

老年人家庭医生签约服务现状及问题调查

——以太原市杏花岭区D社区卫生服务中心为例

牛晓蕙

上海工程技术大学管理学院, 上海

收稿日期: 2024年3月12日; 录用日期: 2024年4月11日; 发布日期: 2024年4月19日

摘要

随着社会老龄化程度的加深, 老年人的健康问题不仅关乎个人和家庭, 也关系到社会的和谐稳定, 家庭医生签约服务作为一种有效的健康管理方式, 有助于提升老年人的健康水平和生活质量, 还有助于优化医疗资源配置, 促进社会的和谐发展。本文从需方和供方两个角度出发, 利用问卷调查法和访谈法对太原市杏花岭区D社区卫生服务中心老年人群体和家庭医生团队进行调查研究。研究发现, 首先, 老年人对于家庭医生签约服务的相关政策的认识程度不高, 且较为看重家庭医生的技术水平, 大部分老年人签约是由于别人推荐或为了方便, 而对家庭医生政策不了解、不知道怎么签约和认为自己身体健康则是老年人未签约的原因; 其次, 签约老年人获得最多的服务为健康体检和健康教育, 门诊就诊、上门就诊、电话咨询是老年人最希望的服务提供形式; 同时, 家庭医生数量少、质量低, 工作积极性差, 家庭医生签约服务利用率低, 相关政策与制度缺失也是阻碍老年人家庭医生签约服务发展的主要问题。针对上述问题, 本文提出了相应的对策建议: 加大宣传力度, 拓宽沟通渠道; 加强人才建设, 提高服务能力; 提高资金投入, 重视精神激励; 完善管理机制, 加大政策倾斜。

关键词

老年人, 家庭医生, 签约服务

Survey on the Current Situation and Problems of Contracted Family Doctor Services for the Elderly

—Taking D Community Health Service Center of Xinghualing District, Taiyuan City as an Example

Xiaohui Niu

School of Management, Shanghai University of Engineering Science, Shanghai

Abstract

With the deepening of the aging of society, the health problems of the elderly are not only related to individuals and families, but also related to the harmony and stability of society. As an effective health management method, family doctor contract service is conducive to improving the health level and quality of life of the elderly, optimizing the allocation of medical resources and promoting the harmonious development of society. In this paper, the elderly group and the family doctor team in D community health service center of Xinghualing District of Taiyuan City were investigated by questionnaire survey and interview from both sides. The study found that, first of all, the elderly do not have a high understanding of the relevant policies of family doctors to sign services, and pay more attention to the technical level of family doctors. Most of the elderly sign contracts because of the recommendation of others or for convenience, while the elderly do not understand the policies of family doctors, do not know how to sign contracts and think that they are healthy are the reasons why they do not sign contracts. Secondly, the contracted elderly get the most services for health examination and health education, and outpatient visits, home visits, telephone consultation are the most desirable forms of service provision for the elderly; At the same time, the number of family doctors is small, the quality is low, the work enthusiasm is poor, the utilization rate of family doctor contract service is low, and the lack of relevant policies and systems are also the main problems hindering the development of family doctor contract service for the elderly. In view of the above problems, this paper puts forward the corresponding countermeasures and suggestions: strengthen the publicity, broaden the channel of communication; strengthen the construction of talents and improve the service ability; increase capital investment and pay attention to spiritual stimulation; improve management mechanisms and give greater preference to policies.

Keywords

Older Persons, Family Doctors, Contracted Services

Copyright © 2024 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

社区家庭医生签约是深化医疗卫生体制改革和落实“健康中国”战略的重要举措，对提高老年人健康水平和医疗服务利用可及性具有重要影响[1]。基于中国老年社会追踪调查数据可以发现，居家养老已成为老年人首要选择的养老模式，而“家庭医生签约服务”则为这种养老模式提供了重要的医疗保障。为了应对当前我国医疗卫生事业所面临的人口老龄化等诸多挑战，满足老年人群体所需的居家健康照顾的要求，如何更广泛、更高效的向老年人群体提供长期、有效、连续、综合的医疗卫生服务，成为社会发展中急需解决的问题。

家庭医生签约服务可以理解为以全科医生为主要载体、以社区为活动范围、以家庭为单位和以持续的健康管理为目标，通过签订契约的形式来提供安全、有效、连续和适宜的综合基本医疗卫生服务和健康管理的服务模式[2] [3]。在居家养老中，家庭医生扮演着至关重要的角色。他们可以通过定期上门巡诊、

电话咨询等方式，及时了解老年人的身体状况，提供预防、治疗、康复等全方位的医疗服务；同时，家庭医生还可以为老年人制定个性化的健康计划，协助完成老年人健康管理。

杏花岭区作为太原市的中心城区，2005年起，杏花岭区最先开展了双向转诊试点工作；2017年杏花岭区制定《关于加快推进家庭医生签约服务工作的实施方案》，提出家庭医生为签约服务第一责任人，实行“1+1+X”团队签约服务并鼓励组合式签约，建立“1+1+1”的组合签约服务模式；到2020年，力争将签约服务扩大到全人群，形成长期稳定的契约服务关系，基本实现家庭医生签约服务制度的全覆盖[4]。太原市杏花岭区D卫生服务中心作为一级医保定点医院，是杏花岭区最早开设家庭医生签约服务的社区卫生服务中心之一，拥有完备的家庭医生服务团队，负责12个小区，两千余户共计6309名辖区居民，其中65岁以上老人461人，提供的家庭医生签约服务较为完善。因此，本文以太原市杏花岭区D卫生服务中心服务的老年人群体和任职的家庭医生团队为研究对象，对老年人签约现状进行调查，分析该街道老年人的具体需求和家庭医生服务的利用情况，总结该街道老年人家庭医生签约服务现存问题并提出相应解决措施。

2. 文献综述

20世纪60年代，家庭医生服务在西欧、北美等国家和地区相继开展，80年代末，“家庭医生”概念引入中国[5]。随着家庭医生服务在国内的不断普及和深化，相应的研究也在探索中不断前进。熊刘芳等人通过调研北京市朝阳区三大卫生服务中心中的家庭医生签约患者，分析探讨了长程家庭医生签约服务需求的影响因素[6]；孟文奇等人运用扎根理论的研究方法，对家庭医生、机构管理者、签约居民进行个人深度访谈，经过三级编码对家庭医生签约服务效果及影响机制进行系统研究后，发现家庭医生签约服务效果受相关政策执行偏差、基层卫生服务能力及居民特征三方面的共同影响[7]；姚岗等人则以中青年人群为调研对象，分析中青年楼宇人群家庭医生签约服务需求的影响因素[8]，发现楼宇人群对于家庭医生签约服务的需求较高，提高人群健康素养、改变宣传策略等方式有利于提高楼宇人群家庭医生服务签约率；而张招椿等人则从政策工具视角出发，分析了中央政府层面出台的22篇家庭医生相关政策文件，提出政府需强化需求型政策工具的拉动作用，增加家庭医生政策监督和评价环节的应用[9]。

综上所述，学术界对家庭医生签约服务现状、实施效果与签约率影响因素已有了较为丰富的研究，但现有研究多集中于对居民签约情况的调查，尚未有研究针对老年人群体的签约现状和存在问题进行研究，而由于其健康状况的特殊性，使老年人群体成为了家庭医生签约服务的主要受众，因此有必要对其需求度和满意度进行研究；且现有研究多是单方面针对家庭医生服务对象或签约服务供给主体的研究，缺少从家庭医生签约服务供需双方的“二元”视角分析，而分别从家庭医生签约服务的供方和需方出发，更能挖掘出老年人家庭医生签约服务的现状及存在的问题；除此以外，由于研究对象的单一性，现有研究倾向于只采用定量研究或定性研究的方法，获取的信息较为片面，而同时采用定量与定性方法的研究因为可供参考学习的案例相对较少，所以其定量与定性部分的内容时常会出现脱节。

基于此，本文将从需方和供方两个角度出发，以老年人群体和家庭医生签约服务团队为研究对象，综合运用定性和定量两种方法，对问卷调查的结果进行量化分析，评估出太原市杏花岭区D卫生服务中心老年人家庭医生服务签约需求和服务利用情况，同时在半结构化访谈中获取资料与数据，分析该街道老年人家庭医生签约服务现存问题，并提出相应解决措施。

3. 研究方法

3.1. 问卷调查法

本文以太原市杏花岭区D卫生服务中心为例，采用随机抽样的方法，对所辖12个社区老年人群进

行一对一线下纸质问卷调查。问卷包含老年人基本信息、认知情况、签约与就诊情况、服务效果评价四部分。考虑到部分老年人无法独立完成问卷填写，笔者根据问卷内容以问答形式代为填写。收集完成后建立数据库，并利用 SPSS22.0 软件进行统计学分析。

3.2. 访谈法

为了了解从事家庭医生签约服务的家医团队成员、老年人群体对家庭医生签约服务的认知和满意程度，本文采取一对多的访谈形式，听取家医团队成员和老年人群体对政府管理、利益激励、政策改革的诉求，综合分析现有签约模式的优劣。

4. 结果分析

4.1. 问卷调查结果分析

调研共发放问卷 102 份，回收问卷 100 份，筛选出有效问卷 98 份，回收率 98%，有效率 96%。被调查的老年人中男性为 40 人，占 40.8%；女性为 58 人，占 59.1%。

4.1.1. 认知情况分析

(1) 对于家庭医生签约服务的相关政策的认识程度不高

受访者中，1%的老年人表示很了解太原市家庭医生政策，45.9%的老年人表示了解一些家庭医生政策，12.2%的老年人表示仅是听说过家庭医生政策，还有 38.8%的老年人不知道家庭医生政策。而对于 D 卫生服务中心所提供的家庭医生签约免费服务项目相关政策，只有 3%的老年人表示很了解，35.7%的老年人表示都不知道。

(2) 较为看重家庭医生的技术水平

53%的老年人表示最看重家庭医生的技术水平；27.6%的老年人表示最看重家庭医生的服务态度；7.1%的老年人最看重家庭医生的专业是中医还是西医；4%的老年人表示最看重学历；3%的老年人分别表示最看重家庭医生的年龄和职称。

4.1.2. 签约与就诊情况分析

受访老年人中，38.8%的老年人与家庭医生签约；61.2%的老年人没有签约。签约的老年人中，39.5%的老年人曾经获得过家庭医生的服务，60.5%的签约老年人未找自己签约的家庭医生就诊过。

(1) 大部分老年人签约是由于别人推荐或为了方便

有 42.1%的老年人签约是出于方便，有问题可以随时向家庭医生求助；44.7%的老年人是因为别人推荐选择签约；12.5%的老年人因为想结交个医生朋友或健康顾问而签约；18.4%的签约老年人是为了更便宜的药费而选择签约；还有 18.4%的签约老年人因为节省排队时间或是被社区要求等其他原因而选择与家庭医生签约。

(2) 老年人签约的最主要途径是医院人员推荐、居民区宣传栏和邻居亲戚朋友介绍

通过分析可知，老年人签约的最主要途径是医务人员推介、居民区宣传栏和邻居亲戚朋友介绍，分别占签约人数的 23.7%、28.9%和 31.6% (图 1)。

(3) 对家庭医生政策不了解、不知道怎么签约、认为自己身体健康为老年人未签约的原因

45.9%的未签约老年人是因为对家庭医生政策不了解；30.6%的不知道怎么签约；19.4%的未签约老年人是因为觉得自己身体健康，没必要签约；13.3%是因为经济原因；6.1%是因为不信任家庭医生的医疗水平；3%是出于担心签约后不能自由就医或因为社区就诊条件差而选择不签约(如图 2)。在所有原因中，对家庭医生政策不了解、不知道怎么签约、身体健康没必要签约是未签约居民最主要的三大未签约原因。

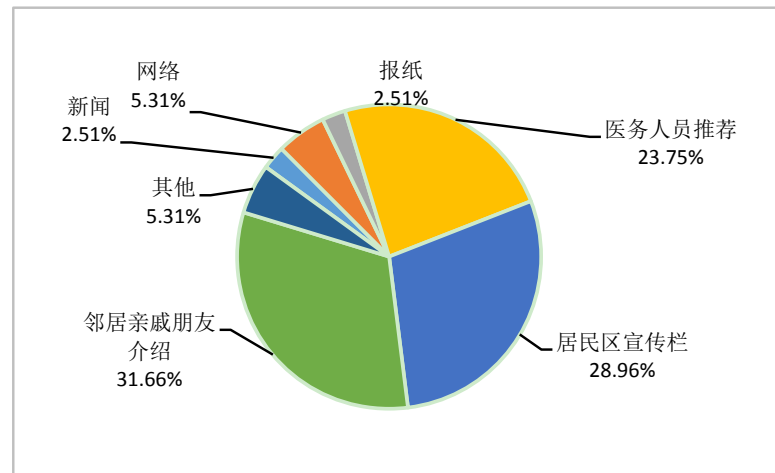


Figure 1. Older people's contracting pathway
图 1. 老年人签约途径

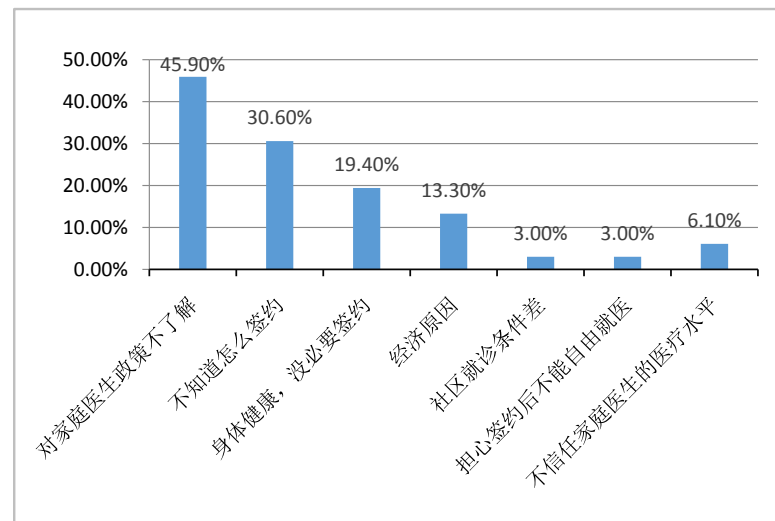


Figure 2. Reasons older people don't sign up
图 2. 老年人未签约的原因

(4) 签约老年人获得最多的服务为健康体检和健康教育

如图 3 所示, 就诊过的签约老年人中分别有 46.7%、40%、40%、13.3%、13.3%、26.7%、26.7%、53.3% 的居民曾获得过健康教育、慢性病管理、老年人健康管理、孕产妇保健管理、婴幼儿保健、预防接种、中医药健康管理、健康体检等服务, 另有 2% 的已签约并就诊过的老年人曾获得过其他服务。受老年人中没有人曾获得过出诊、送药服务和残疾人康复服务。所有家庭医生所提供的服务中, 老年人获得最多的是健康体检和健康教育。

(5) 门诊就诊、上门就诊、电话咨询是老年人最希望的服务提供形式, 行动不便的老人或独居老人对这类需求更加强烈。

分别有 61.2%、63.3%、59.2% 的受访老年人选择了门诊就诊、上门就诊、电话咨询(图 4)为其希望家庭医生提供服务的形式, 此外, 有 84.7% 的老年人强调需要家庭医生上门服务, 尤其是行动不便的老人或独居老人。

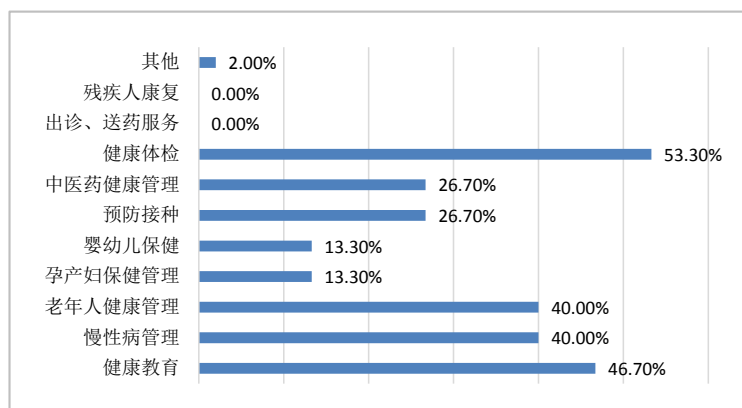


Figure 3. Services received by contracted older persons

图 3. 签约老年人所获得的服务

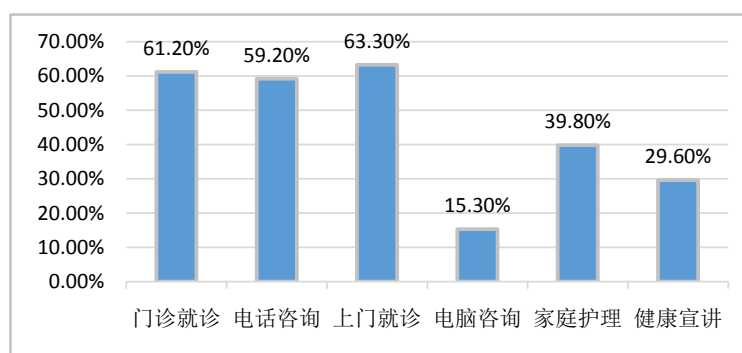


Figure 4. Forms of service provision by family doctors

图 4. 家庭医生的服务提供形式

4.1.3. 家庭医生签约服务效果评价

家庭医生签约服务便利了老年人群体，一半以上的老年人认为找家庭医生就诊比较方便。家庭医生签约服务还使签约老年人的就医倾向发生了变化，多数老年人有意愿找家庭医生问诊，26.7%的老年人只要生病首先找医生，比以前更愿意去社区卫生服务中心了，53.3%的老年人小病和保健会寻求家庭医生帮助，大病还是去医院。

已签约并就诊过的老年人对签约后家庭医生相关服务满意度，如表 1 所示，总体来看，签约老年人就诊后对于家庭医生的各项相关服务满意度较高。满意度由高到低依次为：服务态度、等待时间、交流时间、治疗范围、服务设施、医务水平、医药收费、服务效果、上门服务、预约转诊。

Table 1. Satisfaction with the services of family doctors

表 1. 对家庭医生各项服务的满意度

项目	很满意	满意	一般	不太满意	不满意
医药收费	20%	20%	46.6%	13.4%	0%
医务水平	26.7%	20%	46.6%	6.7%	0%
上门服务	13.3%	20%	26.7%	0%	40%
预约转诊	0%	0%	20%	20%	60%
服务态度	80%	20%	0%	0%	0%

续表

服务效果	33.3%	20%	20%	26.7%	0%
服务设施	60%	20%	13.3%	6.7%	0%
治疗范围	60%	13.3%	26.7%	0%	0%
交流时间	53.3%	33.3%	13.3%	0%	0%
等待时间	66.7%	26.7%	6.7%	0%	0%

4.2. 家庭医生团队访谈结果分析

调研访谈了 D 社区卫生服务中心参与家庭医生团队建设的 6 名医护人员，包括两支家庭医生团队，涉及医师、健康管理师、理疗师、护士等多个职位。通过对家庭医生团队的深入访谈，本文以家庭医生签约服务相关政策制度为切入点，了解家庭医生发展现状，并提炼出家庭医生团队建设现存问题。

4.2.1. 家庭医生数量少，质量低

家庭医生主要有两种培训方法，一是中医、临床医学医生按照国家要求进行规培，理论和临床实践相结合，培训一年，依照全省全科医生培训计划，全省一年约有几十人获得培训资格；二是中医学、临床医学等专业学生在毕业之后可以进行规培，3 年之后也可以获得全科医生合格证。但长期以来，医疗资源的倒金字塔式配置，致使很多老年人不信任基层医疗机构的服务水平，优秀的医学人才也不愿去社区。医生的数量和质量成为了制约老年人家庭医生签约服务模式推进的主要瓶颈。

4.2.2. 家庭医生工作积极性差

家庭医生签约服务资金一方面来自于国家拨款，主要用于有偿签约，同时第三方平台投入 100 万资金用于个性化签约服务，但针对老年人群体的个性化签约任务很难完成。同时，社区药物价格不占优势，部分药品费用高于医院和药房，部分药物无法报销，导致社区卫生服务中心不具有竞争优势。签约服务难以维系，药物价格没有竞争优势，这使得社区卫生服务中心缺乏充足的运营资金，尤其是面对老年人非常需要的上门就诊等服务，老年人不愿高价付费，第三方平台支付的出诊费无法满足日常所需，而受资金所限，社区医务人员数量不断压缩，值班医生数量少，无法派人出诊服务能力随之下降。随着老龄化趋势日渐凸显，“供小于求”的局面导致老年人家庭医生签约服务陷入了恶性循环。

4.2.3. 家庭医生签约服务利用率低

部分老年人受传统观念制约，存在着对家庭医生签约服务制度的认知偏差。一部分老年人对于家庭医生不信任，因此倾向于到大医院首诊，大大低估了家庭医生的重要性；另一部分老年人则认为家庭医生就是私人医生，或者是随叫随到的上门医生，过分夸大家庭医生的涉猎范围。以上种种，说明老年人群体对于家庭医生签约服务制度还存在很多误解，全科医生的作用还没有深入人心。

4.2.4. 家庭医生相关政策与制度缺失

一方面必须要承认我国近年来不断重视分级诊疗和家庭医生服务制度，最明显表现在政策的支持和媒体的宣传，从 2019 年开始执行医保报销政策以来，已有上百名拥有居民医保的老年人进行了签约。同时，老年人慢性病药物国家统一采购并纳入医保报销范围，使社区卫生服务中心在药物销售方面也占据了一定的优势，从政策引导上来讲有了很大的进步。

另一方面相关政策与制度的缺失阻碍了家庭医生签约服务制度的开展。首先，从家庭医生与医院的矛盾来看，以转诊制度为例，山西省分级诊疗制度是以二甲医院为截点，家庭医生接诊后开具接诊记录与转诊单之后，患者只能转诊至二甲医院，但由于老年人群体的特殊性，对于医院和医生要求较高，社

区门诊转诊率并不高。而家庭医生与医院在实践过程中没有做到互相帮扶和补充，与上级医院衔接不够，极易造成病人的疾病得不到及时的控制，或者是小病重治等问题。政策的制约和现实问题使得家庭医生签约服务陷入这样一种窘境：老年人所需要的服务家庭医生无法提供，家庭医生可以提供的服务老年人不认可。其次，从家庭医生与老年人群体的矛盾来看，虽然国家政策不断向家庭医生签约服务制度靠拢，但社区毕竟医疗条件有限，对于未知的风险无法把握，这使得老年人对于家庭医生不够信任，百分之九十的用药咨询都是在药店自行解决而忽视了家庭医生的作用。

5. 对策与建议

推进老年人家庭医生签约服务的发展，不仅有利于推动“以治病为中心”向“以人民健康为中心”的医疗卫生服务模式转变^[10]，也有助于提升老年人的健康水平和生活质量，是应对老龄化社会挑战的重要举措。为了有效提升老年人家庭医生服务签约率，满足更广泛老年人群体的就医需求，本文结合研究发现从以下五个角度提出相应对策和建议。

5.1. 加大宣传力度，拓宽沟通渠道

老年人的积极响应政策号召是发展家庭医生签约服务制度的前提条件。要进一步加强对于家庭医生服务制度的宣传，致力于改变老年人就诊习惯与刻板印象，使老年人树立正确的健康观。一方面，明确老年人宣传的特殊性，将宣传面放到线下，通过门诊宣传、电话访问、健康知识普及与健康体检等多种活动吸引老年人的关注，在此过程中向老年人灌输正确的家庭医生功能和作用，呼吁老年人主动签约就诊。另一方面，还可以在老年人日常看诊的过程中进行宣传和普及，分年龄、分层次、分方法的针对性宣传可以使家庭医生制度的普及工作达到事半功倍的效果。

5.2. 加强人才建设，提高服务能力

如果说社区基础设施的完善程度是体现这一社区家庭医生团队实力的“门面”，那么家庭医生的个人素质则是家庭医生团队质量的核心。如何提升家庭医生团队质量，笔者觉得可以从两个角度综合考虑。一是对于现有的家庭医生团队成员要进行相应业务培训，包括服务态度、医疗水平，逐步丰富签约形式和服务方式；二是要在家庭医生考核阶段便有计划地对家庭医生进行全方位培养，提高家庭医生的软实力，综合考察业务水平和工作态度，对从事家庭医生服务工作的人员经过严格审核；三是要完善相应制度措施，加大对于家庭医生的培养投入，提供良好的工作环境，在培养人才的同时留住人才。

5.3. 提高资金投入，重视精神激励

由于考核机制与管理机制的欠缺，家庭医生的工作量与薪资待遇不匹配，导致家庭医生工作积极性不高。而提高工作积极性最有效的方法是提高工作待遇，完善绩效考核制度，这不仅可以提高家庭医生工作积极性，还可以借此吸引大量医学生投入家庭医生服务事业之中，为家庭医生团队的人才引进拓宽了渠道。同样，也要注重精神激励，给予家庭医生评优、评级的机会，重视“榜样的力量”，大力弘扬社区医务工作者的先进事迹，在政府各大平台对于长期从事家庭医生签约服务的医务工作者进行表彰与嘉奖，激发家庭医生的责任与担当。

5.4. 完善管理机制，加大政策倾斜

相应制度政策的完善是提升老年人家庭医生签约服务的关键。第一，要提高家庭医生签约服务的实效性。通过改革签约服务项目，针对老年人的需求设计针对性的可签约诊疗包，提供个性化签约服务，分阶段推进家庭医生转诊制度，让老年人切实感受到签约的好处，从而形成有效签约的良性循环。第二，

完善政策支持。结合支付方式改革，在社区首诊阶段要减少老年人医疗开销，让老年人放心就医、放心用药，提升社区首诊竞争优势，对医院接诊的轻、慢型病人进行分流。第三，完善评估监督机制。随着政策倾向性增大，相应的监督制度也应该随之进一步完善，必要时应辅之以第三方机构参与评估，在提升家庭医生服务质量的同时，增强家庭医生团队的工作热情。

参考文献

- [1] 李乐乐, 李怡璇, 陈湘妤, 高健哲, 韦东豪. 社区家庭医生签约对老年人医疗服务利用影响的实证研究[J]. 社会保障研究, 2022(2): 45-58.
- [2] 汤苏川, 姜仑. 江苏省实行家庭医生首诊式签约服务的做法与特点[J]. 中国农村卫生事业管理, 2018, 38(1): 18-20.
- [3] 王媚楠, 钱东福, 王屹亭, 何小菁. 家庭医生签约服务模式在农村基层医务人员工作内容比较研究[J]. 中国卫生政策研究, 2020, 13(7): 34-40.
- [4] 山西省卫生健康委员会. 山西省卫生和计划生育委员会等关于印发推进家庭医生签约服务实施意见的通知[EB/OL]. https://wjw.shanxi.gov.cn/tzgg/zcwj/202203/t20220311_5330065.shtml, 2024-01-02.
- [5] 刘雯, 葛兵. 我国家庭医生签约服务政策的创新扩散研究[J]. 中国农村卫生事业管理, 2024, 44(2): 94-100+106.
- [6] 熊刘芳, 邹晓昭, 马涵英, 等. 社区卫生服务中心长程家庭医生签约需求的影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2024, 27(10): 1238-1244.
- [7] 孟文奇, 柳松艺, 姜晓利, 等. 基于扎根理论的家庭医生签约服务效果影响机制研究[J]. 中国全科医学, 2023, 26(10): 1192-1197.
- [8] 姚岗, 张诚, 徐健, 等. 中青年楼宇人群对家庭医生签约服务的需求及影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2022, 25(22): 2773-2781.
- [9] 张招椿, 胡海源, 陈川, 等. 政策工具视角下我国家庭医生政策量化分析[J]. 中国全科医学, 2019, 22(10): 1139-1146.
- [10] 中国心血管健康与疾病报告编写组. 中国心血管健康与疾病报告 2020 概要[J]. 中国循环杂志, 2021, 36(6): 521-545.