

基于医院视角的医疗技术创新驱动学科发展的实践^{*}——吴雪莹 贺湘焱 徐敏 路阳^{*}

【摘要】 **目的** 探索医疗技术创新驱动学科发展的有效实践。**方法** 以某大型三级甲等医院为样本医院,综合运用质量工具展开研究。**结果** 基于医院视角分析制约医疗技术创新的主要原因,提出加强医疗技术临床应用管理、建设技术协作创新孵化平台、组建高新技术诊疗团队、完善医疗技术保障机制等具体举措,推动医疗技术不断创新发展。**结论** 样本医院从组织管理、平台建设、人才团队、保障机制四个方面,采取有效措施推动医疗技术创新,促进医疗技术能力和水平提升,助推医院学科进阶发展。

【关键词】 医院视角;医疗技术;技术创新;学科建设

中图分类号:R197.323

文献标识码:B

Practice of Discipline Development Driving by Medical Technology Innovation Based on Hospital Perspective/WU Xueying, HE Xiangyan, XU Min, et al. // Chinese Health Quality Management, 2024, 31(7): 36-40, 46

Abstract **Objective** To explore the effective practice of medical technology innovation driving discipline development. **Methods** Taking a large tertiary hospital as a sample hospital, the research was carried out by using quality tools. **Results** By analyzing the main reasons restricting the innovation of medical technology from the perspective of hospital, specific measures were put forward to promote the continuous innovation and development of medical technology, such as strengthening the management of clinical application of medical technology, establishing an innovation incubation platform for medical technology collaboration, forming a high-tech diagnosis and treatment team, and improving the guarantee mechanism of medical technology. **Conclusion** The sample hospital took effective measures to promote medical technology innovation from four aspects: organization and management, platform construction, talent team and guarantee mechanism, to enhance the capacity and level of medical technology, and to boost the progressive development of hospital discipline.

Key words Hospital Perspective; Medical Technology; Technological Innovation; Discipline Construction

First-author's address People's Hospital of Xinjiang Uygur Autonomous Region, Urumqi, Xinjiang, 830001, China

党的十九大报告指出:“创新是引领发展的第一动力”。20世纪以来,科技进步促使医疗技术飞速发展,医疗新技术层出不穷^[1-2],医疗技术的发展情况代表了医疗机构的核心竞争力^[3]。医疗技术管理是医院医疗管理的核心^[4],作为医疗机构中最主要的功能要素,技术质量的核心地位

不言而喻^[5]。近年来,新疆维吾尔自治区人民医院(以下简称“医院”)基于医院视角分析制约医疗技术创新的原因,运用质量管理工具从组织管理、平台建设、人才团队、保障机制4个方面展开分析,提出针对性措施并付诸实践,从而更好地为医疗技术创新推动学科发展提供实践依据。

1 政策背景分析

医疗技术临床应用管理是现代医院管理制度的重要组成部分。随着我国进入新发展阶段,人民群众对高质量医疗服务的需求日益增加,既往与医疗机构级别挂钩的医疗技术和手术分级分类管理模式,

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2024.31.7.08

^{*} 基金项目:新疆维吾尔自治区“天山英才”医药卫生高层次人才培养计划(编号:2024-2026)

吴雪莹 贺湘焱 徐敏 路阳^{*} 通信作者:路阳

新疆维吾尔自治区人民医院 新疆 乌鲁木齐 830001

已不适应新时期医疗机构高质量发展的要求。2018 年,国家卫生健康委颁布了《医疗技术临床应用管理办法》^[6],明确了医疗机构在医疗技术临床应用和管理中的主体责任。2022 年,国家卫生健康委印发了《国家限制类技术目录和临床应用管理规范(2022 年版)》(国卫办医发〔2022〕6 号)^[7]和《医疗机构手术分级管理办法》(国卫办医政发〔2022〕18 号)^[8],要求各级医疗机构加强医疗技术临床应用管理。2021 年,国家卫生健康委印发了《“十四五”国家临床专科能力建设规划》^[9],提出以提高医疗技术服务能力为重点,从专科规模、医疗技术、诊疗模式、管理方法等不同角度加强建设,全面提升人民群众就医需求较大的核心专科能力。由此可见,医疗技术创新是提升诊疗技术服务水平、打造专科特色品牌、推动医院高质量发展的核心动力^[10]。

2 制约技术创新的原因分析

自 2017 年 3 月起,医院组织成立 PDSA 小组并进行人员分工,应用质量管理工具开展工作。基于医院视角分析后,发现制约技术创新的主要原因有:一是组织管理方面,医疗技术管理体系不完善,技术监管不力,缺乏协作规范;二是平台建设方面,缺乏有力的支撑平台孵化医疗技术,对医疗技术创新重视不够;三是人才团队方面,高水平的创新团队数量不多,多学科协作不畅;四是技术监管及保障机制不完善。见表 1、图 1、表 2。

3 推进技术创新的具体举措

3.1 加强医疗技术临床应用管理

3.1.1 完善医疗技术管理制度

表 1 基于医院视角制约医疗技术创新发展主要原因的真因查检表

制约因素	票数/票	累计百分比/%
医疗技术监管不力	19	23.75
缺乏技术创新团队	17	45.00
缺乏有力的孵化支撑平台	16	65.00
技术保障体系不完善	13	81.25
缺乏技术创新意识	9	90.50
缺乏人才引育机制	6	100.00
合计	80	100.00

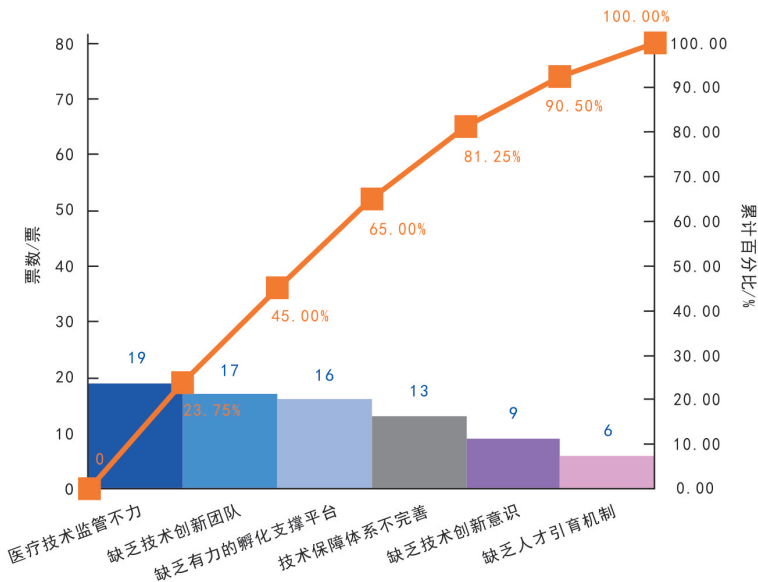


图 1 基于医院视角制约医疗技术创新发展主要原因柏拉图

表 2 运用 PDSA 制订医疗技术创新发展对策的 5W1H 表

Why	What	How	When	Who	Where
医疗技术监管不力	未加强技术监管	完善医疗技术管理制度	2017 年至今	部门负责人	医务部信息中心
		核定技术目录与人员资质			
		逐步实现医师授权和手术分级信息化			
		稳步推行日间诊疗			
缺乏技术孵化平台	缺乏支撑平台孵化医疗技术	设立医学研究与转化中心	2014 年至今	各中心负责人	科教中心、药学部、运营管理部
		引入“药物基因组学+血药浓度监测”双平台			
		建立医学 3D 打印创新中心			
缺乏技术创新团队	未组建高精尖技术团队	组建新疆精准医学中心	2017 年至今	各团队负责人	医务部
		组建器官移植团队			
		组建机器人手术团队			
技术保障体系不完善	未推行技术保障措施	组建介入诊疗团队	2018 年至今	部门负责人	医务部
		重大项目支撑医疗技术能力提升			
		信息化建设保障医疗技术创新发展			

为从源头入手,将规范性管理原则贯穿医疗技术管理全过程^[11],医院于 2021 年修订了《医疗新技术新项目临床应用管理办法》,完善新技术项目管理体系,调整医疗技术管理委员会委员及专家名单,明确委员会主要职责;梳理新技术新项目的申报、准入和审批流程,建立医疗新技术库,实现医疗新技术的全流程精细化监控^[12];切实发挥医疗技术管理委员会职能,制订《医疗技术负面清单管理制度》,根据医疗技术的监管情况,建立人员与技术的“负面清单”及其监管流程。

3.1.2 核定医疗技术目录与人员资质 根据医院评审评价相关要求,重新核定医院 14 053 项医疗技术目录(含 10 044 项手术分级管理目录),调整医院限制类技术目录,并在省级卫生健康委完成备案。全面梳理 10 种内镜技术、4 种介入技术、19 种限制类技术及各类检验检查相关医疗技术,审定人员资质和开展条件,按职称、培训情况、执业范围等逐一进行人员授权。规范全院统一的医疗技术管理资料目录,定期/不定期督导全院各科室医疗技术完成情况,定期督查 5 个限制类技术培训基地的管理。

3.1.3 逐步实现医师授权和手术分级信息化 在医院信息系统(Hospital Information System, HIS)内,研发手术分级管理模块、医疗技术信息监管模块,建立手术病种标准名称知识库、手术医师手术级别字典库,分批次录入医师信息,逐一核对、修订诊断编码及手术代码,实现了手术标准名称、医师手术级别和手术切口与物价收费系统相关联的“四合一”;运用数据挖掘技术确定关键节点,逐步实现医疗技术和手术权限授权的信息化监管。与“国家技术管理信息平台”对接完成注册,在新疆首批开展限制类技术

国家平台病例信息的上报。

3.1.4 稳步推行日间诊疗,逐步实现国家目录全覆盖 根据国家《关于印发开展三级医院日间手术试点工作方案的通知》(国卫医函〔2016〕306 号),医院于 2017 年 7 月正式启动日间手术试点。以试点日间手术为起点,从开通日间手术绿色通道,到成立日间病房,再到开展日间化疗,历经从分散收治、分散管理的“分散式”,到分散收治、分散管理与集中收治、集中管理相结合的“两分一两集式”的日间管理模式变迁,不断健全日间手术管理制度与监管机制,完善日间手术绩效考核体系,持续丰富日间管理发展内涵,保障安全,防范医疗风险。

3.2 建设技术协作创新孵化平台

为了优化资源结构,以协调创新带动整体,必须探索新的科研平台建设途径,促进基础与临床紧密结合,推动临床学科发展^[13]。近年来,医院加强了研究平台建设,为学科发展提供了有力支撑^[14]。

3.2.1 设立医学研究与转化中心

医院设有医学研究与转化中心,占地面积约 1 000m²,规划了六大实验平台,包括基因组学平台、蛋白质组学平台、转录组平台、细胞功能及细胞遗传平台、代谢组学平台和病原分子生物学研究平台,其中部分平台达到高端水平;全面启动并按照国际标准建设医院生物样本库,完善了生物样本库规范化管理制度、标准化操作流程及质量管理体系手册。面向全院提供科研指导和咨询、临床生物样本平台、研究数据分析、科研项目合作等多项科研服务,承接医院科技成果转化,助力各学科形成稳定的研究方向。

3.2.2 引入“药物基因组学+血药浓度监测”双平台 作为新疆首批开展治疗药物浓度监测的医疗机

构,经过多年发展,监测品种从抗精神类、免疫抑制类药物,逐步增加了临床心理、心血管、抗细菌、抗真菌类药物,个体化治疗药物监测能力不断提升。2014 年开展药物相关基因检测项目,目前应用核酸-质谱技术可同时检测多个基因、多个位点,不断提升治疗药物监测水平。2021 年,医院引进了“药物基因组学+血药浓度监测”双平台,开展治疗药物监测与药物基因导向的个性化用药研究工作,结合临床用药需求,在药物剂量预测模型拟合、用药安全性及有效性评价方向上积极探索,为临床精准用药提供支持。

3.2.3 建立医学 3D 打印创新研究中心 2020 年,新疆首个医学 3D 打印创新研究中心落户医院,实现精准治疗的个性化定制。3D 打印技术较之传统手术,在手术时长、术前范围规划、术式入路选择、术中精准程度、手术创伤及失血量等方面显著改善,这标志着医院迈入人工智能现代化医学新时代。截至目前,已运用 3D 打印技术在 31 个临床专科完成 2 600 余例手术。

3.2.4 组建新疆精准医学中心

2021 年成立了新疆精准医学中心,以“精准医疗、诊断和用药”为主旨,建成一流的高通量测序、单细胞测序及生物信息分析三大平台,利用分子诊断技术获取基因信息,运用蛋白质组学、代谢组学技术了解疾病发生发展机制及药物代谢情况。目前已正式启动 mNGS 病原微生物和临床质谱与精准用药项目^[15],可用于临床检测和科学研究,主要以全基因组、全外显子组和基因 Panel 测序为主,并于 2023 年 11 月获批新疆精准医学质量控制中心。截至目前,已完成 10 396 例基因检测。未来将以基因技术快速发展为契机,推动医疗向精准化和个性化发展^[16]。

3.3 组建多学科诊疗团队

作为省级龙头医院,组建一系列高精尖技术团队,在疆内乃至全国率先开展多项先进医疗技术。

3.3.1 器官移植团队 医院2023年度新获批肝脏和肺脏移植执业资格,至此正式成为新疆唯一一家具备肺脏、肝脏、心脏和肾脏4项大器官移植资质的公立医疗机构。积极组建多学科心脏移植、肾脏移植、肝脏移植、肺脏移植和角膜移植团队,推动器官移植工作稳步发展。医院于2021年成立了器官移植办公室,2023年成立了器官移植中心,并相继组建人体器官移植技术临床应用与伦理委员会、器官捐献和评估工作团队,形成了较为完备的器官捐献与移植工作体系。截至目前,累计完成76例肾脏移植、4例心脏移植和11例人工心脏植入手术,其中早在2003年开展的首例心脏移植患者已健康存活20年。

3.3.2 达芬奇手术机器人团队 随着人工智能技术不断突破,机器人在医疗领域的影响力日益凸显。医院于2019年组建多学科手术专家团队,依托西北首台第四代拥有“三头七臂”的达芬奇手术机器人,开展从未或很难实施的复杂、高精外科手术,为医院外科领域微创化、精准化带来了革命性的突破。下设有妇科、泌尿、肝胆、胃肠、胸外、肛肠、微创、胰腺8个专业手术团队,至今已完成2652例机器人辅助手术。2023年5月,达芬奇手术机器人卓越中心落户该院,引领新疆外科微创技术的发展。

3.3.3 介入诊疗技术团队 医院相继组建了心脏介入、血管介入、神经介入、肿瘤介入、综合介入5个亚专业方向的介入诊疗技术团队,其中心脏介入团队处于国内先进水平,血管介入团队处于西北地区领先水平,神经介入、肿瘤介入及综合

介入团队处于新疆领先水平^[15];并于2020年获批成为国家放射与治疗临床医学研究中心核心单位。心脏介入是西北左心室辅助手术质控和培训中心,已形成“药物—器械—心脏移植”一体化综合模式,并在主动脉瓣及结构心脏病微创介入技术方向上达到国内先进水平。

3.4 完善医疗技术保障机制

3.4.1 获批重大项目,支撑医疗技术能力提升 近年来,医院相继获批建设系列重大项目,发挥高水平医院辐射带动作用,促进专科技术能力不断提升。2018年获批国家疑难病症诊治能力提升工程项目;2020年授命建设自治区级区域医疗中心,并于2022年8月正式挂牌;2021年获批承建国家呼吸区域医疗中心;2023年入选国家中西医协同“旗舰”医院建设试点项目,拟创研一批中西医结合诊疗技术,探索形成技术示范效应,在新疆区域发挥“旗舰”引领作用。此外,2019年以来连续获批省级财政重点专科项目,采取多项举措强化临床专科能力建设,在人才培养、新技术创研与引进、技术能力提升、技术推广等方向给予重点扶持,累计资助金额2110万元。

3.4.2 完善信息化建设,保障医疗技术创新发展 信息化是医院高质量发展的手段,现阶段等级医院评审、国家医学中心、国家区域医疗中心建设对电子病历评级和互联互通程度有了明确要求^[17]。作为西北首家通过六级电子病历、互联互通四级甲等两项评测的医院,通过建立临床、科研两大数据中心,为医院及临床决策提供支持;以建设智慧医院为目标,基于门诊就医数据建设门诊“智慧大脑”,系统集成实现业财融合,保障医疗技术创新发展。

4 医疗技术创新取得成效

4.1 填补多项医疗技术空白

医院设计并实施全球首例新型减重代谢手术(克氏袖状胃切除术),全球首例应用3D打印技术为骨包虫病患者实施一期全髌+全股骨+全膝关节置换术,开展全国首例达芬奇机器人辅助腹腔镜下系列手术;相继完成西北首例人工心脏(左心室辅助装置)置入术、磁悬浮左心室辅助装置置入术及DragonFly国产瓣膜夹微创介入手术、心脏收缩力调节器和全皮下植入式除颤器联合“双装置”植入治疗心衰手术。

4.2 手术相关指标逐步向好

一是日间手术占择期手术比例不断提升。近年来,逐步增加日间手术试点病种和术式,从2017年的46个病种发展至《日间手术推荐目录(2022年版)》^[18]708个术式全开展;日间手术占择期手术比例不断提升,已从2018年的0.23%提升至2022年的23.83%。

二是三四级手术比例不断提升。近年来,三四级手术量占总手术量的比例不断提升,已从2018年的25.02%提升至2022年的68.81%。

4.3 医院整体科研能力提升

临床学科建设是医院生存和发展的核心,是衡量医院建设水平的重要标志^[19]。长期以来,医院致力于提供支撑科研的人才、资金等保障,孵化标志性成果,科研与学科发展相互促进,进而提升学科质量^[20]。医院连续5年荣获新疆维吾尔自治区科技进步一等奖,成为新疆唯一一家连续两年获得2项一等奖的医疗机构;2022年获批科研经费1.09亿元,每百名卫生技术人员科研经费达360万元,较2021年翻了4番;

表 3 医院 2018 年—2022 年科研成果产出情况

项目类型	2018 年	2019 年	2020 年	2021 年	2022 年
省部级科技进步奖数/项	7	8	10	10	11
市厅级以上科研项目立项数/项	102	129	132	142	201
获批科研经费金额/万元	718.5	1 667.8	1 582	2 113.7	10 200
核心期刊论文发表数/篇	198	233	227	203	127
SCI 论文数/篇(%)	36(18.2)	54(23.2)	58(25.6)	82(40.4)	40(31.5)
获批专利数量/项	82	93	166	129	143
中国医院科技量值上榜专科数/个	8	7	8	7	7

高质量学术论文较前有所增长,最高影响因子为 10.19;2021 年有 1 项专利成功上市,实现医院科研成果转化零突破^[15],见表 3。

5 问题与思考

本研究基于医院管理的总体视角,从组织管理、平台建设、人才团队、保障机制四个方面,分析了制约医疗技术创新的主要原因,并提出一系列具体举措,促进医疗技术能力和水平提升取得实效,为技术创新推动学科发展提供了理论与现实依据,但仍需结合政策等外部宏观因素与监管等内部微观因素,深入探讨创新医疗技术的应用管理。

5.1 DRG 付费改革背景下,亟需建立创新医疗技术额外支付制度

医疗技术创新是医院发展的源泉,是支撑和引领医院高质量可持续发展的推动力^[21]。医疗技术的创新必然涉及新设备、新耗材、新药品的临床应用,且这些新物资往往价格不菲,与以成本控制为核心的 DRG 付费理念不完全相符。因此,在可供支配的医保基金资源十分有限的情况下,亟需建立创新医疗技术额外支付制度,促进新技术的应用与推广。目前,国际上已有多个国家为创新医疗技术建立了额外支付政策,如美国、德国、法国等,一般是在 DRG 支付标准的基础上进行补充支付,或在 DRG 体系外单独支

付^[22]。国内也有部分 DRG 试点城市进行探索,注重收集技术循证依据并逐步延伸拓展,以促进 DRG 付费标准的动态调整;但对于如何科学评判医疗技术的创新性,系统评估新技术新项目的成本—效益等,仍有待于进一步研究。

5.2 亟需建立科学的评估制度及流程

当前,我国许多医院均在形式上建立了医疗技术评估制度和新技术准入流程,医疗技术评估理念正逐步融入到医院的新技术管理中,安全性、有效性、经济性以及该项技术在院内的临床应用能力,均是新技术准入的首要考虑因素^[23]。但由于国内尚无统一的医疗技术评估指南或标准,不同级别医院的医疗技术水平差异较大,技术评估专业人才较为缺乏,医疗技术专家委员会往往由同行组成,较多关注医疗技术的创新性,普遍存在医疗技术管理者、评估者与临床应用者之间信息不对称的现象,使得部分新技术的准入与评估流于形式、浮于表面,且多数医院重准入轻监管。因此,亟需建立科学的医疗技术评估制度及流程,在医院新技术的准入、审查、动态评估与转化过程中,切实发挥监管作用,促进医院医疗资源配置效率的提升,保障医疗质量与安全。

参考文献

[1] 丛鹏萱,王海银,金春林.基于多源

流理论的我国创新医疗技术支付政策研究[J].中国卫生资源,2020,23(1):63—67,83.

[2] 张泽苗,吴其,陈默.医疗技术临床应用管理立法进程及其特征分析[J].医学与社会,2019,32(12):112—125,135.

[3] 石晶金,邱骏,周蒨.价值医疗视角下妇产专科医院卫生技术评价指标体系的构建研究[J].中国医院管理,2023,43(5):23—26.

[4] 林夏,吕兰婷,金盾,等.我国三级公立医院医疗技术准入影响因素分析[J].中国医院管理,2019,39(2):14—16.

[5] 赵浴光,李晓璇,崔莹.地市级城市医院服务质量及其对住院患者满意度的影响研究[J].中国医院管理,2020,40(7):60—62.

[6] 国家卫生健康委.医疗技术临床应用管理办法[EB/OL].(2018—09—14)[2023—12—10].<http://www.nhc.gov.cn/fz/s/3577/201809/e61d0999c95d4eb7b8a6658bf6af149c.shtml>.

[7] 国家卫生健康委办公厅.关于印发国家限制类技术目录和临床应用管理规范(2022年版)的通知[EB/OL].(2022—04—20)[2023—12—10].<http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7657/202204/2efe9f8ca13f499c8e1f70844fe96144.shtml>.

[8] 国家卫生健康委办公厅.关于印发医疗机构手术分级管理办法的通知;国卫办医政发[2022]18号[EB/OL].(2022—12—06)[2023—12—10].https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-12/19/content_5732651.htm.

[9] 国家卫生健康委.关于印发《“十四五”国家临床专科能力建设规划》的通知;国卫医发[2021]31号[EB/OL].(2021—10—18)[2023—12—10].<http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7657/202110/cd03f50d5ea4400794524290baef05a3.shtml>.

[10] 陈超宇,王菲,黄贵民.应用CMI及DRG评价限制类医疗技术开展效果研究[J].中国医院,2022,26(10):32—34.

[11] 陈阳,程雪莲,唐贵忠,等.基于回顾性过程评估的重庆市医疗技术监管评价[J].中国医院管理,2018,38(12):46—49.

[12] 王洪涛,王伟平,周西蓓,等.基于医院视角的医疗新技术临床应用准入问题及对策分析[J].医学与社会,2022,35(2):85—89.

[13] 黄强,吴思思,詹兰,等.以公

的样本医院虽然都是 DRG 付费运行试点医院,但实际付费单位偏少,且均为三级综合医院,其他医院绩效改革较为滞后,仅能反映受调查医务人员的体验感知状况,改革成效有待持续追踪。在加快推进 DRG 改革的进程中,还需进一步深化研究,如构建智慧基金监管模式,探索医疗保障全流程管理,建立医院绩效改革与运营管理体系等,以期全面评价医院高质量发展的成效。

参考文献

[1] 韦 玮,郑秉文.我国医保支付方式本土化改革历程与价值导向完善建议[J].中国医疗保险,2023(12):13-20.

[2] 陈 新,程凯璇.医保支付方式改革下公立医院专科运营助理发展的思考[J].现代医院管理,2023,21(6):32-35.

[3] 国家医保局,财政部,国家卫生健康委,等.关于印发按疾病诊断相关分组付费国家试点城市名单的通知.医保发〔2019〕34号[EB/OL].(2019-06-05)[2024-04-

27]. http://www.nhsa.gov.cn/art/2019/6/5/art_37_1362.html.

[4] 方金鸣,陶红兵.基于博弈理论的 DRG 支付对三级医院疾病诊治难度的影响分析[J].中国卫生质量管理,2023,30(7):24-29.

[5] 彭 颖.医保付费新模式对医院运营管理的影响及应对策略[J].中国总会计师,2019(7):132-133.

[6] 牛英林,庞玉成.DRG/DIP 改革下供方,需方,第三方运营策略探讨[J].现代医院管理,2023,21(2):5-8.

[7] 姜德超,胡跃军,章佳明,等.高质量发展背景下专科运营管理分析体系研究[J].中国卫生质量管理,2024,31(3):56-61.

[8] 贾 琼,许 丰,吴海波.基于博弈论的医保支付方式最优选择研究[J].医学与社会,2020,33(2):112-116.

[9] 方金鸣,陶红兵.基于博弈理论的 DRG 支付制度下医院和医生层面诊疗行为分析[J].中国卫生经济,2021,40(3):9-13.

[10] 徐伟伟,胡振产.医保支付制度改革“浙江范式”[J].卫生经济研究,2021,38(12):3-6,10.

[11] 顾 昕,吕 兵,赵 明,等.浙江 DRG 付费体系建设:国家医保改革战略的“重要窗口”[J].中国医疗保险,2021(6):39-45.

[12] 方金鸣,刘 玲,彭义香,等.DRG 支付制度改革中医务人员诊疗行为调查研究[J].中国医院管理,2022,42(3):37-41.

[13] 沈 婷,于海跃,钟力炜,等.临床专科评价的 DRG 细化分组机制研究[J].中国卫生质量管理,2024,31(3):12-14,20.

[14] 付婷辉,陈 吟,仇叶龙,等.新生儿呼吸窘迫综合征的 DRG 分组探讨[J].中国卫生质量管理,2023,30(10):32-37.

通信作者:
陈 锦:陆军军医大学第二附属医院临床医学研究中心主任护士
E-mail:2816316260@qq.com
周建云:陆军军医大学第二附属医院临床医学研究中心主任
E-mail:35541017@qq.com

收稿日期:2024-02-18
修回日期:2024-05-17
责任编辑:黄海凤

(上接第 40 页)

共科研平台及临床学科研究室建设促进医院学科发展[J].中国卫生质量管理,2020,27(2):13-15.

[14] 黄 东,张书宁,钱菊英,等.心血管内科临床专科能力建设探索[J].中国卫生质量管理,2023,30(6):29-32.

[15] 路 阳,乔心雨,尚慧恩,等.创新驱动下的临床专科能力建设策略研究[J].中国医疗管理科学,2024,14(1):99-104.

[16] 都恩环,黄佳文,杨玉洁,等.精准医疗技术临床应用现状综述[J].中国卫生资源,2020,23(3):265-270.

[17] 邵辰杰,孙卫斌.构建医疗新技术准入院内协同审查机制的建议[J].医学与哲学,2023,44(12):44-49.

[18] 国家卫生健康委办公厅.关于印发日间手术推荐目录(2022 年版)的通知.国卫办医函〔2022〕38 号[EB/OL].(2022-02-25)[2023-12-10]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s3594q/202202/f57ca70b23f34ca88308979ef19bde4b.shtml>.

[19] 丁 凡,门 韵,王健生,等.三级综合医院学科评价指标体系的构建与应用[J].中国卫生质量管理,2019,26(4):41-44.

[20] 尹 立,李咸志,王 红,等.基于 SWOT 分析的公立医院学科建设策略研究[J].中国卫生质量管理,2023,30(6):25-28,32.

[21] 赵 昂,陈善豪,张哲民.专科医院医疗新技术应用推广对 DRG 付费的影响研究

[J].中国卫生经济,2023,42(5):77-79.

[22] 陈非非,张璐莹,俞纯璐,等.DRG 付费下创新医疗技术的额外支付机制研究[J].卫生经济研究,2023,40(8):28-32.

[23] 林 夏,吕兰婷,金 盾,等.在我国推广医院卫生技术评估的可行性分析[J].中国医院管理,2019,39(2):11-13.

通信作者:
路 阳:新疆维吾尔自治区人民医院学科建设管理科科长
E-mail:luyang_1977_2000@163.com

收稿日期:2023-12-17
修回日期:2024-03-27
责任编辑:刘兰辉