

# 珠海市居民社区首诊意愿及其影响因素研究

滕勇勇<sup>1</sup>, 叶浩森<sup>1</sup>, 徐郁<sup>1</sup>, 赵金利<sup>1</sup>, 卢祖洵<sup>2</sup>

1. 广东省珠海市慢性病防治中心, 广东 珠海 519000; 2. 华中科技大学同济医学院公共卫生学院

**摘要:** **目的** 了解珠海市居民社区首诊意愿情况, 并分析其影响因素。 **方法** 2015 年 3-5 月, 采用多阶段随机抽样的方法从珠海市七个行政区进行抽样, 随机抽取 15 岁及以上常住居民为调查对象, 采用自行设计的调查问卷进行调查。使用 SPSS 18.0 进行数据处理, 并运用描述性分析、 $\chi^2$  检验、logistic 回归等方法进行统计分析。 **结果** 珠海市居民对社区首诊制度的知晓率低, 仅占调查人口的 28.00%。在大概了解了社区首诊制度后, 有 93.27% 的居民赞成继续实施社区首诊制度并逐步改进; 单因素分析结果显示, 影响珠海市居民首诊医院的主要因素为年龄、文化程度、人均月收入、保险类型、患有慢性病、对社区卫生服务中心服务技术满意以及认为社区卫生服务中心能满足基本诊疗要求 ( $P < 0.05$ ); 多因素 logistic 回归分析结果显示, 人均月收入  $> 5\,000$  元 ( $OR = 0.56, 95\% CI: 0.36 \sim 0.89$ ) 的居民更不愿意选择社区进行首诊; 拥有城镇居民医疗保险 ( $OR = 1.95, 95\% CI: 1.17 \sim 3.24$ )、患有慢性病 ( $OR = 1.49, 95\% CI: 1.13 \sim 1.96$ )、对社区卫生服务中心技术满意 ( $OR = 6.72, 95\% CI: 4.46 \sim 10.14$ ) 以及认为社区卫生服务中心能满足基本诊疗要求 ( $OR = 5.82, 95\% CI: 4.49 \sim 7.56$ ) 的居民更愿意选择社区首诊。 **结论** 珠海市政府应在改善社区卫生服务中心医疗设备、提高诊疗水平同时加强对首诊制度的宣传力度, 并提高医疗保险的鼓励和约束, 从而推动社区首诊在珠海市的实施。

**关键词:** 社区首诊制; 首诊意愿; 影响因素

中图分类号: R181.3 文献标识码: A 文章编号: 1006-3110(2018)09-1050-04 DOI: 10.3969/j.issn.1006-3110.2018.09.007

## Willingness for first contact care of community and its determinants among residents in Zhuhai City

TENG Yong-yong\*, YE Hao-sen, XU Yu, ZHAO Jin-li, LU Zu-xun

\* Zhuhai Municipal Center for Chronic Disease Control, Zhuhai, Guangdong 519000, China

Corresponding author: LU Zu-xun, E-mail: zuxunlu@yahoo.com

**Abstract:** **Objective** To investigate the willingness for selecting a community doctor as a gatekeeper and its influencing factors among residents in Zhuhai City. **Methods** Multi-stage random sampling method was used to select permanent residents aged 15 years and above in seven administrative districts in Zhuhai City from March to May in 2015, and the self-designed questionnaire was employed to survey the willingness for first contact care of community and its influencing factors. The data were processed by SPSS 18.0, and descriptive analysis,  $\chi^2$  test and logistic regression analysis were performed to determine the influencing factors.

**Results** The awareness rate of the gatekeeper system in residents in Zhuhai City was low, only accounting for 28.00% of the population surveyed. After roughly understanding the gatekeeper system, 93.27% of the residents approved the implementation of the gatekeeper system and its gradual improvement. Single factor analysis revealed that the main factors affecting the residents' first contact care of community were age, education background, per capita monthly income, type of insurance, suffering from chronic diseases, being satisfactory with medical skills of community health service institutions (CHIs) and believing that CHIs could meet the basic medical treatment requirements ( $P < 0.05$ ). Multivariate logistic regression analysis showed that residents with per capita monthly income more than RMB 5,000 Yuan ( $OR = 0.56, 95\% CI: 0.36 \sim 0.89$ ) were more reluctant to select a community doctor as a gatekeeper, while residents with urban medical insurance ( $OR = 1.95, 95\% CI: 1.17 \sim 3.24$ ), suffering from chronic diseases ( $OR = 1.49, 95\% CI: 1.13 \sim 1.96$ ), being gratified with medical skills of CHIs ( $OR = 6.72, 95\% CI: 4.46 \sim 10.14$ ) and believing that CHIs could meet the basic medical treatment requirements ( $OR = 5.82, 95\% CI: 4.49 \sim 7.56$ ) were more likely to choose first contact care of community. **Conclusions** The authority should ameliorate medical apparatus in the CHIs, improve their diagnosis and treatment level, and simultaneously intensify the publicity of the gatekeeper system and balance the encouragement and restraint of medical insurance so as to promote the implementation of the gatekeeper system in Zhuhai City.

**Key words:** gatekeeper system; willingness for first contact care; influencing factor

基金项目: 广东省卫生厅课题 (C2016039)

作者简介: 滕勇勇 (1989-), 男, 江西高安人, 硕士, 研究方向: 慢性病管理。

通信作者: 卢祖洵, E-mail: zuxunlu@yahoo.com。

随着医药卫生体制改革的不断深化,国家及有关部门提出到 2020 年要基本建立符合国情的分级诊疗制度,创新医疗卫生服务供给模式,全面建立成熟完善的分级诊疗制度,形成基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治的合理就医秩序,健全治疗-康复-长期护理服务链<sup>[1]</sup>。社区首诊制作为分级诊疗制度的核心要素,对建立层次分明、分工合理的卫生服务体系至关重要<sup>[2]</sup>。

社区首诊制度是指居民在患病需要就诊时,除急诊以外,应首先到基层卫生服务机构接受全科医生诊疗;居民必须要通过社区全科医生的转诊才能去医院寻求专科医生的服务的一种制度<sup>[3-4]</sup>。实现社区首诊制对卫生资源的合理利用、控制卫生费用、完善卫生服务体系以及提高居民健康水平至关重要<sup>[5-6]</sup>。居民的首诊意愿是影响社区首诊制度能否实行的首要因素。为了解珠海市居民社区首诊的意愿,探索影响居民社区首诊意愿的因素,从而为完善该制度提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 调查对象 于 2015 年 3-5 月,采用多阶段整群随机抽样的方法,从珠海市随机抽取七个行政区,各行政区随机抽取 500 户,对抽取各户的所有居民进行入户问卷调查,样本量的估算方法参考 2010 年全国慢性病监测样本量估算方法。纳入标准:1)具有珠海户籍;2)年龄≥15 岁;3)为该地常住居民,即过去 1 年内连续或累计在调查地实际居住或生活满 6 个月以上;4)知情同意且自愿参与调查,排除有严重精神障碍或身体疾患无法完成调查的居民。共发放问卷 3 380 例,收回有效问卷 3 196 份,有效率为 94.56%。

1.2 调查内容 研究采用自行设计的调查表进行问卷调查,由培训合格的调查员进行调查。问卷内容包括一般情况、健康状况、对社区卫生服务机构的满意度、首诊行为和对社区首诊制度的认识、意愿及影响因素。

1.3 统计学分析 运用 Epi Data 3.0 软件进行数据的双平行录入,并进行逻辑纠错,以确保数据的准确性。采用 SPSS 18.0 软件包进行数据处理,运用描述性分析、 $\chi^2$  检验、logistic 回归法等进行统计分析, $P<0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 基本资料 3 196 例调查居民回答了“首诊调查”这一问题,男性 1 565 例(48.97%),女性 1 631 例(51.03%);年龄 15~93 岁,平均年龄为(50.73±

16.22)岁。

2.2 居民对社区首诊的认知及选择社区卫生服务机构首诊原因

2.2.1 首诊认知 在调查人口中了解社区首诊制度的有 895 人,仅占 28.00%,不了解珠海市正在推行社区首诊制的有 2 301 人,占 72.00%。在大概了解了社区首诊制度后,有 2 981 人赞成继续实施社区首诊制度并逐步改进,占 93.27%;仅有 148 人表示不赞成继续实施,占 4.63%,该问题缺失 67 人的数据。

2.2.2 首诊机构选择原因 在抽样人群中生病首选就诊的医疗机构为社区卫生服务机构的有 2 443 人,占 76.44%,回答了“愿意到社区卫生服务中心首诊的主要原因”问题的有 2 421 人,缺失数据 22 人。其中愿意去社区卫生服务中心首诊的最主要原因是就近方便(93.64%),其次是价格不贵(58.16%)、病情轻(28.91%)。见表 1。

表 1 社区卫生服务机构首诊的主要原因(n=2 412)

原因	人数	占应答人数比例(%)
就近、方便	2 267	93.64
价格不贵	1 408	58.16
病情轻	700	28.91
服务态度好	609	25.15
医保报销比例较大,人少、等候时间少	451	18.63
有熟悉信赖的医生	336	13.88
习惯去社区就诊	309	12.76
在社区有所需要的药物	99	4.08
诊疗水平高	75	3.09
就诊环境好	56	2.31
医疗设备条件好	42	1.73

回答了“不愿意到社区卫生服务中心首诊的主要原因”问题的有 685 人,缺失数据 68 人。不愿意到社区卫生服务机构首诊的最主要原因是医疗设备条价差(43.94%),其次是诊疗水平低(42.63%)、习惯去医院就诊(40.73%)。见表 2。

表 2 拒绝社区卫生服务机构首诊的主要原因(n=685)

原因	人数	占应答人数比例(%)
医疗设备条价差	301	43.94
诊疗水平低	292	42.63
习惯去医院就诊	279	40.73
没有熟悉信赖的医生	126	18.39
在社区没有所需的药物	121	17.66
就诊环境差	94	13.72
病情重	75	10.95
离居住地较远、不方便	63	9.20
服务态度差	38	5.55
价格较贵	17	2.48

2.3 不同居民社区首诊接受率比较 见表 3。性别、是否了解社区首诊政策与居民是否愿意去社区首诊无关,差异无统计学意义( $P>0.05$ );而年龄、文化程度、人均月收入、医疗保险类型、是否患有慢性病、对社区卫生服务中心技术水平是否满意、认为社区卫生服务中心能否满足基本诊疗要求与居民是否愿意去社区首诊相关,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表 3 影响居民社区首诊的单因素分析

影响因素	例数	基层首诊意愿(例,%)		$\chi^2$ 值	P 值
		愿意	不愿意		
性别				0.26	0.61
男	1 565	1 403(89.65)	162(10.35)		
女	1 631	1 453(89.09)	178(10.91)		
年龄(岁)				21.54	<0.01
15~	585	497(84.96)	88(15.04)		
35~	887	783(88.28)	104(11.72)		
50~	1 051	955(90.87)	96(9.13)		
65~	673	621(92.27)	52(7.73)		
文化程度				32.46	<0.01
小学及以下	1 027	953(92.79)	74(7.21)		
初中	897	813(90.64)	84(9.36)		
高中及以上	1 270	1 088(85.67)	182(14.33)		
人均月收入(元)				27.05	<0.01
<1 000	800	744(93.00)	56(7.00)		
1 000~	1 590	1 421(89.37)	169(10.63)		
3 000~	431	374(86.77)	57(13.23)		
>5 000	342	285(83.33)	57(16.67)		
医疗保险类型				35.55	<0.01
无保险	181	150(82.87)	31(17.13)		
城镇职工医疗保险	1 296	1 127(86.96)	169(13.04)		
城镇居民医疗保险	1 424	1 322(92.84)	102(7.16)		
其他类型保险	278	242(87.05)	36(12.95)		
是否患有慢性病				11.16	0.01
是	1 552	1 416(91.24)	136(8.76)		
否	1 644	1 440(87.59)	204(12.41)		
是否了解社区首诊政策				3.73	0.05
是	893	813(91.04)	80(8.96)		
否	2 299	2 037(88.60)	260(11.40)		
对社区卫生服务中心技术水平是否满意				362.40	<0.01
满意	3 048	2 792(91.60)	256(8.40)		
不满意	138	56(40.58)	82(59.42)		
认为社区卫生服务中心能否满足基本诊疗要求				341.54	<0.01
能	2 466	2 338(94.81)	128(5.19)		
不能	719	508(70.65)	211(29.35)		

将单因素分析有统计学意义的变量:年龄、文化程度、人均月收入、医疗保险类型、是否患有慢性病、对社区卫生服务中心技术水平是否满意、认为社区卫生服务

中心能否满足基本诊疗要求作为自变量,居民社区首诊意愿作为因变量,并进行多因素 logistic 回归分析,人均月收入>5 000 元的居民不愿意去社区进行首诊;而拥有城镇居民医疗保险、患有慢性病、对社区卫生服务中心是否满意以及认为社区卫生服务中心能满足基本诊疗的居民更愿意选择社区进行首诊( $P<0.05$ ),模型检验 $\chi^2=428.50$ , $P<0.01$ 。见表 4。

表 4 居民社区首诊意愿的多因素 logistic 回归分析结果

自变量	$\beta$	SE	Wald $\chi^2$ 值	P 值	OR(95%CI)
年龄(以 15~<35 岁为参考)					
35~	0.22	0.18	1.49	0.22	1.25(0.87,1.79)
50~	0.17	0.20	0.75	0.39	1.19(0.80,1.76)
65~	0.09	0.24	0.12	0.72	1.09(0.68,1.76)
文化程度(以小学及以下为参考)					
初中	-0.10	0.19	0.26	0.61	0.91(0.62,1.32)
高中及以上	-0.37	0.20	3.49	0.06	0.69(0.47,1.02)
人均月收入(以人均月收入 1 000 元以下为参考)					
1 000~	-0.26	0.18	2.07	0.15	0.77(0.54,1.10)
3 000~	-0.22	0.24	0.88	0.35	0.80(0.50,1.27)
>5 000	-0.57	0.24	5.96	0.02	0.56(0.36,0.89)
医疗保险类型(以无医疗保险为参考)					
城镇职工医疗保险	0.30	0.25	1.43	0.23	1.35(0.83,2.20)
城镇居民医疗保险	0.67	0.26	6.57	0.01	1.95(1.17,3.24)
其他类型保险	0.43	0.31	1.89	0.17	1.54(0.83,2.84)
是否患有慢性病(以未患慢性病为参考)					
是	0.40	0.14	7.84	<0.01	1.49(1.13,1.96)
对社区卫生服务中心技术是否满意(以对技术不满意为参考)					
满意	1.91	0.21	82.80	<0.01	6.72(4.46,10.14)
认为社区卫生服务中心能否满足基本诊疗(以不能满足基本诊疗为参考)					
能	1.76	0.13	175.55	<0.01	5.82(4.49,7.56)

3 讨 论

本调查显示,珠海市居民对政府推行社区首诊制度的知晓率仅为 28.00%,说明珠海市政府对社区首诊政策的宣传力度不够;在调查过程中,居民在大概了解社区首诊制度后,93.27%的人赞成继续实施社区首

诊制度,可见提高居民对社区首诊制的认识是接受首诊制并采取社区首诊行为的基础。在抽样人群中生病首选就诊的医疗机构为社区医疗机构的占 76.44%,说明珠海市居民对社区首诊制度的理念及制度设计认可度较高,珠海市已基本具备推行社区首诊制度的群众基础。

本研究显示,就近方便、价格不贵以及病情轻是决定选择社区首诊的关键影响因素,秦翔等<sup>[7]</sup>调查结果则为就近方便、医疗费用低和态度好;谢宇等<sup>[8]</sup>调查结果为就近方便、医生熟悉情况、态度好。不愿意选择社区首诊的主要影响因素为设备条件差、诊疗水平低以及习惯去医院就诊。由此可见,社区卫生服务机构需要充分利用方便、便宜的固有优势,同时提升医生的服务理念和服务意识,提高医疗水平和服务质量才能推动首诊的全面实施。单因素分析结果显示,年龄、文化程度、人均月收入、医疗保险类型、是否患有慢性病、对社区服务中心技术水平是否满意、认为社区卫生服务机构能否满足基本诊疗要求与居民是否去社区卫生服务机构首诊有关。

logistic 回归分析结果显示,具有城镇居民医疗保险的居民较无医疗保险的居民更愿意选择社区首诊,说明医疗保险对居民社区首诊具有积极引导作用,这与张邹等<sup>[9]</sup>研究结果一致,提示珠海市政府可以通过依靠制度提高医疗保险待遇给付等方法,进一步推动社区首诊的实施;患有慢性病的居民也更倾向于去社区卫生服务机构就诊。这提示可以在社区卫生服务中心增加对慢性病患者的长期管理,将慢病患者作为社区首诊的突破口。姚卫光等<sup>[10]</sup>对东莞市居民的调查结果显示,文化程度越高、收入水平越高的居民对社区卫生服务的利用率越低。而本次调查显示社区首诊方式意愿与文化程度无关,但与人均月收入有关,且仅在人月收入 5 000 以上组有差异,说明高收入人群更倾向于选择技术与服务能力更好的医院进行首诊;对社区服务中心技术水平是否满意以及认为社区卫生服务机构能够满足基本诊疗要求是决定社区首诊医院的最主要影响因素,社区卫生服务机构设备落后及诊疗水平不高一直是制约社区首诊发展的重要因素,这与国内其他研究中认为社区卫生机构人员的技术水平是

制约社区首诊的主要障碍相一致<sup>[11]</sup>。提示政府需要加大对社区卫生服务中心的设备投入,提高基层卫生机构医务人员的福利,吸引优秀人才,完善社区卫生服务机构的软硬件配备,推进社区首诊制度的可持续发展。

综上所述,珠海市居民对社区卫生服务机构的认同度尚可,也很有意愿接受社区首诊政策,具备推行社区首诊制的群众基础,但基层医疗卫生机构设备缺乏,技术水平不高仍是制约社区首诊制实施的主要因素。因此珠海市政府应改善社区卫生服务机构医疗设备,提高基层卫生服务人员福利,加强对全科医学人才的培养,完善诊疗水平;同时加强对首诊制度的宣传力度,提高医疗保险的鼓励和约束力度,从而推动社区首诊在珠海市的全面实施。

#### 参考文献

- [1] 国务院. 国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见[Z]. 2015-09-11.
- [2] 卢祖洵, 李文祯, 殷晓旭. 社区首诊制可行性研究必要性的探讨[J]. 中国全科医学, 2017, 20(1): 21-23.
- [3] Dupuits FM, Hasman A, Pop P. Computer-based assistance in family medicine[J]. Comput Meth Prog Bio, 1998, 55(1): 39-50.
- [4] 李再强, 林枫. 国外社区首诊制度简介[J]. 中国卫生经济, 2006, 25(2): 76-77.
- [5] 曾小敏, 宋艳艳, 孙振球. 城市居民接受社区卫生服务的影响因素调查和分析[J]. 中国卫生统计, 2001, 18(5): 259-262.
- [6] 张鑫, 姚卫光, 赵旭, 等. 乌鲁木齐市城区社区居民就医意向及社区卫生服务认知调查[J]. 中国全科医学, 2014, 17(13): 1538-1542.
- [7] 秦翔, 张开金, 胡大洋, 等. 江苏省居民社区首诊意愿及其影响因素分析[J]. 中国医院管理, 2007, 27(1): 33-35.
- [8] 谢宇, 代涛, 朱坤, 等. 南京市社区居民社区首诊意愿及影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2010, 13(15): 1621-1624.
- [9] 张邹, 张笑天. 依靠制度力量推动社区首诊-珠海市社区首诊制实施情况与效果分析[J]. 中国医疗保险, 2013, 16(1): 53-54.
- [10] 姚卫光, 萧晓东, 罗晨玲. 东莞市居民对社区卫生服务的认知、利用现状及影响因素分析[J]. 中国全科医学, 2012, 15(28): 3230-3232.
- [11] 程继侠, 王西利, 吕云侠, 等. 铜川市 1 300 例就诊患者对双向转诊认识及满意度的现状调查[J]. 实用预防医学, 2017, 24(9): 1072-1074.

收稿日期: 2017-11-25