

“三明医改”患者满意度调查研究[△]

阳明春^{1*}, 林凤阁¹, 管晓东^{1,2#}, 马莉莉¹, 韩晟², 史录文^{1,2} (1. 北京大学药学院, 北京 100191; 2. 北京大学医药管理国际研究中心, 北京 100191)

中图分类号 R197.1; R195 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2017)18-2468-06

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2017.18.06

摘要 目的: 为进一步深化医改提供科学依据和参考。方法: 结合“三明医改”背景, 采用自行设计的问卷对当地患者进行相关认知情况及满意度调查, 并对调查结果进行统计和分析。结果: 共发放纸质问卷275份, 回收275份; 并通过微信发放电子问卷, 回收345份, 共计回收620份, 其中有效问卷372份, 回收问卷有效率为60.00%。认为就诊费用减少的受访患者(31.45%)多于认为就诊费用增加的受访患者(22.31%), 其中高收入者认为费用减少的比例显著高于低收入者($P=0.018$)。27.42%的受访患者认为存在药品短缺, 其中在三级医院比在其他类型医疗卫生机构更容易遇到药品短缺($P=0.062$)。受访患者对医护人员和医改的满意度都较高, 分别为86.56%和79.03%, 其中农村患者对医护人员的满意度低于城镇患者($P=0.051$)。受访患者对“三明医改”的了解程度总体上较低, 仅有20.70%的受访患者完全了解或基本了解“三明医改”。受访患者中认为医护人员技术水平升高的(40.32%)多于认为医护人员技术水平降低的(5.91%)。结论: 患者对“三明医改”的总体满意度较高, 认同改革取得的成效, 但仍存在部分药品短缺、基层医护人才匮乏、患者对医改政策不了解等问题。

关键词 三明医改; 患者满意度; 药品供应; 就诊费用

Investigation and Study on Patients' Satisfaction about "Sanming Medical Reform"

YANG Mingchun¹, LIN Fengguirong¹, GUAN Xiaodong^{1,2}, MA Lili¹, HAN Sheng², SHI Luwen^{1,2} (1. School of Pharmacy, Peking University, Beijing 100191, China; 2. International Research Center of Medicinal Administration, Peking University, Beijing 100191, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To provide the scientific evidence and reference for improving medical reform. METHODS: Based on background of "Sanming Medical Reform", self-designed questionnaires were used to investigate the cognition and satisfaction of local patients. The results of investigation were analyzed statistically. RESULTS: A total of 275 paper questionnaires were sent out and all were collected; 345 electronic questionnaires were sent out by Wechat and all collected. Among 620 questionnaires, 372 valid questionnaires were collected with effective rate of 60.00%. More patients (31.45%) thought the cost of treatment decreased, and less (22.31%) thought the cost increased. The proportion of high-income people who thought cost reduced was significantly higher than the proportion of low-income people ($P=0.018$). 27.42% of patients believed shortage of drugs, and tertiary hospitals were more prone to drug shortage than other medical institutions ($P=0.062$). The patients' satisfaction with medical staff and healthcare reform were both high (86.56% and 79.03%), but the satisfaction of rural patients was lower than that of urban patients ($P=0.051$). Understanding of patients on "Sanming Medical Reform" was in low level. Only 20.70% of the patients fully understood or generally understood of "Sanming Medical Reform". The patients who thought the skills of medical staff were improved (40.32%) were more than those who thought the skills of medical staff were reduced (5.91%). CONCLUSIONS: Most patients are satisfied with "Sanming Medical Reform", and agree the achievements; but some problems are not solved, such as the shortage of some drugs, lack of grass-roots medical personnel, not understand medical policy.

KEYWORDS Sanming Medical Reform; Patient satisfaction; Supply of medicine; Medical cost

2012年2月,福建省三明市以“公立医院回归公益性、医生回归看病角色、药品回归治病功能”为目标,在全市22家公立医院推行一系列综合改革,取得了显著

成效,引起社会广泛关注。目前多数研究表明,“三明医改”给患者、医师、医院及财政都带来了改革红利:药品费用减少,患者负担降低^[1-5];患者流量稳定,到外地就医患者人数减少^[6-7];医师收入阳光,医患关系改善,药品滥用减少^[8-11];药品流通更加规范^[12-13];医院收入增加,结构改善,得到可持续发展^[14-17];财政负担未增加,医保资金有结余^[18-21]。但也有研究认为,“三明医改”仍存在一些 问题:“高薪”是否可以养廉还有待观望^[22-24];改革没有解

△ 基金项目:国家自然科学基金资助项目(No.71303011)

* 硕士研究生。研究方向:药事管理。E-mail: yangmingchun123@126.com

通信作者:讲师,博士。研究方向:国家基本药物制度、药品采购、药品定价和报销等国家药物政策。电话:010-82805019。E-mail: guanxiaodong@bjmu.edu.cn

决基层医疗卫生机构的人才匮乏问题,年薪制甚至导致部分优秀医务人才流失^[13,25-26];企业基于自身利益最大化考虑,不进入三明市场,以致部分药品短缺^[6,14,25]。但现有研究多数只是笼统介绍改革效果,很少有实证研究评价患者对“三明医改”的满意度^[27-28]。

倾听患者意见,了解患者需求,对于提高患者满意度、促进医患关系和谐至关重要,也是医改要实现的最终目标之一^[29]。本研究结合“三明医改”背景,采用自行设计的问卷对当地患者进行了相关认知情况及满意度调查,旨在探究患者对“三明医改”的满意度及人群差异,以期为进一步深化医改提供科学依据和参考。

1 对象与方法

1.1 调查对象

调查对象为拥有三明市户籍、长期居住在三明市并且自2012年医改以来在当地有就诊行为的患者。

1.2 调查问卷设计

本研究自行设计“三明市医改满意度调查问卷”,问卷包括6个部分:第1部分为受访患者的人口学特征,包括性别、年龄、居住地、民族、婚姻状态、受教育程度、职业、医保类型、家庭成员数、个人年收入和家庭年收入;第2部分为受访患者就诊情况,包括年均门诊次数、年均住院次数和主要就诊医疗卫生机构类型;第3部分为受访患者对就诊费用的看法,包括认为就诊费用的变化及认为就诊费用增加/减少的原因;第4部分为受访患者对药品供应的看法,包括是否认为存在药品短缺以及如果认为存在短缺列举具体药品;第5部分为受访患者满意度评价,包括对医护人员的满意度、对医改的满意度;第6部分为受访患者对“三明医改”的认知,包括封闭式选择题——对“三明医改”的了解程度和认为医护人员技术水平的变化,以及开放性问答题——对“三明医改”的看法或意见。

1.3 调查实施

本研究向北京大学医学部和福州大学招募三明市生源学生作为调查员,经统一培训后,于2016年8月1—31日在三明市进行问卷调查。由调查员向本社区或本村患者发放纸质问卷,并现场回收,或者通过微信发放电子问卷,网络回收。

1.4 统计学方法

采用Stata 14.0软件进行数据统计和分析,统计学方法包括描述性统计分析和 χ^2 检验。就受访患者对就诊费用的看法、对药品供应的看法、对医护人员和医改的满意度从居住地、医保类型、家庭人均年收入、主要就诊医疗卫生机构类型等方面进行亚组比较。在就受访患者对医护人员和医改的满意度进行亚组比较时,将“非常满意”“满意”“较为满意”的选择比例合并计算满意度。本研究以 $\alpha=0.1$ 为显著性水平,由此判断组间是否存在差异性。

2 结果

2.1 受访患者人口学特征

共发放纸质问卷275份,回收275份;并通过微信发放电子问卷,回收345份,共计回收620份。剔除自2012年医改以来未在三明市就诊者的问卷78份,未成年人及学生的问卷142份,缺少就诊情况和满意度等关键信息的问卷28份,最终得到有效问卷372份,回收问卷有效率为60.00%。

受访患者男女各一半;平均年龄为32.5岁,94.29%的年龄不超过50岁,总体偏年轻;大专和本科及以上的比例为67.74%,总体受教育程度较高;居住地为城镇的比例为66.13%;职业以技术人员/医师/教师为主,占38.38%;医保类型以新型农村合作医疗保险、城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险为主,极少数未享受任何医疗保险,详见表1。

2.2 就诊情况

受访患者中2人无门诊经历,大部分年均门诊次数少于4次;44.62%无住院经历,28.76%仅住院1次;其中四成就诊主要选择二级医院,有18.01%主要选择去外地医疗卫生机构就诊,详见表2。

2.3 对就诊费用的看法

受访患者中22.31%的认为就诊费用增加,31.45%的认为就诊费用减少,46.24%的认为就诊费用不变。受访患者认为就诊费用增加的原因主要是医疗服务的价格上涨及不必要的检查和药品增加;认为就诊费用减少的原因主要是医保报销金额增加和药品的价格下降,详见表3。

进一步统计学检验发现,居住地对于受访患者对就诊费用的看法无显著影响($P>0.1$)。不同医保类型的受访患者对就诊费用的看法差异无统计学意义($P>0.1$),但未享受任何医疗保险者认为就诊费用增加的比例显著高于有医疗保险者($P=0.026$),认为就诊费用减少的比例显著低于有医疗保险者($P=0.003$);不同家庭人均年收入的受访患者中高收入者认为就诊费用减少的比例显著高于低收入者($P=0.018$);不同主要就诊医疗卫生机构类型的受访患者中选择外地医疗卫生机构就诊者认为就诊费用降低的比例显著低于选择其他医疗卫生机构就诊者($P=0.068$),详见表4。

2.4 对药品供应的看法

受访患者中102人(27.42%)认为存在药品短缺,具体药品包括拜糖平(阿卡波糖)、利福平、白加黑(氨酚伪麻美芬)、恩替卡韦、卡孕栓(卡前列甲酯栓)等。

进一步统计学检验发现,不同居住地、医保类型、家庭人均年收入的受访患者认为存在药品短缺的比例差异均无统计学意义($P>0.1$)。不同主要就诊医疗卫生机构类型的受访患者中选择三级医院就诊者认为存在药品短缺的比例最高,显著高于选择其他医疗卫生机构就诊者($P=0.062$),详见表5。

2.5 满意度评价

表1 受访患者人口学特征

项目	人数	比例, %
性别(<i>n</i> =372)		
男性	186	50.00
女性	186	50.00
年龄,岁(<i>n</i> =368)		
18~20	43	11.68
21~30	163	44.29
31~40	54	14.67
41~50	87	23.64
≥51	21	5.71
居住地(<i>n</i> =372)		
城镇	246	66.13
农村	126	33.87
民族(<i>n</i> =372)		
汉族	368	98.92
少数民族	4	1.08
婚姻状态(<i>n</i> =370)		
已婚	208	56.22
未婚、离异等	162	43.78
受教育程度(<i>n</i> =372)		
初中及以下	58	15.59
高中、技校、中专	62	16.67
大专	100	26.88
本科及以上	152	40.86
职业(<i>n</i> =370)		
技术人员/医师/教师	142	38.38
一般职员/服务人员/工人	84	22.70
行政管理类人员	43	11.62
自由职业者	76	20.54
农民	19	5.14
退休人员	6	1.62
医保类型(<i>n</i> =372)		
新型农村合作医疗保险	108	29.03
城镇职工基本医疗保险	126	33.87
城镇居民基本医疗保险	81	21.77
公费医疗	32	8.60
商业医疗保险	8	2.15
未享受任何医疗保险	17	4.57
家庭成员数(<i>n</i> =372)		
1人	3	0.81
2人	27	7.62
3人	135	36.29
4人及以上	207	55.65
个人年收入(<i>n</i> =368)		
低收入(0~24 000)	123	33.42
中等收入(24 001~48 000)	123	33.42
高收入(>48 000)	122	33.15
家庭年收入(<i>n</i> =368)		
低收入(0~60 000)	123	33.42
中等收入(60 001~100 000)	123	33.42
高收入(>100 000)	122	33.15
家庭人均年收入(<i>n</i> =365)		
低收入(0~27 000)	122	33.42
中等收入(27 001~50 000)	122	33.42
高收入(>50 000)	121	33.15

2.5.1 对医护人员的满意度评价 受访患者对医护人员的满意度较高,26人(6.99%)非常满意,183人(49.19%)满意,113人(30.38%)较为满意,43人

表2 受访患者就诊情况

项目	人数	比例, %
年均门诊次数		
0次	2	0.54
1次	97	26.08
2次	97	26.08
3次	83	22.31
4次及以上	93	25.00
年均住院次数		
0次	166	44.62
1次	107	28.76
2次	43	11.56
3次	21	5.65
4次及以上	35	9.41
主要就诊医疗卫生机构类型		
基层医疗卫生机构	76	20.43
二级医院	149	40.05
三级医院	80	21.51
外地医疗卫生机构	67	18.01

表3 受访患者对就诊费用的看法

项目	人数	比例, %
认为就诊费用的变化		
认为就诊费用增加	83	22.31
认为就诊费用不变	172	46.24
认为就诊费用减少	117	31.45
认为就诊费用增加的原因(多选)		
医疗服务的价格上涨	49	59.04
不必要的检查和药品增加	37	44.59
药品质量下降,延长治疗周期	33	39.76
医保报销金额减少	11	13.25
认为就诊费用减少的原因(多选)		
药品的价格下降	64	54.70
不必要的检查和药品减少	38	32.48
药品质量变好,缩短治疗周期	16	13.68
医保报销金额增加	76	64.96

(11.56%)不满意,7人(1.88%)非常不满意,满意度为86.56%。

进一步统计发现,不同主要就诊医疗卫生机构类型的受访患者对医护人员的满意度差异无统计学意义($P>0.1$)。不同居住地的受访患者中城镇居住者对医护人员的满意度显著高于农村居住者($P=0.051$);不同医保类型的受访患者中有城镇职工基本医疗保险者对医护人员的满意度显著高于其他医保类型者($P=0.005$);不同家庭人均年收入的受访患者中中等收入者对医护人员的满意度显著低于其他收入者($P=0.097$),详见表6。

2.5.2 对医改的满意度评价 受访患者对医改的满意度较高,其中16人(4.30%)非常满意,169人(45.43%)满意,109人(29.30%)较为满意,67人(18.01%)不满意,11人(2.96%)非常不满意,满意度为79.03%。居住地、家庭人均年收入、医保类型、主要就诊医疗卫生机构类型对于患者对医改的满意度均无显著影响($P>0.1$)。

2.6 对“三明医改”的认知

表4 不同亚组受访患者认为就诊费用增加/减少的比例比较

Tab 4 Comparison of cost changes among different subgroups

项目	认为就诊费用增加的比例, %	χ^2	P	认为就诊费用减少的比例, %	χ^2	P
医保类型						
新型农村合作医疗保险	17.59			36.11		
城镇居民基本医疗保险	24.69	1.424 2	0.233	28.40	1.250 2	0.264
城镇职工基本医疗保险	23.02	1.049 0	0.306	34.13	0.100 6	0.751
公费医疗	25.00	0.870 1	0.351	21.88	2.267 8	0.132
商业医疗保险	0	1.683 1	0.195	62.50	2.203 1	0.138
未享受任何医疗保险	41.18	4.959 1	0.026	0	8.922 8	0.003
家庭人均年收入						
高收入	19.83			39.67		
中等收入	26.23	1.400 8	0.237	31.15	1.929 4	0.165
低收入	20.49	0.016 3	0.898	25.41	5.629 8	0.018
主要就诊医疗卫生机构类型						
基层医疗卫生机构	18.42			32.89		
二级医院	22.15	0.423 0	0.515	38.93	0.786 4	0.375
三级医院	23.75	0.663 6	0.415	26.25	0.827 6	0.363
外地医疗卫生机构	25.37	1.013 6	0.314	19.40	3.321 9	0.068

表5 不同亚组受访患者认为存在药品短缺的比例比较

Tab 5 Comparisons of drug shortage among different subgroups

项目	认为存在药品短缺的比例, %	χ^2	P
主要就诊医疗卫生机构类型			
基层医疗卫生机构	23.68		
二级医院	26.17	0.165 0	0.685
三级医院	37.50	3.492 3	0.062
外地医疗卫生机构	22.39	0.033 7	0.854

表6 不同亚组受访患者对医护人员的满意度比较

Tab 6 Comparisons of satisfaction with medical staff among different subgroups

项目	对医护人员的满意度, %	χ^2	P
居住地			
农村	81.75		
城镇	89.02	3.793 9	0.051
医保类型			
新型农村合作医疗保险	80.56		
城镇居民基本医疗保险	86.42	1.131 7	0.287
城镇职工基本医疗保险	92.86	7.873 7	0.005
公费医疗	81.25	0.007 6	0.930
商业医疗保险	87.50	0.233 7	0.629
未享受任何医疗保险	88.24	0.577 0	0.448
家庭人均年收入			
高收入	90.08		
中等收入	82.79	2.755 2	0.097
低收入	86.89	0.609 2	0.435

受访患者对“三明医改”的了解程度总体上较低,其中12人(3.23%)完全了解,65人(17.47%)基本了解,138人(37.10%)了解程度一般,126人(33.87%)不太了解,31人(8.33%)完全不了解。受访患者中,认为医护人员技术水平升高的多于认为医护人员技术水平降低的,其中19人(5.11%)认为升高很明显,131人(35.22%)认为升高了一些,200人(53.76%)认为没有

变化,15人(4.03%)认为降低了一些,7人(1.88%)认为降低很明显。

119人回答了自己对“三明医改”的看法或意见,主要包括以下几方面:(1)不了解相关疾病报销政策,不知道哪些可以报销,哪些不能报销;信息不公开,老百姓对医改内容不了解,很少有渠道让老百姓监督医改的落实情况;希望能够提高报销比例,扩大报销范围,政策向农村倾斜。(2)基层医疗资源还是比较薄弱,优质医师不足,需要引进人才;希望增强乡镇卫生院的医疗水平,减轻县级医院看病难的现状;加强对药品质量的监督。(3)就诊效率低,挂号、缴费仍然需要排很长时间的队;希望预约挂号,网络缴费,节约时间。(4)挂号、收费人员服务态度不好,影响就医心情;还有部分医师态度不好,表现出对患者不耐心;应加强患者反馈渠道建设,使管理者可以知道真实的意见反馈。(5)担忧药价降低会导致药品的质量下降。

3 讨论

3.1 就诊费用

本调查结果显示,受访患者认为就诊费用减少的比例(31.45%)高于认为就诊费用增加的比例(22.31%);认为就诊费用减少的主要原因是医保报销金额增加和药品的价格下降,认为就诊费用增加的主要原因是医疗服务的价格上涨、不必要的检查和药品增加及药品质量下降、延长治疗周期。“三明医改”“腾笼换鸟”举措的重点在于挤压药价水分,使药价下降,从而使患者、医院、医保受益^[26]。而医院在医改中通常通过提高检查、服务费用弥补药品收入损失^[11]。但由于医改过程会触及药品流通领域中既得利益者的利益,以致出现部分高价、高质量药品绕开三明市场的现象,这可能也是部分患者感觉药品质量下降的原因^[14]。

本调查结果还显示,高收入者认为就诊费用减少的比例显著高于低收入者。一定程度上是因为即使药品价格有所降低,但对低收入者而言依然难以承受,不愿意购买使用。相对于高收入者,低收入者对医疗资源消费较少,可能造成其使用医疗资源的不公平。另外,部分选择去外地医疗卫生机构就诊者认为就诊费用降低的比例较低,可能是由于他们所享受到的政策带来的优惠较少。因此,“三明医改”的持续深化仍需要提高患者尤其是低收入患者的医保待遇水平,更合理地利用医疗资源,方便患者就医,切实减轻患者就医负担。

3.2 药品供应

本调查结果显示,超过四分之一的受访患者曾遇到过部分药品短缺的情况。文献报导,“三明医改”挤压了药商在药品流通环节的利益,使药商有意避开三明市场^[25]。尽管三明市提高了药品配送费,但是由于目前部分省市实行最低价联动措施,如果药商在三明低价销售药品,在这些省市的药品价格也需要降低,由此制约了药商进入三明市的步伐^[30]。已有研究提出的解决方

法有两种:一是三明市可以通过药品采购城市联盟,改变相关药品流通企业对三明市场的认识,使其打消“无量降价”的顾虑,参与到医改的进程中来,使三明市的患者能够及时用上高质量、低价格的药品^[31];二是通过管放结合、实行分类采购、完善“双信封制”公开招标采购等方式,让药品价格回归理性,做到量价挂钩,保障药品的供应^[30]。

本调查结果还显示,在三级医院比在其他类型医疗卫生机构更容易遇到药品短缺(37.50%)。这可能是因为在三级医院主要是提供高水平专科性的医疗服务,需要药品种类更多,发生药品短缺的几率也相应更高。药品在“以药补医”体制下作为医疗卫生机构收入的一项重要来源,在医改中扮演了重要的角色。而“三明医改”倡导的“药品回归治病功能”让药品从医疗卫生机构的收入变成了成本,这一改革方向无疑是正确的。但在其他省份改革尚未进展到这一程度时,“三明医改”无疑成为了各利益相关方的众矢之的,三明市的药品集中采购也变成了“最低价中标”的重要反面案例。“最低价中标”在实践中难以保障药品质量安全,本调查中开放性问答题调查结果也显示,受访患者担心药品质量会下降。因此建议,“三明医改”应加强与药品质量监督管理部门合作,杜绝质量不合格药品进入三明市场^[32],以免使改革效果大打折扣。

3.3 对医护人员的满意度

本调查结果显示,受访患者对医护人员的满意度总体较高,但农村患者对医护人员的满意度低于城镇患者。已有研究表明,医疗服务质量因素是影响乡镇卫生院功能发挥的关键因素,尤其表现在乡镇卫生院卫生人力素质及基本药物配备比例上^[33]。本研究开放性问答题调查中也许多患者建议改善农村医疗环境,为基层医疗卫生机构引进高水平医护人员。因此建议,针对农村患者对医护人员满意度较低的问题,短期内,可以通过实行家庭责任医师制度,强化乡村医师对患者就医行为的指导来缓解;长期来看,需要优化农村基层医疗卫生机构人力资源结构,保持其在年龄、学历、职称等方面比例的合理性,才能从根本上解决^[33]。

3.4 对医改的满意度

本调查结果显示,受访患者对医改的满意度总体比较高,但依然存在一些不满意之处。开放性问答题调查发现,患者对医改的不满意之处主要集中在:不了解不知道哪些疾病可以报销,哪些不能报销;就诊效率低,挂号、缴费仍然需要排很长时间的队;挂号、收费人员服务态度不好,影响就医心情等。本调查中受访患者对“三明医改”的了解程度总体上较低,仅有20.70%完全了解或基本了解“三明医改”。而在新医保政策实施时,若患者不清楚报销比例和报销政策^[34],高估或者低估政策带来的优惠,由此可能产生落差或者没有足够动力去报销,从而对医改产生不满。因此,进一步深化医改需要

拓展政策宣传途径,加大宣传力度,让患者充分了解政策,使政策真正发挥作用。电子挂号系统可以减少患者排队等候的时间,改善服务体验,提高工作效率^[35],特别是为老年患者提供了便捷的挂号服务^[36]。因此,医院可以增加网上预约挂号数量,开通网上缴费,简化挂号流程,为患者提供便利。另外,“三明医改”还应重视对挂号、收费等处工作人员的规范培训,使患者能得到更好的服务,减少患者在就医过程中的不愉快,从而提高患者对医改的满意度。

综上所述,患者对“三明医改”的总体满意度较高,认同改革取得的成效,但仍存在部分药品短缺、基层医护人员匮乏、患者对医改政策不了解等问题。故应保障药品供应,为基层医疗卫生机构引进人才,加强医改政策宣传,进一步深化改革。

参考文献

- [1] 李玲.公立医院改革的“三明模式”[J].时事报告,2013,25(9):38-40.
- [2] 黄超.公立医院改革“三明模式”的路径与效果研究[D].厦门:厦门大学,2014.
- [3] 魏子柠.三明医改为何世人瞩目[J].中国卫生,2016,32(4):78-81.
- [4] 刘也良,邱华务,尤溪:以控费红利换改革成效[J].中国卫生,2016,32(8):46-49.
- [5] 包著彬.坚持城乡联动推进综合改革[J].中国农村卫生,2014,7(12):14-17.
- [6] 应亚珍.三明医改成功转段[J].中国卫生,2016,32(3):91-93.
- [7] 拓原.三明医改斩断病根破茧而出[J].海峡通讯,2016,68(4):27-29.
- [8] 陈伟.过去,现在,未来:三明市公立医院改革评析[J].网友世界,2014,15(11):221.
- [9] 江宇.如何治理公立医院:福建三明的启示[J].中国机构改革与管理,2016,6(1):37-38.
- [10] 马进.再论公立医院改革:三明医改取得突破性进展的案例分析[J].卫生经济研究,2014,31(10):34-36.
- [11] 应亚珍.福建为医改“破局、破冰”[J].中国卫生,2016,32(8):59-61.
- [12] 余红星,陈晶晶,陈彬,等.对三明医改问题的认识与思考[J].中国医院管理,2016,36(5):1-3.
- [13] 应亚珍.福建医改的示范效应[J].中国卫生,2016,32(4):53-57.
- [14] 应亚珍.持续深化成功转段[J].中国医院院长,2016,12(6):47-48.
- [15] 楼焯,郑振佳.提高公立医院医护人员积极性的探索:以三明医改为例[J].卫生经济研究,2016,33(9):26-28.
- [16] 刘志勇,孙梦,王潇雨.三明“戳中”公立医院改革痛点[J].中国卫生,2016,32(4):107.
- [17] 姚业楠,毛宗福,魏伟,等.三明市公立医院综合改革运行再评价[J].中国卫生经济,2016,35(2):19-22.
- [18] 王东进.从“三可”视角看三明医改[J].中国医疗保险,2014,7(12):5-8.

芪苈强心胶囊、复方丹参滴丸对AMI患者PCI术后无复流者相关指标的影响比较[△]

于淳^{1*},李中言¹,于东汇¹,翟桂娟²(1.吉林医药学院附属医院心内科,吉林 吉林 132103;2.吉林医药学院附属医院放射科,吉林 吉林 132103)

中图分类号 R542.22 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2017)18-2473-04

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2017.18.07

摘要 目的:比较芪苈强心胶囊、复方丹参滴丸对急性心肌梗死(AMI)患者经皮冠状动脉介入(PCI)术后无复流者相关指标的影响。方法:90例AMI患者PCI术后存在无复流者随机分为复方丹参滴丸组(45例)和芪苈强心胶囊组(45例)。PCI术前两组患者均嚼服1次阿司匹林咀嚼片300 mg,硫酸氢氯吡格雷片300 mg。术后,两组患者均嚼服阿司匹林咀嚼片100 mg,每日1次+辛伐他汀咀嚼片10 mg,每日1次。在此基础上,复方丹参滴丸组患者给予复方丹参滴丸10丸,口服,每日3次;芪苈强心胶囊组患者给予芪苈强心胶囊4粒,口服,每日3次。两组均连用6个月。观察两组患者治疗前后心肌梗死溶栓治疗(TIMI)血流分级、左心室射血分数(LEVF)和 β_1 -肾上腺素能受体抗体(β_1 -AR)、 β_2 -AR、 α_1 -AR水平,出血及主要心血管事件发生情况,并记录不良反应发生情况。结果:治疗前,两组患者TIMI血流分级、LEVF、 β_1 -AR、 β_2 -AR、 α_1 -AR水平比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,两组患者TIMI血流分级0~2级例数均显著低于同组治疗前,3级例数均显著高于同组治疗前;LEVF水平均显著高于同组治疗前,且芪苈强心胶囊组LEVF水平显著高于复方丹参滴丸组; β_1 -AR、 β_2 -AR、 α_1 -AR水平均显著低于同组治疗前,差异均有统计学意义($P<0.05$)。两组患者出血发生率、主要心血管事件发生率比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。两组患者治疗期间均未见明显不良反应发生。结论:芪苈强心胶囊在改善AMI患者PCI术后无复流的效果、安全性方面与复方丹参滴丸相当,在改善心功能方面优于复方丹参滴丸。

[19] 房信刚,李士华,李晓惠,等.福建省三明市公立医院改革的核心思路与关键环节[J].中国医学创新,2015,12(6):112-114.

[20] 王朝君.福建今年加快这些改革[J].中国卫生,2016,32(8):62-63.

[21] 应亚珍.最新调研揭示真实的三明医改[J].中国卫生,2015,31(5):64-68.

[22] 熊茂友.三明医改应避免昙花一现[J].中国卫生,2015,31(3):43-45.

[23] 熊茂友.如何学习三明医改模式?[J].中国财政,2016,61(2):64-65.

[24] 蒲鑫鑫,唐贵忠,何中臣.“三明路径”下深化医改的辩证思考[J].医学与哲学,2016,37(19):63-65.

[25] 财政部社会保障司.福建省三明市公立医院改革调研报告[J].预算管理与会计,2014,25(4):42-45.

[26] 姜天一.三明:“腾笼换鸟”的艺术[J].中国卫生,2015,31(7):42-46.

[27] 袁欣,张雪梅,蒋德川.医院患者满意度调查的现状与思考[J].医学与社会,2010,23(8):50-51.

[28] 王亚亚,禹震,金晓燕,等.住院患者满意度问卷的研制及信效度检验[J].护士进修杂志,2013,28(6):533-536.

[29] 刘芷含.国内外病人满意度研究综述[J].中国卫生政策研究,2015,8(4):60-66.

[30] 郭志刚,洪冬喆,刘伊,等.我国基本药物集中采购量价挂钩实施影响因素分析[J].中国卫生政策研究,2015,8(12):1-6.

[31] 陈昊.“三明联盟”会步入常态[J].中国卫生,2016,32(11):55-57.

[32] 管晓东,郭志刚,信泉雄,等.中国各省基本药物集中采购方式比较分析[J].中国卫生政策研究,2014,7(11):19-23.

[33] 韩志琰.基于医疗服务分流的农村医疗机构住院患者就医选择行为及满意度研究[D].济南:山东大学,2012.

[34] 孙玉凤,徐凌忠,井淇,等.宁夏统筹城乡居民基本医疗保险制度满意度评价研究[J].中国卫生事业管理,2014,31(9):672-674.

[35] 侯鹏,赵阳,薛启勋.自助建卡挂号系统的设计与实现[J].医疗卫生装备,2013,34(11):52-53.

[36] 杨正飞.老年人服务的网络供给方式研究[D].北京:首都经济贸易大学,2013.

(收稿日期:2016-12-11 修回日期:2017-05-08)

(编辑:周 箫)

本栏目协办

南京正大天晴制药有限公司

地址:江苏省南京市玄武区长江路188号德基大厦22层
电话:025-86816983 邮编:210018

△基金项目:吉林省卫生计生青年科研课题(No.2014Q050)

*主治医师,硕士。研究方向:冠心病的诊断和治疗。电话:0432-64560610