

我国城市地区人群癌症筛查需求调查分析

雷海科 董佩 周琦 邱五七 孙宗祥 黄慧瑶 任建松 刘国祥 白亚娜 王德斌 孙晓杰 廖先珍 郭兰伟 兰莉 刘玉琴 龚继勇 杨莉 邢晓静 宋冰冰 买玲 朱琳 杜灵彬 张永贞 周金意 秦明芳 吴寿岭 齐啸 孙校华 姜培安 蔡波 张凯 赫捷 代敏 毛阿燕 石菊芳 城市癌症早诊早治项目卫生经济学评价工作组

400030 重庆市肿瘤研究所(雷海科、周琦); 100020 北京, 中国医学科学院医学信息研究所(董佩、邱五七、毛阿燕); 150056 哈尔滨市疾病预防控制中心(孙宗祥、兰莉); 100021 北京, 国家癌症中心/中国医学科学院北京协和医学院肿瘤医院(黄慧瑶、任建松、张凯、赫捷、代敏、石菊芳); 150081 哈尔滨医科大学(刘国祥); 730000 兰州大学公共卫生学院流行病与卫生统计学研究所(白亚娜); 230032 合肥, 安徽医科大学(王德斌); 250012 济南, 山东大学卫生管理与政策研究中心(孙晓杰); 410006 长沙, 湖南省肿瘤医院(廖先珍); 450008 郑州, 河南省肿瘤医院(郭兰伟、买玲); 730050 兰州, 甘肃省肿瘤医院(刘玉琴); 250117 济南, 山东省肿瘤医院(龚继勇); 530021 南宁, 广西医科大学(杨莉); 110042 沈阳, 辽宁省肿瘤医院(邢晓静); 150081 哈尔滨医科大学附属肿瘤医院(宋冰冰); 830011 乌鲁木齐, 新疆医科大学附属肿瘤医院(朱琳); 310022 杭州, 浙江省肿瘤医院(杜灵彬); 030013 太原, 山西省肿瘤医院(张永贞); 210009 南京, 江苏省疾病预防控制中心(周金意); 650118 昆明, 云南省肿瘤医院(秦明芳); 063000 唐山, 开滦总医院(吴寿岭); 063001 唐山市人民医院(齐啸); 315010 宁波市第二医院(孙校华); 221006 徐州市疾病预防控制中心(姜培安); 226000 南通市肿瘤医院(蔡波)

雷海科、董佩同为第一作者

通信作者:毛阿燕, Email:mao.ayan@imicams.ac.cn; 周琦, Email:qizhou9128@163.com;

石菊芳, Email:shijf@cicams.ac.cn

DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2018.03.008

【摘要】 **目的** 了解未参加过城市癌症早诊早治项目及其他国家级癌症筛查项目的城市社区居民对癌症筛查服务的接受意愿及对服务模式细化需求,从筛查潜在服务需求方的角度探索癌症筛查工作可持续性的影响因素。**方法** 基于城市癌症早诊早治项目的16个省份现场,采用方便抽样对当地40~69岁居民开展问卷调查,内容包括筛查服务需求意向等。**结果** 最终完成合格访谈16 394份,调查对象年龄(53.8±8.0)岁,男性占44.6%。若不考虑费用等因素,4 831名(29.5%)居民对癌症筛查服务没有需求,常见原因包括要等身体出现异常后才行动(61.8%)、所在单位已提供类似体检(36.8%)、自己不先做风险评估而直接去做筛查(33.0%)等。10 795名(65.8%)居民对癌症筛查服务有需求,但对筛查机构类型选择倾向不同:43.7%希望提供筛查的机构是综合性医院,36.5%希望是肿瘤专科医院;居民对于机构级别选择也有差异:61.4%的居民希望提供筛查的机构级别越高越好,36.4%则认为机构达到一定级别即可。关于筛查流程,61.5%未接收过筛查的居民认同“先问卷评估阳性后再临床检查”的模式。**结论** 大多数居民对癌症筛查服务有需求且倾向筛查机构级别越高越好。应普及癌症筛查知识宣传,并合理引导居民对筛查机构类型及级别的选择期望,建议加强基层筛查能力建设,合理分流居民对筛查机构的选择意愿。

【关键词】 肿瘤; 筛查; 服务; 需求

基金项目:国家重大公共卫生服务项目(城市癌症早诊早治项目); WHO 2016—2017双年度合作项目(2016/664439-0); 中国医学科学院医学与健康科技创新工程; 中国医学科学院中央级公

益性科研院所基本科研业务费专项(2016ZX330009);重庆市社会事业与民生保障科技创新专项(cstc2016shmszx0047)

Potential demand on cancer screening service in urban populations in China: a cross-sectional survey Lei Haike, Dong Pei, Zhou Qi, Qiu Wuqi, Sun Zongxiang, Huang Huiyao, Ren Jiansong, Liu Guoxiang, Bai Yana, Wang Debin, Sun Xiaojie, Liao Xianzhen, Guo Lanwei, Lan Li, Liu Yuqin, Gong Jiyong, Yang Li, Xing Xiaojing, Song Bingbing, Mai Ling, Zhu Lin, Du Lingbin, Zhang Yongzhen, Zhou Jinyi, Qin Mingfang, Wu Shouling, Qi Xiao, Sun Xiaohua, Lou Peian, Cai Bo, Zhang Kai, He Jie, Dai Min, Mao Ayan, Shi Jufang, on behalf of the Health Economic Evaluation Working Group, Cancer Screening Program in Urban China (CansPUC)

Chongqing Cancer Institute, Chongqing 400030, China (Lei HK, Zhou Q); Institute of Medical Information, Chinese Academy of Medical Sciences and Peking Union Medical College, Beijing 100020, China (Dong P, Qiu WQ, Mao AY); Harbin Center for Disease Control and Prevention, Harbin 150056, China (Sun ZX, Lan L); National Cancer Center (NCC)/Cancer Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences and Peking Union Medical College, Beijing 100021, China (Huang HY, Ren JS, Zhang K, He J, Dai M, Shi JF); Harbin Medical University, Harbin 150081, China (Liu GX); Institute of Epidemiology and Health Statistics, School of Public Health, Lanzhou University, Lanzhou 730000, China (Bai YN); Anhui Medical University, Hefei 230032, China (Wang DB); Center for Health Management and Policy of Shandong University, Jinan 250012, China (Sun XJ); Hunan Provincial Cancer Hospital, Changsha 410006, China (Liao XZ); The Affiliated Cancer Hospital of Zhengzhou University, Henan Cancer Hospital, Zhengzhou 450008, China (Guo LW, Mai L); Gansu Provincial Cancer Hospital, Lanzhou 730050, China (Liu YQ); Shandong Tumor Hospital, Jinan 250117, China (Gong JY); Guangxi Medical University 530021, China (Yang L); Liaoning Cancer Hospital and Institute, Shenyang 110042, China (Xing XJ); Affiliated Cancer Hospital of Harbin Medical University, Harbin 150081, China (Song BB); Affiliated Cancer Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi 830011, China (Zhu L); Zhejiang Cancer Hospital, Hangzhou 310022, China (Du LB); Shanxi Provincial Cancer Hospital, Taiyuan 030013, China (Zhang YZ); Jiangsu Provincial Center for Disease Control and Prevention, Nanjing 210009, China (Zhou JY); Yunnan Cancer Hospital, Kunming 650118, China (Qin MF); Kailuan General Hospital, Tangshan 063000, China (Wu SL); Tangshan People's Hospital, Tangshan 063001, China (Qi X); Ningbo No.2 Hospital, Ningbo 315010, China (Sun XH); Xuzhou Center for Disease Control and Prevention, Xuzhou 221006, China (Lou PA); Nantong Tumor Hospital, Nantong 226000, China (Cai B)

Lei Haike and Dong Pei are the first authors who contributed equally to the article.

Corresponding authors: Mao Ayan, Email: mao.ayan@imicams.ac.cn; Zhou Qi, Email: qizhou9128@163.com; Shi Jufang, Email: shijf@cicams.ac.cn

[Abstract] Objective To understand the acceptance and personal demand for cancer screening service among the urban residents who had never been involved in any national level cancer screening programs in China and identify the key factors influencing the sustainability of cancer screening. **Methods** A questionnaire survey was conducted among the local people aged 40–69 years selected through convenience sampling in 16 provinces of China to collect the general information about their demands for the screening service and others. **Results** A total of 16 394 qualified questionnaires were completed. The average age of the people surveyed was (53.8 ± 8.0) years, and men accounted for 44.6%. Without concerning the cost, 4 831 people (29.5%) had no demands for cancer screening services, the reasons are as follow: they would like to go to see doctors only when they were ill (61.8%); they had already received similar medical examinations (36.8%) and they would like to receive cancer screening directly without pre-health risk assessment (33.0%). Among the people surveyed, 10 795 (65.8%) had demands for cancer screening services, but they had choice on the screening settings, 43.7% wanted to receive the service in a general hospitals, while 36.5% would like to go to cancer-specialized hospitals. As for the level of medical institutes providing cancer screening service, 61.4% of the people surveyed would choose a higher level one, while 36.4% would choose an ordinary one. On screening procedures, 61.5% of the people surveyed would accept the mode of “clinical examination after questionnaire-assessment”. **Conclusion** Most people surveyed had demands for cancer screening services and they would like to receive the screening services in higher level medical institutes. It is suggested to spread cancer screening know ledge, and strengthen the capability building of screening in grass root medical institutes to attract more people to receive cancer screening.

[Key words] Neoplasms; Screening; Service; Demand

Fund programs: National Key Public Health Program of China (Cancer Screening Program in Urban China); China-WHO Biennial Collaborative Projects (2016/664439-0); Chinese Academy of Medical Sciences Initiative for Innovative Medicine; Chinese Academy of Medical Sciences Special Found for Central Government Public Institute's Basic Scientific Research (2016ZX330009); Chongqing Social Enterprise and People's Livelihood Safeguard Science and Technology Innovation Projects (cstc2016shmszx0047)

随着恶性肿瘤发病率和死亡率不断上升,恶性肿瘤已成为人类健康的头号杀手,对人类的健康和社会的发展造成了严重的威胁。恶性肿瘤的筛查是防治恶性肿瘤发生发展最主要的手段之一,恶性肿瘤的筛查是指采用适宜方法(实验室诊断或者影像诊断),从没有任何临床症状的人群中发现早期癌或者癌前病变的患者,经过早期治疗达到预防疾病发生发展和降低疾病造成的残疾或死亡率,提高患者的生存质量^[1]。我国政府非常重视恶性肿瘤的防控工作,中央财政项目先后支持全国大规模癌症早诊早治项目:从最早2005年的农村癌症早诊早治项目开始,之后陆续推出淮河流域癌症早诊早治项目(2007年)、农村妇女“两癌”检查项目(2009年)及城市癌症早诊早治项目(城癌项目)(2012年),覆盖人群逐渐增加^[2]。本研究是我国城市癌症项目可持续评估研究的一部分^[3],通过了解居民对筛查服务的接受意愿及细化的需求,为癌症早诊早治项目的完善和推广提供科学佐证,同时也为同类型筛查服务项目的实施策略制定提供参考依据。

对象与方法

1. 研究对象与方法:采用多中心横断面方便抽样方法,对2012—2015年度政府指定加入城癌项目的16个省份符合研究条件的居民进行调查。采用基于纸质问卷的调查方式收集40~69岁人群信息。共回收问卷16 395份,其中有效问卷16 394份,有效应答率为99.99%,具体方法参见文献^[4]。

2. 统计学分析:采用EpiData 3.1软件建立数据库,采用单人双录入。使用SAS 9.4和SPSS 22.0软件进行逻辑核查和数据分析。对性别、年龄、文化程度、职业、婚姻状况、家庭人口数、收入等基本变量信息缺失者进行剔除,定量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 的形式表示,计数资料采用频数(%)表示。

结果

1. 基本情况:调查对象年龄(53.8±8.0)岁,其中男性7 317名(44.6%);文化程度高中或中专及以上的有7 895名(48.2%);职业以企业人员/工人/公司职员为主,有5 087名(31.0%);共同生活家庭人员数为(3.5±1.4)名;家庭收入在(4.0~7.9)万元的有7 006名(42.8%);城镇职

工基本医疗保险的有8 236名(50.2%);城镇居民医疗保险的有4 822名(占29.5%)。见表1。

2. 潜在需求方的需求及倾向类别:在不考虑费用等因素时29.5%的居民对癌症筛查服务没有需求,65.8%的居民“有需求,愿意接受”;对筛查服务没有需求的主要原因是“感到身体不适或异常后,自行就诊”(61.8%);有癌症筛查需求的居民中,43.7%的人希望接受筛查的机构是综合性医院;对于筛查机构级别的选择倾向分析显示,61.4%的居民希望接受筛查的机构级别越高越好。见表2。

在不考虑费用等因素时,不同区域的居民对癌症筛查服务需求分布有所不同。东北地区居民没有需求的比例最高(37.6%),主要原因是“感到身体不适或异常后,自行就诊”(71.6%);西部地区居民“有需求,愿意接受”的比例最高(69.5%),希望接受筛查的机构类型主要为肿瘤专科医院(40.4%),选择筛查机构的倾向级别越高越好(54.9%)。见表2。

高中/中专学历居民没有需求的比例最高(30.5%),主要原因是“感到身体不适或异常后,自行就诊”(66.5%);大学及以上居民“有需求,愿意接受”的比例最高(69.4%),希望接受筛查的机构类型主要为综合性医院(43.0%),选择筛查机构的倾向级别越高越好的比例为58.5%。见表3。

60~69岁的潜在需求方没有需求的比例最高(30.5%),主要原因是“感到身体不适或异常后,自行就诊”(57.8%);40~49岁居民“有需求,愿意接受”的比例最高(66.7%),希望接受筛查的机构类型主要为综合性医院(40.3%),选择筛查机构的倾向级别越高越好的比例为60.5%。见表4。

3. 对于“问卷初筛-发现问题后再行临床筛查”

表1 癌症筛查潜在需求方调查对象的基本信息

变 量	人 数	构 成 比 (%)	变 量	人 数	构 成 比 (%)
性别			婚姻状况		
男	7 317	44.6	已婚/同居	15 403	93.9
女	9 077	55.4	未婚/离婚/丧偶/其他	991	6.1
职业			文化程度 ^b		
企业人员/工人/公司职员	5 087	31.0	小学及以下	2 771	16.9
个体户/自由职业者/无业	4 559	27.8	初中	5 727	34.9
事业单位人员/公务员	1 966	12.0	高中/中专	4 567	27.9
其他	4 782	29.2	大学及以上	3 328	20.3
家庭年收入(万元) ^a			医疗保障 ^c		
<4.0	4 739	28.9	城镇职工基本医疗保险	8 236	50.2
4.0~	7 006	42.8	城镇居民医疗保险	4 822	29.5
≥8.0	3 183	19.4	新型农村合作医疗	2 480	15.1
不清楚或无法提供	1 463	8.9	其他	854	5.2

注:^a缺失3例;^b缺失1例;^c缺失2例

表2 不同地区的潜在需求方的需求及倾向类别(%)

变 量	合计	东部	中部	西部	东北
没有需求的比例	4 831(29.5)	1 327(26.1)	1 457(34.6)	1 283(25.3)	764(37.6)
没有需求的原因 ^a					
感到身体不适或异常后,自行就诊	2 984(61.8)	784(59.1)	775(53.2)	878(68.4)	547(71.6)
有单位组织的体检,包含癌症筛查方面的检查	1 779(36.8)	613(46.2)	472(32.4)	476(37.1)	218(28.5)
可以自己在感觉需要的时候去医院做检查	1 592(33.0)	551(41.5)	409(28.1)	548(42.7)	84(11.0)
不会得病,没必要接受筛查	1 105(22.9)	216(16.3)	311(21.3)	433(33.7)	145(19.0)
担心筛查有危险/风险,不愿意参加	667(13.8)	158(11.9)	225(15.4)	219(17.1)	65(8.5)
其他	133(2.8)	16(1.2)	104(7.1)	12(0.9)	1(0.1)
有需求,愿意接受	10 795(65.8)	3 467(68.2)	2 582(61.4)	3 523(69.5)	1 222(60.1)
希望接受筛查的机构类型					
综合性医院	4 719(43.7)	2 134(56.8)	1 082(38.9)	1 423(37.6)	484(38.1)
肿瘤专科医院	3 942(36.5)	1 044(27.8)	1 139(41.0)	1 529(40.4)	468(36.9)
专业体检中心	2 045(18.9)	561(14.9)	517(18.6)	800(21.1)	318(25.0)
其他	89(0.8)	17(0.5)	43(1.5)	34(0.9)	-
选择筛查机构的级别倾向					
级别越高越好	6 620(61.4)	2 133(56.8)	1 722(62.1)	2 080(54.9)	1 109(87.3)
达到一定级别即可	3 928(36.4)	1 447(38.6)	963(34.7)	1 656(43.7)	144(11.3)
没有想法	227(2.1)	173(4.6)	85(3.1)	39(1.0)	17(1.3)
其他	13(0.1)	0(0.0)	3(0.1)	11(0.3)	0(0.0)
不清楚	768(4.7)	289(5.7)	168(4.0)	263(5.2)	48(2.4)

注:^a为双选题,纵向合计>100%;括号外数据为人数,括号内数据为比例(%)

表3 不同学历的潜在需求方的需求及倾向类别

变 量	合计	小学及以下	初中	高中/中专	大学及以上
没有需求的比例	4 831(29.5)	819(29.6)	1 706(29.8)	1 392(30.5)	914(27.5)
没有需求的原因 ^a					
感到身体不适或异常后,自行就诊	2 984(61.8)	444(54.2)	1 081(63.4)	925(66.5)	533(58.3)
有单位组织的体检,包含癌症筛查方面的检查	1 779(36.8)	185(22.6)	595(34.9)	551(39.6)	448(49.0)
可以自己在感觉需要的时候去医院做检查	1 592(33.0)	212(25.9)	609(35.7)	461(33.1)	309(33.8)
不会得病,没必要接受筛查	1 105(22.9)	272(33.2)	412(24.2)	247(17.7)	173(18.9)
担心筛查有危险/风险,不愿意参加	667(13.8)	135(16.5)	254(14.9)	195(14.0)	83(9.1)
其他	133(2.8)	59(7.2)	40(2.3)	20(1.4)	13(1.4)
有需求,愿意接受	10 795(65.8)	1 767(63.8)	3 735(65.2)	2 982(65.3)	2 310(69.4)
希望接受筛查的机构类型					
综合性医院	4 719(43.7)	848(48.0)	1 596(42.7)	1 281(43.0)	994(43.0)
肿瘤专科医院	3 942(36.5)	610(34.5)	1 419(38.0)	1 098(36.8)	814(35.2)
专业体检中心	2 045(18.9)	280(15.8)	694(18.6)	587(19.7)	484(21.0)
其他	89(0.8)	29(1.6)	26(0.7)	16(0.5)	18(0.8)
选择筛查机构的级别倾向					
级别越高越好	6 620(61.4)	1 027(58.1)	2 435(65.2)	1 810(60.8)	1 348(58.5)
达到一定级别即可	3 928(36.4)	667(37.7)	1 193(31.9)	1 132(38.0)	935(40.5)
没有想法	227(2.1)	70(4.0)	103(2.8)	35(1.2)	19(0.8)
其他	13(0.1)	3(0.2)	4(0.1)	2(0.1)	4(0.2)
不清楚	768(4.7)	185(6.7)	286(5.0)	193(4.2)	104(3.1)

注:^a为双选题,纵向合计>100%;括号外数据为人数,括号内数据为比例(%)

的方式的看法:61.5%的居民认为“很好,因为不是每个人都需要检查,这个评估可以避免不必要的麻烦”,21.5%的居民认为“不好,因为即便风险评估为阴性,但担心被漏诊,仍希望做进一步临床检查”。见表5。

4. 给予家中或身边>50岁的父母、亲属或朋友的建议情况:如果家中或身边有>50岁的父母、亲

属或朋友,47.1%的居民“建议他们参加癌症筛查,先做问卷风险评估,有问题再做临床筛查”,37.5%的居民“建议他们直接去做临床检查”。见表5。

讨 论

城市居民有接受癌症筛查服务的意愿,但整体需求覆盖<70%,其中防癌意识不足是其主要原

表4 不同年龄段的潜在需求方的需求及倾向类别

变 量	合计	40~49岁	50~59岁	60~69岁
没有需求的比例	4 831(29.5)	1 533(28.6)	1 857(29.3)	1 399(30.5)
没有需求的原因 ^a				
感到身体不适或异常后,自行就诊	2 984(61.8)	984(64.2)	1 125(60.6)	808(57.8)
有单位组织的体检,包含癌症筛查方面的检查	1 779(36.8)	606(39.5)	610(32.8)	451(32.2)
可以自己在感觉需要的时候去医院做检查	1 592(33.0)	492(32.1)	598(32.2)	464(33.2)
不会得病,没必要接受筛查	1 105(22.9)	343(22.4)	396(21.3)	351(25.1)
担心筛查有危险/风险,不愿意参加	667(13.8)	174(11.4)	289(15.6)	196(14.0)
其他	133(2.8)	34(2.2)	50(2.7)	47(3.4)
有需求,愿意接受	10 795(65.8)	3 569(66.7)	4 214(66.6)	2 943(64.1)
希望接受筛查的机构类型				
综合性医院	4 719(43.7)	1 440(40.3)	1 858(44.1)	1 398(47.5)
肿瘤专科医院	3 942(36.5)	1 339(37.5)	1 552(36.8)	1 023(34.8)
专业体检中心	2 045(18.9)	773(21.7)	772(18.3)	483(16.4)
其他	89(0.8)	17(0.5)	32(0.8)	39(1.3)
选择筛查机构的级别倾向				
级别越高越好	6 620(61.4)	2 157(60.5)	2 619(62.2)	1 802(61.3)
达到一定级别即可	3 928(36.4)	1 365(38.3)	1 499(35.6)	1 040(35.4)
没有想法	227(2.1)	42(1.2)	91(2.2)	91(3.1)
其他	13(0.1)	2(0.1)	3(0.1)	8(0.3)
不清楚	768(4.7)	249(4.7)	261(4.1)	252(5.5)

注:^a为双选题,纵向合计>100%;括号外数据为人数,括号内数据为比例(%)

表5 对筛查组织形式的看法及给朋友的建议

项 目	人数	构成比(%)
对筛查组织形式的看法		
很好,因为不是每个人都需要检查,这个评估可以避免不必要的麻烦	10 083	61.5
不好,因为即便风险评估为阴性,但担心被漏检,仍希望做进一步临床检查	3 521	21.5
不好,即便风险评估结果为阳性,也不想去做下一步临床检查	470	2.9
没有想法及其他	2 320	14.1
给>50岁亲朋好友的建议		
建议他们参加癌症筛查,先做问卷风险评估,有问题再做临床筛查	7 725	47.1
建议他们直接去做临床检查	6 138	37.5
不建议他们参加癌症筛查	465	2.8
没有想法	2 064	12.6

因。研究显示在不考虑费用等因素下,仅有65.8%的居民对癌症筛查服务有需求。与王月云等^[5]研究显示83.3%的人愿意参加针对健康人群防癌筛查的结果存在较大的差距。人群筛查参与意愿较低将会成为影响筛查效能的主要因素^[6]。因此,本研究对不愿接受筛查服务的原因进行较为详尽的分析,结果提示,居民对癌症筛查认识不够,愿意在无病状态下积极主动接受规律性筛查服务的比例偏低。在不愿接受筛查服务的人群中,超过60%的人认为要等身体不适或异常后再自行就诊,33%的人要在自己感觉需要的时候才去医院检查。提示居民的健康意识不高,对癌症防治策略知识了解不足,尚未完全理解癌症早期筛查的重要性。此外,研究还显示部分

居民对筛查存在误解,担心筛查有危险或风险以及存在认为自己不会得病没有必要筛查的错误观点。如果居民不能正确认识筛查,自主筛查就医行为得不到正确引导,将会严重阻碍医疗卫生资源发挥作用^[7]。另外,本研究中50.2%的调查对象购买城镇职工医疗保险,这类人群有稳定的工作,单位会定期组织职业体检,但是结果只有36.8%的人选择了有单位组织的相关体检,间接说明我国城市职业人群的职业体检在癌症筛查方面供给不足。建议加强宣传防癌抗癌知识和各项筛查技术的基本知识,开展健康教育工作,促进相关知识的普及,增加居民参加筛查和早诊早治的信心和积极性^[8],同时敦促用人单位加强对职业人群体检中癌症筛查的重视。从多方面多角度提高癌症筛查与早诊早治的认知水平和行动意愿,为项目的有效推广夯实基础。

居民期望获得临床筛查服务的机构级别欠理性。本研究显示大多数居民认为筛查机构的级别越高越好,这与目前我国患者就医的机构选择倾向是一致的^[9-10]。就诊流向可以反映居民对不同服务层次机构的卫生医疗服务需求,也体现不同级别的医疗机构在卫生服务活动中的不同作用^[11]。肿瘤属于重大疾病类别,漏诊或者误诊均会给居民带来较为严重的后果,居民倾向级别高的医疗机构是符合大众的就医心理。但癌症的筛查与治疗存在着区别,基层机构应当为大范围人群提供较为基础的筛查服务。因此,从居民的角度应引导其理解筛查与疾病

治疗的差异,理性释放需求;同时,从机构的角度应合理规划疾病三级防控体系,积极建立健全基层一、二级预防疾病的服务能力,赢得社区居民的信任。

初筛和诊断性筛查是癌症早期筛查和诊断的两个重要组成部分。本研究使用问卷进行初筛、发现问题后再进行临床筛查的方式具有操作简便、提高效率降低成本的优势,能过滤非高危人群,避免过度筛查与诊治,节约医疗资源^[12]。本研究结果显示,大部分居民是同意并赞成采用“先问卷评估,后筛查”作为初筛方式,认为可以避免不必要的麻烦。证实这种“问卷”初筛策略是可行的,在癌症筛查实际需求方研究中也证明此初筛策略在人群中具有较高的接受度^[13]。采用问卷初筛的方式,对于类似于癌症这种高致命但发病率相对低的疾病尤其具有良好的经济学效益,因为使用问卷这种人力物力相对消耗较低的初筛方法,可以将绝大多数健康人群的疾病防治筛查沉淀在基层社区,这一方面拓宽了工作覆盖的广度,另一方面降低了对相关专业知识和技术以及设备的要求,更具有实际操作性和推广价值^[14-15]。

本研究采取的是方便抽样,研究人群本身对于社区机构的服务存在偏好,因此,研究结果可能会高估城市居民的筛查服务需求;同时由于篇幅限制,本研究并未对各个亚分类人群(如职业、医保状态等)的服务需求进行细化分析,希望未来能就此开展深入研究,为筛查服务实施策略的完善提供更为精确的数据支持。

志谢 感谢雷海潮教授(北京市卫生和计划生育委员会)、秦江梅教授(国家卫生和计划生育委员会卫生发展研究中心社区卫生研究室)、狄江丽教授(中国疾病预防控制中心妇幼保健中心)和魏文强教授(国家癌症中心)等以研讨会形式对本癌症筛查可持续性评估专题的主要发现及政策建议提炼方面提出宝贵建议;感谢赵琨教授(国家卫生和计划生育委员会卫生发展研究中心卫生技术评估研究室)对本专题提出的方向性建议

利益冲突 无

参 考 文 献

- [1] 严晓玲,毛阿燕,胡广宇,等.北京城市居民癌症筛查接受度分析[J].中国公共卫生,2015,31(8):1012-1015. DOI:10.11847/zgggws2015-31-08-10.
Yan XL, Mao AY, Hu GY, et al. Acceptability of cancer screening among urban residents in Beijing [J]. Chin J Public Health, 2015, 31 (8) : 1012-1015. DOI: 10.11847/zgggws2015-31-08-10.
- [2] 石菊芳,代敏.中国癌症筛查的卫生经济学评价[J].中华预防医学杂志,2017,51(2):107-111. DOI:10.3760/cma.j.issn.0253-9624.2017.02.002.
Shi JF, Dai M. Health economic evaluation of cancer screening in China [J]. Chin J Prev Med, 2017, 51 (2) : 107-111. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0253-9624.2017.02.002.
- [3] 代敏,毛阿燕,石菊芳.我国城市地区癌症筛查供需方角度的可持续评估[J].中华流行病学杂志,2018,39(2):139-141. DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2018.02.002.
Dai M, Mao AY, Shi JF. Sustainability of cancer screening programs in urban China: a multicenter assessment from service

- supplier's and demander's perspectives [J]. Chin J Epidemiol, 2018, 39 (2) : 139-141. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2018.02.002.
- [4] 董佩,邱五七,石菊芳,等.我国城市居民癌症筛查服务利用现状及服务支付意愿分析[J].中华流行病学杂志,2018,39(2):165-172. DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2018.02.006.
Dong P, Qiu WQ, Shi JF, et al. Cancer screening service utilization and willingness-to-pay of urban populations in China: a cross-sectional survey from potential service demander's perspective [J]. Chin J Epidemiol, 2018, 39 (2) : 165-172. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2018.02.006.
- [5] 王月云,张燕茹,彭绩,等.深圳市妇女宫颈癌防治知识知晓情况及筛查意愿调查分析[J].中国肿瘤,2015,24(12):981-984. DOI:10.11735/j.issn.1004-0242.2015.12.A004.
Wang YY, Zhang YR, Peng J, et al. Survey of knowledge awareness and willingness to cervical cancer prevention and control in female screening participants in Shenzhen [J]. China Cancer, 2015, 24 (12) : 981-984. DOI: 10.11735/j.issn.1004-0242.2015.12.A004.
- [6] 丁璐,王亚东,王贵齐,等.社区参与式研究在人群癌症筛查领域的应用[J].中国全科医学,2015,18(10):1225-1227. DOI:10.3969/j.issn.1007-9572.2015.10.031.
Ding L, Wang YD, Wang GQ, et al. Application of community-based participation research in population-based cancer screening [J]. Chin Gene Pract, 2015, 18 (10) : 1225-1227. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2015.10.031.
- [7] 张卫东,孔慧芳.我国城镇居民医疗需求影响因素的实证分析[J].中国卫生经济,2014,33(4):53-54. DOI:10.7664/CHE20140417.
Zhang WD, Kong HF. The empirical research of the influence factors of urban residents' medical demand in China [J]. Chin Health Econ, 2014, 33 (4) : 53-54. DOI: 10.7664/CHE20140417.
- [8] 蒋松云,赵戴君,胡争光,等.上海市虹口区社区妇女宫颈癌筛查及知行情况调查[J].中国全科医学,2010,13(24):2709-2710,2713. DOI:10.3969/j.issn.1007-9572.2010.24.019.
Jiang SY, Zhao DJ, Hu ZG, et al. Status of cervical cancer screening in community women of Shanghai Hongkou district and their KABP [J]. Chin Gene Pract, 2010, 13 (24) : 2709-2710, 2713. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2010.24.019.
- [9] 王日君,张岳,王健.我国城市居民就医选择行为及其影响因素分析——以五城市为例[J].泰山医学院学报,2012,33(6):447-450. DOI:10.3969/j.issn.1004-7115.2012.06.017.
Wang MJ, Zhang Y, Wang J. Analysis of the factors affecting individuals' hospital choice for medical consultation in urban China—a case study of five cities [J]. J Taishan Med Coll, 2012, 33 (6) : 447-450. DOI: 10.3969/j.issn.1004-7115.2012.06.017.
- [10] 邢军,徐乐乐,刘晓鹏.心理需求对住院患者就医选择的影响[J].解放军医院管理杂志,2010,17(7):671-673. DOI:10.3969/j.issn.1008-9985.2010.07.037.
Xing J, Xu LL, Liu XP. Influences of Patients' psychological demands on their medical treatment selection [J]. Hosp Admin J Chin PLA, 2010, 17 (7) : 671-673. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9985.2010.07.037.
- [11] 张蕾.个体医疗需求及其影响因素研究综述[J].卫生经济研究,2012(2):19-22. DOI:10.3969/j.issn.1004-7778.2012.02.006.
Zhang L. Review on individual medical demand and its influence factors [J]. Health Econ Res, 2012 (2) : 19-22. DOI: 10.3969/j.issn.1004-7778.2012.02.006.
- [12] 代敏,石菊芳,李霓.中国城市癌症早诊早治项目设计及预期目标[J].中华预防医学杂志,2013,47(2):179-182. DOI:10.3760/cma.j.issn.0253-9624.2013.02.018.
Dai M, Shi JF, Li N. Design and expectation of cancer screening program in urban China [J]. Chin J Prev Med, 2013, 47 (2) : 179-182. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0253-9624.2013.02.018.
- [13] 朱娟,黄慧瑶,毛阿燕,等.我国城市居民对多种癌症联合筛查的频率倾向及支付意愿[J].中华流行病学杂志,2018,39(2):157-164. DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2018.02.005.
Zhu J, Huang HY, Mao AY, et al. Preference on screening frequency and willingness-to-pay for multiple-cancer packaging screening programs in urban populations in China [J]. Chin J Epidemiol, 2018, 39 (2) : 157-164. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2018.02.005.
- [14] 王春芳,郑莹,顾凯,等.城市地区癌症早发现工作的策略探讨[J].中国肿瘤,2010,19(2):93-96.
Wang CF, Zheng Y, Gu K, et al. Strategy of early detection for cancer in urban area [J]. China Cancer, 2010, 19 (2) : 93-96.
- [15] 汪雯,李辉章,朱陈,等.浙江省2014—2015年度居民癌症风险评估及筛查结果分析[J].浙江医学,2016,38(22):1795-1814.
Wang W, Li HZ, Zhu C, et al. 2014-2015 cancer risk assessment and screening in urban population of Zhejiang province [J]. Zhejiang Med J, 2016, 38 (22) : 1795-1814.

(收稿日期:2017-10-10)

(本文编辑:万玉立)