

实施基本药物制度对门诊患者满意度及就诊意向的影响

陈瑶* 赵超 代涛

中国医学科学院医学信息研究所/卫生政策与管理研究中心北京 100020

【摘要】目的:了解实施基本药物制度后门诊患者对基本药物的价格、种类、数量及合理用药等方面的满意度,并分析对就诊意向的影响。方法:对北京市、重庆市、河南省、安徽省四个省市抽样地区的社区卫生服务中心和乡镇卫生院共3 792名门诊患者进行现场问卷调查和统计分析。结果:相对于合理用药和药品价格,患者对药物种类和数量的不满意程度较高;基本药物总体满意度高对门诊患者首诊选择基层医疗卫生机构有促进作用,且这种作用有区域和城乡之间的差别;基本药物制度设计及实施过程对门诊患者满意度有明显影响。结论:调查地区门诊患者对基本药物制度总体上满意,农村高于城市,对门诊患者去基层医疗卫生机构就诊有促进作用。

【关键词】基本药物制度;基层医疗卫生机构;满意度;就诊意向

中图分类号:R197.3 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2013.04.004

The impact to the satisfaction and health seeking intention of out-patients after implementing essential medicine system

CHEN Yao, ZHAO Chao, DAI Tao

Institute of Medical Information, Center for Health Policy and Management, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100020, China

【Abstract】 Objective: In this paper, we analyze the satisfaction of patients with respect to drug price, availability and range, rational use, and the impact to health seeking intention after implementing the essential medicine system. Methods: We analyzed 3 792 outpatient questionnaires of primary health institutions in Henan, Anhui, Chongqing, and Beijing. Results: The number of patients dissatisfied with drug amounts and variety was higher than with other aspects. Overall satisfaction with essential medicine has improved the patients' health seeking intention to primary health institutions. This differs between urban and rural areas, and the design and implementing process of the essential medicine system affects outpatient satisfaction. Conclusions: We conclude that satisfaction with essential medicine is relatively high and is higher in rural areas than in urban areas. This is good for patient visit intention to primary health institutions.

【Key words】 Essential medicine; Primary healthcare institutions; Satisfaction; Health seeking intention

就诊意向是指患者发生医疗服务需求时,在个人因素(人口与社会经济学特征变量)和外在因素(医疗服务提供者特征变量、政策影响变量)的综合作用下,首选基层医疗卫生机构或其他医疗机构(公立医院、私立医院、私人诊所、药店)就医的行为倾

向。^[1]就诊意向的影响因素包括患者人口与社会经济学特征(性别、年龄、收入、文化等)、医疗服务提供者特征(服务质量、价格、态度、技术水平等)、参加社会医疗保险情况(类型、报销比例、支付方式等)。^[2]有研究指出就诊患者的医疗服务利用倾向与医疗机

* 基金项目:中澳卫生与艾滋病项目“医药卫生体制改革评价研究”

作者简介:陈瑶,女(1982年—),博士,助理研究员,主要研究方向为医院管理、药物政策。E-mail:chen.yao@imicams.ac.cn

通讯作者:代涛。E-mail:dai.tao@imicams.ac.cn

构总体满意度之间存在正相关性^[3],而机构技术不够、设备落后、没有药品等是居民首选社区就诊的阻碍因素^[4]。我国建立基本药物制度后,有研究指出由于目录、药品质量等原因造成患者回流至上级医院或药店,削弱了基本药物改革的成效。^[5-6]但这些研究多从供方角度选择相关指标进行分析,从需方角度开展的较少。本研究通过比较分析我国不同样本地区基层医疗卫生机构基本药物制度对门诊患者满意度及就诊意向的影响,以期完善相关政策提供依据。

1 资料与方法

1.1 资料来源

采用现场问卷调查的方式收集资料。采取分层抽样方法,在全国东、中、西部分别选北京、河南、安徽、重庆四个省市作为研究对象。根据改革进展情况,在河南省和安徽省各选择了 3 个地级市,每市选择 2 个区(县),共 6 个区(县);在北京选择了 4 个区(县),重庆市选择了 3 个区(县)。每个区(县)选择一家政府办社区卫生服务中心和一家政府办乡镇卫生院,各随机拦截 100 名门诊患者进行问卷调查,调查时点为 2011 年底和 2012 年初,共发放问卷 3 800 份,回收 3 792 份,应答率为 99.79%。问卷内容包括个人基本情况、药品满意度(价格、配备和合理用药)、对基层医疗卫生机构的满意度和就诊意向等。

1.2 研究方法

采用 Epidata3.1 建立数据库,用 Stata12.0 进行数据描述性分析和多因素回归分析。从价格、数量和种类、开药合理性等方面分析药品满意度,并比较不同抽样地区药品总体满意度的差异。

为计算药品总体满意度,本研究将相关满意度指标的每个选项赋予分值(1~5 分),分值越大满意度越高(表 1)。将最大分值和最小分值的平均值作为标准,总体满意度得分小于该标准设为不满意,大于或等于则为满意,计算得出抽样地区门诊患者对基本药物满意的比。以门诊患者就诊意向为因变量,药品相关满意度、就医满意度、地区、机构、患者社会经济状况为自变量,采用二分类 logistic 回归模型,分析基本药物制度实施后患者就诊意向的影响因素(表 2)。

表 1 药品满意度指标及赋值

满意度指标	赋值
药品价格	非常便宜 = 5 比较便宜 = 4 一般 = 3 比较贵 = 2 非常贵 = 1 不清楚 = 0
改革后药品价格的变化	便宜很多 = 5 便宜一点 = 4 无变化 = 3 贵一点 = 2 贵很多 = 1 不清楚 = 0
药品的数量和种类	非常满意 = 5 比较满意 = 4 一般 = 3 不满意 = 2 很不满意 = 1 不清楚 = 0
机构配备药品能否满足需求	完全满足 = 4 基本满足 = 3 相差较多 = 2 相差很多 = 1
医生开药是否合理	很合理 = 4 比较合理 = 3 不太合理 = 2 很不合理 = 1

表 2 logistic 回归模型变量说明

类型	名称	指标
因变量	就诊意向	自感病轻时就诊机构类别
自变量	药品满意度	药品价格
		药品数量和种类
就医满意度	地区	开药合理性
		就诊环境
		服务态度
		技术水平
		报销比例
机构	不同地区变量	
患者社会经济状况	乡镇卫生院和社区卫生服务中心	
	性别、年龄、文化程度、月收入、职业、医保类别	

2 结果

2.1 调查对象基本情况

共调查门诊患者 3 792 人,女性占 65.75%;年龄分布均匀,青年、中年、老年人各占 1/3 左右,平均年龄 49.51 岁;文化程度以小学和初中为主,大专和本科及以上学历及以上患者仅占 10.65%;月收入以不足 2 000 元为主,占 72.61%;职业农民比例最高,为 42.73%,其次为商业服务人员、政府、企事业单位、技术人员;医保类型新农合占比最高,占 50.78%,其次为城镇职工医疗保险、城镇居民医疗保险。

2.2 基本药物满意度

门诊患者对药品价格、数量和种类、开药合理性的满意率分别为 61.22%、61.91% 和 88.80%;不满意率分别为 8.99%、15.81% 和 4.66%,差异均有统计学意义($P < 0.001$)。按地区分析,河南省和北京市患者对药品价格的满意度较高,北京市患者对药品数量和种类的满意度较低,安徽省患者对用药合

理性的满意度相对较低,差异均有统计学意义($P < 0.001$)(表3)。

表3 不同抽样地区门诊患者对药品的满意率(%)

指标	河南	安徽	重庆	北京
价格	66.36	56.76	50.70	66.31
数量和种类	72.50	63.30	58.75	47.62
开药合理性	95.79	81.18	89.52	90.86

根据表1赋值,计算每位调查患者的药品总体满意度得分,分值在2~23分之间。将最大分值和最小分值的平均值12.5作为标准,计算得出四省市门诊患者对基本药物的总体满意度为80.15%,由高到低依次是河南省(88.13%)、北京市(88.13%)、安徽省(74.82%)和重庆市(71.71%)。

将总体满意度按照不同月收入进行分层,四个地区基本药物满意度总体上随着月收入提高而降低,差异有统计学意义。按地区分析,安徽省的趋势与总体相同,差异有统计学意义;其他三个地区虽然也表现出同一趋势,但变化无统计学意义。收入越低的患者对基本药物制度满意度越高(表4)。四个地区不同医疗保障类型患者间基本药物满意度无显著性差异。其中安徽省城镇居民患者基本药物满意度高于其他人群(城镇职工68.18%,城镇居民78.13%,新农合76.85%,无医疗保险63.08%),差异有统计学意义($P = 0.01$)。

表4 不同收入患者基本药物的总体满意度,%(n)

收入(元)	河南	安徽	重庆	北京
0~	88.10(886)	77.23(675)	71.49(346)	83.39(256)
2000~	88.96(137)	71.51(123)	76.60(72)	82.90(349)
4000~	68.86(12)	60.00(15)	64.29(9)	77.05(47)
6000~	50.00(1)	53.33(8)	59.19(2)	72.73(8)
8000~	75.00(3)	33.33(4)	50.00(2)	60.00(3)
P值	0.269	<0.001	0.490	0.418

2.3 门诊就诊意向及影响因素

80.95%的调查对象在自感病轻时首选基层医疗卫生机构就医,9.41%选择药店自购药物,6.90%选择去二级及以上公立医院,选择去私营医疗机构的比例最低。北京市11.39%的调查对象选择去二级及以上公立医院,比例明显高于其他三个省市(表5)。

表5 门诊患者自感病轻首选医疗机构分布(%)

地区	基层医疗卫生机构	二级及以上公立医院	私营医疗机构	自购药物
河南	86.14	5.47	3.27	5.12
安徽	76.56	6.59	3.66	13.19
重庆	74.05	4.86	2.88	18.20
北京	84.96	11.39	0.29	3.36
合计	80.95	6.90	2.74	9.41

采用逐步回归法,将机构类型、年龄、地区、医保类别、医务人员技术水平、药品价格感受、药品数量种类感受、配药合理性等变量纳入模型,分析基层机构门诊患者就诊意向的影响因素(表6)。

表6 门诊患者就诊意向影响因素二分类

Logistic 回归分析

变量	模型一	模型二
常数项	-2.624	-1.779
地区(以北京为对照)		
重庆	-0.872*	-0.788*
河南	-0.040	0.021
安徽	-0.633	-0.885*
机构类型(以社区为对照)	0.644*	0.719*
年龄	0.023*	0.021*
医保类型(以无医保人群为对照)		
城镇职工医疗保险	0.180	0.170
城镇居民医疗保险	0.409*	0.412*
新型农村合作医疗保险	0.951*	0.921*
医务人员技术水平(以不满意为对照,下同)	0.696*	0.762*
医保报销比例	0.236	0.407*
药品价格满意度	0.702*	-
药品数量和种类满意度	0.169*	-
用药合理性满意度	0.279*	-
基本药物制度总体满意度	-	0.468*
地区*基药总体满意度(以北京市*满意度为对照)		
重庆市*满意度	-	0.237
河南省*满意度	-	0.293
安徽省*满意度	-	0.718*

注:*组别间变量有统计学意义, $P < 0.05$

模型一结果显示,在控制其它干扰因素条件下,患者对药品价格、药品数量种类、用药合理性的满意度均对其就诊意向有促进影响且有统计学意义,即门诊患者对药品价格,种类以及用药合理性越满意,则越倾向于去社区卫生服务中心或乡镇卫生院就诊。

由于考虑到基本药物制度对患者就诊意向的影响存在不同地区政策的差异,所以在模型一中加入地区与满意度的交互项进行分析,并利用基本药物制度总体满意度代替各分项基本药物满意度变量。

模型二结果显示,地域、机构类型、年龄、医保类型、医务人员技术水平、报销比例、基本药物制度总体满意度、地区与基药总体满意度的交互项等变量有统计学意义。以北京市为对照,河南省患者的就诊意向无统计学差异,重庆市和安徽省的门诊患者更愿意去二级及以上公立医院或药店就诊。相对于社区卫生卫生服务中心,乡镇卫生院的患者更倾向于在基层机构就诊;年龄越大的患者越倾向基层机构就诊。以无医保人群为对照,参加城镇职工医疗保险患者的就诊意向无统计学差异,参加城镇居民医疗保险和新农合的患者,更愿意去基层机构就诊,差异有统计学意义。患者对医务人员技术水平、医保报销比例的满意度均对其选择到基层机构就医起到促进作用。

从基本药物总体满意度来看,其 $P < 0.05$,表明患者对基本药物的总体满意度越高,越愿意在基层医疗卫生机构就诊。进一步分析不同地区患者基药满意度与其就诊意向的关系,以北京市对基本药物制度满意的患者为对照,重庆市和河南省均无统计学差异,安徽省对基本药物满意的患者更愿意前往基层医疗卫生机构就诊,具有统计学意义。

3 讨论

3.1 门诊患者对药物种类和数量的满意度较低

从药品价格、种类和数量、合理用药等方面分析,大部分抽样地区基层医疗卫生机构门诊患者对基本药物制度实施效果持肯定态度,但对机构药品种类和数量的满意度明显低于其他方面,所需药品不在基本药物目录中是不能满足其需求的主要原因之一。患者的不满意既有一定客观性,也有不合理因素。一方面 2009 版基本药物目录的确缺少一些儿科和慢性病患者的常用药,而基层机构在配备基药目录外药品上相对谨慎和保守,使患者某些合理的用药需求得不到满足^[7];另一方面,我国居民和医务人员在用药方面长久以来形成的“滥用”习惯和“唯品牌”的偏好,使原来的用药需求本身就存在一定不合理性^[8]。健康需求很高,但基本药物目录的功能却应该根据政府财力,承担“有限责任”。新发布的 2012 版基本药物目录在老版基础上扩容到 520 种药品,对患者、医务人员和医药行业来说都值得期

待;但地方财政能否足额及时保障到位,医疗保障资金能否及时消化新增负担,都是未来政策实行时需要密切关注的方面。^[9]

3.2 基本药物总体满意度影响门诊患者首诊选择基层医疗卫生机构

尽管描述性结果显示部分门诊患者因对药品配备不满而选择基层机构以外其他机构就诊,但回归结果表明门诊患者对基本药物的总体满意度越高,对其首诊选择基层机构有促进作用,且有统计学意义。需进一步探讨的是,本研究的调查对象是基层医疗卫生机构的门诊患者,在对服务利用和基本药物的了解上虽然比居民更加深入,但存在样本选择偏倚的问题。^[10]那些因不满基本药物制度转而去其他机构就诊的患者的信息,研究中并未收集完全。通过访谈机构医务人员,这部分患者比例约占 10% 左右,造成的调查偏倚不严重,但对回归研究结果的影响尚不确定,所以类似研究在条件具备时可以居民为研究对象或增加医院层面的患者信息。

3.3 乡镇卫生院与社区卫生服务中心门诊患者基本药物满意度存在差异

乡镇卫生院门诊患者对基本药物价格、配备和合理用药等各方面的满意度均高于社区卫生服务中心门诊患者;如不考虑基本药物的因素,乡镇卫生院的门诊患者由于疾病类型、交通以及医疗资源丰富程度等原因比社区卫生服务中心门诊患者更倾向于到基层机构就诊;加上基本药物的影响因素后,基本药物总体满意度高对乡镇卫生院门诊患者选择基层机构就诊有更强的促进作用,可能与农村地区医疗卫生资源相对匮乏、患者对药品价格等方面的变化更容易做出反应有关。^[11]

3.4 基本药物制度设计及实施过程对门诊患者满意度有明显影响

四省市抽样机构门诊患者对基本药物的满意度有明显差异。在药品价格降幅方面,重庆市门诊患者满意度低于其他地区;在药品配备方面,满意度最高的是河南省,最低的是北京市;在合理用药方面,重庆市和安徽省略低于河南省和北京市。从回归结果分析,北京市和安徽省对基本药物满意的患者在基层就诊的意向有差异,安徽省高于北京市。原因

是多方面的,可能与安徽省改革后药品价格降幅较大有关,但与北京市在基层医疗卫生机构对非基本药物的管理相对宽松的政策预期结果相反,也可能与北京市居民的用药习惯和特殊的医疗卫生资源环境有关。

致谢

感谢中澳卫生与艾滋病项目的支持和卫生部政法司领导给予课题的指导;感谢北京市卫生局郭积勇副局长、河南省卫生厅黄红霞副厅长、安徽省卫生厅徐恒秋副厅长、重庆市卫生局尹祖海副局长等领导的支持以及调研卫生行政部门和医疗卫生机构的协助;感谢参与调研的中国医学科学院卫生政策与管理研究中心的同事和研究生在资料收集整理和分析过程中付出的辛勤劳动。

参 考 文 献

- [1] Fishbein M, Ajzen I. Belief, attitude, intention and behavior: An introduction to theory and research[M]. 1975.
- [2] 周海滨,叶承刚,朱斌,等. 深圳市慢性病患者就医选择影响因素的多水平模型分析[J]. 中国社会医学杂志, 2011, 28(4): 249-251.
- [3] 邵爽,王崑,路孝琴,等. 北京市某区外来人口社区卫生

- 服务利用情况和满意度调查[J]. 中国全科医学, 2012, 15(2): 199-202.
- [4] 鲍勇,陶敏芳. 上海不同健康水平居民就医行为影响因素分析[J]. 全科医学临床与教育, 2010, 8(4): 361-363, 374.
- [5] 宋燕,卞鹰. 基本药物制度对提高中国农村地区药品可及性的实证分析[J]. 中国卫生政策研究, 2012, 5(7): 16-20.
- [6] 张新平,郑双江,田昕. 社区卫生服务机构基本药物可获得性研究[J]. 中国卫生政策研究, 2010, 3(6): 14-17.
- [7] 李萍,吕景睿,阳昊,等. 湖北省农村居民基本药物可负担性研究[J]. 医学与社会, 2010, 23(2): 18-20.
- [8] 王思欧,刘洋,管晓东,等. 我国部分地区基本药物可负担性实证研究[J]. 药品评价, 2011, 8(4): 33-37.
- [9] 新版《国家基本药物目录》解读[EB/OL]. [2012-11-23]. <http://www.51emo.com/Read.Asp?PPNewsID=15034>.
- [10] 席晓宇,李军,褚淑贞. 基本药物可及性调查方法的研究[J]. 药学与临床研究, 2011, 19(1): 81-84.
- [11] 唐任伍,赵国钦. 新医改背景下农村基本药物可及性问题研究[J]. 新视野, 2010(1): 18-20.

[收稿日期:2013-03-12 修回日期:2013-04-10]

(编辑 刘 博)

· 信息动态 ·

《柳叶刀》:欧洲卫生政策的进展和挑战

近日,柳叶刀杂志发表的题为“Health in Europe—policies for progress”的评论认为,过去20年大多数欧洲国家在健康期望寿命等人群健康方面取得了明显成效,但不同国家之间健康水平存在显著差异。

为改善健康的公平性,世界卫生组织欧洲区域发布了Health 2020及配套行动计划,并提出了三个

核心目标,即减少疾病负担和健康危险因素、改善卫生系统治理和提高人群整体健康水平。文章认为,目前实现这些目标的路径尚不明朗,需要确定能够有效改善健康水平的政策,并将切实可行的措施落到实处。

(来源:The Lancet)