

· 中国全科医疗 / 社区卫生服务工作研究 ·

家庭医生服务供给侧签约现况及续约影响因素研究



扫描二维码查看
原文 + 培训视频

易付良^{1,2}, 白云晖³, 陈艾玲⁴, 胡澜^{5*}

【摘要】 **背景** 家庭医生服务是我国新医改后促进优质医疗资源下沉的重要任务之一, 川渝地区位于我国西南部地区, 家庭医生服务关系当地群众健康保障的民生问题, 在基本医疗卫生服务与其他服务齐头并进的新时代, 了解家庭医生服务供给侧签约情况具有重要意义。**目的** 了解川渝地区家庭医生服务供给侧签约现况和续约意愿, 分析影响家庭医生团队续约因素, 为该地区推动供给侧结构性改革、深化绩效分配和考核制度、完善督查制度等提供一定参考。**方法** 于2019年3—8月, 采用多阶段抽样方法, 选取川渝地区60所医疗机构1550例医务人员进行问卷调查。问卷内容包括基本情况, 对签约家庭医生团队的认知、态度、意愿两部分。采用二分类Logistic回归分析家庭医生团队医务人员签约期结束后续约的影响因素。**结果** 本次调查回收有效问卷1402份(97.91%), 愿意续约者752例(53.64%)。不同年龄、医疗机构类别、年收入水平的医务人员签约期结束后续约意愿比较, 差异有统计学意义($P<0.05$)。对家庭医生服务政策、家庭医生的服务内容、推行家庭医生服务必要性、现行家庭医生服务项目制度完善程度、家庭医生服务项目未来前景的态度、签约家庭医生团队时长具有不同认知和态度的医务人员签约期结束后续约意愿比较, 差异有统计学意义($P<0.05$)。Logistic回归分析结果显示: 医务人员的年龄、对家庭医生服务政策的把握、对家庭医生服务推行必要性认识、家庭医生服务项目前景的态度均是签约期结束后续约的影响因素($P<0.05$)。**结论** 川渝地区家庭医生服务供给侧续约意愿总体不是很高。相比较而言, 年龄较大、对家庭医生服务政策把握清晰、认为家庭医生服务项目推行有必要、更看好家庭医生服务项目前景的医务人员续约意愿较高。

【关键词】 家庭医生签约服务; 认知; 态度; 续签意愿; 影响因素分析; 川渝地区

【中图分类号】 R197 **【文献标识码】** A DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.016

易付良, 白云晖, 陈艾玲, 等. 家庭医生服务供给侧签约现况及续约影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2021, 24(10): 1224-1230. [www.chinagp.net]

YI F L, BAI Y H, CHEN A L, et al. Prevalence of signing a contract to attend a family doctor team and associated factors of renewing the contract upon the termination date among medical workers [J]. Chinese General Practice, 2021, 24 (10) : 1224-1230.

Prevalence of Signing a Contract to Attend a Family Doctor Team and Associated Factors of Renewing the Contract upon the Termination Date among Medical Workers YI Fuliang^{1, 2}, BAI Yunhui³, CHEN Ailing⁴, HU Lan^{5*}

1. Department of Preventive Medicine, North Sichuan Medical College, Nanchong 637100, China

2. Department of Health Statistics, School of Public Health, Shanxi Medical University, Taiyuan 030001, China

3. Department of Optometry, North Sichuan Medical College, Nanchong 637100, China

4. School of Management, North Sichuan Medical College, Nanchong 637100, China

5. Department of Science & Technology, North Sichuan Medical College, Nanchong 637100, China

*Corresponding author: HU Lan, Professor; E-mail: hulan314679@sina.com

【Abstract】 **Background** The implementation of family doctor services is a major task for promoting the allocation of high-quality medical resources to primary care since the healthcare reform initiated in 2009 in China. Sichuan and Chongqing are located in the southwest of China. Family doctor service is related to the livelihood of the local people. In the new era of basic medical and health services and other services, it is of great significance to understand the situation of family doctor service supply side contract signing. **Objective** To investigate the prevalence of signing a contract to attend a family doctor team and intention and associated factors of renewing the contract upon the termination date among medical workers in Sichuan and Chongqing, providing a reference for promoting supply-side structural reform of family doctor services, and improving relevant performance

基金项目: 四川省社会科学高水平研究团队“四川省基层卫生事业发展研究团队”基金资助([川社联发(2017)]43号)

1.637100 四川省南充市, 川北医学院预防医学系 2.030001 山西省太原市, 山西医科大学公共卫生学院卫生统计学教研室
3.637100 四川省南充市, 川北医学院眼视光学系 4.637100 四川省南充市, 川北医学院管理学院 5.637100 四川省南充市, 川北医学院科技处

*通信作者: 胡澜, 教授; E-mail: hulan314679@sina.com

本文数字出版日期: 2021-01-08

allocation and assessment systems as well as supervision and inspection system in these regions. **Methods** By using the method of multi-stage sampling, 1 550 medical workers from 60 medical institutions in Sichuan and Chongqing were selected and received a questionnaire survey from March to August 2019. The content of the questionnaire includes basic information, cognition, attitude and willingness of the contracted family doctor team. Binary Logistic regression was used to analyze the associated factors of renewing the contract upon the termination date among medical workers. **Results** 1 402 (97.91%) valid questionnaires were collected and 752 (53.64%) medical workers were willing to renew their contracts. The intention of renewing the contract upon the termination date among medical workers differed by the age, the level of hospitals and the annual income ($P<0.05$). The intention of renewing the contract upon the termination date varied by medical workers' perceptions and attitudes regarding policies and scope items related to family doctor services, and the necessity of implementing the services, improvement degree of systems associated with family doctor service programs, prospect of family doctor service programs, and the duration of the contract ($P<0.05$). Logistic regression analysis showed that age, the level of mastering policies related to family doctor services, understanding of the necessity of implementing the services, and attitudes toward the prospect of such services were associated with renewing the contract upon the termination date ($P<0.05$). **Conclusion** The willingness to renew the contract on the supply side of family doctor service in Sichuan and Chongqing is not very high. The medical staff who are older, have a clear understanding of the family doctor service policy, think it is necessary to implement the family doctor service project, and are more optimistic about the prospect of the family doctor service project are more willing to renew the contract.

【Key words】 Contracted family doctor services; Cognition; Attitude; Renewal intention; Root causes analysis;
Sichuan–Chongqing area

2016年国务院医改办出台《关于推进家庭医生签约服务的指导意见》(国医改办发〔2016〕1号),提出要促进医疗卫生工作重心下移、资源下沉,加快推进家庭医生签约服务;在综合总结试点地区家庭医生试验情况基础上提出“明确家庭医生为签约服务第一责任人、实行团队签约服务”等21项要求^[1]。由此,家庭医生服务在全国范围正式推行。2018年国家卫生健康委员会、国家中医药管理局印发《关于规范家庭医生签约服务管理的指导意见》(国卫基层发〔2018〕35号)(《指导意见》),进一步调整规范家庭医生服务,推动优质医疗资源向基层流动,推动区域医疗卫生资源共建共享,着重强调提升服务质量,实现精准对接患者等^[2]。2019年国家卫生健康委办公厅出台《2019年家庭医生签约服务工作的通知》(国卫办基层函〔2019〕388号)指出要继续巩固签约成果,提高基层医务人员医疗服务能力,提升居民签约满意度、深入“互联网+”签约服务等工作^[3]。各项文件的连续出台,表明了国家对持续深化新医改、促进城乡医疗卫生发展齐头并进、推行家庭医生服务、满足群众对医疗卫生服务需求的信心和决心。正式推行家庭医生服务4年时间,各地区关于需求侧(即居民)签约服务认知、签约满意度的文献报道很多,但关于供给侧(医务人员自身)签约家庭医生团队的研究相对较少。医务人员作为家庭医生服务项目的主要承担者、“守门人”,各服务项目需要其着手落实^[4-5]。因此,调查医务人员对签约家庭医生团队的认知、态度、意愿具有重要意义。本研究着力于调查川渝地区基层、非基层医疗卫生机构医务人员,了解其对

签约家庭医生团队的认知、态度、意愿,发现家庭医生服务制度在供给侧方面可能存在的问题,分析阻碍医务人员续约家庭医生团队的因素,为卫生管理部门拓展家庭医生服务范围、深化供给侧结构性改革、推动医疗卫生服务可持续发展提供依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 于2019年3—8月,采用多阶段抽样方法,先采用分层抽样方法对南充、绵阳、广安、遂宁、广元、巴中、重庆地区的医疗机构按照是否属于基层医疗卫生机构进行分层,各层级间采用简单随机抽样方法进行抽样,共抽取各级医疗机构60所。基层医疗卫生机构:南充市高坪区清溪卫生服务中心、东观中心卫生院,南充市嘉陵区火花卫生服务中心、凤垭卫生服务中心、都尉卫生服务中心5所;龙蟠中心卫生院、大通中心卫生院、安平中心卫生院、金凤镇医院、李渡中心卫生院、吉安中心卫生院、土门乡人民医院等35所。非基层医疗卫生机构:广安市岳池县人民医院、南充市蓬安县人民医院、江油市人民医院、蓬溪县人民医院、科学城医院、绵阳市903医院、平昌县人民医院、阆中市人民医院、川北医学院附属医院、南充市中心医院、广安市人民医院、广元市中心医院、遂宁市中心医院、重庆医科大学第二附属医院、重庆医科大学附属永川医院、垫江县人民医院等20所。基层医疗卫生机构医生纳入标准:(1)以一个家庭医生团队为调查单位,包括全科医生、护士、公共卫生医师、中医师四个主体,如团队无中医师或公共卫生医师,至少应包含全科医生和护士;(2)团队成立时间≥1年。非基层医疗卫生机构

医生纳入标准：参与家庭医生服务项目技术支持和业务指导同时在基层家庭医生团队兼职。将抽到的医疗机构中签约家庭医生服务的医务人员作为调查对象。排除标准：不愿意参与本次调查医务人员。

1.2 问卷调查

1.2.1 预调查 2019年2—3月，由本课题组成员担任调查员，采用立意抽样在南充市东观镇卫生院、凤垭卫生服务中心、都尉卫生服务中心抽取122例家庭医生团队医务人员进行预调查。预调查对象仔细阅读问卷每个条目，指出理解有难度的条目，调查员及时记录。根据预调查获得的结果对问卷条目及问题进行调整，并经过专家组评审，删除基本情况中个人健康状况、个人工作岗位、工龄、职称、是否编内人员、执业原因等应用价值不高的条目，确定正式调查问卷。

1.2.2 正式调查 采用课题组修改后的调查问卷《医务人员对家庭医生供给侧签约情况调查问卷》进行现场调查，调查内容包括：基本情况（性别、年龄、学历、年收入、医院类别），对签约家庭医生团队认知、态度、意愿（对签约家庭医生服务政策的认知、对家庭医生团队工作内容认知、认为推行家庭医生服务必要性、如何看待现行家庭医生服务项目制度完善程度、对家庭医生服务项目未来的前景持有何种态度、签约家庭医生团队时长、签约期结束后是否愿意续约）。调查形式均为现场纸质问卷填写。2019年3—8月，研究团队A组调查员在基层医疗卫生机构展开调查，主要集中在每天11:50~12:50展开调查，地点一般选取医生值班室或会议室，课题组调查人员提前联系好调查单位后，阐明调查目的，争取调查对象配合，将问卷发放给调查对象填写，如调查对象遇到未能透彻理解的选项，调查员予以解释，问卷完成后当场回收。2019年3—8月，研究团队B组调查员采取同样的方法在非基层医疗卫生机构展开调查。除调查对象不同，两组间其他因素尽可能保持均衡。两组调查员均经过系统培训。本次调查共发放问卷1550份，回收问卷1432份，有效问卷1402份，问卷回收率为92.39%，有效率为97.91%。

1.2.3 信度检验 （1）预调查后对调查表各部分进行内部一致性信度分析，Cronbach's α 系数为0.731。孙振球等^[6]编著的《医学统计学》第四版提示：Cronbach's α 系数应达到0.7以上。（2）重测信度反映本次调查问卷在时间范围上的稳定性，本次研究在进行预调查1月后进行正式调查，分别计算调查表和各部分内容两次得分简单相关系数 r 为0.722。孙振球等^[6]编著的《医学统计学》第四版提示： r 应达到0.7以上。

1.2.4 效度检验 （1）内容效度一般采用专家评分法。本研究问卷经3名相关领域专家（研究领域分别为马克

思主义理论及社会学、卫生事业管理学、社会医学）进行内容效度评定，根据专家对问卷中的各个条目及维度的评价，判断问卷在内容和逻辑上的合理性。评定分级1~4分，分别为不相关，比较不相关、较为相关、非常相关。3位专家对问卷评分均>3分，可以认为内容效度良好。（2）结构效度：对调查问卷应用探索性因子分析方法进行结构效度检验，计算得出KMO值和Bartlett's球形检验值，排除绝对值小于0.5的小系数。通常认为KMO值>0.6同时Bartlett's球形检验显著性<0.05，表明适合因子分析^[6]。本次检验结果KMO值为0.807，Bartlett's球形检验值为11 002.18， $P<0.001$ ，旋转平方和总载入为64.5%，可以认为结构效度良好。

1.3 统计学方法 采用EpiData 3.1进行录入数据，SPSS 19.0软件进行数据分析，计数资料以相对数表示，组间比较采用 χ^2 检验；正态分布的计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 进行描述。采用二分类Logistic回归分析家庭医生团队医务人员签约期结束后续约的影响因素。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 基本情况 本次调查中，男471例（33.59%），女931例（66.41%）；年龄分布在18~70岁，平均年龄 (31.5 ± 7.8) 岁；学历为专科及以下490例（34.95%），本科813例（57.99%），硕士研究生85例（6.06%），博士研究生14例（1.00%）；来自基层医疗卫生机构957例（68.26%），非基层医疗卫生机构445例（31.74%）；年收入<5万元422例（30.10%）。752例（53.64%）医务人员签约期结束后愿意续约。不同年龄、医疗机构类别、年收入水平医务人员签约期结束后续约意愿比较，差异有统计学意义 $(P<0.05$ ，见表1）。

2.2 医务人员对签约家庭医生服务的认知、态度 609例（43.43%）医务人员对签约家庭医生团队服务政策的把握为一般清晰，705例（50.29%）对家庭医生团队的服务内容把握为一般清晰；504例（35.95%）认为推行家庭医生服务非常有必要；598例（42.65%）认为现行家庭医生服务项目制度完善程度还有提升空间；516例（36.80%）认为家庭医生服务项目未来的前景应该很好。对家庭医生服务政策的把握、对家庭医生服务内容的把握、推行家庭医生服务必要性、现行家庭医生服务项目制度完善程度、家庭医生服务项目未来前景的态度具有不同认知和态度，以及签约家庭医生团队时长不同的医务人员签约期结束后续约意愿比较，差异有统计学意义 $(P<0.05$ ，见表2）。

2.3 家庭医生团队医务人员签约期结束后续约影响因素的二分类Logistic回归分析 以签约期结束后是否愿意续约为因变量（赋值：是=0，否=1），以单因素分

析中差异有统计学意义的变量作为自变量，进行二分类 Logistic 回归分析。结果显示：医务人员年龄、对家庭医生服务政策的把握、对家庭医生服务推行必要性、家庭医生服务项目前景态度是签约期结束后续约意愿的影响因素 ($P<0.05$ ，见表 3)。

3 讨论

3.1 医务人员对签约家庭医生团队的认知、态度、意愿 川渝地区医务人员对家庭医生团队服务的政策、服务内容认知两方面总体情况良好，但也有部分医务人员表示对签约家庭医生服务政策和服务内容不关切。家庭医生服务项目在全国推行已经 4 年，不能在签约量上满足与停留，更要做到质上更全更优。正确的认知是优质服务的开端，如果医务人员对家庭医生服务项目政策和服务内容认知不够清晰，必然导致工作职责不明，严重者甚至工作态度敷衍^[7]。取得群众满意的最大短板即是家庭医生服务项目政策和服务内容认知不清甚至不关注。全面提升家庭医生服务供给侧质量，要系统地补齐短板，必须从这部分少数人抓起，提升医务人员对家庭医生服务政策、内容的认知水平，促进优质服务的形成，从而增进群众在体验服务过程中的满意度。如

表 1 不同基本情况医务人员签约期结束后续约意愿比较 [n (%)]
Table 1 Intention of renewing the contract of attending a family doctor team upon the termination date among medical workers by demographic factors

| 基本情况 | 例数 | 愿意续约 | χ^2 值 | P 值 |
|-----------|-----|-------------|------------|--------|
| 性别 | | | 0.005 | 0.943 |
| 男 | 471 | 252 (53.50) | | |
| 女 | 931 | 500 (53.71) | | |
| 年龄(岁) | | | 147.544 | <0.001 |
| ≤ 20 | 15 | 9 (60.00) | | |
| 21~ | 772 | 518 (67.10) | | |
| 31~ | 430 | 161 (37.44) | | |
| 41~ | 147 | 39 (26.53) | | |
| 51~ | 35 | 23 (65.71) | | |
| 61~ | 3 | 2 (66.67) | | |
| 学历 | | | 2.744 | 0.428 |
| 专科及以下 | 490 | 251 (51.22) | | |
| 本科 | 813 | 442 (54.36) | | |
| 硕士研究生 | 85 | 51 (60.00) | | |
| 博士研究生 | 14 | 8 (57.14) | | |
| 医疗机构类别 | | | 17.819 | <0.001 |
| 基层医疗卫生机构 | 957 | 550 (57.47) | | |
| 非基层医疗卫生机构 | 445 | 202 (45.39) | | |
| 年收入水平(万元) | | | 48.423 | <0.001 |
| <5 | 422 | 280 (66.35) | | |
| 5~ | 680 | 341 (50.15) | | |
| 10~ | 251 | 102 (40.64) | | |
| 15~ | 49 | 29 (59.18) | | |

何提高认知度，给政策制定者们留下了思考空间。

医务人员对现行家庭医生服务项目制度完善程度的看法有较大分歧，多数人认为制度体系还有很多地方需要完善；对家庭医生服务项目未来的前景态度也不尽相同，多数人认为前景应该很好，但表示不清楚好或不好者也占有很大比例。良好的制度既是保持家庭医生服务充满生机活力、拥有可预见性前景的重要基础，也是家

表 2 对签约家庭医生团队具有不同认知和态度的医务人员签约期结束后续约意愿比较 [n (%)]

Table 2 Intention of renewing the contract of attending a family doctor team upon the termination date among medical workers by perceptions and attitudes regarding the contracted family doctor team

| 条目 | 例数 | 愿意续约 | χ^2 值 | P 值 |
|----------------------|-----|-------------|------------|--------|
| 对家庭医生服务政策的把握 | | | 140.622 | <0.001 |
| 非常清晰 | 201 | 139 (69.15) | | |
| 较为清晰 | 254 | 157 (61.81) | | |
| 一般清晰 | 609 | 366 (60.09) | | |
| 有不理解之处 | 172 | 56 (32.56) | | |
| 不是特别关注 | 166 | 34 (20.48) | | |
| 对家庭医生的服务内容把握 | | | 141.769 | <0.001 |
| 非常清晰 | 173 | 112 (64.74) | | |
| 较为清晰 | 179 | 36 (20.11) | | |
| 一般清晰 | 705 | 437 (61.98) | | |
| 有不理解之处 | 232 | 89 (38.36) | | |
| 不是特别关注 | 113 | 78 (69.02) | | |
| 认为推行家庭医生服务必要性 | | | 227.861 | <0.001 |
| 非常有必要 | 504 | 236 (46.83) | | |
| 很有必要 | 367 | 104 (28.34) | | |
| 部分服务有必要 | 421 | 321 (76.25) | | |
| 无太大必要 | 60 | 50 (83.33) | | |
| 没必要 | 50 | 41 (82.00) | | |
| 如何看待现行家庭医生服务项目制度完善程度 | | | 83.931 | <0.001 |
| 非常完善 | 223 | 115 (51.57) | | |
| 较为完善 | 279 | 160 (57.35) | | |
| 还有提升空间 | 598 | 351 (58.70) | | |
| 不太完善 | 192 | 63 (32.81) | | |
| 很不完善 | 110 | 23 (20.90) | | |
| 对家庭医生服务项目未来的前景持有何种态度 | | | 223.841 | <0.001 |
| 非常看好 | 354 | 101 (28.53) | | |
| 前景应该很好 | 516 | 240 (46.52) | | |
| 不清楚好或不好 | 414 | 310 (74.88) | | |
| 没有预期 | 63 | 54 (85.71) | | |
| 不看好 | 55 | 47 (85.45) | | |
| 签约家庭医生团队时长(年) | | | 142.091 | <0.001 |
| 1~ | 687 | 402 (58.52) | | |
| 1.5~ | 241 | 175 (72.61) | | |
| 2~ | 186 | 38 (20.43) | | |
| 2.5~ | 167 | 95 (56.88) | | |
| 3~ | 121 | 42 (34.71) | | |

表3 家庭医生团队医务人员签约期结束后续约影响因素的二分类 Logistic 分析

Table 3 Binary Logistic analysis of the factors influencing renewing the contract of attending a family doctor team upon the termination date among medical workers

| 自变量 | b | SE | Wald χ^2 值 | P 值 | OR (95%CI) |
|-------------------------------|--------|-------|-----------------|--------|-----------------------|
| 年龄(岁, 以≤20岁为参照) | | | 108.297 | <0.001 | |
| 21~ | -0.407 | 0.602 | 0.457 | 0.499 | 0.666 (0.205, 2.165) |
| 31~ | 0.910 | 0.606 | 2.252 | 0.133 | 2.485 (0.757, 8.157) |
| 41~ | 1.151 | 0.632 | 3.318 | 0.069 | 3.163 (0.916, 10.918) |
| 51~ | 0.100 | 0.723 | 0.019 | 0.891 | 1.105 (0.268, 4.561) |
| 61~ | -0.975 | 1.526 | 0.408 | 0.523 | 0.377 (0.019, 7.510) |
| 对签约组建家庭医生团队的政策把握(以非常清晰为参照) | | | 18.870 | 0.001 | |
| 较为清晰 | 0.145 | 0.231 | 0.395 | 0.530 | 1.157 (0.735, 1.821) |
| 一般清晰 | 0.244 | 0.203 | 1.454 | 0.228 | 1.277 (0.858, 1.900) |
| 有不理解之处 | 0.773 | 0.253 | 9.364 | 0.002 | 2.166 (1.320, 3.554) |
| 不是特别关注 | 0.973 | 0.291 | 11.161 | 0.001 | 2.645 (1.495, 4.680) |
| 认为家庭医生服务推行必要性(以非常有必要为参照) | | | 31.087 | <0.001 | |
| 很有必要 | 0.222 | 0.186 | 1.425 | 0.233 | 1.249 (0.867, 1.797) |
| 部分服务有必要 | -0.797 | 0.171 | 21.719 | <0.001 | 0.451 (0.322, 0.630) |
| 无太大必要 | -0.997 | 0.398 | 6.289 | 0.012 | 0.369 (0.169, 0.804) |
| 没必要 | -0.699 | 0.493 | 2.012 | 0.156 | 0.497 (0.189, 1.306) |
| 对家庭医生服务项目未来的前景持何种态度(以非常看好为参照) | | | 48.918 | <0.001 | |
| 前景应该很好 | -0.375 | 0.186 | 4.061 | 0.044 | 0.688 (0.478, 0.990) |
| 不清楚好或不好 | -1.184 | 0.217 | 29.795 | <0.001 | 0.306 (0.200, 0.468) |
| 没有预期 | -1.925 | 0.426 | 20.448 | <0.001 | 0.146 (0.063, 0.336) |
| 不看好 | -1.692 | 0.507 | 11.139 | 0.001 | 0.184 (0.068, 0.497) |

注: 表中仅展示差异有统计学意义的变量

庭医生服务落到实处、“满足人民群众最后一公里需求”的必要前提。制度的领域十分广泛,包括薪酬制度和绩效分配制度、管理制度、激励制度、监督制度等一系列具体制度体系^[8-9]。如何进行供给侧结构性改革,提高制度执行能力,需要政策制定者在实践中思考。

川渝地区现有家庭医生团队组建时长大多为1~2年,签约期结束后愿意续约人数相比不愿意续约更多,但这一优势并不明显。这一结果的出现,给家庭医生服务供给侧结构性改革带来启发。家庭医生是签约服务责任主要承担者,大力推行家庭医生服务项目,不仅要实实在在为群众谋福利,提升群众体验感与满意度,也要增进家庭医生团队的自我认同感、存在感^[10]。政策制定与实施过程中,以何种机制促进更多医务人员签约家庭医生团队及如何保持稳定续约也成为该地区政策制定者们必须面对的问题。

3.2 影响家庭医生团队医务人员签约期结束后续约的因素 影响川渝地区医务人员续约的因素为年龄、对签约组建家庭医生团队的政策把握、认为推行家庭医生服务必要性、对家庭医生服务项目前景态度。

相比较而言,对政策把握清晰者比不是特别理解、不是特别关注政策者续约意愿高。良好的政策是家庭医

生服务顺利进行的保障,家庭医生服务开始在全国范围实行至今,家庭医生签约服务的指导意见先后经历多次调整,逐渐明确服务主体、服务对象、服务内容,并提出结合互联网的新服务形式。然而从政策的提出到落实需要一个周期,家庭医生作为服务的主体,其对政策的掌握程度决定了签约意愿和服务质量。随着家庭医生服务项目开展得不断深入,政策也会随着服务对象的实际需求出现调整。政策的调整关系着服务双方的利益,这一利益关系的权衡是续约的重要影响因素。

认为推行家庭医生服务有必要者比认为没必要者签约意愿低、非常看好家庭医生服务项目前景者比不看好者签约意愿低。这一结果的出现十分费解,可能是以下原因所致:首先,家庭医生团队工作在基层,工作任务较为繁重,包括疾病诊疗与护理、健康教育、提供转诊、慢性病患者健康管理、预防接种等^[11];其次,家庭医生收益水平有限,冯黄于飞等^[12]研究认为:个人收入和福利是家庭医生团队成员最重要的激励因素;再者,医疗体系内编制分配十分不均,体制外人员没有归属感,部分家医人员业务水平有限,职业前景不明朗等,长此以往不利于家庭医生签约服务工作的开展^[13-14]。此外,笔者在后续工作中对部分家庭医生进行了访谈,从其叙

述中了解到：不同地区的签约居民自我健康管理意识不强，故而一些服务项目的落实存在诸多困难。基于对以上因素的分析，笔者认为，即便是很看好家庭医生项目、认为推行家庭医生服务很有必要，但是家庭医生的续约意愿也不容乐观。

4 建议

4.1 全面提升医务人员对家庭医生服务政策、服务内容认知能力 认知是前提，服务是重点。在家庭医生项目推行过程中，应做到卫生管理部门做表率，医疗单位紧跟进。首先，卫生管理部门要对各项卫生政策和方针有清晰认识、深刻理解，对新的卫生政策方针要及时能动响应，在原有卫生规划基础上做出适当调整。其次，卫生管理部门要对家庭医生团队进行定期培训和思想教育，重点批评教育思想意识薄弱者，坚决把好思想隘口，强化政策执行意识，维护政策权威，做到业务能力培训和思想意识教育齐头并进。最后医务人员要端正对政策和内容的积极认知态度，巩固已经取得的家庭医生团队服务项目建设成果，不断学习最新卫生文件指示，了解家庭医生服务发展动态，全面提升医务人员对家庭医生服务政策、服务内容认知能力。

4.2 推动供给侧结构性改革，健全家庭医生服务项目制度建设 良好的制度既是保持家庭医生服务充满生机活力、拥有可预见性前景的重要基础，也是家庭医生服务落到实处，“满足人民群众最后一公里需求”的必要前提。制度的领域十分广泛，包括薪酬制度和绩效考核制度、管理制度、激励制度、监督制度等一系列具体制度体系^[8-9]。完善制度体系建设应考虑多管齐下。

首先，要健全薪酬制度和绩效考核制度，切实提高家庭医生团队的薪酬待遇。医患双方利益环节，医生往往处于弱势地位，一味地强调服务质量但却忽视医生的待遇问题，会严重打击家庭医生团队成员的积极性，对家庭医生项目的未来预期也肯定不理想。建立公平合理的家庭医生签约服务薪酬制度和完善的绩效考核制度，实行按绩效分配、优质服务模式对应优质报酬的激励机制，提高家庭医生团体的地位，保障家庭医生签约服务的质和量与工作收入相对应，增强家庭医生团队的工作积极性与满意度^[14]。

其次，要健全合理的管理机制。如严格审核家庭医生团队准入资质，定期审核家庭医生档案记录，指导调整服务内容，合理分配在职家庭医生团队人员编制，放宽职称等级比例限制和身份限制，明确家庭医生内部分工，优化系统工作，对检查不合格的家庭医生团队予以通报批评，严重违反有关规定者予以停职处理，规划区域卫生阶段性发展，合理配置地区性政策等^[14-16]。

最后，要建立健全激励和监督制度，做到激励与监

督同行，在鼓励家庭医生团队发展的同时予以有效监督，避免出现绩效谎报、事故漏报等。既要提高家庭医生团队自我认同感、存在感、参与感、价值感，也要提高服务质量，满足群众的需求，提高居民签约感受度。

本次调查未涉及家庭医生的职业压力、工作环境、晋升机会与续约意愿之间的关联性分析，但这很可能会影响家庭医生续约的重要因素，特别是在分析家庭医生服务必要性、前景与续约意愿时，未考虑到其他因素在家庭医生实际工作中的影响，故而出现令人费解的结果，望其他学者在进行研究时予以考量。家庭医生服务在我国方兴未艾，注重对家庭医生团队的建设，增强团队社会存在感，增强团队工作满意度，才能维持续约率，才能让群众享受更全更优的医疗卫生服务。

志谢：四川省社会科学高水平研究团队“四川省基层卫生事业发展研究团队”的谢建平、柯雄两位教授指导本次调查，谨致以最衷心的感谢！

作者贡献：易付良进行文章的结构设计和撰写、数据收集与整理、结果的分析与解释；白云晖参与数据收集和数据整理；陈艾玲参与问卷设计和发放；胡澜负责文章的质量控制及审校，对文章真实性负责。

本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 国务院医改办, 原国家卫生计生委, 原国家发展改革委, 等. 关于印发推进家庭医生签约服务指导意见的通知 [EB/OL]. (2016-05-25) [2020-08-13]. <http://www.nhc.gov.cn/jkfpwlz/zcwj1/201901/78d4acbd134944738851b45b5edbdc8a.shtml>.
- [2] 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 [EB/OL]. (2018-10-08) [2020-08-13]. <http://www.nhc.gov.cn/jws/s7874/201810/be6826d8d9d14e849e37bd1b57dd4915.shtml>.
- [3] 国家卫生健康委办公厅. 关于做好2019年家庭医生签约服务工作的通知 [EB/OL]. (2019-04-24) [2020-08-13]. <http://www.nhc.gov.cn/jws/s7881/201904/4cb8d9c938fd4ec08cba94bd92f64fcf.shtml>.
- [4] 闫旭, 陈娟. 北京市某城区家庭医生团队内部服务质量现况分析 [J]. 中国社会医学杂志, 2019, 36 (5): 512-516.
- [5] 付英杰, 王健, 俞乐欣, 等. 健康中国背景下家庭医生签约服务发展中的问题与对策研究 [J]. 中国全科医学, 2019, 22 (19): 2296-2300. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2019.00.352.
FU Y J, WANG J, YU L X, et al. Problems and countermeasures in the development of contracted family doctor services in achieving healthy China goals [J]. Chinese General Practice, 2019, 22 (19): 2296-2300. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2019.00.352.
- [6] 孙振球, 徐勇勇. 医学统计学 [M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 490-491.
- [7] 黄蛟灵, 梁鸿, 张宜民, 等. 上海市虹口区家庭医生签约模式的创新: 要素、路径与机制研究 [J]. 中国卫生政策研究, 2019, 12 (8): 43-48.

- [8] 练璐, 邹慕蓉, 胡丹, 等. 基于双因素理论的家庭医生激励机制研究 [J]. 中国全科医学, 2019, 22 (28) : 3501-3504. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2019.00.371.
- LIAN L, ZOU M R, HU D, et al. Research on motivate mechanism of family doctors based on two-factor theory [J]. Chinese General Practice, 2019, 22 (28) : 3501-3504. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2019.00.371.
- [9] 周娇娇, 彭迎春, 吕璐丹. 家庭医生视角下的签约服务信任困境及对策探析 [J]. 中国医学伦理学, 2019, 32 (7) : 887-892. DOI: 10.12026/j.issn.1001-8565.2019.07.17.
- [10] 卢慧敏, 黄琦, 苗春霞, 等. 家庭医生职业认同、职业倦怠与隐性缺勤的关系研究 [J]. 中国卫生资源, 2019, 22 (2) : 127-131. DOI: 10.13688/j.cnki.chr.2019.18398.
- [11] 王媚楠, 钱东福, 王屹亭, 等. 家庭医生签约服务模式下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. DOI: 10.3969/j.issn.1674-2982.2020.07.006.
- [12] 冯黄于飞, 景日泽, 王嘉豪, 等. 不同岗位家庭医生团队成员的激励因素研究 [J]. 中国全科医学, 2021, 24 (4) : 400-406. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.089.

(上接第 1223 页)

- 约服务工作现状和满意度调查 [J]. 卫生软科学, 2019, 33 (5) : 63-66, 87. DOI: 10.3969/j.issn.1003-2800.2019.05.014.
- ZHAO Y, ZUO Y L, WU C Y, et al. Research on current status and satisfaction degree of family doctor contracted services from health care providers' perspective in Guangxi [J]. Soft Sciene of Health, 2019, 33 (5) : 63-66, 87. DOI: 10.3969/j.issn.1003-2800.2019.05.014.
- [7] WHO. Frame work on integrated, people-centered health services [Z]. Geneva: World Health Organization, 2016.
- [8] GONZALEZ S J, MEJIA D G M C, ZOOROB R J. Patient-centered medical home and integrated care in the United States: an opportunity to maximize delivery of primary care [J]. Family Medicine & Community Health, 2015, 3 (2) : 48-53. DOI: 10.15212/FMCH.2015.0120.
- [9] 林巧燕. 家庭医生签约服务介入居家养老现状与对策研究 [J]. 海峡科学, 2020, 36 (2) : 51-54, 58.
- [10] 徐晓燕, 魏晋才. 老龄化背景下医疗卫生体系构建现状及思考 [J]. 数理医药学杂志, 2017, 30 (8) : 1226-1228. DOI: 10.3969/j.issn.1004-4337.2017.08.055.
- XU X Y, WEI J C. Construction current situation and consideration of medical and health system in the context of aging [J]. Journal of Mathematical Medicine, 2017, 30 (8) : 1226-1228. DOI: 10.3969/j.issn.1004-4337.2017.08.055.
- [11] 田如成. 全科医生团队签约服务模式在社区 2 型糖尿病患者管理中的效果评价 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18 (54) : 90. DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.54.064.
- [12] 刘树奎, 张毅. 广州市家庭医生工作满意度调查 [J]. 卫生经济研究, 2020, 37 (3) : 38-41.
- LIU S K, ZHANG Y. Survey on job satisfaction of family doctors in Guangzhou [J]. Health Economics Research, 2020, 37 (3) :

FENG H Y F, JING R Z, WANG J H, et al. Incentive factors of family physician team members in different positions [J]. Chinese General Practice, 2021, 24 (4) : 400-406. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.089.

- [13] 赵越, 左延莉, 吴彩媛, 等. 基于供方视角的广西家庭医生签约服务工作现状和满意度调查 [J]. 卫生软科学, 2019, 33 (5) : 63-66, 87. DOI: 10.3969/j.issn.1003-2800.2019.05.014.
- [14] 张雷, 傅涵, 李月娥. 沈阳市某区家庭医生人力资源现状与对策研究 [J]. 中国公共卫生, 2018, 34 (2) : 282-284.
- [15] 张耀如, 苏天照, 柴琦惠, 等. 基于深度访谈法的太原市家庭医生签约服务政策研究 [J]. 中国全科医学, 2020, 23 (4) : 468-472. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2020.00.053.
- ZHANG Y R, SU T Z, CHAI Q H, et al. Analysis of the status quo of policies on contracted family doctor services in Taiyuan based on in-depth interview [J]. Chinese General Practice, 2020, 23 (4) : 468-472. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2020.00.053.
- [16] 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.

(收稿日期: 2020-06-17; 修回日期: 2020-08-24)

(本文编辑: 毛艳红)

38-41.

- [13] 杨阳, 柳琳璠, 师璐, 等. 广州市社区医务人员家庭医生式服务认知调查 [J]. 医学与社会, 2017, 30 (3) : 13-15, 25. DOI: 10.13723/j.yxysh.2017.03.004.
- YANG Y, LIU L F, SHI L, et al. Investigation on community medical professional's cognition of family doctor service in Guangzhou City [J]. Medicine and Society, 2017, 30 (3) : 13-15, 25. DOI: 10.13723/j.yxysh.2017.03.004.
- [14] 贺哲, 邵飘飘, 邵天, 等. 湖北省基于家庭医生视角的家庭医生签约服务开展影响因素及对策研究 [J]. 中国全科医学, 2018, 21 (28) : 3447-3452. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2018.28.008.
- HE Z, SHAO P P, SHAO T, et al. Influencing factors and countermeasures of the development of contracted community-based family doctor services from family doctors' perspective in Hubei Province [J]. Chinese General Practice, 2018, 21 (28) : 3447-3452. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2018.28.008.
- [15] 刘秀荣. 分级诊疗视角下家庭医生签约服务“失约”原因分析及对策研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19 (95) : 94, 97. DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2019.95.057.
- [16] 王芳, 刘利群. 家庭医生签约服务理论与实践 [M]. 北京: 科学出版社, 2018: 99-102.
- [17] 杨晨, 刘芳. 社区内家庭医生签约服务现状及影响因素分析 [J]. 长江丛刊, 2020, 41 (20) : 85, 87.
- [18] 姚晓涛, 梁木子. 供方视角下家庭医生签约服务认知调查 [J]. 中国农村卫生事业管理, 2020, 40 (8) : 557-561.
- YAO X T, LIANG M Z. Knowledge of contracted family doctor services from the perspective of suppliers [J]. Chinese Rural Health Service Administration, 2020, 40 (8) : 557-561.
- (收稿日期: 2020-09-11; 修回日期: 2020-10-28)

(本文编辑: 毛艳红)