

成都市居民慢病管理水平及合理用药现状调研

贺彤, 李艾玲, 王舶滔, 梁翁雪, 李箫, 王睿晗, 胡明, 周乃彤* (四川大学华西药学院, 成都 610041)

摘要 目的: 探究当前居民家庭慢病管理及合理用药水平, 为进一步全面评价“分级诊疗”“家庭医生”等多项慢病全程防治管理政策实施后慢病患者家庭用药合理性的改善情况提供参考。方法: 参考《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, 并综合考虑成都市实际情况以及实际调研的难易度, 采用分层抽样法, 共发放224份问卷, 回收有效问卷199份, 对问卷数据进行描述性统计分析。结果: 从受访者用药及慢病监测情况看, 94.27%的受访者遵医嘱按时按量服药, 70.35%的受访者家中有用于监测慢病的手段, 慢病患者病情稳定(非常稳定32.66%, 比较稳定57.29%)。从受访家庭地理可及性调查结果来看, 80.9%的受访者认为公立医疗卫生机构的位置便利(10~30分钟可到达); 而对于药品的可获得性, “因药品供应不足导致购药困难”的情况均未出现; 在药品可负担性方面, 超过90%的受访者至少享受1种以上医疗保障, 能负担得起药品费用的受访者比例超过95%。从受访者社区慢病管理情况调查结果来看, 超过一半(62.81%)的受访者明确表示自己已有健康档案, 且档案多为医院、社区卫生服务中心建立、储存, 但仍有11.06%的受访者不清楚自己是否有档案。结论: 成都市慢病患者自我管理水平较高; 成都市家庭药品可及性水平较高, 慢病患者家庭用药负担减轻; 成都市社区慢病管理水平有待提高。

关键词: 成都; 慢病管理; 合理用药; 入户调查

中图分类号: R95 文献标识码: A 文章编号: 1002-7777(2024)03-0341-010

doi:10.16153/j.1002-7777.2024.03.014

Investigation on the Management Level of Chronic Diseases and the Current Situation of Rational Drug Use among Residents in Chengdu

He Tong, Li Ailing, Wang Botao, Liang Wengxue, Li Xiao, Wang Ruihan, Hu Ming, Zhou Naitong* (West China College of Pharmacy, Sichuan University, Chengdu 610041, China)

Abstract Objective: To explore the current level of household chronic disease management and rational drug use among residents, in order to provide a reference for further comprehensive evaluation of the improvement of the rationality of household medication for chronic disease patients after the implementation of multiple whole chronic disease whole-course prevention and management policies such as "graded diagnosis and treatment" and "family doctors". **Methods:** Referring to the recommended method for selecting survey areas in the National Drug Status Assessment, Monitoring, and Evaluation Toolkit, and taking into account the actual situation in Chengdu and the difficulty of the survey, a stratified sampling method was used to distribute a total of 224 questionnaires,

基金项目: 国家自然科学基金资助项目(编号 71473170), 新医改多重政策实施背景下基本药物可及性评价: 指标与方法的建立与实证; 国家执业药师发展研究中心, 成都市社会药房慢病管理服务水平评价研究(编号 201812)

作者简介: 贺彤 Tel: (028) 85501387; E-mail: 254717841@qq.com

通信作者: 周乃彤 Tel: (028) 85501387; E-mail: zhou-2316@163.com

with 199 valid questionnaires collected. Descriptive statistical analysis was conducted on the questionnaire data. **Results:** From the perspective of respondents medication and chronic disease monitoring, 94.27% of respondents took medication on time and according to doctor's advice, 70.35% of respondents had means at home for monitoring chronic diseases, and the condition of chronic disease patients was stable (very stable 32.66%, relatively stable 57.29%). According to the survey results of geographical accessibility of surveyed households, 80.9% of respondents believed that the location of public medical and health institutions was convenient (accessible in 10 to 30 minutes); the situation of "difficulty in purchasing drugs due to insufficient drug supply" had not occurred; in terms of affordability of drugs, over 90% of respondents enjoyed at least one type of medical insurance, and over 95% of respondents could afford the cost of drugs. According to the survey results on the management of chronic diseases in the community, more than half (62.81%) of the respondents clearly stated that they had health records, which were mostly established and stored by hospitals and community health service centers. However, 11.06% of the respondents were still unclear about whether they had records. **Conclusion:** The self-management level of chronic disease patients in Chengdu is relatively high; the accessibility level of family medication in Chengdu is relatively high, and the burden of medication for chronic disease patients is reduced; the level of community chronic disease management in Chengdu needs to be improved.

Keywords: chengdu; chronic disease management; rational administration of drugs; household survey

慢病，世界卫生组织（WHO）确定的名称是 Non-communicable Disease（NCD），我国卫生行政主管部门称它为慢性非传染性疾病，是一类起病隐匿、潜伏期长、病程长且缓慢、病情迁延不愈、缺乏确切的生物病因证据、无明确“治愈”指征的疾病总称^[1]。WHO《2021世界卫生统计报告》（World Health Statistics 2021）显示，2019年的前10大死因中，有7个为慢性非传染性疾病。2000年，60.8%的患者是死于慢性非传染性疾病，2019年这一占比上升到73.6%。由于人口增长和老龄化，高血压、糖尿病、冠心病及关节炎四大慢病所致死亡人数已达到3320万，相比2000年增加了28%^[2]。在中国，因慢性病死亡人数的比例持续增加，2019年我国因慢性病导致的死亡占总死亡人数的88.5%，其中心脑血管病、癌症、慢性呼吸系统疾病死亡比例为80.7%，是我国居民健康的头号杀手^[3]。尽管慢性病的危害在逐年加剧，但我国居民对慢性病的知晓率、治疗率和控制率却很低。

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^[4]。《四川省防治慢性病中长期规划（2017—2025年）》提出“鼓励、引导、支持社会力量开展慢性病全程防治管理服务与居

家、社区、机构养老紧密结合”“到2025年，慢性病危险因素水平得到有效控制，实现全人群全生命周期的健康管理，力争30~70岁人群因心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病和糖尿病的过早死亡率较2015年降低20%，人均期望寿命达到78.2岁，有效控制慢性病疾病负担。”^[5]实践证明，慢病管理需要通过在患者身边开展一对一的慢病管理服务来实现，包括慢病管理的重要载体之一，慢病患者解决健康问题服务站点的社会药房^[6]，以及慢病患者家庭用药的管理。

一项覆盖成都市5城区252家社会药房慢病管理专区的配额抽样调研结果显示，社会药房已经开展的慢病管理服务项目包括基础指标检测（93.12%）、建立健康档案（75.13%）、合理用药指导（86.24%）；其慢病管理服务已经获得包括改变患者健康状态（86.24%）、提升患者对药房及工作人员的信任度（74.60%）、改善患者生命质量（68.25%）等实质性收益^[7]。而在慢病患者家庭用药管理方面，在2016年国务院医改办发布的《关于印发推进家庭医生签约服务指导意见的通知》，及2022年国家卫生健康委等六部门联合印发的《关于推进家庭医生签约服务高质量发展的指导意见》的推动下，家庭医生签约服务比例及服务水平均有显著提高。检索已有的研究成果，大多集中

在探索慢病管理家庭服务模式^[8-11]及慢病患者对家庭医生签约服务水平满意程度的研究^[12]，鲜有对慢病患者家庭用药管理水平及医疗保障状况的实证调研。成都作为四川省省会，有着丰富的地区健康促进和慢病管理的实践经验。本研究选取成都市作为样本地区，采用入户调研的方式，面对面与患者进行深度沟通，旨在探究当前居民家庭慢病管理及合理用药水平，为进一步全面评价“分级诊疗”“家庭医生”等多项慢病全程防治管理政策实施后慢病患者家庭用药合理性的改善情况提供参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源

参考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^[13]，并综合考虑成都市实际情况以及实际调研的难易度，基于城市圈层结构理论和城乡统筹发展规划，将成都市全市划分为2个圈层：即一圈层为中心城区（成都市五城区以及高新区）；二圈层为近郊区（新都、郫县、温江、双流、龙泉、青白江、崇州）。基于2021年成都市各区县《国民经济和社会发展统计公报》中的GDP数据，按照经济条件、地理位置与方便抽样相结合的原则^[14]，选取成华区和武侯区作为中心城区样本地区，选取双流区作为近郊地区样本地区，实际共发放224份问卷，排除完成度不高者，最终回收有效问卷199份。

1.2 研究方法

1.2.1 问卷设计

在WHO《药品可及性及药品使用情况入户调查指南》^[15]，结合成都市家庭用药实际情况，设计出本研究所用问卷，经前期预调查以及专家咨询后，确定最终的调查问卷。问卷内容主要包括慢病患者的家庭情况（家庭基本情况、家庭经济情况、家庭用药情况等）、慢病患者用药情况（患者基本情况、医保及用药情况等）、慢病管理状况（自我管理、药品可及性、其他管理）等。合理用药主要体现在家庭用药情况、慢病患者用药情况、自我管理情况项下，为慢病管理体系的组成部分之一。

1.2.2 数据收集及统计分析

本次调研于2022年5-7月期间实施，在经过前期预调查和统一人员培训后，调研员采取2~3人一组，在征得随机调查的慢病患者知情同意并自愿参与的情况下，开展面对面访谈式入户问卷调研，并当场回收问卷。

1.2.3 数据处理

采用Epidata3.1软件，将回收的有效问卷进行双人双输录入，采用EXCEL对被调查的慢病患者的家庭情况、慢病患者用药情况和慢病管理情况进行描述性统计分析。

2 研究结果

2.1 被调查的慢病患者家庭情况

2.1.1 家庭基本情况

本次调查共发放224份调查问卷，最终共计收回199份有效问卷，包括中心城区99份，近郊区100份。其中慢病患者独自一人居住的有19人（9.55%），与其他家庭成员共同居住的有180人（90.45%）。受访家庭组成情况多样，部分家庭既有儿童又有老人。家庭成员中有5岁以下儿童的有31人，有5岁以上儿童的有23人，有60岁以上老年人的有183人（91.96%）。

2.1.2 家庭经济情况

调研结果表明，49.25%的受访者居住的房子为两室一厅及以下。对家中物品的调查包括电视、冰箱、空调、洗衣机、电脑、汽车、房产7种，86.93%的受访者家中物品数在5~7种，家庭基本设施配置能够得到保证。33.67%的受访者家庭月收入在1000~4999元，46.23%的受访者家庭一周的食品支出低于500元，54.77%的受访者月健康支出（包括药品支出在内）不超过500元。受访慢病患者家庭经济情况详见表1。

2.1.3 家庭用药情况

对慢病患者家庭存放药品的调查结果显示，66.33%的家庭存有1~5种常备药品，基本为家庭日常储备。大部分药品都可从居住地附近的药店购买，药品标签和包装完好。结果详见表2。

表1 慢病患者家庭经济情况 (n=199)

指标	变量	频数/例	构成比/%
家庭房间数	两室一厅及以下	98	49.25
	两室两厅	45	22.61
	三室两厅	37	18.59
	四室两厅以上	15	7.54
	—	4	2.01
家庭物品数	0或1	7	3.52
	2-4	19	9.55
	5-7	173	86.93
家庭月平均收入	<1000	6	3.01
	1000~4999	67	33.67
	5000~9999	60	30.15
	>10000	51	25.63
	—	15	7.54
家庭周食品支出	<500	92	46.23
	500~999	55	27.64
	1000~1999	26	13.07
	>2000	1	0.50
	—	25	12.56
家庭上月总支出	<1000	14	7.04
	1000~3999	106	53.27
	4000~7999	44	22.11
	>8000	18	9.05
	—	17	9.04
上月健康支出	<500	109	54.77
	500~999	27	13.57
	1000~1999	21	10.55
	>2000	23	11.56
	—	19	9.55
上月药品支出	<500	127	63.82
	500~999	23	11.56
	1000~1499	17	8.54
	>1500	14	7.04
	—	18	9.05

注：“—”表示数据缺失。

表2 家庭存放药品情况 (n=199)

家庭存药种类	频数/例	构成比/%
0	46	23.12
1~5	133	66.83
6~10	18	9.05
10~20	2	1.01

2.2 慢病患者患病情况

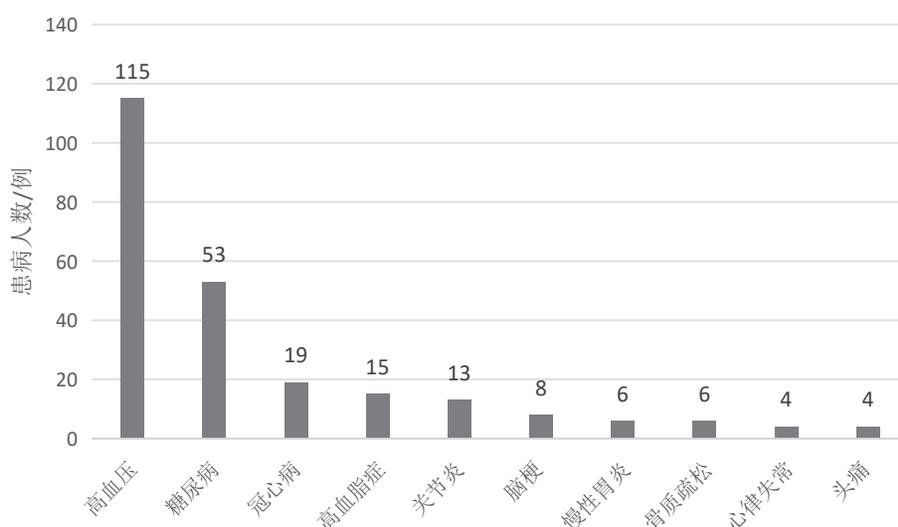
2.2.1 慢病患者基本情况

调查结果显示,大部分(86.43%)受访者年龄在60岁以上;其中女性受访者较多(51.76%);受访者大多(71.36%)学历为初中以下;多数(88.95%)受访者所患慢病数量为

1~2种。199位受访者共患有49种慢性疾病,以高血压、糖尿病、冠心病、高脂血症四类患病人数最多。大部分(87.94%)受访者所患慢病时长为0~20年,少部分(5.53%)在30年以上。结果详见表3和图1。

表3 受访者基本情况 (n=199)

指标	变量	频数/例	构成比/%
慢病患者年龄	44岁以下	6	3.02
	45~59岁	21	10.55
	60~74岁	85	42.71
	75岁以上	87	43.72
慢病患者性别	男	96	48.24
	女	103	51.76
慢病患者学历	初中以下	142	71.36
	高中、高职	36	18.09
	大专、本科	21	10.55
所患慢病数量	1	115	57.79
	2	62	31.16
	3	17	8.54
	4	1	0.50
	5	3	1.51
	6	1	0.50



注：上图主要报告了患病例数最多的10种疾病

图1 慢病患者慢病类型

2.2.2 慢病患者医保和用药情况

在慢病用药方面，大部分（81.91%）受访者针对慢病用药种类数集中在1~3种，很少一部分（3.52%）不针对慢病用药；超过半数（52.76%）

受访者不常服用非处方药或保健食品。在慢病患者的医保方面，受访者参加或购买的医疗保险以城镇职工医疗保险与城镇居民医疗保险为主。慢病患者医保和用药情况详见表4。

表4 慢病患者医保和用药情况（n=199）

指标	变量	频数/例	构成比/%
慢病用药种类数	0	7	3.52
	1	67	33.67
	2	61	30.65
	3	35	17.59
	4	16	8.04
	5	8	4.02
	11	1	0.50
	—	4	2.01
	非处方药/保健品用药	有	94
无		105	52.76
慢病患者医保类型	新农合	44	22.11
	城镇居民	44	22.11
	城镇职工	84	42.21
	商业医保	2	0.50
	补充医保	1	0.50

续表 4

指标	变量	频数/例	构成比/%
	城镇职工+补充医保	9	4.52
	城镇居民+补充医保	2	1.01
	新农合+补充医保	1	0.50
	未参保	7	5.03
	—	5	1.50

注：“—”表示数据缺失。

2.3 慢病管理情况

2.3.1 自我管理

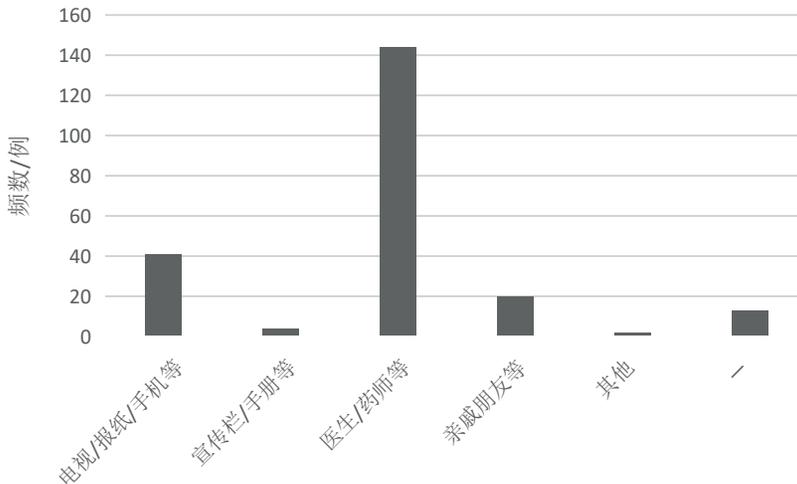
在199份问卷中，39.70%的受访者对自己所患慢病的发病原因、症状及治疗方法不太了解，完全不了解的占12.56%。患者获取慢病相关信息的渠道主要集中在医生、药师，也有小部分患者通过电视、报纸、手机等途径获取。绝大多数（96.5%）

患者曾因慢病就诊，在被医生建议服药的192名患者中，94.27%的受访者遵医嘱按时按量服药。70.35%的受访者家中有用于检测慢病的手段，如血压计、血糖仪等。日常生活习惯方面，85.93%的受访者表示会进行运动，77.89%的受访者表示会控制饮食。详情见表5、图2。

表5 慢病患者对所患慢病发病原因、症状、治疗方法的了解程度 (n=199)

患者对所患慢病的了解程度	频数/例	构成比/%
完全了解	5	2.51
比较了解	89	44.72
不太了解	79	39.70
完全不了解	25	12.56
—	1	0.50

注：“—”表示数据缺失。



注：“—”表示数据缺失。

图2 慢病患者获取慢病相关信息途径

9.55%的受访者认为自己病情不太稳定，有1位患者认为病情非常不稳定。问及是否有信心管理自己病情时，近一半的（46.73%）的受访者表示完全同意，49.25%的受访者表示部分同意。部分受访者在健康方面有所担忧，包括疾病导致生活、行动不变，疾病反复、治疗效果欠佳，经济压力大

等。受访者认为遵医嘱服药、保持良好心态和生活习惯、定期体检等方式可以帮助自己缓解担忧，同时也希望能有疗效更好的药品，医疗保障政策能进一步完善，政府保障能更到位，以期减轻家庭的经济负担。详情见图3、图4。

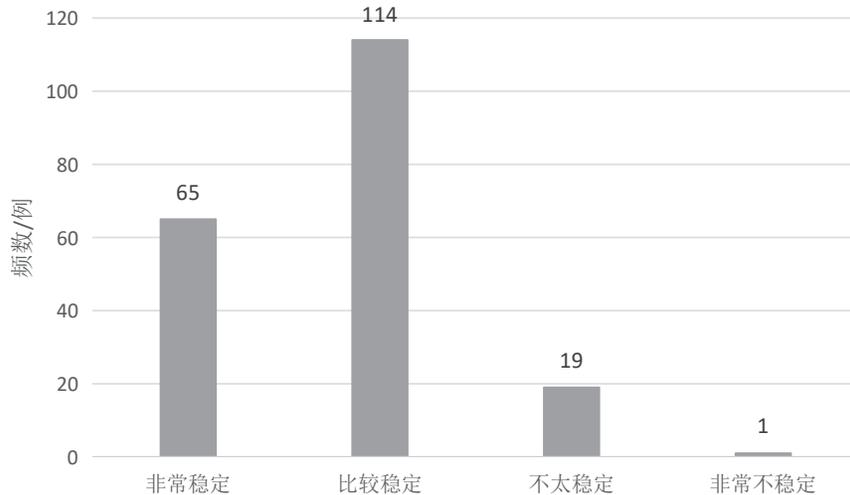
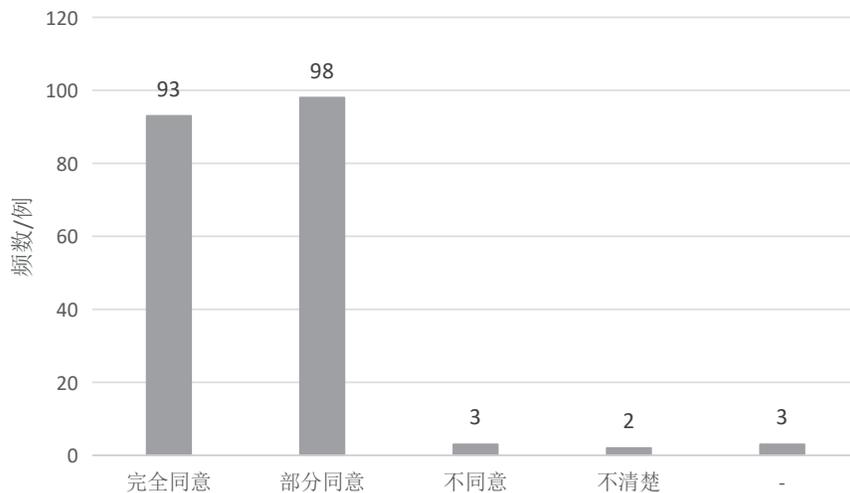


图3 慢病患者自我评估病情稳定程度 ($n=199$)



注：“—”表示数据缺失。

图4 慢病患者对管理慢病的信心 ($n=199$)

2.3.2 药品可及性

地理可及性上，若选择步行，52%的受访者表示可在10分钟内到达公立医院，28.9%的受访者表示可在20分钟内到达，选择公共交通的受访者较少，一般花费10~30分钟；前往私立医疗机构的受访者表示基本步行20分钟内即可到达；82.7%的受访者表示步行10分钟内就可到达的零售药店；选择商场超市药房的受访者较少。

在药品供应充足性上，199份有效问卷中几乎没有出现因药品供应不足导致的购药困难现象。

家庭经济状况方面，4.52%的受访者表示家庭无法承担药费。74.87%的受访者每年个人承担费用在<1000和1000~4999区间内，预计未来一年个人承担药费中，除12.56%的受访者不确定以外，71.36%的受访者也集中在这两个区间。详细数据见表6、表7。

表6 慢病患者年个人承担药费情况 (n=199)

年个人承担药费/元	频数/例	频率/%
<1000	61	30.65
1000~4999	88	44.22
5000~10000	16	8.04
>10000	16	8.04
-	18	9.05

注：“-”表示数据缺失。

表7 预估未来一年慢病患者年个人承担药费情况 (n=199)

未来个人年药费/元	频数/例	频率/%
<1000	64	32.16
1000~4999	78	39.20
5000~10000	13	6.53
>10000	19	9.55
-	25	12.56

注：“-”表示数据缺失。

2.3.3 社区慢病管理

超过一半 (62.81%) 的受访者明确表示自己有健康档案, 且档案多为医院、社区卫生服务中心建立、储存; 仅11.06%的受访者不清楚自己是否有档案, 但表示可以自行查阅健康档案的受访者并不多。超过一半 (54.27%) 的受访者未接受过随访, 84名接受过随访的受访者中, 定期接受随访的占65.48%, 随访内容主要为评估健康状况、询问生活方式、进行用药指导, 而健康教育较少。详细数据见表8、图5。

表8 样本慢病患者接收随访情况 (n=199)

随访情况	频数/例	频率/%
有且定期	55	27.64
有且不定期	29	14.57
无	108	54.27
-	7	3.52

注：“-”表示数据缺失。

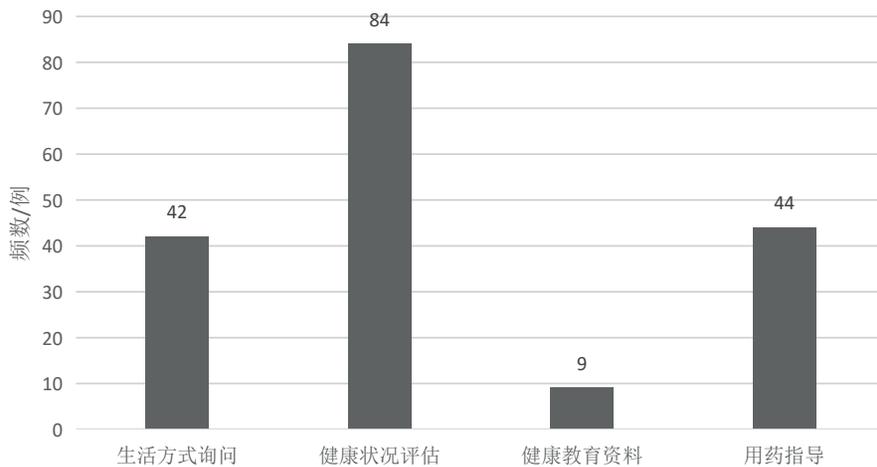


图5 随访检查项目

3 结论

3.1 成都市家庭药品可及性水平较高,慢病患者家庭用药负担减轻

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: 受访家庭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, 受访家庭慢性病患者采用药物治疗

的比例达到94.27%。

地理可及性调查结果表明, 80.9%的受访者认为公立医疗卫生机构的位置便利 (10~30分钟可到达); 在药品可负担性方面, 超过90%的受访者至少享受一种以上医疗保障, 能负担得起药品费用的受访者比例超过95%; 而对于药品的可获得性, “因药品供应不足导致购药困难”的情况均未出现; 综合以上3个维度的结果, 可认为在当前成都

市慢病患者家庭用药层面,药品可及性水平较高。

3.2 成都市慢病患者自我管理水平较高

《四川省防治慢性病中长期规划(2017-2025年)》发布以来,在解决药品可及性的同时,更应关注慢病患者家庭用药管理状况。

从受访者用药及慢病监测情况看,94.27%的受访者遵医嘱按时按量服药,70.35%的受访者家中有用于监测慢病的手段,慢病患者病情稳定(非常稳定32.66%,比较稳定57.29%)。根据上述结果,可认为在当前成都市慢病患者自我管理层面,合理用药及病情监测水平较高,相关政策在成都市已经取得一定成效。

3.3 成都市社区慢病管理及用药教育水平有待提高

从受访者社区慢病管理情况调查结果来看,成都市社区等基层慢病管理服务知晓率、参与度均有待提高。

此外,从受访者自我管理情况调查结果来看,患者获取慢病相关信息的渠道主要集中在医生、药师,也有小部分患者通过电视、报纸、手机等途径获取。患者虽有较为广泛信息获取途径,但获取到的信息质量有待商榷。超过半数的患者对自己所患慢病的发病原因、症状及治疗方法不太了解或完全不了解。此项调查结果显示,患者接触到的慢病相关信息可能与自身情况并不匹配,部分患者所能接触到的可靠的用药教育、用药指导等资源有限。一方面患者合理用药的水平几乎完全依赖于医生、药师的指导,缺乏主观能动性;另一方面患者缺乏基本的用药常识,可能出现用药依从性差、盲目性高等问题。不理想的用药教育情况不利于合理用药水平的发展。

慢病已不再只是公共卫生问题,而是影响国家经济和社会发展的重大问题,加强慢病管理至关重要。我国目前的慢病管理除了家庭自我管理,还需要通过基层医疗机构在患者身边开展一对一的医药学服务来实现,未来以病人为导向的慢病管理离不开完善的药学服务和疾病管理。国家、社会尚需给予更多政策支持,为慢病患者在长年的药物治疗中提供专业、精准、个性化的用药干预和指导。

参考文献:

[1] Rothenberg RB, Koplan JP. Chronic Disease in the 1990s[J]. Annu Rev Public Health, 1990, 11(1): 267.

- [2] WorldHealthStatistics2021: VisualSummary[EB/OL]. (2021-01) [2022-11-23]. <https://www.who.int/data-stories/world-health-statistics-2021-a-visual-summary>.
- [3] 刘月姣.《中国居民营养与慢性病状况报告(2020年)》发布[J]. 中国食物与营养, 2020, 26(12): 58-59.
- [4] 国务院. 国发[2016]78号 国务院关于印发《“十三五”深化医药卫生体制改革规划》的通知[EB/OL]. (2017-01-09) [2022-11-23]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-01/09/content_5158053.htm.
- [5] 四川省人民政府.四川省人民政府办公厅关于印发四川省防治慢性病中长期规划(2017-2025年)的通知[EB/OL]. (2017-07-07) [2019-08-25]. <http://www.sc.gov.cn/10462/10464/13298/13300/2017/7/7/10427607.shtml>.
- [6] 区政强. 慢性病管理是零售药店发展的重点方向[J]. 上海医药, 2017, 38(7): 60-64.
- [7] 王静, 张臣宇, 吴迪, 等. 成都市社会药房慢病管理服务现状调查研究[J]. 中国药房, 2020, 31(5): 622-626.
- [8] 冯英巧. “医院-社区-家庭”模式下中医特色延续护理管理在社区慢病患者中的应用[J]. 中医药管理杂志, 2022, 30(16): 203-205.
- [9] 殷建华, 陈亚娟, 尧国旺. 探索体医融合模式促进社区慢病管理[J]. 中国农村卫生, 2022, 14(8): 17-20.
- [10] 杨如意, 林倩. 慢病管理模式联合协同家属护理管理在类风湿关节炎患者中的应用[J]. 医疗装备, 2022, 35(15): 162-164.
- [11] 李钦海, 王金香. 浅议“三高共管 六病同防”医防融合慢性病管理服务模式[J]. 中国农村卫生, 2022, 14(8): 47-48.
- [12] 刘彤, 高雨菲, 李慧, 等. 需方视角下基层家庭医生签约服务现状及对策[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2022(4): 395-400.
- [13] 洪兰, 叶桦, 贡庆. WHO国家药品状况评估、监测和评价工具包研究及对我国的启示[J]. 中国药事, 2015, 29(2): 115-119.
- [14] 张雪莉, 景琳, 杨练, 等. 成都市不同经济圈层基本公共卫生服务项目成本分析[J]. 中国卫生经济, 2012, 31(6): 49-51.
- [15] WHO. Manual for the Household Survey to Measure Access and Use of Medicines[EB/OL]. (2008-02) [2022-9-24]. http://www.who.int/medicines/areas/coordination/Household_manual_february_2008.pdf.

(收稿日期 2023年11月4日 编辑 肖妍)