



# 需方视角下基层家庭医生签约服务现状及对策

刘 彤,高雨菲,李 慧,孙江洁

安徽医科大学卫生管理学院,安徽 合肥 230032

**摘要:**为了解安徽省基层家庭医生签约服务现状,探寻签约服务中存在的问题,文章以签约居民方为研究视角,选取3个安徽省首批签约服务示范点,利用初级卫生保健评估工具(primary care assessment tool, PCAT)和服务满意度(Service-Quality, SERVQUAL)量表自制调查问卷,对示范点基层卫生室的签约居民进行调查,统计签约服务质量与签约居民满意度。结果显示,签约服务质量的主要影响因素是家庭医生基本医疗服务的专业性,居民满意度最低的是个性化签约医疗服务。基于马斯洛需求层次理论,笔者提出基层卫生服务需方需求层次理论,认为基层家庭医生签约服务仍是一个待持续发展项目,需从扩展服务内容、加强专业人员培训、提高转诊能力等方面进一步提高服务质量,实现对签约群众的医疗健康保障。

**关键词:**家庭医生;签约服务;现状调查;SERVQUAL模型;需方视角

中图分类号:R192.3

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2022)04-395-006

doi:10.7655/NYDXBSS20220413

家庭医生签约服务是以团队服务的形式为签约居民提供基本医疗、基本公共卫生等服务,引导居民基层首诊的一种医疗服务模式,也是深化医药卫生体制改革的重要举措,是推进分级诊疗制度和基层首诊制度的重要抓手<sup>[1]</sup>。随着2016年国务院医改办《关于印发推进家庭医生签约服务指导意见的通知》的出台,家庭医生签约服务在全国范围内开始探索之旅<sup>[2]</sup>。2022年3月15日,为推进家庭医生签约服务高质量发展,国家卫生健康委、财政部、人力资源社会保障部、国家医保局、国家中医药局、国家疾控局六部门联合印发《关于推进家庭医生签约服务高质量发展的指导意见》,提出推动签约服务发展,进一步提高服务质量。近年来,安徽省把家庭医生签约服务作为基层医改的一项重要内容,作为医改试点省份之一,安徽省相关改革的经验教训对全国推进医改具有重要的借鉴意义。通过查阅文献,目前鲜有以需求理论为模型、量化签约服务需方感受度进行综合评价的研究。本研究基于需方视角,采用初级卫生保健评估工具(primary care as-

essment tool, PCAT)和服务满意度(service-quality, SERVQUAL)量表,对安徽省家庭医生签约服务的服务质量及签约居民满意度情况进行调查研究,利用马斯洛需求层次理论总结基层卫生服务需方需求层次,以此对签约服务现状进行分析进而提出对策,为进一步提高基层家庭医生签约服务质量提供相关依据。

## 一、对象和方法

### (一)研究对象

本研究依据安徽省首批家庭医生签约服务示范点公示名单,于2021年8月对其中3个示范点(阜阳市颍州区三塔集镇中心卫生院、合肥市庐阳区社区卫生服务中心、淮南市寿县中心卫生院)的基层家庭医生服务签约居民进行随机抽样。共收回有效问卷126份。

### (二)研究工具

在文献整理和组织专家研究基础上,利用PCAT和SERVQUAL量表,自制《基层家庭医生签约服务

**基金项目:**安徽省智库项目“基层家庭医生签约服务现状——以安徽地区基层卫生院为例”(2021szk004);安徽省自然科学基金面上项目“医患风险标度指数模型构建及实证研究”(1908085MG233)

**收稿日期:**2022-04-01

**作者简介:**刘彤(2000—),女,安徽淮南人,硕士研究生在读,研究方向为卫生政策;孙江洁(1983—),男,安徽宿松人,副教授,研究方向为应用统计与风险管理,通信作者, sunjiangjie@ahmu.edu.cn。

质量及满意度问卷》,调查签约居民对签约服务质量的实际感受以及签约服务满意度情况。

签约居民对家庭医生签约服务质量的评价采用PCAT进行调查,该工具于1998年由美国约翰斯·霍普金斯大学开发,用以测量基层卫生保健服务实施的质量,汉化后的问卷仍可准确可靠地反映卫生服务使用者对相关卫生服务质量的评价。量表从初级卫生保健基本特征出发,包含首诊、连续性、协调性、综合性、以社区为范围5个维度,最终根据各维度分值及总得分评价卫生服务需方感知基层医疗卫生服务质量的差异情况<sup>[3]</sup>。

本研究采用SERVQUAL量表对签约居民的满意度进行调查。SERVQUAL量表是一种从消费者角度评价服务质量的方法,同时将患者期望和患者感受进行对比提出相应的改进策略,该量表已经在世界范围内广泛应用,其中不乏医疗卫生领域服务质量评价的应用<sup>[4-6]</sup>。

### (三)统计学方法

使用EpiData 3.1软件录入问卷调查结果,使用Excel软件与SPSS 22.0软件对数据进行整理与统计学分析。服务质量问卷使用Likert 5点评分法,满意度量表采用9分评分制进行统计分析。

## 二、需方视角下基层家庭医生签约服务现状

### (一)签约居民基本情况

本研究调查的126位签约居民中,平均年龄为54岁;女性占比较高,为66%;户籍属性以本地户籍为主,占91%;婚姻状况多为已婚,占79%;文化程度普遍较低,95%签约居民文化程度在高中以下。在医疗卫生方面,签约居民参与的医疗保险以城乡居民医疗保险为主(95%);多为慢性病患者,慢性病患病率高达79%;每年人均卫生费用为5 226元;居民年均乡镇卫生院就诊次数多在10次以上。同时对签约居民的签约服务政策知晓度进行调查,居民对“三优三免”等签约服务优惠政策的了解程度较低,仅有48%的签约居民知晓相关服务。

### (二)家庭医生签约服务质量

查阅相关文献,设计符合本研究内容的问卷,共计21个条目。采用5级Likert量表,并对条目赋值,将“肯定不是”赋值为1,“可能不是”赋值为2,“不确定/不清楚”赋值为3,“可能是”赋值为4,“肯定是”赋值为5。分数越高表示签约居民对签约服务质量评价越高。各维度得分情况见表1。

考虑到调查过程中存在的信息偏倚,本研究的数据分析限定在5个维度间的横向比较,对各维度得分进行比较分析,从而更直观地发现需要改进的方面。5个维度中,以社区为范围的服务质量得分最高(4.15分),代表家庭医生提供服务方便程度和

是否利于居民就诊;其次是综合性服务(3.96分),表示家庭医生提供服务内容的范围;首诊服务维度评估得分一般(3.84分),代表签约居民就医首选医疗机构情况;得分较低的为协调性服务(3.80分),表示提供转诊的能力与就医后家庭医生复诊情况;得分最低的是持续性服务(3.74分),代表签约居民难以获得固定医护人员的持续性诊疗与保健服务。

表1 PCAT各维度得分情况 (分)

维度	条目(个)	得分	标准差	条目均分
首诊服务	4	15.36	1.95	3.84
持续性服务	6	22.44	2.90	3.74
协调性服务	4	15.20	2.20	3.80
综合性服务	5	19.80	2.80	3.96
以社区为范围	2	8.30	0.51	4.15
PCAT	21	81.10	10.06	3.86

### (三)家庭医生签约服务居民满意度

查阅相关文献,结合安徽省基层家庭医生签约服务现状,改进经典SERVQUAL量表,使之适用本研究主题。量表共包括5个维度(可靠性、反应性、保证性、移情性、有形性)和23个条目,采用评分形式,数值1~9分,计算公式为 $Q = \frac{\sum_{i=1}^n (P_i - E_i)}{n}$ ,Q代表居民满意度得分,P<sub>i</sub>代表服务实际感受,E<sub>i</sub>代表服务期望。量表的评价结果有3种情况:①Q=0,表示服务的实际感知和消费者的期望是一致的;②Q>0,表示服务的实际感知比消费者的期望高;③Q<0,表示服务的实际感知没有达到消费者的期望水平。各维度满意度结果见表2。

数值1~9分,计算公式为 $Q = \frac{\sum_{i=1}^n (P_i - E_i)}{n}$ ,Q代表居民满意度得分,P<sub>i</sub>代表服务实际感受,E<sub>i</sub>代表服务期望。量表的评价结果有3种情况:①Q=0,表示服务的实际感知和消费者的期望是一致的;②Q>0,表示服务的实际感知比消费者的期望高;③Q<0,表示服务的实际感知没有达到消费者的期望水平。各维度满意度结果见表2。

表2 基于SERVQUAL量表测量的家庭医生签约服务居民满意度 (分)

维度	P <sub>i</sub>	E <sub>i</sub>	P <sub>i</sub> -E <sub>i</sub>	Q
可靠性	45.65	45.90	-0.25	-0.04
反应性	30.57	30.60	-0.03	-0.01
保证性	31.80	30.60	1.20	0.30
移情性	36.13	38.25	-2.12	-0.42
有形性	31.42	30.60	0.82	0.21

P<sub>i</sub>:服务实际感受;E<sub>i</sub>:服务期望;Q:居民满意度得分。

为避免偏倚,该量表仍采用维度间的横向比较。对比5个维度发现,保证性维度、有形性维度得分为正,表示居民实际感受高于期望,居民对服务的满意度较好。得分最高的是保证性维度(Q=0.30),反映了家庭医生具有良好的基本医疗服务水平,能较好地满足签约居民基本医疗服务需求;其次是有形性(Q=0.21),表示家庭医生服务团队的医护人员数量与卫生室设施等能较好满足基本医疗需求。可靠性、反应性、移情性3个维度得分为负,表示居民对服务的感受低于预期,居民对签约服务的满意度不佳。得分最低的维度是移情性(Q=-0.42),表示

家庭医生难以按签约居民的个性化需求提供较针对性的服务;其次是表示基层服务能力的可靠性维度( $Q=-0.04$ )与表示接诊时间、就诊效率的反应性维度( $Q=-0.01$ )。

### 三、需方视角下基层家庭医生签约服务问题剖析

本研究基于需方视角,因此采用马斯洛需求层次理论为基础进行分析。马斯洛将需求分为生理、安全、爱与归属、尊重、自我实现五个层次,需求层次由低到高呈阶梯式。笔者将需求五个层次引入基层公共卫生领域,需求层次依次为:基本医疗服务需求、卫生服务可及性需求、持续性医疗服务需求、医患关系和谐需求与个性化医疗服务需求,这五个卫生服务需求由低到高,反映卫生服务需方的需求阶梯与需求现状(图1),本文由此展开分析。

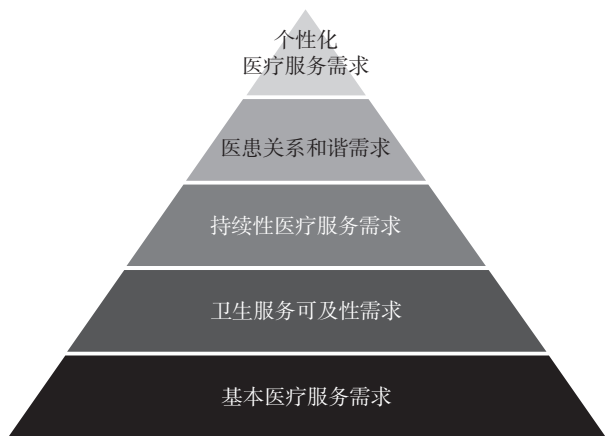


图1 基层卫生服务需方需求层次

(一)生理需求:基层医疗卫生服务能力落后,基层卫生资源匮乏

生理需求作为首要需求,对签约居民来说即为满足基本医疗服务需求。家庭医生作为居民健康的“守门人”,为居民提供基础的医疗服务,其专业能力与医学素养极大地影响了基层医疗服务水平与居民身体健康。本次调查结果显示,基层服务能力的可靠性维度得分较低。我国基层医疗服务能力一直较为薄弱,基层卫生人员的专业素质普遍不高,2019年我国社区卫生服务中心医疗卫生人员中本科及以上学历占比为37.0%,而乡镇卫生院中该比例仅为17.4%,且以初级职称为主<sup>[7]</sup>。

同时,在对签约居民的签约服务相关政策知晓度进行调查时发现,签约居民对当地签约服务内容与优惠政策的知晓率较低。这是由于当地缺乏政策普及宣传以及签约居民年龄结构以老年人为主,不利于签约居民享受应有的基本卫生服务,保障身体健康。

(二)安全需求:分级诊疗发展受限,双向转诊壁垒待打破

签约居民对家庭医生签约服务的安全需求不仅包括对生命安全的保障,也包括当基层无法提供高水平医疗服务时,能够提供转诊服务的保障。受基层服务能力的限制,为保障居民卫生服务可及性,基层的转诊服务可作为提高卫生服务可及性的扩展,落实分级诊疗重点在于强基层,基层的转诊服务影响到分级诊疗的发展与基层卫生的协调性。

本次调查中,签约居民年龄普遍较高,中老年人紧急卫生服务需求是基层签约服务中需要特别关注的问题。《全国第六次卫生服务统计调查报告》显示,2018年有89.9%的家庭15分钟以内能够到达最近医疗点<sup>[8]</sup>。本研究调查发现,居民对以社区为范围的服务满意程度最高,这与乡村卫生室地理规划有关,家庭医生就近提供医疗服务的效果较好,便于家庭医生了解责任区域内签约居民的身体情况,提供上门服务,极大地发挥了距离近、可及性高的高效卫生服务作用。

但在转诊服务方面,调查结果显示居民对签约服务提供的转诊服务满意度较低,家庭医生团队存在着与上级医院的双向转诊障碍。同时城市的优质医疗资源,对居民的就医行为存在着“虹吸”影响,居民形成偏向选择大医院就诊的就医习惯,无法发挥基层医疗服务的作用,造成医疗资源浪费以及加剧了上级医疗机构的诊疗负担。上下级医疗机构的有效联动存在着壁垒,分级诊疗模式进展受阻,依旧会导致“看病难、看病贵”等问题的继续发展。

(三)爱与归属的需求:医疗团队与签约居民关联度较弱,持续性医疗服务难以维系

签约居民爱与归属的需求重点在于长期护理,长时间的医疗投入有利于增强居民对医疗服务的依从度与认可度。当前农村人口老龄化仍在继续,签约服务地区多在乡镇,居民人口结构以老年人为主,慢性病患病率高。为保障老龄患病人群的身心健康,基层家庭医生团队需要提供持续性的诊疗护理服务。签约居民长期接受固定医护团队的医疗服务,不仅有效促进居民健康,更极大地增强了签约居民的归属感,提高了基层医疗服务水平。同时,基层家庭医生制度的服务特点具有独特优势,对发展持续性医疗有着重要作用。

在实地调研过程中发现,签约居民难以获得固定医护团队提供的持续性服务。这种医疗团队与居民的弱关联性,一是由于相关政策规定的缺失,没有既定的持续性医疗的服务要求,家庭医生在日常工作中无法自主完成持续性医疗服务的项目与工作机制;二是由于转诊服务落后,与签约居民的

医院就诊记录无法协同配合,持续性医疗链受限;三是由于签约居民人数较多,家庭医生仅靠日常沟通手段,如电话复诊耗费时间成本较高,无法满足持续性医疗的要求,需要转向信息化医疗技术,依靠高效的“互联网+”医疗技术提供更优质的持续性服务。

(四)尊重需求:以尊重促和谐,基层医患关系呈良好态势

签约居民作为医疗关系中的被服务方,其感受到的尊重程度直接关系到签约服务的主观满意度,进而影响医患关系。医患关系是医疗践行的核心因素<sup>[9]</sup>,签约医生与签约居民的医患关系是影响签约服务稳定发展的重要因素,和谐的医患关系有利于提高签约居民对签约服务的利用度与满意度。在家庭医生签约服务中,签约居民年龄较大,基层医生的工作质量不仅是传统意义上的接诊水平,也是对服务态度和沟通能力的考察。

本次调查的签约居民中,对家庭医生服务态度的满意度较高,家庭医生在提供医疗服务时,能够满足居民对良好服务态度的需求,拥有较好的医德医风。此外,家庭医生能够很好地了解责任区域内签约居民的身体情况,以及提供上门服务,增强了医患之间的沟通交流,提高了居民对医护人员工作的认可度。

(五)自我实现的需求:基层医生责任范围大,签约居民多,个性化医疗服务难以实现

签约居民的自我实现需求体现在对个性化医疗服务的满足上。针对性、精细化的医疗服务能够有效提高签约服务的质量与签约居民满意度,更高效地保障签约居民身体健康与生命安全。根据《关于规范家庭医生签约服务管理的指导意见》,家庭医生应当根据签约居民的健康需求,依法依规为其提供基础性和个性化签约服务<sup>[10]</sup>。个性化签约服务是在基础性签约服务的内容之外,根据居民差异化的健康需求制定针对性的服务内容,对签约工作的提质增效起重要作用。

本研究调查结果显示,家庭医生满足签约居民个性化签约服务的能力较差,对包括居民自主选择医生权、针对性医疗服务、服务时间契合度等个性化服务均难以保证。家庭医生作为服务于签约群众的基层医疗主体,签约居民数量的庞大使其较难保证以个体为单位进行针对性的医疗服务。

## 四、建 议

(一)加大基层家庭医生卫生资源投入,多途径提高政策普及度

提高基层家庭医生签约服务水平,重点在于扩充基层医疗卫生资源。一是加强家庭医生人才建

设,通过培养基层卫生人才、定向引进优秀医疗人才、强化现有基层家庭医生的培训考核、上级医院对口支援以及专科共建等措施,加强基层家庭医生医疗能力建设,实现医疗资源优化配置。在满足基本医疗服务需求的基础上,进一步提升基层家庭医生服务能力。二是配置完善医疗设备,加大财政投入,深化医改,由政府明确基层卫生机构的设施配置,扎实推进村卫生室标准化建设。同时加强信息化建设,发展“互联网+”医疗,为签约居民开发省内统一的医疗健康门户软件,提供预约服务、线上问诊等服务。

在提高政策普及性方面,政府与乡村卫生院应加大宣传力度,通过全覆盖式上门宣传、派发宣传册等手段,详细普及相关政策与签约内容。同时借助电视、广播等传统官方媒体进行宣传以提高可信度,增强居民签约意愿。考虑到签约居民年龄结构以老年人为主,可借鉴重庆市北碚区北泉社区推出的一种子女代替老人签约的新方式<sup>[11]</sup>,子女在签约过程中了解签约服务,老人则通过子女知晓家庭医生签约制度。

(二)以加强紧密型医联体建设为抓手,推进分级诊疗,促进双向转诊

随着医改工作的深化,分级医疗逐步推进。应以推进医疗联合体建设发展作为宏观发展导向,一方面扩充更新签约服务,组建创新形式的家庭医生服务团队,以牵头医院的技术辐射,促进优质医疗资源下沉,另一方面推动紧密型医联体发展,以改革为落脚点,促进医联体一体化发展,优化服务体系,推动全机构整合融合<sup>[12]</sup>,以此为中心形成农村分级诊疗新模式,打通双向转诊壁垒。赋予基层家庭医生服务团队一定比例的上级医院专家号、预约挂号、预留床位等资源,以方便签约居民优先就诊和住院<sup>[13]</sup>,切实推进分级诊疗模式的建设。

(三)发挥签约服务制度优势,发展持续性医疗,筑牢签约居民长效保健安全网

签约服务由于距离近、服务便捷的特点,对于发展持续性医疗有独特优势。对于目前持续性医疗服务的空缺,可以通过制度建设进行完善。一是通过制定相关卫生政策,对基层家庭医生签约服务内容进行界定、扩充,明确规定家庭医生需划定责任范围与责任居民,为所属责任居民提供长期性、持续性的服务。二是发展紧密型医疗,加强上级医院与家庭医生团队的协作,推动医院与基层的联动,奠定连续性医疗服务的基础。三是通过发展“互联网+”医疗,推动长期性线上诊疗与开具医嘱,结合智能手环等现代医疗设备,提高家庭医生工作效率,长效保障居民健康。

#### (四)人文教育、制度建设双效并举构建和谐医患关系

家庭医生是签约服务中医患关系的重要主体,处理好与签约居民的关系是基层家庭医生的一项必备技能。为优化签约服务中的医患关系,在对家庭医生进行培训的过程中,不仅要加强专业技能的培训,还需要增强对家庭医生的人文素质培训。首先是优化家庭医生培训课程,增加人文素质教育的课程比重,增强家庭医生处理应对医患风险的能力。其次是建立完善的治理结构与运行机制,对主体责任进行明确规定,牢固树立红线意识和底线思维,规范家庭医生工作全过程,防范负面因素的影响,促进和谐医患关系。

#### (五)因地制宜,提供个性化医疗服务

以签约居民为中心,规范个性化医疗服务制度,在签约居民健康档案中增加针对性医疗服务需求,由家庭医生履行职责。同时对于受基层医疗环境限制的地区在实地调研过程中提出相应对策,以地区为范围,将个性转为共性,因地制宜提供个性化医疗服务方案。即在家庭医生服务区域内,研究该区域高发疾病与治疗费用高昂的病症,将高发疾病相关诊疗护理纳入服务包内,增强针对性医疗服务,提高个性化服务效率;同时对于重大疾病进行早筛,做到早发现、早诊断、早治疗,避免签约居民灾难性卫生支出。如在本次调查中,签约居民慢性病患者率高,对于慢性病防控的卫生需求较大,建议在家庭医生服务包内增加定期慢性病筛查及日常医疗保健项目,真正做到医疗资源效用最大化。

#### 参考文献

- [1] 张利萍,刘彤,李慧,等. 基层家庭医生签约服务过程中的问题及对策研究[J]. 江苏卫生事业管理,2021,32(11):1416-1419
- [2] 魏佳佳,周绿林,朱铁林,等. 家庭医生签约居民的履约行为及其影响因素研究[J]. 卫生经济研究,2021,38(5):13-17
- [3] 郝文丽,原效国,李建涛,等. 县域综合医改模式下基层医疗机构患者感知质量研究[J]. 中国卫生事业管理,2020,37(5):341-344,387
- [4] ASIAMAH N,FRIMPONG OPUNI F,AGGREY M,et al. ADAPTED SERVQUAL: a health service quality scale incorporating indicators of sanitation and hygiene [J]. Qual Manag Health Care,2021,30(3):184-193
- [5] PARASURAMAN A, ZEITHAML V A, BERRY L L. SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality[J]. J Retail, 1988, 64(1):12-40
- [6] 张名明,饶华坤,牟李红,等. 基于SERVQUAL模型的重庆市县级公立医院门诊服务质量现状研究[J]. 现代预防医学,2021,48(7):1215-1217,1234
- [7] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 中国卫生健康统计年鉴2020[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2020:53
- [8] 国家卫生健康委统计信息中心. 2018年全国第六次卫生服务统计调查报告[M]. 北京:人民卫生出版社,2021:22
- [9] 孙江洁,张利萍,喻远兵,等. 医患风险的行为经济学解读及对策[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2016,16(2):141-145
- [10] 中华人民共和国国家卫生健康委员会,国家中医药管理局. 关于规范家庭医生签约服务管理的指导意见[J]. 中华人民共和国国家卫生健康委员会公报,2018(9):9-12
- [11] 黄礼平,蒲川,何雨芯,等. 重庆市居民家庭医生签约服务现状及影响因素分析[J]. 中国卫生事业管理,2021,38(6):413-416,476
- [12] 杨金侠. 以家庭医生签约为抓手 构建整合型健康服务体系[J]. 中国卫生,2021(11):34-36
- [13] 刘利群. 推进家庭医生签约服务 加强分级诊疗制度建设[J]. 中国全科医学,2018,21(1):1-4

(本文编辑:姜鑫)

## The status and countermeasures of grassroots family doctor contracting service from the demand-side perspective

LIU Tong, GAO Yufei, LI Hui, SUN Jiangjie

School of Health Management, Anhui Medical University, Hefei 230032, China

**Abstract:** To find out the current situation of grassroots family doctor contracting services in Anhui Province and explore the problems in contracting services, this study, via the contracted residents' side as the research perspective, selected the first three demonstration sites of contracted services in Anhui Province. It used the Primary Health Care Assessment Tool (PCAT) and the Service Satisfaction Scale (SERVQUAL) to develop a self-administered questionnaire for contracted residents in the primary health care offices of the selected demonstration sites, and counting the quality of contracted services and contracted residents' satisfaction. The results showed that the main influencing factor of contracted service quality was the professionalism of family doctors' basic medical services, while the lowest satisfaction of residents was personalized contracted medical services. Based on Maslow's Hierarchy of Needs theory, this study proposes a demand-side demand hierarchy theory for primary health services and stating that this service is still a project to be developed sustainably, and it is necessary to further improve the service quality in terms of expanding the service content, strengthen the training of professionals, and improve the referral ability to achieve medical health protection for the contracted people.

**Key words:** family doctor; contracting services; current situation survey; SERVQUAL model; demand-side perspective