

医师岗位人文胜任力与医学人文教育改革

陈明华¹, 张丽¹, 马语莲¹, 张鹏飞²

(1.蚌埠医学院马克思主义学院,安徽 蚌埠 233030;2.中南大学湘雅医学院,湖南 长沙 420082)

摘要:临床医师岗位人文胜任力是临床医师岗位胜任力的重要组成部分,它是指能使医师胜任临床诊疗工作,并取得优秀工作绩效的医学人文知识、技能、态度、特质的总和。临床医师岗位人文胜任力构成包括医学人文知识结构、医师职业精神与素质、人际沟通与合作能力、综合管理能力、学习与批判性能力等5项核心要素及19项二级指标。它对医学人文教育提出了一系列基本要求,是深化医学人文教育改革、提升教育实效的新切入点。

关键词:临床医师; 岗位胜任力; 医学人文教育

中图分类号: G641

文献标志码: A

文章编号: 1671-0479(2017)05-415-005

doi:10.7655/NYDXBSS20170517

人类进入21世纪后,医疗卫生领域面临着一系列新问题,社会大众的权利意识、健康意识和需求也在不断增强,这些变化对医学教育提出了新要求。然而,在新形势下,现行医学教育培养出来的毕业生不能完全满足社会需要;医学人才的岗位胜任能力与患者和人群需求不匹配。这引发了西方国家第三次医学教育改革浪潮,即以系统为中心、以胜任力为导向的教育改革阶段。适应全球医学教育改革趋势,2012年5月,教育部、卫生部联合发布《关于卓越医生教育培养计划的意见》,确定开展五年制临床医学人才培养模式改革等四项试点,加强医教结合,全面提高医学人才培养质量。在推进卓越医师教育培养中,“临床医师岗位胜任力”成为制定和实施改革计划的重要导向和核心内容。

一、临床医师岗位胜任力的提出

(一) 胜任力概念

胜任力(competence,又译作胜任特征、胜任素质)的概念最早是由哈佛大学教授戴维·麦克利兰(David McClelland)于20世纪70年代提出的。1993年,Spencer夫妇对胜任力的解释更具有代表性,他们认为,胜任力是“能将某一工作或组织、文化

中有卓越成就者与表现平平者区分开来的个人潜在的、深层次特征,它可以是动机、特质、自我形象、态度或价值观、某领域知识、认知或行为技能等——任何可被测量或计数的,并且能显著区分优秀与一般绩效的个体特征。”^[1]他们还构建出有关胜任特征的冰山模型,水上部分的知识 and 技能属于外显胜任力,而水下部分的价值观、态度、特质、动机等则是深层次的內隐胜任力,它对人的工作绩效起着关键作用。胜任力理论很快在英美和其他国家得到广泛应用,许多世界著名公司都建立了胜任力模型体系,并被贯彻到人力资源管理中。在我国胜任力及模型的研究和实践刚起步不久,近年来“岗位胜任力”越来越引起管理、教育等不同领域学者的关注。

(二) 临床医师岗位胜任力模型

1999年,美国毕业后医学教育认证委员会(ACGME)在充分论证的基础上将临床医师岗位胜任力界定为六种综合能力,即诊治患者、医学知识、基于实践的学习与改进、人际沟通能力、职业精神和素质以及基于系统的实践^[2]。2002年,Epstein和Hundert为临床医生的胜任力作出定义:“胜任能力是在日常医疗服务中熟练精准地运用交流沟通技能、学术知识、技术手段、临床思维、情感表达、价值

基金项目:安徽省高校省级质量工程项目重大教学研究项目(2016jyxm0664);安徽省高校人文社科重大项目(SK2016SD38);蚌埠医学院重大教学改革项目(2016jyxm05);蚌埠医学院教学研究项目(jyxm1549)

收稿日期:2017-03-20

作者简介:陈明华(1967—),女,安徽蚌埠人,硕士,教授,研究方向为医学人文教育。

取向和个人体会,以求所服务的个人和群体受益”^[3]。针对临床医生的岗位胜任力要求,加拿大皇家医学院(RCPSC)在《2005年加拿大医生胜任力架构》中提出了临床医生应胜任的7大核心角色:医学专家、沟通者、合作者、管理者、健康倡导者、学者、职业精神践行者^[4]。英国医学总会(GMC)2013年修订了《良好医疗实践》,将其凝练为四个核心领域:医学知识技术和表现、医疗安全与质量、沟通与合作、维护信任^[5]。2011年,我国国家医学考试中心和教育部、北方医学教育中心(CMB)联合开展“中国临床医师岗位胜任力模型构建及培养模式改革”项目研究,提出临床医师岗位胜任力的构成包括临床基本能力、医生职业精神与素质、医患沟通能力、学习与运用医学知识、团队合作能力、基本公共卫生服务能力、信息与管理能力、学术研究能力八个方面^[6]。

二、临床医师岗位人文胜任力内涵及构成要素

(一)临床医师岗位人文胜任力内涵

由上可知,临床医师岗位人文胜任力是临床医师岗位胜任力的重要组成部分,它是指能使医师胜任临床诊疗工作,并取得优秀工作绩效的医学人文知识、技能、态度、特质的总和。

(二)临床医师岗位人文胜任力构成要素

根据相关研究结果,在充分的文献研究和专家咨询的基础上,总结归纳出临床医师岗位人文胜任力构成包括医学人文知识结构、医师职业精神与素质、人际沟通与合作能力、综合管理能力、学习与批判性能力等5项核心要素及19项二级指标。

1. 医学人文知识结构

医学是为人类健康服务的事业,承载着关怀人类、治病救人的崇高职能,其在本质上是技术性与伦理性、科学与人文的高度统一。医学人文知识是人类对医学人文本性认识的成果,与伦理学、哲学、法学、社会学、心理学等有着千丝万缕的联系,它来源于实践,并在实践中不断得到丰富和发展。

医学人文知识结构应是医生建构起的医学人文不同学科之间、医学人文与医学实践之间相互关联的构架^[7],而不是零散孤立的、与实践脱节的知识符号。它具有建构功能和认知功能,能够分析和处理临床实践中的相关问题。建构合理的医学人文知识结构,是为了有效运用医学人文知识,内化、升华、转化为医师职业精神、医学人文素质和能力,而不是仅仅停留在知识的掌握上。

医学人文知识结构是形成医学人文素质和能力的基础和阶梯,决定着医者在医学活动中的认知思

路、精神特征、行为方式和职业态度。它是医师岗位人文胜任力的重要组成部分和基本构成要素。

临床医师医学人文知识结构包括医学伦理与法律知识建构、人际关系与沟通知识建构和医学文化与社会知识建构等核心模块,具体见表1。

表1 临床医师医学人文知识结构构成表

核心模块	特征描述
医学伦理与法律知识建构	掌握医学伦理学基本理论、原则、规范,重视临床诊疗与决策中的伦理问题;掌握卫生法学基础理论及主要卫生法律制度基本知识。明确医师的职业责任、职业修养、依法行医的基本要求。
人际关系与沟通知识建构	掌握建立和谐人际关系的理论知识,识别患者的心理特点、需要、医患关系模式及常用心理支持技术,掌握处理患者的心理应激及医患沟通的知识、技巧和策略。
医学文化与社会知识建构	掌握医学史理论知识;理解医学哲学对当代医学发展的意义,能将医学哲学的思维方式运用于临床,形成批判性思维;能从社会学视角理解医疗卫生事业,掌握影响疾病、健康的主要社会因素。

2. 医师职业精神与素质

医师职业精神,源自英文“medical professionalism”,主要蕴含利他主义、维护患者最大利益、尊重自主性、廉洁公正、技术胜任、行业自律、服务社会等内容。不少学者将医师职业精神理解为医学从业者在职业活动中应具有的医学科学精神与人文精神的统一。研究表明,医师的职业精神与其自身的卓越程度之间存在着正相关关系^[8]。

2002年美国 and 欧洲医学组织共同研究并发布了《新世纪的医师职业精神——医师宣言》,提出3项基本原则(将患者利益放在首位、患者自主、社会公平)和10条职业责任,构成了现代医师职业精神的主要内容。到目前为止,已有36个国家和地区的130个国际医学组织认可并签署了该宣言。2005年,中国医师协会正式宣布加入推行《医师宣言》活动,并得到卫生部的大力支持。此后,我国学者不但学习和引入西方职业精神理念,而且成立了医师职业精神的专门研究组织。2011年8月,中国医师协会颁布了《中国医师宣言》。宣言承诺平等仁爱、患者至上、真诚守信、精进审慎、廉洁公正、终身学习,强调守护健康、促进和谐是中国医师担负的神圣使命。

临床医师职业精神和素质包括职业理想和态度、利他精神、富有责任心、卓越的技术、尊重患者权利等核心特征,具体见表2。

表2 临床医师职业精神和素质构成表

核心特征	特征描述
职业理想和态度	具有远大的职业理想和抱负,以救死扶伤为事业,立志成为卓越医师。
利他精神	将患者健康利益放在首位,敬重生命,富有爱心。
富有责任心	对患者、对社会高度负责,富有同情心和公平公正意识。
卓越的技术	在专业领域里追求卓越,精益求精,在医学技术发展中发挥引领作用。
尊重病人权利	尊重和维护患者医疗权、知情同意权、隐私权,有较强的医事法律素质。

3. 人际沟通与合作能力

临床诊疗工作时时刻刻在与患者打交道,同时还涉及到与其他医师及科室人员的合作,要求临床医师应具备良好的表达能力和沟通技巧,以建立起融洽的医患、医际关系,增进彼此信任。世界高等医学教育联合会1989年颁布的《福冈宣言》中指出:“所有医生必须学会交流和处理人际关系的技能,缺少共鸣与技术不够一样,是无能力的表现”。沟通交流技能是医疗实践活动的基础,是医务工作者岗位胜任力中的重要内容,也是当前特别需要强化和提高的。

目前医患纠纷频发,有关统计显示:在已经发生的医疗纠纷中,由于医患之间沟通不畅导致的纠纷占总量的三分之二。一项对26家医院相关管理部门负责人、各科室负责人的调查问卷显示,当前临床医学专业毕业生普遍存在的不足,排在前四位的依次为医患沟通能力不足、临床操作技能不熟练、吃苦精神不够和专业基础不牢固^[9]。年轻医生在有效运用沟通技巧、积极预防化解医患矛盾、个性化对待患者等方面表现较差。这些都反映了医生医患沟通能力急需提高的现状。医疗工作又是一个团队型工作,是一种团队合作的过程,有时还需要多部门、多学科的团队合作,医师具有团队合作精神,善于与同事团结合作,保持团队高度的凝聚力,对做好临床工作、提高诊疗效果十分重要。临床医师的人际沟通与合作能力包括表达能力、沟通能力和团队合作能力,见表3。

4. 综合管理能力

医师每天都要面临从纷繁复杂的各种事情、各种信息中理出头绪,分出轻重缓急,在诊治疾病时能够迅速而准确地做出判断,给予恰当的处理,这本身就是一种管理能力。信息时代,信息技术、信息沟通和信息管理方面的内容已全面渗透到每一

表3 临床医师人际沟通与合作能力构成表

核心特征	特征描述
表达能力	表达能力强,能让患者及其家属、同事清楚地理解自己的想法、意见和建议,并适时开展健康教育。
沟通能力	具有良好的交流沟通技巧,能够积极有效地与患者及其家属沟通交流,善于预防化解医患矛盾。
团队合作能力	与团队成员合作共事能力强,同事之间团结协作,共同进步提高。

位临床医生的日常工作中,因此信息应用与管理能力的重要性越来越显现出来,外语能力、计算机使用能力、文献检索能力等,都是现代医生必备的。医疗工作是一项技术性强、压力大、风险多的工作,也要求临床医师学会应对和解决突发事件及矛盾冲突、控制和管理好自我情绪、工作压力和时间。可见管理能力是临床医师人文胜任力中的重要内容,而在目前的医学教育中,却很少涉及管理技能的学习和培训。临床医师的管理能力包括信息管理、矛盾冲突管理、情绪管理及时间管理等方面能力,见表4。

表4 临床医师综合管理能力构成表

核心特征	特征描述
信息管理	面临纷繁复杂的信息数据,能够进行综合分析和取舍,为诊治疾病迅速而准确地做出判断及恰当处理,掌握现代信息管理与应用手段。
情绪管理	在困难、挫折、压力面前能够坚持到底,有很好的忍耐力,遇事冷静、理智。
矛盾冲突管理	面对矛盾冲突及突发事件,能从容应对和处置。
时间管理	能分清轻重缓急,对紧急病情处理果断,珍惜时间,自控力强。

5. 学习与批判能力

医学技术是一门“至精至微”的学问,又关乎患者生命与健康,加之现代医学技术的发展日新月异,对临床医师而言,终生学习及不断探索、勇于创新意识与能力也是必不可少的。要胜任医师工作,特别需要重视自主学习与自我提升,不断更新知识和技能,主动向前辈与同道学习。为推动医学技术不断发展,还需要医师在临床工作之余,积极开展科学研究,具备学术研究能力。医学的探索永无止境,临床问题提供科研课题,科研结果指导临床工作,学术研究是临床医师专业成长与技术提高的内在要求,通过学术研究,还可以培养自身良好的临床思维习惯和主动学习精神。

随着医学技术的发展和社会的进步,由于知识基础的增長及医学问题复杂性的日益突出,需要医

师在临床工作中破除教条思维,敢于质疑、反思,具备批判性思维和创新的能力,深入、灵敏、主动地应对和解决复杂多变的医学问题。而现有的医学教育重专业轻人文,医学人才培养过早地专业化、专科化,造成医学人才知识结构较单一,多学科思维和视野缺乏,批判性思维与能力比较薄弱,制约了其临床诊疗水平的提高,造成许多医学实践问题或障碍。因此,从岗位胜任力角度看,批判性思维与能力的培养也是当前医学人文教育中亟待加强和提高的。

学习与批判能力包括终身学习、探索精神、创新能力及批判性思维等核心特征,见表5。

表5 临床医师学习与批判能力构成表

核心特征	特征描述
终身学习	重视自主学习与自我提升,不断更新知识和技能,具有向前辈与同道学习的主动性。
探索精神	有强烈的求知欲和好奇心,不断地探索医学未知领域,具备学术研究能力。
创新能力	具有创新意识,不断探索和发展医学新知识、新技术,并应用于临床医疗工作中。
批判性思维	能破除教条思维,敢于进行多维视野质疑、反思,用批判性思维处理各种信息,恰当地做出决定。

三、医师岗位人文胜任力对医学人文教育改革的基本要求

(一) 确立以医师岗位人文胜任力为导向的医学人文教育目标

在当前的医学教育中,医学人文教育仍未得到应有的重视,且已开展的医学人文教育的目标定位更多地注重医学人文理论和知识的传授,而不是按照胜任力导向模式,依据为社会提供优质医疗服务所需要的能力素质来确立教育目标,导致教育实际效果不佳,存在医生人文素质不能满足岗位胜任力要求的状况。

如前所述,医师岗位人文胜任力包括医学人文知识、精神、素质及能力等核心要素,而知识、素质、能力之间的关系是辩证统一的。知识是形成人的能力和素质的基础和阶梯,能力是对知识的运用,是知识发挥作用的实践条件,素质的形成与发展则是一个长期内化的过程,其中主要是知识的内化与升华。素质是“内凝”,是能力的基础,而能力是“外显”,是素质的表现。在以医师岗位人文胜任力为导向的医学人文教育中,应将传授知识、提高素质、培养能力融为一体,相互协同发展、综合提高,而不能仅以传授知识为目标。从某种程度上讲,传授知识只是手段,而培养人文精神、素质和能力,提高岗位胜任力,

才是最终目的,手段为目的服务。因此,我国医学院校医学人文教育应从以传授人文知识为核心转变到以提高医师岗位人文胜任力为核心上来,坚持以医疗服务需求和岗位胜任力为目标导向,建立融知识与技能、情感、态度、价值观为一体的课程目标体系,加强供需对接,按需施教,使教育目标进一步明确并具有可操作性。

(二) 构建以医师岗位人文胜任力为核心的医学人文课程体系

目前,医学院校医学人文教育内容明显滞后于现实需要,脱离岗位胜任力要求,与医疗实践严重脱节,现实针对性不强,没有围绕目前亟需加强的医师职业精神、人文关怀能力、交流沟通能力、医事法律素养、矛盾冲突管理能力、批判性思维能力等的培养而展开。课程设置随意性、盲目性较大,结构不清晰、内容重复、课时安排和分布欠合理,缺乏连续性和系统性,使得医学人文素质教育效果不佳。改革医学人文教育,应围绕胜任力导向的教育目标,依据医师岗位人文胜任力构成要素,结合当前行业需求和社会需要,构建层次分明、系统规范的医学人文教育课程体系。依据重点突出、主辅相承原则,整合精简课程,优化显性模块结构,突出医学伦理学、卫生法学、医患沟通学、医学心理学、医学哲学、医学史、医学社会学等核心课程的重要作用,同时有机整合其他课程。将医学人文教育贯穿于医学教育全过程,分阶段实施重点不同的医学人文教育,特别是要加强学生实习阶段和住院医师规范化培训阶段的医学人文教育。编写医学人文案例,在临床实践操作训练中加入人文内容^[10]。

(三) 优化以提高医师岗位人文胜任力为需要的医学人文课程教学模式

提高医师岗位人文胜任力,要经历学习人文知识,将其内化、升华为人文素质,并迁移、转化为人文技能的过程。实现这一过程的根本途径是实践,而不是理论灌输和说教,当前应加强转化学习模式在医学人文教育中的研究和运用。

转化学习(transformative learning)是一种新兴的成人学习理论,由美国学者杰克·梅兹罗(Jack Mezirow)首次提出,国外一些教育专家对此已有深入的探讨。转化学习提倡学习者通过具体情境、理性对话等方式,质疑原有观点、批判性反思和基于人生经验的学习。21世纪全球医学卫生教育专家委员会在《新世纪医学卫生人才培养》报告中提出:“医学教育的未来是胜任能力培养;我们期待一个医学教育新时代的到来,一个推动转化学习的时代”^[11]。目前,

美国等西方国家已将转化学习应用于医学教育中,我国转化学习还处于初探阶段。因此,适应全球医学教育改革趋势,借鉴国外经验,将转化学习应用于教学中,是培养医学生岗位胜任力、深化医学人文教学模式改革的新路径。

首先,改变学生被动接受的“存储式”、“灌输式”教学方法,通过讨论或对话的方式,用研讨、启发与期望在教师和学生之间、学生和学生之间建立起了一种新型的相互联系,从而唤醒学生的潜在力,促使学生从内部产生一种自动的力量,而不是从外部施加压力。其次,加强医学人文的实践教学环节。运用人文技能训练、床边教学、特殊医疗机构参访、志愿服务等多种方式,通过结合真实的情境,让学生“从做中学”,形成明显的洞察能力和批判能力,找到解决问题的方法,在实践中培养职业精神、沟通能力和临床伦理决策能力。再次,加强提升批判性思维能力的相应课程教育。国内的一项调研显示,在将转化学习运用于医学教育的尝试中,医学生的逻辑知识和逻辑思维能力还有很大缺陷,批判性思维测试结果也反映出学生在此方面成绩普遍不高^[12]。因此,医学院校需要增加逻辑性思维等方面课程,进行批判性思维能力的系统教育和训练。

参考文献

- [1] Spencer LM, Spencer SM. Competence at work: models for superior performance [M]. New York: John Wiley & Sons, 1993: 222-226
- [2] Regnier K, Kopelow M, Lane D, et al. 有效的继续医学教育活动: 提高医生实践水平改善患者临床疗效[J].

中国继续医学教育, 2012, 4 (2): 51

- [3] Epstein RM, Hundert EM. Defining and assessing professional competence [J]. JAMA, 2002, 287(2): 226-235
- [4] Froland A. Hippocrates and the seven essential roles and key competencies of specialist physicians [J]. Dan Medicinhist Arbog, 2005 (33): 22-32
- [5] 田蕾, 孙宝志. 对我国七省市抽样调查临床医生岗位胜任力的现状及其评价 [J]. 医学教育管理, 2015, 1 (1): 29-33
- [6] 白国强. 河南省年轻医生岗位胜任力现状分析——基于新乡医学院的实践 [J]. 中国卫生事业管理, 2015, 32 (12): 904-906
- [7] 陈永祥, 刘虹. 人文医学知识结构认知的调查研究 [J]. 医学与哲学, 2015, 36 (3): 20-23
- [8] 崔文彬, 袁惠芸. 卓越医师职业精神构成要素的调查分析 [J]. 中国医学伦理学, 2014, 27 (2): 270-272
- [9] 刘英, 马英. 昆明医科大学临床医学毕业生职业胜任力现状调查报告 [J]. 昆明医科大学学报, 2013 (9): 147-150
- [10] 冯琴, 孙彬. 医学人文教育融入临床实践教学的有效路径 [J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2016, 16 (5): 402-404
- [11] Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world [J]. Lancet, 2010, 376: 1923-1958
- [12] 祁赞梅, 王金岩, 郑丽, 等. 转化学习在医学生胜任能力培养中的作用研究 [J]. 中华医学教育探索杂志, 2014, 13 (4): 331-334