

供需双方视角下农村地区 家庭医生签约服务关键问题及对策研究*

王丹丹,刘静敏,尹文强,郭洪伟,胡金伟[△]
(潍坊医学院公共卫生与管理学院,山东 潍坊 261053)

[摘要] 目的:基于供需双方的视角下,发现阻碍农村地区开展家庭医生签约服务的关键问题,并提出相关的对策建议,为农村地区家庭医生签约服务的发展提供实践依据。方法:利用简单随机抽样方法从昌乐县宝都街道随机抽取150名农村居民以及2名家庭医生作为调查对象,分别进行自制问卷及访谈的形式进行调查,调查数据采用描述性分析。结果:89.5%的农村居民表示听说过家庭医生,但认知程度低;79.7%的农村居民表示愿意与家庭医生签约,但仅有22.6%的农村居民已与家庭医生签约。大众服务包与农村居民家庭医生签约服务需求存在差距。结论:当前样本地区,居民对家庭医生签约服务的理解不信任以及大众服务包与农村居民家庭医生签约服务需求错位等问题阻碍了家庭医生签约服务的开展。因此,应加强宣传,提高农村居民的认知度;优化家庭医生签约服务的内容,强化大众服务包,凸显个性化服务包。

[关键词] 农村居民;家庭医生签约服务;关键问题;对策

[中图分类号] R197

[文献标志码] A

[文章编号] 1004-4663(2019)06-443-03

Studying on the Key Problems of Family Doctor Contracted Service in Rural Areas and Its Countermeasures from the Perspective of Supply and Demand. /Wang Dan-dan, et al. //The Chinese Health Service Management.

Abstract Objective To explore the key problems of family doctor contracted service in rural areas and its countermeasures from the perspective of supply and demand, and provide references for improving it. Methods 150 cases of rural residents and two family doctors were sampled and surveyed with a self-designed questionnaire and interview. Data was studied with descriptive analysis method. Results 89.5% of these sampled rural residents had heard of family doctors, but had lower degree of awareness. 79.7% of them had the willingness to sign a contract with family doctors, while only 22.6% of them had already signed contract. There had difference between the service package and the rural residents' health service needs. Conclusion Family doctor contracted service was influenced by rural residents' misunderstanding and distrust, and the difference between the service package and the rural residents' health service needs. It is suggested to strengthen the publicity for improving rural residents' awareness, intensify public service packages and highlight personalized service packages.

Author's address Weifang Medical University, Weifang, P. R. China

Key words rural residents; family doctors contracted services; key problems; countermeasures

家庭医生签约服务作为深化医药卫生体制改革的重要内容之一,能够促进我国医疗卫生事业的发展,确保人人享有卫生保健目标的实现^[1,2]。并且世界各国在积极探索各种不同的医疗卫生服务的模式的过程中发现家庭医生签约服务模式与其他的卫生服务模式相比具有显著的优势^[2,3]。随着国家政策的完善和家庭医生签约服务模式的推进,家庭医生签约服务的开展成为医疗卫生体系改革的聚焦领域^[3,4]。但家庭医生签约服务在农村地区运行时间较短,对农村居民而言还是一种相对新鲜的卫生服务模式^[5]。为完善符合农村居民需求的家庭医生签约服务,本文将以山东省昌乐县宝都街道的农村居民作为研究对象,并分别通过自制问卷以及对家庭医生进行访谈的方式,基于供需双方的视角下,发现阻碍农村地区开展家庭医生签约服务的关键问题,并提出相关的对策建议。

1 对象与方法

1.1 研究对象

在2018年5月,利用简单随机抽样方法从昌乐县宝都街道随机抽取150名农村居民以及2名家庭医生作为调查对象,分别进行自制问卷及访谈的形式进行调查。共发放问卷150份,回收有效问卷133份,有效回收率为88.6%。

1.2 研究方法

通过中国知网、万方、维普网站查阅,制定自制问卷,从昌乐县宝都街道随机抽取150名农村居民,调查的内容主要包括:农村居民的基本情况,农村居民家庭医生签约服务知晓、签约意愿、实际签约及需求情况。并随机选取两名样本地区的家庭医生团队成员进行访谈,访谈的主要内容:推行家庭医生签约服务的障碍,家庭医生签约服务推广的途径,家庭医生签约服务实际签约及利用情况,本次访谈的家庭医生团队成员全部来自乡镇卫生院。

1.3 统计学方法

采用SPSS 17软件对整理的数据进行描述,并探索居民健康

* 基金项目:教育部人文社会科学研究规划基金青年基金项目“基本药物制度背景下我国居民用药行为形成机制及预控策略研究”(15YJCH065);山东省本科高校教学改革研究项目“公共事业管理专业本科生导师制的研究与实践—以潍坊医学院为例”(2015M205);山东省高校科研计划项目“山东省青少年安全用药行为形成机理及其全程管理策略研究”(J18RB045)

[△]通讯作者:胡金伟

状况与居民家庭医生签约服务意愿的相关性。

2 结果

2.1 基本情况

本次调查的农村居民中,女性 72 人(占 54.1%),男性 61 人(占 45.9%);年龄以 21~40 岁为主 85 人(占 63.9%);文化程度以初中为主 33 人(占 24.8%);到最近医疗机构步行时间以小于 15 分钟为主 102 人(占 76.7%);调查的农村居民以务农为主 47 人(占 35.5%);医保形式以城(乡)居民医疗保险为主 98 人(占 73.7%)。

2.2 农村居民的健康状况、就医习惯及态度

本次调查的农村居民中,16.6%(22/133)的农村居民患有慢性病;82%(109/133)的农村居民持有较好的就医习惯;居民在选择基层卫生机构就诊时的顾虑主要表现为担忧药品不全、担忧医务人员文化水平、担忧医务人员的技术能力。

2.3 基于农村居民视角下,当前样本地区家庭医生签约服务实施情况

2.3.1 农村居民家庭医生签约意愿及实际签约情况 本次调查的农村居民中,有 89.5%(119/133)听过家庭医生签约服务,农村居民了解家庭医生签约服务的途径主要是通过医务人员介绍,通过家人朋友介绍,通过网络、微信或短信等。并且

79.7%(106/133)的农村居民愿意与家庭医生签约。居民的健康状况会影响居民家庭医生签约服务意愿($\chi^2 = 4.2, P < 0.05$),患有慢性病的居民更愿意与家庭医生签约,差异具有统计学意义。当前,仅有 22.6%(30/133)的农村居民表示已与家庭医生签约。

2.3.2 农村居民对家庭医生签约服务需求差距分析 本次调查的农村居民对家庭医生签约服务需求由强到弱排序为生病时能够及时得到服务,可以随时咨询医生健康问题,提供免费体检服务,预约挂号转诊到上级医院,减少医疗费用,对空巢、行动不便的老人提供上门服务,通知儿童打预防针、儿童体检,至少每 3 个月对慢病患者随访一次,通知慢性病患者参加慢性病检查、康复训练,新生儿、孕产妇访视,进行健康评估,电话询问身体状况,建立健康档案,居家养老服务,临终关怀服务。

2.3.2.1 大众服务包能满足农村居民家庭医生签约服务需求情况 农村居民家庭医生签约服务需求与大众服务包相一致的部分:健康咨询服务,转诊挂号服务,以 12 类国家基本公共卫生服务项目中的通知儿童打针体检服务,通知慢性病患者慢性病检查、康复训练服务、新生儿和孕产妇访视服务,进行健康评估服务,建立健康档案服务。(表 1)

表 1 农村居民家庭医生签约服务需求与样本地区签约服务大众包比较分析

	健康咨询	转诊挂号	通知儿童打预防针、体检	通知慢性病患者检查、康复训练	新生儿、孕产妇访视	进行健康评估	建立健康档案
提供转诊服务, 预约服务		√					
健康咨询的问题进行解答和指导	√						
12 类国家基本公共卫生服务			√	√	√	√	√

2.3.2.2 大众服务包不能满足农村居民家庭医生签约服务需求情况 大众服务包不能满足农村居民家庭医生签约服务需求的部分包括时能得到及时的服务,提供免费体检服务,减少医疗费用,对老人提供上门服务,对慢性病患者访视,电话询问健康状况,居家养老服务,临终关怀服务。其中农村居民对生病时能得到及时的服务,提供免费体检服务,减少医疗费用,这三种服务需求较强但大众服务包却没有包含。

2.3.2.3 大众服务包与农村居民家庭医生签约服务需求错位情况 大众服务包与农村居民家庭医生签约服务需求错位的部分:由上级医疗机构下转到基层卫生机构居民可延用上级医疗机构处方服务,为慢性病患者提供长处方服务,提供常见病多发病中西医诊治服务。大众服务包与农村居民家庭医生签约服务需求之间还有一定的差距。

2.3.3 农村居民对家庭医生签约服务满意度评价 农村居民对家庭医生签约服务满意度评价内容由高到排序为居民对医务人员的服务态度、普及健康知识、医疗技术水平满意度、健康状况、医疗设备、医疗费用、医保报销。调查发现,居民普遍对乡镇卫生院工作的家庭医生的医疗技术水平的期待值不高,并表示家庭医生只够诊断治疗小病,一旦病情较重就会去大医院看病,在农村居民对家庭医生医疗技术水平要求不高的情况下,出现了农村居民对家庭医生医疗技术水平较满意的情况。农村居民表示家庭医生服务态度好,并且老年人查体时能够做

到车接车送,因此农村居民对家庭医生服务态度方面有较高满意度。但居民对医疗设备及医疗费用的满意度低。

2.4 基于家庭医生视角下,当前样本地区家庭医生签约服务实施情况

从对样本地区家庭医生团队成员的访谈中了解,当前家庭医生认为政策实施的主要障碍表现为农村居民对家庭医生签约服务的理解,有部分居民将家庭医生签约服务与城乡居民医疗保险、国家 1214 大类免费公共服务等服务项目混淆,家庭医生团队分村负责签约,因工作量大、讲解不恰当等原因没有在签约时将家庭医生签约服务讲解透彻;农村居民对家庭医生签约服务的不信任,对本地区而言,家庭医生签约服务还是一件相对新鲜的政策,它在本地区运行时间比较短,出于谨慎对家庭医生签约服务的正规性表示怀疑;农村居民对乡镇卫生院的医务人员能力及硬件设施状况质疑;由于部分外出上学及工作的青年,家庭医生进村签约时本人不在没法签约,即便家人代替签约,青年对家庭医生的了解甚少。基于政策实施障碍,大部分的农村居民只签大众服务包,个性服务包得不到利用。签约后,家庭医生表示工作量并没有增加太多,主要工作是解答和指导居民的健康咨询及提供体检服务。当前家庭医生进村组织签约主要的宣传途径当地村卫生室的宣传介绍,村委会广播宣传,已签约村民的号召,家庭医生进村宣传,宣传力缺乏。(表 2)

表2 当前样本地区家庭医生签约服务实施情况

推行障碍	宣传途径
农村居民对家庭医生签约服务的不理解	村医宣传
农村居民对家庭医生签约服务的不信任	村委会广播
农村居民对乡镇卫生院的医务人员能力及硬件设施状况质疑	已签约居民的号召

3 讨论

研究结果显示:当前样本地区,居民对家庭医生签约服务存在认知、利用障碍以及大众服务包与农村居民家庭医生签约服务需求错位等问题阻碍了家庭医生签约服务的开展,甚至造成了“签而不约”的现象。本研究将基于供需双方视角下,对农村地区家庭医生签约服务关键问题进行分析。

3.1 基于需方视角下家庭医生签约服务关键问题分析

当前样本地区的农村居民对家庭医生签约服务的认知程度较低。农村居民作为家庭医生签约服务的签约对象,居民对家庭医生签约服务的知晓水平是影响签约的主要因素^[4,6]。调查发现,样本地区的农村居民对家庭医生签约服务知晓程度低,这与张跃红^[5,7]的研究结果一致。究其原因,供方宣传与需方信息接收方式不对应,宣传力度不足。农村居民不理解家庭医生签约服务造成了农村居民普遍将家庭医生签约服务与城乡居民医疗保险和国家基本公共卫生服务项目混淆现象,甚至对家庭医生签约服务协议的正规性表示怀疑^[6,8]。

研究发现,居民对家庭医生签约服务的利用率不高,这与侯进^[7,9]的研究结果一致。原因在于,签约居民对家庭医生签约服务包的内容了解不透彻、农村居民家庭医生签约服务需求与大众包服务内容错位导致了“签而不约”的现状。由于农村居民以电话咨询健康问题和接受体检的服务形式为主,因此居民对医务人员的服务态度、普及健康知识方面的满意度较高。签约后的居民并没有体验到医疗费用方面的变化,因此对医疗费用和医保报销方面的满意度较低。

3.2 基于供方视角下家庭医生签约服务关键问题分析

当前样本地区,基于供方视角下的关键问题主要是政策实施过程中面临的障碍。将居民卫生服务需求与昌乐县“大众服务包+个性服务包”相比较分析发现,大众服务包与农村居民家庭医生签约服务需求出现了错位,大众服务包与居民对家庭医生签约服务需求之间有一定的差距,农村居民当前对个性服务包所提供的需求低。服务内容与需求错位使得政策对农民居民的吸引力弱,使得农村居民不够主动了解政策内容。依据居民对家庭医生签约服务医疗费用方面的满意度较低的情况,应借鉴城(乡)居民医疗保险的经验,适当引用经济手段。家庭医生的能力及乡镇卫生院的硬件设施的建设不足也会影响家庭医生签约服务的实施。

综上所述,本研究建议一方面应当借鉴自媒体的优势及“互联网+医疗”模式,正确引导村委会、医务人员的宣传。根据农村居民服务需求,制定并规范家庭医生签约服务的宣传内容,突出便民、利民、惠民的特点,并对家庭医生及村医进行宣传培训^[4,6]。将宣传内容编辑成通俗易懂说明文字及图片,由村委会成员转发至每个村的微信群。加强村委会广播宣传的力度,引起农村居民的重视。应用农村居民喜闻乐见的宣传方式,拓宽宣传途径^[8,10,11]。建立政府、各媒体机构、街道乡镇、村委会、社区卫生服务机构和志愿的共同支持和参与的合作机制^[9,10,12,13]。乡镇卫生院要利用自身的优势,开展多种形式的健康宣传活动^[5,14]。营造良好家庭医生签约氛围,增强提高家

庭医生的影响力以及作为责任主体的地位^[11,15,16]。另一方面应当根据当地家庭医生签约服务的供需情况,不断改善服务内容,强化大众服务包,凸显个性服务包。建立有效的反馈机制,积极探索适合农村居民需求的服务包,优化家庭医生签约服务的内容^[1,17,18]。提高农村居民的服务利用,提升居民对家庭医生签约服务的满足感^[7,9]。适当引用经济手段,拉大基层医疗机构定点、非定点及非基层医疗机构的报销比例,发挥经济的激励作用^[19],促进家庭医生签约服务的开展。

[参考文献]

- [1] 张玮. 开展家庭医生制服务的可行性分析与对策研究[J]. 中国全科医学 2011, 14(19): 2136-2138.
- [2] 罗红艳. 青羊区家庭医生服务效果的探索与实践[J]. 中国卫生事业管理 2011, 28(9): 653-654.
- [3] 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.
- [4] 沈鹏悦, 刘晓珊, 李瑞锋. 我国家庭医生签约服务发展现状分析[J]. 中国医药导报 2017(26): 169-172.
- [5] 倪建华, 邹丽萍, 张颖, 等. 家庭医生制服务绩效考核指标体系的构建[J]. 中国卫生事业管理 2014, 31(10): 737-738+749.
- [6] 张丹丹. 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.
- [7] 张跃红. 北京市德胜地区居民家庭医生式服务的签约现状及影响因素调查[J]. 中国全科医学 2013, 16(31): 3715-3718.
- [8] 李莓. 家庭医生式服务运行机制现状及对策研究[J]. 中国卫生事业管理 2015, 32(04): 253-254+281.
- [9] 侯进, 陆新建, 蔡利强. 农村社区家庭医生责任制服务效果评价与对策探讨[J]. 中国全科医学 2016, 19(10): 1137-1142.
- [10] 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(07): 490-492.
- [11] 张荣荣. 我国家庭医生制服务中存在的问题及对策分析[J]. 中国药物经济学 2018, 13(6): 105-108.
- [12] 张维. 国务院印发《“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划》[N]. 法制日报 2017-03-07(004)
- [13] 谢春艳, 胡善联, 何江江, 等. 对家庭医生工作进行现场观察后的思考与建议[J]. 中国全科医学 2012, 15(31): 3592-3594.
- [14] 杨晓虹, 陈建, 杨书, 等. 非条件 logistic 回归在城乡居民卫生服务需要与利用分析中的应用[J]. 中国卫生事业管理 2015, 32(08): 629-631+634.
- [15] 张天晔, 王玲, 杨超, 等. 上海市家庭医生签约服务试点工作回顾与展望[J]. 上海预防医学 2018, 30(04): 277-280+285.
- [16] 吴军, 徐蕾, 陆旻, 等. 程家桥社区居民对家庭医生制服务的需求情况调查[J]. 中国全科医学 2012, 15(16): 1809-1811.
- [17] 汪颖. 巴西家庭医生制对我国的启示[J]. 中国卫生经济 2018, 37(05): 94-96.
- [18] 姚萱, 赵延芳, 杨红, 等. 基于定序 logistics 回归模型下乌鲁木齐市居民社区卫生服务利用影响因素分析[J]. 中国卫生事业管理, 2016, 33(06): 413-415+43.
- [19] 杨德华. 成都市综合社区卫生发展模式推广可行性探讨[J]. 中国卫生事业管理 2010, 27(3): 157-159.

[收稿日期] 2018-10-20
(编辑 刘书文 屈伟)