

北京、成都、兰州居民家庭药品可及性入户调查

王晓辉¹, 张铭¹, 曹瑾¹, 王颖香², 王静², 江滨^{3*}, 胡明^{2*} (1.兰州大学公共卫生学院, 兰州 730000; 2.四川大学华西药学院, 成都 610041; 3.北京大学药学院, 北京 100191)

摘要: 目的 比较和评估新医改政策背景下北京、成都、兰州居民家庭药品可及性及使用情况。方法 采用分层多阶段随机整群抽样方法, 在北京、成都、兰州共抽取 825 户家庭进行入户调研。结果 共收集有效问卷 727 份(北京 281 份, 成都 207 份, 兰州 239 份)。北京、成都、兰州分别有 26.3%, 48.3%, 35.6% 家庭过去 2 周内患有急性病患者; 86.0%, 91.2%, 94.5% 的患者能按医嘱服药; 27.7%, 40.2%, 39.7% 的患者服用了抗菌药物。71.9%, 59.4%, 66.5% 家庭有慢性病患者, 89.9%, 93.0%, 70.0% 患者能按医嘱服药。此外, 被调查家庭 90.0%, 93.7%, 91.2% 有药品储备; 成都和兰州分别有 59.4% 和 71.6% 的家庭能够在 15 min 内到达最近公立医疗机构, 北京只有 23.8%。结论 3 个城市家庭药品可及性较之前有很大改善, 但仍存在问题, 相关部门应采取适当措施, 进一步提高居民对药学服务重要性的认识, 促进家庭合理用药、保证用药安全; 完善医疗保险制度和支付方式, 切实提高居民看病就医获得感和家庭药品可负担性水平。

关键词: 新医改; 入户调查; 药品可及性

中图分类号: R956

文献标志码: B

文章编号: 1007-7693(2020)13-1650-06

DOI: 10.13748/j.cnki.issn1007-7693.2020.13.023

引用本文: 王晓辉, 张铭, 曹瑾, 等. 北京、成都、兰州居民家庭药品可及性入户调查[J]. 中国现代应用药学, 2020, 37(13): 1650-1655.

Investigation on Medicine Accessibility of Households in Beijing, Chengdu and Lanzhou, China

WANG Xiaohui¹, ZHANG Ming¹, CAO Jin¹, WANG Yingxiang², WANG Jing², JIANG Bin^{3*}, HU Ming^{2*} (1.School of Public Health, Lanzhou University, Lanzhou 730000, China; 2.West China School of Pharmacy, Sichuan University, Chengdu 610041, China; 3.School of Pharmacy, Beijing University, Beijing 100191, China)

ABSTRACT: OBJECTIVE To assess and compare the household accessibility of medicines in Beijing, Chengdu and Lanzhou under the background of the new medical reform. **METHODS** Multistage stratified sampling approach was employed and about 825 households were included in Beijing, Chengdu and Lanzhou. Questionnaire survey was conducted to each household. **RESULTS** Total 727 valid questionnaires were collected(281 for Beijing, 207 for Chengdu, 239 for Lanzhou). Among the respondents, 26.3%, 48.3%, 35.6% households experienced acute illness in the past 2 weeks; 86.0%, 91.2%, 94.5% of them were able to take medicine as prescribed; 27.7%, 40.2%, 39.7% of them took antibiotics. 71.9%, 59.4%, 66.5% households reported chronic illnesses patients, of which 89.9%, 93.0% and 70.0% were able to adhere the prescription in Beijing, Chengdu, and Lanzhou. In addition, 90.0%, 93.7%, 91.2% of the households store medicine in their home. In terms of accessibility, 59.4%, 71.6% of the households were able to reach the nearest public health institution within 15 min in Chengdu and Lanzhou, while only 23.8% in Beijing. **CONCLUSION** The accessibility of household medicines in the three cities has improved significantly, but there are still problems. It is recommended that relevant departments to further raise residents' awareness of the importance of pharmaceutical services, and take measures to improve the medical insurance system and payment methods. They also should effectively improve the level of medical treatment for patients and the affordability of household medicines.

KEYWORDS: new medical reform; household survey; accessibility of medicines

药品可及性是指人人能够承担的价格, 安全、实际地获得适当、高质量以及文化上可以接受的药品, 并能方便地获得合理使用药品的相关信息^[1]。目前我国药物总体可及性合并值为 43.4%, 基本药

物可及性总体合并值>40.0%, 基本药物可及性基本达到预期水平, 总体可获得性程度为中等水平^[2]。现有研究发现, 中国主要存在药品价格水平偏高、医保报销水平偏低、抗菌药物使用不合理、基本

基金项目: 国家自然科学基金项目(71473170)

作者简介: 王晓辉, 女, 博士, 讲师 Tel: 13639316480 E-mail: wangxiaohui@lzu.edu.cn *通信作者: 江滨, 女, 博士, 副教授 Tel: (010)82805656 E-mail: binjiang@hsc.pku.edu.cn 胡明, 女, 博士, 教授 Tel: 13980008091 E-mail: huming@scu.edu.cn

药物配备率较低等问题^[3-5]。从其他国家看,美国近几年药品费用占卫生费用比例逐渐变大,医药资源浪费以及资源配置不公平;英国卫生费用支出滞后于其他发达国家,政府高度控制卫生费用;乌干达落后的经济严重制约药品可及性,疾病高发,国内药企实力弱,药品主要靠进口^[6]。由此看来,发展中国家和发达国家在药品可及性方面都存在的问题。

2015年10月,中国首批国家药品价格谈判试点工作正式开展,要求进一步提高药品可及性,切实增强人民群众对医改的认同感、获得感^[7]。2016年12月,国务院印发《“十三五”深化医药卫生体制改革规划》,明确提出要巩固完善基本药物制度,普遍建立比较规范的药品供应保障体系和综合监管体系,提高合理用药水平^[8]。本研究根据WHO《药品可及性及药品使用情况入户调查指南》^[9]标准选取北京、成都和兰州为研究地区,旨在比较分析三地2018年急慢性病居民家庭用药情况、家庭药品储备及可及性情况,为减轻居民家庭药品费用负担,切实提高居民看病就医获得感和药品可及性水平提供参考依据,进一步评估新医改和“健康中国”战略的实施效果。

1 研究对象与方法

1.1 抽样方法

本研究按照WHO《药品可及性及药品使用情况入户调查指南》标准,首先选择调查范围最大的地区(省会或首都),然后根据2016年全国各省市人均GDP排名,抽取北京、成都和兰州3个地区开展研究。在每个地区采用分层多阶段随机整群抽样方法,分别选择6家公立医疗机构作为参照对象。调查家庭选择是以选取的每个调查公立医疗机构作为参照,在距离该公立医疗机构某个方向<5 km、5~10 km和>10 km范围内分别选择10户家庭,每个公立医疗机构旁边选择30户家庭,每个地区调查180户,共抽样540户家庭。

1.2 研究对象

本研究对象为北京市、成都市和兰州市部分居民。根据上述样本量计算最低要求,为保证收集足量有效问卷,各城市增加了10%~20%的样本量,实际发放调查问卷,北京330份,成都231份,兰州264份,共825份。

1.3 研究方法

1.3.1 调查问卷设计及内容

基于WHO《药品可及性及药品使用情况入户调查指南》^[10]和《药品可及性及药品使用情况入户调查指南》,结合各地区实际情况设计问卷,问卷内容:家庭基本情况、家庭急慢性病患者用药情况、家庭储备药品情况以及药品地理可及性、可获得性和可负担性(药品价格在可承受范围内)^[11]。

本研究对急、慢性病定义和分类参照WHO《药品可及性及药品使用情况入户调查指南》要求,同时参考根据WHO指南已开展研究发表的文献分类方法。急性病是指发病急剧、病情变化很快的疾病;比如发热、咳嗽、流鼻涕等上呼吸道感染,恶心、呕吐等胃肠道感染等。慢性病是指病程长且通常情况下发展缓慢的疾病;主要包括心脏病、高血压、糖尿病、中风、慢性胃炎等。

1.3.2 调研实施过程 基于前期入户调研经验,联系当地卫计部门,在社区街道办等工作人员协助下,2人一组进入样本社区选择家庭/户主,进行面对面访谈式匿名问卷调查,当场回收问卷。

为确保被调查者本人及信息判断的真实和准确性,调研员会对户主进行询问,如遇家中有老年患者,逐一向患者解释问卷内容以确保回答的准确性。

1.4 数据处理与统计分析

对问卷进行有效性评估、剔除无效问卷并进行编号。采用Epidata 3.1双人录入并校验;采用SPSS 23.0对3个城市家庭急慢性病患者药品使用情况,药品可及性、医保报销情况和家庭储备药品情况等描述性分析,采用 χ^2 检验等对药品可及性和使用差异进行统计分析。

2 结果

2.1 基本情况

北京市、成都市和兰州市分别实际回收问卷281份(85.2%)、207份(89.6%)和239份(90.5%)。北京61.9%受访户主为男性,成都和兰州64.8%和65.7%为女性;北京、兰州户主年龄主要集中在60~74岁(北京40.2%、兰州32.2%),成都主要集中在≤44岁(39.6%),3个城市受访户主年龄构成比有统计学差异($P<0.05$),成都中青年居多,北京和兰州老年居多;3个城市户主学历水平集中在初中及以下(北京37.4%、成都44.0%、兰州72.0%),学历构成比有统计学差异($P<0.05$)。北京、成都和兰州入选家庭有≥60岁老人的分别占65.1%,60.9%,72.0%,兰州市占比最大。3个城市自述>

97.0%家庭购买医疗保险(北京 97.8%、成都 99.5%、兰州 97.4%),北京和成都城镇职工医疗保险(北京 75.4%、成都 57.0%)和城镇居民医疗保险(北京 48.3%、成都 42.5%)购买较多,兰州市 46.4%居民购买新农合医疗保险,3个城市自述参加医保构成比无统计学差异,见表 1。

表 1 受访户主及家庭基本情况

Tab. 1 Characteristic of household heads and families n(%)

项目	北京 (n=281)	成都 (n=207)	兰州 (n=239)	χ^2, P
受访户主				
性别				
男性	174(61.9)	73(35.2)	82(34.3)	$\chi^2=51.404$, $P<0.05$
女性	107(38.1)	134(64.8)	157(65.7)	
年龄				
≤ 44	79(28.1)	82(39.6)	49(20.5)	$\chi^2=54.529$, $P<0.05$
45~59	70(24.9)	62(30.0)	66(27.6)	
60~74	113(40.2)	55(26.6)	77(32.2)	
≥ 75	19(6.8)	8(3.8)	47(19.7)	
学历				
初中及以下	105(37.4)	91(44.0)	172(72.0)	$\chi^2=83.923$, $P<0.05$
高中(高职)	81(28.8)	45(21.7)	43(18.0)	
本科(大专)	84(29.9)	70(33.8)	23(9.6)	
研究生及以上	11(3.9)	1(0.5)	1(0.4)	
受访家庭数				
有儿童	170(60.5)	117(56.5)	108(45.2)	$\chi^2=6.322$, $P<0.05$
有 ≥ 60 岁老人	183(65.1)	126(60.9)	172(72.0)	
自述家庭参保情况 ^a				
城镇职工医疗保险	212(75.4)	118(57.0)	45(18.8)	$\chi^2=2.910$, $P>0.05$
城镇居民医疗保险	136(48.3)	88(42.5)	70(29.3)	
新农合医疗保险	21(7.4)	63(30.4)	111(46.4)	
商业保险	109(38.8)	123(59.4)	51(21.3)	
未参加医保	6(2.2)	1(0.5)	6(2.6)	

注: ^a该条目为多选题。

Note: ^aMultiple choice item.

2.2 家庭急性病患者就医及用药情况

北京、成都和兰州有急性病患者家庭分别为 74 户(26.3%)、100 户(48.3%)和 85 户(35.6%),其中 77.0%, 91.0%, 85.9%急性病患者选择就医,3个城市急性病患者就医率有统计学差异($P<0.05$),成都最高,北京最低。北京、成都和兰州分别有 86.0%, 91.2%, 94.5%急性病患者能遵医嘱服用完处方或推荐药品;北京、成都和兰州分别有 27.7%, 40.2%, 39.7%急性病患者使用抗菌药物。使用抗菌药物类型主要为 β -内酰胺类(北京 88.9%、成都 97.3%、兰州 87.1%),见表 2。

2.3 家庭慢性病患者就医及用药情况

北京市、成都市和兰州市有慢性病患者家庭

分别为 202 户(71.9%)、123 户(59.4%)和 159 户(66.5%)。北京、成都和兰州分别有 99.5%, 95.9%, 95.0%慢性病患者选择就医,就医率有统计学差异($P<0.05$)。北京、成都和兰州分别有 89.9%, 93.0%, 70.0%慢性病患者能遵医嘱服药,用药依从性有统计学差异($P<0.05$),成都最高,兰州最低,见表 3。

表 2 急性病患者就医及药品使用情况

Tab. 2 Health seeking and medication usage of patients with acute illness n(%)

项目	北京 (n=74)	成都 (n=100)	兰州 (n=85)	χ^2, P
选择就医				
就医	57(77.0)	91(91.0)	73(85.9)	$\chi^2=9.719$, $P<0.05$
未就医	17(23.0)	9(9.0)	12(14.1)	
药品使用情况				
服用药物	65(87.8)	92(92.0)	78(91.8)	$\chi^2=1.036$, $P>0.05$
未服药物	9(12.2)	8(8.0)	7(8.2)	
遵医嘱情况				
服用完处方或推荐药物	49(86.0)	83(91.2)	69(94.5)	$\chi^2=2.859$, $P>0.05$
未服完处方或推荐药物	8(8.8)	8(8.8)	4(5.5)	
抗菌药物使用情况				
使用抗菌药物	18(27.7)	37(40.2)	31(39.7)	$\chi^2=3.074$, $P>0.05$
未使用抗菌药物	47(72.3)	55(59.8)	47(60.3)	
抗菌药物类型 ^a				
β -内酰胺类	16(88.9)	36(97.3)	27(87.1)	
氨基糖苷类	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	
大环内酯类	3(16.7)	1(2.7)	2(6.5)	
喹诺酮类	1(5.6)	1(2.7)	1(2.7)	
其他类	2(11.1)	1(3.2)	1(3.2)	

注: ^a该条目为多选题。

Note: ^aMultiple choice item.

表 3 慢性病患者外出就医及药品使用情况

Tab. 3 Health seeking and medication usage of patients with chronic illness n(%)

项目	北京 (n=202)	成都 (n=123)	兰州 (n=159)	χ^2, P
选择就医情况				
就医	201(99.5)	118(95.9)	151(95.0)	$\chi^2=7.325$, $P<0.05$
未就医	1(0.5)	5(4.1)	8(5.0)	
药品使用情况				
服用药品	189(93.5)	114(92.7)	150(94.3)	$\chi^2=0.318$, $P>0.05$
未服用药品	13(6.5)	9(7.3)	9(5.7)	
医嘱遵从情况				
能按医嘱服药	170(89.9)	106(93.0)	105(70.0)	$\chi^2=33.870$, $P<0.05$
不能按医嘱服药	19(10.1)	8(7.0)	45(30.0)	
药品推荐来源				
医师处方推荐	175(92.6)	99(86.8)	136(90.7)	$\chi^2=2.744$, $P>0.05$
亲戚朋友、其他人推荐	14(7.4)	15(13.2)	14(9.3)	

2.4 家庭药品储备情况

北京市、成都市和兰州市有储备药品家庭分别为 253 户(90.0%)、194 户(93.7%)和 218 户(91.2%)。3 个城市家庭储备药品来源不同,北京 84.6%家庭通过公立医疗机构获取家庭储备药品;成都 96.9%家庭通过药店购买家庭储备药品;兰州 59.2%家庭通过药店购买家庭储备药品。家庭储备药品分为化学药品和生物制品、中成药和中药材 2 大类。北京 51.9%为化学药品和生物制品;成都 55.7%为中成药和中药材;兰州 63.0%为化学药品和生物制品,见表 4。

表 4 家庭储备药品来源及种类

Tab. 4 Sources and types of the family medicine reservation				
	n(%)			
项目	北京 (n=253)	成都 (n=194)	兰州 (n=218)	χ^2, P
药品种类				
≤3	61(24.1)	85(43.8)	62(28.4)	$\chi^2=28.945$, $P<0.05$
4~6	117(46.2)	64(33.0)	73(33.5)	
≥7	75(29.7)	45(23.2)	83(38.1)	
药品来源				
公立医疗机构	214(84.6)	39(20.1)	79(31.9)	$\chi^2=154.187$, $P<0.05$
私立医疗机构	1(0.4)	5(2.6)	7(3.2)	
药店	97(38.3)	188(96.9)	129(59.2)	
药品类型				
化药和生物制品	268(51.9)	384(44.3)	281(63.0)	$\chi^2=41.264$, $P<0.05$
中成药和中药材	248(48.1)	482(55.7)	165(37.0)	

2.5 家庭药品可及性

2.5.1 药品地理可及性 “15 min 以内能够到达最近医疗卫生服务机构”视为地理可及性好。调查结果显示,3 个城市 15 min 以内能够到达最近医疗卫生服务机构占比最大均为零售药店(北京 50.2%、成都 87.9%、兰州 72.8%),其次为公立医疗机构(北京 23.8%、成都 59.4%、兰州 71.6%)。北京、成都和兰州分别有 86.1%、86.0%、90.4% 的受访户主认为公立医疗机构位置便利。

2.5.2 药品可获得性 所需药品能在公立医疗机构买到北京、成都和兰州分别为 90.7%、85.0%和 90.0%;能在零售药店买到分别为 70.5%、86.0%和 88.7%,3 个城市零售药店药品可获得性差异具有统计学意义($\chi^2=32.674$, $P<0.05$),兰州市可获得性最好,北京市较差。

2.5.3 药品可负担性 受访户主自述,北京家庭月均总收入和总支出分别为 18 716.7 元和 7 047.3 元,家庭月均药品支出为 334.5 元,占家庭总支出

4.75%;成都家庭月均总收入和总支出分别为 15 443.2 元和 4 362.6 元,家庭月均药品支出为 364.6 元,占家庭总支出 8.36%;兰州家庭月均总收入和总支出分别为 3 710.8 元和 2 138.2 元,家庭月均药品支出为 353.7 元,占家庭总支出 16.54%。急性病药品医保报销比例,北京 28.4%,成都 10.0%,兰州 18.8%,三地区差异有统计学意义($\chi^2=9.710$, $P<0.05$);慢性病药品医保报销比例分别为 78.2%,44.7%,34.6%,差异也具有统计学意义($\chi^2=76.103$, $P<0.05$),见表 5。

表 5 家庭药品可负担性情况

Tab. 5 Household medicines affordability

项目	北京(n=281)	成都(n=207)	兰州(n=239)
家庭月均总收入/元	18 716.7	15 443.2	3 710.8
家庭月均总支出/元	7 047.3	4 362.6	2 138.2
家庭月均药品支出/元	334.5	364.6	353.7
家庭药品支出占总支出比例/%	4.75	8.36	16.54
有医保报销急性病药品费用家庭数及比例/n(%)	21(28.4)	10(10.0)	16(18.8)
有医保报销慢性病药品费用家庭数及比例/n(%)	158(78.2)	55(44.7)	55(34.6)

3 讨论

疾病负担是指疾病、伤残及早逝对生命健康、社会经济造成的损失和影响,包括流行病学负担和经济负担 2 个方面^[12],药品费用是疾病经济负担的重要组成部分^[13]。三城市受访家庭中,兰州家庭月均药品支出占月均总支出 16.54%,高于 2015 年国民经济和社会发展统计公报统计的全国居民人均医疗保健支出占消费支出(7.4%)^[14],同时高于 10%家庭“灾难性”药品支出^[15],家庭药品可负担性较差。医疗保险覆盖率三城市均>97.0%,达到国家要求 95%的医保覆盖率^[16],但由于大部分患急性病居民就医费用尚未达到门诊报销起付线,三城市急性病患者药品费用医保报销比例偏低。慢性病患者药品费用医保报销比例比急性病患者高,但 3 个城市差异较大,北京比例最高(78.2%),成都和兰州仅为 44.7%和 34.6%。建议相关部门加强医保政策解读,适当调整门诊报销起付线,加大对居民医疗保险报销方式、比例和流程等宣讲力度。

此外,本次调查三城市家庭储药率均>90.0%,与六安市(96.1%)^[17]、武汉市(92.13%)^[18]居民家庭储药率相近。家庭较高储药率带来的安全问题值

得关注,呼吁相关部门及社区加强居民家庭用药安全教育,提高居民对药品不良反应的认识,推动家庭小药箱的设立和定期清理^[19],引导居民合理储备药品。

2015年8月,国家卫计委(原国家卫计委)颁布了《关于进一步加强抗菌药物临床应用管理工作的通知》,要求积极组织开展抗菌药物科普宣教工作,营造抗菌药物合理应用氛围,提高群众对抗菌药物的认识,树立正确的用药观念^[20]。本调查显示,成都和兰州两地急性病患者抗菌药物使用率均高于WHO规定的抗菌药物使用率 $\leq 30.0\%$ 的标准^[21],仍存在抗菌药物不合理使用的情况。相关部门应定期为居民开展抗菌药物使用宣传教育活动,加强居民对抗菌药物的正确认识;医疗机构要提高医务人员合理应用抗菌药物的能力,医务人员在向居民合理推荐使用抗菌药物时,要对使用者做详细的说明,促进患者安全、有效、经济地使用抗菌药物。

2018年11月,国家卫健委出台《关于加快药学服务高质量发展的意见》,进一步提高对药学服务重要性的认识,积极探索开展对慢性病患者的定时提醒、用药随访、药物重整等工作,促进合理用药、保证患者用药安全^[22]。本次调查显示,三城市 $>95.0\%$ 慢性病患者患病后选择就医, $>92.0\%$ 患者会遵医嘱服药,三地患者遵医嘱服药率均高于世界卫生组织相关统计报告中预测的世界上“慢性患者的用药依从率仅达50%”^[23]的数据。“症状不严重即停药”是慢性病患者未遵医嘱的主要原因。调查发现,导致患者用药依从性低均与处方所开具的药品种类过多有关,一方面药品数量过多导致总药价过高,调查对象反映经济负担重,无法按医嘱服用所有药品;另一方面由于处方药品数量过多,服药麻烦,会导致部分患者不按医嘱服用完所有药品。药品负担有望通过降低药价或提高慢性病药品医保覆盖率解决。依从性的问题笔者建议如下:首先,规范医师诊疗中开药行为;其次,可通过单剂量包装或建立社区药学门诊,随时对患者进行用药咨询和指导^[24];最后,还可结合现代信息技术如手机APP、智能手环、微信公众号等提醒服药进行干预,探索有效提高慢性病患者用药依从性的方法。

4 结论

综上所述,新医改多重政策实施,有效缓解

居民“看病难、看病贵”的问题,进一步促进人人享有基本医疗卫生保健权利,推动3个城市医疗卫生资源合理整合和结构优化,提高全国居民家庭药品可及性。但仍存在一定问题,相关部门应采取适当措施,进一步提高居民对药学服务重要性的认识,促进家庭合理用药、提高医疗质量、保证居民用药安全。进一步深化医保支付方式改革,提高补偿力度,逐步扩大药品“医保”范围与报销比例,进一步减轻我国居民家庭药品费用负担,切实提高居民看病就医的获得感和药品可负担性水平,为有效实施“健康中国”战略提供重要参考依据。

REFERENCES

- [1] HE M M, ZENG G, ZHAO J, et al. Discussion on accessibility of the drugs [J]. China Med Herald(中国医药导报), 2012, 9(1): 121-123.
- [2] WANG W, REN Y N, BAO H, et al. Meta-analysis of the availability of essential medicines in China [J]. China Pharm(中国药房), 2018, 29(15): 2131-2134.
- [3] SUN X L, WANG Y, LI X. Trend analysis on clinical application of antibacterials from 47 tertiary hospitals in Jiangsu province [J]. Chin J Mod Appl Pharm(中国现代应用药学), 2019, 36(19): 2478-2484.
- [4] SHANG J X, GUO Z G, LIN Q M, et al. Analysis of accessibility of essential medicine in Beijing [J]. Chin J Heal Policy(中国卫生政策研究), 2016, 9(2): 52-58.
- [5] 周一康, 王官运, 邓朋庆, 等. 成都市家庭药品可及性及使用情况入户调查的前后比较研究[C]. 2018年中国药学会药事管理专业委员会年会暨学术研讨会论文集, 2008.
- [6] 李景, 褚淑贞. 国内外药品可及性现状浅析[J]. 上海医药, 2011, 32(6): 278-281.
- [7] 药物政策与基本药物制度司. 国家药品价格谈判有关情况说明[EB/OL]. [2016-05-20]. http://www.gov.cn/xinwen/2016-05/20/content_5075025.htm.
- [8] 国务院办公厅. “十三五”深化医药卫生体制改革规划的通知[EB/OL]. [2016-12-27]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-01/09/content_5158053.htm.
- [9] World Health Organization. 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.
- [10] World Health Organization. Operational package for assessing, monitoring and evaluating country pharmaceutical situations: guide for coordinators and data collectors [EB/OL]. [2007-02]. https://www.who.int/medicines/publications/WHO_TCM_2007_2.pdf?ua=1.
- [11] GONG S W, XU Y, ZHANG L. Study on evaluation indicator system of drug accessibility [J]. Chin Heal Econ(中国卫生经济), 2011, 30(5): 72-74.
- [12] 胡善联. 疾病负担的研究(上)[J]. 卫生经济研究, 2005(5):

- 22-27.
- [13] YANG L. Study on demands, methods and guidelines of pharmacoeconomics evaluation [D]. Shanghai: Fudan University, 2004.
- [14] 中华人民共和国国家统计局. 中华人民共和国 2015 年国民经济和社会发展统计公报[EB/OL]. [2016-11-01]. http://www.stats.gov.cn/tjsj/zxfb/201602/t20160229_1323991.html.
- [15] GUAN X D, LIN Q M, XIN X X, et al. Research on medicine affordability evaluation methods [J]. China Pharm(中国药房), 2015, 26(28): 3892-3895.
- [16] 国务院办公厅. 深化医药卫生体制改革 2016 年重点工作任务[EB/OL]. [2016-04-21]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2016-04/26/content_5068131.htm.
- [17] JIN Y, YOU L Z, LI L, et al. Survey and analysis on current situation of household spare drugs in Liu'an City [J]. J Mod Med Heal(现代医药卫生), 2015, 31(15): 2273-2276.
- [18] LI T H, WANG Q L, MEI Y, et al. Home medication safety and the needs of medication education: A community-based survey [J]. Chin Nurs Manag(中国护理管理), 2016, 16(7): 973-976.
- [19] GAO L M, HUANG W W, ZHAO L G, et al. Survey on drug storage and medication habits of the empty-nest elderly from 2 new and old communities of Shanghai [J]. China Pharm(中国药房), 2017, 28(30): 4197-4201.
- [20] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 关于进一步加强抗菌药物临床应用管理工作的通知[EB/OL]. [2015-08-27]. http://www.gov.cn/xinwen/2015-08/27/content_2920804.htm.
- [21] HU Y, BAI J G, HU X M, et al. Exploring on the status, reasons and countermeasures of antibiotics abuse [J]. Chin J Soc Med(中国社会医学杂志), 2013, 30(2): 128-130.
- [22] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 关于加快药学服务高质量发展的意见[EB/OL]. [2018-11-26]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7659/201811/ac342952cc114bd094fec1be086d2245.shtml>.
- [23] ERSHAD SARABI R, SADOUGHI F, JAMSHIDI ORAK R, et al. The effectiveness of mobile phone text messaging in improving medication adherence for patients with chronic diseases: A systematic review [J]. Iran Red Crescent Med J, 2016, 18(5): e25183.
- [24] YIN X Q, JI S L, ZHANG C Y, et al. Exploration on the standardized model of chronic diseases pharmacy clinic and case introduction [J]. Chin J Mod Appl Pharm(中国现代应用药学), 2019, 36(11): 1416-1419.

收稿日期: 2019-10-24

(本文责编: 沈倩)