

# 基于 CiteSpace 的我国家庭医生签约服务研究的可视化分析

黄苏莹<sup>1</sup>, 陈志杰<sup>1</sup>, 农晓琳<sup>2</sup>

(1.广西医科大学信息与管理学院, 广西 南宁 530021;

2.广西医科大学口腔医学院/广西医科大学附属口腔医院口腔颌面外科, 广西 南宁 530021)

**摘要:**目的 分析我国家庭医生签约服务研究现状、热点及演化趋势,为将来研究提供借鉴。方法 以中国知网(CNKI)为核心数据来源,选取 2009 年 1 月-2025 年 9 月我国家庭医生签约服务领域的 1539 篇中文文献作为研究样本,基于 CiteSpace 文献计量学方法,对年发文量、作者合作网络、研究机构分布及关键词等进行可视化分析。结果 我国家庭医生签约服务相关研究的年发文量呈持续下降趋势。核心作者共 61 名,占作者总数的 21.40%,作者间合作较为松散,仅形成以黄蛟灵、王朝昕、张宜民等为核心的较大规模作者群。研究机构以医学院校为主,整体合作网络薄弱,且地域分布高度集中于上海、北京、山东和南京。文献关键词集中于影响因素、全科医生、糖尿病、高血压、健康管理、家庭医生、签约服务及对策等方面。突现词分析进一步表明,“绩效改革”与“功能社区”等已成为近年来的研究热点。结论 我国家庭医生签约服务研究热度趋于下降,研究作者和机构较为单一,缺乏合作,内容多集中于实施现状与影响因素,缺乏深度与跨学科融合;未来应加强协同创新,拓展研究广度,以支撑家庭医生签约服务高质量发展目标的实现。

**关键词:**家庭医生签约服务;文献计量分析;CiteSpace;研究热点;研究趋势

中图分类号:R197.1

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2026.10.014

文章编号:1006-1959(2026)10-0087-07

## Visual Analysis of Family Doctor Contract Service Research in China Based on CiteSpace

HUANG Suying<sup>1</sup>, CHEN Zhijie<sup>1</sup>, NONG Xiaolin<sup>2</sup>

(1.School of Information and Management, Guangxi Medical University, Nanning 530021, Guangxi, China;

2.Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Guangxi Medical University College of Stomatology/Affiliated Stomatological Hospital of Guangxi Medical University, Nanning 530021, Guangxi, China)

**Abstract:** Objective To analyze the research status, hotspots and evolution trends of family doctor contract service in China, and to provide reference for future research. Methods Taking China National Knowledge Infrastructure (CNKI) as the core data source, 1539 Chinese literatures in the field of family doctor contract service in China from January 2009 to September 2025 were selected as the research samples. Based on the CiteSpace bibliometric method, the annual publication volume, author cooperation network, research institution distribution and keywords were visually analyzed. Results The annual number of literatures on family doctor contract service in China showed a continuous downward trend. There were 61 core authors, accounting for 21.40% of the total number of authors. The cooperation among authors was relatively loose, and only a large-scale author group with HUANG Jiaoling, WANG Chaoxin and ZHANG Yimin as the core was formed. The research institutions were mainly medical colleges, the overall cooperation network was weak, and the geographical distribution was highly concentrated in Shanghai, Beijing, Shandong and Nanjing. The keywords of the literature focused on influencing factors, general practitioners, diabetes mellitus, hypertension, health management, family doctors, contracted services and countermeasures. The analysis of emergent words further showed that "performance reform" and "functional community" had become research hotspots in recent years. Conclusion The research heat of family doctor contract service in China tends to decline. The research authors and institutions are relatively single and lack cooperation. The content is mostly focused on the implementation status and influencing factors, and lacks in-depth and interdisciplinary integration. In the future, collaborative innovation should be strengthened and the breadth of research should be expanded to support the realization of the goal of high-quality development of family doctor contract services.

**Key words:** Family doctor contract service; Bibliometric analysis; CiteSpace; Research hotspots; Research trends

家庭医生签约服务是指通过签约的方式,由全科医生为核心的家庭医生服务团队为签约家庭和个

人提供全面、连续、有效、及时和个性化的医疗保健服务。家庭医生签约服务是医改政策的一部分,旨在通过家庭医生作为居民的首诊医生,引导居民合理就医,减少不必要的医疗资源浪费,推动分级诊疗制度的落实以及提升基层医疗服务质量和效率。2016年,原国家卫生计生委等部门联合发布了《关于推进家庭医生签约服务的指导意见》,标志着家庭医生签约服务的正式启动<sup>[1]</sup>。为进一步促进家庭医生签约服

基金项目:2024 年全国医药学研究生在线课程建设与教学研究课题(编号:B\_YXC2024-02-01\_10)

作者简介:黄苏莹(1997.1-),女,广西宾阳县人,硕士研究生,主要从事医学信息管理研究

通讯作者:农晓琳(1968.7-),女,广西南宁人,博士,教授,博士生导师,主要从事口腔颌面头颈部疾病诊疗及基础研究、医学信息等研究

务的发展,国家卫健委等六部门在 2022 年 3 月联合印发的《关于推进家庭医生签约服务高质量发展的指导意见》指出,“到 2035 年,家庭医生签约服务覆盖率将达到 75%以上,基本实现家庭全覆盖,重点人群签约服务覆盖率达到 85%以上,满意度要达到 85%左右。”是国家对家庭医生签约服务未来的主要目标<sup>[2]</sup>。李泽等<sup>[3]</sup>于 2019 年对该领域 1986-2018 年的数据进行了可视化分析,之后随着政策和技术的不断改变,家庭医生签约服务领域也取得了显著的进展和变化。基于国家对家庭医生签约服务的新要求和科学计划的发展,本文借助 CiteSpace 软件对我国家庭医生签约服务近几年的研究文献进行量化分析,探讨其研究现状、热点变化和知识图谱等特征,以期为后续研究提供借鉴与参考。

### 1 资料与方法

**1.1 数据来源** 本研究以中国知网(CNKI)作为文献来源数据库,文献检索时间范围为 2019 年 1 月 1 日-2025 年 9 月 30 日,采用主题词检索策略,以主题词“家庭医生签约”OR“家庭医生服务”OR“家庭医生制度”进行检索;除去新闻报道、政策文件、通知公告等非学术性文献,以及虽包含关键词但内容与家庭医生签约服务无实质性关联的文献;初步检索共获得相关文献 1544 篇。经 CiteSpace 兼容性筛查后,最终纳入有效文献 1539 篇,作为本研究的分析样本。

**1.2 研究方法** 采用计量分析方法,借助 CiteSpace 6.3.1 软件对所获取 1539 篇文献进行分析,项目配置(Configuration)为 Source=CNKI、LRF=2.5、LN=10、LBV=5、e=1.0;链接和节点筛选方式均为软件默认设置:在“链接”部分,强度选择为“Cosine”,范围设置为“Within Slices”;在“节点筛选方式”中,选用“g-index”方法进行节点筛选,其中 k=10;网络剪枝策略选择“最小生成树”并按时间切片分别处理。进行聚类分析时网络剪枝策略采用 Pathfinder 算法,聚类方法选择对数似然率(Log-likelihood Rate, LLR)聚类分析得出结果。此外,通过计算各节点的中介中心性(betweenness centrality),识别在知识网络中具有关键连接作用的研究要素,从而揭示该领域未来可能的发展趋势。

### 2 结果

**2.1 年发文量分析** 根据图 1 显示,我国家庭医生签约服务文献年发表量大体上为逐年缓慢减少。

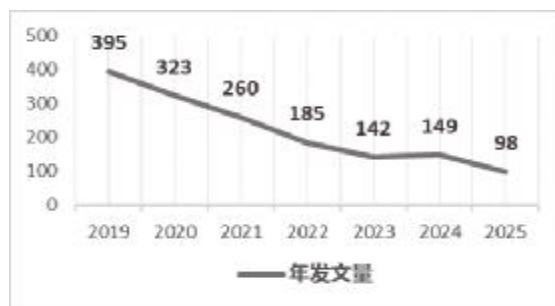


图 1 2019-2025 年我国家庭医生签约服务的文献年发文量

**2.2 高产作者分析** 普莱斯定律可用于了解我国家庭医生签约服务研究领域核心作者情况,具体公式如下: $M=0.749\sqrt{N_{MAX}}$ <sup>[4]</sup>。通过 CiteSpace 软件作者合作网络分析可得图 2,其中节点有 285 个,连线 568 条,网络密度值为 0.014,说明作者间的合作还有待加强,而且其中最大的作者群是以黄蛟灵、王朝昕、张宜民为核心串联了近 40 名作者的核心作者群。样本中发文量最多的是黄蛟灵,发文量为 22 篇。根据计算得出  $M=3.513$ ,即发文量大于或等于 4 篇的作者为高产作者。经研究发现,共有高产作者 61 人,占总作者数为 21.40%,反映了在家庭医生签约服务研究或文献发表领域中有一部分作者具有较高的学术产出量和影响力。其中发文数位居前列的作者有:黄蛟灵(22篇)、王朝昕(17篇)、尹文强(14篇)、张宜民(12篇)、梁鸿(12篇)、杜灼(11篇)、王芳(11篇)、石建伟(11篇)、孙华君(11篇)、周成超(10篇)、方海(10篇)、张建敏(10篇),其余作者发文量均在 10 篇以下。



图 2 作者合作网络图谱

**2.3 机构合作网络分析** 运用 CiteSpace 软件对家庭医生签约服务发文机构进行统计分析,可得图 3。从发文数量来看,样本文献中发文量较多的机构分别是上海交通大学医学院公共卫生学院、南京医科大学医政学院、潍坊医学院管理学院和上海市浦东卫

生发展研究院。而且从发文量来看上海、北京和山东三地区发文量较为密集。在这个机构合作网络中,共包含 234 个机构节点和 225 条合作关系边,网络密度为 0.008,表明整体合作网络结构较为稀疏。

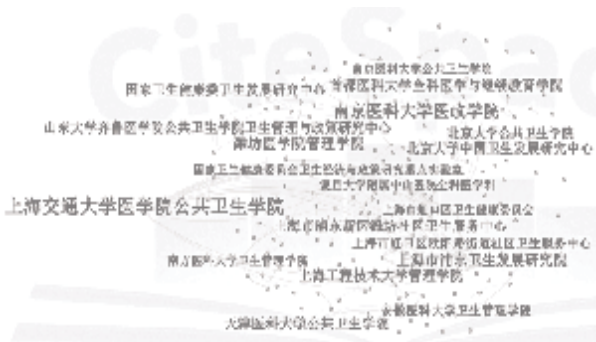


图 3 机构合作网络图谱

### 2.4 关键词分析

2.4.1 关键词词频分析 在某一学科或领域中,如果部分关键词出现的频率较高,这表明这些关键词在该领域或学科内具有重要意义,也反映了学者关注的热点主题和演进趋势<sup>[6]</sup>。通过 CiteSpace 软件的关键词词频分析功能可得表 1。中心性大于 0.1 的节点为关键节点,是该领域内学者更为注重的主题。家庭医生、签约服务、高血压、影响因素和健康管理等关键词为我国家庭医生签约服务的关键节点,而社区、糖尿病、慢性病等词语虽然频次较多,但中心性都不超过 0.1。

表 1 我国家庭医生签约服务研究关键词词频统计(前 15)

关键词	频次	中心性
家庭医生	514	0.82
签约服务	211	0.26
高血压	115	0.16
影响因素	96	0.15
社区	76	0.04
健康管理	67	0.11
糖尿病	64	0.09
老年人	55	0.08
慢性病	53	0.08
满意度	52	0.09
签约	44	0.06
分级诊疗	43	0.04
全科医生	39	0.08
生活质量	27	0.03
服务模式	26	0.02

2.4.2 关键词聚类图谱分析 图 4 展现了我国家庭医生签约服务的主要面貌。关键词聚类图谱以“家庭医生签约服务”为主题,大致呈现 8 个板块的内容。分别为影响因素、全科医生、糖尿病、高血压、健康管

理、家庭医生、签约服务、对策。通过对 8 大板块除去自身外的前 2 位共现核心关键词分析,能更好知悉我国家庭医生签约服务的具体内容。其中影响因素的共现核心关键词为满意度和社区居民;全科医生的共现核心关键词为签约和分级诊疗;糖尿病的共现核心关键词为社区和老年人;高血压的共现核心关键词为生活质量和血糖;健康管理的共现核心关键词为指标体系和功能社区;家庭医生的共现核心关键词为医养结合和绩效考核;签约服务的共现核心关键词为签约率和老人服务;对策的共现核心关键词为现状和农村地区;一般认为,聚类模块值  $Q$  大于 0.3 表示聚类结果显著,平均轮廓值  $S$  大于 0.7 表示聚类是令人信服的。本研究中  $Q=0.5569$ ,  $S=0.841$ ,因此聚类结果显著,且是令人信服的。

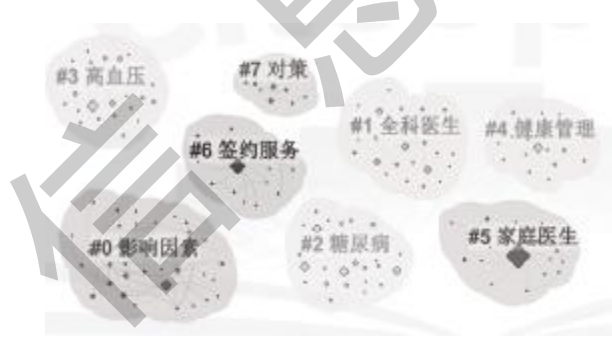


图 4 关键词聚类图谱

2.4.3 突现词分析 由图 5 突现词图谱可见,我国家庭医生签约服务的研究热点呈现出明显的阶段性特征。2019-2021 年主要集中于服务模式的探索、单一重点疾病人群的健康管理以及签约率的提升等实践导向议题。近年来,研究焦点逐步向绩效考核机制改革与功能社区建设转移。与此同时,诸如“质性研究”“扎根理论”“指标体系”和“药学服务”等关键词的突现,也反映出当前研究在关注宏观政策与服务体系的同时,正不断深化研究方法、拓展专业服务的内涵。

### Top 9 Keywords with the Strongest Citation Bursts

Keywords	Year	Strength	Begin	End	2019	2025
服务模式	2019	2.12	2019	2021	█	█
质+性	2020	2.06	2020	2021	█	█
签约率	2021	2.94	2021	2022	█	█
绩效考核	2022	4.16	2022	2025	█	█
功能社区	2021	2.0	2021	2025	█	█
扎根理论	2021	2.81	2021	2025	█	█
指标体系	2021	2.34	2021	2025	█	█
药学服务	2023	1.87	2023	2025	█	█
质性研究	2020	1.81	2021	2025	█	█

图 5 突现词图谱

### 3 讨论

**3.1 年发文量逐渐减少** 2019-2025 年家庭医生签约服务年发文量呈下降趋势,与李泽等<sup>[9]</sup>的发文预测相悖。对此分析可能是由于家庭医生签约服务在我国已有一段时间的推广和实践,随着这一服务模式的逐渐成熟和稳定,各级政府和医疗机构不再需要频繁发文进行指导和解释,研究重点转向了政策的执行和效果的评估或其他新的领域或问题,导致发文量相对减少。

**3.2 研究现状分析** 近几年家庭医生签约服务研究呈现出作者和机构较为单一、合作网络分散、研究力量分布不均的特点。具体来看,核心作者仅占总作者数的 21.40%,主要形成以黄蛟灵、杜灼和孙华君、尹文强和陈钟鸣,以及周成超为核心的四大作者集群,其余作者则较为分散,缺乏有效合作,难以形成新的作者集群。其中,黄蛟灵作者集群表现尤为突出,其团队在发文量前 10 的作者中占据一半。在家庭医生签约服务的研究机构方面,以医科类院校为主导,其他类型机构参与度较低,导致学科视角相对单一。作者间与机构间的合作网络密度偏低,反映出彼此之间缺乏实质性协作,难以形成跨机构、跨领域的协同研究机制。此外,研究力量在地域上高度集中于上海、山东、北京和南京 4 个城市,区域间发展极不平衡,加剧了研究资源和成果分布的不均。

为改善这一现状,可以从以下 3 个方面着手。一是提升研究主体的多样性,通过设立专项基金、提供科研资源等方式,支持新兴学者及非传统研究机构进入该领域;二是强化合作网络建设,搭建跨学科交流平台,定期举学术会议与专题研讨会,促进作者与机构之间的面对面互动与深度合作;三是优化研究力量的空间与学科布局,借助政策引导和定向资助,鼓励不同地区、不同背景的研究者聚焦家庭医生签约服务中的热点与空白议题,推动资源共享与成果协同产出,从而构建更加均衡、多元、紧密的研究生态。

**3.3 研究热点和趋势分析** 根据家庭医生签约服务关键词聚类图谱,共呈现 8 个显著聚类集群,集群标签分别为“#0 影响因素”“#1 全科医生”“#2 糖尿病”“#3 高血压”“#4 健康管理”“#5 家庭医生”“#6 签约服务”“#7 对策”。结合各聚类主题内容分析可知,现有研究围绕慢性病管理、基层医疗服务模式优化及健康政策实施等核心议题,从影响因素分析、全科与家庭医生队伍建设、糖尿病与高血压等重点慢病防

控、健康管理策略、签约服务机制完善以及政策应对措施等多个方面开展了深入探讨。

在此基础上,归纳为 3 大类进行关键词聚类分析。第一,基层医疗服务供给体系。家庭医生签约服务关于基层医疗服务供给体系的研究,重点关注服务的供给主体及其能力建设。“全科医生”聚类强调以全科医生作为家庭医生团队的核心专业力量,在基层首诊、连续照护和协调转诊中发挥的关键作用。陈颖盈等<sup>[9]</sup>通过问卷调查聚焦中医全科医生群体,发现其在参与家庭医生签约服务过程中普遍面临签约率偏低、团队协作支持不足以及中医药特色难以有效融入服务内容等现实困境,并据此提出了促进中医全科医生有效参与家庭医生签约服务的针对性对策与政策建议。同时,“家庭医生”聚类则凸显了以契约关系为基础、以居民健康需求为导向的服务组织形式,反映出当前研究对基层医疗人力资源配置、职业发展路径及团队协作机制的高度关注。刘锐等<sup>[9]</sup>基于服务内容、形式及主体等维度,对当前实践中存在的六类家庭医生签约服务模式进行了系统性比较分析,结合现实约束条件,构建了一个更具适配性与可行性的理想化签约服务模式。第二,重点慢性病整合式健康管理。人口老龄化加剧了老年人群慢性病的高发态势,这些疾病不仅会降低患者的生活质量,还会加重医疗卫生系统的负担<sup>[9]</sup>。在此背景下,家庭医生签约服务的实践重心日益聚焦于慢性病的预防、控制及患者的全程健康管理。其中,高血压与糖尿病作为我国基层高发、高负担的代表性慢性疾病,已成为签约服务优先覆盖的重点人群;相比常规健康管理方式,家庭医生签约服务提升了慢性病患者的依从性,并在病情控制及提升患者疾病知识方面更为有效<sup>[9,10]</sup>。成都市某社区卫生服务中心对 65 岁及以上签约家庭医生的高血压患者开展为期 6 个月的观察,以平均血压和血压控制率为主要指标,结果显示患者的血压水平、控制率、心血管风险及自我管理能力和均显著改善<sup>[11]</sup>。郭昭廷等<sup>[12,13]</sup>针对糖尿病患者开展了系统性研究,深入分析了家庭医生签约服务对患者血糖、血压、血脂等关键生理指标的改善效果,为优化服务策略提供了循证依据。沈玲等<sup>[14]</sup>的研究进一步分析了家庭医生签约服务在老年人健康管理中的作用,尤其在高血压与糖尿病等慢性病的控制方面展现出积极成效。一系列实证研究进一步佐证家庭医生签约服务通过系统化、连续性的健康管理机制,在应对老龄化背景下慢性病高发挑战中展

现出显著成效,尤其在高血压与糖尿病等重点疾病的防控与管理中,已形成较为坚实的实证基础与政策支撑。第三,签约服务制度运行与政策优化。家庭医生签约服务的有效推进,不仅依赖于合理的制度设计,还受到实施障碍与发展路径等多重因素的制约。现有研究围绕制度运行的全过程,系统探讨了影响政策落地的关键机制。“影响因素”聚类揭示了居民签约意愿、服务可及性、激励机制以及信息化支撑等多维变量如何共同作用于签约服务的实际成效。李林林等<sup>[16]</sup>从成本、人员、形式和内容 4 个维度分析了居民对家庭医生签约服务的偏好,孙莉莉<sup>[17]</sup>等基于连云港市家庭医生 2017-2022 年年报数据中各类人群家庭医生签约率的变化,评估该地区家庭医生签约服务的整体实施状况。“签约服务”作为制度的核心载体,其结构性特征体现在服务模式的组织形式、契约内容的权责界定以及绩效评价体系的科学性等方面。王波等<sup>[17]</sup>通过问卷调查,对家庭医生及社区居民关于家庭医生签约服务的效能和认知情况进行了系统分析,探讨了影响该服务实施效果的关键因素,为全面理解家庭医生签约服务的实际成效奠定了基础。而“对策”聚类则集中反映了学界在完善顶层设计、优化基层资源配置、健全监管与评估机制、提升居民获得感与满意度等方面的政策主张。3 个维度相互衔接,形成了从问题识别、机制解析到制度响应的闭环研究逻辑,为深化家庭医生签约服务改革提供了系统的理论支撑与实践指引。

根据突现词分析可知,研究热点已发生转变。其一是在医疗改革的深入推进,家庭医生签约服务逐渐成为实现分级诊疗、提升基层医疗服务能力的重要途径背景之下,如何进行家庭医生签约服务的绩效改革,来提升家庭医生团队的收入,激励他们的工作热情,提升他们的服务质量和效率,来为家庭医生签约服务的可持续发展和构建更加完善的基层医疗卫生服务体系打下坚实基础;其二是对功能社区下的家庭医生签约服务这一种创新的医疗卫生服务模式进行探索,主要是针对机关、企事业单位、学校等功能社区单位,提供全方位、个性化的健康管理服务;其三是对例如“互联网+”和“移动健康工作站”等新兴技术与家庭医生签约服务的结合探索,为提升家庭医生签约服务与新兴技术的融合提供了新思路 and 方向<sup>[18,19]</sup>;最后则是对在农村地区负责开展家庭医生签约服务的乡村医生的探索,乡村医生对农

村地区的环境、居民的生活习惯和健康状况有更深入的了解,这有助于他们更好地为农村居民提供家庭医生签约服务。而且他们具备诊断常见病、多发病,提供基本医疗服务,以及开展健康教育和疾病预防工作等能力,能够承担起为农村居民提供服务的重任。

#### 4 对策建议

新时代下,为进一步推进家庭医生服务制度的施行,完成国家未来对家庭医生服务主要目标,应当围绕扩充家庭医生团队、扩大家庭医生覆盖面、强化政策支持和优化服务模式等关键方面展开。

#### 4.1 强化家庭医生培养培训、扩大家庭医生规模

郭恒聪等<sup>[20]</sup>认为我国家庭医生学历和职称上构成不合理,专业技能掌握不牢固且在数量和质量上也均有较大缺失。为此需要通过加强全科专业住院医师规范化培训、助理全科医生培训、转岗培训等手段,确保家庭医生培养过程中能掌握扎实的医学知识和专业技能,并定期开展家庭医生团队的培训和教育活动,提高在岗家庭医生团队成员的专业知识和技能水平,增强服务意识、团队协作能力和交流能力<sup>[2]</sup>。通过实施基层专业技术骨干人才培养计划,采取“基地跟师培训+师资下沉培养”等方式,并加强如急救技能、慢性病管理、健康咨询等针对性、操作性强的实用技能培训,优化家庭医生临床诊疗服务能力和全科理念、知识、技能培训体系。为解决我国家庭医生学历和职称普遍较低的现象,一方面政府需建立更加科学合理的职称评审体系,注重评价基层医生的临床能力和实践经验,为家庭医生提供更加公平的晋升机会,同时鼓励家庭医生通过自学和继续教育进行学历和职称的自我提升;另一方面通过增加投入、改善设施、提高待遇等措施,吸引和留住高学历、高职称的家庭医生。为扩大家庭医生规模可通过增加家庭医生团队相关专业的招生人数和通过政策激励引导二三级医院医生、医学院校毕业生、退休临床医师、中医类别临床医师等加入家庭医生队伍,扩大人才来源,提高团队的整体素质和服务能力。

#### 4.2 扩大覆盖面

家庭医生是为居民提供综合、连续、协调的基本医疗、公共卫生和健康管理服务的责任主体。有研究表明<sup>[21]</sup>,年龄、是否重点人群和就医流向等因素对家庭医生签约有一定影响。因此要明确家庭医生的服务内容和优势,提高居民对家庭医生的认知和信任度<sup>[22]</sup>。通过积极增加家庭医生签约

服务供给,扩大签约服务覆盖面,尤其是将老年人、孕产妇、儿童、残疾人、脱贫人口、计划生育特殊家庭成员以及高血压、糖尿病、结核病和严重精神障碍患者等作为签约服务重点人群,优先签约、优先服务<sup>[2]</sup>。因为这部分人群通常对医疗服务的需求较高,且通过家庭医生的连续管理,能够显著提高健康水平和生活质量。同时,加大宣传和推广力度,努力做到人人知晓该签约服务制度,有利于扩大家庭医生覆盖面,尤其作为政府部门层面的宣传,相比社会层面更容易让居民知晓和信服<sup>[29]</sup>。而社会层面则可以利用社区公告栏、微信公众号、健康讲座、义诊咨询等多种渠道,广泛宣传家庭医生签约服务的重要性和优势,提高居民的知晓率和参与度,并利用互联网技术和信息平台,实现线上签约、健康咨询、慢病随访、双向转诊等服务,扩大家庭医生服务的覆盖面和增添线上服务模式。

**4.3 强化政策支持** 有研究表明<sup>[24,25]</sup>,政策干预对签约覆盖和签约流向有较好的作用,而政策的扶持、细化和完善就是对家庭医生签约服务长久稳定发展的最有力保障。制定和完善家庭医生签约服务的政策体系,明确家庭医生签约服务的性质、目标、任务和服务范围,建立家庭医生签约服务的基本服务标准和操作规范,为家庭医生签约服务提供有力的政策保障。政府应设立家庭医生签约服务专项资金,用于支持家庭医生团队的建设、培训、考核和奖励,以及服务平台的维护和升级。并制定科学合理的绩效考核指标体系和激励机制,对家庭医生的服务质量、签约数量、居民满意度等进行定期考核和评价,根据绩效考核结果,对表现优秀的家庭医生团队给予表彰和奖励,激发团队成员的工作积极性和创造力。同时地方政府家庭医生签约服务的政策制定需要在把握中央政策要点的基础上,落实解决当地家庭医生签约服务所面临的困难和挫折,根据当地情况,细化地域性家庭医生服务差异。

**4.4 优化服务模式** 对家庭医生服务模式从增添服务种类、制定个性化方案、加强信息化设备建设等方面进行优化改革,家庭医生不仅提供基本医疗和公共卫生服务,还可以根据居民的健康状况和需求,提供涵盖健康管理、康复指导、心理疏导等多方面的个性化和多元化服务。同时,针对不同的社区构成比例提供不同的家庭医生服务,例如针对中青年人群为主社区,更着重提供健康饮食计划、运动计划、心理咨询和辅导等服务。而针对老年人为主的社

区,定期提供全面的健康体检、对老年人常见疾病进行管理和治疗、对特殊情况的老年人提供康复护理和康复训练指导或者长期看护以及特殊情况下的紧急处理与转诊服务。根据老年人的健康状况和需求,提供个性化的上门服务和家庭访视。简化家庭医生签约服务流程,提高服务效率和质量,增强居民对家庭医生签约服务的满意度和信任度。通过建立家庭医生签约服务信息平台,实现家庭医生与居民之间的有效沟通和信息共享。并加大对基层医疗卫生机构信息化建设的投入力度,加快推进智能终端设备的配置与升级,充分依托 5G、物联网等新一代通信技术,实现居民健康数据的实时采集、动态更新与安全传输。鼓励并支持人工智能等智能医疗技术在家庭医生签约服务中的深度应用与推广,构建集健康监测、风险预警、智能随访和远程诊疗于一体的 AI 赋能型家庭医生智能服务平台。通过引入 AI 驱动的临床决策支持系统,为基层医生提供精准的诊断建议、用药提醒和转诊判断,有效弥补基层医疗服务能力短板,提升服务效率与质量。最终,以智能化、精准化的健康管理手段增强居民对家庭医生签约服务的获得感、信任度和满意度。

## 5 总结

本研究基于 CiteSpace 6.3.1 文献计量学工具,对 CNKI 核心数据库中家庭医生签约服务相关文献进行系统性梳理与可视化分析。结果表明近年来我国家庭医生签约服务领域的研究热度呈下降趋势;核心作者群体虽初具规模,但整体合作网络密度较低,作者间协作松散;研究机构以医学院校为主,其中上海交通大学医学院公共卫生学院发文量最多,但机构间合作同样薄弱;关键词聚类分析揭示研究聚焦慢性病管理、基层医疗优化与健康政策,涵盖影响因素、医生队伍、重点慢病防控及签约服务等。突现词分析进一步显示,研究热点逐步向绩效考核机制改革与功能社区建设方向发展。然而,本研究存在一些局限性,缺乏对家庭医生签约服务从 1986 年知网收录的首篇论文至 2025 年间整体的研究进展分析。其次由于 CiteSpace 软件的问题,有几篇论文未被识别检测,不过数量较少,对整体影响不大。此外,本研究主要依赖文献计量与可视化方法,尚未结合质性内容分析或政策文本解读,对研究主题的深层逻辑与实践导向挖掘尚显不足。未来研究者可围绕以下几个方面开展深度研究:①延长文献分析时间跨度,构建覆盖 40 年发展历程的全景式知识图谱,

揭示家庭医生签约服务研究的阶段性演变规律;②加强跨学科融合,引入卫生政策、健康经济学、行为科学等视角,深化对激励机制、人才培养、数字健康技术应用等核心议题的探讨;③推动“计量分析+实证研究”相结合的研究范式,将文献热点与基层实践反馈相互印证,提升研究成果对政策优化与服务改进的支撑力;④拓展国际比较视野,借鉴国外家庭医生制度成熟经验,探索具有中国特色的家庭医生签约服务高质量发展路径。

#### 参考文献:

[1] 国务院办公厅. 关于推进分级诊疗制度建设的指导意见 [EB/OL]. (2015-09-08) [2022-04-22]. [http://www.gov.cn/zhengce/content/2015-09/11/content\\_10158.htm](http://www.gov.cn/zhengce/content/2015-09/11/content_10158.htm).

[2] 国家卫生健康委 财政部 人力资源社会保障部 国家医保局 国家中医药局 国家疾控局 关于推进家庭医生签约服务高质量发展的指导意见 [EB/OL]. (2022-03-15) [2024-01-15]. <https://www.nhc.gov.cn/jws/c100073/202203/ae7fd08b2d4545a9a2032a4cb8de5951.shtml>.

[3] 李泽,王松林,赵静,等.基于 CiteSpace 的中国家庭医生签约服务研究热点和趋势分析[J].中国全科医学,2019,22(22):2675-2680.

[4] 丁学东.文献计量学基础[M].北京:北京大学出版社,1993.

[5] 陈秋宏,覃虹娜,陈志杰,等.基于 Citespace 的我国口腔住院医师人才培养研究的可视化分析[J].中国毕业后医学教育,2024,8(6):454-458,468.

[6] 陈颖盈,李艳,沙婧婧,等.上海市浦东新区社区中医全科医生家庭医生签约服务现状调查[J].中国初级卫生保健,2023,37(3):13-15.

[7] 刘锐,杨旦红,吴欢云,等.通向健康中国的家庭医生签约服务模式比较研究[J].中国全科医学,2020,23(25):3139-3145.

[8] 余兰英,陶小红,刘成果.巴南区农村地区基于家庭医生签约服务干预模式下高血压患者健康管理效果评价[J].医学信息,2024,37(12):72-74,79.

[9] 吕紫晗.河北元氏北褚镇家庭医生签约服务助推慢病健康管理[J].人口与健康,2024(6):54.

[10] 李国城,张学武,王浅,等.安徽省界首市购买家庭医生签约服务的高血压患者服药依从性现状及影响因素[J].医学与社会,2023,36(1):45-50,63.

[11] Du Q, Ye J, Feng J, et al. Study on the application effect of the

family doctor contract service mode of 'basic package, personalised package' in elderly hypertension management in Chengdu, China: a retrospective observational study [J]. BMJ Open, 2023,13(5):e064908.

[12] 郭昭廷,朱星月,胡明,等.糖尿病患者家庭医生签约服务效果及影响因素分析[J].中国药业,2022,31(10):22-26.

[13] 郭昭廷,朱星月,黄艳丽,等.基于真实世界数据的家庭医生签约服务的糖尿病患者用药状况及效果评价[J].中国药业,2022,31(1):22-25.

[14] 沈玲,刘秀芝,沈爱悦,等.社区老人家庭医生签约服务的效果分析[J].健康教育与健康促进,2023,18(1):25-27,91.

[15] 李林林,章新琼,刘雪利,等.基于离散选择实验的我国居民家庭医生签约服务需求偏好研究述评[J].医学与社会,2024,37(3):79-84,120.

[16] 孙莉莉.连云港市 2017-2022 年重点人群家庭医生签约率分析[J].中国乡村医药,2024,31(12):76-78.

[17] 王波,岳林琳,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(4):52-55.

[18] 方正超,赵露,彭平平.互联网、医防融合健康管理新模式有效提升基本公共卫生服务质量[J].中国农村卫生,2024,16(7):21-23.

[19] 尹君,但淑杰,姚梅梅,等.移动健康工作站在全科医生团队远郊服务中的实践与探索[J].中国乡村医药,2024,31(14):52-54.

[20] 郭恒聪,林鑫燮,吴文乐,等.我国家庭医生团队服务能力提升与发展路径研究[J].中国初级卫生保健,2023,37(2):9-12,16.

[21] 潘菁,马效恩,徐凌忠,等.泰安市老年人家庭医生服务签约率现状分析[J].中国农村卫生事业管理,2023,43(3):179-183.

[22] 张霄艳,杨诗雨,王雨璇.供需视角下“有偿服务”的可行性研究——以 X 社区家庭医生签约服务为例[J].中国农村卫生事业管理,2021,41(2):78-82.

[23] 都莹洁.家庭医生签约服务的实施现状分析[J].江苏卫生事业管理,2024,35(8):1079-1082.

[24] 胡敏,杨超,吕芊芊,等.政策干预对上海市家庭医生签约服务的影响:基于间断时间序列模型[J].健康发展与政策研究,2024,27(3):218-223.

[25] 李林峰,赵静,李春晓,等.我国省级层面家庭医生签约服务高质量发展政策量化评价[J].中华全科医学,2024,22(4):539-543.

收稿日期:2025-11-5;修回日期:2025-12-24

编辑/肖婷婷