

# 家庭医生会提升居家养老群体的自评健康水平吗？

## ——基于DID双重差分研究

蔡海燕, 孟兆敏\*

上海工程技术大学, 上海

收稿日期: 2022年8月15日; 录用日期: 2022年9月9日; 发布日期: 2022年9月19日

### 摘要

目的: 了解家庭医生签约服务政策在老年群体中的实施效果。方法: 用CHARLS2015和2018两期的数据, 通过DID双重差异分析评估家庭签约服务政策的实施效果。结果: 研究发现, 家庭医生签约服务能够从慢性病的管理、生活自理能力的改善、以及门诊、住院、购药等医疗服务的利用等几个方面来提高居家老人的健康水平, 但对居家老人精神健康状况的改善效果不太明显, 且家庭医生签约服务对不同年龄阶段和居住区域的老年人的实施效果具有异质性。结论: 家庭医生签约服务对居家老人的健康水平有提升作用, 应继续推动家庭医生签约服务的政策的执行与落实, 提升签约服务质量, 扩大签约覆盖范围, 加强老人家庭签约家庭医生的积极性。

### 关键词

家庭医生签约服务, 老年人, 健康保障

# Will Family Doctors Improve the Self-Rated Health of the Home-Based Care Community?

## —Based on DID Differential Study

Haiyan Cai, Zhaomin Meng\*

Shanghai University of Engineering Science, Shanghai

Received: Aug. 15<sup>th</sup>, 2022; accepted: Sep. 9<sup>th</sup>, 2022; published: Sep. 19<sup>th</sup>, 2022

\*通讯作者。

文章引用: 蔡海燕, 孟兆敏. 家庭医生会提升居家养老群体的自评健康水平吗? [J]. 应用数学进展, 2022, 11(9): 6492-6501. DOI: 10.12677/aam.2022.119687

## Abstract

**Objective:** To understand the effectiveness of the implementation of the family doctor contracted services policy in older age groups and the effect on the health level of older people in practice. **Methods:** The article assessed the implementation effects of the family contracted services policy through DID double difference analysis using data from both CHARLS 2015 and 2018. **Results:** The study found that family doctor contracted services could improve the health of homebound older people in several ways, including the management of chronic diseases, improvement of self-care ability, and the use of medical services such as outpatient, inpatient and medication purchase, but the effect on the improvement of mental health status of homebound older people was less obvious, and the implementation effect of family doctor contracted services was heterogeneous for older people of different age groups and living areas. **Conclusion:** Family doctor contracting service has improved the health of the elderly at home, and we should continue to promote the implementation of the policy of family doctor contracting service, improve the quality of contracting service, expand the coverage of contracting, and strengthen the enthusiasm of the elderly families to contract family doctors.

## Keywords

Family Doctor Contract Service, The Elderly, Health Care

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. 问题的提出

在全球老龄化整体加剧的趋势下, 世界卫生组织提出了“健康老龄化”发展战略的倡议[1], 《加强老龄工作意见》中也提出将健康老龄化融入经济社会发展过程中, 在当今社会形势和老龄化背景下, 老年人的健康水平成为我们重点关注的问题。针对这一问题, 国家出台了一系列的政策来保障老年群体的健康水平, 其中, 家庭医生签约服务政策也是以老年人为重点签约人群提供个性化的医疗保健服务和护理服务。2016年七部委联合发文推进家庭医生签约服务, 基本上确定了家庭医生签约服务是我国医疗卫生服务的发展方向[2], 奠定了家庭医生在老龄化进程中的重要地位。

近些年来, 随着家庭经济水平的提高和传统养老思想的逐步改变, 机构养老、以房养老、互助养老、旅游养老等多种养老方式开始出现, 但目前绝大部分的老年群体仍旧会选择居家养老, 对这部分居家养老群体来说, 家庭医生在其中可发挥的作用是巨大的。由此引发思考: 目前家庭医生政策在居家养老群体中执行的实践效果如何? 它能否有效提升老龄群体的健康水平?

## 2. 政策背景

七普数据显示, 我国60岁及以上的老龄人口已达2.64亿, 占总人口的18.7%, 老龄化现象严重, 与此同时养老也成了社会需要重点关注研究的问题。一方面, 现在的养老主力军由于计划生育政策大多都是独生子女, 家庭养老压力逐步增大, 再加上需要抚育子女, “421”家庭目前已经难以支撑养老现状, 承担养老压力[3]; 另一方面, 在数量逐渐扩大的老龄群体中, 约有3/4左右至少患有一种慢性病, 诸如

高血压、高血糖、心脏病、老年痴呆等,患病老人数量达到了 1.8 亿[4],老年人成为了社会医疗需求的主要群体,他们的健康保障是亟待解决的问题。

家庭医生签约服务主要是全科医生在和家庭签订契约后,为家庭成员提供综合性的医疗服务,尤其是为老人等重点签约人群提供综合性的医疗卫生服务、健康管理服务和康复护理服务[5]。家庭医生签约服务政策出台后,政府介绍了上海、厦门、杭州、定远县、盐城这五个地区中较为成熟的签约模式[6][7],分别对应着“1+1+1”、“三师共管”“医养护”“按人头总额预付”“基础包+个性包”,并提供有门诊和线上诊疗服务等多种服务方式可选择。自发文至 2017 年底,家庭医生签约人群的覆盖率超过了 35%,重点人群(老人、残疾人、孕妇和儿童)覆盖率更是超过 65% [8],但有研究显示 2019 年我国家庭医生利用率仅 6.5% [9][10]多地出现“签而不约”的现象[11][12],同时也有学者在研究后发现家庭医生签约服务存在着“服务质量不高”的问题,这些都会在一定程度上影响家庭医生签约服务对居家老年人群的健康水平。由此引发思考,家庭医生签约服务对居家老年群体健康水平的保障的实际效果究竟如何?它是否能够有效的改善居家老年群体的健康水平?本文将通过 DID 双重差分对家庭签约服务政策的执行效果进行研究。

### 3. 研究设计

#### 3.1. 数据处理

本文使用的是 CHARLS2015 年和 2018 年两期的数据,2017 年“家庭医生签约服务试点工作”作为准自然实验,通过对 2015 和 2018 两期数据的处理,使其合并为面板数据,利用 DID 双重差分来验证家庭医生签约服务对我国老年人健康水平的实践作用。

本文研究的核心是家庭医生签约服务对居家老年人健康养老的实践效果。2016 年家庭医生签约服务政策出台,同年正式开始试点工作,因此将 2016 年确定为家庭医生签约服务政策冲击的时间点,2016 之前视为没有发生政策冲击,2016 年后则受到家庭签约服务政策的影响。在对数据进行年龄、居家养老的筛选处理后,得到有效面板数共 24,022 个。

#### 3.2. 模型选择

本文研究的问题是家庭医生签约服务政策对居家老年群体健康水平的影响,因此选用 DID 双重差分模型来评估政策执行对老年群体健康水平的实践效果。构建 DID 模型如下:

$$y_{it} = \alpha + \beta \text{Policy}_{it} + x_{it}\delta + \delta_i + u_i + \varepsilon_{it}$$

模型中, $y_{it}$ 代表被解释变量居家老年人的健康水平,Policy 则代表家庭医生签约服务政策为“0”或“1”的虚拟变量,Policy 为 1,表示样本受到家庭医生签约服务政策的影响,否则为 0。 $\delta_i$ 、 $u_i$ 和 $\varepsilon_{it}$ 分别代表个体、时间固定效应和随机误差。 $\beta$ 是政策冲击对居家老年人健康水平影响的系数,其大小代表了家庭医生签约服务政策执行对居家养老群体健康水平的影响和实践效果。

##### 3.2.1. 被解释变量

被解释变量为居家养老群体的健康水平,通过选取居家老年人的健康状况自评、精神状况(抑郁)、慢性病、ADL(生活自理能力)、门诊、购药和住院次数进行衡量。CHARLS 问卷中,对老人个体的健康状况进行自评,从满意到不满意有 5 个程度的选项。通过抑郁量表中的 10 个问题对老年人心理健康状况进行评分,总分若小于 10 则为不抑郁,分值越大,心理健康状况越差,抑郁情况越严重。对老年人 ADL 程度的测量,则是通过对老年人用餐、上下床、穿衣、上厕所等 9 项日常生活事物的自理程度判定,若有一项能独立完成,认定为生活能够自理,若全都需要帮助,则认为生活完全不能自理。在慢性病的管

理上, 问卷通过“是否有医生曾告诉过您有这些慢性病?”考察家庭医生对居家老人慢性病的管理。在自主购买药物、门诊、住院上, 问卷分别提出“您是否自己买药吃”“您是否看过门诊或接受过医疗服务”及“过去一年接受过几次住院治疗”, 来考察家庭医生的利用情况和医疗服务的利用水平。

### 3.2.2. 解释变量

解释变量为家庭医生签约服务, 通过 CHARLS (2018)问卷中“您是否享受了有偿的家庭医生签约服务”的提问判定, 若回答为是, 则对其赋值为 1, 否则为 0。CHARLS (2015)中无关于此项的提问, 2015 年家庭医生签约服务尚未出台, 居家老年人因此未曾受到家庭医生签约服务政策的影响, 2018 年的老年人能受到政策冲击, 因此能够形成一个关于家庭医生签约服务政策冲击的两期(CHARLS 2015 和 2018)面板数据。

### 3.2.3. 控制变量

影响老年人健康水平的因素是多样的, 文章主要从个人、家庭和社会三个层面选取控制变量。个人层面主要包括个人的基本特征(性别、受教育水平和居住地等)、生活满意度以及身体健康的改善状况; 家庭层面则主要是家庭对老年人群的照护情况; 社会层面主要包括基本医疗服务的提供, 以及老人医疗保险的购买情况。表 1 是各变量具体的描述性统计情况分析:

Table 1. Descriptive statistics

表 1. 描述性统计

	2015				2018			
	均值	方差	Min	Max	均值	方差	Min	Max
家庭医生	0	0	0	0	0.046	0.209	0	1
精神状况	19.138	5.473	10	40	19.814	5.630	10	40
慢性病	0.029	0.297	0	6	0.799	1.106	0	10
健康状况	3.069	0.994	1	5	3.034	1.013	1	5
ADL	0.989	0.103	0	1	0.986	0.117	0	1
家庭照护	0.621	0.485	0	1	0.725	0.447	0	1
门诊	0.207	0.405	0	1	0.164	0.370	0	1
住院	0.272	0.748	0	16	0.347	1.002	0	25
购买药物	0.569	0.495	0	1	0.603	0.489	0	1
医疗服务	0.139	0.346	0	1	0.182	0.386	0	1
生活满意度	2.595	0.776	1	5	2.702	0.779	1	5
医疗保险	0.977	0.151	0	1	0.975	0.156	0	1
健康改善	2.350	0.661	1	3	2.447	0.644	1	3
受教育水平	3.166	0.970	1	9	3.163	1.924	1	11
性别	0.482	0.499	0	1	0.507	0.499	0	1

## 4. 实证结果及分析

### 4.1. 基准回归结果

表 2 是家庭医生签约服务政策对居家老年人健康水平影响的基准回归结果, 模型(2)表明家庭医生签约服务对居家老年人的慢性病管理有正面的提升促进作用, 即与未享受家庭医生签约服务的老年人相比, 享受到了家庭医生签约服务的老年人的慢性病的管理与护理水平要高, 且在 1%的水平上显著。模型(3)中, 家庭医生对老年人生活自理能力(ADL)的提升在 0.01 的水平上具有显著的作用, 模型(4) (5) (6)表明家庭医生也会提高居家老年人对门诊、上门医疗服务和住院等基本医疗服务的利用水平, 并且分别在 1%和 5%的水平上正面影响, 同时会在 10%的显著水平上减少老年人自主购买药品的情况。模型(7)表明家庭医生签约服务虽然能在一定程度上改善居家老年人的身体健康状况, 但提升效果并不具有显著性。除此之外, 模型(1)中家庭医生签约服务对居家老年人精神健康状况的改善效果较差。

**Table 2.** Benchmark regression results of the practice effect of contracted service of family doctors  
**表 2.** 家庭医生签约服务实践效果的基准回归结果

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
	精神状况	慢性病	ADL	门诊	购买药物	住院	健康状况
Tread × post	0.224 (0.280)	0.152*** (0.0388)	-0.00471*** (0.00180)	0.0571*** (0.0205)	-0.0454* (0.0260)	0.0947** (0.0431)	0.0546 (0.0482)
个体层面因素	控制	控制	控制	控制	控制	控制	控制
家庭层面因素	控制	控制	控制	控制	控制	控制	控制
社会层面因素	控制	控制	控制	控制	控制	控制	控制
个体固定效应	控制	控制	控制	控制	控制	控制	控制
年份固定效应	控制	控制	控制	控制	控制	控制	控制
常数项	15.37*** (0.466)	-0.407*** (0.0640)	1.000*** (0.00297)	-0.129*** (0.0339)	0.295*** (0.0429)	-0.448*** (0.0711)	1.284*** (0.0825)
观测值	15,830	16,732	16,732	16,732	16,732	16,732	12,412
R-squared	0.115	0.037	0.002	0.025	0.028	0.021	0.199

注: \*, \*\*, \*\*\* 分别代表在 10%、5% 和 1% 水平上显著。

在签约家庭医生后, 家庭医生会进行巡诊、门诊, 定期对居家老年人进行身体健康检查(包括血压、血糖的检查测量和认知能力的测试等), 在诊断出老年人患慢性疾病后, 提供上门医疗服务, 进行疾病的治疗与健康管理, 并且通过个性化管理监督老年人的生活方式与饮食习惯, 控制其血压、血糖水平, 减少老年慢性病发生的概率。同时, 在日常生活中, 老年人若出现身体不适的情况, 也可以直接联系家庭医生进行初步的诊断, 根据诊断结果以及病人病情的严重程度, 家庭医生会对下一步的治疗措施做出相应的判断。若老人身体健康状况良好或病痛较轻, 在家庭医生的医治范围内, 则更多的会采取居家治疗与护理的方式; 但对于较为严重的慢性疾病或疾病复发的情况, 家庭医生会及时采取相应的急救措施, 并联系专科医院, 预约门诊、住院等一系列医疗服务进行进一步的诊断、治疗与康复护理, 来保障老年

人的身体健康水平。在老年人的慢性病得到有效的预防和治疗时,他们对家庭医生和医疗服务的利用水平也会相应的得到提升,同时,家庭医生的存在,也会减少老人自主“诊断”疾病,自行到药店购买药物的情况,一定程度上能避免药物使用不当而导致的危险情况的发生,这也能在一定程度上保障老年人的身体健康水平。在老年人慢性病的及时治疗、医疗服务的利用水平提高后,老年人的身体健康状况也会得到提升,同时他们的生活自理能力也会得到显著的改善。

在与家庭医生进行签约服务后,老人的健康状况能够得到及时的保障,在老人身体出现不适时,家庭医生会提供上门巡诊服务,或是远程的线上会诊服务,在一定程度上能够让老年人的疾病及时发现和治疗,避免由于出行麻烦或是医院看病手续麻烦而导致的疾病不能及时会诊,病情延误,轻病变重病现象的出现。

#### 4.2. 稳健性检验

居家养老人群的身体状况可能会在一定程度上影响他们对家庭医生签约服务的选择和利用,带来样本选择方面的误差,影响上文中的基准回归结果,因此文章将通过PSM倾向得分匹配进行稳健性检验,来避免可能存在的内生性问题。表3是利用Logit通过最近邻匹配和核匹配方法得到的ATT处理结果。结果表明,在最近邻匹配中,家庭医生签约服务能够显著提高居家老人慢性病的管理水平以及对门诊、住院等基本医疗服务的利用水平,并能够改善居家老年群体的生活自理能力(ADL)和身体健康状况,虽然改善效果不明显且有待进步。核匹配中,家庭医生签约服务对居家养老群体健康水平的影响与最近邻匹配的结果类似,且两者都与表2基准回归中家庭医生签约服务对居家老人的影响方向和显著性基本一致,说明了基准回归结果的稳健性,在考虑到样本选择误差的情况下,仍旧足以解释家庭医生签约服务对居家老人身体健康状况水平的影响。

Table 3. ATT treatment effect of propensity score matching for the full sample

表3. 全样本倾向得分匹配的ATT处理效应

匹配方法	精神状况	慢性病	ADL	门诊	购买药物	住院	健康状况
最近邻匹配	0.259	0.199***	-0.005	0.062***	-0.049**	0.123**	0.083
	(0.266)	0.056	(0.004)	(0.021)	(0.025)	(0.063)	(0.053)
核匹配	0.262	0.356***	-0.004	0.050**	-0.030*	0.117*	0.049
	(0.298)	0.056	(0.003)	(0.022)	(0.026)	(0.078)	(0.057)
N	11,944	11,944	11,944	11,944	11,944	11,944	11,944

#### 5. 异质性分析

在对家庭医生签约服务政策对居家养老群体健康水平影响的实践效果进行DID双重差分的研究分析后,发现家庭医生签约服务对老年人的身体健康状况、精神健康状况、生活自理能力(ADL)和医疗服务利用(门诊、购买药物、住院)水平有了一定程度的改善,虽然改善效果有不同程度的差别。因为个人基本特征和基础条件的差别,家庭医生签约服务对不同老年群体的实践效果也是存在个体和群体差异的,但从表1的基准回归结果中并不能知道家庭医生签约服务对不同居家养老群体健康水平影响的差异,也不能了解它对不同居家老年群体医疗服务利用水平的差异。因此文章将通过不同居家养老人群的健康水平进行年龄、城乡居住区域以及婚姻状况的分组回归来进行异质性分析,以此来了解家庭医生签约服务政策在不同居家养老群体中的实践效果以及对他们健康水平的影响。

### 5.1. 城乡老年群体的异质性

表 4 和表 5 分别是家庭医生签约服务政策对城市和农村居家老年人群健康水平影响实践效果的回归结果。从理论上来说, 城市老人的经济基础和家庭条件相较于农村家庭要更好, 因而家庭医生签约服务率会高于农村, 家庭医生政策实施效果也会更好, 但政策实践的回归结果与理论不完全相同。表 4 中, 一方面家庭医生签约服务对城市居家养老的老年群体的住院、门诊等医疗服务利用水平改善效果并不明显, 虽然能够提高对城市居家老人慢性病的管理, 但其并不具有显著性; 另一方面来说家庭医生签约服务能够提高城市居家老人的生活自理能力(ADL)和门诊服务的利用率, 且都是在 1% 的水平上显著改善和提升了, 同时也能在 5% 的水平上改善他们的精神健康状况, 减少城市居家老人抑郁情况的发生。表 5 中, 对农村居家养老人群来说, 与城市居家老年人相反的是, 家庭医生签约服务对他们的精神健康状况的改善效果较差, 但能够提高农村老人的身体健康状况。除此之外, 家庭医生签约服务能在 1% 的水平上极大的提高对农村居家老人慢性病的管理, 同时对门诊和住院等医疗服务利用率分别在 10% 和 1% 的显著水平上提高。

**Table 4.** Effect of family doctor contract service on the health level of urban home-based care population

**表 4.** 家庭医生签约服务对城市居家养老人群健康水平的实施效果

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
	精神状况	慢性病	ADL	门诊	购买药物	住院	健康状况
Tread × post	-1.179** (0.599)	0.0989 (0.0628)	-0.0125*** (0.00398)	0.128*** (0.0466)	0.00870 (0.0578)	-0.0656 (0.0904)	-0.000663 (0.105)
变量/效应	控制	控制	控制	控制	控制	控制	控制
常数项	15.20*** (0.978)	-0.291*** (0.0992)	1.003*** (0.00629)	-0.160** (0.0736)	0.319*** (0.0913)	-0.403*** (0.143)	1.443*** (0.178)
观测值	9713	10,586	10,586	10,586	10,586	10,586	6435
R-squared	0.100	0.012	0.002	0.026	0.023	0.020	0.182

**Table 5.** Effect of family doctor contract service on the health level of rural residents living at home for the aged

**表 5.** 家庭医生签约服务对农村居家养老人群健康水平的实施效果

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
	精神状况	慢性病	ADL	门诊	购药	住院	健康状况
Tread × post	0.611* (0.330)	0.156*** (0.0576)	-0.00272 (0.00203)	0.0394* (0.0219)	-0.0594** (0.0288)	0.142*** (0.0524)	0.0724 (0.0549)
变量/效应	控制	控制	控制	控制	控制	控制	控制
常数项	14.05*** (0.562)	-0.199** (0.0979)	1.000*** (0.00345)	0.0990*** (0.0373)	0.268*** (0.0490)	-0.379*** (0.0891)	1.059*** (0.0938)
观测值	6117	6146	6146	6146	6146	6146	5977
R-squared	0.129	0.071	0.003	0.024	0.039	0.024	0.214

## 5.2. 不同年龄段老年群体的异质性

表 6 和表 7 分别是家庭医生签约服务政策对低龄和中高龄居家老人健康水平影响的实践效果分析。表 6 中, 家庭医生签约服务能够改善低龄居家养老人群的身体健康状况和生活自理能力(ADL), 虽然改善效果并不具有显著性。其次, 家庭医生签约服务对低龄老人慢性病管理的改善效果较为明显, 且在 1% 的水平上显著改进, 同时它对门诊医疗服务的利用水平在 10% 的水平上显著增加, 对住院这一医疗服务的利用水平虽然是提升的, 但效果并不明显。另外, 家庭医生签约服务对低龄老人精神健康状况改善的效果较差。不同的是, 家庭医生签约服务对中高龄老人的生活自理能力的实践效果较差, 除此之外, 家庭医生对高龄老人慢性病管理水平的提高要弱于低龄老人 3.4%, 但在门诊和住院等医疗服务利用水平的改善上高龄老人要强于低龄老人。可能是由于中高龄老人身体健康较差, 因此医疗服务的需求要大于低龄老人, 因而在签约家庭医生后, 对门诊和住院等医疗服务的利用率较高。

**Table 6.** Effect of family doctor contract service on the health level of young home-based elderly people  
**表 6.** 家庭医生签约服务对低龄居家养老人群健康水平的实施效果

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
	精神状况	慢性病	ADL	门诊	购药	住院	健康状况
Tread × post	0.0456 (0.324)	0.164*** (0.0470)	-0.00271 (0.00207)	0.0417* (0.0237)	-0.0468 (0.0302)	0.0493 (0.0475)	0.0196 (0.0561)
变量/效应	控制	控制	控制	控制	控制	控制	控制
常数项	15.37*** (0.564)	-0.398*** (0.0816)	0.996*** (0.00359)	-0.137*** (0.0412)	0.229*** (0.0525)	-0.471*** (0.0826)	1.175*** (0.100)
观测值	11,405	11,840	11,840	11,840	11,840	11,840	9065
R-squared	0.122	0.041	0.002	0.027	0.033	0.022	0.212

**Table 7.** Effect of family doctor contract service on the health level of middle-aged and elderly home care population  
**表 7.** 家庭医生签约服务对中高龄居家养老人群健康水平的实施效果

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
	精神状况	慢性病	ADL	门诊	购药	住院	健康状况
Tread × post	0.657 (0.560)	0.115* (0.0677)	-0.0101*** (0.00366)	0.0970** (0.0409)	-0.0399 (0.0510)	0.209** (0.0938)	0.141 (0.0940)
变量/效应	控制	控制	控制	控制	控制	控制	控制
常数项	15.60*** (0.846)	-0.428*** (0.100)	1.008*** (0.00543)	-0.0940 (0.0606)	0.425*** (0.0756)	-0.423*** (0.139)	1.538*** (0.148)
观测值	4425	4892	4892	4892	4892	4892	3347
R-squared	0.098	0.030	0.003	0.024	0.020	0.022	0.172

### 5.3. 不同婚姻状况老年群体异质性

表 8 和表 9 分别是家庭医生签约服务对有配偶和无配偶老年人群健康水平的实施效果。表 8 中, 家庭医生签约服务对有配偶的居家养老群体慢性病的管理和生活自理能力都是在 1% 的水平上显著提升, 此外, 家庭医生对他们门诊这一医疗服务的利用水平在 5% 的水平上显著增加, 但可对于住院这一医疗服务的利用水平却无明显的提升效果。表 9 中, 对于无配偶的居家养老群体来说, 家庭医生签约服务对他们慢性病的管理和门诊的利用水平也分别在 1% 和 5% 的水平上显著增强, 但其对于生活自理能力的改善效果较差。相对于有配偶的居家老年群体来说, 家庭医生签约服务对无配偶老人身体健康状况的改善效果是其 3 倍之多, 可能在于无配偶老人平常不能与配偶相互照料, 家庭医生对他们健康状况改善的效果更加明显。此外, 家庭医生签约服务有无配偶的的居家老年群体的精神健康状况的改善效果都较差, 需要进一步的完善对居家老人的精神慰藉服务的提供。

**Table 8.** Effect of family doctor contract service on the health level of the elderly living at home without spouse

**表 8.** 家庭医生签约服务对无配偶居家老人健康水平的实施效果

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
	精神状况	慢性病	ADL	门诊	购药	住院	健康状况
Tread × post	0.00326 (0.301)	0.120*** (0.0422)	-0.00578*** (0.00195)	0.0569** (0.0224)	-0.0520* (0.0285)	0.0294 (0.0461)	0.0308 (0.0527)
变量/效应	控制	控制	控制	控制	控制	控制	控制
常数项	15.32*** (0.543)	-0.377*** (0.0758)	1.004*** (0.00351)	-0.147*** (0.0403)	0.236*** (0.0512)	-0.463*** (0.0830)	1.266*** (0.0980)
观测值	12,908	13,561	13,561	13,561	13,561	13,561	10,085
R-squared	0.102	0.033	0.002	0.024	0.029	0.020	0.197

**Table 9.** Effect of family doctor contract service on the health level of the elderly with spouses at home

**表 9.** 家庭医生签约服务对有配偶居家老人健康水平的实施效果

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
	精神状况	慢性病	ADL	门诊	购药	住院	健康状况
Tread×post	1.574** (0.743)	0.351*** (0.0985)	0.00108 (0.00469)	0.0628 (0.0517)	-0.0263 (0.0642)	0.448*** (0.116)	0.176 (0.120)
变量/效应	控制	控制	控制	控制	控制	控制	控制
常数项	15.42*** (0.964)	-0.539*** (0.126)	0.993*** (0.00598)	-0.0758 (0.0660)	0.485*** (0.0819)	-0.429*** (0.148)	1.354*** (0.161)
观测值	2922	3171	3171	3171	3171	3171	2327
R-squared	0.145	0.057	0.008	0.031	0.026	0.030	0.205

## 6. 结论和政策建议

2016 年我国发行“推进家庭医生签约服务的意见”的政策, 同年在各城市的 200 多个公立医疗机构开始试点工作, 但 CHARLS (2018) 的统计数据中, 享受家庭医生签约服务的仅 4.6%, 与签约覆盖率相比, 服务利用率较低, “签而不约”现象较为严重。虽说家庭医生签约服务的推广较快, 覆盖率较高, 但经过验证发现家庭医生签约服务政策在老年人健康水平保障的部分方面实践效果有待加强。研究发现, 家庭医生签约服务政策总体上能够改善老年人的身体健康状况, 但改善效果不太明显, 同时它对门诊、药品购买和住院等医疗服务的利用水平都有不同程度的增加, 能显著提高居家老人的生活自理能力 (ADL), 但对老年人精神状况的改善效果较差, 有待进一步的改进。此外, 家庭医生签约服务对不同年龄段和不同受教育水平的老年群体健康水平的实践效果存在异质性。因此需要加强签约人群(重点是老年群体)对家庭医生签约服务的利用, 来达到保障老龄群体健康水平的目的。基于以上结果, 提出建议:

第一, 继续扩大家庭医生签约服务的覆盖率。国家应该继续加强家庭医生签约服务政策在老年群体中的执行, 同时扩大家庭医生签约服务的覆盖范围, 目前家庭医生签约服务政策的执行存在区域上的不平衡, 在经济较为发达的一线城市发展的较快, 在经济落后区域的区域发展较慢, 因此需要国家推动政策执行的力度。

第二, 提高签约老人对家庭医生服务的利用水平和利用率, 增强居家老人利用家庭医生签约服务的意识, 使他们学会积极主动地使用家庭医生服务, 实现健康老龄化。

## 参考文献

- [1] 夏翠翠, 李建新. 健康老龄化还是病痛老龄化——健康中国战略视角下老年人口的慢性病问题[J]. 探索与争鸣, 2018(10): 115-121+144.
- [2] 刘瑞明, 陈琴, 肖俊辉, 曾理斌, 王娜. 我国家庭医生签约服务政策执行的制约因素与优化路径: 基于史密斯政策执行过程模型[J]. 中国全科医学, 2022, 25(7): 782-790.
- [3] 马伟玲, 王俊华. 我国医养结合养老服务试点进展、存在问题及国家治理研究[J]. 苏州大学学报(哲学社会科学版), 2017, 38(3): 24-31. <https://doi.org/10.19563/j.cnki.sdzs.2017.03.004>
- [4] 健康中国行动推进委员会健康中国行动(2019-2030 年) [EB/OL]. [http://www.gov.cn/xinwen/2019-07/15/content\\_5409694.htm](http://www.gov.cn/xinwen/2019-07/15/content_5409694.htm), 2021-12-20.
- [5] 王梓懿, 刘丽杭. 家庭医生签约服务: 治理困境与机制构建[J]. 中国卫生政策研究, 2019, 12(6): 63-68.
- [6] 刘锐, 杨旦红, 吴欢云, 李国峰. 通向健康中国的家庭医生签约服务模式比较研究[J]. 中国全科医学, 2020, 23(25): 3139-3145.
- [7] 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.
- [8] 新华网. 卫生计生委: 截至 11 月底全国家庭医生签约服务覆盖 5 亿人[EB/OL]. [http://www.xinhuanet.com/health/2017-12/16/c\\_1122120074.htm](http://www.xinhuanet.com/health/2017-12/16/c_1122120074.htm), 2018-03-01.
- [9] 邓余华, 王超, 甘勇, 卢祖洵. 我国家庭医生签约服务利用现状及影响因素分析——基于全国 31 个省市的调查[J]. 中国卫生政策研究, 2020, 13(9): 47-54.
- [10] 肖蕾, 张太慧, 张雅莉, 李家伟. 分级诊疗视角下家庭医生签约服务“签而不约”的原因及对策研究[J]. 中国全科医学, 2018, 21(25): 3063-3068.
- [11] 陈琳琳, 李刚. 家庭医生签约服务常态化管理存在的问题及对策探讨[J]. 中华健康管理学杂志, 2019(2): 157-160.
- [12] 王安琪, 尹文强, 马广斌, 周龙德, 赵兹旋, 陈兴民, 杨雪凌, 唐昌海, 韩岩, 李玲玉, 程呈, 陈钟鸣. 基于模糊-冲突模型的家庭医生政策执行困境分析[J]. 中国全科医学, 2020, 23(4): 395-402.