

代际视角下流动人口家庭医生签约服务影响因素分析*

王广通^{1,2} 代震^{1,2} 徐兴美^{1,2} 刘春光^{1,2} 于贞杰^{1,2,△} 郑文贵^{1,2} 胡善菊^{1,2} 井洪^{1,2}

【摘要】目的 分析流动人口家庭医生签约服务现状及影响因素,比较新老两代流动人口家庭医生签约服务现状及影响因素差异。**方法** 基于 2018 年全国流动人口卫生计生动态监测调查数据,利用 χ^2 检验、二分类 logistic 回归分析整体流动人口、老一代和新生代流动人口签约家庭医生服务影响因素。**结果** 整体流动人口、新老两代流动人口签约家庭医生服务的比例分别为 12.3%、12.1%、12.6%。性别、年龄、受教育程度、户籍类型、婚姻、流动范围、流动时长、家庭月收入、近一年患病或身体不适情况、建立健康档案情况显著影响流动人口签约家庭医生服务。家庭医生签约服务影响因素存在代际差异,年龄(≥ 51 岁)、流动范围、家庭月收入、近一年患病或身体不适情况、建立健康档案情况显著影响老一代流动人口,而性别、受教育程度、婚姻、流动范围、家庭月收入、建立健康档案情况显著影响新生代流动人口。**结论** 流动人口家庭医生签约服务水平偏低,且在群体内代际差异明显。建议加强流动人口家庭医生签约服务宣传,探索适应流动人口特点个性化针对性家庭医生签约服务,加强家庭医生签约服务跨区域整合,创新优化签约方式流程,充分发挥健康档案作用,加强家庭医生签约服务动态化管理。

【关键词】 流动人口 家庭医生签约服务 代际差异 影响因素

【中图分类号】 R197.1 **【文献标识码】** A **DOI** 10.11783/j.issn.1002-3674.2024.06.011

Analysis on Influencing Factors of Migrant Population's Family Doctor Contracted Service from the Perspective of Generations

Wang Guangtong, Dai Zhen, Xu Xingmei, et al (Shandong Second Medical University, Weifang 261053)

【Abstract】 Objective To analysis current status and influencing factors of migrant population's family doctor contracted service and compare the differences between the old and new generations. **Methods** Based on the data of China Migrants Dynamic Survey in 2018, the chi-square test and binary logistic regression methods were used to analyze influencing factors of overall, old and new generation of migrant population's family doctor contracted service. **Results** 12.3% signed contracts for receiving contracted family doctor service in all respondents. The proportions of the new generation and the old generation who signed contracts for receiving contracted family doctor service were 12.1% and 12.6%. Gender, age, educational level, the type of household registration, marital status, migration region, migration duration, average monthly household income, illness or physical discomfort in recent year, health records establishment status are important factors that affect migrants signing of family doctor service. The factors affecting the signing of family doctor service showed generational differences. The old generation migrants' signing of family doctor service was more vulnerable to age, migrating region, average monthly household income, illness or physical discomfort in recent year, health records establishment status, the new generation migrants' signing the service was more susceptible to gender, educational level, marital status, migration region, average monthly household income, health records establishment status. **Conclusion** The rate of signing a contract with a family doctor team is unsatisfactory among migrants. And the rate and influencing factors have generational differences. It is recommended to strengthen the publication of family doctor contracted service, explore family doctor contracted service that adapt to the characteristics of the migrant population, strengthen the cross-regional integration of family doctor contracted service, innovate contracting methods and processes, make full use of health records, strengthen the dynamic management of family doctor contracted service.

【Key words】 Migrant population; Family doctor contracted service; Generational differences; Influencing factors

随着社会经济发展,城镇化进程加快,我国流动人口规模日渐庞大,根据全国人口普查数据显示,我国流动人口规模已从 2010 年的 2.21 亿,增长到 2020 年的 3.76 亿。流动人口是传染病、职业病、心理疾病等高风险人群^[1],人员流动会带来疾病风险和防控难度,现如今流动人口健康问题成为建设健康中国进程中的重要问题之一。同时,流动

人口代际分化明显,1980 年后出生的新生代流动人口对卫生服务需求发生变化,对卫生服务质量水平提出更高要求^[2]。2016 年《关于推进家庭医生签约服务的指导意见》正式发布,家庭医生签约服务在全国范围广泛推行。家庭医生签约服务旨在为人民群众健康服务,是发挥基层“健康守门人”职责的有效措施,也是引导流动人口有效就医、更好维护流动人口健康的重要途径^[3]。学者在家庭医生签约服务研究方面取得了丰硕成果,但对流动人口家庭医生服务的签约现状、签约影响因素、签约代际差异研究较少。因此,本研究基于 2018 年全国流动人口动态监测调查数据,分析流动人口家庭

* 基金项目:中国博士后科学基金(2020M681191);山东省自然科学基金(ZR2019MG028);国家自然科学基金(72004165)

1. 山东第二医科大学(261053)

2. “健康山东”重大社会风险预测与治理协同创新中心

△通信作者:于贞杰,E-mail:yuzhenjie@sdsu.edu.cn

医生签约服务现状及其影响因素,比较不同代际流动人口服务签约差异,为完善家庭医生签约服务提出对策建议。

资料与方法

1. 资料来源

本研究所采用的数据是国家卫生健康委流动人口数据平台提供的 2018 年全国流动人口卫生计生动态监测调查数据,此调查采用分层、多阶段、与规模成比例的 PPS(probability proportionate to size sampling)方法进行抽样。调查对象为在本地居住一个月以上、非本区(县、市)户口且 2018 年 4 月年龄在 15 周岁及以上的流动人口。调查问卷内容包括家庭成员与收支情况、就业情况、健康与公共服务三部分。由于数据库中关于“您是否与本地卫生机构进行了家庭医生签约?”这一问题的数据存在缺失值,将缺失数据剔除,保留 138955 份有效数据,有效率为 91.42%。本研究采用国家卫生健康委员会对老一代流动人口与新生代流动人口的定义,即 1980 年及以后出生的流动人口称为“新生代流动人口”,将 1980 年之前出生的流动人口称为“老一代流动人口”^[4]。

2. 统计分析

利用 SPSS 软件进行一般描述性分析, χ^2 检验和二分 logistic 回归分析,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结果

1. 流动人口基本情况代际差异

在 138955 名流动人口中,老一代流动人口共 56685 人,占比 40.8%,新生代占比 59.2%。两代流动人口在性别、受教育程度、婚姻、流动时长、家庭月收入存在差异性。在性别方面,老一代男性比例高于女性,新生代中女性比例高于男性。在受教育程度方面,新生代高中及以上学历占比 54.7%,老一代高中及以上学历占比 23.3%,新生代受教育程度明显高于老一代流动人口。在婚姻方面,老一代已婚占比高达 93.1%,而新生代已婚占比 75.0%。在流动时长方面,老一代流动时长为 10 年以上的占比 38.9%,新一代占比 15.5%。在家庭月收入方面,老一代流动人口平均家庭月收入为 6325.2 元,新生代流动人口平均家庭月收入为 7219.0 元,新生代家庭月平均收入高于老一代。两代流动人口在户籍类型、流动范围、参保方面同质性较高,农业户口占比约 68%,流动范围主要为跨省流动,参保比例超过 90%,见表 1。

2. 流动人口家庭医生签约服务情况代际差异

在 138955 名流动人口中,签约家庭医生服务的共有 17112 人,占比 12.3%,见表 2。

老一代流动人口家庭医生签约服务人数为 7163,占

比 12.6%,新生代签约人数为 9949,占比 12.1%。老一代流动人口家庭医生签约率略高于新生代流动人口,实际差别不大,但是差异具有统计学意义($P = 0.002$)。

表 1 基本情况代际差异[n (%)]

变量	总体流动人口	老一代流动人口	新生代流动人口
	人数(百分比)	人数(百分比)	人数(百分比)
性别			
男	71231(51.3)	32161(56.7)	39070(47.5)
女	67724(48.7)	24524(43.3)	43200(52.5)
年龄/岁			
≤25	16881(12.1)	—	16881(20.5)
26~30	26500(19.1)	—	26500(32.2)
31~35	25917(18.7)	—	25917(31.5)
36~40	20368(14.7)	7396(13.0)	12972(15.8)
41~45	16967(12.2)	16967(29.9)	—
46~50	14916(10.8)	14916(26.3)	—
51~55	8685(6.3)	8685(15.3)	—
56~60	3349(2.4)	3349(5.9)	—
61~65	2898(2.1)	2898(5.1)	—
≥66	2474(1.8)	2474(4.4)	—
受教育程度			
小学及以下	22472(16.2)	17527(30.9)	4945(6.0)
初中	58267(41.9)	25925(45.7)	32342(39.3)
高中/中专	30952(22.3)	9474(16.7)	21478(26.1)
大专及以上学历	27264(19.6)	3759(6.6)	23505(28.6)
户籍类型			
农业	95023(68.4)	38736(68.3)	56287(68.4)
非农业	43932(31.6)	17949(31.7)	25983(31.6)
婚姻			
未婚	24442(17.6)	3910(6.9)	20532(25.0)
已婚	114513(82.4)	52775(93.1)	61738(75.0)
流动范围			
跨省	69093(49.7)	28873(50.9)	40220(48.9)
省内跨市	46273(33.3)	17939(31.6)	28334(34.4)
市内跨县	23589(17.0)	9873(17.4)	13716(16.7)
流动时长/年			
≤5	75422(54.3)	22780(40.2)	52642(64.0)
6~9	28698(20.7)	11875(20.9)	16823(20.4)
10~14	18411(13.2)	9748(17.2)	8663(10.5)
≥15	16424(11.8)	12282(21.7)	4142(5.0)
是否参保			
未参保	8992(6.5)	3405(6.0)	5587(6.8)
参保	129963(93.5)	53280(94.0)	76683(93.2)
家庭月收入/元			
≤2999	8900(6.4)	5254(9.3)	3646(4.4)
3000~5999	48117(34.6)	21230(37.5)	26887(32.7)
6000~8999	43219(31.1)	17135(30.2)	26084(31.7)
9000~11999	21611(15.6)	7567(13.4)	14044(17.1)
≥12000	17108(12.3)	5499(9.7)	11609(14.1)

表 2 流动人口家庭医生签约服务情况代际差异

	总体流动人口	老一代流动人口	新生代流动人口	χ^2	P 值
	签约人数(%)	签约人数(%)	签约人数(%)		
家庭医生签约服务	17112(12.3)	7163(12.6)	9949(12.1)	9.177	0.002

3. 流动人口家庭医生签约服务影响因素代际差异
 (1) 流动人口家庭医生签约服务单因素分析
 单因素分析结果显示,从总体流动人口角度,性别、年龄、受教育程度、户籍类型、婚姻、流动范围、流动时长、参保情况、家庭月收入、近一年患病或身体不适、健康档案建立情况等存在显著差异($P<0.05$)。从老一代流动人口角度,不同性别、年龄(>38 岁)、流动范围、流动时长、参保情况、家庭月收入、近一年患病或身体不适、健康档案建立情况差异有统计学意义($P<0.05$)。从新生代流动人口角度,不同性别、年龄(≤ 38 岁)、受教育程度、户籍类型、婚姻、流动范围、流动时长、参保情况、家庭月收入、健康档案建立情况存在显著差异($P<0.05$),详见表 3。

表 3 流动人口家庭医生签约服务情况单因素分析

变量	总体流动人口		老一代流动人口		新生代流动人口	
	签约(%)	χ^2	签约(%)	χ^2	签约(%)	χ^2
性别		113.377 *		7.318 *		145.220 *
男	8120(11.4)		3958(12.3)		4162(10.7)	
女	8992(13.3)		3205(13.1)		5787(13.4)	
年龄/岁		249.008 *		192.332 *		45.829 *
≤ 25	1786(10.6)		—		1786(10.6)	
26~30	3297(12.4)		—		3297(12.4)	
31~35	3240(12.5)		—		3240(12.5)	
36~40(新老代分界线为 38 岁)	2504(12.3)		878(11.9)		1626(12.5)	
41~45	2026(11.9)		2026(11.9)		—	
46~50	1719(11.5)		1719(11.5)		—	
51~55	1105(12.7)		1105(12.7)		—	
56~60	481(14.4)		481(14.4)		—	
61~65	451(15.6)		451(15.6)		—	
≥ 66	503(20.3)		503(20.3)		—	
受教育程度		36.042 *		4.050		57.188 *
小学及以下	2728(12.1)		2166(12.4)		562(11.4)	
初中	6905(11.9)		3263(12.6)		3642(11.4)	
高中/中专	3861(12.5)		1248(13.2)		2613(12.2)	
大专及以上学历	3618(13.3)		486(12.9)		3132(13.3)	
户籍类型		19.867 *		2.065		21.346 *
农业	11448(12.0)		4842(12.5)		3343(12.9)	
非农业	5664(12.9)		2321(12.9)		6606(11.7)	
婚姻		213.831 *		0.125		251.599 *
未婚	2328(9.5)		487(12.5)		1841(9.0)	
已婚	14784(12.9)		6676(12.6)		8108(13.1)	
流动范围		1462.852 *		615.863 *		850.395 *
跨省	6243(9.0)		2699(9.3)		3544(8.8)	
省内跨市	6800(14.7)		2713(15.1)		4087(14.4)	
市内跨县	4069(17.2)		1751(17.7)		2318(16.9)	
流动时长/年		56.823 *		29.785 *		34.283 *
≤ 5	9063(12.0)		2755(12.1)		6308(12.0)	
6~9	3894(13.6)		1668(14.0)		2226(13.2)	
10~14	2135(11.6)		1182(12.1)		953(11.0)	
≥ 15	2020(12.3)		1558(12.7)		462(11.2)	
是否参保		117.273 *		51.028 *		65.651 *
未参保	781(8.7)		296(8.7)		485(8.7)	
参保	16331(12.6)		6867(12.9)		9464(12.3)	
家庭月收入/元		509.027 *		355.365 *		186.571 *
≤ 2999	1492(16.8)		961(18.3)		531(14.6)	
3000~5999	6487(13.5)		2952(13.9)		3535(13.1)	
6000~8999	5394(12.5)		2079(12.1)		3315(12.7)	
9000~11999	2265(10.5)		733(9.7)		1532(10.9)	
≥ 12000	1474(8.6)		438(8.0)		1036(8.9)	
近一年患病		13.537 *		13.473 *		3.361
未患病	1526(12.4)		6243(12.8)		9019(12.2)	
患病	1850(11.4)		920(11.4)		930(11.5)	
建立健康档案		38662.878 *		16801.333 *		21895.167 *
未建档	1427(1.4)		565(1.4)		862(1.5)	
建档	15685(39.9)		6598(41.7)		9087(38.7)	

注: * $P<0.05$

(2) 流动人口家庭医生签约服务多因素分析

多因素分析结果显示,总体流动人口,在性别、年龄、受教育程度、户籍类型、婚姻、流动范围、流动时长、家庭月收入、近一年患病或身体不适情况、建立健康档案情况对是否签约家庭医生服务具有显著影响(表4)。

从老一代流动人口和新生代流动人口分别来看,流动范围、家庭月收入、建立健康档案情况对两代流动人口是否签约家庭医生服务均具有显著影响。年龄

(≥51岁)、近一年患病或身体不适情况对老一代流动人口是否签约家庭医生服务具有显著影响,61~65岁老一代流动人口,近一年未患病或身体不适服务签约率更高。性别、受教育程度、婚姻、对新生代流动人口是否签约家庭医生服务具有显著影响,新生代流动人口中女性、受教育程度为大专及以上、已婚签约率更高。

是否参加医疗保险对总体流动人口、老一代流动人口、新生代流动人口是否签约家庭医生均无影响。

表4 流动人口家庭医生签约服务情况多因素分析

变量(对照)	总体流动人口			老一代流动人口			新生代流动人口		
	β	OR	P值	β	OR	P值	β	OR	P值
性别(男)									
女	0.072	1.075	<0.001	—	—	—	0.117	1.124	<0.001
年龄/岁			<0.001			<0.001			—
≤25(总体对照)				—	—	—	—	—	—
26~30	-0.030	0.971	0.458	—	—	—	—	—	—
31~35	-0.036	0.964	0.385	—	—	—	—	—	—
36~40(老一代对照)									
41~45	-0.043	0.958	0.350	0.019	1.019	0.709	—	—	—
46~50	-0.023	0.977	0.634	0.035	1.035	0.506	—	—	—
51~55	0.136	1.146	0.013	0.197	1.218	0.001	—	—	—
56~60	0.247	1.280	0.001	0.307	1.359	<0.001	—	—	—
61~65	0.328	1.388	<0.001	0.395	1.485	<0.001	—	—	—
≥66	0.356	1.427	<0.001	0.386	1.472	<0.001	—	—	—
受教育程度(小学及以下)			<0.001	—	—	—			<0.001
初中	-0.034	0.966	0.268	—	—	—	-0.006	0.995	0.923
高中/中专	-0.009	0.991	0.795	—	—	—	0.019	1.019	0.752
大专及以上	0.160	1.173	<0.001	—	—	—	0.177	1.194	0.003
户籍类型(非农业)									
农业	0.084	1.087	<0.001	—	—	—	—	—	—
婚姻(未婚)									
已婚	0.319	1.376	<0.001	—	—	—	0.352	1.423	<0.001
流动范围(跨省)			<0.001			<0.001			<0.001
省内跨市	0.271	1.311	<0.001	0.235	1.264	<0.001	0.278	1.320	<0.001
市内跨县	0.382	1.465	<0.001	0.362	1.437	<0.001	0.386	1.471	<0.001
流动时长(≤5年)			0.001			—			0.027
6~9年	0.039	1.040	0.118	—	—	—	0.039	1.040	0.215
10~14年	-0.081	0.922	0.009	—	—	—	-0.078	0.925	0.072
≥15年	-0.067	0.936	0.043	—	—	—	-0.107	0.899	0.073
家庭月收入(≤2999元)			<0.001			<0.001			<0.001
3000~5999元	-0.259	0.772	<0.001	-0.256	0.774	<0.001	-0.254	0.775	<0.001
6000~8999元	-0.404	0.667	<0.001	-0.353	0.703	<0.001	-0.442	0.643	<0.001
9000~11999元	-0.558	0.572	<0.001	-0.580	0.560	<0.001	-0.560	0.571	<0.001
≥12000元	-0.702	0.495	<0.001	-0.701	0.496	<0.001	-0.717	0.488	<0.001
近一年患病(未患病)									
患病	-0.110	0.896	0.001	-0.208	0.812	<0.001	—	—	—
建立健康档案(未建档)									
建档	3.786	44.058	<0.001	3.900	49.409	<0.001	3.700	40.431	<0.001

讨论

1. 流动人口总体签约率较低,老一代签约率略高于新生代

在138955名流动人口中,签约家庭医生服务的有17112人,仅占比12.3%,与《关于印发推进家庭医生签约服务的指导意见的通知》提到的“到2017年,签

约覆盖率达到35%以上”、《关于推进家庭医生签约服务高质量发展的指导意见》提到的“到2035年,签约覆盖率达到75%以上”都有较大差距,说明流动人口家庭医生签约服务率亟须进一步提高。流动人口签约率低的原因可能包括两方面,一是政策宣传落实不到位,流动人口对家庭医生签约服务缺乏了解,导致流动人口主动参与意识薄弱,二是流动人口规模大,工作和

居住场所稳定性差,缺少跨区域协调联动的家庭医生签约服务网络,给流入地区家庭医生确认和管理签约对象增加难度。进一步分层分析老一代流动人口和新生代流动人口签约状况发现,新生代流动人口签约率略低可能是因为新生代身体健康水平较高,忙于应对生活和工作压力,疾病风险防范意识较低,接受和利用家庭医生签约服务的意识薄弱。

2. 多种因素共同影响流动人口家庭医生签约服务

通过分析发现,性别、受教育程度、建立健康档案等因素对流动人口是否签约家庭医生服务具有显著影响。就性别而言,女性签约率高于男性,可能是男女性存在生理差异,女性有更多卫生需求,更关注身体健康,签约积极性和主动性更高^[5]。从受教育程度看,大专及以上学历流动人口签约状况较好,这可能与健康意识随受教育程度增加而提高有关。从婚姻状况看,已婚流动人口签约水平更高,这是因为已婚流动人口需承担家庭责任感,且易受家庭成员带动影响,因而签约可能性更高^[6]。从流动范围来看,市内跨县流动与跨省流动、省内跨市流动相比,流动距离更近,流入流出环境相差小,流动人口更容易适应变化,进而提高签约可能性。在家庭月收入方面,家庭月收入较低的流动人口签约情况较好,这可能是与家庭医生签约服务一定程度上可以降低经济负担有关。在近一年是否患病或身体不适方面,近一年未患病或身体不适的流动人口签约情况较好,流动人口近一年未患病或身体不适,表明其身体状况较好,健康保健意识强,对签约服务认可度较高。在建立健康档案方面,建立健康档案的流动人口签约率是未建档的 44 倍,可见是否建立健康档案对流动人口签约影响显著。一方面,流动人口健康档案的建立,既了解了流动人口数量变动,又掌握了流动人口的健康状况和健康需求^[7],有助于合理配置家庭医生签约服务资源,做好签约工作;另一方面,建立健康档案有助于流动人口了解自身健康状况,进而提高流动人口签约的主动性和依从性。

3. 两代流动人口家庭医生签约服务影响因素存在共同性与差异性

分析两代签约影响因素发现,影响因素存在共性和差异。在共性方面,流动范围、家庭月收入、建立健康档案情况对两代流动人口是否签约家庭医生服务均有影响,其中是否建立健康档案对是否签约家庭医生影响尤其显著。

在差异方面,年龄(≥ 51 岁)、近一年患病或身体不适情况对老一代流动人口是否签约家庭医生服务具有显著影响。老一代流动人口中,签约水平大致是随着年龄增长而增加的。老一代流动人口近一年未患病或身体不适的签约水平较高,老一代流动人口中包含老年人、慢性病等签约重点人群,各地区鼓励重点人群

签约家庭医生服务^[8],并且老一代身体健康水平逐渐衰退,卫生服务需求增高,因而提高了签约可能性。性别、受教育程度、婚姻对新生代流动人口是否签约家庭医生服务具有显著影响。性别方面,新生代中女性签约水平高于男性,但这种影响不存在于老一代流动人口。相比老一代流动人口,新生代流动人口女性自我独立意识增强^[9],自身健康养生保健意识增强,因而签约可能性更高。受教育程度方面,受教育程度高的新生代流动人口签约水平较高,究其原因,新生代流动人口受教育程度明显高于老一代,其对家庭医生签约服务政策认知度更高,服务签约率更高。婚姻方面,新生代已婚流动人口家庭医生签约服务水平高于未婚,可能是因为相比老一代流动人口,新生代妇幼保健服务需求继续满足,更愿意签约以获得相应支持。

建 议

1. 加强宣传,增强认知度,提高流动人口家庭医生签约率

流动人口在陌生环境下面临社会支持网络破损、健康信息来源渠道狭窄等问题,在流入地主要通过关系比较近的人来获取信息和帮助^[10]。建议发挥政府、社区、企业等多方社会力量,建设多渠道宣传覆盖网,在流动人口密集的区域、行业加强家庭医生签约服务宣传^[11],设立宣传标语、张贴悬挂海报等大众喜闻乐见方式,在现有宣传栏、宣传手册等传统宣传手段基础上,增加微信、微博 APP 等现代化网络宣传手段^[12],最大限度扩展宣传的影响范围,减少其人际社会网络狭窄的制约,使其能够及时、准确的从网络渠道了解到家庭医生签约服务信息^[13],提质增效,增强流动人口对家庭医生签约服务的信任力,提升流动人口自主性,促使其在家人、同乡等人际社会网络中继续进行滚雪球式传播,最终在流动人口中产生滚雪球效应。同时,采用循序渐进推广宣传方案,保持家庭医生签约服务宣传的连续性、稳定性、长期性,确保宣传信息准确全面,同时充分考虑流动人口文化、语言等方面的差异性,有效提高流动人口对家庭医生签约服务政策的认知度和认可度。

2. 探索适应流动人口特点的个性化、针对性家庭医生签约服务,加强家庭医生签约服务跨区域整合

流动人口签约家庭医生服务受到多因素影响,不同性别、年龄、受教育程度等流动人口对家庭医生签约服务需求不同,因而,应结合实际,探索有利于流动人口的家庭医生签约服务制度^[14]。进一步细化流动人口内部群体,构建具有针对性的签约模式,并在现有签约服务内容基础上,进一步扩展服务内容,满足不同特征流动人口签约需求。其次,逐步建立以大数据为支撑的跨省、市、县联动信息共享平台,实现跨区域家庭

医生签约服务整合,有效衔接流入和流出地签约信息,家庭医生间可及时有效共享和调配服务资源,让流动人口享受到与本地居民相同的连续、优质的签约服务,增强流动人口签约意愿^[15]。依据当地新生代主要健康问题和需求,积极开展流动人口健康教育,使其转变固有的健康观念^[16],减少抵触情绪,提高新生代流动人口签约率,同时推广签约服务对降低流动人口健康风险的优势,促使新生代流动人口增强签约家庭医生服务的意识。

3.创新签约方式,发挥网签优势,简化签约办理流程,实现一签代办共享有机结合

创新家庭医生签约服务方式,探索网络签约、网络续签等提高效率的便捷签约模式,减少新、老一代流动人口签约的时空限制。将新生代流动人口中的妇女、儿童作为签约重点,并通过一人签约、全家共享的家庭医生签约方式,使其他家庭成员也参与和享受家庭医生签约服务^[8]。

4.充分发挥健康档案作用,加强家庭医生签约服务动态化管理

是否建立健康档案对总体流动人口、新老一代流动人口均具有显著影响,因此,继续提高流动人口健康档案建档率,以健康档案为基础,进一步提升家庭医生签约服务率^[17]。增强流动人口建档意识,提高健康档案的建档率,进而促进签约率提升。同时,推进健康档案信息化、法治化建设,健全流动人口健康档案信息平台建设,动态管理、及时更新流动人口健康档案信息,为开展家庭医生签约服务提供可靠的健康信息载体^[18]。充分发挥家庭医生作用,依法规范签约行为,真正发挥家庭医生对流动人口的健康“守门人”角色^[19]。

参 考 文 献

[1] 严琼,童连.青年流动人口基本公共卫生服务利用及影响因素分析[J].中国公共卫生,2019,35(6):680-684.

- [2] 齐立云,王丽.传统与嬗变:代际更替与流动人口公共卫生和医疗服务的发展[J].武汉金融,2017(5):13-16.
- [3] 徐昊楠,李珍,王德文.福建省流动人口家庭医生签约现状及影响因素[J].中国公共卫生,2020,36(7):1028-1031.
- [4] 国家卫健委.国家卫生计生委9月例行新闻发布会文字实录[EB/OL].[2022-01-12].<http://www.nhc.gov.cn/xcs/s3574/201309/bf1ce03ee576489eb30612dd4e7969ec.shtml>.
- [5] 胡雅妮,梁静.湖北省流动人口基本公共卫生服务利用现状及影响因素[J].职业与健康,2019,35(10):1381-1385.
- [6] 范阳东,江蕾,柳薇,等.广州市家庭医生签约现状及影响因素研究[J].中华全科医学,2021,19(1):80-82+166.
- [7] 李秉航,郑文贵,仇蕾洁,等.流动人口健康档案状况分析[J].中国卫生事业管理,2019,36(2):153-156.
- [8] 邓余华,王超,甘勇,卢祖洵.我国家庭医生签约服务利用现状及影响因素分析——基于全国31个省市的调查[J].中国卫生政策研究,2020,13(9):47-54.
- [9] 曾莉瑾,陈玉倩.流动人口基本公共卫生计生服务利用的代际差异及其影响因素[J].中南大学学报(医学版),2021,46(5):511-520.
- [10] 刘涛,卓云霞,王洁晶.邻近性对人口再流动目的地选择的影响[J].地理学报,2020,75(12):2716-2729.
- [11] 赵一凡,王晓慧.公共健康教育对流动人口健康状况的影响研究——基于2018年全国流动人口动态监测调查数据的实证分析[J].湖南农业大学学报(社会科学版),2020,21(5):61-67+94.
- [12] 冯俊超,李伟,陈志鹏,等.农村居民对家庭医生签约服务认知及签约意愿分析[J].中国卫生事业管理,2019,36(7):524-526.
- [13] 严莉,彭球.云南省家庭医生签约服务开展现状研究[J].中国全科医学,2020,23(1):35-39.
- [14] 张丽艳,秦鸣阳.积极养老视角下家庭医生签约服务信任困境及机制构建[J].晋阳学刊,2021(4):112-118.
- [15] 叶中华,李燕华.丹麦家庭医生制度及其对我国的启示[J].科技促进发展,2019,15(6):625-631.
- [16] 石名菲,李英华,李莉,等.我国3省流动人口健康素养现状访谈结果分析[J].中国健康教育,2018,34(12):1059-1062.
- [17] 唐丹,王菲.流动老人基本公共卫生服务利用及影响因素研究[J].中国卫生政策研究,2018,11(2):17-22.
- [18] 姚晓涛,梁木子.利益相关者视角下的家庭医生签约服务研究[J].中国农村卫生事业管理,2019,39(9):634-638.
- [19] 聂云霞,陈炯然.常态化疫情防控下个人电子健康档案建设:问题与措施[J].档案与建设,2021(1):18-23.

(责任编辑:张悦)