



# 南京市浦口区家庭医生签约服务调查

巫蓉,侯静静,朱锦,朱亚

南京医科大学健康江苏研究院,江苏 南京 211166

**摘要:**定性与定量研究相结合,对南京市浦口区家庭医生团队成员共287人进行问卷调查,对31位关键知情人进行深入访谈。了解浦口区家庭医生团队成员的基本构成、服务能力、收入情况,并对家庭医生签约服务履责的认知情况进行分析,以期为政府部门制定基层卫生人力规划及全面推进家庭医生签约服务提供建议与对策。结果显示,浦口区各社区卫生服务中心都积极建立了家庭医生团队,但仍存在家庭医生服务能力不足、签约服务人员专业多样性不足、待遇不高等问题;家庭医生中绝大多数人对家庭医生签约服务内容了解,支持团队签约方式;专业技术水平有限、工作量增加是家庭医生履行签约服务中遇到的主要困难。开展多渠道专业培训提高家庭医生服务能力;以专业、均衡、多样“标配”家庭医生团队;提高家庭医生收入;建立团队成员分工协调机制等措施可以完善浦口区家庭医生团队建设,增强家庭医生履责信心和推进家庭医生签约服务的进一步开展。

**关键词:**家庭医生;服务履责;协同合作;薪酬改革

中图分类号:R192

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2019)02-098-004

doi:10.7655/NYDXBSS20190204

家庭医生是接受过全科医学专门训练并且在基层工作的新型医生,是全科医疗的卫生服务提供者,是为个人、家庭和社区提供优质、方便、经济有效、一体化的医疗保健服务,进行生命、健康与疾病全方位负责式管理的医生<sup>[1]</sup>。有调查显示,家庭医生对于慢性病能起到控制效果,以家庭医生为基础的家庭医生签约服务是实现分级诊疗的有效途径<sup>[2-3]</sup>。2016年国务院医改办发布《关于推进家庭医生签约服务的指导意见》(以下简称《意见》)提出了到2020年基本实现家庭医生签约服务制度全覆盖的目标,并提出签约服务原则上应当采取团队服务形式,主要由家庭医生、社区护士、公共卫生医师等组成,其中家庭医生是核心。同时,《意见》还指明家庭医生团队的职责为向居民提供基本医疗、公共卫生和约定的健康管理服务,其中基本医疗服务涵盖就医路径指导和转诊预约等。南京市浦口区2016年试点家庭医生签约服务,2017年在全区全面开展家庭医生签约服务工作。本研究在对浦口区家庭医生团队构建现况进行实证调研的同时,进一步分析了这些家

庭医生如何认知到自己的职责所在、服务本质,以及所遇到的困难等,并从理论上,为政府部门完善基层卫生人力规划、推进家庭医生签约服务提供科学依据。

## 一、对象和方法

采用定性与定量相结合的调查方式,自行设计调查问卷,对南京市浦口区全部社区卫生服务中心的家庭医生团队成员进行普查。除整个调查期间均不在岗的成员外,其余所有成员均接受了调查,共收集到家庭医生团队医务人员调查表287份;同期,采用便利抽样法选取南京市浦口区桥林街道、星甸街道、泰山街道、汤泉街道的27名家庭医生团队成员进行面对面访谈,分析家庭医生在履行签约服务中的自我认知,发现医务人员在履责中遇到的困难,提出解决方案。

将调查获得的原始问卷编号整理后,采用EpiData3.0软件录入数据,建立数据库,利用SPSS22.0软件对数据进行统计学分析;将所收集到

**基金项目:**江苏省哲学社会科学优秀创新团队

**收稿日期:**2019-01-18

**作者简介:**巫蓉(1992—),女,江苏镇江人,硕士研究生在读,研究方向为卫生政策研究;朱亚(1978—),女,江苏镇江人,博士,副教授,研究方向为卫生事业管理,健康传播与管理,通信作者。

的录音资料转录成文字资料,每次访谈均转录成1份 Word 文档,一次访谈中可能包含2名以上的被访谈对象,利用主题框架法对访谈资料进行分析编码,选取其中有关家庭医生服务能力和医务人员对签约服务认知的相关内容进行分析。

## 二、结果

### (一)家庭医生团队成员基本信息

#### 1. 性别、年龄、岗位构成

被调查家庭医生团队成员中,男88人,占30.8%,女199人,占69.2%。年龄结构较为年轻,年龄在25~34岁的共98人,占34.1%,55岁以上的人数不超过3%。女性在25~34岁的人数最多(41.2%);男性在35~54岁的人数超过男性总人数的60%。

家庭医生团队成员所在岗位以临床(88人,30.7%)、护理(66人,23.0%)和公共卫生(59人,20.6%)为主,其他类别岗位主要包括医技人员48人,中医8人。临床岗位人员的年龄在35~55岁之间的超过60%,护理、公共卫生和其他岗位的人员年龄分布主要集中在25~34岁。除临床岗位外,其他岗位没有人员年龄超过60岁。

#### 2. 家庭医生能力分析

家庭医生作为团队的核心成员,其全科专业知识的不足是影响团队服务能力的重要因素,因此本文只对88名家庭医生的服务能力进行分析。家庭医生中,高中、大专、本科学历分别占20.5%、33.0%、46.6%;主要是初、中级职称,分别占25.3%和56.8%,无正高级职称;有77.0%的家庭医生有执业医师资格,18.4%的人有执业助理医师或者乡村医师资格。有副高职称和取得执业医师资格的家庭医生中,本科学历占较大比重,分别占77.8%和55.2%(表1)。

在同期进行的访谈中,区分管领导也表示,真正具有全科医师资质的人在全区是很少的,大部分都是专科医师转岗过来。“我们基层的所谓全科医生还是原来的专科医生,很多是妇科专业,根本看不了全科。”提到这个问题形成的原因,大部分被访问者表示编制不足以及基层卫计人员辛劳付出却待遇低是主要原因。

#### 3. 家庭医生团队成员收入情况

家庭医生团队成员中超半数的人月收入低于4 000元,收入在6 000元以上的只有27人,占总人数的9.6%。在收入与期望值匹配程度方面,大多数人认为收入与期望匹配程度一般(占总人数的45.2%),有24.6%的人认为收入与期望不匹配。收入在6 000元及以上的家庭医生中,认为收入与期望匹配的占37.0%,而收入在4 000元以下及收入在4 000~5 999元的家庭医生中,认为收入与期望匹配

表1 浦口区不同职称和执业资格家庭医生的学历构成 [n(%)]

类别	学历			合计
	高中	大专	本科	
职称				
初级	9(40.9)	4(18.2)	9(40.9)	22(25.0)
中级	6(12.0)	20(40.0)	24(48.0)	50(56.8)
副高	0(0.0)	2(22.2)	7(77.8)	9(10.2)
无	3(42.9)	3(42.9)	1(14.3)	7(8.0)
执业资格				
执业医师	7(10.4)	23(34.3)	37(55.2)	67(77.0)
执业助理医师	8(72.7)	3(27.3)	0(0.0)	11(12.6)
乡村医师	3(60.0)	1(20.0)	1(20.0)	5(5.7)
无	0(0.0)	1(25.0)	3(75.0)	4(4.6)
合计	18(20.5)	29(33.0)	41(46.6)	87(98.9)

注:执业资格缺失1。

分别只有34.2%和22.5%。

### (二)家庭医生团队成员对签约服务履责的认知情况

#### 1. 对履责形式与内容的认知

超过70%的家庭医生团队成员表示清楚家庭医生服务的内容。在询问应该以何种方式为居民提供服务时,有70%的被调查者选择预约服务,坐诊、上门服务、电话咨询的选择人数也均达到48%以上,但是选择网上在线服务、短信平台的均不超过16%。这可能是因为面对面或直接电话沟通相比于网上在线、短信而言沟通效率更高<sup>[4]</sup>。

71.8%的家庭医生团队成员更愿意以团队签约形式服务,主要理由是成员之间可以相互支持(73.4%)。家庭医生支持以个人签约的形式提供服务的主要理由是个人签约无需团队分工与协作,因此责任更容易明确(74.7%)且容易协调(22.8%)。

#### 2. 履责过程中困难及解决方法的认知

在开展家庭医生签约服务主要困难的调查中,被选频率最高的是“专业技术水平有限”(61.3%),此外“签约服务内容过多”(53.3%)、“签约服务工作繁琐”(53.3%)、“居民对家庭医生不信任”(51.9%)三项也有超过一半的被调查者选择。

针对专业技术水平有限的问题,在同期进行的访谈中,有基层医务工作者建议可以让上级专家到基层坐诊来解决。“专家下来门诊主要不是为了看患者,是为了指导我们医生遇到的一些疑难杂症,另外可以给我们做一些培训。”在访谈中也有许多医务人员表示签约服务内容过多、签约服务工作繁琐增加了工作量,在工作量增加的同时并没有增加

相应的收入,影响了自身对家庭医生签约服务工作的积极性。因此,有医务人员建议要增加政策性奖励,提高家庭医生的收入。“收入提高了,医生有积极性了,才能把这项工作实实在在地做好。”此外,家庭医生表示签约服务工作繁琐的一个重要表现是签约手续繁琐,现有的签约流程要求居民拿着身份证拍照,再由家庭医生上传到系统,每年都需要重复上述流程,被签约者觉得被侵犯了隐私,而家庭医生每年都需要花大量的时间进行照片采集和信息的系统录入工作。因此他们建议简化签约流程,除有变更,对于续约的居民第二年不再进行信息的重新登记。

### 三、讨 论

(一)开展多渠道专业培训,提高家庭医生服务能力

家庭医生团队成员表示,专业技术水平有限,居民对家庭医生不信任是自身开展家庭医生签约服务的主要困难。在家庭医生能力分析中,最高学历只有本科,没有人有正高职称,还有家庭医生无职业资格,这都体现出签约服务家庭医生服务能力不足。此外,不同于专科医生经过专科医学专业培训,擅长处理专门罕见的疑难症,全科医生需要能够综合运用生物医学、行为科学和社会科学等专业知识和技能,为居民个人和家庭提供健康教育、健康咨询、疾病预防以及一般疾病初级诊疗等服务<sup>[5]</sup>。调查中发现,浦口区大部分的全科医师是由专科医师转岗培训来的,与真正经过规范化培训的全科医师相比,存在培训时间短、培训速度快、培训效果不明显等问题<sup>[6]</sup>。因此,可以为在职人员提供多条学习渠道,如鼓励支持在职人员攻读硕士或更高学位,专科人员转本科学学历,参加有关学术会议,加强交流等。把继续教育与职称晋升,转干聘干,各种福利待遇相结合,调动家庭医生队伍的学习热情,提高家庭医生队伍的服务能力。此外,浦口区已经建立了医联体和专科联盟,可以在医联体的基础上,邀请二、三级医院的专家下基层进行技术指导,同时还可以一定程度上解决目前基层医务人员短缺的问题;另一方面可以定期外派社区中的家庭医生到上级医院进行进修,以上下联动促进家庭医生能力的提升。

(二)以专业、均衡、多样“标配”家庭医生团队

被调查家庭医生认为,团队签约服务可以使服务内容更加全面、服务能力更强,这就要求家庭医生签约服务人员专业朝着多样性方向发展,以适应人民的卫生服务需求。浦口区提供家庭医生签约服务的医务人员所在岗位以临床、护理和公共卫生为主,医护比为1.33:1;其他类型的岗位中包括中医

8人,其余主要是医技,专业的均衡性和多样性不高。根据我国卫生部对医护比例的要求,医护比例应达到1:2;此外,《国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》中提出家庭医生团队都要有能够提供中医药服务的医师,浦口区与相关要求还有很大差距。因此,浦口区卫生行政部门在家庭医生人才队伍建设过程中,应考虑对卫生服务多样性的需求,除临床医生之外,其他医学专业,如康复等卫生人才也应该成为团队中的“标配”,有条件的地区也可以安排家庭医生助理员,使家庭医生能够将有限的精力更多地投入到医疗服务中去<sup>[7-8]</sup>。

(三)加快薪酬改革,提高家庭医生收入

在对浦口区接受调查的家庭医生月收入与期望值匹配情况的分析中可以发现,半数家庭医生的收入集中在4 000元以下,仅29.6%的人觉得收入与期望相匹配。虽然在家庭医生推广阶段有很多的激励政策,但是几乎都没有落实到位,访谈中也发现,医务人员认为在工作量不断增加的情况下收入没有提高将严重影响自身的工作积极性<sup>[9-10]</sup>。因此应加快薪酬制度改革,增加基层医务人员的薪酬总量,允许基层医疗卫生机构全额保留收支结余,将收支结余的一部分作为职工福利基金和奖励基金;同时设立家庭医生特岗津贴,按月给家庭医生团队成员额外的补助。有研究建议,最终使浦口区家庭医生的薪酬水平达到当地职工平均工资的2.5倍左右或区内二级医院医务人员收入水平<sup>[11-12]</sup>。

(四)建立分工协调机制,提高家庭医生团队的服务效率

团队协作是一个系统,强调的是集体绩效,主张个体之间的相互补充,科学的分工与领导将有利于系统的效率和功能最优化<sup>[13]</sup>。针对调查中发现的支持以个人签约的形式提供服务的主要原因是个人签约责任明确、容易协调,因此,在以家庭医生团队进行服务的过程中要注意明确团队中各成员的工作责任,建立分工协调机制。此外,调查表明签约服务内容过多、签约工作繁琐是目前开展家庭医生签约服务的主要困难,而在家庭医生团队签约服务中建立分工协调机制,将有利于提高团队服务效率,促进家庭医生签约服务的顺利开展。应当有计划地调整团队内部工作的分工,强调全科医生在团队中的管理与技术领导地位,强调对有合作的服务项目进行分工细化,即在明确团队人员各自分工的基础上,对同一服务项目需要哪些团队成员的配合做出详细的规定<sup>[14]</sup>。

### 参考文献

- [1] 程佳. 基于防治结合理念的家庭医生制探索[D]. 上海: 复旦大学, 2014

- [2] 赵西茜,乔学斌,陈家应. 高血压患者对家庭医生签约服务的利用现状研究[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2018,18(3):210-214
- [3] 巫蓉,朱亚,屠小明,等. 国内外促进分级诊疗的实践经验及启示[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2018,18(3):172-175
- [4] 徐修德. 管理中的沟通媒介与沟通效率研究[J]. 东方论坛,2007(1):119-126
- [5] 应美珂,韩婷婷,王永晨,等. 全科医学与整合医学的现状与展望[J]. 中国全科医学,2018,21(23):2895-2898
- [6] 季慧敏,田侃,喻小勇. 家庭医生式服务的现状及推进对策[J]. 广西医学,2015,37(10):1531-1533
- [7] 赵芳,张天晔,杨颖华,等. 上海市闵行区家庭医生助理队伍人力资源现状及其工作能力影响因素研究[J]. 中国全科医学,2018,21(27):109-112,120
- [8] 潘公益,杨焯. 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
- [9] 代涛,王小万,何平. 医务人员激励机制影响因素研究[J]. 中国卫生经济,2007,26(12):41-44
- [10] 熊婷,陈家应,胡丹,等. 南京市浦口区家庭医生签约服务开展现状调研[J]. 中国全科医学,2018,21(33):4057-4061
- [11] 魏威. 基于价值医疗理论的全科医生薪酬制度研究[D]. 武汉:华中科技大学,2016
- [12] 邱夕来. 公立医院深化分配制度改革理论探讨与实践[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2004,4(1):10-12
- [13] 田盈,蒲勇健. 团队协作激励机制博弈分析[J]. 管理工程学报,2005,19(2):133-135
- [14] 王红伟,杨文秀,骆达. 基于业务流程再造理论的家庭医生团队分工协作管理流程重组研究[J]. 中国全科医学,2015,18(1):23-26

## Investigation on the contract service of family doctors in Pukou District, Nanjing City

Wu Rong, Hou Jingjing, Zhu Jin, Zhu Ya

Institute of Health Jiangsu Development, Nanjing Medical University, Nanjing 211166, China

**Abstract:** Qualitative and quantitative methods were combined to conduct a questionnaire survey on 287 members of the family doctor team in Pukou District within-depth interviews with 31 key informants. This aims of this study is to understand the basic composition, service ability and income of family doctors in Pukou District of Nanjing, as well as the cognition of family doctors' contracting services, and to formulate grassroots health manpower planning for government departments and comprehensively promote family doctors' contracting services. Various community health service centers in Pukou District have actively established family doctors' teams, but there are still problems remain such as disqualified family doctors, sub-optimised professional ratio of team structure, and poor income for these medical professions. Most of the family doctors understand the contents of family doctors' contract services, and they support team contract method, however, their limited professional training background and technical level, in addition to increased service workload are the main difficulties encountered by family doctors in fulfilling contract service. Improvements for family doctor service, professional configuration, team member income, and establishment of team member cooperation mechanism can improve the construction of family doctor team, and also, enhance family doctors' confidence and promote family doctor contract service in whole.

**Key words:** family doctor; service responsibility; cooperation; salary reform