

江苏盐城患者对新医改感知情况调查分析

龚楚红,王锦帆

(南京医科大学医政学院,江苏 南京 211166)

摘要:目的:研究江苏盐城患者对新医改现状的感知情况,评价新医改在盐城市的实施效果,发现存在的问题并提出相应解决措施。方法:自行设计问卷,调查江苏盐城地区5家医院门诊患者,对调查结果进行分析。结果:48.3%的患者认为医疗保障是近两年医改中做得最有成效的方面;45.9%的患者认为现行的医保报销比例低;不同文化程度的患者对多点执业的效果评价有统计学意义;认为实施分级诊疗影响较大和没什么影响的患者基本持平。结论:盐城市患者对新医改政策实施情况的总体感知度较高。新医改仍需完善基层医疗卫生体系建设,畅通信息传递渠道,探索建立稳定人才的机制,限制医院规模过大,加强药品监管。

关键词:新医改;患者感知;调查

中图分类号:R197.1

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2017)02-129-005

doi:10.7655/NYDXBSS20170211

2009年4月6日国务院发布新医改方案后,我国许多地区根据本地经济发展程度和医疗政策的历史沿革进行了形式多样的医改探索^[1]。江苏省是新医改全国试点省之一,江苏盐城地区经济欠发达,在苏北地区具有一定代表性,了解盐城市新医改进展对深化医改具有重要意义。同时,患者作为医改的最重要需求方,了解他们对新医改各项政策的感知度和满意度,对评价新医改在盐城市的实施效果、发现存在问题并提出相应的解决措施,发挥着重要作用。

一、资料来源与方法

(一)资料来源及样本选择

本研究选取盐城市5家医院的患者作为调查对象,包括3家三级医院和2家二级医院,调查时间2016年6月。患者选取标准为:门诊患者,意识清楚、语言表达清晰,并能独立或通过他人帮助完成或填写所需调查问卷,所有人员自愿参加本次调查。

(二)研究方法

1. 文献研究法

利用中国知网数据库,搜索近年来关于新医改患者感知方面的中外文献资料,并对这些文献进行研究和分析。

2. 问卷调查法

通过偶遇法对盐城市5家医院的门诊患者进行调查。调查共发放问卷225份,每家医院45份,回收完整且有效问卷209份,有效回收率92.9%。问卷为根据有关文献并结合盐城市综合医改情况自行设计。调查过程中向调查对象说明调查目的、意义及填表的注意事项。问卷调查内容包括:①调查对象基本信息,包括调查对象的性别、年龄、居住地、文化程度、职业、来院就诊频率、倾向的就诊地点等;②对盐城市新医改情况的感知情况,包括近两年医改成效及判断依据、政府投入的侧重点、医保报销过程中存在问题、医院药品价格、药量、多点执业、分级诊疗、居民健康档案以及网络在医疗服务中的利用等问题的感知情况。

基金项目:国家社会科学基金项目“医药卫生体制改革中多方主体沟通平台的建构研究”(14BSH114)

收稿日期:2016-09-08

作者简介:龚楚红(1993—),女,江苏南京人,硕士研究生在读;王锦帆(1960—),男,浙江永康人,教授,博士生导师,研究方向为医患沟通学、社会医学与卫生事业管理、医学教育,通信作者。

3. 统计学方法

问卷数据采用 EpiData3.1 软件进行录入,使用 SPSS 20.0 统计软件对数据进行分析,主要采用描述性分析方法以及卡方检验, $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

(三)质量控制

为确保所得问卷调查结果的质量,在设计阶段对问卷进行了多次修改,尽量减少或排除干扰问题或诱导性问题,提高问卷质量。为确保问卷结果的真实性和有效性,调查之前,均取得被调查者知情同意;调查时采用规范化程序,不加任何诱导,由被调查对象在调查者的监督指导下完成问卷,完成调查后当场进行检查、补漏,确认问卷合格。资料的整理过程中,录入前逐一检查问卷有效性。严格按照数据类型、统计学的条件限制选择合适的统计方法对数据进行总结分析,严格控制混杂因素。

二、结 果

(一)调查对象基本情况

此次调查的门诊患者共计 209 名,其中男性患者 99 名(47.4%),女性患者 110 名(52.6%);调查对象年龄主要集中在 20~40 岁;农村患者 54 名(25.8%),城镇患者 155 名(74.2%);文化程度中,高中或中专学历的患者占大多数;调查对象的职业以工人或农民为主(表 1)。

(二)调查对象就医倾向

在就诊地点的选择上,163 名(78.0%)患者倾向于选择三甲公立医院,仅 2 名(1.0%)患者倾向于选择村卫生室(表 2)。

(三)新医改患方感知情况及影响因素

1. 患者对新医改成效的评价及依据

48.3% 的患者认为医疗保障是近两年医改中做得最有成效的方面,觉得医院楼房设备等硬件设施建设最有成效的患者占 21.5%,17.7% 的患者认为新医改最具成效的地方是降低了医疗费用,7.2% 的患者认为新医改在高技术医务人员引进方面颇具成效,仅有 5.3% 的患者认为医德医风表现是近两年医改中做得最好的方面。78.5% 的患者通过自身感受来作出评价,其次是通过报纸和电视的宣传作出评价,占 8.1%。认为政府投入应侧重医疗保障方面的患者占 53.1%,应侧重降低药品价格占 42.6%,仅有 3.3% 的患者认为政府应该将改革的侧重点放在医务人员劳动收入方面。45.9% 的患者认为现行的医保报销比例小,35.9% 的患者认为报销过程繁琐(表 3)。

表 1 盐城市 5 家医院门诊患者基本情况

基本情况	例数	构成比(%)
性别		
男	99	47.4
女	110	52.6
年龄(岁)		
<20	8	3.8
20~<40	127	60.8
40~<60	68	32.5
≥60	6	2.9
居住地		
农村	54	25.8
城镇	155	74.2
文化程度		
小学	4	1.9
初中	38	18.2
高中或中专	65	31.1
大专	49	23.5
本科	50	23.9
硕士及以上	3	1.4
职业		
政府官员	9	4.3
企业管理者	27	12.9
技术人员	33	15.8
办事人员	35	16.7
商业服务人员	30	14.4
工人或农民	54	25.8
学生	19	9.1
其他	2	1.0

表 2 盐城市 5 家医院门诊患者就医倾向

就医倾向	例数	构成比(%)
就诊频率		
每周有去	6	2.9
每月有去	5	2.4
每年有几次	57	27.3
每年偶尔去	95	45.4
几乎不去	46	22.0
倾向就诊地点		
三甲公立医院	163	78.0
其他公立医院	12	5.7
民营或私立医院	13	6.2
社区、乡镇医院	19	9.1
村卫生室	2	1.0

表3 患者对新医改感知情况

项目	例数	构成比(%)
评价内容		
医疗保障	101	48.3
医院楼房设备等硬件设施	45	21.5
降低医疗费用	37	17.7
高技术医务人员引进	15	7.2
医德医风表现	11	5.3
评价依据		
自己感受	164	78.5
报纸和电视	17	8.1
亲友相传	15	7.2
网络消息	12	5.7
其他	1	0.5
政府投入侧重点		
医疗保障	111	53.1
降低药品价格	89	42.6
医务人员劳动收入	7	3.3
医院楼房设备等硬件设施	2	1.0
医保报销中存在的问题		
报销比例小	96	45.9
报销过程繁琐	75	35.9
其他	26	12.4
时间跨度大	12	5.7
多点执业知晓度		
非常了解	5	2.4
比较了解	23	11.0
不太了解	107	51.2
不知道	74	35.4
多点执业效果评价		
有好处	109	52.2
不清楚	55	26.3
没有好处	45	21.5

2. 患者对多点执业知晓度及效果评价

调查结果显示,不同性别患者在多点执业知晓度上的差异有统计学意义($\chi^2=10.698, P=0.011$),男性对多点执业的知晓度高于女性;不同职业患者在多点执业知晓度上的差异也有统计学意义($\chi^2=40.846, P=0.001$),政府官员对多点执业的知晓度高于其他职业,办事人员的知晓度相对较低。在对多点执业的效果评价上,不同文化程度患者的评价差异有统计学意义($\chi^2=29.164, P=0.011$),本科及硕士以上的人群对多点执业的效果评价较高,文化程度为小学的人群对多点执业效果评价低。

3. 分级诊疗实施情况及效果评价

在被问及“您所在地区的大医院会建议病情轻

的患者到基层医疗机构就诊”时,42.1%的患者表示该医院从不建议病情轻的患者到基层医疗机构就诊,27.8%的患者表示偶尔建议,仅有5.7%的患者表示医院经常做出下转建议。37.3%的患者认为实施分级诊疗影响较大,但有33.5%的患者认为影响不大。

4. 药品使用情况

医院药品价格与药店比较方面,38.3%的患者认为药价基本持平,35.9%的患者认为医院药价高于药店。医院给患者所开药量方面,认为医院所开药量偏多和适中的患者均为38.8%,基本持平,12.4%的患者认为药量过多。用药过程中存在的问题方面,有42.6%的患者认为药价过高,36.4%的患者认为所开药量过多,7.7%的患者认为药品种类少。

5. 互联网医疗及个人健康档案知晓度

调查显示,有43.1%的患者表示对互联网医疗非常了解或比较了解,另有56.9%的患者对互联网医疗不太了解或不知道。使用卡方检验分析后发现,不同文化程度患者对互联网医疗知晓度的差异有统计学意义($\chi^2=23.234, P=0.041$),相对其他文化程度来说,拥有大专及以上学历的患者对互联网医疗的知晓度较高,小学文化程度的患者基本都对互联网医疗知之甚少;不同职业的患者对互联网医疗知晓度的差异也有统计学意义($\chi^2=31.165, P=0.023$),政府官员、技术人员和学生的知晓度较高。有25.8%的患者知晓个人健康档案,而有74.2%的患者对个人健康档案不太了解或不知道,不同职业的患者对个人健康档案知晓度的差异有统计学意义($\chi^2=34.596, P=0.010$),技术人员和学生的知晓度较高,工人、农民的知晓度较低。

三、讨论与分析

(一)患者对新医改评价

本次调查结果表明,盐城市患者对新医改政策实施情况的总体感知度较高。新医改实施以来为盐城地区患者带来了切身利益并受到了认可,尤其是在医疗保障方面,成效显著。2015年,盐城市基本医疗保险实现了全覆盖,契合了老百姓关于加大政府对医疗保障方面投入的期望。然而全覆盖的背后也隐藏着一些亟待解决的问题,比如患者反映报销比例低、报销过程繁琐、时间跨度大等。本次调查中,只有5.3%的患者认为医德医风表现是新医改中做得最好的部分,近年来医患关系一直处于紧张状态,主要原因可能是媒体尤其是自媒体的发展,诱导社会舆论向医患不和谐方向发展,影响患者对医疗行业服务的看法^[2]。

调查结果还显示,除了医疗保障方面的问题之外,对于现行的药品制度,患者也给予了反馈。尽管2015年以来盐城市基本药物制度和医药价格综合改革实现全覆盖,市区7所公立医院取消了药品加成,但似乎没有达到预期目的,大部分患者仍然认为药价过高。除此之外,就诊过程中医院给患者所开药量过多也是患者集中反映的问题之一。

(二)患者对新医改情况感知影响因素分析

本次调查主要围绕多点执业、分级诊疗、互联网医疗和个人健康档案等几个重点方面展开,结果显示,不同性别和职业的患者在多点执业知晓度上有差异,同时,不同文化程度的患者在多点执业的效果评价上也不甚相同,可能是学历较高的患者较学历低的患者来说,更加关心医改的各项新闻和方针政策。研究还发现不同文化程度和职业的患者在互联网医疗知晓度上也存在差异,究其原因可能是学历较高人群更善于通过互联网去了解医疗。另外一些患者普遍反映大医院未曾建议一些病情较轻的患者到基层医疗机构就诊,说明医院对于分级诊疗政策的实施还不到位,但多数患者还是认为分级诊疗给就诊带来了不小的影响,前景可观。在对个人健康档案知晓度的调查中,还发现不同职业患者在个人健康档案知晓度上的差异也有统计学意义。

然而仍有部分患者对新医改的具体措施政策不甚了解,这种现象产生的原因可能有两点:一是新医改方案的“专、涩、绕”,不仅使医改专家困惑,公众理解起来也只是一知半解^[3]。二是相关部门对新医改的宣传力度不够,没有经过良好的教育或熏陶,公众对医改的了解仅仅停留在耳闻阶段^[4]。

本研究的不足之处在于:患者是新医改中的利益相关方而非第三方,本研究仅仅基于患者视角展开调查,没有从供方及政府等角度来佐证需方新医改感知的调查结果,观点可能存在一定的主观性和偏向性,论文的说服力受到一定程度的影响。

四、建 议

(一)深化基层综合改革,完善基层医疗卫生体系建设

社会层面,要明确政府职责,加强基层医疗卫生体系的建设,提高基层机构的医疗服务水平和质量,促进资源积极有序地向基层医院流动,并且加大政府投入以此来保障基层机构的医疗服务,消除了为了规避风险而不情愿接收病患的现象。

(二)多种方式宣传医改,畅通信息传递渠道

本次调查发现公众了解新医改措施的渠道比

较单一,由于宣传力度不够,患方未能得到对医改政策通俗易懂的解读以及这方面的相关教育,建议根据不同年龄和层次有针对性地开展多种形式的宣传^[5],并组织医疗行业人员下基层、下社区、下农村去开展义诊、讲座等,与公众进行面对面的交流,能够让老百姓切实感受到新医改带来的变化就发生在身边。

(三)优化医保流程,合理制定医保政策

简化医保报销流程,提供简洁便捷的人性化服务,针对不同需求人群适当调整医疗自付比例,设置多级缴费,并且建议医保政策制定方根据实际情况听取多方意见,考察后再制定更便民的医保政策。

(四)探索建立稳定人才的机制

医院层面,医疗行业有其特殊性,主要表现在工作强度大时间久、人才培养周期长。各级医疗机构内部应当探索建立相应机制去培养人才,留住人才,给予医院适当的用人自主权,构建合理科学有效的绩效考核机制,定期组织一些形式多样的培训课程,针对不同层次医生进行培训,从而激励医生们追求医疗技术的提高,基层卫生机构尤其应当重视全科医生的培养,提供令患者满意的医疗服务,进而营造和谐的医疗环境。

(五)促进分级诊疗的实施,限制医院规模过大

制定相应政策限制近年来诸多三甲医院过度扩张的现象,避免出现“超大型医院”,同时,社区首诊制度的实行与完善是分级医疗和双向转诊的关键性环节,在双向转诊制度中起基础性作用,是实现双向转诊的有效途径之一^[6]。因此应将重点下放至基层医疗结构,夯实基础才能吸引患者小病进社区,积极推行社区首诊制,努力改变患者的就医习惯,使更多的人倾向于选择病后首诊在社区,促进分级诊疗政策的实行。

(六)加强药品监管

本次调查发现,尽管“看病难,看病贵”的现象有所缓解,但并未从根本上得到解决^[7]。医院管理部门应当建立健全收费管理制度,实现就诊过程中药品药价的透明化,加强对药品使用的监督管理以尽可能避免出现过度开药的浪费现象,减少不合理用药,减少不必要的检查,从而节约医疗成本,真正从根本上解决看病贵的问题。

参考文献

- [1] 王晓燕,张建华. 新医改背景下医疗服务满意度影响因素实证研究——基于13省、直辖市的22个市(县)调查数据[J]. 江西财经大学学报,2015(4):59-67

- [2] 周倩慧,赵基栋,王锦帆. 无锡市医患双方对医患关系评价的心态研究[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2015,15(5):355-359
- [3] 许黎珊. 医改难在哪儿[J]. 社区,2009(1):59-61
- [4] 徐小慧,黎春虹,许钺,等. 苏州居民和外来务工人员对医改认知现状及影响因素调查[J]. 右江医学,2010,38(3):265-267
- [5] 夏聪聪,蒋超,刘凌. 邳州市碾庄镇新医改知晓率及满意度调查分析[J]. 江苏卫生事业管理,2013,24(3):19-21
- [6] 庄岩. 门诊患者对双向转诊知晓率及意愿影响因素分析[D]. 昆明:昆明医科大学,2013
- [7] 李全义,师社会,王明旭. 陕西医患双方对新医改认知的调查[J]. 中国医学伦理学,2012,25(5):668-670

Investigation and analysis on the perception of new health care reform in Yancheng, Jiangsu

Gong Chuhong, Wang Jinfan

(School of Health Policy and Management, Nanjing Medical University, Nanjing 211166, China)

Abstract: Objective: To investigate patients' perception of new health care reform in Yancheng, Jiangsu, to evaluate the implementation effect of new medical reform in Yancheng City, and to find the existing problems and propose specific suggestions. **Methods:** A self-designed questionnaire was employed to investigate outpatients' perspective in five hospitals. The descriptive analysis and chi-square test were computed to assess the results. **Results:** A total of 48.3% of patients believed that medical care assurance was the most effective aspect of health care reform in the past two years, and 45.9% of patients believed that the current medicare reimbursement was too low. The evaluation of patients with different cultural degree on multi-sited license was statistically significant. Almost equal number of patients thought that the implementation of grading clinics had a larger impact or had no impact. **Conclusion:** The overall perception level of patients from Yancheng on the implementation of the new medical reform policy is higher. The new health care reform still needs to improve the basic level of medical and health system construction such as smooth channels of information, explore a stable talent mechanism, limit the size of hospitals, and strengthen drug supervision.

Key words: new health care reform; patients' perception; investigation