

## 门诊临床路径体系建立助推中西医结合公立医院高质量发展的问 题及策略研究-以南宁市 XX 医院为例

林世才<sup>1,\*</sup>

1. 南宁市第七人民医院, 广西 南宁, 530001

**摘要:** 为助推中西医结合公立医院高质量发展, 明晰门诊临床路径体系的建设价值与优化路径, 该文以南宁市 XX 医院为案例, 结合国家及广西公立医院高质量发展、中医药壮瑶医药发展相关政策, 剖析中西医结合公立医院门诊临床路径体系建设的意义、现存问题与改进策略。针对中西医结合医院在该体系建设中存在中医民族医特色未充分彰显、国家三级公立中西医结合医院绩效考核指标难以达标、门诊临床路径种类匮乏、标准化体系尚未成型、路径应用结果挖掘与应用不充分等问题, 本文提出紧扣绩效考核指标构建科学路径体系、建立共性与个性兼顾的多元化路径、以循证医学为基础打造中医民族医特色路径、强化路径应用结果分析以赋能医院高质量发展等优化策略。完善的门诊临床路径体系可规范诊疗行为、提升民族医药使用率、优化医疗资源配置, 为中西医结合公立医院高质量发展提供有效支撑。

**关键词:** 门诊临床路径; 体系; 中西医结合公立医院; 高质量发展

## Research on the Issues and Strategies of Establishing an Outpatient Clinical Pathway System to Promote the High-Quality Development of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine in Public Hospitals: A Case Study of XX Hospital in Nanning

Lin Shicai<sup>1,\*</sup>

1. Nanning Seventh People's Hospital, Nanning 530001, Guangxi, China

**Abstract:** To boost the high-quality development of public hospitals integrating traditional Chinese and Western medicine, and clarify the construction value and optimization approaches of the outpatient clinical pathway system, this paper takes XX Hospital in Nanning as a case. Based on relevant national and Guangxi policies concerning the high-quality development of public hospitals and the development of traditional Chinese medicine, Zhuang medicine and Yao medicine, it analyzes the significance, existing problems and improvement strategies of building the outpatient clinical pathway system in public hospitals integrating traditional Chinese and Western medicine. Such hospitals are confronted with multiple dilemmas in system construction: the characteristics of traditional Chinese medicine and ethnic medicine are not fully highlighted; it is difficult to meet the performance appraisal indicators of national tertiary public hospitals integrating traditional Chinese and Western medicine; the types of outpatient clinical pathways are insufficient; a standardized system has not been formed; and the outcomes of pathway application are not sufficiently explored and utilized. This paper proposes targeted optimization strategies, including constructing a scientific pathway system in line with performance appraisal indicators, establishing a

diversified pathway system that takes into account both generality and individuality, developing pathways with characteristics of traditional Chinese medicine and ethnic medicine on the basis of evidence-based medicine, and strengthening the analysis of pathway application outcomes to empower the high-quality development of hospitals. A perfected outpatient clinical pathway system can standardize diagnosis and treatment behaviors, increase the utilization rate of ethnic medicine, optimize the allocation of medical resources, and provide effective support for the high-quality development of public hospitals integrating traditional Chinese and Western medicine.

**Keywords:** Outpatient Clinical Pathway; System; Public Hospitals Integrating Chinese and Western Medicine; High-quality Development

广西壮族自治区政府根据国务院办公厅印发《关于推动公立医院高质量发展的意见》，结合广西实际，制定《广西推动公立医院高质量发展实施方案》，确立“一个目标”，明确公立医院发展体系。全力打造自治区级医疗高地，重点建设国家和自治区级区域医疗中心，积极建设城市医疗集团和紧密型县域医共体等三级诊疗体系，提升我区医疗服务水平<sup>[1]</sup>。习近平总书记十分关心中医药事业，多次作出重要指示，要求充分发挥中医药的独特优势，着力推动中医药振兴发展。根据国家《中医药事业发展“十五五”规划（2026—2030年）》及《广西中医药壮瑶医药发展“十五五”规划》部署，我们要持续深化广西中西医结合特色优势服务。坚持高质量发展、着力提升更优质服务的原则，依托做大做强龙头中西医结合医疗机构，建设具有中西医结合特色的重点医院，提升中西医结合特色健康服务能力，加强中西医结合特色优势专科建设，做优做强特色优势专科专病<sup>[2]</sup>。在政策支持下，达到国家三级公立中西医结合医院绩效考核合格标准，中西医结合公立医院实现高质量发展势在必行。

## 1 中西医结合公立医院建立门诊临床路径体系的意义

门诊临床路径具体是指在门诊的场景下，门诊医生及门诊护士对患者进行中医、西医诊断及对应治疗方法；此方法有规律及固定模式具有一定的照护计划性，使患者从门诊首诊到复诊无论病情如何变化都可以在此模式下进行治疗，并且取得较好疗效，获得患者满意度，同时减少医疗资源的浪费，加快民族医治疗效率，使得医疗资源分配更合理<sup>[3]</sup>。门诊临床路径的管理主要由路径表单体现，在系统中进行临床路径医嘱的录入，对症状、诊断、治疗方案进行一体化设计<sup>[4]</sup>。医生通过获取患者的检查检验指标及主要描述、体格检查，初步诊断患者病情，录入病历，门诊临床路径给出最佳治疗方案、合适的诊治流程，来规范医务人员的临床行为。故门诊临床路径有助于医疗资源的合理化分配，为医院提供标准化、系统化诊治流程，加强民族医药处方比例，加大壮瑶医药的使用力度及影响力。

### 1.1 门诊临床路径体系对医院层面的意义

门诊临床路径的建立及应用，能给作为民族医传播重要窗口的民族医医院带来更多影响力和治疗口碑。目前中医公立三甲医院的医生中具有中医民族医执业的占比不足，西医执业的医生对中医药民族医药不熟悉，故门诊临床路径成为解决问题的重要举措<sup>[5]</sup>。民族医治疗质量及接诊效率、患者满意度等方面都可以在建立门诊临床路径后提高。通过相关系统的建立，医疗管理工作及统计工作也会增加科学性、合理性，将过去由门诊办公室工作人员进行的表格统计管理的粗放式管理转化成系统分析、自动导出、客观分析的软件化精细化管理，由被动型变为驱动型，注重效率和效益的同步提升<sup>[6]</sup>。对民族医药路径的建立，也使得医院具有西医执业资格的出诊医生，具备了开具中医

药、壮瑶医药处方并开展外治的能力,显著提升了医院接诊能力和中医药使用率,缓解了医患关系,减轻高医疗费用带来的经济负担。同时,系统的建立使得医院与医院之间能在更直观地进行数据比较及分析,找到公立医院高质量发展在门诊方面的不足,进而及时地对不足之处进行整改,通过相应措施使医院管理及运营效能得到提升<sup>[7]</sup>。

### 1.2 门诊临床路径体系对科室层面的意义

科室是各个门诊单元管理的直接责任部门。门诊医生多是由各个科室派出,组织排班出诊<sup>[8]</sup>。在门诊绩效管理中,门诊中药处方比例及饮片使用率是参与考核的重要环节<sup>[9]</sup>。门诊临床路径的建设,使得科室在工作量、工作效率都有一定的提高,能更加合理安排出诊医生,提高科室的绩效,激励出诊医生的工作积极性。在应用门诊临床路径后,可以通过分析结果找出科室在运营过程中及科室病种治疗上的难点和问题,为科室主任决策及管理运营提供借鉴,以提高科室的运营效率<sup>[10]</sup>。各临床科室之间可主动挖掘技术提升的契合点与共通方向,以此推动全院各科室实现均衡建设与规范化、科学化发展。与此同时,科室间的交流互通,也能进一步凝聚科室内部人员向心力,切实锻炼大家的团队配合与协同工作能力<sup>[11]</sup>。医院整体运营成效的好坏,核心依赖于各科室之间的密切联动与高效统筹配合。依托门诊临床路径的规范落地与常态化应用,还能从全院整体层面,持续拔高医疗服务品质,进一步提升临床服务工作效率。

### 1.3 门诊临床路径体系对患者层面的意义

临床路径本质上是围绕患者需求构建的个体化管理工具,其核心宗旨是实现既定的诊疗预期成效,而由多学科、多科室协同开展医疗服务,正是临床路径落地执行的核心过程。临床路径始终坚守以患者为中心的服务原则,主要通过推行个案管理模式来落地实施<sup>[12]</sup>。简单来说,就是由专人或专业医护团队,结合患者本人及家属的实际就医需求,统筹规划适配性强、覆盖诊疗全程且具备时间节点的健康服务方案,在合理利用医疗资源的同时,切实保障整体医疗服务质量。个案管理是一套体系化的医疗服务运行机制,工作流程涵盖多个环节:首先全面评估患者的就医与健康需求,其次明确能够匹配需求的诊疗服务举措,再筛选性价比最优的医疗服务科室及医护人员,全程跟进诊疗服务进度,并在医护服务方、患者以及费用支付方之间保持顺畅沟通,做好整个医疗服务流程的统筹与协调工作<sup>[13]</sup>。门诊临床路径是经过科学设计、适配多专业协作的标准化诊疗方案,不仅能够优化患者诊疗体验、提升整体服务品质,更是医院推行精细化照护模式、落实个案管理工作的具体实操载体,真正把以患者为中心的核心管理理念落到实处。

## 2 医院实施门诊临床路径面临的问题

### 2.1 中医特色未能充分发挥,功能定位不突出

中西医结合医院,尤其是地处广西且需要突出壮瑶医特色的医院,壮瑶医药治疗方法手段多,内服药、外治等疗效显著。但其辨证体系不同于中医,故极易在临床中使用不规范,难以形成简洁高效的治疗体系<sup>[14]</sup>。以南宁市XX医院为例,其治未病中心的门诊,有壮医滚蛋疗法,壮医捏脊疗法等,但是临床路径的缺失,无法使民族医的特色外治与临床路径相结合,大大降低了特色技法的使用率,医疗特色未能充分发挥出来。

### 2.2 公立医院高质量发展考核指标难以达成

国家三级公立中医医院的绩效考核体系,对院内各项运营与业务指标都设定了严苛标准,其中门诊中药处方规范开具、中药饮片合理使用更是考核重点<sup>[15]</sup>。中西医结合医院在开展科室及出诊医师绩效考核工作时,必须契合医院评审的核心要求,保证考核指标做到标准统一、可量化核算、可横向对比。以往制定考核细则时,虽然能够对门诊临床医生的绩效条目进行细致拆分与类别划分,

但很多考核内容很难依靠实际业务数据进行量化落地，并且医师个人考核成绩大多直接和所在科室整体绩效绑定。门诊日常诊疗行为本身带有较强的主观属性，各类不可控影响因素较多，这也让中药处方、中药饮片使用情况的考核工作难度进一步加大。如果仍旧固守传统诊疗思维，不推行门诊临床路径管理模式，不仅无法适配现阶段医院发展的工作任务，也跟不上三级医院高质量建设的考核要求，更难以对民族医诊疗工作做出客观、合理且具备实际参考意义的评估与研判。

国家三级公立中医医院绩效考核指标指出：门诊中药处方比例达标标准为 $\geq 70\%$ ；门诊患者中药饮片使用率达标标准为 $\geq 60\%$ 。以南宁市 XX 医院 2025 年第四季度门诊患者中药饮片使用率为例，就大内科（非手术科室）的门诊患者中药饮片使用率达标只有治未病和名中医门诊。外科全部都未达标。（见图 1、图 2）

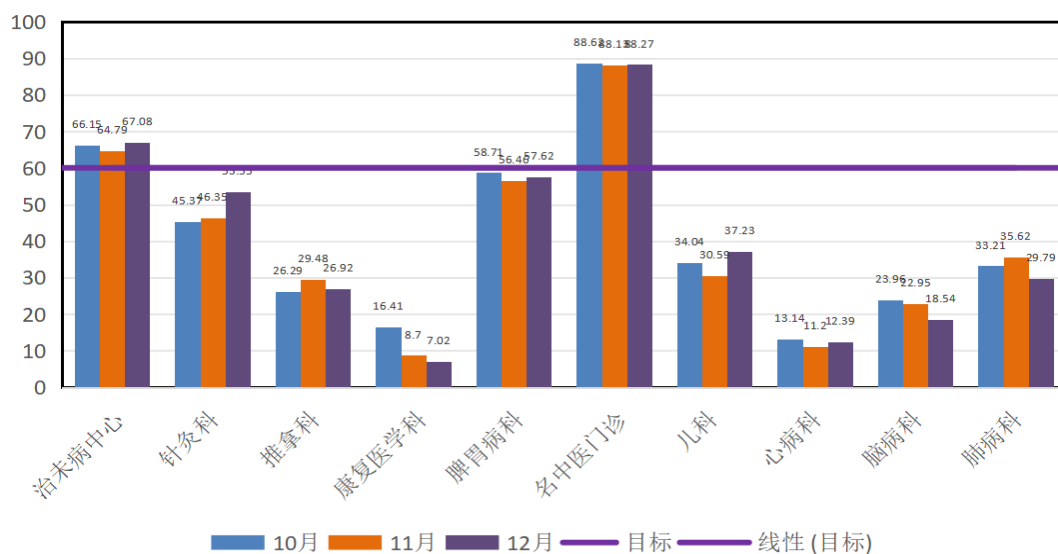


图 1 大内科（非手术科室）的门诊患者中药饮片使用率

Figure 1 Usage rate of Chinese herbal decoction pieces among outpatients in the Department of Internal Medicine (non-surgical departments)

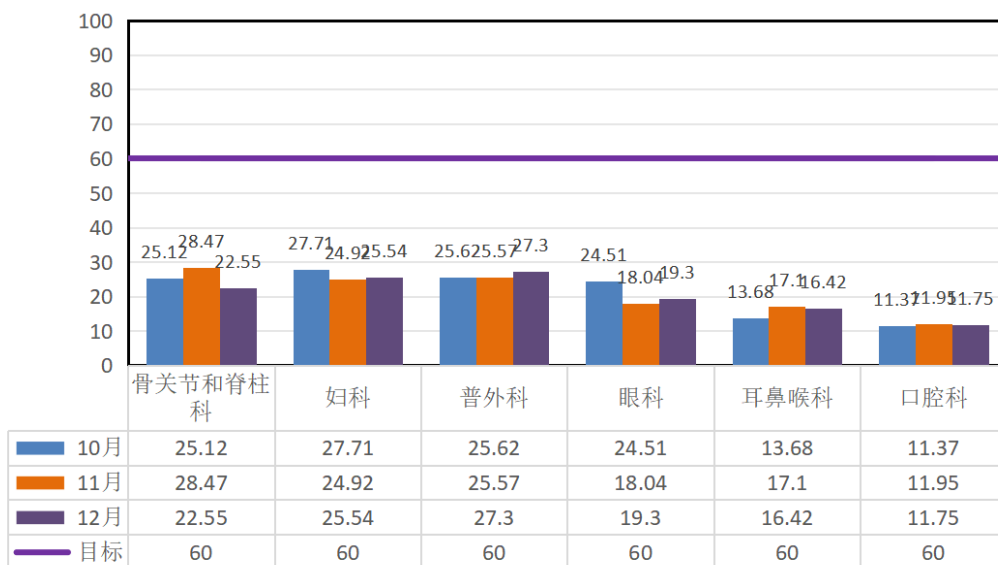


图 2 外科的门诊患者中药饮片使用率

Figure 2 Usage rate of Chinese herbal decoction pieces among surgical outpatients

以 2025 年第四季度门诊患者中药处方比例为例，就大内科（非手术科室）而言，门诊患者中药处方比例达标的只有针灸科、治未病中心、名中医门诊，外科无达标科室。（见图 3、图 4）

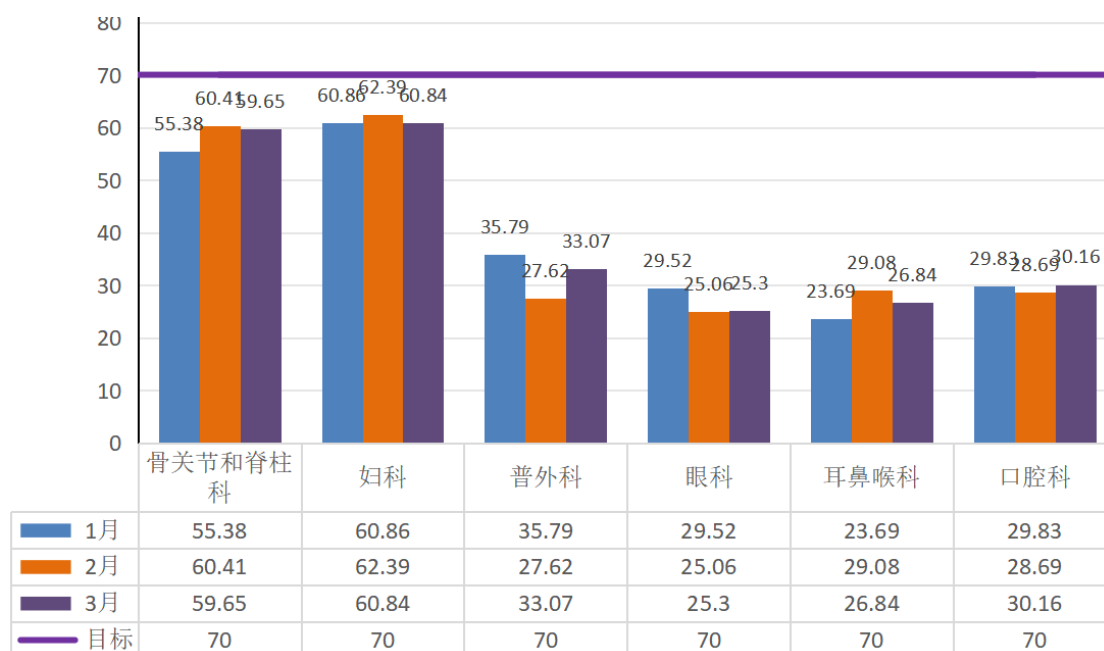


图 3 大内科（非手术科室）的门诊患者中药处方比例

Figure 3 Proportion of Chinese herbal decoction prescriptions among outpatients in the Department of Internal Medicine (non-surgical departments)

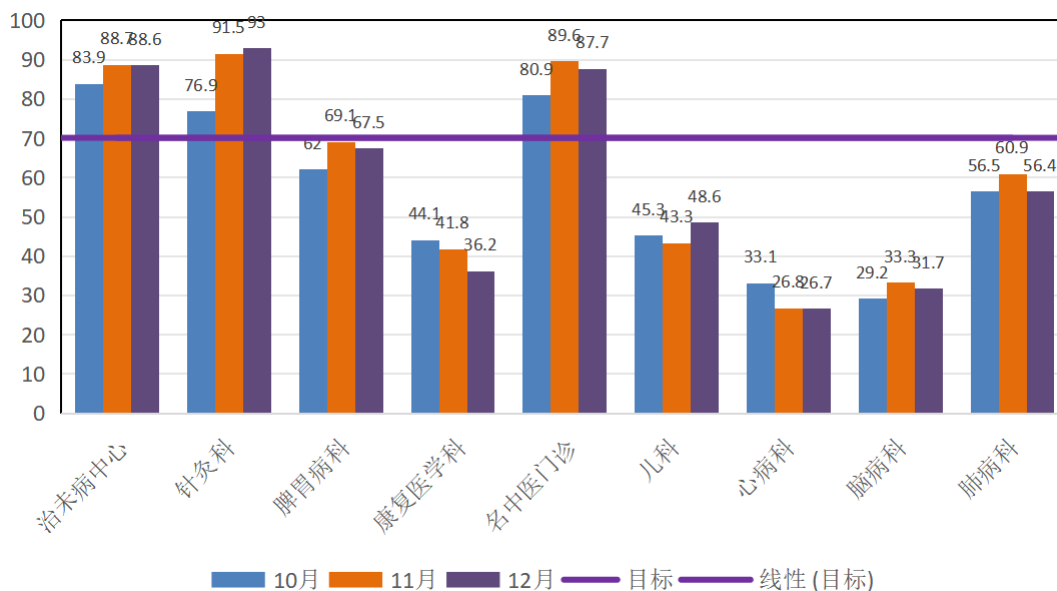


图 4 外科的门诊患者中药处方比例

Figure 4 Proportion of Chinese Medicine Prescriptions Among Surgical Outpatients

### 2.3 中西医结合医院门诊临床路径种类匮乏

目前中西医结合公立医院应同时涵盖中医诊断、西医诊断，并在治疗上分别体现中医（民族医）治疗和西医治疗<sup>[6]</sup>。因此，门诊临床路径的种类开发需要由专业性较强的专科临床人员专门开展。因为病种涉及中医、民族医、西医。故目前临床路径病种较少，这样就限制了门诊医生的使用。并且多数患者不止一种疾病，故对于临床路径的定制和使用，也带来一些困难。路径种类的制定与医

生、科室之间缺乏较好的有机衔接。就南宁 XX 医院为例,目前门诊临床路径由质控科牵头,每个承担门诊工作的临床科室选 1-3 个优势病种进入门诊临床路径方案,由质控科进行整合,对接医院信息中心做系统的录入。目前来看,门诊临床路径种类仍较为匮乏。

## 2.4 中西医结合门诊临床路径标准化未成型

中医拥有独有的病名体系、证型分类方式以及专属诊疗手段,想要实现民族医门诊临床路径的标准化建设,必须以循证医学作为重要支撑。循证医学将国际公认的大样本随机对照研究与系统评价结论,作为判定医学研究证据真实度和可信度的核心依据,有效推动了临床诊疗决策走向规范化与科学化,也是当下临床医学发展的主流趋势<sup>[17]</sup>。在搭建中医门诊临床路径体系的过程中,需要充分借鉴循证医学、循证药学、循证护理等专业理论,依托目前可获取的最优医学研究成果,结合民族医药特色优势以及区域整体医疗实力、基础诊疗条件,统筹集结所有参与患者诊疗工作的多学科、多专业医务工作者。通过各专业人员相互配合、协同联动,共同参与诊疗方案的制定与实施,保障诊疗目标顺利达成。循证医学的应用,会为医院高质量长远发展带来深刻且持久的影响。从实际作用来看,它能够提供扎实可靠的科学依据,让医院各项决策更具科学性,例如规范制定中医门诊临床路径、提升医疗技术质量标准、有序开展卫生技术评估等工作。与此同时,循证思维的广泛运用,还催生出循证管理新模式,进一步助推医院整体管理体系朝着科学化、精细化方向迈进。

## 2.5 中西医结合门诊临床路径结果没有得到充分应用

在门诊临床路径初步使用后,能为医院及科室评估门诊工作量以及是否达到国家三级公立中医医院绩效考核指标提供依据或参考。但是并不能对医院或科室整体的运行起到根本的改善作用。未投入足够精力和时间对数据进行分析,不能充分挖掘门诊临床路径使用后结果中的潜在信息,比如哪些具体方面尚不完善,科室之间的差异需要进行横向或纵向对比,相关科室之间存在交集的民族医、中医病种如何提升,从而建立更加健全的中医门诊临床路径。

# 3 医院优化门诊临床路径体系的策略

## 3.1 针对国家三级公立中医医院绩效考核指标制定科学合理的门诊临床路径体系

公立医院尤其是中医及中西医结合公立医院,应该充分考虑其自身的特性,针对每个临床科室的差异及优势病种的不同,梳理出科学合理、类型多样的门诊临床路径。同时应将科室考核与门诊临床路径使用情况、门诊中药饮片使用率及处方率挂钩,这种与绩效考核系数挂钩的形式,在一定情况下,可以提高门诊临床路径的使用率。同时医院应当成立项目工作领导小组,小组下设办公室,协助项目管理。项目由领导小组组长主要负责主持工作,设置项目秘书一职,协助项目主持人分担临床管理职责;负责联络各相关部门,下发任务部署、资源配置等信息,汇总年度报告等资料;协助项目组开展日常工作。同时成立项目咨询专家组。由项目单位成立项目咨询专家组,咨询专家组由 9-11 人组成,领导小组组长为专家组组长。专家组中不承担专项任务的专家占 2/3 以上。咨询专家组负责对临床路径审议提供决策建议和评估意见,并提出调整意见和建议。

## 3.2 建立共性与个性兼顾的多元化中西医结合门诊临床路径体系

中西医结合医院在建立门诊临床路径时,可以选取多种路径管理方式,通过系统上的灵活运用,弥补中西医结合门诊临床路径种类少而带来的弊端。在输入患者症状后,将诊断和治疗进行分析分解,从中提取出关键点,筛选出每个维度的重要指标,找到最优化、最合理的治疗手段(医嘱)。与此同时,在制定部门指标的基础上,将一定权限下放给各科室,针对不同的科室优势病种或者特殊治疗手段采取共性加个性的方式,对通用、基础的工作进行共性指标的设定,对具有个性化或特

殊的工作也采取个性方案。个性与共性并存的民族医门诊临床路径,可以优化诊疗流程,对医院成本和周转效率都有一定帮助。既提高了医院管理效率和运行能力,又适度缩减患者诊疗费用、提高患者治愈率并减轻病情;在提升职工考核绩效的同时,也优化了医院内部成本结构。

以南宁市 XX 医院为例,其脾胃病科针对老年人常见病及壮瑶医在老年病治疗的优势病种,在 2025 年全年新增临床路径 11 个,2026 年第一季度门诊路径使用率 60.1%,外治比例 $\geq 85\%$ ,门诊中药处方比例 $\geq 73\%$ ;门诊患者中药饮片使用率 $\geq 92\%$ ,有显著增长。

### 3.3 根据循证医学,建立民族医门诊临床路径体系

民族医门诊临床路径的制定以循证医学为依据,参考具有权威性的指南和指导原则等,并结合本地区、本院区、所有相关科室病种的分布数据以及科室开展的院内制剂、协定方、特色外治等,筛选出最有价值的资料作为临床决策依据。同时与区内外中医、民族医临床专家探讨,进行面对面交流,了解临床全过程。在使用壮瑶医药门诊临床路径中对患者按民族医学特点及高危因素进行分层,根据不同的诊断结果选择相应治疗方案,在循证基础上结合壮瑶医药品种实际情况对药物种类、用法用量、使用疗程进行规范。门诊临床路径制定后,根据指南和循证医学证据的更新不断修订和完善。另外,根据临床问题反馈,药学部查阅相关资料后与临床科室进行沟通,医务部、药学部、质控科及临床科室多方协商,通过 PDCA 循环管理流程,不断完善临床路径<sup>[3]</sup>。

### 3.4 中医门诊临床路径应用结果应促进高质量医院发展

中医门诊临床路径在规划落地过程中,提前对标国家三级公立中医医院绩效考核的多数核心指标进行统筹设定。因此,临床路径的实际运行成效,能够真实反映医院在高质量发展建设上的实际推进情况。医院可对相关业务数据做深度挖掘梳理,运用专业统计方法完成数据汇总、整理与深度分析,从中梳理出医院整体运营层面以及医务人员个人业务层面的优势与短板,在此基础上建立常态化的问题整改和闭环反馈机制。例如,通过上文对南宁市 XX 医院的分析,可以了解门诊临床路径建立后的效果。在总结其结果后,提出以下建议:

(1) 加大中医民族医培训力度,通过医院集中培训与科室培训、医师个人自学相结合的模式,不断提高全院中医民族医水平;

(2) 督促门诊医师进一步提高中壮药、壮医技法使用率,争取做到出院患者中药壮药使用率不低于 70%、壮医技法使用率不低于 80%;

(3) 邀请中医壮医专家指导,进一步督导科室完善优势病种壮医诊疗方案,提高中药和民族药使用率。中西医结合公立医院可进一步强化信息系统的推广与应用,依托多个大数据平台,对院内现有各类医疗资源开展全面的数据挖掘与整合工作。在数据采集环节,着力完善数据节点与字段的采集范围,确保采集信息的全面性和完整性,充分发挥大数据技术的核心优势。将大数据分析结果切实运用到后续门诊临床路径管理与深度分析工作中,为其提供坚实的数据支撑,进而持续优化门诊临床路径体系,不断完善其配套的反馈机制,推动门诊临床路径管理工作提质增效。

## 4 结论

公立医院高质量发展尤其是中西医结合公立医院高质量发展,不仅要突出特色,还要依靠科学管理。我国开始实施临床路径较晚,门诊临床路径作为临床路径的新内容与补充,在目前的医疗条件下,推广与实施还存在许多问题<sup>[18]</sup>。中西医结合公立医院门诊临床路径作为一种科学而有效的精细化管理方式,对中医民族医药治疗进行干预,在促进合理用药、降低药费、提高医疗质量方面表现出一定作用。这同时也是民族医公立医院探索适配自身发展需求的方案与举措的关键路径。在搭

建门诊临床路径体系的过程中,既要保证体系覆盖的全面性,更要精准抓住重点环节和关键节点,做到共性与个性兼顾。同时,要紧密结合国家三级公立中医医院绩效考核指标,建立与医务人员工作绩效深度挂钩的评价体系与分配机制,不断完善监督与反馈流程,让门诊临床路径管理形成完整的闭环运行模式,为中西医结合公立医院实现可持续、高质量发展筑牢根基。

### 参考文献

- [1] 王巧渝.高质量发展背景下广西三级公立医院医疗质量综合评价研究[D].广西医科大学,2025.
- [2] 周雅萍,饶昊.中西医结合思维模式下的专科管理优势探讨[J].中医药管理杂志,2022,30(02):199-200.
- [3] 任浩,马兰,刘燕燕.门诊临床路径信息系统设计[J].医学信息学杂志,2018,39(02):39-42.
- [4] 杨洁,李礼安,曾晓静,等.加强临床路径精细化管理持续推进公立医院改革[J].现代医院,2021,21(03):332-334.
- [5] 王毅.国家公立三级中医院绩效考核经验交流与探索——无锡市中医医院国考成绩实例研究[J].中医药管理杂志,2022,30(05):140-141.
- [6] 何俊洪,庄绍燕,林升,等.公立三甲医院门诊动态监测平台的设计与应用[J].医疗卫生装备,2025,46(05):39-47.
- [7] 张倩帆,徐焯,陶博,等.数据驱动下的公立医院精细化运营管理实践[J].现代医院,2025,25(02):252-255.
- [8] 黄一洪.医院门诊管理中的流程优化与效率提升策略研究[J].中国卫生标准管理,2026,17(01):63-66.
- [9] 温伟波.新形势下中医医院门诊服务战略的思考[J].中医药管理杂志,2016,24(15):92-96.
- [10] 李新,吕潇.运营管理视角下患者就医流程路径优化探索[J].中国信息界,2026,(02):201-204.
- [11] 吴卉.浅析公立医院绩效管理存在的主要问题及对策[J].经贸实践,2015,(12):166.
- [12] 徐秀端.探讨临床路径和个案管理在乳腺癌护理中的应用效果[J].中国卫生标准管理,2020,11(08):164-166.
- [13] 刘亚飞,李彩雯,罗伟香.个案管理模式下的医养结合延续服务实践——以深圳市人民医院为例[J].中国社会工作,2022,(27):17-21.
- [14] 刘培,蒋鹏飞,颜春薇,等.当代中医目诊的创新性研究[J].湖南中医药大学学报,2021,41(07):1126-1129.
- [15] 姚保栋,陆晓菁,徐莱,等.国家三级公立中医医院绩效考核内涵及其对医院管理的影响[J].中医药管理杂志,2024,32(01):213-215.
- [16] 赵贺,金荣华,黄欣,等.疾病诊断相关分组精益管理对公立医院运营策略的影响研究[J].中国卫生标准管理,2026,17(03):8-12.
- [17] 栗蕊,赵瑞霞,李彬,等.基于证据生态系统的中医药循证医学发展模式思考与探讨[J].中华中医药杂志,2026,41(02):506-510.
- [18] 黄林玉,冯锦红,魏波等.基于医院信息系统的临床路径信息管理工具优化研究[J].医学信息学杂志,2023,44(09):91-94.

**第1作者简介:** 林世才(1982-),男,学士,南宁市第七人民医院,研究方向:医院党建、纪检监察与运营管理等研究。 E-mail: [linshicai168@163.com](mailto:linshicai168@163.com)。