



公立医院人文关怀存在问题与提升路径研究

李艳艳¹, 王 俊², 杨 芳³, 何成森¹

1. 安徽医科大学临床医学院, 2. 第一临床医学院, 3. 马克思主义学院, 安徽 合肥 230601

摘要:我国公立医院人文关怀建设处于探索阶段,在取得一定成绩的同时,人文关怀缺失问题更为突出。文章立足公立医院人文关怀问题,从人文理念、管理制度和人文环境方面发掘导致人文关怀精神缺失的原因。进而从提升素养,建章立制,保障权益,营造氛围方面提出提升路径。

关键词:公立医院;人文关怀;提升路径

中图分类号:R197.3

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2019)01-032-005

doi:10.7655/NYDXBSS20190109

医学是与人的生命、健康、幸福以及社会进步紧密相关的科学体系。古往今来,“医学就一直被认为是最具人文传统的一门学科,医生是最富含人情味的职业”^[1]。在经典的西方医学中,“希波克拉底誓言”、“日内瓦宣言”等都明确了医生的道德规范,指出了医生应当具备的品质——利他主义、热心、谦虚、冷静的判断。我国传统医学中医学所蕴含的尊重生命、善待患者的思想是人文精神独特的汇聚和升华。随着医学与人文精神的不断发展与融合,当代医学已经突破了科学体系的局限,进而发展成为了一个庞杂的社会服务系统。其中所蕴含的维护价值尊严、崇尚健康关爱、提升获得感和幸福感的价值意义,正是医学人文关怀的重要体现。因此,医学人文关怀作为人文精神在医疗卫生领域的集中体现,是对人的崇高品位的认同、人格尊严的维护,主体个性的倡导和弘扬,以及对人的生命意义、生存价值、未来命运的深情关注^[1]。

“公立医院是我国医疗卫生服务体系的主体”^[2],其主要功能是解决社会公众基本医疗需求,缓解人民群众看病就医困难。近年来,随着社会发展和科技进步,人民对美好生活追求的愿望不断提升,对健康生活高度重视。党中央、国务院多次强调医院人文关怀建设。2016年10月,中共中央、国务院印发的《“健康中国2030”规划纲要》明确指出,

要加强医疗服务人文关怀,构建和谐医患关系。2017年,党的十九大进一步强调,实施健康中国战略,完善国民健康政策,为人民群众提供全方位全周期健康服务。人文关怀作为医院发展的软实力,在加强医患沟通、改善医患关系、消除医患隔阂、重塑医生形象、建设和谐医院等方面正在发挥着越来越重要的作用。提升医院人文关怀,大力改善医疗服务,构建和谐医患关系,改善就医感受,增强人民群众获得感成为当前深化公立医院综合改革的重点工作。

一、公立医院人文关怀问题分析

我国公立医院人文关怀建设起步较晚,目前仍处于探索阶段。近年来,在理论研究、学习培训和硬件建设方面做出了一些努力,取得了一定的成绩。2017年12月安徽省卫计委制定下发《关于加强全省公立医院人文关怀制度建设的指导意见》,开创了我国公立医院人文关怀制度建设的先河,受到社会和媒体的广泛关注。然而医院人文关怀作为一种软文化,大多停留在倡议、引导、学习的层面,忽视医患沟通、管理考评、制度建设等带来的人文关怀缺失问题更为突出。

(一)重技术轻关怀误区

20世纪以来,大量高科技诊断仪器和设备投入

基金项目:国家社会科学基金“公立医院医患关系风险预警机制及应对体系研究”(14BGL141);安徽省教育厅人文社科重大项目“医患互动中情绪冲突机制及医护人员正性情绪培养模型研究”(KJ2016SD30);安徽省教育厅人文社科重点项目“医学生医患沟通培养教育模式研究”(SK2016A0491);安徽省教学研究一般项目“文化心理学视域下的医学生医患沟通培养教育模式研究”(2017jyxm0931)

收稿日期:2018-08-21

作者简介:李艳艳(1982—),女,山东淄博人,硕士,讲师,研究方向为学生思想政治教育;何成森(1962—),男,安徽怀宁人,硕士,教授,硕士生导师,研究方向为心理卫生与公共卫生管理,通信作者。

使用,医生可以借助这些仪器设备的检查数值,准确地诊断、分析疾病和机体变化。这也导致了部分医生过于依赖检查数据,忽视与患者沟通,轻视触诊检查作用,忽略患者的心理需求和个人体验。中国医师协会调研报告显示,80%的医疗纠纷因服务态度、语言沟通和医德医风等问题引起,因技术原因引起的不到20%^[3-4],这些问题归根结底源于医学人文缺失。

(二)重疗效轻沟通问题

目前,公立医院多以院区面积、床位、门诊和住院人数、出院康复人数等作为核心指标。作为医生确诊病况和促进患者康复的医患沟通,尤其是门诊医患沟通的时间、态度、能力和效果等,缺乏具有科学性、可操作性的量化考核指标体系。在现有考核制度的导向作用下,医生更倾向于“不说”。一是时间紧、病患多、身心疲惫状态下的“不想说”,二是缺乏心理知识和沟通技巧情况下的“不会说”,三是基于医患信息不对称进而规避医疗风险责任的“不能说”。表现为集体性的惜语甚至失语现象。不良的医患关系不仅影响到患者的治疗,也给医生带来了消极作用。

(三)重权责轻保护倾向

由于医疗卫生服务专业性很强,一般患者缺乏医疗卫生专业知识。信息不对称使得患者在医疗消费中处于被动地位,往往是主动就医被动服务。这给以追求经济效益为主要目的的“过度医疗”和以规避医疗纠纷风险为主要目的的“防御性医疗”提供了空间和土壤。两者都在医疗过程中采用了超出治疗疾病本身的诊断及治疗措施,造成医疗费用和资源的浪费,甚至对患者造成身体上不可逆转的二次伤害和心理上的严重创伤。在临床实践中,常常表现为过度检查、过度用药及因医致病等^[5]。这违反了医学不伤害原则、尊重原则和有利原则,是对医学人文关怀的严重背离。

(四)重患轻医的舆论环境

近年来,部分媒体对报道内容不加谨慎求证、对医疗圈进行歪曲和伤害报道,使得并不常见的恶性医患纠纷反而成为新闻报道的主体。他们充分利用患者的弱者身份和道德优越性,博取社会同情、舆论支持,进而提升关注度和经济效益,这对树立医生公众形象、构建和谐医患关系造成了严重的消极影响。

(五)重实用轻育人的医院文化

当今,公立医院的发展和建设进程仍受生物学模式的局限,医院管理、环境设施、卫生管理决策等多侧重于辅助诊疗的实用功能,忽视人文关怀的医院文化存在一些问题。如医务人员待遇、休假、安全等合法权益保障不够到位,带来工作热情降低、服务态度变差等问题;医院文化在熏陶、感染和培育医

务人员人文情怀方面的作用发挥不够充分;建筑设计的声色光综合运用不够科学,抚慰患者痛苦、焦虑情绪效果不够好,温馨舒适的人文氛围不够浓厚。

二、公立医院人文关怀问题的原因分析

(一)人文关怀理念尚未真正确立

在当代医患关系中,医生充当着双重身份角色:一方面以委托代理人的身份向患者推荐治疗方案;另一方面又以医疗消费服务方的身份,获取相应的经济利益。“医务工作者需要极强的行业自律,极高的职业道德修养。”^[6]目前,教育、实践、培训力度和成效不够好,医务工作者医德医风、职业精神和人文素养有待加强,行业自律自觉有待提升。

医学院校人文教育先天不足。目前,国内医学院校开设的人文教育课程多属传入性学科,本土化发展不足。在师资队伍建设方面,多由马列教研室承担,教师学历层次、知识结构参差不齐,教育效果差强人意^[7]。在课程设置方面,主要局限意识形态课程,而医学心理学、临终关怀、医患沟通等实用性强的人文课程往往以考查课或者选修课的形式存在,学生不够重视,覆盖面不广。人文与科技教育相分离的教育策略,导致医学生人文医学职业能力欠缺和团队精神不足。这不仅是阻碍医学生个人成长的重要问题,更是影响我国医学水平提升的关键。

附属医院医教研协同发展作用发挥不充分。目前,我国公立医院尤其是医科院校附属医院普遍采用医教研的模式发展。在新的形势和发展需求下,我国的综合性大学附属医院还面临着一些困难和问题^[8]。如高水平的学科领军人才缺乏,不能充分发挥支撑医学人才培养的重要任务;存在重业务、重科研、轻带教现象;见习和毕业实习中要求不严、标准不高、实践机会不多,观摩和了解不深入,缺乏对人文医学精神重要性的深刻体会;学生人文观念不牢固,医患沟通技能、危机处理技巧与医疗管理决策能力没有得到培养锻炼等。

医护继续教育跟进不够。目前,较多公立医院为改善医患关系做出努力,对医务人员开展形式多样的人文教育培训。但是对培训成果转化的调查分析显示,63.8%的医务人员不愿意花时间将医患沟通培训知识运用到工作中,92.7%的医务人员认为存在阻碍培训成果转化的因素,诸如组织不重视、领导和同事都不支持、工作时间不允许,激励制度不完善等^[9]。

(二)人文管理制度设计有待完善

临床技能考核方法欠妥。现有的考核标准多侧重于就诊人次、床位利用率、手术台次、论文数量、新技术开展情况等数据指标。过于注重这些功利性指标成果,容易忽略医学的目的、价值和社会

事业性质,进而导致医生忽视患者的多方面需求,异化医院的医疗功能。“一方面,医院‘诊断符合率’、‘抢救成功率’、‘治愈好转率’不断提升,新业务新技术不断开展;而另一方面,患者的不满意度、医疗纠纷发生数量也快速增加。”^[10]因此,应继续对现行的规章制度、考核指标等进行修订、补充、完善与创新。

医德医风考评设计存在缺陷。目前,公立医院没有建立起专门的医务人员医德医风考评制度、档案管理制度,仍然沿用以往的科室和个人考评方法。但原有的考评方法单一,内容设置不够科学,标准量化和细化程度不够高,实践性和操作性不够强,考评等级结果缺乏有力依据^[11]。对于医务人员提升职业道德素质和医疗服务水平发挥导向作用不足。

医务人员关怀不够到位。当前,临床医务人员日常工作强度大,社会期许要求高,面对高标准的患者要求和不断变化的病情进展,容易产生心理压力。这不仅严重影响本人身心健康和生活质量,也对其医疗服务质量产生不利影响。如今国内医生心理健康情况堪忧,医务人员的心理健康水平普遍低于其他行业^[12],强迫、焦虑、恐怖、偏执、精神性病等成为困扰医务人员的心理问题^[13]。

(三)人文环境建设有待进一步优化

公益属性定位与商业运行模式的博弈。改革开放后,我国经济发展模式由计划经济向市场经济转变,部分公共服务项目的运行模式也相应地发生了变化。国家逐步减少对医疗卫生服务行业的资金投入,公立医院开始引入企业管理模式。这导致公立医院为了生存与发展,重心向创造经济利益转移,最终产生了“看病难、看病贵”的社会问题。民众对公立医院的公益属性产生了怀疑,公立医院的认可度逐年降低,医患关系陷入困境。经济利益导向致使医患冲突风险始终存在,回归公益性成为当前公立医院改革的重点工作。

社会转型期道德诚信体系构建不完善。社会转型使当代中国社会突破了封闭性的“熟人社交”模式,传统信任保障模式逐渐失效。在逐步构建“道德异乡人”组成的“市民社会”过程中,当代社会的信任保障机制尚处于相对薄弱的状态。医患关系“成为一种发生在互不相识却又利益攸关的陌生人之间的特殊人际关系”^[14],双方都因为陌生而疏远,不自觉地放任某些负面的情绪行为,如医生的冷淡、防范,患者的怀疑、猜忌等。道德信任与交往理性的消减抑或丧失,使得利益交换成为人情交往的首要选择,医患之间精神和情感联系的纽带呈现出“物化”、“异化”趋势^[14]。而受传统儒家文化及其义利影响,人们对“医乃仁术”观念具有天然的文化

认同,同时贬斥医者重利现象。很多人简单地把医疗服务消费等同于医务人员个人报酬,并以此作为对医务人员“呼之即来,挥之即去”的理由。这在主观认知与客观实践中降低了对医疗卫生职业和医务人员个人的尊重与信任^[6]。

公立医院资源配置不够合理。当前,政府卫生投入水平较低,支出使用效率不高;医院内部资源配置不够合理,忽视对患者人文关怀方面的配置、设施建设。受生物医学模式思维习惯影响,医务人员对患者的心理状态、社会属性、情感认知等诸多人文因素的思考不足,公立医院文化建设、品牌打造等受到制约。这与当今群众对医疗服务的品质需求形成差距,降低了患者的就医体验和价值感。

三、公立医院人文关怀提升路径探析

(一)强化理念教育,提升医务工作者的人文素养

强化医学院校教育教学改革。坚持通识教育理念,改革医学教育课程设置,提升人文教育课程比重,把医学人文学科纳入医学教育的核心课程体系。整合校内资源,拓展校级资源合作,发挥多学科师资优势,建立医学人文教育网络。探索建立主动—被动转换模式、指导—合作型模式、共同参与型等多种教学模式,推动“内化”机制建设。积极探索创新社会实践教学模式,借力学生活动平台,延伸医学人文教育的广度和深度,提升学生的哲学思维、人文感悟、人际沟通技巧、共情能力、志愿利他精神、同理心和人格成熟度。

坚持问题导向,充分发挥附属医院作用。加强医教协同,提升临床带教老师的人文素养;注重校园人文课程的临床情景,提高教学医院人文课程的临床实践性。鼓励学生参加医德教育学习和实践活动,促进以文育人、以文化人取得成效。以学科学术活动为载体大力弘扬职业精神,推动医德医风的内化于心、外化于行。加快建成院校教育、毕业后教育、继续教育有机衔接的医学人文培养培训体系,完善医学人文教育质量保障机制。

提升医院人文关怀教育培训实效。发挥医院党组织的主导地位,形成领导重视、组织关心、同事支持、个人关注、工学结合的教育大格局。深入开展职业道德和情感教育,引导医护人员重视服务质量、服务态度和患者体验。加强医事法学、医学社会学、医学心理学、医患沟通学等知识的培训学习,提高医务人员对医疗技术实践操作能力及伦理社会问题的分析、处理能力,掌握医患交谈、沟通和心理抚慰的技能。建立以大学为基础、慕课联盟为支撑的医学人文健康教育培训云平台,便捷医务人员终身教育。将医德医风、加强医院反腐倡廉工作建设,开展多种形式的主题教育活动。充分发挥优秀

医院文化的独特魅力,吸引、感染、凝聚更多优秀人才投身医疗卫生事业发展,提升医院竞争软实力。

(二)建章立制,强化激励监督作用

探索人文关怀制度建设新路径。制度建设要坚持正确的改革发展方向,以关爱患者身心、保障患者权益、改善患者就医和医务人员行医感受为核心,体现生命尊严,推进转换医学模式,打造医院文化,丰富内涵建设^[15]。构建科学、可行和可操作的指标与考核体系,推进试点和评估工作,做好经验总结推广。发挥制度的刚性作用,引导医务人员潜心钻研医术、弘扬医德,为社会提供更高水平、更加满意的医疗卫生健康服务。为全面推进公立医院人文关怀事业健康发展,促进医院软实力发展迈向新高度提供根本性保障。

加强内部管理机制建设。开展公立医院人事、考评、晋升和培训制度改革,充分发挥考核机制的引领、激励和督促作用。把实用性强的医学人文课程纳入医务人员入职、晋升考试考核体系。改变现有单一的薪酬制度,针对不同的科室制定科学的正激励和负激励措施。建立医务人员医德考评制度,完善医德档案,量化细化医德考核内容和指标,借助信息化平台,实现操作科学性、管理动态性和监管一体化,督促医务人员提高职业道德素养和医疗服务水平。坚持德术并重原则,优化和完善人员评价标准,健全符合全科医生岗位特点的人才评价机制。加强医院培训制度改革,建立科学的培训课程体系和高质量的师资队伍,加强培训效果监控体系建设,将考评结果纳入薪酬奖励、晋级职称考察范围。

强化患者服务制度建设。建立完善患者需求回应制度,为行动不便患者提供陪检、陪护等服务。完善出、入、转院服务制度,加强科室整体联动和转院(科)患者交接,提供连续性医疗服务^[15]。健全患者安全评估制度,落实临床“危急值”管理制度,确保患者享有最有利的健康安全、最适合的诊疗方案,防范和减少意外伤害。落实出院患者随访制度,指导患者服药、复诊、康复保健,提升患者满意度^[13]。

(三)保障合法权益,提升医患价值感

切实保障医务人员合法权利,重点保障人身安全和人格尊严不受侵犯,治疗权和特别干预权不受损害,保证诊疗服务必要时间。优化人力资源配置,合理调整工作流程,避免过度工作^[15]。加强职业风险和压力评估,适时开展心理咨询和疏导工作,缓解心理负担和工作压力。进一步完善综合绩效考核指标体系,努力体现医务人员知识、技能和经验价值,提高整体收入水平。建立完善医院、社会的理解、支持及帮扶体系。给予医务工作者足够的尊重和包容,增强自我接纳能力,提高医务人员的认同感和归属感。

接纳患者的情感诉求,用尊重去解决权利觉醒问题。尊重患者知情权和选择权。严格按照临床诊疗规范和技术要求,使用适宜的诊疗方法、技术和药物,因病施治。制定行业服务用语和行为规范,本着尊重、谦逊、信任的态度开展沟通、诊疗活动,注重医疗服务过程的程式化、仪式化,给予患者鼓励和关爱,传递温暖和关怀,帮助患者消除恐惧,增强战胜病魔的信心和勇气。

(四)打造优美和谐环境,营造浓厚的人文关怀氛围

凸显公立医院的公益性属性。进一步完善管理补偿机制,降低公立医院运营成本,提升运营效益。改革以经济利益导向为主的医院内部考核机制,从体系设计、框架构建、维度考量、指标选择、评价方法等入手,探索建立符合当前医改目标的绩效考核体系^[16]。加快医疗服务联合体建设,推进产科、儿科、精神科等专科医联体建设。落实分级诊疗制度,实施家庭医生签约服务制度,逐步完善分级诊疗政策体系,畅通双向转诊绿色通道。加大社区医务人员的培训力度,拓展深化网络远程诊疗服务,让人民群众共享医改“健康红利”。

依托健康医疗大数据,强化智慧医院建设。适应信息化发展的大趋势,用信息化手段为医院科学决策提供全面数据支撑,提高患者安全系数,提升医疗服务质量。提升人工智能使用比例,让医护人员从繁杂的体力劳动中解脱出来,改被动基础服务为主动优质服务。发挥可穿戴设备的应急救援作用,提升应急救援服务,保护医护人员和患者安全。充分发挥医疗机构官网、微信公众号、小程序等帮助患者寻医就诊的作用,节约时间成本,逐步改善患者服务体验。

提升场所美感,增强医院文化软实力。加强环境美化的投资力度,充分运用舒缓音乐、经典绘画、大型浮雕及光线、色彩等艺术因素,提升设计深度,增强多元(视觉、听觉、嗅觉)协同丰富度。为患者提供信息化便捷服务设备和休闲运动场所,赋予医院建筑、道路、标识等浓郁的文化内涵和人文精神,提升场所美感和场所精神的影响力和意志力,营造浓厚人文氛围,辅助培育医者人文情怀,安抚患者焦躁忧伤情绪^[14]。

参考文献

- [1] 李霞. 医学人文精神培育的探索[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2012, 12(4): 291-294
- [2] 国务院办公厅. 国务院办公厅关于印发全国医疗卫生服务体系规划纲要(2015—2020年)的通知[EB/OL]. [2018-03-30]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2015-03/30/content_9560.htm

- [3] 郭永松, 张良吉. 医学人文教育: 问题、挑战与对策[J]. 医学与哲学(人文社会医学版), 2006, 27(12): 69-71
- [4] 何亚平, 刘立萍. 从中外医学教育标准的差异看医学生的人文素质培养[J]. 医学与哲学(人文社会医学版), 2008, 29(1): 68-69, 71
- [5] 周瑶, 梅达成. 遏制过度医疗之第三方监管研究[J]. 医学与哲学(A), 2018, 39(1): 52-54
- [6] 何成森. 医患关系的演变对当今医疗卫生事业改革发展的启示[J]. 江淮论坛, 2015(2): 117-121
- [7] 杨兴辰, 许苹, 李冉, 等. 医学院校本科生隐性课程体系的构建与实施[J]. 中国当代医药, 2015, 22(15): 144-149
- [8] 朱慧. 推进综合性大学附属医院医教研协同发展[J]. 中国高等教育, 2016(Z3): 62-64
- [9] 朱晶晶. 医患关系认知现状与和谐医患关系构建研究[D]. 南京: 南京医科大学, 2017
- [10] 卢建敏. 医疗服务中的人文关怀与制度创新[J]. 中华医院管理杂志, 2005(3): 66-67
- [11] 和新颖, 闫侃厚, 杨勇, 等. 医德医风考评体系的建立和应用性研究[J]. 中国医学伦理学, 2009, 22(3): 95-97
- [12] 董霏, 罗园园. 医生心理健康状况与应对方式的初步研究[J]. 职业与健康, 2006, 22(3): 161-165
- [13] 周红伟. 当代医生心理健康状况探讨[J]. 当代医学, 2010, 16(1): 7-8
- [14] 邱杰. 医患纠纷的伦理解析与文化救赎[J]. 江淮论坛, 2013(4): 153-157
- [15] 安徽省卫生和计划生育委员会. 关于加强全省公立医院人文关怀制度建设的指导意见[EB/OL]. [2017-12-29]. <http://www.ahwjw.gov.cn/wjw/gggs/201712/a24a71b39b014120be5ef3132122d67a.html>
- [16] 施培瑶. 公立医院改革中公益性导向的内部绩效考核机制研究——以深圳某公立医院为例[D]. 南昌: 南昌大学, 2014

Research on questions and promotion path of humanistic care in public hospitals

Li Yanyan¹, Wang Jun², Yang Fang³, He Chengsen¹

1. Clinical Medicine College, 2. The First Clinical Medicine College, 3. School of Marxism Studies, Anhui Medical University, Hefei 230601, China

Abstract: The construction of humanistic care in public hospitals in China is at an exploratory stage. While some achievements have been made, the lack of humanistic care is more prominent. Based on the analysis of the present questions of humanistic care in public hospitals, this article explores the reasons that lead to the lack of humanistic care spirit from the aspects of humanistic concept, management system and humanistic environment. Then, we proposes an promotion path from the aspects of upgrading literacy, establishing rules and regulations, safeguarding rights and interests, and creating an atmosphere.

Key words: public hospital; humanistic care; promotion path