

社区卫生服务中心高血压患者对长处方政策实施的看法及相关影响因素研究

冉红军¹, 高文娟², 吴浩^{1,2*}

(1. 首都医科大学全科医学与继续教育学院, 北京 100069; 2. 首都医科大学北京市丰台区方庄社区卫生服务中心, 北京 100078)

【摘要】目的: 了解北京市顺义区后沙峪空港社区卫生服务中心(以下简称我中心)高血压患者对实施长处方政策的看法及相关影响因素。**方法:** 采用整群抽样方法, 对2018年5—8月在我中心门诊就诊所有高血压患者进行问卷调查。分析患者对长处方政策看法, 并应用 Logistic 回归探讨其相关影响因素。**结果:** 回收有效问卷 1487 份, 高血压患者希望每次长处方开药量为 (3.67 ± 1.88) 个月。单因素分析显示年龄、职业、医保、文化程度、居住情况、高血压年限、病情是否稳定、长处方知晓情况、合并疾病、出差情况、是否签约家医、取药是否方便与长处方相关 ($P < 0.05$)。多因素 Logistic 回归分析显示血压稳定、出差频繁程度、是否签约家庭医生、取药花费时间对长处方政策支持率的影响有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 80% 的高血压患者支持长处方政策, 其中病情稳定、频繁出差、取药不方便人群对长处方政策有较高需求。

【关键词】 长处方; 社区卫生服务中心; 高血压

【中图分类号】 R544.1; R925

【文献标志码】 A

【文章编号】 1672-3384(2019)05-0067-06

doi:10.3969/j.issn.1672-3384.2019.05.015

Agreement on refilled prescription policy and its influencing factors in patients diagnosed with hypertension in health service center

RAN Hong-jun¹, GAO Wen-juan², WU Hao^{1,2*}

(1. School of General Practice and Continuing Education, Capital Medical University, Beijing 100069, China; 2. Fangzhuang Community Health Service Center of Fengtai District, Capital Medical University, Beijing 100078, China)

【Abstract】 Objective: To reveal the agreement on refilled prescription policy and its influencing factors in patients diagnosed with hypertension in Houshayu Airport Health Service Center of Shunyi District, Beijing (hereinafter referred to as our center). **Methods:** From May 2018 to August 2018, a cluster sampling method was used to conduct a questionnaire survey on patients diagnosed with hypertension in outpatient service of our center. Then patients' views on refilled prescription policy was analyzed, and logistic regression analysis was used to explore its influencing factors. **Results:** Totally 1487 questionnaires were collected. The expected amount of refilled medicine prescription for hypertension patients was (3.67 ± 1.88) months. The univariate analysis showed that, age, job, category of medical insurance, education level, living partner, years of hypertension, the status of hypertension control, the awareness of refilled prescription policy, the combined diseases, travel frequency, whether or not signed up with a family doctor, whether or not it is convenient to get the medicine were related with refilled prescription policy ($P < 0.05$). In logistic multivariate regression analysis, the status of hypertension control, travel frequency, whether or not signed up with a family doctor, and time spent on taking medicine was significantly related to refilled prescription policy ($P < 0.05$). **Conclusion:** About 80% of the hypertension patients supported the refilled prescription policy. Among them, patients whose blood tension were well-controlled, who travelled frequently, and for whom to get medicine was inconvenient tended to have a larger demand for refilled prescription policy.

【Key words】 refilled prescription; community health service center; hypertension

[收稿日期] 2019-03-28

[作者简介] 冉红军, 男, 硕士在读; 研究方向: 全科医学与常见慢性病管理; E-mail: rhj1030@163.com

[通信作者] *吴浩, 男, 教授, 硕士生导师, 主任医师; 研究方向: 全科医学与常见慢性病管理; Tel: (010)67631289; E-mail: wushunzhe@should.com

随着人口老龄化进程的加快,我国慢性非传染性疾病的防治、管理工作已经成为一个非常艰巨的任务。数据显示^[1],2012—2015年我国18岁及以上居民高血压患病率为27.9% (标化率23.2%)。国务院发布《中国防治慢性病中长期规划(2017—2025年)》^[2]和国家卫生健康委员会发布《关于做好2018年家庭医生签约服务工作的通知》^[3]提出,对病情稳定、依从较好的慢性病签约患者,可以由家庭签约医师开具慢性病长期药品处方,探索多种方式满足患者用药需求,以期减轻长期重复就诊对患者和医师的压力。

为进一步了解患者需求,加快推进长处方政策,本研究就北京市顺义区空港医院社区卫生服务中心门诊部分高血压患者对长处方的看法和相关影响因素进行调查,旨在为北京长处方政策落实提供参考依据,为推进我国慢性病药物治疗管理提供借鉴。

1 资料与方法

1.1 资料

采取整群抽样法,对2018年5—8月北京市顺义区空港医院社区卫生服务中心门诊就诊的1544例高血压患者进行问卷调查。

1.2 方法

1.2.1 纳入与排除标准 ①纳入标准:患者自愿参加本研究项目并签署知情同意书;按照国际疾病分类第10版(ICD-10)的诊断标准确诊为原发性高血压病;有一定的沟通交流能力,能配合调查;②排除标准:继发性高血压患者;合并精神疾病者;有酗酒或滥用药物者;妊娠或哺乳期妇女;存在沟通和交流困难的患者。

1.2.2 研究工具 经文献检索和专家咨询后自行设计调查问卷,包括患者的基本情况、患病情况、对长处方政策看法。

1.2.3 质量控制 由统一培训的门诊医师对患者进行面对面调查,仔细核查回收问卷是否符合标准。数据录入环节采用双录入,并进行录入后一致性检验。

1.3 统计分析

使用Epidata 3.1软件进行录入,采用SPSS 22.0软件进行数据分析。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料用率(%)表示,采用 χ^2 检

验。将长处方政策实施可能相关影响因素变量进行单因素分析,单因素中有意义的变量进行多因素Logistic回归分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 研究对象基本情况

本研究共发放调查问卷1553份,实际收回有效问卷1487份,回收有效率95.7%。调查对象男759例(51.0%),女728例(49.0%),平均年龄(61.98 ± 12.70)岁,平均病程(8.20 ± 6.32)年,见表1。

表1 1487例高血压患者基本信息

项目	分组	例数	构成比(%)
性别	男	759	51.0
	女	728	49.0
对长处方政策看法	愿意	1189	80.0
	不愿意	298	20.0
年龄(岁)	<45	125	8.4
	45~60	499	33.6
	60~75	593	39.9
	≥75	270	18.2
职业	农民	364	24.5
	离退休	710	47.7
	职员	345	23.2
	其他	68	4.6
医疗报销形式	城镇居民医疗保险	1064	71.6
	农村合作医疗	282	19.0
	其他	141	9.5
文化程度	小学及以下	279	18.8
	初中	612	41.2
	高中及专科	482	32.4
	本科及以上学历	114	7.7
居住情况	夫妇二人	1159	77.9
	其他	114	7.7
婚姻状况	未婚	9	0.6
	已婚	1478	99.4
近6个月血压是否稳定	稳定	1182	79.5
	不稳定	305	20.5
是否知晓长处方政策	是	256	17.2
	否	1231	82.8
合并疾病数量(种)	≥3	950	63.9
	2	271	18.2
	1	52	3.5
	0	214	14.4

续表 1 1487 例高血压患者基本信息

项目	分组	例数	构成比(%)
取药人员	自己取药	1289	86.9
	家属取药	198	13.3
是否签约家庭医生	是	870	58.5
	否	617	41.5
出差或旅游(平均每个月)(次)	≥2	304	20.4
	1	494	33.2
	无	689	46.4
每次取药花费时间(min)	<30	1420	95.5
	≥30	67	4.5
每次取药交通费用(元)	≤10	1391	93.5
	>10	96	6.5
医保属地	北京	1356	91.2
	外地	131	8.8

2.2 长处方政策与相关影响因素单因素分析

经单因素分析, 长处方政策与年龄、职业、医保报销形式、文化程度、居住情况、高血压年限、高血压是否稳定、是否知晓长处方政策、合并其他疾病数量、出差情况、是否签约家庭医生、取药情况、每次取药花费时间相关 ($P < 0.05$)。性别、婚姻状况、医保属地对长处方政策的影响无明显相关

性 ($P > 0.05$), 见表 2。

2.3 长处方政策与相关影响因素多因素分析

将长处方意愿作为因变量, 其相关影响因素作为自变量, 应用 Logistic 多元回归分析探索对长处方政策的相关影响因素。血压是否稳定、出差频繁程度、是否为签约患者、居住情况、取药花费时间对长处方政策的支持率的差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 高血压患者对长处方取药时间间隔需求分析

高血压患者对长处方的时间间隔需求平均为 (3.67 ± 1.88) 个月, 其中 3 个月最多, 占 37.79%, 见表 4。

2.5 不支持长处方政策情况

本研究中有 298 例 (20%) 不支持长处方政策, 平均年龄 (56.58 ± 9.65) 岁, 平均高血压年限 (3.06 ± 1.11) 年, 其中 122 例 (40.94%) 担心病情变化, 15 例 (5.03%) 是血压不稳定。家庭医生签约率影响长处方政策知晓率, 本研究中未签约高血压患者有 617 例 (41.50%), 其中 555 例 (90.00%) 愿意开具长处方, 对长处方政策的知晓率为 (3.76%)。

表 2 对长处方政策的单因素分析 [$n(\%)$]

因素	分组	愿意	不愿意	χ^2 值	P 值
性别	男	611(41.1)	148(48.0)	0.283	0.590
	女	578(38.9)	150(10.1)		
年龄(岁)	<45	120(8.1)	5(0.3)	28.500	0.001
	45~60	442(29.7)	57(3.8)		
	60~75	333(22.4)	260(17.5)		
	≥75	265(17.8)	5(0.3)		
职业	农民	331(22.3)	33(2.2)	39.099	0.001
	离/退休	550(37.0)	160(10.8)		
	职员	261(17.6)	84(5.6)		
	其他	47(3.2)	21(1.4)		
医保报销形式	城镇居民医疗	828(55.7)	236(15.9)	14.261	0.001
	农村合作医疗	248(16.7)	34(2.3)		
	其他	136(9.1)	5(0.3)		
文化程度	小学及以下	272(18.3)	7(0.5)	74.472	0.017
	初中	417(28.0)	195(13.1)		
	高中及专科	364(24.5)	118(7.9)		
	本科及以上	107(7.2)	7(0.5)		
婚姻状况	未婚	7(0.5)	2(0.1)	0.027	0.870
	已婚	1189(80.0)	298(20.0)		
居住类型	夫妇二人	863(58.0)	296(19.9)	38.572	0.035

续表 2 对长处方政策的单因素分析 [n(%)]

因素	分组	愿意	不愿意	χ^2 值	P 值
高血压年限(年)	其他	297(20.0)	31(2.1)	37.849	0.027
	≤1	35(2.4)	9(0.6)		
	1~3	183(12.3)	21(1.4)		
	3~5	228(15.3)	69(4.6)		
	5~10	465(31.3)	182(12.2)		
	>10	249(16.7)	46(3.1)		
高血压是否稳定(近6月)	稳定	1042(70.1)	140(9.4)	345.825	0.001
	不稳定	118(7.9)	187(12.6)		
是否知晓长处方	知道	214(14.4)	42(2.8)	5.621	0.018
	不知道	946(63.6)	285(19.2)		
合并其他疾病	无	205(13.8)	16(1.1)	32.978	0.031
	有	954(64.)	311(20.9)		
出差或旅游情况(次)	≥2	299(20.1)	5(0.3)	134.082	0.001
	1	405(27.2)	89(6.0)		
	无	456(30.7)	233(15.7)		
是否签约家庭医生	是	605(40.7)	265(17.8)	87.669	0.001
	否	555(37.3)	62(4.2)		
取药	自己取药	993(66.8)	296(19.9)	50.261	0.001
	家属取药	196(13.2)	2(0.1)		
每次取药花费时间(min)	<30	1123(75.5)	297(20.0)	13.875	0.001
	≥30	66(4.4)	1(0.1)		
每次取药交通费用(元)	≤10	1107(74.4)	284(19.1)	1.907	0.167
	>10	82(5.5)	14(0.9)		
医保属地	北京	1087(73.1)	269(18.1)	0.394	0.530
	外地	102(6.9)	29(2.0)		

表 3 对长处方政策的多因素分析

相关因素	B	S. E.	Wald χ^2	OR(95% CI)	P 值
近 6 个月血压是否稳定					
稳定				1 ^a	
不稳定	6.992	0.384	331.283	1087.441(512.195~2308.746)	<0.001
每月出差或旅游情况(次)					
≥2				1 ^a	
1	0.562	0.154	13.251	1.754(1.296~2.373)	<0.001
是否签约家庭医生					
是				1 ^a	
否	2.103	1.372	4.251	3.311(1.426~7.688)	0.005
居住情况					
夫妇二人同居				1 ^a	
其他	-1.311	0.505	6.741	0.269(0.100~0.725)	0.009
取药人员					
自己取药				1 ^a	
家属取药	-2.636	1.117	5.573	0.072(0.008~0.639)	0.018
每次取药花费时间(min)					
≤30				1 ^a	
>30	-3.311	1.606	4.252	0.036(0.002~0.849)	0.039

注:^a 参考值

表4 高血压人群对长处方取药间隔需求(长处方量)

间隔时间(月)	例数	百分比(%)
1	59	3.97
2	279	18.76
3	562	37.79
4	382	25.69
5	5	0.33
6	0	0.00
>6	3	0.20
按随访时间间隔取药	197	13.25

3 讨论

长期用药处方也称长处方、延伸处方,国际上并未有一个统一的标准或定义。在英、美等发达国家已早有先例,如美国的长程处方取药方案(prescription refills 或 refill)^[4]、英国的可重配处方(repeat prescription)^[5]。

与相关研究结果一致^[6],本研究中80.00%的高血压患者愿意接受长处方。朱珠等^[7]对长处方使用情况的荟萃分析显示,长期用药处方主要针对病情稳定患者,即在一定时间内无需再次就诊,就可凭处方到指定的医院或就近的药店取药。本研究对象中有298例(20.00%)不支持长处方政策,其中122例(40.94%)是担心病情变化,15例(5.03%)是目前血压有波动。病情稳定是慢性病患者长期规范用药的结果,也是实施长处方政策的必要前提。出差越频繁对长处方需求越高,因各地政策差异导致药品目录种类各异,对于长期用药人群,这是需求问题,也是对稳定病情有重要意义。相对夫妇二人居住家庭,认知障碍、行动不便的高龄人群更接受长处方政策,长处方政策更能体现其优势。

作为家庭医生签约的重点人群,本研究中高血压患者的家庭医生签约率仅有58.50%,对长处方政策的知晓率更低(17.20%),非签约患者对长处方政策的知晓率为(3.76%),其中90.00%非签约患者对长处方有需求,但由于没有进行家庭医生签约,因此并不知晓长处方政策,也不能享受长处方待遇,此类人群中推行长处方有助于家庭医生签约。目前,浙江、上海等地陆续开展长处方政策的探索和试点^[8-9]和组合式签约模式^[10]。长处方政策

通过减少就诊次数,有助于提高患者用药连续性和缓解取药难问题。为确保长处方政策获得实质性医疗效益,除了通过提高家庭医生签约的数量外,还可通过加强信息化系统建设(开发远程居家监测系统、开发取药提醒系统等)、完善多种随访模式(门诊、电话、网络等)、加强患者健康教育提高对疾病认识、改善服务和加强团队协作,如让药师参与患者在用药的临床观察和用药评估及部分随访干预^[11-13]等手段提高家庭医生签约的有效质量,同时在保证长处方患者病情稳定、安全性都是必不可少的。对于长处方使用人群,应该将“病情变化及时就诊”列为健康宣教的重点。

据国外相关文献,美国每次处方量为1~2个月量^[4],英国每次处方量为1~3个月量^[5]。本研究中,高血压患者希望每次长处方开药量为(3.67±1.88)个月,其中有197例(13.20%)建议因根据病情需要及随访时间取药,主要涉及口服他汀类药物需要定期监测肝功能,定期监测甲状腺功能指标指导调整剂量等情况。

本研究对象主要为城乡结合部居民,可能存在地域选择偏移。通过整群抽样方法抽取2018年5—8月空港社区门诊所有高血压患者人群,可能存在研究对象选择偏移。同时,本研究不是多中心研究,其研究结论中对长处方政策的相关影响因素比较局限,对以后构建长处方取药模型支持力度较弱。

综上,大部分高血压患者支持长处方政策,其中病情稳定、频繁出差、取药不方便人群对长处方政策较高需求,积极推行长处方政策可更好地满足慢性病患者的需求,同时通过信息化手段的不断丰富,不仅有益于提高家庭签约服务的数量,更有益于促进家庭医生签约的质量提升。

【参考文献】

- [1] Wang Z, Chen Z, Zhang L, et al. Status of hypertension in China: results from the China hypertension survey, 2012-2015 [J]. Circulation, 2018, 137(22): 2344-2356.
- [2] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 中国防治慢性病中长期规划(2017—2025年) [EB/OL]. (2017-09-11) [2019-02-10]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-02/14/content_5167886.htm.
- [3] 国家卫生健康委员会办公厅. 关于做好2018年家庭医生签

- 约服务工作的通知:国卫办基层函〔2018〕209号[A/OL]. (2018-03-29) [2019-02-10]. <http://www.nhc.gov.cn/jws/s3581r/201804/a3dfc6bfa9774c27bdc86b2a0383467d.shtml>.
- [4] 孙雯娟,陈浩,朱珠. 美国针对慢性病患者取药的方便措施与各州的实践情况[J]. 中国药师,2016,19(5):974-976,1018.
- [5] 孙雯娟,Zhang H,朱珠. 英国的可重配处方项目及其借鉴意义[J]. 中国药师,2013,16(7):1075-1078.
- [6] 马健,傅鸿鹏. 慢性疾病患者对长处方政策的使用和认知情况调查[J]. 中国药物经济学,2018,13(8):16-20.
- [7] 朱珠,尚楠,范倩倩,等. 慢性病长期用药处方开展情况的英文文献分析[J]. 中国药师,2018,21(1):136-141.
- [8] 浙江省人力资源和社会保障厅. 浙江省人力资源和社会保障厅等3部门关于开展慢性病连续处方试点的通知[EB/OL]. (2015-06-09) [2019-02-10]. http://www.zjhrss.gov.cn/art/2015/6/10/art_1390146_12808738.html.
- [9] 叶红梅,温静,郑军华. 基于上海市慢性病长处方的利益相关者理论分析[J]. 中国医院,2016,20(4):52-54.
- [10] 高文娟,陈碧华,赵立宇. 社区“三色阶梯”长处方管理模式的探索与效果研究[J]. 中国全科医学,2016,19(7):757-761.
- [11] Price J,Man S L,Bartlett S, et al. Repeat prescribing of medications:a system-centred risk management model for primary care organisations[J]. J Eval Clin Pract,2017,23(4):779-796.
- [12] Schoenhaus R,Lustig A,Rivas S, et al. Using an electronic medication refill system to improve provider productivity in an accountable care setting[J]. J Manag Care Spec Pharm,2016,22(3):204-208.
- [13] Moreno G,Lin E H,Chang E, et al. Disparities in the use of internet and telephone medication refills among linguistically diverse patients[J]. J Gen Intern Med,2016,31(3):282-288.
- (本文编辑:温玲玲)

(上接第61页)

公众更需要药学工作者提供通俗易懂的解释和指导^[7]。药师队伍不仅要加强药学及相关专业的继续教育,还应加强对临床药物治疗学、沟通与心理学等知识的学习,注重对药学前沿情报的收集,利用云计算、大数据等信息化技术,在线上和线下开展多途径的治疗药物管理、用药科普等工作,使药师的作用回归到促进人民群众合理用药这个目标。

综上,皖西地区应统筹社会、行业和个人3个层面,形成维护和促进健康的强大合力^[8]。创造合理用药的良好氛围,以响应国家“健康是促进人的全面发展的必然要求”这一号召,提高皖西居民合理用药水平,降低用药行为风险。

【参考文献】

- [1] 雷晓盛,黄明安,王芳,等. 武汉市居民自我药疗行为现状及影响因素调查[J]. 中国药房,2017,28(9):1165-1169.
- [2] 史国兵,张敬一,马宏达. 新医改形势下医疗机构药事组织管理体系的创新设计及其药事服务费的科学化[J]. 中国药事,2009,23(12):1173-1175,1227.
- [3] 张宏,马守江. 抗菌药物的合理使用[J]. 实用医药杂志,2011,28(8):715-717.
- [4] 俞学炜,梁睿,刘竞天. 苏州市居民安全用药常识和用药行为调查[J]. 中国医药导报,2014,11(21):103-109.
- [5] 王关玲,陈东杰,穆璇. 我国执业药师现状调查及建议[J]. 中国药师,2017,9(20):1612-1615.
- [6] 陈庭佳,元刚,彭玉峰. 大学生常用药物知识和用药行为的调查[J]. 中国社区医师(医学专业),2012,14(22):194-195.
- [7] 罗新根,李健. 基于需求分析探讨我国医院药学的发展路径[J]. 中国药房,2014,25(17):1558-1561.
- [8] 中共中央,国务院. “健康中国2030”规划纲要[EB/OL]. (2016-10-25) [2018-10-08]. http://www.xinhuanet.com/politics/2016-10/25/c_1119785867.htm.
- (本文编辑:温玲玲)