

四川省三级公立综合医院中西医协同建设现状调查<sup>\*</sup>——冯柳<sup>1</sup> 赵大仁<sup>2</sup> 丁燕馨<sup>1</sup> 曹劼<sup>1</sup>

**【摘要】** 目的 调查四川省三级公立综合医院中西医协同建设现状,为进一步开展中西医协同工作提供参考。

**方法** 2024年1月—3月,对四川省28所三级公立综合医院的中西医协同基本情况、中医药服务能力建设与中医技术开展情况、中西医协同管理情况等进行问卷调查。采用SPSS 22.2软件对调查结果进行统计分析。**结果** 53.57%的医院年门诊中医诊疗人次集中在>1万人次~<4万人次,50.00%的医院年出院患者中医诊疗人次<1 000人次,中医类别执业医师占全院医师中位比例为5.7%。中医门诊诊室面积最小的仅有10.00 m<sup>2</sup>,中医诊疗设备种类最少的仅有2种,约50%的医院中医优势病种数少于5种,中西医结合优势病种联合门诊数仅有1个,中医医疗技术最少的仅有5项,近60%的医院无中药制剂。仅18所(64.28%)医院成立工作领导小组推进中西医协同工作,针对中西医结合医疗实践和效果制订差异化绩效考核指标。20所(71.43%)医院建立了中西医联合查房模式和中西医结合分级诊疗服务体系,17所(60.71%)医院开展西学中人才培养教育,仅13所(46.43%)医院的非中医临床科室开展中医药类科研项目。**结论** 四川省三级公立综合医院中西医协同建设工作仍需不断加强。未来需加强中西医协同服务能力建设,完善管理机制,创新中西医结合医疗模式,加大中西医结合人才培养力度,提升中医临床科研能力。

**【关键词】** 中西医协同;中西医结合;“旗舰”医院;综合医院;四川省

中图分类号:R197.3

文献标识码:A

Investigation on the Current Situation of Collaborative Construction of Traditional Chinese and Western Medicine in Tertiary Public General Hospitals in Sichuan Province/FENG Liu, ZHAO Daren, DING Yanxin, et al. //Chinese Health Quality Management, 2025, 32(1): 37-42

**Abstract** **Objective** To investigate the current situation of collaborative construction of traditional Chinese and western medicine in tertiary public general hospitals in Sichuan Province, and to provide reference for the further development of collaborative work of traditional Chinese and western medicine. **Methods** From January to March 2024, a questionnaire survey was conducted on the basic situation of Chinese and western medicine collaboration, the construction of traditional Chinese medicine(TCM) service capacity and the development of TCM techniques, and the management of traditional Chinese and western medicine collaboration in 28 tertiary public general hospitals in Sichuan Province. SPSS 22.2 software was used for the statistical analysis of the survey results. **Results** 53.57% of the hospitals' annual outpatient and emergency visits of TCM diagnosis and treatment were concentrated in 10 000 to 40 000 person-times, and 50.00% of the hospitals' annual discharge of patients with TCM diagnosis and treatment were less than 1 000 person-times. The median proportion of practitioners of TCM in the hospital was 5.7%. The smallest area of TCM outpatient clinic was only 10.00 square meters. The minimum number of types of TCM diagnostic and therapeutic equipment was only two. About 50% of the hospitals had less than five kinds of dominant diseases of TCM. There was only one combination of dominant diseases of TCM and Western medicine. The minimum number of TCM techniques is only five. Nearly 60% of the hospitals had no TCM preparations. Only 18 (64.28%) hospitals established work leading groups to promote the collaborative work of traditional Chinese and western medicine, and formulated differentiated performance ap-

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2025.32.1.09

<sup>\*</sup> 基金项目:国家卫生健康委医院管理研究所课题——基于国家级中西医协同“旗舰”医院建设构建中西医协同医疗质量评价体系及应用研究(编号:YLZLXZ23G063);国家卫生健康委医院管理研究所课题——基于国家级中西医协同“旗舰”医院建设构建中西医协同管理和医疗模式及示范(编号:YG2301);2022年四川省医院协会医务管理分会青年项目(编号:SCYW033、SCYW039)

1 四川省医学科学院·四川省人民医院(电子科技大学附属医院) 四川 成都 610041

2 四川省骨科医院(成都体育医院 成都运动创伤研究所) 四川 成都 610041

praisal indicators for the medical practice and effect of integration of traditional Chinese and western medicine. 20 (71.43%) hospitals established the integrated traditional Chinese and western medicine ward round mode and the integrated traditional Chinese and western medicine hierarchical diagnosis and treatment service system. 17 (60.71%) hospitals carried out talent training education in western medicine, and only 13 (46.43%) hospitals carried out scientific research projects of traditional Chinese medicine in non-traditional Chinese medicine clinical departments. **Conclusion**

The collaborative construction of traditional Chinese and western medicine in tertiary public general hospitals in Sichuan Province still needs to be continuously strengthened. In the future, it is necessary to enhance the construction of collaborative service ability of traditional Chinese and western medicine, improve the management mechanism, innovate the medical model of integrated traditional Chinese and western medicine, increase the training of integrated traditional Chinese and western medicine talents, and improve the clinical scientific research ability of traditional Chinese medicine.

**Key words** Collaboration of Traditional Chinese and Western Medicine; Integration of Traditional Chinese and Western Medicine; "Flagship" Hospitals; General Hospitals; Sichuan Province

**First-author's address** Sichuan Academy of Medical Sciences & Sichuan Provincial People's Hospital, Affiliated Hospital of UESTC, Chengdu, Sichuan, 610041, China

2023 年 2 月,国务院办公厅印发的《中医药振兴发展重大工程实施方案》<sup>[1]</sup>强调,振兴中医药是新时代中国特色社会主义事业的重要内容。2023 年 6 月,国家中医药局综合司、国家发展改革委办公厅、国家卫生健康委办公厅三部门联合印发《中西医协同“旗舰”医院建设试点项目管理办法》<sup>[2]</sup>,对医疗机构开展中西医协同工作提出明确要求。中西医协同能够充分发挥各自优势,补短板、强弱项、激活力,对于提高临床诊疗能力具有重要意义<sup>[3]</sup>。加强公立综合医院中西医协同发展有利于提升中医药服务的可及性<sup>[4]</sup>。四川省作为中医药大省,近年来以建设中医药强省为目标,积极打造中西医协同“旗舰”医院。本研究通过调查四川省三级公立综合医院中西医协同建设现状,了解中西医协同发展情况,以期四川省医疗机构进一步开展中西医协同工作提供参考。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

本研究采用多阶段分层随机抽

样方法选取研究对象。第一阶段抽样以市级、县级为分层依据,抽取市级医院 13 所、县级医院 16 所。第二阶段抽样以民族地区和非民族地区为分层依据,在抽取的 13 所市级医院中,随机抽取民族医院 3 所、非民族医院 10 所;在抽取的 16 所县级医院中,随机抽取民族医院 4 所、非民族医院 12 所。医疗机构纳入标准:(1)四川省三级公立综合医院;(2)医院开展中西医协同相关工作。最终纳入 29 所医院。

### 1.2 问卷设计

首先,课题组查阅文献资料,根据《中西医协同“旗舰”医院建设试点项目管理办法》<sup>[2]</sup>,初步设计“四川省三级公立综合医院中西医协同建设现状调查”问卷。然后,邀请从事医疗管理、卫生统计、卫生人力资源、质控管理等领域 8 位专家,通过咨询专家意见,确定问卷内容。问卷内容分为三部分:(1)基本情况。包括医院等级、科室设置与床位数量、医疗服务及中医人力资源。(2)中医药服务能力建设与中医技术开展情况。包括中医门诊诊室与病房面积、中医诊疗设备种类、中西医结

合优势病种联合门诊数、中医优势病种数、开展中医医疗技术、院内中药制剂种类等。(3)中西医协同管理情况。包括中西医协同管理制度建设与考核、中西医协同医疗模式、中西医协同人才培养、中西医协同临床研究开展等。

### 1.3 问卷调查与质量控制

采用问卷星发放与回收问卷。由 3 名经过统一培训的调查员于 2024 年 1 月—3 月进行调查。问卷由调查员发放给受调查医院的医疗管理部门,由医疗管理部门负责人填写。问卷设置统一指导语,对问卷填写目的、要求及内容进行解释说明,全部填写完成后方可提交,相同互联网协议地址仅限填写一次。数据收集后,由调查员统一复核,对作答时间 < 300 s 和异常数据进行电话复核,保证数据质量。本研究收到 29 所医院应答问卷,排除 1 份无效问卷(作答时间 < 300 s),最终纳入分析问卷共 28 份,问卷有效率为 96.6%。

### 1.4 统计分析方法

采用 Excel 2016 录入数据,使用 SPSS 22.0 软件进行统计分析。

计数资料采用频数和百分比(%)表示,计量资料采用最大值、最小值和中位数表示。

## 2 结果

### 2.1 基本情况

**2.1.1 医院等级、科室设置与床位数量** 28所三级公立综合医院中:三级甲等医院20所(71.4%),三级乙等医院8所(28.6%);临床科室最多为76个,最少为10个;开设中医临床科室最多有3个,最少为1个,中位科室数为1个;开设床位最多为2 811张,最少为524张;开设中医床位最多为330张,最少为20张,中位床位数为31张。

**2.1.2 医疗服务** 年门急诊诊疗人次集中在50万人次~<100万人次,占46.43%;年门急诊中医诊疗人次集中在>1万人次~<4万人次,占53.57%;年出院患者诊疗人次集中在3万人次~<6万人次,占53.57%;年出院患者中医诊疗人次<1 000人次医院占50.00%。见表1。

**2.1.3 中医人力资源** 28所三级公立综合医院中医类别执业医师(不含西学中)占全院执业医师的中位比例为5.7%,中医科室每床配置中医类别医师中位数为0.38人。

### 2.2 中医药服务能力建设与中医技术开展情况

28所三级公立综合医院中:中医门诊室面积最大为1 074.77m<sup>2</sup>,最小仅有10.00m<sup>2</sup>;中医病房面积最大为5 847.02m<sup>2</sup>,最小仅有25.03m<sup>2</sup>;配置中医诊疗设备种类最多的有57种;设置中西医结合优势病种联合门诊最多的有16个;拥有中医优势病种数最多的有50种;开展中医医疗技术最多的有412项;

院内中药制剂种类最多的有368种。见表2。

### 2.3 中西医协同管理情况

**2.3.1 中西医协同管理制度建设与考核** 28所三级公立综合医院中,仅18所(64.29%)医院成立工作领导小组推进中西医协同工作,仅18所(64.29%)医院针对中西医结合医疗实践和效果制订差别化绩效考核考核指标。见表3、表4。

**2.3.2 中西医协同医疗模式** 28所三级公立综合医院中:24所(85.71%)医院建立了中西医协同机制和多学科会诊体系;20所

(71.43%)医院建立了中西医联合查房模式和中西医结合分级诊疗服务体系;21所(75.00%)医院结合临床研究工作形成了中西医结合诊疗方案;23所(82.14%)医院建立了中西医协同服务模式。

**2.3.3 中西医协同人才培养** 28所三级公立综合医院中:17所(60.71%)医院开展了西学中人才培养教育;20所(71.43%)医院对中医药专业技术人员有成型的培养计划;24所(85.71%)医院建立了熟练掌握现代医学技术和具备中医诊疗能力的复合型人才队伍。

**2.3.4 中西医协同临床研究开展**

表1 四川省28所三级公立综合医院中医医疗服务情况

项目	医院数/所	占比/%
<b>年门急诊诊疗人次/万人次</b>		
<50	9	32.14
50~<100	13	46.43
100~<150	1	3.57
≥150	5	17.86
<b>年门急诊中医诊疗人次/万人次</b>		
≤1	6	21.43
>1~<4	15	53.57
4~<8	3	10.71
≥8	4	14.29
<b>年出院患者诊疗人次/万人次</b>		
<3	6	21.43
3~<6	15	53.57
6~<9	3	10.71
≥9	4	14.29
<b>年出院患者中医诊疗人次/人次</b>		
0~<500	9	32.14
500~<1 000	5	17.86
1 000~<1 500	6	21.43
≥1 500	8	28.57

注:诊疗人次依据前期调查数据和专家咨询结果分层。

表2 四川省28所三级公立综合医院中医药服务能力建设与中医技术开展情况

项目	中医门诊室面积/m <sup>2</sup>	中医病房面积/m <sup>2</sup>	中医诊疗设备种类/种	中西医结合优势病种联合门诊数/个	中医优势病种数/种	中医医疗技术/项	院内中药制剂种类/种
最大值	1 074.77	5 847.02	57	16	50	412	368
最小值	10.00	25.03	2	1	1	5	0
中位数	97.10	914.02	10	1	5	13	0

表3 四川省28所三级公立综合医院中西医协同管理制度建设情况

项目	频数(占比)/所(%)
是否成立工作领导小组推进中西医协同工作	
是	18(64.29)
否	10(35.71)
是否将中西医协同机制和多学科会诊体系纳入医院管理制度	
是	24(85.71)
否	4(14.29)
是否制订推进中西医协同发展的措施和办法	
是	22(78.57)
否	6(21.43)
是否建立覆盖中医临床诊疗服务的医疗质量管理体系	
是	25(89.29)
否	3(10.71)

表4 四川省28所三级公立综合医院中西医协同管理考核情况

项目	频数(占比)/所(%)
是否针对中西医协同机制和多学科会诊体系中的人才使用制订细则	
是	21(75.00)
否	7(25.00)
是否针对中西医结合医疗实践和效果制订差别化绩效考核指标	
是	18(64.29)
否	10(35.71)
是否针对中西医协同机制和多学科会诊体系实际工作开展情况构建考核评价体系	
是	20(71.43)
否	8(28.57)
中医药职称评聘制度是否把中医医学才能、医德医风作为主要评价标准	
是	25(89.29)
否	3(10.71)
中医药职称评聘制度是否把“会看病、看好病”作为主要评价内容	
是	24(85.71)
否	4(14.29)
中医药职称评聘制度是否以中医药理论掌握程度和运用理、法、方、药处理疾病能力作为主要考核指标	
是	24(85.71)
否	4(14.29)

28所三级公立综合医院中,仅13所(46.43%)医院的非中医临床科室开展中医药类科研项目。

### 3 讨论与建议

#### 3.1 加强中西医协同服务能力建设

加强中西医协同服务能力建设是推动综合医院中西医协同发展,促进中医药传承创新发展的重要举

措<sup>[5]</sup>。本研究结果显示,28所三级公立综合医院的年门急诊中医诊疗人次和年出院患者中医诊疗人次总体偏低。中西医协同服务能力建设不仅需要完备的硬件设施与设备作为支撑,而且依赖于合理的人力资源配置与满足群众需求的中医特色诊疗技术。本次调研显示,在硬件设施与设备配备方面,28所三级公立综合医院中,中医临床科室数量最少的仅有1个,中医床位数最少

的仅有20张,中医门诊诊室面积最小的仅有10.00 m<sup>2</sup>,中医诊疗设备种类最少的仅有2种。在人力资源配置方面,中医类别执业医师(不含西学中)占全院执业医师的中位比例为5.7%;而中医科室每床配置中医类别医师数量(中位数0.38人)也略低于《综合医院中医药工作指南(2024版)》<sup>[6]</sup>中的基本要求(0.4人)。在中医特色诊疗技术方面,约50%的医院中医优势病种数少于5种,约50%的医院中西医结合优势病种联合门诊数仅有1个,中医医疗技术最少的仅有5项,甚至有近60%的医院无院内中药制剂。由此可知,四川省三级公立综合医院中西医协同服务能力较弱。这可能与四川省各地政府对中医药卫生健康事业的发展规划不同、各地社会经济发展水平存在差异以及医院对中医药发展的重视程度不同等有关。对此,建议如下:首先,在顶层设计层面,四川省各地政府应将综合医院中西医协同建设发展纳入中医药卫生健康事业规划,出台具体意见。其次,相关部门应根据四川省21个市(州)的社会经济发展水平,分类、分步推进综合医院中医设备设施和人力资源的配置。例如,成都市三州民族地区三级公立综合医院的床位、设备、人力等中医药卫生资源配置水平较低,尤其是人力资源<sup>[7-8]</sup>。对此,四川省应针对三州民族地区实际,分层、有序加强中医类别人力资源配置。再次,在中医特色诊疗技术方面,可加强与三级公立中医医院合作,加强中医特色诊疗技术的引进、培育、转化,使之发展形成本院特色。例如,四川省某省级医院与成都市某中医医院合作,基于本院的优势专科和重点病种,引进中医医疗技术9类17项,形成糖尿病视网膜病变、脓毒症、突发性耳聋3个中西医结合优势病种。

### 3.2 完善管理机制

管理机制是顺利推进中西医协同工作的重要保障。既往研究<sup>[9]</sup>显示,缺乏中西医协同发展机制是阻碍医院中西医协同工作推进的一项重要因素。本次调研结果显示,仍有35.71%的医院未建立中西医协同工作领导小组,未针对中西医结合医疗实践和效果制订差异化绩效考核指标,有28.57%的医院未针对中西医协同机制和多学科会诊体系实际工作开展情况构建考核评价体系,这说明完善管理机制应是目前四川省三级公立综合医院中西医协同建设的重要工作。这可能与部分医院对中西医协同发展的重视程度不够及缺乏可操作性的政策文件有关<sup>[9-10]</sup>。对此,首先,四川省各三级公立综合医院应高度重视中西医协同发展,积极组建并完善中西医协同工作领导小组,建立工作制度,明确工作职责。有条件的医院可与三级公立中医医院合作,构建跨医院工作领导小组。例如,四川省某综合医院联合某省级中医医院探索建立了“中医医院和西医院院际间中西医协同管理模式”,建立了中西医协同“旗舰”医院建设领导小组,成立了综合管理办公室,分设综合协调组、医疗管理组、专家技术组、运营管理组、教研管理组、财务管理组、基础建设组等7个小组,有力地推进了中西医协同管理工作。其次,三级公立综合医院应结合自身实际,完善中西医协同管理相关制度。例如,四川省某医院完善了中西医协同管理机制,统筹优化并差别化实施中医临床科室绩效考核方案,考核指标重点突出中医科各亚专业组的临床疗效,涉及住院床日数、并发症发生率、非计划再次手术率等,以及时评价科室在中西医并重治疗中的医疗服务质量,鼓励和引导科室提供中医药服务。

### 3.3 创新中西医结合医疗模式

创新中西医结合医疗模式是中西医协同管理工作的重点,也是深入推进该项工作的核心要素。本研究结果显示,仍有28.57%的医院未建立中西医联合查房模式和中西医结合分级诊疗服务体系,25.00%的医院未结合临床研究工作形成中西医结合诊疗方案,17.86%的医院未建立中西医协同服务模式。究其原因,可能与医院对中西医结合医疗模式的理解尚不够深入,并且缺乏可供借鉴的实践经验有关。创新中西医结合医疗模式应从中医纳入多学科会诊体系、临床科室加强中西医协作、科室间中西医协同攻关、加强中西医结合临床研究工作、深化综合医院和中医医院中西医协同攻关等方面专项推进<sup>[11]</sup>。一方面,以信息技术为支撑<sup>[12]</sup>,建立并完善标准化中医电子病历系统,包括中西医协同多学科会诊系统。另一方面,以临床重点学科(专科)为依托,推动科室加强中西医协作、中西医协同攻关和中西医结合临床研究。例如,四川省某三级综合医院以本院中西医结合重点学科(专科)建设为基础,针对西部高发、疑难病,确定了5个中西医结合研究方向、3个中西医结合优势学科群,同时开展中西医协同临床医疗新技术,以推进科室之间中西医临床协作。此外,在中西医结合临床研究工作、深化综合医院和中医医院中西医协同攻关方面,该院与某省级中医医院签订合作协议,明确合作项目,形成了院际联合模式。

### 3.4 加大中西医结合人才培养力度

中西医结合人才需要掌握中医学和现代医学的基本理论,并熟练运用中西医结合知识解决临床问题。中西医结合人才是促进中西医协同发展的重要力量<sup>[13]</sup>。加强

中西医结合人才培养是中西医协同“旗舰”医院建设重点工作之一。本研究结果显示,仅有60.71%的医院开展西学中人才培养教育,有71.43%的医院有成型的培养计划,说明还需进一步加强中西医协同人才培养。以四川省某医院为例:首先,通过“外引内培”模式培养中医人才。“外引”主要以名老中医特需门诊的建立和名老中医传承工作室建设为切入点,引进外院国医大师、全国/四川省名中医、岐黄学者等。“内培”主要分为两个阶段实施。第一阶段鼓励全院医师西学中,在重点优势专科群中率先进行中医人才引进、骨干培养和西学中人才培养。第二阶段以省中医药管理局特批的唯一一个省级综合医疗机构西学中高层次人才培训基地为依托,开展西学中高层次人才培养。其次,以获批的省中西医协同适宜技术推广基地为平台,辐射成都市西部区域,建成“省—市—县—乡”全覆盖的中医适宜技术推广模式。此外,选派人员参与中西医结合进修、继续教育及实习等活动,同时该院中医科开展“中西并重、创新发展”专项培训活动,强化中医药经典理论学习和临床实践。

### 3.5 提升中西药临床科研能力

医院科研发展水平是中医药传承创新发展的关键<sup>[14]</sup>。本研究结果显示,仅有46.43%医院的非中医临床科室开展中医药类科研项目。究其原因:一方面,综合医院对中医药科研支持力度不够<sup>[15]</sup>;另一方面,综合医院中医药科研条件不足,科研人才缺乏。对此,第一,政府及卫生行政部门应对三级公立综合医院中医药科研项目给予政策支持,尤其是聚焦本地区重点疾病和疑难疾病,开展中西医协同

攻关重点项目。例如,河南省制订创新发展综合配套改革方案,构建“基础研究+技术攻关+成果转化+科技金融+人才支撑”的创新体系,鼓励和支持中医药科研能力建设<sup>[16]</sup>。第二,建议医院打造中西医协同科研中心平台,改善科研条件。例如,四川省某医院建立了中西医协同科研中心(涵盖临床研究中心、PI实验室、公共实验台),配备中西医协同科研业务用房、实验室、分析平台等设施。第三,医院应以临床重点学科(专科)为抓手,联合三级公立中医医院组建一支高水平科研人才队伍。例如,四川省某医院与省级中医医院联合申报科研项目,参与修订中医诊疗指南。第四,医院需通过举办中西医科研学术讲座、科研能力线上线下培训班等方式,加强中西医结合科研人才培养。

## 4 局限与展望

本研究局限性在于样本量相对较少,且调查医院均为综合医院,样本选择可能存在一定偏倚,研究结果可能无法完全反映四川省三级公立医院中西医协同工作实际开展情况。今后研究中,课题组将扩大样本量,依托卫生行政部门进行普查,以全面了解四川省三级公立医院中西医协同建设情况。

注:冯柳、赵大仁为共同第一作者。

## 参考文献

- [1] 国务院办公厅.关于印发中医药振兴发展重大工程实施方案的通知:国办发〔2023〕3号[EB/OL].(2023-02-28)[2024-05-19].<http://www.natcm.gov.cn/guicaisi/zhengcewenjian/2023-02-28/29347.html>.
- [2] 国家中医药局综合司,国家发展改革委办公厅,国家卫生健康委办公厅.关于印发《中西医协同“旗舰”医院建设试点项目管理办法》的通知:国中医药综结合发〔2023〕[EB/OL].(2023-06-20)[2024-05-20].<http://www.natcm.gov.cn/zxyjhyssmzyys/zhengcewenjian/2023-06-20/31002.html>.
- [3] 王斐玉.中西医协同发展,1+1>2[J].中国医院院长,2023(22):34-36.
- [4] 王美华.推动中西医强强联合、优势互补[N].人民日报(海外版),2021-07-28(10).
- [5] 朱芳仪,翟理祥,张慧,等.我国中西医协同“旗舰”医院建设现状与路径探析[J].中国医院管理,2024,44(6):30-33.
- [6] 国家卫生健康委办公厅,国家中医药局综合司,中央军委后勤保障部卫生局.关于印发综合医院中医药工作指南(2024版)的通知:国卫办医政函〔2024〕321号[EB/OL].(2024-09-02)[2024-10-25].<http://www.natcm.gov.cn/zxyjhyssmzyys/zhengcewenjian/2024-09-19/34895.html>.
- [7] 陈巧玲,王军,邹霞,等.四川省三州地区卫生人力资源配置与公平性评价分析[J].中国卫生事业管理,2020,37(5):368-371.
- [8] 何思长,刘志会,赵大仁,等.四川省民族地区卫生资源配置与利用情况研究[J].中国初级卫生保健,2016,30(9):9-10,40.
- [9] 李梦萍,徐莉,吕丽丽,等.基于PEST分析广东地区中西医协同发展的策略与思考[J].中国卫生标准管理,2022,13

(23):52-56.

- [10] 牟娜,卓阳,高敏洁.医疗机构中药人用经验收集现状分析及对策建议[J].中国新药与临床杂志,2024,43(8):582-586.
- [11] 国家卫生健康委,国家中医药管理局,中央军委后勤保障部卫生局.关于进一步加强综合医院中医药工作推动中西医协同发展的意见:国卫医函〔2021〕126号[EB/OL].(2021-06-10)[2024-10-25].<http://www.natcm.gov.cn/yizhengsi/zhengcewenjian/2021-07-01/22199.html>.
- [12] 梁苗苗,刘雅,安书杰,等.多学科联合会诊问题分析与改进[J].中国卫生质量管理,2022,29(3):40-42.
- [13] 张宏如,徐森淼,顾任钧.“守正创新”视域下中西医结合拔尖人才培养模式探索:以南京中医药大学中医临床医学(“5+4”本博贯通培养)为例[J].中国中西医结合杂志,2023,43(7):868-872.
- [14] 胡彩云,刘媛媛,何斌.以医院科研发展促进中医药传承创新的实践研究[J].安徽科技,2024(3):34-36.
- [15] 罗维军,张维晴,林启辉,等.综合医院设立中医部推进中医药高质量发展管理模式探讨[J].中国医院,2024,28(8):88-90.
- [16] 曹利华,康乐,赵怡楠,等.积极推进中医药科研和创新路径研究:以河南省为例[J].中医药管理杂志,2023,31(22):1-3.

## 通信作者:

曹 勃:四川省医学科学院·四川省人民医院(电子科技大学附属医院)医务部医政主管  
E-mail:386956570@qq.com

收稿日期:2024-08-09

修回日期:2024-10-25

责任编辑:任红霞

# 欢迎投稿 欢迎订阅

欢迎登录本刊网站 [www.cnwszl.com](http://www.cnwszl.com)