

“正确的医疗”：说得容易做起来难？

“过度使用”与“使用不足”已成全球问题

▲本报记者 裘佳

过度使用医疗资源

根据《柳叶刀》的报告，过度使用医疗资源可发生在一个区间的任何阶段。这个区间一端是给合适的患者施以最有效的诊治；另一端是所提供的医疗服务完全无效，或者给患者带去极大的伤害。而大多数过度使用医疗资源的情况都介于这两个极端之间（图1）。

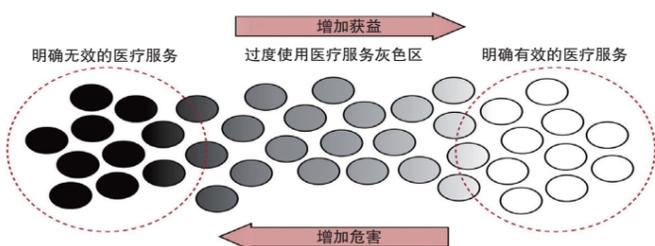


图1 过度使用医疗服务灰色区

抗菌药等药物滥用

药物滥用最好的例子就是抗菌药的过度使用，且全球普遍存在。美国过度使用抗菌药治疗上呼吸道感染；波兰、瑞典、英国等国在病毒性上呼吸道感染时的抗菌药处方率很高，半数人群被处方了不必要

的抗菌药。《柳叶刀》报告显示，2000-2010年，全球抗菌药消耗量上升36%，其中经济增长国家如巴西、中国、印度、俄罗斯和南非占上升消耗量的76%。

影像学筛查过度

在美国，影像筛查过度主要体现在非常低风险女性或终末期女性中行宫颈癌筛查、乳房X线检查。结肠镜筛查的不当使用也常在美国和加拿大出现。值得注意的是，韩

国过于积极的超声筛查，导致甲状腺乳头状癌发病率增加了15倍，而其死亡率并未改变，预计韩国99.7%~99.9%的甲状腺癌被过度诊断，导致患者进行不必要的手术。

诊断性检查过度

内镜的过度使用在全球似乎普遍存在。在瑞士的初级保健医疗中，14%的结肠镜和49%胃镜检查为过度使用。在美国，内镜过度使用率

高达60%。荷兰研究发现，仅约1/4的患者在结肠腺瘤切除后接受了适当的结肠镜检查，剩余患者结肠镜的过度使用和使用不足都有存在。

手术治疗过度

在高收入国家，手术或其他侵入性手术可能被过度使用。在美国，高达42%的医保人群收到了26种低价值治疗措施的至少1种，占整

体医疗花费的2.7%。一些心血管手术的过度使用已有大量的全球数据证明，包括不当的经皮冠脉介入治疗以及不当的心脏支架置入等。

此外，还包括临终患者的过度治疗而临终关怀缺乏、剖宫产率高等都榜上有名。《柳叶刀》报告指出，中国农村地区的剖宫产率达到了惊人的46%。

什么是“正确的医疗”？近日，《柳叶刀》刊发一系列文章，给出了号称“最简单”的定义：正确的医疗应是“权衡利弊、以患者为中心（包括考虑患者个人情况、价值观、愿望诉求等）、循证医学证据支持的、考虑性价比”的诊疗方式。

医生都追求“正确的医疗”，既不能“过度使用医疗资源”（overuse），给患者身心和家庭带来过多负担，也不该“未充分使用医疗资源”（underuse），让患者承受本不该承受的痛苦与伤害。但这似乎并不容易。

《柳叶刀》的系列报道考察了世界各地医疗服务的“过度使用”与“未充分使用”情况。结果显示，无论是高收入国家，还是中低收入国家，都面临着不同程度的医疗资源“过度”与“不充分”。

《柳叶刀》指出，希望通过该系列报道，突出医疗服务不当的主要原因，为解决医疗资源过度使用和不充分使用问题提供一个方向，实现正确的医疗。这既是一项紧迫的任务，也是一次巨大的机遇。（Lancet.1月8日在线版）

医疗资源使用不足

无论是高收入还是中低收入国家，都存在无法触及有效的、负担得起的医疗服务的问题，只是表现形式不同。为更好地衡量未充分使用医疗资源的形式，《柳叶刀》将其分为四个阶段：（1）医疗服务的全部或部分缺乏（由于医保未覆盖，或患者不能负担或获得应有的医疗服务，或两者皆有）；（2）当地医疗保健系统缺乏有效的医疗服务；（3）临床医生未提供或处方有效的、负担得起的疾病干预措施；（4）患者未开始或坚持使用有效的、负担得起的治疗措施。其中，对于可获得医疗服务的国家和地区，第三和四阶段是未充分使用医疗资源的重要原因。

社会经济地位低下

由于地处偏远、贫困、缺乏覆盖、移民身份或其他因素，患者可能无法获得或很少获得医疗服务。如在高收入国家，因为经济壁垒，也会出现普通人无法获得医疗资源的情况。

为监督全球的医疗服务覆盖情况，WHO和世界银行提出8个关键健康服务指标：计划生育、妊娠保健、接生技术、儿童免疫接种、抗逆转录病毒治疗、肺结核治疗、水质的提高和医疗卫生设备。

有效的医疗供应不足

即使整个人群能获得医疗服务，由于有限的资源、监管控制或其他因素，一些有效的干预措施仍不可用。如医生或医院床位的人均供应不足，意

味着患者可能得不到所需的医疗服务。一些择期手术的等待时间过长，如白内障、髋关节置换，一些具体治疗的经济壁垒（如昂贵的癌症化疗）。

治疗标准未被完全遵守

此外，医生未按照标准治疗的情况也时有发生。在澳大利亚，仅57%的成年人获得了适当的医疗服务；而在美国，2003年的一个数据显示，能按推荐方式治疗的

患者仅为54.9%。2014年，中国一项注册研究表明，19%的非瓣膜性房颤和急性卒中患者是未使用抗凝治疗，因为医生担忧患者的出血风险。

患者依从性差

患者也常存在不按期进行随访，或接受标准治疗方案等依从性的问题。可能受到距离、经济能力、文化差异、甚至耻

感等影响。如在中国，30%的患者不使用华法林，主要是由于患者担心出血问题。