· 临床研究 ·

北京地区老年人群中医医疗资源分布配置研究

龚志忠[1],李博[2,3*]

(首都医科大学附属北京中医医院:[1]信息中心,[2]大数据与循证中心,北京 100010;[3]北京市中医药研究所,北京中医药循证医学中心,北京 100010)

【摘 要】 **目的** 探讨老龄化背景下北京地区老年人群中医医疗资源的时空分布特征、配置公平性与区域匹配性,为优化首都中医药资源配置和完善老年中医药健康服务体系提供科学依据。**方法** 基于 2019-2023 年《北京卫生健康事业发展统计公报》《北京统计年鉴》等官方统计数据,获取北京市 16 区老年人口数、中医医院数量、编制床位数、实有床位数、执业(助理)医师数等核心指标,计算每千老年人口资源配置水平;采用 Pearson 相关分析检验老年人口占比与中医医疗资源指标的相关性;采用基尼系数(G)评价基于≥65 岁老年人口分布的中医医疗资源公平性;运用卫生资源密度指数(HRDI)从地理和人口双重维度评价各区中医医疗资源配置匹配性。采用 R 4.2 软件进行数据分析。**结果** 2019-2023 年,北京市≥65 岁老年人口从 280.4 万人增至 346.9 万人,占比从 12.80%升至 15.87%,已迈入中度老龄化社会。北京市老龄化程度最高为西城区(21.75%,)最低为昌平区(10.43%)。各项中医医疗资源总量持续增长,与≥65 岁老年人口占比均呈强正相关(均 $P<0.05$)。基于≥65 岁老年人口分布 G 的结果显示 ,中医医院数量(G=0.27)处于相对公平区间,但编制床位数(G=0.31)、实有床位数(G=0.33)、执业(助理)医师数(G=0.34)均处于警戒水平。HRDI 结果显示,核心城区综合配置较优,延庆、密云、门头沟等远郊区资源密度与可及性较差。**结论** 北京地区中医医疗资源与老龄化进程呈同步上升态势,但区域间配置公平性差异突出,资源供给与老年人口需求存在供需错配问题,亟需聚焦老年人口分布优化资源布局,加大远郊区投入,提升中医医疗资源的公平性与老年人群可及性。

【关键词】 老年人;中医医疗资源;资源配置;空间分布;公平性

【中图分类号】 R195;R592 【文献标志码】 A 【DOI】 10.11915/j.issn.1671-5403.2026.07.107

Distribution and allocation of traditional Chinese medicine medical resources for the elderly in Beijing

Gong Zhizhong[1], Li Bo[2,3*]

(Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Capital Medical University: [1]Information Center, [2]Big Data and Evidence-Based Center, Beijing 100010, China; [3]Beijing Institute of Traditional Chinese Medicine, Beijing Evidence-based Chinese Medicine Center, Beijing 100010, China)

【**Abstract**】 **Objective** To investigate the spatiotemporal distribution characteristics, allocation equity, and regional matching of traditional Chinese medicine (TCM) medical resources for the elderly in Beijing under the background of population aging, and to provide scientific evidence for optimizing the allocation of TCM resources and improving the TCM health service system for the elderly in the capital. **Methods** Based on official statistical data from the Beijing Health Development Statistical Bulletin and Beijing Statistical Yearbook from 2019 to 2023, core indicators such as the elderly population (aged ≥ 65 years), number of TCM hospitals, authorized bed capacity, actual bed capacity, and number of licensed (assistant) physicians in 16 districts of Beijing were collected. The resource allocation level per thousand elderly people was calculated. Pearson correlation analysis was used to examine the correlation between the proportion of the elderly population and TCM medical resource indicators. The Gini index (G) was adopted to evaluate the equity of TCM medical resources based on the distribution of the population aged 65 and above. The Health Resource Density Index (HRDI) was employed to assess the matching of TCM medical resource allocation in each district from both geographical and demographic dimensions. R 4.2 was used for statistical analysis. **Results** From 2019 to 2023, the population aged 65 and above in Beijing increased from 2.804 million to 3.469 million, with the proportion rising from 12.80% to 15.87%, indicating that Beijing has entered a moderately aging society. The highest aging rate was in Xicheng District (21.75%), while the lowest was in Changping District (10.43%). The

收稿日期: 2026-02-26; **接受日期**: 2026-06-04

基金项目: 北京市高层次创新创业人才支持计划科技新星计划(20250484815);国家中医药管理局 2025 年度中医药监测统计研究课题(2025JCTJC3)

通信作者: 李博, E-mail: libo@bjzhongyi.com

total volume of various TCM medical resources maintained continuous growth, all showing a strong positive correlation with the proportion of the population aged 65 and above (all $P<0.05$). The Gini coefficients based on the distribution of the elderly population aged 65 and above revealed that the number of TCM hospitals ($G=0.27$) fell within the relatively equitable range, whereas authorized bed capacity ($G=0.31$), actual bed capacity ($G=0.33$), and the number of licensed (assistant) physicians ($G=0.34$) were all at alert levels. The HRDI results demonstrated that the comprehensive allocation in central urban districts was better, while remote suburban districts such as Yanqing, Miyun, and Mentougou suffered from poorer resource density and accessibility. **Conclusion** TCM medical resources in Beijing present a synchronous upward trend with the aging process, yet prominent disparities exist in the allocation equity across regions, and there is a mismatch between resource provision and the demands of the elderly population. It is urgent to optimize the resource distribution based on the distribution of the elderly population, increase investment in remote suburban districts, and improve the equity and accessibility of TCM medical resources for the elderly.

【Key words】 aged; traditional Chinese medicine medical resources; resource allocation; spatiotemporal distribution; equity

This work was supported by New Star Program of Beijing Municipal High-Level Talent Support Program for Innovation and Entrepreneurship in Science and Technology (20250484815) *and* 2025 *Annual Research Project on Traditional Chinese Medicine Monitoring and Statistics by the State Administration of Traditional Chinese Medicine* (2025JCTJC3).

Corresponding author: *Li Bo*, *E-mail*: *libo@bjzhongyi.com*

人口老龄化已成为我国重要的人口发展趋势[1],截至2023年末,北京市≥65岁常住人口占比达15.87%,较2019年提升2.85个百分点,已迈入中度老龄化社会[1,2]。老年人群对健康的需求已从单一疾病治疗向全周期的预防、慢病管理及康复护理延伸。中医药作为我国医疗卫生体系的重要组成部分,在疾病预防、慢性病管理和康复保健等领域具有独特优势[3]。研究显示我国老年人群中医药健康服务利用呈持续增长趋势,老年人群已成为中医药服务的主要利用群体[4]。北京汇聚了大量优质的中医药资源,其配置公平性与可及性,长期受到管理者和政策制定者的高度关注。近年来,北京市持续推进中医药传承创新发展,出台了《北京市中医药条例》等系列政策[5],中医医疗资源总量稳步增长,中医服务能力稳居全国前列[6,7]。但现有研究显示,我国中医医疗资源存在区域分布不均、城乡差异显著等问题[8-10],而北京地区中医医疗资源配置与老年人口分布的匹配性研究仍缺乏系统分析[11]。本研究基于2019-2023年北京市官方统计数据,分析北京地区老年人群中医医疗资源的时空分布特征、配置公平性及适配性,为优化北京地区中医医疗资源布局、应对人口老龄化挑战、完善老年人中医健康服务体系提供科学依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

本研究数据均来自北京市官方公开的统计资料:(1)北京市卫生健康委员会发布的2019-2023年各年度《北京卫生健康事业发展统计公报》,用于获取北京市及16区中医医院数量、编制床位数与实有床位数、执业(助理)医师数等核心医疗资源数据;(2)北京市统计局发布的2019-2023年各年度《北京统计年鉴》及《北京市国民经济和社会发展统计公报》,用于获取各年份北京市及16区常住人口总数、老年人口数量、行政区域面积等数据。

1.2 方法

本研究通过收集2019-2023年北京市统计数据,提取北京市16区常住人口、辖区面积、老年人口、中医医院数量、床位、医师数等指标,分析老年人口占比与各项中医医疗资源指标的相关关系,运用基尼系数(Gini index, G)评价北京市各区老年人口中医医疗资源配置公平性,采用卫生资源密度指数(health resource density index, HRDI)融合人口、地理双重维度量化各区中医医疗资源综合配置与老年人口需求匹配程度,从而评价和比较北京市各区每千老年人口中医医疗资源配置水平。

1.2.1 老龄化 国际上通常用老年人口比重作为衡量人口老龄化的标准,一般把≥60岁人口占总人口比重达到10%,或≥65岁人口占总人口的比重达到7%作为一个国家或地区进入老龄化社会的标准。当≥60岁人口比例超过20%或≥65岁人口比例超过14%,视为中度老龄化;当60岁及以上人口比例超过30%或≥65岁人口比例超过21%,视为重度老龄化[12]。

1.2.2 基尼系数 G可用于衡量资源配置的公平性,通常采用卫生资源配置领域通用的洛伦兹曲线-梯形面积法计算,即$G=1-2B$。其中B为洛伦兹曲线与横轴之间的面积,通过梯形法计算。G的取值范围为0~1,当$0<G<0.2$认为资源配置绝对公平,$0.2\leq G<0.3$为相对公平,$0.3\leq G<0.4$为警戒水平,$G\geq 0.4$为绝对不公平[13,14]。

1.2.3 卫生资源密度指数 HRDI综合考虑了人口

与地理双维度来衡量资源配置水平，已被广泛应用于卫生资源配置公平性研究[15]。计算公式为：$HRDI_i = \sqrt{\frac{HR_i}{P_i} \times \frac{HR_i}{A_i}}$，其中 HR_i 为区域 i 拥有的卫生资源数量（health resource，HR），P_i 为区域 i 的常住人口数（population，P），A_i 为区域 i 的土地面积（area，A），HRDI 综合了每千人口资源拥有量与每平方千米资源拥有量，数值越大代表该区域资源综合配置水平越高[16]。

1.3 统计学处理

采用 R 4.2 统计软件进行数据清洗、统计分析及绘制图形。采用描述性统计方法分析 2019-2023 年各项指标的变化趋势，计算平均增长速度。采用 Pearson 相关性分析计算≥65 岁老年人口占比与各中医资源指标的相关性系数。计算 G、HRDI 等指标来评价北京市 16 区老年人群中医医疗资源配置的公平性和聚集度。$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 北京市老年人口变化趋势

2019-2023 年北京市老年常住人口数量和占比持续升高，其中≥65 岁人口数量从 2019 年 280.4 万人增涨至 2023 年 346.9 万人，年均增速达 5.46%，人口占比上升 3.07 个百分点（12.80% 和 15.87%；表 1），北京市已从轻度老龄化阶段迈入中度老龄化社会。

表 1 北京市 2019-2023 年老年人口变化趋势

Table 1 Trend of the elderly population in Beijing from 2019 to 2023 [n(%)]

Year	Permanent residents population (in 10 000)	≥60 years (in 10 000)	≥65 years (in 10 000)
2019	2 190.1	418.3(19.10)	280.4(12.80)
2020	2 189.0	429.9(19.64)	291.2(13.30)
2021	2 188.6	441.6(20.18)	311.6(14.24)
2022	2 184.3	465.1(21.29)	330.1(15.11)
2023	2 185.8	494.8(22.64)	346.9(15.87)

2.2 北京市各区老龄化程度分布

从空间分布看，西城区≥65 岁人口占比高达 21.75%，为全市最高水平，已达到重度老龄化标准，东城、丰台、石景山、朝阳等中心城区的老龄化程度也均显著高于全市平均水平；近郊平原新城中的大兴、顺义、通州、昌平区老龄化程度则低于全市平均水平，其中昌平区为全市最低区域，仅为 10.43%；而远郊生态涵养区中的平谷、门头沟、怀柔、密云、延庆区老龄化程度也不容乐观，均超过了 17%（图 1）。

2.3 老龄化程度与中医医疗资源的相关性

相关性分析结果显示，2019-2023 年北京市≥65 岁老年人口占比与中医医院总数（$r=0.960$；$P=0.000$）、每千常住人口中医医院编制床位数（$r=0.990$；$P=0.001$）、每千常住人口中医医院实有床位数（$r=0.990$；$P=0.001$）、每千常住人口中医医院执业（助理）医师数（$r=0.983$；$P=0.003$）均呈现显著正相关（图 2）。

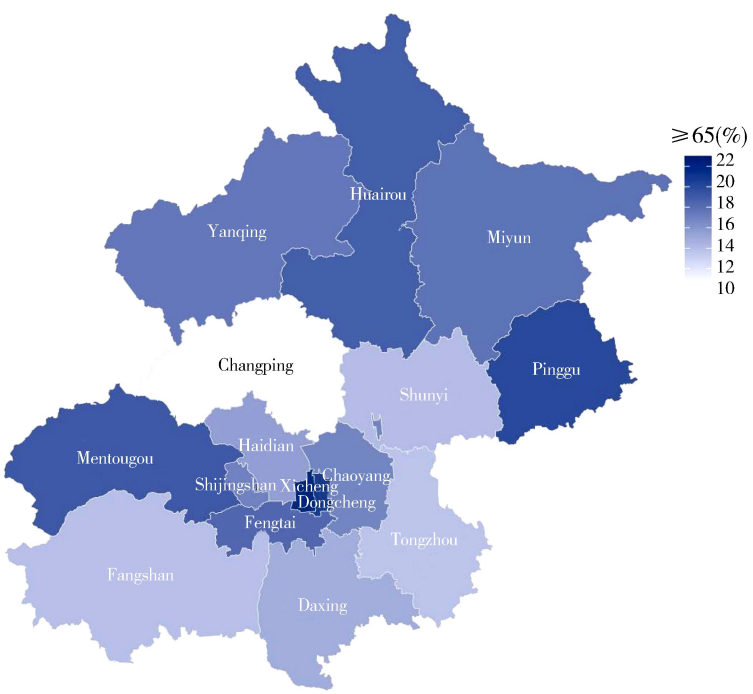


图 1 2023 年北京市各区人口老龄化程度分布情况

Figure 1 Distribution of population aging in Beijing districts in 2023

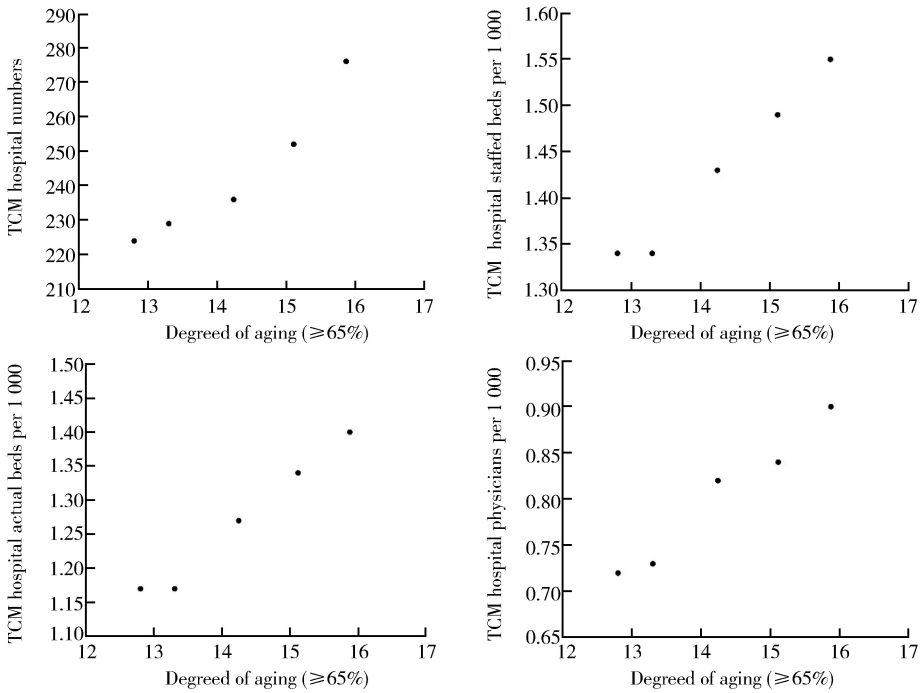


图2 老龄化程度与中医医疗资源的相关性

Figure 2 Correlation between aging degree and TCM medical resources

TCM: traditional Chinese medicine.

2.4 北京市老年人群中医医疗资源配置公平性

基于基尼系数G的公平性分析结果显示,各项中医资源的G处于0.25~0.35的区间内,其中中医医院数量的G为0.27,处于相对公平的范围内,而中医医院编制床位数、实有床位数、执业(助理)医师数的G分别为0.31、0.33、0.34,均位于警戒水平(图3)。

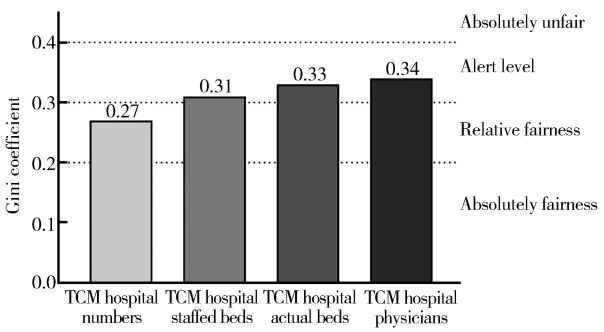


图3 北京市老年人群中医医疗资源基尼系数

Figure 3 Gini coefficient of TCM medical resources for the elderly population in Beijing

TCM: traditional Chinese medicine.

2.5 北京市各区老年人群中医医疗资源密度指数

HRDI结果显示,北京市老年人群中医医疗资源综合配置水平呈现“核心城区-中心城区-平原新城-生态涵养区”梯度递减的特征。首都功能核心区各项HRDI均位居全市前列,是全市中医资源配置最密集、可及性最高的区域;其次为中心城区,各项HRDI均高于全市平均水平,但海淀区相对较弱,综合排序第7;城市副中心和平原新城各项HRDI均处于中等水平,其中昌平区表现较好,综合排序第6,而通州区、顺义区中医医院数量HRDI仅0.017、0.018;生态涵养区各项HRDI均处于全市末位,其中延庆区为全市最低水平(表2)。

3 讨 论

本研究基于2019-2023年北京市统计数据,系统评价了北京市老年人群中医医疗资源的时空分布特征与配置公平性。研究结果显示,北京市中医医疗资源与老龄化进程呈同步上升趋势,但区域间资源配置公平性差异较为明显,生态涵养区等老龄化程度较高区域的中医资源供给相对不足,存在较为突出的老年人口供需错配问题。

本研究结果发现2019-2023年北京市老年人口规模与占比持续攀升,意味着老年健康服务需求刚性增长;同期全市中医医院数量、床位数和执业医师数均保持稳定增长态势,两者呈现显著的正相关,说明北京市在应对人口老龄化进程中,已充分认识到中医药在老年慢性病管理、治未病等方面的特色优势,使其成为老年健康服务体系的重要组成部分[3,17]。近年来,北京市通过《北京市中医药条例》实施、基层中医药服务能力提升工程、区域中医医疗

表 2 北京市各区老年人群中医医疗资源密度指数

Table 2 HRDI of TCM medical resources for the elderly population in Beijing's districts

District	HRDI of TCM hospital numbers	HRDI of TCM hospital staffed beds	HRDI of TCM hospital actual beds	HRDI of TCM hospital physicians	Comprehensive ranking
Capital functional core area					
Dongcheng	0.398	42.560	40.943	34.729	1
Xicheng	0.136	28.098	22.411	16.961	2
Central urban area					
Shijingshan	0.121	14.660	9.435	5.676	3
Fengtai	0.107	9.880	7.846	5.159	4
Chaoyang	0.088	7.800	7.492	4.807	5
Haidian	0.061	6.161	4.462	2.763	7
Sub-center of the city					
Tongzhou	0.017	3.070	1.922	1.291	9
Plain new city					
Changping	0.069	8.060	7.791	3.182	6
Daxing	0.033	2.603	2.677	1.398	8
Fangshan	0.030	1.684	1.820	0.922	12
Shunyi	0.018	1.354	1.251	1.152	13
Ecological conservation area					
Pinggu	0.003	2.723	1.443	0.817	10
Huairou	0.014	1.951	1.951	0.812	11
Miyun	0.013	0.472	0.536	0.507	14
Mentougou	0.012	0.518	0.509	0.458	15
Yanqing	0.003	0.289	0.347	0.411	16

TCM: ttraditional Chinese medicine; HRDI: health resource density index.

中心全覆盖建设等举措[5,18],持续加大中医医疗资源投入,完善市-区-基层三级中医药服务体系,为应对人口老龄化、满足老年人群中医健康需求奠定了坚实的资源基础[1]。

本研究基于老年人口分布的 G 显示,仅中医医院数量处于相对公平区间,而编制床位数、实有床位数和执业(助理)医师数均已进入警戒水平,反映出北京市中医医疗资源存在“机构均衡、物力人力不均”的结构性矛盾。相较于机构数量,床位与医师作为核心服务资源,高度集中于核心城区,远郊区县中医医院床位规模小、专业人才匮乏,成为制约老年人群中医服务可及性的关键瓶颈。项楠等[11]采用洛伦兹曲线和 G 分析北京市十郊区公立中医医院卫生资源配置,发现人口分布公平性总体较好但区域间差距显著,人力资源指标未完全达到中医管理局要求。

本研究 HRDI 结果显示,北京市高老龄化区域主要集中于东、西城核心区与远郊生态涵养区,而中医资源则高度集聚于核心城区,远郊高老龄化区域中医资源密度指数均处于全市末位,中医资源供给相对于老年人口较为不足,从而形成了生态涵养区“高老龄化-低资源供给”的格局。这种差距既源于城市功能布局与人口密度差异,也与财政投入、人才政策、规划导向相关。近年来老年人群的中医药健康服务利用不断增加且具有黏性[4],但由于老年人行动能力弱、就医半径短,对就近可及的中医药服务需求更为迫切,而远郊区县中医资源匮乏,直接导致老年人群中医药服务可及性差,供需矛盾突出,成为当前中医医疗资源配置亟待解决的核心问题[19]。现提出改善措施如下。(1)优化区域资源布局,加大远郊区域资源投入:建立以老年人口分布为核心导向的中医资源配置机制,加大对生态涵养区高老龄化区域的中医医疗资源的倾斜力度,完善二级以上中医医院床位、人力和硬件条件配置,推动中心城区优质中医资源向远郊区域下沉,提升基层中医服务能力[20,21]。(2)聚焦老年健康需求,完善中医老年服务体系:在高老龄化区域,重点加强中医老年病科、康复科等建设,推广适合老年人的中医药适宜技术,将中医治未病、慢病管理健康宣教融入社区居家养老服务,打造“家门口”的老年中医健康服务圈,提升老年人群服务可及性[22,23]。(3)完善人才保障机制,强化基层中医人才队伍建设:出台定向培养、职称倾斜等专项扶持政策,吸引中医人才到远郊区和基层执业;建立中心城区与远郊区中医人才轮岗

培训、师徒带教机制,提升基层中医人员的诊疗水平[17]。(4)建立动态监测机制,精准匹配供需关系:在老龄化程度较高的核心区适当增加社区层面中医服务网点密度,在远郊区域加强增量资源的规划配置;定期评估区域间资源配置公平性与供需匹配度,及时调整资源配置规划,实现中医资源供给与老年健康需求的精准对接[24]。

综上,近年来北京市老年人口规模持续扩大,已迈入中度老龄化社会,同期中医医疗资源总量持续增长,与老龄化进程基本适配。然而,老年人口中医医疗资源配置公平性不容乐观,中医医院床位数、医师数公平性均处于警戒水平。空间分布呈现显著的“核心城区集聚、远郊区较匮乏”格局,老龄化程度与中医资源配置存在较为明显的供需错配问题。建议在持续增加中医药资源总量的基础上,以老年人群需求为导向,结合老年人群分布特征和区域老龄化程度差异,精准加大对资源薄弱区域的倾斜配置力度,优化中医医疗资源区域布局,完善老年人群中医健康服务体系,着力提升老年人群中医医疗服务的空间可及性和公平性,更好地服务于健康北京建设和人口老龄化战略实施。

【参考文献】

[1] 胡佳欣, 丁杏. 农村老年人积极老龄化研究进展[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2024, 23(6): 477-480. DOI: 10.11915/j.issn.1671-5403.2024.06.104.

[2] 北京市统计局, 国家统计局北京调查总队. 北京市2023年国民经济和社会发展统计公报[J]. 北京市人民政府公报, 2024, (24): 71-96.

[3] 和晓珺, 智恺, 徐欢欢, 等. 我国老年慢性病患者中医药治疗现状及影响因素分析[J]. 中医药导报, 2025, 31(12): 273-278. DOI: 10.13862/j.cn43-1446/r.2025.12.043.

[4] 王苗, 柴培培, 闫娟娟. 我国老年人群中医药健康服务利用的发展轨迹及影响因素[J]. 中国卫生经济, 2024, 43(4): 59-63.

[5] 北京市第十五届人民代表大会常务委员会. 北京市中医药条例[J]. 北京市人大常委会公报, 2020, (6): 4-12.

[6] 韩金铭, 王健, 高天, 等. 我国中医类医疗机构资源配置公平性与效率分析[J]. 医学与社会, 2023, 36(9): 44-48. DOI: 10.13723/j.yxysh.2023.09.008.

[7] 潘乐. 中医药发展背景下我国中医医院医疗卫生资源配置效率与公平性研究[D]. 沈阳:中国医科大学, 2023. DOI: 10.27652/d.cnki.gzyku.2023.001832.

[8] 韩飞, 赵阳, 孙颖, 等. 基于集聚度方法的我国各地级区域中医医疗资源配置公平性分析[J]. 中华医院管理杂志, 2025, 41(4): 289-293. DOI: 10.3760/cma.j.cn111325-20241222-01078.

[9] Xu R, Mu T, Liu Y, *et al*. Trends in the disparities and equity of the distribution of traditional Chinese medicine health resources in China from 2010 to 2020[J]. PLoS One, 2022, 17(10): e0275712. DOI: 10.1371/journal.pone.0275712.

[10] Xu L, Hu J, Liu L, *et al*. Trends and patterns in traditional Chinese medicine use among chinese population in late adulthood: an eight-year repeated panel survey[J]. Am J Chin Med, 2021, 49(2): 269-283. DOI: 10.1142/S0192415X21500142.

[11] 项楠, 石学峰, 何威澎, 等. 北京市十郊区公立中医医院资源配置及公平性分析[J]. 中国社会医学杂志, 2020, 37(3): 331-334. DOI: 10.3969/j.issn.1673-5625.2020.03.030.

[12] 常晓坤, 刘玉飞, 杨席瑞, 等. 中国健康老龄化: 统计测度、时空演进及优化路径[J]. 人口研究, 2026, 50(2): 36-51. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6087.2026.02.003.

[13] 许平, 李淑珍, 方青. 卫生资源空间分布公平性评估方法概述[J]. 中国现代医生, 2025, 63(21): 120-123.

[14] 李中凯, 姜文君, 姚娇, 等. 我国医疗卫生资源配置现状、问题及优化路径[J]. 中国社会医学杂志, 2025, 42(6): 763-767. DOI: 10.3969/j.issn.1673-5625.2025.06.026.

[15] 张恩, 王素珍, 田娜, 等. 江西省中医医院人力资源配置效率与公平的耦合协调研究[J]. 卫生经济研究, 2026, 43(2): 37-42. DOI: 10.14055/j.cnki.33-1056/f.2026.02.017.

[16] Zhao J, Yang Y, Ogasawara K. Measuring the inequalities in the distribution of public healthcare resources by the HRDI (health resources density index): data analysis from 2010 to 2019[J]. Healthcare (Basel), 2022, 10(8): 1401. DOI: 10.3390/healthcare10081401.

[17] 潘玉璟, 陈骜杰, 童笔赢, 等. 老龄化视域下中医药服务体系支持力与提升策略研究[J]. 中医药管理杂志, 2024, 32(2): 193-197. DOI: 10.16690/j.cnki.1007-9203.2024.02.090.

[18] 唐成, 陈超亿, 冯占春. 国家试点与中医医院资源增长:基于中医药综合改革试验区的检验[J]. 中国卫生事业管理, 2024, 41(6): 615-617, 631.

[19] Aw JYH, Yiengprugsawan VS, Gong CH. Utilization of traditional Chinese medicine practitioners in later life in mainland China[J]. Geriatrics (Basel), 2019, 4(3): 49. DOI: 10.3390/geriatrics4030049.

[20] 王锐, 姜庆丹, 马月丹, 等. 中医医联体建设思考[J]. 合作经济与科技, 2024, (14): 120-121. DOI: 10.13665/j.cnki.hzjjykj.2024.14.033.

[21] 陈鸿雁. 我国中医医疗联合体建设现状与发展策略[J]. 中医药管理杂志, 2019, 27(12): 15-16. DOI: 10.16690/j.cnki.1007-9203.2019.12.009.

[22] 张家乐, 付谦, 赵锐, 等. 我国省级基层中医药服务能力提升政策体系分析[J]. 中国卫生经济, 2025, 44(9): 16-20.

[23] 于洋, 李含伟. 社区居家中医特色医养结合服务需求分析与测度[J]. 中国医学伦理学, 2025, 38(03): 310-320.

[24] 田娜, 张丽, 蔡洪飞, 等. 我国中医药发展指数区域差异、动态演进及收敛性[J]. 卫生软科学, 2025, 39(11): 62-68.

(编辑:温玲玲)