

Current Status of Family Doctor Contracted Services and Its Satisfaction Degree in Residents (Villagers)

—Taking Xinan Street, Sanshui District, Foshan as an Example

Yongmei Hou^{1*#}, Jiaming He²

¹Department of Psychology, School of Humanity and Administration, Guangdong Medical University, Dongguan Guangdong

²Department of Labor and Social Security, School of Humanity and Administration, Guangdong Medical University, Dongguan Guangdong

Email: #2184456621@qq.com

Received: Aug. 29th, 2019; accepted: Sep. 13th, 2019; published: Sep. 20th, 2019

Abstract

Objective: To explore the current situation of family doctor contracted services (CFDSs) and its satisfaction degree in Xinan Street, Sanshui District, Foshan to provide reference for the further development of family doctor contracted services. **Methods:** This study was conducted using in-depth and key informant interviews about the current situation of CFDSs and its satisfaction degree with 28 cases of residents (villagers) and a survey with a self-developed questionnaire among 264 residents (villagers) from 11 communities and 3 villages in Xinan Street, Sanshui District, Foshan, combined with a literature review. **Results:** 69.17% of the residents (villagers) still did not sign up for family doctor services, and about 24.62% of the residents (villagers) had not heard of family doctor services. Although the total signing rate is low, the current family doctor teams cannot meet the demand and cannot provide door-to-door service at present. And after signing the contracts, more than 40.96% of the participants thought they were generally satisfied with the service of family doctors. Over half of the participants thought that comprehensive knowledge of health care, high level of communication skills, good service attitude, timely and effective service were the core professional quality for the successful CFDSs. **Conclusion:** In order to better promote the delivery of CFDSs, the recruitment of and professional training about CFDSs for community health workers should be improved, the service performance of community health organizations should be advanced, the performance evaluation mechanisms for family doctors should be perfected, and the propagation of the policies related to CFDSs should be strengthened.

Keywords

Family Doctor, Signing Service, Family Doctor Teams, Satisfaction Degree, Questionnaire

*第一作者。

#通讯作者。

家庭医生签约服务开展现状及居(村)民的满意度

——以佛山市三水区西南街道为例

侯永梅^{1*#}, 何嘉明²

¹广东医科大学人文与管理学院心理学系, 广东 东莞

²广东医科大学人文与管理学院劳动与社会保障系, 广东 东莞

Email: #2184456621@qq.com

收稿日期: 2019年8月29日; 录用日期: 2019年9月13日; 发布日期: 2019年9月20日

摘要

目的: 了解佛山市三水区西南街道家庭医生签约服务的现状及满意度, 为进一步推进家庭医生签约服务提供参考依据。方法: 在文献研究的基础上, 对28名居民(或村民)进行个人深入访谈, 了解当前家庭医生服务的现状、满意度、需要强化的服务项目及优秀的家庭医生必需的素质。自行设计问卷, 对分层随机抽取的264名三水区西南街道居民进行相关的调查。结果: 69.17%的被访者没有签约家庭医生, 24.62%的人没听说过家庭医生签约服务; 因为家庭医生数量偏少, 不能满足签约者的需求, 上门服务暂不能提供。40.96%以上的签约居(村)民对家庭医生签约服务持满意的态度。过半数的被访者认为全面的医疗保健知识、较强的沟通能力、良好的服务态度、及时有效的服务是优秀的家庭医生应该具备的素质。结论: 为促进家庭医生签约服务的更好实施, 应加大社区医务人员培养培训和引进力度, 提高社区卫生服务能力, 健全家庭医生考核激励机制; 加强签约服务政策的宣传工作。

关键词

家庭医生, 签约服务, 家庭医生团队, 满意度, 问卷

Copyright © 2019 by author(s) and Hans Publishers Inc.

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

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



Open Access

1. 引言

随着我国工业化和城市化的深入, 疾病的多样性和低龄化也更加突出, 疾病的治疗也是更加棘手, 基本医疗服务的需求日趋专业化、多样化和个性化。作为国家医疗卫生改革的重要任务之一, 家庭医生签约制度为促进分级诊疗制度的推广, 节约医疗费用, 提高医疗效率做出了巨大的贡献[1], 但其发展较为缓慢, 面临重重挑战。如何寻找适合我国国情的家庭医生制度是亟待解决的问题[2]。

佛山市在2013年10月宣布启动家庭医生签约服务, 2014年首先把禅城区、顺德区作为家庭医生签约服务的试点, 南海区、三水区、高明区也相继开展了家庭医生服务, 同年, 推行家庭医生签约服务成为佛山市政府的工作重点[3]。作为三水区的中心城区, 西南街道在2014年6月启动了家庭医生签约服务。2017年, 为了打造大湾区内健康幸福区, 三水区宣布投入至少55亿在健康和卫生服务建设上, 推动家庭医生签约服务发展, 鼓励辖区内常住人口签约家庭医生服务, 努力实现每一个居(村)委会至少有一个家

庭医生服务站。2019年,西南街道的家庭医生签约率创得新高,打造了家庭医生签约服务的本土模式。本文旨在了解三水区西南街道的家庭医生签约的现状和居(村)民对家庭医生签约制度的满意度,为进一步推进家庭医生签约服务提供参考意见。

2. 对象与方法

2.1. 对象

2.1.1. 个人深入访谈的对象

通过查阅各个家庭医生服务站的工作记录,在每个社区各选取1名已经签约的、对家庭医生签约制度很满意和1名已经签约的、对家庭医生签约制度很不满意的居(村)民作为个人深入访谈的对象。

2.1.2. 问卷调查的对象

采用随机抽样方法,在三水区西南街道的11个社区和3个村居抽取275名居(村)民(每个社区分别抽取25名)作为问卷调查的对象。进行家庭医生签约服务的使用现状、满意度及需求的问卷调查,回收275份问卷,其中有效问卷264份,回收率为96%,调查对象的一般个人情况如下:男133人(50.38%)、女131人(49.62%),20岁以下41人(15.53%)、20~30岁55人(20.83%)、31~40岁51人(19.32%)、41~50岁46人(17.42%)、51~60岁39人(14.77%)、60岁~32人(12.12%),小学及以下学历者26人(9.85%)、初中学历者28人(10.58%)、高中(中专/中职/职高)学历者58人(22%)、大专学历者75人(28.41%)、本科学历者74人(28.03%)、硕士及以上学历者3人(1.14%),享受城镇职工医疗保险者145人(55.09%)、享受城乡居民医疗保险者110人(41.51%)、享受全公费医疗者9人(3.40%)、购买商业保险者41人(15.53%),月均收入3000元以下者99人(37.4%)、月均收入3000~5000元者86人(32.44%)、月均收入5000~7000元者40人(15.27%)、月均收入7000~9000元者19人(7.25%)、月均收入9000元以上者20人(7.63%),在岗者166人(62.88%)、下岗者16人(6.06%)、退休者32人(12.12%)、学生28人(10.61%)、其他人员22人(8.33%),由单位缴纳社保者173人(65.53%)、不是由单位缴纳社保者91人(34.47%),慢性病患者51人(19.25%),对家庭医生签约服务有所了解者199人(75.38%),认为家庭医生签约服务对健康帮助很大者94人(35.61%)、认为家庭医生签约服务对健康有一定帮助者152人(57.36%)、认为家庭医生签约服务对健康无帮助者20人(7.12%),有签约家庭医生意愿者181人(68.56%)、无签约家庭医生意愿者83人(31.44%)。

2.2. 方法

2.2.1. 文献研究

查阅有关家庭医生制度、模式、发展状况等方面的文献资料,在对文献资料进行归纳和总结的基础上,了解家庭医生签约服务的现状及存在的问题,总结家庭医生签约服务发展的关键要素,为设计家庭医生签约服务现状和满意度调查问卷提供参考。

2.2.2. 专家咨询

选取5名医疗领域的专家和5名一线的家庭医生,就家庭医生的本土化、发展趋势和制约因素等方面的问题与他们进行3次的研讨。

2.2.3. 个人深入访谈

通过查阅各个家庭医生服务站的工作记录,在每个社区各选取1名已经签约的、对家庭医生签约制度很满意和1名已经签约的、对家庭医生签约制度很不满意的居(村)民作为访谈对象,由研究者使用自编的访谈提纲,对这28名居(村)民代表进行个人深入访谈,了解他们对家庭医生签约服务的认识、满意度

及主要需求。

2.2.4. 问卷调查

根据文献研究和个人深入访谈的结果, 编制家庭医生的实施情况及满意度调查问卷, 使用这份问卷对随机选取的 275 名居(村)民进行调查。

2.3. 质量控制

研究所用的问卷和访谈提纲均基于文献研究及专家咨询设计而成; 调查员由经过专项培训的心理调查专家和医疗保障的专业人士担任, 采用入户调查的方式, 逐个向被调查者说明调查目的并对问卷的部分项目作必要的解释, 由被调查者根据实际情况自行作答, 当场回收问卷; 采取双盲的方式录入答案并进行抽验, 保证数据质量。

2.4. 统计分析

利用 EpiData 3.1、Excel 2016 软件对收集到的数据进行录入和整理, 采用 SPSS 20.0 软件进行统计分析。呈正态分布的计量资料以平均数($\bar{x} \pm s$)表示, 呈非正态分布的计量资料以中位数(四分位数间距)[M(QR)]或众数表示, 计数资料以相对数表示。方差不齐的正态分布计量资料、非正态分布计量资料多组间比较采用 Kruskal-Wallis H 检验, 组间两两比较采用 Nemenyi 法; 计数资料组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义, 计数资料组间两两比较调整检验水准为 0.0083。

3. 结果

3.1. 家庭医生服务中心的数据统计: 西南街道家庭医生签约服务的实施现状

3.1.1. 家庭医生的团队建设情况

西南街道的签约服务范围包括 11 个社区和 3 个村居, 已组建家庭医生团队 40 支, 共 68 名家庭(全科)医生, 每个社区或村居至少有一支家庭医生团队, 每支家庭医生队伍包括团队负责人在内 2~3 人, 每支队伍内至少有 1 名全科医生和 1 名社区护士。由于各个社区或村居的人口不同, 家庭医生团队的数量也不同, 人数多的社区(村居)家庭医生团队也较多。他们为签约人群提供基本的疾病治疗, 建立健康管理档案, 对重点人群(0~6 岁儿童、孕产妇、65 岁及以上老人、残疾人、贫困人口、计划生育特殊家庭成员以及高血压、糖尿病、结核病和严重精神障碍患者等重点人群[4])进行专门化的管理, 但是由于医生较少, 暂不提供上门服务。

3.1.2. 各社区(村居)签约的居(村)民人数分布

西南街道的家庭医生签约率为 19%~55%, 中位数 30%, 众数为 29%。具体如下: 月桂社区常住人口 19,120 人, 签约人数为 5749, 签约率约为 30.07%; 文锋东社区常住人口 8195 人, 签约人数为 2574, 签约率约为 31.41%; 沙头社区常住人口 19,251 人, 签约人数为 6785, 签约率约为 35.24%; 康华社区常住人口 22,819 人, 签约人数为 6947, 签约率约为 30.44%; 张边社区常住人口 12,349 人, 签约人数为 3574, 签约率约为 28.94%; 桥头社区常住人口 20,257 人, 签约人数为 5045, 签约率约为 24.90%; 园林社区常住人口 13,394 人, 签约人数为 3854, 签约率约为 28.77%; 文锋西社区常住人口 8167 人, 签约人数为 4458, 签约率约为 54.59%; 云秀社区常住人口 15479 人, 签约人数为 4512, 签约率约为 29.15%; 布心社区常住人口 15,916 人, 签约人数为 5689, 签约率约为 35.74%; 河口社区常住人口 13,076 人, 签约人数为 4002, 签约率约为 30.61%; 董营村居常住人口 5044 人, 签约人数为 1611, 签约率约为 31.94%; 木棉村居常住人口 12,510 人, 签约人数为 2547, 签约率约为 20.36%; 大塍山村居常住人口 4438 人, 签约人数为 854,

签约率约为 19.24%。

3.1.3. 签约家庭医生的人群分布

截止 2018 年 12 月, 西南街道常住人口 190,015 人, 签约 58,201 人, 签约率约为 30.63%。普通人群为 167,207 人, 签约 45,363 人, 签约率约为 27.13%; 重点人群^[4]为 22,808 人, 签约 15,125 人, 签约率为 66.31%; 累计建立家庭病床 172 张。

重点签约人群中, 0~6 岁的儿童签约 4114 人; 65 岁及以上常住居民签约 3011 人; 孕产妇签约 3010 人; 高血压患者签约 4326 人; 糖尿病患者签约 2019 人; 结核病患者签约 132 人; 严重精神障碍患者签约 649 人; 躯体残疾人签约 2153 人; 城乡最低生活保障对象、五保户人口签约 704 人; 计划生育特殊家庭自愿签约 126 人。

3.2. 问卷调查结果: 居(村)民对家庭医生签约服务的使用情况和满意度的调查

3.2.1. 居(村)民对家庭医生签约制度的了解程度

24.62%的居(村)民对该制度完全不了解, 35.98%的人不太了解, 31.44%的人基本了解, 7.2%的人比较了解, 0.76%的人完全了解。就是说, 过半数的人不太了解该制度。同时, 对于申请家庭医生的方法, 25%的人完全不了解, 39.02%的人不太了解, 28.02%的人基本了解, 6.44%的人比较了解, 1.52%的人完全了解, 也就是说超过一半的人不太了解申请方法。

3.2.2. 了解家庭医生签约服务的渠道

在对家庭医生有所了解者中, 52.76%通过电视新闻, 31.29%通过网络宣传, 27.61%通过亲朋好友, 22.7%通过医护人员, 33.74%通过小区宣传, 7.98%通过其他渠道。也就是说, 很多人是通过多种渠道了解这一制度的。

3.2.3. 居(村)民签约情况

31.82%的居(村)民已经签约家庭医生, 68.18%没有签约家庭医生, 这个调查的结果跟从西南街道卫生服务中心得到的数据相近。

3.2.4. 居(村)民不愿意签约的原因

31.44%的人不愿意签约家庭医生。在这部分居(村)民中, 38.55%的人认为家里离二甲以上医院很近, 看病方便, 无需签约; 8.43%的人认为社区医院人才不足、设备落后; 46.99%的人对家庭医生所提供的服务不了解; 16.87%的人不知道签约申请方法; 38.55%的人认为没有签约的需求, 其他理由者 8.43%。可见, 很多居(村)民有着不止一种的原因。

3.2.5. 签约后就诊的地方

70.24%的签约者选择到家庭医生所在的社区医院就诊, 4.76%的签约者选择到二甲医院就诊, 21.43%的签约者选择到三甲医院就诊, 3.57%的签约者选择到民营医院就诊。

3.2.6. 签约后居(村)民使用家庭医生服务的情况

在已经签约的人中, 83.33%使用过家庭医生服务。使用者中, 90.48%的人享受过基本医疗服务(疾病治疗、家庭出诊、康复治疗等等); 81.93%的人享受过基本公共服务(建立健康档案, 每年为重点人群体检一次等); 68.67%的人享受过其他服务(经常量血压, 血糖等等)。

3.2.7. 居(村)民对签约家庭医生的满意度

如图 1 所示, 从医疗水平、服务态度、医疗设施、候诊时间和报销程度等 5 个方面来看, 满意度率

为 40.96% 以上, 说明已签约的居(村)民对家庭医生签约服务的态度偏于积极、认可。



Figure 1. Satisfaction degree on the 5 aspects of family doctor contracted services
图 1. 对家庭医生签约服务 5 个方面的满意度

3.2.8. 优秀的家庭医生应该具备的素质

87.17% 的被访者认为优秀的家庭医生应该具有全面的医疗保健知识, 53.21% 的被访者认为应该具有较强的沟通能力, 67.92% 的被访者认为应该能提供及时有效的服务, 52.08% 的被访者认为应该具有良好的服务态度。

3.2.9. 除了基本的医疗服务和公共卫生服务, 家庭医生还应加强的服务

75.09% 的被访者认为应提供免费的电话咨询; 47.92% 的被访者认为组织健康教育讲座; 66.04% 的被访者认为通过微信等网络平台发布健康资讯; 6.79% 的被访者认为应该提供其他服务。

4. 讨论

4.1. 社区医务人员数量不足, 素质有待提高

社区卫生服务中心医务人员数量不足的问题是阻碍家庭医生签约服务顺利开展的最大瓶颈[5]。按国外全科医生服务的实践经验, 每位全科医生大约负责 2000~3000 名居民[5], 而本研究发现, 西南街道共有家庭医生团队 40 支, 家庭医生 68 人, 签约居(村)民共 78421 名, 每位家庭医生目前需要负责 1153 名签约居(村)民。如果签约率达到 100%, 则需要 87~130 名全科医生, 相应地至少需要 87~260 名社区护士, 因此需要加强培养、大力引进基层全科医生和社区护士。同时, 应该采取切实措施, 提高家庭医生的综合素质。本研究发现, 全面的医疗保健知识被居(村)民列为家庭医生最重要的业务素质, 此外, 沟通能力、及时有效的服务和良好的服务态度也是家庭医生重要的业务素质。与何哲[5]、刘春平[6]等的研究结果一致, 提示居(村)民的医疗需求正趋于高端化和多元化, 除了求诊之外, 还需要人文关怀。但目前我国各地普遍存在全科医生严重不足的现象, 人文关怀也往往被医疗机构所忽略[5] [6] [7], 影响了居(村)民对家庭

医生的信任度、亲近度和利用率。

4.2. 合理平衡签约率和服务质量的关系

西南街道常住人口的家庭医生签约率为 19%~55%, 中位数 30%, 众数为 29%, 总签约率约为 30.63%, 普通人群签约率约为 27.13%, 重点人群签约率约为 66.31%, 与既往研究[5] [6] [8] [9] [10] [11]的结果一致。提示我国各地的家庭医生签约率普遍不高, 而且各个地(片)区的签约率差异较大, 提高签约率是我国家庭医生签约服务工作的重点。当然, 签约覆盖率不是家庭医生签约制度实施成效的唯一指标, 今后, 在提高签约率的同时, 更应该注重提高医疗质量。应该结合各地服务的能力及资源配置情况, 实事求是、科学合理地确定签约服务的工作目标。在稳定签约数量、巩固覆盖面的基础上, 把工作重点向提质增效转变, 做到签约一人、履约一人、做实一人, 不断提高居民对签约服务的获得感和满意度。不要盲目追求签约率, 不要层层加码。同时, 要采取措施避免签约服务数量下滑; 优先做好重点人群和特殊家庭的签约服务工作[12]。

4.3. 宣传工作尚不到位, 居(村)民对家庭医生缺乏了解

61%的居(村)民对家庭医生签约制度有所了解, 但 49.24%的居(村)民认为社区医院离家近, 不需签约; 超过一半的人习惯传统的就医模式, 认为家庭医生治疗小病的效果与医院就诊没有区别, 治疗大病效果不如医院就诊; 29.76%的签约者签而不约, 即使是小病也要到二甲以上的医院就诊。与梁世民、王梦莹、孙华君、刘薇薇[8] [9] [10] [11]的研究结果一致。提示由于缺乏内涵和细节宣传, 居民对社区卫生服务以及家庭医生政策的内涵认识深度明显不足, 对家庭医生签约制度的意义和家庭医生所能提供的服务内容缺乏了解, 不能充分利用家庭医生来方便自己。例如, 家庭医生提供免费电话咨询, 可以为居(村)民提供针对性的保健和养生知识; 轻症患者通过咨询家庭医生后可以自行购药或自行治疗, 急症或疑难杂症患者可以通过家庭医生及时找到合适的就医地点, 减少“急病乱投医”的情况。本研究还发现, 32.18%的居(村)民通过电视新闻了解家庭医生签约制度, 20.58%的居(村)民通过小区宣传, 19.09%的居(村)民通过网络宣传了解, 16.84%的居(村)民通过亲朋好友, 13.85%的居(村)民通过医护人员, 4.87%的居(村)民通过其他渠道。此外, 还有 39%的居(村)民完全不了解这一制度。与王梦莹、王良晨[9] [13]的研究结果一致。提示我们的宣传工作仍然主要是借助传统的媒体或渠道(例如电视宣传或人际传播), 效率低且误差大。如何将现代新媒体(如微博和微信等)与传统渠道有机结合, 提高宣传成效, 是亟待解决的问题之一。

4.4. 签约人群的满意度有待进一步提升

68.67%的已签约者对家庭医生的医疗水平持满意的态度; 62.65%的已签约者对家庭医生的服务态度持满意的态度; 50.6%的已签约者对医疗设施持满意的态度; 44.58%的已签约者对候诊时间持满意的态度; 40.96%的已签约者对报销程度持满意的态度。仍有相当一部分的已签约者对医疗水平、服务态度、医疗设施、候诊时间和报销程度不够满意。可见, 影响签约居(村)民满意度的因素除了医疗质量和服务态度外, 还有医疗设施、服务项目和配套政策等。与既往研究[7] [11]的结果一致。今后, 我们需要着重强化签约服务的技术支撑, 结合各地实际情况采取有效措施提升家庭医生团队的服务能力。有条件的地区可为家庭医生配备标准的出诊服装、装备、交通工具等, 整合二级以上医院的医学资源并将其向基层开放, 实现区域资源共享[14]。依托互联网技术构建线上与线下签约系统, 提供便捷高效的诊疗服务, 同时要注重配套的医疗报销制度的改革, 使家庭医生签约服务制度真正成为一项可靠、便捷和实惠的便民措施。

参考文献

- [1] 国家卫生健康委员会办公厅. 国家卫生健康委办公厅关于开展“世界家庭医生日”宣传活动的通知[EB/OL]. <https://www.lawxp.com/statute/s1804915.html>.
- [2] 习近平, 刘云山, 王岐山, 等. 党的十九大报告辅导读本[M]. 北京: 人民出版社, 2017: 360-363.
- [3] 朱伟. 2017年佛山市政府工作报告[EB/OL]. <http://www.fsonline.com.cn/p/184257.html>, 2017-01-18.
- [4] 国家卫生健康委员会. 关于规范家庭医生签约服务管理的指导意见[EB/OL]. http://m.gmw.cn/2018-10/09/content_31606524.htm, 2018-10-09.
- [5] 贺哲, 邵飘飘, 邵天, 等. 湖北省家庭医生签约服务开展现状研究[J]. 中国全科医学, 2018, 21(30): 3735-3740.
- [6] 刘春平, 陈添华, 郑敏, 等. 海南省家庭医生签约服务开展现状及发展建议研究[J]. 中国全科医学, 2017, 20(34): 4248-4252.
- [7] 沈世勇, 吴忠, 张健明, 等. 上海市家庭医生制度的实施效应研究[J]. 中国全科医学, 2015, 18(10): 1132-1137.
- [8] 梁世民, 于晓飞, 李晨, 等. 河南省居民对家庭医生式服务的签约意愿及影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2017, 20(28): 3488-3492.
- [9] 王梦莹, 张国凤, 陈昭君, 等. 家庭医生签约服务现状及影响因素分析——以济南市部分社区为例[J]. 中国初级卫生保健, 2019, 33(6): 26-28.
- [10] 孙华君, 陈平, 黄登敏, 等. 家庭医生签约服务现状及对策[J]. 卫生经济研究, 2018, 33(11): 50-53.
- [11] 刘薇薇, 侯莹, 冯洁, 等. 重庆市居民家庭医生签约服务需求与签约现状研究[J]. 中国全科医学, 2019, 22(7): 777-782.
- [12] 国家卫生健康委员会. 关于做好2018年家庭医生签约服务工作的通知[EB/OL]. <https://www.lawxp.com/statute/s1804386.html>, 2018-03-29.
- [13] 王良晨, 葛敏, 江萍, 等. 社区居民对家庭医生签约服务的认知与意愿研究[J]. 中国全科医学, 2018, 21(4): 401-406.
- [14] 石欧敏. 全科团队服务模式及相关政策研究[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 华中科技大学, 2014.