Modern Management 现代管理, 2026, 16(11), 43-49
Published Online November 2026 in Hans. https://www.hanspub.org/journal/mm
https://doi.org/10.12677/mm.2026.1611251

Hans汉斯

浅谈新形势下眼科医院的管理挑战与提升策略

范永丰

上海理工大学管理学院，上海

收稿日期：2026年9月28日；录用日期：2026年10月14日；发布日期：2026年11月9日

摘　要

国家医保政策逐年收紧，支付方式改革的不断深入推进以及耗材集中采购政策的全面落地，作为手术耗材占比较高的临床专业，眼科医院正面临着新的运营管理模式挑战。本文从管理学理论视角，结合近年来的政策环境，分析部分眼科医院在适应DRG/DIP支付方式改革、医疗质量与安全管理、人力资源配置、信息化建设等方面亟待解决的问题，针对性地提出了优化预住院管理模式、精细化管理体系构建、绩效激励机制完善等对策研究，期望能够为眼科医院适应新形势变化，以完成高质量发展目标，提升管理水平提供参考。

关键词

眼科专科医院，DRG/DIP支付，日间手术，预住院管理，精细化管理

Management Challenges and Improvement Strategies for Ophthalmic Hospitals in the New Era

Yongfeng Fan

Business School, University of Shanghai for Science & Technology, Shanghai

Received: September 28, 2026; accepted: October 14, 2026; published: November 9, 2026

Abstract

As national medical insurance policies are progressively tightened, payment method reforms continue to deepen, and centralized volume-based procurement policies for medical consumables are fully implemented, ophthalmic hospitals—as a clinical specialty with a relatively high proportion of surgical consumables—are confronting new operational and management challenges. Drawing on the perspective of management theory and in light of the recent policy environment, this paper analyzes the pressing issues demanding urgent resolution in some ophthalmic hospitals, including

文章引用: 范永丰. 浅谈新形势下眼科医院的管理挑战与提升策略[J]. 现代管理, 2026, 16(11): 43-49.
DOI: 10.12677/mm.2026.1611251

the adaptation to DRG/DIP payment system reform, healthcare quality and safety management, human resource allocation, and informatization construction. Targeted countermeasures are proposed, covering the optimization of the pre-admission management model, the construction of refined management systems, and the improvement of performance-based incentive mechanisms. It is expected that this paper will serve as a reference for ophthalmic hospitals in adapting to the evolving circumstances, achieving high-quality development goals, and enhancing their management standards.

Keywords

Ophthalmic Specialty Hospitals, DRG/DIP Payment, Same-Day Surgery, Pre-Hospitalized Admission Management, Refined Management

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.
This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).
http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/
Open Access

1. 引言

眼健康是国民健康的重要组成部分，涉及全年龄段人群全生命周期。近年来，随着人口老龄化进程加快、电子设备普及率提高以及人们健康意识的增强，眼科疾病的发病率持续攀升，人民群众对与眼科医疗需求增加[1]。国家卫生健康委印发《“十四五”全国眼健康规划（2021-2025 年）》明确提出，到 2025 年力争实现全国百万人口白内障手术率达到 3500 以上，三级眼科专科医院日间手术占择期手术比例达到 60% [1]。可以看出，国家对眼科医疗服务体系的能力、效率和质量均提出了系统性的要求。

从管理学的角度看，眼科医院应对上述政策环境变化的实质，或许不在于政策的松紧，而在于核心竞争力构成要素的位移。资源基础理论(resource-based view)认为，组织持续的竞争优势源于其拥有有价值、稀缺、难以模仿且不可替代的异质性资源，如高水平的专家团队和先进的检查与手术设备[2]。动态能力理论则提示，环境急剧变动时，静态资源存量未必足以维系优势，组织还需持续整合、重构与更新资源，即感知、捕捉与重构机会的能力[3]。随着 DRG/DIP 付费、耗材集中带量采购及按病种付费等政策的相继落地，新形势下眼科医院的核心竞争力正在从原先单纯依赖专家与设备等资源禀赋，转变为依赖精细化运营、高效流程整合和数据驱动决策等动态能力。

眼科医疗服务具有专科性强、诊疗流程精细、仪器设备精密等特点；眼科手术时间短、切口小、术后并发症发生概率相对较低、患者全身情况相对稳定，这使得眼科成为最适宜开展日间手术和预住院管理的专科之一[4] [5]。近年来，国家卫健委陆续发布了公立医院绩效考核、DRG/DIP 支付改革、医保飞行检查等一系列政策，眼科医院需要重新审视明确自身的战略定位，在运营管理上加强资源消耗与成本控制的精细化管理。

笔者查阅国内外文献资料，发现国内关于眼科医院管理的系统性研究相对有限，已有的研究目前多聚焦于某一项管理工作或工具的应用，如预住院管理模式、日间手术质量控制、DRG 病组盈亏分析、随访管理等，鲜少有从整体视角出发对新形势下的眼科医院面临的多方面挑战进行系统梳理。本文尝试梳理眼科专科医院面临的主要管理挑战，总结出实践中可以行之有效的应对策略。

2. 眼科专科医院管理面临的主要挑战

2.1. 医保支付改革与耗材集采对运营模式的双重冲击

DRG/DIP 付费模式是将传统的按项目付费逻辑转变为按病种打包付费的模式，使得医院的收入不再

是随着服务量增加而线性增长。叶腾飞等对安徽省某三甲医院眼外科 DRG 病组的实证分析显示，5 个眼外科病组全部呈现亏损状态，居民医保患者次均亏损 768~8401 元不等[6]。医保支付标准与临床实际成本之间存在系统性偏离，其中角膜移植术病组的政策性价格扭曲程度最为严重，医保支付标准仅为实际成本的 43%左右[6]。居民医保与职工医保之间也存在明显的支付点值差异——相同病组居民支付低于职工，这使得居民医保患者的收治面临更大的亏损压力[6]。

人工晶体带量采购的施行在降低患者负担的同时，也进一步压缩了医院的耗材收入空间。赵予涵等对北京市某三甲综合医院 928 例老年性白内障手术患者的费用分析显示，集采后患者次均总费用从基线期的 7545.36 元降至 5633.95 元，耗材费占比从 63.86%降至 46.30% [7]。费用下降本身是政策希望看到的结果，但在医院端面临的现实问题是：在耗材费用下降的同时，医疗服务价格并未获得相应调整。俞骏仁等的研究指出，白内障超声乳化摘除术联合人工晶体置入术在上海的收费标准为 1840 元/次(三级医院 2116 元/次)，明显低于浙江的 2822 元/次[8]。集采政策的落地确实有效降低了耗材成本，但是如果医疗服务价格不能作同步调整，医院收入结构的失衡问题将有可能进一步加剧。

2.2. 日间手术规模化与质量安全之间的张力

在所有外科专业中，眼科的日间手术推进速度最为突出。天津市三级医院眼科日间手术量从 2019 年的 17146 例增至 2022 年的 42464 例，增幅达 147.66% [9]。天津市眼科医院的实践显示，通过 PDCA 循环推进日间手术后，日间手术占择期手术比例在半年内从 44.2%提升至 75.3%，平均住院日从 1.74 天降至 1.22 天同时“后入路玻璃体切除术”等四级手术也逐步纳入日间手术管理[5]。

日间手术的广泛开展在提高眼科医院效率的同时，也对质量管理提出了新的要求。传统住院模式下患者处于医务人员的持续监护之下，日间手术则是压缩了术前准备和术后观察的时间窗。中山大学中山眼科中心对 267933 例手术患者的大样本分析显示，日间手术组并发症发生率低于住院手术组(0.273%对 0.676%)，31 天内非计划再住院率与住院组无显著差异[10]，这得益于该院日间手术中心严格的准入制度和信息化的全流程监控闭环管理。但该中心的数据也显示，预警眼别错误在 6 年间发生了 6 例(其中 3 例为标识错误、3 例为洗眼错误) [10]，也提示医护人员在大量且快速周转的眼科手术流程中，细节性差错的风险始终存在，需认真执行手术安全核查制度，保障手术安全。

2.3. 眼科人力资源配置的结构性困境

眼科是一个高度专业化的科室，眼科医院需要眼科医生，视光医生，验光技术人员，眼科护士等专业化人才，从国内现状及现有调查数据来看，眼科相关专业人才仍有一定缺口。据 Wang 等(2024 年)对国内 31 个省级行政单位的 2996 家三级医院及 10404 家二级医院的眼科医疗服务人力资源的调查，2021 年我国每 50,000 人中拥有 1.7 名眼科医师、2.25 名护士及 0.47 名验光师。眼科医师数量已达到全球平均水平，但验光师数量仍远低于全球平均水平[11]。翟良龙(2025)等对山东省某三甲眼科专科医院研究分析指出，医护人员的数量难以满足快速增长的患者眼科医疗需求；眼科高级职称人员比例偏低，且兼有高级职称与博士学位的“双高”人才比例不足；亚专业科室间发展不均衡，专业优势的科室和薄弱科室在人才吸引和留存方面的差距也呈现持续扩大趋势[12]。陈政(2019)等对天津市 68 家二、三级医院的调查，也从区域层面揭示了另一个问题，优质的眼科人力资源更高度集中于三级医院，二级医院在专职眼科医师数量、高级职称医师占比、能完成显微手术以及可以独立开展白内障手术的医师数量等方面均远低于三级医院[13]。二级医院的专职眼科医师仅占总量的 27.61%，能完成显微手术的医师占比仅为 14.13% [13]。医院层级影响医疗人才的就业选择，在一定程度上不仅加剧了患者向三级医院集中的趋势，同时又进一步拉大了不同层级医院之间的服务能力差距。

人才梯队建设不健全也是值得关注的问题，部分科室因缺乏具有影响力的学科带头人，年轻医生的成长速度缓慢，人才断层现象时有发生[12]。这种断层不只是数量上的，更可能是能力上的，当高年资医生因年龄或身体原因退出手术一线时，年轻医生能否顺利接续，在很多医院可能还是一个未知数。

眼科日间手术的广泛开展对临床诊疗工作效率提高了更高的要求，尤其是眼科护理工作，如患者的入院评估宣教，术前准备、术后观察和出院指导等，护理人员需要在短短数小时内完成。天津市 16 家三级医院中 13 家设有专用眼科日间手术病房，床护比均达到国家要求的不低于 1:0.4 标准[9]。但这一标准是否充分反映了日间手术模式下的实际护理负荷，值得进一步讨论。

2.4. 信息化建设与数据应用的短板

信息化建设是医院应对 DRG/DIP 支付改革、日间手术规模化和精细化管理需求的关键支撑，如医院内部的各个信息系统之间整合不够充分，HIS、LIS、PACS 等平台之间缺乏有效的数据互通，则会对医院的诊疗及管理造成极大不便。眼科医院的信息化建设有其特殊性，眼科设备多样繁杂，接口标准不统一，检查数据只能单独存储在各自设备中，部分检查结果依靠人工抄录，不利于保存数据或调取过往检查结果。温州医科大学附属眼视光医院在构建日间手术信息化管理系统时，发现预约系统独立、入口不统一的问题，完善的预住院管理系统可将门诊号源、检查检验和手术床位预约整合到统一的平台。激光角膜屈光手术信息化管理系统的实践结果也表明，系统与 HIS、LIS、PACS 的无缝对接可以打破数据孤岛，实现医生可迅速检索共享数据，评估数据和患者的基础信息不需要重复的录入，单例屈光手术前的病情评估时长从 176.87 分钟缩短到 114.92 分钟[14]。但该研究同时也指出，当前的系统在电子文书质控、随访管理和健康宣教等功能模块的深度开发方面仍需要进一步完善，与其他眼科专科系统的数据兼容性也有待提升[14]。多院区运维的一体化信息系统建设也面临着类似的问题，如中山大学中山眼科中心在建设多个院区运维一体化系统时发现，信息系统集成商和信息系统的厂家较多，服务技术水平参差不齐，系统软件维保人员流动性比较大，是信息系统运维管理面临的重要困难之一[15]。

大部分专科医院信息科工作人员与床位比常低于国家标准(1:100)，且部分人员仅掌握基础的计算机操作，缺乏当前大数据分析、网络安全、系统开发等新兴技能[16]。既懂医疗业务同时又掌握前沿信息技术的复合型的人才较少，也制约着信息化向智能化方向发展。眼科作为设备依赖度高、数据密集型专科，这类人才缺口的影响可能比其他专科更为明显。医院信息岗位薪酬待遇与互联网企业相比偏低，优秀信息化人才流向互联网公司或医疗科技企业的情况较为普遍[16]，这可能进一步拉大眼科医院信息化建设的人才缺口。

3. 眼科专科医院管理的提升策略

3.1. 推进精细化成本管控与绩效体系调整

眼科专科医院应构建精细化成本核算体系，需要从传统的以科室为单位的粗放核算，转向覆盖科室乃至单个医疗服务项目的精细核算，可探索性开展作业成本法，通过识别各科室的主要作业活动，将间接成本按照资源消耗的实际医疗环节操作进行分摊，从而更准确地反映每一个医疗服务项目的真实成本，实施方法：梳理眼科各科室的工作流程和资源消耗环节，建立成本归集和分摊的标准化规则；建立科室级和病种级的成本核算模型，实现成本的精细化追踪；最后定期出具成本分析报告，为医疗服务项目定价和资源配置提供数据支持。

除此之外，眼科医院可推行全面预算管理，从财务部门延伸到各临床科室和职能部门，实现“全员、全额、全程”的预算管理；将年度预算目标分解到各科室和医疗组，明确各环节的预算执行标准和考核要求；建立预算执行分析机制，每月对预算执行情况进行跟踪分析，及时发现偏差并采取纠正措施。在

DRG/DIP 付费模式下，全面预算管理应与病种成本管理紧密结合；针对主要病种建立标准成本体系，将病种成本控制目标分解到临床路径的各个环节(检查、用药、手术、耗材、住院天数等)，实现精细化成本管控。

3.2. 深化预住院管理与日间手术模式

预住院，即预登记住院，指的是医院在没有空床、不能对患者立刻实施治疗的情况下，通过虚拟床位的形式安排患者事先在病区进行各项检查，再根据床位情况安排患者正式住院。预住院模式即对满足预住院模式要求、同时有住院治疗需求的患者采取预住院的入院流程进行管理[17]。该种管理模式是将患者的术前检查、评估及健康教育等环节提前在门诊完成，可以有效地缩短患者平均住院日，提高医院床位周转效率。

眼科医院可根据本院实际情况，将预住院管理、日间手术、临床路径三者有效结合，整合出一套完整的可闭环管理的高效医疗服务模式。医院设立统一的预住院管理中心或虚设病房，实现检查预约、结果互认、麻醉评估的一站式服务；根据每个日间手术病种建立标准化的临床路径，明确疾病入院标准、术前检查、手术方式、麻醉方案、术后观察要点、出院标准、随访计划等关键项目环节，确保医疗工作的同质化，保障手术质量安全；完善预住院期间的医疗安全与质量控制机制，利用信息化手段对预住院患者进行远程监测与健康指导，防止因等待时间过长导致病情发生变化或感染恶化风险。对于等待时间较长的患者，系统自动触发随访提醒，由专科护士通过电话、线上问诊方式问询患者病情变化，如有异常情况，立即启动应急预案或转入住院系统化治疗，从而保障医疗安全。

3.3. 创新人力资源管理与绩效激励机制

眼科医院想要实现高质量发展，需要战略性布局，有计划的发展亚专科，合理配置人力资源，一方面引进眼科高学历高职称人才，补齐临床专科技术及科研的短板；另一方面，根据医院发展需要，为不同层级、不同岗位的医护人员定制人才培养发展计划，使医护人员的综合素质能够与医院的发展需求保持同步。随着大数据应用和人工智能技术在医疗领域的普及，眼科精密检查设备较多，检查报告涉及影像学、视觉参数及临床数据型参数等多模态数据形态，眼科手术精细化程度高，对手术器械、耗材等较为依赖，因此可尝试引进复合型人才，如医学工程、材料学、数据科学等交叉学科背景人才，或与相关科研院校进行合作，以促进医院学科发展。

合理的薪酬体系可有效激励员工，也是医院留住人才的重要手段。在设计医院整体薪酬方案时，要充分调研本地区本行业单位的薪酬水平，确保具有一定的外部竞争力和内部公平性，同时，在当前医保政策愈发收紧的形势下，绩效激励机制需要与 DRG/DIP 支付环境相适应，如何将结余资金合理分配至临床科室和医务人员，是调动积极性的关键，构建一套科学合理的绩效考核体系，将医疗质量、患者满意度、科研产出及教学贡献等多维度的考核指标纳入监测考评范围，显得尤为重要。

3.4. 加快信息化与智慧医院建设

眼科医院应积极拥抱大数据及人工智能技术，统一院内数据接口，打通各信息系统之间的数据壁垒，构建集数据自动采集、智能核算、动态监测、分析预警、结果反馈、持续优化的集成信息管理平台。完善 DRG/DIP 信息化支撑体系，建立病案质控信息系统，确保疾病诊断和手术操作编码的准确性；实现 DRG/DIP 预分组和费用可预测，在患者入院时即进行病种分组和费用预估，帮助临床科室更好地控制费用。

结合眼科临床实践的特点，眼科医院信息化建设可从通用系统建设转向专科数据能力建设。如建设眼科专科影像存储与传输系统(PACS)，在遵循 DICOM (Digital Imaging and Communications in Medicine) 等标准的基础之上，针对眼底照相、OCT、视野、角膜地形图等检查建立统一的影像采集、存储与调阅

规范，为检查设备加装标准化的数据接口或采集中间件，实现 OCT、眼底相机等设备数据的自动化采集与按患者主索引归档，避免人工干预造成的数据遗漏与错误；同时构建以电子病历为核心的专科一体化视图，将眼科影像、功能检查、屈光参数、手术记录与患者基本信息整合呈现，支持术前与术后影像的自动配对和量化对比，使医生能在同一界面完成阅片、对比与病历书写，为眼底病、青光眼等需要长期随访的慢性眼病管理提供连续的数据支持。推进大数据分析与决策支持应用，对医院的运营数据进行深入挖掘和分析。在患者流量预测方面，通过分析历史就诊数据，预测各时段、各科室的患者流量，为人力资源调配和物资储备提供依据。眼科医院应积极利用互联网技术拓展医疗服务的空间和内容，完善优化互联网医院功能，开展在线复诊、电子处方流转、药品配送等服务。

4. 结语

综上所述，当前医药卫生体制改革多项政策集中落地，不论是公立医院抑或民营医院，不管综合医院还是专科医院，均面临着不同程度的运营挑战，本文阐述的部分提升对策，在多个医疗机构的实践中已取得一定效果，但这些策略的实施深度和可持续性，在不同医院之间存在明显差异。眼科医院作为专科医院，应主动适应政策环境变化，在新医改政策引领下，从本院实际情况出发，锚定高质量发展目标，优化人力资源配置，建设高水平学科，完善绩效管理体系，提升信息系统建设水平，提高医疗运行效率，保障医疗质量安全，提高患者满意度，方可为医院可持续发展奠定基础。

参考文献

[1] 国家卫生健康委关于印发“十四五”全国眼健康规划（2021-2025 年）的通知[EB/OL]. 2022-01-11. https://www.nhc.gov.cn/yzygj/c100068/202201/1f1852aea23b4ca78e52ca9fdbfa20d4.shtml, 2026-10-15.

[2] Barney, J. (1991) Firm Resources and Sustained Competitive Advantage. *Journal of Management*, **17**, 99-120. https://doi.org/10.1177/014920639101700108

[3] Teece, D.J., Pisano, G. and Shuen, A. (1997) Dynamic Capabilities and Strategic Management. *Strategic Management Journal*, **18**, 509-533. https://doi.org/10.1002/(sici)1097-0266(199708)18:7<509::aid-smj882>3.0.co;2-z

[4] 洪伟, 朱珺, 盛雯雯. 探讨基于 7S 管理模式的眼科专科医院管理体系优化策略与实践效果[J]. 中国卫生产业, 2026, 23(8): 13-16.

[5] 刘学一, 赵建国, 孙瑞强, 等. 浅析我国卫生政策对眼科日间手术推进过程的影响及具体实践[J]. 现代医院, 2024, 24(3): 336-339.

[6] 叶腾飞, 石磊, 何健, 等. 眼科 DRG 医保支付下的困境与应对[J]. 中国医院院长, 2025, 21(8): 77-79.

[7] 赵予涵, 林燕铭, 谭艳芬. 高值医用耗材治理背景下老年性白内障手术费用研究[J]. 卫生经济研究, 2022, 39(1): 40-43.

[8] 俞骏仁, 郑蕴欣, 罗莉, 等. 人工晶体带量采购对某三甲医院眼科医疗服务的影响[J]. 中国医疗设备, 2022, 37(12): 9-14, 23.

[9] 张媛媛, 邵彦, 李筱荣. 2019 至 2022 年天津市各三级医院眼科日间手术开展情况调查研究[J]. 当代医学, 2025, 31(19): 266-269.

[10] 陈丹丹, 林悦燕, 袁敏而, 等. 眼科日间手术模式下的医疗质量与安全管理[J]. 现代医院管理, 2023, 21(3): 54-56.

[11] Wang, J., Chen, C., Liu, M., Zhang, L., Sun, Y. and Cao, K. (2024) National-Wide Survey of Ophthalmic Human Resources in China in 2021. *BMC Health Services Research*, **24**, Article No. 1490. https://doi.org/10.1186/s12913-024-11987-w

[12] 翟良龙, 吉敦亮, 刘金辉, 等. 新质生产力背景下某三甲眼科专科医院人力资源优化策略[J]. 中国卫生产业, 2025, 22(1): 249-252.

[13] 陈政, 李筱荣, 赵少贞, 等. 天津市二、三级医院眼科医疗资源及服务能力调查报告[J]. 现代医院, 2019, 19(9): 1290-1292, 1295.

[14] 刘伟洁, 周万里, 姜红晓, 等. 眼科激光角膜屈光手术信息化管理系统的构建及应用效果[J]. 眼科, 2026, 35(3): 229-234.

[15] 陈有艺, 林博敏, 邰梦云, 等. 眼科医院多院区运维一体化信息系统设计和实现[J]. 眼科学报, 2018, 33(4): 271-

278.
[16] 邰韧辉. 医院信息化建设面临的难题与发展对策分析[J]. 中国卫生产业, 2026, 23(11): 127-130.
[17] 刘同柱, 赵昕昱, 童贵显. 我国医院预住院模式研究现状与对策[J]. 中国医院管理, 2018, 38(7): 26-28.