

动态参考

第 18 期

扬州大学医院管理研究院

苏北人民医院医院管理研究所

联系人：蔡滨 18051062081

2026 年 6 月 25 日

本期导读

◆政策热点

- 国家卫健委修订《医师执业注册管理办法》与《医师外出会诊管理暂行规定》
- 十四部委联合印发《2026 年纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风工作要点的通知》
- 国家医保局发布第十三批至第十六批智能监管“两库”规则和知识点
- 国家药监局印发《关于医疗器械分类调整有关工作的公告》
- 国家卫健委印发《关于进一步健全城市社区卫生服务体系 提升服务能力的通知》

◆他山之石

- 上海仁济医院多措并举强化专科建设
- 武汉同济医院个性化服务破解门诊困境

◆理论优选

- 国家自然科学基金委强调提升基础研究和原始创新能力
- 北核期刊医院管理论文摘要选登

◆医院资讯

- 国内部分医院网站资讯选摘

◆典型案例

- 吉林大学白求恩第一医院构建门诊服务提质增效新模式
- 首都医科大学宣武医院系统构建公立医院“点线面体”新发展格局

一、政策热点

1. 国家卫健委修订《医师执业注册管理办法》与《医师外出会诊管理暂行规定》。6月15日，国家卫生健康委在网站上公布了《关于修改和废止部分部门规章的决定》（国家卫生健康委员会令第15号），根据《医师法》等法律法规修改情况，对《医师执业注册管理办法》《医师外出会诊管理暂行规定》进行修订，使医师执业地点、劳动报酬、定期考核、执业管理等相关内容与上位法保持一致。一是根据法律规定调整实现关键语言表述与制度内涵的衔接统一。严格对标《基本医疗卫生与健康促进法》《医师法》等法律规定，统一以下表述：将《执业医师法》修改为《医师法》；补充《医疗纠纷预防和处理条例》为法律依据；将“卫生行政部门”统一修改为“卫生健康行政部门”；将“医疗、预防、保健业务”和“医疗、预防、保健活动”统一修改为“医疗卫生服务”；将“所在医疗机构”统一修改为“主执业机构”。二是根据法律规定调整医师“区域注册制度”和“多点执业备案制度”。原区域注册制度和多点执业备案制度在缓解医疗资源不足方面发挥了作用，但弱化了医疗机构对医师的管理。2022年施行的《医师法》第十五条规定，多点执业医师“应当以一个医疗卫生机构为主”；第十八条规定了不需办理变更注册的三种情形：①参加规范化培训、进修、对口支援、会诊、突发事件医疗救援、慈善或公益性医疗义诊；②承担国家任务或参加政府组织重要活动；③在医疗联合体内执业。最新修订内容更改为一名医师只能有一个主执业机构，多点执业机构均为其他执业机构；省内、省外多点执业均需向批准该机构执业的卫生健康行政部门申请增加执业机构手续。符合《医师法》第十八条规定情形的，不需办理增设执业地点手续。三是根据法律规定对不得提出会诊邀请的情况做出除外规定。按照原《医

师外出会诊管理暂行规定》第六条第一款，会诊邀请超出本机构诊疗科目或者本机构不具备相应资质的，医疗机构不得提出会诊邀请。但临床实践中，部分医院特别是专科医院虽自身不具备相应诊疗科目，但因患者病情危重、无法转运，需要邀请其他医院会诊予以紧急救治。最新修订条款增加了“除紧急救治外”的除外规定。与《医师法》要求相衔接，有法可依。**四是调整医师外出会诊制度规定。**《医师外出会诊管理暂行规定》第十六条规定修改为“会诊医疗机构建立医师外出会诊费用分配制度，按照制度给付会诊医师合理报酬并依法纳税，会诊医师享有获取劳动报酬的权利，且应当体现职业特点和技术劳动价值”。这次修订强调应当按照医师外出会诊付出的技术劳动价值，制定外出会诊的费用及规范医师外出会诊分配制度，医师合理取酬并依法向国家纳税。同时第二十一条增加了“医疗机构疏于对本机构医师外出会诊管理，以及邀请发起方医疗机构对医师会诊管理混乱的，县级以上卫生健康行政部门应当依法予以处理。”强调医疗机构的自我管理责任以及卫生健康行政部门的监管责任。（来源于国家卫健委官网）

2. 国家卫健委等十四部委印发《2026年纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风工作要点的通知》。6月8日，国家卫生健康委、教育部、工业和信息化部、公安部、财政部、商务部、审计署、国务院国资委、税务总局、市场监管总局、国家医保局、国家中医药局、国家疾控局、国家药监局等纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风部际联席工作机制成员联合制定了《关于印发2026年纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风工作要点的通知》（以下简称《通知》），一体推进群众身边不正之风和腐败问题集中整治，健全长效机制，堵塞制度漏洞，规范行业秩序，防范重大风险。《通知》围绕年度重点

任务和既往工作中发现的突出问题，聚焦重点领域和关键环节，在坚持党建引领行风、强化医德医风建设、加强正向宣传引导、防范化解风险隐患、严守医疗数据安全、纠治失德失范行为、规范行业购销秩序、整治涉税违法行为、维护医保基金安全、整治行业不法乱象、积极推进系统治理等 11 个方面提出明确工作要求，旨在通过多部门联动，持续加强行业自律，坚决纠治行业典型违法违规行为，清除医药购销领域风险隐患，改进和提升卫生健康规范化服务水平，积极营造风清气正行业环境，切实维护人民群众健康权益。（来源于国家卫健委官网）

3. 国家医保局发布第十三批至第十六批智能监管“两库”规则和知识点。6 月 9 日至 22 日，国家医保局先后公开发布第十三批至第十六批智能监管“两库”规则和知识点，以帮助定点医药机构及其工作人员熟悉掌握医保基金监管规则，通过智能化方式主动合规、持续合规，实现监管关口前移。第十三批主要聚焦“药品限适应症”规则有关血液和造血器官药物对应知识点。第十四批主要聚焦“药品限适应症”规则有关心血管系统药物对应知识点。第十五批主要聚焦“药品限适应症”规则有关皮肤病用药、泌尿生殖系统药和性激素、除性激素和胰岛素外的全身激素制剂药物对应知识点。第十六批主要聚焦“药品限适应症”规则有关全身用抗感染药物对应知识点。定点医药机构可以将智能监管“两库”置于本机构智能提醒等信息化系统中，也可以对接医保部门智能监管系统事前提醒功能模块，对医保基金使用行为开展自动提醒和自查自纠，将不合规的行为消除在萌芽阶段，从源头上减少使用医保基金违法违规行为发生。（来源于国家医保局官网）

序号	规则名称	规则定义	规则逻辑	逻辑依据	药品分类	对应知识点明细数量	对应代码数量
第十三批	药品限适应症	对《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》及《医保药品分类与代码数据库》中有适应症支付限定的药品进行监管。	就诊信息中有适应症支付限定的药品，如无相应适应症使用且纳入基本医疗保险基金支付则违反此规则。	2025版国家药品目录备注	血液和造血器官药	66	1296

序号	规则名称	规则定义	规则逻辑	逻辑依据	药品分类	对应知识点明细数量	对应代码数量
第十四批	药品限适应症	对《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》及《医保药品分类与代码数据库》中有适应症支付限定的药品进行监管。	就诊信息中有适应症支付限定的药品，如无相应适应症使用且纳入基本医疗保险基金支付则违反此规则。	2025版国家药品目录备注	心血管系统	43	1008

序号	规则名称	规则定义	规则逻辑	逻辑依据	药品分类	对应知识点明细数量	对应代码数量
第十五批	药品限适应症	对《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》及《医保药品分类与代码数据库》中有适应症支付限定的药品进行监管。	就诊信息中有适应症支付限定的药品，如无相应适应症使用且纳入基本医疗保险基金支付则违反此规则。	2025版国家药品目录备注	皮肤病用药、泌尿生殖系统药和性激素、除性激素和胰岛素外的全身激素制剂	34	455

序号	规则名称	规则定义	规则逻辑	逻辑依据	药品分类	对应知识点明细数量	对应代码数量
第十六批	药品限适应症	对《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》及《医保药品分类与代码数据库》中有适应症支付限定的药品进行监管。	就诊信息中有适应症支付限定的药品，如无相应适应症使用且纳入基本医疗保险基金支付则违反此规则。	2025版国家药品目录备注	全身用抗感染药	82	715

4. 国家药监局印发《关于医疗器械分类调整有关工作的公告》。

6月1日，国家药品监督管理局印发《公告》，以更好地指导医疗器械分类调整工作，进一步优化医疗器械分类目录动态调整工作程序，主要内容如下：（一）适用范围。本公告适用于具体医疗器械或者品类整体调整的要求，对于此类调整，国家药监局会以公告等形式对外公开。涉及监管需要而对个别医疗器械产品的管理类别和管理属性进

行调整等，应当依据医疗器械注册管理要求和《国家药监局关于规范医疗器械产品分类界定工作的公告》等文件要求办理，不适用于本公告。

（二）过渡期设置要求。医疗器械相关分类目录调整涉及产品管理属性或者管理类别调整时是否设置产品注册/备案过渡期以及过渡期设置时限，是在综合考虑产品风险、产业发展、临床应用需求等因素和各方意见，遵循科学规律，充分研究和论证的基础上确定的。《动态调整工作程序》第十条（一）明确了不同调整情形的过渡期设置原则，规定“由不作为医疗器械管理调整为作为第二类或者第三类医疗器械管理的，或者由低类别医疗器械调整为高类别的，一般设置2—3年过渡期。其中，对于不需开展临床试验的，产品注册过渡期一般设置为2年。对于需开展临床试验的，产品注册过渡期一般设置为3年”。同时，充分考虑了各种特殊情形，在《动态调整工作程序》第十条（二）明确“可以设置3年以上过渡期，原则上过渡期最长不超过5年”。

（三）关于注册证/备案的前后关联要求。若医疗器械注册人、备案人因招标采购等原因，分类调整后需在医疗器械注册证备注栏或者备案信息表备注栏中，注明产品的原医疗器械注册证编号或者原备案编号，应当在递交产品的首次注册、延续注册申请或进行备案时予以说明。

（四）其他。本公告中的“管理类别调整之日”“管理属性调整之日”分别是指国家药监局发布的相关医疗器械分类界定调整文件中规定的产品管理类别、管理属性调整实施日期，而不是调整文件中规定的产品注册/备案过渡期截止之日。（来源于国家药监局网站）

5. 国家卫健委印发《关于进一步健全城市社区卫生服务体系 提升服务能力的通知》。6月2日，国家卫生健康委办公厅印发《通知》，以进一步健全城市社区卫生服务体系、提升服务能力。相关内容如下：

一是**强化人员配备和培训**。强调配齐各类医务人员，加强在岗人员技能培训和知识更新，支持基层医务人员定期到二级及以上医院进修学习和培训。二是**拓展功能提升能力**。积极拓展和扩大儿科、口腔、康复、精神（心理）、体重管理、血液透析等门诊服务，稳妥开展住院服务，开展家庭病床、居家康复护理等服务。三是**做好人员下沉派驻**。提出每个社区卫生服务中心至少有 1 名上级医院医师长期派驻。四是**加强数智化赋能**。探索推广人工智能辅助诊断、处方前置审核等技术，积极利用人工智能加强病历、处方等辅助审核，促进与上级医院检查检验结果互认。（来源于国家卫健委官网）

二、他山之石

1. **上海仁济医院多措并举强化专科建设**。上海交通大学医学院附属仁济医院坚持以患者需求为导向，通过构建内外一体、全程协同的单病种诊疗体系，稳步提升医疗服务质量与临床运营效能。具体做法如下：一是**推行亚专业精细化组织重构，建立精准导向的专病医疗网络**。改变传统粗放型科室架构，将临床业务细分为多个亚专业，并建立梯队式专业团队。通过明确专病主攻方向，不仅引导患者进行精准分流、缩短无效等待时间，同时赋能青年医师形成临床病例、科研问题、技术优化的学术循环。二是**深化多学科协作机制转化，打造单病种全流程协同模式**。针对过度专业化可能引发的诊疗割裂风险，科室推进 MDT 机制深化改革，摒弃分散式会诊，构建“以多学科联合为基础、以单病种诊疗为核心”的协作机制。围绕患者疾病重组学科资源，为复杂疾病统筹制定一次性、全程化诊疗方案，防范学科间方案冲突与同质化竞争，有效降低患者反复流转频次，实现专病中心技术精度与就诊体验的结合。三是**推行组织扁平化运行架构，激发临床终端管理效能**。打破传统科室垂直化层级壁垒，赋予亚专业负责人前端

自主决策权，实行医疗、科研、教学全周期独立负责制。同时引入“医疗助理”岗位以统筹协调行政业务资源，实质性剥离临床医师非核心工作负荷。该机制通过管理权限的合理下移，有效缩短决策链路，同时激发青年医师的临床创新驱动力，实现从单一执行者向项目主导者的角色转变。**四是构建标准化日间手术体系，驱动医疗资源高效流转。**针对传统住院模式中“待检时间过长、无效观察偏多”造成的资源消耗痛点，全面重构临床手术业务路径。建立涵盖“术前标准化评估、术中微创化操作、术后专业化护理及快速响应”的日间保障体系。改革落地后，常规患者实现入院次日手术，日间手术在总手术量中占比达80%，小型手术平均住院日缩减至2天以内，均次住院费用下降17%。此举切实提升了病床周转率与医师工作效率，以流程再造深化了医疗人文关怀。

2. 武汉同济医院个性化服务破解门诊困境。华中科技大学同济医学院附属同济医院为给患者提供更加优质的门诊服务，搭建了全病程管理的患者服务平台，该平台提供以下具体服务：**一是提供个性化健康指导。**平台依托医院微信公众号向患者精准推送就诊所需的健康指导知识。**诊前**，根据历史就诊记录和预约挂号信息等，为患者推送个性化诊前健康指导及就医须知；**诊中**，根据患者就诊进度，提供个性化就医指导信息，帮助患者顺利完成就诊；**诊后**，根据患者疾病诊断、检查检验报告异常值和电子病历信息等，推送个性化宣教、用药提醒、康复训练指导和复诊提醒等信息，为患者提供个性化随访与健康指导。**二是提供个性化客服服务。**在线下就医场景中，复杂的门诊流程和多地点业务交叉，易导致患者反复多次问询。平台开发了智能导诊功能模块，通过对话式交互模拟医生问诊，以获取患者病情信息；依托个性化服务知识库和覆盖多种疾病与药品的知识图谱，训练

并部署医疗大模型智能体“济大夫”，实现对疾病的初步预判，为患者推荐合适的就诊科室，引导其合理就医。在线上就医场景中，平台通过打造智能在线客服系统，可借助 AI 语义理解技术，解析患者咨询内容，精准识别患者需求，定向推送相应的功能卡片并跳转到业务办理界面。同时，系统还可为患者推荐下一步就诊规划，提升就医的连贯性。三是提供个性化诊疗服务。基于个性化服务知识库和医学大模型建立预问诊服务模块，支持患者在候诊期间完成预问诊，并自动生成结构化病历，供医生接诊时使用，提高了医生书写病历的效率。在异常指标管理模块，通过分析患者的检查检验报告，针对异常指标提供个性化推送服务，如线上咨询、多学科协作诊疗（MDT）门诊和复诊提醒等，并联动互联网医院提供连续就医服务，包括在线开具检查单和入院证以及预约线下就诊等服务。在全病程管理服务模块，主要针对慢性病患者，由医生团队定制个性化管理方案，并自动推送宣教知识、用药提醒、复诊提醒和复诊检查方案等。在老年爱心贴服务模块，通过发放爱心标识、开通绿色通道、提供优先叫号、安排一对一陪诊等举措，切实解决高龄患者就医过程中遇到的实际困难。

三、理论优选

（一）国家自然科学基金委强调提升基础研究和原始创新能力

近日，国家自然科学基金委员会党组书记、主任窦贤康接受《人民日报》专访，针对当前基础研究创新体系中重大原创成果偏少、部分关键技术基础理论相对薄弱，以及科研支撑条件相对不足等情况，提出下一步重点工作方向，主要内容如下：一是完善人才资助体系，形成覆盖科研生涯全链条的项目布局。健全对优秀人才的长周期支持机制，基础研究人才是原始创新的根本，要加大对优秀青年人才的接续支持。例如，加大青年人才支持力度，扩大青年科学基金 C 类项目

资助规模，让更多青年科技人员在科研起步阶段获得及时支持；在重要人才项目中为年轻人才和团队单列指标、单设赛道，推动其逐步成长；构建稳定资助模式，在青年科学基金 A 类项目、卓越研究群体项目等各层级人才项目中，实行竞争择优基础上的接续资助机制。二是完善基础研究投入机制，逐步提升基础研究经费占比。稳步增加中央财政投入，完善多元投入机制，引导地方、企业和社会力量加大投入，形成多元协同的基础研究投入格局。三是完善基础研究评价体系，引导评价回归学术本位。坚持能力、质量、实效、贡献导向，构建精准科学、分类施策、智能高效的评价体系。大力推行代表作评价，突出研究成果的原创性和学术价值。要实施分类评价，根据学科特点和项目类型分类施策，拓展分类评价范围，人才类项目实行长周期评价，团队项目实行团队综合评价，不断提升评审评价的科学性。下一步，国家自然科学基金委员会将面向国家战略需求，持续优化学科资助布局，推动学科全面均衡发展。主要举措包括：一是动态优化重构学科体系。通过维持基础学科的资助率，保障基础学科的支撑作用；倾斜薄弱、冷门学科，补齐学科体系短板。二是优先领域主动响应重大需求。集中信息、材料、工程制造等学科优势，直面产业应用需求；突出医学、生命科学等学科重点，保障人民生命健康；前瞻布局人工智能、量子科技、生物制造、深空、深海等前沿领域和国家重大战略领域，促进学科交叉融合。三是突出学科、人才、平台一体化联动。通过前瞻布局前沿交叉领域，打破学科壁垒，依托大数据智能监测评估，形成动态调整、精准配置、绩效闭环的现代化学科资助治理格局。

（二）北核期刊医院管理论文摘要选登

本期动态参考对部分北大核心期刊医院管理相关论文进行了摘编，供参考。

序号	论文名称	发表期刊	发表时间	论文摘要
1	关于制定健康老龄化“十五五”规划的几点思考	卫生经济研究	2026年6月	当前,我国已进入人口老龄化深度发展阶段,传统以疾病诊疗为中心的健康服务模式难以匹配老年群体的全周期健康需求。积极应对人口老龄化、实现健康老龄化,成为“十五五”时期卫生健康事业发展的核心任务。“十五五”时期,健康老龄化政策必须顺应时代发展要求,以高质量发展为主线,提升老年健康服务的均等化、专业化、精细化水平;依托科技赋能,推动老年健康服务模式、技术应用创新;聚焦老年人急难愁盼问题,强化兜底保障与品质提升;对接社会主义现代化建设目标,筑牢健康根基;发展银发经济,强化产业赋能;立足公平、普惠,推动健康老龄化与共同富裕的深度融合,为最终实现健康中国战略目标奠定坚实基础。
2	博弈与协同:医保、患者、药企三方平衡机制构建研究	卫生经济研究	2026年6月	当前,我国已构建起覆盖全民的医疗保障体系,但仍面临医保、患者、药企三方利益失衡的挑战。基于博弈模型,可构建医保、患者、药企三方平衡机制,包括创新非常规药品医保准入机制、完善药品全生命周期质量追溯体系、保障医保药品和创新药品合理占比、缩小医疗保障水平与患者预期差距、平衡药企盈利需求与医保控费压力。研究表明,通过建立科学合理的价值评估框架、完善多元支付体系、创新费用分担机制,形成医保与医药的有效协同,实现医保基金安全、患者需求满足、医药产业创新的最优均衡和三方共赢。
3	基本医疗保险省级统筹的基金管理制度研究	卫生经济研究	2026年6月	医保省级统筹的基金管理有“统收统支”和“统筹调剂”两种模式,且各具特色。为了合理划分风险责任,以及防止“鞭打快牛”和“吃大锅饭”的问题,需要构建科学、规范的医保省级统筹基金管理制度体系,包括基金收支预算管理制度、基金绩效管理制度、基金风险调整机制、基金风险预警机制、医保筹资动态调整机制和基金长效监管机制,从而真正实现医保省级统筹“控风险、促公平、提效率”的政策目标。
4	公立医院医用耗材内部审计优化策略研究	卫生经济研究	2026年6月	随着公立医院改革不断深化,内部审计作为监督评价公立医院内部管理合规性和有效性的重要手段,应在医用耗材管理中发挥更大作用。公立医院需要根据医用耗材的运营特点和管理目标明确内部审计的目标,将内部审计策略与医用耗材管理的全流程、全方位、责任化、绩效化四个维度深度融合,形成“四维度一体化”内部审计模式,不断强化内部审计的独立性和权威性,建立医用耗材管理信息共享机制,构建医用耗材内部审计风险预警及拦截模型,培育“业务一审计”双栖型内部审计人才,助力公立医院高质量发展。
5	数智赋能视角下医院巡查立体化监管体系构建研究	中国医院管理	2026年6月	聚焦医院巡查领域,构建并阐释了一套以“目标引领、制度基础、信息赋能、现场巡查、治理路径”为核心要素的立体化监管体系框架。该框架以“三促、五监、五结合”为目标导向,通过“数据画像、线索摸排、全景分析、风险预警”的智慧闭环精准赋能,借助现场巡查推动线上、线下深度融合,并依托“整改、问效、治理”的效能链条驱动监管向系统治理升华,为破解传统

序号	论文名称	发表期刊	发表时间	论文摘要
				监管困境、推动医院管理从“被动合规”转向“主动治理”提供理论模型与实施方案。
6	DRG支付方式改革下公立医院医生变革支持行为影响机制研究	中国医院管理	2026年6月	<p>目的 探讨疾病诊断相关分组（DRG）支付方式改革下公立医院医生变革支持行为的影响机制，揭示其中的链式中介效应，为深化医保支付方式改革提供理论依据与管理路径。方法 采用多阶段分层抽样方法，对长三角地区371名公立医院心脑血管手术医生进行问卷调查，运用结构方程模型检验变革承诺对变革支持行为的影响，并验证领导—成员交换关系（leader-member exchange, LMX）和变革自我效能感（change self-efficacy, CSE）的中介作用及链式中介效应。结果 变革承诺的3个维度中仅变革规范承诺对变革支持行为有正向影响；LMX和CSE在变革规范承诺与变革支持行为之间均发挥独立中介与链式中介作用（$P < 0.05$），其中CSE的中介效应占比最高。结论 变革规范承诺是驱动医生支持改革的核心前因，CSE是关键的心理转化枢纽，LMX发挥重要的组织桥梁作用。医院管理者应超越单一经济考核，通过强化责任价值观引导、下沉管理重心至医疗组、引入智能辅助支撑等系统性策略，切实提升医生的变革自我效能感，从而有效促进DRG支付方式改革的高质量落地。</p>
7	手术室全流程时间节点标准化管理的实践探索	中国医院管理	2026年6月	<p>为探索全流程时间节点标准化管理在手术室时间管理中的应用效果，为各级医院提升手术室运营效率、优化医疗资源配置提供普适性实践依据，对我院手术室实施该管理模式的效果进行分析，对比管理实施前后的核心指标及医护满意度，分析实施中的问题与改进方向。实施后各项关键指标均显著优化，表明该标准化管理可有效解决手术室时间管理共性问题，提升资源利用效能与医护工作体验，具有广泛的实践推广价值。</p>
8	基于TOE框架的三级综合医院临床亚专科评价指标体系构建研究	中国医院管理	2026年6月	<p>目的 构建一套科学、可操作的三级综合医院临床亚专科评价指标体系。方法 基于技术—组织—环境（TOE）框架，通过政策梳理与文献研究构建初始评价指标池，采用德尔菲法筛选评价指标，运用层次分析法确立评价指标权重。结果 构建了包含3个一级指标、14个二级指标、50个三级指标的评价指标体系。权重分析结果显示，技术指标（0.6004）权重最高；二级指标中基础资源配置（0.4194）和政策与法规（0.4018）主要影响临床亚专科发展；三级指标中床护比（0.1636）、政策法规遵循率（0.1528）和亚专业设置合理性（0.1290）组合权重居前3位。结论 构建的评价指标体系信效度良好，为医院优化资源配置、强化技术内涵与政策执行提供实践路径。</p>

序号	论文名称	发表期刊	发表时间	论文摘要
9	多院区医院后勤保障人员矩阵式管理研究	中国医院	2026年6月	多院区运营模式已成为大型医院发展的普遍趋势。该模式能够有效扩大医疗服务覆盖面、提升区域医疗能力，但也给医院后勤保障管理带来严峻挑战。如何创新后勤保障人员管理模式以实现多院区后勤服务“一体化、同品质”和“精细化降本增效”，成为当前学术界和实践领域关注的焦点。本研究对多院区后勤管理模式演进、矩阵式管理理论内涵及其在医院管理中应用进行分析，探讨矩阵式管理在优化多院区后勤保障人员配置等方面的应用与相关策略。
10	患者有效参与对医患冲突缓解的实现路径研究	中国医院	2026年6月	作为社会冲突形式之一，医患冲突主要表现为医患之间的观点冲突和暴力冲突。有效的医疗实践活动寓于“医患冲突—缓解—医患再冲突”的曲折式前进之中，患者参与医疗实践情况影响着医患冲突走向。基于患者参与视角审视医患冲突成因，可将患者不合理参与方式分为“被动参与”“无效参与”“错误参与”3类。集中社会合力优化患者参与医疗实践的现实进程，亟须发挥多元主体力量，引导患者主动、科学和理性参与临床医疗实践，通过患者有效参与临床医疗实践，推动医患冲突走向纾解。
11	AI赋能品牌传播与医患沟通：价值共创的融合路径	中国医院	2026年6月	传统医院品牌传播长期面临与真实医疗服务场景脱节的核心困境，资源投入与患者实际需求错位，难以有效构建品牌信任。本文基于价值共创理论，构建“互动—共创—反哺”的融合逻辑模型，阐释AI在医患沟通与品牌传播中的赋能机制。在此基础上，提出“场景转化—技术催化—反馈优化”三维联动机制，系统剖析数据合规、技术伦理与组织协同等现实挑战；并进一步从战略引导、运营重塑与技术支撑3个层面，提出建立跨部门协同治理机制、构建人机协同的内容共创流程、搭建轻量化AI共创平台等可持续实施路径。AI通过将医患互动中易逝的“情境价值”数字化、资产化，驱动医院品牌建设从单向宣传范式转向双向共创范式，为智慧医疗背景下的品牌创新与医患关系优化提供理论依据与实践参考。
12	基于用户画像的临床医师潜在医德医风失范行为识别与干预研究	中国医院	2026年6月	目的：构建基于用户画像的临床医师潜在医德医风失范行为识别模型，提出差异化干预策略。方法：基于“压力—机会—自我合理化”理论框架，采用质性研究与量化研究相结合，首先对29名临床医师深度访谈，运用扎根理论构建医德医风失范行为成因标签体系；随后设计评估量表对109名医师进行调查，采用K-means聚类算法进行群体划分和特征命名。结果：识别出“高压驱动型”“机会利用型”“认知偏差型”和“消极应对型”4类潜在医德医风失范行为用户画像群体，并针对人口统计学、岗位特征、外部环境和内部驱动力等提出预防和干预措施。结论：用户画像可以实现对医德医风失范行为从事后惩处向事前预警的转变，为加强医院行风建设提供可操作的实践方案。

序号	论文名称	发表期刊	发表时间	论文摘要
13	“互联网医院+养老院”智慧医养服务模式运行机制与实现路径	中国医院	2026年6月	目的：探讨“互联网医院+养老院”智慧医养服务模式运行机制与实现路径，为老龄化社会的医养结合创新提供理论支撑与实践指导。方法：选取上海市浦东新区“互联网医院+养老院”智慧医养服务项目为典型案例，采用扎根理论三级编码方法，结合Nvivo 11.0质性软件分析多源数据，提炼出72个初始范畴、18个副范畴和5个主范畴，构建理论框架与模型。结果：揭示了该模式通过“政策牵引—主体协同—技术赋能—服务创新—资源辐射”的协同机制实现有效运行。结论：“互联网医院+养老院”智慧医养服务模式能够有效助力老年群体享受数字健康红利，其推广需进一步推动多部门政策协同，激发各参与主体能动性，推进技术适老化支撑，创新“互联网+”融合服务，并促进产业协同创新。
14	伦理与法律视角下医务人员对类器官及其技术应用的认知与态度研究	中国卫生事业管理	2026年6月	目的：以医务人员为研究对象，旨在分析其对类器官及其技术应用中伦理和法律问题的认知与态度水平，并提出完善我国类器官等生物医学新技术治理的法治化路径。方法：采用方便抽样的方法，在吉林省4个地区分别选取1~2家二、三级医院的医务人员为研究对象，共获得有效问卷253份。采用描述性统计、t检验、方差分析、多元线性回归等方法分析医务人员对类器官及其技术应用的认知与态度水平及其差异。结果：医务人员对类器官及其技术应用的认知水平、态度倾向得分为(2.64±1.16)分、(4.35±0.76)分。多元线性回归分析结果显示，本人是否申请过伦理审查，所在医院有类器官及其技术的应用的伦理风险管理制度(培训、审查、风险管理等)是影响医务人员对类器官及其技术应用认知水平的影响因素(P<0.05)；岗位、本人是否申请过伦理审查是影响医务人员对类器官及其技术应用态度倾向的影响因素(P<0.05)。结论：医务人员对类器官及其技术应用的认知得分较低、态度得分较高，说明医务人员对其普遍持积极态度，但对类器官相关伦理及其法规认知仍存在不足，应通过强化伦理审查制度、完善知情同意程序、建立动态治理机制和公众参与体系，提高医务群体的法治意识与伦理敏感性，促进类器官及其技术应用等生物医学新技术的规范化发展。

四、医院资讯

本期动态参考对国内部分医院网站资讯进行了摘编，供参考。

序号	单位	标题	网址
1	北京协和医院	北京协和医院联合清华大学团队研发新型蛋白涂层探索改善输尿管支架相关并发症	https://www.pumch.cn/detail/45645.html
		北京协和医院研究提示腔隙性卒中与大血管迂曲扩张具有相关性	https://www.pumch.cn/detail/45652.html

2	北京大学 第一医院	北京大学第一医院应用机器人导航联合多模态影像辅助肝癌消融治疗	https://www.pkufh.com/Html/News/Articles/69300.html
		北京大学第一医院牵头建设智能脑机交互与神经调控北京市重点实验室	https://www.pkufh.com/Html/News/Articles/69266.html
3	北京大学 第三医院	北医三院研究阐释 HGF mRNA 促进肺气肿修复的相关分子机制	https://www.puh3.net.cn/info/1971/175741.htm
		北医三院杨军团队探索基于脑脊液检测胶质瘤的检验方法	https://www.puh3.net.cn/info/1971/175781.htm
4	四川大学 华西医院	华西医院发表遗传性视网膜疾病基因治疗相关研究成果	https://www.wchscu.cn/comprehensive/97295.html
		华西医院推进 mRNA 肿瘤治疗技术临床实践应用	https://www.wchscu.cn/comprehensive/97166.html
5	中南大学 湘雅医院	湘雅医院发表综述文章梳理脑肿瘤微环境作用机制	https://www.xiangya.com.cn/list/2299/74565.html
		湘雅医院牵头制定影像科多学科协作诊疗实施专家建议	https://www.xiangya.com.cn/list/2299/74537.html
6	中南大学 湘雅二医院	湘雅二医院探索智慧化检查预约统筹管理模式	https://www.xyeyy.com/2/17/content_89094.html
		湘雅二医院研究分析造血系统 Y 染色体嵌合性缺失与皮炎湿疹的风险关联	https://www.xyeyy.com/2/17/content_89002.html
7	复旦大学 附属中山医院	复旦大学附属中山医院发布《结直肠肿瘤百问百答》科普专著	https://mp.weixin.qq.com/s/c0luRoosEXPC0mGzhbWZoQ
		复旦大学附属中山医院胰腺外科为复杂胰腺疾病患者实施手术治疗	https://mp.weixin.qq.com/s/Nz5yphc_ISANF2il0NotKg
8	复旦大学 附属华山医院	华山医院开展低供受比亲体肝移植手术	https://mp.weixin.qq.com/s/Yayu53Q6gmpylZxTSGoGSw
		华山医院进一步优化药学院门诊服务模式	https://mp.weixin.qq.com/s/34ZOK3a6XvXI0wWlH8HrGg
9	山东大学 齐鲁医院	齐鲁医院急诊科团队开展 CorVad4.0 辅助下 PCI 手术	https://www.qiluhospital.com/show-25-45274-1.html
		齐鲁医院研究分析 SHMT2 调控肺动脉高压血管重构机制	https://www.qiluhospital.com/show-25-45267-1.html
10	吉林大学 第一医院	吉大一院胃肠内科开展 NOTES 联合 ESD 阑尾开口肿瘤微创手术	https://jdyy.cn/index.php?m=home&c=View&a=index&aid=85392
		吉大一院参与的进展期胃癌围手术期治疗临床研究成果在《柳叶刀》发表	https://jdyy.cn/index.php?m=home&c=View&a=index&aid=85377

五、典型案例

(一) 吉林大学白求恩第一医院构建门诊服务提质增效新模式

吉林大学白求恩第一医院聚焦群众就医堵点痛点，坚持以患者为中心的服务导向，全力打造“线上+线下、诊前+诊后、院内+院外”一体化门诊服务新格局，切实提升患者就医获得感与满意度。具体做法如下：

1. **延长服务时间，构建“智能+人工”全天候客服体系。** 医院上线“智能客服+人工客服”协同的24小时客服系统，有效破解患者非工作时段咨询难题。智能客服依托高效语义理解能力，在30秒内快速响应，独立承接40%以上常规咨询，累计服务超8万人次；复杂问题由人工客服及时介入、兜底解决，形成“智能高效+人工保障”的服务闭环。

2. **延伸院后服务，构建“团队复诊”闭环机制。** 医院创新推出免费“团队复诊”服务，进一步落实“一次就诊只挂一次号”便民举措。患者就诊当日若未完全获得检查结果，可在全部检查项目结果出具后，通过微信公众号发起线上复诊申请，由原接诊医生所在医疗团队提供持续、连贯的线上问诊、结果解读与治疗方案调整服务。

3. **优化诊前环节，推行线上预问诊服务。** 医院推出线上预问诊服务。患者完成预约后即可在线填写病史等医疗信息，相关数据直接传输至医生工作站，实现接诊时一键导入，有效避免患者重复陈述，切实提升问诊效率与诊断精准度。

4. **拓展门诊时段，满足多元化就医需求。** 医院各科室陆续开设周末专家门诊，有效化解上班族、学生族请假就医困境。多个科室同步开设黄昏门诊，精准对接下班后就医需求；17个热门科室设立晨间门诊，有效缩短需空腹检查患者的等候时间，多时段门诊服务格局日趋完善。

5. **深化精准诊疗，提升专病专治服务能力。** 医院累计开设198

个特色专病门诊，患者可按病索医、精准就诊，减少跨科室辗转。实施门诊多学科协作诊疗（MDT）“次日会”模式，针对疑难病例，接诊医生可发起MDT申请，医院次日即组织多学科专家提供高效、精准的诊疗方案。同时开通门诊科室间转诊服务，首诊医生可为患者一键发起转诊申请，实现转诊流程闭环管理，跨科室就医简便高效。

6. 厚植人文关怀，弥合老年群体数字鸿沟。医院在加速智慧医院建设的同时，始终将老年群体就医体验置于重要位置。设立65岁以上老年人专用通道与窗口；门诊排队系统自动识别80岁以上高龄患者，实行就诊、检查、缴费全流程优先；开设“老年优先咨询岗”，为老年患者配备专人提供全程引导、陪检等服务。老年病科同步开设医护一体化综合评估门诊，整合多学科力量开展协同诊疗，并设立老年心血管病、衰弱肌少症等特色门诊，为老年患者量身定制个性化健康管理方案。

（二）首都医科大学宣武医院系统构建公立医院“点线面体”新发展格局

首都医科大学宣武医院立足大型公立医院功能使命，针对发展格局提出涵盖“点—线—面—体”的逻辑框架，从学科、空间、功能、服务、创新五个维度系统推进格局重塑，具体做法如下：

1. 以“点线面体”为逻辑主线，构建新发展格局的系统框架。以重点学科、领军人才、核心技术为“点”，形成高势能单点突破；以临床路径线、学科协作线、创新转化线为“线”，实现分散资源的标准化串联与信息化联通；以学科群、多院区协作平台、公共科研平台为“面”，释放规模效应与网络协同效应；以产学研医深度融合为“体”，构建创新要素自由流动、数据资源联通共享的开放生态系统，形成自我造血的格局形态。

2. **聚焦学科生态重塑，锻造高质量发展核心引擎。** 针对学科大而不强问题，推行分层建设策略，形成高峰学科引领、高原学科支撑、基础学科扎实的生态群落；打破传统科室壁垒，通过“医学+X”融合建设培育新增长点；构建战略科学家、领军人才、青年英才有机衔接的“雁阵”人才梯队，夯实学科可持续发展根基。

3. **优化空间资源配置，破解发展受限与资源错配矛盾。** 制定“主院区做精、分院区做强”的差异化战略，主院区聚焦疑难危重症诊治与科研创新，分院区响应国家区域协调发展战略；通过差异化功能定位，形成“1+N”有机发展整体，实现各院区功能互补与协同增效。

4. **对标功能定位要求，拓展全链条服务价值深度。** 对标国家医学中心、国家区域医疗中心“十大功能定位”，履行疑难危重症诊治、科研创新、高层次人才培养等核心职能；推动服务从单纯疾病治疗延伸至“防治康管”全生命周期健康管理，辐射带动基层医疗卫生机构能力提升。

5. **重塑服务流程体验，提升患者获得感与满意度。** 以患者体验为中心重塑诊疗流程，实现数据多跑路、患者少跑腿；将人文关怀贯穿服务全过程，系统提升患者就医的获得感与安全感。

6. **激活创新动力源泉，打造可持续发展核心支撑。** 推动产学研医深度融合，打通基础研究、临床研究与成果转化链条，建立开放创新生态；改革科研评价机制和薪酬激励机制，营造鼓励探索、宽容失败的创新文化氛围，激发全员创新活力。

编辑：蔡滨

审核：王静成