

疫情常态化下上海市家庭医生服务质量评价研究

郭 政

上海工程技术大学管理学院, 上海

收稿日期: 2022年8月19日; 录用日期: 2022年9月12日; 发布日期: 2022年9月21日

摘 要

目的: 了解疫情常态化下上海市家庭医生服务质量, 分析存在问题, 提出对策建议。方法: 基于SERVQUAL模型构建服务质量评价指标体系, 对上海市三区9个街道的常住居民进行问卷调查, 并对数据进行统计分析。结果: 疫情常态化下上海市家庭医生服务质量综合评分为3.40, 其中可靠性、保证性、有形性、经济性、响应性、移情性6个维度评分分别为4.881、3.406、3.357、2.616、2.517、1.716。结论: 疫情常态化下上海市家庭医生服务质量一般, 需要加强人才队伍建设, 提升家庭医生公共卫生服务能力, 推动医疗资源下沉基层, 支持医保签约服务付费。

关键词

家庭医生, 服务质量, 疫情, SERVQUAL模型

Research on the Service Quality Evaluation of Family Doctors in Shanghai under the Normalization of the Epidemic

Zheng Guo

School of Management, Shanghai University of Engineering Science, Shanghai

Received: Aug. 19th, 2022; accepted: Sep. 12th, 2022; published: Sep. 21st, 2022

Abstract

Objective: To understand the service quality of family doctors in Shanghai under the normalization of the epidemic situation, analyze the existing problems, and put forward countermeasures

and suggestions. Methods: A service quality evaluation index system was constructed based on the SERVQUAL model, and a questionnaire survey was conducted on the permanent residents of 9 streets in the three districts of Shanghai, and the data were statistically analyzed. **Results:** Under the normalization of the epidemic, the comprehensive score of Shanghai family doctor service quality was 3.40, and the scores of the six dimensions of reliability, assurance, tangibility, economy, responsiveness, and empathy were 4.881, 3.406, 3.357, 2.616, 2.517 and 1.716. **Conclusion:** Under the normalization of the epidemic, the service quality of family doctors in Shanghai is average. It is necessary to strengthen the construction of talent team, improve the public health service ability of family doctors, promote the sinking of medical resources to the grassroots level, and support the payment of medical insurance contract services.

Keywords

Family Doctor, Service Quality, Epidemic Situation, SERVQUAL Model

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

2019 年末突如其来的新型冠状病毒肺炎疫情数月内演变为全球大流行，至今没有结束的征兆。自疫情发生以来，上海市断断续续受到影响，在 2022 年 3 月出现大规模感染。一方面，面临疫情常态化，家庭医生在签约服务过程中服务质量如何，在疫情防控中发挥了哪些作用，还存在哪些不足，是当前值得研究的现实议题；另一方面，2022 年 3 月，国家卫健委在《关于推进家庭医生签约服务高质量发展的指导意见》(国卫基层发[2022] 10 号)中提到，要强化签约服务内涵，推进家庭医生签约服务高质量发展[1]，这是家庭医生服务质量首次出现于国家家庭医生政策文件名称中，预示着我国家庭医生服务开始进入更加重视质量的阶段。此外，当前关于家庭医生的研究大多数集中于家庭医生签约服务模式、家庭医生签约服务的影响因素和家庭医生签约服务政策等方面[2] [3] [4]，对家庭医生服务质量研究较少。因此，本文基于 SERVQUAL 模型，对上海市疫情期间家庭医生服务质量进行调查分析，为疫情常态化下提升家庭医生服务质量提供参考和借鉴。

2. 研究设计

2.1. 评价体系的构建

PZB 在 1988 年提出 SERVQUAL，它对顾客感知服务质量的评价建立在顾客期望的服务质量和顾客接受服务后对服务质量感知比较的基础之上，是一个包括有形性、可靠性、响应性、保证性和移情性维度的服务质量评价体系[5]。经过数十年的发展，SERVQUAL 模型逐渐被运用于众多领域，比如高等教育服务质量、养老服务质量、医疗服务质量等[6] [7] [8]。本文基于 SERVQUAL 模型，结合前人学术成果、卫生领域专家和基层医疗机构人员的意见，对量表指标进行改进，对部分指标给予特定解释，使其更加适用于疫情期间家庭医生服务质量评价，最终形成了包括有形性、可靠性、响应性、保证性、移情性和经济性 6 个评价维度、23 个评价指标的家庭医生服务质量评价体系(见表 1)。其中，需要特别指出的是：“着装仪容”指家庭医生及团队成员穿着、口罩等防护到位，是否符合疫情防控要求；“按约定时间提供服务”指疫情期间家庭医生按约定时间提供服务；“服务内容”指家庭医生能否提供传染病防护

服务(如新冠疫苗接种和新冠病毒核酸检测)；“提供个性化服务方案”指疫情期间可以提供个性化服务；“主动关心患者生活”指主动关心签约居民疫情期间的的生活。

Table 1. Family doctor service quality evaluation system

表 1. 家庭医生服务质量评价体系

评价维度	评价指标	评价维度	评价指标
有形性	服务设施	保证性	专业知识水平
	服务环境		服务态度友好、有耐心
	着装仪容		服务过程中感到很安全
	有相对固定的转诊医院[9]		有上级医院定期坐诊[13]
可靠性	专业操作水平	移情性	提供个性化服务方案
	按约定时间提供服务		主动关心患者生活
	诊疗效果[12]		注重保护患者隐私
	服务内容	经济性	服务收费合理[10]
	医德医风		药品收费合理[11]
医嘱详细[9]	费用报销配套制度[10]		
响应性	服务等候时间		
	就医流程便捷程度		
	及时向患者反馈信息		

2.2. 研究对象

考虑到上海市各区经济发展水平、人口数量、家庭医生制度实施情况等因素，本文依据城区、城郊结合区、郊区的选址原则，选择上海市徐汇区、闵行区、松江区为调研区域，在每个调研区域选择 3 个街道进行问卷调查，研究对象为疫情常态化下在基层医疗卫生机构就诊过的常住居民，年龄在在 18 周岁以上，以中老年人为主，且可以独立正常表达个人感知，以增加样本的代表性和可信度。

2.3. 研究方法

采用分层随机抽样方法，调研过程中询问被调研者在疫情常态化下(2019 年底至今)对家庭医生服务质量的感知状况。基于改进的家庭医生服务质量评价体系，通过 5 级 likert 计分规则对调研结果进行量化，评价结果由劣到优依次赋值 1 分至 5 分，1 分代表完全不满意，2 分代表不太满意，3 分代表一般，4 分代表基本满意，5 分代表非常满意。运用因子分析法分析家庭医生服务质量评价体系的可行性，同时对疫情常态化下家庭医生总体服务质量、各个维度和各个指标服务质量进行评价。

3. 结果分析

3.1. 问卷基本情况

本次调查问卷共计发放问卷 600 份，实际回收 580 份，回收率为 96.67%，其中有效问卷 554 份，有效率为 95.52%。其中男性 279 人，女性 275 人，分别占比 50.4%、49.6%；60 岁以上 312 人，占比 56.3%，

占比最大；健康人数共 216 人，非健康人数共 338 人，占比分别为 39.0%、61.0%。

3.2. 问卷信度效度分析

采用 Cronbach's α 信度系数法检验问卷的内部一致性，结果显示 Cronbrach's α 系数为 0.876，大于 0.8，说明问卷信度非常好，可以进行下一步分析。采用 KMO 和 Bartlett 球体检验进行效度检验，KMO 系数为 0.900，大于 0.6，Bartlett 球体检验中近似卡方值为 9856.177，自由度为 253，显著性为 0.000，小于 0.05。检验结果表明本研究样本非常适合做因子分析。

3.3. 因子分析

3.3.1. 提取公因子

首先运用主成分分析法提取特征值大于 1 的因子，最终提取了 6 个公因子，特征值分别为 4.881、3.406、3.357、2.616、2.517、1.716 方差贡献率分别为 21.223%、14.810%、14.594%、11.375%、10.942%、7.462%，累计贡献率 80.405% (见表 2)，提取效果较好，6 个公因子能够充分代表家庭医生服务质量的总体水平。

Table 2. Interpretation results of total variance

表 2. 总方差解释结果

成分	初始特征值			旋转后因子载荷平方和		
	特征值	方差贡献率 (%)	累积方差贡献率 (%)	特征值	方差贡献率 (%)	累积方差贡献率 (%)
1	7.891	34.308	34.308	4.881	21.223	21.223
2	3.002	13.053	47.361	3.406	14.810	36.033
3	2.413	10.492	57.853	3.357	14.594	50.627
4	2.000	8.695	66.548	2.616	11.375	62.001
5	1.734	7.541	74.089	2.517	10.942	72.943
6	1.453	6.316	80.405	1.716	7.462	80.405

3.3.2. 因子命名

进一步运用 Kaiser 标准化最大方差法进行正交旋转，对 23 项指标在 6 个公因子上的载荷情况进行排序，得到旋转后的因子载荷矩阵(见表 3)。分别对 6 个公因子命名如下：

因子 1：因子 1 上包含 6 个原始变量，分别为医嘱详细(0.876)、服务内容(0.872)、医德医风(0.869)、诊疗效果(0.867)、及时提供服务(0.856)、专业操作水平(0.853)。根据这些变量的特征，将因子 1 命名为“可靠性”。

因子 2：因子 2 上包含 4 个原始变量，分别为专业知识水平(0.878)、服务过程中感到很安全(0.871)、有上级医院定期坐诊(0.869)、服务态度友好、有耐心(0.853)。根据这些变量的特征，将因子 2 命名为“保证性”。

因子 3：因子 3 上包含 4 个原始变量，分别为服务环境(0.894)、着装仪容(0.884)、有相对固定的转诊医院(0.878)、服务设施(0.873)。根据这些变量的特征，将因子 3 命名为“有形性”。

因子 4：因子 4 上包含 3 个原始变量，分别为费用报销配套制度(0.888)、服务收费合理(0.886)、药品收费合理(0.874)。根据这些变量的特征，将因子 4 命名为“经济性”。

因子 5: 因子 5 上包含 3 个原始变量, 分别为就医流程便捷程度(0.883)、及时向患者反馈信息(0.878)、服务等候时间(0.870)。根据这些变量的特征, 将因子 5 命名为“响应性”。

因子 6: 因子 6 上包含 4 个原始变量, 分别为提供个性化服务方案(0.871)、主动关心患者生活(0.862)、注重保护患者隐私(0.352)。根据这些变量的特征, 将因子 6 命名为“移情性”。

本文运用因子分析法将影响家庭医生服务质量的 23 个二级指标归纳为 6 个一级指标, 同时验证了家庭医生服务质量评价体系的可行性。

Table 3. Factor load matrix after rotation

表 3. 旋转后的因子载荷矩阵

原始变量	成分					
	1	2	3	4	5	6
医嘱详细	0.876	0.115		0.104		
服务内容	0.872	0.140			0.119	
医德医风	0.869	0.128	0.119		0.118	
诊疗效果	0.867	0.121			0.115	
按约定时间提供服务	0.856	0.185	0.119		0.131	
专业操作水平	0.853	0.155				
专业知识水平	0.164	0.878			0.135	
服务过程中感到很安全	0.170	0.871		0.105		
有上级医院定期坐诊	0.187	0.869	0.113		0.113	
服务态度友好、有耐心	0.168	0.853	0.107		0.137	-0.120
服务环境	0.103		0.894			
着装仪容	0.118		0.884	0.118		
有相对固定的转诊医院			0.878	0.142		
服务设施			0.873	0.143		
费用报销配套制度	0.104		0.169	0.888	0.110	
服务收费合理	0.142		0.137	0.886		
药品收费合理	0.120		0.143	0.874	0.131	
就医流程便捷程度	0.136	0.149	0.123	0.108	0.883	
及时向患者反馈信息	0.196	0.127		0.105	0.878	
服务等候时间	0.177	0.161		0.116	0.870	
提供个性化服务方案	-0.133	-0.192	-0.115	-0.128		0.871
主动关心患者生活	-0.118	-0.164	-0.133	-0.167	-0.104	0.862
注重保护患者隐私	0.242	0.303	0.176	0.266		0.352

3.3.3. 因子得分

最后，基于回归法计算出各因子得分系数，见表4。令23个因子为 $X_1 \sim X_{23}$ ，列出6个公因子线性表达式，见公式(1)。以各公因子在总方差中的贡献率作为权重进行加权计算，列出家庭医生服务质量综合得分计算公式，见公式(2)。最终计算出可靠性、保证性、有形性、经济性、响应性、移情性6个公因子的得分分别为4.881、3.406、3.357、2.616、2.517、1.716，综合得分3.40。

$$\begin{cases} F_1 = 0.707X_1 + 0.729X_2 + 0.733X_3 + \dots + 0.395X_{23} \\ F_2 = -0.452X_1 - 0.446X_2 + 0.733X_3 + \dots + 0.012X_{23} \\ F_3 = 0.308X_1 + 0.272X_2 + 0.733X_3 + \dots + 0.021X_{23} \\ F_4 = 0.051X_1 + 0.053X_2 + 0.733X_3 + \dots + 0.070X_{23} \\ F_5 = -0.049X_1 - 0.029X_2 + 0.733X_3 + \dots - 0.080X_{23} \\ F_6 = -0.022X_1 - 0.060X_2 + 0.733X_3 + \dots + 0.458X_{23} \end{cases} \quad (1)$$

$$F = 0.264F_1 + 0.184F_2 + 0.182F_3 + 0.142F_4 + 0.136F_5 + 0.093F_6 \quad (2)$$

Table 4. Factor score coefficient matrix

表4. 因子得分系数矩阵

原始变量	成分					
	1	2	3	4	5	6
医嘱详细 X_1	0.707	-0.452	0.308	0.051	-0.049	-0.022
服务内容 X_2	0.729	-0.446	0.272	0.053	-0.029	-0.060
医德医风 X_3	0.733	-0.418	0.295	0.081	-0.006	-0.054
诊疗效果 X_4	0.713	-0.441	0.294	0.060	-0.016	-0.035
按约定时间提供服务 X_5	0.752	-0.411	0.256	0.085	-0.007	0.015
专业操作水平 X_6	0.713	-0.438	0.262	0.066	-0.048	-0.032
专业知识水平 X_7	0.596	-0.059	-0.626	0.199	-0.123	0.149
服务过程中感到很安全 X_8	0.616	-0.015	-0.589	0.216	-0.161	0.154
有上级医院定期坐诊 X_9	0.630	-0.024	-0.588	0.235	-0.133	0.115
服务态度友好、有耐心 X_{10}	0.606	-0.028	-0.602	0.237	-0.092	0.079
服务环境 X_{11}	0.513	0.598	0.245	0.350	0.182	-0.033
着装仪容 X_{12}	0.527	0.591	0.248	0.348	0.138	-0.019
有相对固定的转诊医院 X_{13}	0.514	0.606	0.251	0.317	0.147	0.010
服务设施 X_{14}	0.506	0.600	0.258	0.327	0.128	0.013
费用报销配套制度 X_{15}	0.497	0.377	0.140	-0.503	-0.398	0.179
服务收费合理 X_{16}	0.500	0.328	0.153	-0.497	-0.421	0.192
药品收费合理 X_{17}	0.513	0.343	0.110	-0.506	-0.386	0.185
就医流程便捷程度 X_{18}	0.539	0.073	-0.202	-0.414	0.585	0.001

Continued

及时向患者反馈信息 X_{19}	0.542	-0.003	-0.169	-0.431	0.579	0.019
服务等候时间 X_{20}	0.555	0.023	-0.201	-0.422	0.558	0.006
提供个性化服务方案 X_{21}	-0.426	-0.152	0.201	0.095	0.224	0.736
主动关心患者生活 X_{22}	-0.435	-0.188	0.182	0.140	0.203	0.722
注重保护患者隐私 X_{23}	0.395	0.012	0.021	0.070	-0.080	0.458

4. 讨论

4.1. 疫情常态化下上海市家庭医生整体服务质量一般

根据因子得分结果,疫情常态化下上海市家庭医生服务质量综合得分为 3.40,说明服务质量一般,家庭医生服务质量没有达到居民的期望值。世界卫生组织对家庭医生的规定指出,家庭医生不仅担任着居民健康守门人角色,还承担着突发公共卫生事件防控守门人角色,发现疫情第一时间向社区疫情防控部门报告,并为社区居民提供高质量、综合的、持续的和个体化的保健和健康教育[14]。上海市刚刚经历一场疫情防控攻坚战,突发公共卫生事件发生时,由于家庭医生相关经验匮乏,与疾控部门没有形成稳定的工作关系,导致公共卫生服务能力不足,同时受疫情防控政策限制,大部分家庭医生签约服务移至线上,急诊、孕产妇及婴幼儿保健、家庭病床等服务不同程度受到影响,签约居民期望达不到满足,日常服务效果会产生一定折扣。

4.2. 可靠性服务质量相对较高

可靠性服务质量得分为 4.881,得分较高,说明在六个评价维度中,家庭医生服务质量的可靠性居民较为满意。据受访居民反映,在上海保卫战,家庭医生们除了在一线为居民提供核酸检测、抗原物品发放等防护服务,还承担着对发热患者筛查、鉴别、治疗与转诊的工作,几乎 24 小时备战,工作非常辛苦。可靠性得分较高与此有一定联系。

4.3. 保证性和有形性服务质量相对一般

保证性和有形性服务质量得分分别为 3.406、3.357,介于“3~4”之间,服务质量相对一般。在保证性方面,说明居民对家庭医生的服务态度和服务安全感还不够满意,原因在于家庭医生接诊人数多,工作压力大,使其没有足够的时间和精力面对患者,同时疫情期间社区卫生中心人流大且密集,存在交叉感染风险,患者易对就诊环境产生不安全感。在有形性方面,说明居民对医疗服务设施还不够满意,这与我国基层医疗卫生资源配置不均有关[15],具体表现为社区卫生服务中心的医疗硬软件设施不完善[16]。

4.4. 经济性和响应性服务质量相对较低

经济性和响应性服务质量得分分别为 2.616、2.517,介于“2~3”之间,服务质量相对较低。在经济性方面,说明居民对家庭医生的药品、服务费用和报销制度较不满意,虽然家庭医生签约服务可以降低居民的医疗费用支出,但是目前的医保保障范围较窄,无法缓解长期用药带来的经济压力[17]。在响应性方面,说明居民认为家庭医生服务不够便捷,服务等候时间较长,原因首先在于家庭医生数量不足导致的家庭医生工作强度过大,其次在于疫情常态化下上门服务和一些门诊服务受到限制,直接影响到家庭医生的日常工作。

4.5. 移情性服务质量相对最低

移情性服务质量得分为 1.716, 介于“1~2”之间, 服务质量相对最低。说明居民对疫情期间家庭医生提供个性化服务、主动关心自己的健康最不满意, 究其原因, 居民在疫情期间取药和问诊不方便, 对自己的健康状况不明确, 同时一些居民居家期间居民会产生心理压力和焦虑的情绪, 这时候他们希望家庭医生这样的专业人员对自己安抚和科普, 而目前上海市家庭医生还存在缺口, 截止 2020 年末, 上海市每万人拥有全科医生数量只有 3.97 人, 很难一一满足居民的个性化需求。

5. 建议

5.1. 加强人才队伍建设, 为家庭医生减负增效

首先应增加全科医生招生规模, 加快全科医生培养速度, 鼓励取得全科医生培训合格证书的医生加紧注册, 其次可以通过返聘有能力的退休医生加入团队, 或者为家庭医生配备助理[18], 承担电话回访、档案整理、服务宣传等日常事务性工作, 一方面可以减轻家庭医生的工作负担, 提高团队工作效率, 另一方面可以完善家庭医生人才队伍, 有助于满足疫情期间居民的医疗服务需求, 提升家庭医生服务质量。

5.2. 提升家庭医生公共卫生服务能力

此次上海疫情发生大规模感染, 暴露出家庭医生在公共卫生服务方面的不足, 首先需要从机制上破解难题, 加强基层公共卫生相关体制机制建设, 加强与疾病预防控制部门的合作[14], 制定工作流程和紧急预案。其次探索适用于疫情常态化下的家庭医生服务模式, 线下通过分片分级网格管理, 采用预约式门诊服务方式, 增设长处方服务, 减少患者取药频次, 线上健全家庭医生移动工作平台, 增加网上心理辅导模块, 利用健康指数填报关注居民日常健康, 通过线上线下相结合, 医护、医患、医社相配合, 提升居民对新冠病毒的认知水平和防护能力, 消除疫情期间带来的不安和焦躁。

5.3. 推动医疗资源下沉基层, 支持医保签约服务付费

一方面应推动大医院优质医疗资源服务于基层, 加快基层医疗卫生机构的标准化建设, 医联体内大医院轮派医生到基层对家庭医生团队进行指导, 通过远程医疗技术把大医院的资源送往基层, 医联体内医疗机构对签约居民实施“优先服务”, 使“1+1+1”签约模式充分发挥就医快作用。另一方面应制定签约居民报销优惠政策, 下调医保起付线、扩展药品报销目录[19], 将病床护理服务项目纳入医保报销, 在医联体内探索总额预付制结合按人头支付的混合支付方式。

参考文献

- [1] 国家卫生健康委. 关于推进家庭医生签约服务高质量发展的指导意见[EB/OL]. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-03/15/content_5679177.htm, 2022-03-23.
- [2] 张琦, 王丽君, 朱文杰, 冯宇辛, 冯艺赫, 杜莹莹, 黄智慧. 家庭医生签约服务模式推行现状及影响因素研究——以山东省邹城市为例[J]. 中国初级卫生保健, 2022, 36(5): 1-3+6.
- [3] 白钧琪, 贺玲玲, 黄礼平, 刘茜, 蒲川. 重庆市家庭医生职业认同现状及影响因素分析[J]. 中国卫生事业管理, 2022, 39(5): 396-400.
- [4] 杨水光, 马可. 家庭医生签约服务政策执行的阻滞因素与优化路径[J]. 卫生经济研究, 2022, 39(3): 56-59.
- [5] Parasuraman, A., Zeithaml, V. and Berry, L.L. (1988) SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, 64, 12-40.
- [6] 洪彩真. 高等教育服务质量与学生满意度研究——以福州、厦门、泉州高职院校[D]: [博士学位论文]. 厦门: 厦门大学, 2007.
- [7] 宋凤轩, 丁越, 尤扬. 基于 SERVQUAL 模型的城镇社区养老服务质量测评与提升对策[J]. 经济研究参考,

2014(52): 34-39.

- [8] 李敏, 吴艳玲, 袁涛, 史虹, 黄宝杨, 卢洪洲. 运用 ServQual 量表评价医院医疗服务质量[J]. 中国医院管理, 2014, 34(2): 40-43.
- [9] 姜常鹏. 农村社区医疗服务质量及其影响因素研究[D]: [硕士学位论文]. 泰安: 山东农业大学, 2021.
- [10] 姚辰欢, 周典, 王怡凡, 田帝, 吴焯, 周苑. 基于 SERVQUAL-ROST 模型的后疫情时代互联网医院发展问题及对策研究[J]. 中国医院管理, 2022, 42(2): 31-34.
- [11] 赵盼盼, 王屹亭, 林振平, 何小菁, 刘汝刚, 钱东福. 农村家庭医生签约服务质量评价量表的编制和信效度检验[J]. 中国全科医学, 2021, 24(7): 812-817.
- [12] 王健. 郊区家庭医生医疗服务质量影响因素研究[D]: [硕士学位论文]. 上海: 东华大学, 2015.
- [13] 严训. 基于 SERVQUAL 模型的家庭医生慢病管理服务质量研究[D]: [硕士学位论文]. 合肥: 安徽医科大学, 2020.
- [14] 任依, 马力. 充分发挥突发公共卫生事件中家庭医生的社区防控作用[J]. 中华全科医学, 2020, 18(10): 1615-1618.
- [15] 李丽清, 赵玉兰, 黄肖依, 卢祖洵. 新医改前后我国基层医疗资源配置与经济协调关系研究[J]. 中国卫生经济, 2022, 41(5): 44-50.
- [16] 杨大威. 后疫情时代社区卫生服务体系建设研究[J]. 北方论丛, 2022(4): 95-102.
- [17] 孙楠. 医疗保险门诊统筹模式的问题与对策[J]. 中国市场, 2022(3): 59-60.
- [18] 邓诗姣, 刘心怡, 陈文, 张璐莹. 家庭医生签约服务工作现状与满意度分析[J]. 卫生经济研究, 2022, 39(2): 78-80+84.
- [19] 张志霞, 孙骏玉, 方鹏骞. “十四五”期间我国家庭医生发展与改革路径探析[J]. 中国卫生事业管理, 2021, 38(8): 567-569+635.