

· 中国全科医疗 / 社区卫生服务工作研究 ·

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

贺哲, 邵飘飘, 邵天, 龙成旭, 冯占春*

【摘要】 目的 了解湖北省家庭医生团队成员的基本情况、工作情况及对家庭医生签约服务的认知、工作满意度,从家庭医生视角提出制度实施过程中的影响因素。**方法** 在文献研究的基础上,同时对30例家庭医生团队成员进行个人深入访谈,了解当前家庭医生签约服务实施障碍。自行设计问卷,对武汉、襄阳、宜昌3个城市的14家社区卫生服务中心的558例参与家庭医生签约服务的医务人员进行调查。**结果** 558位家庭医生团队成员中,学历以大专为主(46.1%);宜昌市和武汉市家庭医生团队成员月均工资在4 000元左右,而襄阳市人员月均工资2 355.8元;宜昌市家庭医生团队成员1年内每人接受业务培训次数的中位数为6.50次,武汉市、襄阳市均为2.00次。满意度方面,调查对象对工作兴趣满意度为61.3%,而对于工作的社会认可度和工作量的满意度仅有39.8%、35.5%;对团队人员配备、办公条件和医疗设备配备的满意度低于41.0%。超70%的被调查者赞同宣传力度、居民流动性、人员数量、居民认知以及人员工作量为阻碍家庭医生签约服务开展的较大制约因素。**结论** 为促进家庭医生签约服务更好实施,应加大社区医务人员培养培训和引进力度,提高社区卫生服务能力;健全家庭医生考核激励机制;加强签约服务政策宣传。

【关键词】 家庭医生;签约服务;影响因素分析;对策

【中图分类号】 R 197 **【文献标识码】** A DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2018.28.008

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. [www.chinagp.net]

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.

Influencing Factors and Countermeasures of the Development of Contracted Community-based Family Doctor Services from Family Doctors' Perspective in Hubei Province HE Zhe, SHAO Piaopiao, SHAO Tian, LONG Chengxu, FENG Zhanchun*

Research Center for Rural Health Service & Key Research Base of Humanities and Social Sciences of Hubei Province, School of Medicine and Health Management, Tongji Medical College of Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, China

*Corresponding author: FENG Zhanchun, Professor, Doctoral supervisor; E-mail: zcfeng@hust.edu.cn

【Abstract】 Objective To investigate the demographic characteristics, working status, job satisfaction, awareness of contracted family doctor services (CFDSs) and of the influencing factors for the delivery of such services among the members of community-based family doctor teams.**Methods** This study was conducted using in-depth and key informant interviews about the barriers for the implementation of CFDSs with 30 members of family doctor teams and a survey with a self-developed questionnaire among 558 medical professionals delivering CFDSs from 14 community health centers located in three cities of Wuhan, Xiangyang and Yichang combined with a literature review.**Results** Most (46.1%) of the 558 family doctor team members had junior college degree. The average monthly income was about 4 000 yuan for those from Yichang and Wuhan, but 2 355.8 yuan for those from Xiangyang. The median number of professional trainings per year was 6.50, 2.00, 2.00 times for those from Yichang, Wuhan, Xiangyang, respectively. 61.3% of the participants showed a great interest in job, but only 39.8% of them showed satisfaction with the level of social recognition won by family doctor as an occupation, and only 35.5% of them presented satisfaction with the workload. Even worse, less than 41.0% of them were satisfied with the staffing of the team, office environment, and medical equipment allocation. Over 70% of the participants thought that poor propagation of CFDSs, high level of residential mobility, insufficient family doctors, inadequate residents' awareness of CFDSs, and heavy workload were the

基金项目: 国家自然科学基金资助项目(71673098); 湖北省家庭医生签约服务政策(0216516199)

430030 湖北省武汉市, 华中科技大学医药卫生管理学院, 湖北省人文社科重点研究基地——农村健康服务研究中心

*通信作者: 冯占春, 教授, 博士生导师; E-mail: zcfeng@hust.edu.cn

factors hindering the successful implementation of CFDSs. **Conclusion** In order to better promote the delivery of CFDSs, the recruitment of and professional trainings about CFDSs for community health workers should be improved, the service performance of community health organizations should be advanced, the performance evaluation mechanisms for family doctors should be perfected, and the propagation of the policies related to CFDSs should be strengthened.

【Key words】 Family doctor; Signing service; Root cause analysis; Countermeasure

基于全科医生团队不断建设,签约服务模式不断探索,家庭医生签约服务不断推进的背景^[1],2016年湖北省卫生计生委发布《关于推进湖北省家庭医生签约服务的实施意见》,指出家庭医生签约服务首批在武汉、襄阳、鄂州、宜昌、潜江5个城市进行试点^[2]。但就目前情况来看,家庭医生签约服务在具体实践过程中存在“签而不约”等问题^[3]。本研究拟从家庭医生团队成员入手,调查家庭医生签约服务发展的影响因素,并提出相应对策,以期为促进家庭医生签约服务更好实施提供依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选择武汉、宜昌、襄阳3个试点城市,每个城市随机抽取社区卫生服务中心,其中武汉市抽取2家、襄阳市抽取6家、宜昌市抽取6家,共14家社区卫生服务中心。于2017年7—8月先后两次,共随机抽取了558例参与家庭医生签约服务的医务人员,其中武汉市143例、襄阳市227例、宜昌市188例。

1.2 研究方法 (1)文献研究:查阅有关家庭医生制度、模式、发展状况等相关文献资料,在对文献资料进行归纳和总结的基础上,了解家庭医生签约服务的发展现状及存在的问题,总结家庭医生签约服务发展的关键要素,为设计家庭医生签约服务现状和影响因素调查问卷提供指导。(2)个人深入访谈:依据研究目标设计相应的访谈提纲,由团队内华中科技大学博士研究生对3个城市共30例家庭医生团队成员进行个人深入访谈,其中武汉市7例、襄阳市15例、宜昌市8例,了解当前家庭医生签约服务发展现状及面临的问题。(3)问卷调查:通过自行设计问卷调查家庭医生团队成员基本信息、工作现状、培训情况、对家庭医生签约及家庭医生团队的认知、工作满意度及阻碍家庭医生签约服务开展的关键因素。

1.3 质量控制 问卷及访谈提纲均基于文献研究及专家咨询设计而成;调查员由经专项调查培训的华中科技大学研究生担任,向家庭医生说明调查目的并解释部分问卷项目,当场回收问卷;问卷录入采取双盲并进行抽样,保证数据质量。

1.4 统计学方法 利用EpiData 3.1、Excel 2016软件对收集到的数据资料进行录入、整理,采用SPSS 20.0统计软件进行统计分析。呈正态分布的计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,呈非正态分布的计量资料以中位数(四分

位数间距)[$M(QR)$]表示,计数资料以相对数表示。方差不齐的正态分布计量资料、非正态分布计量资料多组间比较采用Kruskal-Wallis H 检验,组间两两比较采用Nemenyi法;计数资料组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义,计数资料组间两两比较调整检验水准为0.008 3。

2 结果

2.1 家庭医生团队成员信息调查

2.1.1 人员基本情况

2.1.1.1 基本信息 14家社区卫生服务中心共调查了558例参与家庭医生签约服务的医务人员,其中女医务人员占86.6%;30~40岁医务人员占38.0%;学历为大专的医务人员占46.1%(见表1)。

2.1.1.2 工作情况 在调查人员工作岗位分布中,临床医师占33.5%、护士占30.1%,工作年限在10年以内者占69.5%,具有初级职称者占52.0%,在岗不在编人员占75.8%(见表2)。

2.1.1.3 执业情况 从执业情况来看,具有注册护士资格占比46.6%,具有执业(助理)医师资格人员占比44.2%,无执业资格占比7.3%;宜昌市和襄阳市调查对象中,全科医生占比为32.8%(见表3)。

2.1.2 人员工作现状

2.1.2.1 工作时间 3个城市平均规定工作时间、平均实际工作时间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。两两比较结果显示,宜昌市平均规定工作时间、平均实际工作时间高于武汉市和襄阳市,襄阳市平均规定工作时间、平均实际工作时间高于武汉市,差异有统计学意义($P < 0.05$,见表4)。

2.1.2.2 收入情况 3个城市家庭医生月均收入、基本工资、绩效工资、其他补助比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。两两比较结果显示,武汉市和宜昌市月均收入、基本工资、绩效工资、其他补助高于襄阳市,宜昌市基本工资低于武汉市、绩效工资高于武汉市,差异有统计学意义($P < 0.05$,见表5)。

2.1.2.3 培训情况 武汉市、襄阳市、宜昌市家庭医生团队成员1年内每人接受业务培训次数的中位数分别为2.00(3.00)、2.00(6.00)、6.50(6.75)次,3者比较,差异有统计学意义($H = 23.686, P < 0.001$)。组间两两比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

2.1.3 对家庭医生签约服务的认知情况

2.1.3.1 对家庭医生签约了解度 作为家庭医生签约服务的主体,家庭医生团队成员对于家庭医生签约服务相关概念和政策非常了解及比较了解者占 69.2% (386/558),一般了解、不太了解、非常不了解者分别占 26.9% (150/558)、2.9% (16/558)、1.0% (6/558)。

2.1.3.2 对家庭医生团队服务人数认知情况 在 558 例调查对象中,90.3% (504/558) 认为家庭医生团队服务人数应该在 1 500 例以下,其中认为家庭医生团队服务人数应该在 500~1 000 例者占 37.1% (207/558);认为服务人数应该 <500 例者占 34.4% (192/558);认为服务人数应该在 1 000~1 500 例者占 18.8% (105/558)。

2.2 工作满意度 在参考明尼苏达工作满意度量表 (MSQ) 的基础上设计家庭医生签约工作满意度量表,本量表包含 20 个题目,其中人际关系、工作认知、医院评价、工作条件和职业发展各有 4 道题目。计分方法采用 Likert 5 点计分法,分为很不认同、不太认同、一般、比较认同、很认同 5 个等级,满意度用选择比较认同和很认同的人数占总人数的比例表示,比例越高代表对该说法的认同度越高。

调查对象对于人际关系的满意度最高,对本人与同事融洽、与领导融洽、与管理人员融洽、与居民沟通顺畅位列所有项目前 4 位;对培训再教育机会、医疗设备配备、个人发展前景以及工资福利待遇的满意度位列所有项目的后 4 位。工作认知方面,对工作兴趣的满意度为 61.3%,而对于工作的社会认可度和工作量的满意度仅有 39.8%、35.5%。医院评价方面,调查对象对医院管理制度、医院发展前景的满意度较高,分别占 55.4%、54.8%;而对医院绩效考核奖惩制度、医院用人晋升制度不太满意,分别占 40.3%、44.6%。工作条件方面,仅信息资源/健康档案查阅方便 1 项有超 50% 的调查对象表示满意,而对于团队人员配备、办公条件

和医疗设备配备的满意度较低,低于 41.0%。职业发展方面,同样仅居民认可度一项有超 50% 的调查对象表示满意,其他如工资福利待遇、个人发展前景以及培训再教育机会满意度较低 (见表 6)。

2.3 阻碍家庭医生签约服务开展的关键因素 在前期文献研究基础上,通过对 3 个城市社区卫生服务中心

表 3 家庭医生执业情况 [n (%)]

| 城市 | 例数 | 执业资格 | | | | 全科医生 | |
|-----|-----|------------|------------|----------|----------|------------|------------|
| | | 注册护士 | 执业(助理)医师 | 执业药师 | 无 | 否 | 是 |
| 武汉市 | 143 | 60 (42.1) | 66 (46.5) | 5 (3.3) | 12 (8.1) | - | - |
| 襄阳市 | 227 | 123 (54.4) | 82 (36.0) | 5 (2.3) | 17 (7.3) | 167 (73.6) | 60 (26.4) |
| 宜昌市 | 188 | 77 (41.1) | 99 (52.8) | 0 | 12 (6.1) | 112 (59.6) | 76 (40.4) |
| 合计 | 558 | 260 (46.6) | 247 (44.3) | 10 (1.8) | 41 (7.3) | 279 (67.2) | 136 (32.8) |

注:武汉市未调查“是否为全科医生”, - 为无此数据

表 4 家庭医生平均每日工作时间 ($\bar{x} \pm s$, h)

| 城市 | 例数 | 规定工作时间 | 实际工作时间 |
|-----|-----|-------------------------|-------------------------|
| 武汉市 | 143 | 7.0 ± 0.8 | 7.6 ± 0.8 |
| 襄阳市 | 227 | 7.6 ± 0.5 ^a | 8.2 ± 1.2 ^a |
| 宜昌市 | 188 | 7.8 ± 0.4 ^{ab} | 9.1 ± 1.3 ^{ab} |
| H 值 | | 29.218 | 24.763 |
| P 值 | | <0.001 | <0.001 |

注:与武汉市比较,^aP<0.05;与襄阳市比较,^bP<0.05

表 5 家庭医生月均收入情况 ($\bar{x} \pm s$, 元)

| 城市 | 例数 | 月均收入 | 基本工资 | 绩效工资 | 其他补助 |
|-----|-----|--------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|----------------------------|
| 武汉市 | 143 | 4 227.5 ± 657.6 | 2 477.9 ± 708.8 | 1 492.3 ± 580.7 | 180.3 ± 514.5 |
| 襄阳市 | 227 | 2 355.8 ± 907.3 ^a | 1 642.3 ± 771.1 ^a | 700.9 ± 480.8 ^a | 34.6 ± 100.2 ^a |
| 宜昌市 | 188 | 4 080.8 ± 1 186.1 ^b | 2 064.7 ± 544.5 ^{ab} | 1 935.6 ± 1 161.1 ^{ab} | 155.6 ± 206.2 ^b |
| H 值 | | 75.375 | 19.882 | 37.605 | 3.948 |
| P 值 | | <0.001 | <0.001 | <0.001 | 0.021 |

注:与武汉市比较,^aP<0.05;与襄阳市比较,^bP<0.05

表 1 家庭医生基本信息 [n (%)]

| 城市 | 例数 | 性别 | | 年龄 | | | | | 最高学历 | | |
|-----|-----|------------|-----------|------------|------------|------------|-----------|---------|-----------|------------|------------|
| | | 男 | 女 | <30 岁 | 30~40 岁 | 41~50 岁 | 51~60 岁 | >60 岁 | 高中或中专及以下 | 大专 | 本科及以上 |
| 武汉市 | 143 | 134 (93.7) | 9 (6.3) | 21 (14.7) | 77 (53.8) | 30 (21.0) | 15 (10.5) | 0 | 20 (14.0) | 66 (46.1) | 57 (39.9) |
| 襄阳市 | 227 | 195 (85.9) | 32 (14.1) | 79 (34.8) | 68 (30.0) | 53 (23.3) | 18 (7.9) | 9 (4.0) | 34 (15.0) | 127 (55.9) | 66 (29.1) |
| 宜昌市 | 188 | 154 (81.9) | 34 (18.1) | 63 (33.5) | 67 (35.6) | 52 (27.7) | 6 (3.2) | 0 | 13 (6.9) | 64 (34.1) | 111 (59.0) |
| 合计 | 558 | 483 (86.6) | 75 (13.4) | 163 (29.2) | 212 (38.0) | 135 (24.2) | 39 (7.0) | 9 (1.6) | 67 (12.0) | 257 (46.1) | 234 (41.9) |

表 2 家庭医生工作情况 [n (%)]

| 城市 | 例数 | 工作岗位 | | | | 工作年限 | | | 职称 | | | 聘用方式 | |
|-----|-----|------------|------------|------------|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|------------|------------|
| | | 临床医师 | 护士 | 公共卫生人员 | 其他 | <10 年 | 10~20 年 | >20 年 | 无 | 初级 | 中级及以上 | 在岗不在编 | 在岗在编 |
| 武汉市 | 143 | 58 (40.6) | 39 (27.3) | 29 (20.2) | 17 (11.9) | 83 (57.9) | 37 (25.6) | 23 (16.5) | 11 (8.0) | 63 (43.8) | 69 (48.2) | 81 (56.6) | 62 (43.4) |
| 襄阳市 | 227 | 50 (22.0) | 83 (36.6) | 82 (36.1) | 12 (5.3) | 179 (79.0) | 10 (4.5) | 38 (16.5) | 32 (14.1) | 121 (53.5) | 74 (32.4) | 190 (83.7) | 37 (16.3) |
| 宜昌市 | 188 | 79 (42.0) | 46 (24.5) | 57 (30.3) | 6 (3.2) | 126 (66.8) | 34 (18.3) | 28 (14.9) | 8 (4.2) | 106 (56.2) | 74 (39.6) | 152 (80.9) | 36 (19.1) |
| 合计 | 558 | 187 (33.5) | 168 (30.1) | 168 (30.1) | 35 (6.3) | 388 (69.5) | 81 (14.6) | 89 (15.9) | 51 (9.1) | 290 (52.0) | 217 (38.9) | 423 (75.8) | 135 (24.2) |

30 例家庭医生团队成员的深入访谈,总结了 15 个阻碍家庭医生签约服务开展的关键因素,并在宜昌市进行调查。计分方法采用 Likert 5 点计分法,分为很不认同、不太认同、一般、比较认同、很认同 5 个等级,赞同率表示选择比较认同和很认同的人数占总人数的比例,比例越高代表对该说法的认同度越高。

结果显示,阻碍家庭医生签约服务开展的关键因素中,超 70% 的被调查者赞同的 5 个因素是宣传力度、

居民流动性、人员数量、居民认知以及人员工作量。其中,超 80% 的被调查者认为没有国家及地方媒体对家庭医生的大力宣传,仅靠社区卫生服务中心宣传家庭医生的效果并不理想,居民人口流动性大阻碍了家庭医生签约服务的开展;超 70% 的被调查者认为在开展签约服务后,存在人员工作量有所增加、人员数量不足的问题。此外,被调查者对居 / 村委会以及上级医院支持力度不高这一说法的赞同率较低 (<44.0%, 见表 7)。

表 6 家庭医生对签约服务的满意度情况 (n=558)
Table 6 Job satisfaction among the enrolled family doctor service providers

| 条目 | 很不赞同 [n (%)] | 不太赞同 [n (%)] | 一般 [n (%)] | 比较赞同 [n (%)] | 很赞同 [n (%)] | 满意度 (%) | 排序 |
|-----------------|-----------------|-----------------|---------------|-----------------|----------------|------------|----|
| 人际关系 | | | | | | | |
| 与领导融洽 | 0 | 0 | 141 (25.3) | 252 (45.2) | 165 (29.5) | 74.7 | 2 |
| 与同事融洽 | 0 | 0 | 48 (8.6) | 288 (51.6) | 222 (39.8) | 91.4 | 1 |
| 与居民沟通顺畅 | 0 | 9 (1.6) | 153 (27.4) | 288 (51.6) | 108 (19.4) | 71.0 | 4 |
| 与管理人員融洽 | 0 | 9 (1.6) | 147 (26.3) | 252 (45.2) | 150 (26.9) | 72.1 | 3 |
| 工作认知 | | | | | | | |
| 对工作很感兴趣 | 3 (0.5) | 27 (4.8) | 186 (33.4) | 252 (45.2) | 90 (16.1) | 61.3 | 5 |
| 工作能得到全社会认可 | 12 (2.2) | 84 (15.0) | 240 (43.0) | 159 (28.5) | 63 (11.3) | 39.8 | 14 |
| 工作任务繁重 (反向) | 0 | 15 (2.7) | 183 (32.8) | 231 (41.4) | 129 (23.1) | 35.5 | 15 |
| 工作风险较高 (反向) | 6 (1.1) | 48 (8.6) | 237 (42.5) | 162 (29.0) | 105 (18.8) | 52.2 | 10 |
| 医院评价 | | | | | | | |
| 医院管理制度完善规范 | 3 (0.5) | 21 (3.8) | 225 (40.3) | 216 (38.7) | 93 (16.7) | 55.4 | 6 |
| 医院绩效考核奖惩制度完善 | 42 (7.5) | 69 (12.4) | 222 (39.8) | 168 (30.1) | 57 (10.2) | 40.3 | 13 |
| 医院用人晋升制度公平公正 | 18 (3.2) | 27 (4.8) | 264 (47.4) | 186 (33.3) | 63 (11.3) | 44.6 | 11 |
| 医院发展前景较好 | 12 (2.2) | 15 (2.7) | 225 (40.3) | 201 (36.0) | 105 (18.8) | 54.8 | 7 |
| 工作条件 | | | | | | | |
| 信息资源 / 健康档案查阅方便 | 0 | 39 (7.0) | 225 (40.3) | 201 (36.0) | 93 (16.7) | 52.7 | 9 |
| 办公条件符合工作要求 | 12 (2.2) | 72 (12.9) | 282 (50.5) | 141 (25.3) | 51 (9.1) | 34.4 | 16 |
| 医疗设备满足患者需求 | 45 (8.1) | 144 (25.8) | 249 (44.6) | 96 (17.2) | 24 (4.3) | 21.5 | 18 |
| 团队人员配备合理 | 39 (7.0) | 69 (12.4) | 222 (39.8) | 147 (26.3) | 81 (14.5) | 40.8 | 12 |
| 职业发展 | | | | | | | |
| 对工资福利待遇满意 | 81 (14.5) | 144 (25.8) | 228 (40.9) | 75 (13.4) | 30 (5.4) | 18.8 | 20 |
| 参加培训再教育机会较多 | 48 (8.6) | 66 (11.8) | 258 (46.3) | 147 (26.3) | 39 (7.0) | 33.3 | 17 |
| 付出得到居民认可信任 | 12 (2.2) | 36 (6.5) | 204 (36.5) | 252 (45.1) | 54 (9.7) | 54.8 | 7 |
| 个人发展前景好晋升机会多 | 60 (10.8) | 117 (21.0) | 273 (48.8) | 87 (15.6) | 21 (3.8) | 19.4 | 19 |

注:工作任务繁重和工作风险较高两项为反向问题,赞同反而表示不满意,因此满意度是除比较赞同和很赞同外的其余 3 个选项的占比

表 7 宜昌市家庭医生对签约服务阻碍因素认知情况 (n=188)
Table 7 Awareness of family doctor services among family doctor service providers from Yichang

| 条目 | 很不认同 [n (%)] | 不太认同 [n (%)] | 一般 [n (%)] | 比较认同 [n (%)] | 很认同 [n (%)] | 赞同率 (%) | 排序 |
|-----------------|-----------------|-----------------|---------------|-----------------|----------------|------------|----|
| 签约后工作量增加 | 15 (7.9) | 18 (9.6) | 19 (10.1) | 49 (26.1) | 87 (46.3) | 72.4 | 5 |
| 签约后薪酬待遇并未增加 | 6 (3.2) | 15 (8.0) | 46 (24.4) | 43 (22.9) | 78 (41.5) | 64.4 | 8 |
| 仪器设备缺乏阻碍发展 | 15 (8.0) | 12 (6.4) | 37 (19.7) | 70 (37.2) | 54 (28.7) | 65.9 | 7 |
| 经济状况不佳阻碍发展 | 18 (9.6) | 18 (9.6) | 49 (26.0) | 52 (27.7) | 51 (27.1) | 54.8 | 11 |
| 人员不足阻碍发展 | 12 (6.4) | 3 (1.6) | 25 (13.3) | 46 (24.5) | 102 (54.3) | 78.8 | 3 |
| 专业技能不强阻碍发展 | 21 (11.2) | 21 (11.2) | 40 (21.2) | 73 (38.8) | 33 (17.6) | 56.4 | 10 |
| 医疗公共卫生结合不紧密阻碍发展 | 27 (14.4) | 18 (9.6) | 40 (21.3) | 64 (34.0) | 39 (20.7) | 54.7 | 12 |
| 人口流动大阻碍发展 | 9 (4.8) | 3 (1.6) | 22 (11.7) | 76 (40.4) | 78 (41.5) | 81.9 | 2 |
| 宣传力度小效果不佳阻碍发展 | 6 (3.2) | 3 (1.6) | 19 (10.1) | 43 (22.9) | 117 (62.2) | 85.1 | 1 |
| 信息系统利用率低阻碍发展 | 9 (4.8) | 3 (1.6) | 58 (30.9) | 61 (32.4) | 57 (30.3) | 62.7 | 9 |
| 居民认知度低 | 9 (4.8) | 3 (1.6) | 37 (19.6) | 49 (26.1) | 90 (47.9) | 74.0 | 4 |
| 居民认可度低 | 9 (4.8) | 15 (8.0) | 34 (18.1) | 67 (35.6) | 63 (33.5) | 69.1 | 6 |
| 居民配合度不高 | 9 (4.8) | 27 (14.4) | 52 (27.6) | 58 (30.9) | 42 (22.3) | 53.2 | 13 |
| 居 / 村委会支持不高 | 9 (4.8) | 24 (12.7) | 79 (42.0) | 52 (27.7) | 24 (12.8) | 40.5 | 15 |
| 上级医院支持不高 | 12 (6.4) | 39 (20.8) | 54 (28.7) | 51 (27.1) | 30 (16.0) | 43.1 | 14 |

3 讨论

3.1 社区医务人员数量不足、服务能力不强 在调查的 558 位家庭医生团队成员中, 学历以大专为主, 占比 46.1%, 其中襄阳成员大专以上学历更是高达 55.9%。家庭医生团队成员里多为近几年转岗培训的临床医生^[4], 公共卫生医师角色也往往是由专职从事公共卫生工作的临床医师或护士承担, 社区家庭医生团队综合服务能力不强^[5]。多数参与家庭医生签约服务的人员不满意当前社区卫生服务中心的基础设施建设, 认为当前中心办公条件符合工作要求、医疗设备能满足患者诊疗需求的人员仅有 34.4% 和 21.5%。仅有 18.8% 的医务人员对工资福利待遇表示满意, 较低的薪酬影响了人员的工作积极性及岗位的稳定性, 导致社区医务人员招不进、留不住, 尤其是服务能力较强的医务人员更加难以引进、更加容易流出^[6]。

究其原因, 在于社区医务人员培训和引进力度不够。一方面, 建立全科医师规范化培养和继续教育机制^[7], 制定中长期全科医师培养培训计划, 通过定向培养、免费培养、特岗招聘的方式培养一批服务能力较强的全科医生, 缓解社区卫生服务中心全科医生数量不足的困境。加大家庭医生团队所有成员的全科医学、健康管理学等相关专业知识和技能的培训力度, 鼓励社区优秀医务人员到上级医院进修学习, 加强家庭医生团队所有成员的服务能力^[8]。同时, 通过增加社区卫生服务机构中高级职称人员的编制配置以及从二、三级医疗机构引进人才等措施途径来充实和稳定社区家庭医生人才队伍^[9]。通过引入网格员、组建专科服务团队的形式来辅助家庭医生团队开展, 提高人力资源的利用率^[10]。

3.2 家庭医生考核激励机制不健全 一方面, 家庭医生在业务培训、职称晋升、评奖评优等方面的激励机制不完善。家庭医生每年接受的业务培训次数较少。调查显示, 武汉市和襄阳市家庭医生团队成员 1 年内每人接受业务培训次数的中位数仅有 2.00 次; 同时, 对社区卫生服务中心参与家庭医生团队人员的满意度调查显示, 医务人员对个人发展前景和培训再教育机会表示满意的仅有 19.4% 和 33.3%, 不明朗的职业发展前景和学习进修机会影响了很多医务人员的工作积极性。另一方面, 家庭医生补偿机制不完善。被调查的 558 例社区卫生服务中心医务人员中, 仅有 135 例有编制, 其他无编制人员的工资均需要机构自己支付, 因此社区医务人员工资普遍较低, 宜昌市和武汉市家庭医生团队成员月均工资在 4 000 元左右, 而襄阳市人员月均工资仅有 2 355.8 元。目前襄阳市和武汉市并未建立家庭医生补偿机制, 而宜昌市是财政等部门以每签约 1 人给予家庭医生 20 元签约服务费的方式进行补偿, 虽然能够短期刺激签约工作开展, 提高居民签约率, 但该方式可持续

性较差, 并不适用于长期签约工作的劳动价值体现; 多数社区卫生服务中心也并未给予家庭医生相应的补偿, 仅有少数社区卫生服务中心通过给予家庭医生现金奖励或相应岗位补贴等方式来补偿家庭医生, 激励临床医生参加家庭医生团队。

因此, 需健全家庭医生考核激励机制, 改进当前对社区卫生服务中心考核时以签约率为主的考核方式, 加大服务质量及居民有效签约率等方面的考核比例, 充分发挥绩效考核对工作开展的引导作用^[11], 促使社区卫生服务中心形成以质量促数量的服务提供理念, 保证签约服务开展的质量; 社区卫生服务中心应完善内部绩效考核机制, 并在考核时通过提高家庭医生的绩效分数或设立家庭医生奖金的方式向参与签约服务的家庭医生适当倾斜, 保障家庭医生的工作积极性^[12]。此外, 可设立家庭医生签约服务专项经费, 前期由财政、医保等部门筹资, 采用按人头付费的方式对承担签约工作的家庭医生提供额外补偿^[13]; 后期可采用收取签约服务费的方式, 增加居民作为筹资主体, 提高家庭医生专项经费总额, 保障家庭医生签约工作的可持续性和价值体现, 充分调动家庭医生工作积极性。

3.3 家庭医生签约服务宣传不到位 超过 80% 的被调查者认为没有国家及地方媒体对家庭医生的大力宣传, 仅靠社区卫生服务中心宣传家庭医生的效果并不理想。部分老年人对家庭医生签约存在很多误解, 将家庭医生认为是私人医生, 对签约后的服务有诸多期待, 希望家庭医生能提供上门服务, 导致医务人员在签约及开展服务过程中经常遇到不理解和不信任情况, 工作开展难度较大。

究其原因, 由于社区卫生服务中心医务人员和时间有限, 宣传时难以实现人员和内容的全覆盖, 无法为所有居民详细宣传家庭医生签约服务内容, 多数居民在接受宣传后仍然是一知半解甚至完全不了解, 宣传效果不佳^[14]。其次, 以年轻人为主体的身体健康人群很少接触社区卫生服务中心, 宣传过程中容易忽略也难以涉及这些人, 致使其对家庭医生签约服务政策知晓率较低^[15]。最后, 由于社区医务人员对家庭医生签约服务的了解程度不足, 其在宣传家庭医生签约服务时更倾向于解释政策的优越性, 而对于实际服务内容的界定和讲解不到位, 导致很多居民误解家庭医生性质, 无形中增加了服务难度^[16]。

作者贡献: 贺哲负责研究的设计与实施、撰写论文, 并对文章负责; 邵飘飘、邵天负责研究实施、评估及资料收集; 龙成旭负责质量控制与审核; 冯占春进行文章审核并对全文负责。

本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 濮小英, 顾亚明, 胡玲, 等. 浙江省家庭医生签约服务制度框架及其实践[J]. 中华医院管理杂志, 2017, 33(2): 135-138. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1000-6672.2017.02.017.
PU X Y, GU Y M, HU L, et al. Framework of family doctors' contract-based service system and its practice in Zhejiang Province[J]. Chinese Journal of Hospital Administration, 2017, 33(2): 135-138. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1000-6672.2017.02.017.
- [2] 张奕, 卢东民, 陈亚萍, 等. 我国各省市自治区的分级诊疗政策比较研究[J]. 中国全科医学, 2018, 21(10): 1167-1176. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2018.10.006.
ZHANG Y, LU D M, CHEN Y P, et al. Policies associated with the implementation of hierarchical medical system across different provinces of the mainland of China: a comparative study[J]. Chinese General Practice, 2018, 21(10): 1167-1176. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2018.10.006.
- [3] 张丹丹, 刘英杰, 杜娟. 北京市城区签约居民对家庭医生式服务评价的质性研究[J]. 中国全科医学, 2017, 20(13): 1554-1557. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2017.13.006.
ZHANG D D, LIU Y J, DU J. Family doctor service evaluation by Beijing urban contract-signing residents: a qualitative study[J]. Chinese General Practice, 2017, 20(13): 1554-1557. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2017.13.006.
- [4] 金丽娇, 贾英雷, 孙涛, 等. 黑龙江省全科医生的现状调查与分析[J]. 中华医学教育杂志, 2015, 35(2): 192-194. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1673-677X.2015.02.010.
JIN L J, JIA Y L, SUN T, et al. Investigation and analysis of present situation of general practitioners in Heilongjiang Province[J]. Chinese Journal of Medical Education, 2015, 35(2): 192-194. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1673-677X.2015.02.010.
- [5] 肖焕波, 袁作雄, 王增权. 北京市郊区公共卫生人力资源现状调查[J]. 中国公共卫生, 2007, 23(11): 1382-1383. DOI: 10.3321/j.issn: 1001-0580.2007.11.057.
XIAO H B, YUAN Z X, WANG Z Q. Prevalence study on public health human resources in suburb of Beijing[J]. Chinese Journal of Public Health, 2007, 23(11): 1382-1383. DOI: 10.3321/j.issn:1001-0580.2007.11.057.
- [6] 陈钟鸣, 尹文强, 贾海艺, 等. 基本药物制度背景下基于扎根理论的乡村医生离职倾向形成机制研究[J]. 中国全科医学, 2015, 18(25): 3036-3040. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2015.25.008.
CHEN Z M, YIN W Q, JIA H Y, et al. Formation mechanism of the turnover intention of rural doctors under essential medicine system based on grounded theory[J]. Chinese General Practice, 2015, 18(25): 3036-3040. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2015.25.008.
- [7] 方云芬, 高飞, 王琴芳, 等. 全科医师队伍建设的实践与思考[J]. 中国卫生资源, 2015, 18(1): 31-33. DOI: 10.13688/j.cnki.chr.2015.14231.
FANG Y F, GAO F, WANG Q F, et al. Practice and reflection on the construction of general physicians' team[J]. Chinese Health Resources, 2015, 18(1): 31-33. DOI: 10.13688/j.cnki.chr.2015.14231.
- [8] 潘公益, 杨烨. 我国家庭医生团队服务模式的研究现状[J]. 中国全科医学, 2017, 20(28): 3457-3462. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2017.28.002.
- PAN G Y, YANG Y. The current situation of family doctor team services mode[J]. Chinese General Practice, 2017, 20(28): 3457-3462. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2017.28.002.
- [9] 谢春艳, 胡善联, 何江江, 等. 关于上海家庭医生制度执行需求的调查与思考[J]. 中国卫生事业管理, 2012, 29(7): 490-492. DOI: 10.3969/j.issn.1004-4663.2012.07.003.
XIE C Y, HU S L, HE J J, et al. Surveying the requirement of implementing family doctor system in Shanghai[J]. Chinese Health Service Management, 2012, 29(7): 490-492. DOI: 10.3969/j.issn.1004-4663.2012.07.003.
- [10] 沈玉槐, 王越, 张智慧, 等. 社区家庭医生网格化管理探索[J]. 中国全科医学, 2012, 15(33): 3912-3913. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2012.33.115.
SHEN Y H, WANG Y, ZHANG Z H, et al. Exploration of grid management of family doctor in community[J]. Chinese General Practice, 2012, 15(33): 3912-3913. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2012.33.115.
- [11] 佟欢. 基于结果链框架的上海市家庭医生制服务试点评价研究[D]. 上海: 复旦大学, 2013.
- [12] 陆新建, 侯进, 蔡利强. 基于标化工作量的家庭医生岗位绩效考核初探[J]. 中国全科医学, 2017, 20(s2): 214-215.
LU X J, HOU J, CAI L Q. A preliminary study on job performance evaluation of family doctors based on standard workload[J]. Chinese General Practice, 2017, 20(s2): 214-215.
- [13] 卢建龙, 祁方家, 应晓华. 社会历史背景视角下的支付方式改革: 以德国、英国和台湾地区为例[J]. 中国卫生政策研究, 2013, 6(9): 18-23. DOI: 10.3969/j.issn.1674-2982.2013.09.005.
LU J L, QI F J, YING X H. Payment system reform from the perspective of social and historical background: a case study of Germany, England and Taiwan[J]. Chinese Journal of Health Policy, 2013, 6(9): 18-23. DOI: 10.3969/j.issn.1674-2982.2013.09.005.
- LU J L, QI F J, YING X H. Payment system reform from the perspective of social and historical background: a case study of Germany, England and Taiwan[J]. Chinese Journal of Health Policy, 2013, 6(9): 18-23. DOI: 10.3969/j.issn.1674-2982.2013.09.005.
- [14] 魏学娟, 吴浩, 于海洋, 等. 方庄社区家庭医生式服务推进分级诊疗的实践效果研究[J]. 中国全科医学, 2017, 20(13): 1558-1563. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2017.13.007.
WEI X J, WU H, YU H Y, et al. Practical effect of family doctor service on promoting hierarchical diagnosis and treatment in Fangzhuang Community[J]. Chinese General Practice, 2017, 20(13): 1558-1563. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2017.13.007.
- [15] 李大拔, 黄志威, 黄仰山, 等. 家庭医生如何加强学校健康服务[J]. 中国全科医学, 2004, 7(23): 1732-1733. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2004.23.010.
LI D B, HUANG Z W, HUANG Y S, et al. How family doctors strengthen school health services[J]. Chinese General Practice, 2004, 7(23): 1732-1733. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2004.23.010.
- [16] 陈洁. 家庭医生式服务签约居民对预约门诊的接受意愿及影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2016, 19(10): 1143-1146. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2016.10.008.
CEHN J. Willingness to accept appointed outpatient service among residents signing the contract of family doctor service and its influencing factors[J]. Chinese General Practice, 2016, 19(10): 1143-1146. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2016.10.008.

(收稿日期: 2018-04-15; 修回日期: 2018-06-06)

(本文编辑: 殷雨刚)