

四川省常用药品使用及储备情况入户调查

邓朋庆* 俞建龙 周乃彤 胡明

四川大学华西药学院 四川成都 610041

【摘要】目的：从需求侧的角度分析新医改多重政策实施背景下四川省家庭药品可及性改善情况和抗菌药物的使用现状。方法：参考世界卫生组织推出的《药品可及性及药品使用情况入户调查指南》，在四川省抽取成都、绵阳、内江、南充、广安、巴中 6 个市，在每个市的 2 个城区、2 个县城以及 2 个乡镇共抽取 1 080 户家庭为样本进行问卷调查，调查四川省常用药品使用及储备情况，并对收集的数据进行统计分析。结果：总体上，本次研究实际收集到 1 103 份有效问卷，458 户受访家庭最近 2 周有成员患有急性病，521 户受访家庭有成员患有慢性病。90% 以上的急慢性病患者获得了药物治疗，受访家庭月均药品费用支出为 334.33 元，占每月家庭总支出的 9.3%，不足 20% 的急慢性病患者获得了药品医保报销。40.1% 的急性病患者使用了抗生素，并且 47.5% 使用的抗生素来自公立医疗机构。79.7% 的受访家庭家里备有药品，且乡镇家庭储备药品的比例低于城区、县城家庭。结论：新医改多重政策实施背景下四川省常用药品可及性较好，急慢性病药品可负担性情况良好，但在医保报销水平和家庭抗生素合理使用方面需要不断完善。

【关键词】新医改；入户调查；药品可及性；抗生素

中图分类号：R197 文献标识码：A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2018.09.011

A household survey on the situation of drug use and storage in families in sichuan Province

DENG Peng-qing, YU Jian-long, ZHOU Nai-tong, HU Ming

West China School of Pharmacy, Sichuan University, Chengdu Sichuan 610041, China

【Abstract】Objective: From the perspective of demand side, to analyse the situation of the accessibility of drugs and antibiotics use in families in Sichuan Province under the background of the implementation of new medical reform. Methods: Refer to the manual for the Household Survey to Measure Access and Use of Medicines recommended by the World Health Organization, We selected Chengdu, Mianyang, Neijiang, Nanchong, Guang'an and Bazhong six cities from Sichuan Province as the survey area and selected 180 households from two urban areas, two suburban areas and two rural areas in each selected city to conduct a questionnaire survey. We collected the data of the drug use and storage in families and did a statistical analysis on the collected data. Results: On the whole, a total of 1 103 valid questionnaires were collected. There were 458 households that reported having had acute illness(es) in the previous 2 weeks, and there were 521 households that reported had a chronic diseases. More than 90% of the patients with acute and chronic conditions received medical treatment, and the average monthly expenditure of used drug for the surveyed families was 334.33 yuan, which accounting for 9.3% of the total monthly household expenditure. Less than 20% of households with acute or chronic diseases received medical insurance reimbursement. 40.1% of patients with acute condition used antibiotics, and 47.5% of the used antibiotics were from public medical institutions. 79.7% of the surveyed families kept drugs at their home, and the proportion of families with drugs at home in the rural areas was lower than that in the urban and suburban areas. Conclusions: the accessibility of drugs in families in Sichuan Province was better under the background of the implementation of new medical reform and the affordability of drugs for acute and chronic condition was good. However, the level of medical insurance reimbursement and

* 基金项目：国家自然科学基金项目(71473170)

作者简介：邓朋庆，男(1992 年—)，硕士研究生，主要研究方向为药物政策与药物经济学。E-mail: ncupengqing@163.com

通讯作者：胡明。E-mail: huming@scu.edu.cn

the rational use of antibiotics in families need to be improved continuously.

【Key words】 New health reform; Household survey; Access to drugs; Antibiotic

2009年3月,我国启动了新一轮医改,2009—2011年,新医改第一阶段实施,全国所有政府办基层医疗卫生机构全部配备和使用基本药物。2012年6月,国务院办公厅印发《关于县级公立医院综合改革试点意见的通知》,明确提出改革“以药补医”机制,实施取消药品加成政策,将试点县级医院补偿由服务收费、药品加成收入和政府补助三个渠道改为服务收费和政府补助两个渠道,进一步减轻患者医药费用负担,规范公立医疗机构的用药行为,提高患者用药可及性。2014年10月,四川省各地区卫计委公布第二批试点取消药品加成政策的县级公立医院名单,标志着取消药品加成政策在四川省县级公立医院全面实施。

新医改的实施使得四川省基层医疗卫生机构在基本药物配备和使用、门诊合理用药、降低基本药物价格等方面取得阶段性成果^[1],但该政策是否对居民家庭药品可及性、用药行为产生影响?能否达到政策预期的成果?目前国内鲜有研究。为此,本文通过对四川省居民常用药品使用及储备情况进行实证调研,探索新医改政策对家庭用药产生的影响,并进一步评价其对居民家庭药品的可及性、用药行为产生的效果。

1 资料与方法

1.1 资料来源

参考世界卫生组织(WHO)2007年推出的《国家药品状况评估、监测和评价工具包》中所推荐的调查地区的选取方法^[2],并综合考虑四川省实际情况以及实际调研的难易度,将四川省21个市州按照2014年全省人均GDP排序,等距抽取成都、绵阳、内江、南充、广安、巴中6个市州作为受调查城市,采用分层多阶段随机整群抽样的方法在每个受调查城市各抽取2个市辖区、2个县城和2个乡镇,并在所选的每个调查区域随机抽取30户家庭,共计选取1 080户家庭作为调查样本。

1.2 研究方法

1.2.1 调查问卷设计及内容

参考WHO推出的《药品可及性及药品使用情况入户调查指南》中所推荐的调查问卷^[3],并结合我国实际情况,设计出本次实证调研的调查问卷。经过

前期人员的预调查以及专家咨询后,确定了本次研究最终使用的调查问卷。调查问卷内容大致包括调查家庭的基本情况、急性病用药情况、慢性病用药情况、家庭储备药品情况以及家庭对医疗卫生服务质量及药品质量认知情况五部分,急慢性病用药情况部分主要记录收集家庭最近2周最小年龄急性病患者和最大年龄慢性病患者的用药处方、用药来源和药品费用等信息。

1.2.2 调查实施

本次入户调查于2015年3—6月开展,将经过前期统一培训的调查人员按照2人一组分配,每组在当地社区街道办工作人员的协助下,进入受访家庭并选择家庭户主进行面对面访谈式问卷调查,并当场回收问卷。在获得受访户主知情同意的情况下,如实开展本次问卷调查。

1.3 统计学方法

将收集到的有效调查问卷采用双人双录入方式录入到Epidata3.1中,采用EXCEL对数据进行描述性统计分析,采用SPSS20.0软件对数据进行统计分析。

2 结果

2.1 基本情况

为了保证能收集到1 080份有效样本问卷,本次调查增加了5%~10%样本量,即本次调研实际共发放问卷1 200份,收集有效问卷1 103份,城区家庭380户,县城家庭341户,乡镇家庭382户。受访家庭户主年龄主要集中在44岁以下(占31.4%)和45~59岁(34.7%)两个阶段,以中青年为主;受访家庭户主文化程度主要以初中及以下(占64.4%)为主;受访家庭中,家中有儿童的家庭较多,占47.2%;受访家庭月收入水平主要集中在1 000~5 000元(占47.9%)和5 000~10 000(29.8%)元两个范围;受访家庭中,拥有医疗保险的家庭占99.0%;其中,拥有城镇职工基本医疗保险比例为34.6%,拥有城镇居民基本医疗保险的比例为43.4%,拥有新型农村合作医疗保险的比例为45.6%,8.9%的受访家庭自行购买了商业医疗保险。在三个层次的受访家庭中,城区和县城家庭主要以城镇职工和城镇居民基本医疗保险为主,而乡镇家庭的医疗保险以新型农村合作医疗保险(78.5%)为主。

2.2 家庭药品使用和储备

2.2.1 受访家庭急慢性病患病情况

总体上,受访家庭中,最近 2 周有家庭成员患有急性病的家庭有 458 个,占 41.5%,患有慢性病的家庭有 521 个,占 47.2%; 32.4% 的受访家庭没有急性病和慢性病患者。

2.2.2 急性病用药情况

(1) 两周患病情况

49.6% 的急性病患者自感疾病严重程度一般, 34.9% 的患者自感疾病不严重, 12.9% 的患者自感疾病较严重。受访家庭成员两周所患急性病种类主要以上呼吸道感染(85.4%)、发热症状(23.8%) 为主, 21.0% 的患者患有两种及以上的症状。

(2) 两周患者治疗情况

自我医疗是指患者在两周内未去医疗机构就诊治疗,仅采取了自服药物(包括药店购药)或其他理疗等方式对疾病进行治疗。在调查的急性病患者(458 人)中,选择医疗机构就诊治疗的有 324 人,占 70.7%, 27.1% 的患者选择了自我医疗,没有采取任何措施治疗的患者较少(2.2%)(表 3)。

(3) 抗生素使用情况

在进行药物治疗的患者中,179 人使用抗生素进行了治疗,占 40.1%, 抗生素使用在城区、县城和乡镇的比例分别为 39.9%、38.0%、41.9%, 差异无统计学意义($\chi^2 = 0.451, P = 0.798$)。其中, 抗生素使用品种最多的是 β -内酰胺类(87.2%), 其次是大环内酯类(13.4%), β -内酰胺类抗生素使用以阿莫西林(52.3%) 和头孢类(42.4%) 为主要代表。大约 20.3% 的患者接受了抗生素的联用治疗, 抗生素联在城区、县城和乡镇的使用比例分别为 18.6%、20.5% 和 21.7%。

在抗生素的来源方面, 47.5% 的抗生素是来自公立医疗机构, 其次是零售药店(33.2%) 和私立医疗机构(19.3%)。城区和县城家庭使用抗生素来自零售药店的比例明显高于私立医疗机构, 乡镇家庭来自零售药店和私立医疗机构的抗生素比例基本一样。在抗生素推荐使用人员方面, 68.5% 的急性病患者使用抗生素治疗是由医生推荐的, 24.3% 的急性病患者则是自己要求使用抗生素治疗。

2.2.3 慢性病用药情况

慢性病患者(521 人)中, 患者平均年龄为 63.76 ± 1.08 岁, 男性占 51.2%。其中, 34 人未采用服药治疗, 占 6.5%, 城区、县城、乡镇三个层次中患者未服药的人数为 18 人、7 人、9 人, 差异无统计学意义。($\chi^2 =$

4.153, $P = 0.125$)

慢性病患者中, 患病人数最多的是高血压(53.7%), 其次是心脏病、糖尿病、慢性胃炎。26.5% 的患者患有 2 种及以上的慢性病, 城区心脏病患者比例高于县城和乡镇, 县城关节炎患者比例高于城区和乡镇。

2.2.4 家庭储备药品情况

在受访的 1 103 个家庭中, 家里储备有药品的家庭有 879 个, 占 79.7%。城区、县城、乡镇家庭是否储备药品, 差异有统计学意义($\chi^2 = 22.086, P = 0.000$), 乡镇家庭较少储备药品。

从家庭储备药品的品种来看, 城区、县城和乡镇储备有化学药与生物制品的差异不大, 但是储备有中成药的县城家庭(72.4%) 比例要明显高于城区(51.6%) 及乡镇家庭(64.9%); 储备药品的来源情况方面, 城区(85.8%) 和县城(84.0%) 家庭主要来源于零售药店, 而乡镇则以公立医疗机构和零售药店为主; 三个不同地区家庭储备有抗生素的比例大约为 1/3。

2.3 药品的可及性

药品可及性主要体现在地理可及性、药品的可负担性(药品的价格在承受范围之内)、药品的可获得性(平等地获得质量有保障的药品)等方面。

2.3.1 地理可及性

在 15 分钟以内能够到达最近的医疗卫生服务机构方面, 城区和县城家庭以零售药店为主, 而乡镇家庭则主要是公立医疗机构; 对于需要花费超过一小时才能到达最近的公立医疗机构, 三个地区家庭比例均较低。绝大部分的受访家庭(93.1%) 认为公立医疗机构位置便利, 85.1% 的受访家庭认为公立医疗机构就诊时间合理, 结果也显示受访家庭药品地理可及性较好(表 1)。

2.3.2 药品可负担性

本次研究收集了家庭最小年龄急性病患者和最大年龄慢性病患者的药品费用信息。在家庭药品总费用支出方面, 受访家庭月均药品费用支出为 334.33 元, 占每月家庭总支出的 9.3%, 城区家庭月均药品费用支出最高(367.09 元), 乡镇家庭月均药品费用支出最低(291.77 元)。在急性病药品费用支出方面, 家庭急性病每次就诊药品平均费用支出为 110.71 元, 占家庭月总支出的 3.1%, 三个地区家庭急性病药品费用支出基本一致。在慢性病药品费用支出方面, 家庭慢

性病成员每月药品费用支出为 179.82 元,占每月家庭总支出的 5.0%,其中城区家庭慢性病药品费用支出最高(200.93 元),县城家庭慢性病药品费用支出最低(145.42 元)。在医保报销方面,只有 15%左右的家庭急慢性病药品有医保报销(表 2)。

2.3.3 药品可获得性

调查中没有发现由于医疗机构药品短缺而导致患者没能够按医嘱服用药物的情况,90%以上的受访户主认为家庭所需药品均能在公立医疗机构或零售药店买到。

表 1 受访家庭地理可及性(n,%)

调查指标	城区(N=380)	县城(N=341)	乡镇(N=382)	合计(N=1103)
15 分钟以内能够到达最近的医疗卫生服务机构的家庭比例				
零售药店	221(58.2)	227(66.6)	166(43.5)	614(55.7)
公立医疗机构	90(3.7)	99(29.0)	170(44.5)	359(32.6)
私立医疗机构	73(19.2)	87(25.5)	77(20.2)	237(21.5)
商场、超市药房	5(1.3)	13(3.8)	6(1.6)	24(2.2)
需要花费超过一个小时才能到达最近的公立医疗机构的家庭比例	4(1.1)	1(0.3)	1(0.3)	6(0.5)
认为公立医疗机构位置便利的比例	353(92.9)	317(93.0)	357(93.5)	1027(93.1)
认为公立医疗机构排队时间合理的比例	305(80.4)	290(85.0)	344(90.1)	939(85.1)

表 2 家庭药品可负担性

调查指标	城区	县城	乡镇	合计
家庭月均总支出/元	3 887.25 ± 302.97	3 649.55 ± 308.84	3 254.79 ± 352.85	3 604.00 ± 187.03
家庭月均药品支出/元	367.09 ± 75.08	345.14 ± 98.70	291.77 ± 64.95	334.33 ± 45.82
家庭月均药品支出占家庭总支出的比例/%	9.4	9.5	9.0	9.3
急性病				
每人每次急性病就诊药品平均费用支出/元	120.68 ± 25.18	111.64 ± 23.50	99.81 ± 43.77	110.71 ± 32.63
每人每次急性病就诊药品费用支出占当月家庭总支出的比例/%	3.1	3.1	3.1	3.1
有医保报销药品费用的家庭比例/家,%	20(12.2)	9(7.6)	45(26.5)	75(16.4)
慢性病				
每月慢性病药品费用平均支出/元	200.93 ± 75.58	145.42 ± 83.58	193.11 ± 90.13	179.82 ± 82.18
每月慢性病药品支出占家庭总支出的比例/%	5.2	4.0	5.9	5.0
有医保报销药品费用的家庭比例/家,%	19(9.9)	23(14.5)	24(14.1)	66(12.7)

2.4 家庭户主对于医疗卫生服务质量的满意度

71.3%的受访户主对于公立医疗机构提供的医疗卫生服务表示满意,乡镇家庭的户主对于公立医疗机构提供的医疗卫生服务满意度高于城区和县城

家庭;62.3%的受访户主对于私立医疗机构提供的医疗卫生服务表示满意,受访户主对于私立医疗机构卫生服务质量的满意度低于对公立医疗机构(表 3)。

表 3 户主对于医疗卫生服务质量的满意程度(n,%)

满意程度	城区(N=380)	县城(N=341)	乡镇(N=382)	合计(N=1103)
对公立医疗机构的医疗卫生服务质量满意程度				
满意	263(69.2)	227(66.6)	297(77.7)	787(71.3)
一般	43(11.3)	55(16.1)	46(12.1)	144(13.1)
不满意	74(19.5)	59(17.3)	39(10.2)	172(15.6)
对私立医疗机构的医疗卫生服务质量满意程度				
满意	226(59.5)	223(65.4)	238(62.3)	687(62.3)
一般	39(10.3)	35(10.3)	36(9.4)	110(10.0)
不满意	115(30.2)	83(24.3)	108(28.3)	306(27.7)

3 讨论

3.1 受访家庭药品可及性较好

目前对于药品的可及性评价研究主要集中于医疗卫生机构层面,并且具有相对成熟的一套指标评价体系。而本研究从家庭用药层面来评价药品可及性水平,主要参考的评价指标为:受访家庭急慢性病

患者是否采用药物治疗以及医疗卫生服务的地理可及性、药品的可负担性和可获得性情况。

从实地调研结果来看,总体上,三个地区家庭慢性病患者采用药物治疗的比例均超过 90%;在医疗卫生服务地理可及性方面,大多数的受访家庭能够在 15 分钟以内到达离家最近的医疗卫生机构就医,距离超过 1 小时路程的受访家庭比例很小;在药

品可负担性方面,受访家庭月均药品费用占每月家庭总支出的 9.3%,未超过“灾难性支出”阈值 10%^[5];在药品可获得性方面,调查未发现由于医疗机构药品短缺而导致患者没能按医嘱服用药物的情况,综合以上评价指标调查结果,表明在目前的医疗卫生政策以及医疗卫生水平保障下,四川省药品的可及性水平在各地区的家庭用药层面均较高。

3.2 受访家庭患急性病时抗生素使用待进一步规范

有研究统计表明我国门诊患者抗生素使用率为 75%,住院患者为 80%,其中使用广谱抗生素和联合使用两种以上抗生素的占 58%,远远高于 30% 的国际水平,抗生素滥用问题在我国仍然比较严峻^[6]。

本研究调查发现,急性病患者使用抗生素治疗的家庭比例(40.1%)明显低于之前的研究数据,但仍能高于 30% 的国际水平,与发达国家还存在一定的差距。大部分患者所使用的抗生素来自医生的推荐(68.5%),47.5% 的抗生素来自公立医疗机构,这些指标反映了四川省家庭在使用抗生素方面有所改善。2014 年四川省相继出台了关于规范抗菌药物使用的通知^[11],分别对各级医疗机构的门诊和住院的抗菌药物使用率和抗菌药物处方比例做出了明确的限定,这在很大程度上规范了医生和患者使用抗生素的行为,一定程度上控制了抗生素滥用。研究发现抗生素中使用最多的为阿莫西林(52.3%)和头孢类(42.4%),家庭抗菌药物自我药疗的潜在危害较大。建议一方面要加强对零售药店的销售管理,严格执行处方药必须凭医生的处方才能购得;加强重点抗生素品种的规范化管理、监督医护人员的用药行为,防止抗菌药物的不合理使用;另一方面,通过有效的科普宣传等手段,加强对社区居民、农村地区居民的宣传教育,纠正其在抗菌药物使用方面的错误观念,帮助其养成良好的用药习惯。

3.3 受访家庭急慢性药品可负担性良好,但医保报销水平有待提高

本研究发现,三个地区受访家庭急慢性药品费用支出占比均很低,这提示,目前四川省家庭急慢性药品可负担性情况良好,百姓“看病贵”的问题得到有效缓解。

但在大部分调查家庭均已购买了至少一种医疗保险,医保覆盖率达到较高水平的背景下,能够报销急慢性药品费用的家庭比例却较低,大部分的患病家庭需自行负担所需的药品费用。医保覆盖率

高,但医保报销水平低。由于目前四川省各市对于城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险以及新型农村合作医疗保险等医疗保险的门诊和住院报销标准设置有报销上限及起付线,且各市由于经济发展水平不同,医保筹资水平也存在差异。^[12]对于大部分健康家庭来说,普通的感冒、发烧等急性病药品支出达不到医保报销起付线,而对于需要长期用药的慢性病患者,其药品费用很容易达到门诊的报销上限,且有很多需要长期服用的药品并未在医保报销药品目录内,因此这些因素的综合作用导致了目前报销比例低的现状。因此,建议增加财政投入,采取相关措施来探索稳定有效的医保基金筹集渠道,减小各种医疗保险体系筹资水平差距,在提高政府补助标准的同时,适当提高个人缴费比重,对政府和个人的筹资责任进行合理地划分;另一方面,适当提高补偿力度,扩大高血压、糖尿病等一些重点慢性病药品的医保覆盖范围,适当降低临床常用基本药物医保报销起付标准,切实提高医保报销水平,降低患者家庭药品经济负担。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 林腾飞,胡明,吴佳怡.四川省农村基层医疗机构基本药物制度实施效果研究[J].中国卫生政策研究,2013,6(10):48-53.
- [2] WHO. Operational package for assessing, monitoring and evaluating country pharmaceutical situations [EB/OL]. [2017-11-07]. http://www.who.int/medicines/publications/WHO_TCM_2007.2/en/
- [3] WHO. Manual for the Household Survey to Measure Access and Use of Medicines [EB/OL]. [2017-11-07]. http://www.who.int/medicines/areas/coordination/household_manual_february_2008.pdf
- [4] 龚时薇,许焱,张亮.药品可及性评价指标体系研究[J].中国卫生经济,2011,30(5):72-74.
- [5] 管晓东,林其敏,信泉雄,等.药品可负担性评价方法研究[J].中国药房,2015(28):3892-3895.
- [6] 胡燕,白继庚,胡先明,等.我国抗生素滥用现状、原因及对策探讨[J].中国社会医学杂志,2013,30(2):128-130.
- [7] 夏俊,田昕,张新平.基本药物医保报销政策研究[J].医学与社会,2010,23(6):64-66.

[收稿日期:2017-12-17 修回日期:2018-03-26]

(编辑 赵晓娟)