

中国有可能建立更完善的卫生保健实施系统

——中西医结合实施系统

许家杰 张卫军

摘要 中美两国的医疗改革均以扩大医药保障体系,达到更广泛的覆盖率以及降低医药服务的成本和提高医疗服务的质量和效率为目标。尽管国情不同,但两国医疗改革的具体措施可以相互借鉴。本文从当前美国医疗系统的两大弊端——失败的慢性病系统管理和效率低下的初级卫生保健系统入手,讨论美国医疗改革中采取的解决方案以及结合医学在医疗改革中所能起到的作用;根据我们对双方医疗系统和结合医学的了解,结合中国目前医疗改革中中医参与的相关措施,认为如果这些措施能确切实行,有效借鉴部分美国医疗改革中采取的措施,加上中国中西医结合的固有特色,中国的医疗系统可能成为更完善的医疗实施系统。

关键词 医疗改革;医疗费用;慢性病管理;初级卫生保健;结合医学

China Is Poised to Build a Better Healthcare Delivery System Using the Integrative Health Paradigm
Ka Kit HUI and ZHANG Wei-jun *Center for East-West Medicine at University of California at Los Angeles, Los Angeles (90024)*

ABSTRACT China and the United States share similar goals regarding their health care reform: expanding coverage, bending the curve of healthcare expenditure, and ensuring quality improvement and effectiveness of healthcare. Though many differences in the two health care systems exist, there are still many innovative strategies both countries can learn from each other. This paper first discusses two major problems in the America's health care system: an increasing aging population coupled with ineffective chronic disease management; and a failing primary care system. Next it discusses the role of integrative medicine in the United States health care reform. We also review some key strategies in China's health care reform, which we believe if these policies are implemented fully and effectively, China is poised to build a better healthcare delivery system using the integrative health paradigm.

KEYWORDS health care reform; healthcare expenditure; chronic disease management; primary care; integrative medicine

中美两国均在进行自己的医疗改革。尽管两国的医疗卫生系统大不相同,但其总体目标却是一致的,均以扩大医药保障体系,达到更广泛的覆盖率以及降低医药服务的成本和提高医疗服务的质量和效率为目标^[1,2]。两国采取的策略也大体相似,均强调健全基层和初级卫生保健^[3]和注重疾病预防和促进健康^[4]在卫生保健实施系统(healthcare delivery system)中的作用。

因为国情、文化和卫生现状的不同,尽管医疗改革的目的和策略大体相同,其实施内容却有所不同。在美国的卫生保健实施系统中,尽管互补替代医学(complementary and alternative medicine, CAM)近 20 年

来呈逐步增长的趋势,有来自民众和市场的强烈需求,也有来自学术界和政府的支持,但 CAM 所占的比重仍然很小。而中国的医疗改革,正如温家宝总理的政府工作报告提到的“充分发挥中医药和民族医药在防病治病中的重要作用”。中医药将与西医一起共同承担中国的医疗服务,因其独特性和规模,也如王国强副部长提到“其他国家都不能在医改、医保中体现中西医两种方法,只有中国能做到”^[5]。中西医结合医学将是中国卫生保健实施系统的重要组成部分。

人口老龄化,尤其是随着婴儿潮人口进入老年,导致慢性病患者群体增大。数据统计表明慢性病的费用占美国全部卫生费用支出的 84%^[6]。多种慢性病的有效管理是医疗改革的必然趋势,尽管医疗专家们提出很多的慢性病医疗模型^[7,8],当前的西医医疗系统和模式不适于慢性病从预防、自我管理到治疗以及预后

作者单位:美国洛杉矶加州大学东西医学中心(美国 90024)

通讯作者:许家杰, E-mail: khui@mednet.ucla.edu

的系统疾病管理的弊端日益明显^[9]。另外,目前医疗系统的结构性和收入分配偏重专科治疗,致使从事初级卫生保健服务的医生呈逐年减少的趋势,严重影响医疗服务的可及性,导致患者的病情延误和过度医疗^[10]。此两者是导致美国医疗系统费用过高,低效率和低满意度的主要原因。结合医学采用 CAM 个性化治疗和注重预防以弥补西医的弱点,吸收其价廉有效的治疗方法来降低医疗费用,而且其长于慢性病系统管理和在初级卫生保健中的日益显著的作用,使其在美国的医疗改革实施系统中能发挥更大作用^[11, 12]。

由于采用中西医结合模式以及相关的政策部署,中国的医疗系统可能成为更完善的医疗实施系统。美国医疗改革的微观层面以及具体实施策略也有很多方面都值得学习,相互借鉴,可以使各自的卫生系统更完善。笔者试从当前美国医疗系统的两大弊端(失败的慢性病系统管理和效率低下的初级卫生保健)入手,讨论新法案中的解决方案以及结合医学在医改中的作用。然后根据我们对双方医疗系统和结合医学的了解,结合中国目前医疗改革中提到的中医参与的策略,提供几点意见,供各位专家参考。

1 美国新医改法案中的措施以及结合医学在其中的作用 新的医疗改革法案中采取多途径来降低成本和提高效率,其中在慢性病的系统管理和初级卫生保健的健全方面有很多创新思维。

1.1 慢性病的系统管理 慢性病的系统管理包括预防、治疗、自我管理以及持续维护慢性病患者健康。

新法案要求在疾病预防和促进健康环节增加投入,投入 150 亿美元的预防和公共卫生基金,开展全国性的、以社区为单位的疾病预防和促进健康项目。预防的措施特别针对 55~65 岁的人群,设置多样的示范项目;同时还改变医疗保险的支付方式,向在社区和医疗单位中实施者倾斜和提供预防服务。鼓励团体和个人参加保险计划提供疾病的早期检测和预防措施(如疾病筛选),禁止让参加保险的患者分摊成本^[4]。结合医学在医改方案中多处被提及,如医改法案要求建立一个新的机构——全国预防、健康促进和公共卫生委员会,提供全国范围内的多家协作和领导,充分尊重和参考结合医学等学科在疾病预防和促进健康方面的经验和方法。

割裂的医疗服务模式往往不能提供“以患者为中心”的医疗服务^[13]。以联邦老人和残疾人公共保险(medicare)为例,大约半数患者每年需要治疗 5 种以上慢性病,每年需要看 2 位初级卫生保健医师和 4 个

不同领域的 5 名专科医师。新的医疗法案针对这个现状鼓励建立包罗多学科和合作治疗设施的医疗实施系统,包括初级卫生保健医生、专科医生、护士、医生助理、健康教育咨询师、营养师等,他们互相支持,协调综合处理患者的病情,因此提倡“整合性医疗之家(medical home)”的诊疗模式^[14]。结合医学的模式是一个强调多学科合作和交流的医学模式,契合整合性医疗之家的医学模式。结合医学强调整体观,从整体而非单个疾病的角度对综合处理同时罹患多种疾病的患者治疗有指导意义,个体化治疗以及近期相应发展的基因组学研究也客观上体现了以患者为中心的模式。

在治疗方面,强调提供临床人员和患者具有证据的相关治疗方法的医疗信息,帮助他们选择最佳治疗方案。2009 年美国国会根据学术机构意见以提供医疗信息和降低医疗费用为由倡议疗效比较研究,近期根据医改法案再度强调,由相关政府机构和学术组织大力推动^[15, 16]。在 100 个优先研究的列表中,有 5 个项目与结合医学密切相关^[17]。

结合医学的特点决定其常常着眼于长期临床收益,与其长于慢性病管理治疗有关。研究者分析多家保险公司的数据发现,一些医疗单位可以达到既提高患者的治疗感受和临床疗效,还可以降低每人每年 15% 的医疗费用。总结它们成功的经验,有 3 点值得注意:均擅长慢性病的治疗和防护,有成功的疾病自我管理项目;医师与其他的医学工作者的团队紧密有效地合作;以及与当地高质量的专科医院合作,互相转介患者。结合医学在其中发挥了重要作用^[12]。

1.2 增加初级卫生保健的工作人员数量和质量 改革医疗服务支付方式,增加初级卫生保健服务的付费标准;对选择成为初级卫生保健的医生,选择到贫困边远地区工作以及愿意为慢性病患者长期维护治疗提供到家医疗服务的初级卫生保健团队给予一定程度的奖励,从而增加初级卫生保健人员的数量^[4]。

大部分初级卫生保健医生对 CAM 疗法持肯定态度,希望进一步学习,从而了解甚至掌握一些基本治疗方法,因此可以与患者作更好的沟通,有些还希望自己使用这些治疗方法,或者转介给 CAM 从业者做进一步治疗,或者与 CAM 从业者合作治疗共同的患者^[18, 19],这是不同层次的结合医学模式的体现^[20]。常见多发病,例如腰痛、颈部疼痛、风寒感冒、焦虑或者抑郁症,大多会使用 CAM 和寻求结合医学的帮助。大多 CAM 治疗对疾病的早期阶段或者慢性病是适宜的,这些阶段也通常在初级卫生保健医生那边得到处

置^[21, 22]。因此结合医学可以提高初级卫生保健团队的质量,帮助满足不断全面而持续增长(动态)的医疗保健系统的需求。

2 中西医结合在中国医疗改革中的作用 在中国的医疗改革中,政府认为应充分发挥中医的作用,并做相关部署。具体体现在:健全基层医疗卫生服务体系,构建覆盖城乡的中医医疗服务体系;坚持公立医院改革试点,制定中医院投入补偿倾斜政策,有利于中医药人员专心提供中医药服务的分配机制和有利于中医人才成长的用人机制;促进基本公共卫生服务逐步均等化,充分发挥中医学“治未病”的特色优势,扩大“治未病”试点到所有三级中医医院,推广“治未病”服务的方法,技术和设备,创新服务模式^[23]。这充分体现了中国政府对中医药的重视,也潜在建立了一个中西医结合模式的医疗实施系统。与美国的医改面临的问题一样,中医药和结合医学参与的卫生系统在中国也面临着怎样具体实施这些部署才能达到医疗改革的目标的问题,其中怎样在慢性病系统管理和初级卫生保健服务中体现“中西医并重”是关键。根据我们多年在美国发展结合医学和对医改的理解,结合我们对中国中西医结合模式的了解,提出几点粗浅的看法供大家讨论。

2.1 发挥中西医结合特色的预防观念,丰富社区医学 西医学的预防观念主要从公共卫生系统中体现,强调群体健康,因此健康的生活方式,如戒烟、控制饮食和提倡运动作为初级预防措施就成了预防疾病和促进健康的重要措施。以冠心病为例,常见的危险因素包括高血压、高血脂、吸烟、肥胖和家族史,研究表明通过社区推广健康的生活方式,可很好地控制甚至逆转危险因素,从而导致因冠心病死亡人数下降 22%^[24]。中医学的预防观念较之更细腻,以气郁和气虚证为例,它们可能尚未达到临床诊断的标准,但如不尽早处理,可能演变成多种疾病,在初级卫生保健中多见,但西医诊断往往忽视,也没有什么办法,可以根据中医学理论指导饮食,调整情志、调节睡眠和作针对性锻炼,可以提前消除病因。这种治未病的观念在中国深入人心。结合公共卫生的预防措施和中医证的个体化处理模式,突出中医的预防观念,有望获得更好的效果。

2.2 组织基于中西医结合证据的常见多发性慢性病的疾病管理 中医学和中西医结合学在慢性病系统管理的各个环节均可发挥作用。常见慢性病,如高血压、冠心病和糖尿病等,既占据巨大的卫生资源,还严重影响医疗系统的质量,应重点针对这些慢

性病确定研究方向,在预防、治疗、自我调理和持续性监控方面采用可靠的符合结合医学特点的科研方法,提供权威的中西医结合医学信息,如采用整体系统研究法评估临床干预手段的临床效果,通过疗效比较研究与成本效益分析来完善临床指南,注意中医药与西药联合使用的安全问题;更重要的是应用卫生服务研究提供在健康保险情况下的大型临床信息数据收集^[25]。

2.3 充分利用社区服务实施,针对性培养各种中西医结合人才 改革方案中提到“加大中医适宜技术在农村的推广力度”,卫生部免费培养基层中医药人才,涉及到中西医结合人才培养。培养优秀的高端中西医结合人才作为主要师资力量可以影响基层的人才储备。笔者提供以下几点考虑供参考:(1)扩大中西医结合人才培养的规模:不仅满足于培养中医背景的中西医结合人才,还应该大力培养具有西医背景,甚至具有其他科学素养的人才加入到中西医结合队伍,政策上有所倾斜,经济上有所补助;建立中西医结合大学,系统全面地发展中西医结合医学,可以很好地在人才储备方面迎接挑战;(2)教学内容充分利用中国中西医结合发展 50 多年来的成果,结合国际上研究结合医学的资料,通过创新性教材教授和推广中医和中西医结合适宜技术;(3)针对不同的医疗岗位,培养各有侧重的中西医两方面人才:急救和住院医疗以西医知识为主,具备基本中医知识;医院门诊医疗和社区医疗则以中医和西医知识并重,具备中西医结合背景的高水平的全科医师^[26]。

3 结语 结合医学由于在慢性病的系统管理和初级卫生保健中的显著作用,可以在美国的医疗改革中发挥重大的作用,但美国的卫生现状并不具备发展结合医学模式的卫生保健实施系统的条件。中国政府目前的中西医并重政策,以及具备其他任何国家所没有的发展中西医结合的规模和基础设施,使中国具有在世界卫生系统改革中提供中西医结合优化模式的潜力。正确的科研方法和方向以及优化的中西医结合培训可以更好地完善这个中西医结合模式的医疗实施系统。

参 考 文 献

- [1] Patient Protection and Affordable Care Act. H. R. 3590. <http://www.govtrack.us/congress/billtext.xpd?bill=h111-3590>. 2010 October 3
- [2] Guo Y, Shibuya K, Cheng G, et al. Tracking China's health reform[J]. *Lancet*, 2010, 375(9720): 1056-1058.

- [3] Adashi EY, Geiger HJ, Fine MD. Health care reform and primary care — the growing importance of the community health center[J]. *N Engl J Med*, 2010,362(22): 2047–2050.
- [4] Thorpe KE, Ogden LL. Analysis & commentary. The foundation that health reform lays for improved payment, care coordination, and prevention[J]. *Health Aff (Millwood)*, 2010,29(6): 1183–1187.
- [5] 在深化医改中发挥中医药特色优势——2009 年中医药工作任务[J]. *中医药导报*, 2009, 15(1): 2–3. Exerting the features of TCM during deepending health care reform — 2009 TCM workplan[J]. *Guiding J TCM*, 2009, 15(1): 2–3.
- [6] Anderson G. Chronic care: making the case for ongoing care partnership for solutions. 2010, Baltimore, MD: John Hoskins University (cited October 4, 2010) Available from <http://www.rwjf.org/pr/product.jsp?id=50968>
- [7] Wagner EH. Chronic disease management: what will it take to improve care for chronic illness? [J]. *Eff Clin Pract*, 1998,1(1): 2–4.
- [8] Wagner EH, Austin BT, Davis C, et al. Improving chronic illness care: translating evidence into action[J]. *Health Aff (Millwood)*, 2001,20(6): 64–78.
- [9] Wagner EH, Davis C, Schaefer J, et al. A survey of leading chronic disease management programs: are they consistent with the literature? [J]. *Manage Care Q*, 1999, 7(3): 56–66.
- [10] Phillips RL, Bazemore AW. Primary care and why it matters for U. S. health system reform[J]. *Health Aff (Millwood)*, 2010,29(5): 806–810.
- [11] Redwood D. Health reform, prevention and health promotion: milestone moment on a long journey[J]. *J Altern Complement Med*, 2010;16(5):521–523.
- [12] Schultz AM, Chao SM, McGinnis JW, et al. Integrative medicine and the health of the public: a summary of the February 2009 summit [M]. Washington, D. C. The National Academies Press, 2009;244.
- [13] Bechtel C, Ness DS. If you build it, will they come? Designing truly patient-centered health care[J]. *Health Aff (Millwood)*, 2010, 29(5): 914–920.
- [14] Landon BE, Gill JM, Antonelli RC, et al. Prospects for rebuilding primary care using the patient-centered medical home [J]. *Health Aff (Millwood)*, 2010, 29(5): 827–834.
- [15] Murray RK, McElwee NE. Comparative effectiveness research: critically intertwined with health care reform and the future of biomedical innovation[J]. *Arch Intern Med*, 2010,170(7): 596–599.
- [16] Mushlin AI, Ghomrawi H. Health care reform and the need for comparative-effectiveness research[J]. *N Engl J Med*, 2010,362(3): e6.
- [17] Institute of Medicine. Initial National Priorities for Comparative Effectiveness Research 2009, Washington, D. C. The National Academies Press;252.
- [18] Flannery MA, Love MM, Pearce KA, et al. Communication about complementary and alternative medicine: perspectives of primary care clinicians[J]. *Altern Ther Health Med*, 2006,12(1): 56–63.
- [19] Frenkel M, Ben Arye E, Carison C, et al. Integrating complementary and alternative medicine into conventional primary care: the patient perspective[J]. *Explore (NY)*, 2008,4(3): 178–186.
- [20] Boon H, Verhoef M, O'Hara D, et al. From parallel practice to integrative health care: a conceptual framework[J]. *BMC Health Serv Res*, 2004,4(1): 15–18.
- [21] Guerrero MP, Glick RM, Sierpina VS, et al. Integrative medicine increasing in family medicine residency programs [J]. *J Am Board Fam Med*, 2008, 21(2): 170–171.
- [22] Goldman E. Practical strategies for implementing integrative medicine in a primary care setting[J]. *J Med Pract Manage*, 2008,24(2): 97–101.
- [23] 厉秀昫. 王国强部署今年中医药工作: 深化医改和《若干意见》突出九项重点 务求取得新进展[J]. *光明中医*, 2010,25(2): III–IV. Li XY. Wang Guo-qiang mapped out of TCM work of this year: deepening health reform and emphasizing nine strategies[J]. *Guangmin J Chin Med*, 2010,25(2): III–IV.
- [24] Brown JR, O'Connor GT. Coronary heart disease and prevention in the United States [J]. *N Engl J Med*, 2010,362(23): 150–153.
- [25] 许家杰, 张卫军. 创新的临床科学研究推动全球化背景下的中医发展[J]. *中国中西医结合杂志*, 2010,30(8): 789–792. Hui KK, Zhang WJ. Innovative clinical studies pushing the globalization of TCM[J]. *Chin J Integr Tradit West Med*, 2010,30(8): 789–792.
- [26] 许家杰. 从美国医学的变化谈跨世纪医学人才的素质需求[J]. *中国中西医结合杂志*, 1999,19(1):57. Hui KK. Personnel training in new age from the transformation of medical paradigm in the United States[J]. *Chin J Integr Tradit West Med*, 1999,19(1):57.

(收稿:2010-08-09 修回:2010-10-04)