

# 国家中医药管理局 国家卫生健康委员会

国中医药医政发〔2019〕8号

---

## 关于在医疗联合体建设中 切实加强中医药工作的通知

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、中医药管理局：

为贯彻落实《中华人民共和国中医药法》和《国务院关于印发中医药发展战略规划纲要（2016—2030年）的通知》（国发〔2016〕15号）《国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》（国办发〔2015〕70号）《国务院办公厅关于推进医疗联合体建

设和发展的指导意见》（国办发〔2017〕32号）有关要求，在医疗联合体（以下简称医联体）建设中切实加强中医药工作，充分发挥好中医药在治未病、疾病治疗和疾病康复中的重要作用，现提出以下要求。

## 一、切实提高思想认识和政治站位

党中央、国务院高度重视中医药工作，特别是党的十八大以来，习近平总书记就发展中医药作出一系列重要论述，多次强调要切实将中医药继承好、发展好、利用好，为中医药传承发展指明了方向、提供了遵循。中医医院是中医药传承发展的主阵地，是人民群众看病就医的重要选择，是我国医疗卫生服务体系的主要组成，为保障人民群众健康发挥了重要作用。各级卫生健康行政部门和中医药主管部门要认真学习贯彻习近平总书记关于中医药的重要论述，切实提高政治站位，不断深化对建立完善中医药服务体系重要性的认识，不断提高对在医联体建设中加强中医药工作重要性的认识。要通过医联体建设，切实提升中医药服务能力，提高基层中医药服务可及性和水平，促进中医药和西医药相互补充、协调发展，全方位全周期保障人民健康。要切实履行政府举办公立中医医院主体责任和投入责任，在医联体建设过程中，不得变相地取消、合并中医医院，不得改变其功能定位，不得以各种理由在事实上削弱中医医院建设。

## 二、推进中医医院牵头组建多种形式的医联体

### （一）鼓励县级中医医院牵头组建紧密型医疗卫生共同体

着力推动县级中医医院在县域内牵头组建紧密型医疗卫生共同体（以下简称“医共体”），原则上医共体成员单位组成坚持政府主导，辖区基层医疗卫生机构实行双向选择、纵向联合，推动医共体内服务能力共提、人才梯队共建、健康服务共管、优质资源共享，整体提升县域中医药服务能力。县域医共体成员单位所覆盖的患者可自由选择就医，形成医共体内部分工协作、管理同质、利益共享，医共体间相互配合、优势互补、错位发展、有序竞争的机制。加强医共体内部和医共体之间床位、号源、设备的统筹使用，鼓励不同医共体之间共享医学检验、影像、心电、病理诊断、消毒供应、物流配送等中心，推动资源共享、服务同质、结果互认。

人口较少、县级中医医院能力较弱、确需只组建成一个医共体的县域，要向省级中医药主管部门备案。已经只组建一个医共体的县域，中医医院法人资格保持不变，确保中医医院性质、名称、功能定位不变，人员编制、床位数总量不减，推动中医药特色优势发挥不断提升。

## （二）鼓励公立中医医院牵头组建城市医联体

在网格化城市医联体建设中，鼓励组建由三级公立中医医院或代表辖区内中医医疗水平的中医医院牵头，其他若干家医疗机构、社区卫生服务机构、护理院、康复机构等为成员的城市医联体。鼓励社会办医疗机构加入中医医院牵头组建的医联体。

城市三级公立中医医院可利用技术、人才、品牌等优势，优

先与区域内县级中医医院通过共建、托管等多种形式组建医联体，通过管理团队和专家团队双下沉，帮扶建设中医优势专科专病和中医经典病房、名老中医药专家传承工作室（站）、治未病科、老年病科等，接收县级医院医务人员进修培训，建立远程医疗网络等多种方式，提升县级中医医院医疗服务能力与水平。

### （三）加强中医专科联盟建设

鼓励代表国家、区域和省域中医医疗水平的中医医院和综合医院中医临床科室组建中医专科联盟，中医区域（专科）诊疗中心要跨省级行政区域组建中医专科联盟，国家中医临床重点专科在省域内组建中医专科联盟，以专科协作为纽带，通过专家共享、科研共享、教学共享、标准共享和管理共享，强弱项、补短板，辐射和带动区域内、区域间专科能力提升，推动整体中医医疗服务发展。鼓励有条件的中医医院成立区域中药制剂中心，促进区域医疗机构中药制剂研发申报、委托配制和推广运用等。

### （四）加强中医远程医疗能力建设

加强中医医院信息化建设水平，加快建设智慧中医医院和互联网中医医院，鼓励中医医院向基层医疗卫生机构提供远程会诊、远程影像、远程超声、远程心电、远程病理、远程查房、远程监护、远程教学、远程培训等服务，利用信息化手段促进优质中医资源下沉基层。

## 三、全面提升县级中医医院综合能力

### （一）加强县级中医医院能力建设



按照国家中医药管理局关于县级中医医院医疗服务能力基本标准和推荐标准有关要求，进一步加强县级中医医院人才、技术、重点专科等核心竞争力，提升法制化、科学化、规范化、精细化和信息化管理水平，更好地落实县级中医医院功能定位，完善服务功能，提升综合服务能力，有效承担县域居民常见病、多发病中医诊疗和急危重症抢救与疑难病转诊任务。到 2020 年，500 家县中医医院达到县级中医医院医疗服务能力推荐标准要求，90% 以上的县级中医医院达到县级中医医院医疗服务能力基本标准要求。国家中医药管理局加大对中医医院牵头组建的县域医共体建设支持力度，提升中医药服务能力和综合服务能力。

## （二）发挥县级中医医院龙头作用

发挥中医医院县域中医医疗中心的作用，鼓励由县级中医医院合理统筹县域中医药服务资源，建成全县中医医疗、预防保健、特色康复、人才培养、适宜技术推广和中医药文化基地，发挥好区域中医龙头作用。县级中医医院要参与乡镇卫生院、社区卫生服务中心中医药综合服务区（中医馆、国医堂）建设，加强技术帮扶，为基层群众就近提供中医药服务。鼓励实施县乡中医药管理一体化。要为家庭医生团队提供中医药服务技术支撑，形成中西医协同、机构与团队联动的服务工作机制。要指导基层医疗卫生机构注重发挥中医治未病优势作用，落实公共卫生职能，共同做好疾病预防、健康管理和健康教育等工作。要根据县级卫生健康部门安排，加强基层医疗卫生机构和中医诊所等社会办中医机

构中医药服务的质量控制，指导其合理提供中医药服务。鼓励有条件的地区在县级中医医院建立中药饮片供应中心和共享中药房，统一中药饮片采购、调配、炮制、煎煮和配送服务。

#### 四、加强政策保障

##### （一）加强运行机制保障

要加强与相关部门沟通协调，推动落实公立中医医院六项投入政策和投入倾斜政策，建立财政补助资金与绩效评价结果挂钩机制，确保中医医院建设投入不减、力度不弱、保障得力。完善中医药人员保障和激励机制，探索实施多种形式和层次的人员编制池，鼓励对基层中医药人员实施“县管乡用”，建立绩效薪酬考核机制推动落实“两个允许”，力争做到基层中医药人员技术水平和薪酬待遇不差，推动实现高水平中医药人员和患者留在基层的目标。

##### （二）加强对医联体中医药工作的考核

对中医医院牵头的医联体，在按照国家卫生健康委、国家中医药管理局《关于印发医疗联合体综合绩效考核工作方案（试行）的通知》（国卫医发〔2018〕26号）进行综合绩效考核的基础上，加强对基层中医药服务能力提升、基层中医药服务质量提升的考核，考核结果与财政投入、医院评级、院长晋升等相挂钩。在医联体内部考核时要坚持中西医并重，确保按中医医院特点和实际考核中医医院。对只组建一个医共体的县域，同时加强对县级中医医院龙头作用发挥和基层中医药服务能力提升的考核。

### （三）探索符合中医药服务特点的医保支付方式改革

探索医保资金和公共卫生服务经费实行按人头总额付费等多种付费方式，允许“结余留用、合理超支分担”，推动医联体从以医疗为中心向以健康为中心转变，建立能够充分发挥中医治未病作用和中医药简便验廉特色优势的机制。对基层医疗卫生机构和家庭医生团队提供的常见病多发病慢性病中医药诊疗服务探索按人头付费。

国家卫生健康委和国家中医药管理局将联合开展紧密型县域医疗卫生共同体建设试点和城市医疗联合体建设试点工作，并组建专家组加强对试点工作的对口联系和业务指导，组织开展对试点工作情况的动态监测，适时总结评估试点工作进展，及时推广各地经验做法。



