在心里。

“看，这是给你的‘勇敢之星’奖状！”当耳鼻咽喉头颈外科主任张建辉笑着将一张奖状颁发给一名刚接受完扁桃体摘除术的患儿时，孩子的眼睛瞬间亮了起来，一边慢慢停止了啜泣，一边接过奖状挺起了小胸脯。这张小小的奖状是成都市第三人民医院手术室“儿童手术鼓励计划”送出的特殊礼物。针对2~12岁

手术患儿，手术室护理团队特意设计了“勇敢之星”奖状，用童趣化解恐惧，把“可怕的手术”变成“勇敢者的游戏”，让孩子在期待中建立积极心理暗示，不仅提升了治疗配合度，还有助于减轻术后的不适感。

一张奖状看似微小，却让手术台有了“温度”，让紧张的治疗过程多了童趣。“用爱化解恐惧，以专业守护人心，这就是我们工作的追求”手术室护士长钱蓉表示，“奖状既是给孩子的鼓励，也是对医者的肯定”。

举措上“新”，服务走“心” ——德昌县人民医院“SERVICE”改革纪实

■ 文 / 德昌县人民医院 高洁

面对新时期群众多元化医疗服务需求，德昌县人民医院全面贯彻“以患者为中心”的服务理念，认真落实《四川省改善就医感受提升患者体验主题活动实施方案（2023—2025年）》要求，坚持把“改善患者就医体验”作为“头号工程”重点推进，开启了一场由上至下的全院全员“SERVICE”改革，通过聚焦就医“关键小事”，解决群众“心头大事”，不断推动医疗服务向“有温度、有品质、有内涵”的目标迈进。

一、改革背景

（一）政策要求

党中央、国务院始终关注民生福祉的增进以及人民群众就医体验的提升。早在20世纪90年代就提出了“以病人为中心”的服务理念；2010年印发《关于改进公立医院服务管理方便群众看病就医的若干意见》；2011年开展“三好一满意”活动；2015年实施“进一步改善医疗服务行动计划”；2017年启动医院满意度调查试点工作；2019年将“满意度评价”纳入三级公立医院绩效考核指标；2023年开展改善就医感受提升患者体验主题活动，提出了27项改善就医感受提升患者体验评估指标，为改善医疗服务、保障人民健康权益注入了新的内涵。

（二）发展需求

一方面，随着人民生活水平的提高和社会经济的发展，大众的健康需求正加速分化和增长。除了治疗效果，患者还关注医院提供的医疗服务体验。

与医务人员关注临床结果不同，患者更在意自己作为一个人在医院怎样“被尊重”“被关怀”，而非仅仅“被治疗”。另一方面，随着医疗市场的开放和转诊政策的调整，人们对医疗服务的选择从“求医”向“择医”转变。供需双向契合下，树立有形服务与无形服务相结合的全方位服务理念，成为医院适应现代化发展的必然要求。

二、主要做法

（一）“S”（System）重塑管理体系

德昌县人民医院开展“服务破冰”行动，构建“点一线一面”医疗服务管理体系。根据医院班子成员的专业背景及分管工作确定所包保科室，严格执行科室/部门/窗口“包干责任制”及“奖惩连带制”。无论是因违反医疗核心制度导致的有效投诉，还是因态度、服务、沟通等非医疗技术问题导致的有效投诉，处理处罚均按管理链“当事人—当事科室及负责人—主管职能部门负责人—一包保领导”执行，严禁科室负责人将自身处罚二次分解、转嫁摊派到责任人或其他科员。相反，若1年内无有效投诉记录，奖励按照管理链兑现。通过压实责任链条，建立“明责—问责—励责”机制，倒逼服务意识增强、服务效率提速、服务质量提升。

（二）“E”（Environment）改善医院环境

2024年7月，医院完成整体搬迁，新院区占地面积达105亩，相较老院区实现3倍扩容，容纳能力和外在“颜值”得到大幅提升，医院内在“气质”

也越来越好。一是科学规划内部空间，将起病急、发病率高及诊治需求量大的诊室设置在低楼层，其他病种相近的门诊诊室集中在同一区域。此外，还贴心设置了门诊—住院连廊，让患者就医更加便捷。二是按照“春有花、夏有荫、秋有彩、冬有绿”的设计思路打造室内、室外景观，总体绿化率达35%以上。医院“后花园”占地约9000平方米，打造了篮球场、绿化小径、休闲凉亭，乔木、灌木错落有致，还种植了多品种观赏植物，确保花园能“四季常青”，为患者和职工提供良好的疗愈和休息空间。三是“一科一策”，通过“彩墙解忧，寓医于乐”“展板叙事，你说我听”“果香引径，鲜果识房”“贴心纸条，暖心水袋”“家化病房，一应俱全”等举措深化人文病房建设，全面推动“温暖升级”。

（三）“R”（Radius）延伸服务半径

一是“医路”畅通，开通了健康便民公交专线，串联起多个居民区的交通线路，有效打通了看病就医“最后一公里”。此外还提供了600个机动停车位，供就医人群使用。二是自营食堂，严把食品安全与质量关，推出“线上点餐+送餐到床”服务，让患者及家属“医食”无忧，吃得丰富、吃得健康、吃得安心。三是设置患者服务处，无论是初次就诊的患者，还是对流程不熟悉的异地患者，只要跨进医院，便有“熟人”提供分诊导诊、预约挂号、预约检查、推送陪同、取药退费代办、出院直通车预约等服务，实现了“院前迎、入门讲、诊中陪、诊后送”的服务闭环。今年5月，一患者在抖音平台发布图文称：“当我痛不欲生地到大厅，她从天而降搀扶着我……”。四是按照“患者少跑路”“服务高效率”的原则，整合咨询导诊、证件复印、慢病办理、医保咨询、投诉受理、邮寄服务、出生证明办理、延伸服务预约、病历查阅复印申请等业务办理窗口，在门诊1楼大厅设立“一站式服务中心”，解决了患者“到处问、到处跑、处处等”的痛点，让患者“足不出区域”即可办理多项手续。

（四）“V”（Visual）精准视觉导航

以患者需求为核心，以“标识即导医”为理念，打造三级标识体系。一级标识（院级标识）主要包括楼栋汉彝双语标识、楼栋外置总平面图、市政道路标识等，总体设置要求是“看得见”。二级

标识（楼层标识）主要包括楼层分布图、楼层科室索引图、区域多向指示标识、应急通道指示牌等，总体设置要求是“看得清”。三级标识（室内标识）主要包括病房号、床位号、床头信息卡、温馨提示牌、公共设施标识等，总体设置要求是“看得顺”。在标识标牌设置上，除了强调“分级指引”外，还强调“急诊优先”，在108国道旁、市政道路上均设立了“胸痛中心”指示牌，院内交通标志线注明了急诊急救科室/中心去向，急诊急救相关标识标牌全部采用加大红色字体并加装背光，确保患者深夜就诊也能“一眼定位”。

（五）“I”（Inquiry）主动问计于患

聚焦群众看病就医急难愁盼问题，多渠道听取群众宝贵意见，为医院高质量发展开出良方、蓄力赋能。一是在每个科室/诊室醒目位置均张贴了医疗服务投诉二维码，患者只需用微信扫描二维码就能“码”上反映在看病就医过程中不满意的地方、需要咨询的问题以及改进工作的意见和建议。医院纪检监察室负责平台管理，第一时间受理意见、建议并负责调查回复，实现了“码”上投诉，“马”上就办。二是建立院级回访机制，院班子成员回访包保科室患者，行政总值班回访新入/出院患者，纪检监察部门回访就医/体检人群。回访内容包括但不限于对医院工作、服务、质量、环境、效率、技术水平、医德医风等方面的满意度情况，对收集到的问题采取“短、平、快”现场办公的方式予以解决。三是实行“医生回访制”，要求主管医生主动电话回访患者出院后病情转归、康复锻炼、心理状况等情况，提醒注意事项并解答病患疑问。患者需要或病情需要时，科主任亲自回访。

（六）“C”（Convenience）高质便捷就医

一是柔性引进大城市三甲医院专家在院建立精神、肿瘤、胸外、肾病血透、泌尿外科、艾滋病防治专家工作站，让老百姓足不出县就能获得高品质医疗服务。二是开通四川大学华西医院、华西第二医院、四川省人民医院、成都公卫临床医疗中心的远程会诊和远程门诊，让信息多跑路、群众少跑腿，大病尽量不出县。三是送医上门，采用“患者下单、平台派单、护士接单”的服务模式开展管道维护、皮肤护理、常规护理、母婴护理、中医疗疗、居家康复等延伸服务，让出院患者或行动不便

的特殊人群“足不出户”就能得到专业照护。四是开设延时门诊、周末门诊、夜间门诊、节假日门诊等闲时门诊，为学生、上班族等群体就医提供便利，真正实现了从“被动接诊”到“需求驱动”的转变。

（七）“E”（Ethnic friendship）民族友好医院

德昌县人民医院是由彝、白、藏、傣、回、傈僳、蒙古、纳西、壮族9个少数民族职工组成的大家庭。作为民族地区公立医院，医院既拥有少数民族干部职工，也服务广大少数民族患者。为深入做好“民族融合汇医心，优质服务惠民心”工作，医院专门成立了民族团结进步工作领导小组，坚持把各类节日，如火把节、彝族年等作为增进感情、团结群众的“连心节”，在县域内或深入民族乡镇开展健康宣教、义诊巡诊、先心病筛查、“索玛花开”白内障筛查等公益活动。此外，医院还组建了一支涵盖汉族、彝族、回族、傈僳族的服务团队，确保各族患者来院都能感受到“家”的温暖，得到及时有效地帮助，切实解决少数民族患者语言不通、看病难的问题。2016年，医院获批“四川省民族团结进步创建活动示范单位”，2022年12月复评成功，目前正在积极争创“全国民族团结进步示范区示范单位”。

三、取得成效

1. 医患关系更和谐。12345州长公开电话信访件锐减，较2024年同比减少47.08%。
2. 广大群众更认可。2025年1~10月，全院各科累计收到感谢信11封，锦旗121面，二维码表扬390条，退还患者红包5次（涉及金额7300元）。
3. 职业获得感更强。一位癌症患者家属手举“感谢德昌县人民医院全体医护人员让我父亲重获新生”横幅，组织锣鼓队徒步至医院送锦旗。一位离世患者家属送上感谢信，信中提到“虽然母亲最终离开了我们，但您给予她的尊重与关爱，已成为我们心中最珍贵的记忆”。

四、改革体会

服务是“超视距”发力改善医患关系、提升软实力与巧实力的关键。精准的医疗、细致的护理、温情的服务、舒适的病房、温馨的环境、由深入浅的解释、合理有效的检查体现在医院活动的方方面面。增进民生福祉、满足患者就医需求、提升患者就医体验，还需要医疗机构精心运筹，重点布局，全面改善，探索出一条以“专业守护为基础、人文温度为核心、医院文化为动力”的可持续发展变革路径。

基层卫生院“五位一体”医养结合模式的实践与成效 ——以德阳市旌阳区黄许镇卫生院为例

■ 德阳市旌阳区第三人民医院（德阳市旌阳区黄许镇卫生院） 张敏 田红娟 贺真一 王程光
四川省医院协会 杨茂康 苏飞

2024年8月国家卫健委发布的《2023年卫生健康事业发展统计公报》显示，我国65岁及以上人口占比达15.4%，2021—2025年我国将进入加速老龄化阶段。随着我国人口老龄化趋势越发严峻，如何为老年人提供持续性、综合性、高质量的医疗和养老服务，成为当前亟待破解的民生难题。依据《国家积极应对人口老龄化中长期规划》《关于深化养老服务改革发展的意见》，德阳市旌阳区黄许镇卫生院（以下简称黄许镇卫生院）以老年群体为关注点，将现代医疗技术与养老服务有机结合，医养资源互利互促，着力构建“医、养、康、护、社”“五位一体”服务模式，为辖区居民提供全方位、持续性、高质量的医养结合服务。

一、研究方法

（一）研究设计

基于本文的研究内容及黄许镇卫生院属于基层医疗机构的特点，本次研究采用类实验前后对照设计，使用同一组研究对象在接受“五位一体”医养模式干预前后的数据进行比对，使用统计学软件进行分析。

（二）研究对象

本次类实验前后对照设计研究对象为入住德阳市旌阳区黄许镇卫生院医养结合中心实施“五位一体”模式照护的老人。

1. 纳入标准

老人年龄 ≥ 60 周岁，意识基本清楚，能够理解并配合完成基础评估。老人本人已充分了解研究的目的与流程并自愿参加本次研究。

2. 排除标准

实际住院时间或预期住院时间 < 6 个月的；经主管医师评估处于安宁疗护阶段的；严重精神障碍患者及中重度认知功能障碍并且无稳定、可靠直系亲属协助完成评估的；明确拒绝参加本次研究的。

3. 样本量确定

本次研究的对象是2024年我院医养中心住院患者，最终纳入符合标准的样本数 $N=63$ 。本研究核心目的是评估“五位一体”模式对老年Barthel指数、生活质量、认知功能以及慢性病的影响。参考国内外类似医养结合干预研究文献及预试验数据，预计干预前后Barthel指数的 t 约为8.5分，配对差值的标准差约为12.0分。采用配对 t 检验样本量计算公式，设定显著性水平为0.05（双侧），检验效能 $(1-\beta)$ 为80%，计算得出所需最小样本量为60例。考虑到研究过程中可能出现的失访（预估失访率约5%），最终计划纳入样本量为63例。

4. 研究对象基线特征

最终纳入分析的63例研究对象中，男性32例（占50.8%），女性31例（占49.2%）；年

龄范围为67岁至91岁，平均年龄为 (78.6 ± 8.2) 岁。高血压26例（占41.3%），糖尿病15例（占23.8%），包含高血压合并糖尿病10例（占15.9%），慢性阻塞性肺病14例（占22.2%），脑卒中后遗症15例（占23.8%）。研究对象基线人口学及健康状况具有较好的同质性。

（三）评价指标

1. 一级指标

日常生活能力：采用Barthel指数作为评价工具于干预前和干预后各评估1次，量化老年人进食、穿衣、活动、如厕等基础生活活动独立性。

生活质量：采用SF-36简明生活质量评定表判定老人生活质量状况，在干预前和干预后各评估一次。

认知功能：采用MMSE量表从定向力、记忆力、注意力和计算力、会议能力、语言能力五个维度来判定老人的认知功能。

患者（家属）满意度调查：CSQ-8从人性化维度通过对服务过程中的服务可及性、专业技术水平、沟通有效性和整体满意度五个方面，通过Likert5级评分进行判定。

2. 二级指标

血压达标率：以收缩压 $<140\text{mmHg}$ 且舒张压 $<90\text{mmHg}$ 的标准对确诊为高血压患者进行干预前和干预后的血压监测。

血糖达标率：以空腹血糖 $<7.0\text{mmol/L}$ 或糖化血红蛋白（HbA1c） $<7.0\%$ 的标准对确诊糖尿病患者进行干预前和干预后的血糖监测。

（四）统计学方法

运用SPSS 26.0软件进行统计学处理，计量资料以均数 \pm 标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较用t检验；计数资料用 χ^2 检验； $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

在实施“五位一体”医养结合模式后，老年群体健康指标呈现明显改善（ $N=63$ ）。在基础生活能力方面，Barthel指数总分提升8.4分，增幅达31.5%，基础生活能力得到改善（ $P < 0.05$ ，表1略），其中穿衣（+21.4%）、如厕（+46.2%）、床椅转移（+66.7%）等能力改善突出。生活质量评估结果显示，SF-36总分提升

27.9%，生活质量提升显著（ $P < 0.05$ ，表2略），其中精神健康维度增长27.1%与精力状况增长30.9%进步显著。认知功能领域，MMSE总分提高5分（ $P < 0.05$ ，表3略），注意计算力提升40.0%和记忆力提升33.3%取得突破性进展。患者（家属）满意度的平均分级“非常满意”比例大幅度提升，CSQ-8总分提高27.8%，专业技术水平维度“非常满意”比例从92.5%跃升至99.6%（ $P < 0.05$ ，表4略）。慢性病管理成效显著：高血压亚组（ $N=26$ ）血压达标率实现31.6%提升（ $P < 0.05$ ，表5略）；糖尿病亚组（ $N=15$ ）血糖达标率提高36.0%（ $P < 0.05$ ，表略）。以上数据充分证明，“五位一体”医养结合模式通过医疗、康复、护理、心理及社会支持的多方协作，有效提升了老年人生理功能、心理状态、患者满意度及慢性病控制水平，为优化医养结合服务提供了高质量循证依据。

三、主要做法

（一）依托优势医疗资源，让医有保障

1. 加强资源整合，专业护航“有底气”

医养结合中心在德阳市旌阳区黄许镇卫生院独立设置，开放医养床位100张，于2023年7月全面投入使用。中心依托德阳市旌阳区黄许镇卫生院的医疗资源，实现了医疗与养老的深度融合。养护区居住安全、便捷，适老化、人性化的设计让老年人的生活更加舒心。医疗区配备了全自动沐浴床、智能熏蒸仪、微波治疗仪、心电图分析仪、无创呼吸机等先进仪器设备。康复区以中医传统特色康复结合现代康复医学理论及治疗方法为诊疗特色，为患者提供多元化的康复治疗手段。安宁疗护区，以多学科协作模式，为患者提供身体、心理、精神等方面的照料和人文关怀服务，减轻患者的痛苦和不适症状，提高生命质量，帮助患者舒适、安详、有尊严地走完人生最后一程。中心组建了一支由内科医师、中医医师、康复医师、心理治疗师、营养师及护理人员等组成的专业团队，为患者提供24小时精心照护，确保了老年人在享受养老服务的同时，能够得到及时、有效的医疗服务。

2. 推行MDT模式，多科协作“有合力”

医院深度整合院内医疗资源，运用MDT协作模式，为养老者提供全方位、多层次的医疗服务。实现了中心养老者各类疾病的早期识别、精准干预、科学训练、细致照护、会诊指导的多学科联动，确保长者得到全面、精准的诊疗与照护。

3. 促进智慧赋能，精准服务“有未来”

中心建立了老年人健康档案数据库，通过收集、分析和利用健康数据，为老年人提供个性化的健康管理方案。同时，引入智能穿戴设备和远程监控系统，实时监测老年人的健康状况，及时发现异常情况并进行处理。注重保护老年人的隐私和安全，通过采取严格的数据加密、访问控制和安全审计措施，确保了老年人健康数据的安全性和可靠性。

（二）创新医养服务模式，让养有方法

1. 打造个性化服务方案，满足多元需求

中心注重打造个性化的服务方案，满足不同老年人的多元化需求。根据老年人的身体状况、兴趣爱好、文化背景等因素，量身定制医疗、养老、康复、娱乐等方面的服务计划。通过个性化的服务方案，确保老年人在中心得到全方位、贴心地照顾和关怀；通过定期的访谈、问卷调查和满意度评估，及时了解老年人的需求和反馈，不断优化服务方案和提高服务质量。

2. 构建全方位照护体系，确保安全舒适

中心着力构建“特色医疗、智慧养老、康复助力、优质护理、社区延续”“五位一体”服务模式，深耕“医、养、康”融合。注重老年人的健康管理、疾病预防、康复护理、心理关怀以及回归家庭后的延续服务。通过依托专业的康复师、营养师、心理治疗师，为老年人提供个性化的康复训练、营养指导、心理健康咨询等服务，帮助他们恢复身体机能，提高生活质量。

（三）环节嵌入式服务，让医养有联动

1. 实现医养无缝对接，畅通转诊通道

医养结合中心设立了养护区、医疗区、康复区、安宁疗护区，同时也与周边及上级医疗机构建立了紧密的合作关系，畅通了绿色转诊

通道，实现了医和养的无缝对接。当老年人需要住院治疗或特殊检查时，中心可以通过绿色转诊通道及时将老人转诊到医疗区接受治疗，必要时也可以转诊至上级医疗机构进行诊治。老人病情稳定后，及时将他们接回中心相应区域进行后续的康复和照护服务。通过医、养的无缝对接，确保了老人在医疗和养老过程中得到连续、系统的服务。在实现医和养的无缝对接过程中，加强沟通和协作，不断优化转诊流程和提升服务质量。

2. 开展居家养老服务，构建全方位照护体系

针对实际情况中发现的失能、半失能老人关注的居家养老问题，中心积极推进社区延续上门服务工作。打通了健康养老“最后一公里”，满足了部分愿意在家养老的老人及家属的需求。中心以“居家照护指导及护理服务—医养机构医康养老服务”闭环式服务模式，为其提供“生活照料—预防保健—康复训练—日常护理—疾病治疗—安宁疗护”全方位服务，将优质医养服务延伸到社区和家庭。

3. 构建志愿者服务体系，营造温馨氛围

中心构建了志愿者服务体系，建立了专业化、规范化的志愿者服务长效机制。广泛吸纳社会各界力量，组建了多层次志愿者服务团队，目前志愿者涵盖高校在读学生、退休专业技术人员、社区工作者等多元群体，形成年龄结构合理、专业背景互补的志愿服务梯队。

通过建立志愿者三级培训体系，提高了志愿者的服务质量和专业素养。同时，中心建立了“专业机构+志愿服务”协同发展模式，重点培育医疗护理、心理咨询等专业志愿团队，持续完善服务标准体系，为推动医养结合事业高质量发展注入新动能。

四、工作成效

医养结合中心自成立以来，践行“六个一”服务，即“打造一个以医养结合为核心的服务中心、树立一个鲜明的医养结合标识、规范一套医养结合服务流程、建立一套完善的医养结合管理制度、明确一项医养结合服务标准、提供一站式的医养结合服务”。实现了医、养、康、护、社“五位一体”的服务，为

辖区居民提供全方位、持续性、高质量的医养结合服务。

2023年7月至今，中心累计入住130余名老人，提供医疗服务100余人次、康复服务120余人次，安宁疗护10余人次，开展社区延续医疗上门服务200余次。

（一）老年人健康水平有效提升

通过建立老年人的健康档案，医护团队对老年人的基础疾病进行了全面的掌握和跟踪，针对高血压、糖尿病、慢性阻塞性肺病、冠心病、脑卒中等慢性病患者给予相应的预防性健康管理措施，使得疾病的预防与管理成效得到了显著提升。在紧急情况下，专业医护团队能够及时开展救治与康复。

（二）养老服务质量与效率显著提高

医养结合打破了传统养老和医疗分离的模式，将医疗资源和养老资源进行了有效整合。通过不断优化服务流程，资源信息共享，提高了服务的协同性。老人在这里享受一站式医疗和养老服务，家属无需在老人就医和养老之间协调奔波，减轻了他们的心理负担，老人和家属的满意度不断提升。

（三）家庭和社会的医疗负担明显减轻

医养结合管理模式，为老年人提供预防性医疗保健服务和及时的疾病救治，减少了因病情延误导致的医疗费用增加。同时也减轻了家庭照护老人的压力，尤其是对于一些患有重病、失能、半失能的老人家庭，家属不需要长期请假或聘请专业护工在家照顾老人，大大降低了家庭人力成本的支出。

五、经验与启示

“五位一体”医养结合模式为“未富先老”地区提供了可行的实证路径。整合资源，建立多学科团队、多部门协作、信息化技术为支撑，个性化、全方位照护为抓手的医养结合管理模式无疑是积极应对人口老龄化的有效方式。多学科团队协作模式、引入智能穿戴设备和远程监控系统、充分利用信息化手段等，构建全方位照护体系，打造个性化的服务方案，满足不同老年人的多元化需求，让精神障碍老人与其他老年人共享优质的医养结合服务。

黄许镇卫生院以“四个坚持”为核心，坚持探索医养服务模式创新，构建智慧化、标准化服务体系；坚持完善多学科协作机制，深化医疗机构、社区资源、社会资源三维联动；坚持优化全周期健康管理，打造“医一养一康一护一社”的服务闭环；坚持强化人才梯队建设，通过院校定向培养、在职技能提升双轨并进。从模式创新、多科联动、全周期管理、人才强化等多方面努力，构建普惠型、高质量医养结合体系，为老年群体提供全方位的健康保障。

专科协同赋能基层

——成都市郫都区破解全科医生“全而不专”问题的实践探索

■ 文 / 成都市郫都区卫生健康局 张怀东

基层全科医生“全而不专”困境是制约分级诊疗落地的核心瓶颈。成都市郫都区通过“核心引领+专科支撑”的协同模式，实现全科医生专病诊疗能力显著提升、基层服务质量提高、分级诊疗格局成形，为县域基层医疗人才队伍建设提供可复制的实践经验。

一、背景及意义

随着分级诊疗制度的深入推进，全科医生作为基层医疗服务的“主力军”，承担着常见病诊疗、慢性病管理、健康指导等多重职责。但我国基层全科医生普遍存在“全而不专”问题，导致患者对基层医疗信任度低，基层首诊率难以提升。

郫都区作为成都市医疗资源优化配置重点区域，现有基层全科医生236名，其中仅35%接受过专科方向系统培训，60%以上因缺乏专科支撑难以开展复杂病例诊疗。2023年以来，郫都区以紧密型县域医共体建设为契机，构建“一中心四联盟”协作体系，聚焦全科医生能力精准提升，探索破解“全而不专”困境的有效途径。

郫都区的实践经验，不仅为县域层面依托专科联盟提升全科医生专业化水平提供操作范式、助力分级诊疗落地，还丰富了基层医疗人才培养的研究维度，为专科协同与全科发展的互动机制提供实证支撑。

二、郫都区全科医生“全而不专”的现状与成因

（一）现状

（1）专科能力薄弱：全科医生以常见病诊疗为主，对高血压并发症、儿童哮喘、妊娠期并发症等专科疾病处置能力不足，2022年基层专科疾病误诊率达18%，转诊率超40%。

（2）培训体系滞后：传统培训以“全科通识”为主，缺乏专科方向精准培训，仅12%的全科医生参与过市级以上专科专项培训。

（3）服务场景单一：基层医疗机构专科设备匮乏，全科医生难以开展专科检查与治疗，服务局限于问诊、开药等基础服务。

（二）成因分析

（1）资源配置不均：优质医疗资源集中于大医院，基层缺乏专科专家指导与技术支撑。

（2）培养定位模糊：全科医生培养未结合区域疾病谱特点，专科医生培养方向的设置与群众需求脱节。

（3）激励机制缺失：专科能力提升与绩效薪酬关联度低，全科医生缺乏深耕专科领域的内在动力。

三、郫都区“一中心四联盟”破解“全而不专”的实践路径

（一）构建“专科支撑+全科实践”的协同体系

（1）精准对接专科资源：以区人民医院（区域医疗中心）为中心，联动内科、外科、妇幼、公卫联盟，根据郫都区基层疾病谱（高血压、糖尿病、儿童常见病、孕产妇保健占比超70%），明确各联盟对全科医生的专病治疗赋能重点。

（2）建立“一对一”帮扶机制：为每个基层医疗机构配备2~3名联盟专科专家，签订帮扶协议，聚焦1~2个优势专科方向（如心血管、儿科等）开展精准培养。

（二）创新全科医生“专病化”培养模式

1. 分层培训

（1）基础层：开展“专科通识培训”，覆盖所有全科医生，全年开展培训30场，培训800余人次。

（2）提升层：将全科医生骨干纳入“专科进修计划”，到联盟单位重点科室进修3~6个月，全年选派50名医生进修心血管、儿科等专业。

（3）精英层：推行“导师带徒”制度，由联盟主任医师与基层全科医生结对，指导开展专科病例诊疗与科研工作，培养8名基层专科带头人。

2. 强化实践能力

(1) 专家下沉带教：联盟专家每周到基层坐诊不少于2次，开展教学查房、疑难病例会诊，全年累计下沉带教1200余人次。

(2) 模拟诊疗实训：搭建联盟实训平台，通过模拟专科病例处置、操作演练等方式提升全科医生实操能力，全年开展实训15场。

(三) 优化“专科+全科”的服务模式

(1) 开设联合门诊：在基层医疗机构设立“全科+专科”联合门诊（如高血压联合门诊、儿童保健联合门诊等），由全科医生首诊、联盟专科专家坐诊指导，全年接诊专科病例1500余例，诊疗准确率提升至95%。

(2) 远程专科支撑：依托联盟远程诊疗平台，为基层全科医生提供专科会诊、影像诊断等支持，累计开展远程专科指导400余例，解决基层专科诊疗难题。

(3) 专科设备下沉：向基层投放移动DR、超声诊断仪等设备10台，升级基层检验实验室3个，支持全科医生开展专科检查，设备利用率达90%以上。

(四) 健全激励与考核机制

(1) 绩效激励倾斜：将全科医生的专科能力提升纳入绩效考核，对取得专科培训证书、开展专科新技术的医生给予绩效鼓励，专科门诊服务价格上浮15%。

(2) 考核导向优化：制定《全科医生专科能力考核标准》，从专科诊疗准确率、患者满意度、专科病例管理数等维度进行考核，考核结果与评优评先、晋职挂钩。

(3) 专项奖励设立：设立联盟协作奖励资金，对在专科赋能中表现突出的单位和个人予以表彰，激发全科医生提升专科能力的积极性。

四、实践成效

(一) 全科医生专科能力显著提升

全科医生专科疾病诊疗准确率从82%提升至95%，误诊率下降13个百分点；80%的全科医生掌握1~2项专科核心技术（如高血压精细化管理、儿童常见疾病处置），35名医生成长为基层专科骨干；基层医疗机构成功创建2个市级特色专科（基层心血管疾病防治专科、儿童保健特色专科），专科服务能力获行业认可。

(二) 基层医疗服务质量优化

基层专科门诊量较上一年增长30%，患者满意度达92%，较上一年提升10个百分点；基层专科疾病转诊率从40%降至22%，减少了患者跨层级就医负担，全年累计为群众节省医疗费用超800万元。

(三) 构建分级诊疗格局

构建“基层全科首诊+联盟专科会诊+核心医院转诊”的分级诊疗格局，累计双向转诊患者1.2万人次，基层就诊占比从58%提高至65%；“联盟专家+家庭医生”签约服务模式成效显著，重点人群签约率达72%，签约患者专科疾病管理规范率提升至85%。

五、讨论与展望

(一) 取得的成效

精准对接需求，基于区域疾病谱明确了专科赋能方向，避免了培训与实践脱节；资源整合形成支撑，依托“一中心四联盟”实现优质专科资源下沉，为全科医生专业能力提升持续赋能；机制创新是保障，通过激励考核机制激发全科医生积极性，形成“愿提升、能提升、促提升”的良性循环。

(二) 存在的不足

部分全科医生专科方向选择与基层需求契合度不高，专科培训方面存在“重技术、轻管理”现象；联盟内信息化建设滞后，专科知识共享、病例讨论等线上支撑能力有待提升；专科人才培养周期长，短期难以满足基层对专科能力的迫切需求。

(三) 未来展望

细化全科医生专科方向分类，结合基层医疗机构特色打造“一机构一特色专科”品牌；升级联盟信息化平台，建立专科知识数据库、搭建线上实训平台，拓宽远程带教覆盖面；深化与高等医学院校的合作，将专科能力培养纳入全科医生规范化培训体系，实现人才培养前置化。

六、结论

郫都区通过“一中心四联盟”的建设，探索出“专科支撑、精准培养、模式创新、机制保障”的全科医生专科能力提升的路径，有效破解了全科医生“全而不专”的堵点，实现了全科医生能力提升、基层服务优化与分级诊疗落地的多赢。该实践模式为县域基层医疗人才队伍建设提供了可复制、可推广的经验，对推动基层医疗卫生事业高质量发展具有重要借鉴意义。

聚力融合 织网深耕 绘就云贵川渝结合部“健康圈”新图景 ——西南医科大学附属医院医联体建设纪实

■ 供稿 / 西南医科大学附属医院

医联体建设是深化医改、推进分级诊疗的关键抓手，更是推动优质医疗资源“沉下去”、促进基层服务能力“强起来”的重要举措。作为云贵川渝结合部的省级医学中心，西南医科大学附属医院（以下简称“西南医大附院”）始终肩负“强基

层、惠民生”使命。自2012年以来，西南医大附院积极响应国家医改号召，以医联体建设全力推动优质资源下沉，十余年耕耘，逐步构建起一张覆盖4省市、辐射云贵川渝结合区域6000万人的医疗服务网。

时间演进脉络

探索启程阶段：2012—2016年

以“技术输血”破题开局。2012年11月，西南医大附院率先与叙永县人民医院组建医疗联合体，开启了医疗资源纵向整合的新探索。西南医大附院与周边19家医疗机构建立合作关系，持续推动优质医疗资源下沉，帮助基层医疗机构服务能力提升：向成员单位派驻副高级以上职称专家

200余人次；接受成员单位到院进修的医疗、管理人员近300人；指导成员单位开展医疗技术60余项、申请科研课题8项。通过专家坐诊、业务带教、免费进修、学术指导等措施，实现医教研管“四联动”，为区域协作奠定信任基石。

提质布局阶段：2017—2020年

2017年，国家卫生健康行政部门出台指导意见，为医联体建设提供政策指引。西南医大附院深入贯彻落实卫生健康行政部门工作部署，并充分借助国家政策的东风加速布局，形成“三轮驱动”的建设模式：

医疗集团 在前期工作基础上，共同合作，签订协议，成立医疗集团，进一步拓宽合作范围、加大合作力度。其间，向成员单位派驻各类专家900余人次，通过门诊、查房、指导手术、疑难病例讨论、讲座等形式，全方位帮助成员单位提升医疗服务能力。

专科联盟 聚焦区域专科短板，建成20余个专科联盟，吸引云贵川渝153家医院的科室加入。通过加强学术交流、人员沟通，实现基层医疗机构弱项专科的精准帮扶。



部分医联体签约授牌现场

远程医疗网 搭建远程医疗协作网，覆盖18家成员单位，向其提供远程医疗服务。其间，完成远程医疗5万余例。

深化赋能阶段：2021年至今

国家《医疗联合体管理办法（试行）》等政策的落地，标志着我国医联体建设进入规范化、网格化、协同化发展的新阶段，成为深化医改的关键抓手。2021年以来，西南医大附院紧扣政策导向，将医联体发展纳入“十四五”规划系统推进，以“规范化、制度化、紧密化”为目标，推动协作模式从“联体”向“连心”迭代，破解“联而不通”等难题。

2021年，西南医大附院党委书记徐勇创新性提出并推行“党建+医联体”模式，建立医联体党建联盟，进一步增强医联体单位凝聚力；2022年，新增托管医院3家，截至目前西南医大

附院共托管4家医院；2023年，充分发挥辐射带动作用，创新合作形式，牵头成立了云贵川渝边界区域医疗联盟，整合区域优质医疗资源，解决边缘区域患者对于医疗服务“最后一公里”的问题；2025年，启动紧密型城市医疗集团建设，西南医大附院与江阳区政府合作，整合江阳区“江北”区域12家医疗机构资源，力争打造“江阳样板”。

数据见证改变

经过十余年发展，西南医大附院通过医联体建设，推动了优质医疗资源下沉，促进了基层医疗机构的能力跃升。目前西南医大附院医联体建设情况已实现以下突破：覆盖云、贵、川、渝四地31家合作医院；建成32个专科联盟，共有313家医院加入；与19家医院建立远程医疗协作网，推动优质资源直

达基层。帮助等级评审：2024年间，对9家医联体医院进行等级评审指导工作，其中3家通过三甲评审，3家通过三乙复评。近年来，接收上转的疑难病例数呈逐年上升趋势，年均2000余例。

紧密联合、智慧驱动、健康共同

从“一纸协议”到“一张网络”，从“技术帮扶”到“能力共升”，西南医大附院医联体建设的每一步，都镌刻着“以人民健康为中心”的初心，都践行着区域医疗中心的使命担当。通过医联体建设的纵深推进，为医院建设“西部高质量教学研究型医院”目标奠定了坚实支撑。

未来，西南医大附院将继续以医联体建设为纽带，让更多优质医疗资源“沉得下、留得住、用得好”，推动医联体从“共联”走向“共强”。

下一步，医院将以“十四五”成果为起点，紧扣“十五五”规划方向，继续发挥省级区域医疗中心的辐射带动作用，主动融入区域发展大局，高质量推进国家区域医疗中心和省医学中心建设、临床重点专科群打造、便民惠民等多项重点工作任务。从资源共享、人才下沉、对口帮扶、技术协作、双

向转诊等方面深化内涵建设，努力取得更多务实合作成果。为绘就“健康西南”美丽画卷注入澎湃动力。



新时代医院管理与党建会议
暨西南医科大学附属医院党建医联体联盟成立

抓实县域医共体建设，构建健康服务新体系

——德阳市罗江区推进卫生健康服务一体化建设典型案例

■ 文 / 德阳市罗江区卫生健康局

2017年，德阳市罗江区由“县”转“区”。目前，幅员面积448平方公里，辖7个镇，62个行政村、31个社区，常住人口20.9万。现有各级各类医疗卫生机构166个，其中区级医疗机构3个，镇（中心）卫生院7个，社区卫生服务中心1个，村卫生室75个，卫生技术人员1530人。

党的十八大以来，以习近平同志为核心的党中央坚持以人民为中心的发展思想，全面推进健康中国建设。党的二十

届三中全会进一步提出“实施健康优先发展战略”。罗江区积极响应，为破解基层医疗机构服务能力不足、大城市大医院虹吸效应明显、医保基金支出压力加大、医疗卫生服务不均等问题，2017年率先在四川省组建首个紧密型县域医共体，2019年成为全国首批紧密型县域医共体建设试点县。特别是2024年以来，积极推进医共体向健共体升级，通过系列改革，县域医疗资源配置更加合理，医疗服务同质化显著增

强，优质健康服务触手可及，人民群众健康获得感显著提升。2024年被确定为四川省首批10个健康四川高质量发展试验县之一，在全省紧密型县域医共体考核居全省第一；2025年在全国第一期紧密型县域医共体建设培训班上作交流发言；全省推广学习三明医改经验培训班和全省紧密型县域医共体建设现场会先后在罗江召开，改革举措受到全省乃至全国的高度关注。

一、推进“两个标准化”建设，构建一体发展新格局

为切实解决医共体运行机制不健全、资源配置不均衡、诊疗服务水平参差不齐等痛点难点，创新开展服务体系、服务质量“两个标准化”建设，推动各类资源要素科学配置、高效运转。一是实施服务体系标准化。依据区域疾病谱和人口分布，科学布局各医疗机构业务科室，系统重构区镇村三级医疗机构服务功能、组织架构和资源配置，实行“一地一策、一院一方案”，推动基层医疗机构优化定位、功能互补、错位发展。通过实施“两个标准化”，全区新增临床科

室17个，更好满足群众就近就医需求，县域内就诊率稳定在90%以上，基层门急诊和住院人次占比达75.8%。二是实施服务质量标准化。系统构建区镇村临床科室、中医科室、公卫科室“三纵一横”质控体系，由区人民医院、中医分院、疾控中心分别牵头临床、中医、公卫质控体系建设，实现区、镇、村医疗质量统筹管理和同质化服务。全区建立质控小组35个，通过常态化开展质控活动，确保群众享受优质高效的医疗服务。三是全面做实统一管理。将全区

12家公立医疗卫生机构、75个村卫生室全部纳入医共体统一管理。推行统一法人制度，成立医共体服务中心，全面精减体内职能重合的行政科室，设立“9+2”职能办公室，实现编制、人员、岗位、经费、管理、财务、药物、信息“八统一”管理，形成管理“一家人”、运行“一盘棋”、经营“一本账”。精简行政后勤岗位人员40余名，节约人力资源管理成本500万元/年。

二、实施“两个总额”管理，建立医防融合新机制

为缓解医保基金运行压力，减轻群众就医负担，进一步促进医防融合，首创医保基金、公卫资金“两个总额”管理改革，为“医共体”向“健共体”迭代升级提供有力支撑。一是实施医保基金总额管理。2022年在四川省率先实施“一个总额、结余归己、超支不补”的医保支付方式改革。医保基金年度结余由“指标结转下年”调整为“资金结余留用”，结余资金由医共体统筹管理分配，实现医保基金管理使用质的飞跃。二是实施公卫

资金总额管理。将公共卫生资金整体打包下达医共体统筹管理，促进区内医疗和公卫资源高效整合，全面提升健康管理水平，为人民群众提供更加安全便捷的公卫服务。三是统筹“两个总额”促转变。整合医保基金、公卫资金“两个总额”到医共体统筹管理，科学编制指标分配方案，出台质量控制、绩效评价等工作标准，引导医务人员从“疾病治疗”向“健康管理”转变，推动医疗行为从追求“诊疗数量”向“健康产出”转变，实现“两

个总额”相互影响、相互促进，推进医防融合螺旋上升、循环发展。

通过改革，连续三年累计结余医保基金2600余万元，参保群众住院次均费用和患者个人自付比例实现双下降。2025年上半年，全区医保基金支出同比下降7.85%，全区职工、居民医保参保人员区内住院人次同比下降13.74%、20.59%，群众就医负担明显减轻，就医获得感增强。

三、推动“关口前移”，打造健康服务新模式

全面整合区域内医疗卫生资源，开展全人群、全过程、全生命周期健康管理服务，着力打通健康管理“最后一公里”。一是健康服务网格强支撑。以行政村、社区为基本单元，综合考量幅员面积、服务人口规模及学校、企业、机关单位、养老机构等特殊场所分布，合理划定健康服务网格。明确每个网格覆盖常住人口不超过2000人，确保服务力量与服务需求精准匹配。全区共划分134个健康服务网格，其中含学校网格11个、养老机构网格3个、企业网格3个、机关单位网格2个。差异化的网格设置，既实现了对普通居民的全面覆盖，又针对特定群体的聚集特点强化了精准服务能力，

为健康管理工作的落地筑牢基础。二是健康管家团队暖民心。整合区镇村三级医疗资源，为每个网格分别配备“4+N”健康管家团队。团队以专科医生、全科医生、公卫人员、乡村医生为核心，吸纳公共卫生委员、红十字救护员及各类特色专业人员（如心理咨询师、营养师等），形成专业多元的服务力量。针对不同群体的健康需求特点，通过“按需匹配”机制配置团队成员，实现“一网格一专属团队”。健康管家上午在单位开展医疗等业务，下午深入网格开展健康管理服务，实现健康管理全覆盖，切实提升基层健康服务可及性。三是“五个融合”盯重点。聚焦医育、医

校、医养、医企、医体“五个融合”，着力构建覆盖全生命周期的健康服务体系，精准抓实重点领域与重点群体的健康管理工作。推进中小学校、养老机构标准化卫生室和营养健康食堂全覆盖，探索建立医企联动新机制，积极推广运动处方。

通过做实医防融合，2025年1—6月，全区高血压、糖尿病重症率同比分别下降7.67%、16.67%，常见病发病率同步走低；“两病”规范管理率分别达96.72%、95.32%，健康管理成效凸显。2024年全区人均预期寿命提升至80.58岁，居民健康素养水平达34.4%，两项指标均高于全国、全省平均水平。

四、创新工作机制，全面增强发展新动能

坚持系统谋划、整体推进，注重改革举措充分联动和配套衔接，推动改革走深走实。一是创新薪酬激励机制。落实“两个允许”“三个结构性调整”要求，建立“四个浮动”机制。在全省率先开展薪酬制度改革试点，出台《德阳市罗江区医共体薪酬制度改革试点方案》，进一步优化薪酬结构，规范薪酬标准，对基层医疗机构及公卫机构探索实行“一类保障、二类激励”。合理核定医共体薪酬总量，设置成员单位薪酬总量指导线，优化薪酬结构，规范薪酬标准，制定以公益性为导向的主要负责人年薪绩效考核评价办法，强化绩效考核评价结果与薪酬分配联动运用，充分调动广大医务人员积极性、主动性、创造性。二是创新编制人才机制。设立“编制池”“岗位池”和“人才池”，将编制员额总量由1209人增加至1500人，支持满编运行。实行岗编

分离、动态流转、区聘镇用、镇聘村用，推动优质医疗资源下沉，实现人员在医共体内统筹调配，有效解决编制和人才结构性矛盾。建立优秀人才招聘和高层次人才柔性引进机制，与省级优质医疗机构签订合作协议，建立专科联盟36个。三是创新信息赋能机制。建设全区统一信息化平台，打通数据壁垒，实现区镇村、部门间、区内外数据联通归集，构建全区一张网。开发健康网格系统，赋能健康管家团队，推动管理端、医生端、居民端联动融合，形成“综合管理+健康服务+居民使用”三位一体服务模式，提升健康管理水平。开发健康“积分银行”，居民通过健康积分，可兑换“健康惠民礼包”和享受免费医疗服务项目。引入健康档案云平台 and 基层医疗系统“DeepSeek”，探索“数智化”建设新路径。建立医保基金监管系统，全程动态监测医

保基金流向和使用，提升医保基金的管理质效。四是创新监测考核机制。聚焦群众的健康产出，建立涵盖24项医防融合指标（疾病诊疗占40%，公共卫生、健康保障、健康水平等占60%）的运行监测机制，强化结果运用，逗硬绩效考核，着力持续降低住院率，提升居民健康指数。

勇担中医药联盟“引擎” 架起三级联动“桥梁”

——以成都市郫都区中医医院为龙头的区域中医药服务能力整体提升

■ 文 / 成都市郫都区中医医院 李琳

为深入贯彻落实习近平总书记关于“推动中医药振兴发展”的重要指示精神，在区委、区政府和区委卫健工委的坚强领导下，成都市郫都区中医医院立足“国家三级公立中医医院绩效考核A级单位”“全国区县级中医医院前列”的高位起点，以区域中医药服务联盟为抓手，通过优质资源下沉、基层能力提升和服务模式优化，形成“龙头带动—联盟协同—融合赋能”三位一体的区域中医药服务能力整体提升发展路径。

一、政府引导—院院联合：织密“一张网”，把服务半径从院区扩展到村站

一是架构重塑，巩固“1+10+N”三级网络。在区卫健工委统筹下，郫都区中医医院作为区域中医药联盟龙头单位，以“包干分片”形式与区域内10家社区卫生服务中心（镇卫生院）协同发展，通过“1+N”（1个中医院医生团队+N个家庭医生团队）模式，“定人、定事、定点”打造具有鲜明中医药特色的高水平家医服务团队，构建起目标明确、权责清晰、分工协作的三级医疗服务体系。二

是机制固化，着力“两个一体化”运行。双向转诊一体化，“院院联合”建立健全并有效执行“基层首诊、分级诊疗、双向转诊”规范，明确县级下转及限制外转的疾病种类与技术目录。2024年与社区乡镇中医联盟单位实现双向转诊1200人次，患者满意度90%以上；惠民服务一体化，预留一定比例专家号源及检验检查，凭“家庭医生绿色通道就诊卡”首次挂号免费。

二、医疗技术协同提升：把“龙头技术”变成“基层常规”

一是专科组团，“1+7+2+N”集群式下沉（含1个国家级、7个省级、2个市级重点专科及N个特色专科）。联合乡镇（社区）卫生院共建肺病、康复等10个专科联盟，输出针灸等30项非药物疗法技术，联动10家卫生院开展远程辨证指导200例；指导帮扶2个卫生院（友爱、安靖卫生院）建设智能化康复中心；指导基层医疗机构建设省级临床特色科室3个，市级临床特色科室5个；通过紧急联动和远程协作，2025年上半年成功为45例急性心肌梗死患者实施了急诊PCI手术，开通闭塞血管成功率100%，指导联盟单位落地区域基层医疗机构首例胸

腔镜肺大疱切除术、全膝关节置换术、经皮肾镜碎石取石术等新技术，着力提升基层急危重症救治能力。二是路径共享，聚焦“专病专技”。每学科至少配置3~5个中医优势病种诊疗方案及临床路径，统一制定中医临床路径110项，中医临床路径完成率达95.16%，优势病种诊疗方案99个均具备相应中医诊疗技术。其中醒脑开窍针刺法治疗中风、针灸中药外敷带状疱疹等中医特色技术临床应用效果显著，基层机构照单即可开展。

三、中医药人才培养：打造“能下沉、留得住、带得动”的本土队伍

一是人才蓄水池，构成“三阶递进”。以医院省市名中医11人、省中医药学术技术带头人3人（含后备）为人才引领，高级职称155人、硕博227人为骨干支撑，中医、中西医结合等多专业60余名家庭医生团队指导专家为基层网底，形成中医药服务人才梯队，其中“中医外治讲师团”开展基层培训40场，覆盖600人次。二是培养路径，聚焦“五项计划”。“杏林英才”计划，首批遴选18名基层医师进行周期性培养，并将培养成效与基层下沉带教任务挂钩；“传承

创新”计划，通过袁静全国基层名老中医药专家传承工作室项目，延伸培养“1+2+N”名卫生院及村医继承人；“师带徒”计划，累计下沉138次查房带教，覆盖实操训练496人次；“竞赛育才”计划，长期承办区级中医药技能大赛、中医护理技能竞赛，以赛促学覆盖提升基层中医药服务能力。三是教学相长，协同育才。在红光、友爱两家卫生院设立规培协同基地，年均接收基层进修人员30余名，联合开展科研项目，孵化中医护理创新技术4项。

四、医防融合：中医药深度嵌入公共卫生服务

一是慢病管理，实现“家医+中医”双融合。开展家医义诊55次，服务7666人，为高血压、糖尿病患者定制“中药调理+生活方式干预”方案，指导辖区内65岁及以上老年人中医药健康管理率达76.22%，0~36月儿童中医药健康管理率达86.30%。二是治未病中心，筑牢“未病先防—欲病早治—已病防变”三级防线。组织开展社区养生讲座、体质辨识服务，服务数量达4559人次；牵头慢阻肺管理中心工作，完成对基层10家医疗机构人员培训，合格率、满意度均为

100%；成立“治未病健康管理中心”，治未病健康管理项目惠及2.3万人次。三是惠民筛查，聚焦“二癌一骨一眼”。携手华西医院实施五年“健康惠民工程”，建立“肺结节全程管理中心”，肺结节及肺癌筛查惠及群众超1万人次；2024年完成前列腺癌筛查362人（异常15例）、青少年脊柱侧弯筛查5000人，白内障筛查1480人（阳性256例、手术50例）。

五、医养融合：把中医医院搬到养老院里

一是示范引领，深化建设“四川省中医药医养融合示范基地”。与成都中医药大学共建“医养结合研究院”，构建“政产学研用”“五位一体”机制，在医养中心内设立郫都区养老运营指导中心，致力于成为全区医养结合的管理、指导、信息和培训中心，打造郫都区智慧健康养老服务品牌。二是普惠延伸，个

性打造“家门口养老院+中医照料”。老年病科与区域5家养老机构签订合作协议，每月固定开展2次上门巡诊和健康讲座，同时为入住老人提供“一人一方”药膳包、足浴包等中医药组合，整体提升全域养老服务能力和水平。

六、质控同质化建设：让每一个处方、每一次操作都有“规范标准”

一是织密“11中心+37点”网格。医院11个区级质控中心每半年对37家机构开展全覆盖督导，2024年专业质控率100%，实现横向到边、纵向到底的质量管控。二是统一“四标准一手册一平台”。中药药事3项标准操作规程、中医护理1项质量评价标准同步落地；修订《护理人员中医技术使用手册》，作为区域中医护理技能操作的统一操作规范，确保技术实施的准确性和安全性；“岐黄天使”线上平台24小时开放，累计学习上万人次。口腔、重症、肾病、针灸等9类培训滚动举办，线上线下覆盖医护人员2200余人次，把规范刻进日常每一次操作。三是以赛代评、以评促用。

区级中医护理技能大赛遴选4人出征市级赛，获团体二等奖；老年病中心新增4名师资，带动全区老年综合评估能力整体显著提升，让标准真正转化为看得见的疗效与安全。

成都市郫都区中医医院将继续在区域中医药联盟中发挥好“引擎”和“桥梁”作用，协同基层医疗卫生机构，探索建立可持续的协作机制，彰显中医药“简、便、验、廉”的民生价值，推动形成“大病不出区、康复回社区、养老不离家、未病有人管”的三级联动郫都样板，为在更大范围推广区域中医药高质量发展提供可复制、可推广的实践路径。

从“新建院”到“标杆院”：

四川大学华西天府医院“条块结合”管理模式与智慧化运营的创新路径

■ 文 / 四川省医院协会城市医院工作委员会

建院不足三年即斩获公立医院绩效考核（国考）A+等级，四川大学华西天府医院（以下简称“华西天府医院”）的跨越式发展引发行业关注。为探寻其高质量发展路径，2025年11月13日，四川省医院协会（以下简称“协会”）会长安劬、协会监事长兼城市医院工作委员会（以下简称“城工委”）秘书长成功一行三人前往华西天府医院进行会员单位建设发展情况调研。通过召开座谈会、查看资料、实地考察等，协会一行深入了解华西天府医院在学科建设、数智化运营、特色专科发展及创新管理模式等方面的做法，明晰了其实现“医院发展与质量提升同步跨越”的核心路径。

一、华西天府医院的基本情况

华西天府医院是由四川天府新区管委会与四川大学华西医院（以下简称“华西医院”）按照“政府主导、品牌引领、资源共享、共建共赢”原则合作，按三级甲等医院标准建设的一所综合性公立医院。该院坐落于四川天府新区，是由华西医院按“一体化管理、同质化建设、特色化发展”的建设发展模式全面运营管理的现代化智慧医院。该院总用地约271亩，总建筑面积28万平方米，2021年10月13日正式开始运营，2023年6月业务全面运行。该院共有编制床位1183张、手术室66间（含10间介入手术室），目前共有16个手术科室、20个非手术科室、11个医技科室。该院布局科学合理，功能分区明确，运营机制高效，在天府新区紧密型医疗城市集团建设中发挥着龙头示范和引领作用。

二、重点突出“五个抓手”，推进医院高质量发展

华西天府医院以五个关键领域为核心抓手，系统性推进高质量发展，成效显著：

（一）以党建引领为抓手，推动党建与业务深度融合

华西天府医院创新构建“四梁八柱”党建工作体系，以“四梁”领航方向、“八柱”筑牢根基，推动党建与业务深度融合。作为优质医疗资源扩容下沉的实践先锋，该院以领导强梁、决策智梁、基层活梁和

监督实梁为“四梁”；以组织创新柱、责任明晰柱、廉洁文化柱、文化引领柱、教育培养柱、服务群众柱、制度执行柱和创新发展柱等关键举措为“八柱”，以此构建了相互支撑、相互促进的“四梁八柱”党建工作体系，为中国式现代化华西天府医院新实践筑牢发展基石。该院以提升政治领导力、思想引领力、组织战斗力、监督保障力为核心，推动党建工作与医疗、教学、科研、管理各项工作同频共振、深度融合，为医院跨越式发展提供了坚强的政治保证和组织保障。

（二）以学科建设为抓手，促进医院高质量发展

华西天府医院确立“外科引领、多科联动”的学科发展战略，重点布局耳鼻咽喉-头颈外科、甲状腺外科、泌尿外科等优势外科专科，并“以患者为中心，以疾病为导向”整合学科资源。通过将麻醉、影像、重症、病理、介入、康复等支撑学科与外科系统紧密联动，构建“围术期一体化”高效闭环，术前等待时间和术后恢复周期显著缩短，实现资源集中调配、诊疗流程再造与全周期质量管控。在空间布局上，急诊科、中心手术室、日间病房、重症医学科等关键科室相邻设置，支撑急诊急救、微创介入等复杂场景的快速响应与多学科协作，最大化发挥外科“时效性”优势。

依托外科优势，华西天府医院以“特色技术诊治特色疾病”为路径，构建多学科融合（MDT）诊疗模式，已打造盆底疾病中心、糖尿病足病中心、胸壁疾病中心等一批区域领先的特色专病中心，并稳步推进医学美容中心、消化道早癌筛查中心、泌尿疾病中心、心脏疾病中心建设，为患者提供“一站式”精准诊疗服务。其中，盆底疾病中心作为华西医院重点打造的特色专病中心，依托建立于该院的国内首个以盆底疾病整合泌尿、妇科、直肠肛门外科等多学科国际化诊治团队——四川大学华西医院盆底功能障碍性疾病MDT团队，诊疗水平居全国前列。

（三）以数智运营为抓手，科学决策提质增效

华西天府医院运营效率与医疗质量实现了同步提升。2023年12月至2024年11月，该院总计接诊门

急诊患者94万人次、出院患者5.6万人次、手术4.6万台次。在《2023年四川省医疗服务与质量报告》中,该院DRG绩效评价在全省344家三级医院中居于前列、病例组合指数高(CMI 1.65);7个临床专科的医疗服务能力与质量评价进入全省前11名。在2023年公立医院绩效考核(国考)中,该院取得了A+的好成绩。

如今,华西天府医院已初步构建以智慧医疗、智慧病房、智慧医技、智慧手术室、智慧后勤为主的智慧化医院建设体系,实现医院无纸化管理和智慧财务管理。该院获批互联网医疗资质,通过电子病历4级、互联互通四乙、智慧医院五星评审,完成HIS、LIS、PACS等6项系统三级等保评测。同时,该院还积极探索构建“数据驾驶舱”、整合决策视图工具,以流程为导向,以全流程标准化与可追溯为基础,精准测算资源消耗,形成“数据支撑—科学决策—精细化管理”闭环,运营效率与管理精度显著提升。

(四)以健全体系为抓手,提升医疗服务能力

华西天府医院致力于建立健全医疗质量管理体系,实行院、科两级管理责任制,医疗质量管理组织机构健全、人员构成合理,职能分工明确。依托华西医院同质化标准,该院创新“线上+线下”“多维度+多元化”培训模式,制定“检查方法+考核频率”量化考核体系,确保医疗质量持续改进。该院运用质量管理工具,建立了完整的医疗技术临床应用管理体系。在医疗安全不良事件管理方面,不良事件处置率达100%,静脉血栓栓塞症(VTE)风险评估率99.5%。同时,构建全院范围的紧急救治和生命支持服务体系,高风险意外事件发生率显著降低。

护理管理方面,华西天府医院构建了高效运行的“护理三级组织”。该院首创护理高风险管控单、首启临床护理决策专家、首推三级加强护理住院总,创建“护理直达车”内部沟通平台,实现护理差错0发生,住院患者满意度平均 ≥ 96 分。人才培养上,该院积极探索“双轨五阶梯”职业发展路径与“一专多能”复合型人才模式,建成重症医学科、急诊科、手术室、神经外科4个微技能培训中心;首推“双班主任制”,开展护士职业生涯全周期培训及分层级个性化培养,设立9类护理会诊机制,开设9类护理专科门诊,护理专业能力与服务质量显著提高。

医院感染管理方面,华西天府医院构建了“三级院感管控体系”,实行院级、科室、病区三级监管,以时间、空间、人员、流程为四维坐标,搭建立体、动态、智能的感染监测网络,实时预警与干

预感染风险。公共卫生体系建设中,严格落实传染病院内防控流程,推进区域医防融合,筑牢公共卫生安全防线。

(五)以“条块结合”为抓手,探索医院管理新路径

作为华西医院全面托管的现代化智慧医院,华西天府医院创新“条块结合”管理模式:“条”上依托四川大学华西医院“信息、资源、业务、绩效”四统一机制,实现与本部的“一体化管理”;“块”上结合自身定位,在党建、区域医疗服务等领域探索特色化管理,形成“同质化建设、一体化运营、特色化发展”的路径。

医疗方面,华西天府医院的临床医生主要由华西医院本部派驻,护士经华西医院规范化培训合格后留用,确保核心医疗团队专业能力与本部同质。依托华西医院技术优势,华西天府医院以“微创、介入”为特色,融合MDT多学科诊疗体系与智慧医疗技术,推行“疾病导向的整合式医疗”,为患者提供一站式精准诊疗服务。两院通过统一医疗信息平台实现数据互通(含医疗健康信息、检验检查结果)、人力资源共享、临床路径与治疗方案一致,并开通实时远程会诊、院间会诊及双向转诊绿色通道,医疗服务无缝对接。

管理方面,为确保医院管理水平的同质化,华西天府医院领导班子及行政职能部门管理骨干全部由华西医院派驻,且行政职能部门负责人同时兼任华西医院相应部门副职,直接移植本部成熟管理经验。通过校地合作办医与资源互补整合,华西天府医院创新形成“华西标准+本地特色”的管理模式,为公立医院托管运营提供了可借鉴的范例。

华西天府医院的实践表明,科学管理是医院高质量发展的核心驱动力。通过调研,协会一行认为,该院在建院短短几年内便在医疗技术、服务质量、运营效率等方面取得显著成效,其“五个抓手”发展路径、“条块结合”管理模式、智慧化建设实践及特色学科发展经验,值得借鉴与推广。作为协会城工委会员单位,该院的创新探索为公立医院高质量发展提供了鲜活样本。下一步,协会城工委将持续关注会员单位建设,发挥桥梁纽带作用,进一步搭建好医院管理与学术交流平台,积极推广会员单位先进经验,为“健康四川”建设贡献更多力量。

车载流动医院：闯出山区健康普惠的新路子

——关于宝兴县“车载流动医院”的惠民实践调研

■ 文 / 四川省医院协会农村卫生分会

为探讨在偏远山区破解群众“看病远、看病难、报账烦”难题的有效路径，四川省医院协会农村卫生分会通过实地调研，对四川省宝兴县创新实施的“车载流动医院”项目进行系统分析，总结其在资源整合、技术破壁与服务下沉方面的具体做法。调研显示，宝兴县通过“三整合”构建服务骨架，实现设备、人力、项目的集约利用；通过“三破除”打通系统壁垒，实现诊疗与医保报销“一站式”服务；通过“三实现”促进服务精准循环，推动医防融合。项目覆盖全县7个乡镇，累计服务8.8万人次，医保支付15万元，直接为群众减少就医开支超百万元。宝兴县“车载流动医院”模式通过系统性创新，实现了医疗卫生服务的精准下沉与

高效供给，形成了可复制、可推广的“宝兴经验”，为我国山区县推进健康普惠提供了可借鉴的实践范本。

雅安市宝兴县地处四川盆地西部山区，辖3镇4乡35个村，面积达3114平方公里，人口仅5.8万，是典型的地广人稀山区县。受地理条件制约，大部分居民散居于高山地带，公共交通不便，且青壮年劳动力外流导致留守群体以老年人、儿童为主。长期以来，当地面临基层医技人才“引不进、留不住”、部分村卫生室服务空白、群众就医不便等突出难题，“看病远、看病难、报账烦”成为困扰山区群众的主要问题。为破解这一困局，宝兴县积极探索，创新推出“车载流动医院”服务模式。

一、具体做法：系统集成创新，打通服务“最后一公里”

宝兴县“车载流动医院”并非简单的巡回医疗，而是一次系统性、集成式的医疗服务供给侧改革。

（一）强化“骨骼”：实行“三整合”，构建流动服务枢纽

一是整合车辆设备：统筹整合县人民医院、县中医医院及乡镇卫生院的闲置救护车资源，改造为“车载流动医院”专用服务车。车内标配药品摆放架、心电图机、便携式B超、氧气瓶等基础医疗设备，打造功能齐备的“微型移动诊所”。二是整合医疗力量：打破机构界限，跨部门组建由1名诊疗医生、1名药剂师和1名医保报账员构成的精干医疗小组。该小组可独立完成现场诊疗、处方开具、药品调配、医保结算全流程工作，并对大病重病患者提供向县级及以上医院转诊的绿色通道。三是整合服务项目：将基本医疗、公共卫生、家庭医生签约、健康扶贫等项目融为一体。一次出诊，同步完成疾病

诊疗、健康体检、档案建立、健康宣教、慢病管理等多项任务，实现了“医、防、管”的有机结合。

（二）畅通“血脉”：着力“三破除”，实现医保即时结算

一是破除系统壁垒：依托4G/5G移动网络，将分散独立的公共卫生服务平台、诊疗系统与医保报销系统在车内实现互联互通，为“一站式”服务提供了技术支撑。二是破除政策梗阻：积极协调医保部门，突破原有医保报销必须在固定医疗机构窗口完成的政策限制，允许在流动服务车上进行医保结算，实现了政策层面的关键松绑。三是破除报账门槛：群众在“家门口”的流动医院看病，仅需出示社保卡或身份证，即可按照乡镇卫生院的标准现场完成医保报销，彻底解决了以往巡诊不能报账、群众垫资跑腿等问题。

（三）激活“神经”：推动“三实现”，确保服务精准循环

一是实现医防深度融合：以流动医院为载体，彻底改变了医疗与公卫服务“各唱各调”的局面，将健康管理的关口前移至村民家中，实现了以治疗为中心向以健康管理为中心的转变。二是实现服务精准投送：变被动接诊为主动服务，坚持群众需求导向。针对一般人群、慢性病患者、残疾人等不同

群体，提供包括38项健康管理服务的差异化“服务包”，使服务更具针对性和有效性。三是实现医保效能激活：主动服务下沉，有效激活了山区群众（尤其是老年人）闲置的医保个人账户资金。数据显示，81%的接诊对象为因出行不便而习惯“忍病”的群众，64%的群众年底医保账户有结余，流动医院使这部分“休眠”资金得以有效利用，扩大了医疗保障的受益面。

二、主要成效：民生福祉显著提升，模式价值凸显

（一）制度化保障得以强化

2022年，“车载流动医疗服务”被列入宝兴县人大票决民生实事项目，并出台了《宝兴县车载流动医疗服务项目实施方案》，从制度层面确保了项目的规范化、长效化运行。

（二）服务内涵与覆盖面向纵深拓展

在基础医疗服务基础上，项目深化了“四大整合”，拓展了“三送上门”服务：即送妇幼健康上门、送中医药服务上门、送健康知识上门，服务内容更加丰富多元。

（三）量化成果与惠民成效显著

截至目前，宝兴县7个乡镇均已配置流动服务车，实现服务覆盖率100%。累计开展巡回医疗服务6700余次，诊疗8.8万余人次，开展健康宣教2,688场次，建立居民健康档案7,910余份。高血压、糖尿病规范管理率分别达到94.20%和93.21%。完成医保即时结算22,300余人次，医保基金支付15万余元，直接为山区群众节约交通、误工等间接开支超100万元。

三、经验与启示：可复制、可推广的“宝兴方案”

宝兴县“车载流动医院”的成功实践，为破解偏远山区医疗卫生服务难题闯出了一条新路，其创新价值主要体现在三个方面：

（一）创新“一车多用”的资源整合模式

通过设备共享、人力统筹、项目融合的集约化配置，将有限的资源效益最大化，解决了基层资源分散、效率不高的问题，为财力有限的地区提供了低成本、高效益的解决方案。

（二）创新“移动医保”的即时结算模式

以技术赋能和政策松绑为核心，实现了医保报

销从“固定点位”到“移动服务”的革命性突破，真正解决了山区群众报账的核心痛点，具有极强的政策借鉴意义。

（三）创新“按需下沉”的精准服务模式

以需求为导向，变“人找服务”为“服务找人”，实现了医疗卫生服务的精准投送和医保资金的精准使用，提升了服务的可及性和公平性。

四、结语

宝兴县卫健局立足县情，敢于担当，勇于创新，其“车载流动医院”的惠民实践，是践行以人民健康为中心发展思想的生动体现。该模式通过系统性的资源整合、关键环节的政策突破和服务方式的彻底转变，形成了一套行之有效、可复制、可推

广的宝贵经验，为我国广大农村地区，尤其是地形复杂、交通不便的山区，实现“人人享有基本医疗卫生服务”的目标提供了极具参考价值的“宝兴方案”。

隆昌市人民医院 “三位一体”信息系统的智慧医院建设实践

■ 文 / 隆昌市人民医院 陈列

随着信息技术的飞速发展，智慧医疗已成为提升医疗服务质量、优化就诊流程的重要抓手。本文通过对隆昌市人民医院在智慧医院建

设过程中的探索与实践进行总结，分享在信息化建设、智慧服务及智慧管理方面的成功经验，为其他医院的信息化建设提供有益借鉴。

一、项目基本情况

隆昌市人民医院在智慧医院建设中，以“三位一体”智慧医院信息系统为核心，通过采用政府购买服务与自主研发相结合的方式，推进了医院信息化、智能化服务与管理的全面升级。

（一）电子病历系统建设

隆昌市人民医院推行基于HL7标准的电子病历系统，整合了医院信息系统（HIS）、电子病历系统（EMR）、实验室信息系统（LIS）等多个信息化系统，实现了院内外医疗信息的共享与交换。打通了科室间、医患间、系统间三个维度的信息通道，提高了医疗信息流转效率，促进了医疗服务质量和诊疗效率的提升。

（二）智慧服务建设

隆昌市人民医院建设了医护人员移动办公平台及在线挂号、缴费等便民服务平台，依托移动互联网技术与智能硬件设备，实现了在线诊疗、智能报告生成、视频咨询等功能，大幅提升了患者的就诊体验。患者可通过移动端实时查询排队诊疗情况，系统根据患者的实时变化，自动提示并引导患者就诊。

（三）智慧管理建设

隆昌市人民医院创新智慧医院管理平台，通过集成和应用多项信息技术，实现对医院现有的41个信息化系统（含HIS、EMR、LIS、PACS、VTE等系统）的协同管理，极大地推动了医院内部资源的优化配置与管理效率的提升。

二、关键技术应用与实施成效

（一）标准化——电子病历系统的构建与实施

1. 核心技术与应用

一是HL7标准应用：医院的电子病历系统严格遵循HL7标准，确保医院内外的各类信息能够高效、准确地传递与处理，实现了患者信息的实时共享，消除了不同业务系统之间的数据壁垒。二是智能化应用：在HL7标准的基础上，医院还集成了专用医学知识库，并采用自然语言

处理（NLP）技术，医生在输入病历时，系统可以根据患者的历史数据、症状描述和医学文献自动生成诊断建议，减少了医生的重复劳动和潜在错误。三是智能提醒与辅助决策：通过用药禁忌提醒、诊疗流程预警等措施，有效降低医疗差错风险。四是数据集成与共享：系统在实施过程中，与HIS系统进行了深度数据集成，推动了医疗信息的智能化诊疗和数据共享。通过系统的集成，能够将影像系统（PACS）、实

验室信息系统（LIS）及药品管理系统等多个业务系统的数据统一管理。患者的各类检查报告和治疗记录都能在一个统一的平台上实时获取，避免了信息遗漏或重复采集的问题（图1略）。

2. 实施成效

一是提高了诊疗效率：医生可以快速访问患者的完整病历，减少了重复检查和误诊的发生。如急诊医生能够迅速获得患者的历史病历信息，辅助诊断，并及时调整治疗方案；在急救中，系统帮助医生实时查看患者过往的病史和过敏信息，避免可能因药物过敏而引起的医疗事故。二是数据驱动的管理优化：通过大数据分析，医院能够定期监控医疗服务质量、患者治疗效果及治疗周期等关键指标，识别出科室间的差异，并通过精细化管理进行调整。三是医疗质量报告与绩效监测：利用电子病历系统，能够实时生成医疗质量报告，并进行绩效监测。通过精准的数据支持，确保医疗服务质量符合标准，并在医院三级甲等评审过程中，提供了详尽且符合要求的质量数据。四是推动临床路径标准化：在电子病历系统的支持下，隆昌市人民医院实施了标准化的临床路径管理，确保治疗过程的规范性与一致性。例如，通过系统实施了标准化的癌症治疗路径，使患者在治疗过程中按照既定标准进行治疗，每一项治疗、检查和药物使用都得到了严格记录，大大减少了治疗中的误差。五是促进智慧医疗的进一步发展：隆昌市人民医院不仅依靠电子病历系统提高了诊疗效率，还通过将数据与影像、实验室等系统深度融合，实现了患者信息的多维度同步查看，提高了影像与检验数据的诊断效率，减少了重复检查的现象。

（二）便民化——智慧服务平台的建设与应用

为提升患者的就诊体验，隆昌市人民医院依托移动互联网技术与人工智能（AI）的应用，开发并推广了智慧服务平台。通过微信小程序、远程诊疗等手段，实现了患者就诊全过程的智能化

管理，从而显著提高了患者的满意度。

1. 便民服务功能应用

一是一站式服务平台：医院通过集成预约挂号、费用支付、报告查询、药品配送等功能的微信小程序，患者无需到院排队，便可在家中完成挂号、缴费、预约等操作，减少了医院前台的压力。二是智能导诊系统：通过智能导诊系统，患者能自主选择就诊科室，经系统推荐最合适的科室与医生提示，实现网上预约挂号，免去排队的时间，提升了就诊效率。三是急诊绿色通道：急诊患者到院前即可完成初步分诊与信息录入，2024年诊断完成率达57%。患者的就诊流程大幅缩短，急救响应速度大幅提升。四是远程会诊与视频诊疗：通过远程会诊系统，医院实现了与基层医疗机构、偏远地区医院的联动。通过远程诊疗服务，有效解决了各乡镇患者看病难的问题，为疑难杂症诊断治疗和急诊急救提供了专家远程支持（图2略）。

2. 实施成效

一是提升患者体验：智慧服务平台的搭建，显著缩短了患者就诊的等待时间，优化了患者的就诊体验，提升了就诊的效率与体验。2024年60岁以上患者线上预约率从6%提升至19%，投诉率同比下降37%。二是提供同质化的远程诊疗服务：特别是在影像学、病理学，以及电子病历数据的分析上，通过DEEPSEEK（人工智能医学影像分析工具）与远程会诊系统的结合，能够实时对患者的医学影像进行初步分析，并向远程专家提供分析报告和诊断建议。在疑难病症的诊断中，能够为远程专家提供更多的临床信息支持，协助制定更准确的治疗方案，提升了远程医疗服务的质量。

（三）精细化——智慧管理平台的应用与发展

隆昌市人民医院的智慧管理平台集成了大数据、云计算、区块链等现代信息技术，推动了医院管理的智能化与精细化，尤其在医疗、财务、人力资源等方面取得了显著成效。

1. 核心技术与应用

一是信息共享与协同管理：智慧管理平台通过建立统一的数据管理，实现了跨科室、跨系统的信息共享，确保了医院各个环节的高效

协作。二是智能排班与资源调度：平台能够根据患者数量、科室需求、医生专业技能等因素，自动优化各科室医生的排班和设备的使用；通过智能调度，医院最大限度地提升了资源的利用率，避免了不必要的等待和科室间的资源冲突。三是医疗质量与安全监管：智慧管理平台通过实时数据监控医疗质量和安全，确保医疗操作符合规定标准。对患者治疗过程中的各类数据（如用药记录、检查结果、术后恢复情况等）的监控，自动生成质量报告，识别潜在的医疗风险，进行智能预警与调整（图3略）。

2. 实施成效

一是优化医院运营：智慧管理平台极大提升了医院的运营效率，尤其在患者流转、资源调度和医疗服务质量的监管方面。系统还能够实时监控设备的使用情况，确保设备得到及时维护和有效利用。二是精细化决策：通过数据驱动的智能决策支持系统，医院能够根据实时

数据调整运营策略，在提高资源使用效率的同时，确保医疗服务质量和安全性。此外，医院通过智能化系统优化了各类药品的采购和库存管理，避免了药品过期或短缺的情况，提高了资源配置的精度和及时性。三是医疗质量提升：通过智慧管理平台实时监控医疗质量和安全，医院不仅能确保治疗方案的规范性，还能及时发现潜在的医疗风险。通过智能预警和质量反馈，医院能够迅速采取措施，避免医疗事故的发生。四是提高患者满意度：精细化的管理提高了患者的就医体验、增强了医患沟通，提升了满意度。五是支持医院发展战略：智慧管理平台为医院提供了强大的数据支持，帮助医院在发展战略上做出更加精准的规划。

三、体会与建议

在智慧医院建设过程中，隆昌市人民医院积累了宝贵的经验，也面临着一些挑战。面对资金与技术支持不足、系统兼容性问题、数据标准化挑战、职工技术培训不足等问题，笔者提出以下建议：

（一）加强云计算与区块链技术的深度应用

区块链技术具有去中心化、安全性强等特点，能够有效解决医疗数据共享中存在的隐私保护和安全性问题。医院可以在药品追溯、患者数据共享、电子病历存储等方面深入应用，以确保医疗数据的不可篡改性和可追溯性。同时，区块链技术还可以促进不同医疗机构之间的数据共享，打破信息孤岛，为患者提供更加高效、精准的医疗服务。可进一步完善云计算平台，如采用阿里云专有云部署方式，将PACS影像存储从本地服务器迁移至云端，实现弹性扩容，并推动更多的数据、业务系统迁移到云端。利用区块链技术，可以在医疗数据、药品溯源等方面实现更加透明和安全的数据管理。

（二）进一步推进数据标准化建设

进一步推进医疗数据标准化建设，统一数据采集格式、编码规则，实现跨系统数据互通。此外，还需进一步推动医疗数据的规范化与标准化，尤其是在数据的采集、存储、交换和处理等方面，应统一格式和标准，提高数据的质量和一致性。

（三）加大基础设施建设与技术投入

还应加大对信息技术基础设施的投资，确保系统硬件的高效稳定运行，并定期进行设备升级和系统维护。同时，可以通过与科技公司、研发机构等合作，引入先进的技术解决方案，提高医院的信息化建设水平。

处方点评日通报制度在基层医院中的实践与探索

■ 文 / 德昌县人民医院 王德艳 梁斌 张静 刘玉 李淼

随着国家“健康中国”战略的实施和医药卫生体制改革的深入推进，合理用药成为医疗机构药事管理的核心任务之一。处方点评作为促进合理用药的重要手段，已在全国范围内广泛实施。然而，传统的处方点评模式存在审核滞后、效率低下等问题，难以满足基层医疗机构的需求。近年来，智慧医疗的快速发展为处方点评提供了新的技术手段，但其在基层医疗机构的推广仍面临资源和技术限

制，合理用药的监管在这一层级仍然迫切需要加强。本文通过总结某基层医院试行处方点评日通报制度的实践经验，分析其在基层医院中对提高医生用药规范性、促进信息共享、减少不合理用药等方面的作用，并提出如何结合现有智慧医疗系统进行优化，提升合理用药管理的效率，并为基层药事管理数字化转型提供可借鉴的实践方案。

一、基层医院合理用药的现状与挑战

（一）基层医院合理用药的现状

目前我国基层医疗机构普遍存在人才队伍不足、技术力量薄弱、合理用药率偏低等现实困境，医嘱智能审方系统能明显降低问题医嘱或问题处方的发生率，并且能对其进行有效的干预与拦截，使合理用药水平显著提升，但这类软件往往需要充足的财力资源和人力支撑，基层医院特别是社区医院很难引进，即便一些基层医院引入了部分智能化审核系统，但由于其投入成本高、实施周期长、缺乏实时反馈、规则库更新滞后等原因，难以充分发挥作用。据统计，全国仅有约20%的医院能有效地开展处方前置审核。前置审方软件质量参差不齐，临床药学系统功能局限是普遍现象。

（二）传统处方点评存在的问题

传统处方点评在药品调剂后进行，易于更深层次、全面地点评处方，分析处方开具与药品调剂中存在的问题。然而，传统的处方点评主要依赖人工操作，其局限性也日益显现：①难以兼顾效率和质

量。由于缺乏信息系统的支持，在点评过程中需要查阅病历、检查结果等多项信息，再加之人的精力有限，通常仅抽查部分处方和医嘱，难以全面反映全院合理用药情况，遗漏问题处方或问题医嘱的概率较高，点评的质量和效率无法同时兼顾。②难以实现同质化审核。药师的知识储备及审核标准存在差异，可能导致同一医嘱不同审核结果的情况。③反馈滞后。传统的处方点评多是在每月固定的时间点抽查当月某一时间段的处方及医嘱，点评结果通常也是按月反馈给医生。时间上的滞后性，导致了责任医师对处方或医嘱的记忆模糊，从而沟通效果不佳。此外，在与责任医师沟通前，类似错误会重复出现，严重影响了处方或医嘱的合理率。

（三）审方系统的局限性

目前，前置审方系统在许多大中型医院中已逐步应用，系统通过后台统计和自动干预，能够对处方进行实时审核，提前发现不合理用药问题，能最大限度地防止不合理用药流入临床。但这些系统的

反馈机制往往存在以下不足：①信息共享有限。通常只有参与审核的药师和处方医生之间进行沟通，全院医生无法实时获悉问题。②假阳性问题。系统可能出现大量假阳性问题，导致医生对系统的反馈逐渐产生疲劳，降低系统的有效性。③审核时限较短。药师在短时间内难以结合患者的疾病进展或检查结果等进行深度审查，影响审核的效率和准确

性。④沟通困难。医师开具处方时的固有习惯经验与数据库内容冲突需要斟酌与磨合，然而医师临床工作繁多，导致药师与医师很难及时沟通。⑤信息故障。处方前置审核系统存在网络、硬件故障等难以避免的问题，导致处方漏审或从医院信息系统提取的信息不准确，导致处方误判。

二 处方点评日通报制度的构建与研究方法

（一）制度的概念与核心流程

处方点评日通报制度即为“当日处方—当日点评—当日反馈”的合理用药闭环管理模式。处方和医嘱经过点评后，问题和改进建议将通过每日通报的方式反馈给全院所有医生。通过每日通报，可确保全院所有科室的医生和药师能够看到每日的处方问题和反馈，形成全院范围的合理用药监督机制。同时，每日及时反馈处方或医嘱存在的问题，避免滞后性，确保医生能够在短期内作出调整。

核心流程：①药学部每日16:00前随机抽取门诊急诊西药处方若干张，抽取住院医嘱若干份。②临床药师团队采用人工点评模式，依据《处方管理办法》《医院处方点评管理规范》《中国医师药师临床用药指南》《实用内科学》《中国药典》及药品说明书等，到处方的规范性、适宜性以及医嘱的合理性进行点评。③每日17:30前完成与责任医师的沟通，并通过全院微信群通报问题处方、医嘱及处罚措施。

（二）研究对象与数据收集

收集某基层医院2022年1~9月（制度实施前）与2022年10月—2023年6月（实施后）的处方数据，共纳入处方13680份，住院医嘱2910份。

（三）观察指标与统计分析方法

观察指标：筛查不合理处方和不合理医嘱，分类统计不合理处方及医嘱项目的类型。对比分析制度实施前后，处方医嘱点评量、筛查出的不合理用药范围、处方医嘱合理率的变化情况。

统计分析方法：采用SPSS 27.0软件进行数据分析，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，组间比较采用独立样本t检验；计数资料以率(%)表示，组间比较采用 χ^2 检验。通过Shapiro-Wilk检验验证数据正态性，方差不齐时采用Mann-Whitney U检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。采用Logistic回归分析“处方点评日通报”实施后处方医嘱合理率变化趋势。

三 研究结果

（一）点评量变化情况

实行“处方点评日通报”制度前每月固定抽取处方300张，医嘱120份。实施后月均点评量达 1220 ± 112.25 张，为实施前的4.07倍；医嘱月均点评量为 203.33 ± 18.71 份，为实施前的1.69倍（表1略）。

（二）处方医嘱合理率变化情况

实施“处方点评日通报”后处方合格率 (94.7 ± 3.32) 较实施前 (98.93 ± 0.55) 显著下降 $(t = 3.78, P = 0.005)$ 。实施后的医嘱合格率 (95.5%) 低于实施前 (97.5%) ，差异有统计学意义 $(U = 18, P < 0.05)$ （表2略）。

（三）“处方点评日通报”实施后处方医嘱合理率变化趋势

线性回归分析显示，实施“处方点评日通报”后处方合理率随月份显著上升 $(\beta = 1.12, 95\%CI [0.71, 1.53], P < 0.01)$ ，见表3。实施“处方点评日通报”后初期合格率低于实施前，干预效果随时间持续改善，见图1、图2。

表3 实施后处方合理率随时间变化的线性回归分析(N=9)

变量	未标准化系数 (β)	标准误差	标准化系数 (Beta)	t 值	P 值	95%CI
(常量)	79.025	2.486	—	31.786	<0.001	[73.15, 84.90]
月份	1.12	0.175	0.924	6.411	<0.001	[0.71, 1.53]

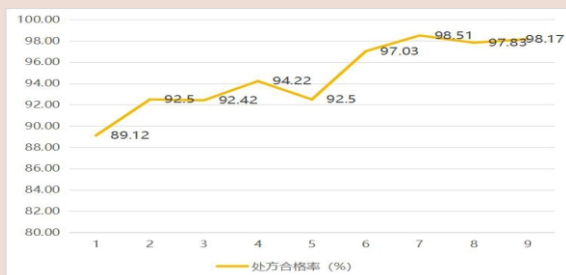


图1 实施后处方合格率逐月变化趋势（2022年10月—2023年6月）



图2 实施后医嘱合理率逐月变化趋势（2022年10月—2023年6月）

（四）不合理类型分布

实施处方点评日通报干预后，点评出的不合理用药类型增加，处方或医嘱中“处方书写不规范”

“无适应症用药”“给药频次不适宜”的构成比明显下降，但实际例数增加（表4略）。

四 分析与讨论

（一）分析

实行“处方点评日通报”制度后，处方医嘱总合格率下降，同时点评出的不合理用药问题数量和类型均增加，这一现象可能与以下因素相关：一是实施后严格的每日筛查机制（实施前为月末回顾性抽查，可能存在漏检）；二是实施后样本量显著扩大。不合理处方和医嘱绝对数增加，但这也反映了动态日通报机制提高了不合理用药的检出能力与监管力度。实施后处方医嘱合格率随时间持续改善，反映了医师处方行为的适应性改进，提示日通报制度具有延迟但持续的正向效应。

（二）日通报制度的优势

处方点评日通报制度相较于传统处方点评模式及审方系统，具有以下独特优势：①反馈及时。相较于传统处方点评模式，日通报制度避免了传统处方点评的滞后性问题，让所有医生都能在第一时间

获悉用药问题，避免了相同或类似问题处方或问题医嘱的累积。②信息共享。相较于审方系统，日通报制度通过全院范围的信息共享，促进了全院医生的共同学习和进步。③提出警示。通过持续的每日反馈和信息透明化，医生对不合理用药的关注度大幅提升，减少了处方错误和不合理用药的发生。

（三）日通报制度的不足

“处方医嘱点评日通报”制度通过每日点评和全院共享，显著提高了问题检出的及时性和医生的集体学习效果。然而，其局限性也日益显现：①效率低。由于其依赖人工点评，难以保证点评的效率。②预警疲劳。在实行处方点评日通报制度时，信息过载和预警疲劳成为可能的弊端。尤其是当医生收到大量无关的反馈信息时，可能产生“信息疲劳”，从而忽视反馈内容或降低响应速度。

五 制度优化策略

（一）解决人工点评效率低下的策略

日通报制度与审方系统具有互补性。在现有审方系统的基础上，处方点评日通报制度可以作为审方系统的补充：智慧医疗系统提供了自动化的前置审核和实时处方干预，确保全面及时地识别和干预不合理用药，大幅提升了日通报制度的效率；日通报制度也弥补了当前审方系统信息共享受限的问

题，通过全院信息共享提升了医生间的沟通与学习。此外，通过两者的结合，每日将审方系统抓取的不合理用药问题进行汇总分析点评，对于合理的经验用药或假阳性问题，及时进行审方规则维护，便于迅速解决审方系统存在的“假阳性”问题与“沟通困难”问题。

（二）解决信息预警疲劳的策略

为避免日通报造成“预警疲劳”，可对日通报制度进行优化。首先，可以根据科室和医生的专长、历史合理用药存在的问题，进行精准化推送，定向推送相关的处方点评内容，避免无关信息的干扰。其次，可以将通报内容按照警示程度分为高优先级和低优先级，低优先级问题可周期性总结通

报，避免过于频繁的反馈。再次，精简每日通报内容，突出重点问题，避免过多的文字描述，使用图标、示意图等辅助信息，提升可读性和明晰度。最后，根据医院实际情况，灵活调整通报频次，对于问题较少的科室，可以减少反馈的频率。

六 结论与展望

基层医院作为我国医疗卫生体系的网底，承担着常见病、多发病的诊疗任务。然而，由于药师人力资源短缺、信息化水平较低等因素，基层医院普遍存在处方审核滞后、不合理用药干预效率低等问题。传统处方点评多采用月度汇总反馈模式，存在“发现问题晚、整改周期长”的痛点。随着《医疗机构处方审核规范》等政策文件的出台，探索适应基层特点的实时化、精准化药事管理机制成为当务之急。

本文提出的处方点评日通报制度，在智慧医疗系统尚未普及的情况下，为基层医院提供了一种可行的解决方案。通过及时反馈、全院信息共享以及与智慧医疗系统的互补，日通报制度能够有效提高医院的合理用药水平。优化信息推送机制和反馈内容，解决信息预警疲劳等问题，可进一步提升该制度的效果，为基层医院从“经验用药”向“精准用药”转型提供实践支撑。



城市医疗集团分会召开2025年学术年会暨第一届理事会第二次会议

11月14—15日，四川省医院协会城市医疗集团分会2025年学术年会暨第一届理事会第二次会议在自贡市顺利召开，专家、代表共计350余人参会。

在第一届理事会第二次会议上，完成增选和调整事宜，总结了分会2025年工作，对2026年工作进行了初步安排。

学术年会上，中国医院协会、四川省卫健委、自贡市卫健委、河南省安阳市卫健委等有关领导作专题发言；来自山东省、重庆市、川内医疗机构的专家就城市医疗集团建设点的突破等作学术交流。各分会场开展了城市医疗集团在信息化建设、党建文化建设和高质量发展方面的经验分享和学术交流。

本次会议为进一步推动城市医疗集团建设提供了有益借鉴，有利于推动我省城市医疗集团建设工作走深走实。



急救分会携手成大附院举办急诊科护士长管理暨省级继教项目培训

11月21—22日，由四川省医院协会主办、四川省医院协会急救中心（站）管理分会和成都大学附属医院联合承办的四川省院前急救学术沙龙——急诊科护士长管理培训暨四川省继续医学教育项目“急诊创伤、创面诊疗新进展培训班”在蓉成功举办，来自省内医疗机构的100余名急诊科、烧伤科、重症医学科等相关领域的医护骨干参加。

在授课环节，专家们分别从严重创伤救治、急诊视角下慢性溃疡、动物创伤救治等方面作了精彩的专题讲座。

来自一线的护理专家从管理角度分享了经验，畅谈急诊护理管理经验；会上还进行了优秀病历展示和分享。



四川省医务骨干赋能巡回培训在泸州市顺利举行

11月8日，四川省医务（质控）骨干赋能巡回培训在泸州市顺利举办。来自全省部分医疗机构的医务管理及质量控制骨干参训。

培训中，四川省医学科学院·四川省人民医院龙泉院区综合办主任黄翔等受邀专家作学术报告，分享了探索与实践、经验和成效。两个专题培训分别从法律风险防范、执法监督、医疗鉴定及审判实务等多个角度，为参训者提供了医事法律风险防控的系统思路与方法。

培训期间，举办了“四川省医院协会医务管理优秀案例大赛”，展示和交流了在医务管理方面的优秀实践与创新成果。





西部抗肿瘤药物分级管理暨合理用药基层行交流会在新疆库尔勒召开

10月17—18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，新疆临床药学专科联盟、巴州人民医院及轮台县人民医院共同协办的西部抗肿瘤药物分级管理暨合理用药基层行交流会在新疆库尔勒召开。来自新疆、四川的100余名药学相关专业人员参加会议。

本次交流会为川疆两地乃至更广泛区域的医药同仁搭建了一个高水平的学术交流平台，有助于推动区域内肿瘤规范化诊疗能力的提升，为筑牢西部地区群众生命健康防线贡献力量。

10月18日，药学专家还赴轮台县开展了合理用药基层行、PSM四川志愿者新疆行活动。



四川省医院协会医院采购管理分会召开第二次会员代表大会暨2025年学术会议

10月24—25日，四川省医院协会医院采购管理分会在成都市召开第二次会员代表大会暨2025年学术会议，汇聚了420余名来自全国医院的采购管理专家、学者及相关从业者，共同探讨行业发展新路径，推动全省医疗卫生事业采购管理的现代化、规范化进程。

会议审议通过了医院采购管理分会新增、变更理事成员名单，学习了《中央八项规定实施细则》，总结了分会2025年工作，审议了2026年度工作计划。

学术会议聚焦医院采购管理领域的前沿问题与实际挑战，围绕“采购精益管理与风险防控”“采购管理体系建设与绩效管理”“采购品类精细化管理实践”“采购管理的协同创新与学科建设”四大主题展开深入探讨，互动交流。为医院采购管理领域的专家、学者和从业者搭建了高水平的交流平台，促进了行业内的经验分享与思想碰撞。



四川省医院协会医共体分会第一届理事会第六次常务理事扩大会议暨第三次学术年会顺利召开

10月23—24日，四川省医院协会医共体分会第一届理事会第六次常务理事扩大会议暨第三次学术年会在成都市顺利召开，21个市（州）县域医共体牵头医院负责人、基层医疗机构管理者、卫生健康行政部门代表及相关领域专家学者近400人参会，围绕政策解读、经验交流、专著发布及学术研讨等内容，探讨四川医共体建设的新路径，助力健康四川战略深入推进。

第一届六次常务理事扩大会议审议通过了增（递）补及免去部分理事、常务理事议案，表彰了2024年度医共体管理优秀会员单位、优秀会员，总结了分会2025年度工作，讨论了2026年度工作计划。





四川省院前急救基层培训

暨急救医疗设备捐赠仪式在若尔盖县举行

11月16—18日，由四川省医院协会、四川省优生托育协会、若尔盖县卫生健康局联合主办，四川省医院协会急救中心（站）管理分会、四川省优生托育协会装备分会共同承办，若尔盖县人民医院、德阳市人民医院协办的“四川省院前急救基层培训班”在若尔盖县人民医院举办。来自若尔盖县各级医疗机构负责急救管理和从事院前急救、急诊急救工作的医护人员，以及社会急救相关人员共60余人参加培训。

培训采取“集中授课+现场技能操作训练+技能比武”的多元化模式进行。培训师资队伍围绕实用课程开展专题讲座，进行心肺复苏及AED的技能操作训练，通过技能比武检验学习效果。培训期间，师资队伍还到若尔盖县人民医院急诊科进行了现场指导。



“医采联享·卓越之道”沙龙——医联体视角下采购同质化管理研讨会

暨医联体管理大讲堂成功举办

11月22日，由四川省医院协会主办、四川省医院协会医院采购管理分会承办、四川省人民医院与巴中市中心医院协办的“医采联享·卓越之道”沙龙在巴中市中心医院举办，来自省内医疗机构的采购管理人员、专家学者共计120余人参与，旨在贯彻国家医改政策，深化医院采购管理改革，推动医联体单位间资源的高效共建与共享。

本次沙龙以“医联体视角下采购同质化管理”为主题，聚焦医联体采购同质化管理的核心问题。在流程优化环节，专家们分享了先进的采购流程设计和管理经验，对相关政策进行了深入解读，为各单位准确把握政策方向、合理调整采购管理策略提供了有力指导。



公立医院精细化运营管理学术会议

探讨医院高质量发展新路径

10月25日，由四川省医院协会主办的“公立医院精细化运营管理学术会议”在四川大学华西医院召开。大会汇聚国内医院管理领域专家学者，通过政策解读、案例分享、圆桌研讨等形式，探讨公立医院运营管理新路径。

主会场聚焦公立医院发展宏观方向与关键政策，行业专家围绕多个核心议题进行分享；运营管理分会场聚焦医院运营效率提升与体系建设进行交流；医保管理分会场围绕医保政策落地与医院医保管理深入研讨；信息化建设分会场以“数智赋能医疗管理”为核心探讨。

本次学术会议系统梳理了公立医院精细化运营管理的实践成果，明确了“战略引领、数据驱动、系统集成”的发展方向。

会议同期召开了四川省医院协会医院运营管理分会第一届理事会第五次会议、第一届常务理事会第八次会议。



2025患者用药指导知识技能竞赛 四川省选拔赛在蓉成功举办

9月18日，由四川省医院协会、四川省药学会主办，四川省医院协会药事管理专业委员会、四川大学华西第二医院承办的2025患者用药指导知识技能竞赛四川省选拔赛在蓉成功举办。来自全省市、州、县医院的药学学术带头人、医药卫生相关人员近100人参加。

四川大学华西医院周灵妍、乐山市人民医院张惠、都江堰市人民医院李贤坤、西南医科大学附属医院张正估4名选手胜出并晋级全国总决赛；同时四川大学华西医院、乐山市人民医院、都江堰市人民医院、西南医科大学附属医院、成都市第六人民医院、成都市第二人民医院获优秀组织奖。



县级医院分会开展专题参访交流活动

11月27—29日，四川省医院协会县级医院分会组织16名会员单位代表，赴安徽金寨县人民医院开展专题参访交流活动。

金寨县人民医院院长吴杰详细介绍了“县总医院+区域医疗次中心+镇村医疗机构”的架构模式，分享了“六统一”做法和经验，以及“乡聘村用”等举措的实践成效。参访团实地察看了医共体远程诊断中心、基层帮扶工作站等，双方还就共同关心的问题进行了深度交流。

来自四川大学华西医院龙泉医院的副院长李蓉梅分享了运营管理的实践思考与建议。参访团全体成员还开展了“重走红军路，学习大别山红军精神”主题研学活动。

此次专题参访交流活动将业务交流与红色研学相结合，搭建了跨区域医疗改革交流平台。

四川省医院协会 举办2025年第三次社会办医院长沙沙龙

9月27日，四川省医院协会在都江堰市举办2025年第三次社会办医院长沙沙龙，聚焦“县域民营医院共赢发展”，以“明道共赢 数智赋能”“特色深耕 优术践行”为主题，来自市州民营医院协会会长、县域民营医院投资人、院长和医院管理者近100人参会，都江堰市卫生健康局和四川省医院协会领导莅临指导。

学术交流和讨论后，协会召开了四川省医院协会社会办医分会2025年第三次会长（扩大）会议。

本次沙龙还组织参会人员参观了都江堰宏惠医院，围绕医院运营、科室建设等重点难点问题深入交流，分享行业经验，探讨工作思路，共同为医院及科室的长远发展探寻优质路径。

医院行风建设管理分会开展调研培训活动

11月28日，四川省医院协会医院行风建设管理分会会长黄翔率调研组一行4人赴巴中市中心医院，通过主题党日活动、调研座谈、学术交流等形式，对医院行风建设工作进行全方位调研与指导。

调研组一行听取了巴中市中心医院行风建设的情况。双方围绕公立医院行风建设核心要点、大型医院巡查重点内容、行风教育、医疗人文关怀等具体问题展开深入探讨与交流。调研组专家针对行风工作中的实际困惑和问题，提出了具有针对性与操作性的指导建议。

分会会长黄翔、分会副会长陈敏、分会副会长兼秘书长邓静、分会副秘书长王新进行了系统、专业、精彩的学术交流，参会人员表示深受启发。



四川省医院协会县级医院检验管理 第二届学术会议召开

9月26—27日，四川省医院协会县级医院检验管理第二届学术会议在射洪市召开，县级医院检验工作者共200余人参加会议。

多名省内权威专家围绕检验质量控制、实验室数据治理、微生物检验能力提升等关键议题，分享了前沿理念和先进经验。会议还举办了县级医院检验医学与临床思维案例分析比赛。



第三届“锦绣川杯”病案技能大赛 在蓉成功举办

10月22日，四川省医院协会主办、病案管理分会承办的第三届“锦绣川杯”病案技能大赛决赛在成都市圆满举行，共有百余名病案专业人士报名参加。

本次大赛聚焦病案专业核心领域，结合实践场景设置国际疾病分类（ICD）编码精准解析与实践应用、医疗数据统计分析与效能转化、病案管理创新实践与质量提升三大主题赛道。采用“线上初赛+线下决赛”相结合的方式，分阶段开展作品评选，全面检验并提升参赛者的专业技能和综合素质。

最终，大赛评选出一等奖3名、二等奖6名、三等奖9名、最佳人气奖3名。



后勤支持保障管理分会学术年会暨川渝医院后勤管理交流会在乐山成功召开

9月5—6日，由四川省医院协会主办，四川省医院协会医院后勤支持保障管理分会、重庆市医院协会后勤管理专业委员会、乐山市人民医院联合承办的四川省医院协会医院后勤支持保障管理分会2025年学术年会暨第八届川渝医院后勤管理交流会在乐山市成功召开。来自川渝两地的医疗机构代表400余人参会。

会议搭建的交流平台，有效促进了川渝地区后勤管理经验互通与资源共享，为推动区域医疗卫生事业高质量发展注入了强劲动能。



基层医院合理用药培训班在广安举办

10月31日，基层医院合理用药培训班在广安市顺利举办。来自广安市基层医疗机构的医药学专业技术人员共计80余人参加了培训。

本次培训特邀来自省内多家医疗机构的药学、临床检验及医学专家，围绕医疗机构麻醉药品的管理、医保政策下的合理用药管理等进行讨；还就特殊患者静脉血栓症的药物治疗、如何正确解读微生物药敏报告等专题进行了深入讲解。

会上，来自广安区人民医院、岳池县人民医院等5家医院的5位专家，还围绕如何规范静脉输液的管理措施及相关指标的信息化统计展开了深入讨论。



医院行风建设管理分会开展 行风建设专题调研活动

10月16—17日，四川省医院协会行风建设管理分会组织四川大学华西第二医院、四川省肿瘤医院、西南医科大学附属医院、绵阳市中心医院、成都医学院附属第一医院的专家一行7人到仪陇县总医院开展行风建设专题调研活动。

首先听取仪陇县总医院介绍了“以清风涵养医风”行风建设工作情况。随后，专家们围绕仪陇县总医院工作开展情况结合各自医院行风建设工作、当前行风管理工作的重难点、行风建设长效机制等方面作了经验分享和交流。





四川省医院协会血液净化管理分会

第一次会员代表大会暨2025年学术会议在绵阳顺利召开

9月25—27日，四川省医院协会血液净化管理分会第一次会员代表大会暨2025年学术会议在绵阳市顺利召开。本次会议由四川省医院协会主办，绵阳市中心医院承办，旨在搭建一个高水平的学术交流平台，与来自全国的肾脏病及血液净化领域精英齐聚一堂，分享最新研究成果和临床实践经验，共同提高区域血液净化诊疗水平与管理能力。

本次会议的学术交流围绕血液净化领域临床难点、技术创新及指南共识展开，内容覆盖毒素管理、并发症防控、技术革新、质量管理等关键方向，为临床实践提供前沿指导。



四川省医院协会县级医院分会第40次会员大会

暨学术年会在金堂顺利召开

10月16—18日，四川省医院协会县级医院分会第40次会员大会暨学术年会在金堂县顺利召开。来自县级医院会员单位的书记、院长及管理干部，以及金堂县各医疗机构的负责人共350余人参加会议。

参会人员听取了县级医院分会2025年工作报告。大会表彰了2024年度县级医院管理优秀会员单位和优秀会员，以及大会优秀论文者，并颁发了奖牌、奖杯及荣誉证书。

会议邀请专家分别作了学术专题讲座。



四川省医院协会分支机构规范化管理经验获全国同行好评

12月12—13日，在江苏宜兴召开的2025年中国医院协会与各省（区、市）医院协会工作交流会上，四川省医院协会被推荐分享了分支机构规范化管理的实践经验，获得与会领导及同行的高度评价。

四川省医院协会会长安劬以《党建引领 精细管理 创新赋能——分支机构规范化管理的实践与思考》为题，阐述了协会在推进分支机构精细管理方面的探索。安会长发言得到了中国医院协会会长刘谦“做得实、讲得好、有价值”的现场好评。



城市医疗集团分会川东北片区医院会议顺利召开

9月13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、遂宁市中心医院协办的城市医疗集团分会川东北片区医院会议在遂宁顺利召开。川东北片区医院的医务、质控、运营、科教、医保、信息等管理人员近300人参加了会议。

会议以“新质生产力助力医院高质量发展”为主题，对促进全省特别是川东北片区城市医疗集团建设工作走深走实，助力公立医院高质量发展具有重要意义。





冀川医院学、协会共同探索高质量发展新路径

9月28日上午，河北省医院管理学会会长尹爱东一行6人到四川省医院协会参访交流，冀川医院学、协会共同探索高质量发展新路径。四川省医院协会会长安劼、常务副会长胡卫建、副会长梁志、副会长兼秘书长杨茂康、监事长成功出席会议，协会部门负责人及相关人员参加交流。

双方围绕共同关切的行业组织运营模式、会员服务创新、规范管理与高质量发展等议题，进行了坦诚而深入的探讨。

双方一致同意，未来将建立常态化交流合作机制，重点在信息互通、学术共建、研究共促等方面携手共进。



四川基层急诊急救200余名骨干集中“充电”

9月26—27日，由四川省医院协会主办，四川省医院协会急救中心（站）管理分会和成都市温江区人民医院联合承办的四川省基层急诊科主任职业化管理培训暨成都市继续医学教育项目《县域医共体急诊急救大平台：人力资源管理与急诊资源整合策略》在成都市温江区成功举办，来自省内百家区县医疗机构的200余名急诊科主任、护士长及业务骨干参加培训，为推动国务院《医疗卫生强基工程实施方案》落地落实，共绘基层急救新蓝图。

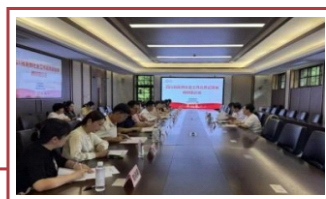
参训人员还分批走进温江区人民医院急诊科进行了参观与学习。



山东省医院协会来川调研医务社会工作

9月16日，中国医院协会医院社会工作暨志愿服务工作委员会副主任委员、山东省医院协会医务社会工作暨志愿服务工作委员会主任委员、山东第一医科大学附属省立医院原党委副书记、副院长姜民杰一行来川，在四川大学华西医院座谈，调研四川省医务社会工作开展情况，四川省医院协会医院社会工作暨志愿服务工作委员会14家会员单位代表参加座谈。

此次调研是受中国医院协会委托，希望通过跨省交流，学习当地经验，了解发展瓶颈，为政府部门出台政策提供理论支撑。



第二届“天府医工”技能比赛圆满收官

9月12日，四川省医院协会医学装备管理分会举办的第二届“天府医工”技能比赛决赛落下帷幕。

此次技能比赛聚焦“超声、腹腔镜、内窥镜类产品维修、质控”主题，分为理论测试、知识竞答、现场实操、专家点评等环节，吸引了来自40余家医疗机构的150余名医工一线骨干参赛，旨在通过“以赛促学、以学促用”，有效检验医工队伍医疗设备保障能力。

分会要将“天府医工”技能比赛继续办下去，进一步拓展比赛形式和内容，为会员单位发掘、培养更多德才兼备、技管合一的高素质医工人才。



四川省医院协会农村卫生分会 第34次学术年会在康定圆满闭幕

11月21—22日，四川省医院协会农村卫生分会第七届第九次理事扩大会议、第八次常务理事扩大会议暨第34次学术年会在康定市召开。来自全省市（州）、县（市、区）卫生健康局、基层卫生协会、乡镇卫生院、社区卫生服务中心的基层卫生管理者，以及基层中医医师标杆人才讲师团成员共250余人齐聚一堂，共襄盛会。

农村卫生分会第七届第九次理事扩大会议及第八次常务理事扩大会议总结了分会2025年度工作成效，审议了增补理事会成员议案，表彰了基层卫生管理优秀会员单位和15位优秀会员，聘任了49位基层中医医师标杆人才讲师团成员，研讨了2026年度工作计划。

会议启动了“基层中医医师标杆人才讲师团免费师带徒三年行动计划”，举行了庄重的师带徒签约仪式。会上，方晓明处长围绕《认真贯彻二十届四中全会精神 谋划四川基层卫生健康高质量发展》作政策解读。多位专家，分别就基层卫生管理与服务能力提升进行了专题讲座和经验交流。

11月22日，基层中医医师标杆人才讲师团成员走进康定市人民医院，开展大型义诊活动，赢得了群众的广泛赞誉。



四川省医院协会举办血液透析设备 维修技能专项培训

9月5—6日，由四川省医院协会主办，四川省医院协会医学装备管理分会承办的血液透析设备维修技能专项培训在蓉成功举办。

四川省医院协会医学装备管理分会负责人表示，今后将继续举办医学装备专项培训，助力各级医疗单位持续提升医工人才素养，推动医工行业人才创新升级，全面助推医疗产业提质增效与高质量发展。

四川省医院协会医学装备管理分会 召开2025年学术会议

9月12—13日，四川省医院协会医学装备管理分会在蓉召开2025年学术会议，中国医学装备协会，四川省医院协会，以及来自省内外医院的领导、专家、学者共450余人参加会议。

会议设1个主会场，以及医学装备管理、医用耗材管理、科研培训3个分会场，来自省内外的20余名专家学者，围绕设备配置论证风险防控、DRG/DIP下医用耗材管理应对策略、管理类课题科研立项等话题，开展了学术交流、座谈讨论。

学术会议前，医学装备管理分会还召开了第一届理事会第三次会议、常务理事会第五次会议。



四川省紧密型县域医共体双中心建设 培训班在遂成功举办

8月30日，由省卫生健康委员会药物食品处指导、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、医共体分会及农村卫生分会共同承办的紧密型县域医共体中心（云）药房和集中（云）审方中心建设培训班在遂宁市成功举办。来自21个市州的卫生健康委相关科室负责人、140余个医共体药学部门分管领导和药学部负责人，共计300余人参加培训。

本次培训围绕“双中心”的建设与管理展开，获得参训人员的高度评价。



“基石行动”——公立医院高质量发展与精细化管理学术会在江安县顺利召开

10月30—31日，四川省医院协会“基石行动”——公立医院高质量发展与精细化管理学术会在江安县顺利召开，来自宜宾、乐山、雅安等市州的县级医院的管理干部、基层医疗机构有关人员共130余人参加会议。

会议围绕新时代背景下医院精细化管理的前沿理论与实践经验，聚焦医疗服务质量提升与运营效率优化，交流探讨县级公立医院管理创新与高质量发展之路。5位医院管理专家就紧密型医共体建设的经验、体会进行了交流，就建设中的难点、堵点、痛点等问题展开了讨论，就如何解决这些问题提出了意见和建议。



嘉陵江药学会学术会议暨个体化药物治疗新进展培训班、临床药学服务创新与实践技能提升培训班在南充顺利举办

11月22—23日，由四川省医院协会、南充市药学会主办，四川省医院协会药事管理专业委员会、北京安贞医院南充医院承办的第五届嘉陵江药学会学术会议暨精准医学下的个体化药物治疗新进展培训班、临床药学服务创新与实践技能提升培训班在南充市顺利举办。来自全省基层医疗机构的药学专业技术人员共计300余人参加。

这次活动以“精准、智能、协同、提升”为主题，主会场的受邀专家分别从药学服务体系构建等维度，深入探讨了新形势下药学学科的转型路径与发展方向。两个分会场以“创新药学服务与实践”为主题，围绕“智控静配，精益安全”，深入探讨了静脉用药集中调配的智能化管控等关键环节关心大家的议题。

本次培训班通过思想碰撞与实践经验分享，为药学学科的高质量发展提供了新思路。



第三届成渝双城社会办医务人员综合技能大赛四川选拔赛在成都成功举办

11月21日，由四川省医院协会主办、四川省医院协会社会办医分会和川北医学院附属成都新华医院共同承办的“第三届成渝双城社会办医务人员综合技能大赛四川选拔赛”在川北医学院附属成都新华医院圆满落幕。本次选拔赛汇聚了全省28家社会办医机构的医护精英，以“以赛促学、以赛促练、以赛促优”为核心，围绕三基三严、急诊急救和健康科普三个方面展开了竞赛。

28支参赛队伍展开了一整天的激烈角逐。最后评出了团体一二三等奖、单项一二三等奖和优胜奖。

这场选拔赛不仅展现了四川社会办医队伍的专业素养与精神风貌，更搭建了全省社会办医机构交流学习、切磋技艺的优质平台，真正实现了“以赛促学、以赛促练、以赛促优”的预期目标。



四川省医院协会县级医院健康传播专业第三届学术会在绵阳成功召开

10月23—24日，四川省医院协会县级医院健康传播专业第三届学术会在绵阳市成功召开，来自县级医院会员单位从事宣传的同志近300人参会。

会议表彰了《县级医院管理》优秀信息员，并颁发了荣誉证书。会上特邀专家作了怎样做好新时代的医院意识形态工作的专题报告；会员单位宣传工作负责同志作了健康传播特色、亮点工作分享，以及经验、方法交流。参会同志认真听、仔细记，集思广益、取长补短，探讨全媒体时代健康传播的新路径、新方法，分享新成果。



公立医院高质量发展与精细化管理学术会在南部县召开

11月6—7日，“基石行动”——公立医院高质量发展与精细化管理学术会在南部县人民医院顺利召开，来自川东北的县级医院会员单位近100人参会。

金堂县第一人民医院党委书记武永康等三位作专题学术讲座；阆中市中医医院等3位医院管理者分享了实践经验。最后，参会人员参观了南部县人民医院，对该院的发展成果给予赞誉。

四川省临床药师培训工作会议暨慢病合理用药学术沙龙在绵阳成功举办

11月1—2日，由四川省医院协会主办，四川省医院协会临床药师工作专家委员会、绵阳市中心医院联合承办的四川省临床药师培训工作会议暨慢病合理用药临床药师学术沙龙在绵阳市成功举办。全省29家中国医院协会、中华医学会等临床药师培训基地主任、带教师资及临床药师等110余人参会。

会议对2025年全省临床药师培训基地建设工作进行了全面总结，明确了2026年工作规划，通报了2025年临床药师培训基地督导检查情况。6位专家分享了各自基地的实践成果与创新探索；6位临床药师分享了慢病相关实践案例；12位临床及药学专家受邀对案例进行点评。与会人员展开热烈讨论，提供了诸多宝贵建议。



四川省医院协会医务骨干赋能巡回培训班在德阳成功举办

11月14—15日，由四川省医院协会主办、医务管理分会承办、德阳市人民医院协办的医务骨干赋能巡回培训班（德阳站）在德阳市成功举办。来自省内医疗机构的领导及医务、质控、病案等部门负责人及相关同志共计200余人参加培训。

本次培训围绕医疗质量安全核心制度监测指标、医疗质量安全体系建设等热点议题展开。来自四川省卫生健康委员会、四川大学华西医院、四川省医学科学院·四川省人民医院等单位的专家进行了专题授课和经验分享。

参训人员还参观了即将投用的以疾病为中心的学科融合理念、“大平层”流程动线、建筑空间与人文关怀有机结合的德阳市人民医院五代医院，纷纷表示留下了深刻的印象。



基层医院合理用药暨雅安市医疗机构 审方技能培训班在雅安举办

10月25日，基层医院合理用药暨雅安市医疗机构审方技能培训班在雅安举办，来自雅安市基层医疗机构的医药学专业技术人员共150余人参加了培训。

本次培训，来自11家医疗机构的专家，围绕静脉配制中心医嘱审核体系的建设与管理等专题进行了深入讲解；来自5个医院的多位专家，围绕如何构建符合基层医院发展需求的药学服务及药师培养体系展开了深入的讨论。

通过系统学习，参训人员在基层合理用药政策理解、审方技能提升及临床用药规范性等方面均有了提高。



2025年县域医共体医保基金监管能力 提升学术沙龙在成都顺利举办

11月14日，由四川省医院协会主办，医共体分会、医院医疗保险管理专业委员会联合承办的2025年县域医共体医保基金监管能力提升学术沙龙在成都市顺利举办，来自相关定点医药机构的业务骨干共60余人参加。

沙龙围绕医保基金安全管理与核查实践，采取专题授课与圆桌讨论相结合的形式举办。高校专家解读了医保智能审核体系赋能县域医共体管理的措施，提出可赋能内容和举措；省市两级医保经办机构介绍了四川省和成都市医保智能审核系统改造情况与业务应用等；医疗机构医保办专家分享了结合实际案例提升医保DRG管理能力的路径；讨论了当地医保基金监管动态管理、风险防控等方面典型做法，提出了医保基金稽核工作中常见问题及对策建议。



新时期公立医院高质量发展会议 在自贡顺利召开

10月25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、自贡市第四人民医院共同承办的新时期公立医院高质量发展会议在自贡市顺利召开。本次会议吸引了来自全省医院近400名专家学者与管理干部，共话医疗服务升级，共探高质量发展新路径。

省内外多位知名专家齐聚一堂，分享了公立医院高质量发展的前沿成果与实践经验。在互动讨论环节，相关医院管理专家就新时期公立医院遇到的挑战及怎样破局等问题展开了深入交流。

参会者坚信，在各方智慧的碰撞与实践的探索中，四川公立医院的高质量发展之路必将越走越宽。



四川省医院协会病案管理分会 召开2025年学术年会

10月23—24日，四川省医院协会病案管理分会以“数字化驱动病案管理新效能”为主题的2025年学术年会在蓉召开，吸引了全省医疗机构病案、医务、医保、质控、信息等部门的500余名专业人士参会。

多位业内顶尖专家围绕门（急）诊疗信息页质量管理、国际疾病分类、病案人才队伍建设、公立医院绩效监测、医保支付改革、医疗质量安全核心制度、病案统计管理实践等主题，为参会代表带来了一场精彩纷呈的学术盛宴，也为病案学科的未来发展与医院病案管理工作的优化升级提供了创新思路和实践参考。



四川省医院协会医院科室建设与管理分会成立大会暨首次学术会议在蓉成功召开

11月28—29日，四川省医院协会医院科室建设与管理分会第一次会员代表大会暨学术会议在成都市成功召开，标志着我省医院科室管理工作迈入了一个系统化、专业化、精细化的新阶段，对推动“健康四川”建设具有重要意义。

分会召开了第一次会员代表大会，履行了各项既定议程。通过民主选举，产生了分会第一届领导机构，刘明同志当选为主任委员。分会同步成立了党建工作小组。

学术会议上，多位专家作了专题学术报告；会上还围绕“如何规范、科学、高效地建设临床重点专科”发展的核心议题展开了专题讨论。



四川省医院协会医院社会工作暨志愿服务工作委员会在绵阳召开2025学术年会

12月13日，四川省医院协会医院社会工作暨志愿服务工作委员会在绵阳市召开了2025学术年会，全省330余名相关领域从业人员、管理者及学生参会。

会议发布了医疗机构医务社会工作和志愿服务工作相关制度参考文本；表彰了第二届医务社会工作与志愿服务优秀案例大赛的获奖单位；分享了优秀获奖项目的成功经验；多位省内外专家作学术报告。会议设置了医务社工专科项目及医务社工体系建设两个分会场，聚焦医务社会工作的一线实践与创新案例，分享了建设经验。



四川省医院协会药事管理专业委员会第五届理事会第五次会员代表大会暨第二十五次学术年会圆满落幕

12月11—13日，四川省医院协会药事管理专业委员会第五届理事会第五次会员代表大会暨第二十五次学术年会在成都成功召开。本次大会以“前瞻·融合·赋能：药学进阶之路”为主题，吸引了全省各级医疗机构药学部门负责人及骨干共500余人齐聚一堂，共绘四川医院药学高质量发展新蓝图。

会议首日，举行了“药健康 佑你我”第二届合理用药科普作品大赛决赛。会上总结了2025年的重点工作，明确了2026年的发展方向，完成了专委会组织结构的优化，表彰了年会优秀论文及科普大赛获奖者。

学术年会的1个主会场、7个分会场，呈现了28场专题报告与5场专题讨论。多位省内外知名药学专家作专题学术报告。



川粤专家共话医院内控建设与高质量发展

9月4日下午，四川省医院协会医院内部控制分会在四川大学华西医院召开会议，总结了分会近期工作、部署了下一阶段任务，特邀广东省卫生经济学会专家分享内控建设经验，推动川粤行业合作交流。

川粤双方就未来合作方向达成初步共识，将在标准共建、人员培训、课题研究等方面加强联动。



党建引领 服务为本 创新奉献



12月13日，四川省医院协会党支部书记、会长安劼在中国医院协会全国各省（区、市）医院协会工作交流会上发言。



河北省医院管理学会会长尹爱东一行6人到四川省医院协会参访交流。



12月8日，四川省医院协会党支部召开党员大会。



12月17日，四川省医院协会举行拟新建分支机构——入院服务专业委员会答辩会。



10月18日，药事管理专业委员会值西部抗肿瘤药物分级管理暨合理用药基层行交流会期间，为当地群众提供用药咨询服务。



11月27—29日县级医院分会组织会员赴安徽金寨县人民医院参访期间，开展“重走红军路，学习大别山红军精神”主题研学活动。



11月16日，四川省医院协会组织爱心企业向若尔盖县捐赠了15台AED，若尔盖县卫生健康局捐赠2套急救站设备。



11月21—22日，农村卫生分会第34次学术年会在康定市召开，会上聘任了49位基层中医医师标杆人才讲师团成员。



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
医院科室建设与管理分会



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