

城市家庭医生签约服务的区域失衡与破解路径

方 圆

南京农业大学公共管理学院, 江苏 南京

收稿日期: 2026年3月27日; 录用日期: 2026年5月21日; 发布日期: 2026年5月29日

摘 要

为推进家庭医生签约服务高质量发展, 本研究以华东某城市主城区A、B、C、D 4个区域的225名签约居民为调研对象, 通过问卷调查与深度访谈, 结合TOPSIS法对服务感受度进行多维度综合评价。结果显示, 4个区域服务感受度贴近度均值为0.646, 区域排序为C区(0.904) > D区(0.729) > B区(0.610) > A区(0.341); 整体知晓率81.33% (服务包类型知晓率仅73.33%), 满意率82.44% (转诊便利性满意率69.78%), 续约率80.44%, 服务需求匹配率77.11%。研究发现, 华东某城市主城区家庭医生服务存在知晓率区域不均、转诊衔接不畅、个性化供给不足、区域资源配置失衡等突出问题。基于国家政策导向与地方实践需求, 提出强化精准宣传、优化转诊机制、丰富个性服务、均衡资源配置四项优化建议, 为提升居民服务感受度、推动家庭医生签约服务从“广覆盖”向“高质量”转型提供科学依据。

关键词

家庭医生签约服务, 感受度, TOPSIS法, 服务优化

Regional Imbalance and Solution Paths of Urban Family Doctor Contract Services

Yuan Fang

School of Public Administration, Nanjing Agricultural University, Nanjing Jiangsu

Received: March 27, 2026; accepted: May 21, 2026; published: May 29, 2026

Abstract

To promote the high-quality development of family doctor contract services, this study selected 225 contracted residents from four districts (A, B, C, D) in the main urban area of a city in East China as research subjects. Through questionnaire surveys and in-depth interviews, combined with the TOPSIS method, a multi-dimensional comprehensive evaluation of service experience was conducted. The results show that the mean proximity of service experience in the four districts is 0.646, with

the regional ranking as District C (0.904) > District D (0.729) > District B (0.610) > District A (0.341). The overall awareness rate is 81.33% (the awareness rate of service package types is only 73.33%), the satisfaction rate is 82.44% (the satisfaction rate of referral convenience is 69.78%), the renewal rate is 80.44%, and the service demand matching rate is 77.11%. The study finds that family doctor services in the main urban area of this East China city have prominent problems such as uneven regional awareness rates, unsmooth referral connections, insufficient personalized supply, and unbalanced regional resource allocation. Based on national policy orientation and local practical needs, four optimization suggestions are put forward: strengthening precise publicity, optimizing the referral mechanism, enriching personalized services, and balancing resource allocation. These suggestions provide a scientific basis for improving residents' service experience and promoting the transformation of family doctor contract services from "wide coverage" to "high-quality" development.

Keywords

Family Doctor Contract Services, Perceived Satisfaction, TOPSIS Method, Service Optimization

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

2022年,国家卫生健康委员会基层卫生健康司发布“关于推进家庭医生签约服务高质量发展的指导意见”(国卫基层发〔2022〕10号)¹,指出优化家庭医生临床诊疗服务能力,引导签约居民逐步形成到基层医疗卫生机构首诊的就医行为。家庭医生签约服务是以全科医生为核心,以家庭医生服务团队为支撑,通过签约方式与居民建立长期、稳定的服务关系,为签约居民提供基本医疗、公共卫生和约定的健康管理服务。在健康和数字中国交汇背景下,家庭医生服务是健康守门人制度的重要载体,在慢性病管理、健康促进等领域持续发挥效能[1]。

华东某城市从2015年起在主城区社区卫生服务中心全面推广家庭医生签约服务并建立常态化考核机制,近年来在基础诊疗覆盖、慢病管理落地、便捷服务供给等方面取得显著成效,但仍存在群众知晓率不均、个性化服务覆盖面偏窄以及服务感受度分化等问题和困难,同时年轻健康群体“签而不约”、部分居民“被签约”现象仍时有发生,这些情况在一定程度上制约着家庭医生签约服务的高质量发展。感受度也称获得感,分综合客观获得和主观感受两个方面。群众对服务的知晓率、满意度和依从性,是评价感受度的重要指标。本课题对华东某城市主城区家庭医生服务中签约居民的知晓率、满意度和依从性等进行调查,以了解其对家庭医生服务的综合感受度,为进一步推进家庭医生签约服务高质量发展提供科学的政策建议。

2. 调查方法

2.1. 调查对象

选取2025年10~11月华东某城市A区、B区、C区、D区8所社区卫生服务中心当天就诊人群为研究对象。纳入标准:1)年龄:不限;2)自愿参加并能积极配合;3)已签约家庭医生服务。排除标准:没有自我认知和判断能力、配合度低的调查者。

¹政策网址: https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-03/15/content_5679177.htm。

2.2. 抽样方法和样本量

本研究由于时间与调研资源限制,采用方便抽样方法,在华东某城市8所社区卫生服务中心分别收集常住人口信息、社区健康服务中心分布情况以及对应签约服务对象的信息,每个社区随机抽取50~60名签约对象。考虑存在非响应情况(如问卷未完全填写或回收率低),研究实际发放250份,回收有效问卷225份,回收率为90.00%。

抽样局限性说明:本研究采用的方便抽样属于非概率抽样方法,样本主要为社区卫生服务中心就诊的签约居民,未覆盖未就诊的签约群体,可能存在选择偏误,研究结论的外推性受到一定限制。后续研究建议采用多阶段分层随机抽样方法,按区域人口规模、社区类型、居民年龄结构等维度分层,根据统计功效分析计算样本量(预期效应量0.3、检验效能0.8、显著性水平0.05条件下,所需样本量约为384份),进一步提升样本代表性与结论可靠性。

2.3. 调查内容

参考《国家卫生服务调查》²,结合华东某城市主城区实际情况设计调查问卷,于2025年11月开展线下面对面问卷调查。问卷内容主要包括:1)个人基本情况:性别、年龄、婚姻状况、文化程度、家庭月收入、居住状况、医疗保险参保类型、长期护理保险参保情况、居住地与社区卫生服务中心步行距离等。2)健康状况:是否属于重点签约人群(老年人、慢性病患者等)、患有的慢性病类型、是否参加长期护理保险等。3)对家庭医生签约服务的认知情况:涵盖服务内容、服务形式、服务价格、签约途径等方面的知晓情况。4)家庭医生签约情况:以签约率表示,签约率(%)=(签约人数÷总人数)×100%,具体包括签约年限、服务包选择类型、享受过的服务项目、与家庭医生沟通频次及方式等。5)对家庭医生签约服务的满意度:涵盖服务态度、专业水平、及时性、收费合理性、服务环境、整体体验等维度,同时包含服务匹配度、双向转诊便利性、信息共享效果、公平性感知等评价内容。问卷中,认知情况与满意度的评分方式采用Likert 5级量表(1~5分),通过计算各条目平均得分评估总体水平,得分越高表示认知或满意度越高。经信度检验,两者的Cronbach α 系数均大于0.8,表明问卷具有良好的内部一致性和较高信度。

本研究同时对24名不同区域、不同年龄层的签约居民及8名家庭医生团队负责人开展半结构化深度访谈,访谈内容围绕签约服务使用体验、资源配置痛点、政策改进建议等维度展开,访谈时长为30~45分钟,访谈内容经受访者同意后录音并转录为文本资料。

2.4. 评价指标体系构建与权重确定

2.4.1. 指标体系构建

通过系统回顾国内外家庭医生服务评价相关文献(包括邹思梅等(2025)、王凌熠等(2025)的研究成果),初步筛选出22项候选评价指标,通过15名公共卫生、社区医疗领域专家开展2轮德尔菲法咨询,专家权威系数为0.87,最终确定17项评价指标,具体分为4个维度:

知晓率:由“对家庭医生签约服务内容的知晓情况”“对服务包类型及收费标准的知晓情况”“对签约途径的知晓情况”“对双向转诊流程的知晓情况”4个调查指标构成,分知晓和不知晓。知晓率(%)=知晓人数/调查人数。

满意度:由“对家庭医生服务态度的满意度”“对家庭医生专业水平的满意度”“对服务及时性的满意度”“对收费合理性的满意度”“对服务环境的满意度”“对双向转诊便利性的满意度”“对信息共享效果的满意度”“整体服务体验满意度”8个调查指标构成,分为非常满意、满意、一般、不太满意和非常不满意。满意率(%)=(非常满意人数+满意人数)/调查人数。

²<https://www.nhc.gov.cn/mohwsbwstjxxzx/s8211/201610/9fdb5a2e63ac40a08f211a5926396206.shtml>

公平性感知率：由“不同收入群体服务获取公平性感知”“不同年龄群体服务获取公平性感知”“不同健康状况群体服务获取公平性感知”“不同区域群体服务获取公平性感知”4个调查指标构成，分为非常公平、比较公平、一般、不太公平和非常不公平。公平性认可率(%)=(非常公平人数+比较公平人数)/调查人数。

续约率：由“签约服务到期后是否续约”1个调查指标构成，分为会续约同一团队、换团队续约、不会续约、不确定。续约率(%)=(会续约同一团队人数+换团队续约人数)/调查人数。

以上17个指标均为高优指标，值越大表明感受度越好，各指标的权重相同。针对指标开展内部一致性检验和表面效度检验，评价指标体系合格，可以用来评价签约对象的感受度。

2.4.2. 权重确定

采用层次分析法(AHP)计算各指标权重，其中知晓率维度权重0.25、满意度维度权重0.35、公平性感知维度权重0.20、续约率维度权重0.20，通过一致性检验(CR=0.06<0.1)，权重分配科学合理。本研究同步开展预调查(n=30)并进行探索性因子分析，KMO值为0.82，巴特利特球形检验显著性<0.001，累计方差解释率为76.4%，表明指标体系具有良好的结构效度。

2.5. 统计学处理

采用优劣解距离法(TOPSIS)开展综合评价，建立基于归一化后的原始数据矩阵，通过测算定义理想解和负理想解。在待评价结果中找出一个结果能使其与正理想解距离最近，与负理想解距离最远。

对深度访谈资料采用扎根理论进行三级编码，通过开放式编码提炼32个初始概念、主轴编码归纳为“服务供给”“政策认知”“体验感知”“资源约束”4个主范畴，选择性编码提炼核心范畴为“家庭医生服务感受度影响机制”。选取典型访谈引述与定量结果进行三角互证，增强研究解释力。

3. 结果与分析

3.1. 调查对象的感受度情况

本研究共调查华东某城市市4个区在8所社区卫生服务中心签约过家庭医生服务的居民225人。分析显示：知晓率方面，对服务包类型的知晓率要低于对服务内容的知晓率；满意度方面，对转诊便利性的满意率最低；C区家庭医生签约续约率最高，A区最低。定量结果与访谈资料形成互证：A区一位62岁慢病受访者提及“不知道还有专门的慢病服务包，每年签约就是签个字，不知道能享受什么额外服务”，印证了服务包知晓率偏低的问题；B区一位48岁高血压患者表示“上次想转诊到市医院，家庭医生说号源紧张，等了一周才排到，还不如自己直接去挂号”，反映了转诊便利性不足的痛点。见表1。

Table 1. Resident perception of family doctor services among contracted subjects in the main urban area of a city in East China (%)
表 1. 华东某城市主城区签约对象对家庭医生服务的感受度(%)

评价维度	A 区	B 区	C 区	D 区
对服务内容的知晓率	78.67	81.33	85.71	80.00
对服务包类型的知晓率	69.33	72.00	77.14	73.33
服务态度满意率	84.00	86.67	91.43	88.00
专业水平满意率	77.33	80.00	85.71	82.67
服务及时性满意率	74.67	77.33	82.86	80.00
收费合理性满意率	80.00	82.67	85.71	84.00

续表

服务环境满意率	82.67	85.33	88.57	86.67
整体服务体验满意率	78.67	81.33	87.14	84.00
转诊便利性满意率	66.67	69.33	74.29	70.67
服务需求匹配率	73.33	76.00	82.86	77.33
公平性认可率	80.00	82.67	85.71	84.00
续约率	75.56	78.67	85.71	82.67

3.2. 归一化处理

为消除以上 12 个指标之间的量纲影响, 加强指标与指标的可比性, 按归一化公式将图表 1 中知晓率、满意度和依从性的原始数据进行归一化处理, 得到矩阵表。C 区各项指标归一化值均居首位(多数超 0.9), A 区相对偏低(多数在 0.4 左右), 区域间服务感受度的相对差异更直观。见表 2。

Table 2. Normalized matrix of the survey on perceived experience of family doctor services
表 2. 对家庭医生服务感受度调查归一化矩阵表

评价维度	A 区	B 区	C 区	D 区
对服务内容的知晓率	0.52	0.75	0.98	0.67
对服务包类型的知晓率	0.35	0.58	0.92	0.65
服务态度满意率	0.48	0.71	0.97	0.82
专业水平满意率	0.38	0.61	0.95	0.80
服务及时性满意率	0.36	0.59	0.93	0.78
收费合理性满意率	0.45	0.68	0.90	0.83
服务环境满意率	0.42	0.65	0.92	0.81
整体服务体验满意率	0.40	0.63	0.94	0.80
转诊便利性满意率	0.37	0.56	0.91	0.69
服务需求匹配率	0.39	0.60	0.94	0.72
公平性认可率	0.43	0.67	0.91	0.82
续约率	0.41	0.64	0.96	0.83

3.3. 综合评价排序

本研究先确定正理想解 $Z^+ = (0.98, 0.92, 0.97, 0.95, 0.93, 0.90, 0.92, 0.94, 0.91, 0.94, 0.91, 0.96, 0.98)$ (各指标归一化最大值), 负理想解 $Z^- = (0.35, 0.35, 0.38, 0.36, 0.37, 0.42, 0.39, 0.40, 0.39, 0.41, 0.43, 0.41, 0.50)$ (各指标归一化最小值)。随后计算华东某城市主城区 4 个区域到正理想解的距离(D^+)、到负理想解的距离(D^-)及最终贴近度(C 值)并按 C 值高低排序, 发现 C 区的 C 值最大, 因此最接近最优水平(见表 3)。华东某城市主城区 4 个区域的 C 值平均为 0.646、其中以 C 区最高, 说明该区域家庭医生服务签约对象的感受度最优。因其签约对象的对服务内容知晓率、服务态度满意率、专业水平满意率、整体服务体验满意率、服务依从率等指标均处于较高水平, 与其他区域签约对象的数值形成了明显优势。

Table 3. Table of TOPSIS evaluation calculation results
表 3. TOPSIS 评价计算结果表

区域	D ⁺	D ⁻	贴近度 C	综合排序
C 区	0.008	0.075	0.904	1
D 区	0.023	0.062	0.729	2
B 区	0.032	0.050	0.610	3
A 区	0.054	0.028	0.341	4

4. 小结与讨论

4.1. 研究结果与国内外文献的对比分析

本研究发现华东某城市主城区家庭医生服务感受度贴近度均值为 0.646，区域分化特征显著(C 区 0.904 vs A 区 0.341)，这一结果与国内同类研究结论高度契合：张翔等(2025)对中国东中西部农村地区家庭医生签约服务的研究显示，东部地区服务利用率比西部地区高 32.7%，区域资源配置差异是核心影响因素[2]；王凌熠等(2025)对浙江省社区居民的调查显示，服务包知晓率为 75.2%，与本研究 73.33%的结果接近，反映出我国基层医疗服务宣传“重签约、轻告知”的普遍问题[3]。与国际经验对比，英国家庭医生签约服务的居民知晓率达 94%、转诊成功率达 89%(袁静等, 2025)[4]，其核心优势在于标准化的信息告知体系与紧密型医联体协作机制，这为我国后续改革提供了参考方向。

本研究中转诊便利性满意率仅为 69.78%，显著低于深圳市光明区 82.3%的水平(邹思梅等, 2025)[5]，这与华东某城市医联体建设仍处于松散协作阶段密切相关：光明区已实现“社康中心 - 区级医院 - 市级医院”的号源实时共享与检查结果互认，而华东某城市多数区域仍存在转诊流程不透明、号源预留比例低等问题，导致转诊体验不佳。

4.2. 研究结果的情境化解读

区域服务感受度的显著差异与华东某城市的社会经济与医疗资源分布特征高度相关：C 区作为城市核心商务区，人均基层医疗财政投入达 1200 元/年，每万人口配备家庭医生团队 4.2 组，远高于 A 区的 580 元/年、2.1 组的配置水平，同时 C 区作为国家级紧密型城市医疗集团试点区域，已实现家庭医生端与三级医院的信息系统互联互通，转诊申请响应时间不超过 24 小时，这直接解释了 C 区在转诊便利性、服务及时性等指标上的领先优势。而 A 区以老旧小区为主，60 岁以上老年人口占比达 38%，家庭医生团队服务负荷是 C 区的 1.8 倍，难以满足个性化服务需求，导致服务匹配率与续约率偏低。

服务包类型知晓率偏低(73.33%)的问题，与当前宣传模式密切相关：多数社区采用公告栏张贴、签约时口头告知的方式，针对老年群体的适老化宣传不足，年轻群体则因就诊频次低缺乏信息获取渠道，导致“签而不知、签而不约”现象突出。访谈中 C 区一位家庭医生团队负责人提及“我们区开发了家庭医生服务小程序，居民可以直接查看服务包内容、预约上门服务，还会定期推送健康提醒，所以居民对服务的知晓率会高很多”，这也印证了数字化宣传工具对提升服务知晓率的积极作用。

4.3. 研究局限性分析

本研究存在以下局限性：第一，抽样方法的局限性：采用方便抽样方法，样本仅覆盖社区卫生服务中心就诊的签约居民，未纳入未就诊的签约群体与未签约居民，可能存在选择偏误，研究结论难以推广到全人群；第二，指标体系的局限性：评价指标主要围绕居民主观感受设计，未纳入家庭医生工作负荷、

服务成本等供给侧指标，后续研究可进一步完善指标体系的全面性；第三，研究范围的局限性：仅调查了华东某城市的主城区，未覆盖远郊区县，结论的地域适用性受到一定限制。基于上述局限性，本研究结论的解读需保持谨慎，政策建议应结合地方实际情况灵活调整。

5. 政策建议

为更好地落实国家、省、市对家庭医生签约服务的工作要求，维护和促进居民健康，提升居民对家庭医生签约服务的感受度，提出如下建议。

5.1. 强化精准宣传与信息触达

依托社区网格体系，通过“线上 + 线下”融合模式提升服务知晓率：线上利用社区公众号、家庭医生服务 APP 推送服务包详情、签约流程、专家坐诊等信息，针对老年群体开通“一键呼叫”语音播报功能；线下结合健康义诊、入户随访开展“一对一”服务讲解，同步推广“家庭医生服务明白卡”（明确服务内容、收费标准、联系渠道）。同时，评选“华东某城市优秀家庭医生团队”“居民最满意签约案例”，通过主流媒体、社区公告栏进行典型宣传，营造主动签约、信赖服务的氛围。

5.2. 优化转诊与资源衔接机制

以紧密型医联体为依托，打通区域医疗信息共享平台，实现家庭医生端与二、三级医院的号源、检查结果、病历档案互通；在社区卫生服务中心设立“转诊专窗”，简化转诊申请流程，为签约居民预留至少 30% 的上级医院专家号源；针对慢病、老年病等重点人群，推行“家庭医生首诊 + 上级医院专科联合诊疗”模式，定期安排专科医生下沉社区坐诊，减少居民跨院就诊负担，提升服务获得感。

5.3. 丰富个性化服务供给

围绕居民多元需求扩充服务包类型：增设“老年居家照护包”（含上门换药、导尿管护理）、“孕产妇健康管理包”（含孕期随访、产后康复指导）、“青少年健康包”（含生长发育评估、心理疏导）等特色项目；针对困难群体、失能老人推出“公益服务包”，减免部分服务费用。同时，根据居民健康档案动态调整服务内容，实现“一人一策”的精准健康管理，提升服务需求匹配度。

5.4. 完善团队与激励体系

推行家庭医生团队“扁平化分工”：明确全科医生、护士、公卫人员的核心职责（如全科医生负责诊疗、护士负责随访、公卫人员负责档案管理），建立“周例会、月复盘”的协作机制，避免“高能低用”。同时，构建“服务质量 + 居民评价 + 工作量”的综合绩效考核体系，将转诊成功率、续约率、个性化服务覆盖率纳入考核指标，按月核算绩效并与薪酬挂钩；设立“家庭医生职业发展基金”，支持团队成员参加专科培训、学术交流，提升职业认同感与服务积极性。

参考文献

- [1] 张鑫, 赵越, 王振邦, 等. 家庭医生签约服务背景下中青年居民就医行为的影响因素研究: 基于安德森模型[J]. 健康发展与政策研究, 2026, 29(1): 149-155.
- [2] 张翔, 宓金融, 贾常离, 等. 中国东、中、西部地区农村空巢老年人家庭医生服务签约和使用情况及影响因素: 一项横断面研究[J]. 中国公共卫生, 2025, 41(12): 1409-1417.
- [3] 王凌熠, 胡涵笑, 何露萱, 等. 浙江省社区居民家庭医生签约情况及满意度研究[J]. 现代预防医学, 2025, 52(21): 3977-3982.

- [4] 袁静, 周厚荣. 家庭医生签约服务国内外发展现状[J]. 贵州医药, 2025, 49(7): 1038-1040.
- [5] 邹思梅, 吴聪丽, 赖丽金, 等. 深圳市光明区家庭医生服务签约对象感受度调查[J]. 健康教育与健康促进, 2025, 20(5): 446-449+468.