

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2021.06.002

成都市家庭药品可及性及使用现状入户调查研究*

周一康,王官运,邓朋庆,胡明[△]

(四川大学华西药学院,四川 成都 610041)

摘要:目的 研究成都市居民家庭药品使用现状、储备情况及可及性。方法 采用分层多阶段随机整群抽样法,选取2018年成都市城区、县城、乡镇210户家庭,依据世界卫生组织(WHO)《药品可及性及药品使用情况入户调查指南》进行实证调研,采用Epidata 3.1软件录入数据,采用统计性描述分析家庭药品使用和储备情况,以及地理可及性及药品的可负担性和可获得性,并与2015年进行比较。结果 成都市居民家庭药品地理可及性及可获得性较好,医疗卫生服务质量认知度较2015年高,居民的家庭储备药品情况较好,使用抗菌药物家庭的比例呈下降趋势;居民家庭药品费用呈上升趋势,家庭医保报销水平仍较低。结论 建议政府进一步加强抗菌药物监管,规范居民合理使用抗菌药物行为,逐步提高补偿力度,提高医保报销水平,完善医疗资源合理配置机制。

关键词:药品可及性;家庭药品;使用现状;入户调查;新医改

中图分类号:R95

文献标志码:A

文章编号:1006-4931(2021)06-0006-06

Accessibility and Usage of Household Medications in Chengdu: A Household Survey Study

ZHOU Yikang, WANG Guanyun, DENG Pengqing, HU Ming

(West China College of Pharmacy, Sichuan University, Chengdu, Sichuan, China 610041)

Abstract: **Objective** To study the usage, reserves and accessibility of household medications in the Chengdu City. **Methods** Multistage stratified sampling method was adopted to select 210 families in the cities, counties and townships of Chengdu as the sample. An empirical investigation was conducted based on World Health Organization (WHO) Manual for the Household Survey to Measure Access and Use of Medicines. Epidata 3.1 software was used to input data, and the usage, reserves, geographic accessibility, affordability and availability of household medications were statistically analyzed and compared with those in 2015. **Results** The geographical accessibility and availability of household medications in Chengdu residents' families were better, and the awareness of medical and health service quality was higher than that in 2015, the household medications in residents' families was more, and the proportion of families using antibiotics showed a downward trend. However, the cost of household medications were on the rise, and the proportion of medical insurance reimbursement was still low. **Conclusion** It is suggested that the government should strengthen the supervision of antibiotics, standardize residents' rational use of antibiotics, gradually increase the compensation, improve the proportion of medical insurance reimbursement, and improve the rational allocation of medical resources.

Key words: drug accessibility; household medications; usage; household survey; new healthcare reform

2017年1月9日,国务院印发《“十三五”深化医药卫生体制改革规划》,提出将建立科学合理的分级诊疗制度和高效运行的全民医疗保障制度,保障规范有序的药品供应^[1]。自2009年新医改多重政策实施起至今,我国在医疗卫生机构合理用药、保证用药安全、保障基本用药需求等方面取得了阶段性成果^[2-4]。探讨四川省居民家庭“看病难,看病贵”的状况是否得到有效缓解^[5],居民家庭药品可及性是否得到提高,居民家庭就医行为发生了哪些改变,以及居民对新医改多项政策的实施是否有更多的获得感等问题,具有重要的现实意义^[6]。本研究旨在分析当前成都市居民家庭药品可及性(地理可及性及药品的可负担性和可获得性),以及家庭药品的使用现状和储备情况,并与2015年相关调研结果对

比,分析是否有所改善,旨在为医改实施效果评估提供依据,为完善医改措施提供思路。现报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象

参考世界卫生组织(WHO)“国家药品状况评估、监测和评价工具包”^[7],采用分层多阶段随机整群抽样法,以成都市11个城区、10个县(市)及县(市)下辖乡镇为总体,综合考虑各地区国内生产总值(GDP)排名情况、医疗卫生水平、人口分布情况、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,并在所选每个地区抽取35户家庭,共计210户,作为调查样本。

1.2 方法

问卷设计及内容:参考WHO《药品可及性及药品使

*基金项目:国家自然科学基金[71473170]。

第一作者:周一康,男,在读硕士研究生,研究方向为药物政策与药物经济学,(电子信箱)365068360@qq.com。

[△]通信作者:胡明,女,博士研究生,教授,研究方向为临床药学、药物经济学、药物政策,(电子信箱)huming@scu.edu.cn。

用情况入户调查指南》^[18]中所推荐的调查框架,经过预调研及咨询专家意见后,确定最终使用的调查问卷,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、家庭对医疗卫生服务质量及药品质量认知情况等5个部分^[9-10]。

实施:2018年1月18日至22日,由前期已完成对资料的收集方法、访谈技巧及问卷填写等内容培训的工作人员进行入户调查。调查人员通过社区街道办工作人员协助,在征得户主口头知情同意并自愿参与调查的情况下,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,并将结果与2015年(179户)相应数据进行比较。

1.3 统计学处理

对回收问卷进行有效性评估,剔除无效问卷并编号。对调查问卷数据采用Epidata 3.1软件双人录入并校验,采用SPSS 20.0统计学软件分析,计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 总体情况

共收集到207份有效问卷,有效回收率为98.57%。纳入城区家庭70户、县城家庭65户、乡镇家庭72户。与2015年相应调研数据比较,2018年数据城乡结构分布无明显差异;户主年龄主要集中在44岁及以下和45~59岁,受教育程度主要集中在初中及以下和本科(含大专),2018年较2015年均无显著性变化($\chi^2 = 0.655, \chi^2 = 0.853, P > 0.05$)。详见表1。

调查的家庭中,月平均收入主要分布在1 000~4 999元、5 000~10 000元、10 000元以上。与2015年的调研数据比较,2018年月平均收入5 000~10 000元的家庭比例上升最大,1 000~4 999元的家庭比例有所下降,整体家庭收入呈上升趋势。城区、县城、乡镇3个层次家庭医保覆盖率较高。2018年,家庭购买各类医保的比例均有所增长,家庭医保类型仍以城镇职工和城镇居民医保为主;乡镇家庭仍以“新农合”及城镇居民医保

表1 调查家庭基本情况[例(%)]

Tab. 1 Basic information of the investigated families[case(%)]			
项目		2015年($n=179$)	2018年($n=207$)
年龄	≤44岁	67(37.43)	82(39.61)
	45~59岁	53(29.61)	62(29.95)
	60~74岁	47(26.26)	55(26.57)
	≥75岁	12(6.70)	8(3.86)
学历	初中及以下	75(41.90)	90(43.48)
	高中(含高职)	37(20.67)	45(21.74)
	本科(含大专)	65(36.31)	70(33.82)
	研究生及以上	2(1.12)	2(0.97)
家庭月收入	<1 000元	3(1.68)	4(1.93)
	1 000~4 999元	76(42.46)	69(33.33)
	5 000~10 000元	40(22.35)	79(38.16)
	>10 000元	60(33.52)	55(26.57)

为主。其中,购买城镇职工医保的家庭超过50%,购买城镇居民医保的家庭超过40%。详见表2。

2.2 急、慢性病患者情况

2015年与2018年的慢性病患者家庭比例有显著差异($P < 0.05$),急性病患者家庭占比无显著差异($\chi^2 = 0.655, P > 0.05$)。详见表3。

2.3 家庭药品使用情况

急性病患者患病及就医情况:2015年及2018年的调研中,在最近2周有成员患急性病的家庭分别为92户和100户;患者的主要就医选择是公立医疗机构和零售药店,与2015年调研数据比较,2018年选择去公立医疗机构的患者比例上升,而选择去零售药店的患者比例下降。详见表4。

家庭慢性病患者情况:本次调研的207户家庭中,有成员患有慢性病家庭的比例为59.42%,较2015年的35.75%有所上升。家庭慢性病种类主要为高血压、慢性胃炎、糖尿病、心脏病,以高血压患者人数最多。详见表5。其中治疗药物以硝苯地平、氨氯地平、二甲双胍为主。

2.4 家庭储备药品情况

来源:本次调研结果显示,每个家庭的平均药品储

表2 调查家庭医疗保险参保情况

Tab. 2 Medical insurance status of the investigated families

医保类型	2015年($n=179$)				2018年($n=207$)			
	城区(例)	县城(例)	乡镇(例)	小计[例(%)]	城区(例)	县城(例)	乡镇(例)	小计[例(%)]
城镇职工	37	29	20	86(48.04)	44	49	25	118(57.00)
城镇居民	31	15	28	74(41.34)	32	25	31	88(42.51)
新农合	9	10	33	52(29.05)	8	9	46	63(30.43)
商业保险	17	9	14	40(22.35)	26	27	19	72(34.78)
补充医疗保险	11	3	3	17(9.50)	13	12	11	36(17.39)
其他保险	3	1	8	12(6.70)	3	0	12	15(7.25)
未参保	0	1	0	1(0.56)	0	1	0	1(0.48)

表 3 调查家庭急性病及慢性病患病情况[例(%)]

Tab. 3 Prevalence of acute and chronic diseases in the investigated families[case(%)]

调查指标	2015 年				2018 年			
	城区(n=67)	县城(n=48)	乡镇(n=64)	小计(n=179)	城区(n=70)	县城(n=65)	乡镇(n=72)	小计(n=207)
患急性病	31(46.27)	25(25.08)	36(56.25)	92(51.40)	30(42.86)	24(36.92)	46(63.89)	100(48.31)
患慢性病	37(55.22)	19(39.58)	23(35.94)	79(44.13)	45(64.29)	43(66.15)	46(63.89)	134(64.73)*
两者均有	18(26.87)	11(22.92)	14(21.88)	43(24.02)	30(42.86)	13(20.97)	31(40.06)	74(35.75)
两者均无	17(25.37)	15(31.25)	19(29.69)	51(28.49)	15(21.43)	22(33.85)	11(15.28)	48(23.19)

注:与 2015 年比较,* $P < 0.05$ 。表 10、表 12 同。

Note: compared with that in 2015, * $P < 0.05$, as well as Tab. 10 and Tab. 12.

表 4 急性病患者患病及就医选择情况[例(%)]

Tab. 4 The choice of medical treatment of patients with acute diseases[case(%)]

医疗机构类型	2015 年				2018 年			
	城区(n=31)	县城(n=25)	乡镇(n=36)	小计(n=92)	城区(n=30)	县城(n=24)	乡镇(n=46)	小计(n=100)
公立医疗机构	10(32.26)	6(24.00)	22(61.11)	38(41.30)	19(63.33)	12(50.00)	27(58.70)	58(58.00)
私立医疗机构	3(9.68)	1(4.00)	3(8.33)	7(7.61)	3(10.00)	4(16.67)	6(13.04)	13(13.00)
零售药店	18(58.06)	17(68.00)	11(30.56)	46(50.00)	6(20.00)	5(20.83)	10(21.74)	21(21.00)
商场超市药房	1(3.23)	0(0)	0(0)	1(1.09)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
未就医	0(0)	1(4.00)	0(0)	1(1.09)	2(6.67)	2(8.33)	5(10.87)	9(9.00)

表 5 慢性病病种分布[例(%)]

Tab. 5 Distribution of chronic diseases[case(%)]

病种	2015 年(n=74)	2018 年(n=123)
高血压	47(63.51)	63(51.22)
慢性胃炎	13(17.57)	21(17.07)
糖尿病	24(32.43)	20(16.26)
关节炎	0(0)	15(12.20)
心脏病	17(22.97)	12(9.76)
高胆固醇血症	2(2.70)	5(4.07)
哮喘	5(6.76)	2(1.63)
癌症	0(0)	2(1.63)
肝病	1(1.35)	1(0.81)
其他疾病	3(4.05)	25(20.33)
2 种及以上	26(35.14)	36(29.27)

备量为 5.86 种;储备药品的家庭 194 户(93.72%),较 2015 年的 155 户(86.59%)有所上升。家庭储备药品的来源主要为社会药房,去私立医疗机构获取药品的家庭比例较低。详见表 6。

分类:本次调研结果显示,家庭储备药品数量为 841 种,多于 2015 年的 779 种。相比于 2015 年的调研

结果,中成药占比(53.75%)仍最高。详见表 7。城区家庭储备药品的种类数 2 次调查结果均为最高,乡镇家庭储备药品种类数偏低。

2.5 药品可及性^[7-8]

地理可及性:结果见表 8。

药品可获得性:户主认为药品可获得性情况较好,未出现因药品无法在当地药店或医疗卫生机构购买而导致未按医嘱服药的患者,85% 以上的调查户主认为所需药品都能在公立医疗机构买到,但公众对公立医疗机构排诊时间合理性的评价仍不高。详见表 9。

药品可负担性:结果见表 10 和表 11。

2.6 医疗卫生服务质量及药品质量认知

本次调研结果显示,受访家庭对公立医疗卫生机构的服务满意度明显高于对私立医疗卫生机构的满意度,且满意度相比于 2015 年上升;而“认为公立医疗卫生机构的药品价格比药店便宜”的家庭比例均上升;在药品质量认知方面,“认为品牌药质量比非品牌药质量好”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 12。

表 6 家庭储备药品来源[例(%)]

Tab. 6 The source of household medications[case(%)]

药品来源	2015 年				2018 年			
	城区(n=55)	县城(n=40)	乡镇(n=60)	小计(n=155)	城区(n=66)	县城(n=63)	乡镇(n=65)	小计(n=194)
公立医疗机构	10(18.19)	5(12.50)	7(11.67)	22(14.19)	18(27.27)	3(4.76)	18(27.70)	39(20.10)
私立医疗机构	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	3(4.55)	1(1.59)	1(1.54)	5(2.58)
社会药房	48(87.27)	37(92.50)	55(91.67)	140(90.32)	44(66.67)	61(96.82)	53(81.53)	158(81.44)
商场、超市药店	1(1.82)	0(0)	1(1.67)	2(1.29)	1(0)	0(0)	0(0)	1(0.52)

表 7 家庭储备药品分类
Tab. 7 The classification of household medications

药品类别	2015 年 (n = 779)				2018 年 (n = 841)			
	城区(例)	县城(例)	乡镇(例)	小计[例(%)]	城区(例)	县城(例)	乡镇(例)	小计[例(%)]
化学药和生物制药	148	107	96	351(45.06)	196	112	81	389(46.25)
中成药	137	165	126	428(54.94)	158	165	129	452(53.75)
合计	285	272	222	779(100.00)	354	277	210	841(100.00)

表 8 药品的家庭地理可及性情况[例(%)]
Tab. 8 The geographical accessibility of household medications[case(%)]

最快可达的医疗卫生服务机构		2015 年				2018 年			
		城区(n=67)	县城(n=48)	乡镇(n=64)	小计(n=179)	城区(n=70)	县城(n=65)	乡镇(n=72)	小计(n=207)
15 min 内可达	公立医疗机构	35(52.24)	39(81.25)	44(68.75)	118(65.92)	62(88.57)	56(86.15)	49(68.06)	167(80.68)
	私立医疗机构	17(25.37)	5(10.42)	7(10.94)	29(16.20)	31(44.29)	20(30.77)	22(30.56)	73(35.27)
	零售药店	1(1.49)	0(0)	3(4.69)	4(2.23)	66(94.29)	62(95.38)	64(88.89)	192(92.75)
	商场、超市药房	1(1.49)	0(0)	3(4.69)	4(2.23)	7(10.00)	12(18.46)	6(8.33)	25(12.08)
	其他	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	4(5.71)	5(7.69)	5(6.94)	14(6.76)
60 min 以上可达	公立医疗机构	1(1.49)	0(0)	0(0)	1(0.56)	2(2.86)	8(12.31)	5(6.94)	15(7.25)
	公立医疗机构位置便利	59(88.06)	42(87.50)	56(87.50)	157(87.71)	58(82.86)	52(80.00)	65(90.28)	175(84.54)

表 9 药品的可获得性情况[例(%)]
Tab. 9 The availability of household medications[case(%)]

调查指标	2015 年				2018 年			
	城区(n=67)	县城(n=48)	乡镇(n=64)	小计(n=179)	城区(n=70)	县城(n=65)	乡镇(n=72)	小计(n=207)
所需药品都能在公立医疗机构买到	64(95.52)	48(100.00)	62(96.88)	173(96.65)	62(88.57)	51(78.46)	63(87.50)	176(85.02)
所需药品都能在零售药店买到	64(95.52)	47(97.92)	63(98.44)	173(96.65)	62(88.57)	56(86.15)	60(83.33)	178(85.99)
公立医疗机构排诊时间合理	52(77.61)	38(79.17)	48(75.00)	138(77.09)	38(54.29)	24(36.92)	57(79.17)	119(57.49)

表 10 家庭药品月支出占比(%)
Tab. 10 The proportion of monthly expenditure of household medications(%)

调查指标	2015 年				2018 年			
	城区	县城	乡镇	平均	城区	县城	乡镇	平均
家庭月均药品支出占家庭总支出比例	11.33	7.73	7.20	6.51	5.47	6.60	2.01	8.16
家庭药品支出占家庭健康支出的比例	82.02	89.88	38.73	66.10	43.81	60.81	59.27	59.92*

表 11 医保报销情况[例(%)]
Tab. 11 The proportion of medical insurance reimbursement[case(%)]

调查指标	2015 年 (n = 92)				2018 年 (n = 123)			
	城区(n=37)	县城(n=19)	乡镇(n=23)	小计	城区(n=45)	县城(n=32)	乡镇(n=46)	小计
有医保报销急性病费用家庭	3(9.68)	4(16.00)	6(16.67)	13(14.13)	1(2.22)	3(9.38)	6(13.04)	10(10.00)
有医保报销慢性病费用家庭	6(16.22)	4(21.05)	0(0)	10(13.51)	23(51.11)	17(53.31)	15(32.61)	55(44.72)
每月急性病药品支出及占比	136.50(2.82)	179.20(3.56)	126.80(2.31)	137.50(2.73)	276.41(5.09)	337.27(6.88)	355.31(11.64)	268.91(6.23)
每月慢性病药品支出及占比	198.32(4.81)	143.92(2.86)	178.91(3.35)	182.83(3.62)	337.34(6.22)	591.81(12.04)	430.44(14.09)	353.57(8.09)

3 讨论

3.1 调研分析

药品可及性评价主要包括地理可及性(医疗机构距离远近)、药品可获得性(高质量药品能否公平高效获得)及药品可负担性(患者能否承担得起药品费用)^[11]。从本次调研的受访家庭的地理可及性调查结果来看,受

访家庭对于公立医疗机构位置便利的满意度较高,且比 2015 年上升,居民到公立医疗机构和药店所需时间明显缩短,就医也更便捷,而这也正是医疗机构的数量和覆盖率上升的表现。根据《成都市医疗卫生服务体系规划(2015—2020)》,到 2020 年,政府预计实现在每个乡镇、街道办事处范围(或每 3 万~10 万居民)设置 1 所

表 12 受访家庭对医疗卫生服务质量与药品质量的认知情况[例(%)]
Tab. 12 The investigated families' awareness of medical and health service quality and medicine quality [case(%)]

项目	2015 年 (n=179)	2018 年 (n=207)
对政策的反应		
家庭能完全承担所需全部药品费用	137(76.54)	175(84.54)
购买保险后会增加药品使用	26(14.53)	52(25.12)
从公共医疗机构获得过免费药品	8(4.47)	4(1.93)
借钱买药	3(1.68)	9(4.35)
品牌药质量比非品牌药质量好	91(50.84)	107(51.69)
进口药质量比国产药质量好	65(36.31)	77(37.20)
对医疗卫生服务质量的认知情况		
对当地公共卫生医疗机构提供的医疗卫生服务满意	135(75.42)	178(85.99)*
对当地私立卫生医疗机构提供的医疗卫生服务满意	105(58.66)	79(38.16)*
公立医疗机构的药品价格比私立医疗机构便宜	27(15.08)	73(35.27)
公立医疗机构的药品价格比药店便宜	56(31.28)	87(42.03)

基层医疗机构的目标^[12]。目前距这一规划目标的实现还有一段距离,政府相关部门还需进一步努力。公立医疗机构排诊时间合理性的认同度明显降低。这可能是由于医疗机构之间缺乏信息共享平台,患者在不同医院的检测结果不能互通互认,在诊疗、检查、住院手续上依旧不便利。重复检查不仅加重了患者的负担,也影响了患者的自由流动、耽误了疾病的救治^[13],从而导致各级医疗机构之间患者人数的不平衡。

药品的可获得性方面,与 2015 年比较,“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,但认为“所需药品都能在公立医疗机构和零售药店买到”的比例有所下降,这与 2018 年调查问卷中居民患慢性病比例增多和所患疾病种类增多有关。随着人均 GDP 的不断增长,能完全承担药品负担的家庭比例有所上升,家庭药品储备和数量较 2015 年均有所增加,家庭月均药品支出占家庭总支出比例为 8.16%,未超过灾难性支出阈值的 10%^[14]。但居民对“当地公共卫生医疗机构提供的医疗卫生服务满意度及所需药品公共医疗机构或药店能否买到”认知度均下降,医疗机构和药店需加强对居民就医及用药服务能力方面的提升。

成都市的家庭医保覆盖率较高,但医保报销水平还有待提高。家庭疾病支出同 2015 年比较略有上升,慢性病医保报销比例大幅上升,同时,有慢性病报销资格家庭的比例增加,体现了国家为此作出的不懈努力^[15]。2019 年 7 月 15 日,国务院又相继出台了《关于实施健康中国行动的意见》《健康中国行动(2019—2030 年)》,强调基层医疗机构对慢性病防治的重要作用,要求改革基层医疗机构慢性病医保支付方式,健全医保支撑体系^[16-17]。可见,国家对于慢性病付费和医保报销情况的重视。2018 年使用抗菌药物的家庭比例比 2015 年下降了 9%

左右,但仍高于国际水平(30%)^[18],整体使用抗菌药物的家庭仍较多,存在抗菌药物不合理使用现象。

3.2 政策建议

探索稳定有效的医保基金筹集渠道,加大补偿力度:政府应采取相关措施探索稳定有效的医保基金筹集渠道,加大补偿力度。可考虑在提高政府补助标准的同时^[4],适当提高个人缴费比重,合理划分政府和个人的筹资责任。逐步扩大药品的医保报销范围与比例,进一步减轻我国居民家庭的药品费用负担^[19]。

完善分级诊疗制度:1)政府应完善医疗资源合理配置机制,通过制订不同级别、不同类别医疗机构服务能力标准,逐步减少常见病、多发病复诊和诊断明确、病情稳定的慢性病等普通门诊,分流慢性病患者,缩短平均住院日,提高运行效率。2)继续推进医保支付制度改革,按分级诊疗工作要求,及时调整完善医保政策。3)探索稳定有效的医保基金筹集渠道,提高补偿力度。4)在自由竞争的市场环境下,基层医疗机构作为分级诊疗制度推行的关键力量,需要借助制度带来患者和医疗联合体建设带来的技术支持的同时,抓住“基层能力提升工程”的机遇,加强以“患者为中心”的服务模式的建设。5)鼓励医疗机构应用互联网等信息技术拓展医疗服务空间和内容,构建覆盖诊前、诊中、诊后的线上线下一体化医疗服务模式,医疗联合体要积极运用互联网技术,加快实现医疗资源上下贯通、信息互通共享、业务高效协同,便捷开展预约诊疗、双向转诊、远程医疗等服务,推进“基层检查、上级诊断”,推动构建有序的分级诊疗格局。

加强药品监管,注重健康教育:针对使用抗菌药物不规范的情况,成都市政府部门应按《成都市人民政府办公厅关于改革完善医疗卫生行业综合监管制度的实施意见》,探索“互联网+综合监管”机制,依托全民健康信息平台,整合卫生健康、市场监管、医疗保障等部门的信息资源。运用大数据、区块链、人工智能等新技术实现跨部门、跨领域信息共享和全行业精准监管。医疗机构也需落实抗菌药物分级管理、病历管理、查对制度等医疗质量核心制度,全面加强医疗质量管理。同时,政府和基层医疗机构还应加大用药健康知识的宣教力度,规范居民合理使用抗菌药物,提高基层群众正确认识疾病、正确用药的意识和能力,以此促进药物的合理使用。

参考文献

- [1] 国务院. 国务院印发《“十三五”深化医药卫生体制改革规划》[Z]. 国发[2016]78 号.
- [2] 国务院办公厅. 关于建立国家基本药物制度的实施意见[Z]. 国办发[2018]88 号.
- [3] 蔡灯塔,焦文温. 实施基本药物制度对医院合理用药的影响[J]. 社区医学杂志,2018,16(12):43-44.
- [4] 李力,张卓然,孟开,等. 新医改以来我国公立医院医药分开策略及效果的系统综述[J]. 中国卫生政策研究,2014,7(1):59-64.