·卫生政策与管理·

浙江省社区居民家庭医生签约情况及满意度研究

王凌熠[1],胡涵笑[1],何露萱[2],李碧瑶[2],杜王哲[3],陈俊吉[4],吴玥[1]
1.浙江中医药大学公共卫生学院,浙江 杭州 310053;2.浙江中医药大学口腔医学院;
3.浙江中医药大学第四临床医学院;4.浙江中医药大学第一临床医学院

摘要:目的　调查浙江省社区居民家庭医生签约情况和满意度,并分析其影响因素。**方法**　采用多阶段分层抽样,随机选取浙江省杭州市、温州市、舟山市 7 所社区卫生服务中心,于 2024 年 1—3 月对社区卫生服务中心就诊人群进行现场问卷调查,采用有序 logistic 回归模型分析家庭医生签约服务满意度的影响因素。**结果**　共发放问卷 713 份,回收有效问卷 643 份,回收率为 90.18%。其中,373 人签约家庭医生,签约率达 58.01%,调查人群未签约主要原因是从未听说过庭医生签约服务(40.00%)、认为没有必要(26.67%)等。签约人群家庭医生服务的总体满意度得分为(4.11 ± 1.16)分。五个维度得分差异存在统计学意义(H=20.182,P<0.001)。有序 logistic 回归显示:与伴侣和(或)孩子居住的人群(OR=2.316,95%CI: 1.040 ~ 5.160)对家庭医生签约服务满意度较高;家庭年收入在 20 ~ <50 万元(OR=0.242,95%CI: 0.102 ~ 0.573)和≥50 万元(OR=0.212,95%CI: 0.074 ~ 0.605)、对家庭医生签约服务的认知一般(OR=0.282,95%CI: 0.163 ~ 0.486)和了解(OR=0.011,95%CI: 0.004 ~ 0.028)的人群满意度较低。**结论**　目前浙江省社区居民家庭医生签约率与满意度较高,但存在一定提升空间。仍需加大宣传,提高服务水平,提升居民签约率和满意度。

关键词:家庭医生;签约率;满意度
中图分类号:R197.1　　**文献标志码**:A　　**文章编号**:1003-8507(2025)21-3977-06
DOI:10.20043/j.cnki.MPM.202504048

Contracting status and satisfaction with family doctor contract services among community residents in Zhejiang Province

WANG Ling-yi*, HU Han-xiao, HE Lu-xuan, LI Bi-yao, DU Wang-zhe, CHEN Jun-ji, WU Yue
School of Public Health, Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou, Zhejiang 310053, China

Abstract: Objective To investigate the contracting status and satisfaction levels of community residents with family doctor contract services in Zhejiang Province, and to analyze the associated influencing factors. **Methods** A multi-stage stratified sampling method was used to randomly select seven community health service centers in Hangzhou, Wenzhou, and Zhoushan, Zhejiang Province. A cross-sectional questionnaire survey was conducted among individuals visiting these centers from January to March 2024. Analysis of factors influencing satisfaction levels with family doctor contract services was performed using an ordered logistic regression model. **Results** A total of 713 questionnaires were distributed, with 643 valid responses, yielding a response rate of 90.18%. Among the respondents, 373 had contracted family doctor contract services, resulting in a contracting rate of 58.01%. The main reasons for not contracting were having never heard of the family doctor contract service (40.00%) and considering it unnecessary (26.67%). The overall satisfaction score with family doctor services among the contracted population was 4.11 ± 1.16. Satisfaction was assessed across five dimensions showing statistically significant differences (H=20.182, P<0.001). Ordered logistic regression analysis revealed that individuals living with a spouse and/or children (OR=2.316, 95% CI: 1.040-5.160) reported higher satisfaction levels with family doctor contract services. Conversely, lower satisfaction levels were observed among individuals with an annual household income of 200 000-<500 000 yuan (OR=0.242, 95% CI: 0.102-0.573), those with an annual household income of ≥500 000 yuan (OR=0.212, 95% CI: 0.074-0.605), those reporting moderate awareness of family doctor contract services (OR=0.282, 95% CI: 0.163-0.486), and those reporting good awareness (OR=0.011, 95% CI: 0.004-0.028). **Conclusion** Currently, the family doctor contracting rate and satisfaction among community residents in Zhejiang Province are relatively high, but there is still room for improvement. Further efforts are needed to enhance publicity, improve service quality, and increase both the contracting rate and satisfaction of residents.

Keywords: Family doctor; Contracting rate; Satisfaction

基金项目:浙江省中医药科技计划项目(2024ZL374);浙江省大学生科技创新活动计划项目(2024R410A024);浙江中医药大学自然科学青年探索项目(2023JKZKTS13)

作者简介:王凌熠(2003—),女,本科,无职称,研究方向:健康管理;胡涵笑(2004—),男,本科,无职称,研究方向:健康管理;王凌熠和胡涵笑为共同第一作者
通信作者:吴玥,E-mail:wuyue@zcmu.edu.cn

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[1]。在“强基层”“大健康”背景下，家庭医生签约服务作为基层医疗卫生服务的重要组成部分，对我国推进分级诊疗制度、建立合理就医秩序具有重要作用[2]。2016 年家庭医生签约服务在我国正式全面推行，截至 2023 年，全国已组建超过 42 万个家庭医生团队。但目前家庭医生签约服务还存在人群认识不到位[3]，服务供给不足[4]等问题；导致家庭医生签约服务出现“怕被签约”“签而不约”等现象[5]。

2022 年 3 月国家卫健委等六部门发布《关于推进家庭医生签约服务高质量发展的指导意见》，明确家庭医生服务内涵，进一步推动家庭医生服务体系建设。基于上述背景，本研究以浙江省为例，调查当前浙江省家庭医生签约现状及其满意度，并分析其影响因素，为更好推进浙江省家庭医生签约服务发展，实现医疗资源的优化配置提供参考依据。

1　对象与方法

1.1　调查对象　选取 2024 年 1—3 月浙江省杭州市、温州市、舟山市 7 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：≥25 周岁；(2)自愿参加并能积极配合。排除标准：没有自我认知和判断能力、配合度低的调查者。本研究获得浙江中医药大学生物医学伦理委员会审批(20210305-1)，所有调查对象均签署知情同意书。

1.2　抽样方法和样本量　采用多阶段分层抽样方法，依据人均 GDP 高、中、低分层，随机抽取杭州市西湖区和余杭区，温州市龙港市以及舟山市定海区和嵊泗县的社区卫生服务中心(卫生院)为调查地点。

根据样本量计算公式 $N=\frac{Z^2\cdot P\cdot(1-P)}{d^2}$，假定签约率为 50%，容许误差 d 为 0.05，计算样本量为 385 人。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 713 份，回收有效问卷 643 份，回收率为 90.18%。

1.3　调查内容　参考《国家卫生服务调查》，结合浙江省实际情况设计调查问卷，于 2024 年 1—3 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、职业、文化水平、婚姻状况、家庭年收入等。(2)健康状况：是否患有慢性病、一年内是否住院治疗、是否定期参加体检、自身健康评价等。(3) 对家庭医生签约服务的认知情况。认知情况涵盖三个方面，包括服务内容、服务形式、服务价格。(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%。(5)对家庭医生签约服务的满意度。满意度涵盖可靠性、响应性、保证性、共情性、有形性五个维度，共 12 个条目。问卷中，认知情况与满意度的评分方式一致，均采用 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程度越高。经信度检验，两者的 Cronbach α 系数分别为 0.988 和 0.987，均大于 0.8，表明问卷具有良好的内部一致性和较高信度。

1.4　质量控制　问卷设计参考已有文献，并结合专家论证意见进行修订，以确保问卷内容的科学合理。所有调查人员均接受统一培训，确保调查过程规范一致。问卷填写完后由专人负责审核与整理，确保问卷的效性。

1.5　统计学方法　采用 SPSS 27.0 软件进行统计分析，计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示，计数资料以率或构成比表示，采用 χ^2 检验或秩和检验进行组间比较。其中，认知情况与满意度按照得分范围分为三类：1 ~ 2 分为“不了解”或“不满意”，>2 ~ <4 分为“一般”，4 ~ 5 分为“了解”或“满意”。针对家庭医生签约服务满意度（1= 不满意，2= 一般，3= 满意），采用有序 logistic 回归模型分析其影响因素，自变量编码见表 1。检验水准 α=0.05。

表 1　自变量赋值

Table 1　Variable assignment

变量名称	编码
性别	1= 男，2= 女
年龄(岁)	1=25 ~ 44，2= 45 ~ 64，3=≥65
婚姻状况	1= 未婚，2= 已婚
居住地	1= 农村，2= 城镇
居住情况	1= 与长辈居住或三代以上同住，2= 与伴侣和(或)孩子共同居住，3= 独居
职业	1= 学生，2= 企业职工 / 商人，3= 政府 / 事业单位人员，4= 务农，5= 其他
文化水平	1= 小学，2= 初中，3= 高中或中专，4= 本科或大专，5= 硕士及以上
家庭年收入(万元)	1=0 ~ <5，2= 5 ~ <10，3= 10 ~ <20，4=20 ~ <50，5= ≥50
对家庭医生签约服务的认知情况	1= 不了解，2= 一般，3= 了解
是否患有慢性病	0= 否，1= 是
一年内是否住院治疗	0= 否，1= 是
是否定期参加体检	0= 否，1= 是
自身健康评价	0= 不健康，1= 健康

2　结　果

2.1　调查人群基本情况　调查人群男女比例接近1∶1，年龄主要集中在 25～64 岁，占 85.84%，已婚为主，占 88.96%。居住在城镇的人占 58.48%，主要与伴侣和(或)孩子居住的人占 72.47%。60.96%的人未患慢性病，79.63%的人每年参加体检，41.37%的人自评健康状况较好。见表 2。

表 2　调查对象基本情况(n=643)

Table 2　Baseline characteristics of participants (n=643)

人口特征	分组	调查人数[n(%)]	签约人数	签约率(%)	χ^2 值	P 值
性别	男	278(42.23)	184	66.19	13.445	<0.001
	女	365(56.77)	189	51.78		
年龄(岁)	25～44	296(46.03)	125	42.23	60.980	<0.001
	45～64	256(39.81)	174	67.97		
	≥65	91(14.15)	74	81.32		
婚姻状况	未婚	71(11.04)	26	36.62	14.991	<0.001
	已婚	572(88.96)	347	60.66		
居住地	农村	267(41.52)	179	67.04	15.291	<0.001
	城镇	376(58.48)	194	51.60		
居住情况	与长辈居住或三代以上同住	112(17.42)	60	53.57	2.436	0.296
	与伴侣和(或)孩子共同居住	466(72.47)	279	59.87		
	独居	65(10.11)	34	52.31		
职业	学生	20(3.11)	4	20.00	34.985	<0.001
	企业职员 / 商人	167(25.97)	74	44.31		
	政府 / 事业单位人员	159(24.73)	99	62.26		
	务农	71(11.04)	51	71.83		
	其他	226(35.15)	145	64.16		
文化水平	小学	98(15.24)	78	79.59	27.851	<0.001
	初中	89(13.84)	56	62.92		
	高中或中专	115(17.88)	67	58.26		
	本科或大专	269(41.84)	134	49.81		
	硕士及以上	72(11.20)	38	52.78		
家庭年收入(万元)	0～<5	103(16.02)	79	76.70	44.463	<0.001
	5～<10	169(26.28)	118	69.82		
	10～<20	202(31.42)	99	49.01		
	20～<50	122(18.97)	51	41.80		
	≥50	47(7.31)	26	55.32		
对家庭医生签约服务的认知情况	不了解	292(45.41)	239	81.85	172.277	<0.001
	一般	153(23.79)	90	58.82		
	了解	198(30.79)	44	22.22		
是否患慢性病	否	392(60.96)	207	52.81	11.161	<0.001
	是	251(39.04)	166	66.14		
一年内住院治疗	否	562(87.40)	325	57.83	0.059	0.807
	是	81(12.60)	48	59.26		
是否定期参加体检	否	131(20.37)	63	48.09	6.643	0.010
	是	512(79.63)	310	60.55		
自身健康评价	不健康	377(58.63)	221	58.62	0.140	0.708
	健康	266(41.37)	152	57.14		

2.2　家庭医生签约情况及满意度　调查人群有 373 人签约家庭医生服务，签约率为 58.01%。有 270 人未签约，其中 108 人(40.00%)从未听说过家庭医生签约服务、72 人(26.67%)认为没有必要、54 人(20.00%)认为签约途径不明或流程繁琐、35 人(12.96%)认为服务内容单一、11 人(4.07%)因政策条件限制、8 人(2.96%)认为服务价格较高、2 人(0.74%)担心个人信息泄露隐患等。

签约人群中有 336 人获得家庭医生签约服务，满意度得分为(4.11 ± 1.16)分。五个维度中可靠性、响应性、保证性、共情性、有形性的满意度得分分别为(3.94 ± 1.22)、(4.15 ± 1.11)、(4.11 ± 1.71)、(4.17 ±

1.13）和（4.09 ± 1.20）分，差异存在统计学意义。见　表 3。

表 3　家庭医生签约服务满意度得分（n=336）

Table 3　Satisfaction score of family doctor contract services (n=336)

维度	条目	条目满意度得分（分，$\bar{x} \pm s$）	Z/H	P 值	维度满意度得分（分，$\bar{x} \pm s$）	H	P 值
可靠性	满足健康需求	3.90 ± 1.26	–0.509	0.611	3.94 ± 1.22	20.182	<0.001
	有效控制病情	3.98 ± 1.17					
响应性	及时提供转诊服务	4.14 ± 1.10	0.175	0.916	4.15 ± 1.11		
	快速取得联系并得到有效回复	4.16 ± 1.11					
	告知准确随访时间并按时随访	4.15 ± 1.12					
保证性	技术水平熟练	4.11 ± 1.17	–0.022	0.983	4.11 ± 1.17		
	健康教育形式多样	4.12 ± 1.16					
共情性	服务态度亲和	4.18 ± 1.13	0.003	0.998	4.17 ± 1.13		
	结合个人实际情况	4.18 ± 1.13					
	注重隐私保护	4.17 ± 1.14					
有形性	设备携带齐全	4.09 ± 1.20	–0.074	0.941	4.09 ± 1.20		
	着装整洁专业	4.10 ± 1.19					

2.3　家庭医生签约服务满意度的影响因素　采用有序 logistic 回归模型对家庭医生签约服务满意度的影响因素进行分析。单因素结果显示，居住情况、文化水平、家庭年收入、对家庭医生签约服务的认知情况、是否患有慢性病、是否定期参加体检等与满意度有关（P<0.1）。将上述变量纳入多因素回归模型后，居住情况、家庭年收入以及对家庭医生签约服务的认知情况是影响满意度的主要因素。与独居相比，与伴侣和（或）子女共同居住者满意度较高；家庭年收入高于 20 万元、对家庭医生认知情况较好的人群对家庭医生服务满意度较低。见表 4。

表 4　家庭医生签约服务满意度影响因素的有序 logistic 回归结果

Table 4　Ordered logistic regression analysis of factors influencing satisfaction with family doctor contract services

影响因素	β	$s_{\bar{x}}$	Wald χ^2 值	P 值	OR 值（95% CI）
居住情况（ref：独居）					
与长辈居住或三代以上同住	0.747	0.509	2.151	0.142	2.111（0.778 ~ 5.726）
与伴侣和（或）子女共同居住	0.840	0.408	4.230	0.040	2.316（1.040 ~ 5.160）
家庭年收入（万元）（ref：0 ~ <5）					
5 ~ <10	0.152	0.326	0.219	0.640	1.164（0.615 ~ 2.206）
10 ~ <20	0.246	0.339	0.527	0.468	1.279（0.658 ~ 2.487）
20 ~ <50	–1.420	0.440	10.406	0.001	0.242（0.102 ~ 0.573）
≥50	–1.550	0.534	8.425	0.004	0.212（0.074 ~ 0.605）
对家庭医生签约服务的认知情况（ref：不了解）					
一般	–1.266	0.278	20.754	<0.001	0.282（0.163 ~ 0.486）
了解	–4.540	0.499	82.865	<0.001	0.011（0.004 ~ 0.028）

3　讨　论

自 2016 年起，我国依托社区卫生服务中心，逐步推行家庭医生签约服务制度[6]。国家明确提出，到 2035 年社区居民签约服务覆盖率应达到 75%以上，重点人群，包括老年人、慢性病患者等，签约率应达到 85%以上[7]。浙江省也提出到 2025 年全人群签约率达到 45%以上[8]。本研究结果显示，浙江省基层社区卫生服务中心就诊人群的家庭医生签约率为 58.01%，表明目前已基本达到浙江省阶段性目标。重点人群签约率较高，如 65 岁及以上老年人签约率 81.32%，慢性病人群签约率 66.14%，与政策中要求优先覆盖重点人群相符。

调查显示，未签约家庭医生的主要原因是从未听说过该项服务，占比达 40.00%，与宋佳丽等[9]研究结果一致，可见认知不足是影响签约的关键因素。仅有 30.79%的居民对家庭签约医生服务表示了解，认知程度不高，可能与家庭医生服务覆盖范围有限、宣传方式单一等有关。目前部分地区仍处于试点阶段，服务体系尚不完善。尽管一些地区正积极探索契合本地医疗实际的家庭医生服务模式[10-11]，但目前仍以重点人群为主，依赖线下宣传，居民整体知晓率有待进一步提高[12]。

26.67%的调查对象认为签约没有必要，部分慢

性病患者亦持此观点。一方面反映出居民对家庭医生服务的接受度和信任度有待提升[13]；另一方面，当前家庭医生签约服务尚未突出自身优势，服务内容主要集中于基本医疗，难以有效改变居民依赖大医院就诊的习惯[14]。因此，未来应在团队建设与服务质量等方面应持续优化，逐步构建便捷高效的家庭医生服务体系[15]。

研究还对家庭医生签约服务满意度开展了调查，结果显示，总体满意度为(4.11 ± 1.16)分，处于较高水平，但略低于赵静等[16]对北京市的研究结果，可能与地区间发展水平的差异有关。在满意度的五个维度中，共情性、有形性、响应性和保证性得分较高，反映出居民普遍认可家庭医生团队的服务态度、隐私保护、设备配备和规范着装以及转诊服务、咨询回复速度和健康宣教等。然而，在可靠性维度上，满意度得分相对较低。部分居民认为家庭医生服务未能满足其健康管理需求，疾病控制效果不明显。主要原因可能与医疗资源不足有关，尤其是基层医生数量短缺，是制约家庭医生服务效力的重要因素[17]。为此，应加快全科医生队伍建设，提升基层医疗服务能力；同时积极引入社会力量，如志愿者等，支持家庭医生团队建设。事实上，家庭医生签约服务的一大优势在于其连续性，通过定期家庭访视和电话随访，及时掌握居民需求并开展针对性健康管理，可增强居民对家庭医生的信任，提升满意度。

研究还发现，与伴侣和(或)子女共同居住的人群满意度显著高于独居人群，可能由于其具备较强的家庭支持，更易配合服务并获得良好体验；而独居人群情感和照护需求较高，服务预期与实际供给之间的落差可能导致满意度偏低[18]。家庭年收入高、对家庭医生签约服务认知情况较好的人群，满意度反而较低。可能原因在于这类人群健康意识较强、服务期望较高，更倾向于追求专业性更强、资源更丰富的医疗服务[19]。而现阶段家庭医生签约服务，服务内容相对基础，人员和设备配置有限，难以满足其较高的医疗服务需求[20]。

本研究还存在一定局限性。第一，调查人群是社区卫生服务中心的就诊人群，其家庭医生签约率可能高于一般社区居民，影响结果的代表性与外推性。第二，研究采用现场问卷调查，可能存在信息偏倚，如被调查者因社会期望而影响答题的准确性。

综上所述，浙江省家庭医生签约服务已取得一定成效，签约率基本达到既定目标，居民整体满意度较高。但不同人群在服务认知、签约行为和满意度方面仍存在差异，整体签约服务尚有优化空间。未来应进一步加强宣传，优化服务内容与流程，提升服务可及性与居民获得感，持续推动家庭医生签约服务的高质量发展。

利益冲突声明　本研究不存在任何利益冲突

参考文献

[1] 佚名. 国务院医改办卫生计生委发展改革委民政部财政部人力资源社会保障部中医药局关于印发推进家庭医生签约服务指导意见的通知[J]. 中华人民共和国国务院公报，2016，(30)：67-71.
Anonym. Notice on issuing the guidance opinions for promoting contracted family doctor services [J]. Gazette of the State Council of the People's Republic of China, 2016, (30): 67-71.(In Chinese)

[2] 孙彩霞，刘庭芳，蒋锋，等. 我国家庭医生相关政策发展历程与推行研究[J]. 中国全科医学，2021，24(7)：765-774.
Sun CX, Liu TF, Jiang F, et al. The development process and implementation of policies related to family doctor in China [J]. Chinese General Practice, 2021, 24(7): 765-774.(In Chinese)

[3] 张琳琳，赵璇，闫昌睿，等. 家庭医生签约服务中医患信任困境及优化路径[J]. 医学与哲学，2023，44(20)：47-50.
Zhang LL, Zhao X, Yan CR, et al. Dilemma and optimization path of doctor-patient trust in family doctor contracted service [J]. Medicine & Philosophy, 2023, 44(20): 47-50.(In Chinese)

[4] 栗壮，张建国，贾薇. 家庭医生签约服务现状及影响因素研究进展[J]. 临床医学研究与实践，2025，10(5)：187-190.
Li Z, Zhang JG, Jia W. Research progress of family doctor contract service status and influencing factors [J]. Clinical Research and Practice, 2025, 10(5): 187-190.(In Chinese)

[5] Zhao N, Gu M, Li J, et al. Factors influencing contracting of residents with family doctors in China: a National cross-sectional survey [J]. BMC Health Services Research, 2024, 24(1): 213.

[6] 易付良，白云晖，陈艾玲，等. 家庭医生服务供给侧签约现况及续约影响因素研究 [J]. 中国全科医学，2021，24(10)：1224-1230.
Yi FL, Bai YH, Chen AL, et al. Prevalence of signing a contract to attend a family doctor team and associated factors of renewing the contract upon the termination date among medical workers [J]. Chinese General Practice, 2021, 24(10): 1224-1230.(In Chinese)

[7] 佚名. 卫生健康委 财政部 人力资源社会保障部 医保局 中医药局 疾控局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)[J]. 中华人民共和国国务院公报，2022，(19)：61-64.
Anonym. National Health Commission, Ministry of Finance, Ministry of Human Resources and Social Security, National Healthcare Security Administration, National Administration of Traditional Chinese Medicine, National Disease Control and Prevention Administration. Guidance opinions on promoting high-quality development of contracted family doctor services [J]. Gazette of the State Council of the People's Republic of China, 2022, (19): 61-64.(In Chinese)

[8] 佚名. 浙江省卫生健康委员会五部门关于推进家庭医生签约服务高质量发展的实施意见[J]. 浙江省人民政府公报，2022，(Z7)：30-34.
Anonym. Implementation opinions of five departments of the Zhejiang Provincial Health Commission on promoting high-quality

development of family doctor contract services [J]. Bulletin of the People's Government of Zhejiang Province, 2022, (Z7): 30–34.(In Chinese)

[9] 宋佳丽,吕良玉,丁健操,等. 家庭医生签约服务城乡开展现状及影响因素分析 [J]. 社区医学杂志,2021,19(16):1016–1019.
Song JL, Lv LY, Ding JC, et al. Analysis of current situation and influencing factors of family doctor's contracting service between urban and rural areas [J]. Journal of Community Medicine, 2021, 19 (16): 1016–1019.(In Chinese)

[10] 胡君伟,田智,李如奎,等. 重庆市巴南区医防融合健康管理模式研究[J]. 现代医药卫生,2024,40(21):3774–3777.
Hu JW, Tian Z, Li RK, et al. Research on the integrated health management model of medical and preventive services in Banan District, Chongqing[J]. Journal of Modern Medicine & Health, 2024, 40(21): 3774–3777.(In Chinese)

[11] 臧梦芳,汤华臻,黄丹凤,等. “1+1+1”家庭医生签约管理在儿童保健中应用的效果[J]. 上海医药,2023,44(4):56–59.
Zang MF, Tang HZ, Huang DF, et al. Evaluation of the effect of "1+1+1" type of contracted family doctor services in child health care [J]. Shanghai Medical & Pharmaceutical Journal, 2023, 44(4): 56–59.(In Chinese)

[12] 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 [2025–08–30]. https://link.cnki.net/urlid/13.1222.r.20241206.0828.008.
Wang ZB, Ou YC, Xie YY, et al. Research on the changes of contracted family doctors services in Guangxi from the perspective of supply and demand: based on two cross–sectional surveys [J/OL]. Chinese General Practice, 1–9 [2025–08–30]. https://link.cnki.net/urlid/13.1222.r.20241206.0828.008.(In Chinese)

[13] 柯思思,郭燕,严亚琼. 武汉市居民家庭医生签约情况及影响因素分析[J]. 中国健康教育,2022,38(11):1022–1027.
Ke SS, Guo Y, Yan YQ. Status of signing a contract with family doctors and its influencing factors among residents in Wuhan City[J]. Chinese Journal of Health Education, 2022, 38 (11): 1022–1027.(In Chinese)

[14] 柳松艺,孟文奇,彭海波,等. 签约居民对家庭医生签约服务连续性的评价及其影响因素研究 [J]. 中国全科医学,2022,25(34):4312–4317.
Liu SY, Meng WQ, Peng HB, et al. Contracted residents' evaluation for continuity of contracted family doctor services and influencing factors [J]. Chinese General Practice, 2022, 25 (34): 4312–4317.(In Chinese)

[15] 白兰,孙红,肖雨龙. 南京市家庭医生签约服务现状及问题研究[J]. 卫生经济研究,2024,41(3):32–35.
Bai L, Sun H, Xiao YL. Study on the current status and problems of family doctor contracted services in nanjing city [J]. Health Economics Research, 2024, 41(3): 32–35.(In Chinese)

[16] 赵静,刘芳羽,李泽,等. 北京市家庭医生签约服务满意度研究——基于患者视角[J]. 卫生经济研究,2022,39(1):54–58.
Zhao J, Liu FY, Li Z, et al. Study on the satisfaction of family doctors' contract services in Beijing——based on the patient's perspective[J]. Health Economics Research, 2022, 39(1): 54–58.(In Chinese)

[17] 张翠萍,郭健美,岳林琳,等. 我国家庭医生签约服务研究现状及建议[J]. 中国初级卫生保健,2022,36(4):30–33.
Zhang CP, Guo JM, Yue LL, et al. Research status and suggestion of family doctors' contracting services in China [J]. Chinese Primary Health Care, 2022, 36(4): 30–33.(In Chinese)

[18] Kwan C, Tam HC. "What if I die and no one notices?" A qualitative study exploring how living alone and in poverty impacts the health and Well–Being of older People in Hong Kong [J]. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2022, 19(23): 15856.

[19] Alcántara C, Diaz SV, Cosenzo LG, et al. Social determinants as moderators of the effectiveness of health behavior change interventions: scientific gaps and opportunities[J]. Health Psychology Review, 2020, 14(1): 132–144.

[20] 林雨涵,吴舒湲,郭晶,等. 中国居民家庭医生签约服务利用率的 Meta 分析[J]. 统计学与应用,2025,14(3):205–213.
Lin YH, Wu SY, Guo J, et al. Resident's utilization of family doctor contract services in China: a Meta–Analysis [J]. Statistics and Application, 2025, 14(3): 205–213.(In Chinese)

收稿日期:2025–04–04

(上接第 3967 页)

77–81.
Zhang H, Du YW, Huang C. The influence of total tooth loss on the cognitive function of the elderly and the moderating effect of social participation [J]. Practical Journal of Clinical Medicine, 2023, 20(4): 77–81.(In Chinese)

[23] Hiltunen K, Vehkalahti MM. Why and when older people lose their teeth: A study of public healthcare patients aged 60 years and over in 2007–2015[J]. Gerodontology, 2023, 40(3): 326–333.

[24] Henricsson S, Lundegren N, Wallin BV, et al. A dual perception of an ageing orofacial appearance–an interview study [J]. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well–being, 2025, 20 (1): 2516618.

[25] Bof DAF, Torres LM, Oliveira DY, et al. Association between oral health and physical performance in Brazilian older adults: SABE cohort study[J]. BMC Oral Health, 2024, 24(1): 1467.

[26] 吴锦萍,田函,张妍,等. 社会参与对中老年人认知衰弱的影响效应分析[J]. 现代预防医学,2025,52(2):315–321.
Wu JP, Tian H, Zhang Y, et al. Analysis of the effect of social participation on cognitive weakness in middle–aged and older adults [J]. Modern Preventive Medicine, 2025, 52(2): 315–321.(In Chinese)

[27] Yeum KJ, Ju S, Choe U. Strategies for preventing bone loss in populations with insufficient Calcium and vitamin D intake [J]. Nutrition Research and Practice, 2025, 19(2): 155–169.

[28] Kang S, Jin YR, Park Y. Impact of energy intake on the association between protein intake and the prevalence of frailty in older Korean adults: The Korea National Health and Nutrition Examination Survey, 2014–2018 [J]. Journal of Nutrition Health & Aging, 2025, 29(4): 100518.

收稿日期:2025–04–23