



# 社区诊疗中心中医药服务能力提升的 实践与探索

徐 州<sup>1</sup>,唐 煌<sup>2</sup>

1. 南京中医药大学卫生经济管理学院, 江苏 南京 210023; 2. 南京市中医院市场拓展部, 江苏 南京 210001

**摘 要:**调查某诊疗中心实际运营情况,评估社区中医药服务能力,分析诊疗中心对持续提升社区中医药服务能力的应用前景。分析诊疗中心对于中医药进社区和中医药服务能力提升的独特优势,摘录2015—2019年诊疗中心运营数据,分析诊疗中心的成立给社区中医药服务带来的客观变化。结果显示,独立共赢的松散型合作模式能保障中医药进社区的可持续性;诊疗中心建筑面积、诊疗设备、中医师等中医药卫生资源配置逐年增长;诊疗中心通过构建中医药服务项目体系促进中医药适宜技术的推广和应用;诊疗中心中医药服务产出总量逐年增长,社区中医团队独立提供中医药服务增长迅速。诊疗中心高效推动中医药基层化的进程,促进特色专科建设和中医团队水平不断提高,持续提升社区中医药服务能力,同时社区中医药服务的可持续发展需要多方协作与支持。

**关键词:**诊疗中心;社区卫生服务;中医药服务能力;医联体

中图分类号:R197.1

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2020)06-553-006

doi:10.7655/NYDXBSS20200610

随着医药卫生体制改革的深化,中医药发展国家战略取得重大突破,基层中医药服务能力提升工程得到全面实施,基层中医药进入前所未有的发展战略机遇期。经过各级政府和卫生服务机构的共同努力,我国基层中医药服务体系日益完善,全国绝大部分的基层卫生机构能够提供中医药诊疗服务,基层卫生机构拥有的中医药资源与提供的中医药服务总体上增长平稳、发展协调<sup>[1]</sup>。我国逐步推进基层中医化的战略虽然取得了不少成绩,但基层中医药服务网络仍不健全,中医药人才匮乏、素质不高,基层中医药资源不足与服务效率低下并存的问题仍较突出。短期的能力提升工程还不足以彻底扭转基层中医药服务基础薄弱的根本现状,尤其是面对各级政府短期内推出的各项改革要求,为了完成任务和指标,极易出现基层卫生机构将工作停留在表面和达标考核上,未能将中医药服务真正深入基层,以致出现了不断给基层中医药人员增加工

作负荷以及盲目让西医医师承担基层中医药服务工作的情形<sup>[2]</sup>。由于中医药培养人才周期较长,虽然各地对基层医务人员开展了广泛的培训和技术指导,但短期内难以将培训所学落向实处,培训效果不明显,使得基层卫生机构过度依赖上级卫生机构“输血”式帮扶,很多基层中医药服务内容和项目长期依赖派遣医生,而基层医务人员独立提供中医药服务的能力还很欠缺。基层医务人员独立应用中医药适宜技术的能力还有待进一步挖掘,基层中医药的内在活力尚未充分激发,中医药在基层的优势未能得到充分体现,基层中医药服务仍不能满足民众不同层次的需求<sup>[3]</sup>。因此,提升基层中医药的服务能力之路任重而道远。

## 一、南京市中医院岱山诊疗中心的特色

为落实新医改“强基层”的战略部署,提升中医药对经济社会的贡献率和显示度,南京市中医院与

基金项目:南京市医学科技发展资金(QRX17193)

收稿日期:2020-06-16

作者简介:徐州(1982—),男,江苏盐城人,硕士,讲师,研究方向为卫生事业管理;唐煌(1983—),男,江苏泰兴人,硕士,副研究员,研究方向为医院管理,通信作者,coolpigth@sohu.com。

南京市雨花台区岱山社区卫生服务中心于2015年12月23日共同组建了南京市中医院岱山诊疗中心,合作双方共同开展中医科、针灸推拿科、康复科、眼科、耳鼻喉科、中药房等相关科室的工作,并提供中药饮片、中药制剂的调剂使用、配送等工作。诊疗中心属于松散型医联体的一种类型,医联体成员均为独立法人单位,以契约和章程为共同规范,以管理、技术为连接纽带,实现资源共享。在功能定位与具体分工上,南京市中医院主要发挥医疗资源优势,救治严重疾病和疑难杂症患者、开展医疗科研和教学,同时派遣专家下沉到社区,对社区卫生服务中心进行技术指导;岱山社区卫生服务中心则发挥诊断常见病、多发病、慢性病或者康复治疗的功能,为南京市中医院康复期患者、慢性病患者提供医疗服务,节省患者费用支出,帮助需转诊患者对接具体科室和专家,同时履行政府公共卫生服务职能等。诊疗中心通过构建“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的合作模式,旨在将更多优质中医药资源下沉到基层,提升基层中医药服务能力,为社区居民提供优质、价廉、安全、高效的中医药特色服务。

(一)以需求为导向推进基层医疗服务供给侧改革

我国医疗服务需求与供给之间的资源及其结构错配,引发了“结构性看病难、看病贵”的问题,尤其是民众对于基层医疗服务的需求和供给之间存在明显差距。基层医疗迫切需要供给侧改革,这需要大医院与基层医疗机构牵手合作,努力构建以健康为中心的整合型医疗卫生服务体系,将优质卫生资源下沉到基层,实现医疗服务均质化,实现大医院和基层医疗机构的均衡发展,共同维护人民健康<sup>[4]</sup>。

诊疗中心开设之前,双方进行了多次讨论与实地调研分析,专项调研组在充分调研辖区居民对中医药服务的现实和潜在需求的基础上,拟定了诊疗中心近期和中远期需要提供的服务内容,并结合南京市中医院的优势资源,对接社区医务人员的知识结构和服务能力,梳理了先行开展的服务项目和待开展的服务项目,以期迅速打开基层中医药服务市场,赢得民众认可。合作双方召开了两轮专家论证会,与会专家以民众需求为导向,结合合作双方的实际情况,评估了双方中医药服务供给能力,着重分析诊疗中心如何精准对接基层中医药服务现实需求,明确了基层中医药服务对象、服务提供方式、服务内容、服务效果等问题。双方通过协议的方式将上述内容进行了固定,设定了诊疗中心的总目标,并对总目标进行了指标细化和年度细分,明确了双方的权利、责任和义务,增强了诊疗中心后期

运营的可操作性。

(二)独立共赢的松散型合作模式能保障中医药进社区的可持续性

诊疗中心在岱山社区卫生服务中心原有业务用房内单独成立,其财务独立核算,诊疗中心人员身份不变,人力成本单独核算,本着合作共赢、互惠互利的原则进行结算与分配。岱山社区卫生服务中心负责提供基本业务用房、基本医疗器械及相关基础设施。南京市中医院通过中医药技术支持、人才培养、科研协作、直接提供医疗服务、咨询和义诊活动等多种形式,为岱山社区卫生服务中心创建特色专科,为社区培养一支具有较高中医药诊疗技术水平的骨干队伍。

医联体建设的主流思路是人财物一体化行政运营,多数专家认为紧密型医联体更利于调动医联体成员的合作积极性,紧密型医联体更有利于专科人才下沉、人才培养、人才流动<sup>[5]</sup>,认为松散型医联体可能会各自为政、貌合神离,难以形成合力<sup>[6]</sup>。但基层卫生机构主要以提供全科服务为主,一体化运营实质不能带来足够的全科医师,且会造成可预见的医疗资源垄断问题,从而损害竞争机制。长此以往,基层卫生机构将失去发展的独立性,变相成为大医院的分院,为大医院拓展医疗市场服务,这显然违背了医改的初衷。而诊疗中心承接了松散型医联体的各项优点,同时考虑到既往松散型医联体的不足<sup>[7]</sup>,突出合作目标着眼于社区卫生服务机构独立发展和能力提升上,明确双方创建市级特色专科的任务,明确社区招聘与培养独立的基层医师团队,逐步提升社区卫生服务中心的医院管理、专科建设、能力提升、健康管理、科研探索等方面的能力<sup>[8]</sup>。诊疗中心使得社区卫生服务中心能够获得持续有效的技术、人才等各项资源支持,大力提升基层中医药卫生服务能力,赢得患者的信任,从而确保社区卫生服务中心的持续发展。

## 二、岱山社区卫生服务中心中医药服务能力

(一)社区中医药资源配置情况

2015年12月诊疗中心正式挂牌,单独从社区卫生服务中心划出400平方米作为诊疗中心服务场所,给患者营造较好的就诊环境,设置中医诊室4个、中医治疗室1个,配备的中医诊疗设备价值27万元,招聘和借调4名中医类医师成立社区中医团队。随着诊疗中心的快速发展,社区卫生服务中心不断加大投入力度,于2018年增加100平方米供诊疗中心使用,增设中医诊室1个,中医治疗室从初始1个增加到4个;2018年新增中医诊疗设备11万元,2019年新增32万元;社区卫生服务中心为了加强中医团队建设,根据双方约定,不断增加中医类医师

人员的招聘,从4人增加到12人(表1)。目前中医类医师占社区全部医务人员的27.3%,这些人员已经全部取得中医药适宜技术职业化培训证书,其中副主任医师2人、主治医师4人、住院医师6人,平均

年龄34岁,人员结构逐渐合理,形成了较好的人才梯队。不断增长的中医药资源,为社区中医药服务的发展奠定了坚实的基础,为社区卫生服务中心独立自主发展提供了保障。

表1 2015—2019年岱山社区卫生服务中心中医药资源配置情况

项目	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
诊疗中心面积(平方米)	400	400	400	500	500
中医诊室数量(个)	4	4	4	5	5
中医治疗室数量(个)	1	2	3	4	4
中医诊疗设备数量(个)	40	40	40	56	65
中医诊疗设备总价值(万元)	27	27	27	38	70
社区医师总数	13	28	36	42	44
中医类医师总数	4	9	11	11	12

### (二)社区中医药服务提供情况

为了充分体现社区卫生服务“六位一体”的功能,诊疗中心应充分发挥中医在养生保健、预防、康复、孕产妇保健、健康教育等方面的优势,不仅在基本医疗服务包中充实中医药服务的内容,还让中医药更多地参与基本公共卫生服务,尝试在预防、保健、康复、孕产妇保健、儿童保健、慢性病管理等方面发挥中医药应有的功效。

#### 1. 服务内容与项目

诊疗中心以辖区居民卫生服务需求为导向,结合南京市中医院优势资源和社区中医团队的知识结构和服务能力,梳理出诊疗中心能提供且社区居民愿意接受的安全、有效、方便、经济实用的中医药技术,构建中医药服务项目体系,通过诊疗中心向辖区居民提供中医药综合服务。这些服务主要包括中药汤剂、膏方、中医体质辨识、针灸、刮痧、头针、腹针、电针、梅花针、艾灸、电子灸、拔罐、牵引、中药熏蒸、三伏贴、推拿、按摩、号脉、耳穴、放血等。除中药汤剂和膏方短期内完全由南京市中医院配送外,其他服务均由派遣医生和社区医生共同提供,以期培养社区医生独立开展中医药服务的能力。

在具体服务提供上,诊疗中心通过体检、体质辨识、治未病、三伏贴、三九灸等方式开展预防保健工作;通过定期专业讲座、免费咨询和社区居民培训、下社区义诊等活动,开展健康教育工作;遴选社区居民尝试普及中医养生保健知识和太极拳等养生保健方法;积极开展中药、针刺、推拿、火罐、艾灸、温针、梅花针、耳穴、穴位注射、刮痧、熏蒸、热熨、穴位埋线、刺络放血、挑治等中医特色治疗及现代康复治疗相结合的特色诊疗项目,加快基层中医药适宜技术的推广和应用<sup>[9]</sup>。经过双方共同努力,在中医药治疗方法和服务项目上,岱山社区卫生服务中心已经达到并超过国家规定的基本要求。

#### 2. 诊疗中心收入构成情况

诊疗中心依托南京市中医院的品牌效应,通过义诊、讲座、健康教育等不同方式对不同居民开展针对性宣传,快速赢得了社区居民的认可。2015年12月诊疗中心挂牌正式营业,2016年诊疗中心实现业务收入58万元,其中中药收入48.54万元,中草药收入18.90万元。4年的运营中,中医药各项收入不断增长,到2019年底,实现业务收入135万元,显示出诊疗中心蓬勃发展的态势(表2)。实际运营中,中草药收入占中药收入比重从2016年的38.9%增长到2018年的56.3%,2019年甚至高达58.96%。诊疗中心克服了基层卫生机构普遍存在的中草药使用率较低的难题,一方面得力于南京市中医院在中医师、中药房方面的大力支持,使得社区卫生服务中心没有建设中药房的投入压力,同时派遣医生和培训后的社区医生均有独立开方的能力,加上高品质的中药材质量赢得了患者的认可;另一方面是国家未取消对中药饮片的药品加成政策,调动了诊疗中心医生使用中草药的积极性<sup>[10]</sup>。

政府对社区中医药服务建设不断增加财政投入,这些投入主要以专项经费的形式提供,其中2016年和2017年社区获得中医服务能力建设经费分别为10万元和21.5万元,2018年因针灸推拿科、口腔科特色科室建设获得80万元财政补助,2019年因康复医学科、糖尿病专科特色科室建设获得80万元财政补助。可见,诊疗中心的快速发展离不开政府直接投入的支持,也显示出对于卓有成效的医联体建设政府愿意投入更多资源。

表2 2016—2019年岱山诊疗中心收入构成情况(万元)

项目	2016年	2017年	2018年	2019年
财政专项补助	10.00	21.50	80.00	80.00
诊疗中心业务收入	58.00	99.00	126.00	135.00
中药收入	48.54	83.99	105.75	110.88
中草药收入	18.90	40.71	59.58	65.38

### 3. 中医药服务提供与双向转诊落实情况

从表3可以看出,2016年诊疗中心共接诊中医门诊急诊患者5 690人次,其中社区中医师独立接诊1 674人次,占比29.4%,诊疗中心中医药服务以派遣专家提供服务为主;诊疗中心开出中医处方数6 560张,占社区卫生服务中心总处方数的30.4%,这显示出诊疗中心借力南京市中医院快速打开基层中医药市场,其提供的中医药服务内容和方式契合了社区居民的需求。之后的3年,无论是中医门诊急诊人次还是中医处方数均呈现不断上升趋势,中医处方数占处方总数的比例持续稳定在30%以上,且每年均在增加,尤其是社区中医师接诊人次增长迅速,到2019年底,65.3%的中医门诊急诊人次均由社区中医师单独接诊,显示了诊疗中心社区医生成长较快,其独立开展中医药服务的能力逐渐提升,中医药社区卫生服务进入良性发展阶段。

社区卫生服务中心接诊的患者中,一旦遇到疑难病症,社区医师会通过“绿色通道”直接转诊,南

京市中医院优先安排转诊患者,康复期再回转到社区卫生服务中心。诊疗中心建立以来,岱山社区卫生服务中心首诊人次从2016年的30 894人次逐年增加到2019年的151 380人次,南京市中医院接受上转患者从2016年的2 520人次增加到2019年的3 845人次,下转患者从2016年的95人次增加到2019年的196人次,可见诊疗中心的成立,对于社区首诊和双向转诊制度的逐步落实均起到了一定作用。但在医联体内已经理顺利益关系的基础上,仍然存在着一定程度的上转容易下转难的问题,这主要是因为患者的就医观念未能得到改变,上转往往是病情需要,患者及家属出于治疗疾病的需要,很容易听从并配合社区卫生服务机构的转诊建议,加上医联体内绿色通道的便利性,双向转诊制度中上转政策的落实较好<sup>[11]</sup>。但遇到需要下转的患者,无论是大医院初诊患者还是大医院康复期患者,都不愿意到条件更差的社区卫生服务机构,下转政策难以落实到位。

表3 2016—2019年岱山诊疗中心中医药服务提供和双向转诊情况

年份	2016年	2017年	2018年	2019年
处方总数(张)	21 553	63 477	101 759	133 560
中医处方数[n(%)]	6 560(30.4)	19 980(31.5)	32 750(32.2)	44 073(33.0)
中医门诊急诊人次	5 690	12 336	21 449	28 450
社区中医师接诊人次[n(%)]	1 674(29.4)	6 866(55.7)	13 285(61.9)	18 577(65.3)
基层首诊人次(人次)	30 894	71 491	112 240	151 380
上转人次(人次)	2 520	3 196	3 550	3 845
下转人次(人次)	95	108	124	196

## 三、诊疗中心的应用前景

### (一)诊疗中心高效推动中医药基层化的进程

在现行的卫生服务体系中,中医药卫生服务体系尚不够健全,基层中医药服务基础非常薄弱,中医药服务在基层卫生机构发展需要长期扶持,而传统的行政命令式的帮扶政策与措施,因为仅有基层卫生机构单方获益,大医院缺乏支持基层卫生机构的持续动力,帮扶效果并不明显,甚至出现了派遣医生闲置、帮扶流于形式的现象。在诊疗中心中医药卫生服务从无到有,从依赖派遣医生到社区中医团队独立开展中医药服务,岱山中医药社区卫生服务规模和质量得到快速发展,长效解决了基层中医药人才缺乏的问题,这恰恰是制约中医药进基层的关键因素。岱山诊疗中心这一中医院牵头的松散型医联体模式能够短期内取得如此成效,归因于其独立运营、单独核算的方式有效避免了既有体制和利益方面的约束<sup>[12]</sup>。诊疗中心通过前期直接派遣中医师和“互联网+中药房”,避免社区卫生服务中心前期的大投入,大大

减少了社区卫生服务中心开设中医药服务的成本,同时借助中医院品牌效应,加大有针对性的宣传力度,吸引患者尝试到社区利用中医药服务,同质化管理保证了社区中医药服务医疗质量,确保成立初就能提供优质的中医药服务,赢得了社区居民的信任。

### (二)诊疗中心持续提升社区中医药服务能力

诊疗中心的成立,通过中医院品牌效应吸引患者就诊,扩大中医药社区卫生服务的影响力,通过服务体验赢得患者口碑,强化中医养生和保健功能,让社区保健和健康管理等功能通过中医药服务这一载体充分体现,最大程度发挥中医药服务和社区卫生服务的双重价值<sup>[13]</sup>。诊疗中心增设中医类服务项目,既能使社区卫生服务中心取得良好的经济效益,又能扩大社区卫生服务中心的覆盖面和社会影响力,让更多患者回归到社区就诊。经过4年多的建设,岱山社区服务中心的投入逐年加大,社区中医药卫生资源数量和质量逐年增长,社区中医药服务产出逐年增加,中医药对社区卫生服务的贡献率和显示度逐年升高。

(三)诊疗中心促进特色专科建设和中医团队水平不断提高

诊疗中心设立之初就规划通过对口帮扶、帮助制订社区中医药发展规划、培训中医药人才、开展中医药特色疗法等办法,促进社区中医药卫生服务的发展,逐步提高社区医务人员的诊疗水平和中医药服务能力,有效促进社区中医药卫生服务的发展<sup>[14]</sup>。经过合作双方的努力和各级政府的支持,2018年岱山社区卫生服务中心针灸推拿科成功创建为南京市特色专科,2019年康复科也成为南京市特色专科,岱山社区卫生服务中心中医药服务能力得到持续提升,社区中医药服务特色越来越明显。

诊疗中心运营初期主要通过南京市中医院派遣专家到社区直接为患者提供诊疗服务的方式,短期缓解了社区卫生服务中心中医人才匮乏的困局,同时规划要求社区每年招聘2名左右中医药专业技术人员,并对既有社区医务人员开展中医药适宜技术专项培训、进修和临床带教工作,以期在社区建立结构合理的中医药人才队伍,从根本上解决社区中医药人才短缺的问题。经过4年的发展,岱山社区已经拥有一支平均年龄34岁的中医人才队伍,建立了稳健的人才梯队,为社区中医药事业的发展提供人力支撑,从而推动社区中医药服务的健康发展。

(四)社区中医药的可持续发展需要多方协作与支持

诊疗中心能够顺利运营离不开政府的扶持和政策支持,政府的财政投入加大保障了社区中医药卫生资源配置的增加、中药制剂医联体内调剂使用突破了医院内使用的限制、中药饮片保留药品加成药政策保证中草药的使用率、全国开展的基层中医药服务能力提升工程给社区中医药服务的发展提供了契机。诊疗中心虽然取得了一定成效,但发展还不平衡,岱山社区中医药服务多集中在医疗服务上,合作双方还未能充分挖掘中医在预防保健方面的优势,后续将面临更加复杂的利益矛盾,需要医联体各方以及相关政府部门的密切配合<sup>[15]</sup>。诊疗中心能够高效整合双方资源、统一双方利益关系,政府在初始阶段无需给予过多照顾与支持,但后续的发展目标是追求中医药基层化,并强化中医药在预防保健等公共卫生的职能,社区卫生服务能力逐渐提高并深入人心,社区卫生服务机构将逐渐脱离对中医院的依赖,更多患者将会留在基层。这种发展态势势必会影响到中医院的根本利益,需要大医院牺牲自身利益以体现其公益性,这就需要政府部

门加强对医联体双方的积极引导,出台相关政策弥补大医院大力扶持基层卫生机构带来的损失,提高大医院做强基层的积极性。

#### 参考文献

- [1] 赵阳,胡艳敏,李宗友,等.“十二五”城乡基层医疗卫生机构提供中医药服务能力统计调查[J]. 中国卫生统计, 2018, 35(4):587-589
- [2] 郭清. 我国近十年来中医药发展状况与趋势分析[J]. 浙江中医药大学学报, 2019, 43(10):1045-1051
- [3] 刘丹,何克春. 推进医疗服务供给侧改革势在必行:以宜昌市为例[J]. 中国卫生经济, 2016, 35(8):72-74
- [4] 高玉娇,林振平. 公立与民营医院构建医联体内医务人员双向转诊认知情况的调查与分析[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2020, 20(4):355-359
- [5] 汤佳,王长青. 医联体工作的PEST-SWOT模型研究分析[J]. 中国卫生质量管理, 2016, 23(6):77-80
- [6] 黄培,易利华. 3种不同类型医联体模式的实践与思考[J]. 中国医院管理, 2015, 35(2):16-19
- [7] 赵凤丹,李莹颖,欧阳亚楠,等. 北京市社区卫生服务中心中医药服务状况分析[J]. 医学与社会, 2016, 29(5):39-40
- [8] 周文韬,邵锦. 提升基层地区中医药服务能力思考[J]. 中医药管理杂志, 2016, 24(24):68-70
- [9] 王海旭,陈在余. 我国医疗联合体建设对分级诊疗效果的影响[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2019, 19(2):90-93
- [10] 陈娜,王长青. 基于社会交换理论的中医药社区卫生服务共同体探索与实践[J]. 中国卫生事业管理, 2015, 32(8):574-576
- [11] 张丽芳,李欣芳,秦江梅,等. 社区医院建设试点工作进展与发展建议[J]. 中国全科医学, 2020, 23(31):3895-3899
- [12] 陈家应,朱亚,王莹莹. 大力发展基层卫生 推进分级诊疗制度建设[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2019, 19(1):5-9
- [13] 顾海,苏浩然,崔楠. 复杂适应系统理论视角下社区移动医疗服务运行机制研究[J]. 中国卫生经济, 2020, 39(7):68-71
- [14] 骆文最,王林. 基于社区卫生服务机构的患者体验影响因素分析[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2019, 19(3):193-196
- [15] 王菁,冷明祥,沈晔,等. 淮安市医疗机构实施分级诊疗的现状研究[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2016, 16(6):435-437

## Practice and exploration of improving the service ability of TCM in community treatment center

XU Zhou<sup>1</sup>, TANG Huang<sup>2</sup>

1. School of Health Economics and Management, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210023; 2. Market Development Department, Nanjing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nanjing 210001, China

**Abstract:** To investigate the actual operation situation of the treatment center, we evaluated the service ability of community traditional Chinese medicine (TCM), and analyzed the application prospect of treatment center to improve the service ability of community TCM. Analysis of the advantages of the treatment center for the promotion of TCM into the community and the service ability of TCM, extracted the operation data of treatment center in 2015—2019, analyzed the objective changes brought by the establishment of treatment center to the community TCM service. Results showed that the independent and win-win loose cooperation model can ensure the sustainability of TCM entering the community. The area of treatment center, medical equipment, TCM doctors and other TCM health resources increased year by year. The treatment center promoted the application of the appropriate technology of TCM by constructing the service project system of TCM. The output of TCM services in treatment center was increasing year by year, and the independent provision of TCM services by community TCM teams was growing rapidly. The treatment center effectively promoted the process of grass-roots TCM, promoted the construction of characteristic specialties and the continuous improvement of TCM team level, and continuously improved the service ability of community TCM. Meanwhile, the sustainable development of community TCM service needed cooperation and support from multiple parties.

**Key words:** treatment center; community health services; TCM service ability; medical conjoined body