



基层医生中医药健康管理服务能力研究

彭朗¹, 朱亚², 王莹莹¹, 陈家应^{1,3}, 石金楼¹

1. 南京医科大学医政学院, 2. 马克思主义学院, 江苏 南京 211166; 3. 南京医科大学康达学院, 江苏 连云港 222000

摘要:了解基层医生现有中医药能力状况,针对基层中医药服务能力提升提出政策建议。通过多阶段分层抽样和典型抽样相结合的抽样方法,选取江苏省常州市、盐城市、徐州市、苏州市作为样本市,对样本地区所有基层卫生机构的医生开展问卷调查。结果表明,江苏省基层中医药普及工作有所成效,中医药服务在基层的需求较高。基层中医药服务仍面临着能力类型不全、部分能力水平不高的问题。应加强基层中医药人才队伍建设、补足中医适宜技术的能力短板并完善政策保障,借助技术手段进一步提升基层中医药健康管理服务能力。

关键词:中医药服务;基层医生;健康管理

中图分类号:R192.3

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2023)01-056-006

doi:10.7655/NYDXBSS20230109

中医药是中华优秀传统文化的重要内容。长期以来,中医药在健康管理服务中发挥着独特作用^[1],中医药和西医药互相补充、协调发展,共同担负着维护和增进人民健康的任务。为响应“全面发展中医药医疗保健服务”“提升中医健康服务能力”的号召,2015年《中医药健康服务发展规划(2015—2020年)》指出,加快发展中医药健康服务是全面发展中医药事业的必然要求。基层是中医药服务的重要基础,2009年以来,国家有关部门先后出台了多项包含加强基层中医药服务能力内容的政策。如2017年《国家基本公共卫生服务规范(第三版)》及2019年《乡镇卫生院服务能力评价指南》中,均对基层中医药服务的目标和规范进行了明确,强调需要发展中医治未病健康服务,充分发挥中医药在健康管理中的优势^[2],中医药融入基层公共卫生事业为大势所趋^[3]。2021年《中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划和2035年远景目标纲要》进一步指出,中医药在疾病预防、治疗、康复中的独特优势。将中医药观念与基层医疗卫生服务理念相结合,推广中医适宜技术,既可以满足群众的健康需求^[4],又能提高基层医生的中医药服务能力。因

而基层医生更需要掌握中医药服务的适宜技术。江苏省拥有重要的中医学历史沉淀,苏州是温病学派发源地,常州是孟河医派发源地,对我国中医药学发展均有重要贡献。本研究以调查基层卫生机构医生群体的中医药服务能力为目的,通过问卷调查,了解城乡基层医疗卫生机构中医药服务能力的现状,分析基层中医药服务能力建设中存在的问题,从而提高基层医生中医药服务能力提供参考。

一、对象和方法

(一)调查对象

本研究采用多阶段分层抽样和典型抽样相结合的抽样方法,综合考虑经济发展水平、人口规模和地理位置等因素,在江苏省内选取常州市、盐城市、徐州市、苏州市4个设区市,在每个市选取1个区和1个县(市)作为调查点。问卷调查对象为样本区(县、市)所有基层卫生机构(城市基层卫生机构包括社区卫生服务中心及社区卫生服务站,农村基层卫生机构包括乡镇卫生院及村卫生室)工作的医生,包括专科医生、全科医生、乡村医生。共收集调

基金项目:国家自然科学基金“基于建立分级诊疗制度目标的家庭医生队伍建设研究”(71874087)

收稿日期:2022-08-29

作者简介:彭朗(1998—),女,江苏南京人,硕士研究生在读,研究方向为卫生政策与基层卫生服务;石金楼(1963—),男,江苏盐城人,研究员,研究方向为公共政策,通信作者, sjl@njmu.edu.cn。

查问卷2 912份。

(二)调查内容

本研究依据系统管理理论及整合服务理论,将中医药服务融入预防、治疗、康复、健康管理和促进一体化的连续性基层卫生服务中,进而达到全方位全周期、整合型、优质高效的基层医疗卫生服务目标。在此基础上采取文献归纳法和小组讨论法构架了调查问卷的主体结构和内容。问卷包含个人基本信息、岗位能力自评(中医药服务能力自评)两方面。家庭医生中医药服务能力主要包括中医体质判定、中医药保健指导、中医理疗技术三类服务项目。中医体质判定是指根据体质判定标准进行体质辨识,并将辨识结果告知服务对象;中医药保健指导包含情志调摄、饮食调养、起居调摄、运动保健、穴位保健等;中医理疗技术包括艾灸、刮痧、拔罐、推拿、穴位敷贴等。问卷对每项服务分别设置了具体的服务能力子指标,对各能力指标的具备情况、需要情况及满足工作情况进行调查,当各能力子指标均符合时则认为此基层医生具备该项能力。

(三)调查方法与资料分析

1. 问卷调查

利用问卷星平台开展线上问卷调查,对样本区(县、市)基层卫生机构工作的所有医生进行卫生服务能力调查。在每个样本区(县、市),由区(县、市)卫健委负责协调的人员将问卷推送给所有基层医生,基层医生匿名填写问卷并留下联系电话,由课题组派出的调查员对完成的问卷进行完整性和逻辑复核。

2. 资料分析

采取描述性统计分析。问卷结果导出后再次进行逻辑核查,确认无误后将问卷数据导入SPSS生成数据库。所有数据均采用SPSS 26.0进行统计分析,所有计数资料表示为率和构成比,进行统计描述。

二、结果

(一)研究对象基本情况

本研究共调查了2 912名基层医生,表1显示了江苏省基层医疗卫生机构基层医生的执业资格、年龄、学历、工作岗位(即执业注册类别)等基本素质情况,其中,城市地区的基层医生比例为47.01%,农村地区为52.99%。

从基层医生年龄分布看,城市地区中青年医生(30~39岁)的比例最高(37.55%),农村中年医生(40~49岁)的比例最高(45.63%),农村医生队伍老龄化程度更高。从工作岗位分布看,临床医生的比例最高(79.91%),中医岗位占比为7.25%[城市地区为8.69%,略高于农村(5.96%)]。在执业资质分布情况上,城市地区执业医师具备比例(69.98%)远高于农村(35.00%);城乡全科医生比例均较低,分别为2.56%和4.73%。

(二)基层医生提供中医药服务能力现状

1. 城乡基层医生中医药服务能力具备情况

样本地区所有城乡基层医生具备中医药服务全部三类能力的比例在40%左右,城市低于农村。其中,城市和农村基层医生中成药用药指导能力具备比例均为最高(73.41%和78.35%),而掌握中医理疗技术能力具备比例均为最低(45.65%和54.44%,表2)。

表1 调查对象基本情况

[n(%)]

| 人员特征 | 城市 | | | 农村 | | | 合计 |
|--------|--------------|------------|--------------|------------|------------|--------------|---------------|
| | 社区中心 | 服务站 | 合计 | 卫生院 | 村卫生室 | 合计 | |
| 调查人数 | 1 021(74.58) | 348(25.42) | 1 369(47.01) | 684(44.33) | 859(55.67) | 1 543(52.99) | 2 912(100.00) |
| 年龄(岁) | | | | | | | |
| <30 | 138(78.41) | 38(21.59) | 176(12.86) | 112(38.10) | 6(61.90) | 118(7.65) | 294(10.10) |
| 30~39 | 416(80.93) | 98(19.07) | 514(37.55) | 171(65.77) | 89(34.23) | 260(16.85) | 774(26.58) |
| 40~49 | 343(72.21) | 132(27.79) | 475(34.70) | 297(42.19) | 407(57.81) | 704(45.63) | 1 179(40.49) |
| ≥50 | 124(60.78) | 80(39.22) | 204(14.90) | 104(22.56) | 357(77.44) | 461(29.88) | 665(22.84) |
| 工作岗位 | | | | | | | |
| 临床 | 795(72.48) | 295(27.06) | 1 090(79.62) | 528(42.68) | 709(57.32) | 1 237(80.17) | 2 327(79.91) |
| 中医 | 94(78.99) | 25(21.01) | 119(8.69) | 60(65.22) | 32(34.78) | 92(5.96) | 211(7.25) |
| 其他 | 132(82.50) | 28(17.50) | 160(11.69) | 96(44.86) | 118(55.14) | 214(13.87) | 374(12.84) |
| 执业资质 | | | | | | | |
| 执业医师 | 786(82.05) | 172(17.95) | 958(69.98) | 462(85.56) | 78(14.44) | 540(35.00) | 1 498(51.44) |
| 执业助理医师 | 63(39.62) | 96(60.38) | 159(11.61) | 104(20.19) | 411(79.81) | 515(33.38) | 674(23.15) |
| 全科医师* | 20(57.14) | 15(42.86) | 35(2.56) | 15(20.55) | 58(79.45) | 73(4.73) | 108(3.71) |
| 乡村医师 | 5(10.20) | 44(89.80) | 49(3.58) | 10(3.16) | 306(96.84) | 316(20.48) | 365(12.53) |
| 其他 | 147(87.50) | 21(12.50) | 168(12.27) | 93(93.94) | 6(6.06) | 99(6.42) | 267(9.17) |

*:全科医师包含全科执业医师、全科执业助理医师。

表2 江苏省城乡基层医生中医药服务能力具备情况

| 能力类型 | 城市 | | 农村 | | 合计 | 比例(%) |
|----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 具备人数 | 比例(%) | 具备人数 | 比例(%) | | |
| 体质辨识 | 873 | 63.77 | 1 035 | 67.08 | 1 908 | 65.52 |
| 掌握判定标准 | 912 | 66.62 | 1 083 | 70.19 | 1 995 | 68.51 |
| 利用量表进行辨识 | 941 | 68.74 | 1 103 | 71.48 | 2 044 | 70.19 |
| 中医药保健指导 | 814 | 59.46 | 1 033 | 66.95 | 1 847 | 63.43 |
| 中医理论保健指导 | 885 | 64.65 | 1 135 | 73.56 | 2 020 | 69.37 |
| 中成药用药指导 | 1 005 | 73.41 | 1 209 | 78.35 | 2 214 | 76.03 |
| 中医理疗技术 | 625 | 45.65 | 840 | 54.44 | 1 465 | 50.31 |
| 全部具备 | 542 | 39.59 | 726 | 47.05 | 1 268 | 43.54 |

2. 不同类别医生中医药服务能力具备情况

对不同执业注册类型的基层医生进行比较分析,发现全部具备三类中医药服务能力的中医医师所占比例(85.79%)远高于临床及其他医师(37.26%、38.51%)。此外,对不同执业资格的基层医生进行比较分析,发现全科医师、乡村医师的中医药服务能力具备的比例(61.11%、56.44%)高于执业医师和

执业助理医师(37.18%、52.81%)。进一步将不同执业类别基层医生的中医药服务能力情况按城乡不同医疗机构进行比较,发现城乡中医医师中医药服务能力具备比例的差距最小;在执业资质上,城乡乡村医师中医药服务能力具备比例的差距最大(38.78% vs. 59.18%),城乡执业助理医师中医药服务能力具备比例差距最小(52.20% vs. 53.01%,表3)。

表3 江苏省不同执业类别基层医生中医药服务能力具备情况

| 类别 | 城市 | | 农村 | | 合计 | 比例(%) |
|------------|------|-------|------|-------|-----|-------|
| | 具备人数 | 比例(%) | 具备人数 | 比例(%) | | |
| 执业注册类型 | | | | | | |
| 临床医师 | 274 | 31.64 | 418 | 42.18 | 692 | 37.26 |
| 中医医师 | 194 | 87.39 | 114 | 83.21 | 308 | 85.79 |
| 其他(包括口腔医师) | 74 | 26.33 | 194 | 46.74 | 268 | 38.51 |
| 执业资质 | | | | | | |
| 执业医师 | 369 | 38.52 | 188 | 34.81 | 557 | 37.18 |
| 执业助理医师 | 83 | 52.20 | 273 | 53.01 | 356 | 52.81 |
| 全科医师 | 23 | 65.41 | 43 | 58.90 | 66 | 61.11 |
| 乡村医师 | 19 | 38.78 | 187 | 59.18 | 206 | 56.44 |
| 其他 | 48 | 28.57 | 35 | 35.35 | 83 | 31.09 |

(三) 中医药服务能力需要与满足情况

1. 中医药服务能力工作需要情况

关于江苏省基层医生在实际工作中是否需要各项中医药服务能力,将2 912名江苏省基层医生按城乡进行中医药服务能力需要情况比较分析,发现农村地区各项能力的需要比例均高于城市地区,农村地区

三类能力全部需要的比例(55.54%)也高于城市地区(41.78%)。按能力划分,中成药用药指导这一单项能力需要的比例最高(78.61%),中医理论保健指导能力和体质辨识能力的需要比例次之(72.63%、71.44%),中医理疗技术需要的比例最低(55.77%),可见群众对中医药健康管理服务有较大的需求(表4)。

表4 江苏省城乡基层医生中医药服务能力需要情况

| 能力类型 | 城市 | | 农村 | | 合计 | 比例(%) |
|----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 需要人数 | 比例(%) | 需要人数 | 比例(%) | | |
| 体质辨识 | 926 | 67.64 | 1 155 | 74.85 | 2 081 | 71.44 |
| 中医药保健指导 | 865 | 63.18 | 1 096 | 71.03 | 1 961 | 67.34 |
| 中医理论保健指导 | 945 | 69.03 | 1 170 | 75.83 | 2 115 | 72.63 |
| 中成药用药指导 | 1 030 | 75.24 | 1 259 | 81.59 | 2 289 | 78.61 |
| 中医理疗技术 | 674 | 49.23 | 950 | 61.57 | 1 624 | 55.77 |
| 全部三类能力 | 572 | 41.78 | 857 | 55.54 | 1 429 | 49.07 |

2. 中医药服务能力满足工作情况

本研究对江苏省城乡基层医生中医体质辨识、中医药保健指导、中医理疗技术这三类中医药服务能力满足实际工作需要情况进行评价,调查各项中

医药服务能力可以满足工作需要的医师占具备该项能力医师总数的比例,并以此得出满足率总体情况。三类中医药服务能力满足率均达到94%以上,中医药保健指导这一单项能力满足率略高于其余

两项能力。城市地区三类中医药服务能力满足工作需要的比例均略高于农村地区,其中,在中医理疗技术这一单项能力上,城市地区满足率(96.81%)明显高于农村地区(92.15%,表5)。

表5 江苏省城乡基层医生中医药服务能力满足工作情况

| 能力类型 | 城市 | | | | | 农村 | | | | | 满足率*(%) |
|---------|---------|---------|--------|-------|---------|---------|---------|--------|-------|---------|---------|
| | 完全满足(人) | 基本满足(人) | 不满足(人) | 合计(人) | 满足率*(%) | 完全满足(人) | 基本满足(人) | 不满足(人) | 合计(人) | 满足率*(%) | |
| 中医体质辨识 | 378 | 418 | 37 | 833 | 95.56 | 394 | 573 | 72 | 1 039 | 93.07 | 94.18 |
| 中医药保健指导 | 380 | 431 | 41 | 852 | 95.19 | 404 | 628 | 65 | 1 097 | 94.07 | 94.56 |
| 中医理疗技术 | 270 | 276 | 18 | 564 | 96.81 | 307 | 433 | 63 | 803 | 92.15 | 94.07 |

*:满足率即服务能力可以满足(完全满足+基本满足)工作需要的医师人数所占比例。

三、讨论

(一)基层中医药健康管理服务普及工作取得成效

自国家2012年启动实施基层中医药服务能力提升工程以来,基层中医药服务能力在不同层面上都得到了发展^[5],中医药“治未病”理念也得到了进一步的传播。整体而言,江苏省基层医生各项中医药服务能力具备比例均在50%以上。同时,江苏省基层医生在实际工作中需要各项中医药服务能力的比例较高,侧面反映出基层对中医药健康管理服务的需求也较高,可见中医药推广工作有着良好的基础。城乡基层医生各项中医药服务能力满足实际工作需要的比例均高于94%,说明基层医生中医药健康管理服务能力满足工作需要的情况较好。总的来说,江苏省基层医生基本具备中医药服务能力,中医药服务推广在基层取得比较好的成效,普及效果明显。

(二)城乡基层中医药服务需求较高

中医药在基层的进一步推广,使中医药健康管理服务更加全面,进一步提高了基层医生服务在城乡基层中的认可度^[6]。各项中医药服务能力需要的比例均高于50%,可见江苏省中医药服务在城乡基层有着较高的需求。其中,中成药用药指导的需求最高,应加强此类服务能力的供给与提升;农村地区在中医药服务上的需要略高于城市地区,原因在于广大农村基层有着深厚的中医文化基础,具有相当规模的潜在中医服务需求^[7],这也使农村地区基层医生的中医药服务能力在工作中得到更多的锻炼。

(三)城乡基层医生中医药健康管理服务能力存在差距

在提供具体的中医药服务时,城乡之间、镇村两级之间仍具有一定差距,存在工作能力无法满足实际需要的情况。具体来看,中医理疗技术能力具备比例偏低,中医理疗技术满足工作需要的程度相比之下略低,可以看出江苏省基层中医适宜技术推广尚待提升。此外,城市基层医生中医药各项具体服务能力具备比例皆低于农村基层医生。导致这

一现象的原因在于:一是过去城市社区基层卫生机构中医师配备不完善,在中医药服务方面涉及较少,基础略显薄弱;二是近几年农村地区基层医疗卫生机构基本都设置了中医科,配备了中医医生,农村地区对基层医生中医药培训比较重视,能力增长较为明显。

四、建议

(一)持续推动中医药宣传,提升现有服务能力

中医药文化传播有利于中医的传承与发展。应在巩固当前农村地区中医药普及工作成果的同时,在城市范围积极开展中医药宣传工作,提高中医药服务在城市基层中的需求程度。调研发现,许多社区卫生服务站的中医药文化建设仍局限于宣传标语与特色装饰上,对中医药文化内涵的宣传不够深入。对此,应以中医“治未病”理念为导向,开展多形式的中医药健康教育,通过中医专家下基层举办中医知识讲座、播放中医健康知识节目等多种手段来强化群众中医药预防保健和健康意识,深化基层中医药文化内涵建设,进而让基层医生将中医药服务能力发挥出实效。此外,现阶段中医药服务项目主要是体质辨识,且仅作为存档使用,原因可能为中医药理疗技术缺乏,应重视中医理疗技术的能力提升与推广,进一步加大基层医师中医药规范化培训的力度,并在基层推广开展针灸、推拿、刮痧等特色服务,引导基层群众的健康服务需求。根据患者情况提供个性化的中医传统适宜技术,从供给侧与需求侧共同推进中医理疗技术在基层的应用,从而改善基层医生中医理疗技术能力具备状况,提高其满足工作需要的程度。

(二)立足基层中医药服务需求,强化中医药人才队伍建设

江苏省中医药服务在城乡基层有着较高的需求,这对基层医疗机构的中医药服务水平提出了更高的要求,因此基层应充实中医药人才队伍,完善人事管理制度。中医药作为传统实践医学,人才培养周期长,继承与发展迟缓,需增强基层医生在中医药服务工作中的实践经验积累^[8]。传统中医特有

的知识体系阻碍了中西医技术的双向传递,不利于在基层全面推广中医药健康管理服务^[9]。因此,应促进中西医有效结合,提升西医师中医药知识储备,定期开展“西学中”培训,聘请中医药相关专家主讲,对基层医生进行中医药基础知识和中医适宜技术培训并考核。江苏省作为多个传统中医流派的发源地,拥有丰富的中医文化资源,中医师承是培养中医药人才最有效、最直接的学习方式^[10]。可由中医导师组建团队,根据各地情况与中医药服务需求,建立“省级中医药领军人才—市级名中医—基层中医药骨干人才”的队伍结构,逐步形成分级分类的中医药专业人才体系^[11],组建专科联盟,夯实基层中医药服务的基础^[12]。同时,还应健全绩效考核机制,在基层中医药服务医保报销、人才引进等方面给予一定政策倾斜,提高基层医疗机构中医药卫技人员的工作积极性,使其在诊疗行为中更愿意使用中医药技术,以满足不断增长的基层中医药服务需求。

(三)完善城市地区基层中医药资源配置,丰富中医药服务内容

资金投入是促进中医药传承及创新发展的必备要素^[13]。相关部门应进一步重视中医药发展,加大基层医疗机构在中医药基础设施建设、内部文化建设、培训宣传方面的投入,推动中医药服务发展较为迟滞地区的政策扶持,以继续保持城乡基层中医药较快的发展势头^[14]。重点完善城市地区基层医疗机构中医科资源配置,打造一批中医药特色示范社区卫生服务中心^[15],利用社区卫生服务双向转诊工作与上级中医院建立合作关系,促进优质中医药资源下沉,将中医药更好地融入社区卫生服务工作中,以促进城乡基层卫生机构中医药服务的协同发展。同时,可鼓励社会中医药服务场所与基层卫生机构开展合作,让两者在专业知识与服务经验上达到互补。此外,应充实基层中医药健康管理服务内容,积极开展中医药参与慢性病防治工作。贯彻中医治未病的核心理念文化,中西医结合,开展基层群众社区康复、健康教育等工作^[16]。将基层医疗卫生机构的中医药服务从重医疗转向关注健康管理,提供连续型医疗服务,拓展服务范围,进而让中医药服务延伸至基层群众的各个健康阶段,扩大基层中医药服务在全生命周期的影响力。

参考文献

- [1] 国务院关于扶持和促进中医药事业发展的若干意见[N]. 人民日报,2009-05-14(7)
- [2] 李静,王素珍,冯美菱,等. 我国中医药健康服务研究热点与趋势分析[J]. 中医药管理杂志,2022,30(9):15-21
- [3] 王青云. 中医药健康管理纳入基本公共卫生服务项目[J]. 中医药管理杂志,2022,30(11):95
- [4] 徐铁岩,顾英姿. 促进中医药传承创新提升基层服务能力[J]. 中国农村卫生,2022,14(5):41-42
- [5] 林钟宇,陈楚杰,潘华峰. 广东省社区中医药服务能力调查分析[J]. 医学与法学,2017,9(2):55-57
- [6] 蔡民坤,林伟良,洪涛,等. 社区卫生服务中心中医药参与家庭医生服务现状和对策[J]. 中国农村卫生事业管理,2013,33(8):868-870
- [7] 耿慧,肖丽萍,王雪艳,等. 边疆少数民族地区基层中医药服务能力调研与对策分析[J]. 中国医药导报,2017,14(1):86-89
- [8] 周美兰,郭双燕. 福建省基层中医药服务能力的现状调查与分析[J]. 福建医药杂志,2017,39(2):136-138
- [9] 蒋艳,徐阅,李博,等. 基于中医总费用核算的北京市中医药服务能力发展状况研究[J]. 中国卫生经济,2021,40(1):62-66
- [10] 杨冬立,张红,白晓旭,等. 区域性上下联动培养基层中医药人才探索[J]. 中华医院管理杂志,2019,35(S1):30-32
- [11] 温淑兰,戚淼杰,张建. 我国中医药人才评价体系研究现状分析[J]. 中国医疗管理科学,2022,12(4):64-69
- [12] 宋一玮. 构建及提升社区中医药团队健康服务能力探析[J]. 东方药膳,2020(18):203
- [13] 邓月明,聂海洋. 基于政策工具的我国中医药传承创新政策分析[J]. 中国药房,2021,32(1):1-5
- [14] 王欣媛,宋佳明,陈玲,等. 社区卫生服务站和村卫生室中医药服务开展情况及其影响因素分析[J]. 卫生软科学,2022,36(1):67-71
- [15] 李心怡,朱珠,练璐,等. 家庭医生服务供给及保障机制的国际经验对我国的启示[J]. 卫生软科学,2020,34(7):92-97
- [16] 张振宇,徐莹,普勇斌,等. 昆明市呈贡区街道社区卫生服务中心中医药服务能力现状调查及发展对策研究[J]. 基层医学论坛,2021,25(28):4013-4017

(本文编辑:姜鑫)

A research on TCM health management service ability of primary doctors

PENG Lang¹, ZHU Ya², WANG Xuanxuan¹, CHEN Jiaying^{1,3}, SHI Jinlou¹

1. School of Health Policy and Management, 2. School of Marxism, Nanjing Medical University, Nanjing 211166; 3. Kangda College of Nanjing Medical University, Lianyungang 222000, China

Abstract: To understand the current traditional Chinese medicine (TCM) capacity of primary doctors in Jiangsu Province and to put forward policy suggestions for improving the service capacity of primary TCM, this study created a questionnaire using multistage stratified sampling and typical sampling on all primary doctors in Changzhou, Yancheng, Xuzhou and Suzhou. The results showed that the popularization of TCM at the primary level in Jiangsu Province has been effective, and the demand for traditional Chinese medicine services at the primary level is high. The suitable technology of TCM is the shortcoming of TCM service capacity at the primary level. Primary TCM services still face the problem of incomplete capabilities and low levels of competencies. Therefore, it is necessary to strengthen the construction of primary TCM talents, promote the integration of traditional Chinese and western medicine, and optimize the guaranteed mechanism of education and treatment. We will attach importance to developing appropriate TCM technologies and integrating lifecycle health services into community-level TCM services. We recommend improving policy support and further enhancing TCM health management and service capabilities at the primary level through information technology.

Key words: traditional Chinese medicine service; primary doctor; health management