卫健系统机构编制数字化转型助力数字医疗推广的路径研究——以 H 省 B 市为例

刘冀徽[1] 邵媛媛[2] 徐芳[3]

摘要

数字医疗进行规模化推广，不但依靠技术平台和资金投入，也受到机构编制资源配置逻辑、制度供给能力的制约。本文选取 H 省卫健系统作为研究对象，运用资源、制度和技术三方面耦合分析模式，对 H 省机构编制数字化转型推动数字医疗普及的实际基础、结构性阻碍及实现方式展开分析。本文发现，H 省在京津冀医疗协同、互联网医院建设、县域医共体改革上已经形成比较好的实践基础，但是编制配置仍然沿用以床位数和服务人口为主要内容的静态核定逻辑，数字医疗新兴岗位缺少清晰的编制标准，编制实名制系统和卫健信息化平台之间有数据壁垒，跨层级编制统筹方式没有建立起来。基于此，本文通过岗位编制配置的标准化、编制动态调整的弹性化、多部门数据融通的智慧化三个方面来提出路径设计方案。

关键词：机构编制；数字化转型；数字医疗推广

1 绪论

机构编制属于国家治理模式中的基础性制度安排，配置效率会直接关系到政府的运行效能、公共服务的质量。在数字治理时期，传统编制管理要完成由静态管控向动态帮助的明显转变。2026年政府工作报告指出要以公益性为方向推动公立医院改革，并且推进编制动态调整，这给公立医院编制管理创新提供了明确的政策依据。国家“十五五”规划纲要提出要实施健康优先发展战略，并且明确要推进全民健康数智化建设、推动检验检查结果共享互认，这些内容为卫生健康领域数字化转型提供了顶层政策依据。在双重政策驱动下，机构编制数字化转型可以推动数字医疗从点状探索走向系统推广，这已经成为公共管理和卫生政策研究的一个重要议题。

B 市在京津冀协同发展中处于重要节点位置，该市接收首都优质医疗资源转移、推动基层卫生数字化转型具有代表性。近年来，B 市数字医疗实践发展很快，但和卫健系统编制资源传统配置方式存在明显错位。一方面，互联网医院、远程医疗、人工智能辅助诊疗这些新业态持续出现。编制管理仍然把床位数和服务人口这些静态指标当作主要依据，对于数字医疗工程师、数据分析师、网络安全运维师这些新兴岗位没有进行制度性回应。编制、技术和服务三者之间的三角困境，

[1] 刘冀徽：河北农业大学，河北农业大学人文社会科学学院，行政管理专业，liushuhan1980@163.com，河北省卫健系统机构编制数字化转型助力数字医疗推广的路径研究（YB2026366）
[2] 邵媛媛：河北农业大学，河北农业大学人文社会科学学院，公共事业管理专业，564695442@qq.com
[3] 徐芳：河北农业大学，河北农业大学人文社会科学学院，行政管理专业，xufang@hebau.edu.cn

构成了数字医疗无法实现规模化推广的主要体制瓶颈。本文试图形成编制数字化转型、组织敏捷性和数字人才供给到数字医疗推广绩效之间的传导模式，把 B 市当作分析单元，分析机构编制数字化转型推动数字医疗推广的方式。

2 文献综述

2.1 机构编制数字化转型的研究进展

国内学界开始关注机构编制数字化管理，主要因为受到实践探索的推动。丁元竹（2023）认为，数字政府建设遇到的主要困难是数据管理、数字化人才的培养，政府治理应当引入数字化人才。浙江省建立了以权力规则化、规则数字化和数字智能化为改革思路的机构编制工作数字化模式，实现了机构编制由碎片化管理向全周期管理的明显转变。林庆和郭文博（2025）认为传统编制管理方式在数据更新、信息传递和协同管理上有不足，应该通过技术更新、数据共享、政策支持和人才保障等多种方式来推动改革。张晓举与周姗（2025）以河北省为例的研究分析了机构编制数字化建设的发展现状和存在的问题，提出了数字技术赋能的路径、策略及保障措施。不过，国内研究主要关注编制信息化管理工具的技术运用，对编制动态调整方式和数字岗位标准化配置等制度供给方面的理论分析仍然不够充分。

2.2 数字医疗推广障碍与促进因素的研究

数字医疗的推广会受到多种因素影响，该问题成为近几年学术界关注的主要方向。Lestari et al.（2024）对发展中国家农村社区远程医疗采纳障碍进行了整体综述，从技术、组织、制度和文化等方面说明了制约因素的结构性特点。Richwine et al.（2025）对美国医院参与健康信息交换组织的研究表明，信息交换组织只是促进互操作性建设的多种方式中的一种。Rahimi et al.（2024）对 1247 篇文献进行了综述，发现医院环境中 AI 实施有 28 项促进因素和 18 项阻碍因素。Jonathan & Reychav（2025）分析了公共部门数字化转型中劳动力敏捷性的培育方式，认为公共部门组织经常在层级化结构和官僚化流程中运作，这种情况是数字化转型的主要障碍。在关于国内研究方面，丁帅等（2025）指出，标准化数据治理、数智服务公平可及、医疗资源协同配置这三个方面存在主要的挑战。李韬和冯贺霞（2022）认为基层卫生治理目前仍然存在主体多元、三医联动不足、数据孤岛等比较严重的问题。许晖等（2024）把服务鸿沟分解成信息不对称、资源错配和数据孤岛这三个方面。王洪川等（2025）分析了在医疗数据空间建立过程中所遇到的隐私安全、技术融合和人才短缺这些主要问题。

2.3 编制管理制度创新与公共部门组织敏捷性的研究

制定管理制度的创新属于卫健系统改革的重要部分。崔珑严等（2025）研究发现，在县域医共体建设过程中，管理运行方式不完善和信息化支持不相符的结构性问题比较突出。Atobishi et al.（2024）从理论上发现，数据分析能力、灵活自动化能力等数字能力经由组织敏捷性产生明显正向作用，从而对公共部门绩效产生影响。Sagarik（2024）发现数字政府能力和员工的韧性培育

有很大关系，而社会媒体胜任力同样重要。郁建兴等（2025）说明了数字技术使公共服务共同响应得以实现的方式。

3 保定市卫健系统机构编制与数字医疗发展的现状分析

3.1 数字医疗推广的实践基础

B 市在数字医疗建设方面开始得比较早，在平台搭建、服务拓展和区域协同这三个方面已经形成了基本的格局。B 市自 2021 年开始建设市级全民健康信息平台，该平台收集健康档案、电子病历和公共卫生等数据，以实现县域内医疗机构数据共享和互联互通。全市已经建成了远程医疗中心，三级医院在电子病历上的使用水平达到 4 级。B 市将建设远程医疗中心作为全市民心工程，并依靠 B 市第一中心医院，连接国家级平台，同时联系县、乡和社区、村三级医疗机构。B 市 20 个县和市辖区的基层医疗卫生机构里，人工智能辅助诊疗系统已经实现了全覆盖。

B 市目前拥有 5 家互联网医院具备执业资格，26 家医疗机构进行互联网加护理服务，保康通便民就医平台注册用户达到 43 万人以上，每月访问量超过 60 万人次。2026 年，第一个互联网加儿童医疗诊室在蠡县建立，依靠北京儿童医院保定医院平台来完成线上就诊、远程会诊和处方流转等服务。B 市卫健委申报的智慧医疗提高行动项目和信息化项目一期已经完成招标，该目标是要建成市县一体化、服务聚合化、专科引领化、改革可示范的数字化应用模式。

B 市和北京市卫健委签订了《医疗卫生协同发展合作框架协议》，全市 10 家市级医院同北大肿瘤、北京安贞等京津医院进行对接。全市 18 个县市和区全部成立了医疗卫生集团，20 个京津冀医联体进入三地联合确认名单，京津专家总共来保进行诊疗 2.3 万人次，进行远程医疗 4.7 万例，填补技术空白 109 项，44.7 万人次患者在家门口获得了京津高品质医疗服务。B 市政府发布的《推动“人工智能+”行动方案》重点强调了对精准医疗和数字医疗的关注，并建立了区域性赋智平台。

3.2 机构编制管理的现行模式与结构性短板

B 市卫健系统编制配置主要依据医院床位数和服务人口等传统指标进行核定，无法反映数字医疗技术人才、数据治理岗位等新兴需求。数字医疗业务量增加得比较快，编制决策时缺少对线上服务量、平台活跃度和远程会诊频次等动态指标进行实时感知的能力。B 市在公立医院编制管理上进行了改革尝试，通过把编制数和控制数进行双轨管理作为切入点，改变了静态编制管理的方式，转变为动态控制数管理。B 市统筹全市编制资源，保障 1000 名全额事业编制，建立高层次人才编制周转池，坚持总量控制、先进激励、高端定位、人岗相适、人走编收的原则，市委编办实行台账管理。不过，该改革现在主要面向临床岗位和高层次科研人才，对数字技术岗位的覆盖还不完全。

H 省机构编制管理虽然已经形成省、市、县三级管理模式，但是编办实名制管理系统和卫健信息化平台之间还没有建立有效的数据共享通道，各部门之间存在的信息孤岛现象制约了协同管

理。该情况致使编制资源的配置落后于数字医疗业务的发展需要。B 市 T 县在医共体改革中给医院集团人事管理、收支分配和药品耗材统一管理权限，改革公立医院人员管理方式从编制管理变为人员使用控制数管理，核定人员使用控制数 1109 名，不过该改革主要针对临床岗位。

B 市卫健委在相关提案答复中承认，和先进省市相比，互联网加医疗健康还有很大差距，医疗人才队伍建设方面还处在数字素养提高阶段，没有触及编制配置方面的制度性调整。有些医疗机构通过“行政兼职”或者“编外聘用”的方式来填补数字技术岗位的空缺，这使人员流动性很大，并且难以持续积累专业能力。B 市第一中心医院和广安门医院保定医院都已经完成了互联网医院运营服务项目的采购工作，但是运营服务主要依靠第三方软件公司，医疗机构自身数字技术人才储备不足的情况比较突出。

4 B 市卫健系统编制数字化转型的制约因素分析

4.1 岗位标准缺位：数字医疗新兴岗位的编制属性模糊

数字医疗工程师、医疗数据分析师、网络安全运维师、平台运营专员等岗位，目前在现行编制分类模式里还没有明确的归属。这些岗位和传统临床岗位不同，也和一般行政后勤岗位不一样，其专业性质和技术更新速度要求编制管理制定特别的制度安排。B 市已经建立了高层次人才编制周转池制度，不过该制度主要面向符合燕赵英才卡 A 类及以上标准的高层次人才、拥有全日制博士研究生学历和博士学位的人员，数字医疗技术岗位人员通常很难达到该人才认定标准。岗位属性不够明确让这些人员在实际工作中处于编外聘用或行政兼职的灰色地带。因为缺少编制标准的支撑，数字医疗技术岗位很难建立起稳定的职业发展通道和薪酬保障方式，也很难建立起可以持续的专业能力积累方式。

4.2 动态调整滞后：编制周转池向数字领域延伸不足

B 市虽然已经全面进行紧密型县域医共体建设，但是省级统筹和县域医共体内部的编制调配之间仍然存在政策断层。数字医疗需要的人才编制很难在不同层级和机构之间灵活流动。C 市委编办对机构编制实名制平台数据进行分析，创新地进行编制精准投放，并把数字化管理和编制管理结合起来。B 市 T 县医院集团依照“两动三不动”原则完成人才柔性流动，不过该方式主要涉及临床医护人员，数字技术岗位人员没有包括在内。

4.3 数据壁垒制约：编制管理与卫健信息化的协同断层

机构编制管理要完成数字化转型，就要把高质量的数据集当作基础。H 省机构编制数字化转型研究说明，当前“应对发展需求，探索技术更新、数据共享、政策支持、人才保障等方式”已成为改革主要方向。但是，B 市编办实名制管理系统和卫健信息化平台之间还没有建立起有效的数据共享通道，编制决策无法获得数字医疗业务量、平台使用率、线上服务覆盖面等动态数据。B 市全民健康信息平台已经收集了健康档案、电子病历、公共卫生和医疗服务等多个方面的数据，并且上线了保医惠览系统。B 市卫健委设立了数据信息科，负责进行卫生健康信息化建设，统筹

卫生健康行业数据资源整合共享和开发利用。不过该科室目前还没有和市编办建立编制管理数据共享方式，跨部门数据协同仍然处在起步阶段。B 市在编制管理数据集成和智能分析上仍有较大差距，编制资源配置无法达到精准测算和动态预警的要求。

5 B 市卫健系统机构编制数字化转型的路径设计

5.1 “标准化+弹性化”的岗位编制配置路径

本文建议 B 市制定卫健系统数字医疗相关岗位编制配置指导标准，把数字医疗工程师、医疗数据分析师、网络安全运维师、平台运营专员等岗位归入卫健系统编制分类管理模式。要确定数字技术岗位的编制属性，并把它从传统行政后勤类岗位中划分出来，设立单独的技术类岗位序列。B 市已经启动编制数和控制数双轨管理的试点工作，可以把数字技术岗位归入控制数管理范围，用灵活的方法来处理编制刚性约束的问题。按照各级医疗机构在数字医疗业务量、发展阶段上的差异，来确定不一样的配置系数。

5.2 “省级周转池+医共体统筹”的动态调整路径

建议 B 市主动对接 H 省编制周转池制度，以推动卫健系统数字技术人才专项周转池的设立。本文在现有 1000 名高层次人才编制周转池的基础上，划分出一定比例，比如 10%到 15%，专门用于数字医疗领域，并且明确申请条件、使用期限，建议为 3 到 5 年、退出方式。参考 C 市委编办对机构编制实名制平台数据进行深度挖掘、推动数字化管理与编制管理结合的做法，形成完整的管理流程，保证周转池编制在数字技术岗位上能被精准投放并有序流转。把数字技术人才编制归入县域医共体统一调配的范围，准许其在医共体内部跨机构调动，以此处理有设备无人使用和有数据无人管理的实际问题。

5.3 “编办—卫健—医保”多部门数据融通的智慧编制管理路径

建议 B 市依靠现有的全民健康信息平台，建立编办、卫健委和医保局三方的数据共享方式。B 市全民健康信息平台已经把健康档案、电子病历和公共卫生等方面的数据进行了归集，而且上线了保医惠览系统，拥有比较好的数据集成基础。应当在此前提下确定数据共享的责任和权限范围，并且制定数据接口标准、定期进行会商的方式。在技术方案上，可以参考 L 市编制资源动态监测平台的经验，把服务人口、数字医疗业务量、线上服务覆盖率、远程会诊频次这些参数纳入到编制需求预测模型中。利用大数据平台，达到对编制资源进行精准测算和动态预警的目的，按阶段逐步推进：近期把编制数据和卫健数据进行基本联通，中期形成智能分析模型及预警方式，远期完成覆盖全市卫健系统的智慧编制管理平台建设。

6 结论

本文选取 B 市卫健系统作为研究对象，运用资源、制度和技术的耦合模式，对机构编制数字化转型推动数字医疗普及的基础、阻碍和方式进行分析。调查表明，B 市在京津冀医疗协同、互

联网医院、县域医共体等方面已取得较好实践，不过编制仍然按照床位数和服务人口进行静态核定，数字医疗新岗位缺少编制标准，实名制系统和卫健信息化平台之间存在数据壁垒，跨层级统筹没有建立，使得人才供给不稳定、资源投放不准确、协同不顺畅。本文建议采取三种方式：第一是把岗位编制进行标准化和弹性化的配置，界定数字医疗工程师、数据分析师、网络安全运维师等岗位的特点，设立独立的技术序列并进行差异化的配置。第二是省级周转池结合医共体统筹进行动态调整，在现有周转池中划出 10%到 15%用于数字医疗，并且明确期限和退出机制，推动人才进行柔性流动。第三是“编办—卫健—医保”数据融通，通过全民健康信息平台来建立共享接口和会商方式，把线上服务数量、远程会诊次数等归入需求预测，按阶段建设智慧编制平台。本文的理论贡献在于把编制数字化转型和数字医疗推广纳入到同一个模式中，说明了资源、制度和技术之间的耦合所产生的影响。其实践价值主要在于给保定、同类地区提供可以操作的路径。不过单案例研究在数据和定量评估上有不足，未来可以进行多案例比较和追踪，形成评估指标模式，检验长期效果。

参考文献

沧州市委编办。《深入挖掘数据价值 助推编制资源优化配置》，《中国机构编制》，2025，(5):8。
张晓举，周姗。《数字技术赋能机构编制数字化建设的路径研究——以河北省为例》，《内蒙古科技与经济》，2025，(10):41-45，49。
崔珑严，王敏，陶红兵。《推进紧密型县域医共体建设：破解协同治理壁垒，优化体系生态》，《中国全科医学》，2025，28(19):2421-2425。
丁帅，郝聪颖，王浩，等。《我国数字医疗发展现状、挑战与对策研究》，《中国工程科学》，2025，27(6):1-8。
丁元竹。《加快数字政府建设 用数字化技术管理数字经济》，《中国机构编制》，2023，(1).
李韬，冯贺霞。《数字健共体赋能基层卫生治理变革》，《行政管理改革》，2022，(8):56-63。
林庆，郭文博。《对数字化浪潮下政府机构编制管理工作的思考》，《中国机构编制》，2025，(5):14。
王洪川，张剑波，马伟，等。《数字政策引领医疗数据空间的治理逻辑与生态构建：基于“技术-管理-法律”的分析框架》，《中国全科医学》，2026，29（24):3416-3422+3433。
许晖，周琪，庄伟芬，等。《服务重塑：数字化如何弥合服务鸿沟？基于“互联网+”医疗健康的探索性案例研究》，《管理科学学报》，2024，27(7):34-55。
郁建兴，等。《数字技术赋能公共服务协同响应的实现机制研究：基于浙江省 Y 市 12345 和 110 高效对接机制的案例分析》，《公共行政评论》，2025，(6).
中国机构编制网。《河北省承德市建立县乡编制“周转池”赋能县域经济社会高质量发展》，中国机构编制网，2024a。
中国机构编制网。《河北省保定市唐县创新管理服务方式助力基层医疗卫生体系建设》，中国机构编制网，2024b。

Atobishi, T., Bakir, A. M. S., & Nosratabadi, S. (2024). How do digital capabilities affect organizational performance in the public sector? The mediating role of the organizational agility. *Administrative Sciences, 14(2),* 37.
Jonathan, G. M., & Reychav, I. (2025). People powering digital transformation in the public sector: Cultivating workforce agility. *2025 Computers and People Research Conference (SIGMIS-CPR).*
Lestari, M. H., Miranda, V. A., & Fuady, A. (2024). Barriers to telemedicine adoption among rural communities in developing countries: A systematic review and proposed framework. *Clinical Epidemiology and Global Health, 28,* 101684.
Rahimi, K. A., Pienaar, O., Ghadimi, M., et al. (2024). Implementing AI in hospitals to achieve a learning health system: Systematic review of current enablers and barriers. *Journal of Medical Internet Research, 26,* e49655.
Richwine, C., Strawley, C., Chang, W., et al. (2025). Assessing the value of health information exchange organizations to hospital interoperability. *Health Affairs Scholar, 3(7),* qxaf133.
Sagarik, D. (2024). How digital government capabilities strengthen public sector workforce resilience. *International Review of Public Administration, 29(4),* 353-362.

Research on the Pathways for the Digital Transformation of Institutional Staffing in the Health System to Promote Digital Healthcare: A Case Study of B City, Hebei Province

Jihui Liu Yuanyuan Shao Fang Xu

Abstract

The scaled-up promotion of digital healthcare not only depends on technical platforms and funding investment, but is also constrained by the logic of institutional staffing resource allocation and the capacity of institutional supply. This paper selects the health system of H Province as the research object and uses a coupling analytical model of resources, institutions, and technology to analyze the practical foundations, structural obstacles, and implementation approaches through which the digital transformation of institutional staffing in H Province promotes the diffusion of digital healthcare. The paper finds that H Province has formed a relatively solid practical foundation in Beijing-Tianjin-Hebei medical collaboration, internet hospital construction, and county-level medical community reform. However, staffing allocation still follows a static verification logic centered on the number of beds and service population; emerging digital healthcare positions lack clear staffing standards; data barriers exist between the real-name staffing system and the health informatization platform; and a cross-level staffing coordination mechanism has not been established. On this basis, this paper proposes a pathway design from three aspects: standardization of position staffing allocation, flexibility of dynamic staffing adjustment, and intelligence of multi-department data integration.

Keywords: Institutional staffing; Digital transformation; Digital healthcare promotion