

## ◁ 教学与科研管理 ▷

## 公立医院临床学科高质量发展考核评价与治理体系研究\*

郑国管<sup>1</sup>, 黄皓喆<sup>1</sup>, 李晨辉<sup>1</sup>, 吴梦婕<sup>1</sup>, 余玉善<sup>2</sup>, 张涛<sup>3</sup>, 杨国利<sup>1△</sup>

1. 浙江大学医学院附属口腔医院/浙江大学口腔医学院, 杭州 310000; 2. 温州医科大学医学人文与管理学院, 温州 325000; 3. 杭州师范大学公共管理学院, 杭州 310000

**【摘要】** 针对当前公立医院临床学科高质量发展中存在的组织协同效能不足、评价内涵滞后、数据治理薄弱和激励约束缺失等关键问题, 研究基于协同治理理论, 提出并构建包含“组织运作—评价指标—数据监测—反馈激励”四维协同的高质量发展考核评价与治理体系。案例研究表明, 该治理体系有效提升了临床学科的发展效能, 为公立医院高质量发展提供了系统性解决方案与实践路径。

**【关键词】** 临床学科; 高质量发展; 考核评价; 治理体系; 协同治理

**【文献标志码】** A **【文章编号】** 1672-4232(2026)02-0109-04

**【DOI编码】** 10.3969/j.issn.1672-4232.2026.02.024

### Research on the Assessment and Evaluation System for the High-quality Development of Clinical Disciplines in Public Hospitals

ZHENG Guo-guan<sup>1</sup>, HUANG Hao-zhe<sup>1</sup>, LI Chen-hui<sup>1</sup>, WU Meng-jie<sup>1</sup>, YU Yu-shan<sup>2</sup>, ZHANG Tao<sup>3</sup>, YANG Guo-li<sup>1</sup>

1. Stomatology Hospital, School of Stomatology, Zhejiang University School of Medicine, Hangzhou 310000, China; 2. School of Medical Humanities and Management, Wenzhou Medical University, Wenzhou 325000, China; 3. School of Public Administration, Hangzhou Normal University, Hangzhou 310000, China

**【Abstract】** In response to the key issues such as insufficient organizational collaboration efficiency, lagging evaluation content, weak data governance, and lack of incentive and restraint mechanisms in the current high-quality development of clinical disciplines in public hospitals, this study, based on the theory of collaborative governance, proposes and constructs a high-quality development assessment and governance system that includes four-dimensional collaboration of "organizational operation — evaluation indicators — data monitoring — feedback incentives". Case studies show that this governance system effectively enhances the development efficiency of clinical disciplines, providing a systematic solution and practical path for the high-quality development of public hospitals.

**【Key words】** clinical discipline; high-quality development; assessment and evaluation; governance system; collaborative governance

当前我国公立医院改革已步入发展模式重构、质量效益跃升和创新动能培育的深度转型阶段。《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》明确提出, 要聚焦“五新”, 通过“三个转变”实现内涵式高质量发展<sup>[1-2]</sup>。临床学科作为公立医院高质量发展的核心载体, 承担着战略落地、科教创新、人才培养和社会服务等重要使命。然而, 在医院多院区扩张与高质量发展的进程中, 临床科室普遍面临组织协同效能不足、评价内涵滞后、数据治理薄弱和激励约束缺失等多重治理困境。现有研究多聚焦于单一治理维度(如管理架构、评价指标优化等), 缺乏针对上述复杂问题的整体性、系统性和协

同性解决方案。本研究以某三甲口腔专科公立医院纵深推进临床学科高质量发展改革实践为例, 构建并实践了涵盖“组织运作—评价指标—数据监测—反馈激励”四维协同的评价与治理体系, 通过各维度间的有效整合、联动与协同, 推动临床学科内涵式建设与高质量发展动能转化, 带动医院整体提质增效。

## 1 问题与阻力剖析

案例医院始建于1976年, 是浙江省三级甲等口腔专科医院, 是集口腔医疗、教学、科研、预防为一体的现代化口腔医院。医院布局了“一体多翼”多院区战略格局, 现有华家池总院、湖滨院区、紫金港院区和大运河院区共4个院区, 截至2025年8月, 医院共有在职工工1 185人, 医院核定床位170张, 开放床位86张, 牙科综合治疗椅630台。2024年门急

\*基金项目: 浙江大学2024年党建研究课题(2024DJ-ZX106Y); 浙江省教育厅一般科研项目(Y202454309); 浙江大学医学院附属口腔医院探索与研发项目(RD2024RKMS04)

△通信作者

诊量为100.54万人次,年收治住院患者4 194人次。改革前,案例医院在高质量发展过程中存在以下问题。

### 1.1 组织协同效能不足

多院区分散式布局与资源禀赋差异导致临床科室呈现地理分割、规模异质和发展不均等特征,增加了考核管理的跨度、复杂度和协调难度<sup>[3]</sup>。此外,临床学科考核职责分散于医务、运营、科教、组织人事等部门,各部门缺乏有效的统筹协调机制,导致考核流程冗长、考核标准冲突和数据重复采集等问题。同时,党建与业务“两张皮”现象突出,基层党组织在学科战略规划、资源整合与价值引领中的核心作用未深度嵌入治理结构中<sup>[4]</sup>,弱化了其凝聚共识、驱动发展的效能。上述组织层面的整合缺位,是制约临床学科高质量发展的重要瓶颈因素。

### 1.2 考核评价内涵滞后

当前临床科室的考核评价体系侧重医疗服务、教学水平、科研水平、人才队伍等基础性指标<sup>[5-6]</sup>,存在战略性、约束性指标适配缺失的问题。例如,该体系缺少反映国家重大战略需求和标志性创新成果导向的战略性指标观测,也忽视对安全生产、院感防控等约束性指标的考察。此外,现行评价机制偏重累积性与短期性指标,缺乏对长期目标、发展潜力及增量贡献的细致考量,导致学科行为短期化、功利化,与内涵式高质量发展的要求相冲突。

### 1.3 数据治理赋能缺位

与医院高质量发展密切相关的医疗、教学、科研等核心领域监测内容及指标,因多部门数据壁垒导致多源异构数据无法有效融合和高效采集。由于尚未建立集成化的高质量发展监测预警平台和可视化的智能分析系统,临床学科运行态势与潜在风险难以及时感知与预警,从而降低了管理决策的有效性 with 前瞻性。

### 1.4 激励相容机制失衡

激励约束机制存在精准度不足、包容性缺位等问题,未能结合学科的战略定位、发展阶段、专业特质与资源禀赋特点设计差异化的激励路径。对发展相对滞后或面临转型挑战的学科,缺乏保护性支持机制,难以适配高质量发展要求,导致学科公平感缺失,无法有效调动科室成员的积极性。相关问题与阻力详见表1。

## 2 治理框架及逻辑

协同治理强调多元主体基于协商原则,通过资

表1 临床学科高质量发展问题与阻力剖析

核心问题	具体表征
组织协同效能不足	多院区管理碎片化;跨部门协作壁垒;党建、业务“两张皮”。
考核评价内涵滞后	战略与约束指标缺失;导向性偏差;关注总量忽视增量。
数据治理赋能缺失	多源数据孤岛;实时预警监测缺失;智能决策支撑薄弱。
激励相容机制失衡	精准性与适配性不足;转型支撑缺位;包容性策略缺失。

源共享与协同行动实现公共利益最优化,该理论植根于协同学(阐释系统如何通过自组织原理从无序迈向有序)与治理理论(强调多元主体共治公共事务)的范式融合,具有主体多元性、网络互动性、目标公共性及资源互补性等核心特征<sup>[7]</sup>。本研究将协同治理理论应用于医院多院区临床学科治理实践,以阻碍临床学科高质量发展的关键要素为问题域,整合医院管理层、职能部门、临床学科、党支部等多元治理主体共同参与,通过组织协同、目标整合、信息共享与激励相容等四个子系统的协同与整合,有效破解多部门壁垒、目标导向偏离、数据孤岛和行动失调等治理问题,构建了包含临床学科高质量发展“组织运作(重构多部门治理结构)—评价指标(校准学科发展方向)—数据监测(智能决策驱动)—反馈激励(耦合个体与集体行动)”的治理体系,详见图1。

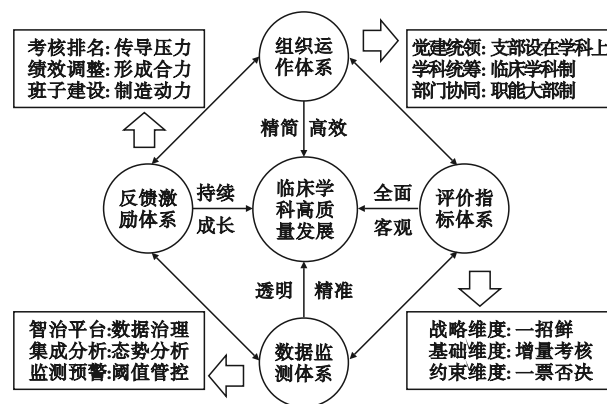


图1 临床学科高质量发展考核评价及四维协同治理体系

## 3 治理路径与策略

### 3.1 构建临床学科高质量发展组织运作体系

建立适应高质量发展特质需求和精简高效的组织运作体系是推动临床学科高质量发展的基石。研究基于协同学的自组织原理与治理理论的多元共治范式,构建纵向统筹与横向整合的组织架构。具体体现在以下三方面:一是优化考核基本单元,借鉴高校院系自治制度,整合多院区多分支临床科

室,建立临床学科纵向统筹新机制,有效破解多院区临床科室地理分割、规模不一、发展不均等评价碎片化问题,实现资源的高效整合与协同利用。二是推动管理扁平化,借鉴国家机构大部制改革及深化改革工作领导小组经验,组建适应现代医院管理能力要求的行政职能大部制和高质量发展考核工作领导小组,通过扁平化的决策链压缩考核流程,提高管理效率和决策科学性。三是将党支部设置在学科上,实施双带头人培养制度,落实党支部参与科室重要决策机制,将党支部的决策有效嵌入临床学科的建设规划、科教创新、人才培养和社会服务等过程中<sup>[8]</sup>,充分发挥基层党组织把关定向、统领大局、民主决策、助推改革、引领和谐等作用。

### 3.2 构建临床学科高质量发展评价指标体系

学科建设是医院内涵建设的主体和灵魂<sup>[9]</sup>,而评价体系是衔接战略目标与学科行动的枢纽,具有导向性和牵引性作用。为克服考核评价导向偏差和评价内涵滞后等问题,需要构建新型的评价体系。主要从以下三方面展开:一是围绕高质量发展内涵特征、特质及目标要求,构建涵盖战略维、基础维和约束维的高质量发展评价指标体系。具体而言,战略维指标体现临床学科高质量发展的核心导向,强调积极响应国家战略需求,落实医院整体性战略谋划,引领学科高水平建设,突出标志性成果和高水平增量。基础维指标反映临床学科功能履行的关键质量,包括党的建设、医疗质量、教育教学、科学研究、可持续发展等方面的评价指标。约束维指标则对应临床学科发展中需极力规避的负面问题,重点反映安全保障责任的落实情况。二是创新评价模式,采用“增量”考核代替“总量”考核。增量考核注重学科发展历史、态势和要求,学科年度增量考核得分=(本年度学科实际业绩-近三年学科历史平均业绩)÷(近三年学科历史平均业绩×医院年度计划增长率)。该模式实现学科内部纵向时序对照与学科间横向增幅比较的统一。三是强化导向机制。对取得重大突破性成果的(如学科在国家级重点专科、实验室、研发项目、人才等方面实现突破),采取“一招鲜”一票肯定机制。对造成重要缺陷、重大损失或重大责任事故的(多为一级缺陷或Ⅰ级事件),例如严重影响安全生产、医院感染防控、保密安全、信息安全、清廉科室建设、科研诚信等约束性指标的行为,经医院高质量发展考核工作领导小组认定,实行“一票否决”机制直接降级,相对于一招鲜具有否决优先权。评价指标体系详见图2。

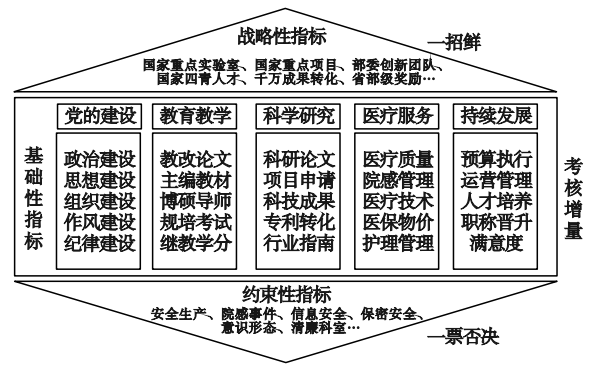


图2 临床学科高质量发展评价指标体系

### 3.3 构建临床学科高质量发展数据监测体系

数据治理是破解信息孤岛与决策滞后的技术基石,要实现临床学科高质量发展,要充分发挥信息化、智能化监测体系辅助作用。其一,建立临床学科高质量发展管理平台。该平台应涵盖组织架构设计、考核指标导入、角色权限分配、目标任务设定、数据上报与自动采集、数据集成分析等功能。其二,开发监测预警功能。在数据层,通过数据捕获、分布式存储、数据加密、语义映射等方式构建数据中台,整合医院管理信息系统、医院资源规划系统、电子病历、科研系统、人力资源管理系统等多元异构数据<sup>[10]</sup>。业务层重点提取科研项目、科研论文、新技术新项目开展、不良事件、科室投诉等关键字段。功能层则基于时序预测与偏离度计算构建数据预警模型,并通过归因分析和预警仪表盘实现预警信息推送和可视化预览。上述体系能够实现对考核指标的日常监测,为医院和学科负责人提供决策辅助和支撑。

### 3.4 构建临床学科高质量发展反馈激励体系

通过肯定成绩、指出不足、传导压力、激发动力等方式,建立起推动临床学科高质量发展的反馈激励体系。具体措施包括:一是改革公立医院内部绩效考核与分配方案,建立学科红黄绿牌考核排名与干部、职工绩效分层分类挂钩机制,充分发挥经济手段的激励约束杠杆作用,调动干部和职工的积极性与主动性。二是构建普惠包容的开放式竞争格局,建立差异化、阶梯式奖惩机制。对考核为红牌的学科班子强化问责,对职工则免于额外处罚,以保持其工作积极性,缓解因考核结果可能引发的学科与干部职工之间的对立和矛盾。对绿牌学科的职工和干部给予绩效奖励,对表现优秀的干部进行重点培养和历练,从而有效耦合个体行为动力与集体发展目标,形成协同增效的内生驱动力。

## 4 治理成效

自2021年实施改革以来,案例医院临床学科高质量发展成效显著。一是战略维指标实现突破,从2020年的1项增至2024年的5项,充分体现了战略维指标和“一招鲜”机制的牵引作用。二是基础性指标全面提升:在师资队伍方面,累计博硕导师人数从2020年的14人增至2024年的61人;在科学研究方面,国家级项目年立项数从2020年的8项增至2024年的26项;在人才培养方面,省级高层次人才总人数从2020年的13人增至2024年的37人;在学科声誉方面,口腔医学科技量值排名从2020年的第14名升至2023年的第9名,稳步进入全国前十。三是约束性指标管控有效,近4年未发生一票否决事件,有效保障了医院的安全稳定运行。

## 5 讨论

### 5.1 理论与实践意义

本研究将协同治理理论应用于公立医院临床学科治理实践,构建了临床学科高质量发展四维协同评价与治理体系,通过“组织运作—评价指标—数据监测—反馈激励”四个子系统间的有效联动和协同,实现治理主体、工具和机制的系统性耦合,突破了传统单一治理维度的局限,为推动临床学科高质量发展提供了新的视角与思路。然而,公立医院内部改革与治理是一项系统工程,其落地的关键在于医院文化引领、组织适配和领导支持。本研究通过战略维、基础维、约束维和“一招鲜”、增量考核、一票否决评价框架,实现了医院战略目标响应、基础运行与发展稳定三者的统一。结果表明,该治理体系有效驱动了学科创新,提升了临床学科建设水平,为公立医院临床学科高质量发展提供了可复制的治理路径。

### 5.2 局限性与研究展望

本研究构建的四维协同治理体系在案例专科医院的实践中取得了显著成效。然而,本研究的指

标体系主要依赖于单一案例医院的数据,且观测时间跨度相对较短,这在一定程度上限制了结论的普适性和有效性。为增强该治理体系的广泛适用性,未来研究可拓展至更多协作或共建医院,通过多中心、长周期的数据收集与分析,进一步探究该治理体系在不同医院环境中的适应性与有效性,从而为公立医院临床学科高质量发展提供更具普遍指导意义的理论与实践依据。在研究指标方面,除了关注可量化指标外,非量化指标的挖掘与评估同样关键。未来研究应从多元视角出发,综合运用定性与定量相结合的混合方法,深入探讨非量化指标与可量化指标之间的内在联系及其在临床学科高质量发展中的协同作用机制,以更全面、深入地评估治理体系的实效,为公立医院临床学科的高质量发展提供更为精准、科学的指导。

## 参 考 文 献

- [1] 王人颢,韩林,陈雪,等.大型公立医院高质量发展的理论体系与实践路径探讨[J].中国医院管理,2020,40(8):80-82,85.
- [2] 国务院办公厅.关于推动公立医院高质量发展的意见[J].中华人民共和国国务院公报,2021(17):174-178.
- [3] 凤磊,潘丽,范兴良,等.7S理论视角下公立医院多院区一体化管理模式研究[J].中国医院,2025,29(2):40-44.
- [4] 王浩,汪慧,郑青,等.公立医院多院区党建工作质量提升实践路径探讨[J].中国医院,2024,28(10):72-75.
- [5] 武敏,姚红梅,丁凡,等.基于高质量发展的医院学科评估指标与体系分析[J].医院管理论坛,2025,42(2):42-46.
- [6] 张捷,舒倩,廖晓慧,等.公立医院临床科室多维分类绩效评价体系建设与应用[J].中国医院,2024,28(11):45-47.
- [7] 黄倩玲,申俊龙,曾智,等.我国三医协同治理模式的理论框架与优化路径[J].南京中医药大学学报(社会科学版),2025,26(3):190-197.
- [8] 郭儒雅,姜雪,周蕾,等.公立医院党委领导下的院长负责制实践与探索[J].中国医院管理,2022,42(1):89-91.
- [9] 王子姝.公立医院临床学科高质量发展策略探析[J].现代医院管理,2024,22(5):5-8.
- [10] 王梦莹,贾末,孙震,等.协同平台建设支持多院区发展的探索与实践[J].中国数字医学,2020,15(10):50-52,81.

收稿日期:2025-07-15

修回日期:2025-08-03

(编辑 徐佳)