农村居民对村卫生室基本药物制度评价研究 —基于甘肃、湖北、浙江三省调查数据

吴晶 常瑞 刘军安 敖琴 梁渊 王齐 卢祖洵

(华中科技大学同济医学院公共卫生学院)

【摘要】目的：了解基本药物制度实施后我国不同地区农村居民对村卫生室基本药物制度实施情况的评价，分析影响因素，为推进村卫生室基本药物制度的实施提供建议。方法：运用多阶段随机抽样，对甘肃省(西部)、湖北省(中部)、浙江省(东部)三省5个市(县)20个乡镇的2769名乡村居民进行问卷调查。结果：受访者听说过“基本药物制度”和“零差率”销售的比例分别为23.69%、16.50%。受访者在村卫生室接受过“基本药物制度”宣传比例为16.07%，认为当前村卫生室药物能满足基本需求的占65.47%；认为基本药物零差率实施后看病费用未下降的占68.12%。根据Likert量表，村民对村卫生室药品服务总体满意度得分为74.90分。logistic回归分析结果显示：农村居民对村卫生室药品服务满意度的影响因素主要有地区因素、看病费用变化情况、药物满足村民治疗需求情况、药品品质、药品价格、药品效果、药品品种和村医服务态度。结论：大多数农村居民对基本药物制度持正面评价，对村卫生室提供的药品服务整体上比较满意，但基本药物并不能完全满足群众需求。应进一步发挥村卫生室在基本药物制度宣传中的作用，提高农村居民对基本药物的认知度。同时，完善基本药物目录，满足农村居民用药需求。

【关键词】基本药物制度，村卫生室，农村居民

自2009年国务院颁布《关于建立国家基本药物制度的实施意见》以来，国家基本药物制度在全国各地的村卫生室逐步实施并取得了明显成效，在降低药品支出、保障药品质量、减轻群众用药负担方面发挥了重要作用，被认为是解决群众“看病难、看病贵”的一项重要举措。^[1]但基本药物制度在实施过程中也面临着质疑和挑战：一方面，基本药物制度对基层医疗卫生机构的冲击越来越明显；另一方面，基本药物被认为难以满足基层群众用药需求，基本药物零差率实施后居民对药品负担减轻的感受并不明显。^[2]然而，现有研究主要集中于基本药物制度实施对基层医疗卫生机构的影响，而较少关注居民对基本药物制度实施的评价。本研究以我国甘肃、湖北、浙江三省的农村居民为研究对象，通过问卷调查，了解不同地区农村居民对村卫生室基本药物制度满意情况，分析村卫生室实施基本药物制度中面临的问题，为满足农村居民用药需求，促进村卫生室基本药物制度的可持续发展提供政策建议。

1 资料与方法

1.1 资料来源

研究数据在2014年7—9月通过调查问卷获得，运用多阶段整群抽样方法进行抽样。第一阶段，按地理位置和经济发展状况，在东、中、西部地区各选择1个省，分别为浙江、湖北、甘肃；第二阶段，从以上三省中选取经济水平处于各省中等的市(县)1~

基金项目：国家社会科学基金项目(12BGL113)

作者简介：吴晶，女(1991年一)，硕士研究生，主要研究方向为社会因素与健康。E-mail:1437375225@qq.com；通讯作者：刘军安。E-mail:lja10_11@163.com。

2 个, 分别为浙江省建德市、淳安县, 湖北省宜都市、公安县, 甘肃省秦安县; 第三阶段, 为了便于调查的开展, 从以上市(县)选取人口密度较大的 20 个乡镇, 对其人口居住相对集中的行政村进行现场调查。共发放本次调查共发放问卷 2 918 份, 回收有效问卷 2 769 份, 问卷有效回收率为 94.89%。其中甘肃 1 027 份、湖北 904 份、浙江 838 份。

1.2 问卷设计

课题组在阅读大量文献和咨询专家意见的基础上设计《农村居民基本药物制度评价调查表》, 问卷包括调查对象人口学特征、对基本药物政策认知、对村卫生室基本药物制度要素评价、对村卫生室药品服务满意情况等内容, 调查为入户调查。该问卷在湖北公安县进行小样本预试验并进行完善, 问卷的表面效度和内容效度均符合公众共识。通过因子分析的方法来明确问卷的稳定性, KMO 统计量为 0.84, Bartlett's 球形检验 $\chi^2=4 413.46$, $P<0.001$ 说明可以做因子分析, 共产生 4 个公共因子, 能够解释总体方差的 50.57%, 并且每个条目在相应的因子上面有足够强度的因子载荷, 显示问卷具有较好的结构效度, 克隆巴赫 $\alpha=0.858>0.8$, 显示调查问卷的信度较好。

1.3 质量控制

为了保证数据的真实可靠, 在现场调查、数据录入和整理阶段都对调查进行了质量控制。调查开始前对调查成员统一培训, 调查过程中由质控人员对调查表进行验收, 调查结束后对数据统一录入, 并利用核查程序检查, 对异常值及出现的错误进行统一处理, 从而有效控制录入数据的质量。

1.4 统计学方法

使用 EpiData3.0 建立数据库, 利用 SPSS17.0 软件进行统计分析, 包括描述性分析、 χ^2 检验和多因素分析。对村卫生室药品服务满意度分值分为非常满意、较满意、一般、不满意、很不满意 5 个维度, 并分别赋值为 10 分、8 分、6 分、4 分、2 分, 对满意度各选项的平均分, 按下列公式计算: $M=\sum X_i N_i / N$ 。M 表示平均分, X_i 表示各选项计分, N_i 表示各选项人数, N 表示调查人数。满意度各维度得分可以转化成百分制, 换算公式如下:

满意度得分=某指标标准评分得分-该项标准评分最低分/(该指标标准评分最高分-该项标准评分最低分)×100

评估标准分为: 0~29 分为很不满意, 30~49 分为不满意, 50~69 分为一般, 70~89 分为比较满意, 90~100 分为非常满意。

本研究采取 logistic 回归分析建立影响因素模型, 以村民对村卫生室满意情况为因变量(满意为 1, 不满意为 0), 自变量包括性别、年龄、文化程度以及村民在村卫生室看病感受(药品价格、疗效等), 利用逐步回归进行分析, 筛选变量的过程中, 入选标准为 0.05(SLE=0.05)和剔除标准为 0.10, (SLS=0.10), 在 $P<0.05$ 的检验标准下, 变量具有统计学意义。

2 结果

2.1 基本情况

男性 1 464 人, 占 52.87%; 平均年龄为 49.32 ± 15.69 岁, 年龄集中在 50 岁及以上, 占 51.79%; 文化程度集中在初中及以下, 占 82.02%; 调查对象中已婚者占 84.04%; 46.77% 的调查对象以农业为主要收入来源; 家庭年收入集中在 1 万~5 万元, 占 56.55%; 61.76% 的调查对象对自己的健康状况满意, 另外, 27.66% 的调查对象患有慢性病。

2.2 对基本药物政策的认知情况

调查发现,最近一年,有 445 人(16.07%)在村卫生室接受过“基本药物制度”的宣传;其中甘肃、湖北、浙江的比例分别为 12.46%、25.77%、10.02% ($P<0.05$)。甘肃、湖北、浙江听说过“基本药物制度”的比例分别为 15.09%、39.27%、17.42% ($P<0.05$),了解“零差价销售”的比例分别为 6.62%、26.33%、18.02% ($P<0.05$) (表 1)。对村民来讲,最喜欢的基本药物宣传方式为医生讲解(63.71%),其次是电视宣传(37.13%)。

表1 村民对基本药物政策的认知情况(n, %)

指标	甘肃	湖北	浙江	合计	χ^2	P
是否在村卫生室接受过“基本药物制度”宣传						
是	128 (12.46)	233 (25.77)	84 (10.02)	445 (16.07)	95.73	<0.01
否	899 (87.54)	671 (74.23)	754 (89.98)	2324 (83.93)		
是否听说过“基本药物制度”						
是	155 (15.09)	355 (39.27)	146 (17.42)	656 (23.69)	181.51	<0.01
否	872 (84.91)	549 (60.73)	692 (82.58)	2113 (76.31)		
是否了解“零差价销售”						
是	68 (6.62)	238 (26.33)	151 (18.02)	457 (16.50)	137.44	<0.01
否	959 (93.38)	666 (73.67)	687 (81.98)	2312 (83.50)		

2.3 对村卫生室基本药物制度实施评价情况

接受调查的村民中,883 人(31.89%)认为和基本药物实施以前相比,看病费用有所降低,甘肃、湖北、浙江的比例分别为 9.44%、42.48%、47.97%,甘肃比例最低,可能与甘肃经济状况有关;同时,1 813 人(65.47%)认为当前村卫生室药物能满足基本需求;针对自身疾病,1 836 人(66.31%)可以在村卫生室买到合适的药品;1 524 人(55.04%)认为村卫生室需要配置更多药物。对于村医所开具的药物,仅有 373 人(13.47%)知道是基本药物,另外,仅有 344 人(12.42%)会主动要求使用基本药物。不同地区对村卫生室基本药物制度实施各方面的评价,差异具有统计学意义 ($P<0.01$) (表 2)。

表2 村民对基本药物实施的评价(n, %)

指标	甘肃	湖北	浙江	合计	χ^2	P
看病花费变化情况						
升高	318 (30.96)	102 (11.28)	65 (7.76)	485 (17.52)	459.92	<0.01
不变	612 (59.59)	418 (46.24)	371 (44.27)	1401 (50.60)		
降低	97 (9.44)	384 (42.48)	402 (47.97)	883 (31.89)		
提供药物是否满足需求						
能	846 (82.38)	556 (61.50)	411 (49.05)	1813 (65.47)	313.48	<0.01
不能	71 (6.91)	250 (27.65)	193 (23.03)	514 (18.56)		
不清楚	110 (10.71)	98 (10.84)	234 (27.92)	442 (15.96)		
村医所开是基本药物						
知道	133 (12.95)	165 (18.25)	75 (8.95)	373 (13.47)	161.53	<0.01
不知道	83 (8.08)	222 (24.56)	103 (12.29)	408 (14.73)		
不清楚	811 (78.97)	517 (57.19)	660 (78.76)	1988 (71.79)		
是否主动要求开基本药物						
会	81 (7.89)	185 (20.46)	78 (9.31)	344 (12.42)	213.45	<0.01
看病情	143 (13.92)	224 (24.78)	113 (13.48)	480 (17.33)		
不会	614 (59.79)	327 (36.17)	552 (65.87)	1493 (53.92)		
不清楚	189 (18.40)	168 (18.58)	95 (11.34)	452 (16.32)		
能否买到合适药品						
可以	840 (81.79)	565 (62.50)	431 (51.43)	1836 (66.31)	271.30	<0.01
不可以	120 (11.68)	240 (26.55)	180 (21.48)	540 (19.50)		
不清楚	67 (6.52)	99 (10.95)	227 (27.09)	393 (14.19)		
是否需要配备更多药物						
是	601 (58.52)	508 (56.19)	415 (49.52)	1524 (55.04)	118.29	<0.05
否	185 (18.01)	218 (24.12)	93 (11.10)	496 (17.91)		
不清楚	241 (23.47)	178 (19.69)	330 (39.38)	749 (27.05)		

2.4 对村卫生室提供基本药物的满意情况

不同地区的调查对象对村卫生室药品服务满意情况如表 3 所示。总体上对基本药物服务满意和一般满意的分别有 2 163 人 (78.11%) 和 557 人 (20.12%)。其中, 有 1 933 人 (69.81%) 对村卫生室药物效果满意, 有 1 877 人 (67.79%) 对村卫生室药物价格满意, 有 1 900 人 (68.62%) 对村卫生室药品品质满意, 对村卫生室药品品种评价方面, 有 1609 人 (58.11%) 表示满意; 对村医服务态度评价方面, 有 2 390 人 (86.31%) 表示满意。根据 Likert 量表评分标准, 对村卫生室药品服务的总体满意度得分为 74.90 分, 甘肃、湖北、浙江的满意得分分别为 81.16 分、71.76 分、70.61 分, 均处于“比较满意”的水平。

表3 村民对村卫生室药品服务满意情况(n, %)

指标	甘肃	湖北	浙江	合计
药物效果				
满意	833 (81.11)	543 (60.07)	557 (66.47)	1933 (69.81)
一般	158 (15.38)	291 (32.19)	251 (29.95)	700 (25.28)
不满意	36 (3.51)	70 (7.74)	30 (3.58)	136 (4.91)
满意度得分	75.24	66.21	67.09	69.83
药品价格				
满意	797 (77.60)	470 (51.99)	610 (72.79)	1877 (67.79)
一般	169 (16.46)	321 (35.51)	206 (24.58)	696 (25.14)
不满意	61 (5.94)	113 (12.50)	22 (2.63)	196 (7.08)
满意度得分	72.69	62.11	69.60	68.30
药品品质				
满意	835 (81.30)	474 (52.43)	591 (70.53)	1900 (68.62)
一般	157 (15.29)	352 (38.94)	230 (27.45)	739 (26.69)
不满意	35 (3.41)	78 (8.63)	17 (2.03)	130 (4.69)
满意度得分	75.97	63.05	69.33	69.75
药品品种				
满意	719 (70.01)	422 (46.68)	468 (55.85)	1609 (58.11)
一般	259 (25.22)	356 (39.38)	265 (31.62)	880 (31.78)
不满意	49 (4.77)	126 (13.94)	105 (12.53)	280 (10.11)
满意度得分	72.05	59.51	62.32	65.01
服务态度				
满意	963 (93.77)	741 (81.97)	686 (81.86)	2390 (86.31)
一般	54 (5.26)	141 (15.60)	146 (17.42)	341 (12.31)
不满意	10 (0.97)	22 (2.43)	6 (0.72)	38 (1.37)
满意度得分	87.00	77.68	77.48	81.08
总体满意				
满意	924 (89.97)	643 (71.13)	596 (71.12)	2163 (78.11)
一般	86 (8.37)	243 (26.88)	228 (27.21)	557 (20.12)
不满意	17 (1.66)	18 (1.99)	14 (1.67)	49 (1.77)
满意度得分	81.16	71.76	70.61	74.90

另外, 村民对村卫生室药品服务不满意原因主要体现在药品数目少、买不到想要的药、疗效不好, 分别有 732 人 (26.44%)、417 人 (15.06%)、331 人 (11.95%), 认为药品价格不升反降、药品质量差、药品断货, 不能及时买到分别有 214 (7.73%)、132 人 (4.77%)、116 人 (4.19%)。

2.5 村民对村卫生室药品服务满意情况的影响因素

结果表明, 与甘肃相比, 浙江的村民满意度偏低 (OR=0.19); 看病花费情况、村卫生室药品满足治疗需求情况、药品疗效、药品价格、药品品质、药品品种、村医服务态度也是影响村民对村卫生室药品服务满意的重要因素 (表 4)。

表4 村民对村卫生室药品服务满意度影响因素分析

变量	偏回归系数	标准误	χ^2	P值	OR值	95%可信区间	
						上限	下限
常量	-4.16	0.68					
省市(对照组=甘肃)							
湖北	-0.36	0.21	2.85	0.09	0.70	0.46	1.06
浙江	-1.20	0.23	26.33	<0.01	0.30	0.19	0.48
看病花费变化情况(对照组=升高)							
没有变化/降低	0.45	0.21	4.52	0.03	1.56	1.04	2.36
药物满足需求情况(对照组=不能)							
能够满足	0.32	0.17	3.73	0.05	1.38	1.00	1.91
药品效果(对照组=较差)							
一般	0.16	0.30	0.30	0.59	1.17	0.66	2.10
较好	1.25	0.32	15.61	<0.01	3.50	1.88	6.52
药品价格(对照组=较高)							
一般	0.74	0.25	8.69	<0.01	2.09	1.28	3.41
较低	1.29	0.27	23.41	<0.01	3.64	2.16	6.15
药品品质(对照组=较差)							
一般	0.24	0.31	0.60	0.44	1.27	0.70	2.31
较好	1.12	0.34	10.83	<0.01	3.06	1.57	5.96
药品品种(对照组=较少)							
一般	1.11	0.20	30.33	<0.01	3.04	2.05	4.51
较多	2.61	0.25	110.16	<0.01	13.59	8.35	22.12
服务态度(对照组=较差)							
一般	-1.06	0.64	2.70	0.10	0.35	0.10	1.23
较好	2.30	0.60	14.60	<0.01	9.96	3.06	32.36

3 讨论

3.1 村民对基本药物制度的认知缺乏，应充分发挥村卫生室对基本药物制度的宣传作用

调查显示，仅有 16.07%的受访者在村卫生室接受过“基本药物制度”的宣传。知道村医所开药物是基本药物的占 13.47%，会主动要求使用基本药物的占 12.42%。其中，63.71%的村民希望通过医生讲解来了解基本药物制度。有调查发现山东省 832 个村民对基本药物知晓率为 31.25%，通过医生来知晓基本药物制度的占 35.00%^[3]；还有调查发现江西省 481 名农村居民听说过国家基本药物制度的占 52.80%，通过医生了解基本药物制度的占 21.30%^[4]。本次调查发现农村居民对基本药物的认知度低于其他调查。农村居民的文化程度较低，信息相对闭塞，基本医疗可及性较差，影响村民对基本药物政策的接受程度；同时，信息来源可靠性、认知途径、信息传达速度和次数都是影响村民对基本药物制度认知和态度变化的重要因素。在实际调查中发现基本药物制度宣传方式的选择上，村民更希望通过医生讲解来了解基本药物信息。大多数村民患病首诊选择村卫生室，村卫生室是基本药物信息传播的一个重要平台。但由于村医自身认知不足等因素影响，基层医务人员很少主动宣传基本药物制度，导致农村居民对基本药物缺乏认可和信赖。^[5]因此，应以村卫生室和其他基层医疗卫生机构作为宣传的阵地，向公众传播基本药物政策和基本药物相关知识，引导群众正确认识基本药物，改变不合理的用药习惯，促进广大村民支持基本药物制度。

3.2 村民对村卫生室基本药物制度实施效果评价较好，但还有较大提升空间

村卫生室作为农村三级医疗卫生服务的网底，在整个基层医疗卫生服务系统中发挥着独特而重要的作用，为 6 亿多的农村居民提供基本卫生服务，与农民关系最为密切。调查显示，有 78.11%农村居民对村卫生室基本药物整体上是满意的，总体满意度得分为 74.90 分。由此可见，村卫生室基本药物制度基本能够满足村民治疗需求，农村居民对此持肯定态度，但还有一定的改善空间。回归分析结果显示，地区、看病花费变化情况、药品满足村民需求情况、村医服务态度和基本药物(包括药品质量、价格、品种、疗效)感受情况都影响村民对村卫生室基本药物制度实施效果评价。基本药物制度实施以后，村卫生室因配备数量、品种不足、配送不及时等因素导致药品缺乏，当村卫生室不能满足村民用药需求时，村民选择去上级医院或者县城的药店购买，村民看病花费成本反而增加，基本药物制度一定程度上影响“引导服务下沉、合理分流患者”的目标实现。^[6]合理的价格是保证

基本药物可及性和可负担性的基础^[7]，价格管理和安全保障是提高基本药物可及性的最重要措施。但由于现存招标采购机制的不足，基本药物的质量和价格难以兼顾，招标中恶性竞争引起低质低价药品中标现象仍然存在，中标企业出现弃标、流标或以次充好行为，部分一线药企退出基本药物市场，影响了基本药物的配送和供给，基本药物的质量和可及性难以保证。^[8]因此，只有进一步完善基本药物招标采购体系和药物质量监管体系，才能保证居民对基本药物制度的接受和认可。

3.3 村民对基本药物制度减轻药品负担感知并不明显

调查显示，有 68.12%的村民并没有感受到基本药物零差率实施后看病费用有所下降，对基本药物制度减轻药品负担的感受并不明显，与江西和上海的相关调查结果相一致^[4, 9]。基本药物制度尤其是零差率销售的实施斩断了“以药养医”体制的利益链条，村卫生室药品收入大大减少，同时财政补偿难以及时到位，削弱了乡村医生的工作积极性，基层医生主观上不愿意提供服务或不愿意使用基本药物，部分村卫生室通过不合理用药或使用非基本药物来增加收入。此外，由于药品的零售价格差别不大，部分药品中标价格甚至高于市场价格，村民到村卫生室或者去药店购药的负担并没有显著差异，因此居民村民对基本药物制度减轻药品负担感受并不明显。^[9]

3.4 基本药物不能完全满足群众需求，基本药物目录需要进一步完善

调查显示，有一些村民认为村卫生室的药品数目少，村卫生室提供药品的疗效不好以及在村卫生室买不到想要的药，有 55.04%的村民希望村卫生室配备更多药物，可见村卫生室配备的基本药物并不能完全满足群众基本需求。虽然我国的基本药物制度对基本药物目录制定、生产供应、采购配送、合理使用、价格管理、支付报销、质量监管、监测评价等多个环节实施有效管理，但基本药物制度还处在完善中，特别是目录在实际操作中面临一些问题，首先，国家基本药物目录和省增补目录遴选缺乏科学统一的评价标准和方法，主要根据专家意见，随意性较大，遴选过程缺乏公开透明，遴选质量难以保证。^[10]其次，基本药物目录中的药品品种没有充分考虑到农村疾病谱和村民用药习惯，村民反映有些常用的药不能在村卫生室买到，基本药物目录“用不上”和“不够用”情况并存。因此基本药物目录制度需要进一步完善，充分考虑基层用药需求和各地农村疾病谱的状况^[11]，保证基本药物质量和价格，满足村民用药需求，提高村民对村卫生室基本药物制度的评价。

参考文献：

- [1]Fang Y, Wagner A K, Yang S, et al. Access to affordable medicines after health reform: evidence from two cross-sectional surveys in Shaanxi Province, western China[J]. Lancet Glob Health, 2013, 1(4): 227-237.
- [2]胡善联.我国基本药物制度改革的进展与挑战[J].中国卫生政策研究, 2012, 5(7): 1-5.
- [3]娄鹏宇, 代海岩, 伊利.山东省农村居民基本药物制度知识—态度—行为分析[J].山东大学学报: 医学版, 2012, 50(12): 122-125.
- [4]王伟业, 汪鑫, 杨万水, 等.农村居民对基本药物制度的认知及评价情况调查[J].中国全科医学, 2014, 17(1): 88-90.
- [5]郭群, 梁思园, 高雨晴.济南周边农村居民对基本药物制度的认知现状[J].求医问药(下半月), 2013, 11(9): 317-318.
- [6]孙强, 左根永, 李凯, 等.实施基本药物制度是否降低了农村居民的医药费用负担: 来自安徽三区区的经验[J].中国卫生经济, 2012, 31(4): 65-67.
- [7]王洪涛, 张新平.我国基本药物制度政策效果评价——基于山东、湖北、四川三省的监测数据[J].中国卫生政策研究, 2012,

5(4): 30-34.

[8]金春林, 王丽洁, 段光锋, 等. 我国基本药物招标采购现状分析与建议[J]. 中国卫生经济, 2013, 32(9): 80-81.

[9]李婉莹, 李强, 邵月琴, 等. 上海实施国家基本药物制度后患者药品经济负担变化研究[J]. 中国药房, 2012, 23(44): 4135-4137.

[10]王莉, 袁强, 成岚, 等. 我国基本药物目录遴选与评价方法的问题与反思[J]. 中国药房, 2010, 21(16): 1453-1456.

[11]王洪涛, 杨廉平, 张新平. 村卫生室实施基本药物制度存在的主要问题及对策[J]. 医学与社会, 2012, 25(7): 53-55.