

动态参考

第 19 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 7 月 29 日

本期导读

◆政策热点

- 国务院印发《国民健康“十五五”规划》
- 国家卫健委印发《国家基本药物目录（2026 年版）》的通知
- 国家医保局印发《2025 年全国医疗保障事业发展统计公报》
- 国家医保局发布第十七批至第二十批智能监管“两库”规则和知识点
- 江苏省卫健委印发《2026 年全省深化医药卫生体制改革重点工作任务》的通知

◆理论优选

- 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

◆他山之石——服务专栏

- 浙大邵逸夫医院构建健康科普传播新体系
- 武汉协和医院构建门诊手术闭环管理体系
- 德勤发布《2026 年生命科学行业展望》

◆典型案例——运营专栏

- 中南大学湘雅医院构建招采合同内审全流程闭环管理体系
- 武汉同济医院推进智慧医保系统建设

一、政策热点

1. 国务院印发关于《国民健康“十五五”规划》。7月13日，国务院为加快建设健康中国，根据《中华人民共和国国民经济和社会发展第十五个五年规划纲要》和《“健康中国2030”规划纲要》，制定本规划。《规划》将卫生健康事业发展规划和医疗卫生服务体系规划“两规合一”，适应健康中国建设进入新阶段的要求，体现大卫生、大健康理念，推动卫生健康治理体系和治理能力现代化。《规划》统筹事业发展与资源配置，推动以治病为中心向以健康为中心转变，旨在为人民群众提供更加公平可及、系统连续、优质高效的卫生健康服务。规划指出，到2030年，健康优先发展战略制度体系逐步建立，健康促进政策制度体系更加健全，中国特色基本医疗卫生制度更加完善，公共卫生安全保障能力和基层防病治病、健康管理能力显著提升，医疗卫生资源配置更加优化，多层次医疗保障体系进一步完善，面向人民生命健康的教育科技人才一体发展格局基本形成，我国在世界传统医药发展中的引领地位进一步巩固，健康中国建设取得决定性进展，健康生活方式加快普及，重大慢性病发病率上升趋势得到有效控制，人均预期寿命达到80岁，主要健康指标进入高收入国家行列，为2035年建成健康中国打下坚实基础。

其中，规划着重从以下几个方面发力：一是夯实基层服务网底。加强紧密型县域医共体建设，深化内涵建设，持续推进“优质服务基层行”，做强基层特色科室，提升常见病、多发病诊疗能力。做好订单定向医学生培养和大学生乡村医生计划等，多措并举壮大基层卫生人才队伍。持续推进基本公共卫生服务均等化，让群众就近享有优质健康服务。二是提升应急急救能力。应对突发公共卫生事件和日常急救需求，持续加强医疗应急队伍建设，健全紧急医学救援和院前医疗

急救体系，深化院前院内一体化衔接，推进数智化应用发展，持续提升急救和医疗应急能力，切实守护好群众生命健康安全。三是**健全心理健康和精神卫生服务体系**。持续实施“儿科和精神卫生服务年”行动。支持有条件的基层医疗卫生机构开设精神（心理）门诊。强化严重精神障碍患者综合服务，发展精神障碍社区康复。优化精神卫生资源配置。四是**强化“一老一小”健康服务**。统筹开展老年健康促进专项行动，推动老年医学科规范化建设，鼓励发展老年医学特色综合医院，扩大康复护理、安宁疗护服务供给。加快完善生育支持政策体系，扩大生育保险覆盖面，基本实现政策范围内分娩个人“无自付”。实施孕育和出生缺陷防治能力提升计划，切实加强生育力保护。五是**推动实施康复护理扩容提升工程**，健全完善以二级医院为主体、基层医疗卫生机构为网底、三级医院指导支持、提供康复护理服务的其他机构共同参与的康复护理服务网络。逐步健全完善康复科室，壮大人才队伍，创新服务模式，为人民群众提供优质高效、均衡连续、智慧多元的康复护理服务。六是**发展防治康管全链条服务**，以健康为中心，构建“院前健康管理、院中诊断治疗、院后保健康复”的全过程健康服务模式，实现早防早诊早治早康复。进一步优化服务流程，发挥紧密型医联体作用，完善首诊负责制和院间转诊机制，开展全科专科联合门诊、住院一体化管理，方便群众获得顺畅接续的医疗服务。七是**推动人工智能在卫生健康领域的应用**，全面贯彻落实国务院《关于深入实施“人工智能+”行动的意见》要求，积极推进“人工智能+医疗卫生”规范应用。推动医学人工智能基层应用、临床诊疗、患者服务、中医药、公共卫生、科研教学、行业治理、健康产业等8个方向24项重点应用。（来源于中国政府网）

2. 国家卫健委印发《国家基本药物目录（2026年版）》。7月9

日,《国家基本药物目录(2026年版)》正式对外公布,共收录药品794种,占全国公立医疗卫生机构配备药品使用总量的71%。其中,化学药品和生物制品476种,中成药318种。新版目录有以下几点变化:一是**新增化学药品和生物制品68种**。此次调整重点聚焦发病率较高的病种,慢性病和常见病,并扩大病种覆盖范围。其中新增糖尿病用药5种,高血压用药4种,慢性阻塞性肺疾病用药7种,常见消化道疾病用药8种等。此外,新版目录结合医药产业创新发展现状,根据创新药临床价值、受众人群较多、适宜性,收录了16种创新药。二是**新增中成药48种**。此次调整适应中医优势病种发展需求,新增心系、肺系、脑系、妇科相关疾病用药和儿科专用药等。此外,此次调整也支持民族药使用,新增品种包括藏药、蒙药、维药和2种出自其他民族经验方的药品;支持中医药传承创新发展,在创新药方面新增了I类新药。三是**新增儿童适宜品种、剂型、规格**。新增药品中包括儿童适宜品种31种,其中5种为儿童专用药。新版目录还重点增补了适宜儿童使用的剂型、规格。在剂型方面,重点增加了颗粒剂、口服溶液剂、混悬剂等。在规格方面,适宜儿童使用的规格增至905个,将有力促进解决儿童“用药靠掰、用量靠猜”等痛点难点问题。(来源于国家卫健委官网)

3. 国家医保局印发《2025年全国医疗保障事业发展统计公报》。7月16日,国家医疗保障局印发2025年全国医保《统计公报》,具体内容如下:在**参保与基金收支方面**,全国基本医疗保险参保133069.39万人,参保率巩固在95%。全年基本医疗保险(含生育保险)基金总收入35921.32亿元,总支出30055.19亿元,统筹基金当期结存5257.72亿元。在**生育保险方面**,全国参加生育保险25958.05万人,待遇享受3573.81万人次,生育保险基金支出1393.81亿元。

在医疗救助方面，全国医疗救助总金额 794.24 亿元，资助 7666.47 万人参加基本医疗保险。门诊和住院救助 19915.60 万人次，次均住院救助 1273 元、次均门诊救助 86 元。在“三医”协同发展方面，医保药品目录收载药品 3253 种，2025 年新纳入 114 种；按病种付费覆盖所有符合条件的统筹地区和医疗机构，结算出院人次占符合条件出院总人次的 91.8%，结算基金占 89.3%；已累计开展 11 批国家组织药品集采（490 种药品）、6 批高值医用耗材集采（142 种耗材）。在医保服务方面，住院费用跨省直接结算率达 90%。全年跨省异地直接结算 3.08 亿人次，减少垫付 2075.06 亿元，全国跨省联网定点医药机构 65.58 万家。在基金监管方面，全国追回医保基金 342.19 亿元，查实欺诈骗保机构 1626 家，联合公安机关侦办案件 3776 起，抓捕犯罪嫌疑人 10357 人。全年暂停支付资格 2313 人次，终止 1245 人。在长期护理保险方面，参保 30854.76 万人，待遇享受 192.91 万人，基金收入 369.62 亿元，支出 186.44 亿元。定点服务机构 1.3 万家，护理服务人员 40.28 万人。在信息化标准化方面，全国医保码开通超 12.5 亿人，实名用户 6.6 亿；全国统一的医保信息平台累计采集追溯信息 1127.68 亿条，每天扫码验药超 500 万人次。在赋能经济社会发展方面，2018 年至 2025 年医保谈判新增药品协议期内销售额超 7100 亿元，其中医保基金支出超 4900 亿元。全国启动即时结算，覆盖超 60 万家定点医药机构，结算资金超 1 万亿元。2025 年全国向定点医疗机构预付医保基金 906 亿元。职工医保个人账户共济 688 亿元，跨省共济金额突破 3 亿元。（来源于医保局官网）

4. 国家医保局发布第十七批至第二十批智能监管“两库”规则和知识点。6 月 29 日至 7 月 22 日，国家医保局先后公开发布第十七批至第二十批智能监管“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。第十七批主要聚焦“药品限适应症”规则有关抗肿瘤药及免疫调节剂、肌肉—骨骼系统药物对应知识点。第十八批主要聚焦“药品限适应症”规则有关神经系统药物对应知识点。第十九批主要聚焦“药品限适应症”规则有关呼吸系统、感觉器官药物、其他药物对应知识点。第二十批主要聚焦“药品限适应症”规则有关中成药对应知识点。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
第十七批	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	抗肿瘤药及免疫调节剂、肌肉—骨骼系统药物	228	957

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
第十八批	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	神经系统药物	49	502

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
第十九批	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	呼吸系统、感觉器官药物、其他	41	323

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
第二十批	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	中成药	111	784

5. 江苏省卫健委印发《2026 年全省深化医药卫生体制改革重点工作任务》的通知。近日，江苏省卫生健康委、省财政厅、省人力资源和社会保障厅等 7 部门联合印发《2026 年全省深化医药卫生体制改革重点工作任务》，明确从 4 个方面 19 项深化医改重点工作任务，具体内容如下：《通知》明确，坚持将健康融入所有政策，指导推动各地更加注重人群健康、传染病和慢性病控制、血液供应保障等指标。加快建立公立医院编制动态调整机制，盘活用好公立医院编制资源，全省建立公立医院编制周转池。深化医疗服务价格改革，动态调整医疗服务价格，推动医疗服务价格结构进一步优化，完善药学类医疗服务价格政策。推动公立医院薪酬制度改革，落实“两个允许”，稳步推进“三个结构调整”。落实财政补助政策，按规定落实对符合当地医疗卫生相关规划的公立医院和基层医疗卫生机构的投入政策。《通知》提出，深入学习推广三明医改经验，推动各设区市发挥“三医”协同发展和治理协作会商机制作用，常态化开展会商沟通。深入推进紧密型城市医疗集团建设试点。推广东台市数智化紧密型县域医共体建设经验，加快县域影像、检验、心电等资源共享中心建设。稳妥推进基本医疗保险省级统筹。实行总额管理下的按病种付费为主的多元复合支付方式。完善基本医保差异化支付政策，合理降低设区市外就医报销比例。强化医保基金即时结算改革激励引导，稳步拓展增加资金拨付频次的定点医药机构范围。完善医保基金结算支付机制，提高

医保基金结算清算效率。加快县域中心（云）药房建设，年底前实现县域全覆盖。《通知》要求，加快公共卫生服务体系建设，指导市、县级疾控中心与同级卫生监督业务融合。大力推动中医药传承创新发展，指导南京市、苏州市加快中医药传承创新发展示范试点项目建设。强化全科等基层和紧缺专业人才培养，培训“西学中”骨干人才1500名。持续开展农村订单定向医学生培养，推进实施大学生乡村医生专项计划，开展新一轮基层卫生骨干人才遴选。围绕便民服务、临床诊疗、基层卫生、医保服务等九大领域，持续推进人工智能技术与各场景的深度融合与协同发展。鼓励高水平医院开展人工智能技术研发应用。（来源于健康报）

二、理论优选

（一）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	健康公平视角下脑机接口技术的经济可及性及财政补偿机制	卫生经济研究	2026 年 7 月	近年来，脑机接口（BCI）技术不断取得新突破，在医学领域已显现出较高的临床价值，但高成本也形成了明显的经济可及性差距，包括地区差距（临床资源失衡）、群体差距（支付能力鸿沟）和场景差距（科研—临床成本脱节）。技术端的高研发成本锁定效应、市场端的垄断定价失衡、政策端的财政支持碎片化，共同构成了 BCI 技术的经济可及性壁垒。对此，亟须完善财政补偿机制，通过“补研发、补临床、补患者”的全环节干预，打破成本壁垒，缩小 BCI 技术的经济可及性差距。研究表明，每年财政补偿需求预计为 112.5 亿元，占全国卫生总费用的 0.13%(2024 年)，具有一定的可行性。
2	公立医院科技成果转化的财务管理困境与优化路径	卫生经济研究	2026 年 7 月	在国家创新驱动发展战略指引下，公立医院科技成果转化已成为提升医疗服务效能、增强医院核心竞争力的关键抓手。基于全流程管理视角，当前公立医院科技成果转化在财务管理上面临困境，如会计核算不规范、成本核算不准确、资产管理不明确、财会监督机制缺失等，其本质是公立医院公益性定位与科技成果转化市场化运作之间的内在矛盾。对此，政府层面应解决制度供给问题，财务部门应充分发挥业财融合优势，主动嵌入科技成果转化全流程，深度参与并提供财务支撑，持续完善涵盖成本核算、监督、激励的财务治理体系，为公立医院在创新驱动发展战略下

序号	论文名称	发表期刊	发表时间	论文摘要
				实现高质量转型提供坚实的财务保障。
3	创新驱动下公立医院“引育用留”人才发展机制研究	中国医院管理	2026 年 7 月	在新质生产力驱动公立医院高质量发展进程中，人才队伍结构性短缺、效能发挥受限及流失风险加剧等问题凸显，成为制约医院发展的关键瓶颈。为破解上述困境，文章引入 AMO 理论，结合人才“引育用留”全流程痛点分析，从能力提升、动力激发、机会保障维度构建优化路径提出针对性解决策略。基于 AMO 模型构建的“引育用留”机制是培育新质医疗生产力的核心支撑，公立医院需通过强化顶层设计等举措将人才优势转化为高质量发展核心动能。
4	穿透式监管理念下公立医院经济运行风险监管困境及实施路径研究	中国医院管理	2026 年 7 月	随着公立医院高质量发展的持续推进及“公立医疗机构经济管理年”关于经济运行风险防范化解要求的部署，防范与化解经济运行风险已成为维系保障公立医院可持续发展的核心命题。但现有监管模式难以对医院内部交织耦合的经济与业务活动实施实时、动态的风险识别与预警，监管效能不足。在剖析穿透式监管理念与公立医院经济风险监管适配性的基础上，从全级次、全链条、全过程、全要素四维视角，揭示公立医院经济风险监管存在的全级次治理权责失衡、全链条业财割裂、全过程管控断点、全要素管理碎片化等困境，并从体系优化、流程贯穿、全程闭环、要素整合四维度构建“四位一体”穿透式监管实施路径，为公立医院构建经济运行风险防范与监管新体系提供理论与实践参考。
5	长三角地区医疗损害责任纠纷民事判决案件实例分析	中国医院管理	2026 年 7 月	目的 分析长三角地区医疗损害责任纠纷案件特征，为医疗机构风险防控提供实证参考。方法 以中国裁判文书网 2025 年 1 月—2025 年 10 月上海、江苏、浙江、安徽四省（市）的 189 件医损案件为研究对象，采用标准化数据提取与双人交叉核验方法，从案件分布、责任承担、赔偿金额及质量缺陷等维度展开分析。结果 四省（市）医损案件以江苏省占比最高（31.2%），涉诉主体以三级公立医院为主（62.6%），上海市外地患者占比达 46.2%，明显高于其他省份；骨科（29.13%）、普外科（23.79%）为高风险科室，医疗机构有责案件占比达 82%，主要承担次要责任（27.2%）和主要责任（21.8%）；平均赔偿金额 27.66 万元，5.32%的赔偿案件金额超过 100 万元，最高达 231 万元；核心医疗质量缺陷为手术操作并发症处置不当（27.5%）、未尽注意义务（17.5%）及病情评估不及时（16.25%）。结论 长三角地区医损案件审理规范，但医疗质量安全管理仍存在薄弱环节，需构建“人防、技防、制防”立体化风险防控体系。
6	医院应用医学人工智能专家共识	中国医院	2026 年 7 月	目的：规范医学人工智能在医院应用场景中的全生命周期管理，保障患者健康权益，防范医疗质量与安全风险，为医院开展应用提供科学的管理规范，促进医学人工智能健康有序发展。方法：系统检索了 2021 年 1 月 1 日至 2026 年 3 月 31 日国内外相关文献、指南与标准，经中国医院协会医学人工智能专业委员会专家团队多轮线下及线上会议研讨与审议后最终定稿。结果：共识确立了“安全合规、公平有益、规划合理、分级实用”4 项原则，围绕评估准入、部署使用、监管改进 3 个阶段，提出了 12 条专家共识，并制定了《医学人工智能应用场景分级分类管控清

序号	论文名称	发表期刊	发表时间	论文摘要
				单》和《医院应用医学人工智能管理制度模板》。结论：通过系统性构建医院应用医学人工智能的管理框架，能够为医院及相关从业人员提供可借鉴的应用管理具体指引，有助于推动医学人工智能的规范化、精细化治理，并助力智慧医院建设与医疗行业的高质量转型。
7	生产可能性边界视域下新质生产力赋能智慧医院服务绩效理论研究	中国医院	2026 年 7 月	传统医院服务绩效受制于经典的生产可能性边界，在给定资源与技术下，服务绩效中的质量与效率存在权衡关系。随着新质生产力在医疗领域各场景的应用与不断发展，国内智慧医院建设或将提供突破医院服务绩效边界的理想方案。本研究旨在对新质生产力在医疗领域应用的相关政策进行剖析，厘清新质生产力与智慧医院的相互关系。再从生产可能性边界视角探索新质生产力赋能智慧医院服务绩效管理及标杆建设引领的理论基础与关键作用。旨在为现代医院管理制度下的医院新质实践提供理论依据及参考，助力医疗卫生事业开启“十五五”时期高质量发展新征程。
8	公立医院重点岗位轮岗的治理诊断与优化路径	中国医院	2026 年 7 月	公立医院重点岗位轮岗制度是内部控制与廉政风险防控的重要制度安排，但在实践中常出现“范围界定粗放、周期一刀切、交接与激励不足、监督协同弱化”等问题，导致风险防控与业务效率难以兼顾。本文引入制度分析与发展(institutional analysis and development, IAD)框架，构建“外部变量-行动舞台-互动模式-结果”的治理诊断链条，并进一步提出 IAD-社会网络分析(social network analysis, SNA)整合分析框架：以 IAD 定位轮岗失灵的制度根因，以 SNA 将组织内部的咨询、审批与影响关系“可视化、可指标化”，形成“岗位-网络风险画像-轮岗策略-成效评估”的闭环工具。基于该框架，提出岗位分级与轮岗范围精准化、轮岗周期与路径差异化、监督治理网络协同化三类可操作策略，并给出数据采集、指标计算与预警阈值的实施要点，为公立医院将轮岗从“被动合规”升级为“治理赋能”提供方法与方案。
9	北京某公立医院医保基金内部监管体系探索与实践	中国医院	2026 年 7 月	目前医保基金监管进入常态化纵深阶段。医院主动实施全面的基金监管，不仅是有效化解内部风险的有效途径，更是推动医院高质量发展的重要契机。北京某公立三甲医院进行了有效探索，首先明确将医保基金安全摆在医院发展的战略定位高度，与规范行为、医疗质量和医德医风工作融合推进；在组织实施上建立医保办统筹监督、多部门按业务分工协同、压实各临床医技科室主体责任的协作模式；以收费为底层链条，全面全量梳理监管规则和知识；开发系统工具，每天实现内部数据“全飞检”，全方位无死角定位疑点问题，推送科室及个人，切实做到事前审核-事中控制-事后反馈的螺旋提升闭环监管。医保基金内部监管体系的构建在化解基金监管风险的同时，进一步推动了医疗质量提升，夯实医院高质量发展基础，为提升公立医院高质量发展水平提供创新思路 and 参考。

序号	论文名称	发表期刊	发表时间	论文摘要
10	三甲医院手术医师分级授权管理制度探索与实践	中国医院	2026 年 7 月	<p>目的：为落实国家手术分级管理新政，解决传统手术授权管理中评估标准单一、流程僵化及缺乏动态监管的问题，探索并构建精细化、动态化的授权管理制度。方法：借鉴国际 OPPE/FPPE 模型，结合国家政策与专家咨询，构建以手术质量数据为核心的评估指标体系；依托信息化系统，设计差异化评估流程。以北京市某三甲医院为试点，对比制度实施前后(2023-2025 年)的授权效率、手术质量及资源利用数据，评估其效果。结果：实施后，授权流程显著优化，平均授权间隔从 1 年缩短至 0.4 年。具备高级别手术权限的医师数量增加，手术并发症率与非计划再手术率呈下降趋势。同时，手术资源利用效率(CMI)得到提升。结论：本研究构建的数据驱动、动态监管的授权制度，能有效破除“唯职称”评价局限，在提升管理效率、保障手术安全、促进医师能力发展方面效果显著，为新政落地提供了可行方案。</p>

三、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	北京协和医院按免疫微环境“分型定制”宫颈癌治疗策略	https://www.pumch.cn/detail/46138.html
		北京协和医院联合绘制细胞图谱揭示动脉粥样硬化斑块失稳机制	https://www.pumch.cn/detail/46144.html
2	北京大学第一医院	北大医院成功实施微创换瓣手术救治 82 岁患者	https://www.pkufh.com/Html/News/Articles/70034.html
		北大医院提出 AI 读懂血液中的癌症	https://www.pkufh.com/Html/News/Articles/70063.html
3	北京大学第三医院	北医三院多学科团队为晚期甲状腺癌患者全程护航	https://www.puh3.net.cn/info/1971/177841.htm
		北医三院发表研究揭示全球临床指南激增但未降疾病负担	https://www.puh3.net.cn/info/1971/178061.htm
4	四川大学华西医院	华西医院在 BMJ 发表肥胖治疗药物系统评价	https://www.wchscu.cn/academic/97788.html
		华西医院研发适配声带振动功能原位成胶水凝胶促声带损伤修复	https://www.wchscu.cn/academic/97679.html
5	中南大学湘雅医院	湘雅医院完成湖南省首例胸椎前移治疗多节段胸椎 OPLL 手术	https://www.xiangya.com.cn/list/2299/74898.html
		湘雅医院正式发布全病程管理团体标准	https://www.xiangya.com.cn/list/2299/74906.html
6	中南大学湘雅二医	湘雅二医院揭示肠道菌增强黑色素瘤免疫治疗新机制	https://www.xyeyy.com/2/17/content_89580.html

	院	湘雅二医院助力炎症疾病靶向新药研发	https://www.xyeyy.com/2/17/content_89450.html
7	复旦大学附属中山医院	中山医院多学科协作聚焦腹膜后及软组织肿瘤诊疗	https://mp.weixin.qq.com/s/uDu_IZsNdVR59fl-6uj6_w
		中山医院联合复旦大学医工交叉探索皮肤炎无创检测新路径	https://mp.weixin.qq.com/s/hLZbRlRkdKp9sXSi6JxqeQ
8	复旦大学附属华山医院	华山医院癫痫团队研究发现超半数农村癫痫患者存在心电图异常	https://mp.weixin.qq.com/s/zhpMSXURwLiscb5Mi76SGw
		华山医院研究揭示痛风骨破坏治疗新思路	https://mp.weixin.qq.com/s/SI0H7EC5h7XAYGPjBUY2Fg
9	山东大学齐鲁医院	齐鲁医院山东省罕见病线粒体医学重点实验室发表 STOP ALS 系列研究成果	https://www.qiluhospital.com/show-25-45681-1.html
		齐鲁医院在非侵入性神经调控领域取得重要研究进展	https://www.qiluhospital.com/show-25-45545-1.html
10	吉林大学第一医院	吉大一院多学科团队成功救治暴发性心肌炎致多器官功能衰竭患者	https://jdyy.cn/index.php?m=home&c=View&a=index&aid=85666
		吉大一院牵头撰写的《医疗机构抗菌药物合理使用管理专家共识》出版	https://jdyy.cn/index.php?m=home&c=View&a=index&aid=85698

四、他山之石——服务专栏

1. 浙大邵逸夫医院构建健康科普传播新体系。浙江大学医学院附属邵逸夫医院整合科室专家资源、科普视频内容、预约挂号系统与远程连线功能，形成“科普宣教—内容供给—远程咨询—资源下沉”一体化的健康传播体系。具体做法如下：一是搭建电视宣教平台，拓宽健康科普覆盖渠道。医院据此将电视作为健康科普传播的重要阵地，开设健康专区，可满足不同人群的内容获取需求。专区设置“一目了然，精准就医”板块，涵盖全院 50 余个科室介绍及 600 余位专家信息；设置“预约挂号，一键直达”板块，将门诊挂号 HIS 系统与专区平台对接，用户添加就诊人后即可在电视端完成挂号，并配套开设电话挂号专线，提供专人一对一服务，便于老年群体使用。二是定制科普视频内容，推进健康宣传主题化系列化。在专区科普视频建设上，

聚焦威胁群众健康的常见病、多发病，联合各科室名医摄制专业科普视频，并按人群、性别、年龄、健康状况等维度科学分类呈现，提升内容匹配的精准度。同时围绕全国肿瘤防治周、世界慢阻肺日、世界脑卒中日等 50 余个卫生宣传日提前策划，配套开展线上健康知识答题互动等活动，形成主题化、系列化的科普宣传格局。三是**组织科普直播活动，扩大健康知识传播受众**。开展“邵逸夫健康”系列科普直播，以名医面对面线上咨询形式回应群众健康需求，两年累计开展健康科普直播 50 场，并组织群众在老年大学、农村文化礼堂、老年活动中心等场所集中收看。四是**开发专家连线功能，延伸远程健康咨询服务**。针对山区海岛患者、行动不便老年人等特殊就诊人群，专区开发专家连线功能，通过“数字电视大屏+互联网+AI 智能家居设备”提供远程视频健康咨询，使患者足不出户即可与专家交流，获取医疗建议与健康指导。该功能已于 2023 年世界互联网大会乌镇峰会现场演示。五是**推动医疗资源下沉，助力基层健康服务均等化**。在打造线上健康电视专区的同时，医院在线下推进“名医进万家，携手奔共富”5G 大型义诊活动，将移动检查设备、专家资源、健康科普讲座等软硬件送至基层，借助 5G 信号与移动 CT 车、影像及 HIS 系统实现检查结果实时共享与存储，并支持现场预约进一步检查及入院服务，形成覆盖浙江全省的义诊网络，为基层群众提供医疗便民服务。

2. 武汉协和医院构建门诊手术闭环管理体系。武汉协和医院围绕门诊手术全流程质量安全管理需求，构建覆盖术前制度建设、术中流程协同、术后随访考核的闭环管理体系。具体做法如下：**一是健全制度标准体系，夯实门诊手术安全管理基础。**制定门诊手术管理制度，

对门诊手术（操作）内涵、分级授权、开展流程、资源管理、质量控制和风险管理等事项明确责任边界与执行标准。建立全院统一的手术（操作）目录和资质授权机制，对手术操作类型、级别、专科属性等进行精细化定义。

二是打通业务数据链路，构建全流程闭环管理平台。建设门诊手术操作闭环管理系统，面向门诊医护人员、手术平台医护人员及患者家属提供协同服务。系统对接门诊医生工作站、收费系统、医技检查工作站、患者 360 健康视图、APP 应用系统等业务模块，并与 HIS、LIS、PACS、RIS、EMR、ORIS、CIS 等系统开展数据交换，汇聚至 CDR 临床数据仓库。

三是实施智能预约服务，优化患者检查就诊衔接。在患者端增设“系统推荐—患者决策”预约模式，根据预约日期、检查项目等信息推荐适宜时段，支持患者结合自身需求进行自助预约；在医生端同步支持检查项目开单及预约，减少患者在开单、预约等环节的往返。

四是开展个性化术前宣教，强化知情与风险沟通。基于患者就诊诊断和实际需求，制定并推送个性化健康教育处方。平台提供“诊前浏览、诊中打印、诊后推送”服务，患者可自主获取相关宣教信息；医生可结合诊疗过程，配套医嘱开展手术知情同意告知、风险教育等内容宣教，支持患者在术前居家学习和准备。

六是实行手术智能排程，提升手术时间管理透明度。建立“预约申请、接收排班、通知推送”手术智能排程流程，统筹门诊手术申请、排班安排和患者通知。患者完成预约申请后，相关部门依据资源情况接收排班，系统通过短信等方式推送手术时间及术前准备信息。

七是构建术后随访机制，延伸门诊手术服务链条。搭建智能随访平台，于术后第三天触发随访问卷推送，围绕术后疼痛管理、伤口管理、复诊预约等内容提供

持续服务。对多次推送后仍未反馈的患者，系统形成待办状态并转入电话随访，推动线上随访与人工随访衔接。

3. 美国德勤中心发布《2026 年生命科学行业展望》。近日，美国德勤健康解决方案中心基于对 120 位美国医疗保健机构高管的年度调研，围绕行业面临的财务压力加剧、消费者需求变化及监管环境演变等挑战，提出医疗保健机构构建韧性、实现可持续发展的三大关键战略方向，具体内容如下：**一是以数字化体验赋能消费者健康。**调研显示，近 60% 的高管计划投资虚拟医疗服务以改善预防保健，超 90% 的虚拟问诊消费者表示愿意再次使用。报告强调，医疗机构应构建整合型数字平台，将电子健康档案、虚拟诊疗、健康监测等工具与患者数据进行统一整合。约翰斯·霍普金斯医学院已整合电子健康档案、影像设备、基因组检测及可穿戴设备的多模态数据，通过 AI 生成临床证据；梅奥诊所建立分布式临床数据网络平台，与医疗系统、保险机构等合作提升疾病诊疗能力。**二是规模化部署生成式 AI 与智能体 AI。**调研数据显示，当前 49% 的医疗机构仍处于 AI 试验阶段，18% 尚未采用。超 80% 高管认为生成式 AI 和智能体 AI 将在临床、运营及后台职能领域带来显著价值。在临床应用方面，西北医学中心的生成式 AI 系统实时起草放射学报告，完成度约 95%，并自动标记危及生命的发现；宾夕法尼亚大学研究表明使用环境智能技术的临床医生文档记录时间减少 20%；圣路加卫生系统通过 AI 文档审核，每位临床医生报销额增加约 13,000 美元。在事前授权领域，Highmark Health 部署 AI 智能体将数周流程压缩至数分钟。报告强调，成功的 AI 部署需构建企业级战略，包括明确问题、量化价值、标准化数据访问，并通

过跨职能治理实现信任制度化。三是跨行业协作解锁创新。45%的高管认为市场融合与整合将影响其2026年战略,63%预计战略合作伙伴关系将成为更高优先级事项。在技术合作方面,约70%的高管计划与科技企业建立联盟,马萨诸塞大学纪念医疗中心与谷歌云合作构建心脏病患者AI识别模型。在社区合作方面,53%的医疗系统高管计划与社区组织合作,芝加哥地区多家医院投资西区社区洗衣服务设施,通过创造就业改善居民健康。

五、典型案例——运营专栏

（一）湘雅医院构建招采合同内审全流程闭环管理体系

中南大学湘雅医院以“智慧医院”建设为契机,依托全流程电子采购管理平台与智能评标系统,提升医院招采管理数智化、规范化和合规化水平,具体做法如下:

一是强化顶层设计,压实平台建设组织保障。2025年,湘雅医院锚定“全流程闭环、全要素可控、全数据可溯”目标,在医院“3333”招标采购管理模式基础上,以招标采购合同内审系统建设为突破口,统筹推进招采、合同、内审、监督一体化信息平台建设。医院领导班子成员亲自主持十余次项目推进会,统筹采购全流程相关职能部门,反复研讨、持续完善建设需求,确保平台建设符合医院管理实际和国家政策规范。

二是坚持问题导向,精准梳理全流程业务需求。在项目启动及需求调研阶段,医院组织参与项目开发的各部门骨干成员深入一线,系统梳理招采全流程痛点难点,围绕预算衔接、流程规范、风险防控、数据共享等核心诉求,对照财政部相关要求细化需求清单,为平台开

发、功能配置和流程再造奠定基础。

三是突出系统集成，构建全流程闭环管理架构。在方案设计阶段，医院紧扣“业务—预算—收支—成本—绩效—资产—内控”全流程经济运行管理体系和闭环管理目标，整合招采管理、合同管理、内审监督三大核心模块，嵌入智能风险预警、标准化模板库、供应商动态管理等功能，推动管理要素集成贯通、业务流程协同运行。

四是优化核心功能，筑牢采购合规管控底线。在系统个性化开发与测试阶段，医院重点优化预算关联、招标流程规范、合同智能审核、内审管理等功能，实现从预算编制、计划申报、公告发布、投标、开标、评标到合同归档的全环节在线办理和全程留痕。项目评标全部采用电子评标系统，依托平台实现采购数据无缝对接、完整追溯，并通过智能预警功能自动识别评标过程中的异常情况和潜在风险，有效防范无预算、超预算采购等问题。

五是开展全员培训，夯实制度执行和应用基础。医院在全院范围内开展分层分类、全覆盖系统培训，覆盖招采、财务、内审、临床等所有相关岗位，围绕业务流程、操作规范、风险节点和制度要求进行系统讲解，推动相关人员熟悉平台功能、掌握操作流程，确保人人懂操作、人人守规范。

六是坚持分步实施，推动平台稳妥上线运行。按照“科学规划、分步实施、稳步推进”的思路，医院先行选取采购需求集中、业务流程复杂的科室开展试运行，持续收集反馈并优化完善系统功能，促进平台与实际业务深度融合。经充分准备后，系统正式全面上线运行，推动医院招采管理进入数智化、合规化新阶段。

（二）武汉同济医院推进智慧医保系统建设

武汉同济医院针对多院区一体化管理模式下医保管理复杂性持续攀升的现实，以敏捷治理理论为核心方法论，构建多部门协同工作格局，推动医保管理从传统科层式响应向精细化、智能化方向转型。

一是建立敏捷治理框架，夯实组织与制度保障。引入敏捷治理理论，以“韧性、灵活性、适应性”为内核，构建多部门协同的智慧医保工作团队。**在组织层面**，成立院级工作领导小组，实现跨部门统筹推进；**在技术层面**，设置医保信息化专班，配备熟悉医保业务的工程师团队，并设立 24 小时信息服务组；**在资源层面**，推进智能审核系统、DRG 运营系统、智慧分析模型及医保智办系统全面上线；**在制度层面**，制定专项实施方案与 SOP，兼顾平稳有序与灵活适配；**在激励层面**，设立智慧化医保建设专项绩效，团队连续两年获评医院杰出团队奖。

二是聚焦 DRG 全流程精细化管理，推动智慧运营落地。医院搭建 DRG 全流程运营平台，形成事前、事中、事后全链条管理闭环。**事前**，依托预分组系统减少因诊断操作选择不合理造成的不正确入组；**事中**，打造实时质控系统，推动诊断操作填写规范化；**事后**，搭建运营分析系统，为精细化管理提供数据支撑。

三是构建智能审核体系，强化智慧监管能力。医院建设院内医保智能审核系统，覆盖医嘱处方、项目计费、事中监测、出院审核、报销审核、事后申诉六大场景，监管节点涵盖门诊、住院、线上诊疗全流程。系统建设采用敏捷开发方法，通过短周期迭代完成增量开发：半年内完成所有住院科室上线，门诊开单审核同步跟进。在此基础上，

医院建立“院内飞检规则分析模型”，结合医保局自查自纠、飞检等风险点，形成本地化规则库。

四是打通无感智办全链路，优化智慧服务体验。在电子处方流转场景中，医院实现处方流转自动触发，医生端无感运行、不改变原有接诊流程，AI 辅助流转判定、患者办理无等待。关键环节包括：异步调用实现处方自动流转、小程序自动推送流转结果、自助机增加辅助模块支持患者自助重传、虚拟库建设实现全量处方流转、外配处方纳入院内审方和医保审核系统。在医保移动支付场景中，同济医院作为湖北省首家实现全医保类型移动支付的医疗机构，支持普通门诊、生育险、慢特病、单独支付药品等类别，兼顾本人支付与亲情支付，覆盖全国所有省份。

编辑：蔡滨

审核：王静成