

基层就诊居民家庭医生签约及首诊行为的影响因素

袁莎莎^{1*} 王芳¹ 杜词^{1,2} 田淼淼¹ 贾梦¹ 赵敏捷^{1,2}

1. 中国医学科学院医学信息研究所 卫生体系与政策研究中心 北京 100020

2. 北京协和医学院 北京 100730

【摘要】目的:分析基层医疗机构就诊居民签约家庭医生以及签约后首诊行为的影响因素,为进一步推动基层首诊制度提供依据。方法:采用目的抽样,2019年7—10月在东、中、西部三个样本市6家基层医疗机构对就诊居民进行出口调查;采用描述性统计和二元logistic回归分析方法进行数据分析。结果:共调查484名基层就诊居民。logistic回归分析显示,对家庭医生内涵认识正确,对家庭病床服务需求更高,由社区医务人员推荐、居民区宣传栏等方式了解家庭医生的就诊居民更愿意签约;清楚家庭医生提供健康管理服务,医保优惠和长处方政策,签约时间更长的签约居民更倾向于基层首诊。结论:应进一步通过社区医务人员推荐、居民区宣传栏等方式加强居民对家庭医生“健康管理师”内涵的理解,以需求家庭病床的居民为重点对象,促进有效签约;强化签约居民对健康管理服务内容和医保优惠政策的认知,巩固续签意愿。

【关键词】家庭医生;签约;首诊;影响因素

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2020.09.007

Influencing factors on residents' behavior about family doctor contracting service and first contact at primary care

YUAN Sha-sha¹, WANG Fang¹, DU Ci^{1,2}, TIAN Miao-miao¹, JIA Meng¹, ZHAO Min-jie^{1,2}

1. Center of Health System and Policy, Institute of Medical Information, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100020, China

2. Peking Union Medical College, Beijing 100730, China

【Abstract】 Objective: To analyze the affecting factors related to residents' behavior about family doctor contract service and first contact at primary care to provide empirical evidence. Methods: By purposive sampling, the field survey was conducted at six primary health institutions in three sample cities located in the eastern, middle and western parts of China during Jun-Oct 2019. Descriptive statistical analysis and logistic regression analysis were adopted. Results: There were 484 residents in total. It revealed that the residents with the following characteristics were more prone to contract with family doctors, i. e., right understanding of family doctors, higher demanding of family beds, in the way of recommendation by primary health workers and propaganda in the residential area. Further, the contracted residents who were aware of health management services' provision, health insurance benefit policy and long drug prescription policy, contracting longer were more likely to choose primary care as first contact when needed. Conclusions: The following strategies could be adopted to promote future family doctor contract service, that is, selecting the residents with high demanding of family beds as priority group, strengthening the residents' understanding of family doctor and using the way of recommendations of primary health workers and propaganda in the residential area. Further, continue to strengthen the contracted residents' cognition about the provision of health management services and health insurance benefit policy and consolidate their re-contracting willing.

【Key words】 Family doctor; Contract; First contact; Influencing factors

* 基金项目:中国医学科学院医学与健康科技创新工程项目(2016-I2M-3-018);国家卫生健康委基层司委托项目
作者简介:袁莎莎(1985年—),女,博士,副研究员,主要研究方向为卫生经济与政策。E-mail: yuanshasha417@163.com
通讯作者:王芳。E-mail: wang.fang@imicams.ac.cn

家庭医生制度是转变卫生服务模式、促进分级诊疗制度建立、实现“人人享有健康”的有效路径,并在多国实践中得到验证。^[1-2]我国推进家庭医生签约服务被认为是建立家庭医生制度的积极探索。2016 年 5 月,国务院医改办等七部委联合出台《关于印发推进家庭医生签约服务指导意见的通知》,2017—2019 年,相关部门围绕服务内容、服务数量与质量、服务规范等出台一系列政策文件,进一步推进家庭医生签约服务在实践中的有效落实。该政策的主要目标是通过居民和家庭医生契约关系的建立,强化家庭医生“健康守门人”角色,引导居民基层首诊,最终推动分级诊疗制度在的建立。

基于此,各地开展了丰富的探索,相关学者采用案例研究方法对典型地区家庭医生签约服务的实施情况进行了较为广泛的探讨。^[3-4]但由于居民对家庭医生的认知不足^[5]、依从性较差、签约服务内容吸引力不高等多种因素^[3],居民有效签约不足,基层首诊意愿也有待进一步提高。虽然目前已有较多研究聚焦于居民签约行为,代表性主题包括对家庭医生签约服务的认知情况^[6-7]、签约影响因素分析^[8-9]、居民对签约服务内容偏好^[10]等,为促进家庭医生签约服务的进展提供了一定的依据。但除考虑居民基本特征和对家庭医生的认知情况(如是否信任家庭医生、是否降低发病率等)外,较少研究将居民对服务内容需求情况、了解途径等因素纳入模型进行综合探讨。居民签约是第一环节,签约居民是否选择基层首诊这一行为受到哪些因素的影响,在实践中广泛推行的签约服务内容和关键政策等外部因素所起到的作用,亟需进一步的证据支持。

本研究拟探索以下两个研究问题:一是居民对家庭医生内涵的理解、对服务内容的需求以及了解途径如何影响居民的签约行为(是否签约)?二是居

民签约后,服务内容和主要优惠政策的提供情况、签约时间的长短如何影响居民的基层首诊行为(是否去基层首诊)?

1 资料与方法

1.1 研究对象

本研究采用目的抽样,选择福建厦门(东部)、山西太原(中部)、陕西汉中(西部)为样本市,每市随机选择 1 个区/县,每区/县内选取 2 家社区卫生服务中心/乡镇卫生院进行出口调查。在 $\alpha = 0.05, \beta = 0.05$ (检验效能为 95%) 的条件下,计算样本总量为 474 人(预设 χ^2 检验,拟合优度分析)。本研究最终回收有效问卷 484 份,应答率为 94.2%。

1.2 调查问卷

结合国家和地方层面家庭医生签约服务政策、各地实践、相关文献和专家咨询,课题组自行设计调查问卷。问卷主要包括:(1)居民基本特征,包括性别、年龄、学历、收入水平、保险类型、自评健康状况等;(2)居民对家庭医生签约服务内容的需求情况,主要包括基本医疗服务、公共卫生服务、健康管理服务、家庭病床服务、预约转诊服务等;以及了解家庭医生的途径;(3)签约居民对签约后家庭医生提供服务、优惠政策的认知情况;以及签约时间等。

1.3 分析框架

本研究关注就诊居民签约家庭医生的两个主要环节,即“是否签约”和“签约后是否选择家庭医生首诊”,二者呈相互递进的关系。鉴于以往研究已对居民基本特征对签约服务的影响有较为广泛的分析,本研究主要将其作为控制变量,具体展示其他维度变量对上述两个环节的影响。具体分析框架如图 1 所示。

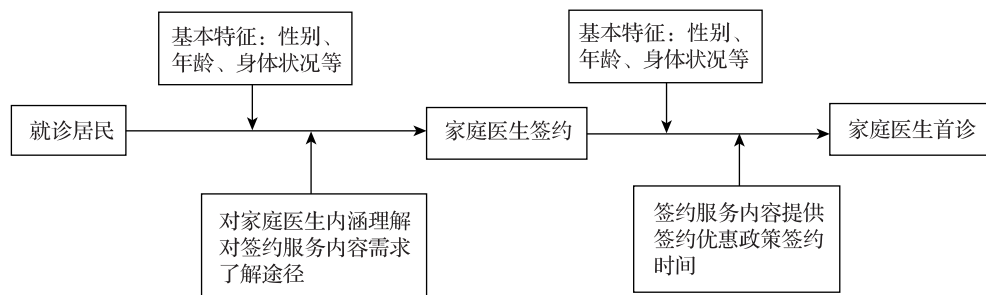


图 1 本研究的分析框架

1.4 统计分析

1.4.1 描述性统计分析

分类变量以频数和构成比来表示并采用 χ^2 检验;连续变量(主要是年龄变量)以均值和标准差来表示并采用 t 检验;以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

1.4.2 二元 logistic 回归分析

为进一步了解不同维度自变量对签约行为和首诊行为的影响,本研究以性别、年龄、教育水平等基本特征为控制变量,然后分阶段纳入图1所示的不同维度自变量,最后综合纳入全部自变量。具体而言,一是签约行为,以就诊居民是否签约(1 = 签约, 0 = 不签约)为因变量,分别构建纳入对家庭医生内涵理解维度自变量(模型1),纳入对签约服务内容需

求维度自变量(模型2),纳入了解途径维度自变量(模型3),以及综合纳入全部自变量(模型4)4个 logistic 回归模型;二是首诊行为,以就诊居民是否首诊(1 = 首诊, 0 = 不首诊)为因变量,同样分阶段纳入签约服务内容提供认知、签约优惠政策认知情况、签约时间以及全部纳入等维度自变量,构建 logistic 回归模型(模型5~模型8)。

2 结果

2.1 基本情况

本研究调查的就诊居民中,已签约占80.2%;已签约居民中,选择到签约家庭医生处首诊占比57.7%。签约和首诊情况如表1所示。

表1 调查对象签约与首诊情况的基本分布

基本特征	签约情况(N=484), N(%)				首诊情况(N=388), N(%)			
	已签约	未签约	χ^2/t	P	基层首诊	非首诊	χ^2/t	P
合计	388(80.2)	96(19.8)			224(57.7)	164(42.3)		
性别								
男	181(46.7)	41(42.7)	0.481	0.488	106(47.3)	75(45.7)	0.096	0.757
女	207(53.4)	55(57.3)			118(52.7)	89(54.3)		
年龄($\bar{x} \pm s$)	44.9 ± 14.8	42.5 ± 15.0	1.960	0.882	46.6 ± 14.4	42.5 ± 15.0	7.100	0.008
教育水平								
本科及以上	81(20.9)	17(17.7)	4.114	0.391	38(17.0)	43(26.2)	21.674	0.000
大专	72(18.6)	24(25.0)			34(15.2)	38(23.2)		
高中及以上	66(17.0)	11(11.5)			32(14.3)	34(20.7)		
初中	91(23.5)	21(21.9)			65(29.0)	26(15.9)		
小学及以下	78(20.1)	23(24.0)			55(24.6)	23(14.0)		
平均月收入(元)								
0~	109(28.1)	29(30.2)	4.835	0.184	65(29.0)	44(26.8)	3.027	0.387
2 000~	148(38.1)	31(32.3)			89(39.7)	59(36.0)		
4 000~	72(18.6)	26(27.1)			35(15.6)	37(22.6)		
6 000~	59(15.2)	10(10.4)			35(15.6)	24(14.6)		
保险类型								
城镇职工	167(43.0)	45(46.9)	10.040	0.007	91(40.6)	76(46.3)	1.263	0.532
城乡居民	186(47.9)	33(34.4)			112(50.0)	74(45.1)		
其他	35(9.0)	18(18.8)			21(9.4)	14(8.5)		
自评健康状况								
好	277(71.4)	67(69.8)	2.181	0.336	158(70.5)	119(72.6)	0.343	0.842
一般	97(25.0)	28(29.2)			57(25.5)	40(24.4)		
差	14(3.6)	1(1.0)			9(4.0)	5(3.1)		

2.2 基层就诊居民签约家庭医生的影响因素

描述性统计分析显示:签约与未签约居民在对家庭医生内涵的认识,对基本医疗、公共卫生、健康管理、预约转诊、家庭病床等主要签约服务内容的需求,以及是否由社区医务人员推荐、居民宣传栏等途径了解家庭医生等方面存在显著性差异。logistic 回

归结果显示:对家庭医生内涵理解正确的居民更倾向于签约家庭医生(OR = 1.843, P = 0.018);在服务内容需求维度,对家庭病床服务需求更高的就诊居民更愿意签约家庭医生(OR = 2.240, P = 0.046),而对于其他四项服务差别无统计学意义(P > 0.05);在了解途径维度,通过社区医务人员推荐(OR = 2.843,

$P < 0.001$)、居民区宣传栏 ($OR = 2.904, P < 0.001$) 等途径了解家庭医生签约服务的居民更愿意签约, 而通过亲戚朋友推荐和电视网络两种途径差异无统

计学意义 ($P > 0.05$); 除家庭医生内涵认识维度外, 其余因素的影响程度在综合模型(模型 4) 得到进一步验证(表 2)。

表 2 就诊居民签约家庭医生的影响因素分析

维度	取值	签约情况(N, %) ^a		模型 1 ^b	模型 2 ^b	模型 3 ^b	模型 4 ^b
		已签约	未签约	OR [95% CI]	OR [95% CI]	OR [95% CI]	OR [95% CI]
对家庭医生内涵的认识	正确	293(75.5)	61(63.5) *	1.843 [1.108, 3.065] *			1.318 [0.730, 2.382]
	不正确 ^c	95(24.5)	35(36.5)				
对服务内容需求							
	基本医疗				0.872 [0.258, 2.948]		0.551 [0.154, 1.971]
	一般	24(6.2)	22(22.9)		0.323 [0.082, 1.272]		0.236 [0.056, 1.002]
	不需要 ^c	18(4.6)	8(8.3)				
公共卫生	需要	336(86.6)	62(64.6) ***		3.184 [0.983, 10.309]		2.431 [0.685, 8.627]
	一般	33(8.5)	20(20.8)		2.574 [0.637, 10.407]		2.180 [0.508, 9.352]
	不需要 ^c	19(4.9)	14(14.6)				
健康管理	需要	330(85.1)	60(62.5) ***		1.232 [0.385, 3.941]		1.256 [0.363, 4.343]
	一般	37(9.5)	23(24.0)		0.785 [0.203, 3.039]		0.868 [0.204, 3.691]
	不需要 ^c	21(5.4)	13(13.5)				
预约转诊	需要	254(65.5)	47(49.0) **		1.028 [0.434, 2.440]		0.884 [0.358, 2.186]
	一般	55(14.2)	23(24.0)		1.730 [0.616, 4.859]		1.463 [0.491, 4.362]
	不需要 ^c	79(20.4)	26(27.1)				
家庭病床	需要	185(47.7)	22(22.9) ***		2.240 [1.013, 4.954] *		2.583 [1.112, 6.003] *
	一般	61(15.7)	34(35.4)		0.461 [0.198, 1.073]		0.458 [0.192, 1.097]
	不需要 ^c	142(36.6)	40(41.7)				
了解途径							
	社区医务人员推荐	是	319(82.2)	62(64.6) ***		2.843 [1.606, 5.036] **	2.842 [1.486, 5.434] **
	否 ^c	69(17.8)	34(35.4)				
居民区宣传栏	是	224(57.7)	35(36.5) ***			2.904 [1.744, 4.835] **	2.397 [1.362, 4.218] **
	否 ^c	164(42.3)	61(63.5)				
亲戚朋友推荐	是	83(21.4)	19(19.8)			1.164 [0.620, 2.186]	0.958 [0.483, 1.899]
	否 ^c	305(78.6)	77(80.2)				
电视网络	是	111(28.6)	29(30.2)			0.857 [0.486, 1.511]	0.901 [0.483, 1.680]
	否 ^c	277(71.4)	67(69.8)				

注:a: χ^2 检验;b: 在控制调查对象性别、年龄、教育水平、平均月收入、保险类型和自评健康状况等基本特征条件下, 分阶段 logistic 回归结果;c: logistic 回归模型中的参照组; * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$, *** $P < 0.001$

2.3 签约居民选择家庭医生首诊的影响因素分析结果

描述性统计分析显示:签约居民对家庭医生所提供基本医疗服务和健康管理服务等服务内容的认知情况、对医保优惠、长处方、优先上转等优惠政策的认知情况以及签约时间长短,均对首诊行为具有显著性影响。logistic 回归结果显示:在签约服务内容提供认知维度上,清楚家庭医生提供健康管理服

务的签约居民更倾向于基层首诊(OR = 2.240, $P = 0.010$);在签约政策的认知维度,清楚医保优惠政策(OR = 2.239, $P < 0.001$)、长处方政策(OR = 1.700, $P = 0.016$)的签约居民更倾向于基层首诊;签约时间更长的居民更愿意选择基层首诊(OR = 3.016, $P < 0.001$);其中,清楚医保优惠政策和签约时间两个因素的积极影响在综合模型(模型8)得到进一步验证(表3)。

表3 签约居民家庭医生首诊的影响因素分析结果

维度	取值	家庭医生首诊(N, %) ^a		模型5 ^b	模型6 ^b	模型7 ^b	模型8 ^b
		是	否	OR [95% CI]	OR [95% CI]	OR [95% CI]	OR [95% CI]
对服务内容提供的认知							
基本医疗	提供	210(93.8)	141(86.0)**	2.283 [0.954, 5.460]			1.593 [0.620, 4.093]
	不清楚 ^c	14(6.3)	23(14.0)				
公共卫生	提供	207(92.4)	144(87.8)	0.535 [0.186, 1.537]			0.641 [0.210, 1.950]
	不清楚 ^c	17(7.6)	20(12.2)				
健康管理	提供	201(89.7)	132(80.5)**	3.062 [1.302, 7.200]*			2.025 [0.815, 5.031]
	不清楚 ^c	23(10.3)	32(19.5)				
预约转诊	提供	160(71.4)	109(66.5)	1.056 [0.585, 1.907]			0.855 [0.452, 1.618]
	不清楚 ^c	64(28.6)	55(33.5)				
家庭病床	提供	96(42.9)	71(43.3)	0.789 [0.465, 1.341]			0.838 [0.470, 1.492]
	不清楚 ^c	128(57.1)	93(56.7)				
对签约政策的认知情况							
减免费用	是	113(50.5)	89(54.3)		0.814 [0.517, 1.281]		0.775 [0.481, 1.247]
	否 ^c	111(49.6)	75(45.7)				
医保优惠	是	132(58.9)	65(39.6)***		2.239 [1.420, 3.529]***		2.203 [1.373, 3.535]***
	否 ^c	92(41.1)	99(60.4)				
长处方	是	141(63.0)	94(57.3)*		1.700 [1.059, 2.729]*		1.492 [0.836, 2.663]*
	否 ^c	83(37.1)	70(42.7)				
优先上转	是	49(21.9)	51(31.1)*		0.606 [0.366, 1.003]		0.665 [0.395, 1.120]
	否 ^c	175(78.1)	113(68.9)				
签约时间							
1年以上		154(68.8)	52(31.7)***			3.016 [1.694, 5.368]***	2.260 [1.172, 4.358]*
6月~1年		38(17.0)	38(23.2)			1.513 [0.765, 2.992]	1.173 [0.552~2.492]
6月以下 ^c		32(14.3)	74(45.1)				

注:同表2注释。

3 讨论与建议

3.1 讨论

3.1.1 加强居民对家庭医生内涵的理解对签约行为会有显著影响

在显著影响居民签约行为的相关因素中,能够正确理解家庭医生内涵的居民更愿意签约,提示强化居民对家庭医生内涵理解的宣传仍是提高居民签约率的重要策略之一。这是因为信任与了解是居民与家庭医生双方契约关系成立的前提,对家庭医生“健康管理师”内涵理解越充分,越有利于提高居民对家庭医生的信任。尽管各地在实践中均将家庭医生以及家庭医生签约服务的内涵作为首要宣传内容,但是相关研究利用不同地区的需方数据显示居民对家庭医生认知率差异仍然较大。如 Shang 等人发现浙江省居民对家庭医生的知晓率为 71.6%^[6];杭晓晓等发现杭州市居民的认知率为 44.9%^[11];冯俊超等发现临沂市农村居民对家庭医生内涵认知较为正确的人数为 32.7%^[12];而王小娜等发现乌鲁木齐市非常了解家庭医生的人群仅为 1.3%^[13]。因此,在现阶段各地深入推进家庭医生签约服务的过程中,加强居民对家庭医生内涵的认知和理解仍然具有很重要的现实意义。

3.1.2 因地制宜开展家庭病床服务有助于促进居民签约家庭医生

对家庭病床需求更高的居民签约意愿更强,这可能是因为基本医疗、公共卫生等服务属于共性服务,即是否签约居民感受度差异不大。而在人口老龄化日益严峻的形势下,随着社区医养结合服务相关政策的推行,家庭病床服务成为居家养老老年人获得医养结合服务的主要途径之一^[14],尤其是对于居家半失能、失能老年人以及处于康复阶段的老年人而言。同时,老年人是基层医疗机构服务利用的主体,也是家庭医生签约服务的重点人群之一,满足居民家庭病床服务需求既可以提高签约率,也可以促进医养结合服务的开展,是未来应重点加强的签约服务内容。但家庭病床的开展需要综合考虑供机构自身的条件和服务能力、家庭医生团队上门服务的时间和精力等供方因素,居家老年人的疾病状况和医疗需求等需方因素以及评估标准、上门服务安全、服务价格调整等政策保障因素。

3.1.3 提供健康管理服务和医保优惠政策会显著影响居民的基层首诊行为

对健康管理服务和医保优惠政策有清楚认知的签约居民会更倾向于基层首诊,提示各地对居民与家庭医生契约中规定的服务内容提供、优惠政策等的进一步解释非常重要,是影响基层首诊的重要促进因素。签约之后,家庭医生对健康管理相关服务的提供是加强与居民联系、增强居民签约获得感的重要方式,也是落实家庭医生“健康守门人”角色的关键环节。发达国家以按人头支付方式为主对家庭医生进行支付^[15],而在我国实践中阻碍各地医保部门对家庭医生签约服务进行相应支付方式改革的主要原因之一,就是目前家庭医生健康管理服务的提供程度不高^[16]。通过强化健康管理服务的提供也可以有效解决饱受争议的居民被签约行为。就签约后医保优惠政策提供情况来看,医保优惠政策对基层首诊的积极影响与汪曾子等人^[17]的研究结果基本一致;但同时签约后医保优惠政策的居民知晓度并不是很高,在本研究只有 58.9% 的知晓率,汪曾子等人研究为 33.5%^[17];因此重点优惠政策的合理宣传不到位仍是阻碍目前签约居民基层首诊行为发生的主要因素之一。

3.2 政策建议

基于上述结果和讨论,有效促进居民签约家庭医生可着重加强以下三方面措施:一是加强居民对家庭医生“健康管理师”内涵的认知和理解,在现阶段家庭医生签约服务推行的过程中依然具有很重要的现实意义;二是通过社区医务人员推荐和居民区宣传栏是现阶段可重点采取的宣传途径;三是各地可因地制宜将家庭病床服务与居家养老有机结合,以老年居民为主要对象开展医养结合服务。

进一步促进已签约居民到基层首诊,一是建议基层医疗机构加强对双方契约中规定的服务内容提供、优惠政策等的解释说明,尤其是提高签约居民对健康管理服务内容和医保优惠政策的认知程度;二是继续巩固已签约居民的续签意愿,逐步建立家庭医生和居民长期稳定的契约关系,更有助于基层首诊行为的实现。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] Yuan S, Wang F, Li X, et al. Facilitators and barriers to implement the family doctor contracting services in China: findings from a qualitative study[J]. *BMJ Open*, 2019, 9(10): e032444.
- [2] Startfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of Primary Care to Health Systems and Health[J]. *The Milbank Quarterly*, 2005, 83(3): 457-502.
- [3] 李心怡, 张榕榕, 胡丹, 等. 我国家庭医生签约服务现状研究——基于四省份的实地调研[J]. *中国卫生政策研究*, 2020, 13(5): 39-44.
- [4] 刘园园, 范转转, 姚东明. 基于彩虹模型的家庭医生签约服务模式比较研究[J]. *卫生经济研究*, 2019, 36(3): 26-28.
- [5] 王晓晓, 郭清, 杨磊, 等. 杭州市社区居民对家庭医生签约服务政策认知情况的调查[J]. *中国卫生政策研究*, 2020, 13(5): 45-49.
- [6] Shang X, Huang Y, Li B, et al. Residents' Awareness of Family Doctor Contract Services, Status of Contract with a Family Doctor, and Contract Service Needs in Zhejiang Province, China: A Cross-Sectional Study[J]. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 2019, 16(18): 3312.
- [7] 孙晓凡, 陈旻洁, 倪阳, 等. 上海市社区卫生服务中家庭医生制改革的居民认知情况分析[J]. *中华全科医学*, 2015, 13(12): 1907-1909.
- [8] Huang J, Liu S, He R, et al. Factors associated with residents' contract behavior with family doctors in community health service centers: A longitudinal survey from China [J]. *PLoS ONE*, 2018, 13(11): e0208200.
- [9] 刘建新, 乔岩, 甘勇, 等. 深圳市签约居民对家庭医生服务的评价及续签意愿研究[J]. *中国全科医学*, 2020, 23(1): 40-44, 50.
- [10] 贺焜, 方海. 中国居民对家庭医生签约服务内容的偏好研究——基于离散选择实验[J]. *中国卫生政策研究*, 2020, 13(2): 61-66.
- [11] 项海青, 孙统达, 黄春萍, 等. 杭州市医院医防整合现状调查研究[J]. *中国预防医学杂志*, 2006, 7(4): 294-296.
- [12] 冯俊超, 李伟, 陈志鹏, 等. 农村居民对家庭医生签约服务认知及签约意愿分析[J]. *中国卫生事业管理*, 2019, 36(7): 524-526.
- [13] 王小娜, 李鹏瑞, 马国芳, 等. 城市社区居民家庭医生签约服务认知及意愿调查研究——以乌鲁木齐某区居民为例[J]. *卫生软科学*, 2019, 33(12): 52-59.
- [14] 袁莎莎, 刘中元, 王芳, 等. 以社区为基础的医养结合策略分析[J]. *中国卫生政策研究*, 2018, 11(11): 46-50.
- [15] 王芳, 刘利群. 家庭医生签约服务理论与实践[M]. 北京: 科学出版社, 2018.
- [16] 宋大平, 赵东辉, 任静, 等. 医保支持家庭医生签约服务的模式探析[J]. *中国卫生经济*, 2018, 37(12): 67-70.
- [17] 汪曾子, 刘娅莉, 蒋祎, 等. 医疗机构患者政策认知对基层首诊意愿的影响分析[J]. *卫生经济研究*, 2019, 36(6): 24-27, 31.

[收稿日期:2020-07-02 修回日期:2020-08-07]

(编辑:赵晓娟)