

“临床路径 服务模式的医学伦理学价值”*

曹永福,杨同卫,王云岭

(山东大学人文医学研究中心;山东大学医学院医学伦理研究所,山东 济南 250012)

摘要 作为一种全新的临床服务模式,临床路径已在我国很多地区进行了尝试,但是,尚未有从医学伦理学的视角进行研究的成果。本文认为,临床路径服务模式有利于“为人民健康服务 医德价值目标的实现,有利于“知情同意 原则的实现,体现着“人本主义 的伦理原则,有利于“公正 伦理原则的最终实现。

关键词 临床路径;全新临床服务模式;医学伦理学意义

中图分类号 R - 052

文献标识码 A

文章编号 1001 - 8565(2005)05 - 0056 - 02

Ethical Value of Clinical Pathway Service Model

Cao Yongfu, Yang Tongwei, Wang Yunling

(Research Centre of Humanistic Medicine, Shandong University, Jinan, 250012, China)

Abstract: As a new service model, clinical pathway has been applied in many areas. But there is no study on it from prospective of medical ethics. The author holds that the clinical pathway can enhance help achieving the objective of serving people's health, implementing the principle of informed consent, embody the human - center thinking, and eventually realize the goal of justice.

Key words: Clinical pathway; Significance of medical ethics

临床路径 (clinical pathway, CP)是 20 世纪 80 年代美国医疗机构为顺应当时的医院内部和外部环境的改变而产生的一种全新医疗服务模式,很快在世界许多国家和地区得到推广。近几年,CP在美国、欧洲和亚洲普遍受到重视^[1]。我国北京^[2]、成都^[3]、长沙^[4]等地的医疗单位也对这种服务模式进行了尝试,并取得了一定的效果。但是,至今尚未有从医学伦理学的角度对此研究的成果,笔者试图从这个角度加以尝试。

1 一种全新的临床服务模式

临床路径是由各相关部门或科室的医务人员共同制定的医疗护理服务程序,该程序针对特定的疾病或手术制定出有顺序的、有时间性的和最适当的临床服务计划,以加快病人的康复,减少资源的浪费,使服务对象获得最佳的持续改进的照顾品质^[5]。

与一般医疗服务模式相比,临床路径服务模式具有如下特点:预先设定疾病的标准住院天数;诊疗、护理目标早有规划;对某一项医疗措施或护理计划或检验项目的完成时间均有严格的规定;需要团队精神;实施整体治疗和整体护理;限定、控制服务成本、医疗经费等^[6]。

20 世纪 80 年代中期,美国政府为了遏止医疗费用不断上涨的趋势和提高卫生资源的利用效率,对政府支付的老年医疗保险 (Medicare)和贫困医疗补助 (Medicaid)实行了以诊断相关分组 (Diagnosis Related Group, DRGs)为付款基础的定额预付款制 (DRGs - PPS)。在该制度下,同一类 DRGs 病人均按同样的标准付费,与医院实际的服务成本无关。这对参加 DRGs - PPS 的医院而言,最明显的影响是要承担一定的经济风险。医院只有在提供的实际服务费用低于 DRGs - PPS 的标准费用时,才能从中获得盈利,否则,医院就会出现亏损。在这种历史背景下,1990 年,美国波士顿新英格兰医疗中心医院 (Boston New England Medical Center Hospital, NEMC),选择了 DRGs 中的某些病种,在住院期间,按照预定的既可缩短平均住院天数和节约费用,又可达到预期治疗效果的医疗护理计划治疗病人。此种模式提出后受到了美国医学界和医院界的重视,并逐步试行和推广。人们将此种既能贯彻质量保证法以及持续质量改进法 (CQI),节约资源,又能达到单病种质量管理的诊疗标准化模式,称之为临床路径^[7]。

20 世纪 90 年代,临床路径迅速在美国、英国、澳大利亚等发达国家推行。在国际上,临床路径被视为 20 世纪 90 年代以来医学临床实践的重大变革之一……目前,在先进的发达国家的大多数医院应用了临床路径^[8]。

随着医疗保险制度的不断完善,我国的论病种计酬的尝试悄然兴起。例如,济宁医学院附属医院推行了“单病种限价服务”。在此基础上,许多地方的医疗机构开始尝试临床路径服务模式^{[1]-[4]}。

2 临床路径服务模式的医学伦理学意义

2.1 临床路径范围服务模式有利于“为人民健康服务 医德价值目标的实现

“我国卫生事业是政府实行一定福利政策的社会公益事业,坚持为人民服务的宗旨”^[9]。我们把“为人民健康服务”确立为社会主义医德基本原则的价值目标^[10]。实行改革开放,尤其是建立社会主义市场经济体制以来,我国的医疗卫生事业面临着新的形势和问题:社会的发展、医学模式的转变、人民生活水平的提高、疾病谱的改变、老龄人口的增加和人民群众对医疗卫生需求的日益提高;医疗费用的过快上涨、卫生资源配置的不够合理,使政府、社会和个人的医疗费用负担剧增等等,所有这些促使我国必须深入开展卫生事业改革。卫生事业发展的模式必须是高质量、有效率的发展,2002 年全国卫生工作会议明确指出:“医院应深化内部管理制度的改革,坚持‘以病人为中心’的服务理念,改变不方便病人的工作秩序,改革不适应医疗需求的工作制度,立足于为病人提供优质廉价的基本医疗服务,实行病种管理,做到合理检查、合理用药、合理治疗、合理收费,降低住院天数,合理地控制各项医疗费用,提高医疗护理质量。”^[11]其核心是降低服务费用,提高服务质量。

临床路径这种新型的医疗服务模式,是西方发达国家在市场经济条件下,为顺应当时医院内部和外部环境的改变而产生的,是一种可以有效地控制医疗服务费用和保证医疗服务质量的成功手段。目前,为了适应市场经济的发展,我国正全面推开医疗保险制度改革和医药卫生体制改革,临床路径服务模式因其高品质、低费用的宗旨而符合目前我国卫生改革和发展的政策。通过临床路径,可以理顺医疗护理程序,规

* 山东大学医学院“临床路径管理模式的应用及效果评价”阶段性成果

范诊疗行为,减少重复劳动,提高医疗质量和工作效率,缩短住院日期,减少医疗成本,减少病人住院费用,最终实现我国医药卫生事业“为人民健康服务”的价值目标。

2.2 临床路径服务模式体现着“人本主义”的医学伦理原则

医学伦理学的“人本主义”,也就是医学人道主义,是指认为人(当然包括伤、病人)具有最高价值,医学界因此应该尊重、同情、关心、救助服务对象的思想。^[12]以人为本,“以病人为中心”是由医学的目的决定的。医学的“防治疾病、救死扶伤”的基本目的,决定着医学界必须人道地对待伤、病人。

临床路径在设计 and 实施的过程中,始终坚持以人为本,强调“以病人为中心”,建立在“以人为本”的理念上,着眼于病人的整体,包括病人的生理、心理以及社会、文化、精神等各个方面,它不仅要求重视疾病的治疗、康复护理、生活护理,而且要求医务人员更重视病人的心理状态、精神变化、社会环境的影响以及疾病的预防和保健等。临床路径服务以其周密、严谨、完美和程序化的诊疗护理体系确保了“以病人为中心”的人本观念的实现。

2.3 临床路径服务模式有利于“知情同意”原则的实现,充分尊重了病人的知情权和自主权

“尊重原则”是医学伦理学的重要原则,“天地之性,人为贵。尊重原则包括尊重病人的自主权、自我决定权、贯彻知情同意、保护隐私、保密等内容。^[13]

应用临床路径,必须充分尊重病人的意见。医务人员应将临床路径图中医疗护理项目以及明确的医疗护理目标明确告知病人,让病人完全了解自己的病情发展与转归,同时,也需要向病人及其家属解释清楚,说明路径有时会有不可预料的情况发生,而且临床路径也需要根据病情变化而修改。向病人做充分的说明,取得病人的理解、同意与支持。

在传统的医疗服务中,病人住院往往不知道医务人员每天要对他做什么,有哪些检查或者治疗以及什么时候能够手术等,更不知道什么时候能够出院。在临床路径图表中,医院、科室和医务人员,如负责医师、负责护士、物理治疗师、营养师、药剂师等的有关信息一目了然,病人每天要做的检查和治疗等如会诊、检验、检查、评估、措施、治疗、药物、营养、活动、安全、甚至患者与家属教育及出院计划非常明确。这就保证充分尊重了病人的知情权。

而且,在临床路径过程中,病人预先知道所要接受的服务,对住院天数及住院期间的诊断、治疗和护理等心中有数。知道自己应该怎样与医务人员配合,在配合中自己要做什么等,而不是等病人遇到了问题,医务人员再向病人解释,这样能够有效地减少病人的焦虑,充分调动病人的积极性,促使病人主动参与到医疗护理中,尊重病人的自主权。

2.4 有利于“公正原则”的实现

医学伦理学的“公正原则”,是指按照社会确定的公正原则对卫生资源的分配,包括宏观分配和微观分配,人们坚持“基本权利完全平等”的公正原则,使人人享有初级卫生保健;坚持“非基本权利比例平等”的公正原则,对非基本卫生保健实行合理差别等。^[14]

现代医学突飞猛进的发展和医学技术日新月异的改进,一方面,对人们疾病的诊治提供了广阔的空间,对于某一种疾病,现代医学科技可以提供很多手段,医学科技在这方面的成就就是空前的;另一方面,从某种程度上刺激了人们的卫生保健需求,人们生活水平的提高以及科学知识的普及,也使人们对健康与长寿的期望大大提高,相对于人们的卫生保健需求,卫生资源总是有限的。在这种背景下,卫生资源分配很容易出现不合理、不公正。

目前,由于适应市场经济体制的卫生体制尚未完善起来,我国卫生保健已经出现严重不公平。“2000年,世界卫生组织对191个会员国的卫生系统分三个方面进行了绩效评估。在卫生负担公平性方面,中国被排列在第188位,即倒数第四位,仅比巴西、缅甸、塞拉里昂稍强,属于世界上最不公平的国家。”^[15]究其原因是多方面的,但是其中一个重要原因是在适应市场经济改革的过程中,不同程度地将医疗卫生服务推向市场:一方面,由于作为医疗服务的提供方——医疗机构通过

公平竞争、降低服务价格的良性机制尚未建立和完善起来,医疗机构受到利益驱动,总是想方设法增加收入;另一方面,由于医疗保障体制尚未建立和完善起来,作为医疗服务的接受方——广大公众接受医疗服务的经济能力有限,加上政府的卫生预算支出不足,使这个问题更加严重。“在改革开放初期,政府预算支出占卫生总费用的比重为36%;到1990年,下降到25%;到2000年,下降到14.9%……与此同时,社会支出的份额(公费医疗经费)也从44%下降到24.5%。反过来,居民个人卫生支出的比重节节攀升。1980年,居民个人卫生支出占卫生总费用的比重不过23%;到2000年,已高达60.6%”^[16],而公众收入的差距在逐渐拉大,“来自国家税务总局的消息说,目前我国基尼系数约为0.39,进入了国际公认的收入分配警戒线。”^[17]

在这种情况下,要达到社会公正,实现“公正原则”的目标,需要我们一方面,通过增加政府投入,改革医疗保障制度等措施增加公众医疗服务的支付能力。另一方面,通过改革,使医疗机构通过理性竞争、降低服务价格。临床路径服务模式引入成本医疗原理,强调医疗资源的节约,对各种疾病均有严格的疾病康复时间界定,对医疗费用实行限额控制,规定某一疾病最高医疗服务价格和最低医疗服务价格,才能有效地规范医疗市场,有利于“公正”伦理原则的最终实现。

参考文献

- [1] 杨天桂,刘芳,黄勇.临床路径(Clinical Pathways)——一种单病种质量管理的现代新模式[J].中国卫生事业管理,2002;(8):498
- [2] 张洪君,董素梅,宋静,洪宝丽,张岩,肖顺贞.对部分心血管疾病临床路径的探讨[J].实用护理杂志,2003;(5):65.
- [3] 宁宁,李箭,曾建成,高艳.临床路径实施于膝关节镜术的效果评价[J].护士进修杂志,2002;(4):252-253.
- [4] 方立珍,王爱连,田甫翠.小儿外科实施“临床路径”模式的探讨[J].临床小儿外科杂志,2002;(2):75-76.
- [5] 方立珍.临床路径——全新的临床服务模式[M].长沙:湖南科学技术出版社,2002;(7):5.
- [6] 方立珍.临床路径——全新的临床服务模式[M].长沙:湖南科学技术出版社,2002;(7):6-10.
- [7] 黄慧英.医疗质量管理的国际趋势[J].国外医学.医院管理分册,1999;(1):1-5.
- [8] 方立珍.临床路径——全新的临床服务模式[M].长沙:湖南科学出版社,2002;(7):25-26.
- [9] 中共中央、国务院关于卫生改革和发展的决定[Z].1997,1.
- [10] 李文鹏.医学伦理学[M].济南:山东大学出版社,1993,7:(41).
- [11] 方立珍.临床路径——全新的临床服务模式[M].长沙:湖南科学技术出版社,2002;(7):28.
- [12] 陈晓阳,曹永福.医学伦理学[M].济南:山东大学出版社,2002,9:(30).
- [13] 邱仁宗,翟晓梅.生命伦理学概述[M].北京:中国协和医科大学出版社,2003,8:(30).
- [14] 陈晓阳,曹永福.医学伦理学[M].济南:山东大学出版社,2002,9:(80).
- [15] 王绍光.中国公共卫生的危殆与转机[J].比较,2003,(7).
- [16] 王绍光.中国公共卫生的危机与转机[J].比较,2003(7).
- [17] 亚杰.客观看待基尼系数[N].中华工商时报,2001-08-24.

作者简介

曹永福(1968-),男,山东大学副教授,硕士生导师,人文医学研究中心副主任、医学院医学伦理学研究所副主任,山东省医学伦理学会秘书长,主要从事医学伦理学、医学法学研究和教学工作。

收稿日期:2005-06-22
责任编辑:李恩昌