

## 过度医疗的现状、成因与解决

你是否经历过因为小小的感冒而被开出了成堆的药或是见到过全国平均每人每年要吊八瓶盐水的报道？你又是否曾经嘀咕医生为什么让我也去做这个检查？告诉你，你很有可能经历过的是“过度医疗”。

“过度医疗”如今在医学界没有统一的定义，但是人们有一个共识，“过度医疗（Over treatment, Unnecessary Care）是指医生提供的超出医疗需要的医疗卫生服务，是相对标准医疗而言的。包括过度检查、过度用药、过度治疗、过度护理等。”而过度医疗最主要也是最常见的就是过度治疗和过度检查，通俗地说就是要开的药多到吃不完的地步和能做X片医生偏让你做CT。过度医疗的危害也是显而易见的，一方面它是对药品等社会资源的巨大浪费加重病人的经济负担，明明是不需要的药品和检查却让患者承受；另一方面他不仅没起到正确治疗的目的反而会损害人群的健康，一些医源性疾病就是由过度医疗引发的。除此之外，过度医疗也使得脆弱的医患关系雪上加霜，许多患者都产生了害怕去医院害怕看见医生的心理，因为每次看病都会有种“被宰”的感觉。社会风气被这种畸形的医疗模式所损害，这加重了患方对医生的不信任，也使得医院的救死扶伤、服务人民的公益形象被抹黑。

形成过度医疗的原因是多方面的，首当其冲的是医院自身的经营问题。我国在八十年代实施公立医院改革后，医院被推向市场化，政府给医院的定位是“自负盈亏”而减少了对公立医院的财政支持。据统计现在医院的收入只有百分之五是政府财政拨款的，医院不得不动脑筋去创收。一般说来，政府少给一元钱意味着医院要从患者身上赚取4-5元钱。医院就必须从药品和仪器的使用上赚取收入，人们一直诟病“医药不分家”，但是药品占据了医院四成收入，医院很难放弃这笔可观的款项。而增加收入自然只能是多卖药多让病人做检查，这在一定程度上是有悖道德的，但也许医院的解释只能是不得已而为之。

医患关系的不和谐让医生倾向于开出更多的检查单。在现在的医患关系紧张的大背景下，医生越来越不敢冒险也不愿意轻易做出诊断，因为一旦诊断出错很可能给医生带来严重的后果，医生不得不更加的谨慎。医生会让病人做很多额外的检查或是做些替代性的检查，比如一般的肺炎只需要拍一个胸片就可以确诊但也有很少的情况是只能用更精确的CT才能得出检查结果，这时医生就会为了避免麻烦而直接让疑似肺炎的病人直接接受CT检查而不是去拍胸片。

还有一个方面是患者的就医理念问题。随着生活水平的提高以及人们收入的增加，有些人倾向于用最贵的药用最好的仪器，因为在这些人看来贵就是好的而不去考虑药品或是检查

是不是需要是不是对症。就拿感冒为例，现在的趋势就是治感冒也要去三甲医院而且是一定要输液。怎么来看待这个现象，患者希望病早点消退、身体尽快恢复健康的心里是可以理解的，可是由于专业知识的缺乏再加上道听途说就认为输液比吃药的效果要快从而不会耽误上班或是生活，所以有的医生也会遇到当开出药品处方时患者会不高兴并强烈要求医生开盐水开抗生素，似乎只有挂上了点滴他们才能安心。有项调查说中国人的医疗费八成花在临终前的一个月，这与我们的传统文化和就医理念是分不开的。我们都有孝敬老人的传统，子女不可能看着父母死去，所以他们即使知道抢救也没多大希望仍然要求医院无论采取什么方式无论花费多少钱都要保证病人的生命。我们要反思这样的“临终关怀”是不是必要的，耗费了这么多的资源最后看到的却是病人在接受心肺复苏、全身插管后痛苦的死去，让他们以这种无尊严的方式告别世界是孝敬吗？退一步说保住了性命可是病人却站不起来了或是不能再苏醒了，这样的生命还有什么生活质量可言。

第三方付费也给了过度医疗一些生存空间。我们国家的医疗资源分布是非常不均的，贫苦的边远地区基本上没什么医疗保障可言，但对于像上海这样的富裕城市包括医疗在内的社会福利就要好多了。有句老话“花别人的钱不心疼”正是说明了一些患者的心理，医药费的报销比例很高自己不需要负担什么费用，患者也就不会在乎医生开出了多少药品和多少张检查单了。作为主要受害者的患者都沉默了，那么反过来医生就更不会有什么心理负担了。以前医生也许还会根据自己对患者的经济状况的判断来开出处方，现在既然由医保基金买单不需要考虑患者的花费，那么医生也就可以放开胆量而且不必内疚了。

最后很重要的原因在于医院对医生的绩效考核制度的不合理。不可否认的现状是我们国家医生的地位不算高而且报酬也比较低，很多医务工作者都调侃“我们的拿是买白菜的钱，操的是卖白粉的心”，这也是一种无奈。很多医院将医生的报酬与为医院的创收挂钩，医生开出的处方开出的检查价格越高，医生的薪酬就越可观。在医生工资本来就不高的背景下，医生很有可能昧着良心来行医以提高自己的收入。医院这种错误的诱导压垮了医生心里的最后一道防线，医生可以选择按章程办事按自己的良心办事但是要面对清贫的生活，所以往往是好医生赚不到钱。医院的这种绩效考核使得医生的公益性逐渐的丧失，医生不只是来为大众解除痛苦的更是为医院创收的工人，我们要问医院和公司工厂还有什么区别？当决策的制定者强奸医院的普通医生时，医生该怎么办。

通过上面的分析和介绍，我们了解到当前的过度医疗现象有着深厚的社会根源，然而，过度医疗问题已经日益凸显，引发了越来越多的矛盾，我们应当做些什么来减少以致杜绝过度医疗现象的发生呢？

首先在制度层面上我们可以采取一定措施。

#### 一. 完善医疗服务的收费监管

对一些常见疾病的诊断、医疗、药品、手术、护理等费用进行规定，这项办法目前已经在上海实行，比如患者到三甲医院进行阑尾炎手术，从入院到出院的总花销不得超过 5000 元。当然，收费标准是指平均值，这项办法的目的是控制医生平均在每位患者上的医疗消费。这项制度能够有效的减少过度检查、用大处方来治疗小病的现象。但是在执行过程中也遇到不少问题，医生对这项制度的落实情况直接与其奖金、评优挂钩，导致医生在月底会根据自己本月的收治情况对接下来收治的患者进行“筛选”，选择病情较轻、不用开刀的患者，治疗方式也往往十分简单。我们可以看到，制度实行不好，会使医生走向过度医疗的相反面——消极治疗。

我国现行的诊疗收费中，药品、手术耗材、人工器官占了很大一部分，医生的手术所得往往不足总费用的一个零头，这种畸形的费用结构需要改革。提高医生的劳动所得，才能将医生从“卖药养家”中解放出来，对过度医疗的改善是十分必要的。

#### 二. 建立规范化的诊疗流程

这一制度是学习国外的先进做法。以美国为例，每年国家都会为诊断、手术等建立更新规范化的操作流程，一位在美国参观、学习过的中国医生曾经向我们发出感慨，在美国，无论是在乡村医院还是顶尖医院，同一台手术的操作流程都是一样的，区别只存在于医生的熟练程度。我们国内尚未对医疗程序进行规范化，导致同种疾病在不同医院的治疗方式多种多样，过度医疗也有可能钻了制度的空子而出现。我国的各级医学会可以对一些常见诊疗过程进行类似规定。当然，这样做也会带来新的问题，由于医学本身存在巨大的不确定性，过于死板的规范可能不能适应所有情况，也有碍于医学在实践中的创新。

以上的两种方法都能有效的控制过度医疗问题，但是需要认真摸索，寻找好多方的平衡点，减少极端现象的出现，在实际应用过程中也应当灵活应用。

#### 三. 加大政府在医疗领域的投入

不少过度医疗现象出现在过度检查的问题上。医院为提高诊疗水平会提高医院硬件水平，采购甚至进口大量昂贵的检查设备，虽然新设备的检查效果准确，但是也提高了患者的费用，医院通过收费检查来回收仪器的成本甚至盈利，医生也会借检查来提高自己的收入。如果政府将这些设备“国有化”，则可以有效的减少以上现象的发生。

#### 四. 进行医药分家

这个措施是针对医生为病人开“大处方”的现象。现行的规章制度规定，医院可以从药

品中收取 15%的费用作为医院的运营成本，部分医生甚至存在从药品中收取回扣的现象，以药养医的现象现在成为社会关注的焦点。我们再来对比国外的情况，以美国为例，医院里从来不设立药房，也就是医院和药品之间没有直接的经济上的联系。医药分家之后，医生在为患者开药时就会变得更加理性。

以上的措施都是制度上的改革，可谓对过度医疗的“猛药”，但是真正实行起来会遇到很多阻力，还需要进行科学论证。我们不光要治标，还要治本，仅仅从制度上来规范人们的行为是僵化的，而从道义、精神上对人们的行为进行指导富有弹性，效果更加持久，但是还有很长的路要走。以下就从这个角度来谈谈我们的导向是什么。

#### 五. 医生应树立正确的价值取向

这一点应当从在校学习的医科生抓起，在入校之初就用当是他们认识到医生职业的特殊性，应当摆脱单纯经济人的思考方式，在治病救人上应当具有高尚的道德情操，使得医生整个群体具有较高的道德水平。在从业人员中建立“道德档案”，不良记录达到一定数量的应当取消其职业资格，并将医生的道德水平作为其事业晋升的一项依据。

#### 六. 增加公众的健康常识

随着国民受教育程度的提高，公众对自身健康水平也越来越关注，医学常识也越来越多。公正对这些方面的认识和兴趣越来越浓。我们在生活中会遇到这样的情况，有经验的主妇能够识别出那些水果、蔬菜是新鲜的、那些是撒过水的。如果我们的医学常识也越来越普及，公众就会变得“专业”起来，这就会大大减少过度医疗的发生，因为过度医疗往往发生在患者完全没有相关知识的情况下。

过度医疗现象作为医学伦理的重要研究方向，它随着时代的发展也会面临各种新的情况，比如随着技术的发展，某些技术被抛弃，某些新技术诞生了，某些以前必须的检查现在变得多余了，所以我们对过度医疗的界定也应当与时俱进。另外，现代医疗技术产生了许多虽然还有生命，但是没有生活的患者，比如说脑死亡的患者，生命的延续依靠呼吸机、营养液，已经没有了意识和苏醒的可能，这样的病人是否还有治疗的意义，这样的治疗是否也算为一种广义的过度医疗呢？可见，过度医疗在很长一段时间里都还是人们争论的焦点。

参考文献:

- [1] 军医伦理学[M] 郭照江 人民军医出版社 2009年6月
- [2] 从急诊内科抢救室患者医疗费用看过度医疗[J] 陈文姬 中国医学伦理学 第21卷第3期 2008年6月
- [3] 关于过度医疗伦理分析的再思考[J] 于莎丽 中国医学伦理学 第20卷第2期 2007年4月
- [4] 过度医疗能撼动吗[J] 张冉燃 瞭望新闻周刊 第34期 2012年8月20日
- [5] 举证责任倒置引发过度医疗的伦理思考[J] 陈化 中国医学伦理学 第19卷第2期 2006年4月
- [6] 履行知情同意原则可避免过度医疗——一个典型案例的启示[J] 张桂锋 张金钟 2006年 中国医院管理 第26卷增刊
- [7] 谈过度医疗及防控[J] 张慧敏 石俊仕 中国卫生产业 2012-04-13
- [8] 提倡“理性医疗”[J] 王有民 医学与哲学(人文社会医学版) 第27卷第6期 2006年6月
- [9] 新形势下过度医疗的特点分析与对策研究[J] 史兆荣 医学研究生学报 第25卷第2期 2012年2月