

# 基于行为经济学理论的中西医协同诊疗运营策略探讨\*

向前<sup>①</sup>, 谢金亮<sup>①</sup>, 吴伟旋<sup>①</sup>, 朱先<sup>①</sup>, 吴荣海<sup>①</sup>, 陶玉珂<sup>①</sup>, 杨之晗<sup>①</sup>

**摘要** 文章应用行为经济学理论, 分析中西医协同诊疗模式的特点以及医患双方在该模式下的行为及决策选择, 进而提出中西医协同诊疗运营策略, 为推动中西医协同诊疗的发展提供参考。

**关键词** 中西医协同诊疗; 运营策略; 行为经济学

**中图分类号** R1-9; F2 **文献标志码** C **文章编号** 1003-0743(2022)12-0105-02

**Discussion on the Operation Strategy of Collaborative Diagnosis and Treatment of Traditional Chinese and Western Medicine Based on Behavioral Economics Theory/XIANG Qian, XIE Jin-liang, WU Wei-xuan, et al./Chinese Health Economics, 2022,41(12):105-106**

**Abstract** The behavioral economics theory is applied to analyze the characteristics of the Chinese and Western medicine collaborative treatment model and the behavior and decision-making choices of both doctors and patients under this model, and then propose operational strategies for promoting the development of Chinese and Western medicine collaborative treatment.

**Keywords** collaborative diagnosis and treatment of traditional Chinese and Western medicine; operation strategy; behavioral economics

**First-author's address** Nanfang Hospital, Southern Medical University, Guangzhou, 510515, China

随着《中共中央 国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》(2019年10月20日)的发布, 中医药的改革与发展、传承与创新被提到了前所未有的高度。通过中西医协同诊疗, 将中医与西医在疾病管理中的优势进行高效整合, 打造中医和西医相互补充、协调发展的中国特色卫生健康发展模式, 是促进中医药高质量发展的必由之路。

## 1 行为经济学理论概述

传统经济学模型将人假定为具有理性、控制力和自私自利的“经济人”, 然而在现实中, 人的行为决策受到环境的不确定性和信息的不完整性等因素的影响, 通常会做出其最“满意”的而非最“有效”的决定。行为经济学作为实用经济学的分支, 将行为分析理论与经济运行规律、心理学与经济科学有机结合起来, 以发现传统经济学模型中的错误或遗漏, 进而修正主流经济学关于人的理性、自利、完全信息、效用最大化及偏好一致基本假设的不足。目前, 行为经济学已形成较为完整的理论体系, 其中, 前景理论从人的心理特质、行为特征揭示影响选择行为的非理性心理因素; 助推理论则通过非强制、正面强化和间接暗示来影响群体或个人的行为和决策, 是一种全新且有效的引导式管理模式<sup>[1-3]</sup>。行为经济学经过近20年的发

展, 被应用到众多领域之中, 在卫生健康领域也表现出良好的适用性, 尤其是将行为经济学原理与卫生政策制定相融合, 展示了广阔的应用前景<sup>[4]</sup>。

## 2 医患双方决策中的行为经济学特征

按照传统经济学理论, 医生、患者均为“经济人”, 决策的目标是实现各自效用最大化。当两者的目标趋同的情况下, 可以实现政府、社会、医院、医生和患者多赢的局面。在诊疗决策过程中, 医生和患者的决策碰撞影响着供方与需方的行为。在就医过程中, 医生作为患者的代理人, 由于信息不对称等因素, 存在医方诱导需求的可能性; 然而, 由于自媒体等信息途径多样化, 患者未必完全听从医生的决策。因此, 疾病诊治的过程不同于普通商品的交换过程, 受医患双方决策的影响, 应该是医患双方互动、动态博弈的过程。在医疗服务过程中, 由于医患双方的利益基础并不完全一致, 双方决策的参照点也不同, 他们对同一医疗服务的收益或损失的认定也存在偏差。

## 3 中西医协同诊疗思路的提出

当前, 我国居民的疾病谱以慢性非传染性疾病为主, 对于这类疾病的诊治, 西医具有诊断明确、治疗手段强、见效快等特点, 尤其是手术治疗效果立竿见影。但在长期的、持续的维持治疗及身体调理方面, 西医通常显得力不从心。而中医作为传统的治疗方法, 强调的是整体观念, 关注的是提升人体全生命周期的质量。中医主要是通过望、闻、问、切来判断病情, 多属于保守治疗, 相对风险比较小, 在身体调理、维持治疗等方面有显著优势。从社会心理学的角度来看, 中医药“以人为本”的人文思想在我国具有深厚的文化基础, 与“以患者为中心”的理念高度契合,

\* 基金项目: 广东省医学科学技术研究基金项目 (A2018226); 广东省卫生经济学会科研项目指令性课题 (2021-WJZL-07); 广东省卫生经济学会科研项目专项课题 (2022-WJZX-04)。

① 南方医科大学南方医院 广州 510515

作者简介: 向前 (1971—), 男, 正高级经济师, 博士学位, 研究方向: 卫生经济和医院管理, E-mail: xiangq2008@126.com。

与广大群众的价值取向、文化认同、行为准则相一致，其诊疗手段患者比较容易接受<sup>[5]</sup>。

行为经济学认为个人决策受情景因素、偏好结构以及自我信念和期望的影响。从行为经济学的视角看，患者面临健康风险和经济风险的双重压力，患者更容易接受中医保守治疗，而不是首选西医等手术治疗方式。为此，中西医协同诊疗能增进医患之间的信任，整合利益目标。大量实践表明，在临床疾病管理中，中西医协同管理模式具有良好的实践效果和管理价值。通过中西医协同诊疗，实现疾病诊疗的连续性，达到低成本、高效益的结果<sup>[6]</sup>。

#### 4 中西医协同诊疗运营策略探讨

##### 4.1 中西医协同诊疗符合疾病诊治规律

作为当前主要疾病谱的慢性非传染性疾病，特点为起病慢、症状不明显，基于中西医协同诊疗的思路，聚焦慢性病发病机制和环节中的共性科学问题，围绕临床需求，发挥中医辨证施治整体诊疗观念及中医特色诊疗技术优势，从中西医诊疗思维和技术手段协同诊疗的结合点和契合点出发。在疾病的治疗与管理过程中，通过中医辨证，将人体视为有机的整体，在制定健康教育、生活方式干预、疾病的康复过程中，中医学均体现出显著的管理优势。通过中西医协同，可形成具有中国特色的健康管理模式<sup>[7]</sup>。

##### 4.2 关注非技术因素对患者就医的影响

在以往的专科运营决策中，医疗技术、学科带头人的影响力等通常作为吸引患者最为关键的因素，然而，随着AI技术以及信息传播速度加快，医疗技术也加速传播，技术门槛在同层级医院中很快被跨越。影响收治高质量患者的因素逐步被非技术因素主导，行为经济学理论所阐述的患者医疗决策因素已成为不可忽视的非技术因素。因此，站在患者的角度思考问题，顺应患者的风险偏好，系统地提出中西医协同诊疗方案，满足患者短期和长期的利益目标，对收治高质量患者有积极意义。

##### 4.3 合理应用“助推理论”，有利于分级诊疗的实施

“分级诊疗、急慢分治”是本轮医改的重要内容。当前，分级诊疗效果并不明显，中西医协同诊疗可有效应对急慢性疾病的处理，又能满足患者的“损失厌恶”心理。近些年，世界各国引入“助推理论”推进公共政策和公共服务的优化创新，取得了积极效果。医生合理应用“助推理论”，通过化繁为简、设置默认选项等方式，采用正面强化和间接暗示来影响患者的决策和行为，引导患者主动分级诊疗，形成良好的就医习惯<sup>[8-13]</sup>。

##### 4.4 把握卫生服务中“助推”与“诱导需求”的界限

同理，医生可适当应用“助推理论”，引导患者主动接受中西医协同诊疗，对推动中医与西医在疾病管

理中的优势进行高效的整合，打造中医药和西医药相互补充协调发展的中国特色卫生健康发展模式有重要意义。同时，为避免陷入“诱导需求”或“过度诊疗”的陷阱，需要卫生行政机构进一步规范中西医协同诊疗的临床路径和适用范围。总之，中西医协同诊疗符合价值医疗的理念和以人为本的思想，更具备成本效益。为此，需要运用行为经济学的“助推理论”来推动中西医的结合，同时要避免“诱导需求”。

综上所述，中西医协同诊疗是促进中医药高质量发展的必由之路，也是现代医院创新发展模式、改善医患关系的重要途径。

#### 参 考 文 献

- [1] 王保卫, 牛政凯. 经济学前沿之行为经济学回顾与展望[J]. 西北民族大学学报(哲学社会科学版), 2021(1):131-138.
- [2] 黄湛冰, 刘磊. 轻推干预未被中国广泛运用的原因: 行为经济学分析[J]. 公共管理与政策评论, 2020,9(2):55-68.
- [3] 姜涛. 偏好结构、信念特征与个体决策模型——基于行为经济学范式的研究综述[J]. 中南财经政法大学学报, 2013(2):11-18.
- [4] 魏立丰, 滕百军, 焦明丽. 行为经济学在卫生健康领域应用的回顾与展望[J]. 中国卫生经济, 2019,38(11):8-14.
- [5] 刘玉莲, 叶雅萍, 许才明. 中医药治理演进历程、特点与能力提升[J]. 医学与哲学, 2022,43(1):57-62.
- [6] 梁守沛, 贾光耀, 高昌畅, 等. 中西医协同模式在某综合性医院的实践[J]. 中医药管理杂志, 2021,29(5):57-59.
- [7] 黄博臻, 汪梅龄, 贺海霞, 等. 循序渐进协同发展——张伯礼院士对中西医结合问题的一些思考[J]. 中国中西医结合杂志, 2020,40(9):1121-1124.
- [8] 焦明丽, 滕百军. 行为卫生经济学:呼之欲出的分支学科[J]. 中国卫生经济, 2019,38(10):12-14.
- [9] 廖成娟. 行为经济学对卫生政策的启示: 应用、评价与展望[J]. 中国卫生经济, 2018,37(10):15-18.
- [10] 左根永, 柏子臣. 医疗机构医疗服务、药学服务和医疗保险联动的行为经济学研究[J]. 中国卫生经济, 2022,41(3):1-3.
- [11] 魏传永, 王道桥, 冷安丽, 等. 行为经济学对公共卫生应急管理的启示[J]. 中国卫生经济, 2021,40(7):14-16.
- [12] 李岳峰, 孟群. 我国居民自我医疗的理论与实证分析: 一种行为经济学方法[J]. 中国卫生经济, 2013,32(7):9-12.
- [13] 孔少楠, 徐翎箏, 王健. 行为经济学与公共健康展望[J]. 中国卫生经济, 2019,38(4):66-68.

[收稿日期: 2022-09-29] (编辑: 毕然, 滕百军)