

基于成都市家庭药品使用和储备情况的药品可及性调查分析

俞建龙^{1*}, 胡海瑶², 冯双¹, 胡明¹, 周乃彤^{1#} (1. 四川大学华西药学院, 成都 610041; 2. 成都七中嘉祥外国语学校, 成都 610041)

中图分类号 R95; R195 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2016)21-2893-05
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2016.21.05

摘要 目的:为进一步全面评价“新医改”实施后家庭药品可及性的改善情况提供参考。方法:参考世界卫生组织《药品可及性及药品使用情况入户调查指南》设计调查问卷,在成都市2个市区、2个县城和2个乡镇共抽取180户家庭为样本,调查其药品使用和储备情况以及可及性现状,并就调查结果进行统计和分析。结果:共发放问卷180份,回收有效问卷179份,有效回收率为99.44%。在急性病用药方面,使用抗菌药物治疗急性病的比例受访的市区和县城家庭均超过50%,而乡镇家庭有超过60%患急性病时选择从公立医疗卫生机构购买药品;在慢性病用药方面,受访家庭中患有慢性病但未服药的比例较低(3.80%);在家庭储备药品方面,受访家庭中不储备药品的比例较低(13.41%)。在药品可及性方面,受访家庭认为公立医疗卫生机构位置便利以及排诊时间合理的比例均较高;“由于药品无法在当地药店或医疗卫生机构购买而导致患者没有按医嘱服用药物”的情况均未出现,而“认为所需要的药品在公立医疗卫生机构以及药店都能买到”的受访家庭比例均在95%以上;基本药物在3个层次家庭慢性用药中占比均超过60%;能负担得起药品费用的受访家庭比例超过85%,而受访家庭每月用于治疗急性病和慢性病的药品支出占家庭当月总支出的比例均较低;受访家庭医保覆盖率达到99.44%,但能报销急性病、慢性病药品费用的比例较低(14.13%、12.66%)。结论:当前成都市家庭的药品可及性水平较高;国家基本药物制度实施对减轻慢性病家庭经济负担方面产生了积极影响。但在医保报销水平及急性病抗菌药物使用方面还存在不足,建议采取多种措施加以解决,如探索稳定有效的医保基金筹集渠道,适当提高补偿力度,提高医保报销水平,制定相应的抗菌药物监管制度,规范居民合理使用抗菌药物行为。

关键词 新医改;成都市;家庭;药品;使用;储备;可及性;调查分析

Investigation and Analysis of the Drug Accessibility Based on the Situation of Drug Use and Storage in Families in Chengdu

YU Jianlong¹, HU Haiyao², FENG Shuang¹, HU Ming¹, ZHOU Naitong¹ (1. West China College of Pharmacy, Sichuan University, Chengdu 610041, China; 2. Jiexiang Foreign Languages School Attached to Chengdu No.7 Middle School, Chengdu 610041, China)

ABSTRACT **OBJECTIVE:** To provide reference for further comprehensive evaluation of the improvement of the accessibility of family medicines after the implementation of the new health care reform. **METHODS:** Sampled as 180 households from 2 urban areas, 2 counties and 2 rural areas in Chengdu, a questionnaire survey was adopted based on the WHO's manual for the Household Survey to Measure Access and Use of Medicines to investigate the situation of drug use, storage and accessibility, and the results were statistically analyzed. **RESULTS:** Totally 180 questionnaires were sent out, 179 were effectively received with effective recovery of 99.44%. In the terms of medicines taken for the acute illness, there were more than 60% rural households obtained drugs from the public health care facilities, while more than 60% counties households purchased drugs in public medical and health institutions; in the terms of medicines taken for the chronic illness, the proportion of households reporting a chronic illness who did not take any medicines was low (3.80%); in terms of medicines storage, the proportion of households without reserve drugs was low (13.41%). In terms of drug accessibility, the proportions of respondents who agreed that the location and opening hours of their public healthcare facility were convenient were high; there was no situation for “patients did not take prescribed drugs because medicines were not available at the healthcare facility and drug store”, while more than 95% respondents who agreed that drugs were available at their public health care facilities and drug stores; the essential medicines in the household use of chronic drugs in Chengdu accounted more than 60%; more than 85% can afford the drug costs, while the proportion of the monthly costs for acute illness and chronic illness in the total month costs was low; the health insurance coverage reached 90% in the survey households, but the proportions of households which could reimburse acute, chronic illness drug cost were lower (14.13% and 12.66%). **CONCLUSIONS:** At present, the level of drug accessibility in Chengdu is high; the implementation of National Essential Medicines System has a positive effect on reducing the economic burden of chronic disease family. But there are shortcomings in the Medicare reimbursement levels and antibiotics use, it is suggested to take effective measures to solve it, such as exploring the stable and effective medical insurance fund raising channels, improving the compensation level and the level of insurance reimbursement, formulate and implement the corresponding antibacterial drugs supervision system and regulate the rational use of antibiotics in residents.

* 硕士研究生。研究方向:药品政策。E-mail:569934803@qq.com
通信作者:讲师。研究方向:药事管理。电话:028-85501387

KEYWORDS New medical reform; Chengdu; Household; Drugs; Use; Storage; Accessibility; Investigation and analysis

2009年3月,《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》正式出台,“新医改”方案明确了2009—2011年这三年作为“新医改”的第一阶段,必须重点抓好促进基本公共卫生服务逐步均等化、加快推进基本医疗保障制度建设、初步建立国家基本药物制度、健全基层医疗卫生服务体系、推进公立医院改革试点等五项重点工作^[1]。2012年3月14日,国务院印发了《“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案》(简称《规划》),标志着“新医改”迈入了第二阶段,同时明确将“全民基本医保建设、基本药物制度巩固完善和公立医院改革”作为工作重点,到2020年,基本建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度,人人享有基本医疗卫生服务,人民群众健康水平进一步提高^[2]。“新医改”推行7年来,在广大患者及家庭层面,药品可及性现状如何?居民的就医用药行为是否发生了变化?医保覆盖率以及报销水平如何?这些无疑都是我们最为关注的问题。为此,本研究通过对成都市家庭药品使用和储备情况以及可及性现状进行调查,探讨“新医改”政策推行对家庭用药的影响,以期为进一步全面评价“新医改”实施后药品可及性的改善情况提供参考。

1 对象与方法

1.1 调查对象

以成都市11个城区、10个县(市)以及县(市)所下辖的乡镇为总体,综合考虑各地区国内生产总值(GDP)排名情况、医疗卫生水平、国家基本药物制度实施情况以及实际调研难度等因素,分别选择2个城区、2个县城和2个乡镇,并在所选的每个地区抽取30户家庭共计180户家庭,作为调查样本。

1.2 调查方法

1.2.1 调查问卷设计及内容 在参考世界卫生组织(WHO)《药品可及性及药品使用情况入户调查指南》^[3]中所推荐的调查问卷基础上,结合成都市家庭用药实际情况,设计出本研究所使用的调查问卷。在经过前期预调查以及专家咨询后,确定最终使用的调查问卷。问卷内容主要包括:家庭总体情况、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等五部分。而药品可及性现状则是通过五部分所涉及的相关内容来综合反映。

1.2.2 调查实施 本研究入户调查于2015年3—4月期间开展,由经过前期统一培训的调查人员在社区街道办等工作人员的协助下,进入受访家庭并选择户主进行面对面访谈式问卷调查,同时当场回收问卷。调查对象均系自愿、如实完成本次调查。

1.3 数据处理方法

调查完成后将收集到的有效问卷的相关数据采用双人双录入方式录入到Epidata 3.1软件中,并采用Excel 2007软件对各项指标进行描述性统计分析。

2 结果

2.1 总体情况

共发放问卷180份,回收有效问卷179份,有效回收率为99.44%。在179户受访家庭中,市区家庭67户、县城家庭48

户、乡镇家庭64户。从受访家庭户主年龄和受教育水平分布分布来看,户主年龄主要集中在44岁以下以及45~59岁两个年龄段,多为中青年;受教育水平则以高中(高职)以及本科(大专)为主。在家庭“参保”情况方面,三个层次家庭医保覆盖率均较高(合计99.44%),其中对于城区和县城家庭,均以城镇职工和城镇居民医保为主,而乡镇家庭则以“新农合”和城镇居民医保为主;而在家庭经济情况方面,3个层次家庭月收入以1 001~5 000元(合计42.46%)以及1万元以上(合计33.52%)等两个层次为主。受访家庭“参保”及月平均收入情况见表1。

表1 受访家庭参加医保及月平均收入情况[户(%)]

Tab 1 Situation of medical insurances and monthly income in the respondents [case(%)]

项目	市区(n=67)	县城(n=48)	乡镇(n=64)	合计(n=179)
参加医保情况				
城镇职工	37(55.22)	30(62.50)	19(29.69)	86(48.04)
城镇居民	31(46.27)	18(37.50)	25(39.06)	74(41.34)
新农合	9(13.43)	8(16.67)	35(54.69)	52(29.05)
补充医疗保险	11(16.42)	4(8.33)	2(3.13)	17(9.50)
商业保险	17(25.37)	12(25.00)	11(17.19)	40(22.35)
其他保险	4(5.97)	2(4.17)	4(6.25)	12(6.70)
未购买医保	0(0)	1(2.08)	0(0)	1(0.56)
家庭月收入				
≤1 000元	0(0)	1(2.08)	2(3.13)	3(1.68)
1 001~5 000元	29(43.28)	17(35.42)	30(46.88)	76(42.46)
5 001~9 999元	12(17.91)	14(29.17)	14(21.88)	40(22.35)
≥1万元	26(38.81)	16(33.33)	18(28.13)	60(33.52)

2.2 药品使用和储备情况

药品使用和储备情况主要从急性病用药情况、慢性病用药情况和家庭储备药品情况等三方面来考察,具体包括药品的品种数、药品获得方式、药品购买途径等方面的数据。

2.2.1 急性病用药情况 从急性病病种分布来看,三个层次的受访家庭均以上呼吸道感染(咳嗽、流鼻涕、咽喉痛、耳痛等)为主要急性病类型;患有急性病但未服用药物的家庭比例均很低,其中市区和乡镇家庭都不存在患病而未服用药物的情况,详见表2。

表2 受访家庭急性病病种分布以及服药与否[户(%)]

Tab 2 The distribution of acute diseases in the respondents and situation of respondent whether take any medicines or not [case(%)]

项目	市区(n=31)	县城(n=25)	乡镇(n=36)	合计(n=92)
急性病病种分布情况				
上呼吸道感染	27(87.10)	24(96.00)	35(97.22)	86(93.48)
发热	11(35.48)	6(24.00)	10(27.78)	27(29.35)
胃肠道感染	2(6.45)	10(40.00)	2(5.56)	14(15.22)
其他	1(3.23)	0(0)	0(0)	1(1.09)
患急性病但未服药	0(0)	1(4.00)	0(0)	1(1.09)

在急性病用药品种数上,三个层次的受访家庭都是中成药品种数要多于化学药与生物制品,其中乡镇家庭化学药与生物制品、中成药用药品种数均多于市区和县城家庭;而使用抗菌药物治疗急性病的比例市区和县城家庭均超过50%,乡镇家庭的比例显著低于前两者,详见表3。

表3 受访家庭急性病用药品种数以及使用抗菌药物与否

Tab 3 The number of medicines taken for the acute illness and situation of respondent whether take any antibiotics or not

项目	市区(n=31)	县城(n=24)	乡镇(n=36)	合计(n=91)
急性病用药品种,种				
化学药与生物制品	17	21	25	
中成药	28	25	36	
使用抗菌药物,户(%)	17(54.84)	13(54.17)	11(30.56)	41(45.05)

在药品获得方式以及购买途径方面,三个层次的受访家庭差异明显,市区和县城家庭主要以患者自行去药店购买药品为主,而乡镇家庭则是以医师处方、从公立医疗卫生机构获得药品的方式为主,患者自行去药店购买药品的家庭比例明显较低,详见表4。

表4 受访家庭急性病用药获得方式以及购买途径[户(%)]

Tab 4 Medication obtain ways and purchase methods of acute illness [case (%)]

项目	市区(n=31)	县城(n=24)	乡镇(n=36)	合计(n=91)
谁处方或推荐使用的药品				
医师	14(45.16)	7(29.17)	25(69.44)	46(50.55)
邻居亲友	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
其他家庭成员	4(12.90)	2(8.33)	4(11.11)	10(10.99)
患者自行决定	14(45.16)	15(62.50)	7(19.44)	36(39.56)
从哪里购买药品				
公立医疗卫生机构	10(32.26)	6(25.00)	22(61.11)	38(41.76)
私立医疗卫生机构	3(9.68)	1(4.17)	3(8.33)	7(7.69)
药店	18(58.06)	17(70.83)	11(30.56)	46(50.55)
商场、超市药房	1(3.23)	0(0)	0(0)	1(1.10)

2.2.2 慢性病用药情况 从慢性病病种分布来看,高血压、心脏病、糖尿病、慢性胃炎等4种疾病占比较高,其中心脏病在市区家庭中的分布比例要明显高于县城和乡镇家庭;而乡镇家庭的慢性胃炎分布比例则显著高于市区和县城家庭;患慢性病但未服药的家庭比例均较低,详见表5。

表5 受访家庭慢性病病种分布以及服药与否[户(%)]

Tab 5 The distribution of chronic diseases in the respondents and situation of respondent whether take any medicines or not [case (%)]

项目	市区(n=37)	县城(n=19)	乡镇(n=23)	合计(n=79)
慢性病病种分布情况				
高血压	15(40.54)	11(57.89)	17(73.91)	43(54.43)
心脏病	13(35.14)	2(10.53)	2(8.70)	17(21.52)
糖尿病	11(29.73)	6(31.58)	6(26.09)	23(29.11)
慢性胃炎	1(2.70)	2(10.53)	7(30.43)	10(12.66)
肝病	1(2.70)	0(0)	1(4.35)	2(2.53)
高胆固醇	1(2.70)	0(0)	1(4.35)	2(2.53)
癌症	1(2.70)	0(0)	0(0)	1(1.27)
哮喘	1(2.70)	0(0)	1(4.35)	2(2.53)
其他	1(2.70)	2(10.53)	0(0)	3(3.80)
患慢性病但未服药	2(5.40)	1(5.26)	0(0)	3(3.80)

在慢性病用药品种数上,三个层次的受访家庭均是化学药与生物制品品种数明显多于中成药,其中县城家庭在使用中成药治疗慢性病方面明显偏少;而在患有慢性病但未服用

药物的原因方面,以药品副作用大为主,详见表6。

表6 受访家庭慢性病用药品种数以及患者未长期规律服药的原因分布

Tab 6 The number of medicines taken for the chronic illness and reasons why the patients do not always take medicines in the respondents

项目	市区(n=35)	县城(n=18)	乡镇(n=23)	合计(n=76)
慢性病用药品种,种				
化学药与生物制品	39	28	18	
中成药	21	5	10	
患者未长期规律服药的原因,户(%)				
药品价格高	1(2.86)	0(0)	0(0)	1(1.32)
药品副作用	1(2.86)	1(5.56)	1(4.35)	3(3.95)
其他原因	1(2.86)	0(0)	0(0)	1(1.32)

2.2.3 家庭储备药品情况 在受访家庭中,每个家庭平均储备药品数量均在5种左右;乡镇家庭不储备药品的比例要显著低于其他两个层次的受访家庭;家中有儿童但没有储备药品的比例在市区、县城、乡镇家庭中均较低;储备药品品种数分布方面,化学药与生物制品品种数与中成药差别较小,其中市区家庭储备药品品种数更多、品种更丰富;家庭储备药品中有抗菌药物的比例三个层次的受访家庭均较低;从储备药品的购买来源看,受访家庭所储备药品绝大部分是从药店和公立医疗卫生机构购买,详见表7(注: *表示该项目所涉及的市区、县城、乡镇家庭数分别为67、48、64;#表示该项目所涉及的市区、县城、乡镇家庭数分别为55、40、60)。

表7 受访家庭储备药品情况

Tab 7 Storage of respondents

项目	市区	县城	乡镇	合计
每个家庭储备药品平均数量	5.00	5.32	5.00	5.05
不储备药品*,户(%)	12(17.91)	8(16.67)	4(6.25)	24(13.41)
家中有儿童但未储备药品*,户(%)	6(8.96)	3(6.25)	3(4.69)	12(6.70)
储备药品品种数分布情况				
化学药与生物制品	63	32	43	
中成药	57	44	52	
家庭储备药品中有抗菌药物#,户(%)	6(10.91)	4(10.00)	11(18.33)	21(13.55)
储备药品的购买来源#,户(%)				
公立医疗卫生机构	10(22.22)	5(12.50)	7(11.67)	22(14.19)
私立医疗卫生机构	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
药店	48(87.27)	37(92.50)	55(91.67)	140(90.32)
商场、超市药房	1(1.82)	0(0)	1(1.67)	2(1.29)

2.3 药品可及性情况

药品可及性体现在地理可及性、药品的可获得性(平等地获得质量有保障的药品)、药品的可负担性(药品的价格在承受范围之内)等方面^[4-5]。

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的情况方面,药店在各层次受访家庭中所占比例均最高;而对于市区家庭,公立医疗卫生机构所占比例要高于其他层次受访家庭;同时,在公立医疗卫生机构的位置是否便利以及排诊时间是否合理方面,三个层次受访家庭的户主认为便利及合理的比例均较高,详见表8。

表8 受访家庭地理可及性情况[户(%)]

Tab 8 The geographic accessibility of respondents[case(%)]

项目	市区(n=67)	县城(n=48)	乡镇(n=64)	合计(n=179)
15分钟以内能够到达最近的医疗卫生服务机构				
药店	35(52.24)	39(81.25)	44(68.75)	118(65.92)
公立医疗卫生机构	17(25.37)	5(10.42)	7(10.94)	29(16.20)
私立医疗卫生机构	1(1.49)	0(0)	3(4.69)	4(2.23)
商场、超市药房	1(1.49)	0(0)	3(4.69)	4(2.23)
需要花费超过一个小时才能到达最近的公立医疗卫生机构	1(1.49)	0(0)	0(0)	1(0.56)
认为公立医疗卫生机构位置便利	59(88.06)	42(87.50)	56(87.50)	157(87.71)
认为公立医疗卫生机构的排诊时间合理	52(77.61)	38(79.17)	48(75.00)	138(77.10)

2.3.2 药品的可获得性 对于全部的受访家庭而言,“由于药品无法在当地药店或医疗卫生机构购买而导致患者没有按医嘱服用药物”的情况均未出现;而“认为所需要的药品在公立医疗卫生机构以及药店都能买到”的家庭比例均在95%以上,详见表9。

表9 受访家庭药品的可获得性情况[户(%)]

Tab 9 Drug availability of respondents [case(%)]

项目	市区(n=67)	县城(n=48)	乡镇(n=64)	合计(n=179)
由于药品无法在当地药店或医疗卫生机构购买而导致患者没有按医嘱服药				
急性病	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
慢性病	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
认为所需的药品在公立医疗卫生机构都能买到	64(95.52)	48(100.00)	62(96.88)	174(97.21)
认为所需的药品在药店都能买到	64(95.52)	47(97.92)	63(98.44)	174(97.21)

在急性病用药、家庭储备用药方面,化学药与生物制品类基本药物所占比例均高于中成药类基本药物;同时,在慢性病用药方面,化学药与生物制品以及中成药类基本药物占比均超过60%;另外,在急性病用药方面,县城家庭化学药与生物制品以及中成药类基本药物占比要显著低于市区家庭,详见表10。

表10 受访家庭使用和储备的药品中基本药物占比情况(%)

Tab 10 Proportion of essential medicines in the use and storage of respondents(%)

项目	市区	县城	乡镇
急性病用药			
化学药与生物制品	64.71	47.62	72.00
中成药	60.71	45.83	41.67
慢性病用药			
化学药与生物制品	69.23	78.57	61.11
中成药	71.43	60.00	70.00
家庭储备用药			
化学药与生物制品	57.14	71.88	58.14
中成药	42.11	50.00	34.62

2.3.3 药品的可负担性 在家庭支出方面,三个层次的受访家庭在每年每位家庭成员平均支出金额上相差不大;而在每年每位家庭成员的平均健康支出以及平均药品支出上,市区家庭支出金额要显著高于其他两个层次受访家庭;在家庭药品支出占家庭各类支出的比例方面,市区家庭的各项指标比例均要高于县城和乡镇家庭,其中,“家庭每月药品支出占家

庭当月总支出比例超过20%的家庭比例”这一项,市区家庭比例明显高于其他两个层次受访家庭,详见表11。

表11 受访家庭药品支出以及可负担性情况

Tab 11 Drug costs and affordability of respondents

项目	市区	县城	乡镇
家庭支出情况,元			
每年每位家庭成员的平均支出	17 413	16 817	17 956
每年每位家庭成员的平均健康支出	1 980	1 022	1 748
每年每位家庭成员的平均药品支出	1 645	855	997
家庭药品支出占家庭各类支出的比例,%			
家庭药品支出占家庭总支出的比例	11.33	7.73	7.20
家庭每月药品支出占家庭当月总支出比例超过20%的家庭比例	20.90	6.25	4.69
家庭药品支出占家庭非食品支出的比例	22.43	18.85	16.40
家庭药品支出占家庭健康支出的比例	84.18	80.37	74.39

在急性病和慢性病药品支出上,“家庭每月用于治疗急性病和慢性病的药品支出占家庭当月总支出的比例”均较低;而“有医保报销药品费用”的家庭比例也不高,但药品费用对于受访家庭的经济负担均较轻,详见表12(注: *表示该项目所涉及的市区、县城、乡镇家庭数分别为31、25、36;#表示该项目所涉及的市区、县城、乡镇家庭数分别为37、19、23;△表示该项目所涉及的市区、县城、乡镇家庭数分别为67、48、64)。

表12 受访家庭急性病和慢性病药品支出以及可负担性情况[户(%)]

Tab 12 Drug costs and affordability of respondents for acute and chronic illness [case(%)]

项目	市区	县城	乡镇	合计
家庭每月用于治疗急性病和慢性病的药品支出占家庭当月总支出的比例,%	5.65	4.52	3.10	
有医保报销药品费用				
急性病*	3(9.68)	4(16.00)	6(16.67)	13(14.13)
慢性病*	6(16.22)	4(21.05)	0(0)	10(12.66)
由于药品价格高而导致患者未按医嘱服药				
急性病#	1(3.23)	0(0)	0(0)	1(1.09)
慢性病#	1(2.70)	0(0)	0(0)	1(1.27)
能负担得起药品费用 [△]	64(95.52)	41(85.42)	63(98.44)	168(93.85)
借钱或变卖家庭财产来支付药品费用 [△]	1(1.49)	1(2.08)	1(1.56)	3(1.68)

2.4 医疗卫生服务质量与药品质量认知情况

在医疗卫生服务质量认知方面,受访家庭对公立医疗卫生机构的服务满意度要明显高于对私立医疗卫生机构的满意度,而“认为公立医疗卫生机构的药品价格比药店便宜”的家庭比例均较低;在药品质量认知方面,“认为品牌药质量比非品牌药质量好”以及“认为进口药质量比国产药质量好”的家庭比例均不高,详见表13。

3 讨论

3.1 成都市家庭药品可及性水平较高,慢性病家庭用药负担减轻

从受访家庭地理可及性调查结果来看,受访家庭认为公立医疗卫生机构的位置便利以及排诊时间合理的比例均较高(分别为87.71%、77.10%);而对于药品的可获得性,“由于药品无法在当地药店或医疗卫生机构购买而导致患者没有按医嘱服用药物”的情况均未出现,而“认为所需要的药品在公立

表 13 受访家庭对医疗卫生服务质量与药品质量的认知情况
[户(%)]

Tab 13 Cognition situation of respondents to the service quality and drug quality in medical institutions [case(%)]

项目	市区(n=67)	县城(n=48)	乡镇(n=64)	合计(n=179)
对医疗卫生服务质量的认知情况				
对当地公立医疗卫生机构所提供的医疗卫生服务满意	55(82.09)	36(75.00)	56(87.50)	147(82.12)
对当地私立医疗卫生机构所提供的医疗卫生服务满意	39(58.21)	35(72.92)	38(59.38)	112(62.57)
认为公立医疗卫生机构的药品价格比药店便宜	29(43.28)	7(14.58)	20(31.25)	56(31.28)
对于政策的反应				
从公立医疗卫生机构获得过免费药品	3(4.48)	1(2.08)	4(6.25)	8(4.47)
认为有医疗保险后能增加药品使用	29(43.28)	18(37.50)	17(26.56)	64(35.75)
对药品质量的认知情况				
认为品牌药质量比非品牌药质量好	26(38.81)	21(43.75)	40(62.50)	87(48.60)
认为进口药质量比国产药质量好	27(40.30)	17(35.42)	21(32.81)	65(36.31)

医疗卫生机构以及药店都能买到”的比例均在 95% 以上;最后在药品可负担性方面,能负担得起药品费用的比例超过 85%,受访家庭每月用于治疗急性病和慢性病的药品支出占家庭当月总支出的比例均较低。综合以上 3 个维度的结果来看,可认为在当前成都市家庭用药层面,药品可及性水平较高。

同时,由于慢性病患者需要长期规律地服用药物,这就导致患者对于药品的价格较为敏感,在药品疗效相当的情况,通常患者会优先选择购买价格便宜的基本药物。基本药物在成都市家庭慢性病用药中占比较高,说明国家基本药物制度的实施对于减轻慢性病患者家庭经济负担发挥了重要的作用。

3.2 成都市家庭医保报销水平及抗菌药物使用方面存在的问题及建议

3.2.1 成都市家庭医保覆盖率较高,但医保报销水平还有待提高 本研究结果显示,大部分受访家庭均已购买了至少一种医疗保险,表明当前成都市家庭医保覆盖率达到较高水平。但值得注意的是,能够报销急性病和慢性病药品费用的家庭比例却很低(分别为 14.13%、12.66%),大部分的患病家庭需自行负担所需的药品费用。这突出反映了目前成都市医保覆盖率虽较高但医保报销水平低。分析其背后的原因可能是由于当前医保制度存在报销比例低、最高支付限额偏低、起付标准较高等问题。如,成都市城乡居民基本医疗保险门诊统筹中就规定一个自然年度内门诊统筹基金为个人报销的门诊医疗费用累计不超过 200 元;同时,目前成都市糖尿病、类风湿关节炎、高血压等一类门诊特殊疾病的报销起付标准为 300 元。这些因素都在一定程度上限制了患病家庭医保报销水平的提高。因此,建议政府有关部门采取相关措施探索稳定有效的医保基金筹集渠道,适当提高补偿力度,并在综合考虑相

关因素的基础上适当降低医保报销起付标准,切实提高医保报销水平,降低患者药品经济负担。

3.2.2 成都市市区和县城家庭在患急性病时抗菌药物使用比例偏高 本研究通过对受访家庭的急性病患者是否使用抗菌药物、急性病用药获得方式以及购买途径进行调查时发现,成都市市区和县城家庭急性病患者使用了抗菌药物治疗的比例偏高(分别为 58.06%、54.55%),且市区和县城家庭通过零售药店自行购买急性病用药的比例也偏高(分别为 35.98%、38.21%)。调查结果表明,市区和县城受访家庭抗菌药物自我药疗的危害和隐患较大,需要采取干预措施。由于急性病通常表现为发病急剧、病情变化快等特征,且患者多为免疫力较差的儿童及老人,因此是不合理使用抗菌药物的“重灾区”。因此,建议一方面加强对零售药店的管理,严格执行抗菌药物销售管理规定,杜绝无处方销售抗菌药物的行为;另一方面加大宣传教育力度,通过各种途径和形式让广大群众了解不合理使用抗菌药物可能带来的对自身、家庭以及社会的危害,从而逐步形成良好的抗菌药物使用行为。

综上所述,在“新医改”背景下,成都市家庭的药品可及性水平较高,四川省实施国家基本药物制度对于减轻成都市家庭药品经济负担特别是慢性病药品经济负担发挥了重要的作用。但同时本研究还发现,部分受访家庭还存在不合理使用抗菌药物以及医保报销水平较低等问题。相信对于这些问题的发现与重视,将为改善药品尤其是基本药物在患者和家庭层面的可及性提供新的思路和政策着力点,为医改实施效果评估提供结果方面的证据。

参考文献

- [1] 国务院.中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见[EB/OL].(2009-03-17)[2015-12-01].http://www.gov.cn/test/2009-04/08/content_1280069.htm.
- [2] 国务院.“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案[EB/OL].(2012-03-22)[2015-12-01].http://www.gov.cn/zw/gk/2012-03/21/content_2096671.htm.
- [3] WHO. Manual for the Household Survey to Measure Access and Use of Medicines[EB/OL].(2008-02)[2014-11-01].http://www.who.int/medicines/areas/coordination/household_manual_february_2008.pdf?ua=1.
- [4] 龚时薇,许焱,张亮.新医改背景下农村基本药物可及性问题研究[J].新视野,2010(1):18.
- [5] 何敏媚,曾光,赵静,等.药品可及性探讨[J].中国医药导报,2012,9(1):121.

(收稿日期:2015-12-01 修回日期:2016-06-12)

(编辑:周 箐)

《中国药房》杂志——中国科技核心期刊,欢迎投稿、订阅