

新聞速遞

• 加強重點學科培育和特色專業建設工作

• 青島濱海學院附屬醫院召開黨委會議

• 立即行動，守護當下，保障未來。我院“潤心講堂”聚焦“世界提高抗微生物藥物耐藥性認識周”

加強重點學科培育和特色專業建設工作

會議精神周周談

2025年11月21日，醫院召開院周會，院長韓方希重點對重點學科培育和特色專業建設工作作安排部署。

他指出，重點學科是醫院發展的核心支撐，特色專業是差異化競爭的關鍵抓手。做好這兩方面工作，既是醫院醫療質量提升的要求，又是患者健康保障的基石，更是醫院提质增效，保持長遠發展核心競爭力的重要途徑。

近期醫院下发了《關於公布醫院重點學科培育科室的通知》，將首批重點學科培育科室分為三個梯隊，其中，第一梯隊四個科室，第二梯隊五個科室，第三梯隊四個科室。

在培育過程中，要做到以下三個方面。

（一）要明確責任。科主任是學科建設的第一責任人，也是重點學科培育的策劃者和總指揮，學科負責人是已確定重點學科

的具體任務執行者、組織者和建設者。要通過統籌規劃、協調資源來打造重點學科。

（二）要制定切實可行的培育計劃。科主任要會同學科負責人，分階段制定出未來三年的目標任務和詳細計劃，要求計劃切實可行、有操作性，切忌紙上談兵，並於12月20日前上交醫務部。重點學科的方向選擇和制定任務目標時一方面要考慮市場需求（有市場），另一方面要認真調研青島區域內重點學科發展情況，差異化的確定攻堅方向，避免同質化競爭。（三）要聚焦學科核心能力，夯實診療基礎。要以重點學科培育建設為抓手，在夯實診療能力的基礎上，進一步強化疑難雜症救治能力，真正做到“人無我有、人有我優、人優我特”。

關於特色專業建設工作，要關注以下幾個方面。（一）各科主任要轉變思想、提高認識，真正理解特色專業建設的重要性和必要性；（二）要坚持“外引”“內培”並重，對科室內部的優秀人才，科室要提交

培養計劃，全方位優化人才隊伍；（三）要解放思想、更新觀念，採取“借船出海”“借雞下蛋”的辦法，借助外力強學科，做到“不求為我所有，但求為我所用”；（四）要正視自身不足，堅持“請進來”“走出去”；

（五）要与駐地高校、研究院所加強協同。重點學科和特色專業的創建都离不开科研方面的要求，希望各科室要對照其申報要求，在科研論文、研究課題等方面有针对性的加強，通過“包裝”使其達到相關要求；

（六）醫院將對重點專科和特色專業建設進行人、才、物的重點傾斜。重點學科培育與建設是動態調整機制，已經確定的科室（學科）如不能達到預期則將被淘汰，其他暫時未列入的科室（學科）如果具備相應條件，可以積極申請補充到培育建設之列。

最後，強調尚未進入梯隊的科室也不能擺爛放棄，要繼續結合實際，努力尋找和打造自己的特色，同時，鼓勵本科室醫生找準发力點，爭取“人人都有金剛鑽”。

青島濱海學院附屬醫院召開黨委會議

11月20日，青島濱海學院附屬醫院召開黨委會議。黨委書記宋岩主持並講話，黨委副書記明艷、王磊，黨委委員姜山、呂徐國、吳文召參加會議。

會上，黨委班子成員首先就黨委會議事制度和規則進行深入學習。

隨後，宋岩宣讀了《關於調整醫院黨委成員分工的通知》。黨委班子成員就《黨建工作聯系點制度（討論稿）》進行充分討論。宋岩強調，要完善並執行《黨建工作聯系點制度》，進一步將黨建與醫療工作相融合，避免“兩張皮”；黨委委員要真正承擔起責任，下沉臨床一線，切實幫助解決難點、堵點問題。

与会人员围绕目前医院党建工作中存在的问题展开交流、讨论后，宋岩指出，下一步，党建工作要从加强党委班子的自身建设、加强中层干部队伍建设、加强党员队伍建设入手，将党建工作更好地融入医院发展，真正形成全院“一盘棋”。同时强调，要以此次会议为契机，深学细悟党委会议事制度及规则，推动党委会制度落地；党委班子成员要围绕医院中心工作，结合分管工作，在充分调研、摸底的基础上做好年度工作总结和工作计划；要根据行政业务工作年度目标建立党委“责任清单”，有效解决党建和业务工作“两张皮”的问题；要深入推进联系点制度落地，建立联系点管理台账，形成发现问题、督促整改、反馈评价的工作闭环，真正帮助基层党支部解决问题。

宋岩强调，不管是公立医院还是非公医院，坚持党的领导和党的路线、方针、政策永远不能变。但因体制机制差异，在实际工作中要不断探索，以便将党建工作更好地融入医院发展。她指出，当前医院党委的根本任务是探索如何在医院发展中更好地发挥党委的政治引领作用和监督保障作用。下一步，要以党的纲领性文件、中共中央办公厅印发的《关于加强公立医院党的建设的指导性意见》以及山东省委办公厅印发的《关于〈加强全省公立医院党的建设的实施办法〉的通知》等为抓手，进一步规范医院党建工作。



立即行动：守护当下，保障未来 我院“润心讲堂”聚焦“世界提高抗微生物 药物耐药性认识周”

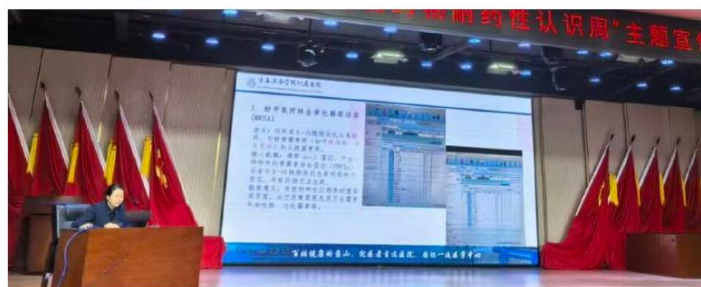
2025年11月18日—24日是“世界提高抗微生物药物耐药性认识周”。今年的主题为“立即行动：守护当下，保障未来”。

为积极响应世界卫生组织号召，聚焦临床核心需求，切实提升全院医务人员抗菌药物规范使用能力，进一步筑牢医疗质量安全防线，我院药学部、检验科、院感科联合开展抗菌药物合理使用专题培训。全院医、药、护、技及行政管理人员参加培训。

培训会上，党委委员、药学部主任姜山，以《常见细菌耐药机制及治疗策略》为主题，聚焦临床常见细菌，系统梳理了细菌耐药机制的形成与演变规律。同时，姜山还结合近年来耐药菌治疗领域的最新临床研究结论，阐释了不同类型耐药菌感染的个体化用药原则，层层深入为医务人员提供了兼具科学性与实操性的精准药物选择思路。

检验科微生物组负责人韩玉明以《多重耐药菌》为主题，阐释了多重耐药菌的核心定义及基础特性，同时立足检验科微生物检测专业视角，结合医院多重耐药菌检测数据，深入解读了医院多重耐药菌医院感染的流行现状、菌株分布特点及发展趋势。

“立即行动：守护当下，保障未来”不仅是本次认识周的主题，更是全院医务人员的行动指南。下一步，医院将以此为契机，建立多学科协作机制，持续深化抗菌药物临床应用管理，常态化推进抗菌药物合理使用工作。同时，医院还将加大对患者的健康宣教力度，引导公众树立科学用药理念，凝聚医患合力，共同遏制抗微生物药物耐药性，为保障患者生命健康提供更加坚实的保障。



1994到2025，这份信任跨越31年

31年前的夏天，尚显青涩的王先生带着对大学生活的憧憬走进了青岛滨海学院。

31年后的初冬，成熟稳重的王先生带着感恩走进了我院。

从学校到医院，从求学到求医，信任，跨越31年，未曾改变。

这份信任，来自青春岁月里母校给予的教导，来自母亲生病时我院给予的安心，更来自学校33年、我院5年多来脚踏实地的发展。

王先生是青岛滨海学院94级办公班学生。近日，王先生的哥哥突发呕血、便血并晕倒。由于其母亲此前已经在我院进行治疗，且无论是治疗效果还是就医感受都让全家人非常满意，所以此次王先生的嫂子坚持让其哥哥到我院治疗。

出发前，王先生首先联系了我院消化内科主任、主任医师郭威。郭威主任医师在电话里详细询问患者基本情况和症状后初步诊断为消化道出血，遂叮嘱王先生不要耽误，抓紧时间入院检查，同时还耐心安抚患者和家属情绪。

患者入院后，郭威主任医师第一时间为其完善相关检查。结果显示并不是简单的消化道出血，很可能还有恶性病变。得知消息后，王先生一家如遭雷击。

在王先生一家绝望无助时，郭威主任医师联系了核医学科主任、主任医师杨洪为患者完善PET-CT检查，明确病灶情况和位置。待检查结果出来后，郭威主任医师和杨洪主任医师耐心安抚患者和家属情绪，并请技术精湛、经验丰富的肝胆外科主任、主任医师张生彬进行会诊，制定了详细的治疗方案。

术前，张生彬主任医师一句“不用担心，不是什么大问题。”给王先生一家吃下了“定心丸”。不负所托，张生彬主任医师用一台持续6小时的成功手术，回馈了患者和家属的信任。

王先生还特别提到了哥哥当时的情况不适宜立即手术，还需要在术前进行调理。在此期间，我院餐厅经理李文涛根据医生的建议和患者需求，每天为其定制营养餐，更让王先生和家人感受到了来自母校的关怀和温暖。

从四年前母亲的康复出院到如今哥哥的手术成功；从入院前那通事无巨细的嘱咐电话，到入院后多学科携手的精准诊疗；从术前医院餐厅提供的暖心营养餐，到术后医护人员的精心照料，每一次不负所望的安心，每一次贴心温暖的守护，每一句胜似亲人的安慰，都让王先生感受到了母校的殷切关怀。而这位昔日校友，也用一封记录着温暖点滴的感谢信和两面锦旗，表达了对母校和老校长的敬意，以及对我院医护人员的感谢，用寥寥数百字写下了自己与母校31年的羁绊。

接收王先生锦旗的医院工作人员中有一名也很特殊。他是毕



▲ 党委副书记王磊（右）和党委委员吕徐国（左）代表医院接受感谢信和锦旗

尊敬的韩校长：

您好！

我是94办公班的学生，感谢您百忙之中抽空阅读我写的信。

我最近在咱们医院住院治疗的经历，让我我和我的家人万分感动。因此，我想向您及咱们医院的医护人员表达我们全家的感激之情和诚挚谢意。

9月26日晚上我接到老家电话，得知我哥突然吐血、拉血和晕倒。由于我母亲之前在咱们医院治疗效果很好，我嫂子坚持到咱们学校医院治疗。紧急之下我们联系了咱们医院消化内科的郭威主任。郭主任在电话里详细问了基本情况和症状，做出初步诊断——消化道出血，告诉我们不要在老家耽搁，抓紧时间来院治疗。来的路上，郭主任也在电话里嘱咐要慢点开车，不要颠簸不要紧张。在郭主任专业的指导和耐心安抚下，我哥和我嫂子的情绪也慢慢稳定，从紧张转向放松。一到医院郭主任就抬开了住院单安排住院。检查和治疗期间，我们深切感受到了咱学校医院专业的医疗技术、先进的设备和医护人员无微不至的关怀。

我们本以为只是简单的消化道出血，没想到随着一项一项的检查和病理分析，我哥最终确诊为恶性疾病。这个确诊让我们感到天塌下来了，父母都是78岁高龄，小侄还没结婚，我哥如果出现什么意外，我们一家的日子怎么过？

最困难的时刻，医院的专家们给了我们极大的支持和信心。PET-CT的杨洪主任和郭威主任一直开导我们，用最简单的语言向我们解释，不要害怕，相信咱们医院的能力，并推荐了张生彬主任。张主任接诊查阅所有病情资料后告诉我们这个手术就是个小问题，不用担心，对于咱们医院的实力来说，更不是什么问题。这给我们全家吃了一个定心丸。

经过几天的专业和细心的调理，我哥的身体满足了手术条件（在这里我也非常感谢咱们医院的餐厅，李文涛老师接到我的求助电话后，非常热情地答应并给精心准备了病号餐，为了增加蛋白质，还特意采购的大虾）。10月16日，张主任团队给我哥做了手术。手术历经近6个小时，我们在手术室外等待和祈祷。终于，张主任从手术室出来，笑着和我谈，手术非常成功。我们悬着的心才慢慢放下来。

从精准的诊断到细致的治疗方案，从每日查房的耐心沟通到突发状况的及时处理，郭威主任和张生彬主任团队的敬业精神和仁心仁术让我们倍感安心。

业于青岛滨海学院，现如今我院党委委员、校友会医疗健康分会执行会长吕徐国。“作为校友，和王先生一样，对学校的发展感到无比骄傲；作为医院工作人员，对校友的无限信任感到无比自豪；作为校友会健康分会执行会长，希望有更多的校友了解医院、信任医院、选择医院，让健康相伴。”

选择源于信任，信任源自信念。建校33年来，青岛滨海学院与无数莘莘学子携手向前，虽是短暂相伴，却会永远记得。学校成立校友会，为每一位想回“家”看看的学子搭建平台；我院开诊后，还特别推出了“滨海人”就医政策，给每一位滨海学子和教职工一份关心关爱。

“入了滨海门，终生滨海人”。这是青岛滨海学院对每一位学子的承诺。学校没有忘记33年来曾在这里留下青春印记的每一届学子，也在用行动践行承诺。

勇闯“手术禁区”，巧“剔”巨大肌瘤

子宫肌瘤是女性生殖系统常见的良性肿瘤，但当肌瘤“疯长”到一定规模，不仅会引发严重症状，影响患者的身心健康，甚至会危及生命。近日，副院长、妇产科主任方政慧教授团队，凭借高超的技术，采用腹腔镜微创手术，一天之内成功为两位危重患者解除病痛。

▶ 深陷重度贫血危机，18cm肌瘤藏隐患 ◀



40岁的徐女士长期月经量大却未重视。近一个月，其症状突然加重，还伴有头晕、乏力、耳鸣、心慌等不适，严重影响了正常生活。为此，徐女士来到我院妇产科就诊。

接诊医生耐心了解情况后为其完善了相关检查，血结果显示其血红蛋白仅38g/L，属于重度贫血，随时有生命危险；超声显示子宫形态失常，前壁探及一枚约

11.6cm×8.1cm×10.5cm的巨大低回声团，后壁还藏着多枚小肌瘤，遂以“重度贫血、多发性子宫肌瘤”收住院。

入院后，方政慧教授组织科室医师团队进行了充分的病例讨论，认为子宫肌瘤导致的长期大量出血，正是贫血的“元凶”，急需手术切除肌瘤。

根据徐女士的情况，方政慧教授团队为其制定了先输血纠正贫血，待生命体征平稳后再行手术治疗的方案。

纠正严重贫血后，方政慧教授带领李子涵、贾乙乙、姜宁宁等科室医师团队，在手术室和麻醉科的全力配合下为徐女士实施了“腹腔镜下子宫平滑肌瘤剥除术”。

术中，医师团队发现徐女士的子宫已增大如孕4.5个月。最大肌瘤实际尺寸达18cm×17cm，远超前影像评估。由于肌

瘤巨大，致使手术视野严重受限，操作难度极大。耐心剥离、精准操作，手术团队不仅以无瘤原则精准“剔”除了肌瘤，还最大程度保留了其子宫功能。

术后，在妇产科医护团队的精心治疗和用心护理下，徐女士身体恢复良好，目前已经痊愈出院。就在今天，徐女士在家属陪同下，给方政慧教授和妇产科全体医护人员送上了鲜花和锦旗，以此表达自己的感谢。



▶ 盆腔重度粘连，微创技术勇闯“手术禁区” ◀

50岁的管女士被排尿困难困扰了一个月。后在我院泌尿外科行下腹CT检查，结果显示其子宫内长有一枚约11.8cm×10.7cm×10.5cm的巨大肌瘤，压迫膀胱和直肠导致排尿异常，且宫内节育器已下移。

更为棘手的是，管女士有多次经腹手术史，盆腔极可能存在严重粘连，会导致手术视野模糊、操作空间狭窄，且极易损伤周围脏器，这对微创手术来说堪称“禁区”。最为保险的做法其实是行传统开腹手术。

可是，深知开腹手术创伤大、恢复慢，管女士对此十分排斥。为此，方政慧教授组织科室医师团队详细评估、反复研究，不断优化手术方案。做好充分的术前准备

和应急预案后，方政慧教授带领李子涵、贾乙乙、姜宁宁，在手术室和麻醉科的全力配合下，为管女士实施了手术。

不出意料，术中医师团队发现管女士大网膜与腹壁、宫底紧密粘连。同时还发现6枚肌瘤，其中最大的约14cm×13cm，位于子宫后壁下方。由于肌瘤大、位置低，且与周围组织致密粘连，剔除手术难度极大。

了解到管女士的实际情况后，医师团队没有放弃，而是迎难而上。方政慧教授凭借数十年积累的丰富经验和精湛技术，小心翼翼地用钝性、锐性结合的方式分离粘连，逐步暴露子宫及肌瘤，并逐一剔除。同时还完成了取环术与盆腔致密粘连松解术。手术非常成功。

术后，在妇产科医护团队的共同努力下，管女士排尿困难症状快速缓解，已顺利出院。

一天两台复杂手术，历时近8个小时。方政慧教授团队坚持“以患者为中心”，面对高难度手术，不退缩、不保守，凭借高超的腹腔镜操作技巧，以最小创伤换取最佳疗效，是精湛技术的展现，更是医者仁心的体现。

一旦确诊且符合手术指征，不必过度恐惧，腹腔镜等微创手术已成为治疗子宫肌瘤的重要方式，这样痛苦小、创伤小、恢复快，一般术后3-5天即可出院。

咨询电话：

0532-58788332

0532-58788275

岐黄针法显“神通”，五年“顽疾”一朝解

“真是太感谢了。五年了，现在真是感觉整个人都轻松了……”

近日，被顽固性便秘困扰五年之久而情绪焦虑、睡眠不佳的高女士在睡眠障碍门诊被一套中医针法彻底治愈。为此，她一次次向科主任、主任医师高焕民教授表达感谢。



高女士29岁，自从五年前生完二胎后，便秘就成了她无法言说的痛苦。病情

最严重时，排便间隔长达一个半月。长期以来，高女士不得不依赖开塞露、乳果糖等辅助排便，但效果非常有限，经常感到腹胀难忍。为此，高女士一度情绪焦虑，身心备受煎熬。

高焕民教授凭借其四十余年神经内科及中西医结合临床经验，对高女士的病情进行了深入分析后，诊断其可能是产后气血亏虚导致的大肠传导无力，兼有气机阻滞。据此，高焕民教授制定了“岐黄针”靶向调治方案。

首次治疗，高教授运用岐黄针，通过快速刺激天枢穴、下合穴、经穴、足三里、关元穴、长强穴等，全面改善高女士的便秘症状。同时刺激百会穴，调理其长期因病痛所致的精神焦虑。

治疗三天后，虽仍需使用开塞露辅助，但高女士已经能够完成排便。这是一个不错的信号，标志着高女士的肠道功能开始被激活。

一周后，高焕民教授为高女士进行了二次治疗。施针当日，高女士即恢复正常便意并开始自主排便。自此，高女士进入了每日一次的正常排便周期，长达五年的顽疾宣告终结。

一次精准诊断，两次果断施针，五年顽疾就此解决。高女士疾病的治愈不仅验证了岐黄针技术在顽固性便秘治疗中的卓越潜力，更展现了中西医结合解决临床难题的巨大能量，同时也为受困于此类慢性病的患者提供了一条安全、高效且无药物依赖的“绿色”康复新路径。

生命竞速12小时——儿科NICU札记

2025年10月下旬的一天，随着嘹亮的婴儿啼哭，产房里，一个孕育了39周的小生命开启了他全新的人生旅程。

可是，尚未从分娩疼痛中恢复的年轻妈妈和心疼人生产不易的军人爸爸还没来得及表达初为人母、为人父的喜悦，就被面色逐渐青紫的宝宝吓到惊慌失措。

看着监测仪器上的血氧数字和测得的几乎降到底线的血糖指数，守在产房的儿科值班医生宫芳芳和护士长张丽娜立即对宝宝采取了复苏和升血糖的抢救措施，同时医务人员快速采用保温暖箱将宝宝转至新生儿重症监护室（NICU）。

凌晨三点的夜色与NICU亮如白昼的灯光形成了鲜明对比。监护仪的每一声“滴滴”声都牵动着现场医护人员的心。此刻，宝宝本该粉粉嫩嫩的小脸透着令人揪心的青紫，低氧血症如同无形的枷锁，正在一点点试图扼杀一个新生命。这名出生仅30分钟的宝宝正在经历着人生的第一次严峻考验。

“立即启动高危新生儿抢救预案！”刘霞主任医师听完值班医生的汇报后果断给出了精确的治疗方案。随着一项项检查结果相继报告，一场生命竞速就此展开。

NICU医护团队的抢救动作急促而精准。值班护士张兵杰轻柔却迅速地给宝宝建立起第二条静脉通路，稀释血液的生理盐水，提高血糖的葡萄糖，控制感染的抗菌素、碳酸氢钠、氨基酸等在医护人员的精心操作下有序的注入小小的生命体内；王敬，刘爱妮护士快速穿梭在NICU的各种仪器设备之间，密切监测着小生命的心率与血压，生怕任何微小的波动引发连锁反应；呼吸支持设备精准贴合宝宝的口鼻，带着适宜温度和湿度的氧气源源不断输送。

一秒、两秒……一分钟、两分钟……，治疗的每一步都如在刀尖上行走。NICU里没有昼夜之分，儿科医护人员轮班值守，眼睛紧紧盯着监护仪上跳动的数字，记录着每一次尿量，每一次体温变化，每一次血压变化，每一次血氧变化，每一次心脏

跳动，仿佛在解读生命传递的密码。

这场持续12个小时的生命竞速，没有惊心动魄的呐喊，没有轰轰烈烈的宣言，却有着对一个弱小生命的极致守护。从青紫危机到生命体征平稳，从生死边缘到安然入睡，这个新生命跨越的不仅是一场危急的考验，更是一次承载着医学温度的生命绽放。

医者仁心，医者爱心，医者润心。医学的神圣源自对每一个生命全力以赴地守护与救治。



经过医护人员们的精心治疗和守护后，宝宝恢复了健康。临出院前，妈妈来为宝宝做爱的抚触、喂奶，爸爸也终于舒展了眉头，笑容灿烂。

构建精益高效有韧性的运营体系

来源：健康报 作者：谭 玲

写在前面

按病组（DRG）和病种分值（DIP）付费模式的全面落地，从根本上改变了医保基金对医疗服务的补偿机制，并引发了一场深刻的范式革命。构建一个精益高效且韧性安全的现代化运营管理体系，成为公立医院必须完成的战略任务。

■ 高效与安全的辩证统一

精益高效的核心在于以合理的成本、路径，达到预设的医疗效果，从而实现患者和医院在单个病种上的价值最大化，其内涵体现在以下3个方面。

一是临床路径规范化。在保障医疗质量与安全的前提下，对诊疗行为和诊疗流程进行规范，消除不必要的、不产生价值的诊疗环节，规范药品和耗材使用，实现“同病同治同质同价”。

二是成本控制精确化。成本管理从以往的科室成本核算，延伸至病种成本、项目成本核算。在临床路径规范化的基础上，对药品、耗材进行合理性评估，建立合理用药、用耗路径。分析每个DRG/DIP病组（种）的成本构成，并识别医保结算及财务收支平衡关键点，实现精准控费。

三是资源利用极致化。在临床路径持续优化的基础上，通过提高床位周转率、设备使用率、医务人员工作效率，用相同的资源服务更多的患者，均摊固定成本，形成规模效应。

医保支付方式改革在驱动效率提升的同时，也可能诱使医院为控制成本而牺牲质量或削弱应急能力。因此，韧性安全显得尤为重要，其内涵强调了在成本约束下构筑多维度的安全边界。一是医疗质量与患者安全。绝不能因控费而降低诊疗标准、推诿重症患者或损害医疗质量。二是财务运行安全。在力求医保病种结算平衡的同时，需建立科学的病种财务收支结余平衡分析和风险预警机制，确保现金流健康。三是运营连续性与应急韧性。在面临重大公共卫生事件或其他外部冲击时，须具备快速将运营模式从“精益成本模式”切换至“应急保障模式”的能力，保留必要的资源和灵活的流程调整能力。

在DRG/DIP支付方式下，二者分别强调的效率与安全需达成高度统一。精益是韧性的经济基础。只有通过精益管理实现持续收支平衡、略有结余，医院才有财力去

储备应急物资、培训多能员工、建设信息系统，从而增强韧性。韧性是精益的可持续保障。韧性所要求的战略冗余和敏捷性，可确保精益体系在动荡环境下的稳定性，防止因突发重大冲击而导致前期所有精益努力付诸东流。最终，两者统一于价值医疗这一目标。

■ 构建现代化运营管理体系

基于精益高效与韧性安全的新内涵，建议公立医院从以下6个方面进行系统性重构。

在战略层面，需要进行从规模战略到价值战略的顶层设计。要明确价值医疗导向，将医院发展战略调整为“做精做优”，明确以提升病种管理水平、优化临床路径、改善患者健康结局为核心战略目标。可建立DRG/DIP管理委员会，由院长或党委书记牵头，整合医务、质控、医保等力量，成立高级别的DRG/DIP管理决策机构，负责全院病种管理的战略规划、策略制定和绩效评估。要实施基于病种结构的预算管理，预算编制与预测的DRG/DIP病种结构、病种费用及成本结构、病种数量等紧密挂钩，实现战略导向的资源前置分配。

在组织层面，需构建以病种为核心的扁平化协同组织。要强化专科运营助理团队，将运营管理深度嵌入临床科室，使其成为连接临床与管理的关键桥梁。要建立跨部门的病种管理团队，针对重点病种组建由临床专家、编码员、医保管理员、成本会计等组成的团队，共同负责该病种的诊疗方案优化、成本控制和品质提升。要优化绩效分配机制，建立基于DRG/DIP和RBRVS（基于资源的相对价值量表）的绩效核算体系，重点考核病种组权重、时间消耗指数等，引导医务人员行为向提质增效、控本降耗转变。

在业务流程层面，需聚焦临床路径优化与成本管控。要开展基于循证的临床路径重构，对照DRG/DIP分组方案，对现有临床路径进行系统性评审和优化，剔除无

效或低效的诊疗项目，优先选用性价比高的药品和耗材。要实施诊疗全过程成本管控。患者入院前，加强预住院管理，完善门诊检查，缩短术前等待时间；住院中，加强合理用药、合理用耗监测，推行日间手术模式，践行快速康复（ERAS）理念；出院后，开展规范化的随访管理，指导患者进行居家健康管理，降低非计划再入院率。要强化病案首页质控与编码管理，确保诊断准确、编码规范、分组精准。

在资源配置与成本管控层面，需实现从粗放到精细的转变。要建立病种成本核算体系，将医院成本精准分摊到每个病例，清晰核算出每个病种的的实际成本，为成本控制和价格谈判提供数据支撑。要建设智慧化供应链管理，实现药品、耗材库存最小化、配送精准化、使用可追溯化，大幅降低库存资金占用和浪费。要推行基于大数据的资源动态调度，动态调整床位、手术室、医护人员等资源分配，实现资源供给与临床需求的精准匹配。

在信息支撑层面，需打造数据驱动的智慧决策中枢。要构建一体化信息平台，打破医院信息系统、电子病历系统等系统间的壁垒，构建集临床、运营、成本、绩效等数据于一体的医院运营管理数据中心。要开发DRG/DIP智能管理平台，实现事前预测、事中监控、事后分析。要强化数据治理与安全，确保数据的准确性、完整性和安全性，为管理决策提供可靠依据，同时防范数据泄漏风险。

在文化层面，需培育全员成本意识与持续改进文化。要树立“价值创造者”文化，让每一位员工都认识到自己不仅是医疗服务提供者，更是医院价值的创造者。要营造“数据说话”的决策氛围，鼓励管理人员和临床医生基于数据进行病种分析、流程优化和绩效改进，培养量化管理的思维习惯。要建立容错与学习机制，鼓励上报在成本控制或路径优化中遇到的问题，持续迭代优化管理体系。