

上海市闵行区儿童就诊选择及其影响因素的横断面调查

何梦如[▲] 成玉萍[▲] 王墩家 周毅彬 刘小华[△]

(上海市闵行区疾病预防控制中心(上海市闵行区卫生健康监督所) 上海 201101)

【摘要】 目的 探究儿童就诊模式及影响因素,为合理配置儿童医疗资源、优化基层医疗服务建设和提高儿童社区医院就诊意愿提供科学依据。**方法** 于2024年9—10月,选取上海市闵行区3~14岁儿童为研究对象,对其父母开展线上问卷调查。问卷内容包括儿童及家庭基本情况、就医行为情况、社区医院就诊体验等,最终纳入有效问卷5 384份。采用 χ^2 检验或Fisher确切概率法比较组间差异。采用二元Logistic回归分析探究儿童就诊选择的影响因素。**结果** 被调查儿童中近一年内前往社区医院就诊次数不少于二三级医院就诊次数者占31.45%。6岁及以上(OR=1.171, 95%CI: 1.023~1.314)、3个子女(OR=1.711, 95%CI: 1.211~2.417)、离二三级医院距离越远(OR=1.046, 95%CI: 1.016~1.076)的受调查对象更倾向于去社区医院就诊。无家庭签约医生(OR=0.748, 95%CI: 0.652~0.858)的受调查对象更倾向于去二三级医院就诊。家长文化程度和家庭总收入也是儿童就诊选择的影响因素。被调查对象社区医院就诊满意率为48.22%,非常满意率为25.22%。就诊主观考虑因素前3位为药品不齐全(28.96%)、缺乏设备(22.45%)和医生技术水平较低(16.72%)。**结论** 儿童就诊选择受多种因素影响,是趋近就医和趋高就医综合作用的结果。家庭医生签约服务、医疗机构地理可及性、儿童年龄、家长对社区儿科门诊认同度等是影响儿童就诊选择的主要因素。

【关键词】 儿童保健; 就医行为; 分级诊疗; 影响因素

【中图分类号】 R179 **【文献标志码】** A **doi:**10.3969/j.issn.1672-8467.2026.02.016

A cross-sectional investigation on the selection and influencing factors of community pediatric outpatient visits in Minhang District, Shanghai

HE Meng-ru[▲], CHENG Yu-ping[▲], WANG Dun-jia, ZHOU Yi-bin, LIU Xiao-hua[△]

(Center for Disease Control and Prevention of Minhang District (Minhang District Institute of Health Supervision),
Shanghai 201101, China)

【Abstract】 **Objective** To explore children's medical treatment mode and its influencing factors, and provide a theoretical basis for the rational allocation of children's medical resources, the optimization of grassroots medical services construction and the improvement of children's willingness to visit community hospitals. **Methods** Online survey was conducted during Sept to Oct in 2024, using the questionnaire including basic information of the child and family, medical-care-seeking behavior, and impression of community hospitals. Children aged 3–14 years old in Minhang District were recruited as research subjects. In order to collect appropriate information, the questionnaire was completed by one of their parents. A total

上海市闵行区自然科学研究课题(2024MHZ025);上海市闵行区公共卫生重点学科建设项目(MGWXK2023-09);复旦-闵行健康联合体合作项目(2024FM02)

[▲]HE Meng-ru and CHENG Yu-ping contributed equally to this work

[△]Corresponding author E-mail: ivan0940@126.com

网络首发时间:2026-02-03 13:35:48 网络首发地址:https://link.cnki.net/urlid/31.1885.R.20260202.2123.004

of 5 384 valid questionnaires were analyzed. Chi-square test or Fisher's exact probability method was utilized to compare the differences between groups, while binary Logistic regression analysis was applied to explore influencing factors of choice on healthcare services among the surveyed children. **Results** Totally, 31.45% of the surveyed children went to community hospitals for medical care as often as or more often than they went to second-tier and third-tier hospitals in the last year. Surveyed individuals with three kids in their household (OR=1.711, 95%CI:1.211-2.417), kids aged 6 years old and older (OR=1.171, 95%CI: 1.023-1.314), and those who live further away from second-tier and third-tier hospitals (OR=1.046, 95%CI: 1.016-1.076) were more inclined to visit community hospitals, while those without family contracted doctors (OR=0.748, 95%CI:0.652-0.858) were more inclined to visit second-tier and third-tier hospitals. In addition, guardians' educational level and family monthly income were also influencing factors for children's medical treatment choices. About 48.22% of the respondents were satisfied with their community healthcare experiences, and 25.22% were highly satisfied. Limited selections of medications (28.96%), lack of equipment (22.45%), and low technical proficiency of doctors (16.72%) were the top three subjective criteria considered during visits. **Conclusion** In general, children's choice on healthcare services is influenced by multiple factors, and is the result of combined effects of seeking treatment at higher-level and nearby hospitals. Family doctor contract services, geographical accessibility of medical institutions, age of children and parents' recognition of community pediatric outpatient service are the key variables affecting children's medical treatment choices.

【Key words】 children health care; medical-care-seeking behavior; hierarchical diagnosis and treatment system; influencing factor

* This work was supported by the Natural Science Research Foundation of Minhang District, Shanghai (2024MHZ025), the Public Health Key Discipline Construction Project of Minhang District, Shanghai (MGWXK2023-09) and Fudan-Minhang Health Alliance Cooperation Project (2024FM02).

儿童因免疫力尚不完善,呼吸系统、消化系统极易受到病菌的侵害^[1-2],是流感、猩红热、聚集性呕吐腹泻等传染病事件发生的高危人群^[3],面临重大公共卫生挑战。“全面二孩”政策下,我国儿科医师缺口约20万人^[4],医疗资源供需矛盾突出^[5]。在人口高质量发展战略背景下,儿科医务人员流失与儿科服务需求激增的结构性矛盾已成为制约健康中国建设的关键瓶颈^[6-7]。当前,儿童优质医疗和优势资源主要集中于儿童专科医院、妇幼保健院与综合医院,基层医疗机构的儿科服务存在结构性缺位:仅33.41%设立独立儿科,提供儿童基本医疗服务者占62.32%^[8]。“倒三角”资源配置模式叠加分级诊疗政策的非强制性特征,导致高级别医院“虹吸”效应显著,造成儿童“看病难”等问题^[7],偏离了“基层首诊”政策预期。为解决该困境,国务院先后出台《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》(国办发[2015]70号)^[9]和《“健康中国2030”规划纲要》^[10],以社区医院为载体,推行分级诊疗制度,鼓励患儿基

层首诊、合理就医,以优化医疗资源配置和就医格局。科学有效的分级诊疗制度是提高医疗卫生宏观效益、节约医疗服务资源费用、改善医疗服务效果的重要途径^[11-12]。

然而,目前基层医疗机构未能完全发挥基层首诊的作用^[7,13-14]。儿童分级诊疗的有序推进及医疗资源的平衡配置受患儿就诊选择的直接影响。但儿童就医行为缺乏独立性,就诊选择受制于成年监护人的认知、卫生知识、对儿童病情的理性评估及收入等多种因素^[15],儿童在就医过程中趋高就医现象明显^[6]。目前针对儿童基层就诊选择的相关研究较匮乏^[13,16],在推进儿童医疗卫生服务高质量发展背景下^[17],分级诊疗与医疗资源分配不平衡状态下儿童就诊选择的研究需求更为突出。本研究以上海市闵行区为例进行探讨,以期为推动儿童分级诊疗、合理配置儿童医疗资源及优化基层医疗服务建设布局提供科学依据。

资料和方法

研究对象 以在上海市闵行区所有社区预防接种门诊就医的3~14岁常住儿童为研究对象,并以儿童的父母中的一方为调查对象,每名儿童完成1份问卷。若问卷应答人员非儿童父母,基本信息填报后问卷结束。借助问卷星平台开展方便抽样。调查对象纳入标准:与被调查儿童在上海市居住时间均 ≥ 3 个月;行为意识良好且自愿参加,并知情同意。排除标准:不愿意参加或不配合调查;家庭地址地图定位为外省市或非闵行区。本研究获得上海市闵行区疾病预防控制中心伦理委员会批准(批准号:EC-P-2024-006)。

问卷设计 查阅文献且根据实际情况,自行设计《闵行区儿童就医意愿影响因素调查问卷》。为保障正式调查的科学性,先对小范围人群开展预调查后再形成正式问卷,问卷Cronbach's α 系数为0.768,效度抽样适合度测量值为0.731,内部一致性良好且 $P < 0.001$ 。问卷内容:(1)儿童基本情况,包括上海市居住时长、户籍、性别、年龄、是否有基本医疗保险和商业保险等;(2)家庭基本情况,包括家庭孩子数、家庭月总收入、家长文化程度等;(3)就医行为情况,包括就诊次数、交通方式选择、选择该医院就诊原因(距离远近、家庭签约医生等);(4)社区医院就诊体验及社区医院服务了解情况。就诊医院基于规模和覆盖面分为社区医院和二三级医院(包括儿童专科医院、综合医院、妇幼保健院等)。

调查方法和质量控制 以社区预防接种门诊为基本单位建立线上群,依托问卷星平台发放在线调查问卷,所有题目均为选择题,调查完成且作答无遗漏方可成功提交。在后台设置同一设备或同一IP地址只能提交一次问卷。调查员经专业培训后在现场甄别调查对象,确保每名儿童不重复参与调查,对调查目的和调查要求进行详细介绍。于2024年9—10月开展正式调查,共回收问卷6 930份。基于研究考量,排除过去1年未去医院就诊者问卷1 499份,保留问卷5 431份,剔除关键信息出现逻辑错误的问卷47份,保留问卷5 384份,有效回收率为99.13%。

统计学分析 利用问卷星平台导出数据,建立

数据库。采用SPSS 20.0软件开展统计分析。非正态分布计量资料采用 $M(P_{25}, P_{75})$ 表示,组间比较采用Wilcoxon秩和检验;计数资料以频数(构成比)表示,组间比较采用 χ^2 检验或Fisher确切概率法。影响因素分析采用二元Logistic回归分析(向后LR,进入0.05,退出0.10),变量引入标准为 $P < 0.05$ 。因变量为“被调查儿童近一年内前往社区医院与二三级医院就诊次数之比”,比值 ≥ 1 赋值为1,比值 < 1 赋值为0。选取性别、年龄段、家庭孩子数、家庭儿童次序、有无家庭签约医生、家庭月总收入、有无家用汽车、有无基本医疗保险、有无商业保险、户籍、家长文化程度、有无祖辈同住、就医决策者、距社区医院最近距离及距二三级医院最近距离作为自变量。其中被调查儿童家庭地址与医院距离采用欧氏距离(即多维空间两点间真实距离)进行计算^[18]。对自变量进行多重共线性诊断,方差膨胀因子(variance inflation factor, VIF)越大,说明共线性问题越严重,VIF > 10 表示存在较强共线性^[6]。双侧检验,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

结 果

基本情况 纳入分析的5 384份问卷中,男童2 839人(52.73%),女童2 545人(47.27%);年龄5(4, 7)岁;研究对象多为家中第一个孩子(67.37%);上海市户籍3 228人(59.96%)。研究对象近一年内前往社区医院就诊次数不少于二三级医院就诊次数者1 693人(31.45%)(表1)。

研究对象就诊选择情况 近一年被调查儿童前往社区医院和二三级医院就诊情况热图显示,就诊热点集中在3个区域:前往二三级医院就诊1次(739人)、就诊2次(760人)、社区医院和二三级医院各就诊1次(759人)。随就诊次数增多,就诊人数整体趋势下降(问卷就诊次数最高设定为 ≥ 4 次,多次就诊者均在此区域显示)(图1)。

儿童就诊选择的单因素分析 近一年内前往社区医院就诊次数不少于二三级医院就诊次数者占31.45%。不同年龄、家庭孩子数、儿童次序、家庭签约医生、家庭月总收入、商业医疗保险、家长文化程度、家里祖辈同住、家庭离最近社区医院距离及家庭离最近二三级医院距离,在儿童就诊医院选择中差异有统计学意义($P < 0.05$),详见表1和图2。

表1 被调查儿童就诊选择影响因素分析

Tab 1 Analysis on the influencing factors of choice on healthcare services among the surveyed children [n(%)]

Variables	Total (n=5 384)	Number of visits to second-tier and third-tier hospitals higher than that to community hospitals (n=3 691)	Number of visits to community hospitals no less than that to second-tier and third-tier hospitals (n=1 693)	χ^2	P
Gender				0.967	0.332
Male	2 839 (52.73)	1 963 (53.18)	876 (51.74)		
Female	2 545 (47.27)	1 728 (46.82)	817 (48.26)		
Age (y)				58.449	<0.001
3-5	3 505 (65.10)	2 527 (68.46)	978 (57.77)		
6-14	1 879 (34.90)	1 164 (31.54)	715 (42.23)		
Children's numbers in family				13.413	0.001
1	2 940 (54.61)	2 046 (55.43)	894 (52.80)		
2	2 293 (42.59)	1 561 (42.29)	732 (43.24)		
3	151 (2.80)	84 (2.28)	67 (3.96)		
Children's ranking order					
1	3 627 (67.37)	2 502 (67.78)	1 125 (66.45)	9.135	0.010
2	1 655 (30.74)	1 133 (30.70)	522 (30.83)		
3	102 (1.89)	56 (1.52)	46 (2.72)		
Census register				-	0.134 ^a
Shanghai	3 228 (59.95)	2 223 (60.23)	1 005 (59.36)		
Other provinces	2 146 (39.86)	1 464 (39.66)	682 (40.28)		
Hong Kong, Macau, Taiwan, etc	10 (0.19)	4 (0.11)	6 (0.36)		
Family contracted doctors				42.980	<0.001
Yes	2 890 (53.68)	1 883 (51.02)	1 007 (59.48)		
No	1 685 (31.30)	1 188 (32.19)	497 (29.36)		
Unclear	809 (15.02)	620 (16.79)	189 (11.16)		
Family total monthly income (yuan)				101.488	<0.001
<5 000	345 (6.41)	192 (5.20)	153 (9.04)		
5 000-9 999	1 085 (20.15)	666 (18.04)	419 (24.75)		
10 000-19 999	1 676 (31.13)	1 120 (30.35)	556 (32.84)		
≥20 000	2 278 (42.31)	1 713 (46.41)	565 (33.37)		
Family car				1.702	0.198
No	672(12.48)	446 (12.08)	226 (13.35)		
Yes	4 712(87.52)	3 245 (87.92)	1 467 (86.65)		
Medical decision maker				0.968	0.629
Father	1 616 (30.01)	1 098 (29.75)	518 (30.60)		
Mother	3 730 (69.28)	2 569 (69.60)	1 161 (68.58)		
Grandparents	38 (0.71)	24 (0.65)	14 (0.82)		
Basic medical insurance				2.124	0.156
No	217 (4.03)	139 (3.77)	78 (4.61)		
Yes	5 167 (95.97)	3 552 (96.23)	1 615 (95.39)		
Commercial medical insurance				6.806	0.009
No	4 800 (89.15)	3 263 (88.40)	1 537 (90.79)		
Yes	584 (10.85)	428 (11.60)	156 (9.21)		
Parents' education level				10.642	0.014
High school and below	846 (15.71)	576 (15.61)	270 (15.95)		

(续表 1)

Variables	Total (n=5 384)	Number of visits to second-tier and third-tier hospitals higher than that to community hospitals (n=3 691)	Number of visits to community hospitals no less than that to second-tier and third-tier hospitals (n=1 693)	χ^2	P
Junior college	1 132 (21.03)	737 (19.97)	395 (23.33)		
Undergraduate	2 586 (48.03)	1 790 (48.49)	796 (47.02)		
Postgraduate	820 (15.23)	588 (15.93)	232 (13.70)		
Cohabitation with grandparents				39.923	<0.001
No	2 329 (43.26)	1 490 (40.37)	839 (49.56)		
Yes	3 055 (56.74)	2 201 (59.63)	854 (50.44)		

^aFisher exact probability.

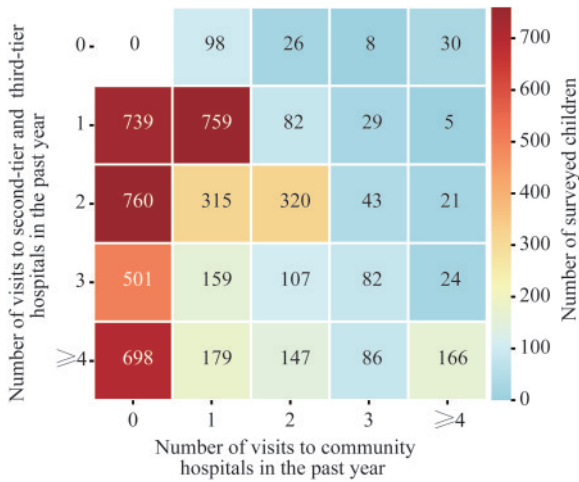
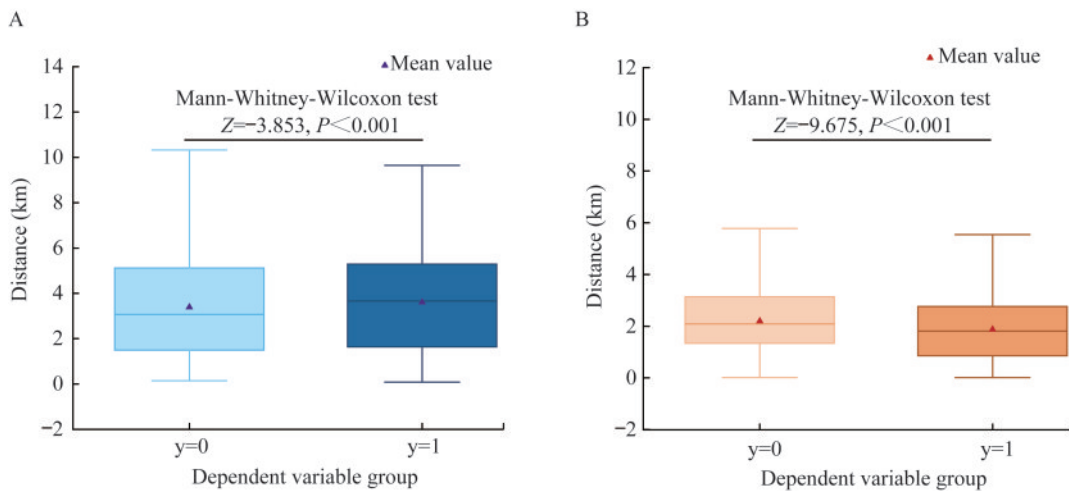


图1 儿童就诊选择热图

Fig 1 Heat map of choice on healthcare services among children

儿童就诊选择影响因素的二元 Logistic 回归分析 经共线性诊断,自变量 VIF 值均 <10 ($VIF_{min}=1.009$, $VIF_{max}=5.184$), 提示不存在多重共线性。Logistic 回归分析结果显示,6 岁及以上 ($OR=1.171$, $95\%CI: 1.023\sim 1.314$)、3 个子 女 ($OR=1.711$, $95\%CI: 1.211\sim 2.417$)、离二三级医院距离远 ($OR=1.046$, $95\%CI: 1.016\sim 1.076$) 的受调查对象更倾向于去社区医院就诊。无或不清楚有家庭签约医生 ($OR=0.748$, $95\%CI: 0.652\sim 0.858$ 或 $OR=0.541$, $95\%CI: 0.450\sim 0.651$) 相比于有家庭签约医生的受调查对象,更倾向于去二三级医院就诊。相对于家庭月总收入小于 5 000 元的受调查对象,家庭月总收入越高,越倾向于去二三级医院就诊 [5 000~9 999 元 ($OR=0.773$, $95\%CI: 0.600\sim 0.995$)、10 000~



A: Distance to the nearest second-tier or third-tier hospital (km); B: Distance to the nearest community hospital (km). The “y=1” represents the number of visits to community hospitals is no less than that to second-tier and third-tier hospitals, while the “y=0” represents the number of visits to second-tier and third-tier hospitals is higher than that to community hospitals.

图2 不同因变量分组离最近医院的距离

Fig 2 Distance to nearest hospitals for each dependent variable group

19 999 元 (OR=0.595, 95%CI: 0.465~0.763)、 \geq 20 000 元 (OR=0.410, 95%CI: 0.319~0.528)]。家长文化程度为大专 (OR=1.270, 95%CI: 1.038~1.554)、本科 (OR=1.221, 95%CI: 1.009~1.479) 及研究生 (OR=1.326, 95%CI: 1.041~1.688), 相对于家长文化程度在高中及以下, 更倾向于去社区医院就诊 (表 2)。

表 2 被调查儿童就诊选择影响因素二元 Logistic 回归分析
Tab 2 Binary Logistic regression analysis on influencing factors of choice on healthcare services among the surveyed children

Variables	OR(95%CI)	P
Intercept (constant)		0.555
Age group (y)		
3-5 (Reference)		
6-14	1.171 (1.023-1.341)	0.022
Children's numbers in family		
1 (Reference)		
2	1.012 (0.895-1.144)	0.851
3	1.711 (1.211-2.417)	0.002
Family contracted doctors		
Yes (Reference)		
No	0.748 (0.652-0.858)	<0.001
Unclear	0.541 (0.450-0.651)	<0.001
Family total monthly income (yuan)		
<5 000 (Reference)		
5 000-9 999	0.773 (0.600-0.995)	0.045
10 000-19 999	0.595 (0.465-0.763)	<0.001
\geq 20 000	0.410 (0.319-0.528)	<0.001
Parents' education level		
High school and below (Reference)		
Junior college	1.270 (1.038-1.554)	0.020
Undergraduate	1.221 (1.009-1.479)	0.041
Postgraduate	1.326 (1.041-1.688)	0.022
Cohabitation with grandparents		
No (Reference)		
Yes	0.746 (0.661-0.842)	<0.001
Distance to the nearest community hospital (km)	0.825 (0.780-0.873)	<0.001
Distance to the nearest second-tier or third-tier hospital (km)	1.046 (1.016-1.076)	0.002

社区医院就诊满意度及服务了解情况 社区医院就诊者对社区医院非常满意占 25.43%, 满意占 48.22%, 态度一般占 24.91%, 不满意占 1.44%。对

社区医院儿科门诊服务、家庭签约医生服务和分级诊疗制度不太了解的比例均高于 30%。近一年内前往社区医院就诊次数不少于二三级医院就诊次数者, 在社区医院儿科门诊、家庭签约医生服务和分级诊疗制度了解程度, 及社区医院就诊体验满意度上均高于前往二三级医院就诊次数多于社区医院就诊次数者, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$, 表 3)。

社区医院儿科就诊改进需求 近一年内前往社区医院就诊次数不少于二三级医院就诊次数者认为社区门诊需要改进的主要是药品不齐全 (28.96%)、缺乏设备 (22.45%)、医生技术水平较低 (16.72%)。近一年内前往二三级医院就诊次数较多者对社区医院的主观考虑因素首先是不清楚、不了解 (23.71%), 其次是认为社区医院药品不齐全 (21.79%)、医生技术水平较低 (20.22%)、缺乏设备 (19.76%) (图 3)。

讨 论

上海市闵行区儿童“趋高择医”情况依旧突出近年来, 随着我国儿童分级诊疗逐步推进, 儿科医疗联合体及儿童专科联盟相继启动, 但儿童家属“趋高择医”仍是分级诊疗政策实施过程中的主要问题^[7,13,19]。本次调查表明, 近一年内儿童就诊热点主要集中于二三级医院, 其就诊次数多于社区医院的比例高达 68.55%, 侧面反映出儿童“趋高择医”倾向仍普遍存在, 分级诊疗制度未完全发挥作用, 与既往研究结果一致^[6,15]。一方面, 家长出于对儿童健康的关注更希望获得高质量的服务及承担更低的医疗风险。家长的“名医院情结”、医疗信息不对称、对基层医疗机构诊疗能力缺乏信任等影响了自身决策与儿童就诊意愿, 出现盲目趋高^[13,20]。另一方面, 医疗资源分布不均衡。优质儿童医疗资源聚集于儿童专科医院、妇幼保健院与综合医院儿科^[21-22]。而基层儿童健康服务人员因儿童疾病复杂性对自身诊治水平要求高^[23]、基层卫生机构儿童用药配备不充裕^[7]、工作负担重/收入不高^[6]等原因流失严重, 进一步加剧了儿童医疗资源供给失衡, 导致分级诊疗政策在儿童群体里的推行效果并不理想。

儿童就医行为模式受诸多因素的影响 本研究发现学龄前儿童更倾向于去二三级医院就诊, 这

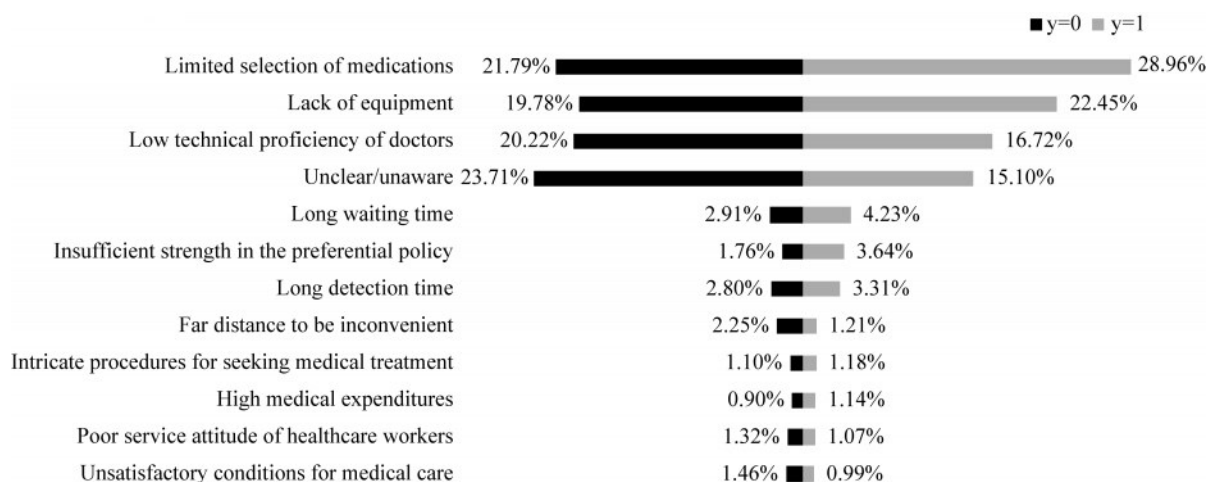
表3 社区医院就诊满意度及服务了解程度

Tab 3 Satisfaction and service understanding level of community hospital visits

[n(%)]

Variables	Total (n=5 384)	Number of visits to second-tier and third-tier hospitals higher than that to community hospitals (n=3 691)	Number of visits to community hospitals no less than that to second- tier and third-tier hospitals (n=1 693)	χ^2	P
Satisfaction degree with visits to community hospitals ^a				253.359	<0.001
Very satisfied	1 093 (25.43)	484 (18.11)	609 (37.43)		
Satisfied	2 073 (48.22)	1 318 (49.33)	755 (46.41)		
Ordinary	1 071 (24.91)	822 (30.76)	249 (15.30)		
Dissatisfied	62 (1.44)	48 (1.80)	14 (0.86)		
Understanding level of pediatric clinics in community hospitals				645.119	<0.001
Quite understanding	1 379 (25.61)	617 (16.72)	762 (45.01)		
General understanding	1 882 (34.95)	1 261 (34.16)	621 (36.68)		
Scarcely understanding	1 777 (33.01)	1 510 (40.91)	267 (15.77)		
Not at all	346 (6.43)	303 (8.21)	43 (2.54)		
Understanding level of family contracted doctors services in community hospitals				380.716	<0.001
Quite understanding	1 368 (25.41)	672 (18.21)	696 (41.11)		
General understanding	2 067 (38.39)	1 441 (39.04)	626 (36.98)		
Scarcely understanding	1 641 (30.48)	1 323 (35.84)	318 (18.78)		
Not at all	308 (5.72)	255 (6.91)	53 (3.13)		
Understanding level of hierarchical medical system				456.738	<0.001
Quite understanding	1 075 (19.97)	475 (12.87)	600 (35.44)		
General understanding	1 584 (29.42)	1 047 (28.37)	537 (31.72)		
Scarcely understanding	2 125 (39.47)	1 677 (45.43)	448 (26.46)		
Not at all	600 (11.14)	492 (13.33)	108 (6.38)		

^a1 085 participants who did not seek medical treatment at community hospitals were excluded.



The “y=1” represents the number of visits to community hospitals is no less than that to second-tier and third-tier hospitals, while the “y=0” represents the number of visits to second-tier and third-tier hospitals is higher than that to community hospitals.

图3 被调查儿童对社区医院就诊的主观考虑因素

Fig 3 Subjective consideration factors on selection of community hospitals among the surveyed children

可能是由于疾病高发的低年龄儿童无法明确表述病情,家长往往比医生高估病情严重程度,缺乏理性就医习惯^[7,15]。被调查对象中将近一半的儿童家长无或不清楚家庭签约医生,可能因上海市签约服务工作优先满足于本市60岁以上老年人及慢性病居民的需求,导致儿童家庭签约医生服务相对薄弱、家庭医生签约服务认知率低^[24]。但研究进一步发现有家庭签约医生的儿童更倾向于去社区医院就诊,侧面反映出上海市家庭签约医生服务引导分级诊疗初见成效,对深化新医改至关重要。本研究应用欧式距离衡量医疗机构的地理可及性,发现医疗机构离家近仍是儿童就诊的主要考虑因素,这与徐碧霞等^[6]、刘宇春等^[25]的研究一致。我国社区医院一般离居民地近,趋近就诊有利于避免患儿病情加重^[6]。但离二三级医院较近时家长更倾向于跳过基层医疗机构选择高级别医疗机构就诊,这可能是因我国分级诊疗政策与英国采用“全权由全科医生首诊再转诊到上一级医疗机构”方式不同^[26-27],居民就诊选择自主性强,目前暂缺乏激励性政策引导儿童及家长优先去基层医疗机构就医。此外,父母的文化程度和收入也会影响儿童的就医行为模式。收入越高越倾向于去高级别医院就诊,这与既往研究^[6,15]一致。而文化程度越高越倾向于去社区医院就诊,与其他相关研究^[6,13]不一致,可能文化程度高的父母因工作繁忙将儿童交由(外)祖父母照顾,从而去社区医院倾向性高;或文化程度高的家长健康素养更高,信息获取能力强,能合理评估儿童病情及理性看待政策导向,充分利用社区医院资源。这也提示闵行区儿科医联体建设发展带动了社区医院服务能力质量提升,使更多高健康素养人群认识到社区医院的价值并作出符合自身利益的选择。随着社区医院服务能力的持续增长和国家分级诊疗政策的深入推进,该趋势在未来可能会更加明显。

儿童就诊选择受制于家长对医疗机构的主观认识与信任度 本研究中调查对象对社区医院儿科门诊服务、家庭签约医生服务和分级诊疗制度不太了解的比例均高于30%,而近一年去二三级医院就诊次数较多者对社区医院不清楚、不了解占首位。绝大多数家长主观上认为社区医院“药品不齐全、缺乏设备、医生技术水平较低”,这从侧面反映

出其对基层医疗机构服务和技术的的不信任。由此可见,家长对医疗机构的主观认识及信任度在很大程度上制约了儿童就诊医院的选择,“大病、小病都去大医院”的就医观念促使家长优先选择医疗水平高及优质医疗资源集中的高等级医疗机构^[15],导致基层医疗资源闲置、大医院不堪重负。

实际上,大部分儿童常见病如呼吸道感染、腹泻、胃肠炎等均可在基层医疗机构治愈^[7,28-29]。有必要进一步提升家长对儿童基础保健知识和社区医院儿科门诊的认识(如借助媒体、社区健康讲座等形式宣传普及儿童常见病的基本处理方式和就医指导),提升家长信任度,以引导理性选择儿童就诊医院,缓解高级别医疗机构的压力。要发挥社区医院“距离近”等便民优势,关键要填补其与二三级医院差距大的人才资源与服务能力。政府应依托区域儿科医联体逐步推进社区医院服务与人才标准化建设^[30],根据儿童就诊偏好合理设置传染病监测点,完善人才激励机制,如鼓励大医院儿科医生到基层坐诊、适当提升基层医疗机构儿科医生的待遇、设立专项奖金、优先提供培训进修机会等,吸引优秀人才下沉,以提高家长对社区医院资源的认同感。目前,上海市儿少门急诊一级、二级、三级医疗机构报销比例分别为70%、60%和50%^[31]。政府可制定政策适当拉大不同级别医疗机构首诊及转诊医保报销比例,如对于儿童常见病设置在社区医院首诊报销比例为90%、三级医院首诊仅报销50%,而在社区医院或经家庭医生首诊并转诊至二三级医院报销比例提高至70%,形成差距较大的“阶梯式”医保报销策略。基于此,可将部分专科专家号源分配给家庭医生,让签约居民优先预约上级门诊,从而落实家庭医生“管健康、控费用”的主体地位,以吸引家长优先选择社区医院,逐步形成“首诊在基层、大病进医院、康复于社区、家庭医生守门”的格局,实现患儿合理分流。

综上,儿童就诊选择受多种因素影响,是趋近就医和趋高就医综合作用的结果。家庭医生签约服务、医疗机构地理可及性、儿童年龄、家长对社区儿科门诊认同度等是影响儿童就诊选择的主要因素。建议政府在深化儿童分级诊疗策略和加强基层儿科门诊能力建设的同时,进一步提高家长对儿童基础保健知识和社区医院儿科门诊的认

识,以增强儿童社区医院就诊意愿来优化儿童就医行为。

本研究存在一定局限性:仅针对上海市闵行区的儿童就医行为开展分析,外推性受到限制,研究结果需谨慎使用;数据基于监护人自填式问卷调查,存在一定的回忆偏倚;选择去社区医院就诊次数和去二三级医院就诊次数之比作为因变量,而部分调查对象可能先去大医院首诊再回基层医疗机构复诊,研究未考虑去医疗机构的先后顺序,但两者比值不低于1仍能反映患者选择医疗机构的倾向性。

上海是探索分级诊疗制度的先驱城市。上海市闵行区依托复旦大学附属儿科医院为主体设置国家儿童医学中心,构建了“核心引领-区域协同-基层补充”的儿科诊疗体系,辐射引领区域乃至外省市的儿科医疗就诊需求。本研究部分反映了中国城市化进程中基层医疗机构地位的变化与发展,为优化儿童就诊模式及基层医疗服务合理建设提供了现实参考。

作者贡献声明 何梦如,成玉萍 论文构思、撰写和修订,数据分析。王墩家,周毅彬 数据收集和整理,数据统计和分析。刘小华 论文设计和指导。

利益冲突声明 所有作者均声明不存在利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 余婷. 0~6岁儿童两周患病及就诊情况调查分析[D]. 兰州大学, 2019.
- [2] 左芳,岑敏,何仁忠,等. 2015—2018年黄石市中心医院不同年龄段儿童下呼吸道感染病原菌的分布及耐药性分析[J]. 现代药物与临床, 2019, 34(2): 549-553.
- [3] 何永超,张放,陈蓉,等. 2014—2018年上海市突发公共卫生事件流行病学特征分析[J]. 实用预防医学, 2021, 28(7): 849-852.
- [4] 宋秋霞,王芳,宋莉,等. “全面二孩”政策下儿科医生需求与缺口测算[J]. 中国卫生政策研究, 2016, 9(2): 65-70.
- [5] 高汀,曾亮,李巍,等. 供给侧视域下儿科医生可持续发展路径研究[J]. 中国卫生事业管理, 2021, 38(2): 94-96, 99.
- [6] 徐碧霞,林小丹,姚卫光. 基于安德森模型的儿童基层就医意愿及影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2022, 25(22): 2766-2772.
- [7] 潘子涵,姚弥,齐建光. 我国儿童就医现状及开展分级诊疗的问题与对策研究[J]. 中国全科医学, 2018, 21(10): 1177-1182.
- [8] 张小娟,刘阳,彭博,等. 基层医疗卫生机构儿科建设与服务提供研究[J]. 中国全科医学, 2025, 28(10): 1228-1235.
- [9] 国务院办公厅. 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]. (2015-09-11) [2025-09-30]. https://www.gov.cn/zhengce/content/2015-09/11/content_10158.htm.
- [10] 新华社. 中共中央国务院印发《“健康中国2030”规划纲要》[J]. 中华人民共和国国务院公报, 2016(32): 5-20.
- [11] 董斌,赵列宾,李明,等. 基于儿科常见疾病的分级诊疗策略初探:上海东部模式[J]. 中国卫生资源, 2018, 21(4): 333-336, 350.
- [12] 鲁雯馨,齐建光,胡琳,等. 英国卫生服务体系简介及对我国儿童卫生保健工作的启示[J]. 中国全科医学, 2014, 17(26): 3039-3043.
- [13] 郭丽莉. 儿童首诊机构选择的影响因素研究——以上海市为例[D]. 上海交通大学, 2020.
- [14] LUO Z, MA Y, KE N, *et al.* The association between the supply and utilization of community-based primary care and child health in a context of hospital-oriented healthcare system in urban districts of Guangdong, China: a panel dataset, 2014-2016[J]. *BMC Health Serv Res*, 2020, 20(1): 313.
- [15] 盖艺萧,李虹静,张燕妮. 庆阳市0~14岁儿童就医行为及影响因素分析[J]. 甘肃医药, 2022, 41(7): 644-648.
- [16] 何丹,樊烁烁,杜方叶. 北京市儿童就医行为影响因素研究——以北京儿童医院和首都儿研所为例[J]. 北京联合大学学报, 2022, 36(3): 44-52.
- [17] 国家卫生健康委,国家发展改革委,教育部,等. 关于推进儿童医疗卫生服务高质量发展的意见[EB/OL]. (2024-01-02) [2025-02-25]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202401/content_6925268.htm.
- [18] 李亚星,林涔涔,武佳,等. 基于GIS的福州市城区小学空间可达性分析研究[J]. 佳木斯大学学报(自然科学版), 2017, 35(5): 866-870.
- [19] 李妍婷,房良,吴凌放,等. 上海市儿科医疗联合体发展现状及问题研究[J]. 中国初级卫生保健, 2018, 32(4): 30-32.
- [20] 李勇,邢影影. 分级诊疗背景下患者门诊就医选择行为实证研究[J]. 中国医院管理, 2020, 40(6): 50-54.
- [21] 房良,吴凌放. 上海市儿科医疗服务及儿科医联体发展现状分析[J]. 卫生软科学, 2020, 34(1): 37-41.
- [22] 张晓波,傅唯佳,沈兵,等. 上海市市级医院儿内科卫生资源配置及医疗服务供给现状调查[J]. 复旦学报(医学版), 2023, 50(2): 175-182.