

公立医院高质量发展管理模式探索 ——管理者视角下的医患需求响应机制研究

方睿明

浙江医院党政综合办公室, 浙江 杭州

收稿日期: 2025年8月20日; 录用日期: 2025年9月4日; 发布日期: 2025年10月13日

摘要

在公立医院管理模式高质量发展与信息化改革的政策背景下, 构建高效的公立医院管理模式已成为推动改革的关键。当前公立医院的发展存在管理者认知与实际脱节、管理体制僵化、医院内部信息壁垒与技术不足的供需错位困境, 这由医院管理者参与及各科室协同不足、服务机制数字化转型不充分引发生成。因此, 本研究从患者和一线医务人员的视角切入, 为医院管理者构建一套高效的“医患需求动态响应”机制, 以数据为主线, 围绕“价值认同-需求感知与动态响应-深度实践与协同优化”三大核心环节, 通过强化管理者参与和各科室协同赋能、推进服务机制数字化转型、重塑公立医院管理模式, 以期为我国公立医院高质量发展提供路径参考。

关键词

公立医院, 医患需求, 医院管理者

Exploration on the High-Quality Development Management Model of Public Hospitals

—A Study on the Doctor-Patient Demand Response Mechanism from the Perspective of Managers

Ruiming Fang

Party and Government General Office, Zhejiang Hospital, Hangzhou Zhejiang

Received: Oct. 20th, 2025; accepted: Sep. 4th, 2025; published: Oct. 13th, 2025

Abstract

Against the policy background of high-quality development of public hospital management models

文章引用: 方睿明. 公立医院高质量发展管理模式探索[J]. 现代管理, 2025, 15(10): 34-41.
DOI: 10.12677/mm.2025.1510272

and informatization reform, establishing an efficient public hospital management model has become a key to promoting reform. At present, the development of public hospitals is faced with the dilemma of disconnection between managers' cognition and reality, rigid management system, and mismatch between supply and demand caused by internal information barriers and technical deficiencies. These problems arise from insufficient participation of hospital managers, inadequate collaboration among various departments, and inadequate digital transformation of service mechanisms. Therefore, this study starts from the perspectives of patients and front-line medical staff, and constructs an efficient "dynamic response mechanism for doctor-patient needs" for hospital managers. With data as the main thread, it focuses on the three core links of "value identification, demand perception and dynamic response, and in-depth practice and collaborative optimization". By strengthening the participation of managers, enabling collaboration among various departments, promoting the digital transformation of service mechanisms, and reshaping the public hospital management model, this study aims to provide a path reference for the high-quality development of public hospitals in China.

Keywords

Public Hospitals, Supply-Side Reform of Services, Hospital Administrators

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

随着大数据、人工智能等新一代信息技术的迅猛发展和应用推广，“以数字化转型整体驱动的生成方式、生活方式和治理方式变革”[1]成为当代中国社会发展的重要导向。在该导向下，推动公立医院高质量发展的相关政策开始出台。2021年6月，国务院办公厅印发《关于推动公立医院高质量发展的意见》，要求公立医院“强化体系创新、技术创新、模式创新、管理创新”，“加快优质医疗资源扩容和区域均衡布局”[2]。公立医院管理者是推动医院高质量发展的重要动力，《意见》中明确指出“加强公立医院行政管理人才培育，尤其要加强负责医院运营、信息化建设、经济管理等精细化管理人才队伍建设”。

公立医院是我国医疗服务体系的主体，是全面推进健康中国建设的重要力量[1]。近年来，公立医院在管理体制、运行机制、人事制度及分配制度等领域的改革持续推进，其服务环境也随之发生深刻变化。具体而言，这种变化主要体现为患者需求日益多元、诉求表达方式更加多样化、主体参与意识不断增强，沟通渠道也逐步向数字化转型。这要求公立医院管理模式的构建日趋现代化、科技化、数字化、高效化，在科学理论指导下进行医院管理模式改革，医院管理者需要利用数字化工具加强资源分配、提高管理的高效性；利用信息化手段，畅通患者和一线医务人员的需求反馈渠道，提高管理的灵敏性；利用智能化响应机制，精准响应“一医一患”需求，提高管理的合理性。此外，以医院内部数据驱动加强公立医院数字化建设，对于医院各个科室信息对接、运营和监督都极具效能，推动医院高质量发展。

具体而言，对于患者需求，管理者的核心任务包括：利用信息化平台构建与患者的沟通机制，并动态识别患者需求的演化趋势，从而有数据依据地拓展医院服务内容。对于一线医务人员需求，管理者需要深入实践，亲身体验临床一线工作的具体内容，了解其隐藏的不便之处，才能更有针对性地改善医院内部管理；与患者一样，一线医务工作者也需要一个畅通的沟通渠道，反馈临床工作中所遇到的患者即时性需求。上述举措构成了构建高效、灵敏的管理者“一医一患”需求响应机制，这是推动公立医院服

务供给体系优化升级的关键路径。

2. 公立医院服务供给与医患需求响应的错位困境探析

然而，既有实践也暴露了诸多共性问题，包括管理者认知与实际情况脱节、原有的管理机制僵化无法改变，患者和一线医务工作者的临床需求沟通渠道不畅通等诸多困境。围绕这些困境，既有研究从不同视角展开了探讨。

2.1. 管理者临床认知脱节

陈文雯指出，医院管理者与临床一线工作及患者真实体验之间存在显著的信息隔阂与认知偏差，这是导致其对患者真实需求理解不足的普遍性关键因素[3]。当前，医院管理队伍呈现年轻化、专业化趋势，职能部门管理者在其专业领域普遍具备较高的学历与扎实的理论素养，但相当比例的管理者(尤其是毕业后直接进入行政岗位的医学或非医学专业人员)缺乏临床一线运作的实践经验，部分因兼任医疗与管理双重角色，导致投入临床实践的精力不足[4]。由于未曾长期扎根于繁忙的诊室、病房等临床场景，也未深度参与复杂的医患互动过程，这类管理者对医护人员的工作负荷、流程，以及患者及其家属在就医全周期中的实际困境、心理诉求，缺乏切身体悟与洞察。

研究表明，党建与业务工作的脱离会导致医务人员对党建工作认识模糊、基层党组织功能弱化等问题[5]，这与本研究发现的管理者临床认知脱节现象相互印证[5]。这种“实践断层”导致管理者在政策制定、流程优化与资源配置过程中，难以精准识别患者与一线医务人员需求的变化，也无法切身体会医院服务供给中的真实痛点。这会导致医院管理者对患者核心诉求缺乏切身体悟，对一线医务人员感受考虑不足，且因缺乏在一线复杂情境中锤炼形成的实际问题解决能力与全局统筹协调能力，其管理举措往往呈现“表层化”、“理论化”特征，难以触及并化解深层次矛盾[6]。这种现象与“党建业务两张皮”问题本质相通，都源于理论与实践、决策与执行的脱节[7]，亟需通过机制创新促进管理者深度参与临床实践。

医院管理者对医患需求的感知模糊、滞后乃至失真，构成了服务供给与需求错位的首要根源，这不仅可能导致旨在改善服务的努力偏离核心目标，而且使得资源投入难以实现最优效能。

2.2. 管理机制僵化迟滞

雷铭等人指出，现有管理体系与运行机制的灵活性不足，难以适配快速变迁的服务环境及日趋个性化、多元化的患者诉求，进而导致响应迟滞甚至失效[8]。部分管理流程与决策模式过度依赖历史经验或惯性运作，例如传统排队模式难以满足高效就医需求，未能构建基于持续需求洞察与循证分析的动态优化机制[3]。面对患者新需求，传统的沟通方式，常表现出反应迟缓、调整滞后的特征。相比之下，一些医院通过“党建结合、党建联动、党建联盟、党建引领”四位一体的工作模式，有效打破了部门壁垒，实现了管理机制的创新和优化[5]。

公立管理机制的僵化与当前管理人员胜任力缺乏息息相关。目前，医院管理者多数来自医疗专业，在从事医疗专业的同时兼任医院管理，在管理胜任力上面临全新的挑战和要求。在既缺少管理专业培训又缺少管理实践的情况下，管理者通常是边实践边学习，短期缺乏掌控全局的能力[9]。由于同时兼任医疗业务和行政管理任务，管理者往往在管理业务上投入的精力不足，“以医疗为主业、管理为辅业”的情况较为普遍。而具有管理专业背景的中层管理人员，仅具备从事专业的基础理论知识，对医院管理的专业性、综合性、协同性以及业务交叉融合的认识明显不足，存在管理能力与管理角色匹配度不高、管理角色定位冲突等问题，医院管理人员综合管理能力不足[4]。其直接后果是管理者制定的决策缺乏前瞻性与灵敏性，无法依据患者的动态需求进行及时灵活地校准与调适。

此外,组织层面多习惯于被动等待上级指令或问题爆发后仓促应对,而非主动预见、预防与引导,决策机制被动僵化,对政策变化响应迟滞[7]。同时研究表明,公立医院行风管理制度建设中存在“实施细则和罚则缺失”的问题,这与管理机制僵化现象相互印证,都反映出制度供给不足对组织响应能力的制约[10]。公立医院管理模式僵化严重制约了其在医疗改革背景下的改革动力、内生治理水平现代化进程及整体运营效率的改善,导致公立医院服务供给长期滞后于患者和一线医务工作者需求升级的进程,进一步加剧了供需错位。

2.3. 信息壁垒与技术短板

在大数据时代,信息孤岛、碎片化数据及技术应用不足等问题,阻碍了患者及一线医务工作者需求信息在收集、流转、分析及向服务供给端传导的过程。目前,部分公立医院信息化水平还比较落后,在无形之中增加了医院的管理成本,医院各部门之间缺乏有效的横向协同约束机制,无法形成管理合力[6]。在获取“一医一患”需求方面,具体表现为:医院内部各类信息系统,如医院信息系统 HIS、实验室信息系统 LIS、影像归档和通信系统 PACS、电子病历系统、患者满意度测评系统、投诉建议平台等多为独立建设,标准不一且互联互通程度较低,在医院各部门之间形成“信息孤岛”现象,这使得患者在就医中产生的需求信息和反馈意见难以实现有效整合,导致管理者无法快速获取患者的即时性需求[11]。

在理解“一医一患”需求方面,公立医院现有的数据分析技术的应用存在明显不足,医院无法理解“一医一患”需求,就无法反馈信息,从而大量患者和医务工作者的需求信息未得到充分重视与解决。一线医务工作者所接触的即时性、碎片化的患者诉求,往往缺乏畅通的上报渠道与及时地处理反馈机制,从而难以转化为医院管理者决策的依据;患者通过各部门表达的意见建议,也常因流程繁琐或责任界定模糊而陷入“石沉大海”的困境。

信息壁垒导致医院管理者对患者和医务工作者需求的认知呈现片面化、滞后性甚至扭曲性特征。公立医院需求信息传导机制缺失使得患者的需求无法有效触达决策层并转化为管理者的行动,医院信息系统的技术短板限制了管理者从数据中洞察患者需求的能力。上述问题导致医院服务供给调整缺乏数据支撑与信息化驱动手段,进一步固化了供需错位。

3. 基于医患需求的公立医院服务供给动态适配机制研究

基于以上不足,本研究构建公立医院“医患需求动态响应”机制框架,详见图 1。

3.1. 文化认同驱动机制

公立医院文化就是一家医院在长期建设发展进程中沉淀出的独特且稳固的价值观念,已然成为医院核心竞争力中不容忽视的关键要素之一[6]。当前,医疗行业竞争越来越激烈,公立医院仅靠扩大医院规模、追求技术和效率已经很难在激烈的竞争环境中脱颖而出了。因此,公立医院必须重视医院内部组织文化的建设工作。

本研究通过建立公立医院员工文化认同驱动机制激发内生动力,为服务优化提供理念支持,具体从以下三个维度展开:

一、系统化愿景锚定与价值传导

通过多渠道宣传和系统性培训,统一思想认识,推动传统思维向公益性服务转变。围绕医院战略目标与核心价值,分别针对新老员工开展个性化培训,促进抽象价值观向具体行为规范转化,实现组织目标与个人认知的深度融合[4]。这一做法与公立医院思想政治工作的“教育引导、宣传服务、组织保障”三大功能高度契合[7],可借助文化构建实现组织价值的内化。例如,某医院通过“在职党员双岗服务”机制,有效增强了医务人员对组织文化的认同和职业使命感[5]。

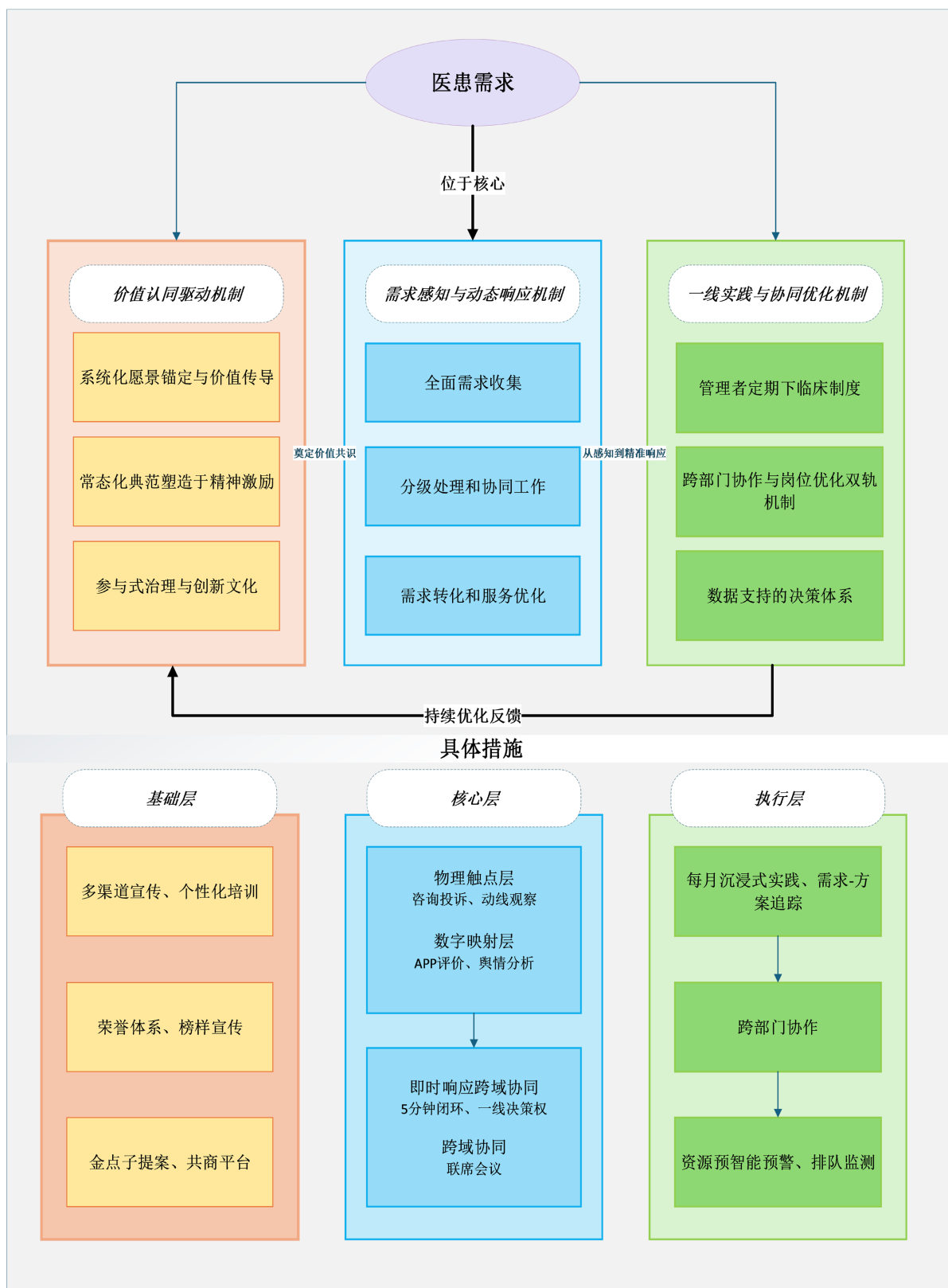


Figure 1. Framework diagram of “dynamic response mechanism for doctor-patient needs” in public hospitals

图 1. 公立医院“医患需求动态响应”机制框架图

二、常态化典范塑造与精神激励

公立医院在员工激励方面要突破传统模式。仅依靠奖金等物质激励已无法满足员工的需求,医院可以借助精神激励手段,从多个方面来激励员工,如:建立规范的荣誉表彰制度,挖掘和宣传临床一线优秀案例与先进个人,通过系统传播强化示范效应,推动形成崇尚专业、持续创新的组织氛围。

三、参与式治理与认同构建

通过建立制度化、规范化的参与渠道,引导一线医务人员切实参与医院管理规则与服务流程的制定。如实施“金点子”提案制度,广泛征集一线员工对挂号、候诊、医患沟通等流程的改进建议,形成常态化反馈机制。在科室层面,积极组织医护人员、相关职能部门及患者代表共同研讨资源分配、业务调整等重大事项,通过多元共商平台形成决策,避免管理层单方面决断。这一机制不仅有助于提升决策的科学性和可操作性,更能够在参与过程中增强员工对组织行为的认同,并进一步深化对医院核心价值观的理解与内化。

3.2. 需求感知与动态响应机制

本研究机制通过整合来自多方面的信息并建立快速响应的工作机制,实现对一线医务工作者和患者需求的准确把握,并动态调整服务资源。该机制由三个相互配合的部分组成:

一、全面需求收集

通过“线下 + 线上”两种方式,全面了解和收集医护人员与患者的实际需求。

线下层面:在门诊、住院部等区域设立“综合服务台”,安排管理人员和志愿者值班,主要完成三项工作:一是及时回应现场咨询和投诉;二是收集医务人员和患者对流程改进的意见;三是通过观察患者在挂号、候诊、检查过程中的流动情况,找出流程中不顺畅的环节。

线上层面:建立信息汇总分析平台,将患者 App 评价、网络反馈、满意度调查等不同来源的信息进行整合,利用技术分析患者反馈中的情绪(如满意或不满意)和主要问题(如等待时间过长、流程复杂)。同时,探索采用智能辅助工具,帮助特殊人群,如听障患者减少就医障碍,更全面把握不同人群的需求。

二、分级处理和协同工作

根据不同的问题类型,采取相应的解决方式,确保高效处理。

快速处理单元:授予服务台和一线科室一定权限,对能立即处理的问题,实现“接收 - 处理 - 反馈”五分钟内完成。

复杂问题协同组:对涉及多个科室的复杂问题(如科室间协调不畅、检查效率低等),召集相关部门开会分析根本原因,共同制定解决方案,并向患者和相关科室同步反馈处理进展和结果。

三、需求转化和服务优化

将收集到的需求切实转化为服务改进措施,持续优化医院服务。

定期分析需求数据,识别其中的共性问题并完善方向,配合多元化激励措施调动员工积极性^[4]。通过优化服务流程,建立智能调度系统,根据各科室实时患者数量和设备使用情况,动态调整资源,尽量缩短检查等待时间,在保证服务质量的同时提高整体效率。

综上,本机制从需求收集、快速处理到改进优化,形成一个完整的管理循环,重点提升管理层对一线医护人员和患者需求的准确识别和有效响应能力,帮助医院实现服务与需求的动态匹配。

3.3. 深度实践与协同优化机制

首先,建立管理者定期下临床的制度,要求医院领导和职能部门管理者与指定临床科室对接,每月至少进行一次沉浸式实践(例如参与门诊、查房等)。通过亲身参与和实地观察,管理者能够直接了解一线

医护的工作压力、流程中的堵点以及患者面临的实际困难，从而对临床需求形成具体而深入的认识。同时，使用《需求－方案动态追踪表》，系统记录一线发现的问题和患者诉求，形成从“发现问题－制定对策－执行－检查效果－持续改进”的完整闭环。这一做法借鉴了“党建查房”制度[11]，凭借深入调研和常态化沟通，有效打通从管理到临床的信息传递通道，确保 90%以上的临床诉求能转化为实际解决方案[7]。该方法也与“人才资源是第一资源”的理念高度吻合，通过“引进来”和“走出去”相结合，有助于建设高素质、专业化的医疗人才队伍[12]。

其次，建立跨部门协同与岗位优化双轨机制，通过打破科室壁垒和科学定岗提升协作效率[4]。例如，针对日间手术准备时间过长、科室间配合不畅等问题，可组建多学科协作小组，建立风险评估与协同改进机制。该小组以灵活高效的方式，在 2 到 3 周内完成从“流程诊断－方案设计－试点验证”的全过程，提前研判可能的风险并制定相应对策，最终形成可推广的标准流程。

最后，建立基于数据的决策机制。利用管理平台整合排班、设备和耗材等实时信息，建立资源需求预测模型，并借助智能提醒与预警功能，结合视频监测与算法调度，实时优化挂号、候诊等易拥堵环节。该机制通过三层递进设计，有效减少因层级多导致的信息延迟和执行偏差，实现资源更合理分配与服务效率提升，比如在维持服务质量的同时显著缩短患者等待时间。

3.4. “医患需求动态响应”机制

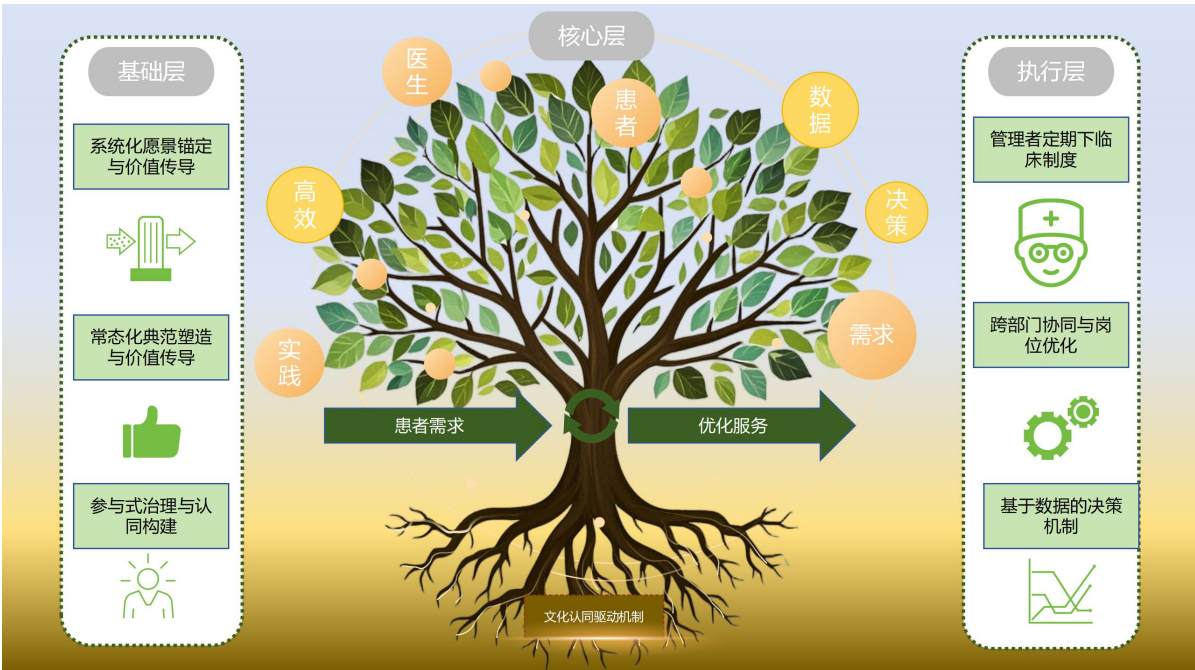


Figure 2. Pattern diagram of “dynamic response to doctor-patient needs” in public hospitals
图 2. 公立医院“医患需求动态响应”模式图

综上所述，本研究构建的公立医院“医患需求动态响应”机制(详见图 2)是一个以文化认同为内核、以需求感知为先导、以深度协同实践为保障的闭环管理系统。其运作逻辑如下：首先，文化认同驱动机制是系统的“树根”，它通过价值传导、典范激励与参与式治理，统一员工思想，激发其由内而外的服务热情与内生动力，为响应需求提供了坚实的理念基础和认知框架。继而，需求感知与动态响应机制作为系统的“阳光雨露”，利用线上线下多渠道敏锐捕捉、分级处理并快速反馈一线医患诉求，确保外部需

求能够被准确、高效地输入系统内部。最终，深度实践与协同优化机制充当系统的“树干”，通过管理者下沉、跨部门协作和数据驱动决策，将前端输入的需求转化为实质性的流程优化与资源重组，实现服务的精准适配与持续改进。三大机制并非孤立运行，而是构成了一个从“价值内化”到“行为外化”，再从“需求输入”到“服务输出”的动态循环，最终共同推动公立医院实现从规模效率导向到以人为本的高质量发展范式转型。

4. 结语

在公立医院高质量发展的政策引领与数字化变革的双重驱动下，构建科学、高效、以患者和一线医务人员为中心的需求响应机制，已成为现代医院管理模式转型的核心任务。本文从管理者视角出发，系统剖析了当前公立医院在服务供给与需求响应之间存在的主要矛盾，即管理者临床认知脱节、管理机制僵化、信息壁垒与技术应用不足等问题，并据此构建了以“价值认同-需求感知与响应-深度实践与协同优化”为链条的“医患需求动态响应”机制框架，为公立医院提供了一套可操作、可推广的管理实践路径。

该框架通过价值认同凝聚组织内生动力，借助全面、分级、闭环的需求感知与响应体系实现精准识别与快速反馈，并依托管理者深入临床、多部门协同和数据驱动决策，切实打破管理与实践之间的隔阂。三者有机衔接、互为支撑，共同推动服务供给与需求之间的动态适配，从而提升医院整体运营效率与服务品质。

未来，可进一步结合人工智能、大数据等前沿技术，持续优化响应机制的智能化与前瞻性，强化管理者的数据素养与系统思维，从而在高质量医院管理与人性化服务之间建立更稳固的桥梁。

参考文献

- [1] 中华人民共和国中央人民政府. 中共中央关于制定国民经济和社会发展第十四个五年规划和二〇三五年远景目标的建议[EB/OL]. 2020-11-03, https://www.gov.cn/zhengce/2020-11/03/content_5556991.htm, 2025-01-10.
- [2] 国务院办公厅. 关于推动公立医院高质量发展的意见[EB/OL]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2021-06/04/content_5615473.htm, 2021-05-14.
- [3] 陈文雯. 高质量发展背景下公立医院患者体验提升路径探析[J]. 医学研究与实践, 2024(8): 77-78.
- [4] 李彤冰. 公立医院内部管理组织建设研究[J]. 卫生经济研究, 2025, 42(8): 83-86.
- [5] 陈国华, 孙一峰, 卢晓媛, 范茹娟, 张燕凌, 董慧. 党建联建与业务融合推动县域公立医院高质量发展实践研究[J]. 中国医院, 2025, 29(3): 67-70.
- [6] 张楠, 梁红倩. 公立医院人力资源精细化管理体系构建策略研究[J]. 现代营销, 2025(24): 95-97.
- [7] 王蕾, 杜孟凯, 管仲军. 新时代公立医院思想政治工作功能、使命及实践探索[J]. 中国医院管理, 2025, 45(2): 93-96.
- [8] 李翔, 雷思雨, 丁东. 党建引领公立医院高质量发展的体系结构与方法路径[J]. 中国医院管理, 2025, 45(1): 25-28.
- [9] 姜小岩. 加强干部队伍建设助推医院高质量发展——以 A 医院为例[J]. 经济师, 2024(11): 238-239.
- [10] 蔡志玲, 桂德权, 谭旭彤, 等. 公立医院行风管理核心要求现状、问题及对策研究[J]. 中国医院, 2025, 29(4): 69-72.
- [11] 张莉娟. 公立医院内部控制体系建设研究[J]. 现代营销, 2025(22): 147-149.
- [12] 雷铭, 杨芙蓉, 邹全斌. 高质量发展背景下公立医院内部控制建设探讨[J]. 商业会计, 2025(15): 101-104.