

杭州市社区居民对家庭医生签约服务政策认知情况的调查

王晓晓^{1*} 郭清² 杨磊¹ 任建萍¹

1. 杭州师范大学医学院 浙江杭州 311121

2. 浙江中医药大学 浙江杭州 310053

【摘要】目的:了解杭州市社区居民对家庭医生签约服务政策的认知情况,分析其影响因素,为更好的落实家庭医生签约服务政策提供建议。方法:采用分层随机抽样的方法,选取杭州市下城区、江干区和拱墅区三个行政区,每个行政区抽样选取 6 个社区,每个社区随机入户调查 50 户家庭。调查数据使用 Epi-data 3.0 软件录入。运用描述性分析、 χ^2 检验及 Logistic 回归分析进行统计分析。结果:杭州市签约居民对家庭医生签约服务政策的知晓率为 44.9%,不同年龄、职业类型、文化程度、医保类型、个人健康水平的认知差异具有统计学意义($P < 0.05$);对服务内容最了解的一项是门诊医保起付标准降低 300 元;了解签约服务政策的途径主要是社区宣传;多因素 Logistic 回归分析发现,年龄、职业类型、是否具有城乡居民基本医疗保险和个人健康水平对认知度有影响。居民签约与否对慢病长处方政策的认知度差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:杭州市社区居民,尤其是年轻群体,对家庭医生签约服务政策的认知度有待提高;签约居民的认知度高于未签约居民。建议应提高宣传效果,发挥签约人群的“口碑”带动作用,加大对政策内容的解释力度。

【关键词】家庭医生签约服务;签约;政策认知

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2020.05.007

Investigation of community residents' cognition of family doctor contract service policy in Hangzhou

WANG Xiao-xiao¹, GUO Qing², YANG Lei¹, REN Jian-ping¹

1. Medical School, Hangzhou Normal University, Hangzhou Zhejiang 311121, China

2. Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou Zhejiang 310053, China

【Abstract】Objective: To understand the cognition of community residents' signing services in Hangzhou, and to analyze the factors affecting cognition, and to provide suggestions for better implementation of family doctor contracting service policies. Methods: Using stratified random sampling method, three administrative districts including Xiacheng District, Jianggan District and Gongshu District of Hangzhou City were selected. Six communities were selected from each administrative district, and each community randomly surveyed 50 households. The survey data obtained was entered using Epidata 3.0 software. Statistical analysis of the survey data was performed using descriptive analysis, χ^2 test, and logistic regression analysis in statistical methods. Results: The awareness rate of contracted residents on family doctors' contracting services was 44.9%. The differences in the recognition of family doctors' signing services among different ages, occupational types, education levels, medical insurance types and personal health levels were statistically significant ($P < 0.05$). The most important thing for contracted residents to understand the contents of family doctor services is that the out-patient medical insurance payment standard is reduced by 300 yuan; the signing residents understand the family doctors' signing service mainly through community publicity; multi-factor analysis

* 基金项目:国家自然科学基金项目(71874047)

作者简介:王晓晓(1986 年—),女,博士研究生,主要研究方向为卫生政策与管理。E-mail:472688615@qq.com

通讯作者:郭清。E-mail:louisguoqing@126.com

finds that age, occupation type, whether having basic medical insurance for urban and rural residents and personal health levels have an impact on awareness. There was a statistically significant difference in the recognition of residents with long-term prescription policies ($P < 0.05$). Conclusion: Community residents in Hangzhou, especially the younger groups, need to improve their awareness of family doctor contract service policies, and the awareness of contracted population is higher than that of unsigned populations. Therefore, this paper suggests that first of all, the publicity effect should be improved through diversified and modernized publicity methods; secondly, the “word of mouth” of the contracted people should be used; thirdly, the interpretation of the policy content should be strengthened.

【Key words】 Family doctor contract service; Contracting; Policy cognition

家庭医生是指在社区为居民提供连续的、综合的基本医疗保健服务、担任居民健康“守门人”的基层医疗服务人员。^[1]家庭医生制度被世界卫生组织称为“最经济”、“最适宜”的健康服务模式^[2],在整合医疗资源、降低卫生费用、提高居民健康水平等方面具有独特优势^[3]。2016年5月国务院医改办等多个部门联合发布《关于推进家庭医生签约服务的指导意见》,该意见明确指出实行家庭医生签约服务,是深化医药卫生体制改革的重要任务,也是新形势下更好维护人民群众健康的重要途径。^[4]近年来,杭州市以国家政策为导向,结合自身实际,开展了多种形式的签约服务,取得了一定效果。为进一步贯彻落实国家有关家庭医生签约服务的政策,加深居民对家庭医生签约服务的认知,本课题以杭州市18个社区的居民为调查对象,进行了家庭医生签约服务的签约及认知情况调查,为进一步转变居民的就医观念,制定更加科学、合理和人性化的服务政策提供依据。

1 对象与方法

1.1 调查对象

本课题调查时间为2018年11月3日—11日,根据社会经济发展状况,在杭州市所有城区中分层抽取下城区、江干区和拱墅区3个行政区,又根据地理位置和人群居住特点,在每个行政区抽取6个社区,每个社区入户调查50户家庭,共计调查900户家庭。

1.2 调查方法

本次调查采用自制的调查问卷进行入户调查,调查内容包括两部分:一是个人基本情况,包括性别、年龄、文化程度、职业类型、医保类型、身体状况等;二是家庭医生签约服务的签约与认知情况,包括

是否签约、签约居民对家庭医生签约服务了解的程度、了解的途径及对具体服务内容的认知情况等。

1.3 质量控制方法

在问卷设计阶段,结合国家及有关部门颁布的与家庭医生签约服务相关的政策文件及相关文献,并根据调查目的及相关专业知识,确定调查内容。问卷各条目设计完成后,请专家审阅与指导,经过反复修改,最终确定调查问卷的内容。在调查实施阶段,调查前对调查人员进行统一规范化培训;调查中要求两人一组互相监督,进行一对一代填式问卷调查;调查后由各小组组长认真核实检查问卷的完整性。

1.4 统计学方法

本次调查所获取的数据首先利用Epidata 3.1软件进行双录入,然后运用SPSS 21.0软件进行数据分析。其中,调查对象的基本情况主要采用描述性分析,采用 χ^2 检验进行单因素分析,运用Logistic回归进行多分析,认定 $P < 0.05$ 为具有统计学意义。

2 结果

2.1 调查对象的基本情况

本次调查共包含2 244个有效调查对象,其中男性1 089人,占47.13%,女性1 215人,占52.7%;平均年龄为(51.5 ± 22.7)岁,60岁以上人口占比最多,共1 016人,占44.2%;初中文化程度者居多,占30%;从职业类型来看,机关/企事业单位人员占16.5%,专业技术人员占17.5%,一般办事人员占19.3%;拥有城乡居民基本医疗保险的占51.5%,拥有城镇职工基本医疗的占45.2%;从个人自评健康状况来看,自我感觉处于中等健康水平(61~80分)的人群最多,占50.1%。

2.2 不同特征居民签约家庭医生服务的情况

在 2 244 名调查对象中,签约家庭医生的人数为 1 304 人,占比约为 58.1%,没签约的人数为 856 人,占比约为 38.2%,不清楚是否签约的人数为 84 人,占比约为 3.7%。不同性别居民的签约人数构成比差异没有统计学意义,而不同年龄、文化程度、职业类型、自评健康状况的居民签约人数构成比的差异具有统计学意义(表 1)。

表 1 不同特征的居民签约情况比较

项目	组别	签约人数 构成比(%)	χ^2	<i>P</i>
性别	男	56.8	2.376	0.498
	女	59.3		
年龄	0~	40.4	384.949	0.00
	18~	29.4		
	41~	53.0		
	61~	78.4		
文化程度	小学及以下	69.8	199.545	0.00
	初中/中专/中技	69.8		
	高中/技校	62.8		
	大专	46.7		
	本科及以上	31.6		
职业类型	机关/企事业单位负责人	63.3	78.004	0.00
	专业技术人员	61.1		
	一般办事人员	56.3		
	商业/服务人员	55.2		
	个体工商户	47.4		
	非农户产业工人	76.0		
	农民	68.9		
自评健康状况	差(≤60分)	81.5	54.104	0.00
	良(61~80分)	63.6		
	优(≥81分)	56.5		

2.3 签约居民对家庭医生签约服务的认知情况

2.3.1 不同特征签约居民对家庭医生签约服务的认知情况

调查发现,在 926 名签约居民中,共有 416 名居民对家庭医生签约服务有比较了解或非常了解,知晓率为 44.9%。由表 2 可知,不同性别社区居民对家庭医生签约服务的认知程度差异没有统计学意义($P>0.05$),而不同年龄、文化程度、职业类型、自评健康状况的居民对家庭医生签约服务的知晓度差异具有统计学意义($P<0.05$),从医保类型来看,是否拥有城镇职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保

险对家庭医生签约服务的知晓度差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 2 不同特征签约居民对家庭医生签约服务的认知情况

分组变量	人数	知晓率(%)	χ^2	<i>P</i>
性别			0.27	0.60
男	393	173(44.0)		
女	529	242(45.7)		
年龄			11.44	0.01
0~	15	1(6.7)		
18~	77	32(41.6)		
41~	196	81(41.3)		
61~	635	299(47.1)		
文化程度			18.67	0.001
小学及以下	282	101(35.8)		
初中/中专/中技	332	171(51.5)		
高中/技校	163	83(50.9)		
大专	64	32(50.0)		
本科及以上	67	27(40.3)		
职业类型			29.62	0.00
机关/企事业单位负责人	148	82(55.4)		
专业技术人员	151	68(45.0)		
一般办事人员	156	85(54.5)		
商业/服务人员	85	40(47.1)		
个体工商户	29	8(27.6)		
非农户产业工人	147	69(46.9)		
农民	65	14(21.5)		
其他职业	75	35(46.7)		
医保类型				
自费	19	9(47.4)	0.047	0.829
职工基本医疗保险	480	265(55.2)	42.598	0.00
城乡居民基本医疗保险	430	143(33.3)	44.177	0.00
子女统筹	4	2(50.0)	0.042	0.838
公费医疗	3	2(66.7)	0.575	0.448
商业医疗保险	24	5(20.8)	5.779	0.016
自评健康状况			9.53	0.009
差(≤60分)	212	84(39.6)		
良(61~80分)	446	224(50.2)		
优(≥81分)	250	101(40.4)		

注:问卷调查中存在一些缺失值,故各项人数总和存在差异。

2.3.2 签约居民对家庭医生签约服务内容的认知情况

签约居民对家庭医生签约服务内容最知晓的一项是门诊医保起付标准降低 300 元,知晓率为 54.5%;其次是预约就诊服务,有 29.6% 的人知晓;第三是基层就医报销比例增加 3%,知晓率为 26.2%;而健康评估服务、家庭病床和远程健康监测管理服务分别只有 11.2% 和 7.7% 的签约居民知晓(表 3)。

表3 签约居民对家庭医生服务内容的认知情况

	人数	百分比(%)	排序
门诊医保起付标准降低 300 元	505	54.5	1
预约就诊服务	274	29.6	2
基层就医的报销比例增加 3%	243	26.2	3
查询诊疗记录及健康档案	242	26.1	4
双向转诊服务	201	21.7	5
健康评估服务	104	11.2	6
家庭病床和远程健康监测管理服务	71	7.7	7

2.3.3 签约居民对家庭医生签约服务的认知途径

调查人群中,有 91.9% 的居民是通过社区宣传途径了解到家庭医生签约服务,而只有不到 10% 的居民从其他渠道了解到家庭医生签约服务。由此可见,居民对家庭医生签约服务的认知途径比较单一(表 4)。

表4 签约居民对家庭医生服务的认知途径

	人数	百分比(%)	排序
社区宣传	854	91.9	1
朋友、街坊邻居推荐	56	6.0	2
亲人、子女推荐	31	2.3	3
报纸、海报宣传	19	2.0	4
电视、广播等多媒体宣传	17	1.8	5

2.4 不同居民对慢病长处方政策的认知情况

慢病长处方政策是家庭医生签约服务政策的配套政策,它是指对于疾病诊断明确、病情稳定、需要持续用药、服务依从性好的慢病签约居民,家庭医生可以一次性开具 1~2 个月药量,以方便慢病居民用药。^[5]对 1 836 名社区居民进行慢病长处方政策的认知调查,其中签约居民知道慢病长处方政策的占 31%,未签约居民知道的仅有 7.5%,经 χ^2 检验,签约居民与未签约居民的认知差异具有统计学意义 ($P < 0.05$,表 5)。

表5 不同居民对慢病长处方政策的认知情况

	人数(%)		χ^2	P
	不知道	知道		
签约居民	771(69.0)	346(31.0)	141.35	0.00
未签约居民	665(92.5)	54(7.5)		

2.5 影响签约居民对家庭医生服务认知的多因素分析

以签约居民对家庭医生服务的认知度为因变

量,以单因素分析中有统计学意义的因素为自变量,进行多元 Logistic 回归分析。结果显示,年龄、职业类型、是否有城乡居民基本医疗保险、个人健康水平对签约居民家庭医生签约服务认知度有统计学意义 ($P < 0.05$,表 6)。

表6 影响签约居民对家庭医生服务认知的 Logistic 回归分析

因素	B	S. E	Wals	P	OR 值
年龄	0.331	0.14	5.56	0.018	1.392
职业类型	-0.063	0.03	4.70	0.030	0.939
是否有城乡居民基本医疗保险	0.698	0.33	4.44	0.035	2.009
个人健康水平	0.616	0.184	11.16	0.001	1.851

3 讨论

3.1 杭州市不同特征居民签约家庭医生签约服务的情况分析

在 2 204 名社区居民中,有 58.1% 的居民签约家庭医生,这一比例低于葛高琪^[6]等对陕西省试点地区居民的调查结果。从年龄来说,60 岁以上人群的签约比例最高,18~40 岁人群最低,这主要是因为老年人群是签约的重点人群,而年轻群体对家庭医生签约服务缺少关注;从文化程度来看,初中及以下文化程度者签约比例最高,而本科及以上学历者反而签约比例最低,这主要是因为在所调查人群中,初中及以下文化程度者老年人居多,而本科及以上学历者年轻人人居多,这跟上文分析相吻合;从职业类型来说,机关或企事业单位人员的签约比例最高,这可能是因为这类人群能够及时了解国家有关家庭医生签约服务的政策;从自评健康状况来看,健康状况越差的人群签约比例越高,这主要是因为家庭医生签约服务有很多优惠政策可以帮助健康状况差的人群减少疾病负担。

3.2 杭州市签约居民家庭医生签约服务认知情况分析

由上文可知,杭州市签约居民对家庭医生签约服务的知晓率不高,比较了解和非常了解的居民只占 44.9%,低于温天朗(2019)等^[7]对广东省佛山市居民的知晓率调查结果。从多因素 Logistic 回归分析结果可知,年龄、职业类型、是否有城乡居民基本医疗保险及个人自评健康状况四个因素是签约居民对家庭医生服务认知的主要影响因素。从认知途径来看,大多数居民是通过“社区宣传”这一传统途径

知晓家庭医生签约服务政策的,认知渠道比较单一,而现在的年轻人长期在工作场所,与社区的联系较少,导致年轻群体对家庭医生的认知度较低。从认知内容来看,签约居民对家庭医生签约服务政策知晓度最高的一项是门诊医保起付标准降低 300 元,说明居民最关注的是对于医保的优惠政策,但是对于健康评估服务、家庭病床和远程健康监测管理服务等个性化服务内容,调查人群中知晓的很少,这可能是由于对于一些新增加的服务内容和优惠政策宣传不到位导致的。

3.3 杭州市社区居民家庭医生签约服务的签约情况与认知情况的相关性分析

通过对签约与未签约居民对慢病长处方政策的认知情况调查发现,签约居民的知晓度明显高于未签约居民,且差异具有统计学意义($P < 0.05$)。类似的研究结论也曾出现,如芦炜等^[8]对上海市长宁区家庭医生签约服务实施效果进行调查后得出签约居民认知度优于非签约组,签约居民在服务评价、慢病防治、慢病医疗费用控制方面均优于非签约居民。由此可见,居民是否签约影响对家庭医生签约服务政策的认知度。

4 结论与建议

政策认知是政策落实的第一步,有研究指出,认知度在家庭医生签约服务政策落实的前期发挥关键作用。^[9]因此,本课题选取杭州市 18 个社区的 900 户居民为调查对象,对家庭医生签约服务的认知情况展开调查,以期对家庭医生签约服务政策的进一步落实提供政策建议。调查发现:第一,杭州市社区居民对家庭医生签约服务的认知度不高,尤其是年轻群体的认知度更有待提高;第二,居民是否签约影响认知度,且签约居民的认知度显著高于未签约居民。针对以上结论,本文提出如下建议:首先,运用多样化的、现代化的宣传手段提高宣传效果,在传统宣传方式的基础上,针对年轻群体,建议增加微信、微博、公众号等新媒体宣传方式,使年轻人可以不受地点、时间的约束随时随地接收到相关信息,以提高年轻群体对家庭医生签约服务政策的知晓度;第二,

积极发挥已签约居民的带动作用,通过“口碑”的力量让更多的基层民众了解和支持家庭医生签约服务政策;第三,在进行政策宣传的同时要加强对政策内容的解释力度,尤其对于一些新增加的服务内容或优惠政策,可充分利用各种渠道广泛宣传,以达到加深居民对政策内容的理解,从而更好地去支持和利用家庭医生签约服务。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 沈鹏悦. 北京市家庭医生签约服务现状研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2018.
- [2] 葛运运, 徐静, 周亚夫, 等. 我国全科医学发展历史与现状分析[J]. 中国全科医学, 2013, 16(25): 2201-2203.
- [3] 鲍勇, 杜学礼, 张安, 等. 基于健康管理的中国家庭医生制度研究[J]. 中华全科医学, 2011, 9(6): 831-832.
- [4] 国务院医改办、国家卫生计生委、国家发展改革委、民政部、财政部、人力资源社会保障部和国家中医药管理局. 关于推进家庭医生签约服务的指导意见[Z]. 2016.
- [5] 何江江, 张天晔, 王冬, 等. 上海市家庭医生“1+1+1”医疗机构组合签约机制的设计思路与实施障碍因素分析[J]. 中国卫生政策研究, 2018, 11(12): 24-28.
- [6] 葛高琪, 唐楠, 陈兆杰, 等. 陕西省试点地区居民对家庭医生签约服务与双向转诊的知晓情况和满意度研究[J]. 中国全科医学, 2017, 20(28): 3493-3497.
- [7] 温天朗, 陈敏生, 杜庆锋. 佛山市乡镇居民对家庭医生签约服务的认知与需求调查[J]. 医学与社会, 2019, 32(1): 92-95.
- [8] 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.
- [9] 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.

[收稿日期:2019-10-31 修回日期:2020-04-11]

(编辑 薛云)