

· 学术动态 ·

美国卫生健保变革动态一瞥

许家杰

现代科技的进步,文明程度的提高,社会需求的不断增加和经济因素的主导,使美国的卫生健保体系发生了很大的变化,尤其是过去 15 年来的变化之大,称之为—场变革毫不为过。

美国社会变化对现代医学模式的影响

随着现代科技文明的高度发展,导致了人口结构和疾病谱的改变,引发了现代医学与社会需求之间不相适应的矛盾。以往威胁人们生命和健康的传染病,通过有效的免疫接种等正在逐步地被控制或消灭,而由身心因素、社会环境因素所致的心脑血管系统疾病、恶性肿瘤意外死亡等已成为主要原因。目前美国社会约有近一亿人罹患各种慢性疾病,最常见的慢性疾病依次是关节炎、高血压、心脏病、哮喘、糖尿病、老年性痴呆、精神病、肺气肿、精神发育迟缓、肢体麻痹、巴金森氏病、失明、多发性硬化、爱滋病⁽¹⁾。毋庸置疑,这些疾病仅以生物医学模式防治,或依靠封闭式的医院,是难以减低其发病率和死亡率的。

据美国人口普查局估计,1996~2010 年,65 岁以上的人口将增加 16%,45~64 岁的人口将增加 47%。人的寿命延长、人口结构的变化和疾病谱的改变等,使得现行的美国西医学的模式正在从过去以急性病、传染病、住院手术等诊治为主,转变为慢性病、身心疾病和老年病、退行性疾病诊治为主;从疾病诊治转向预防保健。医学的主要任务已不仅是诊治患病个体,更需防患于未然,并向保护健康群体转变。

社会对医学模式的另一个影响,是造成了医院数量不断减少,医疗社会化的走势趋于明朗。据统计,近几年医院的医疗经费约占全国医疗卫生经费总额的 40%,经费的使用途径发生了明显的变化。住院手术病人数减少,门诊手术病人增加百分之三百。医院床位和设备使用率的减少,迫使人们考虑裁减医院的数量,现行以住院、手术等医疗为主的住院医疗模式正在逐步萎缩,医院化模式正在向社会化的网络模式,包括家庭病房和护理等转变⁽²⁻⁴⁾。

美国医疗制度正在逐步转向商业化、市场化

美国医疗制度正在逐步转向商业化、市场化,这与美国医疗费用的暴涨有关。据统计 1996 年的全美医疗费用高达 10325.1 亿美元⁽⁵⁾,占国民经济总产值的 14% 以上。医疗费用上涨的原因很多,现行以住院、手术、高科技检查等医疗为主的现代西医学模式,是造成医疗费用逐年上涨的一个重要原因。高涨的医疗费用虽然对促进现代西医学模式在深入认识疾病的机理,提高疾病诊治能力等方面起到了重要的作用,但也不能不看到昂贵的医疗费用并未有效地解决临床上存在的许多实际问题,尤其是对某些慢性疾病、老年疾病仍然一筹莫展。另一方面,医疗费用的高涨,使得社会大众、国民经济、医疗保健体系和保险制度不堪重负,无保险人数逐年增多。1994 年美国总统一夫人费尽心机想就全民保健医疗制度作一根本的改革,结果功亏一篑,胎死腹中。姑且不论此次医疗改革的成败得失,但市场经济促进了管理医疗兴起,已是不争的事实。与以往不同的是,引发这场变革的既不是低收入贫穷患者或残疾病人,也不是医护人员,而是全美 500 家拥有数十亿美元以上资产的大公司。他们从省钱的角度为雇员选购保险费用的方法和途径,是导致和发展管理医疗兴起的根本原因^(6,7)。

管理医疗(Managed Care)是医疗保险公司的一种作业方式,旨在追求低费用、高质量的医疗服务,不能完全按字面上理解为医疗需要管理的意思。目前的一些具体做法是通过经济承包等医疗给付方式,采用社团购买保险,控制医师的职能和指定病人的就医范围等措施,达到节省医疗经费和监控医疗质量的目的^(8,9)。由于医疗经费包干管理制度等经济因素的介入,在实际运用方面的利弊还存有不少争议。例如,在医疗经费承包的体制下,医师在收了人头费后,都希望病人最好不生病,如此才能减少医疗开销。有不少医师想方设法地减少住院、外科手术等诊疗项目,扩展门诊业务等,藉此减少医疗费用,增加经济收入,病人对此多有责言^(8,9)。最近在南加州还发生了一名带有爱滋病病原的 40 岁男子在高速公路上以自焚并举枪自杀的方式,抗议管理式医疗健保组织(HMO)只顾赚

美国加州大学洛杉矶分校东西医学中心(200 UCLA Medical Plaza, Suite 420 Los Angeles, CA 90095-1685)

钱,敷衍病人的做法。

此外,由于医疗市场掌控在商人、大药厂的手中,使得医疗经费的支配受到限制,医师的地位正在逐步削弱,医师职能和病人选择就医上受到明显的限制,遇到疑难杂症难免会发生延迟诊治和误诊等状况。管理医疗也使科研经费受到影响,对生物学高科技的发展也产生了一定的负面影响,而且连带影响到当今美国医学的改革和发展方向^(6,10)。

互补替代医学将会逐步融入美国的主流医学

由于现代医学对慢性疾病和许多疑难病症缺乏有效、简易和经济的治疗手段,某些西药治疗毒副作用多等,已成为突出的社会问题。1998 年 4 月 15 日美国医学会杂志报道⁽¹¹⁾,全美每年死于药物副作用的病人约 106 000 名,约占有病死亡原因的第 4~6 位,仅次于心脏病、癌肿和中风等疾病的死亡人数。很多病人为求疗效,解除病痛,安全经济,不得不寻觅他医。据 1998 年 1 月的一项调查统计⁽¹²⁾,美国采用以中医为主体的互补替代医学(CAM)诊疗的病人,约占全国病人总数的 42%,即平均每 10 个成年人中有多于 4 人采用 CAM 治疗。调查还表明 45% 的人愿意每月支付更多的钱用于接受 CAM 治疗。67% 的人认为在选择健康计划时,CAM 是一个重要的考虑因素。在 CAM 治疗项目中,目前最常使用的是推拿按摩、脊骨神经术和针灸。综合 1997 年的有关统计资料表明,在调查的人群中愿意选用推拿按摩和维生素治疗的各为 80%,草药治疗的 75%,脊骨神经术为 73%。40% 的人说在过去 5 年中由于对 CAM 了解和切身体验的增多,使他们在选用 CAM 的态度上更趋于主动。74% 的人说他们仅选用 CAM 治疗。61% 以上的人说他们的医生知道他们在使用 CAM。

消费者选用 CAM 的主要原因可归结以下八个方面:(1)对现代西方医学应用的局限性不满意。(2)现代西方医学治病不是把病人当作有精神思维的人体来治疗,而是似乎当作一个机械的加工过程。(3)来自其他文化的医疗实践认识增加。(4)大量的科技文献提示疾病与营养、情绪、生活方式有关。(5)自我保健意识增强。(6)希望减少医疗用药及其毒副作用。(7)减少医疗费用的开支。(8)CAM 得到了政府和一些著名高等医疗院校、医疗机构及专家学者的支持⁽¹³⁾。

由此可见,当前美国社会和医疗市场需求的不只是在寻求高精尖的诊疗技术,也正在逐步转向于寻找疗效高、安全、副作用少,简便经济实用的医疗保健方法。显然东西医学结合这一诊治体系更适合解决多因素、多层次的慢性及综合性疾病治疗问题。因此可以

预言,在今后若干年内以中医为主体的 CAM,将会逐步融入美国的主流医学。

参 考 文 献

1. Hoffman C, Rice D, Sung HY. Persons with chronic conditions: Their prevalence and costs JAMA 13 Nov 1996;276(18):1473.
2. Tussing, AD. The decline of hospitals and the rise of managed care organizations: Medical care in the twenty-first century. Ahsr Fhsr Annu Meet Abstr Book 1996;13:135.
3. Waters, JB, Young, GJ. Fast, flexible, and fluid: the continuing success of the Charlotte-Mecklenburg Hospital Authority in an era of public hospital crisis. Journal of Health Care Finance. Summer 1997;23(4):51—59.
4. Crowley, WF Jr, Their SO. The continuing dilemmain clinical investigation and the future of American health care; a system-wide problem requiring collaborative solutions. Academic Medicine Nov. 1996;71(11):1154.
5. United States HCFA. National Health Expenditures Aggregate and Per Capita Amounts, Percent Distribution, and Average Annual Percent Growth, by Source of Funds; Selected Calendar years 1960—1996;15 Jan. 1998 Online. Internet. 20 Feb. 1998.
6. Ran RJ, Finkelstein JA. Pediatric education and managed care; a literature review. Pediatrics. Apr 1998;101(4Pt 2):739—745.
7. Bodenheimer T, Sullivan K. How Large Employers Are Shaping The Health Care Marketplace. The New England Journal of Medicine April 1998;338(14):1003.
8. Paul, Honeycutt ED Jr. Managed health care: a review of the recent literature and suggestions for future research. Journal of Hospital marketing 1997;11(2):13—38.
9. Starfield B. The future of primary care in a managed care era. International Journal of Health Services. 1997;27(4):687—696.
10. Huntington S. Understanding managed care organizations' liability exposure. Healthcare Financial Management. Feb 1998;52(2):41—42.
11. Lazarou, J, Pomeranz BH, Corey, PN. Incidence of Adverse Drug Reactions in Hospitalized patients. JAMA. 15 April 1998;279(15):1204.
12. Anonymous. Nationwide study offers new view of alternative health care. Business Wire Healthwire. 27 Jan. 1998.
13. Pelleter, KR, Marie, A, Krasner, M, et al. Current Trends in the Integration and Reimbursement of Complementary and Alternative Medicine by Managed Care, Insurance Carriers, and Hospital Providers. American Journal of Health Promotion. Nov-Dec 1997;12(2):112—22.

(收稿:1998-05-08)