

居民家庭医生签约服务的利用现状及影响因素

李湘玉 张轩姣 蒋惠玉 夏鑫杨 黄立群

杭州医学院护理学院 浙江 杭州 310053

【摘要】目的：分析居民家庭医生签约服务的利用现状及其影响因素，为进一步优化家庭医生签约服务提供数据，从而推动基层医疗服务体系的完善。方法：采用便利抽样法对浙江省常住居民进行问卷调查。结果：家庭医生签约率仅 10.6%，其中年龄 ≤ 30 岁、户籍地为城市且不知晓家庭医生签约服务的签约率较低。已签约居民满意度达 83.3%，但使用频率较低。未签约者中 42.6% 表示愿意签约，但因“不了解服务”或“认为不需要”等原因未签约。结论：居民家庭医生签约服务普及率不足，需加强宣传推广、优化服务内容、提升服务质量，并针对高龄、农村等人群制定精准策略。

【关键词】：家庭医生；签约服务；利用现状；服务满意度；就医意愿

DOI:10.12417/2705-098X.25.22.038

前言

随着社会经济的发展和医疗水平的提高，人们对医疗水平的需求越来越高，家庭医生逐渐走入大众视野。家庭医生签约服务主要以家庭医生服务团队为核心，以签约的方式建立家庭与全科医生之间长期稳定的服务关系^[1]。在签约后，由家庭医生为居民提供连续、全面、有效的健康管理及综合医疗服务^[2]。是引导社区居民基层首诊、推动分级诊疗制度有效落实的重要举措^[3]。浙江省作为全国医改先行区，自 2012 年开始探索责任医生签约服务，2015 年在全省推广^[4]，但家庭医生签约服务的推广不仅依赖政策支持，更需结合居民需求与认知特点。

闻红梅等^[5]的研究显示，签约组社区定点就诊率、社区就诊总费用均显著高于未签约组，这反映出家庭医生签约逐渐由签约数量朝着签约服务转变。浙江省嘉兴市秀洲区油车港镇卫生院^[6]调查发现其全年门诊量达 27.4 万人，而签约率不到 50%。王波^[7]等调查显示，在签约家庭医生的情况下，与基层首诊意愿较高相比，调查对象到签约家庭医生处首诊的比例较低。总而言之，各地签约情况参差不齐，且社区居民到签约家庭医生处首诊的比例也差异较大。同时，我们关注到目前关于浙江省居民家庭医生签约服务利用现状的现状研究较少，尤其在影响因素分析及改进策略方面仍有不足。

本研究通过问卷调查与统计分析，聚焦浙江省家庭医生签约服务的利用现状，探讨人口学特征、认知水平、服务体验等因素对签约行为的影响，旨在为优化家庭医生服务模式、提高居民参与度提供科学依据。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

采用便利抽样的方法选取浙江省内常住居民作为调查对象。

纳入标准：①年龄 ≥ 18 岁；②自愿参加本次调查并能配合；③为浙江省户籍居民或居住满 6 个月以上的常住人口。

排除标准：因语言交流障碍，或患有精神疾病不能配合调查者。最终发放问卷 270 份，回收有效问卷 226 份，问卷有效率 83.7%。

1.2 研究方法

本研究采用问卷调查的方式，由课题组基于相关文献自行设计调查问卷，由经过统一培训的本科生发放问卷并回收。

调查问卷涵盖了以下方面：

（1）基本情况：包括性别、年龄、文化程度、工作情况等基本信息。

（2）家庭医生签约服务参与情况：包括是否签约、签约原因等，有助于了解家庭医生签约服务的普及程度和居民的签约动机。

（3）对家庭医生签约服务的认知情况：包括是否知晓、知晓途径等，了解居民对家庭医生签约服务的认知程度和获取信息的渠道。

（4）已签约居民接受家庭医生签约服务情况、满意度：包括是否接受过家庭医生服务、对家庭医生签约服务的满意程度等，评估研究对象对家庭医生签约服务的满意度，为改进服务质量提供反馈。

（5）认为家庭医生签约服务需要改善的方面：包括为提高家庭医生服务质量，应加强哪些方面等，识别服务中的不足之处，为未来的服务优化提供参考。

1.3 统计学方法

运用 SPSS23.0 软件进行统计学描述。①采用百分率或构成比（%）对调查对象的一般资料及签约相关问题进行描述性

统计分析；②采用卡方检验进行单因素分析，以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 居民基本情况

本次研究最终共纳入 226 名居民作为调查对象，其基本情况如表 1 所示。在性别分布上，女性共 166 人，占比 73.5%； ≤ 30 岁的居民共 192 人，占比 85.0%；教育程度上，高中及以上学历者共 206 人，占比 91.2%；工作情况中，待业居民共 178 人，占 78.8%。具体详见表 1。

表 1 226 名居民的基本情况

条目	人数	构成比 (%)
性别		
男	60	26.5
女	166	73.5
年龄		
≤ 30 岁	192	85.0
> 30 岁	34	15.0
教育程度		
高中以下	20	8.8
高中及以上	206	91.2
工作情况		
在职	44	19.5
退休	4	1.8
待业	178	78.8

2.2 家庭医生签约服务现状

2.2.1 知晓率

如图 1 所示，在这 226 名居民中，对家庭医生有较深入了解的仅占 10.6%；从未听说过家庭医生服务达 14.2%。该数据说明深入了解家庭医生签约服务制度的居民较少，大多数居民尚为“听说过但无深入了解”。

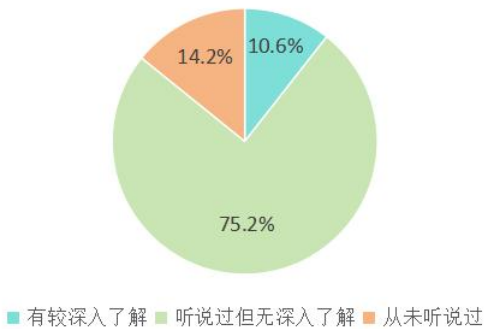


图 1 226 名居民对家庭医生签约服务了解程度

2.2.2 签约率

在 226 名受访者中，仅 10.6% 的已签约家庭医生服务。在还未签约的居民中，有 42.6% 的居民表示愿意签约家庭医生；对签约犹豫不决的占比 41.6%；有 32 人不愿签约家庭医生服务。详见表 2。

通过调研数据发现，在已签约的 24 人中，主要是通过社区通知、医疗机构宣传、朋友家人介绍、网络媒体等途径了解家庭医生签约服务。而居民反映未签约的原因有不了解家庭医生服务、认为不需要、已有其他医疗渠道等，详细数据可见表 3。

表 2 226 名居民关于家庭医生签约服务的签约情况及签约意向 (n, %)

家庭医生签约情况	已签约家庭医生	未签约家庭医生	未签约家庭医生	未签约家庭医生
人数	24	202	202	202
占总人数比例 (%)	10.6	89.4	89.4	89.4
细分签约意向	/	愿意签约	犹豫不决	不愿签约
人数	/	86	84	32
占未签约人数比例 (%)	/	42.6	41.6	15.8

表 3 居民对家庭医生签约服务知晓途径及未签约原因

条目	人数	百分率 (%)
签约居民知晓途径 (n=24)		
社区通知	14	35.0
医疗机构宣传	14	35.0
朋友家人介绍	4	10.0
网络媒体	8	20.0
居民未签约原因 (n=202)		
已有其他医疗渠道	44	12.9
不了解家庭医生服务	120	35.1
对服务质量有顾虑	28	8.2
认为不需要	92	26.9
签约流程复杂	26	7.6
签约价格昂贵	32	9.4

2.2.3 服务使用频率及满意度

在已签约的受访者中，表示会每周联系一次家庭医生和每月会联系一次家庭医生均占比 8.3%。这部分人群或许对自身健康状况格外关注，或者患有需要定期与医生沟通以获取专业建议的疾病（如高血压、糖尿病等慢性病）。16.7%的受访者选择每季度联系一次，16.7%的受访者选择每年联系一次，50.0%的人几乎不联系家庭医生。数据表明，尽管有些居民选择了签约家庭医生服务，但实际使用频率较低。

在满意度层面，已签约的受访者对家庭医生服务的总体满意度达到了 83.3%，这一数据在一定程度上反映出大部分签约居民对家庭医生服务的认可。居民普遍认可家庭医生签约服务具备多个突出优点，如价格优惠、服务便捷、个性化、可实现健康管理与预防等等，详见表 4、图 2。

表 4 已签约居民关于家庭医生签约服务使用频率及满意情况

研究项目	详情	构成比（%）
服务使用频率	每周联系一次	8.3
	每月联系一次	8.3
	每季度联系一次	16.7
	每年联系一次	16.7
	几乎不联系	50.0
满意程度	非常满意	58.3
	比较满意	25.0
	一般满意	16.7

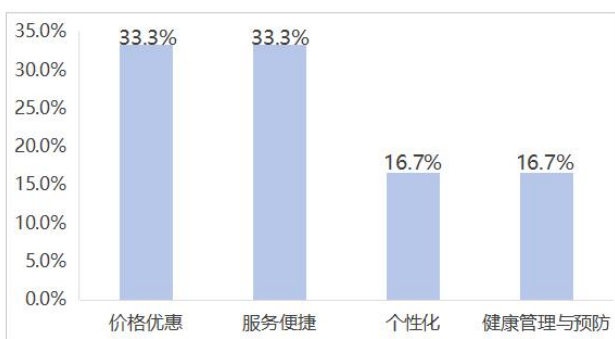


图 2 已签约居民认为的家庭医生签约服务的优点

2.3 影响家庭医生签约服务的因素

将居民的性别、年龄、地区、知晓情况、受教育程度、经济能力等因素与居民签约情况进行卡方检验，旨在深入剖析影响家庭医生签约服务的关键因素，为后续优化服务推广和提升签约率提供科学依据。调查数据结果表明：年龄、地区、对家庭医生签约服务制度知晓情况等因素于家庭医生签约率的差

异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）；而居民性别、受教育程度及收入水平对签约率影响无统计学意义。数据可见表 5。

表 5 影响家庭医生签约服务的因素

变量	类别	例数	已签约	未签约	X ² 值	P 值
性别	男性	60	4	56	1.345	0.246
	女性	166	20	146		
年龄	≤30 岁	192	14	178	14.890	<0.05
	>30 岁	34	10	24		
地区	农村	162	22	140	5.283	0.022
	城市	64	2	62		
知晓情况	知晓	194	24	170	4.429	0.035
	不知晓	32	0	32		
受教育程度	高中以下	20	2	18	0.009	0.925
	高中及以上	206	22	184		
收入水平	≤5000 元	90	8	82	4.345	0.114
	5001-10000 元	64	4	60		
	>10000 元	72	12	60		

3 讨论

3.1 便捷服务有效提升居民签约意愿，居民实际体验认可服务价值

3.1.1 医疗服务体系较为完善，有效提升签约意愿

浙江省作为全国医改先行区，近年来大力推进家庭医生制度建设^[8]，同时完善医疗服务体系，为签约居民提供便捷的医疗服务。如通过优化基层医疗机构布局，实现“15 分钟健康服务圈”全覆盖^[9]，为签约居民提供便捷就医保障；社区卫生服务中心与家庭医生团队建立紧密协作机制，推行“首诊在社区”的分级诊疗模式^[10]，使签约居民可优先预约专家号、享受检查检验绿色通道。除完善基层医疗网络及优化服务流程外，家庭医生团队注重建立长期信任关系，通过“一对一”健康档案管理、定期电话随访等方式增强医患之间的交流强度。对于已签约居民来说，便捷的医疗服务在极大程度上提高了服务满意度，也大大提高了未签约居民的签约意愿，但是整体签约率还有很大的上升空间，未来可探索其他创新形式，结合不同人群关注侧重点设计医疗服务内容，提升目标群体参与度^[11]。

3.1.2 服务体验优化显著，签约居民满意度较高

已签约居民满意度达 83.3%，其中 33.3%认为服务便捷性超出预期。例如，基层医疗机构就诊比例签约前后均保持不变，

说明服务切实成为居民首诊选择。价格优惠(33.3%)、个性化服务(16.7%)等优势得到签约居民普遍认同,尤其在慢性病管理领域,季度随访、用药提醒等服务使签约居民健康指标改善率提升。16.7%的签约者将“健康管理及预防”作为核心原因,体现服务在疾病预防中的积极作用。但仍有50%的签约者“几乎不联系”医生,可以尝试通过智能随访系统、健康报告推送等方式增强服务粘性。尽管签约居民中满意度较高,但整体签约率较低,未来可从价格及签约居民服务体验感等方面加大宣传力度,让居民更为了解家庭医生签约服务,进一步提升签约率。

3.2 居民对家庭医生有签约意愿,但了解率较低且对服务质量有一定顾虑

3.2.1 居民有意愿签约家庭医生

调查结果显示,有24人已经签约了家庭医生,另有86人有意愿想要签约家庭医生,其中14人非常愿意签约家庭医生。同时,在签约的居民当中,有16人认为家庭医生价格优惠,有8人认为签约家庭医生有利于自身的健康管理和疾病预防。说明居民对家庭医生签约服务的意愿较高、需求较大,服务模式吸引力较高。因此,可以建立“签约服务需求评估模型”,动态识别高需求人群,开发模块化服务包^[12],以基础服务和特色服务吸引更多的居民进行家庭医生签约。

3.2.2 居民对家庭医生签约服务了解率较低

在参与调查研究的居民中,有120人因不了解家庭医生签约服务而未进行签约,很多居民反映并不知道该项签约服务制度,对其签约内容与服务内容不了解,这可能直接导致了他们不愿或未签约该服务。由此可见,相关部门对该制度的宣传力度较小,导致居民知晓率低,在一定程度上影响了家庭医生签约服务的发展,也不能较好地满足居民当前对家庭医生的需

求,应当加强对家庭医生签约服务制度的宣传和推广。例如可以在社区卫生服务中心或在各个社区张贴宣传海报与健康手册,或请社区卫生服务中心的工作人员进行上门宣传,或通过公众号、视频号等网络途径加强宣传,鼓励更多的社区居民签约家庭医生;同时,也可以在各社区组织家庭医生义诊活动、志愿活动等,让居民互动式参与服务,深入感受签约家庭医生带来的便利,促进家庭医生服务签约率的提升^[13]。

3.2.3 居民对家庭医生签约服务质量有顾虑

在参与调查研究的居民中,有28人对服务质量有顾虑,有部分居民认为服务模式存在缺陷,例如服务形式化、随访频率不足等,也有部分居民认为家庭医生制度保障存在不足、设备设施不够先进。因此,要加快构建“以质量为核心”的签约服务体系,建立服务质量监测平台,完善家庭医生签约制度保障,例如实施“家庭医生能力可视化工程”,建立服务质量公示系统,加快设备设施更新换代,完善激励约束机制,设立财政保障和人才激励机制^[14],从而消除居民顾虑,促进家庭医生服务签约率的提升。

4 结论

本研究分析了家庭医生签约服务的利用现状及影响因素,发现签约率和服务使用频率在不同人群中存在显著差异。为提高家庭医生服务的利用率和满意度,需加强家庭医生签约服务的政策支持,建立分级财政补贴制度和实施人才激励制度,留住家庭医生人才^[15];优化服务建设能力,将签约服务质量和居民满意度纳入评定指标,对服务质量达标、签约率提升的家庭医生团队给予专项奖励基金^[16];创新居民健康教育,构建社区健康讲座、微信公众号、短视频加个性化健康手册为一体的健康宣教体系^[17],进行互动式服务参与,推动家庭医生服务的普及和发展。

参考文献:

- [1] 陈友兰,蓝彦琦,吴阿华,等.“三师共管”家庭医生签约服务对老年高血压患者的健康管理效果研究[J/OL].中国全科医学,1-8[2025-03-07].
- [2] 邓华红,张玉婷,刘丽娟.家庭医生签约服务对社区居民就医行为改变的影响调查[J].中国校医,2020,34(07):558-560.
- [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(01):1-4.
- [4] Shang X, Huang Y, Li B, Yang Q, Zhao Y, Wang W, Liu Y, Lin J, Hu C, Qiu Y. Residents' Awareness of Family Doctor Contract Services, Status of Contract with a Family Doctor, and Contract Service Needs in Zhejiang Province, China: A Cross-Sectional Study. Int J Environ Res Public Health. 2019 Sep 9;16(18):3312.
- [5] 闻红梅,王芳,施晓红.基于老年人体检数据的家庭医生签约服务推进重点和策略分析[J].贵州医药,2024,48(04):608-610.
- [6] 施海燕,余元东.油车港镇卫生院家庭医生签约服务实践体会[J].中国乡村医药,2024,31(07):64-66.
- [7] 王波,岳琳琳,国昭贤.家庭医生签约服务背景下社区居民就医行为影响因素分析[J].卫生经济研究,2023,40(04):52-55.
- [8] 陈舒颖.“互联网+”背景下家庭医生签约服务模式研究——以浙江省杭州市为例[J].中医药管理杂志,2023,31(07):213-215.
- [9] 郑文,陈宁,林晓晖,等.老城区这道题,解好不容易[N].浙江日报,2022-11-27(001).

- [10] 浙江省卫生健康委员会,浙江省中医药管理局.浙江省卫生健康委关于印发推进连续医疗服务工作方案的通知[R/OL]. (2024-07-09)[2024-08-15]
- [11] 陈思雨,马力.加强机制建设推动综合医院参与家庭医生签约[J].中华全科医学,2025,23(01):1-4.
- [12] 王惠,任红奎,林凡运.由全科向专科拓展,助推家庭医生签约服务高质量发展[J].中国农村卫生,2025,17(01):45-46.
- [13] 刘盼.家庭医生嵌入农村养老服务体系的思考[J].农村·农业·农民,2025,(02):98-101.
- [14] 王振邦,欧晏辰,谢月英,等.供需视角下广西家庭医生签约服务变化情况研究:基于两次横断面调查[J/OL].中国全科医学,1-9[2024-12-11].
- [15] 陈友兰,蓝彦琦,吴阿华,等.“三师共管”家庭医生签约服务对老年高血压患者的健康管理效果研究[J/OL].中国全科医学,1-8[2025-03-08].
- [16] 杨月娇.全民医保制度下的“家庭医生”计划研究--以厦门为分析个案[D].厦门:厦门大学,2009.
- [17] 卿艳,张体延,邱勇,等.基于“防治管”深度融合的家庭医生签约服务实践探索[J].中国农村卫生,2025,17(02):45-49.