



医疗共同决策的内涵与外延:社区慢性病服务应用研究

陈鸣声

南京医科大学医政学院,江苏 南京 211166

摘要:医疗共同决策是兼顾医生专业知识和患者医疗偏好的一种医疗决策模式。通过共同决策制定临床诊疗方案已经在国际和国内形成统一共识,但在国内实践较少,而在社区慢性病领域则更为少见。因此,文章在传统的医疗共同决策内涵的基础上,进一步扩展了“医—患”共同决策和“医—医”共同决策,论证在社区慢性病医疗服务领域进行共同决策的可行性及其价值,并论述在社区进行慢性病服务共同决策的具体实施做法。

关键词:共同决策;社区;慢性病;医疗方案;沟通交流

中图分类号:R197

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2021)02-101-004

doi:10.7655/NYDXBSS20210201

随着医学科技进步、人民健康素养提升和患者需求多元化,医疗决策已经从单一的临床技术问题转变为复杂的社会、伦理、财务、价值取向、医疗自主权等的综合问题。在现行医疗技术能够解决所面临的临床医疗问题的前提下,如何选择医生、患者及其家庭均能接受的医疗方案,是医学界应对的新问题。

慢性病业已成为我国人民群众健康的主要威胁,而其发生发展及流行的复杂性和不规律性,导致医生很难掌握进行医疗决策所需要的信息和证据。现代循证医学强调,医生在处理临床实践中的具体问题时,不仅需要个人的医学专业技能和临床经验,还需要充分考虑患者的意愿和价值观;同时,循证医学所重视的临床研究证据和临床经验积累,均源于观察患者所患疾病的个体化症状表现,这需要医生与患者充分的、反复的沟通。社会公众法律意识和医疗参与意愿不断提升,促使患者更加关注医疗过程,希望参与自身疾病的医疗决策。同时研究表明,患者参与医疗决策能够提高患者依从性和满意度,改善医患关系^[1-2]。医患互动中,患者在不同医疗决策模式中参与的程度大有不同,且医疗决策中患者的参与程度已经成为评价医疗质量的一个重要指标^[3-4]。因此,医患共同决策已经成为

现代临床实践的一种主要模式。

一、共同决策的内涵与外延

(一)共同决策的内涵

共同决策(shared decisionmaking,SDM)是指在医疗过程中,医生根据医学专业知识,与患者充分讨论各种治疗方案的疗效、获益、损伤、风险和结局等可能存在的情况;患者积极向医生表达自己关于疾病治疗方案选择及其风险的看法、态度和疑虑;在综合考虑患者的价值观、偏好和处境后,由医生和患者共同参与制定最适合患者个体的健康决策过程。简言之,共同决策意味着在医疗过程中患者参与治疗方案的选择^[5]。

医患共同决策是一种医疗行为干预模式,让患者积极参与自己的治疗决策过程,从而提高患者的治疗依从性。其实质是加强医患合作,增加患者的遵医行为,使患者在治疗过程中具有积极的配合态度,主动配合医生的治疗,使患者的就医行为能发挥更大的作用。

医疗决策模式根据患者的参与程度,主要可以分为三种类型:家长制模式、告知模式和共同决策模式。家长制模式是医生根据自己的专业知识判断,为患者做出他认为的最好的治疗方案。在该模

基金项目:国家自然科学基金面上项目“基于安德森卫生服务利用模型的社区慢病个性化健康服务模式构建与效果评价”(71874086);江苏高校哲学社会科学研究基金项目“2型糖尿病防治的卫生经济学评价与策略构建”(2017SJB0266)

收稿日期:2021-01-20

作者简介:陈鸣声(1985—),男,安徽安庆人,副教授,博士,研究方向为卫生经济与政策,通信作者,cms@njmu.edu.cn。

式中患者处于从属地位,患者的价值观和偏好不被考虑。告知模式,又称为科学家模式、工程师模式或消费者模式,该模式假设患者能够根据自身偏好做出医疗决定,医生仅将疾病的相关信息、医疗备选方案及其风险详细告知患者,医生不做出医疗决定,由患者独立选择治疗方案。共同决策模式强调医生与患者共同参与,双方互相交流信息,同时医生尊重患者的价值观与偏好,通过讨论协商共同制定最终执行的治疗方案。

共同决策具有如下特征:①需要医生和患者参与其中;②信息共享;③需要医患互动交流;④双方通过采取协商等措施达成治疗方案共识。

(二)共同决策的外延

随着健康理念变化、医疗体制革新和线上信息技术在医疗领域中的应用,面对复杂的、存在多种的慢性病、老年病等问题,往往需要多学科协作或者医生团队共同合作解决,这种现象尤其体现在社区慢性病服务方面。社区医生不仅要考虑慢性病患者的治疗,还需要同社区护理人员兼顾慢性病患者的护理和康复等问题,甚至还要协同公共卫生人员实施相关慢性病的防控。目前,我国一些地区开展的家庭医生服务团队签约制,即体现了不同专业背景的医务人员共同协作应对社区慢性病的问题。同时,根据分级诊疗制度的要求,对于患慢性病的疑难杂症患者,在上转和下转过程中,需要不同级别医疗机构医生的共同决策。此外,我国实施医共体之后,上级医院的下派医生与社区医生同样需要进行医疗共同决策^[6]。《“健康中国2030”规划纲要》专门强调,要形成既功能互补,又密切协作的医疗卫生服务体系,同时建立专业公共卫生机构、综合和专科医院、基层医疗卫生机构“三位一体”的疾病防控机制,推进慢性病防、治、管整体融合发展^[7]。因此,医疗共同决策,不仅体现在“医一患”之间的沟通,同样需要“医一医”之间的合作。

二、共同决策在社区慢性病服务应用的可行性

(一)分级诊疗和家庭医生制度为社区开展慢性病共同决策提供便利

随着我国医药卫生体制改革不断深化,有利于共同决策开展的政策环境和外部环境不断完善。分级诊疗制度将疾病按轻、重、缓、急和治疗的难易程度进行分级。通过推进分级诊疗制度,使慢性病患者可以按照健康需要和疾病症状在综合性医院、专科医院和社区医疗机构之间合理分流,实现各类别、各等级医疗卫生机构按其功能定位提供适宜的慢性病诊疗服务,为慢性病患者提供科学合理的医疗服务。在社区内,主要由家庭医生及其团队,为慢性病患者提供相应的医疗服务。由于家庭医生

长期接诊、问诊慢性病患者,医生对患者社会、家庭和健康情况比较熟知,患者也对医生有亲近感和信任感,易于进行医患交流,为进行共同决策提供便利条件。此外,相对于综合性医院,社区医疗机构的就诊环境、就诊时间和就诊空间也便于开展共同决策。

(二)“以患者为中心”的理念促进慢性病医患共同决策

现代医学提倡“以患者为中心”,必然在医疗决策过程中考虑患者的态度、想法和顾虑,同时尊重患者的自主权和选择权。在家长制或告知模式的医疗决策过程中,患者参与、接受诊疗的过程是消极的、被动的,医患沟通是以医生履行告知义务为主,听取患者意见为辅,由于医患双方信息不对称,患者对疾病诊疗期望过高,容易加剧医患冲突。在“以患者为中心”的理念指导下,增加慢性病患者在医疗决策中的参与程度,医患双方共同讨论诊疗方案的各种措施、手段、方法和结局,同时医务人员需要注意慢性患者的行动特征、心理特质和个人偏好,增强医患沟通谈话技巧,从而制定双方能够相互接受的、适合慢性患者的个性化诊疗方案。医患共同决策模式是“以患者为中心”理念的具体体现,不仅可以构建和谐医患关系,而且可以改善医疗结果、促进医疗平等、减少医疗纠纷。

(三)我国现行政策支持社区慢性病服务共同决策

《“健康中国2030”规划纲要》明确要求“创新医疗卫生服务供给模式”,通过多主体医疗卫生机构合作分工,推进慢性病防、治、管整体融合发展,健全治疗—康复—长期护理服务链^[7]。这既需要不同层级、不同类别、不同主体医疗卫生机构明确协作机制,实现不同医疗服务提供主体之间的共同决策,又需要加强医疗机构主体与慢性病患者之间共同决策,从而提供优质高效的医疗服务,同时体现医学人文关怀。此外,中国医院协会发布的《患者安全目标》(2019版)中不仅强调加强医患有效沟通,鼓励患者参与患者安全,而且将提升患者参与度作为医院临床实践的重点^[8]。因此,从现行政策法规来看,开展社区慢性病服务共同决策具有良好的制度支持。

(四)社区医生培育了开展医疗共同决策的基础能力

我国的社区医生以家庭医生或全科医生为主,他们对于签约的慢性病患者十分了解和熟悉,同时能够与问诊患者进行长时间的一对一沟通,包括疾病的病因、病情、用药、治疗方案以及保健和康复知识等。更为重要的是,这种沟通不是一次性的而是多次持续的,不仅可以促进慢性病患者养成良好的

行为生活方式,降低健康危险因素的影响,而且可以消除医生和患者在疾病认知方面的差异。社区医生长期面对社区的慢性病患者,培养了良好的医患沟通技巧,不仅具有丰富的社区慢性病诊治经验,而且能够深刻感受患者的疾病状态和心理,从而能够熟练地指导、帮助、引导患者做出合理的决策。同时,社区医生能够精细匹配慢性患者的个性化需求。因此,由社区医生根据自己的经验,帮助患者匹配其治疗需求,或者进行科学合理的转诊,快速确认患者需要的专科医生。上转之后,社区医生可以与专科医生交流沟通,共同决策为慢性病患者提供适宜的医疗服务。

(五)慢性病患者具有符合医疗共同决策的天然特性

慢性病过程管理需要共同决策。随着社会发展,医患共同决策的理念已经深入临床实践,尤其是在社区健康管理和慢性病管理领域,由家庭医生作为社区卫生服务的提供主体与社区慢性病患者存在长期互动的交流关系,而这种医疗共同决策已经实质上体现在双方的互动过程之中。作为慢性病患者,其一般病程较长,“久病成良医”,已经具备参与共同决策所需的基本医学知识和健康素养,同时其参与医疗决策的意愿也比较强烈。对于社区的医务人员而言,慢性病诊疗的备选方案和治疗路径也是相对清晰的,同时我国已经开始试点慢性病的决策辅助工具在社区的应用^[9],为我国在社区全面开展慢性病共同决策提供了技术和物质基础。

三、社区慢性病服务共同决策实施步骤

社区慢性病共同决策通过社区医生和慢性病患者对话,实现信息的交流与分享,达到共同决策。

(一)医生在共同决策过程中的职责

在社区慢性病共同决策过程中,医生以提供医学信息为主,包括:①介绍相关慢性病定义和健康信息;②解释说明慢性患者的检查结果;③根据循证医学证据提出各种备选诊疗方案,向患者充分解释各种方案的优点、缺点和其他注意点;④治疗方案的预期、可能存在的风险和医疗费用,耐心倾听患者的顾虑和关注点;⑤根据循证医学证据,判断和预估医疗方案结果,让患者慎重考虑,帮助患者提出治疗方案建议。

(二)患者在共同决策过程中的职责

在社区慢性病共同决策过程中,患者以描述疾病症状和严重程度、治疗偏好和预期、可接受的医疗费用为主,包括:①客观如实地向医生告知自身的健康状态、疾病状态和心理顾虑;②对医生介绍的各种备选诊疗方案进行倾听并沟通交流;③提出对诊疗方案的疑问和担忧;④向医生介绍自身的预

期、偏好、可接受的医疗费用,以及其他可能影响治疗效果的社会因素;⑤比较医生提供的各种备选诊疗方案,明确理解各种方案的优缺点和可能存在的风险;⑥决定选择或拒绝哪些诊疗方案,授权医生实施最终的医疗方案。

四、共同决策在社区慢性病服务应用中的价值

(一)慢性病防治需要医学干预模式的调整

进入21世纪以来,全球和我国的疾病流行情况发生了重大改变,伴随人口老龄化,慢性非传染性疾病成为致病和致死的主要原因。慢性病诊疗和防控成为社区卫生服务的主要任务。由于慢性病的发生、发展和流行不仅与遗传和患者的健康状况等自然风险因素相关,而且与患者的生活方式、行为习惯、心理因素、经济水平等社会风险因素存在重要关联。因此,疾病谱改变不仅需要医生对慢性患者的临床病因进行诊断,还需要患者向医生主动交流其自身潜在的社会风险因素,才可能准确地对患者进行个体化诊断和个性化治疗。

(二)慢性病不同备选诊疗方案的疗效经常是非劣效性的

随着医疗科技的发展,同一种慢性病往往有多种诊疗方案可供选择。受家长制医疗决策模式影响,医生和患者均已习惯由医务人员在慢性病诊断、治疗、护理、康复等医疗决策过程中起主导甚至是决定作用。医生自认为掌握了专业医学知识和技能,应当由他们为患者做出医疗决策,为患者提供他们所认为合适的治疗措施,并且这种想法在大多数情况下是患者认同和支持的。然而,在医学角度下,尤其是在慢性病诊疗的情境下,很多治疗方案的疗效是相近的,没有明显的差异。更为重要的是,患者的偏好及其本人自身情况将在很大程度上影响治疗方案的疗效。共同决策模式纳入患者的健康需要、偏好和价值观等影响因素,制定的治疗方案才能够更好地匹配患者的偏好,从而更好地发挥诊疗方案的治疗效果。

(三)实施共同决策有利于提升慢性病患者满意度和依从性

慢性病共同决策诊疗方案是在医生已经明确患者的医疗偏好和健康需求的基础上,与患者多次互动交流之后,经过协商和讨论共同形成的结果。换言之,该方案是患者希望得到的方案。因此,患者从心理上认可该方案,也必然能够很好地执行医嘱,达到较高水平的患者满意度^[10]。同时,由于进行了详细的医患沟通,患者能够全面深入地理解所患慢性病的发生和发展过程,对病情掌握程度高,思想准备充分,医生便能够更好地调节患者心理状态,提高患者的依从性,并且能够形成更加和谐的

医患关系。研究表明,通过共同决策进行诊疗的慢性病患者,比采取家长制模式进行治疗的患者,对诊疗方案的顾虑更少,对治疗效果的满意度更高,对治疗方案的依从性更好,并且医疗费用也低^[1]。

(四)共同决策能够更好地实现精准化医疗

医疗决策关系到患者健康权的保障程度,在很大程度上决定了某一个患者的治疗效果。鉴于慢性病发生、发展和诊疗效果的复杂性和不确定性,仅从医生这一个角度提高医疗技术水平、提升医疗器械装备,仍然不可能精确地向患者提供差异化、多元化的医疗服务,在特定情况下甚至造成医疗失误。但是,如果在进行医疗决策的过程中,兼顾患者角度,治疗效果将会有大幅度提升。实践研究发现,尤其是在慢性病患者问诊过程中,患者是能够提出对自身病情的判断和对治疗方案的看法,甚至可能提出医生没有想到的一些方面,这往往能够修正或者优化原先的医疗设计方案和安排。患者对自身病情和需求的了解是充分的,所以由患者亲自参与的医疗决策将更加科学、合理、适宜,并且能够保证患者自我管理的自觉性和治疗的连续性,提升医疗方案的效果。

综上所述,由医生进行单独医疗决策已然不符合当前医疗服务的发展趋势,尤其在基层的慢性病防治服务方面,患者亦具备同医生共同决策的先天条件和后天优势。而且随着医疗制度的革新与发展,我国可以从“医一患”横向共同决策和“医一医”纵向共同决策两个维度服务社区慢性病的预防、控制、诊疗、护理、康复等,更好地实现慢性病的个性化医疗服务。

参考文献

- [1] CARMAN K L, DARDESS P, MAURER M, et al. Patient and family engagement: a framework for understanding the elements and developing interventions and policies[J]. *Health Affairs*, 2013, 32(2):223-231
- [2] COULTER A, ELLINS J. Effectiveness of strategies for informing, educating, and involving patients[J]. *BMJ*, 2007, 335(7609):24-27
- [3] EDBROOKE-CHILDS J, JACOB J, ARGENT R, et al. The relationship between child- and parent- reported shared decision making and child-, parent-, and clinician- reported treatment outcome in routinely collected child mental health services data [J]. *Clin Child Psychol Psychiatry*, 2016, 21(2):324-328
- [4] BUTLER A M, ELKINS S, KOWALKOWSKI M, et al. Shared decision making among parents of children with mental health conditions compared to children with chronic physical conditions [J]. *Matern Child Health J*, 2015, 19(2):410-418
- [5] HOFFMANN T C, MONTORI V M, DEL MAR C. The connection between evidence-based medicine and shared decision making [J]. *JAMA*, 2014, 312: 1295-1296
- [6] 国务院办公厅. 关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见国办发〔2017〕32号[Z]. 2011
- [7] 中共中央办公厅国务院办公厅. 中共中央国务院印发《“健康中国2030”规划纲要》[EB/OL]. [2020-10-25]. http://www.gov.cn/xinwen/2016-10/25/content_5124174.htm
- [8] 中国医院协会. 患者安全目标(2019版)[EB/OL]. [2020-12-20]. <http://www.cha.org.cn/plus/view.php?aid=15808>
- [9] 姚抒予, 张雯, 罗媛慧, 等. 医患共同决策的研究进展 [J]. *中国护理管理*, 2017, 17(3):428-431
- [10] CHARME P A, FRAMPTON S B. Building the business case for patient-centered care [J]. *Healthcare Finance Manage*, 2008, 62(3):80-85
- [11] 于磊, 石俊婷. 医患共同决策诊疗模式的现状分析 [J]. *医学与哲学*, 2013, 34(2):50-53

(本文编辑:接雅俐)

Connotation and extension of shared medical decision making: application on the patients with chronic diseases in the community setting

CHEN Mingsheng

School of Health Policy and Management, Nanjing Medical University, Nanjing 211166, China

Abstract: Shared medical decision making takes into account both the professional knowledge of doctors and the medical preferences of patients. There is a consensus that formulating clinical diagnosis and treatment through shared decision making at home and abroad, but there is less practice in China, and it is rare in chronic diseases in the community setting. Therefore, based on the connotation of traditional shared medical decision-making, this study further expanded the “doctor-patient” shared decision-making and the “doctor-doctor” shared decision-making, prove the feasibility and value of shared decision making for the patients with chronic diseases in the community setting, and discussed its implementation in the community chronic disease services.

Key words: shared decision making; community; chronic diseases; medical scheme; communication