



我国政府购买社区公共卫生服务问题及对策

——基于典型城市试点实践

孙萌萌¹, 杨宏²

1. 大连海事大学人文艺术与公共管理学院, 2. 马克思主义学院, 辽宁 大连 116026

摘要:政府购买社区公共卫生服务是指政府向有资质的公共卫生服务机构购买服务, 根据提供服务的数量和质量, 支付相应的费用。政府购买社区公共卫生服务是提高社区公共卫生服务水平的重要措施。我国自2002年起开始探索政府购买公共卫生服务模式, 2009年将购买对象扩大到了社会办公共卫生服务机构, 2016年在全国推广家庭医生制度。通过三个阶段的试点实践取得了一定成效, 但仍存在着医护人员数量不足、服务机构缺乏、相关法律法规和监督评价机制不健全以及居民认可度不高等问题。完善政府购买社区公共卫生服务, 要建立稳定的公共卫生投入机制, 改善疾控机构基础条件, 强化基层公共卫生体系, 完善法律法规和监督评价机制, 提高公共卫生服务能力。

关键词:社区公共卫生服务; 政府购买; 分级诊疗

中图分类号: C913.7

文献标志码: A

文章编号: 1671-0479(2022)04-351-006

doi: 10.7655/NYDXBSS20220406

政府购买社区公共卫生服务是指政府向有资质的公共卫生服务机构购买服务, 根据提供服务的数量和质量, 支付相应的费用。我国“十四五”规划中明确提出了鼓励社会力量通过政府购买的方式参与提供公共服务^[1]。通过政府购买的方式, 吸引更多社会机构参与到社区公共卫生服务中, 提高社区公共卫生服务的质量, 满足居民的公共卫生服务需求。

一、我国政府购买社区公共卫生服务的实践

(一) 第一阶段: 政府购买社区公共卫生服务制度的初步形成

2002年, 卫生部等部门发布《关于发展城市社区卫生服务的意见》, 明确指出“社区预防保健等公共卫生服务, 可按照有关规定由政府举办的社区卫生服务机构提供, 也可采取政府购买服务的方式, 由其他社区卫生服务机构提供。”自此我国开启了政府购买社区公共卫生服务的实践^[2]。2006年《国务院关于发展城市社区卫生服务的指导意见》提出, 要发展社区卫生服务, 改变当前资源过分集中

于大医院的现状。地方政府要根据本地区的人口及原有的公共卫生资源购买相应的公共卫生服务, 坚持社区卫生服务以政府为主导、鼓励社会参与、多渠道发展。

在中央政策的指导下, 我国开启了政府购买社区公共卫生服务的试点。选取苏州市、潍坊市、合肥市、深圳市等城市政府购买社区公共卫生服务的实践进行分析^[3], 总结归纳见表1。可见这些地区政府购买公共卫生服务还处于实践阶段, 主要依靠政府委托财政部门向公立医院购买服务, 购买、服务内容的确定、绩效考评等各个阶段都有政府的参与。

(二) 第二阶段: 政府购买社区公共卫生服务制度的发展

2009年国务院颁布《关于深化医药卫生体制改革的意见》, 将社会办社区卫生服务机构纳入购买对象行列中。2013年《国务院办公厅关于政府向社会力量购买服务的指导意见》明确规定了将医疗卫生服务纳入政府向社会力量购买服务的内容之中, 并对购买主体、资金来源、购买方式等作了进一步

基金项目: 教育部人文社科规划基金项目“构建我国城镇社区现代化公共卫生治理体系研究”(21YJA630104)

收稿日期: 2022-05-18

作者简介: 孙萌萌(1997—), 女, 河北沧州人, 硕士研究生在读, 研究方向为公共管理; 杨宏(1966—), 女, 辽宁盘锦人, 教授, 研究方向为公共管理, 通信作者, yanghongxf@163.com。

表1 第一阶段各地政府购买社区公共卫生服务的实践

项目	苏州	潍坊	合肥	深圳
资金来源及使用	政府财政拨款专项资金,2006年人均费用为12元,预计未来10年按照每年2元的速度增长	政府邀请第三方机构测算,按照每人每年10元的标准购买服务	建立了社区公共卫生服务专项经费补助制度,市、区财政按常住人口每人每年5元(市、区按2:3比例分担)的标准来筹集 ^[2]	2005年首先在劳务工群体中进行试点。劳务工参保人员每人每月需缴纳8元,单位缴纳4元,并提出了社区首诊的要求。2008年出台《深圳市社会医疗保险办法》,将服务对象扩展到社区居民,要求居民到社区首诊 ^[5]
购买方式	合同购买制,政府部门与服务机构签订购买合同	委托市政府采购中心公开招标,资格审查通过后签订合同	采取政府审批制的方式选择提供服务的机构	采用政府补助以及服务券等方式
购买内容	涉及预防、保健、健康教育、康复、计划生育指导等,涵盖了慢性病管理、免疫接种、传染病管理、母婴保健、残疾人康复等多种医疗服务	将十大类公共卫生服务纳入政府购买范围,并且大医院与社区诊所进行合作 ^[4]	建立居民健康档案、预防接种、传染病报告与处理、儿童保健、孕产妇保健、老年人保健、高血压健康管理、糖尿病健康管理、精神疾病健康管理、卫生监督协管等 ^[2]	建立健康档案、慢性病患者健康管理、残疾人康复、健康讲座、计划免疫、产后访视、特殊老人管理等
绩效考评	根据工作数量和质量,采用年度考核与日常抽查相结合的考核方式,其中工作质量要结合群众意见和资料审查进行考核	采取市、区两级考评的方式,并且充分考虑居民的意见,对于考评不合格者取消其定点服务资格	考核服务的数量、质量、居民的满意程度,考核结果与经费拨付挂钩	区政府及卫生和财政等部门对服务质量、数量等进行综合考评,既包括客观指标也包括主观指标(居民满意度)

的规范。选取北京市、柳州市、呼和浩特市、重庆市的实践进行分析,总结归纳见表2。这一阶段主要通过公开招标、竞争性谈判、单一来源采购等方式

确定提供服务的主体,特别将购买服务的主体扩大到了符合资质的医疗机构,不再局限于公立医院,购买方式、费用核算也更具多样性。

表2 第二阶段各地政府购买社区公共卫生服务的实践

项目	北京	柳州	呼和浩特	重庆
资金来源及使用	区财政按照社区公共卫生服务中心的收支规模按时拨付资金,并实行收支两条线的管理模式	市政府每年拨付5 000万元给社区公共卫生服务机构,按照每人每年不低于15元的标准安排补助经费	市财政投入基本公共卫生经费(按照每年人均2元的标准进行补贴),经费由同级财政部门根据提供服务的数量和质量拨付	采取区财政拨款购买的方式,对于考核不合格者须等到合格后才发放相应的经费
购买方式	通过公开招标的方式,与竞标成功的机构签订购买合同	通过与服务机构签订协议的方式购买社区公共卫生服务	采用公开招标、邀请招标、竞争性谈判、竞争性磋商、单一来源等方式确定承接主体,采取购买、委托、租赁、特许经营、战略合作等各种合同方式	采用公开招标、竞争性谈判、单一来源等方式采购
购买内容	包含20大类95项公共卫生服务,对每一项进行了内容的细化,共开展具体的社区公共卫生工作154项。服务内容涵盖医疗门诊、健康档案管理、健康教育、预防免疫、中药服务和功能社区等	城市居民免费享受11项社区公共卫生服务项目	居民健康档案管理及健康教育、传染病及卫生应急管理、老年人及慢性病健康管理、计划生育指导服务、社区服务一体化	计划免疫和产后访视有明确的定价,开展得很好。其他基本公共卫生服务如健康教育、慢性病患者的管理、老年保健、儿童保健等由于没有明确的定价,开展不尽如人意
绩效考评	出台详细的指标对相关服务进行评价,采取直接考核与绩效管理平台复核相结合的评价方式	按照绩效考核标准,根据考核结果的不同支付不同金额的补助 ^[6]	以平衡记分卡的方式对社区公共卫生机构提供的基本服务进行量化	由专家评估服务的数量和质量,以此为根据发放补助,但各区标准不同,参差不齐 ^[7]

(三)第三阶段:政府购买社区公共卫生服务制度的完善

国务院办公厅印发了《深化医药卫生体制改革2016年重点工作任务》,明确提出加快推进分级诊疗制度,家庭医生制度也在全国范围内广泛推广开来。2020年国家卫健委发布《基层医疗卫生机构绩效考核指标体系(试行)》,这一指标体系规范了各基层医疗卫生机构的考核标准。

这一时期的购买主体为各级国家机关,购买对象为符合资质的能够提供社区公共卫生服务的机构,购买社区公共卫生服务的资金有相应的预算安排,并按照相应预算拨付款项。提出扩大家庭医生签约服务,形成社区首诊、分级诊疗、双向转诊的就医模式。选取南昌市、上海市、哈尔滨市和天津市的实践进行分析,总结归纳见表3。这一

阶段的政府购买资金有相应的预算安排,并按照预算拨付款项;绩效考核标准更加完善,引入了第三方评价机构进行绩效考核;在服务方面引入了家庭医生签约服务。

二、我国政府购买社区公共卫生服务取得的成效及存在的问题

(一)取得的成效

1. 社区公共卫生服务体系不断完善

通过对2005年、2010年、2015年和2019年4个不同年份相关数据的整理,可以看出社区卫生服务中心(站)数量、社区卫生服务中心诊疗人次、医疗卫生机构床位数都在不断增加(表4)。这也表明了我国对社区公共卫生服务的重视程度越来越高,社区卫生服务体系不断完善。

表3 第三阶段各地政府购买社区公共卫生服务的实践

项目	南昌	上海	哈尔滨	天津
资金来源及使用	按照服务项目拨付资金,政府购买服务所需资金从既有预算中统筹考虑。财政补助每人每年79元。家庭医生签约服务费每人补助18元	根据提供的服务进行财政拨款。按每人每月10元的补助标准向家庭医生支付费用	政府根据提供的服务核定相关补助标准,2017年为每人补助45.5元	主要来自天津市财政专项资金
购买方式	对符合政府采购竞争性条件的,通过公开招标、邀请招标、竞争性谈判、询价方式确定承接主体;对具有特殊性、不符合竞争性条件的,通过单一来源采购和财政部门认定的其他采购方式确定承接主体	由各区区政府负责与服务提供方签订购买合同	政府采取对外公布招标的方式,与中标方服务签订购买合同	市政府和卫计委为主向医疗机构购买公共卫生服务,但以向公立医院购买为主
购买内容	提供预防接种、居民健康档案教育、健康教育、计划生育、艾滋病检查治疗等基本公共卫生服务,儿童、孕产妇、老年人、慢性病患者、严重精神障碍患者健康管理和妇女“两癌”筛查	包括门诊服务、住院服务、康复服务、公共卫生服务、护理与居家服务、健康管理服务、中医药服务。构建了以家庭医生签约服务为基础的分级诊疗制度	包括预防、健康教育、保健、康复、计生指导等服务,形成了全方位社区服务模式	主要集中在基本公共服务项目,除此之外还涉及技术性服务的内容,并依据自身情况,购买检验检疫检测
绩效考评	成立专门的评价小组,使用多种手段进行评价,保障医疗卫生服务体系的有效实施 ^[8] 。对政府购买服务工作的全过程也进行绩效监管,探索建立由购买主体、服务对象及第三方组成的综合性评审机制,对政府购买服务过程中的资金使用、购买服务的质量和数量等进行考核评价。将绩效评价结果作为政府资金安排的重要参考依据 ^[9]	量化考核指标,并将考核结果与资源及拨付资金挂钩	购买主体会同财政等相关部,从政府购买的程序、承接主体的服务质量等多个方面制定考核标准。鼓励引入第三方评价机构,将考核结果向公众公布,并将考核结果作为购买服务的参考	主要根据提供的服务数量和质量、被服务者的满意程度等指标进行考核评价

表4 不同年份公共卫生服务能力数据统计

类别	2005年	2010年	2015年	2019年
社区卫生服务中心(站)(个)	17 128	32 739	34 321	35 013
社区卫生服务中心诊疗人次(万人次)	5 938.5	34 740.4	55 902.6	69 110.7
社区卫生服务中心(站)床位数(万张)	2.50	16.88	20.10	23.74

数据来源于中国卫生健康与统计年鉴。

2. 家庭医生制度广泛推广

2016年家庭医生制度在我国广泛推广,自推广以来全科医生的数量不断增加,我国全科医生的数量由2015年的68 364人增加到了2019年的210 622人,

社区卫生服务中心的全科医生数量从2015年的33 169人增加到2019年的68 001人,也从侧面反映出家庭医生的储备力量在不断增强。

家庭医生采用团队签约服务的形式,由全科医

生及医疗卫生人员组成的医疗服务团队与居民进行签约,签约期限一般为一年,居民可自由选择是否续约。签约成功后,家庭医生会为居民制定个性化的医疗卫生服务,并且设立家庭医生与专科医生间的绿色转诊通道。家庭医生制度的广泛推广大大推进了我国“社区首诊、分级转诊”的实施,促进了合理利用医疗资源,有效提高了就医效率^[10]。

(二)存在的问题

1. 社区公共卫生资金投入占财政支出较少

近年来,我国提高了对社区公共卫生的重视程度,加大了对社区公共卫生服务的投入,但与发达国家相比仍然有较大的差距。2020年我国公共卫生支出3 868亿元(执行数),占财政支出比重由2016年的0.9%上升至1.6%^[11],但公共卫生支出占财政支出的比重仍然较低。同样,社区公共卫生资金投入也较低,2010年,合肥市社区公共卫生总投入为5 708.1万元,占当年国内生产总值(GDP, 2 702.5亿元)的0.02%,仅占当年财政支出的0.17%,相较于一些发达国家10%以上的政府财政支出比例来说是比较低的^[12]。

2. 社会机构的参与性不足

当前我国主要通过公开竞标的方式购买社区公共卫生服务,而我国社区公共卫生服务中心(站)主要以公立为主,私立医院、非营利组织等主体参与不足。首先,政府对于社区公共卫生服务的资金投入较少,特别是社区公共卫生服务项目中包含很多免费项目,这就导致提供社区公共卫生服务经常入不敷出,社会机构的参与积极性较低。其次,在购买社区公共卫生服务的准入机制上,公立医院更有竞争力,竞标成功率更高。

3. 法律法规不健全,缺乏健全的监督评价机制

当前我国针对政府购买社区公共卫生服务制度,在中央层面只停留在了意见的层次,并没有形成统一的法律规定,并且这些意见性的文件也大多针对政府对公共物品的购买,购买公共服务并不是主要的关注对象,专门针对公共卫生服务购买的文件就更少了,现有的文件中对相关购买过程的规范也不具体。在地方层面,各地的规定参差不齐,执行效果并不理想。

监督评价机制也不健全,并且普遍存在着政府主导的现象。政府购买社区公共卫生服务是将政府从服务提供者转变为服务的消费者,而政府的主导导致了政府具有提供者和消费者双重属性。当前的监督评价机制也缺乏对政府购买这一环节的监督评价。

4. 公共卫生技术人员数量少,服务能力不足,社会认可度低

当前我国社区卫生服务中心(站)、执业医师和每千人口卫生技术人员数量较少,即便是在北京、上

海这样的城市,与其他发达国家也存在着很大的差距。社区医护人员的培训也缺乏专业化、系统化。在英国,医学生经过十年以上的培训才能够取得家庭医生资格,并且在工作过程中还经常有培训学习的机会,经过这样长期的学习和不断提升才保障了英国家庭医生群体的医疗服务水平,也是居民们愿意相信和选择家庭医生的重要原因。而我国社区专科医生、家庭医生等缺乏完整、科学的培训系统。

在服务内容方面,相对于发达国家,我国存在着服务内容不足的问题。我国目前虽然规定了社区公共卫生服务中心(站)应提供基本的公共卫生服务和基本医疗服务^[13],但对于哪些项目可以交给社会组织来提供并没有统一的标准,各地购买的服务项目参差不齐,如广西柳州市的政府购买项目仅停留在公共卫生服务领域,没有延伸到基本医疗服务^[6]。即便是已经开展的服务项目,保障水平也比较低,涵盖的服务内容也比较简单,很难满足居民的实际需要。

在诊疗过程方面,社区层级往往被人们忽略。发达国家如英国,已经形成了完善的社区医疗转诊制度,每位居民都有自己的签约家庭医生,每位患者就医时要先在自己的家庭医生处就诊,家庭医生会根据患者的情况决定患者是否需要转到二级医院或三级医院就诊,急诊患者也要家庭医生签署相应的转诊证明才能享受免费的医疗服务。这样严格系统的三级转诊制度使家庭医生和社区公共卫生服务中心(站)受到了居民的高度重视。

三、完善政府购买社区公共卫生服务的对策

(一)加大政府对社区公共卫生的投入、拓宽筹资渠道

“十四五”规划纲要提出,推动国有经济进一步聚焦公共服务功能,将增量资本向提供公共服务的关系国计民生的重要行业集中。建立稳定的公共卫生事业投入机制,改善疾控机构基础条件,强化基层公共卫生体系。因此,首先应加大财政对社区公共卫生事业的投入,同时鼓励、吸引社会组织和相关企业参与到购买社区公共卫生服务中来,拓宽筹资渠道,增加公共卫生经费,加强社区公共卫生服务中心(站)的基础设施建设,更好地为居民提供公共卫生服务。其次,还可以设立社区公共卫生服务专项资金,并接受社会机构的资助。在推行家庭医生制度时通过居民付费、政府补助的方式购买相应的公共卫生服务。

(二)提高政府购买社区公共卫生服务主体的参与度

我国的政府购买方式主要是合同制,政府公开招标,符合条件的机构参与竞标,最后竞标成功者

能够提供公共卫生服务。医疗资源主要集中于大型医院,这类机构在投标过程中会处于明显的优势地位,导致其他主体对政府购买社区公共卫生服务的参与度较低。“十四五”规划提出,营造公平竞争的市场环境,鼓励社会力量参与社区公共卫生服务的供给。为此首先应鼓励中小型医院、私营医院和非营利组织提供社区公共卫生服务,制定市场化的经营政策和社区公共卫生服务主体准入政策,无论何种类型的机构都应该一视同仁、公平竞争。其次应加强政府调控,加大对社区公共卫生服务的资金投入力度,特别是加大对难以发挥市场作用项目的资金投入。最后还要建立完善的价格标准,对于有偿项目应制定规范的价格标准,对于无偿项目应由相关部门给予相应的补助。

(三)完善法律法规,健全相应的绩效考核与监督机制

制定专门的《政府购买社区公共卫生服务法规》,并对政府购买的主体、服务内容、资金来源、支付方式、绩效考核等各个方面做出明确的规定,作为各地实施的依据,各地可在其基础上制定地方法规。制定《基层医疗卫生健康机构绩效考核准则》,在绩效考核与监督机制方面形成统一的标准。我国“十四五”规划在监管方面提出,要完善多部门、跨领域联合执法、协同监管,加强社会公众、新闻媒体监督。在准则中应表明考核的主客体、具体的指标及相应的改进或惩戒措施,考核的指标应该详细并尽量可量化,允许地方在准则的基础上制定地方性的标准。

借鉴其他国家的先进经验。比如,新西兰建立了相对完善的监督制约机制,一方面通过新西兰皇家全科医生协会建立了以患者为中心的监督和评价机制,统一制定了《患者满意情况问卷调查表》,对全科医生的服务情况进行匿名打分;另一方面辅助以法律监督和行政监督相结合的“制裁机制”,对医疗卫生服务进行监督,以此控制和激励服务提供者,为居民提供更好的服务^[14]。英国成立多个半官方或民间的监督规范机构,作为第三方机构履行监督评价的职责^[13]。这些机构的建立保障了居民的知情权,同时也可以代表公众的利益,为公众发声。

(四)提高社区公共卫生服务能力

“十四五”规划提出,加强基层医疗卫生队伍建设,以城市社区和农村基层、边境口岸城市、县级医院为重点,完善城乡医疗服务网络。加快建设分级诊疗体系,积极发展医疗联合体。加强预防、治疗、护理、康复有机衔接。

在服务内容方面,政府购买服务项目应更加全面,为每位居民建立健康档案,提高就诊的效率。不同地区还应根据自身的实际情况提供不同类型

的服务,结合社区居民构成和健康情况提供个性化服务。借鉴英国的经验,让全科医生参与到公共卫生服务的项目购买中。全科医生直接与患者接触能够更好地了解患者的需求,对提供的服务进行监督、评价,全科医生与政府管理人员的合作也有利于提高工作效率。

在医护人员数量方面,采取多种措施吸纳、培养全科医生,在开设医学类专业的高校,建立相应的全科医学专业及完整的全科医生培养体系;同时鼓励退休的专科医生返聘到社区卫生服务中心从事相关工作,特别是儿科医生、中医等紧缺人才。可采取绩效激励等方式吸引更多的卫生技术人员到社区工作。

在诊疗过程方面,建立完善的转诊制度,发挥社区首诊作用。为提高社区公共卫生的服务质量,可以开展社区公共卫生服务中心与市级医院的交流合作,市级医院建立相应的小组,定期派相应的医护人员到社区坐诊并指导社区公共卫生服务中心(站)的工作,社区的公共卫生技术人员也可以去市级医院交流学习,以提高社区的公共卫生服务水平,吸引更多的居民到社区就诊,促进三级转诊制度的建立。

参考文献

- [1] “十四五”规划和2035年远景目标纲要[R/OL]. [2022-04-13]. http://www.gov.cn/xinwen/2021-03/13/content_5592681.htm
- [2] 储亚萍. 政府购买社区公共卫生服务的现状与对策——基于合肥市的调查[J]. 安徽大学学报(哲学社会科学版), 2013, 37(2): 145-149
- [3] 储亚萍. 政府购买社区公共卫生服务的合肥模式研究[D]. 厦门: 厦门大学, 2012
- [4] 夏芳晨. 潍坊探索政府购买社区公共卫生服务新路子[J]. 中国财政, 2008(21): 51-52
- [5] 深圳市社会医疗保险办法(深圳市政府令第180号)[R/OL]. [2022-04-13]. http://www.sz.gov.cn/zwgk/zfxxgk/zfwj/szfl/content/post_6577742.html
- [6] 赵云, 潘小炎. 广西政府购买社区公共卫生服务的调查报告——柳州市政府购买服务的启示[J]. 中国卫生事业管理, 2010, 27(5): 302-304
- [7] 任然, 蒲川. 重庆市政府购买公共卫生服务现状与发展[J]. 卫生经济研究, 2018(5): 25-27
- [8] 南昌市人民政府办公厅关于政府向社会力量购买服务的实施意见[R/OL]. [2022-04-13]. http://xxgk.nc.gov.cn/bmgkxx/szfb_3_1/fgwj/qtygwj/201502/t20150210_691129.htm
- [9] 江西省医疗卫生服务体系规划(2017—2020年)[R/OL]. [2022-04-13]. <http://hc.jiangxi.gov.cn/art/2017/2/>

- 7/art_38248_2419928.html
- [10] 关于推进家庭医生签约服务的指导意见(国医改办发〔2016〕1号)[R/OL]. [2022-04-13]. <http://www.nhc.gov.cn/cms-search/xxgk/getManuscriptXxgk.htm?id=e3e7d2670a8b4163b1fe8e409c7887af>
- [11] 关于政协十三届全国委员会第四次会议第4022号(医疗体育类432号)提案答复的函[R/OL]. [2022-07-13]. <http://www.nhc.gov.cn/wjw/tia/202201/f0837d556be24d2>
- 9a7ca4f31392b2b79.shtml
- [12] 储亚萍. 发达国家政府购买社区公共卫生服务的可借鉴之处[J]. 理论探索, 2012(6):121-125
- [13] 张明吉, 王伟, 严非. 英美两国卫生改革的比较与启示[J]. 中国卫生资源, 2014, 17(2):138-141
- [14] 郭希同. 市场主义与契约主义: 新西兰政府购买公共服务研究[D]. 武汉: 华中师范大学, 2017
- (本文编辑: 姜 鑫)

Problems and countermeasures of Chinese government purchasing community public health services

—Based on the pilot practice of typical cities

SUN Mengmeng¹, YANG Hong²

1. School of Public Administration and Humanities and Arts, 2. School of Marxism,
Dalian Maritime University, Dalian 116026, China

Abstract: The government's purchase of community public health services means that the government purchases services from qualified public health service institutions and pays corresponding fees according to the quantity and quality of services provided. The government's purchase of community public health services is an important measure to improve the level of community public health services. China began to explore the mode of government purchase of public health services since 2002. In 2009, the purchase object was expanded to social office public health service institutions. In 2016, the family doctor system was promoted throughout the country. Through this three-stage pilot practice, some progress has been achieved, but there are still some problems, such as insufficient number of medical staff, lack of service institutions, imperfect relevant laws and regulations, supervision and evaluation mechanism, and low recognition of residents. To improve the government's purchase of community public health services, we should establish a stable public health investment mechanism, improve the basic conditions for disease control, strengthen the grass-roots public health system, improve laws and regulations, supervision and evaluation mechanism, and improve the ability of public health services.

Key words: community public health services; government purchase; graded diagnosis and treatment