

团体标准《医疗机构“医疗-医保-运营”质量专员培训规范》（征求意见稿）编制说明

一、项目来源、起草单位、主要起草人

根据关于《广西标准化协会关于下达 2026 年第九批团体标准制修订项目计划的通知》（桂标协〔2026〕129 号）文件精神，由中山大学附属第一医院广西医院、广西壮族自治区人民医院、景洪市第一人民医院等单位共同起草的团体标准《医疗机构“医疗-医保-运营”质量专员培训规范》（项目编号：2026-0909）被获批立项。

为高质量编制团体标准《医疗机构“医疗-医保-运营”质量专员培训规范》，由起草单位成立标准编制工作组并进行如下分工：

姓名	职务/职称	从事专业	工作单位	主要负责工作
李健	执行院长/主任医师	医学	中山大学附属第一医院广西医院	统筹标准编制工作，组织人员进行规范发布后的宣贯培训。
张阳	干事/无	运营管理	中山大学附属第一医院广西医院	牵头标准文本框架设计，负责编写质量全程把控。
孟蔚	教学部/研究实习员	教学	中山大学附属第一医院广西医院	对标准实施情况进行总结分析，不断对标准提出修正意见。
黄鹏程	审计办公室副主任/审计师	内部审计	中山大学附属第一医院广西医院	参与标准编制工作，组织人员进行标准发布后的宣贯培训。

周洪宇	会计/高级会计师	财务	中山大学附属第一医院广西医院	指导标准文本及编制说明编写，质量控制。
孟红	总会计师/研究员	财务管理	中山大学附属第一医院广西医院	参与标准文本及编制说明的编写。
邹阳	物价员/中级会计职称	会计	中山大学附属第一医院广西医院	查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。
李旭靖	行政总监/初级会计师	财务管理	中山大学附属第一医院广西医院	参与标准文本及编制说明的编写；组织开展标准征求意见会。
区家茵	医务部副部长/副主任技师	医务管理、医疗质量管理、应急管理	广西壮族自治区人民医院	对标准实施情况进行总结分析，不断对标准提出修正意见。
陈琴	副院长/高级会计师	财务管理	景洪市第一人民医院	负责标准文本细节撰写与校对。
陈熙烜	医保科科长（主持工作）/副主任技师	医保管理	广西壮族自治区人民医院	负责标准文本细节撰写与校对。
赵霓珊	财务科科长/高级会计师	财务管理	广西壮族自治区人民医院	整理行业相关政策依据，支撑编制说明的数据收集工作。
李刚	总会计师/高级会计师	财务管理	景洪市第一人民医院	负责标准文本细节撰写与校对。

段晓丽	运管部副主任/助理会计师	财务管理	景洪市第一人民医院	对标准实施情况进行总结分析，不断对标准提出修正意见。
-----	--------------	------	-----------	----------------------------

二、制定标准的必要性和意义

《医疗机构“医疗-医保-运营”质量专员培训规范》团体标准的制定，是顺应公立医院高质量发展战略需求、提升医院现代化治理能力的重要举措。随着 DRG/DIP 支付方式改革全面落地和智慧医院建设深入推进，“三质”专员作为医疗质量、医保质量、运营质量协同管理的专业人才，其专业素养和履职能力直接影响医院精细化管理水平和可持续发展质量。当前行业存在培训体系不健全、培训标准不统一、能力评价不科学等问题，导致“三质”专员队伍专业水平参差不齐，难以满足医院高质量发展对复合型管理人才的需求。通过制定团体标准，可整合行业先进经验，从培训体系、课程设置、考核标准、能力评价等维度构建系统化的人才培养机制，既为医疗机构“三质”专员队伍建设提供规范指引，也为行业人才评价和职业发展提供统一标尺，有效解决医院管理人才结构性短缺、专业能力不足等现实问题。

同时，本标准的制定与服务国家区域医疗中心建设的战略目标高度契合。国家区域医疗中心不仅承担疑难危重症诊疗和技术创新的核心任务，还肩负着推动区域内医院管理同质化、标准化发展的重要使命。“三质”协同管理能力是实现医疗质量安全、医保基金高效使用、医院运营精益化的重要保障，也是国家区域医疗中心发挥区域引领与辐射作用的关键支撑。通过建立统一的《医疗机构“医疗-医保-运营”质量专员培训规范》，可为各国家区域医疗中心及协同网络机构培养具备标准化专业能力和协同素

养的管理人才，助力其在区域内输出管理经验、推广运行模式，从而整体提升区域医疗卫生服务体系的管理效能与协同水平。

此外，通过明确“三质”专员在医疗质量管理、医保政策执行、运营数据分析等核心领域的能力要求，推动形成“理论培训与实践应用相结合、专业能力与综合素质并重”的科学培养体系，提升医院管理人才队伍的整体素质。标准化建设还将促进“三质”专员职业发展通道的规范化，增强职业吸引力和专业认同感，为医院管理人才梯队建设奠定基础。特别是在当前公立医院运行压力加大、高质量发展要求提高的背景下，建立专业化的“三质”专员培训体系，对提升医院应对医保支付改革、优化资源配置效率、保障医疗质量安全具有关键支撑作用。

因此，制定高质量的团体标准《医疗机构“医疗-医保-运营”质量专员培训规范》，以标准为引领，规范“三质”专员的培养目标、培训内容、培训方式和能力评价等关键要素，提升医院管理人才培养的系统性和科学性，推动“三质”专员队伍的专业化、职业化发展，促进医院管理效能和治理水平的全面提升，对实现公立医院高质量发展目标、支撑国家区域医疗中心建设具有重要的战略意义和实践价值。该标准的实施将为构建与新时代公立医院发展需求相匹配的高素质管理人才队伍提供制度保障，助力健康中国战略实施。

三、编制工作简况

（一）成立标准编制工作组

团体标准《医疗机构“医疗-医保-运营”质量专员培训规范》项目任务下达后，中山大学附属第一医院广西医院成立了标准编制工作组，起草

单位制定了起草编写方案与进度安排，明确任务职责，确定工作技术路线，开展标准研制工作。具体标准编制工作中中山大学附属第一医院广西医院、广西壮族自治区人民医院、景洪市第一人民医院等单位负责人组成的标准编制工作组完成。

编制工作组下设三个组，分别是资料收集组、草案编写组、标准实施组。

资料收集组由各单位病案统计科、信息中心、运营管理部骨干组成。负责国内外有关“医疗-医保-运营”质量专员培训的文献资料、政策法规及培训现状的查询、收集和整理工作，梳理 DRG/DIP 付费下的质量专员岗位职责、能力素质模型及培训体系设计的前沿进展。

标准编写组负责起草标准工作组讨论稿、征求意见稿和标准编制说明、送审稿及编制说明的编写工作，包括后期召开征求意见会、网上征求意见，以及标准的不断修改和完善。

标准实施组由各单位医务部、医保办、运营管理部及临床科室负责人组成。负责本标准发布后的宣贯与应用。具体任务包括：组织相关医疗机构开展标准宣贯培训会，详细解读质量专员培训规范；指导临床及行政科室依据标准进行质量专员的选拔、培训与考核，实现“医疗-医保-运营”协同管理的人才支撑；总结分析实施情况，收集反馈意见，为标准的后续修订提供依据。

（二）收集整理文献资料

标准编制工作组收集了医疗机构“医疗-医保-运营”质量专员培训相关文献资料。主要有：

《DB34/T 4066-2021 医疗机构康复治疗技术人员岗前技能培训要求》

《DB34/T 4621-2023 医疗机构康复治疗技术人员岗前培训指南》

《DB42/T 2265.1-2024 医疗护理员第1部分培训规范》

《DB52/T 1857-2024 呼吸道传染病救治场所医务人员岗位培训规范》

《WS/T 525-2016 医院感染管理专业人员培训指南》

（三）研讨确定标准特色、创新点和主要内容

标准编制工作组在对收集的资料进行整理研究之后，标准编制工作组召开了标准编制会议，对标准的整体框架结构进行了研究，并对标准的关键性内容进行了初步探讨。经过研究，标准的主体内容为医疗机构“医疗-医保-运营”质量专员培训涉及的术语和定义、缩略语、培训要求、培训方式、培训师资、培训内容、考核与评价、档案管理等。标准的核心技术及创新点在于：

（1）突破传统单一领域培训模式，构建覆盖医疗质量、医保质量、运营质量（MIO）的一体化培训体系。培训内容不仅整合了三者的核心知识，还针对性强化跨领域技，直接服务于医疗机构“医疗-医保-运营”质量专员统筹协同的核心职责，实现“知识-技能-协同能力”的联动培养。

（2）考核权重设计突出“跨部门协同”核心职责，将跨部门评价占比设定为60%（远高于自我评价10%、直接上级评价30%），强化对专员协调临床、医保、运营等多部门工作实效的评估，与医疗机构“医疗-医保-运营”质量专员跨领域统筹的岗位定位高度匹配，避免了传统考核中“内部评价单一化”的局限。

（四）调研及形成草案、征求意见稿

2025 年 11 月～2026 年 2 月，标准编制工作组查阅了大量的国内文献资料，对医疗机构“医疗-医保-运营”质量专员培训相关的文件进行系统总结，形成了标准的基本构架，对主要内容进行了讨论并对项目的工作进行了部署和安排。

2026 年 3 月，团体标准《医疗机构“医疗-医保-运营”质量专员培训规范》获批立项，在前期工作的基础之上，通过理清逻辑脉络，整合已有参考资料中有关医疗机构“医疗-医保-运营”质量专员培训规范的要求，并在目前医疗机构“医疗-医保-运营”质量专员培训实际操作内容的基础上，按照简化、统一等原则编制完成团体标准《医疗机构“医疗-医保-运营”质量专员培训规范》（草案）。

2026 年 3 月～2026 年 4 月，标准编制工作组深入各地实施医疗机构“医疗-医保-运营”质量专员培训建设的有代表性的医院，如中山大学附属第一医院广西医院、广西壮族自治区人民医院、景洪市第一人民医院等召开标准研讨会，收集反馈了大量意见，对标准草案进行了反复修改和研究讨论，掌握了医疗机构“医疗-医保-运营”质量专员培训的基本情况以及要求，最终形成了团体标准《医疗机构“医疗-医保-运营”质量专员培训规范》（征求意见稿）及其编制说明。

四、制定标准的原则和依据，与现行法律、法规的关系，与有关国家标准、行业标准的协调情况

（一）编制原则

1、实用性原则

本标准是在充分收集相关资料和文献，分析医疗机构“医疗-医保-运

营”质量专员培训当前现状，严格依据国家发布的医保结算、医院运营管理及医疗质量控制相关行业标准与技术规范，结合中山大学附属第一医院广西医院长期开展“医疗-医保-运营”质量专员培训的丰富经验总结起草。本标准旨在顺应医疗机构对高素质、专业化“三质”管理人才的迫切需求，有力推动医疗机构“医疗-医保-运营”质量专员培训标准化建设与高质量发展，提升医疗机构在医疗服务质量、医保基金使用效率和运营管理协同方面的规范性和专业性。

2、协调性原则

本标准编写过程中注意了与医疗机构“医疗-医保-运营”质量专员培训相关内容相关法律法规的协调问题，在内容上与现行法律法规、标准协调一致。

3、规范性原则

本标准严格按照 GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的要求和规定编写本标准的内容，保证标准的编写规范。

4、前瞻性原则

本标准在兼顾我国医疗机构“医疗-医保-运营”质量专员培训现状的同时，还充分考虑到医院管理学科发展趋势与“医疗-医保-运营”协同管理精细化、智能化技术进步的需求，在标准中体现了个别特色性、前瞻性和先进性条款，作为对医疗机构“医疗-医保-运营”质量专员培训的指导。

（二）编制依据

本标准严格按照 GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规则起草，标准主要内容依据起草单位在医疗机构“医疗-医保-运营”质量专员培训过程中的实践经验确定。

（三）与现行法律、法规的关系，与有关国家标准、行业标准的协调情况

本标准与相关法律法规、强制性标准协调一致，无冲突。

国内，在“工标网”、“全国标准信息服务平台”、“行业标准信息服务平台”、“地方标准信息服务平台”和“团体标准信息服务平台”网站上使用检索词“医疗-医保-运营”、“专员”、“培训”检索国内现有标准的情况，有《医疗机构康复治疗技术人员岗前技能培训要求》（DB34/T 4066-2021）、《医疗机构康复治疗技术人员岗前培训指南》（DB34/T 4621-2023）、《医院感染管理专业人员培训指南》（WS/T 525—2016）等行业标准、地方标准，根据实际检索到的信息，国内现有标准多聚焦单一岗位的培训规范，未涉及医疗质量、医保质量、运营质量协同管理维度的培训内容，也未对“三质”专员这一统筹岗位的培训体系、考核机制等进行系统规范。

五、主要条款的说明

本文件规定了医疗机构“医疗-医保-运营”质量专员培训的术语和定义、缩略语、培训要求、培训方式、培训师资、培训内容、考核与评价、档案管理。本文件主要内容如下：

（一）范围

本文件界定了医疗机构“医疗-医保-运营”质量（以下简称“三质”）专员培训涉及的术语和定义、缩略语，规定了培训要求、培训方式、培训

师资、培训内容、考核与评价、档案管理等要求。

本文件适用于医疗机构“三质”专员的培训。

（二）规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

（三）术语和定义

3.1 “三质”专员 MIO quality coordinator

经规范程序遴选，负责统筹推进临床、医技科室医疗质量、医保质量、运营质量协同提升，负责数据监测、问题改进及跨部门协调的医疗管理人员。

本标准首次对“三质”专员培训进行标准化界定，主要包括“培训目标、培训对象、培训内容、培训方式、考核评价”等方面。

（四）缩略语

下列缩略语适用于本文件。

CMI：病例组合指数（Case Mix Index）

DIP：区域点数法总额预算和按病种分值付费（Diagnosis-Intervention Packet）

DRG：疾病诊断相关分组（Diagnosis Related Groups）

（五）培训要求

本章对医院“三质”专员培训提出要求，由运营管理部统筹规划，按季度开展系统性培训，明确每季度至少开展一次，年度相关院级及以上课程培训不少于8课时，并实行学分制管理。

《继续医学教育学分管理办法（试行）》（国卫办科教发〔2024〕20号，

国家卫生健康委办公厅，2024 年 10 月）明确规定：“继续医学教育实行学分制，卫生专业技术人员每年所获得学分累计不低于 25 学分（不少于 90 学时）。”在学分授予标准方面，该办法规定：“国家和省级卫生健康委公布的继续医学教育项目，参加者经考核合格，按每 3 小时授予 1 学分，主讲人每小时授予 2 学分计算。”同时，该办法明确“有组织的继续医学教育实践活动”可授予相应学分，“按参加者每 6 小时授予 1 学分、主讲人每 3 小时授予 1 学分计算”。本章 5.2 条关于“三质”相关院级以上课程培训不少于 8 个课时/年、实行学分制管理的规定，与上述国家继续医学教育学分制管理要求相衔接。

三、学分授予标准

（一）继续医学教育项目

国家和省级卫生健康委公布的继续医学教育项目，参加者经考核合格，按每3小时授予1学分，主讲人每小时授予2学分计算。每个项目最多不超过10学分，其中，每个远程继续医学教育项目最多不超过3学分。

（二）进修学习

当年累计学习时间满3个月，经相关考核合格，视为完成当年继续医学教育25学分。不足3个月，按每6小时授予1学分计算。

（三）在职学历（学位）教育

当年累计学习时间满3个月，经相关考核合格，视为完成当年继续医学教育25学分。不足3个月，按每6小时授予1学分计算。

（四）有组织的继续医学教育实践活动

按参加者每6小时授予1学分、主讲人每3小时授予1学分计算。时间不足的，按单次（不少于1小时）参加者授予0.2学分、主讲人授予0.5学分计算。每年最多不超过15学分。

来源：继续医学教育学分管理办法（试行）

（六）培训方式

本章明确了“三质”专员的四种培训方式，包括多媒体课堂讲授并辅以讨论的集中讲授培训、融合案例讨论与实践带教的结合式培训、以视频教学加线上答题为主的网络培训，以及依托政策法规与理论技能自学并参与网络考核的自学模式。

主要参照《WS/T 525—2016 医院感染管理专业人员培训指南》中“4 培训方式”的内容进行调整修改。

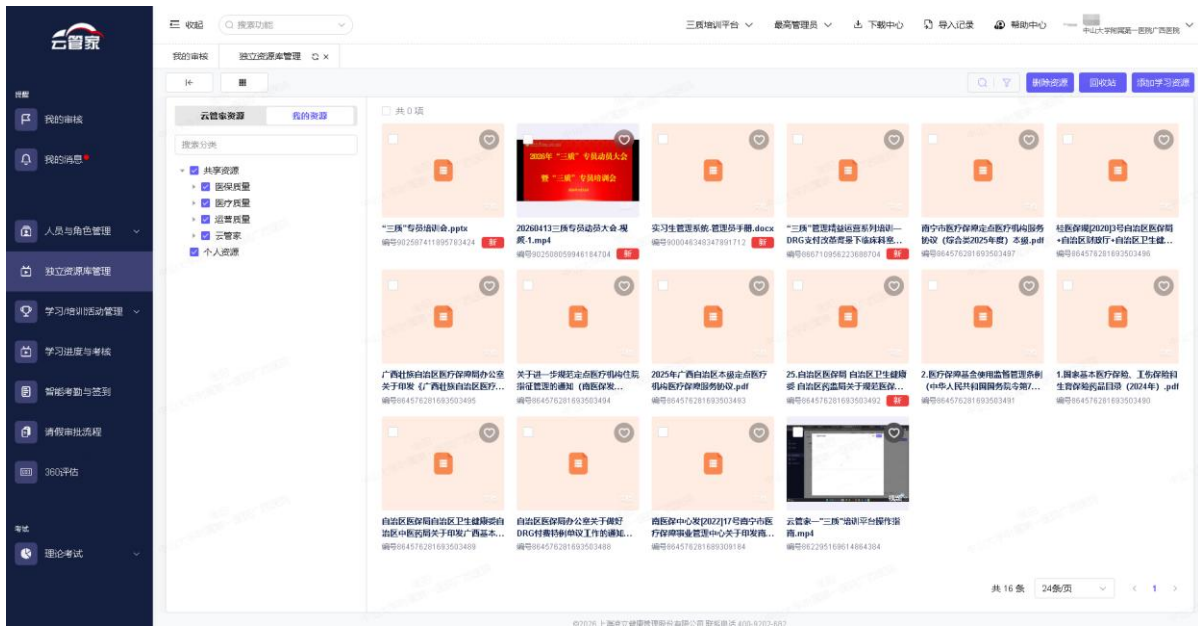
4 培训方式

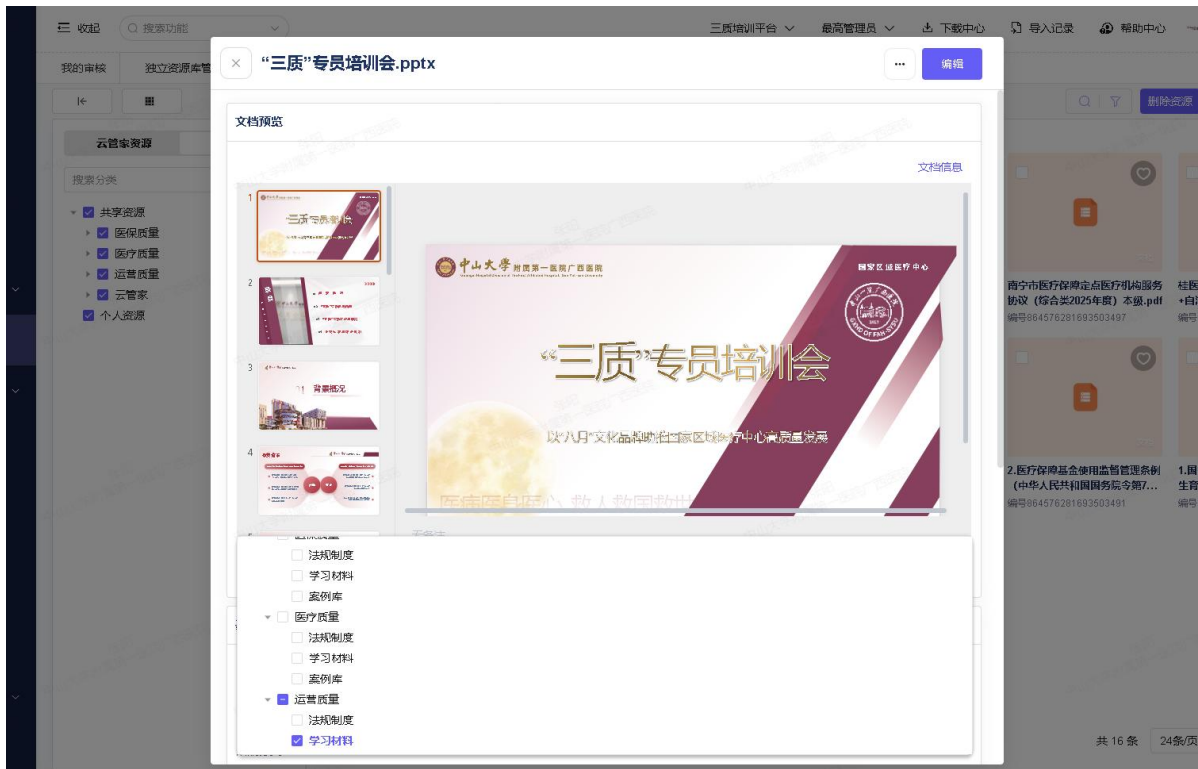
- 4.1 集中讲授培训：以多媒体课堂讲授为主，可安排适当的课堂讨论。
- 4.2 集中讲授与带教结合培训：可安排适当的感染控制场景讨论和课堂讲授，以及带教实践培训。
- 4.3 网络视频培训：以网络视频教学为主，结合网络答题进行考核。
- 4.4 自学：对基础理论和技能、法规，学习者可按照大纲要求进行自修，并参加网络答题进行考核。

来源：《WS/T 525—2016 医院感染管理专业人员培训指南》

编制组在参编单位实际推进“三质”专员培训过程中，总结出集中讲授、带教实践、网络视频、自学等培训方式，分别适用于不同类型知识和技能传授需求。理论知识和政策法规类内容适合集中讲授和网络视频培训，数据分析和工具操作等实操技能适合带教结合培训，基础理论和基本技能则可通过自学结合考核完成。本章关于培训方式各项分类的规定，是编制组在上述培训实践基础上总结提炼形成的标准条款。

牵头起草单位通过标准化培训与流程执行，累计培训“三质”专员超过 300 人次，其中数据监测方法、医保政策解读及运营分析工具已在全院各科室推广。实施以来，“三质”协同管理问题响应时间缩短 40%。

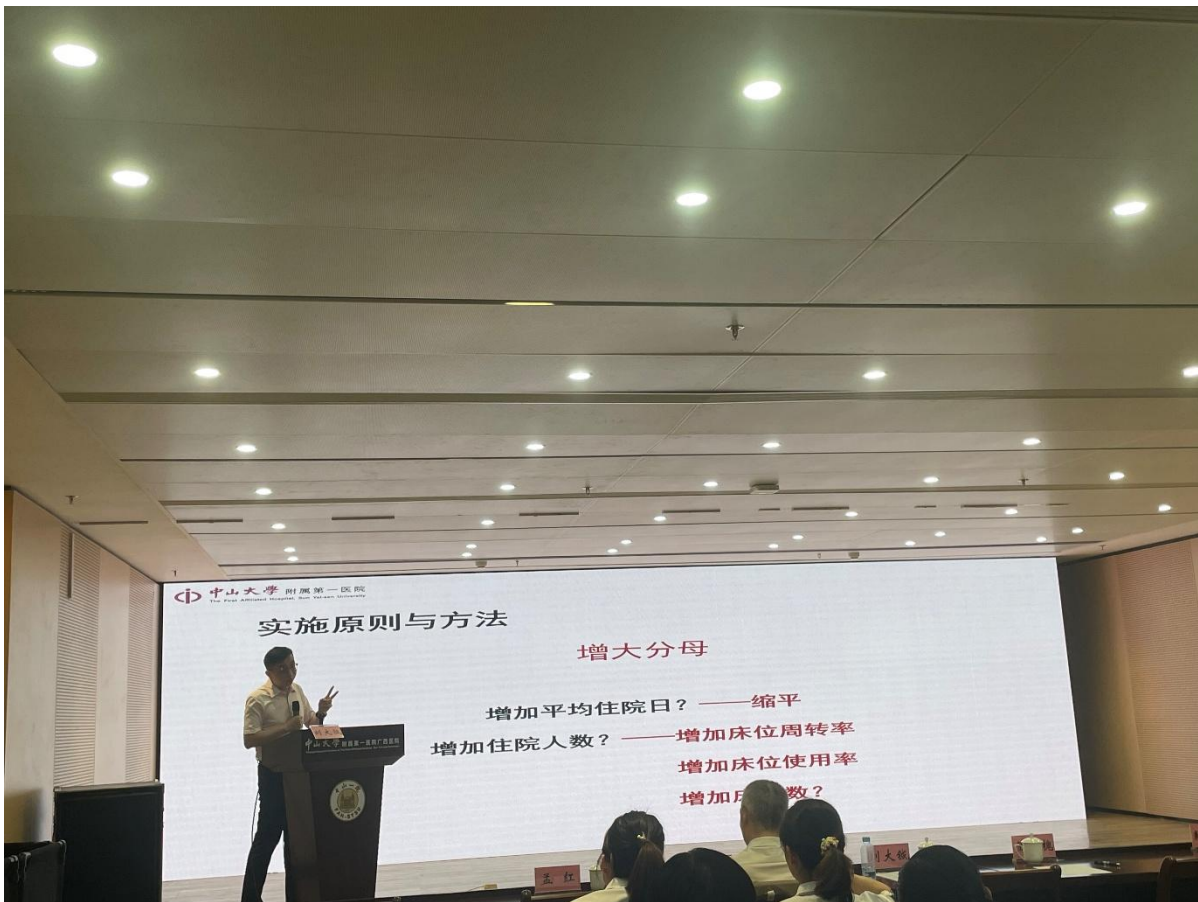














培训照片

（七）培训师资

本章规定了“三质”专员培训师资的基本要求，师资需熟悉医疗、医保、运营相关法律法规，具备对应领域丰富管理经验及副高级以上职称，能结合案例授课并独立完成讲授与示范，同时及时掌握最新政策、技术与行业动态。

“副高级以上职称”师资要求主要参照《医保精细化管理示教基地遴选标准》（试行）中“五、管理人员及师资基本条件”的内容调整修改。

五、管理人员及师资基本条件

（一）基地至少应有符合条件的指导教师 10 名，且高级职称人数占比不少于 80%。

（二）培训基地负责人具备正高职称，具有 10 年以上医保管理相关经验；掌握医保管理发展的前沿知识，专业理论功底扎实，组织管理能力强。负责基地内各部门培训的总体管理及总体协调，对培训内容和基地建设基本理念清晰、管理措施积极可行。

（三）带教讲师应具有本科及以上学历、副高级及以上职称，从事医保精细化管理相关科研和教学工作 5 年以上，熟悉医保相关理论知识，具有较强的带教能力、严谨的治学态度和良好的职业道德，能以身作则、为人师表。

来源：《医保精细化管理示教基地遴选标准》（试行）

（八）培训内容

本章为“三质”专员培训内容，明确培训包含岗位说明与培训计划两部分，岗位说明围绕设立背景、核心定位、岗位职责介绍三大核心内容，培训计划需涵盖政策与实操内容，并按不同等级专员分级制定。

根据不同等级的“三质”专员特点设置的不同的培训内容，如下：

（1）“三质”助理专员培训计划见表 1。

表 1 “三质”助理专员培训计划

课程设置	培训内容	课程要求	教学方式
政策制度	<p>1、 医疗质量管理办法（国家卫生和计划生育委员会令第10号公布自2016年11月1日起施行）；</p> <p>2、 关于印发医疗质量安全核心制度要点的通知（国卫医发〔2018〕8号）；</p> <p>3、 国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2024年）；</p> <p>4、 医疗保障基金使用监督管理条例(中华人民共和国国务院令第735号)；</p> <p>5、 自治区医保局 自治区卫生健康委 自治区药监局关于规范医保药品“双通道”和外配处方管理的通知（桂医保规〔2024〕7号）；</p> <p>6、 2025年广西壮族自治区本级定点医</p>	熟悉政策制度	集中讲授、网络教学、自学

课程设 置	培训内容	课程要求	教学方式
	<p>疗机构医疗保障服务协议；</p> <p>7、 关于进一步规范定点医疗机构住院指征管理的通知（南医保发〔2022〕24号）；</p> <p>8、 广西壮族自治区医疗保障局办公室关于印发《广西壮族自治区医疗保障定点医药机构相关人员医保支付资格管理经办规程（试行）》的通知；</p> <p>9、 自治区医保局 自治区财政厅 自治区卫生健康委 自治区中医药局关于印发《广西基本医疗保险住院医疗费用 DRG 付费暂行办法》的通知（桂医保规〔2020〕3号）；</p> <p>10、 南宁市医疗保障定点医疗机构服务协议（综合类 2025 年度）；</p> <p>11、 南宁市医疗保障事业管理中心关于印发南宁市基本医疗保险</p>		

课程设置	培训内容	课程要求	教学方式
	<p>住院医疗费用 DRG 点数付费结算实施细则（暂行）的通知（南医保中心发[2022]17 号）；</p> <p>12、自治区医保局办公室关于做好 DRG 付特例单议工作的通知（桂医保办发〔2024〕19 号）；</p> <p>13、自治区医保局自治区卫生健康委自治区中医药局关于印发广西基本医疗保险 DRG 分组权重方案（2.0 版）并深入推进相关工作的通知（桂医保发〔2024〕44 号）；</p> <p>14、关于加强公立医院运营管理的指导意见（国卫财务发〔2020〕27 号）；</p> <p>15、其他相关政策制度</p>		
技能知识	<p>1、PDCA 闭环管理方法应用；</p> <p>2、病种成本核算工具应用；</p> <p>3、运营分析报告撰写；</p>	<p>掌握 3 项以上技能知识，能够在实际工作</p>	<p>集中讲授、网络教学、自学</p>

课程设置	培训内容	课程要求	教学方式
	4、 CMI 指数计算分析； 5、 床位使用率分析； 6、 其他相关技术	中进行运用	
实践操作	从“技能知识”选取 3 项用于日常数据分析管理工作	熟悉技能的运用	/

(2) “三质”中级专员培训计划见表 2。

表 2 “三质”中级专员培训计划

课程设置	培训计划	课程要求	教学方式
政策制度	1、 医疗质量管理办法（国家卫生和计划生育委员会令第 10 号公布 自 2016 年 11 月 1 日起施行）； 2、 关于印发医疗质量安全核心制度要点的通知（国卫医发〔2018〕8 号）； 3、 国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2024	能够运用政策制度解决工作中常见问题	集中讲授、网络教学、自学

课程设置	培训计划	课程要求	教学方式
	<p>年);</p> <p>4、 医疗保障基金使用监督管理条例(中华人民共和国国务院令第七35 号);</p> <p>5、 自治区医保局 自治区卫生健康委 自治区药监局关于规范医保药品“双通道”和外配处方管理的通知 (桂医保规 (2024) 7 号);</p> <p>6、 2025 年广西壮族自治区本级定点医疗机构医疗保障服务协议;</p> <p>7、 关于进一步规范定点医疗机构住院指征管理的通知 (南医保发 (2022) 24 号);</p> <p>8、 广西壮族自治区医疗保障局办公室关于印发《广西壮族自治区医疗保障定点医药机构相关人员医保支付资格管理经办规程 (试行)》的通知;</p>		

课程设置	培训计划	课程要求	教学方式
	<p>9、自治区医保局 自治区财政厅 自治区卫生健康委 自治区中医药局关于印发《广西基本医疗保险住院医疗费用 DRG 付费暂行办法》的通知（桂医保规[2020]3 号）；</p> <p>10、南宁市医疗保障定点医疗机构服务协议（综合类 2025 年度）；</p> <p>11、南宁市医疗保障事业管理中心关于印发南宁市基本医疗保险住院医疗费用 DRG 点数付费结算实施细则（暂行）的通知（南医保中心发[2022]17 号）；</p> <p>12、自治区医保局办公室关于做好 DRG 付特例单议工作的通知（桂医保办发〔2024〕19 号）；</p> <p>13、自治区医保局自治区卫生健康委自治区中医药局关于印发广西基本医疗保险 DRG 分组权重</p>		

课程设置	培训计划	课程要求	教学方式
	方案（2.0 版）并深入推进相关工作的通知（桂医保发〔2024〕44 号）； 14、 关于加强公立医院运营管理的指导意见（国卫财务发〔2020〕27 号）； 15、 其他相关政策制度		
技能知识	1、 PDCA 闭环管理方法应用；基于医院对科室的需求 2、 病种成本核算工具应用； 3、 运营分析报告撰写； 4、 CMI 指数计算分析； 5、 床位周转率分析； 6、 其他相关技术	全面掌握技能知识，能够在实际工作中进行运用	集中讲授、网络教学、自学
实践操作	根据工作实际情况，灵活应用技能，能够独立完成工作	掌握技能的运用	/

（3）“三质”高级专员培训计划见表 3。

表 3 “三质”高级专员培训计划

课程设 置	培训计划	课程要求	教学方式
政策制 度	新颁布的政策制度	熟悉新政策制 度，能够带教 培训	集中讲授、 网络教学、 自学
技能知 识	1、 PDCA 闭环管理方法应用； 2、 病种成本核算工具应用； 3、 运营分析报告撰写； 4、 CMI 指数计算分析； 5、 床位周转率分析； 6、 其他新的技术	全面掌握技能 知识，能够带 教培训	集中讲授、 网络教学、 自学
实践操 作	全面应用技能知识	全面掌握技能 的运用，能够 现场指导、带 教新人	/

《医疗质量管理办法》（国家卫生和计划生育委员会令第 10 号，2016 年 9 月 25 日公布，自 2016 年 11 月 1 日起施行）的第十七条明确要求“医疗机构及其医务人员应当遵循临床诊疗指南、临床技术操作规范、行业标准和临床路径等有关要求开展诊疗工作，严格遵守医疗质量安全核心制度，做到合理检查、合理用药、合理治疗”。该办法第四十七条将“PDCA 循环

（质量环）”“疾病诊断相关组（DRGs）绩效评价”“临床路径管理”等明确列为医疗质量管理工具。本附录将 PDCA 闭环管理方法、病种成本核算工具、CMI 指数计算分析等列入助理专员、中级专员、高级专员的技能知识培训计划，直接依据该办法关于医疗质量管理工具的要求。

第十七条 医疗机构及其医务人员应当遵循临床诊疗指南、临床技术操作规范、行业标准和临床路径等有关要求开展诊疗工作，严格遵守医疗质量安全核心制度，做到合理检查、合理用药、合理治疗。

来源：《医疗质量管理办法》

《关于加强公立医院运营管理的指导意见》（国卫财务发〔2020〕27 号，国家卫生健康委、国家中医药局）。该文件明确要求“积极推行运营助理员、价格协管员制度等，辅助协同临床业务科室加强科室内部运营和价格管理工作”。文件强调“医院应当充实运营管理部门人员力量，配备具有财务、审计、人事、医疗、护理、物价、医保、信息化、工程技术等知识背景的人员担任运营管理员”。本附录关于“三质”助理专员、中级专员、高级专员分级培训的制度设计，与上述运营助理员队伍建设要求相一致。

二、构建运营管理组织体系

（四）加强组织建设。

医院主要负责人全面负责医院运营管理工作，总会计师协助做好具体工作，各分管院领导对具体工作分工负责。

医院应当成立运营管理委员会，主要负责建立完善医院运营管理组织框架体系和各项规章制度，制订医院运营管理年度工作目标、指标和计划，审议医院运营管理分析评价报告，对医院运营管理工作提出意见和改进措施。

医院应当明确负责运营管理的部门开展相关工作，主要包括：研究起草运营管理工作制度、计划、分析评价报告等；提出完善运营管理流程、优化资源配置、绩效考核指标等意见建议；组织推动各项运营管理措施任务有效落实；组织开展运营效果分析评价，撰写运营效果分析报告等。

医院应当充实运营管理部门人员力量，配备具有财务、审计、人事、医疗、护理、物价、医保、信息化、工程技术等知识背景的人员担任运营管理员，切实承担好运营管理的具體工作。积极推行运营助理员、价格协管员制度等，辅助协同临床业务科室加强科室内部运营和价格管理工作。

来源：《关于加强公立医院运营管理的指导意见》

不同层级的管理人员应具备差异化的能力要求，对助理、中级、高级

专员在政策制度掌握、技能知识运用、实践操作能力三个维度设置了阶梯式要求，体现了“按需设岗、以岗择人”的原则。三级分级在政策制度、技能知识、实践操作三个维度上呈现清晰的递进关系：

1、政策制度维度：从“熟悉”到“运用”再到“带教”

（1）助理专员：处于知识积累阶段，要求“熟悉政策制度”。标准中列明了 15 项具体政策文件（包括《医疗质量管理办法》、DRG 付费相关文件、医保基金监管条例等），助理专员需掌握这些文件的基本内容和要求。

（2）中级专员：进入知识应用阶段，要求“能够运用政策制度解决工作中常见问题”。这标志着从“知道”到“会做”的能力跃升。

（3）高级专员：达到知识传播阶段，要求“熟悉新政策制度，能够带教培训”。这体现了高级专员在团队中的知识传承作用。

这一递进设计依据了能力成熟度模型（CMM）的理念——从“知道做什么”到“知道如何做好”再到“知道为何这样做并能指导他人”。

2、技能知识维度：从“掌握 3 项”到“全面掌握”

（1）助理专员：要求“掌握 3 项以上技能知识”。这是一个“入门+选择”机制，允许根据科室实际需求优先掌握最核心的技能，体现了培训的针对性和灵活性。

（2）中级专员：要求“全面掌握技能知识”，不再有数量选择性，体现对能力完整性的要求。

（3）高级专员：在全面掌握基础上增加“能够带教培训”，体现团队赋能职责。

其中涉及的 PDCA 闭环管理方法、病种成本核算工具、CMI 指数计算分

析、床位使用率/周转率分析等技能，均来源于《医疗质量管理办法》明确的医疗质量管理工具要求。

3、实践操作维度：从“选取使用”到“灵活应用”再到“全面指导”

（1）助理专员：从技能知识中选取 3 项用于日常工作，侧重于“在指导下完成基础分析任务”。

（2）中级专员：根据工作实际灵活应用技能，能够独立完成工作，侧重于“独立负责并诊断问题”。

（3）高级专员：全面掌握技能运用，能够现场指导、带教新人，侧重于“统筹协调与人才培养”。

截止目前，各参编单位在“三质”专员培训方面已取得阶段性成效：2025 年，牵头起草单位为超过 200 名“三质”专员及拟任人员提供个性化培训方案，培训教材与视频资料已在三家医院相关科室和线上平台全面推广。培训计划实施后，“三质”专员政策制度掌握率从 65%提升至 89%，跨部门协调配合度提高 40%。

二是能力再造，以技术赋能培训。医院开发了体系化的“三质专员”数字化培训课程，内容涵盖医疗质量安全核心制度、医保支付政策解读、病案首页规范、成本核算基础、数据运营分析等。考核机制更具革新性：引入AI系统，基于知识库自动生成海量差异化试题，确保每位专员的考卷各不相同，杜绝“形式主义”与应付心态，并将考核结果与专项绩效津贴直接挂钩，实现“真学、真会、真用”。

来源：粤桂协奏“三质”破局

（九）考核与评价

本章针对“三质”专员制定考核与评价要求，考核可采取笔试、线上课题、随机抽考等形式，由运营管理办公室、教学部等结合日常培训与考试成绩开展综合评价，评价结果按所属部门、培训部门、运营管理部 2:4:4 的权重核算，并分为优秀、良好、合格、不合格四个等级，对应不同聘用与晋升管理措施。

编制组在参编单位实际推进“三质”专员培训过程中，总结出考核与评价的多元形式和多部门协同评价机制。笔试用于考察政策制度掌握程度，线上课题考核用于检验数据分析与问题解决能力，随机抽考用于评估日常工作中的政策运用熟练度。在评价主体方面，所属部门评价侧重岗位履职表现，培训部门评价侧重培训参与度和学习效果，运营管理部评价侧重综合管理能力。本章关于考核形式、评价形式及评价结果分级的规定，是编制组在上述实践基础上总结提炼形成的标准条款。

所属部门评价（20%）权重较低：所属部门（如临床科室）的评价侧重于日常配合度和基本履职，但由于部门可能缺乏对“三质”工作的全面了解，权重不宜过高。

培训部门评价（40%）权重中等：培训部门（如教学部）负责理论笔试、技能考核等客观测评，能够确保专员知识掌握达标，评价相对客观。

运营管理部评价（40%）权重最高：运营管理部作为“三质”专员的归口管理部门，负责评价专员在实际工作中发现运营问题、解决问题的能力及跨部门沟通的实效，对“协同管理”这一核心职责的评价最具权威性。

在牵头单位的试点考核中，当考核内容涵盖跨部门协调案例分析时，未通过系统培训的人员得分多在 60 分以下，而通过系统培训且能胜任跨

部门岗位的人员得分普遍集中在 72-85 分区间。将 70 分设为合格线具有统计学上的区分度支撑。

牵头起草单位通过标准化培训与考核评价，累计培训与考核“三质”专员超过 200 名，其中政策制度掌握、数据分析方法及跨部门协调流程已在全院各科室推广。实施以来，“三质”协同管理相关问题响应时间缩短 40%。

（十）档案管理

本章对“三质”专员培训档案管理作出规范，要求建立专门档案管理制度，明确纸电档案的归档、保管、查阅及销毁流程；档案内容涵盖培训方案、课程安排、人员信息、教材课件、考核评估及质量评价等材料；同时规定档案需规范存放、便于调阅，电子档案需集中存储并备份，保存期限不少于 5 年，到期销毁需留存鉴定与销毁记录。

主要参照《DB42/T 2265.1—2024 医疗护理员 第 1 部分：培训规范》的内容并结合“三质”专业实际情况进行调整。

11 档案管理

11.1 档案管理制度

培训机构应建立培训档案管理制度，明确规定纸质、电子档案的归档、存放、保管、查（借）阅、销毁等要求。

11.2 档案管理内容

包括但不限于以下内容：

- a) 培训计划或培训方案；
- b) 课程安排（可并入培训计划或培训方案中）；
- c) 学员信息汇总；
- d) 培训教材、教师课件；
- e) 培训效果评价材料；
- f) 培训质量评价记录；
- g) 培训学员就业去向。

11.3 档案保存

11.3.1 档案室应专用。档案室环境、使用面积、档案柜（架）数量应满足至少 3 年培训档案保管需要。

11.3.2 应根据实际情况确定培训档案存放规则，确保档案能够迅速查找、调阅。纸质档案应成册（盒）存放。电子档案应集中存放在一台计算机或管理系统中，并备份，保存期不少于 3 年。

11.3.3 到期档案销毁应保存销毁前鉴定记录和销毁记录。

来源：《DB42/T 2265.1—2024 医疗护理员 第 1 部分：培训规范》

六、重大意见分歧的处理依据和结果

本标准研制过程中无重大分歧意见。

七、实施标准的措施

（一）标准报批发布后，成立标准宣贯工作组

本标准发布后，成立以主要起草人为成员的标准宣贯工作组，主要负责标准的宣贯实施培训计划制定、标准实施交流会策划、标准实施信息反馈收集和标准实施效果评估等工作，并根据标准实施信息反馈和标准实施效果评估情况，及时组织标准复审修订。

（二）组织开展标准宣贯培训

标准发布实施后，标准宣贯工作小组制作标准解读宣贯培训 PPT 课件和标准核心技术说明书，并按标准宣贯培训计划深入各级医院相关科室（如医务科、医保办、运营管理部、信息中心等），对医院管理人员及拟任

“三质”专员开展标准宣贯培训，对标准进行逐条解读，让相关人员掌握标准核心技术内容，助力标准实施落地，推动广西医疗机构“三质”专员培训工作的规范化与标准化提升。

（三）开展标准实施交流会，收集标准实施反馈信息

标准起草小组深入各级医院相关科室组织医院管理人员及已培训的“三质”专员召开标准实施交流会，听取标准实施过程中存在的问题并做好记录和解答，对存在的问题组织专家团队进行研讨，为标准的复审修订做准备。

（四）开展标准实施效果评估

标准实施满2年，每年标准宣贯工作组采取网络调查、问卷调查、实地调研、召开座谈会或论证会、专家咨询等方式开展标准实施效果评估，并形成标准实施效果评估报告，为标准的复审修订做准备。

八、其他应当说明的事项

无。

九、自我承诺

该标准的内容符合国家相关法律法规，技术要求不低于强制性国家标准的相关技术要求，与相关的国家、行业推荐性标准协调一致，标准的编写符合 GB/T 1.1-2020 的要求。

团体标准《医疗机构“医疗-医保-运营”质量专员培训规范》

标准编制工作组

2026年6月23日