

我国基层医疗机构开展慢性病医防融合的聚焦主题与探索路径

李 艳¹, 唐 岚², 黄 豪^{3*}

¹上海市浦东新区金杨社区卫生服务中心科教科, 上海

²上海市浦东新区潍坊社区卫生服务中心全科, 上海

³上海市浦东新区金杨社区卫生服务中心院部, 上海

收稿日期: 2025年2月11日; 录用日期: 2025年3月4日; 发布日期: 2025年3月11日

摘 要

本文以我国基层医疗机构开展慢性病医防融合为研究对象, 运用LDA (Latent Dirichlet Allocation)主题模型和社会网络分析对基层医疗机构慢性病医防融合的聚焦主题和探索路径进行研究, 以期为基层医防融合实践提供更具价值的参考和政策建议。运用Python软件和Gephi软件分别绘制关键词云图、共线网络图、主题聚类图, 旨在挖掘目前基层社区慢性病医防融合关注的主要内容, 归纳出基层医疗与慢性病防控、社区服务与公共卫生、管理与政策支持三个主题名称, 提出了加强基层医疗机构的服务能力建设、创新基层医疗机构开展慢性病医防融合的服务模式、完善医防融合政策支持、加强信息化互联互通建设的政策建议, 以期为未来基层医疗机构推进慢性病医防融合实践提供参考借鉴。

关键词

基层医疗机构, 慢性病, 医防融合, 主题, LDA, 路径探索, 社会网络分析

Focusing Themes and Exploratory Paths for the Integration of Chronic Disease Medicine and Prevention in Primary Healthcare Institutions in China

Yan Li¹, Lan Tang², Hao Huang^{3*}

¹Department of Science and Education, Shanghai Pudong New District Jin Yang Community Health Service Center, Shanghai

²Department of Family Medicine, Shanghai Pudong New District Weifang Community Health Service Center, Shanghai

*通讯作者。

文章引用: 李艳, 唐岚, 黄豪. 我国基层医疗机构开展慢性病医防融合的聚焦主题与探索路径[J]. 临床医学进展, 2025, 15(3): 779-789. DOI: 10.12677/acm.2025.153678

Abstract

Taking the integration of chronic disease medicine and prevention in China's primary healthcare institutions as the research object, this paper used the LDA (Latent Dirichlet Allocation) thematic model and social network analysis to study the focusing themes and exploratory paths of chronic disease medicine and prevention integration in primary healthcare institutions, with a view to providing more valuable references and policy suggestions for the practice of primary medicine and prevention integration. It used Python software and Gephi software to draw keyword cloud map, co-linear network map, and theme clustering map respectively, aiming to dig out the main contents of the current focus on chronic disease medicine and prevention integration in primary communities and summarize the names of three themes: primary healthcare and chronic disease prevention and control, community service and public health, and management and policy support, and put forward proposals to strengthen the service capacity building of primary healthcare institutions, innovate the service mode of primary healthcare institutions to carry out the integration of chronic diseases medicine and prevention, improve the policy support for the integration of medicine and prevention, and strengthen the construction of information technology interconnection, with a view to providing a reference for the future practice of promoting the integration of medicine and prevention of chronic diseases in primary healthcare institutions.

Keywords

Primary Healthcare Institutions, Chronic Disease, Integration of Medicine and Prevention, Theme, LDA, Path Exploration, Social Network Analysis

Copyright © 2025 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

我国人口老龄化和慢性病患者率的上升使得国家面临着巨大的慢性病防控压力，为此国家出台了《“健康中国 2030”规划纲要》《国务院关于实施健康中国行动的意见》和《“十四五”国民健康规划》[1]-[3]等系列政策推动创新医防协同、医防融合机制，要求公立医疗机构设立公共卫生科等直接从事疾病预防控制工作的科室，全面推进医疗机构和专业公共卫生机构的深度协作，建立人才流动、交叉培训、服务融合、信息共享等机制。医防融合是慢性病防控的重要策略，而基层医疗机构作为服务提供的重要主体在这一过程中发挥着桥梁作用，通过与公共卫生部门的紧密合作，推动上级医疗资源下沉，密切上下协作，建立健全的基层医防融合机制能够更好地实施国家慢性病防控策略，推动医防融合的发展，提高整体健康服务的效率和效果，满足居民多样化的健康需求。我国基层医疗机构进行慢性病医防融合实践模式及路径探索具有重要的现实意义和必要性，体现在以下三个方面：第一，医防融合实践模式的探索有助于推动分级诊疗制度的实施，通过加强基层医疗机构的服务能力，可以引导患者在基层首诊，实现“小病在基层，大病到医院，康复回基层”的就医格局，有助于建立更加完善的双向转诊机制。第二，提高医疗服务的整体效率和质量，基层医疗机构通过医防融合将医疗服务与公共卫生服务有机结合，通过建立慢性病患者档案，进行定期随访和健康指导，可以有效控制病情，减少急性发作和并发症的发生，

实现资源的优化配置,提升服务效率。第三,满足居民的多样化需求,基层医疗机构贴近社区,了解居民的健康状况和生活习惯,能够提供个性化的健康服务。通过探索医防融合实践模式,基层医疗机构可以根据居民的具体需求,提供包括健康教育、疾病预防、早期干预、康复指导等在内的综合性服务,增强居民的自我保健意识和能力,形成全民参与的健康管理模式。

现有文献对以基层医疗机构为主体开展的慢性病医防融合的研究主要聚焦在基层医疗机构慢性病医防融合服务实践模式的探索,如疾控指导+“市-县区-社区”联合体模式、行政统筹-科室负责-家庭医生履约模式和资源的整合型慢性病防控小组模式[4]-[6];通过现代技术和工具的应用来实现慢性病患者的远程监控和管理,提高服务的可及性和效率[7][8];对基层医疗机构慢性病医防融合实践效果的评价指标类研究[9][10];采用卫生系统宏观模型对基层医防融合存在的关键问题的分析研究和基层医生慢性病医防融合服务行为意向现状及其影响因素以及基层全科医生对医防融合的主观认识、接受态度的认知评价的调查类研究[11]-[13]。

现有学者对以基层医疗机构为主体开展的慢性病医防融合研究为我国基层医疗机构慢性病医防融合的聚焦主题与探索路径的研究贡献了丰富的实证数据和多样化的实践路径,提出了可行的医防融合机制和政策建议。基于此,相比于传统的定量和定性研究方法,本研究运用文本分析这一创新性的研究方法对我国基层医疗机构慢性病医防融合的文本材料进行主题分析和路径探索,通过自然语言处理技术和机器学习算法,能够全面、系统地挖掘、处理和分析大规模的文本数据,发现隐藏在文本中的关键信息,帮助识别当前研究和实践中关注的重点领域和热点问题,基于文本分析得出的实践路径和改进建议更具针对性和可操作性,能够为基层社区实际工作中的医防融合实践提供更具价值的参考,具有较高的应用价值和创新能力。

2. 数据来源与研究方法

本文采用文本分析方法对我国基层医疗机构开展的慢性病医防融合研究进行剖析,从中国知网(China National Knowledge Infrastructure, CNKI)、万方数据(Wanfangdata)、国家哲学社会科学文献中心数据库和国家卫健委网站检索了从建库到2024年6月30日公开发表文献和政策文件,关键词“医防融合”、“医防协同”、“防治结合”、“慢性病管理”、“慢性病”、“基层医疗机构”、“社区卫生服务中心”,样本的选择标准和过程如下:第一,坚持完整性原则,剔除仅仅为会议交流的摘要信息且无法后续获取完整文章的样本;第二,围绕主题原则,通过阅读每篇文献的摘要剔除跟社区基层医疗机构医防融合实践差异较大的样本,符合的文献进行全文阅读确认相关后纳入,最终选取了101篇材料作为研究样本。

本文结合LDA主题模型和社会网络分析对我国基层医疗机构开展慢性病医防融合的聚焦主题和探索路径进行研究,旨在挖掘目前基层社区开展慢性病医防融合关注的主要内容,对建立未来基层医防融合机制的方向和路径进行探索。运用Python软件对网络文本数据进行采集、清洗和集成处理,最终形成本文研究需要的文本语料库,运用Python中的jieba工具包对文本语料库进行分析处理,为了进一步提高分词的精确度,在分词的过程中增加自定义词表、同义词同表和去停用词表,采用LDA主题模型展开主题分析,通过主题困惑度曲线确定理想主题个数,提取每个主题的前30个高频词汇,据此进一步归纳主题名称,为了进一步呈现研究结果,运用Python软件和Gephi软件分别绘制关键词云图、共现网络图、主题聚类图,以便于更加清晰地呈现研究结论。本文的研究框架如图1所示。

3. 基层医疗机构开展慢性病医防融合研究的主题挖掘分析

3.1. 基层医疗机构开展慢性病医防融合研究的主题词频分析

运用Python软件提取基层医疗机构开展慢性病医防融合研究主题的高频词汇,并绘制关键词云图,

如图 2 所示, 高频关键词词云图显示了此领域中最重要关键词。词云图中的高频关键词如“健康”、“基层”、“医生”、“医院”、“慢性病”、“公共卫生”、“家庭医生”等词汇的突出显示, 表明这些是研究中的核心概念, 是基层医疗机构在慢性病防治中的关注点。

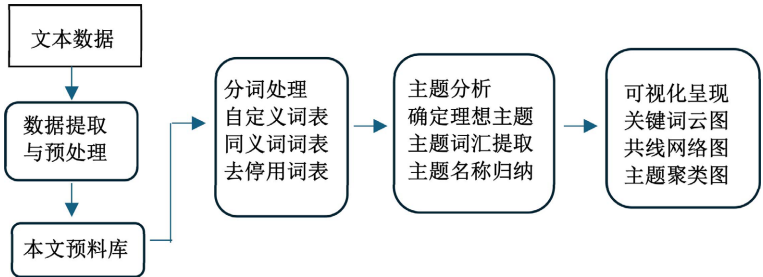


Figure 1. Research framework
图 1. 研究框架

共线网络分析图谱图 3 展示了高频主题词之间的关系和联系, 每个关键词所在的节点越大, 代表着关键词在文本中出现的频次较高, 反映出其是研究热点或重要主题; 两个关键词之间连线的粗细代表在同一篇文献中共同出现的频次和关联强度, 通过共线网络分析图可以快速识别研究领域中的热点主题以及主题之间的关系。本研究图谱 3 中最核心的主题词是“服务”, 表明在基层慢性病医防融合中服务是一个至关重要的因素。其他核心主题词包括“社区”、“患者”、“医疗卫生”、“健康”、“管理”、“医防”、“融合”等这些词与“服务”有紧密的联系, 表明服务在基层慢性病医防融合中主要体现在社区服务、患者服务、医疗卫生服务和健康管理服务等方面。高频关键词“医防”与“融合”、“管理”、“基层”、“医疗卫生”等词有直接的联系, 表明医防融合在基层慢性病管理中主要体现在管理、基层卫生和医疗卫生的融合方面。高频关键词词云图中“政策”、“体系”、“发展”、“模式”、“建设”以及共线网络分析图谱中“签约政策”与“发展”、“模式”、“中国”等词有联系等强调了政策支持和体系建设在基层慢性病医防融合的发展模式和具体实践中的重要性。高频关键词“健康”与“慢性病”、“医疗卫生”、“预防”等词有间接的联系, 表明健康管理在慢性病防治、医疗卫生服务和预防方面具有重要作用。高频关键词“研究”与“发展”、“签约政策”、“模式”等词有间接的联系, 表明“研究”在基层慢性病医防融合的发展、政策制定和模式创新方面具有重要意义。“团队”与“建设”、“工作”、“签约”等词有联系, 表明团队建设在基层卫生工作中的重要性。

综合对比图 2 关键词云图和图 3 共线网络图谱可以看出, 基层慢性病医防融合涉及多个方面的综合协调, 包括服务、社区、患者、医疗卫生、健康、管理等, 这些方面的协同作用对于实现有效的医防融合至关重要。建议在未来的研究和实践中进一步加强这些核心主题词之间的联系和协作, 尤其是在服务、社区和患者方面的综合管理和提升, 同时注重政策引导和团队建设, 以推动基层慢性病医防融合的全面的发展。

3.2. 基层医疗机构开展慢性病医防融合研究的主题内容分析

基于以上词频分析的结果, 运用 IDA 主题模型进一步对基层医疗机构开展慢性病医防融合研究的主题内容进行分析, 利用 Python 代码实现主题困惑度和一致性曲线的计算, 结果如图 4 所示。一般把主题困惑度曲线下下降趋于平缓的拐点且一致性曲线最高点或开始下降的拐点作为理想主题数判断的依据, 由图 4 的主题一致性曲线、图 5 的主题困惑度曲线和同时结合图 6 的主题聚类可视化分析可知, 当主题个数为 3 时, 主题困惑度和一致性曲线结合判定合适, 同时图 6 的主题聚类可视化分析中分类的结果比较

好，各类主题之间不存在交叉现象，因此，确定基层医疗机构开展慢性病医防融合研究的主题个数为3，主题1、主题2和主题3的主题强度分别为0.23、0.46、0.31。



Figure 2. Keyword cloud map
图 2. 关键词云图

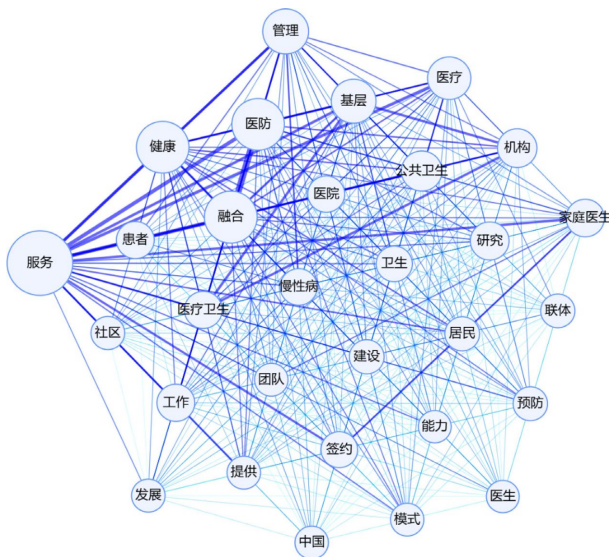


Figure 3. Co-linear network mapping
图 3. 共线网络图谱

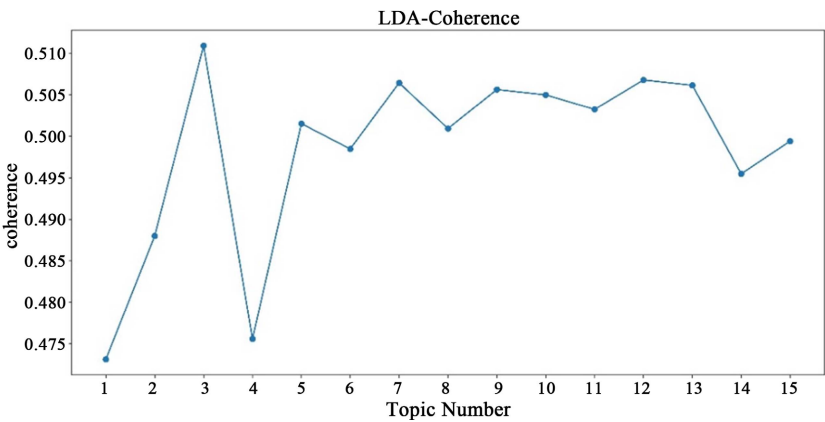


Figure 4. LDA topic consistency curve
图 4. LDA 主题一致性曲线

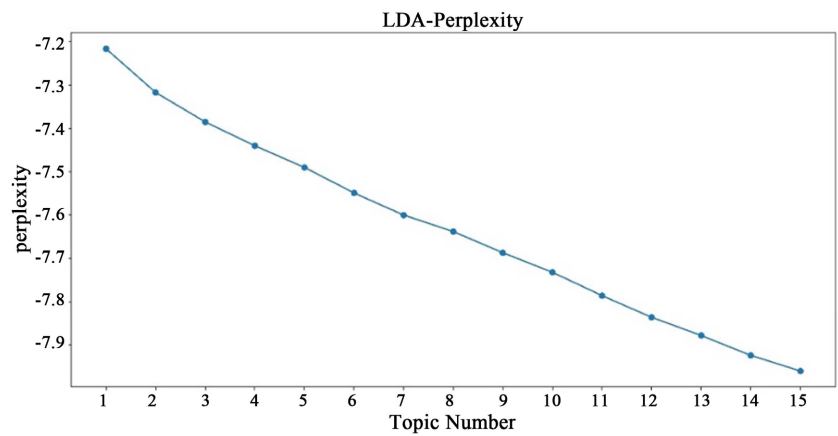


Figure 5. LDA topic perplexity curve
图 5. LDA 主题困惑度曲线

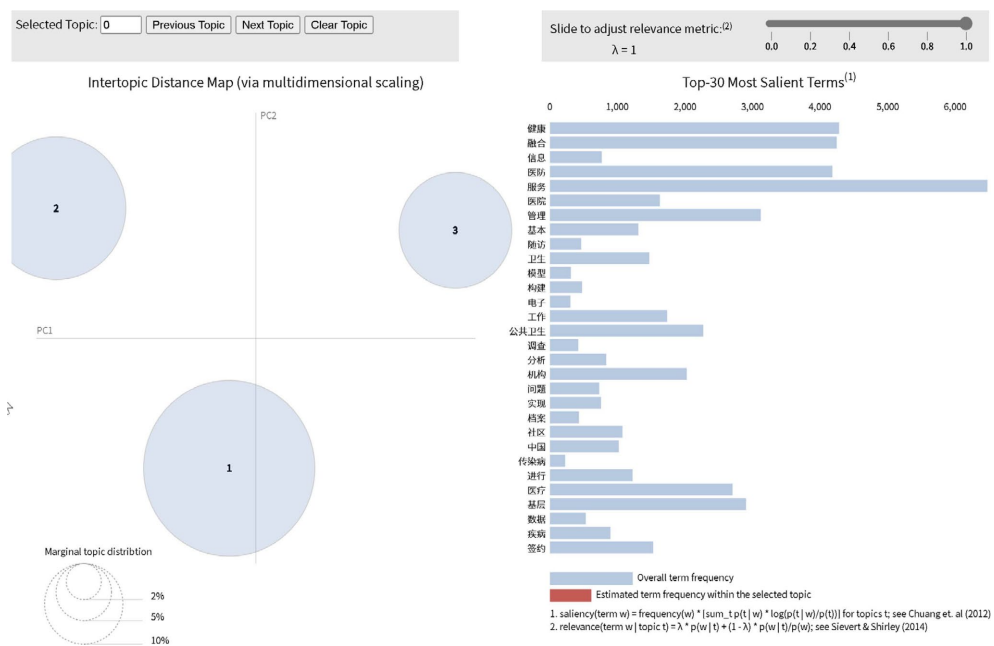


Figure 6. Topic clustering visualization analysis
图 6. 主题聚类可视化分析

3.2.1. 主题 1：基层医疗与慢性病防控

运用 Python 软件提取主题 1 的前 30 个高频词汇，分别为“服务、医防、融合、基层、健康、管理、家庭医生、医疗、签约、工作、慢性病、研究、机构、公共卫生、患者、医疗卫生、开展、卫生、联合体、预防、建设、居民、进行、医生、团队、发展、行为、模式、提供、医务人员”，据此绘制主题 1 的聚类可视化分析结果，如图 7 所示。由图 7 的“基层、医疗、家庭医生、签约、慢性病、公共卫生、联合体、预防、团队、行为、模式”等关键词可知，该主题主要围绕基层医疗机构在慢性病防控中的作用展开，重点关注基层医疗机构的医疗服务、慢性病管理模式的探索以及公共卫生服务的整合。

3.2.2. 主题 2：社区服务与公共卫生

运用 Python 软件提取主题 2 的前 30 个高频词汇，分别为“服务、健康、医疗、公共卫生、管理、

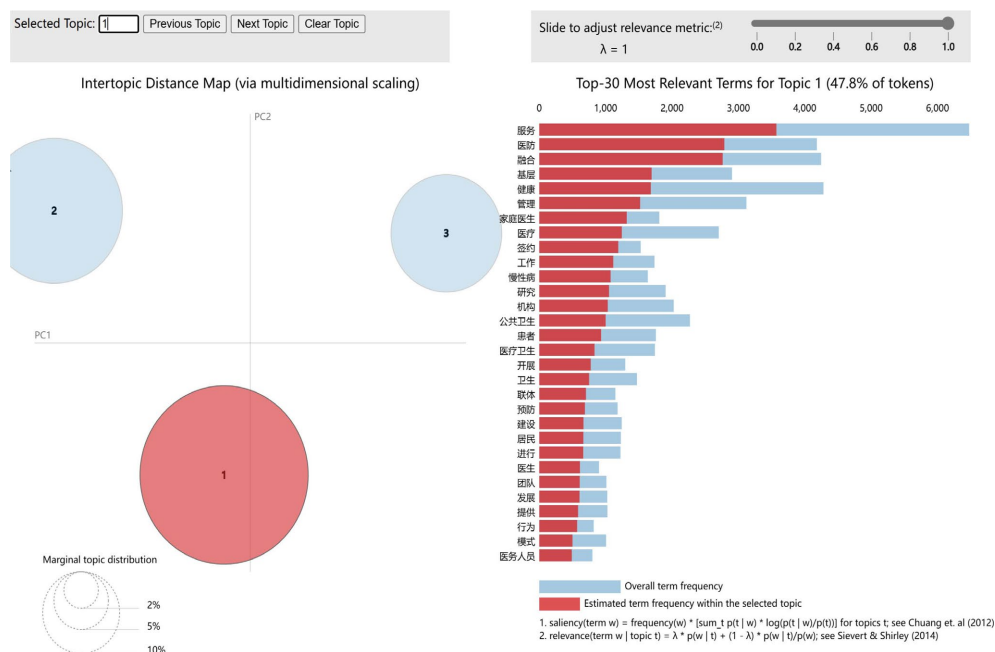


Figure 7. Clustering visualization analysis for Theme 1

图 7. 主题 1 的聚类可视化分析

医院、基层、患者、基层、医防、社区、医疗卫生、融合、机构、研究、整合、模式、中国、政策、提供、能力、疾病、随访、居民、联合体、慢性病、建设、提升、卫生、预防”，据此绘制主题 2 的聚类可视化分析结果，如图 8 所示，其中由“服务、健康、医疗、公共卫生、管理、整合、模式、政策、能力、随访、预防”等关键词看出，该主题侧重于基层医疗机构的服务模式和公共卫生服务的融合，包括家庭医生签约服务、慢性病管理、公共卫生服务体系建设等方面。重点探讨如何通过服务模式的创新和公共卫生服务的整合，提升基层医疗机构的服务能力和服务质量。

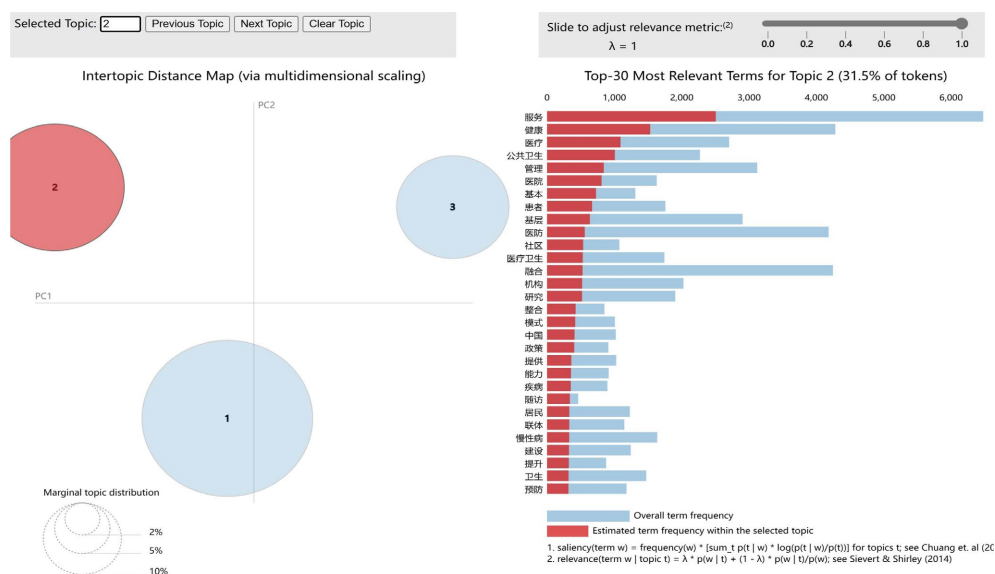


Figure 8. Clustering visualization analysis for Theme 2

图 8. 主题 2 的聚类可视化分析

3.2.3. 主题 3：管理与政策支持

运用 Python 软件提取主题 3 的前 30 个高频词汇，分别为“健康、融合、医防、管理、基层、机构、信息、卫生、服务、医疗卫生、工作、医疗、研究、医院、进行、公共卫生、建设、中国、实现、分析、居民、慢性病、问题、开展、疾病、基本、构建、相关、情况、家庭医生”，据此绘制主题 3 的聚类可视化分析结果，如图 9 所示，其中“健康、融合、医防、管理、基层、机构、信息、卫生”等词反映出主题 3 主要关注基层医疗机构的管理和医防融合政策支持，包括医防融合机制的建设、慢性病管理政策的实施、公共卫生服务政策的完善等方面。重点探讨如何通过政策支持和有效的管理，提升基层医疗机构的服务能力和服务水平，推动慢性病防控工作。

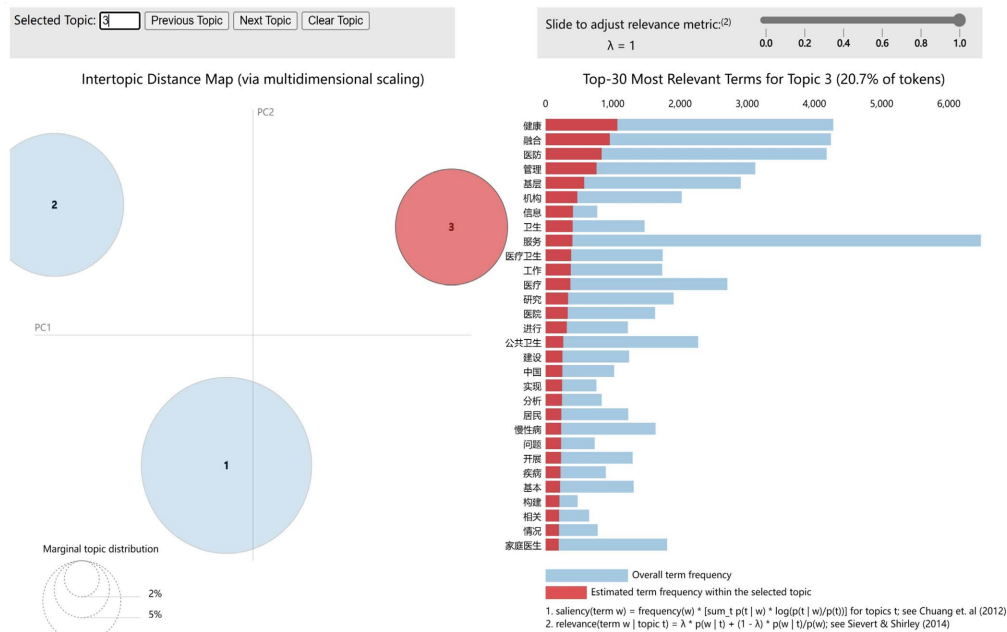


Figure 9. Clustering visualization analysis for Theme 3
图 9. 主题 3 的聚类可视化分析

4. 我国基层医疗机构开展慢性病医防融合的探索路径分析

我国基层医疗机构开展慢性病医防融合的研究主题聚焦在基层医疗与慢性病防控、社区服务与公共卫生、管理与政策支持三方面，可见要践行基层医疗机构慢性病医防融合，基层医疗与慢性病防控是基础、社区服务与公共卫生是手段、管理与政策支持是保障。通过加强基层医疗机构的服务能力，创新服务模式，完善政策支持，可以实现慢性病防控的目标，推动医防融合的深入实施，基于此，本文从以下三个方面对基层医疗机构开展慢性病医防融合的探索路径进行分析。

4.1. 加强基层医疗机构的服务能力建设

基层医疗机构是慢性病防控的第一道防线，推进社区医疗机构的功能建设，对其整体服务能力的提升有巨大推进作用，需要政府加大对基层医疗机构的设备购置、基础设施建设和信息化建设的财政投入、改善基层医疗环境，来提升基层医疗机构的诊疗能力和改善患者的就医体验。其次，提升社区医务人员的临床能力是核心，通过定期组织医务人员参加慢性病管理培训，内容涵盖预防筛查、急诊急救、健康管理健康教育等，采用模拟训练、案例讨论和专家讲座等方式，全面提升社区医务人员的临床技能。

在加强慢病管理服务能力方面,着重针对高血压、糖尿病等常见慢性病开展综合健康管理以及在上级医院专科医生的指导下提升针对社区多病共存的慢性病患者综合治疗和管理的能力。通过管理手段进行示范社区卫生服务中心创评、社区医院建设及社区卫生服务中心高质量发展等创评活动,树立标杆,推广先进经验;同时,应用科学的服务能力评价体系,定期对基层医疗机构进行评估,建立反馈机制,向医务人员及时反馈评价结果,促进持续改进。通过以上具体措施和资源支持,可以有效提升基层医疗机构的服务能力,全面加强慢性病防控工作,为居民的健康保驾护航。

4.2. 创新基层医疗机构开展慢性病医防融合的服务模式

为了提升服务效率和效果,各地基层医疗机构需要根据自身情况探索创新符合自身情况的服务模式。当前社区医疗机构医防融合的主要形式有以医共体为依托的纵向医防融合[14]-[16]、“全科+专科”融合的全专结合医防融合[17][18]和基层医疗机构内部的医防融合优化模式[5][19]。医共体主导的纵向医防融合模式以政府为主导,强调多方参与和跨部门合作,参与机构包括基层医疗机构、区域综合性医院/专科医院、疾控中心以及政府和医保部门,管理重点聚焦于高血压、糖尿病等国家重点考核的慢性病种。资金来源上,财政补助、城乡居民基本医保基金和基本公共卫生服务资金被统筹使用,费用支付采用复合式付费方式,如病种付费和按服务项目付费等,医疗机构需向疾控机构购买公共卫生服务,服务内容涵盖健康签约、慢性病随访管理、高危人群疾病筛查等综合干预措施。这种模式过于依赖医共体,而忽视了基层医疗机构作为慢性病医防融合服务主要实施者的核心角色,导致基层医疗机构在服务实施中的主动性和专业性未能得到充分发挥。“全科+专科”融合模式的核心在于建立上级医院专科医生与基层全科医生之间的紧密合作机制,规范双向转诊标准,并构建同质化、标准化的诊治流程,通过强化专病协作,提升基层社区全科医生的专病诊疗及管理水平。基层医疗机构内部的医防融合式服务模式主要聚焦在管理融合、人员整合、服务流程整合、信息整合和绩效分配,院内所有工作人员重组并构建医防融合团队,临床医疗与公卫服务信息系统共享,以慢病管理作为融合的切入口,进行服务区域环境及流程的再造,提供集预防、医疗、慢病管理和康复为一体化的服务内容。

4.3. 完善医防融合政策支持、加强信息化互联互通建设

通过加强顶层设计进一步完善医防融合的政策体系,明确各级政府、相关部门和机构的职责,形成合力推进医防融合完善相关政策,可以为基层医疗机构的发展提供有力的支持和保障。推动医疗资源与预防资源的深度融合,实现资源共享,提高资源利用效率,这涉及医疗信息系统与公共卫生信息系统的互联互通,此外还需加强慢病管理信息化系统建设,实现基层医疗卫生机构间及机构内部各信息系统互联互通,然而我国医共体内信息化建设现状与实现医防融合的分级诊疗的目标匹配度不高,主要表现在区域性医共体各成员单位的信息系统纵向贯通的互联互通程度不一和公共卫生数据平台、慢性病签约平台、临床诊疗平台三大平台数据横向互联互通程度,致使围绕患者健康的连续性医防融合服务呈现片段和割裂状[20]。未来需要结合信息技术进一步整合区域性的慢性病相关的医疗诊疗和公共卫生服务和家庭医生签约服务平台结合相关的数据,建立实时的慢性病医防融合质量监测体系,结合动态完善更新的居民健康档案大数据平台,综合判定并评价融合健康教育、健康促进、居民生活方式干预下的居民主动健康的慢性病医防融合的人群实施效果。

5. 总结

本文选取了 101 份我国基层医疗机构开展慢性病医防融合研究的资料作为研究样本,运用 Python 软件分析文本数据,采用 LDA 主题模型和社会网络分析对聚焦主题和探索路径进行研究,并绘制关键词云

图、共现网络图、主题聚类图,旨在挖掘此领域的研究主题。基于以上分析,从基层医疗与慢性病防控、社区服务与公共卫生、管理与政策支持三个方面对基层医疗机构开展慢性病医防融合的探索路径进行分析,据此提出了加强基层医疗机构的服务能力建设、创新基层医疗机构开展慢性病医防融合的服务模式、完善医防融合政策支持、加强信息化互联互通建设的政策建议。本研究的局限性体现在检索数据库和官方网站的全面性和研究结论的科学性验证,作者通过研究开展前期经过系统的文献检索和全面文献的摘要、文章的全文阅读确保纳入的 101 份文本材料是社区基层医疗机构开展慢性病医防融合高度切题的研究,此外研究结论经过项目团队成员小范围定性访谈得到确认和验证,未来将会针对文献报道我国针对基层医疗机构开展医防融合比较成功的单位进行个案研究,进一步剖析和提取、总结相关运行机制。

声 明

本文由李艳、唐岚和黄豪共同撰写。唐岚负责研究设计,李艳负责数据收集、分析、结果解释和文章撰写,黄豪负责文章结构、内容把关。所有作者声明对本文的内容负责,并保证所有数据和分析的真实性。

基金项目

2023 年度上海市浦东新区科技发展基金事业单位民生科研专项医疗卫生项目, PKJ2023-Y76。

参考文献

- [1] 中华人民共和国中央人民政府. “健康中国 2030”规划纲要[EB/OL]. (2016-10-25) http://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.html, 2024-01-16.
- [2] 中华人民共和国中央人民政府. 国务院关于实施健康中国行动的意见[EB/OL]. (2019-07-15) http://www.gov.cn/zhengce/content/2019-07/15/content_5409492.html, 2024-01-16.
- [3] 中华人民共和国中央人民政府. “十四五”国民健康规划[EB/OL]. (2022-04-27) http://www.gov.cn/zhengce/content/2022-05/20/content_5691659.html, 2024-01-16.
- [4] 郭轩炎, 杨帆. 我国基层慢性病医防融合的多种实践形式与推进障碍[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2021, 21(3): 201-206.
- [5] 王显君, 唐智友, 杨文梅, 等. 基层医疗卫生机构医防“五融合”健康管理服务模式研究[J]. 中国全科医学, 2020, 23(31): 3924-3929.
- [6] 李辉, 陈洁平, 崔军, 等. 宁波市慢性病“1+X”医防整合模式实践与思考[J]. 中国健康教育, 2015, 31(9): 909-911.
- [7] 李华, 张伟. 现代技术在慢性病远程监控中的应用[J]. 中国慢性病预防与控制, 2021, 29(4): 289-293.
- [8] 王伟. 基于物联网的慢性病远程管理系统的设计与实现[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京邮电大学, 2019.
- [9] 王晓燕, 李娜. 基层医疗机构慢性病医防融合实践效果评价指标体系的构建与应用[J]. 中国全科医学, 2021, 24(16): 2001-2006.
- [10] 张伟, 刘敏. 基层医疗卫生机构慢性病医防融合效果评价指标研究[J]. 中华医院管理杂志, 2020, 36(7): 555-559.
- [11] 王伟, 李娜. 采用卫生系统宏观模型分析基层医防融合关键问题[J]. 中国卫生政策研究, 2020, 13(5): 60-65.
- [12] 李强, 王芳. 基层医疗机构慢性病医防融合实践效果评价指标体系的构建与应用[J]. 中国全科医学, 2021, 24(16): 2001-2006.
- [13] 王敏, 李华. 基层全科医生对医防融合的认知评价调查[J]. 中国全科医学, 2020, 23(15): 1851-1856.
- [14] 郑志坚, 吴旭丽, 沈培红, 等. 温岭市县域医疗卫生服务共同体慢性病医防中心实践[J]. 中华医院管理杂志, 2021, 37(4): 284-288.
- [15] 滕黎, 戴悦, 李跃平. 基于激励相容的医防融合困境与策略分析[J]. 中华医院管理杂志, 2022, 38(8): 570-574.
- [16] 邓宏宇, 吴淼淼, 杨正, 等. 紧密型县域医共体医防融合慢性病管理创新模式构建研究[J]. 中国全科医学, 2023, 26(22): 2720-2725.
- [17] 王秀峰, 杨汀, 王辰. 以慢性呼吸疾病为切入点建立慢性病整合型分级诊疗新模式[J]. 中国慢性病预防与控制, 2017, 25(1): 1-3.

-
- [18] 赵梅村, 蒋凤, 张婷, 等. 国外糖尿病专科医疗服务体系对完善我国糖尿病专科医联体建设的启示[J]. 中华糖尿病杂志, 2020, 12(4): 263-267.
 - [19] 钟宇, 刘露霞, 聂小旭, 等. 基于“签、约、服”三环节的医防融合式家庭医生工作室构建研究[J]. 中国全科医学, 2018, 21(31): 3818-3822.
 - [20] 俞建明, 郑加明, 林星. 基于县域医共体管理的信息系统规划与设计[J]. 中国卫生信息管理, 2019, 16(4): 432-436.