

# 城市社区医疗服务多元供给模式探究

贾春水<sup>a</sup>,熊忠东<sup>b</sup>

(成都医学院 a.研究生处;b.高教研究室,成都 610500)

**摘 要:**随着我国城市人口的急剧增加,城市居民的医疗需求日益增长,社区医疗服务能有效缓解医疗服务需求增长与供给短缺之间的矛盾。社区医疗的运作模式在发达国家比较成熟和稳定,目前社区医疗服务的供给模式具有国际代表性的主要有三种:英国模式、美国模式、德国模式。相比发达国家,我国学者对社区医疗服务的研究还比较粗浅和表层,主要研究了社区医疗服务的现状、运行机制、医保制度、如何构建首诊和转诊制度、如何配置医疗资源等,并向政府提供决策建议。目前我国城市社区医疗服务按供给主体来划分,可以分为四种模式,分别是政府供给模式、单位制供给模式、集体经济供给模式、社会力量供给模式。四种模式既有共性又有差异,共性是均受卫生行政部门领导和监管、都是城市医疗体系的基础等,差异体现在供给主体不同、服务人群有侧重、经费管理和人事管理也有区别,这 4 种模式相互补充,形成了能为全体城市居民提供社区医疗服务的多元供给模式共存的格局。城市社区医疗服务多元供给模式共存的形成机制为:社区医疗服务具有准公共物品属性、处于转型体制与城乡二元体制相结合的特殊环境、人们对医疗需求的多元化、医疗供给主体的利益导向等综合因素。多元供给模式能有效缓解城市社区医疗服务供给不足与居民对社区医疗需求增长之间的矛盾,促进城市社区医疗服务的均衡发展。

**关键词:**城市社区;社区医疗;供给主体;多元供给;医疗服务

**中图分类号:** C913;C916 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-8580(2016)03-0030-09

## 一、问题提出

随着我国城市化进程的加快,城市的就业岗位增加,就业机会增加,农村人口拥向了城市,城市人口数量急速上升,那么城市居民所需的医疗服务也大大增加,导致了医疗需求过旺与医疗供给不足之间的矛盾。为了有效缓解医疗供需之间的矛盾,国家推行了社区医疗服务。社

---

**基金项目:**四川省基层卫生事业发展研究中心资助项目(13S024)

**作者简介:**贾春水,硕士,研究员(E-mail:124132659@qq.com)

**通讯作者:**熊忠东,硕士,研究员(E-mail:546598026@qq.com)

区医疗是一项基层医疗服务,解决居民的基本医疗需求。经济的快速发展,使人们的物质条件极大地丰富,居民越来越重视生活质量,关注自身的健康状况,社区医疗服务也成为社区居民最希望拥有的一项重要社区服务。社区医疗服务不同于传统的医院医疗服务,社区医疗服务机构是开在社区里面,为社区内所有居民服务的医疗机构,它的医疗服务是综合性的、全方位的,包括疾病的诊疗、健康人群的医疗体检、卫生防疫知识的宣传等等。社区医疗卫生服务与传统的医疗服务相比,有着明显的优点和特色,主要表现为:第一,社区医疗卫生服务具有更强的主动服务功能,而大医院是病人主动到医院才为其服务;第二,社区医疗服务不纯粹以盈利为目的,具有更明显的公益性;第三,社区医疗卫生服务是多样性的服务,而大医院更多是治疗性服务;第四,社区医疗卫生服务以预防疾病、治疗常见病,为慢性病服务为主,具有持续性<sup>[1]</sup>。政府大力提倡社区医疗,以充分发挥社区医疗的作用和潜能,使现有的卫生资源发挥最大化的效益。因此,为了缓解“看病难、看病贵”的矛盾,必须尽快完善社区医疗服务体系,使医疗资源得到科学合理地配置,从而满足人们的健康和医疗需求。

## 二、研究回顾

### (一)国外研究述评

社区医疗由全科医疗发展而来,发源于 18 世纪。从 20 世纪 20 年代开始,美国、英国、澳大利亚等国家从法律上明确了社区医疗在整个医疗体系中的作用和地位。1978 年,世界卫生组织发出“健康是一项基本人权”的时代宣言,提出了“2000 年人人享有卫生保健”的目标<sup>[2]</sup>,此后,世界各国加大对社区医疗服务的研究,促进社区医疗的发展,使之成为各国医疗服务体系的基础,社区医疗的运作模式也比较成熟和稳定。因为各个国家的经济发展和社会文化的差异以及不同的历史积淀,社区医疗服务在各个国家开展的形式和内容也存在着较大的差异。具有普遍共性的是,居民生病了,先去社区医疗机构首诊,一般性的疾病在社区医疗机构治疗即可;如果病情较复杂或严重,社区医疗机构无法治愈,经过社区医疗机构全科医生的同意,办理相关的手续后转到上一级大医院治疗。英国、澳大利亚、日本等国家的社区医疗卫生服务非常发达,社区医疗水平也非常高,而亚洲的各个国家也意识到社区医疗的重要性,正在大力提倡和开展社区医疗服务工作<sup>[3]</sup>。

西方国家的公共服务供给模式经历了 4 个阶段,第一,二战前的纯市场主体供给模式;第二,二战后至 1970 年的纯政府主体供给模式;第三,1970 年—1990 年的市场和政府双主体供给模式;第四,1990 年至今的多主体供给模式。在 4 个阶段的演化过程中,越来越重视公共服务要渗透到人们方方面面的生活需求。社区医疗服务属于公共服务,它的供给模式具有公共服务供给模式的共性,由于其特有的功能,其供给模式还具有自身的特性。目前社区医疗服务的供给模式在国际上具有代表性的主要有 3 种:(1)英国模式。社区医疗服务有两大主体,分别是社区护理和全科医疗,社区医疗服务经费由 3 部分构成,政府拨款一部分、保健基金提供一部分及病人自己负担一部分。(2)美国模式。社区医疗服务的主要内容是家庭保健和长期护

理,主要特征是经营方式和提供方式的多元化。家庭保健费用由医疗保险提供,长期护理费用由商业保险支付或病人自付。(3)德国模式。由私人诊所提供社区医疗服务,社区护理进入家庭,社区医疗费用不用个人承担,由国家提供一点点,社会健康保险提供绝大部分费用。社区医疗从形成到发展,供给主体已经从单一演变为多元化,从只依靠政府到政府、非政府、市场等多方共同参与的局面。

## (二)国内研究述评

社区医疗服务在我国产生较晚,发展较慢,和发达国家相比,我国学者的研究还停留在很粗浅和表皮层次。城市社区医学在我国还是一个比较新的研究领域,国内学者对城市社区医疗服务的研究主要集中在社区卫生中心的运行机制、医疗保障制度、服务现状调查、首诊和转诊制度的构建以及设施的空间布局、可达性等,并提出相应的政策措施建议<sup>[4]</sup>。

目前有关城市社区医疗方面的研究都局限于社区医疗服务自身的个别单元或环节,集中在医疗设备更新、信息化改造等方面,未从系统的角度全面分析城市社区医疗服务多元供给模式,未能全面地设计、改造和优化城市社区医疗服务系统的功能和作用,造成有限的医疗资源效率较低,服务功能欠完善,服务对象满意度低等现象<sup>[5]</sup>。

基于上述问题和研究回顾,本文以城市社区医疗服务供给理论为基础,以城市社区医疗机构为研究对象,综合考虑各种社区医疗服务网络,全面了解城市社区医疗服务体系,探究城市社区医疗服务多元供给模式及多种模式共存的运行机制,分析各种模式的属性和差异,在医疗结构如何优化、医疗资源如何配置、社区医疗体系如何完善等方面为政府部门提供决策建议。

## 三、城市社区医疗服务供给模式

目前我国城市社区医疗服务按供给主体来划分,可以分为4种模式,分别是卫生行政部门提供的政府供给模式、国有单位提供的单位制供给模式、股份制单位提供的集体经济供给模式及私营单位提供的社会力量供给模式<sup>[6]</sup>。

### (一)城市社区医疗服务多元供给模式的特点

#### 1.卫生行政部门提供的政府供给模式

政府供给的城市社区医疗服务机构主要由以前卫生行政部门管辖的一、二级医院或街道医院转型而来,它由卫生行政部门举办,归政府所有,向全体城市居民服务。账务由政府统一管理,城市社区医疗机构每年向上级管理部门报送预算,包括所需的全部费用,如工资、仪器设备费、药品费、工作经费等,上级财政部门审核通过后,向城市社区医疗机构全额拨付所需经费。城市社区医疗机构的收入需全部上交上级财政部门。实行收支两条线,上交经费与划拨经费无关。医疗机构工作人员属于编制内人员,编制与岗位相对应,向全社会公开选拔。医疗机构根据实际情况向卫生行政部门报送岗位需求,卫生行政部门汇总所属医疗机构人员需求,审核同意后报送人事部门,人事部门和卫生部门共同组织公开招聘,将招聘的人员按需分

配到各个社区医疗机构。医疗机构工作人员的工资与绩效考核挂钩,由卫生行政部门制定考核指标,奖优罚差,在工资待遇上有明显体现。

### 2. 国有单位提供的单位制供给模式

国有单位供给的城市社区医疗机构是由原来国有企事业单位的附属医疗机构如门诊部、卫生所或医院转型而来,它由国有单位举办,归国有企事业单位所有,为本单位全体员工服务。账务由所属国有企事业单位统一管理,该类社区医疗机构每年预算员工工资、药品费、设备费、管理费等经费,将经费预算清单报送归属单位的财务部门,财务部门审核后,向直属政府财务管理部门提出经费申请,然后再下拨到医疗机构。城市社区医疗机构的收入根据不同单位规定可以全部上交,也可上交一部分,保留下来的经费作为医疗机构的活动资金,可以用来补充业务费或给员工发放福利。医疗机构人员是企事业单位内部的正式员工,属编制内人员,由所属企事业单位统一招聘,人员选拔标准由医疗机构和所属单位人事部门共同商定,当地卫生行政部门负责审核监管医护人员的资质。医疗机构工作人员的工资与绩效标准由企事业单位和医疗机构共同制定。

### 3. 股份制单位提供的集体经济供给模式

集体经济供给的城市社区医疗机构是由股份制单位举办,并归股份制单位所有。该类社区医疗机构员工工资由股份公司发放,医疗设备由股份公司购买,其余经费由医疗机构负责,医疗机构所收费用也不用上交,实行自收自支、自负盈亏。有的股份公司会给在本单位医疗机构就医的股民报销一定的医药费用,以支持和刺激医疗机构的发展。医务人员归属于医疗机构,由医疗机构直接招聘,股份公司对其间接管理,当地卫生行政部门负责监控医护人员的资质。医疗机构自行负责医务人员的工作考核及制定相应的绩效标准,股份公司只是宏观间接管理。

### 4. 私营单位提供的社会力量供给模式

这种模式是市场经济作用下,多种社会力量进入医疗服务领域产生的。目前,私人或私营单位供给的城市社区医疗服务,有两种主要类型:一种是政府统筹,在缺医少药的地方规划社区医疗机构,允许和鼓励私人承办城市社区医疗机构;另一种是由市场调节,私人主动进入能使医疗事业营利的区域开办城市社区医疗机构,政府给予核准。私人提供的城市社区医疗机构为社区全体居民服务,财务自收自支、自负盈亏。其中,政府统筹的城市社区医疗机构能享受到国家 15%的基本药品补贴,其他私营城市社区医疗机构不能享受到国家药品补贴,政府要监管所有私营社区医疗机构的医药定价。私营单位自行招聘医疗机构所需人员,当地卫生行政部门负责监控医护人员的资质。员工工资、奖金、考核等均由私营医疗机构自行确定。

以上 4 种供给模式的城市社区医疗机构在提供主体、人事、财务、服务对象等方面存在一些差异。差异表现为:提供主体依次分别为:卫生行政部门、国有单位、股份制单位、私营单位;人事管理依次分别为:卫生行政部门直管、企事业单位管理、股份公司间接管理、私营单位管

理;财务管理分别为:政府统一管理、国有企事业单位统一管理,后两者均为自收自支、自负盈亏;服务对象依次分别为:全体城市居民,本单位全体员工,后两者为社区全体居民。虽然这4种供给模式在上述几方面存在一些差异,但也有一些共同点。共性表现为:所有供给模式的城市社区医疗机构都要受当地卫生行政部门的领导;均接受卫生行政部门对其创办资格的审核;卫生行政部门要审查所有供给模式医护人员的资质和准入标准;每种模式的医药定价均要接受卫生行政部门的立项和审定;卫生行政部门要制定统一的医疗制度,所有供给模式必须遵守;每种模式的运行状况要随时接受卫生行政部门的监管;社区医疗机构是城市医疗体系的基础,所有供给模式的目的是为城市社区居民提供医疗服务,以满足城市社区居民基本医疗需求。

## (二)多元供给模式共存的体系

城市社区医疗服务的各种供给模式在所有权、人事管理、财务管理、服务人群等方面存在共性,也有差异,他们各有所长,在各自领域发挥着社区医疗服务功能,这样就形成了取长补短、优势互补的多元模式共存体系。城市社区医疗向全体居民开放,为每一个居民服务,在整个医疗体系中位于最终端。由于其涉及面广,服务人群多,需要的医疗费用非常高,加上我国人口多,幅员辽阔,如果光依靠国家拨款是无法使覆盖面达到100%的,而光靠社会力量、只用市场来调节城市社区医疗服务无法保障其公益性的部分。同时,由于历史原因,一些单位在转型时期,其社区医疗供给模式仍继续存在,而为社区医疗提供了资金来源。所以目前有政府、单位、市场、私人等多种供给主体为城市社区医疗体系的良性运作提供资金保障。

医疗行业的专业性很强,国家规定医生、护士均要求有执业资格才能上岗从事医护工作,所有模式的医护人员均要具备起码的资质和上岗条件,否则就是非法行医,将承受巨大的风险和担当法律责任,这保证了城市社区医疗机构医护人员的基本素质。多元供给模式的人事管理具有多样化、多渠道、竞争性和灵活性的特点,而打破了铁饭碗,在一个单位干一辈子的局限,这有利于医护人员较自由地选择自己喜欢的工作地点和单位,也有利于城市社区医疗机构医护人员的选聘和流动。同时,这种对医护人员资质的严格要求,使得医护人员要付出很多努力才能取得执业资格,其取得执业资格的医护人员一般都会一直在医疗行业工作,从而又保证了城市社区医疗队伍的稳定性。多元供给模式灵活的人事管理特点又能大大地提高城市社区医疗队伍的整体素质。

不同模式的城市社区医疗机构的服务对象有所侧重,涵盖了所有居民,基本构建了全民社区医疗服务体系。在多元供给模式下,无论编制内或编制外的单位人、股民和普通居民都能得到不同模式的城市社区医疗机构的服务。政府供给模式向全体居民开放;单位供给模式为本单位职工和家属提供社区医疗服务;集体经济供给模式为全体股民提供社区医疗服务;私营单位供给模式涵盖城市社区全体居民;单位供给模式和集体经济供给模式也会为所在地周围居住的人民提供医疗服务;在政府供给模式、单位供给模式、集体经济供给模式都不能涉及

的领域或分布量很少的地方,在市场经济作用下,社会力量供给模式会补充相应的私营社区医疗机构,为该地区居民提供相应的医疗服务。多元模式共存体系基本上能达到城市社区医疗机构的广覆盖<sup>71</sup>,这种覆盖互补的模式使全体居民都能享受到不同供给模式的社区医疗机构不同程度的服务<sup>72</sup>。

#### 四、城市社区医疗服务多元供给模式共存的形成机制

##### (一)社区医疗服务具有准公共物品的属性,这是城市社区医疗服务多元供给模式共存的根源

公共物品按竞争和排他性来分可分为两类,分别为:纯公共物品和准公共物品。纯公共物品具有非竞争性和非排他性的特点,完全由政府免费提供,向全体人们开放,人人都可享用,使用公共物品的人越多,那么公共物品对社会的贡献越大,价值越大。准公共物品介于公共物品和商品之间,具有一定程度和范围内的竞争性和排他性,光靠政府不能完全满足人们的需求,在国家不能提供所有的社区医疗服务情况下,市场竞争机制就很有必要介入。社区医疗服务属于准公共物品的范畴。我国的医疗服务是有偿服务,病人必须向医疗机构缴纳一定的费用才能得到相应的医疗服务,所以医疗服务具有一定的排他性;我国的医疗资源有限,在固定的医疗资源条件下,病人越多,使用的人越多,那么人们享用的医疗服务质量相应会降低,所以医疗服务具有一定的竞争性。社区医疗服务直接面向每一个居民,直接针对患病初期的病人,如果早期病人或病情较轻的病人能及时在社区医疗机构得到医治,他就不会远距离地跑去大医院医治,大医院就不会把高精的医疗资源和时间花在一些小毛病上,而会用在最该使用的高难疾病上。这样就能使医疗资源得到最有效的利用,从而减少医疗资源消耗和个人花费,使病人在社区医疗机构得到及时治疗并早日康复,以便尽快投入工作生产之中,而产生更多社会效益<sup>73</sup>。医疗服务应该普及每一个人,即人人都享有医疗服务的权利,因此社区医疗服务不完全具有竞争性和排他性。我国城市社区医疗服务应该由政府和市场共同来提供,我国人口多、地域广,发展也很不平衡,所以,如果光由政府来提供社区医疗服务,政府的力量是有限的,是无法满足人人享有社区医疗服务的;而如果光由市场来提供社区医疗服务,市场的利益导向会使他们更多地关注自身的收益和盈利,这又会损害人们的利益保障。因此,我国城市社区医疗服务的供给模式不应该是单一的模式,应该是政府统筹,政府、单位、私人等各种力量共同提供城市社区医疗服务,而这种多主体提供城市社区医疗服务共存的模式是由社区医疗服务的准公共物品属性决定的<sup>74</sup>。

##### (二)计划经济向市场经济转型的体制与城乡二元体制是城市社区医疗服务多元供给模式共存的特殊环境

我国正从计划经济向市场经济转型,随着市场经济的发展,市场力量逐渐壮大,社会力量不断培育,为多主体供给城市社区医疗服务提供了基础。随着社会的进步,人们对医疗需求更多更高,光靠政府提供社区医疗服务已无法满足人们的医疗需求,故政府及时调整了城市社

区医疗的政策,改变了供给模式,不再是只由政府来提供城市社区医疗服务,而鼓励和支持单位、市场、社会力量进入城市社区医疗服务行业<sup>[11]</sup>。同时,人们的习惯和传统体制的影响使得国有单位的供给模式依然存在。城乡的二元体制也产生了股份制单位提供的集体经济供给模式,因此这种特殊的环境促成了城市社区医疗服务多元供给的局面。

### **(三)人们对医疗需求的多元化和医疗供给主体利益导向的多元化是城市社区医疗服务多元供给模式共存的保障**

需求因素:随着我国市场经济的发展,社会出现了变革,人群出现了分化,城市社区医疗服务的多元供给模式能够广泛覆盖居民对社区医疗服务的需求<sup>[12]</sup>。国有单位供给和集体经济供给模式,服务对象比较固定,长期为本单位或附近人群服务,对服务人群的情况比较熟悉和了解。由于社会经济的转型,很多企业随之转型、重组或破产,使得企业员工也面临解聘、下岗,而且由于原单位消失或没在原单位上班,以前在单位上享受的医疗服务也随之消失。此外,改革开放以来,市场调节的作用加速了私营经济和个体经济的发展,那些个体户也享受不到单位或集体经济提供的医疗服务,而政府供给的社区医疗服务能使每个居民都能享用<sup>[13]</sup>。但如果居民离政府或单位提供的社区医疗机构较远,在紧急或为了便利的情况下,人们通常还可以到就近的私人提供的城市社区医疗机构看病、开药等。因此人们对医疗需求的多元化是城市社区医疗服务多元供给模式共存的一大保障。

利益因素:多元供给模式的不同主体,在提供城市社区医疗服务时都有各自的利益需求。卫生行政部门提供社区医疗服务是政府行为、民生工程,代表政府执行国家指令,面向所有群众,尽可能地为人们提供社区医疗服务,并起到引领城市社区医疗市场的作用。企事业单位主动承担社区医疗服务是为了更好地为本单位员工服务,为职工提供福利,有利于吸引人才和留住人才,以便在改革中增加竞争力,得以生存和更好地发展。在政府和单位供给都覆盖不到或数量不足的地区,由于供不应求,承办城市社区医疗机构就存在较大的经济效益,这时社会力量或个人就会在市场经济的调节下,主动承办城市社区医疗机构。这种主体利益导向的多元化是城市社区医疗服务多元供给模式共存的重要保障<sup>[14]</sup>。

### **(四)城市社区医疗服务多元模式共存的综合机制**

通过以上分析,可以看出影响城市社区医疗服务的因素有多种,有主观因素、客观因素、外在因素、内在因素等,这些因素相互作用形成了多元供给模式共存的局势。城市社区医疗服务准公共物品的属性为国家实施多元供给模式提供政策支持;国家制定政策时要考虑诸多因素,既要考虑现行体制的影响,又要考虑城市社区医疗服务的本身特征,而体制的形成要受政策作用的影响;国家要制定如何有利于形成城市社区医疗服务多元供给模式的政策制度,调节着居民的就医行为;城市社区医疗服务供给主体的利益需求会对城市居民的社区医疗服务需求产生影响,反过来,城市居民的社区医疗服务需求也会对城市社区医疗服务供给主体的利益产生影响;多元模式的各种供给主体结成利益联盟,共同提供城市社区医疗服务;不同供给模式定位不同,机制不同,在提供社区医疗服务过程中各具特色和优势,多元模式共存的格

局能使整个大系统中的各方利益得到最优化<sup>[9]</sup>。

## 五、结 语

围绕城市社区医疗服务供给主体为中心,城市社区医疗服务可以分为政府供给、单位制供给、集体经济供给、社会力量供给 4 种模式,4 种模式是主观因素、客观因素、内在因素、外在因素等相互作用的产物,其中对 4 种模式共存影响最大的两大因素是政策和市场。不同供给主体各具优势和特点,多元供给模式能充分发挥各种主体的优势,促进城市社区医疗服务更好地建设和发展。多元供给模式能有效弥补政府供给的不足,减轻政府压力,满足城市社区居民需求,提高服务质量。要有效地发展城市社区医疗服务,不光只是数量上的增加,更重要的是优化结构,合理配置医疗资源。弄清多元供给模式共存的机制和各种供给模式内部的运行机制,才能有效地协调各方利益,优化资源配置,完善城市社区医疗服务体系;才能有效缓解城市社区医疗服务供给不足与居民对社区医疗需求增长之间的矛盾,促进城市社区医疗服务的均衡发展。

### 参考文献:

- [1] 田江,黄龙蓉,曲建明.基于多主体的社区医疗服务系统研究[J].中国卫生经济,2009(5):43-45.
- [2] 徐盛鑫.论如何界定基本医疗与特殊医疗[J].中国卫生事业管理,1994(1):4-6.
- [3] 朱金楠.城市社区卫生服务运行机制的研究综述[J].中国卫生事业管理,2009(9):589-591.
- [4] 葛延风.立足人人享有卫生保健目标,实现医疗卫生改革突破(2007-03-07)[2016-03-05].[http://blog.sina.com.cn/s/blog\\_4ab43a4b0100075s.html](http://blog.sina.com.cn/s/blog_4ab43a4b0100075s.html).
- [5] 程莉莉.我国社区医疗现状及建议[J].中国市场,2013(32):51-52.
- [6] 齐兰兰,周素红,闫小培.转型期社区医疗服务多元供给模式——以广州市天河区为例[J].热带地理,2013(2):187-194.
- [7] 曾一果,孙月霞.城乡一体化进程中社区认同意识的媒介建构——以苏州相城区元和街道“元和好乡邻”社区建设为例[J].吉林师范大学学报(人文社会科学版),2015(2):98-103.
- [8] 陈辉,丁艳秋.城市社区养老模式探析[J].江苏大学学报(社会科学版),2014(2):14-18.
- [9] 姜峻.护理管理信息系统的开发与应用[D].南昌大学,2009.
- [10] 周春山,高军波.转型期中国城市公共服务设施供给模式及其形成机制研究[J].地理科学,2011(3):272-279.
- [11] 李曼,赵鹏程.二元困境下城乡多层次养老保险的差异化研究[J].四川理工学院学报(社会科学版),2015(5):12-22.
- [12] 陈起坤,张俊妮,陈燕奎,等.城市医疗供给制度对社区医疗就诊的影响分析——城市社区医疗及其就诊问题系列研究[J].中国卫生事业管理,2012(11):817-819.
- [13] 柯淋丹.城市社区医疗服务体系完善的影响因素分析与思考——基于武汉市社区医疗现状及居民需求调查[J].现代商贸工业,2010(9):83-84.
- [14] 陈建先,王超.主题·问题·难题·破题:公共政策制定中的利益表达机制研究[J].重庆理工大学学报(社会科学),2015(8):78-82.



[15] 伏开全.关于提高社区医疗服务中心质量的思考[J].内蒙古中医药,2014(30):97.

责任编辑:陈于后

## Diversified Supply Mode of Urban Community Medical Services

JIA Chunshui, XIONG Zhongdong

(a. Graduate Students Department; b. Higher Education Research Office, Chengdu Medical College,  
Chengdu 610500, China)

**Abstract:** With the rapid increase of urban population, urban residents' medical need is growing. Community health service can effectively alleviate the demand and supply contradiction of medical service. Community medical operation mode in the developed countries is more mature and stable. At present, the supply mode of community health service with international features has three kinds: 1) the British mode, 2) the American mode, 3) the German mode. Compared with the developed countries, the Chinese scholars' study on community medical service is relatively shallow and surface. The main research includes the current situation of community health service, operating mechanism, health care, how to build the first diagnosis and transfer treatment systems, and how to allocate the medical resources, and providing policy recommendations to governments. At present, according to the supply subject, the city community health service in China can be divided into four modes, which are the government supply mode, unit supply mode, collective economy supply mode, and social power supply mode respectively. The four modes have both commonness and difference. The commonness is under the leadership and supervision of public health administrative department and they are the foundation of urban medical system. The difference lies in different supply main body, service people having different focus, different funds management and personnel management. The four modes complement each other and form the coexistence of multivariate supply of the community medical service for urban residents. The formation mechanism of diversified urban community health service is: the community health service has a quasi-public property attribute; it is under transition and under the special environment of urban-rural dual system combination; it has the diversity of people's medical needs; and it has the interests orientation of medical supply subject etc.. Multivariate supply mode can effectively relieve the contradiction between urban community health service supply and the health care demand growth of residents of community and promote the balanced development of urban community health services.

**Key words:** urban community; community health care; supply subject; diversified supply; medical service