

# 高血压患者对家庭医生签约服务的利用现状研究

赵西茜, 乔学斌, 陈家应

南京医科大学医政学院, 江苏 南京 211166

**摘要:**目的:探究高血压患者对家庭医生签约服务的利用现状。方法:采用自制调查问卷调查南京市玄武区某社区卫生服务中心辖区内6个社区的264例高血压患者,了解患者对家庭医生签约服务的认知和利用情况、自我管理方式和血压控制效果。结果:签约患者186例,设为观察组,未签约患者78例,设为对照组;55.3%的患者对签约服务的认知有待加强;观察组对签约服务的知晓率和利用率均显著高于对照组( $P < 0.05$ );转诊绿色通道和预约上门是签约患者专享服务,但利用率很低;不同文化程度、不同年龄患者对签约服务的利用率有差别( $P < 0.05$ );观察组自我管理依从性和血压控制效果显著优于对照组( $P < 0.05$ )。结论:需要加大对家庭医生签约服务的宣传力度,大力培养全科人才,建立有效的考核机制和激励机制,完善配套政策措施,建立“朋友式”医患关系,以满足居民日益增长的医疗卫生需求。

**关键词:**家庭医生签约服务;高血压;社区

中图分类号:R197.1

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2018)03-210-005

doi:10.7655/NYDXBSS20180310

高血压是最常见的慢性病,也是心脑血管疾病最主要的危险因素,其脑卒中、心肌梗死、心力衰竭及慢性肾脏病等主要并发症,不仅致残、致死率高,而且严重消耗医疗和社会资源,给家庭和社会造成沉重负担<sup>[1]</sup>。长期且连续的综合管理是慢性病康复的有效手段,因此,慢性病患者的自我管理通常被认为是最重要的管理方式。但是患者的自我管理能力受到年龄、文化、收入等客观条件的制约,自我管理意识也往往具有随意性,这些因素很大程度上影响了慢性病康复效果。高血压患者从老年人居多,老年患者相对缺乏相关疾病知识,自我管理能力和服药依从性较差,对血压控制效果产生了不利影响,因此社区卫生服务中心对慢性病管理有重要作用<sup>[2]</sup>。家庭医生签约服务以社区为载体、家庭为单位、个人为目标,通过防、治、保、康、教、计等“六位一体”服务,为家庭每个成员提供连续性、协调性、可及性的服务<sup>[3]</sup>。自2010年底开始,我国在上海、北京、深圳等试点城市率先推行家庭医生签约服务,并取得了一定成效,现已在全国推广。本文通过调查南京市玄武区某社区

卫生服务中心的高血压患者对家庭医生签约服务的利用现状,了解家庭医生签约服务对高血压患者健康管理的成效与不足,以期对家庭医生签约服务在南京市可持续发展提出建议。

## 一、对象和方法

### (一)对象

本研究所调查的264例高血压患者均符合高血压诊断标准,即:在未使用降压药的情况下,非同日3次测量,收缩压 $\geq 140$  mmHg或舒张压 $\geq 90$  mmHg;在医院既往诊断为高血压且正在服用降压药。调查对象均来自南京市玄武区某社区卫生服务中心管辖的6个社区,且均是本地常住居民,无精神障碍者或语言障碍者。

65岁以下高血压患者收缩压 $\geq 140$  mmHg或舒张压 $\geq 90$  mmHg即为血压控制不达标;65岁及以上高血压患者收缩压 $\geq 150$  mmHg或舒张压 $\geq 90$  mmHg即为血压控制不达标。

### (二)家庭医生签约服务内容

①建立个人健康档案;②1年至至少4次动态随访

**基金项目:**2015年江苏省哲学社会科学基金重点项目“基于健康公平促进的公共卫生政策研究”(15SHA003)

**收稿日期:**2018-02-22

**作者简介:**赵西茜(1993—),女,江苏南京人,硕士研究生在读;乔学斌(1970—),男,江苏海安人,博士,研究方向为卫生政策与服务研究,通信作者。

管理,监测患者的血压等生理指标、服药情况、饮食控制情况、生活方式调整等,并有针对性地进行指导;③常见疾病健康咨询;④根据患者病情变化情况及时调整用药(包括中药指导);⑤定期开展健康知识讲座/课,并为居民准备健康教育资料;⑥免费测血压;⑦每年1次免费体检;⑧为有需要的患者预约上级医院的专家门诊;⑨对于行动不便的患者,家庭医生可以提供预约上门服务,在符合卫生法律法规和保证安全的前提下开展家庭式治疗;⑩长处方服务,即为血压控制良好的患者每次开具1个月的药量。

### (三)调查方法与内容

本研究采用自制问卷对高血压患者进行调查。问卷内容包括:患者的基本情况;患者对家庭医生签约服务的知晓程度和知晓途径;患者对各项家庭医生签约服务的利用情况;家庭医生的随访频率;患者日常自我管理方式(包括服药情况、饮食习惯、健康求知情况和测血压频率);患者连续4次血压值。本次调查共发放问卷300份,回收有效问卷264份,有效回收率为88.0%。

## 二、结果

### (一)基本情况

本研究共调查高血压患者264例,其中签约患者186例,设为观察组,未签约患者78例,设为对照组。观察组女性略多于男性,对照组男性略多于女性;两组患者的年龄均集中在60~79岁;两组患者的文化程度均以初、高中/中专为主;调查对象的工作状态大多是离退休;两组患者的医保类型均以城镇职工医保为主;调查对象的人均月收入多集中在3 000~<6 000元。进一步比较两组患者在基本人口学特征上是否存在差异,统计结果显示,两组在性别、年龄、文化程度、工作状态、医保类型和人均月收入上均无显著差异( $P > 0.05$ ),具有可比性(表1)。

### (二)高血压患者对家庭医生签约服务的知晓情况

264例调查对象中,44.7%(118/264)比较了解家庭医生签约服务,28.8%(76/264)表示一般了解,仍有26.5%(70/264)对签约服务的内容不太了解(表2)。观察组对家庭医生签约服务的知晓率显著高于对照组( $\chi^2=38.272, P < 0.05$ )。

医务人员的直接介绍和社区宣传是居民了解家庭医生签约服务的两种主要途径,分别占41.3%(109/264)和34.8%(92/264);还有16.3%(43/264)通过电视、广播、报纸等新闻媒体得知;仅有7.6%(20/264)是听他人介绍而得知。

表1 调查对象的基本人口学特征 [n(%)]

基本人口学特征	观察组	对照组	$\chi^2$ 值	P值
性别			1.208	0.272
男	84(45.2)	41(52.6)		
女	102(54.8)	37(47.4)		
年龄(岁)			5.944	0.051
60以下	27(14.5)	21(26.9)		
60~<80	123(66.1)	46(59.0)		
80及以上	36(19.4)	11(14.1)		
文化程度			4.590	0.101
小学及以下	30(16.1)	20(25.6)		
初、高中/中专	143(76.9)	50(64.1)		
大专及以上	13(7.0)	8(10.3)		
工作状态			0.887	0.642
在职	7(3.8)	5(6.4)		
离退休	147(79.0)	60(76.9)		
无业	32(17.2)	13(16.7)		
医保类型			0.685	0.877
城镇职工医保	145(78.0)	62(79.5)		
公费医疗	8(4.3)	2(2.6)		
城镇居民医保	19(10.2)	7(9.0)		
农保	14(7.5)	7(9.0)		
人均月收入(元)			4.674	0.097
3 000以下	40(21.5)	19(24.4)		
3 000~<6 000	100(53.8)	49(62.8)		
6 000及以上	46(24.7)	10(12.8)		

表2 高血压患者对家庭医生签约服务的知晓度 [n(%)]

组别	比较了解	一般了解	不太了解
观察组	105(56.5)	47(25.3)	34(18.3)
对照组	13(16.7)	29(37.2)	36(46.2)
合计	118(44.7)	76(28.8)	70(26.5)

### (三)高血压患者对家庭医生签约服务的利用情况

#### 1. 高血压患者对家庭医生签约服务的利用率

南京市玄武区高血压患者家庭医生签约服务协议书列举了十项签约服务,其中,建立健康档案、1年至少4次随访、常见病健康咨询、用药指导、健康教育、免费测量血压、1年1次免费体检和长处方这八项服务为签约患者和未签约患者共同享受的服务。两组对免费测量血压和1年1次免费体检这两项服务的利用率均为100%,观察组对于随访管理、健康咨询、健康教育这三项服务的利用率显著高于对照组( $P < 0.05$ )。转诊绿色通道和预约上门送医/送药这两项服务是签约患者专享服务,但是实际利用率均不高,分别仅有26.3%(49/186)和10.2%(19/186)。按

照规定,高血压患者每年需接受至少4次随访管理,本研究将1年接受随访管理不满4次均视为未利用该项服务。详见表3。

#### 2. 家庭医生对高血压患者的随访管理情况

69.3%(183/264)的患者按照规定每3个月接受1次随访管理,其中观察组有74.2%(138/186),对照组只有57.7%(45/78);25.0%(66/264)的患者表示家庭医生半年左右随访1次;还有5.7%(15/264)1年左右才被随访1次,甚至存在个别失访现象。观察组的随访频率显著高于对照组( $\chi^2=7.041, P < 0.05$ )。

#### 3. 高血压患者利用签约服务的影响因素

不同性别、工作状态、人均月收入的患者对于十项签约服务的利用率均无显著差异( $P > 0.05$ )。不同文化程度的患者对健康档案和健康咨询的利用率有显著差别( $\chi^2=25.528, 9.039$ , 均 $P < 0.05$ ),患者文化程度越高,对健康档案的利用率越高(小学

及以下对健康档案利用率68.0%,初、高中/中专利用率92.2%,大专及以上利用率100.0%);初、高中/中专文化的患者对健康咨询的利用率(58.5%)高于其他两组患者(小学及以下40.0%,大专及以上33.3%)。不同年龄患者对于预约上门服务的利用率有显著差别(Fisher值=6.636,  $P < 0.05$ ),患者年龄越高对于上门服务的利用率越高(80岁及以上利用率为12.8%,60~<80岁利用率为7.7%,60岁以下利用率为0)。

#### (四)高血压患者管理效果评价

##### 1. 高血压患者日常自我管理情况

观察组在按时服药、饮食少油少盐、定期参加健康讲座和定期测量血压这四项自我管理方式上的依从性显著高于对照组( $P < 0.05$ ),两组在戒烟戒酒上的依从性差异不具有统计学意义( $P > 0.05$ , 表4)。

表3 高血压患者对家庭医生签约服务的利用率

服务项目	观察组		对照组		$\chi^2$ 值	P值
	利用人数	利用率(%)	利用人数	利用率(%)		
建立健康档案	162	87.1	71	91.0	0.819	0.366
1年至少4次随访	138	74.2	45	57.7	7.036	0.008
常见病健康咨询	110	59.1	30	38.5	9.434	0.002
用药指导	141	75.8	56	71.8	0.467	0.494
健康教育	92	49.5	28	35.9	4.079	0.043
长处方	154	82.8	58	74.4	2.473	0.116
免费测量血压	186	100.0	78	100.0	/	/
1年1次免费体检	186	100.0	78	100.0	/	/
预约上门送医/送药	19	10.2	0	0.0	/	/
转诊绿色通道	49	26.3	0	0.0	/	/

表4 高血压患者日常自我管理情况

项目	观察组		对照组	
	遵循人数	遵循率(%)	遵循人数	遵循率(%)
按时服药	172	92.5*	64	82.1*
饮食少油少盐	140	75.3*	44	56.4
戒烟戒酒#	17	45.9	7	35.0
参加健康讲座	57	30.6*	14	17.9
至少1个月测1次血压	148	79.6*	45	57.7

\*:和对照组比较, $P < 0.05$ ;#:264例高血压患者中有57例有吸烟/饮酒的习惯,观察组共有37例,其中17例戒烟/戒酒,占观察组总人数的45.9%;对照组共有20例,其中7例戒烟/戒酒,占对照组总人数的35.0%。

#### 2. 高血压患者血压控制效果

观察组连续4次收缩压( $t=-2.629, P < 0.05$ )和舒张压( $t=-2.918, P < 0.05$ )的平均值均显著低于对照组。观察组连续4次血压均达标的有125例,占67.2%,对照组连续4次血压均达标的有23例,仅占29.5%,观察组的血压控制率显著高于对照组( $P < 0.05$ )。

### 三、讨论

调查结果显示,签约家庭医生的患者对于签约服务的知晓率和利用率均高于未签约患者,签约患者的日常自我管理 and 血压控制效果均显著优于未签约患者,说明家庭医生签约服务对于高血压患者的管理有一定效果,患者对于签约服务的利用率越高,健康管理水平也就越高。但是患者对签约服务的整体利用率还有待提高,签约服务的推广依旧面临诸多阻碍。

(一)认知不足,患者主动利用签约服务的意识有待加强

根据调查结果,目前居民对于家庭医生签约服务的了解途径主要是社区宣传、医务人员的直接介绍以及电视、广播等新闻媒体。调查结果表明,超过一半的患者对签约服务的认知尚不充分,甚至不了解。患者对家庭医生的认知仅仅停留在最基本的概念知晓层面,对家庭医生服务内涵的认知水平相对较低<sup>[4]</sup>。目前患者利用最多的服务依旧是测血

压和体检,对于健康咨询和健康教育的利用尚显不足,转诊绿色通道的利用率很低,医生表示造成签约服务利用率不高的原因之一就是宣传不到位,患者对于签约后可以享受的服务认知不足,缺乏主动利用服务的意识。

(二)家庭医生数量严重不足,影响签约服务的可及性

上门服务的利用率仅在10%左右,在调查中发现,大部分老年患者理解家庭医生工作繁忙,表示自己目前还能走就尽量不麻烦医生上门,但是也非常希望日后行走不便时医生能够及时上门服务,也有一些患者对家庭医生不能上门感到不满。将近30%的患者1年或半年才被随访1次,甚至存在失访现象。对此,医生也很无奈,一方面部分患者依从性较差,总是不能按时来医院接受随访,有些患者更是从不露面,另一方面基层医疗机构的全科医生数量严重不足,实行签约服务后,医生不仅要完成以往的工作,还要抽出时间和精力管理签约患者,这无疑加大了医生的工作量,医生不得不顾此失彼,难以保证对每一位患者追踪管理,也难以对每一位有需要的患者提供上门服务。

(三)配套政策措施不完善,限制签约服务的推行

一方面社区医务人员不足使得上门服务难以普及,另一方面现有的法律法规相对滞后,对于上门医疗服务相关的责任安全问题缺乏明确规定,阻碍了家庭医疗服务的开展。此外,转诊绿色通道的推广也受到客观因素的制约,三甲医院的门诊量大,一些知名专家号更是“一号难求”,给签约患者的预留号与患者实际需求不成正比。家庭医生表示预约平台里并没有开放一些知名专家的号,患者就只能挂普通专家号,这也一定程度上限制了该服务的推广。

(四)传统就医观念根深蒂固,签约服务尚缺乏吸引力

在调查中,不少患者明确表示对家庭医生的医术不信任,一些患者表示虽然知道国家在号召分级诊疗,但还是会“情不自禁”去大医院。本次调查的样本机构临近南京市中心,周边有多家三甲综合医院,医疗资源较为集中,患者就医选择多样。在这样的环境下,医生表示无论是技术还是设备,都难以和大医院相比,不仅家庭医生缺少竞争力,签约服务吸引力也显然不够,难以扭转传统就医观念。

## 四、建 议

(一)加大家庭医生签约服务的宣传

一方面,拓宽宣传渠道,现在许多老年人也有微信,也会转发朋友圈,因此可以将微信作为家庭

医生签约服务的有效宣传平台;对于一些不易接触新媒体或文化程度较低的居民,可以在社区开展有关家庭医生签约服务的主题宣讲。另一方面,加强对宣传人员的培训,不仅是医务人员,还要确保每一位宣传人员能够向居民针对现有政策措施做出统一且正确的解读,对低收入、低文化程度的居民应当格外耐心讲解,将签约服务落到实处。

(二)加强家庭医生队伍建设,完善配套政策措施

要想满足居民日益增长的卫生服务需求,加强家庭医生队伍建设尤为重要。不仅要大力培养基层全科人才,加强医学院校对于全科医生的培养,增加家庭医生的数量,还要开展家庭医生岗位培训,提升家庭医生的岗位胜任力<sup>[5]</sup>。不断充实家庭医生团队,积极引导优秀护理人才向社区流动,增加家庭医生团队中护理人员的比重<sup>[6]</sup>;建议有条件的基层医疗机构为家庭医生团队配备心理医生,不断优化家庭医生团队服务功能;明确分工,明确管理范围,逐步健全责权明晰、团队完善、良性竞争的家庭医生团队运行机制<sup>[7]</sup>。此外,完善家庭医生考核机制和激励机制,并将患者的满意度纳入绩效考核,以此增强家庭医生的责任感,提高工作积极性。同时,也要提高家庭医生的工资水平,提升家庭医生的劳动价值。

应当就医生的执业范围、上门服务的安全问题、上门服务医疗事故如何定性、医疗纠纷如何归责等问题做出明确规定<sup>[8]</sup>;完善预约转诊平台,加大三甲医院专家门诊对于社区转诊的倾斜力度。

(三)建立“朋友式”医患关系,开展“关怀型”医疗服务

大医院医疗设备好,医生技术水平高是不争的事实,因此患者即便签约了也很难改变传统的就医观念,不能够充分配合家庭医生的指导。但是大医院的医生没有时间和精力去了解患者并对其进行长期、综合的管理,这部分缺失恰恰是家庭医生可以弥补的。因此,应当将传统以医疗服务为导向的医患关系,转化为以关怀为导向、以相互了解为基础的新型“朋友式”医患关系。家庭医生除了提供规定的医疗卫生服务以外,也应当重视与患者的交流,根据患者的特点和需求,提供有针对性的个性化服务。例如:对独居老人和有心理疾病的患者要格外关注,密切保持联系,定期进行心理疏导,加强心理健康教育。一方面家庭医生签约服务使与居民对口服务的社区医生相对固定责任到人、服务到位,居民对医生更加熟悉和信任,有效和谐了医患关系<sup>[9]</sup>,患者信任家庭医生自然会主动利用签约服务;另一方面,当家庭医生真正走进患者生活,就会更加清楚患者的需求,从而提供更有针对性的服务,有利于全面提高健康管理水平。

## 参考文献

- [1] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南2010[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2011, 3(5): 42-93
- [2] 黄岳岳. 上海市凉城社区实行家庭医生后慢性病管理效果评价[J]. 中国初级卫生保健, 2017, 31(2): 25-26
- [3] 杜雪平, 董建琴, 钱宁. 北京市月坛社区卫生服务中心家庭医生责任制实施效果评价[J]. 中国全科医学, 2008, 11(19): 1811-1812
- [4] 芦炜, 张宜民, 梁鸿, 等. 基于需方的家庭医生签约服务实施效果评价——以慢性病为重点[J]. 中国卫生政策研究, 2016, 9(8): 23-30
- [5] 荆媛, 景琳, 丁富军. 家庭医生团队签约服务对慢性病健康管理的效果评价[J]. 中国初级卫生保健, 2013, 27(11): 70-71, 74
- [6] 邵海亚, 戴小婷, 程向前. 南京市社区卫生人力资源配置分析[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2014, 14(6): 431-434
- [7] 刘洪霞. 上海市家庭医生医疗服务的供给研究——以徐汇区KJ社区为例[D]. 上海: 上海师范大学, 2015
- [8] 张丹丹, 刘英杰, 杜鹃. 北京市城区签约居民对家庭医生式服务评价的定性研究[J]. 中国全科医学, 2017, 20(13): 1554-1557
- [9] 焦婷婷, 冯泽永. 家庭医生健康责任制的发展状况及对策建议[J]. 重庆医学, 2012, 41(26): 2777-2779

## Research on the utilization of family doctor service in patients with hypertension

Zhao Xixi, Qiao Xuebin, Chen Jiaying

School of Health Policy and Management, Nanjing Medical University, Nanjing 211166, China

**Abstract: Objective:** To investigate the utilization of family doctor services in hypertensive patients. **Methods:** Self-made questionnaires were distributed to 264 hypertensive patients from 6 communities administrated by a community healthcare center of Xuanwu District in Nanjing. The cognition and utilization to family doctor services, self-management behavior and the effectiveness of blood pressure control were investigated by the questionnaire. **Results:** A total of 186 patients had family doctors (the observation group), and 78 patients without family doctors (the control group). 55.3% of patients were insufficiently aware of family doctor services. The awareness and the utilization rates of family doctor services in the observation group were higher than those in the control group ( $P < 0.05$ ). Green channel of referral and family medical service were exclusive for patients with family doctors, but the utilization rates were both very low. The utilization rates of family doctor services in people with different education background or age were different ( $P < 0.05$ ). The compliance on self-management behavior and the effectiveness of blood pressure control in the observation group were better than those in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** In order to meet the increasing medical need of residents, it is necessary to make better publicity, cultivate more qualified general practitioners, establish efficient assessing and incentive mechanism, improve supporting policy and measures and create doctor-patient relationship based on friendship.

**Key words:** family doctor service; hypertension; community