

教育部人文社会科学基金青年项目

基于离散选择实验的社区居民对家庭医生签约服务的需求偏好及优化策略研究

课题号 17YJCZH188

Jia Ting Yi Sheng Qian Yue Fu Wu Zhi Du Yan Jiu

家庭医生签约服务制度研究

吴 爽 赵 燕 曹志辉 著

中国国际广播出版社

教育部人文社会科学基金青年项目

基于离散选择实验的社区居民对家庭医生签约服务的需求偏好及优化策略研究
课题号 17YJCZH188

Jia Ting Yi Sheng Qian Yue Fu Wu Zhi Du Yan Jiu
家庭医生签约服务制度研究

吴 爽 赵 燕 曹志辉 著

中国国际广播出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

家庭医生签约服务制度研究 / 吴爽, 赵燕, 曹志辉著.
— 北京: 中国国际广播出版社, 2017.12
ISBN 978-7-5078-4173-2

I. ①家… II. ①吴… ②赵… ③曹… III. ①社区服
务—卫生服务—医疗保健制度—研究—中国 IV. ①R197.1
中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 316771 号

家庭医生签约服务制度研究

著 者	吴 爽 赵 燕 曹志辉
责任编辑	张娟平
装帧设计	有 森
责任校对	有 森
出版发行	中国国际广播出版社 [010-83139469 010-83139489 (传真)]
社 址	北京市西城区天宁寺前街 2 号北院 A 座一层 邮编: 100055
网 址	www.chirp.com.cn
经 销	新华书店
印 刷	北京市金星印务有限公司
开 本	710×1000 1/16
字 数	249 千字
印 张	15
版 次	2017 年 12 月 北京第一版
印 次	2017 年 12 月 第一次印刷
定 价	58.00 元

PREFACE

前言

2017年10月18日，习近平总书记在十九大报告中指出，“中国特色社会主义进入新时代，我国社会主要矛盾已经转化为人民日益增长的美好生活需要和不平衡不充分的发展之间的矛盾。”建立完善的分级诊疗制度，逐步形成基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的就医模式，是合理配置医疗资源，促进基本医疗卫生服务公平可及的重要举措，也是医疗卫生事业健康发展的重要基础和标志，也是解决医疗卫生领域“人民日益增长的美好生活需要和不平衡不充分发展之间的矛盾”的重要突破口。在2016年召开的全国卫生与健康大会上，习近平总书记明确将“分级诊疗”列为五项重点突破的基本医疗卫生制度改革的首位。实施分级诊疗制度，关键是要建立“大医院舍得放、基层医疗卫生机构接得住、老百姓愿意去”的动力机制，其突破口是推进符合中国国情的家庭医生签约服务制度，使家庭医生签约成为居民健康、卫生服务与卫生资源的“守门人”。

《“十三五”深化医药卫生体制改革规划》（国发〔2016〕78号）明确提出：“到2017年，家庭医生签约服务覆盖率达到30%以上，重点人群签约服务覆盖率达到60%以上。到2020年，力争将签约服务扩大到全人群，基本实现家庭医生签约服务制度全覆盖”。2016年国务院七部委联合印发的《关于推进家庭医生签约服务的指导意见》（国医改办发〔2016〕1号）指出：“重点在签约服务主体、签约服务内涵、收付费机制、激励机制、绩效考核、技术支撑等方面实现突破，优先覆盖老年人、孕产妇、儿童、残疾人等人群，以及高血压、糖尿病、结核病等慢性疾病和严重精神障碍患者等重点人群”。对于基层医疗卫生机构和社区居民而言，家庭医生签约服务制度是一种全新的制度安排，如何构建符合中国国情的家庭医生签约服务制度是迫切需要研究的重大课题。

本书描述了我国家庭医生签约服务制度的实施现状，在随机效用理论的

指导下，应用离散选择实验研究了居民对签约服务的需求偏好，在系统总结国内外经验与做法的基础上，从家庭医生签约服务提供主体、签约形式、服务包设计、服务模式、费用分担机制、医供（联）体载体、家庭医生配置与激励机制、绩效考核和技术支撑等核心要素入手，提出了家庭医生签约服务制度的优化策略，以期为我国完善家庭医生签约服务制度提供决策依据。

本书的创新之处在于，既往研究主要采取问卷调查法分析居民个人属性对签约意愿的影响，忽视了签约服务属性本身的影响。本书以随机效用理论为指导，采用离散选择实验设计，构建了居民签约服务偏好模型，分析了签约服务属性对居民签约意愿的影响，比较了不同特征居民的签约服务偏好差异，为解释、预测和干预居民的签约行为提供了理论和现实依据。

本书得到了教育部人文社会科学基金青年项目“基于离散选择实验的社区居民对家庭医生签约服务的需求偏好及优化策略研究（17YJCZH188）”的资助，在此对项目资助方表示深深地感谢。本书编写团队来自华北理工大学管理学院，吴爽、赵燕和曹志辉确定了本书的撰写大纲，第一章由吴爽、曹志辉执笔撰写，第二章由许航、赵燕执笔撰写，第三章由张梦楠、曹志辉执笔撰写，第四章由李星蓉、吴爽执笔撰写，第五章由党洁、赵燕执笔撰写，第六章由陈皓阳、曹志辉执笔撰写，第七章由邓茜月、吴爽执笔撰写，第八章由孙小惠、赵燕执笔撰写，第九章由吴爽、曹志辉执笔撰写，感谢各位编写团队成员的努力和付出。在撰写过程中，本书也参考、借鉴了学界同仁的许多重要研究成果，在此谨向他们表示衷心的感谢。由于水平有限，难免有不妥、不深、不透之处，敬请各界专家和读者批评指正！



2017年12月15日于唐山

CONTENTS

目 录

第一章 绪 论

第一节 研究背景与意义	1
第二节 研究方案	6
第三节 本书的整体框架与章节安排	14

第二章 居民和医务人员对家庭医生签约服务认知与意愿的调查研究

第一节 家庭医生签约服务的政策梳理	18
第二节 居民对家庭医生签约服务的认知与意愿	22
第三节 医务人员对家庭医生签约服务的认知与意愿	38
第四节 居民和医务人员对签约服务认知与意愿的比较分析	50

第三章 居民对家庭医生签约服务需求偏好的实证研究

第一节 居民签约服务偏好实证研究的理论与方法	52
第二节 签约服务属性对居民签约意愿的影响	58
第三节 不同特征社区居民对家庭医生签约服务需求偏好的差异分析	67

第四章 家庭医生签约服务制度的实施现状及主要经验

第一节 我国家庭医生签约服务制度的现状分析 87

第二节 家庭医生签约服务制度建设的国内经验及借鉴 103

第三节 家庭医生签约服务制度建设的国外经验及借鉴 115

第五章 家庭医生签约服务的提供

第一节 家庭医生签约服务提供的总体思路与目标 125

第二节 家庭医生签约服务提供的主体 126

第三节 家庭医生签约服务内容及服务方式 131

第四节 家庭医生签约服务的费用分担机制 141

第五节 以医联体为载体推进家庭医生签约服务 145

第六章 家庭医生的配置优化与激励机制

第一节 家庭医生的配置现状与优化 150

第二节 完善家庭医生的收入分配机制 160

第三节 家庭医生的综合激励机制 162

第四节 医学生到基层医疗卫生机构就业的引导策略 167

第七章 家庭医生签约服务的绩效考核

第一节	绩效考核概述	173
第二节	家庭医生签约服务的绩效考核	176
第三节	家庭医生签约服务绩效的系统综述	186
第四节	家庭医生签约服务绩效影响因素的系统综述	195

第八章 家庭医生签约服务的技术支撑

第一节	加强对家庭医生签约服务的技术支持	205
第二节	充分发挥信息化在家庭医生签约服务中的支撑作用	209

第九章 研究结论与展望

第一节	研究结论	216
第二节	本研究的创新点、不足及展望	224

参考文献	226
------------	-----

第一章 绪 论

推进家庭医生签约服务，是建立分级诊疗制度的关键环节，是深化医药卫生体制改革的重要任务，也是新时代更好地维护人民群众健康的重要途径。如何构建符合中国国情的家庭医生签约服务制度是迫切需要研究的重大课题。本书描述了我国家庭医生签约服务制度的实施现状，应用离散选择实验研究了居民对签约服务的需求偏好，系统总结了国内外的成功经验与做法，从家庭医生签约服务包设计、费用分担机制、激励机制、绩效考核和技术支撑等核心要素入手提出了家庭医生签约服务制度的优化策略，以期完善我国家庭医生签约服务制度提供决策依据。

第一节 研究背景与意义

一、问题的提出

2017年10月18日，习近平总书记在十九大报告中指出，“中国特色社会主义进入新时代，我国社会主要矛盾已经转化为人民日益增长的美好生活需要和不平衡不充分的发展之间的矛盾。”根据《“十三五”深化医药卫生体制改革规划》（国发〔2016〕78号，以下简称《规划》），建立科学合理的分级诊疗制度被确定为“十三五”时期医改的5项重点任务之首。《规划》要求：“基本建立符合国情的分级诊疗制度。”建立分级诊疗制度，是合理配置医疗资源、促进基本医疗卫生服务均等化的重要举措，是深化医药卫生体制改革、建立中国特色基本医疗卫生制度的重要内容，是破解“看病难、

看病贵”的突破口,对于促进医药卫生事业长远健康发展、提高人民健康水平、保障和改善民生具有重要意义。完善分级诊疗是解决医疗卫生领域“人民日益增长的美好生活需要和不平衡不充分发展之间的矛盾”的重要突破口。实施分级诊疗制度,关键是要建立“大医院舍得放、基层医疗卫生机构接得住、老百姓愿意去”的动力机制,其突破口是推进符合中国国情的家庭医生签约服务制度,使家庭医生签约成为居民健康、卫生服务与卫生资源的“守门人”。

2016年国务院七部委联合印发的《关于推进家庭医生签约服务的指导意见》(国医改办发〔2016〕1号)指出:“转变基层医疗卫生服务模式,实行家庭医生签约服务,强化基层医疗卫生服务网络功能,是深化医药卫生体制改革的重要任务,也是新形势下更好维护人民群众健康的重要途径。”“到2017年,家庭医生签约服务覆盖率达到30%以上,重点人群签约服务覆盖率达到60%以上。到2020年,力争将签约服务扩大到全人群,基本实现家庭医生签约服务制度全覆盖。”“重点在签约服务主体、签约服务内涵、收付费机制、激励机制、绩效考核、技术支撑等方面实现突破,优先覆盖老年人、孕产妇、儿童、残疾人等人群,以及高血压、糖尿病、结核病等慢性疾病和严重精神障碍患者等重点人群。”对于基层医疗卫生机构和社区居民而言,家庭医生签约服务制度是一种全新的制度安排,如何构建符合中国国情的家庭医生签约服务制度是迫切需要研究的重大课题。

二、文献回顾

(一) 居民的家庭医生签约服务意愿及影响因素研究

王明芳(2016年)在深圳梅亭社区对1000名社区就诊患者的问卷调查发现,女性签约意愿高于男性,年龄越大签约意愿越高,医保患者签约意愿高于自费患者,预防接种及健康体检者签约意愿低于全科诊疗及中医药保健就诊者;影响签约的主要原因包括担心签约后只能在社区健康服务中心或者家庭医生处就医,不清楚签约家庭医生可获得哪些好处,担心个人信息泄漏;滕黎(2016年)在南充市对500名社区就诊患者的问卷调查发现,签约率偏低,年龄、文化程度、医疗费用支付方式、是否患有慢性病、就诊择医倾向、是否有转诊经历是影响签约意愿的影响因素。

赵建功(2015年)在北京市西城区对721名社区居民的问卷调查发现,

签约居民的续约意愿较高,是否认为家庭医生式服务可提高就诊便捷性、是否赞同社区首诊、是否认为家庭医生式服务重要、是否接受过健康教育、是否有急/危/重症转诊需求是签约居民续约意愿的影响因素。

钱委(2014年)在上海5个社区对1021名社区就诊患者的问卷调查发现,签约服务吸引的对象是老年人、就医需求高及社区就诊的居民,居民期望家庭医生提供的服务主要是健康咨询、诊疗配药、预约口诊、配药优惠和健康管理,就医首诊机构、对家庭医生的知晓、态度、医保类型、就医满意度、配药满意度、周围人群签约情况及政策推行情况、家庭医生服务提供的内容、医生个人服务效果是居民家庭医生签约行为的影响因素。

李冰(2014年)在上海对1800名社区就诊患者的问卷调查发现,社区就医居民签约家庭医生制服务的意愿程度一般,主要影响因素有居民对本社区开展家庭医生制服务的知晓程度、就医行为、转诊经历及对社区首诊的接受度。任田(2016年)在成都市对110名就诊患者的问卷调查发现,居民不愿与家庭医生签约的原因主要包括对家庭医生的技术问题持怀疑态度,对服务内容不了解,担心推销商品行为,认为签约与否并无差异,认为签约后影响自由度选择,担心费用问题及其他。

徐高洁(2016年)在上海对1368名社区居民的问卷调查发现,居民不愿签约家庭医生的主要原因包括综合性医院专家多、科室全,社区卫生服务水平不够,担心就医受限,基本药物种类少。陈洁(2016年)在北京对640名签约居民的问卷调查结果发现,签约居民对预约门诊的接受率不高,年龄>60岁、患有慢性病、接受社区首诊、对家庭医生式服务满意的签约居民对预约门诊的接受率更高。

在国外,英国公民必须选择一个诊所注册签约才能享受免费的NHS服务,患者需要转诊的一般需要通过家庭医生,因而99%的居民都拥有家庭医生;家庭医生也是加拿大医疗体制的重要组成部分,85%的加拿大人拥有自己的家庭医生等。瑞典的调查发现,影响居民签约的因素包括以前就医情况、费用和就医时间。

(二) 家庭医生签约服务的主要障碍研究

文献回顾结果表明,推行家庭医生签约服务的主要障碍因素是多方面的。从居民角度看,居民对家庭医生认知度不高,一些居民被动签约,但对家庭医生服务内容并不了解,甚至还存在怀疑和观望态度;从家庭医生角度看,

家庭医生总体数量不足,难以满足居民对卫生服务的需求,服务能力不高;对自己工作重要性认知不高,家庭医生自身需要提高对家庭医生签约服务的认识;工作满意度有待提高,工作满意度同样也影响到服务的质量;从家庭医生签约服务体制来看,家庭医生激励机制尚未建立,家庭医生从事签约服务的积极性不高;签约服务项目内容单一,对社区居民缺乏吸引力;不同等级医疗机构报销比例差距不大,医保对不同等级医疗机构医药费报销比例的差异还不能起到将病人引导到基层就医的作用;基层医疗机构与上级医院基本药物使用缺乏有效衔接,很多慢性病患者因基层医疗机构缺药而只能到上级医院就诊;从上级医院转回来的病人也常常因缺药,很难在基层医疗机构得到延续性治疗;卫生信息化建设落后,各地信息化程度不一,尤其是健康档案没有实现动态管理和区域共享,难以为家庭医生提供全面、连续的信息。

(三) 家庭医生签约服务的干预策略研究

文献回顾表明,家庭医生签约服务的干预策略包括加大对家庭医生签约服务内涵的宣传,提高全社会对家庭医生服务重要性的认识;服务人群方面要从老年人、慢性病等重点人群向年轻人群和健康人群逐步延伸;面向居民需求提供多层次、多样化的签约服务包;逐步完善基本药物目录,消除居民在社区卫生服务中心的就医顾虑;完善家庭医生培养与签约服务激励机制,合理确定家庭医生报酬,要建立以服务数量、质量、居民满意度及医药费用控制为主要指标的考核体系,考核结果与收入挂钩。在经费保障、职称晋升、教育培训、岗位设置等方面向全科医生团队倾斜;医保支付方式改革与家庭医生签约服务相结合;完善家庭医生签约服务信息系统,对签约户进行及时管理,进行健康评估等一系列活动;完善政策配套保障机制,提高医生积极性,提高家庭医生高效服务的内在动力问题。

(四) 家庭医生签约服务的实施效果研究

芦炜(2016年)对上海2886名社区居民的调查研究发现,签约组居民在服务认知、评价方面显著高于非签约组,签约的慢性病人群在社区就诊、慢性病管理防治、慢性病医疗费用控制方面均优于非签约的慢性病人群。邱宝华(2016年)对上海898名社区的调查研究发现,签约居民对于社区卫生服务的利用显著高于非签约居民,满意度的各项指标也普遍高于非签约居民,签约居民满意度最低的项目为药品配备与医疗设备。多项实证研究结果表明,

家庭医生签约服务可有效改善老年人、慢性病患者的健康状况、健康管理依从性,增强自我健康保健意识和自我管理行为,提升健康管理效果和生活质量。

三、文献述评

文献回顾表明,既往研究尚存在以下薄弱环节与不足之处:

1. 根据经济学中的随机效用理论,家庭医生签约服务属性和居民个人属性均会对社区居民的效用和签约意愿产生影响。然而,既往研究主要分析社区居民的个人属性(包括社会经济人口特征、对签约服务的认知及经历等)对社区居民签约意愿的影响,关于签约服务属性对社区居民签约意向的影响研究较为缺乏,因此无法为优化家庭医生签约服务,增强社区居民主动签约意愿提供直接证据。

2. 既往多采用问卷调查、访谈等调查研究方式对社区居民的签约意愿进行研究,由于在研究过程中无法对签约服务各属性的水平(或类别)进行控制,因此难以定量分析社区居民对签约服务各属性的偏好,无法研究各属性之间的边际替代关系,无法从服务属性组合的视角提出家庭医生签约服务的优化方案。

3. 家庭医生签约服务制度干预策略的相关研究大多采用思辨研究方式,缺乏经验材料的支持,研究者主要是依据相关理论进行逻辑推理和主观性的分析,并由此提出个人的看法和观点。这些研究稍显空泛,缺乏足够的说服力。而一些进入实地的经验研究,往往只限于对个别地区的某些方面现状进行基本的、一般的描述和总结,缺乏明确的、先进的理论框架作为指导,因而理论性不强,解释力和指导实践的能力也不够。

四、研究意义

本研究具有重要的理论意义和现实意义,主要体现在以下方面:

(一) 理论意义

以随机效用理论为指导,采用离散选择实验设计,应用混合 logit 回归分析方法,构建出了社区居民的签约服务需求偏好模型,并以此为工具分析家

家庭医生签约服务各属性对社区居民签约意愿的影响，及不同特征社区居民的需求偏好差异，对于解释、预测和干预社区居民的签约行为，有效提高签约率提供了重要的理论依据。

(二) 现实意义

本研究了解了国内家庭医生签约服务制度实施现状，明确了居民对家庭医生签约服务的需求偏好，在借鉴国内外成功经验与做法的基础上，提出了家庭医生签约服务制度的优化策略，并在签约服务主体、签约服务包设计、费用分担机制、激励机制、绩效考核、技术支撑等关键环节实现突破，对于完善我国家庭医生签约服务制度，建立“大医院舍得放、基层医疗卫生机构接得住、老百姓愿意去”的动力机制，推动分级诊疗制度具有重要的现实意义。

第二节 研究方案

一、研究目标

基于既往研究的不足之处，本研究提出的总目标如下：构建符合中国国情的家庭医生签约服务制度，为建立“大医院舍得放、基层医疗卫生机构接得住、老百姓愿意去”的动力机制，推动分级诊疗制度提供决策依据。为了实现研究总目标，提出以下分目标：

- 1. 描述和分析我国家庭医生签约服务制度的实施现状。
- 2. 分析社区居民对家庭医生签约服务的需求偏好。
- 3. 系统总结家庭医生签约服务制度建设的国内外成功经验与做法。
- 4. 提出完善我国家庭医生签约服务制度的优化策略。

二、研究内容

为了实现以上总目标和各项分目标，本研究开展了以下方面的研究工作：

（一）描述和分析我国家庭医生签约服务制度的实施现状

本研究应用内容分析法，从政策基本情况、签约服务工作目标、签约对象与服务主体、签约服务内涵、收费机制以及激励机制等关键环节入手，系统梳理了我国 45 个城市的家庭医生签约服务制度的实施现状及主要问题。

（二）分析社区居民对家庭医生签约服务的需求偏好

构建社区居民的签约服务需求偏好模型是解释、预测和干预社区居民签约行为的关键。随机效用理论是构建签约服务需求偏好模型的理论基础。本研究以社区居民的签约服务需求偏好模型为工具，应用混合 logit 回归分析方法，分析家庭医生签约服务属性和居民个人属性对社区居民签约意愿的影响。

1. 家庭医生签约服务属性对社区居民签约意愿的影响研究。主要研究内容包括：第一，分析家庭医生签约服务的哪些属性对于社区居民的签约意愿具有显著影响，各属性之间的相对重要性程度如何？第二，家庭医生签约服务各属性的货币价值。第三，家庭医生签约服务各属性之间的边际替代关系，比如为了获得更高质量的签约服务愿意多支付的价钱。第四，家庭医生签约服务某个属性水平的改变对社区居民签约意愿的影响程度，即在控制签约服务的其他属性后，改变某个属性的水平，会使社区居民的签约率增加多少。

2. 居民个人属性对社区居民签约意愿的影响研究。主要是通过定量分析居民个人属性对社区居民签约意愿的影响，明确影响社区居民签约率的主要个人属性及重点人群。居民个人属性主要包括两类，一类是社会经济人口学特征，如年龄、职业、受教育程度、收入、健康状况和医保类型等，另一类是社区居民对家庭医生签约服务的认知及就诊经历等。

3. 比较和分析不同特征社区居民对家庭医生签约服务的偏好差异。为了有效提高社区居民的签约率，应针对具有不同偏好的社区居民制定多元化的家庭医生签约服务，为此需要分析不同特征居民对家庭医生签约服务的偏好差异。以性别、年龄、收入水平、是否有慢性病等特征变量作为分类依据，分别构建多个社区居民的签约服务偏好模型，分别对每类社区居民的签约服务偏好进行分析，比较和分析不同特征社区居民对签约服务属性的偏好存在哪些差异，为决策部门制定差异化的家庭医生签约服务提供理论和现实依据。

（三）系统总结家庭医生签约服务制度建设的国内外经验与做法

按照循证卫生决策的思想，从优化家庭医生签约服务的视角，系统总结

上海、杭州、厦门、江苏盐城、安徽定远等国内地区与英国、美国、德国等国家的成功经验和做法，分析各种经验和做法取得成功的关键约束条件，并从关键约束条件入手，分析将各种经验和做法进行移植和推广的可行性。

（四）提出完善我国家庭医生签约服务制度的优化策略

在分析国内家庭医生签约服务制度实施现状基础上，应用离散选择实验明确居民对家庭医生签约服务的需求偏好，借鉴国内外成功经验与做法，提出家庭医生签约服务制度的优化策略，并试图在签约服务主体、签约服务包设计、费用分担机制、激励机制、绩效考核、技术支撑等关键环节实现突破。

三、理论基础

本研究的主要理论基础包括随机效用理论和契约理论。

（一）随机效用理论

随机效用理论是本研究的重要理论基础，主要指导居民的家庭医生签约服务需求偏好及签约服务包设计。随机效用理论表明，居民是追求效用最大化的，他们会倾向于选择能够给自己带来最大效用的卫生服务，会在考量家庭医生签约服务属性和个人属性后作出自感效用最大化的选择（签约或不签约）。假设居民有 j 个备选项，分别对应一定的效用 U ，该效用由固定效用与随机效用两部分加和构成：一部分是签约服务属性和居民个人属性，第二部分是描述其他无法观察到的影响的随机变量。居民的效用可以表示为： $V_{nj}=V\left(Z_{nj},S_{nj}\right)+\varepsilon_{nj}$ 。 V 表示可以观测到的效用的非随机部分，是观测到的因素对效用的固定影响，包括签约服务属性向量 Z_{nj} （提供主体、服务内容、签约费用、医保报销优惠措施、是否实行社区首诊、服务时间）以及居民个人属性向量 S_{nj} （社会经济人口学特征，如年龄、职业、受教育程度、收入、健康状况和医保类型等；对家庭医生签约服务的认知及经历等）； ε_{nj} 表示效用的未观测到的部分，是未观测到的因素对效用的随机影响。个体 n 选择 j 的概率可以表示为： $P_{ij}=\Pr\left(V_{ni}>V_{nj}\right),V_j\neq i$ 。居民在考量家庭医生签约服务属性和个人属性对效用的综合影响后，做出自感效用最大化的选择（签约或不签约）。近年来，随机效用理论在消费者行为领域中得到了广泛应用。本研究在随机效用理论的指导下，构建了居民的家庭医生签约

服务需求偏好模型，作为解释、预测和干预居民签约意愿的理论工具。

（二）契约理论

契约是双方或者多方当事人之间的一种协议、约定，通俗地说就是合同，但是比合同的意义更广泛。在狭义上，所有的商品或劳务交易都是一种契约关系。在广义上，所有的法律、制度都是一种契约关系。作为一个经济学分支，契约理论是博弈论的应用，它用一种契约关系来分析现实生活中各类产品和劳务的交易行为，然后设计一种约束人们行为的机制或制度，以便实现社会福利最大化。在信息不对称条件下，缔约过程中当事人会出现四种问题：道德风险、逆向选择、敲竹杠和承诺问题。一般来说，逆向选择问题属于机制设计理论的范畴，而道德风险、敲竹杠和承诺问题是契约理论的核心问题。家庭医生签约服务是签约居民与家庭医生之间建立的一种约束人们行为的机制或制度的契约关系。为了避免家庭医生签约服务过程中可能出现的上述四类问题，利用契约理论指导家庭医生签约服务制度的设计或实施。

四、研究方法

（一）文献研究法

文献研究是本研究采用的主要研究方式之一，具体研究方法包括文献综述法、内容分析法、现存统计资料分析法和系统评价（综述）法。

1. 文献综述法

本研究主要应用文献综述法，归纳和总结家庭医生签约服务制度建设的国内外主要经验和做法，主要包括服务包设计、费用分担机制、激励机制、绩效考核、技术支撑等家庭医生签约服务制度的关键环节，为优化我国家庭医生签约服务制度提供借鉴。文献综述资料的主要来源包括：（1）中英文期刊数据库：知网、万方、维普及各种英文数据库；（2）国家卫生计生委及地方政府卫生计生委（局）网站；（3）百度搜索引擎；（4）政策研究机构的相关调查研究报告；（5）各地颁布的家庭签约服务政策文本及实施方案。

2. 内容分析法

本研究主要应用内容分析法描述和分析我国家庭医生签约服务制度的实施现状。内容分析法的主要操作步骤如下：（1）确定分析单位：单个家庭医生签约服务制度的政策文本（或实施方案）。（2）界定总体：全国各地的家庭医生签约服务制度的相关政策与实施方案。（3）文献抽样：对四批公立医