◁探索与研究▷

高质量发展导向的医院会议管理优化*

李璇,马云琳,刘骁,李进,张青,申书郝,赖金兰,李金燕,徐明珍△
深圳市中医院,深圳 518033

【摘要】 **目的**　探讨公立医院高质量发展背景下会议管理的优化策略,提升医院治理效能。**方法**　采用混合研究方法,对某三甲医院250名员工进行问卷调查,分析会议管理现状。**结果**　研究发现会议管理存在的四类问题:高频会议挤占临床资源、决策流程粗放、成果转化低效,以及参与结构失衡。针对上述问题提出“分类管理、流程再造、技术赋能、评估闭环、文化培育”五位一体策略框架,包括明确会议准入边界划分、优化会议全链条过程、构建分层数字治理体系等实施路径,并通过三维评估体系与时间-成本模型实现量化改进。**结论**　该框架通过政策适配性设计与工具创新,为系统性破解医院会议效能与高质量发展目标之间的矛盾提供了理论方案和可行路径。

【关键词】 公立医院;高质量发展;会议管理;流程再造;数字治理
【文献标志码】 A　【文章编号】 1672-4232(2026)01-0021-04
【DOI编码】 10.3969/j.issn.1672-4232.2026.01.005

Optimization of Hospital Meeting Management Oriented toward High-quality Development

LI Xuan , *MA Yun-lin*, *LIU Xiao*, *LI Jin*, *ZHANG Qing*, *SHEN Shu-hao*, *LAI Jin-lan*, *LI Jin-yan*, *XU Ming-zhen*
Shenzhen Traditional Chinese Medicine Hospital, *Shenzhen 518033*, *China*

【**Abstract**】 **Objective:** This study aimed to explore optimization strategies for meeting management in public hospitals within the context of highquality development, with a view to enhancing hospital governance efficacy. **Methods:** A mixed method research was employed. A questionnaire survey was conducted among 250 staff members from a 3a public hospital to assess the current status of meeting management. **Results:** Four types of problems were identified: high-frequency meetings encroaching on clinical resources, extensive and unsystematic decision-making processes, inefficient transformation of meeting outcomes, and imbalanced participation structures. In response, a five-in-one strategic framework— "categorized management, process reengineering, technology empowerment, evaluation loop closure, and cultural cultivation" was proposed. Implementation pathways included delineating clear criteria for meeting initiation, optimizing the full meeting lifecycle, and establishing a tiered digital governance system. Quantitative improvements were realized through a threedimensional evaluation system and a time–cost model. **Conclusions:** By integrating policy adaptive design with innovative tools, the proposed framework provides both a theoretical foundation and a feasible roadmap for systematically reconciling tensions between meeting efficiency and the goals of high-quality development in hospitals.

【**Key words**】 public hospital; high-quality development; meeting management; process reengineering; digital governance

在公立医院高质量发展战略纵深推进阶段,会议管理作为组织决策与资源调配的核心机制,其效能显著影响医院运营效率与战略目标达成。《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》(国办发〔2021〕18号,以下简称《意见》)明确提出公立医院需实现“三个转变”:从规模扩张转向提质增效,从粗放管理转向精细化管理,从注重物质要素转向更加注重人才技术要素[1]。然而,当前医院会议管理仍面临高频会议挤占临床资源、决策流程粗放、成果转化低效与参与结构失衡等系统性矛盾[2-5]。本研究基于某省级高水平三级甲等医院实证调研数据,通过建立新发展理念下的“政策—问题—策略”映射模型,创新提出“分类管理、流程再造、技术赋能、评估闭环、文化培育”五位一体策略框架,为公立医院会议管理优化提供系统性解决方案,推动政策文本向管理实践的转化落地。

1　研究对象和方法

1.1　研究设计

本研究以某三甲公立医院为研究现场,该院作为省级高水平医院建设单位和公立医院改革示范单位,开放床位1 200张,在职职工2 400余人,年门急诊量超250万人次,年出院达4.5万人次。本研究采用混合研究方法,通过问卷调查获取定量数据,再结合政策文本分析与文献研究,构建“政策—问题—策略”映射模型。调查问卷由课题组在文献研

*基金项目:深圳市卫生经济学会科技基金项目(2024170)
△通信作者

究、专家咨询的基础上设计完成，内容聚焦会议管理效能问题，重点分析会议频率、会议质量（资料充分性、议程合理性、决策效率）、参与效能（职称匹配度、专业技能应用频率）、成果转化（行动计划清晰度、应用程度）等核心维度。问卷采用Likert 5级量表及多选题形式，信效度检验结果显示，Cronbach's α系数为0.976，KMO值为0.967，Bartlett球形检验$P<0.001$，表明问卷信效度良好。

1.2　数据来源

本研究以某省级高水平三甲公立医院正式职工为调查对象（不包括第三方人员、实习生、规培生等），2024年8月通过医院内部办公系统依托问卷星向参与医院管理会议的正式职工发放250份问卷，剔除逻辑矛盾及缺失值超过20%的无效问卷后，回收有效问卷205份（有效回收率82%）。样本覆盖临床科室（占70.79%）及行政职能科室（占29.21%）；人员岗位构成包括普通职工（29.27%）、中层管理人员（69.27%）及院领导（1.46%）；职称涵盖初级职称（4.88%）、中级职称（18.54%）、副高（26.34%）及正高职称（42.44%）；年龄分布以41～50岁（占比37.56%）和50岁以上（占比37.56%）为主；工作经验20年以上者占比57.56%。

1.3　分析方法

本研究采用描述性统计与相关性分析揭示会议管理中的主要问题和痛点。首先，采用描述性统计方法计算频次、比例及均值，分析会议频率、资料充分性、成果转化等核心指标的分布情况。其次，采用相关性分析（Pearson相关系数r）与线性回归分析（回归系数记作β）检验会议资料充分性与决策效率、职称与参与度等变量间的关联关系。最后，基于“新发展理念”（创新、协调、绿色、开放、共享）构建映射模型，将会议管理现状与政策要求匹配，提出有针对性的管理策略。

2　会议管理现状及痛点

2.1　高频会议挤占临床资源与运营效率原则相悖

33.66%的受访者认为会议频率过高，52.68%的受访者每周参会≥2次；临床科室会议冲突率达90.91%；41.96%临床人员认为会议效率低下；每周参会≥3次者中81.82%希望减少会议，38.54%认为会议时间过长。

2.2　粗放决策流程背离科学管理导向

42.93%的受访者认为会议资料不充分，67.05%的受访者同时质疑会议决策效率（评分≤3分，$r=0.73$，$P<0.001$）。会议提供的资料的充分性（$\beta=0.67$，$t=16.41$，$P<0.001$）、会前对会议的了解程度（$\beta=0.60$，$t=13.21$，$P<0.001$）显著提高了会议决策的质量。

2.3　成果转化阻滞影响决策执行效能

40%的受访者认为会议成果未转化为行动，行动计划模糊组（评分≤3分）的受访者中，95.77%认为会议成果转化应用不理想。相反，行动计划清晰组（评分>3分）的受访者中，88.81%认为会议成果转化应用较为理想。行动计划清晰度与转化率呈强正相关（$r=0.84$，$P<0.001$）。行动计划模糊（34.64%）与跟踪机制缺失（39.02%）是主要瓶颈。

2.4　参与结构失衡

初级职称受访者认为参会人员匹配度不足的比例（60.00%）显著高于正高职称受访者（21.99%），且专业技能应用得分差异显著（初级职称者2.80 vs. 正高职称者3.77）。

3　会议管理优化方向

问卷调查进一步探究了受访者认为提升会议管理效能的关键路径。结果显示，受访者认为会议的目标管理、流程效率、准备充分性、产出明确性及执行闭环等核心维度至关重要（详见表1）。

表1　受访者视角下提升会议管理效能的关键路径

关键路径	选择比例（%）
明确具体的会议目标	83.41
合理的会议时间和组织安排	69.76
明确会议后的行动计划和责任分配	61.95
清晰条理的会议议程	59.51
充分且准确的会议资料	53.66
有效的会议跟踪和反馈机制	50.24

4　会议管理优化策略框架构建

基于上述对公立医院会议管理四大痛点（高频会议、流程粗放、成果转化低效、参与结构失衡）及优化方向的实证研究结果，本研究在新发展理念引导下，以《意见》为政策依据，结合徐国冲[6]提出的“类型研究—功能研究—行为研究”三重路径及其整合逻辑，构建系统性优化策略框架，从“分类管理、流程再造、技术赋能、评估闭环、文化培育”五个维度构建医院会议治理的系统性优化策略框架，以系统回应公立医院会议管理痛点与高质量发展目标的适配性问题。

5　策略框架与实施路径

5.1　分类管理—构建会议准入边界

5.1.1　建立分类管理体系。分类管理体系应完善管理制度,通过明确会议目标、审批层级、准入控制及成果产出标准,将制度细化为可操作性规范,避免无明确决策需求的传达会等形式化会议挤占临床资源[7]。因此本研究从会议类型、审批层级、准入控制、参会范围及成果产出五个方面构建会议管理体系,形成五类会议管理规范对照表(见表2)。

5.1.2　负面清单。明确禁止无明确决策需求的传达会、资料完整性不足或可通过办公网解决的会议。必要的仪式型会议应以“精简、务实、节俭”为核心要求。

5.1.3　临床核心时段豁免机制。赋予临床人员在门诊、手术等高峰时段选择性参会的权利,允许通过“书面意见反馈+授权替会”方式保障意见代表性。通过制度性开放打破部门本位主义,减少医疗核心业务中断,优化资源配置,提升资源利用效率[7]。

5.2　流程再造—全链条过程管理

5.2.1　极速会议模式。参考程萱和袁海鸿[5]提出的“严控发言时间”与“会前调研准备”原则,提出采用“5-15-5”结构(5分钟背景同步+15分钟核心讨论+5分钟决议确认)的极速会议模式,配套《极速会议决策模板》,强制预审背景、可选方案、风险评估及关联数据,压缩无效讨论时间[8]。

5.2.2　异步决策机制。基于“严控会议时间”“做好会议准备”等策略[9],提出非紧急会议推行“721时间分配法则”(70%会前线上协同+20%会议决策+10%会后跟进),将70%的会前线上协同时间用于结构化意见提交(支持/反对+理由+数据),确保会议决策聚焦核心议题,减少现场发散性讨论。

5.2.3　责任可视化工具。应用RACI责任分配矩阵实时映射任务分工[10],明确责任归属,结合三维看板(任务、责任人、时间节点),关联办公网督办系统,超时任务触发三级预警(科室、职能部门、院领导),实现闭环管理。

5.3　技术赋能—分层推进数字治理

5.3.1　轻量化工具包(基础版)。根据会议管理系统易用性原则[11],部署轻量化工具(如钉钉协作),实现会议通知、日程管理、签到自动化、任务分发与质量评估,确保与医院职工现有工作习惯兼容。

5.3.2　数据穿透式管理(进阶版)。统筹信息化建设,构建支撑精细化管理的高效数据平台,打通医院资源规划系统、医院信息系统、预算系统接口,构建会议数据中台及“会议决策—资源消耗—执行效果”全链路追踪体系,驱动数据穿透式精细化管理。

5.3.3　人工智能(artificial intelligence, AI)技术边界限定。设置人工复核机制以确保关键信息准确性,针对涉密、纪律审查等特殊应用场景制定“AI工具慎用清单”,以确保AI技术的合理应用。

5.4　评估闭环—质量评估与改进

5.4.1　三维评估体系。本研究基于邸天颖[12]关于会议管理效能的研究成果,创新性构建了覆盖会议全流程的三维质量评估体系。该体系在原有“过程质量”和“输出质量”两个维度的基础上,引入“组织效能”这一新维度,形成包含过程质量、组织效能、输出质量的综合评价框架(见表3)。通过该体系可量化生成主责部门的“会议效能指数”,并将评估结果纳入部门绩效考核体系,以实现会议管理质量的持续改进。

5.4.2　时间成本核算。医院全年会议成本占医院运营管理成本的比重不低,强化会议成本意识,有效核算会议成本(时间成本、人力成本、机会成本等)对优化运营效率具有直接作用[2]。通过单次会议时间成本模型显性化时间资源消耗,为《意见》中“健全运营管理体系”提供量化工具,倒逼会议效率

表2　五类会议管理规范对照表

会议类型	审批层级	准入控制	参会范围	成果产出
决策型	主要负责人	数据支撑+议题预审	领导班子+核心部门	战略规划/资源配置方案
协调型	分管领导	多部门协同需求确认	主责+协作部门	流程图/责任矩阵
执行型	备案制	5W2H议程模板(≤30 min)	执行团队+督导人员	任务清单/进度看板
沟通型	白名单审批	例会备案制+非例会异步化	信息关联方代表	信息同步纪要
仪式型	主要负责人	流程简化+活动合并机制	职工代表+特邀人员	文化共识

表3　会议质量三维评估体系

维度	指标	权重(%)
过程质量	议程合理性、时间控制度(如超时率≤10%)	25
组织效能	参与度指数(发言覆盖率≥80%)、知识转化率(提案采纳率)、资源利用率	35
输出质量	决议可执行性/议程完成度(≥90%)/行动计划颗粒度/跨部门协同度/形成可复制经验并在全院推广	40

提升。计算公式为：

$$Ct=\sum\left(Ni\times\frac{Si}{1984}\times T\right),$$

其中，Ct 表示一次会议所消耗的人力时间资源对应的货币价值；Ni 为 i 类岗位参会人数（涵盖参会、列席、会务人员）；Si 为 i 类岗位平均年薪；T 为会议时长（小时），由会议系统对收集到的数据进行清洗后得出；1984 为年法定工时基数。

5.4.3　改进飞轮机制。基于闭环管理与动态监督理论，本研究构建了会议管理的改进飞轮机制[13]。实证研究表明，强化会议监督体系与闭环管理可使会议场次和成本分别降低 68% 和 59%[2]。本机制通过数据公开与动态反馈触发 PDCA 循环，驱动各主责部门自主优化。一是数据可视化公示机制。在医院运营驾驶舱设立专项看板，除仪式型会议外，动态呈现三类关键指标：各部门会议质量评估得分、平均会议时间成本、同类部门最优值（改进参照系）。二是闭环管理触发机制。实时向会议审批人及主责部门推送质量评估结果及时间成本数据。连续 3 次评估得分低于同类型部门中位数时，系统自动触发 PDCA 循环，并生成包含目标差距分析、改进建议的基准对标报告，提醒主责部门自主优化[14]。

5.5　文化培育—激励与文化培育

5.5.1　双轨激励机制。（1）团队激励：设立“会议效能指数”排名，前 10% 部门获绩效加分。（2）个人发展：赋予初级职称者在会议中的建议优先权，消除形式化列席，高年资者保留否决权但需附替代方案；将优质提案数等纳入初、中级职称评聘加分项。从而激励基层人员贡献专业意见，提升获得感，缩小执行层与决策层的认知鸿沟。

5.5.2　知识沉淀系统。构建院内知识沉淀机制，将隐性经验（如冲突协调方案）转化为显性知识，促进代际知识转移。开展“价值认知”沙盘演练，强化医务人员对精细化管理的认同，培育精益组织文化。

本研究作为一项聚焦问题诊断与系统性方案构建的探索性、阶段性研究，在理论与实践层面的创新主要体现在以下方面：其一，针对医疗场景特殊性，通过临床豁免机制等，将通用管理工具嵌入医院业务流程。其二，提出包含组织效能维度的三维评估框架，以及基于岗位年薪的时间成本核算模型，形成可量化的会议效能评估指数，为精细化管理提供科学依据。其三，通过“分类管理—数字治理—文化培育”的阶梯式实施路径，将《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》的相关要求转化为五类会议规范、改进飞轮等可执行的会议规范工具包。

本框架的实际效能有待在应用实践中进行严格的实证检验。未来研究的重点挑战在于：一是实施验证与效果评估。课题组所在医院为省级高水平医院，具有多院区布局，后续研究将追踪此策略框架在医院的实施过程，并进一步探索该策略在多中心的应用，以检验其普适性和可推广性。二是技术应用的深化与规范。随着 AI 等技术的发展，需要深入研究其在医疗机构会议管理中的应用边界与效能提升路径，并构建相应的伦理审查与数据安全规范框架。

参　考　文　献

[1] 佚名. 国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见：国办发〔2021〕18 号[EB/OL].（2021-06-04）[2025-05-10]. https://www.gov.cn/zhengce/content/2021-06/04/content_5615473.htm.

[2] 谭东秋，唐勇. 医院高质量运营中的会议成本效益分析：以 W 医院为例[J]. 现代商贸工业，2024，45（9）：166-168.

[3] 郝梅，闫华，张东湖，等. 浅谈医院会议管理系统的设计与应用[J]. 医院管理论坛，2017，34（10）：58-61.

[4] 高放，张璟波，李爽. 公立医院多院区行政会议管理与实践[J]. 中国医院，2021，25（9）：95-96.

[5] 程萱，袁海鸿. 公立医院会议精细化管理实践与探讨[J]. 现代医院，2023，23（1）：71-74.

[6] 徐国冲. 会议：公共管理亟需研究的议题[J]. 中国行政管理，2021（8）：93-99.

[7] 马才辉，王川，秦天悦. 提升公立医院精细化管理水平的实践与思考[J]. 中国卫生标准管理，2021，12（18）：166-168.

[8] 陈洁. 新形势下如何做好企业会议管理工作[J]. 现代企业文化，2022（23）：19-21.

[9] 卢绪文. 高管如何做好会议时间管理[J]. 企业管理，2021（10）：91-94.

[10] 朱珠，邱玉婷，刘瑛. 一种基于 RACI 的政府数据共享权责体系构建[J]. 中国科技信息，2019（22）：68-70.

[11] 崔婧，张梦妍，王欣媛，等. 全过程会议管理系统功能性设计探究[J]. 办公室业务，2022（14）：115-117.

[12] 邸天颖. 地方党委机关会议管理优化研究[D]. 天津：天津大学，2022.

[13] 王英，魏姝，吴少微.“数据飞轮效应”：数字政府建设实现整体智治的内在机理[J]. 中国行政管理，2023（6）：61-72.

[14] 于佳，李昀昊，曾阳. 基于 PDCA 循环的会议管理模型设计与数据分析[J]. 电子技术与软件工程，2022（6）：211-214.

收稿日期：2025-05-30
修回日期：2025-06-27　　（编辑　徐佳）