

# 上海市虹口区家庭医生签约模式的创新:要素、路径与机制研究

黄蛟灵<sup>1,2\*</sup> 梁 鸿<sup>3</sup> 张宜民<sup>3</sup> 刘姗姗<sup>3</sup> 张伟胜<sup>4</sup> 张建敏<sup>4</sup> 汪 潮<sup>4</sup> 陈 翔<sup>4</sup> 杨永华<sup>5</sup> 吴建平<sup>6</sup>

1. 上海交通大学医学院公共卫生学院 上海 200025
2. 上海交通大学中国医院发展研究院卫生技术评估研究所 上海 200025
3. 上海市浦东卫生发展研究院 上海 200129
4. 上海市虹口区卫生健康委员会 上海 200086
5. 上海市虹口区北外滩街道社区卫生服务中心 上海 200080
6. 上海市虹口区欧阳路街道社区卫生服务中心 上海 200081

**【摘要】**目的:为了分析家庭医生签约阻力,提高签约率。方法:本文选取社区卫生服务中心,通过实地调研与座谈,阐述了基层如何通过签约模式的创新来突破签约率瓶颈。结果:欧阳路街道签约模式的核心要素被提炼为“365”,即“3”个关键环节、“6”项签约措施与“5”种人群分类。该模式以签约率目标为导向、以人群精准分类为基础、以多元化签约措施为手段,家庭医生与居委协同推动,对辖区居民的针对性动员,通过“认知—服务—满意度”的签约拉力机制与“激励—协同”推力机制实现了签约率的突破与维系,健康管理的成效也初步显现。

**【关键词】**签约率;签约模式;作用路径;机制创新

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2019.08.007

## The innovation of family doctor contracting pattern in Hongkou District of Shanghai: Factors, paths and mechanism

HUANG Jiao-ling<sup>1,2</sup>, LIANG Hong<sup>3</sup>, ZHANG Yi-min<sup>3</sup>, LIU Shan-shan<sup>3</sup>, ZHANG Wei-sheng<sup>4</sup>, ZHANG Jian-min<sup>4</sup>, WANG Chao<sup>4</sup>, CHEN Xiang<sup>4</sup>, YANG Yong-hua<sup>5</sup>, WU Jian-ping<sup>6</sup>

1. School of Public Health, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 200025, China
2. Center for HTA, China Hospital Development Institute, Shanghai Jiao Tong University, Shanghai 200025, China
3. Shanghai Pudong Institute for Health Development, Shanghai 200129, China
4. Shanghai Hongkou District Health Commission, Shanghai 200086, China
5. Beiwaitan Sub-district Community Health Service Center of Hongkou District, Shanghai, 200080, China
6. Ouyang Road Sub-district Community Health Service Center of Hongkou District, Shanghai 200081, China

**【Abstract】**Objective: To analyze the hindrance factors of family doctor signing, increase the signing rate. Methods: This paper selected a community health service center to explore how the center responds to the bottleneck of the signing rate by on-the-spot investigation and discussion. Results: Based on group discussion and key personnel interview, the core elements of the signing pattern of Ouyang Road Center was summarized as “365”, i. e. “3” key sections, “6” signing measures, and “5” population categories. Targeting the signing rate policy goal, based on accurate classification of people, and using multiple signing measures, this pattern had promoted targeted mobilization of residents, in collaboration with the two main bodies of family doctors and resident committees. This Pattern had achieved a breakthrough and maintained the signing rate by the “cognitive-service-satisfaction” signing pull mechanism and the “incentive-collaborative” thrust mechanism, while the health management results had also showed initial positive results.

**【Key words】**Contract signing rate; Signing pattern; Action path; Mechanism innovation

\* 基金项目:国家自然科学基金(71904145);上海交通大学中国医院发展研究院2019年度地高大医院管理专项(CHDI-2019-C-01);上海市卫生和计划生育委员会自选课题(2018HP33)  
 作者简介:黄蛟灵,女(1988年—),博士,助理研究员,主要研究方向为卫生政策与人口健康。E-mail:jiaoling\_huang@sina.com  
 通讯作者:张建敏。E-mail:13817385119@139.com

当“以疾病为中心”的传统疾病干预模式已经难以应对疾病谱转变、慢性病高发的挑战与满足个性化健康需求时,“以人”为中心的家庭医生服务模式成为实现全民健康的重要抓手。家庭医生通过连续性、个性化、综合性的健康服务开展签约居民的健康管理、促进居民的自我健康管理、提升居民的健康水平。<sup>[1]</sup>而要实现家庭医生对居民健康管理的首要前提是建立与居民的签约关系,即通过有价值的签约服务实现与居民的权益交换。签约是家庭医生服务模式的首要环节,也是实现全民健康、有序诊疗与费用管控的逻辑起点。国家层面的政策文件中也屡次提出了对家庭医生签约率的目标要求。

然而家庭医生签约服务在推进过程中却遭遇了不同程度的签约阻力,那么阻力因何而来?签约率困境又当如何突破?本文以来自上海地区的基层社区为例,采用实地调研与座谈的形式,描述我国基层的签约工作的现实困境,并进一步从要素、路径与机制三个层面分析签约率突破的模式创新。

## 1 基层实践中的签约困境

上海市政府在出台了《关于进一步推进本市社区卫生服务综合改革与发展的指导意见》后,在全市层面推出了家庭医生“1+1+1”签约服务。居民在与社区卫生服务中心家庭医生签约的基础上,可选择一家区级医疗机构、一家市级医疗机构进行签约,形成“1+1+1”签约组合。签约后居民可享受家庭病床、优先转诊、慢性病处方、延伸处方、免费体检等一系列优惠政策。上海在响应国家政策的同时根据本市实际情况也提出签约率政策要求,即2017年底常住居民家庭医生签约率(含“1+1+1”签约数)达到30%以上。

欧阳社区卫生服务中心位于上海市虹口区这一中心城区,是较为典型的上海社区,户籍人口中老年化程度较高。在该项政策推广初期,组合签约顺利将老年人、慢性病患者等需求较为突出的人群逐一覆盖,但是在全人群推进的过程中却遭遇了较大的签约阻力,签约率始终徘徊在10%左右而难以突破。根据家庭医生与社区居民的反馈,签约阻力主要包括“不认可”、“不习惯”、“不方便”与“有顾虑”四方面。“不认可”指的是居民对家庭医生难以认同,而主要动因是居民自身对家庭医生签约服务认知模糊以及对高端医疗技术的追求;“不习惯”则是由于居民长期对专科医院就医路径存在依赖,一旦出现健

康状况时直接前往专科医院的路径难以打破;“不方便”主要出于居民对签约后就诊便利性的担忧,比如居民担心“通过家庭医生转诊”签约义务束缚从而对患病就诊产生诸多不便;“有顾虑”是四个方面中最大签约障碍,居民对组合签约这种捆绑签约新方式存在困惑,居民普遍担忧签约存在组合内绑定就医的风险,即只能在组合内就诊而难以享受全市其他医疗资源,进而对“1+1+1”组合签约持观望态度。

从签约障碍来看,签约工作难以推进的一个重要原因在于对家庭医生的功能定位与服务认知不清,尤其是对“1+1+1”签约服务的概念不清。由此产生了对签约家庭医生的困惑乃至不认同。其二是居民对于原有就诊路径存在依赖,这种依赖是在长久的自由就诊中逐步形成的价值判断与选择,其中包含了对优质卫生资源的追求、对快捷高效医疗服务的诉求以及对有效健康干预的需求。打破原有依赖路径并不意味着消除居民的追求、诉求与需求,而是以“1+1+1”签约服务为契机,构建高效、有序与有效的健康管理医疗服务体系。但是在签约率瓶颈难以突破的情况下,政策设计者预期的健康管理等系列政策目标皆难以实现,签约服务中包括健康档案的建立与更新、基于健康体检的个性化健康干预、预约就诊与转诊等有序医疗服务的引导、家庭医生指导下的自我健康管理等工作统统难以推进。所以最为迫切的问题是如何吸引居民进入组合签约?如何以优质签约服务换取居民手中的自由就诊权?如何有组织有保障推进签约服务?这些都是欧阳路街道在基层卫生工作中的遭遇的困惑与难点。

## 2 “365 签约模式”的核心要素与作用路径

### 2.1 签约模式的核心要素

面对“1+1+1”签约工作中遭遇的签约障碍与诸多困惑,欧阳路街道在2016年初开始了签约率突破的探索,经过长期的摸索与实践,逐渐形成了一套较为完整的签约模式,在2017年将其命名为“365签约法”。由于该种签约模式的简单易行、可操作及成效显著,虹口区将其写入“家庭医生签约服务2.0版本”,并于2018年将该模式在全区范围内推广。“365签约模式”以简单易记忆的方式体现了基层工作中最为朴实的一面,同时该模式主要包括以下几个核心要素:3个关键环节、6项签约措施和5类签约人群。

3 个关键环节指的是在签约工作中重点把握认知、服务与满意度 3 大环节,从而维持签约的可持续。在认知环节,欧阳路街道通过宣传进社区、宣传进小区与宣传进楼栋提高居民对“1+1+1”签约服务的知晓、认知与认同;在服务环节,欧阳路街道根据居民最为迫切的需求将居民药品保障、健康讲座与咨询、家庭病床作为重点工作内容,将中医保健、儿童康复作为特色服务项目;在满意度环节,欧阳路街道着力通过签约服务提升居民满意度。包括打造舒适、私密的就诊环境,提升团队的专业技术水平与服务态度等。

6 项关键措施指的是为签约提供多元化签约方式,从而提升签约的可及与便利性。多元化签约方式包括了家庭医生在门诊、访视与健康讲座过程中实现签约,也包括居委在协同过程中通过上门、电话与网络实现签约。不同的签约方式是实现不同人群精准签约的工具。

5 类签约人群指的是根据签约难易程度对常住人口进行精准分类,从而能够有针对性地逐一突破。5 类人群包括标杆人群、服务人群、重点人群、特殊人群与边缘人群。欧阳路街道在逐一突破过程中的实施办法为:对居委干部、楼组长、社区志愿者等标杆人群率先覆盖;对常去社区就诊的服务人群在服务期间乘隙覆盖;对慢性病患者、孕产妇等重点人群进行优先覆盖;对残疾人、帮困救助对象、精神病人、计划生育关爱人群等特殊人群进行全面覆盖;对较少使用社区卫生服务的边缘人群设法覆盖。

## 2.2 签约模式的作用路径

上述要素到底发挥着怎么样的作用? 365 签约模式自身的运行逻辑是怎样的? 它是如何实现签约率突破的? 作用路径是怎么样的? 为了回答这些问题,2017 年 7—8 月期间在虹口区开展了多次座谈与个人访谈,对象包括了虹口区卫计委/欧阳街道/欧阳社区卫生服务中心管理人员、家庭医生及团队成员、居委干事与常住居民,在此基础上研制了 365 签约模式的运行逻辑图(图 1)。

围绕“常住人口签约率达到 30%、重点人群 60%”的签约政策目标,欧阳社区卫生服务中心(以下简称中心)进行了组织动员与经费保障。首先是实现了中心与街道、派出所等单位的协同。在明确了与街道居委协同推进签约后,中心在欧阳街道派出所的协同下获得辖区内常住人口信息,在与家庭医生健康档案信息进行匹配后形成了精准签约数据

库。数据库能够帮助识别签约者、未签约者,更为重要的是能够进一步识别未签约者中的特征包括社区卫生服务利用状况、是否慢性病重点人群、是否残疾人等特殊群体等等。而依托大数据,中心进行了 5 大人群的精准分类。人群精准分类为后期签约率突破奠定了重要基础,签约工作的推进将是有针对性的,而不是盲目的。同时,人群精准的分类促进了家庭医生与居委的分工协同。标杆人群、服务人群与重点人群完全可以由家庭医生在日常工作进行覆盖。而类似于社区内残疾人、精神病患者、贫困等特殊人群以及从未来社区就诊的边缘人群,家庭医生在现有工作强度下往往难以覆盖。而居委干事具有先天的优势,他们对于社区特殊人群往往更为熟悉,且能够通过居委掌握的家庭登记信息进行动员。

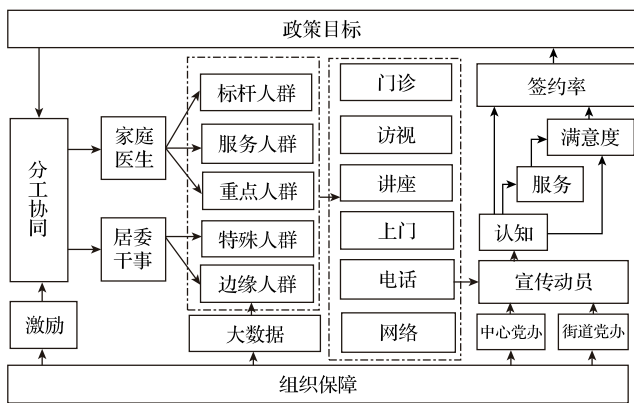


图 1 365 签约模式的运行逻辑图

中心研制的 6 项关键措施在人群精准分类的基础上发挥了辅助促进作用。不同人群具有不同特征,而这些不同的特征被多元化的签约措施所满足与匹配。比如针对残疾人群体,则由居委上门进行签约动员并在现场完成签约与登记。另一方面,中心党办与街道党办协同在整个社区面上进行了签约宣传。面与点的结合在使得签约宣传工作十分充分,这使得辖区内居民在一定程度上提升了对家庭医生、签约服务的认知。认知这一关键点的突破,将直接推动签约行为的发生。同时,这种宣传在加深居民认知后将带来被宣传群体对服务的“尝鲜”。而作为服务供给侧的中心对服务的提供就显得尤为重要,服务的内容、质量、态度、水平等等因素直接影响居民的服务体验。如果说短期内服务宣传带来的签约率提升是短期成效的话,那么居民对服务的满意度与获得感才是签约率维持的决定因素。短期与长期因素共同作用下,签约率缺口在逐渐缩小、签约率

瓶颈被打破,预期政策目前被实现。这是一个围绕政策目标的典型平衡系统,该案例的作用路径为系统动力学基础模型提供了良好的实践范例。

### 3 “365 签约模式”的机制创新

#### 3.1 “认知—服务—满意度”拉力机制

拉力机制指的是中心引导居民与家庭医生建立契约关系的引导机制,该机制的发力点是中心、着力点是居民。拉力机制中贯穿着认知、服务与满意度三个环节,但它们不再是割裂的要素,而是构建了有逻辑关系的吸引力。

从目前的工作模式来看,认知在前期发挥了重要的作用。在精确分类的多方宣传动员与整体签约氛围的影响下,居民更容易发生签约行为。而从长期来看,签约关系的持续维系依托于服务与满意度环节。中心以“更丰富、更便捷与更有质”的服务吸引居民签约。其中,“更丰富”表达了服务内容的多元化,它包括组合内延伸处方、家庭病床优先使用、二三级医院转诊预约、中医特色服务(如中医适宜技术开展)、骨科术后/脑卒中后康复病房等服务,用以满足不同人群的差异化需求;“更便捷”表达了服务提供的效率,它体现在延伸处方的开具与免费配送、组合内优先转诊、紧邻家庭医生诊所的配套社区药房等服务中,用以满足居民快速获取医疗资源的需求;“更有质”表达了签约服务的品质,它包含了供给方环境、态度、能力等因素,比如中心通过完善的医疗设施设备与良好的就诊环境、依托专科医院技术协同力量支撑为居民提供更优质的服务,用以满足居民对医疗服务的质量要求。而认知与服务能够直接作用于居民的主观服务体验与满意度,它最终决定了签约关系的持续维系。

#### 3.2 “激励—协同”推力机制

倘若签约拉力是为了促进服务需求侧产生签约行为而设计的签约吸引力,那么签约推力则是围绕服务供给侧推动签约工作而设计的动力。推力机制的发力点是中心,受力点是签约工作主体。

中心就签约工作者(主要是家庭医生与居委干事)开展了多重激励。签约激励举措包括标化工作量考核、工作技能比武、服务明星评比、签约服务费奖励、党办表扬推送等。签约激励在一定时间周期内

促进了签约工作者的服务动力,兼顾了服务供给主体的需求,在此基础上进一步形成了以家庭医生和居委为主体的签约工作协同,涉及到中心与社区居委、街道服务办、街道党建办、派出所等多家单位协作,最终形成签约协同联动机制。其中包括:第一,与当地派出所协同,完成人群分类。中心联合当地派出所,获取辖区内实有人口信息。将各辖区人口信息下发至对应家庭医生团队,与辖区内健康档案信息进行的匹配。在进行5类人群分类后,与居委干事完成任务分工协调;第二,与街道居委协同,开展精准签约动员。在5类人群精准分类基础上,充分利用6项签约措施,由中心医疗预防保健部对接街道服务办,家庭医生与居委干部两大主体根据任务分工、协同推进签约动员;第三,与街道党委协同,推进签约宣传工作。在街道党委与中心支部引导下开展签约宣传。期间充分发动了居委干事、街道党员、楼组长、志愿者等。

### 4 “365 工作法”的基本成效

#### 4.1 签约率瓶颈突破

上海市社区云管理平台<sup>①</sup>数据显示,365 签约工作法实施前欧阳辖区内签约率徘徊在10%左右,60岁以上居民签约率约30%,从数据上不难看出常住人口签约率以极其缓慢的速度增长,而60岁以上重点人口签约率的升速相对较快。2017年5月365签约工作法开展后,签约率实现了快速突破。2017年5月签约率由10%上升至15%、6月则突破20%达到21.83%,2017年底常住人口签约率达到28.46%。从线性拟合趋势线上看2017年签约率实现快速突破与增长,其中老年人口的增长趋势尤其快,这与签约工作对重点人群的优先覆盖有关(图2)。

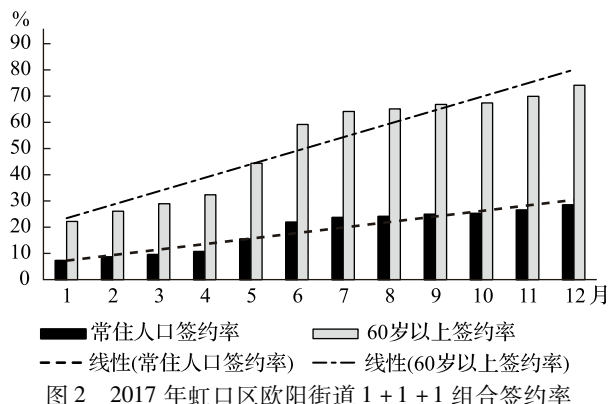


图2 2017年虹口区欧阳街道1+1+1组合签约率

① 该系统为上海市层面统筹各个区县/街道的实时动态系统。

## 4.2 组合内就诊水平持续增长

除了签约率的突破与快速增长外,签约组合内的就诊水平也出现增长。“1+1+1”签约自 2015 年开始探索,2015 年欧阳社区门诊就诊人次仅为 545 748 人次,2016 年增长为 577 623 人次,增速为 5.8%。2017 年就诊人次上升为 635 774 人次,较 2016 年提升 10.07%。同时数据显示签约居民下沉社区与组合内就诊比例较高,签约居民组合内就诊比例由 2016 年的 65.18% 上升至 2017 年 71.66%,留在社区内就诊比例也超过五成(表 1)。

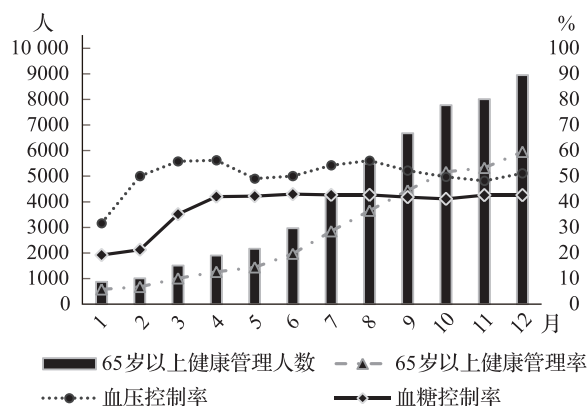
表 1 2015—2017 年欧阳社区“1+1+1”签约组合就诊状况

| 年份   | 社区内<br>就诊人次 | 增长率<br>/% | 组合内就<br>诊比例/% | 留在社区就<br>诊比例/% |
|------|-------------|-----------|---------------|----------------|
| 2015 | 545 748     | —         | —             | —              |
| 2016 | 577 623     | 5.84      | 65.18         | 46.92          |
| 2017 | 635 774     | 10.07     | 71.66         | 51.57          |

注:数据来自于欧阳街道社区卫生服务中心年度统计报表;2015 年“1+1+1”签约组合就诊无统计数据

## 4.3 签约健康管理成效显著

社区卫生服务健康档案的建立与管理是基层卫生重要的工作内容,欧阳健康档案管理人数至 2017 年底达到 64 307 人,约占常住人口 87.69%。在重点人群健康管理中,60 岁以上人口健康管理人数由 2017 年初的 870 人上升至 8 954 人,健康管理率由 5.78% 上升至 59.54%,已经覆盖了约六成 60 岁老年人口。针对高血压与糖尿病患者的健康管理从年初开始逐渐上升后维持在 40% 以上,其中高血压患者管理率至年底达到 51.07%,糖尿病患者管理率维持在 42.85% (图 3)。



注:数据来自于欧阳街道社区卫生服务中心年度统计报表。

图 3 2017 年欧阳社区健康管理状况

## 4.4 居民满意度与获得感

“1+1+1”签约服务大调查数据对居民满意度

进行了评估,其中综合满意度是由居民在“0~10分”范围内自主打分的调查项目。调查结果显示欧阳街道辖区内居民综合满意度(0~10分)普遍较高(8.44分),签约居民(8.51分)显著高于未签约居民(8.16分)。经检验,该差异具体统计显著性(表 2)。

表 2 居民对“1+1+1”签约服务综合满意度

| 人群分类         | 均值   | SD   | F-test    |
|--------------|------|------|-----------|
| 全体居民(N=1257) | 8.44 | 1.32 | —         |
| 签约居民(N=998)  | 8.51 | 1.31 | 14.43     |
| 未签约居民(N=259) | 8.16 | 1.38 | (P=0.000) |

注:数据来源“家庭医生签约服务需求与供给评估(WAH3548040)”

通过与签约居民的座谈会发现居民普遍对于“1+1+1”签约服务的服务获得感较强,与调查数据结果基本保持一致。同时,座谈会还发现目前签约居民满意度较高的项目是药品服务,包括慢性病处方与延伸处方服务。慢性病处方指的是“诊断明确、病情稳定的慢性病患者配药时长可达到 1~2 月”,居民反映慢病患者一旦确诊终身服药,该项政策解决了慢病患者往返医院配药的问题;延伸处方目前处于试点阶段,它指的是“签约生效后,对签约居民在签约生效日之前最近一次在上级医疗机构就诊时发生的处方,允许纳入延伸处方范畴”,延伸处方缓解了社区配不到二三级医院药品的问题,居民可在家庭医生处开具以往只能在二三级医院配到的药品,并且由药品供应商提供免费配送服务。访谈发现延伸处方政策在居民中反响最大,尤其在腿脚不便的老年人群体该中备受欢迎。

## 5 讨论

### 5.1 突破了签约率瓶颈,形成了围绕政策目标的有效运行系统

本文基于 365 工作法的三大核心要素、依托定性访谈还原了该工作法的运行逻辑,探索了签约率突破的作用路径。该作用路径以签约率目标为导向、以人群精准分类为基础、以多元化签约措施为手段,在家庭医生与居委两大主体协同推动下开展对辖区内居民的宣传动员,利用“认知—服务—满意度”的签约导向拉力机制与“激励—协同”推力机制实现签约率的突破与维系。在这样一条路径中,签约推力机制与拉力机制发挥了尤其重要的作用,最终形成了围绕政策目标的有效政策运行系统。

## 5.2 居民下沉就诊人数增加、健康管理成效开始显现

本文数据显示伴随着“1+1+1”组合签约率的提升,社区卫生服务的就诊人次逐步上升,家庭医生依托与居民的签约关系更大范围开展健康管理并对高血压、糖尿病患者取得了一定的管理成效,并且在短期内获得了较高的居民满意度。这与已有研究结果保持一致,比如来自上海地区的实证研究表明较未签约居民,签约居民就诊首选社区卫生服务中心比例更高,对慢病随访、康复护理、危险因素监测、并发症管理与预防等慢病服务利用的比例也更高。<sup>[2]</sup>这是因为签约后居民在支付倾斜与配药优惠等政策的引导下,开始倾向于社区就诊。而伴随着下沉就医习惯的养成,家庭医生通过健康档案、健康体检、门诊随访、慢病管理等手段将居民的健康管理起来,使得居民的健康管理率与控制率提升。此外,有观点认为家庭医生制度的构建是推进分级诊疗的关键。<sup>[3]</sup>而现有研究表明签约将进一步促进分级诊疗的形成、健康水平的改善以及居民满意度与依从性的提升。<sup>[4,6]</sup>

## 5.3 如何从签约走向服务是下一步亟待思考的问题

当前签约的支付优惠、长处方及延伸处方等配药优惠是吸引患者签约与下沉的主要政策工具,家庭医生如何利用签约关系开展健康管理、引导有序诊疗、实现有限医疗资源的有效利用这些才是根本的问题。欧阳模式是在当前政策目标背景下做出的响应,该模式在以下两个层面上还缺乏深入的思考,而这两个层面的完善是从签约走向服务的关键:第一,从居民的角度,如何满足“以人为中心”的普遍与个性化的需求。伴随着老龄化加剧、疾病谱的转变、慢性病井喷,居民的健康管理需求越来越高且越来越多元化,且以疾病为中心的干预模式已不再能适应这种趋势。在从签约走向服务的过程中务必要考虑这种“以人为中心”的需求满足;第二,从家庭医生的角度,目前激励措施只是短期内的应急措施,如何形成规范性的激励补偿是急需解决的问题,尤其是在签约后工作量增大的情况下。从各个地方家庭医生实践状况来看,激励不足是普遍存在的问题。<sup>[7]</sup>现有研究表明家庭医生对薪酬收入满意度尤其低。<sup>[8]</sup>有观点认为应当建立基于家庭医生健康守门人的医疗保障体系,通过按人头预付的方式提升居

民健康状况、减少费用支出,将节省的医疗费用与家庭医生收入挂钩,从而解决家庭医生目前激励不足的问题。<sup>[9]</sup>在激励不足的情况下签约改革带给家庭医生这一签约服务实施主体的往往是责任与压力,难以积极提供签约服务,而这一环节的疲软将直接影响居民签约服务的享有。

本文对欧阳签约模式进行了要素、路径与机制层面的剖析,研究了基层在一定政策目标背景下的政策响应与模式创新。我们认为该模式在当前情景设定下实现了预期目标,而从更长期视角观察该模式的可持续性以及检验该模式的净效应,这是未来有必要进行的深入研究。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

## 参 考 文 献

- [1] 黄蛟灵,高臻耀.家庭医生制度的健康管理实践与成效分析——以上海市长宁区为例.中国医疗保险,2017(2):33-36.
- [2] 邱宝华,黄蛟灵,梁鸿,等.家庭医生签约服务利用与满意度的比较研究[J].中国卫生政策研究,2016,9(8):31-36.
- [3] 梁鸿.推进分级诊疗制度的关键是建立和完善家庭医生制度[J].中国卫生政策研究,2016,9(8):1-2.
- [4] 韩璐.上海:“1+1+1”签约组合助推分级诊疗[J].医院领导决策参考,2015(20):40-42.
- [5] 盛清,李群.“1+1+1”组合签约分级诊疗模式对2型糖尿病管理和费用的效果评价[J].上海医药,2017(22):24.
- [6] 陈德剑.1+1+1组合签约对老年人健康管理的影响[J].中国社区医师,2017,33(34):162-163.
- [7] 黄蛟灵,梁鸿,张宜民,等.家庭医生制度本土化困境与策略:以上海市虹口区为例[J].中国卫生政策研究,2016,9(8):37-43.
- [8] 张波.上海浦东新区全科医生家庭责任制认同度的实证研究.中国卫生政策研究,2013,6(8):53-7.
- [9] 贺小林,梁鸿.推进家庭责任医生制度改革的理论探讨与政策建议[J].中国卫生政策研究,2012,5(6):3-8.

[收稿日期:2018-05-09 修回日期:2019-02-20]

(编辑 刘博)