

新质生产力赋能高水平医院建设的路径研究^{*}

——徐 瑄 王大壮 张农山

【摘要】 新质生产力对于推进医疗卫生事业发展具有重要意义。本研究通过探究新质生产力与高水平医院建设的内在关系,梳理现阶段高水平医院建设的现状与不足,分析新质生产力、医院管理理论等在高水平医院建设实践中的内在逻辑,提出要从核心技术攻关、集聚领域顶尖人才、标志性科技成果等方面完善高水平医院建设的实施路径,为医院高质量发展提供关键驱动力。

【关键词】 新质生产力;高水平医院建设;中医院;建设路径

中图分类号: R197.3

文献标识码: B

Research on the Pathways of New Quality Productive Forces Empowering High-Level Hospital Construction/XU Xuan, WANG Dazhuang, ZHANG Nongshan. //Chinese Health Quality Management, 2026, 33(7): 107-112

Abstract New quality productive forces are of great significance for promoting the modernization of medical and health undertakings. This study explores the intrinsic connection between new quality productive forces and the construction of high-level hospitals, reviews the current status and deficiencies of high-level hospital construction at the present stage, and analyzes the internal logic of new quality productive forces, hospital management, and other factors in the practice of high-level hospital construction. It proposes to improve the implementation pathway for high-level hospital construction from the aspects of core technology breakthroughs, gathering top talents in relevant fields, and landmark scientific and technological achievements, so as to provide key driving forces for the high-quality development of hospitals.

Key words New Quality Productive Forces; High-Level Hospital Construction; Traditional Chinese Medicine Hospital; Construction Pathway

First-author's address Jiangsu Province Hospital of Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu, 210029, China

新质生产力是技术革命与产业变革深度融合的产物,其核心在于通过技术创新重构生产要素组合方式,形成更高效率、更低成本、更可持续的生产力形态^[1]。要化解我国人口老龄化加剧、慢性病发病率上升、疾病谱新变化、公共卫生危机等风险挑战,需借助革命性解决方案以突破传统医疗体系的技术制约、效率瓶颈与资源约束。发展新质生产力是卫生健康领域解放和发展生产力的客观要求,是夯实中国式现代化健康根基的必然选择^[2]。

1 新质生产力与高水平医院建设的内在关系

近年来,国务院办公厅先后印发《“十四五”中医药发展规划》(国办发〔2022〕5号)、《中医药振兴发展重大工程实施方案》(国办发〔2023〕3号)、《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》等政策文件,提出要将全国高水平中医医院作为输出医院,推进国家区域医疗中心建设项目,建设优质高效中医药服务体系等重大部署。2023年4月,江苏省出台《江苏省高水平医院建设实施方案》,以推动全省

公立医院高质量发展。江苏省通过国家区域医疗中心建设以及高水平医院建设输出等举措,以“制度供给”为支点,让新质生产力的“创新基因”嵌入中医药服务的“传承内核”,为新质生产力与中医药服务的深度融合搭建了载体,从而推动优化医疗资源配置、推进医学科技创新、促进中医药传承发展,同时有力支撑全民健康水平提升、服务健康中国战略^[3]。

1.1 重塑医疗卫生服务体系新模式

国家卫生健康委办公厅《2020年

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2026.33.7.21

^{*} 基金项目:2023年江苏省科技计划专项资金(创新支撑计划软科学研究)(编号:BR2023018-6)

江苏省中医院 江苏 南京 210029

度全国三级公立医院绩效考核国家监测分析情况的通报》和《2021 年度全国二级公立医院绩效考核国家监测分析情况的通报》显示,2020 年全国 753 所三级公立医院医疗盈余为负,占比 43.5%,较 2019 年增加 25.89 百分点;全国三级公立医院医疗盈余率为-0.6%,医院资产负债率为 44.09%,2021 年全国 43.87%的二级公立医院出现了亏损情况,公立医院在运营管理方面承担着较大的财政压力。发展新质生产力,可在科技创新、服务升级和药品研发产业等方面实现快速迭代,大幅提升生产力,降本增效,缓解医院运营压力。同时,信息化工具的广泛应用可以充分节省人力,有效降低运营成本,还可推动医疗技术的进步,促使医疗卫生服务体系向智能化、个性化的方向发展。通过引入大数据、人工智能等先进技术,优化医疗资源的配置,提升医疗服务水平,推动医院精细化管理。

1.2 推动医疗服务人才优化

人才是生产力中最活跃、具有主观能动性的主体。发展新质生产力,就是要推动人才“第一资源”真正转化为驱动发展的动力^[4]。新质生产力以医疗卫生领域科技发展推动专业人才与技术资源等深度融合,为解决诸多相关难题提供了创造性的思路 and 办法。

1.3 创新性优化配置卫生健康资源

当前,医疗服务能力水平还未达到完全满足人民看病就医需求的程度。从人民群众普遍反映的“看病难、看病贵”等问题来看,存在优质医疗资源总量不足与医疗资源分布不均衡等现状,同时又体现出医药价格虚高、医保支付方式不合理以及过度诊疗、过度检查、过度用药等不合理行为。发挥中医药在治疗老年病、慢性病等方

面的优势,调整阻碍发展的不利因素,充分发挥中医“治未病”的作用,打造全人群、全方位、全周期的新型中医健康服务,能够有效解决医疗服务发展的难题,提高服务效率和可及性^[5]。

1.4 推动医疗卫生服务与医药产业协同发展

新质生产力在医药产业创新中具有鲜明的导向作用和推动作用。转化医学是医药领域研究热点,在新一轮产业革命背景下,医疗机构以及医药尖端产业如何占据先发优势,关键在于如何在医疗服务和医疗技术领域形成“创新—产业—资本”正向循环。新质生产力基于中医诊疗技术创新推动中医药产业发展,进而推动医药迭代研发、产业结构升级等,可为传统中医药全面发展提供新契机。

1.5 以创新推动卫生健康领域“弯道超车”

当前,依托新一轮科技革命推动经济社会发展已成为各国共识。依托新质生产力打造高水平医院新样板,发挥科研平台建设的集成优势,推动疑难危重症诊疗技术、重大疾病防治科学研究等领域的突破,不仅能够提供不同于西方国家的医疗服务和健康管理方案,而且能够形成中国特色特别是中医特色的卫生健康服务新模式,进一步提升中国在全球公共卫生领域的国际话语权。

2 新质生产力视角下高水平医院建设的难点与挑战

2023 年 4 月,江苏省人民政府办公厅出台《江苏省高水平医院建设实施方案》,计划 3 年投入 39 亿元支持省内 13 所医院创建高水平医院,打造一批国家级特色专科,实现优质医疗资源进一步扩容,助力

全省加快实现“大病不出省”^[6]。在建设单位中,江苏省中医院被纳入首批省级高水平医院建设单位,也是唯一一所中医医院。尽管江苏省拥有较为完备的医疗卫生服务体系,中医资源丰富,但整体上在国内有影响力的医院不多,而且在关键技术攻关、集聚领域顶尖人才、标志性科技成果等方面与国内顶尖医院相比仍有差距,高水平医院建设面临诸多困难与挑战。

2.1 数智赋能信息化建设有待提升

盘活医疗卫生数据,大力推进医疗信息化发展,实现医疗卫生事业向智能化、数字化转型升级是医疗行业新质生产力的发展之道。在智慧医院建设方面,该院数智赋能尚有不足,如在预约挂号、电子病历、远程医疗、智能诊疗等方面还有较大提升空间。医院运营管理还未形成覆盖医务、护理、药学、医技等部门的多维度医疗知识库体系。在名老中医诊疗经验和科研成果数据整合方面,尚未实现利用人工智能等新兴技术发现潜在的诊疗规律、疾病特征,未实现医疗成果在更广泛范围内的利用与共享^[7]。

2.2 高水平人才队伍存在短板

医学高层次人才是高水平医院核心竞争力的基础。中医药人才培养周期长,人才队伍建设是一个漫长的过程,需要多方助力,长期耕耘。江苏省中医药高层次人才仍显不足,近年来中医药领军型人才、国医大师、岐黄学者数量增长缓慢,优秀的年轻学科(专科)带头人、后备人才队伍等储备不足,缺少多学科交叉创新团队和传承创新团队,未形成优势人才团队协作的“雁群效应”。

2.3 医教研协同发展质效不高

目前,研究型医院建设已成为公

立医院高质量发展的普遍共识。但该院开展医疗领域高层次研究的能力尚显不足,面向临床实际应用需求、面向重大疾病、面向关键技术的医学创新链条尚未形成,特别是关键技术科研转化率依然不高^[8]。目前科研平台资源配置不均,中医药相关科研团队大多还停留在学科、教研室或临床科室,难以起到协同攻关、解决复杂性综合性重大问题的优势。高水平医院与高校科研院所、企业等的协同创新机制还处于初期探索阶段,距离形成合力还有较长的路要走。此外,中医药传承发展面临挑战,院内制剂多为“祖传秘方”,中医药循证研究开展不足,中药制剂产能距离产业化还有距离。

2.4 综合服务能力有待加强

人民群众对健康需求的日益增长,对高水平医院的综合服务能力提出了更高要求。中医医院在发挥中医药治未病的主导作用、重大疾病治疗的协同作用、疾病康复的核心作用等方面还不充分。例如,生化、影像、病理检查等各种检查手段,对传统中医诊疗方法的临床应用带来了冲击,一定程度上影响了中医特色优势发挥。江苏省内三甲中医医院临床科室的CMI值整体低于三甲综合医院均值,而全省在危急重症和疑难复杂疾病诊治方面又不及北京、上海等地,患者流失既是高水平医院建设不足的结果,也是导致高水平医院建设困难的原因之一。

3 新质生产力赋能高水平医院建设的实践路径

3.1 强化系统集成,加快推进大数据科研平台建设

科技创新是新质生产力的核心要素,也是推动高水平医院建设的

关键抓手^[9]。江苏省中医院通过搭建科研大数据中心、科研大数据基础平台、科研专病数据库,完善多中心临床研究信息共享平台,以实现医院内部多系统数据整合,建设智慧化研究型病房,重塑中医药临床研究新模式,改变院内科研“数据丰富但研究应用缺乏”的现状,实现可传承、创新的人工智能与大数据中医药科研系统建设。同时,实现研究数据共享、临床诊疗协同、科研创新转化,方便临床科研论文撰写与课题申报等,提高科研能力,打造中医特色科研标杆,提升疾病早诊早治、技术创新与成果转化等能力^[10]。同时,该院夯实与国家中医类疾病临床研究中心的合作基础,与行业联盟机构或医学中心共同开展中医相关疾病防、诊、治方面的新技术、新方法,提升诊疗评价研究等的协作能力。该院加大科研经费自主投入力度,尝试将每年收入的5%用于临床及基础科研经费,保障高水平研究经费的“蓄水池”,有效支撑研究型医院建设。

3.2 强化人才建设,聚力引培拔尖医学人才和团队

人才是新质生产力中最活跃的因素,“人才雁群效应”和人力资本理论都强调高层次人才对组织能力的乘数效应。该院坚持面向世界科技前沿、面向国家重大需求、面向人民生命健康科研方向,引培并举,引进国内外顶尖医学人才,着力培养具有较大社会影响力和国际竞争力的名医大师、杰出人才、领军人才、创新团队、国家级学会主委等,创建国家级中医医教融合示范中心,打造中医药科技创新高层次人才群体,搭建高层次人才梯队,造就一批具有创新思维、医德高尚、学术精湛、能力突出,尤其在重大疾病预防诊治、疑难复杂疾病救治方面具有

显著能力和较高知名度的学科带头人^[11]。同时,引进培养杰出青年基金获得者、岐黄学者等高层次人才,加强国内外合作,培育有国际化视野的顶尖人才,打造人才高峰;提高专职研究人员比例,加强青年后备人才培养,做好各类人才储备。

3.3 强化高位布局,推动国家医学中心建设

发展医疗行业新质生产力要以国家战略需求和人民健康需要为导向,整合医疗研究和科技创新资源,进行原创性、指引性科技攻关,打造能够引领医疗新质生产力发展的核心技术。该院作为江苏省首批高水平医院建设单位,找准发展定位,转变发展模式,由规模扩张转向提质增效,提升精细化管理水平,努力建设国家区域医疗中心和中医药传承创新中心,引领区域行业发展方向。在内涵建设方面,着重解决“看病难、看病贵”等民生痛点,以特色专科为龙头带领其他专科发展,强化重点支持;围绕中医优势学科,如妇产生殖、儿童生长发育、慢病肾损害、恶性肿瘤、心血管疾病等领域推动临床专科快速提升;强调重大慢病、疑难重症、中医优势病种、中医重大疫病等4大类疾病强化临床研究和学科协作,持续推进中医药传承创新发展。同时,该院还通过强化产学研结合,重点加强建设多学科诊疗、道地药材基地、中药制剂研发、成果转化平台等方面建设,助力医疗技术、创新药物、医疗器械、诊疗体系等攻关方向和项目,进一步明确公立中医院新质生产力的发展路径。

3.4 强化制度保障,促进研究型医院治理能力建设

该院通过管理策略提升,推动创新链、产业链和应用链的有效结合,进一步整合创新要素、技术要

素、资源要素和管理要素,发挥自身连接患者、高校、科研院所、企业的纽带作用。一是加强智慧医院建设,推进信息系统基础建设与功能优化,积极申报智慧医院三级、电子病历六级和互联互通五乙的评级工作,尽快完成临床科研一体化平台建设,规划互联网医院 2.0 版,减少流程冗余,更好地服务重点病种、分院区同质化管理、互联网医院服务和大型医院精益管理,建设院内大数据中心,实现居民健康信息平台的共建共享,积极探索人工智能技术在医、教、研、管等多领域的创新运用^[12]。二是完善医院各项规章制度,实行全面预算管理,切实做好项目资金筹措、使用及运行分析,强化成本控制考核、内部审计和财务报告等内部监督制度,提升资金使用质效。三是完善安全生产监管机制,医疗安全是医院发展的生命线,要严格落实安全生产责任,防范化解安全风险隐患,努力营造稳定有序的医疗环境,为高水平医院建设提供良好的安全保障。江苏省中医院智慧医院管理模型见图 1。

3.5 强化高校协同,推动“医科大学+附属医院”组合式发展

创建高水平医院是一项系统工程,除医院自身建设外,还需要科技、教育、卫生主管等部门协同发力,而高校对附属医院提供的各项支撑尤为重要。学习型组织理论指出,通过持续知识创造可维持核心竞争力。南京中医药大学作为全国第一方阵的中医药类院校,具有创造中医药新质生产力的原动力和支持附属医院创建高水平医院的优势,以南京中医药大学为依托的江苏省中医院在高水平医院建设中具有一定优势。目前,由政府主导,“医科大学+附属医院”的组合式为建设高水平医院提供了保障,要充分建立健全校院融合机制,发挥医

科大学在教学科研上的平台优势,助力附属医院在高层次人才培养、高水平科学研究、高质量成果转化上取得重大突破。该院通过建立从基础培养到领军人才引进的人才队伍建设模式,聚焦临床研究及科研支撑平台建设,推进科研、临床相互转化,实现了“双一流”高校建设与高水平医院建设“双向奔赴”。

4 取得成效

《江苏省高水平医院建设实施方案》出台以来,该院聚焦优势专科,整合统筹院内医疗资源,围绕新质生产力核心要义,在推动高水平医院建设实践中取得一定成效。

4.1 科研平台体系建设提升了中医药科技创新能力

该院持续加大科研投入力度,在已执行高水平医院建设预算中,科研投入占比近 70%。2023—2024 年,该院国家自然科学基金立项数和资助总额均创历年新高,高水平论文和专利数也取得新突破。该院主导建设的凤凰科创园、江苏省中医创新制剂工程研究中心、江苏省中药特色制剂融合创新中心等重大项目相继落地并投入使用,中药制剂研发规模及产能均在全国前

列,为科技创新提供良好的科研平台。依托医学新技术引进和协作攻关,2023—2024 年共获得江苏省新技术引进奖 15 项,其中一等奖 4 项。同时加强科技成果孵化转让,2023 年完成科技成果转让 6 项、金额 5 120 万元,2024 年转化合同金额位列全国中医医院第一。

4.2 强化学科专科建设

该院依托“双一流”建设高校,以 A 类重点学科中医学为引领,紧密院校合作,10 个学科入选国家高水平中医药重点学科,形成了数量众多、优势明显的国家级临床科室集群,同时围绕高水平医院建设方案,开展中医疫病学科建设。以学科建设带动专科提升,在院内深耕一个重点病种、一支专家团队、一套诊疗方案、一项中医技术、一个院内制剂、一张协定处方、一套人才培养“七个一”工程,取得成效。医院心血管科、脾胃病科、肺病科等 12 个专科入选国家中医优势专科建设名单,国家级重点专科总数位居全国第一方阵;23 个专科入选中华中医药学会学科综合排行榜前 10 名;牵头制定《国家基层高血压中医药防治指南》《胃癌中西医结合诊疗指南》等 7 项国家级指南、行业标准或专家共识,为高水平医院建设提供



图 1 江苏省中医院智慧医院管理模型

内驱力和核心竞争力。

4.3 “一院多区”协同发展优化医疗资源配置

2021年以来,该院围绕“一院多区”进行战略布局,形成以中西医结合肿瘤、急危重症、妇产生殖诊疗中心为功能定位的紫东院区;以国家中医康复示范中心为功能定位的江宁院区;以高水平中医老年医学中心为功能定位的钟山院区,推进优质医疗资源扩容下沉^[13]。医院坚持开放发展,持续推进国家区域医疗中心项目。2023年12月,江苏省中医院重庆医院正式挂牌投用,江苏省中医院连云港医院也于2025年下半年投入使用,进一步提升了医院优质医疗资源辐射能力。该院还运用信息技术、云计算、移动医疗、5G网络等打造智慧医疗,以信息化支撑现代医院管理,2024年医院门急诊总服务人次突破786万。此外,医院通过全制剂中心建设,满足年产值超过3亿元的中药制剂产量,实现了技术升级与模式创新,重构了中药生产要素组合,形成了更高效的生产力形态。

4.4 中医类国家区域医疗中心建设效果显著

该院连续5年在国家三级公立中医医院绩效考核排名A+。拥有国医大师5人,全国名中医7人,岐黄学者5人;建设有国家区域(中医)诊疗中心5个,国家重大疑难疾病中西医协作试点项目5个。2024年医院研究成果产业转让合同总金额已突破1亿元。基本达成了创建国家医学中心必备的“综合排名保持全国前列、承载国家项目的科研中心、承接国家区域医疗中心的建设任务”等必备条件,2024年被纳入国家医学中心(中医类)建设医院储备队伍。

5 讨论

新质生产力赋能高水平医院建设,本质上是通过生产要素的系统性重构破解传统医疗体系的结构性矛盾,其可行性源于三重逻辑。一是生产要素重构,如针对数智赋能不足的问题,大数据科研平台建设通过打通医疗数据孤岛,实现数据要素的跨部门流动与价值挖掘。通过人工智能技术对诊疗规律的深度解析,使中医辨证施治从个体经验上升为群体规律,将分散的知识转化为可复用的算法模型,直接提升诊疗效率与科研转化速度。二是协同创新,通过医教研协同与高校协同路径,引入医疗机构、高校、产业的“三螺旋模型”形成创新生态,医院与高校共建研究型病房,联合开展临床实践研究,打破医学教育与临床需求脱节的壁垒,同时将医院从单一医疗服务提供者转变为创新要素整合平台,也是新质生产力“多主体协同创造价值”的重要体现。三是资源配置,通过空间布局优化资源配置,将新质生产力的“技术赋能”与“组织变革”相结合,既提升了单体医院的运营效率,又通过输出管理标准带动区域医疗水平提升。

科技创新能够催生新产业、新模式、新动能,是发展新质生产力的核心要素。本研究为新质生产力赋能高水平中医院建设提供了借鉴。首先,以满足重大疾病临床需求为导向,推动高水平医院建设,加强中医临床专科建设,通过整合多学科资源形成技术攻关合力,在恶性肿瘤、心血管疾病等中医传统优势病种领域建立专病中心,实现诊疗流程标准化与技术创新同步推进,加速医疗领域生产力变革的质变过程。其次,以信息技术变革和科技创新为着力点,重视数字化技术对传统医疗模式的重构作用,构建智慧医疗生态,实现人工智能辅助,实现中医药产业生产模式变革以及产

业规模扩张,推动量变积累。再次,通过“医院+高校+企业”协同模式,贯通临床需求、科研课题、产业成果之间的相互转化,加速中医药新技术和新药研发,推动中医药从“单点创新”转向“全链升级”。最后,跨界融合,拓展医学产业价值边界,推动中医药从医疗服务中解放生产力,向中医药康养、健康管理服务等健康产业延伸,形成多元价值生态,实现医疗价值向社会价值和经济价值的延伸,拓展中医药应用领域。

本研究的实践经验对其他医院具有以下启示:(1)技术赋能的普适性,大数据平台建设与智慧医院评级,可打破医院“数据孤岛”,即使资源有限的中小型医院,也可通过接入区域医疗云平台实现数据共享,降低成本。(2)人才梯队建设的可复制性,“引培并举+分层储备”模式对中医医院尤为重要,医院可结合自身特色,建立人才梯队,同时通过学术论坛、联合攻关项目加速人才成长。(3)专科建设的差异化路径,聚焦中医优势病种打造特色专科的实践,规模有限的医院更应避免“大而全”,可通过“一专多能”形成竞争优势。例如,基层医院可围绕慢性病管理建设中医专科,通过转诊协作弥补综合能力短板。(4)区域协同的辐射模式,国家区域医疗中心的“输出管理标准+技术扶持”机制,为跨省医疗资源协作提供了范本。例如,西部省份医院可通过与东部高水平医院共建分中心,快速提升急危重症救治能力。

6 本研究局限与展望

本研究仅以江苏省中医院为例,具有单案例研究的局限,其“一院多区”“高校协同”“国家医学中心”等建设模式依赖于政府财政支持、高校资源等,对经济欠发达地区

医院的适用性有待验证,结论的普适性可能受限。同时,新质生产力赋能效果需要较多指标综合衡量评估,部分成效数据还需长期验证。未来可通过增加多案例比较研究,分析新质生产力赋能路径的区域适配性,提炼差异化实施策略;建立长期追踪与量化评估模型,特别是人工智能诊疗、中药制剂、产学研及成果转化等领域的长期成本效益,开展更为聚焦的路径研究,以增强研究的指导价值。

作者贡献:徐瑄负责构思与设计论文研究框架、论文撰写;王大壮提供分析支持、论文修改,以及对论文整体框架构思和写作提供指导;张农山负责资料收集、整理与分析。

利益冲突:所有作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参考文献

[1] 习近平在参加江苏代表团审议时

强调:因地制宜发展新质生产力[N]. 人民日报,2024-03-06(01).

[2] 肖棣文,王春晓.发展新质生产力 夯实中国式现代化健康根基[J]. 健康中国观察,2024(6):47-48.

[3] 张毓辉.创新引领发展卫生健康新质生产力[J]. 健康中国观察,2024(3):19-22.

[4] 程晓琳,李睿哲.推动“第一资源”转化为澎湃发展动力[N]. 新华日报,2024-03-27(02).

[5] 庞瑞芝,李倩楠.新质生产力推动卫生资源配置结构优化的内在机理与路径[J]. 学习与探索,2024(5):120-131.

[6] 仲崇山.江苏省打造一批“国家级”高水平医院[N]. 新华日报,2023-04-15(02).

[7] 谷 茜,周 密.我国高水平研究型医院建设现况与挑战[J]. 中国医院,2024,28(11):48-51.

[8] 仲崇山.创建高水平医院,该如何加速破题? [N]. 新华日报,2024-04-07(05).

[9] 王雪云,戴子薇,陈 诚,等.新质生产力推动公立医院高质量发展路径探索

[J]. 卫生经济研究,2025,42(1):72-74,79.

[10] 袁海鸿,刘 硕.差异化战略下高水平医院多院区同质化管理策略——以北京协和医院为例[J]. 卫生经济研究,2023,40(4):10-14.

[11] 宋 兵,卢建华,丁 强.江苏医学领军人才成长的影响因素分析[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2015,15(5):390-393.

[12] 白 雪,刘严庭,方鹏骞.公立医院新质生产力内涵、逻辑框架与提升策略研究[J]. 中国医院管理,2024,44(12):1-5.

[13] 王大壮,徐 瑄,张农山,等.基于SWOT 分析的江苏某三级公立中医院多院区高质量发展路径研究[J]. 中国卫生质量管理,2024,31(5):85-90.

通信作者:

王大壮:江苏省中医院副研究员
E-mail: y13000@126. com

收稿日期:2025-12-22

修回日期:2026-03-10

本文编辑:姚 涛

(上接第 106 页)

利益冲突:所有作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参考文献

[1] 中共中央 国务院. 印发《“健康中国 2030”规划纲要》[EB/OL]. (2016-10-25)[2025-07-21]. https://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm.

[2] 国家卫生健康委,国家中医药管理局. 关于加快药学服务高质量发展的意见:国卫医发[2018]45 号[EB/OL]. (2018-11-21)[2025-02-01]. https://www.gov.cn/gongbao/content/2019/content_5380378.htm.

[3] 魏 伟,赵新才,张剑萍,等.基于SPO 理论的医院抗菌药物管理体系应用探讨[J]. 中国卫生质量管理,2024,31(3):28-31.

[4] 国家卫生健康委,国家中医药局.

关于印发全国基层医疗卫生机构信息化建设标准与规范(试行)的通知:国卫规划函[2019]87 号[S]. 2019.

[5] 上海市市场监督管理局. 居民电子健康档案应用系统等级评估指南: DB31/T 1552-2025[S]. 2025.

[6] 金 蕾,杨耀芳,汤 阳,等. 基于社区医院信息六级平台的非甾体抗炎药门诊用药评价[J]. 中国合理用药探索,2024,21(1):66-78.

[7] 张静雯,贾婉莹,梁明杰,等. “临床用药”团体标准在医院麻醉药品标准化管理中的应用与实践 [J]. 中国卫生质量管理,2024,31(2):24-26.

[8] 刘容吉,左 玮,甄健存,等.《超说明书用药标准》制订与解析 [J]. 医药导报,2024,43(7):1065-1069.

[9] 国警月,金 伟,郭晨阳,等. 北京地区老年慢性病患者家庭药箱现状及居家药

学服务需求调查[J]. 中南药学,2024,22

(11):2982-2987.

[10] 李 倩,王艺霏,石建伟,等. 全科视角下社区健康画像的理论与实践[J]. 中华全科医学,2021,19(11):1797-1801.

[11] 陈家仪,杨耀芳,汤 阳,等. 艾司唑仑片与心血管药物合用治疗失眠合并高血压的分析[J]. 甘肃医药,2024,43(4):350-353,357.

[12] 金 蕾,杨耀芳,汤 阳,等. 突发公共卫生事件期间药防融合工作质量标准的探讨[J]. 中华全科医师杂志,2024,23(8):881-885.

通信作者:

杨耀芳:复旦大学附属上海市第五人民医院原药剂科主任
E-mail: yang.yao.fang@126. com

收稿日期:2026-01-09

修回日期:2026-04-21

本文编辑:黄海凤