

慢性病共病患者家庭医生签约服务选择偏好研究

——基于离散选择实验

耿铭慧^{1,2,3*} 牟艺帆^{1,2,3} 张宝轩^{1,2,3} 尹文强^{1,2,3} 陈钟鸣^{1,2,3} 马东平^{1,2,3}

1. 山东第二医科大学管理学院 山东潍坊 261053

2. “健康山东”重大社会风险预测与治理协同创新中心 山东潍坊 261053

3. 健康风险预警治理协同创新中心 上海 200032

【摘要】目的:分析慢性病共病患者家庭医生签约服务选择偏好,为推动家庭医生签约服务高质量发展提供借鉴。方法:基于离散选择实验进行问卷设计,对通过一致性检验的768份合格样本利用混合logit模型、支付意愿法等进行分析。结果:在纳入研究的所有服务属性中,慢性病共病患者更愿意选择服务费用低,提供医疗服务(而不是公共卫生服务)、西医服务、2周慢性病长处方、专业药师用药指导、门诊就诊的家庭医生签约服务;服务费用的属性相对重要性占比最大(41.42%),其次是服务类型(26.25%);若服务类型由中医转为西医,慢性病共病患者愿意多花费120.42元,选择偏好增加44.80%;不同性别、年龄段的共病患者选择偏好存在异质性。结论:未来需根据地区发展差异和患者选择偏好合理制定服务费用收费标准,同时需推动基层中医服务发展和标准化建设,发挥中医在“治未病”和慢性病防治中的独特优势。促进家庭医生团队合理化建设,加强家庭医生用药指导能力,满足患者多样化服务需求。明确不同特征患者选择偏好差异,重点关注老年慢性病共病患者。

【关键词】离散选择实验;慢性病共病;家庭医生签约服务;选择偏好

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2024.11.006

A study on selection preferences of family doctor contracting services for patients with chronic diseases comorbidity: Based on a Discrete Choice Experiment

GENG Ming-hui^{1,2,3}, MOU Yi-fan^{1,2,3}, ZHANG Bao-xuan^{1,2,3}, YIN Wen-qiang^{1,2,3}, CHEN Zhong-ming^{1,2,3}, MA Dong-ping^{1,2,3}

1. School of Management, Shandong Second Medical University, Weifang Shandong 261053, China

2. “Health Shandong” Severe Social Risk Prevention and Management Synergy Innovation Center, Weifang Shandong 261053, China

3. Collaborative Innovation Center of Social Risks Governance in Health, Shanghai 200032, China

【Abstract】 Objective: To analyze the preference of family doctors for contracting services for patients with chronic diseases comorbidity, and to provide theoretical reference for promoting the high-quality development of family doctors' contracting services. Methods: Based on discrete choice experiment, 768 qualified samples that passed the consistency test were analyzed by mixed logit model and willingness to pay method. Results: Among all the service attributes included in the study, the patients with chronic diseases were more willing to choose the family doctor contracting services with low service fee, providing medical service, Western medicine service (vs. public health service), 2-week prescription for chronic disease, professional pharmacist medication guidance, and outpatient treatment. The relative importance of the attribute of service fee is the largest (41.42%), followed by the type of service (26.25%). If the service type changed from TCM to Western medicine, the patients with chronic diseases

* 基金项目:国家自然科学基金青年项目(72004164)

作者简介:耿铭慧(2000年—),女,硕士研究生,主要研究方向为卫生管理与政策研究。E-mail: gengminghui2023@163.com

通讯作者:马东平。E-mail: anqiuma123@163.com

were willing to spend 120.42 yuan more, and the choice preference increased by 44.80%; There was heterogeneity in the selection preferences of comorbid patients of different genders and ages. Conclusion: In the future, it is necessary to reasonably formulate service fee standards according to regional development differences and patients' choice preferences, and promote the development and standardization of TCM services at the grass-roots level, so as to give full play to the unique advantages of TCM in the "preventive treatment of disease" and chronic disease prevention and treatment. Promote the rationalization of family doctor team construction, strengthen the ability of family doctors to guide medication, and meet the diversified service demands of patients. The selection preference of patients with different characteristics was clarified, focusing on the elderly chronic diseases comorbid patients. Through the government, grass-roots medical and health institutions, family doctors and other parties to jointly participate in promoting the high-quality development of family doctor contracting services.

【Key words】 Discrete Choice Experiment; Chronic diseases comorbidity; Family doctor contracting services; Selection preference

慢性病共病是指同时患有两种或两种以上的慢性病。^[1]与单一慢性病相比,慢性病共病的影响因素更加复杂,并且身体、心理、认知、社会等方面的健康问题更加常见。^[2]家庭医生签约服务是按照全程告知、自愿签约、标准化服务的原则,以签订服务合同的方式,向居民提供主动、持续、全面的健康责任管理模式。^[3]2022年颁布的《关于推进家庭医生签约服务高质量发展的指导意见》(国卫基层发[2022]10号)指出,要提升家庭医生慢性病管理能力,根据群众需求开展符合资质需求的服务项目,优化健康管理服务,提升签约服务的获得感和满意度。^[4]慢性病共病患者对家庭医生签约需求较高,但签约率以及利用率较低。^[5]对于共病患者而言,家庭医生可以利用全科知识向患者提供综合健康评估、建立健康档案等服务^[6],形成长期、稳定、连续的健康管理关系。对共病患者进行个性化健康管理,有助于延缓、阻止其病情的发展,同时可以提供精确转诊、用药指导等服务,避免患者延误病情、重复用药等情况发生^[7],因此家庭医生签约服务是慢性病共病管理的重要抓手。

目前已有部分学者对慢性病共病患者家庭医生签约服务成效、影响因素以及健康管理需求展开研究。通过文献梳理发现,当前研究主要运用单因素分析^[8]、logistic回归^[9]、文献研究^[10]等方法获取共病患者家庭医生签约服务的影响因素、不同服务的重要程度以及家庭医生签约服务对共病患者的影响,但缺乏分析共病患者对家庭医生签约服务项目的偏好情况以及服务项目的优化对患者选择偏好的影响程度。家庭医生签约服务选择偏好的现有研究

多集中于居民、老年人、慢性病患者,而对慢性病共病患者这一高医疗需求群体的研究较少。本研究聚焦慢性病共病患者,采用离散选择实验(Discrete Choice Experiment, DCE)分析慢性病共病患者家庭医生签约服务选择偏好、属性相对重要性、支付意愿,模拟在不同场景下慢性病共病患者对家庭医生签约服务的选择偏好以及不同特征患者选择偏好异质性,为家庭医生签约服务高质量发展提供参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源

本研究采用多阶段分层随机抽样的方法,在山东省根据经济发展状况(好、中、差)选取3个地市,每个地市随机选取3个县(市、区),每个县(市、区)随机选取4个乡镇(街道),每个乡镇(街道)调查20~25名慢性病共病患者。纳入标准:无言语沟通障碍且自愿参加本次调查的慢性病共病患者。排除标准:患有严重听力或智力障碍、无法正常沟通的居民。

1.2 离散选择实验

离散选择实验源于随机效用理论,用于测量受试对象的选择偏好^[11],本研究将家庭医生签约服务效用分为两部分,一部分为签约服务项目本身产生的效用,另一部分为不可观测的属性和个体偏好差异所产生的影响,慢性病共病患者在权衡服务项目和个体特征后,根据自身对效用的感受做出选择^[12]。

本研究首先通过梳理现有文献中关于家庭医生签约服务选择偏好的属性和水平,结合《关于做实家庭医生签约服务工作的通知》^[13]、《山东省家庭医生

签约服务工作指南(试行版)》^[14]等文件中对家庭医生签约服务设计、服务内容等方面的政策要求,初步筛选可能对慢性病共病患者选择偏好产生影响的属性和水平。其次进行专题小组讨论和预调查,选取部分家庭医生和共病患者进行一对一个人深入访谈,从供需双方全面了解共病患者对家庭医生签约服务的需求情况。最后与相关领域专家进行深入访谈后确定纳入服务费用、服务内容、服务类型、慢性病长处方、用药指导、服务方式 6 项服务属性,其中,1 项属性为 4 水平,2 项属性为 3 水平,3 项属性为 2 水平(表 1)。采用部分析因设计得到 16 种服务组合,为减轻被调查者的填答负担,将 16 个服务组合均匀地分成两套问卷,同时设置一组重复组合,即每套问卷包含 8 个服务组合和 1 个验证组合,以检验被调查者的回答是否一致,确保问卷质量。

表 1 家庭医生签约服务内容属性及水平设定

服务属性	水平设定
服务费用	1 = 10 元, 2 = 50 元, 3 = 100 元, 4 = 200 元
服务内容	0 = 医疗服务, 1 = 公共卫生服务
服务类型	1 = 中医, 2 = 西医, 3 = 中西医结合
慢性病长处方	1 = 2 周, 2 = 4 周, 3 = 8 周
用药指导	0 = 专业药师指导, 1 = 家庭医生指导
服务方式	0 = 门诊就诊, 1 = 上门服务

在离散选择实验问题形式方面,本研究采用了“非强制性选项”即选项 A、B 和退出选项,被调查者可以选择 A 或 B,也可根据自身实际情况退出此次选择,两者都不选。

根据 Johnson 及 Orme 等人的拇指法则^[15-16]计算样本量,离散选择实验最小样本量应满足 $N > 500/t * a$,其中 N 为样本量,500 为固定变量, c 为实验设计中任意属性水平的最大数, t 为离散选择实验中所包含的方案数, a 为选择方案的选择个数。在本研究中 $N > 500 \times 4/8 \times 2$ 人,考虑 20% 的无效问卷和拒绝调查率后^[15],确定样本量应不少于 300 人,Ryan 等人^[17]提出在充分考虑现实经济的基础上,需尽可能扩大样本量,以提高研究的可靠性和结果的精确度。本研究共收集 792 份有效问卷,问卷有效率为 100%,剔除一致性检验未通过的样本,共收集 768 份合格样本,满足离散选择实验样本量要求。

1.3 统计分析方法

本研究采用 Access 14.0 软件建立数据库进行数据录入,利用 Stata 软件进行统计学分析。利用混

合 logit 模型计算慢性病共病患者家庭医生签约服务属性的回归系数;对各属性相对重要性进行分析,更直观的判断属性间的重要程度;支付意愿分析将非经济属性通过服务费用量化其货币价值,从而能够更清晰地做出决策;选择偏好变化分析用以明确在其他条件不变的情况下,只改变某一属性,患者选择偏好变化情况;亚组分析在本研究中用来区分不同性别和年龄段的慢病共病患者选择偏好异质性。本研究以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 调查对象基本情况

本研究纳入的 768 份合格样本中,男性 266 人(34.6%),女性 502 人(65.4%);70 岁及以上最多,有 372 人(48.4%),69 ~ 70 岁次之,有 269 人(35.1%);文化程度小学及以下最多,为 489 人(63.7%);长期居住地主要为农村地区,共 629 人(81.9%);657 人(85.5%)为已婚,102 人(13.3%)离婚;有 524 人(68.2%)为无业或失业,145 人(18.9%)在职;687 人(89.5%)参加了城乡居民基本医疗保险,56 人(7.3%)参加了城镇职工基本医疗保险;有 489 人(63.7%)患有 2 种慢性病,201 人(26.2%)患有 3 种慢性病,78 人(10.2%)患有 4 种及以上慢性病(表 2)。

表 2 调查对象基本情况 ($n = 768$)

指标	人数(%)
性别	
男	266(34.6)
女	502(65.4)
年龄(岁)	
0 ~	127(16.5)
60 ~	269(35.1)
70 ~	372(48.4)
文化程度	
小学及以下	489(63.7)
初中	190(24.7)
高中/中专	73(9.5)
大专	12(1.6)
本科及以上	4(0.5)
长期居住地	
城市	112(14.6)
农村	629(81.9)
城乡结合部	11(1.4)
乡镇	16(2.1)

表 2 调查对象基本情况 ($n = 768$) (续)

指标	人数 (%)
户口性质	
城市	78 (10.2)
农村	690 (89.8)
婚姻状况	
未婚	7 (0.9)
已婚	657 (85.5)
离婚	102 (13.3)
丧偶	2 (0.3)
就业状况	
在业	145 (18.9)
离退休	99 (12.9)
无业或失业	524 (68.2)
参加医疗保险情况	
无医保	21 (2.7)
城镇职工基本医疗保险	56 (7.3)
城乡居民基本医疗保险	687 (89.5)
商业医疗保险	4 (0.5)
慢性病患病情况	
2 种	489 (63.7)
3 种	201 (26.2)
4 种及以上	78 (10.2)

2.2 一致性检验

本研究共有效调查 792 名慢性病共病患者,在离散选择实验中有 24 份样本未通过一致性检验,剔除后共有 768 份合格样本。将全样本与合格样本(通过一致性检验的样本)分别纳入混合 logit 模型进

行分析。回归结果显示各属性水平在方向上均一致,系数大小和显著性方面未出现显著差别,具有高度的一致性和单调性。模型拟合效果方面,赤池信息准则(AIC)或叶贝斯信息准则(BIC)越小,表示模型拟合越好,结果越精确,与全样本(AIC = 12 324.11, BIC = 12 451.64)相比,合格样本(AIC = 11 890.52, BIC = 12 017.55)的 AIC、BIC 均较小,说明通过一致性检验的样本模型拟合效果较好。因此,在满足样本量要求的情况下,运用合格样本进行选择偏好分析。

2.3 基于混合 logit 模型的选择偏好分析

以服务费用、服务内容、服务类型、慢性病长处方、用药指导、服务方式为自变量,以慢性病共病患者对家庭医生签约服务组合的选择为因变量纳入混合 logit 模型。结果显示,随机系数的标准差(SD)均具有统计学意义($P < 0.05$),慢性病共病患者之间存在偏好异质性。本次纳入的 6 项属性均有统计学意义($P < 0.05$),服务费用、服务内容、服务类型、慢性病长处方、用药指导、服务方式均会对慢性病共病患者的选择偏好产生影响。根据表 3 可知,慢性病共病患者倾向于选择每年签约服务费用低、提供医疗服务、西医服务、2 周慢性病长处方、专业药师用药指导以及门诊就诊的家庭医生签约服务。

表 3 基于混合 logit 模型的选择偏好分析结果

属性及水平	β (SE)	Z 值	SD (SE)	Z 值
服务费用	-0.01 (0.00) ***	-17.38		
服务内容(参照:医疗服务)				
公共卫生服务	-0.24 (0.10) *	-2.42	2.02 (0.10) ***	19.65
服务类型(参照:中医)				
西医	0.96 (0.12) ***	7.93	2.56 (0.14) ***	18.46
中西医结合	0.66 (0.11) ***	5.99	1.88 (0.13) ***	14.94
慢性病长处方(参照:2 周)				
4 周	-0.44 (0.09) ***	-5.15	1.04 (0.12) ***	8.83
8 周	-0.19 (0.07) *	-2.51	0.98 (0.11) ***	9.20
用药指导(参照:专业药师指导)				
家庭医生指导	-0.25 (0.06) ***	-3.93	1.00 (0.08) ***	12.17
服务方式(参照:门诊就诊)				
上门服务	-0.26 (0.08) **	-3.45	1.45 (0.09) ***	16.32
对比似然数		-5 929.26		
AIC		11 890.52		
BIC		12 017.55		
观测值		20 736		

注: *** $P < 0.001$, ** $P < 0.01$, * $P < 0.05$ 。

2.4 属性相对重要性

基于混合 logit 模型回归结果,对属性相对重要性进行分析。在纳入的 6 项服务属性中,服务费用的相对重要性占比最大(41.42%),远大于其他非经济属性。其次是服务类型(26.25%)和慢性病长处方(11.95%),而服务方式(7.17%)、用药指导(6.70%)和服务内容(6.52%)对慢性病共病患者家庭医生签约服务选择偏好影响较小。

2.5 支付意愿分析

基于混合 logit 模型回归结果,进一步计算慢性病共病患者对家庭医生签约服务属性及水平的支付意愿。结果显示,慢性病共病患者对所有非经济属

性支付意愿均有统计学意义($P < 0.05$)。在非经济属性中,与中医服务相比,慢性病共病患者愿意花费 120.42 元来获取西医服务,也愿意支付 82.06 元获取中西医结合服务;对于 4 周慢性病长处方,其支付意愿为负数,说明若将慢性病长处方由 2 周转变为 4 周,则需补偿给患者 54.84 元,同理若将慢性病长处方由 2 周转换为 8 周,则需要向患者支付 23.16 元;服务内容方面,若将医疗服务转变为公共卫生服务,需向患者补偿 29.90 元;用药指导方面,若将专业药师指导转换为家庭医生指导需向患者补偿 30.72 元;就服务方式而言,若将门诊就诊转换为上门服务,需向患者补偿 32.88 元(表 4)。

表 4 慢性病共病患者对各属性和水平支付意愿分析结果

属性及水平	WTP	SE	P 值	95% CI
服务内容(参照:医疗服务)				
公共卫生服务	-29.90	12.51	0.017	(-54.42, -5.39)
服务类型(参照:中医)				
西医	120.42	15.92	<0.01	(89.21, 151.63)
中西医结合	82.06	14.25	<0.01	(54.13, 110.00)
慢性病长处方(参照:2 周)				
4 周	-54.84	10.82	<0.01	(-76.05, -33.64)
8 周	-23.16	9.31	0.01	(-41.40, -4.91)
用药指导(参照:专业药师指导)				
家庭医生指导	-30.72	7.99	<0.01	(-46.38, -15.07)
服务方式(参照:门诊就诊)				
上门服务	-32.88	9.63	<0.01	(-51.76, -14.01)

2.6 慢性病共病患者选择偏好变化

本研究以 10 元服务费用、医疗服务、中医服务、2 周慢性病长处方、专业药师指导、门诊就诊为参照水平,模拟家庭医生签约服务变化时慢性病共病患者对家庭医生签约服务选择偏好的变化情况。

结果显示,当其他属性不变,服务费用由 10 元增加至 200 元时,对慢性病共病患者家庭医生签约服务选择偏好影响最大,使签约意愿降低 64.16%,

当费用由 10 元增加至 100 元时,签约意愿降低 34.56%;就服务类型而言,由中医转变为西医时,会使签约意愿上升 44.80%,由中医转变为中西医结合时,签约意愿会上升 31.73%;慢性病长处方由 2 周转变为 4 周时,会使签约意愿下降 21.61%;用药指导由专业药师指导转变为家庭医生指导时,签约意愿会下降 12.24%;服务方式由门诊就诊转变为上门服务时,签约意愿会下降 13.09%(表 5)。

表 5 家庭医生签约服务水平变化时选择偏好变化情况

项目	概率变化(%)	SE	P 值	95% CI
服务费用(参照:10 元)				
50 元	-15.88	0.009	<0.001	(-0.18, -0.14)
100 元	-34.56	0.018	<0.001	(-0.38, -0.31)
200 元	-64.16	0.026	<0.001	(-0.69, -0.59)
服务内容(参照:医疗服务)				
公共卫生服务	-11.92	0.049	0.015	(-0.21, -0.02)
服务类型(参照:中医)				
西医	44.80	0.049	<0.001	(0.35, 0.54)
中西医结合	31.73	0.049	<0.001	(0.22, 0.41)

表 5 家庭医生签约服务水平变化时选择偏好变化情况(续)

项目	概率变化(%)	SE	P 值	95% CI
慢性病长处方(参照:2 周)				
4 周	-21.61	0.041	<0.001	(-0.30, -0.14)
8 周	-9.25	0.037	0.01	(-0.16, -0.02)
用药指导(参照:专业药师指导)				
家庭医生指导	-12.24	0.031	<0.001	(-0.18, -0.06)
服务方式(参照:门诊就诊)				
上门服务	-13.09	0.037	<0.001	(-0.20, -0.06)

2.7 亚组分析

对纳入本次研究的 266 名男性和 502 名女性患者进行选择偏好对比分析。结果发现,服务内容对男性患者选择偏好有显著影响($P < 0.05$),男性患者更倾向于医疗服务,而对女性患者并不重要;慢性病长处方、服务方式对女性患者的选择偏好有显著影响($P < 0.05$),女性患者不愿意选择 8 周慢性病长处方和上门服务,而对于男性患者来说并不重要(表 6)。

对不同年龄段慢性病共病患者选择偏好进行对比分析发现,服务费用对三个年龄阶段选择偏好均有负向影响;服务内容只对 60~70 岁人群的选择偏好有显著影响($P < 0.05$),这一年龄阶段的慢性病共病患者更倾向于选择医疗服务;三个年龄阶段均倾向于选择西医服务,而中西医结合服务对 60 岁以下慢性病共病患者无显著影响;60 岁及以上患者倾向于选择专业药师进行用药指导,但对 60 岁以下患者

影响不大(表 7)。

表 6 不同性别的慢性病共病患者家庭医生签约服务选择偏好回归结果

属性及水平	男性		女性	
	β	P 值	β	P 值
服务费用	-0.01	<0.01	-0.01	<0.01
服务内容(参照:医疗服务)				
公共卫生服务	-0.32	0.04	-0.23	0.06
服务类型(参照:中医)				
西医	0.84	<0.01	0.97	<0.01
中西医结合	0.61	<0.01	0.66	<0.01
慢性病长处方(参照:2 周)				
4 周	-0.43	<0.01	-0.48	<0.01
8 周	-0.11	0.38	-0.23	0.01
用药指导(参照:专业药师指导)				
家庭医生指导	-0.36	<0.01	-0.19	0.02
服务方式(参照:门诊就诊)				
上门服务	-0.06	0.65	-0.41	<0.01

表 7 不同年龄的慢性病共病患者对家庭医生签约服务的选择偏好回归结果

属性及水平	60 岁以下		60~70 岁		70 岁及以上	
	β	P 值	β	P 值	β	P 值
服务费用	-0.01	<0.01	-0.01	<0.01	-0.01	<0.01
服务内容(参照:医疗服务)						
公共卫生服务	0.08	0.75	-0.56	<0.01	-0.16	0.24
服务类型(参照:中医)						
西医	0.85	<0.01	1.15	<0.01	0.71	<0.01
中西医结合	0.52	0.06	0.99	<0.01	0.58	<0.01
慢性病长处方(参照:2 周)						
4 周	-0.19	0.33	-0.35	0.01	-0.52	<0.01
8 周	0.02	0.90	-0.08	0.54	-0.32	<0.01
用药指导(参照:专业药师指导)						
家庭医生指导	0.01	0.91	-0.35	<0.01	-0.24	<0.01
服务方式(参照:门诊就诊)						
上门服务	-0.22	0.19	-0.13	0.30	-0.33	<0.01

3 讨论与建议

3.1 服务费用是影响慢性病共病患者家庭医生签约服务选择偏好的最重要因素

研究结果显示,服务费用在各属性相对重要性占比中居于首位,当其他属性不变时,患者的选择偏好会随着服务费用的升高而降低,这与以往的研究结果基本一致。^[18-19]原因可能是慢性病共病患者周期长且治疗费用较高,加重了患者的就医负担,同时会增加慢性病共病患者发生灾难性卫生支出的概率^[20],另一方面可能与患者对家庭医生签约服务的认知程度不高有关,对签约产生的长远效益认识不足,使患者的支付意愿不高。鉴于此,需因地制宜开展疾病谱调查^[21],根据当地经济发展状况,合理测算服务费用,制定家庭医生签约服务收费标准,政府应加大投资力度,降低共病患者就医负担。同时家庭医生在随访问诊过程中需加强对家庭医生签约服务的宣传,使患者意识到家庭医生签约的长远效益和必要性,提高患者签约率以及支付意愿。

3.2 服务类型和慢性病长处方是对慢性病共病患者家庭医生签约服务选择偏好影响较大的非经济因素

结果显示,慢性病共病患者家庭医生签约服务选择偏好非经济属性中,相对重要性排名依次为服务类型、慢性病长处方、服务方式、用药指导、服务内容。服务类型是对慢性病共病患者选择偏好影响最大的非经济因素,相比中医服务,慢性病共病患者愿意多花费 120.42 元获得西医服务或多花费 82.06 元获取中西医结合服务。尽管我国近年来加强了对中医卫生事业的重视,建立了慢性病中医药监测与信息管理制度^[22],全面提升基层中医药在治未病、疾病治疗、康复、公共卫生、健康宣教等领域的服务能力^[23],但从研究结果看,慢性病共病患者对中医服务的需求不高,患者没有认识到中医服务的优势和必要性。因此,需进一步发挥中医在“治未病”以及慢性病防治等方面的独特优势,推进基层中医药卫生事业标准化建设,提供具有中医特色的医疗卫生服务^[24],提升中医服务在慢性病防治中的重要作用。

慢性病共病患者更倾向于 2 周慢性病长处方,当转换为 4 周和 8 周慢性病长处方时,患者的选择偏好分别会降低 21.61% 和 9.25%,与蒋妍妍等人^[25]的研究结果不同。原因可能是慢性病共病患者对自

身健康状况难以进行长期监测,在长处方政策实施过程中,患者就诊次数的减少,一定程度上会导致患者自我健康评价精确度降低,服药依从性和自我管理能力下降。^[26]基于此,需根据长处方药品的特点和患者需求,合理控制长处方时间,家庭医生团队通过电话、上门服务等多种方式对患者健康状况、用药、生活习惯等进行及时地跟踪和监测,提供专业有效的建议和指导。

3.3 服务方式和用药指导对改善家庭医生签约服务质量具有积极作用,重要性不容忽视

慢性病共病患者更倾向于门诊就诊,若将门诊就诊转换为上门服务,需向患者补偿 32.88 元,同时患者的选择偏好会下降 13.09%,与张娇的研究结果不一致。^[19]在调研过程中,患者表现出对上门服务的担忧,如会额外增加诊疗费用、等待时间长、对医生存在戒备心理等,因此患者在行动方便的情况下更倾向于到门诊或卫生室进行就诊。在政策推行过程中,需深入了解慢性病共病患者的真实需求和顾虑,明确上门服务收费情况并向患者进行讲解,创新多样化的服务方式,如电话咨询、网络问诊等,增加咨询和问诊途径^[27],同时优化就诊流程,缩短就诊等待时间,提升患者就医体验,满足患者多样化服务需求。

若将专业药师用药指导转变为家庭医生指导,需向患者补偿 30.72 元,同时选择偏好会下降 12.24%,说明慢性病共病患者倾向于专业药师进行用药指导。但有研究表明,目前加入家庭医生团队的药师较少,且尚未发挥药师的专业作用^[28],同时也侧面反映出慢性病共病患者对家庭医生的信任程度有待提高。应进一步提升家庭医生相关福利政策,吸引更多专业人才加入家庭医生团队,充分发挥药师的专业作用,加强家庭医生用药指导培训,促进家庭医生团队合理化建设。同时,基层医疗卫生机构与家庭医生团队需发挥宣传优势,在诊疗和随访过程中对家庭医生签约服务进行宣传,使慢性病共病患者能够信任家庭医生,充分发挥家庭医生健康“守门人”作用,使家庭医生成为居民首选。

3.4 不同性别和年龄段的慢性病共病患者家庭医生签约服务选择偏好存在差异

性别方面,服务内容对男性患者有显著影响,他们更倾向于选择医疗服务,而对女性患者的影响并不显著。女性患者关注的 8 周慢性病长处方以及服

务方式,对于男性患者而言并不重要。石震等人^[29]的研究指出,疫情后女性的健康意识增强程度显著高于男性,女性的健康意识较强,对疾病的筛查和预防抱有积极的态度^[30],因此女性并不只偏好于治疗服务,同时希望缩短处方时间以获得更及时的健康信息。

年龄方面,60 岁及以下患者只对服务费用以及服务类型中是否为西医服务较为关注,而其他服务属性对其选择偏好并不产生显著影响;各属性对 60~70 岁和 70 岁及以上患者的影响较为相似。总体上,各属性对 60 岁及以上老年慢性病共病患者家庭医生签约选择偏好的影响更加明显,在服务组合制定过程中需重点关注老年慢性病共病患者的服务需求。在家庭医生签约服务相关政策的制定以及宣传过程中,需根据不同特征人群对家庭医生签约服务选择偏好的差异性有所侧重,优先制定和完善其最需要的服务内容。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 王霁一, 冯星淋. 我国中老年人慢性病共患病率的变化趋势及影响因素分析[J]. 医学与社会, 2024, 37(7): 41-48.
- [2] Hopman P, Schellevis F G, Rijken M. Health-related needs of people with multiple chronic diseases: differences and underlying factors [J]. Qual Life Res, 2016, 25 (3): 651-660.
- [3] Shang X, Huang Y, Li B, et al. Residents' Awareness of Family Doctor Contract Services, Status of Contract with a Family Doctor, and Contract Service Needs in Zhejiang Province, China: A Cross-Sectional Study[J]. Int J Environ Res Public Health, 2019, 16(18): 3312.
- [4] 国家卫生健康委员会. 《关于推进家庭医生签约服务高质量发展的指导意见》[EB/OL]. (2022-03-03) [2024-09-01]. https://www.gov.cn/gongbao/content/2022/content_5699934.htm
- [5] 方肖肖, 许婉纯, 卢珊, 等. 中国城乡慢性病患者健康相关生命质量及其影响因素分析[J]. 中国公共卫生, 2022, 38(7): 833-837.
- [6] 戚龙, 董碧蓉. 老年多病共存临床治疗决策新视角[J]. 现代临床医学, 2014, 40(2): 150-153.
- [7] 庄洁, 张旭东, 李伟, 等. 老年常见慢性病共病患者社区健康管理需求[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(10): 2179-2183.
- [8] 李智贤, 李洁, 李杰, 等. 山东农村慢性病患者家庭医生服务签约现状及影响因素[J]. 中国卫生资源, 2022, 25(1): 96-100.
- [9] 倪梓涵, 雒敏. 基于安德森模型的中老年人慢性病共病影响因素研究[J]. 中国卫生事业管理, 2024, 41(3): 339-343.
- [10] 蒋明珠. 基于健康偏好测度的慢性病医防融合服务研究[D]. 武汉: 华中科技大学, 2020.
- [11] 张利江, 伟奇, 孙建伟, 等. 公立医院医生开展互联网医疗服务的偏好研究: 基于离散选择实验[J]. 中国卫生政策研究, 2022, 15(11): 39-45.
- [12] 贺焜, 方海. 中国居民对家庭医生签约服务内容的偏好研究: 基于离散选择实验[J]. 中国卫生政策研究, 2020, 13(2): 61-66.
- [13] 山东省卫生健康委员会. 《关于做实家庭医生签约服务工作的通知》文件解读[EB/OL]. (2018-05-09) [2024-09-01]. http://wsjkw.shandong.gov.cn/zwgk/fdzdgnr/tzwj/201805/t20180518_3444617.html
- [14] 山东省卫生健康委员会. 《山东省家庭医生签约服务工作指南(试行版)》[EB/OL]. (2017-11-20) [2024-09-01]. http://wsjkw.shandong.gov.cn/zwgk/fdzdgnr/tzwj/201711/t20171120_3444549.html
- [15] Johnson R. Getting the mase from CBC [J]. Sawtasth Software Research Paper Series, 2003, 11(1): 1-8.
- [16] Orme B K. Getting started with conjoint analysis: strategies for product design and pricing research [M]. Madison: Research Publishers LLC, 2010.
- [17] Ryon M, Gerard K. Using discrete choice experiments to value healthcare programmes: Current practice and future research reflections[J]. Appl Health Econ Health Policy, 2003, 2(1): 55-64.
- [18] 吴爽, 邓茜月, 曹志辉, 等. 居民对家庭医生签约服务的需求偏好研究: 基于离散选择实验[J]. 卫生经济研究, 2021, 38(5): 18-21.
- [19] 张娇. 供需视角下家庭医生签约服务偏好研究[D]. 济南: 山东大学, 2021.
- [20] 张倩雯, 罗金萍, 孙嘉颖, 等. 慢性病共病对灾难性卫生支出影响的实证研究[J]. 中国预防医学杂志, 2024, 25(3): 324-329.
- [21] 谢可欣, 杜芳, 张丹. 社区老年慢性病共病患者家庭医生签约服务成效影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2024, 27(20): 2512-2519.
- [22] 国务院. 关于印发《中医药发展战略规划纲要(2016—2030年)》的通知[EB/OL]. (2016-02-22) [2024-09-01]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2016-02/26/content_5046678.htm
- [23] 国务院. 关于印发《“十四五”中医药发展规划》的通知

- [EB/OL]. (2022-03-29) [2024-09-01]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-03/29/content_5682255.htm
- [24] 杨爽,肖志鸿,李瑞锋,等.我国基层中医药服务现状及发展路径探讨[J].中国全科医学,2024,27(16):1998-2004.
- [25] 蒋妍妍,谷俊朝,王虎峰.基于离散选择实验的居民家庭医生签约服务偏好研究[J].卫生经济研究,2024,41(3):36-40.
- [26] 郑东鹏,卢爱敏,许友贤.基于高血压病诊疗实践的上海市慢性病长处方签约服务的效果评价[J].中华全科医学,2019,17(4):583-585.
- [27] 程春梅,陶洲,许忠琴,等.签约居民对家庭医生签约服务的认知与需求研究[J].卫生软科学,2023,37(11):54-57.
- [28] 师春焕,宁金堂,梁建晓,等.县域医共体中心药房和共享中药房实践与思考[J].中国医院,2024,28(6):85-87.
- [29] 石震,赵向东.我国居民健康意识的变化及影响因素研究:基于CSS2021数据的实证分析[J].健康研究,2024,44(2):126-132.
- [30] 张露,胡成洋,陆隽,等.2014年-2023年合肥市某三甲医院就诊患者根本死因分析[J].江苏卫生事业管理,2024,35(6):882-887.

[收稿日期:2024-09-09 修回日期:2024-10-21]

(编辑 薛云)

欢迎订阅 2025 年《中国卫生政策研究》杂志

《中国卫生政策研究》杂志是国家卫生健康委员会主管,中国医学科学院主办,医学信息研究所和卫生政策与管理研究中心承办的卫生政策与管理专业学术期刊,国际标准连续出版物号为 ISSN 1674-2982,国内统一刊号为 CN 11-5694/R,本刊为中文核心期刊、中国科学引文数据库(CSCD)核心期刊、中国科技核心期刊(中国科技论文统计源期刊)、RCCSE 中国核心学术期刊(A)、《中国人文社会科学期刊评价报告(AMI)》引文数据库期刊、人大复印报刊资料数据库重要转载来源期刊。

杂志以“传播政策、研究政策、服务决策”为办刊方针,及时报道卫生政策研究最新成果和卫生改革发展新鲜经验,促进卫生政策研究成果的传播利用及卫生政策研究者与决策者的交流合作,提高卫生政策研究理论水平和实践能力,为政府科学决策、改进卫生健康绩效和促进卫生健康事业发展提供重要学术支撑。主要适合各级卫生健康行政部门和卫生

事业单位管理者、卫生政策与管理相关领域的专家学者和实践者、高等院校相关专业的师生等阅读。主要栏目有:专题研究、卫生政策分析、卫生服务研究、医疗保障、药物政策、基层卫生、公共卫生、医院管理、全球卫生、卫生人力、卫生法制、理论探讨、经验借鉴、书评等。

杂志为月刊,每月 25 日出版,国内外公开发行,大 16 开本,进口高级铜版纸彩封印刷,定价 30 元/册,全年 360 元(含邮资)。

全国各地邮局均可订阅,邮发代号 80-955,也可向编辑部直接订阅。

地址:北京市朝阳区雅宝路 3 号中国医学科学院医学信息研究所《中国卫生政策研究》编辑部

邮编:100020

E-mail:cjhp@imicams.ac.cn

电话:010-52328696、52328697