

医学人文关怀的临床路径构建与实践——基于整合型的5C+4A服务模式

许浩然¹, 陈启康^{1*}, 倪进东^{2*}, 曾娜¹, 代莎莎², 陈国荣¹, 卢敏¹

1. 广东医科大学顺德妇女儿童医院, 广东佛山 528000

2. 广东医科大学公共卫生学院, 广东东莞 523808

摘要: 医学实践是医学人文的主要载体, 只有通过医学实践才能真正体现医学人文的价值。广东医科大学顺德妇女儿童医院基于该院多年的医学人文服务经验, 打造了一套整合型医疗人文关怀服务模型。该模型包括了由医生(Cure)、护士(Care)、医务社工(Casework)、社区(Community)和慈善组织(Charity)组成的5C服务团队; 由入院时的适应(Adapt)、住院期间的陪伴(Accompany)、出院前的鼓励(Arouse)和出院后的支持关怀(Attentive)构成的4A服务流程。这是一种由医疗服务机构所领衔的医学人文临床路径, 旨在为患者提供“以健康为中心、以病人为中心”的主动服务, 提高患者的就医感受和医学服务的人文温度。该模式的实施有效提高了患者的满意度、治疗信心和治疗依从性, 对医疗服务效率和医院品牌影响力也产生了积极作用。该文对该项目的实践经验及实施路径进行总结和阐述, 以期对医疗服务人文关怀的发展方向和創新路径提供参考。

关键词: 医学人文; 医患关系; 医务社会工作; 临床实践

DOI: 10.20227/j.cnki.2096-3610.2025.01.006

The construction and practice path of medical humanistic care — The 5C+4A model

XU Haoran¹, CHEN Qikang^{1*}, NI Jindong^{2*}, ZENG Na¹, DAI Shasha², CHEN Guorong¹, LU Min¹

1. Shunde Women and Children's Hospital of Guangdong Medical University, Foshan 528000, China

2. School of Public Health, Guangdong Medical University, Dongguan 523808, China

Abstract: Medical practice is the primary vehicle for the expression of medical humanities. Only through the medical practice that the value of medical humanities can be truly realized. Drawing on its extensive experience in providing medical humanities services, Guangdong Medical University Shunde Women and Children's Hospital has developed a comprehensive model in order to deliver humanistic care within a medical context. This model not only includes a 5C service team, which is composed of doctors(Cure), nurses(Care), social workers(Casework), community representatives (Community) and charitable organizations (Charity), but also a 4A service process. The 4A process includes adaptation (Adapt) upon admission, companionship (Accompany) during hospitalization, encouragement (Arouse) before discharging, and attentive support and care (Attentive) after discharging. This is a medical humanities clinical pathway guided by medical service institutions, which aiming to provide the proactive services that are "health-centered and patient-centered" for patients, thereby enhancing their healthcare experiences and a more humanistic warmth of medical services. The implementation of this model has effectively enhanced patients' satisfaction, treatment confidence and compliance. It is also positively impacting the efficiency of medical services and the overall brand influence of the hospital. This article summarizes and elucidates practical experiences and implementation paths, aiming to provide valuable reference for the future development direction and innovative path of humanistic care in medical services.

Key words: medical humanities; physician-patient relations; medical social work; clinical practice

收稿日期: 2024-12-05

基金项目: 广东省临床教学基地教学改革研究项目(2021JD92), 佛山市社科规划项目(2019-GJ00)

作者简介: 许浩然, 男, 在读硕士研究生, E-mail: xhrjob@163.com

通信作者: 陈启康, 男, 博士, 主任医师, E-mail: Chen.qikang@163.com

倪进东, 男, 博士, 教授, E-mail: nijd-gw@gdmu.edu.com

随着我国经济社会的发展,人民对于医疗服务的要求不再只是对优质医疗资源和医疗技术的需求,同时还有对医疗服务人文关怀的需要。“医学人文关怀”已成为一个社会关注的焦点问题^[1]。医学人文关怀是指在医疗实践中医方对患方的具体“关怀”行为,其根本在于关注生命的存在感受及其意义,其本质是以病人为本,将对人的生存意义、生命质量、生活幸福等观念转化为临床诊治过程中对病人的真切关注、解释、关心、爱护、帮助、解困、安抚和鼓励^[2]。与此同时,2022年国务院办公厅发布的《“十四五”国民健康规划》指出,加强医疗服务人文关怀,大力推行医务社工、志愿者服务,构建和谐医患关系^[3]。可见,探讨符合新时代人民健康需求和社会发展需要的医学人文关怀服务模式是实现健康中国战略规划应有之义。

1 医院人文关怀面临的问题与挑战

1.1 理论与实践的结合不理想

医学人文关怀关注人文科学与医学科学在医疗服务过程中的结合,其最终目标是实现人性化的医疗。医疗实践是医学人文的主要载体,探讨医学人文与医学学科的结合,主要是指医学人文与医疗实践的结合,尤其是与临床实践的结合^[4]。但目前在我国医学人文关怀领域,理论向度与实践向度的结合并不理想^[5]。同时,当前国内学者的研究中较多关注医护人员人文关怀的应用效果评价及其指标搭建和医学人文教育的效果评价等,而在干预措施和干预路径上的研究较少^[6]。钟南山院士在“医学人文与医学临床整合专题报告会”上就指出医学人文目前需要改进的地方不少,其中最为突出的是与临床结合不紧密,甚至可以说有些脱节^[7]。因此,探讨医学人文关怀的临床实践路径是对现有研究不足的一个重要补充,具有一定的研究价值。

1.2 人力资源效能与资产投入程度不匹配

医学人文关怀的措施类型分为资产型投入和人力资源型投入,其中资产型投入可以直接到达病人,人力资源型投入则需要人来作为中介达成^[8]。资产型投入包括有形资产和无形资产,在医疗机构中常见的措施有改善诊疗环境和设施、优化诊疗流程和建立制度保障等。由于医疗人文关怀中的资产型投入具有一次性投放的特点和节省中间成本、

操作简单和关怀效果直接的优点^[8],医疗服务机构在开展医学人文关怀时往往优先从该类型投入获得收益。

而人力资源型投入作为医学人文关怀的重要方式,需要较多的时间和环节来确保服务效果,主要措施包括提升诊疗服务质量和提高沟通协调能力。由于我国医学人文教育的起步较晚,过去“以治疗为中心”的医疗服务理念导致的医学人文关怀理念缺失以及人力资源的教育具有滞后性等多方面原因,导致目前我国医务人员的人文关怀能力低于国际常模^[9-11]。同时,现有研究结果显示,当前我国公立医院医护人员的工作负荷和职业倦怠情况不容乐观^[12-13]。因此,在此背景下,以医务社工为纽带构建的多学科团队协作的医学人文关怀服务或许是破局之道。

1.3 人文关怀理念在医院管理中的重视程度尚不充分

医院管理也是一项医学实践活动,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^[14]。医院人文管理的目标正是凸显医院以人为中心的现代性,是医院管理现代性的标志,是必须依循的医院管理之道^[15]。由此可见,人文关怀理念的体现离不开医院发展的顶层设计。但是在取消药品耗材加成背景下国内公立医院普遍面临较大的经济压力^[16],医院管理的顶层设计自然向提高医院经济效益倾斜,致使人文关怀理念在医院管理过程中的重视程度尚需提高。

2 整合型5C+4A服务模式的设计与实践

有研究显示,医护人员在面临工作量大的情况下,对于增加医学人文关怀的干预措施对提高门诊病人的满意度并没有起到预期效果,分析原因可能是由于工作量较大以致缺乏足够应用措施的时间和精力^[17]。也有学者认为由医院提供相应的制度保障已经成为推广叙事医学临床实践的必需^[18]。因此,想要构建一个行之有效的医学人文关怀模式离不开“叙事理念”与医院管理的融合。杨晓霖^[19]指出,“中国叙事医学体系”应该以“叙事理念”作为总体框架,以“生命哲学、社会伦理、认知心理、医学人类学等多学科融合”为其鲜明特色。得益于

上述学者们的研究结果,广东医科大学顺德妇女儿童医院(以下简称案例医院)以“叙事理念”为框架、以病人为中心、以医学人文关怀为手段,以患者需求为导向,提出了如图1所示的“整合型5C+4A服务模式”(以下简称“5C+4A模式”)打造医学人文关怀体系。5C是服务团队,即医生(Cure)、护士(Care)、医务社工(Caseworker)、社区(Community)和慈善组织(Charity)。4A是标准服务流程,涵盖入院时的适应(Adapt)、住院期间的陪伴(Accompany)、出院前的鼓励(Arouse)和出院后的支持关怀(Attentive)。

2.1 跨学科合作组建医学人文关怀人才队伍

在团队人才队伍构成上,5C团队由医生、护士、医务社工、社区和慈善团体组成。在临床实践中,医生负责提供医疗保障(Cure),工作目标是持续提高医疗技术,将最精准的医疗技术用于解决患者的健康困扰;人文关怀技能为医患沟通技巧的使用。

护士负责提供护理保障(Care),同时开展人文关怀护理工作,如开展叙事护理、病例日记书写和应用人文关怀护理病房等。

医务社工肩负人文关怀的主要任务(Case-

worker),提供心理-社会保障,由专职医务社工和志愿者团队形成“双工联动”。其中专职社工负责对患者进行个案服务和小组服务,以其专业的人文关怀技能提供符合医院文化的服务措施;志愿者团队负责服务措施的协作与实施。上述是院内医学人文关怀的核心团队。

案例医院还关注院外环节,一是社区负责提供资源保障(Community),医院与社区服务中心形成转介机制,合理分级诊疗满足病患的疾病康复需求。医院医务社工与社区社工进行服务转接,持续跟进病患出院后的人文关怀需求。“双社联合”帮助患者及家属积极面对环境及角色转变,赋能社会适应。二是慈善团体则提供经济保障(Charity),为难以承受疾病负担的家庭和患者提供了资金帮助,减少因病致贫的发生,真正做到了急患者之所急,想患者之所想。

2.2 标准化服务流程实现全过程、全方位人文关怀

4A标准化服务流程真正实现了病患全病程的医学人文关怀,以儿童血液肿瘤科为例,入院时提供的适应关怀(Adapt)主要包括入院适应、服务宣传以及开案管理;通过改善住院环境,主动陪伴,协助

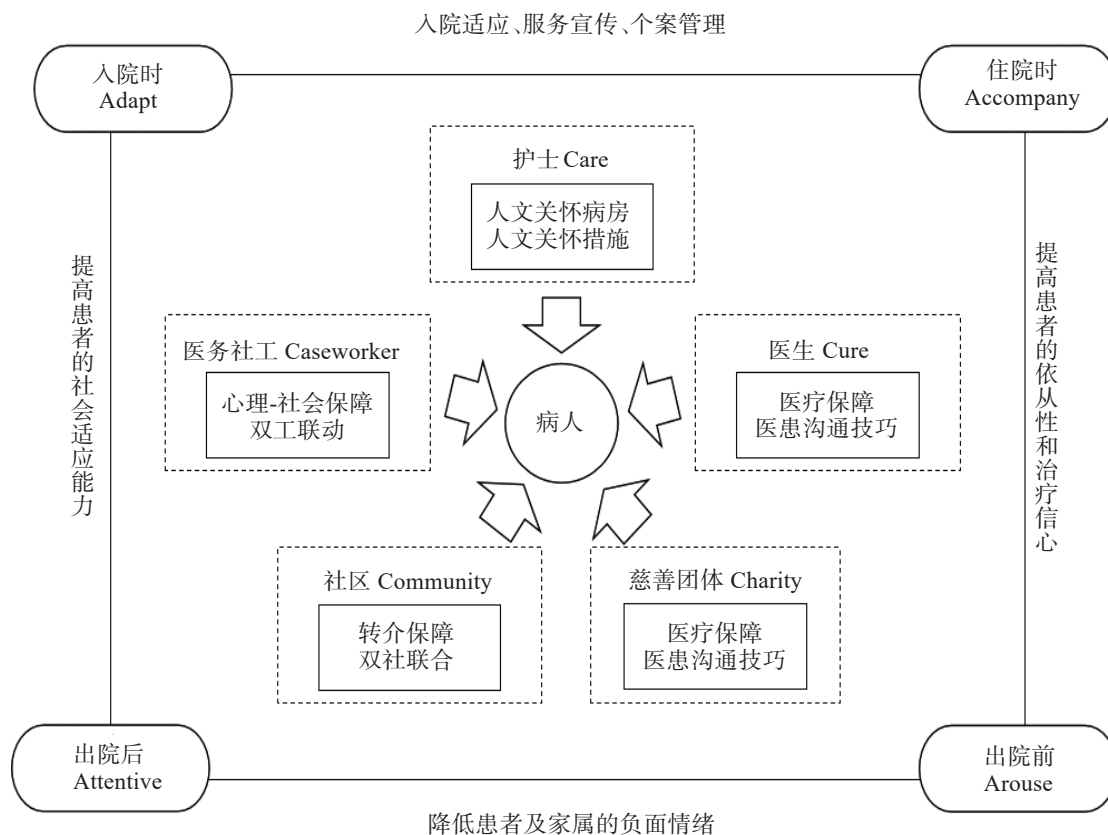


图1 整合型5C+4A联动模式体系图

角色转变,促进患儿入院适应。通过“小丑医生”和项目吉祥物等人文关怀措施,在入院时开展服务宣传,帮助患者树立就诊信心。住院时开设涵盖心理辅导、游戏减压和病房学堂的陪伴关怀(Accompany),充分发挥医务社工的人文关怀优势,组建志愿者团队积极开展陪伴服务。出院前的鼓励关怀(Arouse)涵盖群体活动、救助指引、需求评估和哀伤辅导;以病友群、出院仪式等群体活动激发病患及家属的康复信心,充分对家属进行心理社会评估,及时进行个案干预及救助支持。延长服务链条,出院后提供的支持关怀(Attentive)可概括为“双社联合”,涵盖医疗服务转诊、复诊救助、个案持续跟进以及病患和家属的社会适应;服务转介和复诊救助主要指医院与社区医疗机构形成双向转诊,患儿出院后由社区社工联合医院社工共同跟进,持续开展社会工作。“双社联合”帮助患儿及家属积极面对环境及角色转变,赋能社会适应。

面对不同疾病的患者和不同科室的人群,人文关怀的开展形式各有不同,但以4A标准化服务流程打造的人文关怀服务链条已成为案例医院的品牌特色之一。

2.3 精细化管理指导资源整合,人文关怀服务提质增效

院内精细化管理的实现主要体现在两个方面,一是有限人力资源的有序分配,二是医疗新质生产力的探索应用。

在人力资源分配上,主要指实施科室的有序推进和人才队伍的分层培养;案例医院基于其医院定位和就诊群体的分布特征,将儿童血液肿瘤科、PICU、发育行为中心和妇科列为重点服务科室,优先开展医学人文关怀服务。而人才分层培养则是指志愿者团队的培养,采用“培训者培训”模式(Training the Trainer to Train, TTT),医务社工担任培训师对志愿者开展理论和实践技能的专业培训,以增加医院对应的人力资源储备;形成了导医导诊、小丑医生、外语翻译、职工子女、高校学生和主题活动协助等九大志愿服务队,4名院内医务社工共管理志愿者团队413人。

医疗新质生产力主要应用于社会资源的归集使用,其主体是由医院、慈善会和社工机构共同开发的医疗救助管理平台,其功能是搜索、查询、匹配、数据分析。搜索和查询功能实现了按病种匹配

搜索全国范围内的医疗救助资源,匹配和数据分析功能可以根据病人个案信息自动匹配对应医疗救助资源库页面。对有限资源的有序管理和对医疗新质生产力的探索应用完成了案例医院医学人文关怀服务的提质增效。

3 整合型5C+4A服务模式的实践成效

案例医院2017年成立医务社工项目,引入“小丑医生”项目开展医学人文关怀服务。2021年,采取“自聘+购买服务”的形式重组医务社工架构,通过成立患者关爱资源中心,坚持医院“家文化”人文理念,构建并完善“5C+4A模式”。旨在从资源支持、人文关怀和志愿服务3个层面为病患及其家属提供全方位的主动人文关怀服务。其实施成效直接体现在患者满意度和医院品牌影响力两方面,并因此对医疗服务效率、患者及家属的心理健康状况和医院业务量产生了积极影响。

3.1 患者满意度的提高

采用问卷调查法对住院患儿家属进行现场调查。问卷内容包括服务环境、服务态度、技术水平、沟通交流、设备设施、健康宣教和出院指导等方面,采用Likert 5级评分法。结果显示患者满意度由94.66%提升至99.99%(图2),模式服务收到患者锦旗及感谢信50余次。

3.2 患者及家属的心理健康改善

通过SAS(焦虑自评量表)和SDS(抑郁自评量表)对患者及其家属进行心理测评。结果显示,对比入院时,出院时的患者及其家属的焦虑和抑郁情绪得到了有效改善(图2)。

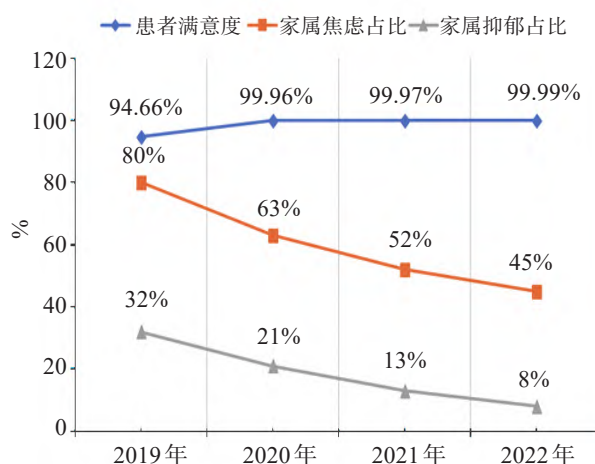


图2 患者满意度及家属负面情绪发生率折线图

3.3 医疗服务效率提升

通过主动服务的理念开展医学人文关怀,提高了患者及其家属对治疗的依从性和信心,因此,患儿PICC置管所需时间由120 min缩短至30 min,介入性检查(腰椎穿刺和骨髓穿刺)的操作用时由20 min缩短至10 min(图3)。可见,该模式的应用通过提高患者的满意度,增强了患者的依从性和治疗信心,直接推动了医疗服务效率的提升。

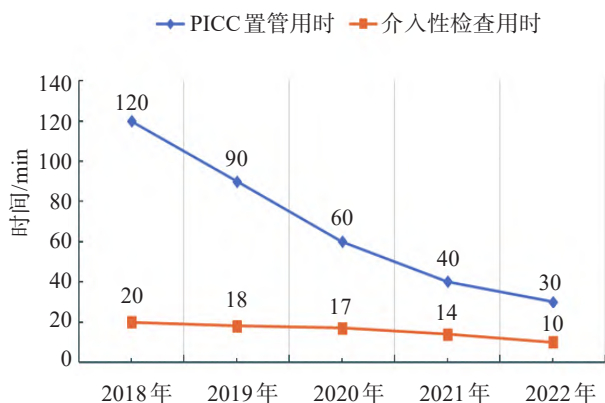


图3 医疗服务措施用时折线图

3.4 医院品牌影响力增长

随着“整合型5C+4A服务模式”的深入开展,案例医院的品牌影响力获得了进一步的增长,在医院荣誉上获评为“省级妇幼健康文化特色单位”以及“妇幼健康高质量发展机构优秀实践案例”。在社会关注度上,共有176篇报道获得《人民日报》、学习强国、广东电视台和《南方日报》等国家级及省级媒体的报道,总阅读量达5 000万人次。

3.5 医院诊疗人次持续上升

医院品牌影响力的增长带来了就诊人次的增加,尤其是率先实施该模式的儿童血液科(图4),并且异地就医的患者占比由16.4%增长至66.7%。



图4 儿童血液科历年就诊人次图

4 讨论

4.1 以健康为中心,跨学科团队规范协作,保障医疗服务质量

重视医务社工的角色定位,作为医疗人文关怀服务的专职人员,解决跨学科团队的沟通和协作问题。目的是降低医护人员的职业倦怠和工作负担,将有限的卫生人力资源投入到医疗质量的保障及提升中去。同时,有意识、有目的、有组织、有条件地开展医务社会工作服务是医学发展的客观规律。借助医院平台和资源,通过个案管理、群体活动策划和志愿者管理等专业技能使用,可以最大限度地发挥社会工作者的专业优势,形成“参与社会治理-助力机制整合-跨学科共识协作-多元化福利聚合”的服务优化路径^[20],显著提高医学人文关怀的实施成效。

4.2 以人为中心,树立主动服务理念,为健康服务

随着医疗服务理念从“以疾病为中心”向“以健康为中心”的转变,“以健康为中心、以人为中心”的主动健康服务模式将会是未来医疗服务发展的主要方向之一^[21],而“主动性”是其最重要的核心要素^[22]。这就要求医疗服务机构在进行服务开展和服务创新的同时要坚持“主动服务”理念,明确“以病人为中心”的服务主旨,通过医学人文关怀调动患者的治疗主动性,服务措施的目的是为病人的健康起到积极效果。

4.3 以和谐医患关系为目标,标准化服务链条实现模式的可复制性

制度化的医疗人文关怀措施具有执行过程标准化但缺乏个体特异性的特征,通常会带来病患及家属对医疗机构的好感与信任^[23]。建立标准化的医学人文关怀服务链条有助于医疗机构高效开展人文关怀服务,覆盖越多的受益群众将越有利于和谐医患关系的建设。

在全面深化卫生体制改革和公立医院高质量发展的背景下,“整合型5C+4A服务模式”以“5C服务团队”“4A服务流程”和“以健康为中心、以病人为中心”的主动服务理念构建了一个医疗机构开展医学人文关怀可供参考的临床路径,对于推动健康中国战略规划、实现高品质的医疗卫生服务具有较强的现实意义。

参考文献:

- [1] 佟成涛, 于家傲, 于双成. 对医学人文关怀的理性思考[J]. 医学与哲学(A), 2018, 39(4): 49-51, 92.
- [2] 柳云. 我国医学院校医学人文教育教学现状及改进研究[D]. 石家庄: 河北医科大学, 2023.
- [3] 国务院办公厅. 国务院办公厅关于印发“十四五”国民健康规划的通知[J]. 中华人民共和国国务院公报, 2022(16): 17-31.
- [4] 杜治政. 医学人文与医疗实践结合: 人性化的医疗[J]. 医学与哲学(A), 2013, 34(8): 6-11.
- [5] 程永波, 阿不都沙拉木米娜娃尔, 刘明珠. 医学人文为何难以融入临床[J]. 医学与哲学(B), 2016, 37(3): 1-4, 7.
- [6] 范盈盈, 李子琦, 谢晋, 等. 医学人文关怀相关研究文献计量学分析[J]. 中国医学伦理学, 2024, 37(5): 603-611.
- [7] 钟南山. 医学人文要在与临床结合上下工夫——在“医学人文与医学临床整合专题报告会”上的讲话[J]. 医学与哲学(A), 2017, 38(4): 1-3.
- [8] 赵飞, 李铮, 何宇, 等. 医学人文融入医疗服务实践的理论探究[J]. 中国卫生事业管理, 2024, 41(1): 29-33, 73.
- [9] 周晴, 于双成, 李佳迪, 等. 吉林省某高校临床医学毕业生人文关怀能力现状及其影响因素[J]. 医学与社会, 2021, 34(10): 104-107, 128.
- [10] 薛朝华, 刘义兰, 许娟, 等. 医联体基层医院护士人文关怀能力现状调查分析[J]. 护理学杂志, 2019, 34(14): 43-46.
- [11] 胡玉娜, 葛高琪, 邹辉煌, 等. 郑州市护理人员人文关怀能力现状及影响因素[J]. 中国健康心理学杂志, 2022, 30(9): 1326-1331.
- [12] 陈新月, 马晶, 吴依诺, 等. 我国公立医院医护人员工作负荷的现状与趋势分析[J]. 中国研究型医院, 2020, 7(1): 31-35, 141-147.
- [13] 房琳琳, 崔楠, 安佰悦, 等. 中国二、三级公立医院医务人员职业倦怠现状: 基于中文文献的分析[J]. 职业卫生与应急救援, 2024, 42(3): 379-384.
- [14] 李艳艳, 王俊, 杨芳, 等. 公立医院人文关怀存在问题与提升路径研究[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2019, 19(1): 32-36.
- [15] 刘虹, 姜柏生. 什么是医院管理的精髓——医院人文管理的本质、特征、途径和价值[J]. 医学与哲学(A), 2017, 38(9): 55-58.
- [16] 杨娜娜, 严运楼. 医院文化助力公立医院高质量发展策略研究[J]. 中国医院, 2024, 28(8): 6-9.
- [17] 韩鹏. 北京市某三级甲等综合医院医学人文关怀指标体系建立的理论与实证研究[D]. 长春: 吉林大学, 2016.
- [18] 陶俊杰, 邹明明, 杨晓霖, 等. 990名医务人员叙事医学认知调查报告之二[J]. 医学与哲学, 2021, 42(22): 7-12.
- [19] 杨晓霖. 叙事医学赋能医院管理与高质量发展[J]. 医学与哲学, 2022, 43(21): 45-49, 72.
- [20] 王丽, 邓蕊. 社会工作介入医养结合养老照护服务的优化路径研究[J]. 中国医学伦理学, 2024, 37(7): 828-836.
- [21] 孟群. 创新医疗服务模式从主动医疗健康开始[J]. 中国卫生信息管理杂志, 2016, 13(3): 221.
- [22] 刘珏, 李蔚东, 么鸿雁, 等. 主动健康研究进展与展望[J]. 中国预防医学杂志, 2023, 24(7): 750-752.
- [23] 吕小康, 王丛, 汪新建. 照护的手艺: 医方情感支持如何促成患方信任[J]. 社会科学, 2024(3): 141-152.

(责任编辑: 刘建滔)