

重庆市卫生服务需方对中医药卫生服务需求与利用的现状调查

代晓颖¹, 张燕^{1△}, 易静¹, 唐丽灵², 何丽芳²

1. 重庆医科大学公共卫生与管理学院 医学与社会研究中心 健康领域社会风险预测治理协同创新中心(重庆 400016);

2. 重庆市卫生和计划生育委员会(重庆 400016)

【摘要】 目的 从卫生服务需方的角度,分析其对中医药服务的需求和利用情况,并对客观因素进行综合分析,为促进我国中医药事业的发展提供合理的政策依据。方法 自行设计问卷,对重庆市96个基层医疗机构所在地的289位患者和1022位居民采用面对面问卷调查的方法,调查其对中医药卫生服务的使用意愿和利用情况并进行分析。结果 有85.5%的调查对象对中医药服务有需求,有94.4%的受访者曾经利用过一种或一种以上的中医药疗法,但是仅有14.8%的调查对象首选选择中医药疗法;收入越高、文化水平越高对中医药的需求度和利用度也越高;一半以上的调查对象会选择基层医疗机构接受中医药服务。结论 中医药在重庆市基层中有很高的群众基础,但是仍存在需方对其需求和利用不平衡的问题。应该进一步加强对居民中医药知识的宣传,充分发挥中医药预防和治疗慢性病的优势,将中医药服务充分融合到基层医疗机构。

【关键词】 中医药 卫生服务需求 利用 中医药适宜技术 基层医疗机构

中医学是我国灿烂文化遗产中的瑰宝^[1]。在建国后我国更是不断加强对中医发展的重视,明确说明要重点发展传统医药^[2]。但在20世纪80年代后,随着改革开放政策的施行,国外先进的医学疗法不断引入到国内,对我国传统医学造成了不小的冲击,致使中医文化逐渐衰弱。然而,随着现代人类疾病谱的改变,慢性病患病率逐渐增高,导致许多患者长期承担高昂的西药品和就诊费用,这些都为“简、便、验、廉”的中医药开拓了巨大的发展空间^[3]。因此随着中医学的逐渐复兴,关于中医药研究也越来越多,但大部分都仅限于中医药政策或理论方面的研究^[4-5],而笔者认为人民群众对中医药的需求才是促进中医药事业发展的原动力。因此本研究从需方的角度出发,探讨其对中医药需求和利用情况的影响因素,找出在为群众提供中医药诊疗服务的过程中存在的问题,为促进中医药事业发展提供合理的政策依据。

1 对象与方法

1.1 调查对象

重庆市基层医疗卫生机构(社区卫生服务中心/乡镇卫生院和社区卫生服务站/村卫生室)所在地的居民和在该机构的就诊患者,共1311人。

1.2 调查方法

问卷设计:由重庆市卫生和计划生育委员会中医处与重庆市中医院的专家和重庆医科大学流行病与卫生统计学教研室老师经过反复修改共同完成。内容主要包括:调查对象人口学特征、对中医药的认知、对中医药服务的使用意愿和对中医药服务的利用情况。采用多阶段分层等比例随机抽样的方法,首先在重庆市随机抽取32个社区卫生服务中心/乡镇卫生院,并在该32个样本单位随机抽取下属的两个社区卫生服务站/村卫生室,共96个样本机构。在上述96个医

疗单位中,抽取了该单位所在的居委会/村的至少10名居民和3名该单位的就诊患者,进行面对面的问卷方式。

1.3 统计学方法

将现场收集的调查资料采用Epi-data 3.02软件建立数据库,并采用SAS9.2统计软件对数据进行整理分析。主要对数据进行描述性分析和卡方检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 调查对象的一般情况

本次调查共完成有效卫生服务需方向卷1338份,有效问卷为1311份,有效率为98.0%。其中就诊患者289份,居民1022份。1311名被调查者中,女性占61.6%;年龄范围在18~91岁,以中老年人人数居多,40岁及以上占82.7%;调查对象文化程度较低,小学及以下文化占50.7%。家庭年均收入在40000元以下的有70.5%;在健康状况评价方面,21.3%健康状况较差;慢性病患者占调查总人数的38.1%。

2.2 调查对象对中医药服务的需求情况

2.2.1 调查对象对中医药的使用意愿 在对中医药使用的意愿调查中,大部分调查对象愿意使用中医,仅有22.9%不愿意使用中医药。对结果的进一步分析中,城镇居民比农村居民更愿意使用中医药;收入越高或者文化程度越高,对中医药使用意愿越强烈;身体健康状况越好的受访人群越愿意使用中医药。见附表。

在对中医药使用意愿原因的调查中,人们愿意使用中医药的原因主要是相信中医,觉得中医效果好、副作用小、中医标本兼治并且价格低廉;而不愿意使用中医的原因主要是觉得中医药服用不方便、见效慢和口感不好。

2.3 调查对象对中医药服务的利用

2.3.1 调查对象对中医药服务总体利用情况 调查结果(附表)发现,共有94.4%的调查对象利用过中医药服务。

附表 调查对象的中医药使用意愿及对中医药服务总体利用情况

分组	n	愿意接受中医治疗			利用过中医药治疗		
		例数 (%)	χ^2	P	例数 (%)	χ^2	P
样本来源			1.30	0.25		0.91	0.34
居民	1 022	781 (76.4)			961 (94.0)		
就诊患者	289	230 (79.6)			276 (95.5)		
性别			0.01	0.91		4.49	0.03
男	503	387 (76.9)			466 (92.6)		
女	808	624 (77.2)			771 (95.4)		
户口			7.90	0.005		8.57	0.003
农村	837	624 (74.6)			778 (93.0)		
城镇	474	386 (81.4)			459 (96.8)		
年龄			0.26	0.88		2.12	0.35
18岁~	227	174 (76.5)			215 (94.7)		
40岁~	606	465 (76.7)			566 (93.4)		
60岁~	478	372 (77.9)			456 (95.4)		
文化程度			6.04	0.05		4.06	0.13
小学及以下	665	497 (74.7)			628 (94.4)		
初中	388	302 (77.8)			360 (92.8)		
高中及以上	258	212 (82.2)			249 (96.5)		
就业状况			0.71	0.87		15.93	0.001
在业(非农业,含学生)	409	319 (78.0)			375 (91.7)		
农业	446	338 (75.8)			432 (96.9)		
无业、失业	358	276 (77.0)			330 (92.2)		
离退休	98	75 (76.5)			97 (99.0)		
年均收入			9.50	0.01		5.40	0.07
<20 000元/年	515	376 (73.0)			482 (93.6)		
20 000元/年~	409	319 (78.0)			381 (93.2)		
≥40 000元/年	387	316 (81.6)			374 (96.6)		
身体状况评价			6.57	0.04		1.98	0.37
很好	586	471 (80.3)			563 (96.1)		
一般	446	336 (75.3)			420 (94.2)		
较差	279	204 (73.2)			262 (93.8)		
是否患有慢性病			0.29	0.59		5.19	0.02
是	499	389 (78.0)			480 (96.2)		
否	812	622 (76.6)			756 (93.1)		

女性利用比例高于男性;城镇户口的调查对象对中医药服务利用得更多;离退休人员利用过中医药的比例最高,在业(非农业,含学生)者利用的比例最低;患有慢性病的调查对象比无慢性病者利用中医药的比例更高。

2.3.2 首选治疗方式 首选治疗方式调查中,有48.9%受访者选择西医;其次为中西医结合;仅有14.8%会选择中医药治疗。就其选择治疗方式的原因排序为医生建议,更适合该种疾病,更有效,副作用更少,服用更加方便,价格更便宜,朋友、家人其他人建议,其他疗法无效和其他原因。选择服用中医药(中西医结合)的调查对象认为该方法副作用更少、价格便宜、副作用小;而选择西医治疗的调查对象认为服用更加方便、其他方法无效。

2.3.3 中医药就诊机构的选择 在利用过中医药服务的人中,有35.2%利用中医药服务时,会选择社区卫生服务中心/乡镇卫生院;有30.1%会选择社区卫生服务站/村卫生室;有9.9%选择县级中医院;6.7%会选择中医诊所;其余依次为县级综合医院、药店、市级及以上综合医院、江湖游医、民营医院和市级中医院。有4.2%会选择以上机构外的其他机

构。

3 讨论

中医药是千百年来我国劳动人民在生活实践和疾病斗争中总结出来的医学上的宝贵经验,是中国特色社会主义卫生事业中重要的组成部分。但是随着医学的发展,人类疾病谱的改变,中医药发展面临着前所未有的挑战和机遇^[6]。

3.1 改良中药制剂的技术方法,加快中医药事业发展^[7]

本次调查发现,中药的见效慢、使用不便、口感差已经影响了调查对象对中医药的使用意愿。进一步分析得到,认为中医药见效慢、使用不便的调查对象,较不愿意使用中药($P=0.0012$),且对中医药的使用情况也差($P<0.0001$)。可见,药品服用不便、煎煮费时、味苦难咽已经成为中医发展的瓶颈^[8]。因此应改良中药制剂的技术方法,使中药达到三便(携带方便、服用方便、存储方便)、三效(速效、高效、长效)^[9],从而满足居民对中医药服务的需求,促进中医药事业发展。

3.2 中医药需求与利用存在发展不平衡问题

本研究从重庆市居民对中医药的需求和利用情况分析中发现,中医药的需求与利用存在发展不平衡的问题。

3.2.1 高收入、高文化的调查对象对中医药需求度高,但利用度不明显 从对受访人群的主观需求调查结果可以看出文化程度不同、收入不同,对中医药有需求的人数比例有差异,表现为文化程度越高、收入越多对中医药的使用意愿和需求度越高,但在实际对中医药的总体利用情况上,高收入、高文化组与低收入、低文化组间差异却无统计学意义,而从事农业者比其他在业者(非农)对中医药的利用度高,说明现在使用中医的仍以基层的农民为主。因此,应努力探寻传统中医药如何满足高收入、高文化人群对其的需求,提高该人群对中医药的利用。

3.2.2 中医首诊医疗意向有待提高 在对受访者的首诊治疗方式调查中我们发现,无论是患者还是居民,或者是否患有慢性病大部分首选都为西医,最后才是中医药。在就诊意向原因的分析中发现选择西医的原因因为其他方法无效、服用方便。因此,中药服用不便影响中医医疗的因素之一。并且,在询问调查对象生病时首选何种方式治疗时,大部分都是依据医生诊疗建议,因此我们建议医生在看病的过程中,可以适当的对患者宣传中医知识,对于适合中医治疗的疾病,应该建议患者采用中医治疗,提高中医药的利用率。

3.2.3 调查对象主观对中医药需求与客观利用结果相背离 从对中医药的使用意愿上看,调查对象的身体状况越差,愿意使用中医药的人数比例却越少,但我们同时发现慢性病患者对中医药的利用率却较高,这是一个值得重视的问题。因为身体状况很差的调查对象大多数患有慢性病、疑难杂症或者肿瘤,而这类人群本应该对中医药的需求度较高,这与调查的结果相矛盾。在调查过程中询问患者不愿意接受中医治疗的原因主要是由于中医起效慢、服用和储存不便、口感苦涩,导致这类人群在主观意愿上不愿意选择长期服用中药,而更加愿意选择服用简便、见效明显的西药。但现实情况是由于中药治疗慢性病或疑难杂症较西药存在显著的优势^[10,11],并且许多患者无力长期负担西药昂贵的价格,因此在与非慢性患者相比,就诊中医人数比例较多。

3.3 将中医药服务进一步融入到基层机构

本次调查发现,调查对象在对医药服务就诊机构的选择上主要以基层医疗机构为主,包括社区卫生服务中心/乡镇卫生院和社区卫生服务站/村卫生室。中医药“简、便、验、廉”的特点符合基层医疗机构公益性,低成本,低投入,不以盈利为目的。《国务院关于扶持和促进中医药事业发展的若干意见》中提出基本实现每个基层医疗机构都能提供中医药服务,并且要“推动中医药服务进乡村、进社区、进家庭”^[12]。因此将中医药进一步融入到基层医疗机构,可以在提高群众对中医药利用的同时,减轻患者医疗费用的压力,解决基层居民看病难、看病贵的问题^[13]。随着现今人口结构老龄化

的趋势,医疗费用的增高,老年病、慢性病发病率的上升,这都为中医药在基层卫生医疗机构中的应用推广提供了更广阔的发展空间,因此将中医药融入到基层医疗机构也是势在必行^[14]。

参 考 文 献

- [1] HOU PW, FU PK, HSU HC, *et al.* Traditional Chinese Medicine in patients with osteoarthritis of the knee, *J Tradit Complement Med*, 2015, 5(4):182-196.
- [2] 谢世平, 程传浩. 当代中医药事业发展与国家中医药政策法规演变的探讨//中华中医药学会. 第十五届全国中医药文化学术研讨会论文集, 北京, 2012:179-183.
- [3] 朱 玲, 崔 蒙. 中医药文化传承与中华传统文化复兴. *中医杂志*, 2012, 53(17):1449-1451.
- [4] 李惠丽. 当代中医药发展中的唯物辩证法研究. 兰州:兰州理工大学, 2014.
- [5] 张力强, 李 强, 汪早立. 新型农村合作医疗中医药补偿政策实施效果制约因素分析. *中国卫生政策研究*, 2012, 5(2):49-52.
- [6] XU J, YANG Y. Traditional Chinese medicine in the Chinese health care system. *Health Policy*, 2009(90):133-139. doi: 10.1016/j.healthpol.2008.09.003.
- [7] 孙 凯. 中药药剂学的发展趋向探究. *中医临床研究*, 2015, 7(4):128-129.
- [8] DAL YM, TAI CJ, DENQ CY. Factors associated with utilization of traditional Chinese medicine by white collar foreign worker living in Taiwan. *BMC Health Service Research*, 2009, 5(14):1-7.
- [9] 郭兰萍, 张 燕, 朱寿东. 中药材规范化生产(GAP)10年:成果、问题与建议. *中国中药杂志*, 2014, 39(7):1143-1151.
- [10] MCQUADE JL, MENG ZQ, CHEN Z, *et al.* Utilization of and attitudes towards Traditional Chinese Medicine therapies in a Chinese cancer hospital: a survey of patients and physicians. *eCAM*, 2012, 12(4):1-11. doi:10.1155/2012/504507.
- [11] 易 韬, 戚 莉, 吴焕淦, 等. 中医药防治慢性病的几点思考. *中华中医药杂志*, 2012, 24(4):1194-1196.
- [12] 《国务院关于扶持和促进中医药事业发展的若干意见》解读. *中国中医药报*, 2009-05-13(3).
- [13] 张 娟. 传承民族瑰宝 推广适宜技术 促进基层中医药事业健康持续发展. *中医药管理杂志*, 2010, 18(6):486-488.
- [14] CHUNG VCH, MA PHX, WANG HXH, *et al.* Integrating Traditional Chinese Medicine services in community health centers: insights into utilization patterns in the Pearl River Region of China. *eCAM*, 2013, 13(3):12-20. doi:10.1155/2013/426360.

(2015-10-14收稿, 2016-01-29修回)

编辑 汤 洁