

乡村医生学习和使用中医药适宜技术的偏好研究

陈思思* 韩翌然 妥泽贵 聂瀚林 严 豪 石学峰
北京中医药大学管理学院 北京 100029

【摘要】目的:分析乡村医生学习和使用中医药适宜技术的偏好,探讨促进其学习和使用中医药适宜技术积极性的建议,为推动中医药适宜技术在乡村医疗机构的扩散提供参考。方法:采用方便抽样的方法调查了我国 17 个省 236 家村卫生室的 310 名乡村医生,建立条件 logit 模型进行数据分析,并计算支付意愿和相对重要性。结果:学习的自费费用($\beta = -0.116$)、技术的疗效预期($\beta = 0.493$)、学习难度、学习方式、学习单项技术耗时效用显著影响乡村医生学习中医药适宜技术的偏好;月收入的改变($\beta = 0.062$)、技术的疗效($\beta = 0.737$)、医保($\beta = 0.575$)、病人自费费用的改变($\beta = 0.420$)、技术单次操作时间、工作负担的改变效用显著影响乡村医生使用中医药适宜技术的偏好;乡村医生在实际学习和使用中医药适宜技术的过程中,还存在许多不足,尤其是自费学习普遍(47.06%)和多种技术不在医保报销范围内(52.94%)的问题。结论:乡村医生对免费学习、能够增加收入、疗效更高、更为简单且能够降低患者疾病经济负担的中医药适宜技术有更好的选择偏好。建议:尽可能降低乡村医生学习中医药适宜技术的经济负担;对使用中医药适宜技术者适当给予经济激励;遴选简单且疗效高的中医药适宜技术进行推广;加快推进中医药适宜技术进入医保。

【关键词】 中医药适宜技术; 乡村医生; 偏好研究; 离散选择实验

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2023.08.007

A study on the preference of rural doctors in learning and using Appropriate Technologies of Traditional Chinese Medicine

CHEN Si-si, HAN Zhao-ran, TUO Ze-gui, NIE Han-lin, YAN Hao, SHI Xue-feng

School of Management, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China

【Abstract】 Objective: This research analyzes the preferences of rural doctors in learning and using appropriate technologies of Chinese medicine, and discusses suggestions to promote their enthusiasm for learning and using appropriate technologies of Chinese medicine, so as to provide reference for promoting the diffusion of Appropriate Technologies of Traditional Chinese Medicine (ATTCM) in rural areas. Method: A convenient sampling method is used to investigate 310 rural doctors in 236 village clinics in 17 provinces in China and a conditional Logit model is established for data analysis, and the willingness to pay and relative importance are calculated. Result: From large to small, attributes that significantly influence rural doctors' preference for learning ATTCM are learning expenses ($\beta = -0.116$), expected technology efficacy ($\beta = 0.493$), learning difficulty, mode of learning, and time required to learn. From large to small, attributes that significantly influenced rural doctors' preference for using ATTCM are income change ($\beta = 0.062$), technical efficacy ($\beta = 0.737$), insurance ($\beta = 0.575$), changes in out-of-pocket patient expenses ($\beta = 0.420$), operation time and workload change. However, there are still many challenges when rural doctors learn and use ATTCM in reality, especially the fact that self-funded learning is common (47.06%), and multiple technologies of ATTCMs are not covered by medical insurance (52.94%). Conclusion: ATTCMs that are preferred by rural doctors are those taught for free, with the expectation of income increase, better technical efficacy, and both simple to handle and an expectation of reducing patient financial burden. It is suggested that financial burden of rural doctors' learning ATTCM be alleviated, and certain economic incentives be provided for rural doctors who use ATTCM. Meanwhile, promote ATTCM that are easy to practice and function effectively when methods are taken to accelerate the entry of suitable ATTCM into medical insurance.

* 基金项目:国家自然科学基金面上项目(7207040925)

作者简介:陈思思(1998年—),女,硕士研究生,主要研究方向为卫生财经与卫生政策。E-mail:chensisi9890@163.com

通讯作者:石学峰。E-mail:shixuefeng981206@163.com

【Key words】 Appropriate Technologies of Traditional Chinese Medicine (ATTCM); Rural doctors; Preference study; Discrete choice experiment

乡村医生是我国医疗卫生服务队伍的重要组成部分,作为我国近5亿农村居民的健康“守门人”,其在保障广大农村居民健康,推进健康中国战略的实践中发挥着重要作用。^[1-2]

新中国成立初期,由半农半医的“赤脚医生”发展而来的乡村医生,主要以中国传统的中医药技术作为防治手段,其凭借着“一根针、一把草”的诊疗方式维护了无数国民的生命健康。^[3]随着我国经济的快速发展,农村居民对健康水平的要求不断提升,乡村医生的卫生服务质量和水平逐渐满足不了基层群众的健康需求^[4],尤其是在中医药服务方面,多项研究表明当前乡村医生提供的中医药诊疗技术在数量、种类、疗效等方面虽有一定提升,但相比患者日益提高的医疗服务需求依旧存在不足^[5-6]。此外,由于中医药技术大部分收益低、难以纳入医保、疗程较长、患者偏好西医以及乡村医生对中医药知识的掌握程度较为粗浅等多种复杂因素的影响,使得乡村医生使用中医药技术的频率和意愿越来越低,一定程度上影响了中医药的传承创新和发展。^[7-8]

自2009年以来,我国将推广中医药适宜技术作为提升基层中医药服务能力的重要指标^[9],《健康中国2030规划纲要》中提到,要加强基层人才队伍建设,让基层普遍具备居民健康“守门人”的能力,同时推广适宜技术,使所有基层医疗卫生机构都能够提供中医药服务。政策的督促和农村居民不断发展的医疗需求,要求加快中医药适宜技术在农村地区发展的脚步。

多项研究表明,乡村医生作为基层中医药适宜技术主要实施者,其学习和使用中医药适宜技术的积极性直接影响着推广的效果和质量^[10-11],但目前少有研究关注到最基层的乡村医生群体^[12]。因此,本研究基于离散选择实验方法,分析乡村医生学习和使用中医药适宜技术的偏好,结合当前乡村医生学习和使用中医药适宜技术的情况,提出促进其学习和使用的建议,并提出在乡村推广中医药适宜技术的优化措施。

1 资料和方法

1.1 资料来源

本研究调研的乡村医生为村卫生室中能够为居民提供诊疗服务的所有卫生技术人员。由于本研究

的最终目的是了解乡村医生的偏好进而针对性地推广中医药适宜技术,推广工作涉及所有乡村医生,因此对是否学习和使用过中医药适宜技术不加限制。由于疫情限制和村卫生室地域分布较为分散,本研究采取方便抽样的方法,在对调研人员进行统一培训后,于2022年7—8月,对山东、山西、云南等17个省236家村卫生室的310名乡村医生开展问卷调查,共回收有效问卷222份,问卷有效率为71.61%。

1.2 研究方法

离散选择实验(Discrete choice experiment, DCE)是以随机效用理论为基础的定量研究方法。它能够模拟现实的决策方式,将影响决策的属性和水平组合成选择集供受访者选择,从而测量受访者对不同属性的偏好程度。^[13]作为一种陈述性偏好的研究方法,DCE已经被广泛应用于卫生领域的研究。^[14]

1.2.1 属性及水平设置

通过大量的文献研究初步确定设计实验需要的若干属性和水平,然后对7名相关领域的专家进行咨询,包括卫生决策人员、卫生经济学者和离散选择实验方面的专家,根据专家建议确定最终纳入研究的属性与水平(表1)。

表1 属性和水平的设置

项目	属性	水平
学习	自费费用	0元;500元;800元;1200元
	技术疗效预期	高于现有技术;不确定;与现有技术相似
	学习难度	容易;一般;困难
	学习方式	在岗学习;离岗学习
	单项学习技术耗时	7天;14天;21天
	技术预期使用频率	40%;30%;20%
使用	技术类型	内服;外治
	对月收入的影响	降低10%;无影响;增加10%
	技术的疗效	提高;无变化;不确定
	是否在医疗保险报销范围内	是;否
	对患者费用的影响	增加支出;无影响;减少支出
	单次技术操作时间	5分钟;10分钟;15分钟
	对工作负担的影响	降低10%;无影响;增加10%
	对职称(岗位)晋升的影响	提前晋升;无影响

1.2.2 选择集构建

为降低受访者负担,提升调查可行性,学习和使用部分的选择集均采用高效正交设计构建;使用SAS

9.2 对纳入研究的 7 项属性及其水平进行排列组合, 选出满足正交性、水平平衡以及最小化重叠条件的 36 个虚拟技术轮廓, 然后两两配对组合成 18 个选择集, 受访者被要求从每个选择集中选出更偏好的一项技术组合(选择集示例见表 2)。为进一步降低受访者负担, 将 18 个选择集分为 3 个版本, 受访者随机抽取 1 个版本的问卷进行作答即可。

表 2 选择集示例

项目	属性	A 技术	B 技术
学习	自费费用	0 元	1 200 元
	技术疗效预期	不确定	与现有技术相似
	学习难度	困难	容易
	学习方式	在岗学习	离岗学习
	单项学习技术耗时	14 天	21 天
	技术预期使用频率	40%	30%
	技术类型	内服	外治
	您倾向于学习哪一种中医药适宜技术?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
使用	对收入的影响	降低 10%	不变
	技术的疗效	不变	不确定
	是否在医疗保险范围内	否	是
	对患者费用的影响	不变	减少
	单次技术操作时间	20 分钟	10 分钟
	对工作负担的影响	增加 10%	降低 10%
	对职称(岗位)晋升的影响	不变	提前晋升
	您倾向于使用哪一种中医药适宜技术?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.3 质量控制

本研究采用的质量控制措施如下: 首先, 在学习和使用的选择集部分分别增设 1 道一致性检验的题目, 设置 A 技术的全部条件均优于 B 技术, 若受访者选择 B 技术, 则视为无效问卷, 以此来检验受访者对问卷的理解程度和答题的认真程度; 本研究纳入分析的问卷需同时通过学习和使用部分的 2 道一致性检验题目。其次, 在正式调研之前, 抽取北京市昌平区基层医疗卫生机构的 34 名卫生技术人员开展预调研, 根据反馈进一步优化问卷和调研方案。最后, 实际调研中实时跟进调研进度, 及时解决问题, 必要时调整调研方案。

1.4 分析方法

使用描述性统计分析乡村医生的人口学特征以及当前学习和使用中医药适宜技术的情况; 使用条件 logit 模型分析偏好数据, 并计算支付意愿和相对重要性, 分析乡村医生学习和使用中医药适宜技术

的偏好。本研究数据分析均使用 STATA16.0 完成, $P < 0.01$ 时认为差异具有统计学意义。

1.4.1 条件 logit 模型

条件 logit 模型是基于随机效用理论^[15], 将乡村医生对技术的选择作为因变量, 将纳入研究的属性作为自变量, 进行系数估计, 公式如下:

$$U_{ij} = \beta_0 + \beta_1 X_{1ij} + \beta_2 X_{2ij} + \dots + \beta_7 X_{7ij} + \varepsilon_{ij} \quad (1)$$

其中, U 表示选择该技术所带来的效用, X_1, X_2, \dots, X_7 依次表示纳入研究的学习和使用的 7 个属性, $\beta_1, \beta_2, \dots, \beta_7$ 为估计的系数, 即每个属性对应的权重, 从中能够看出各个属性对乡村医生选择偏好的方向与强度。

1.4.2 支付意愿 (Willingness to pay, WTP)

支付意愿表示乡村医生为非货币指标改善的边际支付意愿, 方程基于随机效用理论, 因此, 支付意愿也可以理解为乡村医生获得某个属性水平时所获得的效用的货币展现形式。^[16] 研究通过条件 logit 模型计算出的各属性水平的回归系数和货币属性的回归系数比得到乡村医生对各个属性的支付意愿, 正值表示乡村医生为了获得某个属性水平所愿意支付的费用, 负值表示为了让乡村医生接受某个属性水平需要补偿的费用。学习中的货币属性是自费费用, 回归方程中的变化单位为 100 元/次, 且为负值, 则计算公式为公式(2); 使用中的货币属性是月收入, 调查中乡村医生的平均月收入为 2 947.05 元, 回归方程中的变化单位为月收入的 1%, 即 29.47 元, 则计算公式为公式(3)。

$$WTP_{\text{学习}x} = -\beta_{\text{学习}x} / \beta_{\text{自费费用}} * 100 \quad (2)$$

$$WTP_{\text{使用}x} = \beta_{\text{使用}x} / \beta_{\text{月收入}} * 29.47 \quad (3)$$

1.4.3 相对重要性 (Relative importance, RI)

通过相对重要性计算可以评估某个属性在所有纳入的属性中的重要程度, 并以百分比的方式呈现, 所占百分比越高, 说明该属性对乡村医生的选择偏好影响越大。每个属性的相对重要性由该属性的最高和最低水平的系数值之差与所有属性的最高和最低水平的系数值之差的加和的比值得到。^[17]

2 结果

2.1 调查对象基本情况

纳入分析的 222 人中, 男性占比 66.22%, 其中, 年龄在 40~50 岁之间的占比为 50.45%, 平均年龄是 45.92 岁, 学历以大专、中专及技校(72.52%) 为主;

47.30%的人没有专业技术职称,具有执业(助理)医师资格的占比43.69%;65.32%的人平均月收入在3000元以下;84.23%的人工作年限超过10年,78.38%的人没有编制(表3)。

表3 调查对象的基本情况(n, %)

受访者特征	全部受访者 (N=310)	通过一致性 检验的受访者 (N=222)	χ^2	P
性别				
男	197(63.55)	147(66.22)	0.403	0.526
女	113(36.45)	75(33.78)		
年龄				
0~	21(6.77)	13(5.86)	0.696	0.952
31~	58(18.71)	37(16.67)		
41~	148(47.74)	112(50.45)		
51~	70(22.58)	50(22.52)		
61~	13(4.19)	10(4.50)		
学历				
本科及以上学历	50(16.13)	31(13.96)	0.804	0.849
大专	116(37.42)	82(36.94)		
中专及技校	108(34.84)	79(35.59)		
高中及以下	36(11.61)	30(13.51)		
专业技术职称				
中级	38(12.26)	30(13.51)	0.214	0.899
初级	121(39.03)	87(39.19)		
无	151(48.71)	105(47.30)		
执业类别				
执业(助理)医师	141(45.48)	97(43.69)	0.325	0.85
乡村医师	139(44.84)	105(47.30)		
其他	30(9.68)	20(9.01)		
月收入				
0~	217(70.00)	145(65.32)	1.391	0.499
3001~	67(21.61)	57(25.68)		
4001~	26(8.39)	20(9.01)		
工作年限				
0~	51(18.28)	35(15.77)	0.333	0.954
11~	113(36.45)	77(34.68)		
21~	101(32.58)	77(34.68)		
31~	45(14.52)	33(14.86)		
编制情况				
编制内	71(22.90)	48(21.62)	0.122	0.726
编制外	239(77.10)	174(78.38)		

注:由于数值修约,部分构成比之和不等于100.00%。

2.2 条件 logit 模型分析和支付意愿计算结果

自费费用、学习难度、学习方式、学习单项技术耗时和技术疗效预期5个属性均显著影响乡村医生学习中医药适宜技术的选择偏好($P < 0.01$),其中自费费用对其偏好的影响是负向的,技术类型和技术预期使用频率2个属性的影响不显著。总体

来说,乡村医生更加偏好于学习自费费用低($\beta = -0.116$)、技术疗效预期更高($\beta = 0.493$)、学习难度更低($\beta = 0.483$)、耗时更短($\beta = 0.264$)并且可以在岗学习($\beta = 0.396$)的中医药适宜技术。从支付意愿来看,相较于疗效预期不确定的技术,乡村医生愿意多花费425.95元的自费费用去学习疗效预期较高的技术;相较于学习难度困难的技术,乡村医生分别愿意多花费417.20元和411.12元的自费费用去学习容易和难度一般的技术;相较于需要离岗学习,乡村医生愿意多支付341.69元的自费费用选择在岗学习的技术;相较于学习单项技术耗时要21天的技术,乡村医生愿意多支付228.19元的自费费用学习耗时7天的技术。从相对重要性来看,自费费用对乡村医生选择学习中医药适宜技术的偏好影响最大(42.92%),其余依次是技术的疗效、学习难度、学习方式、单项技术学习耗时、预期使用频率和技术类型(表4)。

使用中医药适宜技术对月收入、工作负担和患者费用的影响、技术的单次操作时间、是否在医保报销范围内、技术的疗效6个属性均显著影响乡村医生使用中医药适宜技术的选择偏好($P < 0.01$),而使用技术对职称晋升是否有帮助的影响则不显著。总体而言,乡村医生更加偏好使用可以增加个人收入($\beta = 0.062$)、减少患者费用($\beta = 0.420$)、降低工作负担($\beta = 0.338$)、单次操作时长更短($\beta = 0.391$)、疗效更好($\beta = 0.737$)且在医保报销范围内($\beta = 0.575$)的中医药适宜技术。从WTP来看,相较于使用疗效不确定的技术,乡村医生使用疗效有所提高的技术所获得的效用与增加348.31元的月收入一样;使用在医保报销范围内的技术所获得的效用与增加271.97元的月收入一样;相较于使用增加患者费用的技术,使用减少患者费用的技术所获得的效用与增加198.49元的月收入一样;相较于使用单次操作时间为20分钟的技术,使用单次操作时间为5分钟的技术所获得的效用与增加184.68元的月收入一样;相较于使用会增加乡村医生10%的工作负担的技术,使用能降低10%的工作负担的技术所获得的效用与增加159.73元的月收入一样。从相对重要性来看,月收入的变化对乡村医生选择使用中医药适宜技术的偏好影响最大(32.87%),其余依次是技术的疗效、技术是否在医保报销范围内、使用技术对患者费用的影响、单次技术操作时间、使用技术对工作负担的影响和对职称晋升的影响(表5)。

表 4 样本乡村医生学习中医药适宜技术的偏好分析结果

属性	β	SE	P 值	支付意愿	相对重要性(%)
自费费用(以 100 元为变化单位)	-0.116	0.012	<0.001	—	42.92
技术疗效预期(参照组 = 不确定)					15.20
高于现有技术	0.493	0.094	<0.001	425.95	
与现有技术相似	-0.042	0.095	0.657	—	
学习难度(参照组 = 困难)					14.89
容易	0.483	0.079	<0.001	417.20	
一般	0.476	0.091	<0.001	411.12	
学习方式(参照组 = 离岗学习)					12.21
在岗学习	0.396	0.079	<0.001	341.69	
学习单项技术耗时(参照组 = 21 天)					8.14
7 天	0.264	0.076	0.001	228.19	
14 天	0.134	0.108	0.213	—	
技术预期使用频率(参照组 = 20%)					6.14
40%	0.199	0.102	0.051	—	
30%	-0.047	0.091	0.607	—	
技术类型(参照组 = 内服)					0.49
外治	0.016	0.071	0.824	—	
对数似然值	-761.680				
赤池信息准则(AIC)值	1 545.360				
贝叶斯信息准则(BIC)值	1 610.124				

表 5 样本乡村医生使用中医药适宜技术的偏好分析结果

属性	β	SE	P 值	支付意愿	相对重要性(%)
对月收入的影响(以 1% 为变化单位)	0.062	0.005	<0.001	—	32.87
技术的疗效(参照组 = 疗效不确定)					19.54
疗效提高	0.737	0.091	<0.001	348.31	
疗效不变	0.127	0.084	0.132	—	
是否在医保报销内(参照组 = 否)					15.24
是	0.575	0.084	<0.001	271.97	
对患者费用的影响(参照组 = 增加)					11.13
减少	0.420	0.090	<0.001	198.49	
不变	0.207	0.085	0.015	—	
单次技术操作时间(参照组 = 20 分钟)					10.37
5 分钟	0.391	0.108	<0.001	184.68	
10 分钟	0.151	0.081	0.063	—	
对工作负担的影响(参照组 = 增加 10%)					8.96
降低 10%	0.338	0.089	<0.001	159.73	
不变	0.109	0.100	0.275	—	
对职称(岗位)晋升的帮助(参照组 = 无影响)				1.88	
提前晋升	0.071	0.071	0.316	—	
对数似然值	-720.317				
赤池信息准则(AIC)值	1 462.634				
贝叶斯信息准则(BIC)值	1 527.398				

2.3 乡村医生当前学习和使用中医药适宜技术的情况

在通过一致性检验的 222 份问卷中,学习过中医药适宜技术的 170 人,使用过中医药适宜技术的 160 人(表 6)。大部分乡村医生表示在学习过的技术中,主要是公费学习、疗效较高、学习难度较易、在

岗学习、学习耗时 > 10 天、使用频率低于 30% 的外治技术。值得注意的是,较高比例的乡村医生是自费学习(47.06%),学习单项技术耗时超过 10 天(53.53%),与其偏好相悖。大部分乡村医生表示在使用过的技术中,主要是疗效较高、在医保报销范围内、对患者总诊疗费用有影响、单次操作时间 ≤ 10 分

钟、对职业发展没有影响的技术,且大部分乡村医生认为通过使用中医药适宜技术,使得月收入有所增加,工作负担有所降低或没有改变。值得注意的是,48.13%的乡村医生使用的中医药适宜技术大部分不在医保报销范围内,占比较高且与其偏好相悖。

表6 乡村医生学习和使用中医药适宜技术的实际情况(n, %)

项目	属性	人数(构成比)
学习 (N=170)	付费政策主要是	
	自费	80(47.06)
	公费	90(52.94)
	技术疗效	
	大部分低于或与原有技术相似	65(38.24)
	大部分高于原有技术	105(61.76)
	学习的难易程度	
	较易	116(68.24)
	较难	54(31.76)
	学习的主要方式	
	在岗学习	132(77.65)
	离岗学习	38(22.35)
	学习单项技术耗时	
	≤10天为主	79(46.47)
	>10天为主	91(53.53)
在工作中使用所学技术的频率		
高于30%	79(46.47)	
低于30%	91(53.53)	
技术类型		
外治为主	119(70.00)	
内服为主	51(30.00)	
使用 (N=160)	对月收入的影响	
	降低或不变	49(30.63)
	增加	111(69.38)
	技术疗效	
	大部分低于或与原有技术相似	14(8.75)
	大部分高于原有技术	146(91.25)
	是否在医保报销范围内	
	大部分在	83(51.88)
	大部分不在	77(48.13)
	是否对患者总诊疗费用有影响	
	是	111(69.38)
	否	49(30.63)
	单次操作时间	
	≤10分钟为主	101(63.13)
	>10分钟为主	59(36.88)
对工作负担的影响		
负担降低或不变	101(63.13)	
负担增加	59(36.88)	
对职业发展的影响		
有积极影响	49(30.63)	
没有影响	111(69.38)	

注:由于数值修约,部分构成比之和不等于100.00%。

3 讨论与建议

3.1 经济类属性是影响乡村医生学习和使用中医药适宜技术的最重要因素

学习技术的自费费用和使用技术对月收入的影响两个经济类属性是影响乡村医生选择偏好的最重要属性,均排在第一位。乡村医生群体本身收入水平较低、福利待遇不高的现状^[18]导致其对经济类属性的变化较为敏感,从马斯洛需求层次理论来看,乡村医生首先需要解决的是当下待遇不高的生存问题,因此他们不愿意产生支出,同时希望通过各种可能的途径提高收入^[19]。在实际学习和使用中,约一半的乡村医生表示自己是自费学习中医药适宜技术,1/3的乡村医生表示使用中医药适宜技术没有增加自己的月收入。因此,建议相关部门设立专项基金,承担一定的中医药适宜技术培训成本,从而减少乡村医生学习技术的自费费用,提高其学习积极性,同时将专项基金与相应的考核体系结合,用增加收入的方式鼓励和引导乡村医生正确使用中医药适宜技术。

3.2 中医药适宜技术的疗效是影响乡村医生学习和使用偏好的重要属性

无论在学习还是使用上,乡村医生支付意愿最高的属性水平都是技术疗效较好的中医药适宜技术,其相对重要性仅次于经济类属性。村卫生室是我国农村三级医疗卫生服务网的网底,乡村医生作为健康“守门人”与患者之间的联系较其他医疗机构的医务人员更为密切,且大部分乡村医生生活在当地,其对于村民来说不仅是医生,更是同村的亲朋好友,这样的双重身份和紧密的联系使得乡村医生极其重视患者的需求与评价^[20],因此乡村医生自然会选择学习和使用疗效高的中医药适宜技术。有研究发现^[21],乡镇卫生院和社区卫生服务中心的医务人员在使用中医药适宜技术时,对疗效的重视程度要低于医保,而乡村医生对疗效重视程度更高,原因可能与二者的医疗服务特征^[22]有关,当前村卫生室的诊疗费用较低,而医疗服务水平不高,患者在选择村卫生室治疗疾病时,相比于疾病经济负担,“治得好”的问题对患者来说更加迫切,因此患者对技术疗效的追求影响了乡村医生对中医药适宜技术的学习和使用偏好。建议在中医药适宜技术的推广工作中,着重筛选疗效好的技术种类,提高乡村医生学习和

使用的积极性,真正发挥中医药适宜技术推广的作用。

3.3 乡村医生尤其重视使用中医药适宜技术对患者疾病经济负担的影响

乡村医生更偏好于选择使用纳入医保和能够减少病人自费费用的中医药适宜技术。原因在于村卫生室的优势是便捷便宜,乡村医生为了保持村卫生室的核心竞争力,同时考虑到农村居民对诊疗费用较为敏感,自然会选择使用在医保报销范围内且能让病人费用较低的中医药适宜技术,从而减轻患者的疾病经济负担。^[23-24]对乡镇卫生院和社区卫生服务中心的医务人员来说,是否纳入医保患者费用也是其使用中医药适宜技术着重考虑的因素。^[21,25]建议相关机构和部门尽快推进中医药适宜技术的评估和遴选工作,将合适的技术纳入医保,促进和引导乡村医生使用中医药适宜技术的主动性,降低患者的自付费用。

3.4 乡村医生比较重视中医药适宜技术的“简单”属性

在学习中医药适宜技术的过程中,乡村医生偏好选择学习难度较低、不需要离岗学习、学习耗时较短的技术。在使用中医药适宜技术的过程中,乡村医生偏好选择操作时间较短、能降低工作负担的技术,均体现了乡村医生对中医药适宜技术“简单”特性的追求。究其原因,一是乡村医生自身综合素质不够高,学习能力有限,难以掌握较为复杂的中医药适宜技术^[26-27];二是乡村医生日常的工作量较大^[22],难以投入大量的时间精力去学习新的技术,并且希望能够通过使用“简单”的技术达到降低工作负担的目的。当前乡村医生学习和使用的中医药适宜技术,还有较大一部分没有达到乡村医生对于“简单”的期望,建议遴选“简单”的中医药适宜技术进行推广,降低乡村医生学习和使用的难度。

3.5 职称(岗位)晋升对乡村医生使用中医药适宜技术的影响不显著

对乡村医生学习和使用中医药适宜技术偏好没有显著影响的属性中,最值得注意的是职称(岗位)晋升,即使用中医药适宜技术是否对职称(岗位)晋升有帮助对乡村医生的使用偏好影响不显著。以往的研究发现^[21,25],对于乡镇卫生院和社区卫生服务中心的医务人员来说,职称(岗位)晋升是影响其使用中医药适宜技术偏好的重要因素,而乡村医生却

不在意。主要原因在于乡村医生缺乏职称评定通道,因此对职称缺乏真实感受,有研究显示,乡村医生对当前职业发展前景黯淡长期感到无助^[28],认为不可能有晋升的希望,放弃了发展的需求,这也是导致当前乡村医生群体流失严重,新老交替出现断层的重要原因^[29]。建议将中医药适宜技术的使用纳入乡村医生的晋升考核评价体系,引导和激励乡村医生使用中医药适宜技术,同时为打通乡村医生向上发展的通道提供途径。

致谢

感谢 2022 年北京中医药大学管理学院暑期社会实践团“半夏当归”的调研人员对本研究的大力支持。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 赵凌波. 乡村医生生存现状与发展探讨[J]. 现代商贸工业, 2018, 39(34): 78.
- [2] 崔昕. X 县乡村医生薪酬管理问题及对策研究[D]. 济南: 山东大学, 2022.
- [3] 曾雪兰. 乡村赤脚医生群体研究(1965~1985)[D]. 北京: 中共中央党校, 2018.
- [4] 陶群山. 分级诊疗背景下基层群众医疗服务需求的影响因素分析: 基于 Grossman 健康需求模型的研究[J]. 青岛科技大学学报(社会科学版), 2021, 37(2): 53-59.
- [5] 耿慧, 肖丽萍, 王雪艳, 等. 边疆少数民族地区基层中医药服务能力调研与对策分析[J]. 中国医药导报, 2017, 14(1): 86-89.
- [6] 周讳, 彭勇华, 潘胜琼, 等. 家庭医生制度下村卫生室中医药服务模式的探讨[J]. 中国社区医师, 2019, 35(31): 176, 178.
- [7] 闫玉慧. 提升基层中医药服务能力策略研究[J]. 中医药管理杂志, 2020, 28(24): 171-173.
- [8] 李远庆. 新时代乡村医生工作现状及服务提供倾向研究[D]. 武汉: 华中科技大学, 2020.
- [9] 林钟宇. 社区中医药适宜技术在广州市推广实证研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2017.
- [10] 石学峰, 房耘耘, 程薇, 等. 农村卫生适宜技术推广示范研究工作概况分析[J]. 中国卫生事业管理, 2010, 27(11): 761-764.
- [11] 程薇, 房耘耘, 石学峰, 等. 中医适宜技术推广对农村卫生机构服务能力的影响分析[J]. 中医药管理杂志, 2011, 19(1): 32-35, 40.

- [12] 巴合加娜尔. 基层医护人员学习和使用卫生适宜技术的偏好及影响因素研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2017.
- [13] Clark M D, Determann D, Petrou S, et al. Discrete Choice Experiments in Health Economics: A Review of the Literature [J]. *Pharmacoeconomics*, 2014, 33(9): 883-902.
- [14] 张娇, 徐凌忠. 离散选择实验在我国卫生服务领域的应用与展望[J]. *卫生软科学*, 2022, 36(11): 32-35.
- [15] 苏天园, 李豫凯, 张其其, 等. 基于离散选择实验的乌鲁木齐市居民健康管理服务选择偏好研究[J]. *中国全科医学*, 2021, 24(16): 2015-2021.
- [16] 黎相麟. 分级诊疗视角下武汉市居民医疗服务选择偏好及支付意愿研究[D]. 武汉: 华中科技大学, 2021.
- [17] Liu Y, Kong Q, Wang S, et al. The impact of hospital attributes on patient choice for first visit: evidence from a discrete choice experiment in Shanghai, China[J]. *Health Policy Plan*, 2020, 35(3): 267-278.
- [18] 卢忠智, 杨成良. 乡村医生职业现状及队伍建设问题探讨: 以湖北省某县级市为例[J]. *卫生职业教育*, 2023, 41(9): 151-154.
- [19] 张智滨, 赵靖伟. 西部乡村医生生存现状以及行业未来展望: 以重庆市梁平区为研究对象[J]. *劳动保障世界*, 2020(8): 57-58.
- [20] 杨茜, 邓朝华, 刘彦辰, 等. 农村居民医疗机构选择决策与影响因素探讨[J]. *中国卫生经济*, 2019, 38(8): 72-74.
- [21] 严豪, 陈思思, 聂翰林, 等. 基层卫生技术人员中医药适宜技术使用偏好研究: 基于离散选择实验[J]. *中国全科医学*, 2023, 26(16): 1958-1964.
- [22] 程永, 张研, 蒋春红. 我国中部地区农村居民对县域三级医疗机构的认知评价[J]. *医学与社会*, 2020, 33(3): 20-24.
- [23] 袁兆康, 方丽霖, 周小军, 等. 新型农村合作医疗制度对农民医疗费用的影响研究[J]. *中国农村卫生事业管理*, 2005(5): 11-14.
- [24] 丁营, 陈又强. 泰山区农村中医适宜技术推广情况调查[J]. *中国农村卫生事业管理*, 2007(2): 115-116.
- [25] 赵伟菡, 胡寒旭, 严豪, 等. 基层医务人员使用中医药适宜技术影响因素的定性比较分析[J]. *中国卫生经济*, 2022, 41(12): 41-45.
- [26] 程开艳, 程薇. 关于河南农村中医适宜技术推广培训的思考[J]. *中医药管理杂志*, 2009, 17(4): 298-299.
- [27] 于丽娅, 韩天元, 刘桂清, 等. 辽宁省农村卫生人力资源和中医适宜技术推广意愿调查[J]. *实用中医内科杂志*, 2009, 23(10): 103-105.
- [28] 陈钟鸣, 尹文强, 贾海艺, 等. 基本药物制度背景下基于扎根理论的乡村医生离职倾向形成机制研究[J]. *中国全科医学*, 2015, 18(25): 3036-3040.
- [29] 杨晓婷, 廖睿力, 毕怡琳. “目标偏差”与“工具偏差”: 乡村医生长效发展机制探究[J]. *中国农村观察*, 2021, 160(4): 90-106.

[收稿日期:2023-06-12 修回日期:2023-07-27]

(编辑 赵晓娟)