

# 合肥市基层门诊患者基本药物制度调查

方勤勤, 金秋, 江启成, 汤质如, 王丽丹  
(安徽医科大学卫生管理学院, 安徽 合肥 230032)

**摘要:**目的:以合肥市基层医疗卫生机构门诊患者为研究对象,了解其对国家基本药物制度的认知、态度及满意度情况,并探讨满意度的影响因素。方法:采用自行设计的自填式问卷,随机抽取合肥市社区卫生服务中心和乡镇卫生院的664例门诊患者进行匿名调查。采用 $\chi^2$ 检验和多元 Logistic 回归模型进行数据分析。结果:45.6%的门诊患者表示完全不了解基本药物制度;65.5%的门诊患者表示支持或特别支持实施基本药物制度;门诊患者对基本药物制度的综合满意度为74.1%,满意度得分为71.24分;多元 Logistic 回归分析结果显示不同参保类型门诊患者的满意度得分差异有统计学意义。结论:合肥市基层医疗卫生机构门诊患者基本药物制度认知度、满意度均处于较低水平,参保类型为门诊患者满意度的影响因素。建议加强基本药物制度的宣传和培训,完善基本药物的招标采购制度,加快推进城乡居民医保整合。

**关键词:**国家基本药物制度;门诊患者;满意度;影响因素

中图分类号: R197.1

文献标志码: A

文章编号: 1671-0479(2016)05-350-005

doi:10.7655/NYDXBSS20160503

《关于建立国家基本药物制度的实施意见》于2009年发布,标志着我国建立基本药物制度工作正式启动。国家基本药物制度的建立与实施旨在确保群众能获得质优价廉的基本药物,缓解“看病难,看病贵”的民生问题<sup>[1]</sup>。安徽省于2010年1月正式在政府办基层医疗卫生机构实施基本药物制度,包括实行省级药品集中招标采购、统一配送,全部配备使用基本药物,并实行药品零差率销售。患者作为基本药物制度的主要受益者,其满意度是基本药物制度实施成功与否的关键和重要标准。本研究通过对合肥市基层医疗卫生机构门诊患者对基本药物制度的认知、态度、满意度及影响因素分析,从门诊患者角度了解基本药物制度实施后的成果与不足,为促进基本药物制度的进一步巩固和完善提供科学依据。

## 一、对象与方法

### (一)调查对象

调查对象为合肥市基层医疗卫生机构16岁及

以上门诊患者。于2015年11月至2016年1月采取分段随机抽样方法,随机选取2所社区卫生服务中心(communitary health service centers, CHSC)和2所乡镇卫生院(township health centers, THC),每所基层医疗卫生机构均随机发放170份问卷。共发放调查问卷680份,收回有效调查问卷664份,有效回收率为97.6%。其中,CHSC 339份,占51.1%;THC 325份,占48.9%。调查问卷为自填式,采用独立和匿名的方式,由调查员在门诊大厅随机发放,并说明具体填写要求,在调查对象知情同意前提下进行问卷调查。

### (二)调查内容

通过查阅相关文献和资料、专家讨论并结合实际情况,自行设计合肥市基层医疗卫生机构门诊患者基本药物制度满意度问卷。调查内容包括:①调查对象的一般社会人口学信息,包括性别、年龄、文化程度、参保类型、职业类型、收入水平等;②调查对象对基本药物制度的认知及信息来源途径;③调查对象对实施基本药物制度的态度及原因;④调查对象

基金项目:加拿大国际发展研究中心资助项目“通过开展评价和能力建设强化中国卫生公平性研究”

收稿日期:2016-06-21

作者简介:方勤勤(1991-),女,安徽安庆人,硕士研究生在读,研究方向为社会医学与卫生事业管理;江启成(1961-),男,安徽池州人,研究方向为农村健康保障制度,卫生经济政策分析,卫生政策与管理,通信作者。

对基本药物制度的满意度情况,具体包括基本药物的价格、品种、在基层医疗机构中及时获得情况和基本药物制度的实施对缓解“看病难,看病贵”现象的效果等。问卷均采用 Likert 5 级评分法计算基本药物制度满意度,回答包括“非常不满意”、“不满意”、“一般满意”、“比较满意”、“非常满意”,根据满意度程度分别赋 1~5 分,得分越高说明基层医疗卫生机构门诊患者对基本药物制度满意度越高。

### (三)统计学方法

采用 EpiData3.1 建立数据库并录入数据,采用 SPSS19.0 统计学软件进行统计分析。采用  $\chi^2$  检验进行差异性检验,采用多元 Logistic 回归前进法进行影响因素分析,以  $P \leq 0.05$  为差异有统计学意义。

## 二、结果

### (一)调查对象一般社会人口学信息

本次共调查了 664 例患者,CHSC 339 例(51.1%),THC 325 例(48.9%);男 287 例(43.2%),女 377 例(56.8%);CHSC 患者以 60 岁及以上为主,THC 患者以 46~60 岁为主;文化程度方面,CHSC 患者以初中、大中专及以上为主,THC 患者以初中、小学为主;参保类型方面,CHSC 患者以城镇职工基本医疗保险为主,THC 患者以新型农村合作医疗为主;职业类型方面,CHSC 患者以商业或服务业为主,THC 患者以农林牧渔水利业为主;收入水平方面,CHSC 患者以 >20 000~30 000 元/年为主,THC 患者以 >10 000~20 000 元/年为多(表 1)。

### (二)门诊患者对基本药物制度的认知及信息来源途径

本次调查中,仅有 14.1% 的患者表示对基本药物制度非常了解或比较了解,20.5% 的患者对基本药物制度不太了解,而 45.6% 的患者回答自己完全不了解基本药物制度。CHSC 患者对基本药物制度的认知情况与 THC 患者比较,差异无统计学意义( $\chi^2=3.654, P > 0.05$ ,表 2)。调查发现,患者获得基本药物制度相关信息的主要途径依次为医生(41.3%)、广播电视(20.1%)和家人朋友(11.9%)。CHSC 患者对基本药物制度的认知途径与 THC 患者比较,差异无统计学意义( $\chi^2=9.887, P > 0.05$ ,表 3)。

### (三)门诊患者对实施基本药物制度的态度及原因

对基本药物制度有认知的 361 例患者中,64.5% 的患者表示比较支持或非常支持实施基本药物制度,仅有 9.4% 的患者表示不太支持或非常不支持。其中,60.2% 的 CHSC 患者表示对实施基本药物制度比较支持或非常支持,12.6% 的患者表示不太

支持或非常不支持;69.4% 的 THC 患者表示对实施基本药物制度比较支持或非常支持,5.9% 的患者表示不太支持或非常不支持。CHSC 患者对基本药物制度的态度与 THC 患者比较,差异有统计学意义( $\chi^2=15.491, P < 0.05$ ,表 4)。

表 1 调查对象一般社会人口学信息 [n(%)]

项目	合计 (n=664)	CHSC (n=339)	THC (n=325)
性别			
男	287(43.2)	126(37.2)	161(49.5)
女	377(56.8)	213(62.8)	164(50.5)
年龄(岁)			
16~30	70(10.6)	52(15.3)	18(5.5)
31~45	152(22.9)	62(18.3)	90(27.7)
46~60	212(31.9)	74(21.8)	138(42.5)
61~	230(34.6)	151(44.5)	79(24.3)
文化程度			
文盲	93(14.0)	44(13.0)	49(15.1)
小学	123(18.5)	45(13.3)	78(24.0)
初中	197(29.7)	93(27.4)	104(32.0)
高中	88(13.3)	47(13.9)	41(12.6)
大中专	102(15.3)	58(17.1)	44(13.5)
本科及以上	61(9.2)	52(15.3)	9(2.8)
参保类型			
新型农村合作医疗保险	309(46.5)	44(13.0)	265(81.5)
城乡居民基本医疗保险	23(3.5)	21(6.2)	2(0.6)
城镇居民基本医疗保险	98(14.7)	90(26.5)	8(2.5)
城镇职工基本医疗保险	220(33.2)	170(50.1)	50(15.4)
未参保	14(2.1)	14(4.1)	0(0.0)
职业类型			
机关、企事业单位负责人	23(3.5)	16(4.7)	7(2.1)
专业技术人员	77(11.6)	41(12.1)	36(11.1)
办事员	10(1.5)	10(2.9)	0(0.0)
商业、服务业人员	178(26.8)	135(39.8)	43(13.2)
农林牧渔水利业生产人员	118(17.8)	5(1.5)	113(34.8)
其他	138(20.8)	46(13.6)	92(28.3)
无	120(18.0)	86(25.4)	34(10.5)
年收入水平(万元)			
≤1	146(22.0)	64(18.9)	82(25.2)
>1~2	222(33.4)	99(29.2)	123(37.8)
>2~3	225(33.9)	133(39.2)	92(28.2)
>3	71(10.7)	43(12.7)	28(8.6)

表 2 门诊患者基本药物制度的认知情况 [n(%)]

认知情况	合计(n=664)	CHSC(n=339)	THC(n=325)
非常了解	16(2.4)	7(2.1)	9(2.8)
比较了解	78(11.7)	38(11.2)	40(12.3)
一般了解	131(19.7)	76(22.4)	55(16.9)
不太了解	136(20.5)	70(20.6)	66(20.3)
非常不了解	303(45.6)	148(43.7)	155(47.7)

$\chi^2=3.654, P=0.455$ 。

表3 门诊患者基本药物制度相关信息来源途径 [n(%)]

来源	合计 (n=361)	CHSC (n=191)	THC (n=170)
医生	149(41.3)	73(38.2)	76(44.7)
家人朋友	43(11.9)	25(13.1)	18(10.6)
广播电视	73(20.2)	44(23.0)	29(17.1)
报纸书籍	24(6.6)	13(6.8)	11(6.5)
互联网	11(3.0)	9(4.7)	2(1.2)
居委会或村委会人员	25(6.9)	13(6.8)	12(7.1)
其他	36(10.0)	14(7.3)	22(12.9)

$\chi^2=9.887, P=0.129$ 。

表4 门诊患者对实施基本药物制度的态度 [n(%)]

态度	合计(n=361)	CHSC(n=191)	THC(n=170)
非常支持	90(24.9)	38(19.9)	52(30.6)
比较支持	143(39.6)	77(40.3)	66(38.8)
一般支持	94(26.0)	52(27.2)	42(24.7)
不太支持	32(8.9)	24(12.6)	8(4.7)
非常不支持	2(0.6)	0(0.0)	2(1.2)

$\chi^2=15.491, P=0.004$ 。

表5 门诊患者支持/不支持实施基本药物制度的原因

原因	合计	CHSC	THC	$\chi^2$ 值	P值
支持原因					
价格便宜	95(40.8)	31(27.0)	64(54.2)	27.289	<0.001
及时获得	64(27.5)	40(34.8)	24(20.4)		
质量有保证	55(23.6)	27(23.4)	28(23.7)		
报销比例高	19(8.1)	17(14.8)	2(1.7)		
不支持原因					
不能及时获得	15(44.1)	10(41.7)	5(50.0)	0.199	0.656
品种不能满足需求	19(55.9)	14(58.3)	5(50.0)		

满意为4分,一般满意为3分,不太满意为2分,非常不满意为1分,总分为25分,得分越高说明基层医疗机构患者对基本药物制度满意度越高。经过评分,患者满意度得分为(17.82 ± 2.05)分,通过百分制换算为71.24分,患者对于实施基本药物制度对缓解“看病难,看病贵”的效果满意度水平最高,对基本药物及时获得程度及综合满意度水平最低。百分制下CHSC满意度得分为70.36分,THC满意度得分为72.20分(表6)。

为了便于计算综合满意度,将“非常满意、比较满意、一般满意”合并为“满意”;将“不满意、非常不满意”合并为“不满意”。结果显示,患者基本药物制度综合满意度为74.1%;78.7%的患者对基本药物价格表示满意;82.9%的患者对基本药物品种表示满意;78.3%的患者对基本药物及时获得程度表示满意;92.5%的患者对实施基本药物制度缓解“看病难、看病贵”的效果表示满意。

为进一步探讨患者对基本药物制度满意度的

当被问及支持或不支持实施基本药物制度的原因时,持比较支持或非常支持态度的233例患者中,40.8%的患者觉得基本药物价格便宜,27.5%的患者表示在基层医疗机构随时都能获得基本药物,23.6%的患者认为基本药物质量有保障,CHSC患者支持实施基本药物制度的原因与THC患者比较,差异有统计学意义( $\chi^2=27.289, P < 0.001$ ,表5)。持不太支持或非常不支持态度的34例患者中,55.9%的患者表示基层医疗机构配备的基本药物品种不能满足基本医疗需求,44.1%的患者表示基层医疗机构经常出现缺货断货的现象,导致不能够及时获得基本药物,CHSC患者不支持实施基本药物制度的原因与THC患者比较,差异无统计学意义( $\chi^2=0.199, P > 0.05$ ,表5)。

(四)门诊患者对基本药物制度满意度情况及影响因素分析

对患者满意度进行评分,非常满意为5分,比较

影响因素,将医疗机构类别、性别、年龄、文化程度、参保类型、职业类型、收入水平等作为自变量X,将患者综合满意度作为因变量Y,纳入多元Logistic回归模型,前进法回归分析。多元Logistic回归结果显示: $F=115.522, P < 0.001$ ,拟合的多元Logistic回归方程有统计学意义。参保类型对基层医疗机构患者基本药物制度综合满意度影响差异有统计学意义( $P < 0.05$ ,表7),医疗机构类别、性别、年龄、参保类型、文化程度以及收入水平对患者基本药物制度综合满意度影响差异无统计学意义。

### 三、讨论与建议

(一)基层门诊患者基本药物制度认知度较低

2011年浙江省无锡市83.65%的受访居民表示了解或听说过基本药物制度<sup>[2]</sup>;同年,上海市82.3%的受访居民表示知道基本药物制度的实施<sup>[3]</sup>;2012年广东省广州市55.1%的社区卫生服务机构7岁及以上的门诊患者表示听说过基本药物制度<sup>[4]</sup>;2013

表6 门诊患者对基本药物制度满意度得分 (分)

项目	CHSC	THC	合计
价格	3.46 ± 0.06	3.60 ± 0.05	3.53 ± 0.41
品种	3.52 ± 0.06	3.68 ± 0.05	3.60 ± 0.39
及时获得程度	3.43 ± 0.06	3.54 ± 0.06	3.49 ± 0.43
缓解“看病难,看病贵”效果	3.72 ± 0.05	3.73 ± 0.05	3.72 ± 0.37
综合满意度	3.46 ± 0.07	3.50 ± 0.06	3.48 ± 0.45
总分	17.59 ± 0.30	18.05 ± 0.27	17.82 ± 2.05

表7 门诊患者对基本药物制度综合满意度多元 Logistic 回归分析

变量	B 值	Wald 值	P 值	OR 值	95%CI	
					下限	上限
参保类型(以其他为参照组)						
新型农村合作医疗保险	0.533	1.381	<0.001	1.691	1.182	2.668
城乡居民合作医疗保险	0.941	1.924	0.014	2.847	1.295	4.533
城镇居民基本医疗保险	1.316	2.686	<0.001	3.994	2.323	5.817
城镇职工基本医疗保险	2.089	4.159	0.001	6.304	3.341	8.729

年江苏省南京市 41.91%的受访门诊患者表示知道或听说过基本药物制度<sup>[5]</sup>。本次调查显示,安徽省合肥市基层医疗机构门诊患者中 45.6%的患者回答自己完全不了解基本药物制度,仅有 33.8%的患者表示知道或了解基本药物制度,可见合肥市基层医疗机构门诊患者对基本药物制度的认知度较低。为此,政府主管部门应加强基本药物制度的宣传力度,组织专业人员到社区、乡镇向公众宣传、讲解基本药物的知识、使用方法等,与新闻媒体联合举办“基本药物知识”科普宣传节目,向公众宣传基本药物制度和基本药物知识。同时,由于医疗行业的特殊性、信息不对称等因素,在医患关系中医务人员往往掌握着临床用药,而基层医务人员作为基层地区推行基本药物制度的重要主体,其对基本药物制度的认知情况对该制度的推行起到重要的作用,因此,政府应该加大培训力度,促使基本药物制度在基层得到更好的落实;医疗机构也应定期开展有关培训及讲座,鼓励基层医务人员积极参加。

(二)门诊患者对基本药物制度满意度水平偏低

2011年江苏省南通市南部三县乡镇卫生院门诊患者对基本药物制度的满意度为 81.6%<sup>[6]</sup>;2012年宁夏农村受访居民对基本药物制度总体满意度达 93.71%<sup>[7]</sup>;2013年浙江省绍兴市和丽水市社区门诊患者对实施基本药物制度效果满意度为 82.46%<sup>[8]</sup>;同年,山东省肥城、周村和禹城乡镇卫生院 77.6%的门诊患者对基本药物制度表示满意<sup>[9]</sup>。本次调查发现,合肥市基层医疗机构门诊患者对实施基本药物制度的综合满意度为 74.1%,满意度水平偏低。然

而,78.7%的患者对基本药物价格表示满意,说明基本药物制度在基本药物价格控制上得到了部分患者认可;82.9%的患者对基本药品种表示满意,说明基本药物目录中的药品种能满足大部分患者的日常用药需求;78.3%的患者对基本药物及时获得程度表示满意,说明基层医疗机构部分基本药物配备合理、配送及时;92.5%的患者对实施基本药物制度缓解“看病难、看病贵”的效果表示满意,说明基本药物制度的实施在一定程度上缓解了“看病难、看病贵”现象。

患者满意度评分结果显示,患者对于实施基本药物制度对缓解“看病难,看病贵”的效果满意水平最高,对基本药物及时获得程度满意度水平最低。出现上述结果的原因,可能是因为基本药物制度实施之后,药品以“零差率”销售给患者,这使患者切身体会到价格的优惠,利于“小病到基层”这一目标的实现。但是部分药品招标的时候价格很低,但是基层医疗机构采购的时候不可能是大批量的,比如一个基层医疗机构采购 100 支青霉素,药品费连配送费都不够,导致生产企业无利可图,不愿生产;有些配送企业只配送两个品种,并且使用量很少,影响配送,最终导致患者不能及时在基层医疗卫生机构获得基本药物。为此,各级政府相关部门需继续完善基本药物的招标采购制度,优化采购程序,强化基本药物供应网络建设,保障药品的及时配送<sup>[10]</sup>。政府部门可制定税收优惠政策,对于利润较低和需求量较小的基本药物采取定点生产,以确保基本药物的持续供给。对于交通不便地区的药品配送,政府相关部门应做好物流设施建设,保证基本药物能保质足量送到各个地区。

### (三)患者基本药物制度满意度影响因素分析

患者满意度影响因素的多因素分析结果显示,不同参保类型的患者对基本药物制度满意度得分差异有统计学意义,说明参保类型是患者满意度的影响因素,原因可能在于我国针对农村人口、城镇非就业人口分别建立了新型农村合作医疗、城镇居民基本医疗保险制度,制度建立以来,覆盖范围不断扩大,保障水平稳步提高,制度运行持续平稳,对于健全全民基本医保体系、满足群众基本医疗保障需求、提高人民群众健康水平发挥了重要作用,然而,随着经济社会快速发展,两项制度城乡分割的弊端逐步显现,待遇不够公平等问题日益突出,导致了不同参保类型门诊患者对药品报销比例不同,即其实际负担的药品费用不同,随着患者药费负担的变化,其满意度也随之发生改变。为此,政府相关部门要进一步按照统一制度、整合政策、均衡水平、完善机制、提升服务的总体思路,从统一覆盖范围、统一筹资政策、统一保障待遇、统一医保目录、统一定点管理、统一基金管理等方面进行整合,加快构建保障更加公平、管理服务更加规范、医疗资源利用更加有效的统一的城乡居民基本医疗保险制度,使得城乡居民公平享有基本医疗保险权益、促进社会公平正义和城乡经济社会协调发展。

#### 参考文献

[1] 李少冬. 建立有中国特色的基本药物制度[J]. 南京医科

大学学报(社会科学版),2013,13(2):93-96

- [2] 曾智,孙婷玉. 基本药物制度的实施对无锡市社区医药消费行为影响分析[J]. 价值工程,2011,30(1):312-313
- [3] 傅灵菲,王静,杨屹,等. 上海市浦东新区国家基本药物制度的公共宣传效果评估[J]. 健康教育与健康促进,2011,6(3):203-204
- [4] 许燕,马含情,江文杰,等. 广州市基本药物制度实施后基层门诊患者满意度分析[J]. 中国社会医学,2016,33(1):25-27
- [5] 潘天欣,万赞,林振平,等. 南京市社区卫生机构门诊患者对基本药物制度满意度的评价研究[J]. 中国卫生事业管理,2013,30(6):436-439
- [6] 张思冬,王萱萱,朱敏,等. 南通市居民对基本药物制度实施情况的满意度调查析[J]. 医学与社会,2014,27(5):28-30
- [7] 宋燕,卞鹰. 新医改下宁夏农村居民对基本药物制度的认知及满意度调查[J]. 中国卫生事业管理,2013,30(6):433-435
- [8] 张彦琦,唐贵立,王文昌. 浙江省社区卫生服务机构基本药物制度实施患者满意度调查[J]. 中国预防医学,2015,16(1):31-35
- [9] 马骋宇,高广颖,李颖,等. 基层医疗机构基本药物制度满意度评价研究[J]. 中国初级卫生保健,2015,29(4):1-3
- [10] 尹伟,张忆群,郑长峰. 实施国家基本药物制度的实践思考[J]. 卫生经济研究,2011(4):12-13

## Investigation of outpatients on National Essential Medicine System in primary health care institutions of Hefei city

Fang Qinpin, Jin Qiu, Jiang Qicheng, Tang Zhiru, Wang Lidan

(School of Health Administration, Anhui Medical University, Hefei 230032, China)

**Abstract: Objective:** To understand the cognition, attitude and satisfaction on the National Essential Medicines System among Community Health Service Centers (CHSC) and Township Health Centers (THC) in Hefei, and its influencing factors. **Methods:** A self-designed questionnaire survey was conducted among 664 outpatients randomly selected from CHSC and THC in Hefei. Chi-square test and logistic regression were used for data analysis. **Results:** 45.6% outpatients expressed their completely incomprehension in National Essential Medicine System. The comprehensive satisfaction degree was 74.1%, the satisfaction score was 71.24 and there were statistically significant differences in the satisfaction scores among different types of insurance. **Conclusion:** The awareness rate and the comprehensive satisfaction degree of outpatients on National Essential Medicine System were low. It is suggested that we should strengthening publicity and training of the system actively, improving the bidding system of essential medicines, and speeding up the integration of urban and rural residents' medical insurance.

**Key words:** National Essential Medicine System; outpatient; satisfaction; influencing factor