

北京市医联体内患者基层首诊意愿及其影响因素研究

宋海燕^{1*} 叶小琴¹ 甄诚¹ 左旭¹ 王同国² 管仲军¹ 孟开¹

1. 首都医科大学卫生管理与教育学院 北京 100069

2. 北京市卫生和计划生育委员会 北京 100053

【摘要】目的:分析医联体内患者对医联体的认知与满意度评价,探讨医联体模式下患者就医选择、基层首诊情况及其影响因素,为促进医联体建设提供参考。方法:采用方便抽样法从北京市15个区抽取18个医联体,自行设计调查问卷,以1280名医联体内就诊患者作为研究对象开展问卷调查,运用 χ^2 检验与二元Logistic回归开展统计学分析。结果:59.12%的患者了解医联体及相关政策,39.12%的患者对医联体满意;72.32%的患者愿意基层首诊;各区医疗资源分布不均,就诊医院类型、医联体了解程度、医联体经历、医联体满意度对基层首诊意愿的影响有统计学意义。结论:北京市医联体建设取得一定的效果,基层首诊意愿初步形成,但区域医疗资源和社区卫生服务能力与患者基层首诊意愿具有相关性,相关政策宣传力度不足及现行医保政策等制约医联体的发展。

【关键词】医联体;基层首诊;影响因素

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2018.02.005

Study on influencing factors on willingness about basic initial diagnosis of patients in medical alliance in Beijing

SONG Hai-yan¹, YE Xiao-qin¹, ZHEN Cheng¹, ZUO Xu¹, WANG Tong-guo², GUAN Zhong-jun¹, MENG Kai¹

1. School of Health Management and Education, Capital Medical University, Beijing 100069, China

2. Beijing Municipal Commission of Health and Family Planning, Beijing 100053, China

【Abstract】 Objective: This article analyzes the cognition and satisfaction evaluation of patients in medical alliance. Under the medical alliance mode, the present study tries to explore the choice of medical treatment of patients, the first diagnosis of primary health care institutions and its influencing factors, in order to provide reference for the construction of medical alliance. Methods: With the help of stratified sampling method, eighteen (18) medical alliances were selected from 16 districts and counties in Beijing. The survey questionnaire was designed to be used as the tool for data collection. A total of 1280 patients in medical alliance participated in this study. The Chi-square Test and binary logistic regression model were used for statistical analysis. Results: 59.12% of patients understand the medical association and related policies. 39.12% of the patients are satisfied with the medical association, 51.44% of patients are willing to take first diagnosis at primary health care institutions. The distribution of medical resources in various districts is uneven. The type of hospital visited, the degree of understanding of medical alliance, the experience of medical alliance and the satisfaction toward medical alliance will have an impact on the willingness about basic initial diagnosis, and the influence make a significant statistical sense. Conclusions: The Medical alliance construction in Beijing has achieved a certain effect, as first visit at primary health care institutions will be the initial formation. But the unbalanced distribution of medical resources in various districts, the service capacity of primary care institutions which does not meet the needs of patients, the insufficient sensitization of relevant policy and the current health insurance policy are seen as limiting factors to the development of medical alliance.

【Key words】 Medical alliance; Basic initial diagnosis; Influence factors

* 基金项目:北京市社会科学基金重点项目(14JGA021);北京市社会科学基金一般项目(17SRB005)

作者简介:宋海燕,女(1993年—),硕士研究生,主要研究方向为医院管理与卫生政策。E-mail:songhaiyan159@163.com

通讯作者:孟开。E-mail:mengkai@ccmu.edu.cn

医疗联合体(以下简称“医联体”)由一定区域范围内高层级的医疗机构联合区域范围内低层级的基层医疗卫生机构,组成纵向协作的卫星式服务组织形式,使得区域内各层级医疗机构形成一个分级诊疗秩序良好、层级分明、功能定位清晰、方便患者有效合理适度使用卫生服务资源的整合型卫生服务组织^[1],医联体是实现分级诊疗的有效途径^[2]。2013 年 11 月,北京市卫生局印发《北京市区域医疗联合体系建设试点指导意见》提出医联体工作的总体目标。^[3]截至 2016 年 12 月,北京已成立了 53 家医联体,取得了初步成效。

医联体建设的总体目标是“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”,北京地区医联体中居民基层首诊情况及影响因素如何?目前尚未检索到北京地区医联体患者就诊意愿相关研究,因此,本研究以在医联体成员单位就诊的患者为研究对象开展问卷调查,分析患者对医联体认知与评价,探讨患者基层首诊意愿及影响因素。

1 资料与方法

随机选取北京市 16 个区中某区的一个医联体

进行预调查,然后在其他 15 个区采用方便抽样法,每区至少抽取 1 个医联体,共选取 18 个医联体,包含 18 个核心医院与 71 个合作医院。从每个医联体核心医院中随机选取患者 25~30 人,共 480 人,每个合作医院随机选取患者 10~15 人,共 800 人,共计 1 280 名患者。

在预调查基础上调整调查问卷,问卷内容包括居民基本情况、对医联体政策认知情况、社区首诊及康复的意愿、对社区卫生服务的满意度及对医联体服务项目的评价四部分,共 25 道问题。2016 年 10~12 月期间,由市卫计委向各区卫计委布置问卷调查工作,以确保问卷调查质量。对医联体成员单位内的患者开展问卷调查,累计发放问卷 1 280 份,回收有效问卷 1 250 份,有效回收率为 97.66%。

运用 Epidata3.1 软件进行数据录入,采用 SPSS19.0 统计软件进行统计学分析,计数资料以相对数表示,单因素分析采用 χ^2 检验,多因素分析采用二元 Logistic 回归分析,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义,变量赋值见表 1。

表 1 患者基层首诊意愿变量赋值情况

因素	变量名	赋值
就诊医院类型	X1	0 = 核心医院,1 = 合作医院
就医类型	X2	0 = 住院,1 = 门诊
现住址		
核心区	X3	0 = 否,1 = 是
拓展区	X4	0 = 否,1 = 是
城市发展新区	X5	0 = 否,1 = 是
生态涵养发展区	X6	0 = 否,1 = 是
外地	X7	0 = 否,1 = 是
对医联体了解程度	X8	0 = 不了解,1 = 了解,2 = 较为了解,3 = 非常了解
医联体就诊经历	X9	0 = 没有接受过,1 = 接受过常驻区域的医联体服务
医联体满意度	X10	0 = 不满意,1 = 比较不满意,2 = 一般,3 = 比较满意,4 = 非常满意
基层首诊意愿	Y	0 = 不愿意,1 = 愿意

注:核心区包括东城和西城两个区,拓展区包括朝阳、海淀、丰台、石景山四个区,城市发展新区包括通州、顺义、大兴、昌平、房山五个区,生态涵养发展区包括门头沟、平谷、怀柔、密云、延庆五个区

2 结果

2.1 基本情况

本次调查女性患者 731 人,占 58.48%;41~60 岁的患者最多,有 484 人(38.72%),其次是 21~40 岁患者 358 人(28.64%)。户籍为北京市市区的患者比例最大(47.04%),本市郊区的患者有 504 人(40.32%)。从居住时间长短来看,在本市居住两年以上的患者占 88.80%。被调查者中,现住址为

城市发展新区的患者占 34.48%;其次是现住址为生态涵养发展区的患者(32.24%)。被调查者中住院患者和门诊患者分别占 33.28% 和 62.96%。扣除医保报销后的个人支付部分后,患者在医疗方面平均每月实际支出情况中支出 300 元以下的患者最多(36.16%);其次是平均每月支出 301~500 元(23.20%)和 501~800 元的患者(14.64%)。在医保类型方面,参加城镇职工医保、城镇居民医保、新农合的患者分别占

46.24%、24.16%、17.28%。在患慢性病方面,高血压的人数最多(40.08%);其次是糖尿病和冠心病,分别占24.64%和14.40%。在是否接受过常住区域内医联体服务方面,接受过医联体服务的有511人,占40.88%;没有接受过医联体服务的有683人,占54.64%(表2)。

表2 患者基本情况

项目	人数	百分比(%)
性别		
男	482	38.56
女	731	58.48
缺失	37	2.96
年龄(岁)		
0~	9	0.72
21~	358	28.64
41~	484	38.72
61~	343	27.44
81~	44	3.52
缺失	12	0.88
户籍所在地		
本市市区	588	47.04
本市郊区	504	40.32
非本市	137	10.96
缺失	21	1.68
在本市居住时间		
半年以内	30	2.40
半年至一年	25	2.00
一年至两年	38	3.04
两年以上	1 110	88.80
缺失	47	3.76
现住址		
核心区	121	9.68
拓展区	290	23.20
城市发展新区	431	34.48
生态涵养发展区	403	32.24
外地	6	0.40
缺失	0	0.00
住院患者/门诊患者		
住院	416	33.28
门诊	787	62.96
缺失	47	3.76
月平均医疗支出		
0~	452	36.16
301~	290	23.20
501~	183	14.64
801~	121	9.68
1001~	164	13.12
缺失	40	3.20

(续)

项目	人数	百分比(%)
参保类型		
城镇职工医疗保险	578	46.24
城镇居民医疗保险	302	24.16
公费医疗	85	6.80
新农合	216	17.28
商业保险	21	1.68
自费	41	3.28
缺失	7	0.56
慢性病种类		
无	461	36.88
高血压	501	40.08
糖尿病	308	24.64
脑卒中	79	6.32
冠心病	180	14.40
其他	46	3.68
是否接受过医联体服务		
是	511	40.88
否	683	54.64
缺失	56	4.48

注:慢性病种类为多选,故各选项比例之和大于100%

2.2 患者对医联体了解情况

非常了解、较为了解和了解医联体相关政策的患者共占56.00%,不了解医联体相关政策占40.88%。在对医联体了解途径的调查中,通过医院宣传了解的占34.51%,27.60%通过社区宣传了解,23.00%通过媒体报道了解相关政策(表3)。

表3 患者对医联体的了解情况

选项	频数(人次)	百分比(%)
医联体了解程度		
非常了解	23	1.84
较为了解	111	8.88
了解	566	45.28
不了解	511	40.88
缺失	39	3.12
医联体了解途径		
媒体报道	170	23.00
社区宣传	204	27.60
医院宣传	255	34.51
亲友推荐	51	6.90
其他	20	2.71

2.3 患者对医联体满意度评价

在对医联体服务的满意度调查中,对医联体比较满意和非常满意的共占39.12%,对医联体服务感觉不满意和比较不满意的共占10.88%。患者认为具有吸引力的服务项目中,居前三位的分别为专家出诊(61.68%)、预约专家号(52.72%)和检查结果互认(41.20%)(表4)。

表 4 患者对医联体满意度评价情况

选项	频数(人次)	百分比(%)
满意程度		
非常满意	117	9.36
比较满意	372	29.76
一般	471	37.68
比较不满意	77	6.16
不满意	59	4.72
缺失	154	12.32
具有吸引力的服务项目		
专家出诊	771	61.68
预约专家号	659	52.72
检查互认	515	41.20
检查化验绿色通道	374	29.92
转诊	365	29.20
药品种类	209	16.72
起付线	181	14.48
连续性	100	8.00
其他	9	0.72
缺失	5	0.40

2.4 患者基层首诊意愿及其影响因素分析

2.4.1 患者就医选择

在就医选择方面,所患疾病较轻时,选择一级医院或社区卫生服务中心就医的占 45.04%,其次是选择二级医院就医(24.64%)。所患疾病较重时,选择三级医院就医(78.56%)最多。患者认为医保政策调整对就医选择影响较大和影响很大的共占 36.88%,认为无影响、影响不大的共占 40.72%(表 5)。

表 5 就医选择情况

选项	频数(人次)	百分比(%)
疾病较轻时的就医选择		
三级医院	202	16.16
二级医院	308	24.64
一级医院或社区卫生服务中心(站)	563	45.04
药店拿药	167	13.36
缺失	10	0.8
疾病较重时的就医选择		
三级医院	982	78.56
二级医院	183	14.64
一级医院或社区卫生服务中心(站)	40	3.2
药店拿药	8	0.64
缺失	37	2.96
医保对就医选择影响		
影响很大	118	9.44
影响较大	343	27.44
不明显	228	18.24
影响不大	331	26.48
无影响	178	14.24
缺失	52	4.16

2.4.2 患者基层首诊意愿及其原因

研究发现,愿意到基层卫生机构进行首诊的患者有 904 人,占 72.32%。在选择基层首诊机构的原因方面,认为基层医疗机构离家近、照顾方便占比最大,为 81.44%,其次是医保报销比例、自付费用少(48.00%)和社区排队等待时间短(29.28%)。在不选择社区首诊或康复的原因中,居前三位的是社区药品种类不全(63.84%)、社区检查项目少(50.64%)和对社区医院不信任(47.36%)(表 6)。

表 6 患者基层首诊意愿及其原因

选项	人数(人)	百分比(%)
基层首诊的意愿		
愿意	904	72.32
不愿意	307	24.56
缺失	39	3.12
选择基层首诊的原因		
离家近、照顾方便	1018	81.44
报销比例高	600	48.00
排队等候时间短	366	29.28
环境适合	338	27.04
转诊至大医院	215	17.2
治疗连续性	180	14.4
问诊详细	157	12.56
家庭式服务	141	11.28
长处方	72	5.76
其他	7	0.56
不愿意去社区首诊的原因		
药品种类少	798	63.84
检查项目少	633	50.64
不信任	592	47.36
浪费时间	519	41.52
没有病床	172	13.76
报销比例低	98	7.84
其他	7	0.56

2.4.3 患者基层首诊影响因素分析

基于患者个人情况、对医联体认知、满意度评价等,探讨患者基层首诊影响因素,结果发现,就诊医院类型、现住址、就医类型、医联体了解程度、医联体经历、医联体满意度影响患者基层首诊意愿,其差异具有统计学意义(表 7)。

表7 患者基层首诊意愿单因素分析

基本情况	选项	不愿意		愿意		P
		人数(人)	百分比(%)	人数(人)	百分比(%)	
就诊医院类型	核心医院	182	44.39	228	55.61	<0.01
	合作医院	125	23.15	415	76.85	
性别	男	109	30.36	250	69.64	0.357
	女	186	33.27	373	66.73	
年龄(岁)	1~	3	50	3	50	0.663
	21~	86	33.46	171	66.54	
	41~	121	32.79	248	67.21	
	61~	81	29.35	195	70.65	
	81~	13	36.11	23	63.89	
户籍所在地	本市市区	140	32.71	288	67.29	0.678
	本市郊区	125	30.49	285	69.51	
	非本市	33	34.38	63	65.63	
在本市居住时间	半年以内	9	47.37	10	52.63	0.545
	半年至一年	6	33.33	12	66.67	
	一年至两年	8	29.63	19	70.37	
	两年以上	271	31.88	579	68.12	
现住址	核心区	29	23.97	92	76.03	<0.01
	拓展区	60	21.13	224	78.87	
	城市发展新区	80	19	341	81	
	生态涵养发展区	28	7.39	351	92.61	
	外地	3	50	3	50	
就诊类型	住院	128	40.89	185	59.11	<0.01
	门诊	164	27.02	443	72.98	
月平均医疗支出(元)	0~	95	27.7	248	72.3	0.067
	301~	70	32.26	147	67.74	
	501~	49	33.33	98	66.67	
	801~	31	32.63	64	67.37	
	1001~	51	42.15	70	57.85	
医保类型	城镇职工医疗保险	77	51.68	72	48.32	0.059
	城镇居民医疗保险	31	37.80	51	62.20	
	公费医疗	8	36.36	14	63.64	
	新农合	30	43.48	39	56.52	
	商业保险	2	50.00	2	50.00	
慢病种类	自费	3	30.00	7	70.00	0.053
	无	62	51.67	58	48.33	
	高血压	47	37.30	79	62.70	
	糖尿病	33	41.77	46	58.23	
	脑卒中	6	26.09	17	73.11	
医联体了解程度	冠心病	25	45.45	30	54.55	<0.01
	非常了解	3	14.29	18	85.71	
	较为了解	13	13.98	80	86.02	
	了解	146	32.74	300	67.26	
医联体了解途径	不了解	141	37.11	239	62.89	0.346
	媒体报道	77	35.32	141	64.68	
	社区宣传	61	28.64	152	71.36	
	医院宣传	84	31.58	182	68.42	
	亲友推荐	26	40.63	38	59.38	
医联体经历	其他	36	34.95	67	65.05	<0.01
	否	190	37.92	311	62.08	
满意程度	是	101	24.88	305	75.12	<0.01
	非常满意	12	13.33	78	86.67	
	比较满意	65	21.59	236	78.41	
	一般	144	41.98	199	58.02	
	比较不满意	26	49.06	27	50.94	
	不满意	22	50	22	50	<0.01

为进一步分析患者基层首诊意愿的影响因素,在单因素分析的基础上,以患者基层首诊意愿为因变量进行二元 Logistic 回归分析。结果显示,就诊医院类型、现住址、对医联体了解程度、医联体就诊经历、医联体满意度影响患者基层首诊意愿,合作医院患者比核心医院患者的基层首诊意愿高,现住址为

生态涵养发展区的患者比外地患者的基层首诊意愿更高,接受过医联体服务的患者基层首诊的意愿相对未接受过医联体服务的患者更高,医联体了解程度、医联体满意度越高,患者基层首诊的意愿越高(表 8)。

表 8 基层首诊意愿影响因素的多因素分析

因素	回归系数	标准误	Wald χ^2	P	OR	OR 的 95% C. I.	
						下限	上限
常量	-0.779	0.936	0.692	0.405	0.459		
就诊医院类型	0.610	0.194	9.915	0.002	0.544	0.372	0.794
就医类型	0.107	0.198	0.290	0.590	0.899	0.610	1.325
外地			27.365	<0.001			
核心区	0.985	0.884	1.241	0.265	2.678	0.473	15.155
拓展区	1.195	0.861	1.927	0.165	3.304	0.611	17.858
城市发展新区	1.336	0.854	2.449	0.118	3.804	0.714	20.278
生态涵养发展区	2.442	0.876	7.763	0.005	11.495	2.063	64.053
医联体了解程度	0.117	0.138	0.715	0.028	1.124	0.857	1.473
医联体经历	0.104	0.188	0.305	0.015	1.109	0.768	1.603
医联体满意度	0.313	0.101	9.642	0.002	1.368	1.123	1.667

2.4.4 医疗资源与基层首诊意愿相关性

表 8 显示常住区域对基层首诊意愿有影响,但是常住区域只是表层因素,具体影响基层首诊意愿的因素还需进一步分析。北京市医疗资源充足,但是各区之间分布不均,为进一步探究医疗资源对居民首诊意愿的影响,将北京市各区的每千人口医院床位数、每千人口执业(助理)医师数和每万人口社区卫生服务中心全科医生数分别与基层首诊意愿作散点图,发现医疗资源与基层首诊意愿有一定的线性趋势,每千常住人口医院床位数和每千常住人口医生数均与基层首诊意愿呈现负相关趋势(卡方检验 $P < 0.05$),每万人口社区卫生服务中心全科医生数与基层首诊意愿呈正相关(卡方检验 $P < 0.05$)。

3 讨论

3.1 患者对医联体满意度评价较好,基层首诊意愿较高

北京市的医联体建设覆盖了 64.5% 的社区,调查显示,患者对医联体满意度较高(89.12%),10.88% 的被调查者表示对于医联体建设表示不满意和比较不满意。同时医联体的建设给患者就医带来了便利,44.64% 认为建立医联体后可以在社区医院预约大医院专家,29.36% 选择通过社区医院转诊

检查可以优先安排。而且从就医意愿来看,在所患疾病较轻时,患者选择去一级医院或者社区卫生服务中心的人数最多(45.04%),其次是二级和三级医院,而且仅有少部分人不愿意首诊在基层(15.91%),比广州市居民自感疾病较轻时的基层首诊意愿(35.7%)要高^[4]。

3.2 社区医疗服务能力与区域医疗资源影响患者基层首诊就医选择

调查显示,仍然有 24.56% 的患者不愿意基层首诊,患者对医联体不满意、不愿意基层首诊的主要原因集中在对社区卫生服务中心的医生不信任、社区药品不足、检查项目少。对于医联体的各种惠民项目中呼声最高的仍然是希望在社区可以接受大医院专家的诊治,希望通过社区转诊至大医院得到优先安排、检查结果互认,都从侧面反映出社区医疗资源不足,缺乏优质医疗资源、优秀人才和适宜的设备与技术。

此外,研究发现北京市各区医疗资源分布不均衡,每千常住人口床位数与每千常住人口医生数最高的东城区,医疗资源最充足,患者基层首诊意愿相对较差;而每千人口床位数与每千人口医生数相对较低的海淀区与顺义区,医疗资源相对较差,患者基层首诊意愿相对较高。每万人口社区全科医生数量

越高的地区,基层首诊意愿同样越高,这与上文提到的结果相悖,但是发现离趋势线最近的地区都是昌平、房山、门头沟、怀柔、密云、延庆、平谷等城市发展新区与生态涵养区,这些地区相较核心区与拓展区医疗资源较差,患者在有限的选择内会选择基层首诊,而核心区与拓展区的大医院较多,首诊选择也多。同样,三项医疗资源指标都较差的通州区与大兴区,患者基层首诊意愿最差,这可能是由于患者对于郊区基层医疗机构医疗能力不信任。医疗资源的不均衡影响患者基层首诊意愿,严重制约分级诊疗的实现。

3.3 医联体宣传力度不够,影响患者基层首诊意愿

调查显示,40.88%的患者不了解医联体相关政策,对于医联体的宣传力度欠佳,患者对医联体相关政策的了解程度不够。通过二元 Logistic 回归分析越不了解医联体的患者对基层首诊的支持度越差。在宣传形式方面,患者主要通过医院宣传了解医联体(34.51%),媒体、社区对医联体的宣传力度不足。据2013—2014年调查结果显示,北京地区社区患者对分级诊疗及医联体相关政策的了解程度为30.4%^[5],陈玲丽等^[6]对贵州乡镇居民的调查结果显示仅有4.8%的被调查者“比较熟悉”或者“非常熟悉”医联体。社区卫生服务中心作为患者日常生活中最常见到的医疗机构,应承担起对医联体政策的宣传教育责任,配合大医院在社区开展相关检查与健康知识普及。

3.4 现行医保政策对患者基层首诊意愿影响较小

40.72%的被调查者认为现行的医保政策对就医选择缺乏制约,本研究中被调查者的参保类型对基层首诊意愿无影响,反映出现行医保政策对患者就医选择的制约很小,此外,医保没有对疾病进行分级分类以制约患者就医行为,各级医院就无法分流

病人,也无法兼顾医联体内各医疗机构的利益,张朋等^[5]的研究结果显示,为患者提供一定的医保优惠最能吸引居民参加医联体(40.98%),86.1%的被调查者认为将社区门诊费用的报销比例提高10%(是五个比例中最高的)最合适,反映看病贵问题尚未解决,也提示可以制定合适的医保报销比例,在费用优惠方面吸引居民在基层首诊或康复。为解决医保问题对医联体建设的制约,建议根据医联体发展的现行问题调整医保政策、流程,进行必要的利益绑定,使医联体内各成员单位建立长期利益合作机制。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 颜清辉. 全民医保助推健康中国建设——学习国家卫生与健康大会精神的体会[J]. 中国医疗保险, 2016(12): 12-13.
- [2] 陶然, 吴华章. 国外医疗联合体模式研究概述[J]. 国外医学·卫生经济分册, 2015, 32(3): 97-100.
- [3] 北京市卫生局, 北京市发展和改革委员会, 北京市人力资源和社会保障局等. 北京市区域医疗联合体系建设试点指导意见[Z]. 2013.
- [4] 钟颖, 吴春玲, 陈冠桦, 等. 广州市居民社区首诊意愿及影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2016, 19(16): 1924-1927.
- [5] 张朋, 董丽佳, 陈英耀. 门诊患者对区域医疗联合体的认知与期望研究[J]. 中国卫生资源, 2014(5): 368-370.
- [6] 陈玲丽, 魏来, 余昌胤, 等. 贵州省乡镇居民对医疗联合体的认知和期望分析[J]. 安徽医药, 2016, 20(10): 1996-1999.

[收稿日期:2017-06-08 修回日期:2017-10-17]

(编辑 薛云)