

doi:10.3969/j.issn.1672-4933.2022.06.001

# 以人为本医疗服务中的听力康复

Person-Centered Health Care and Hearing Care

冯定香

FENG Ding-xiang

**【摘要】** 本文介绍了生物-心理-社会医学模式和以人为本医疗服务的发展过程和相关政策,介绍了以人为本听力康复服务在全球的进展,以及在国内临床、教育、科研和宣教方面开展的工作,最后描述了以人为本听力康复的挑战与未来展望。

**【关键词】** 生物-心理-社会模式;以人为本;听力康复服务

**【Abstract】** This paper introduces the origin, development processes and relevant policies of bio-psycho-social models and person-centered care globally, and also introduces the global progress of person-centred hearing care, as well as the specific work that has been carried out in clinical, educational, scientific research and awareness in China, and finally describes the challenges and future prospects of person-centred hearing care.

**【Key words】** Biopsychosocial model; Person-centered; Hearing care

医学模式是人们对于健康和疾病的基本观点,是人们研究医学问题时所遵循的原则和出发点,影响着某一时期医学工作的思维及行为方式。迄今为止,存在过3种典型的医学模式,即古代朴素的整体医学模式、近代生物医学模式和现代生物-心理-社会医学模式。近500年的近代医学是建立在经典的西方医学基础之上,由于重视局部解剖学疾病的生物学因素,并用此解释、诊断、治疗和预防疾病,以及制定健康保健制度,故被称为生物医学模式。其基本特征是专注于疾病和躯体本身,注重人的生物学指标测量,忽视病人个体及其心理、行为、社会与环境。尽管这种医疗模式为患者救治提供了一些客观依据,但是存在诸多不足。专业人员在诊疗过程中注重生物因素,忽视心理与社会因素的致病作用,较少询问也不常解读患者躯体症状背后所掩盖的情绪心理障碍,将人体划分为不同的系统和器官;专业人员与患者的关系通

常是生物医学模式,具有很强的技术关注点,注意力大多放在搜寻证据,对于病人的心理、社会方面的问题以及生活质量较少评估。由于病人是被动接受医生的检查和处理,而医生关注的重点在于疾病的病理生理变化,对生病的人相对较理性或淡漠,所以医患关系疏远,病人依从性低;医生过度强调疾病的症状、体征以及实验室检查的意义,而忽略了病人的个性特征、个人经济情况、家庭和社会的支持因素,因此导致疗效不理想,患者满意度低,乃至整体医疗体系效益低下。为了解决这些问题,新的生物-心理-社会医学模式和以人为本的医疗服务应运而生。

## 1 以人为本医疗服务的发展和内涵

1948年,世界卫生组织把健康定义为:一种在身体、精神和社会上的完善状态,而不仅是没有疾病和衰弱现象。1960年,心理学家Carl Rogers首先提出以人为本



冯定香,著名听力学家、人工耳蜗专家、助听器专家。同济医科大学医学学士,香港大学听力学硕士,美国ATSU听力学博士。从事耳科和听力康复30多年,致力于各种听力技术的临床、教育和推广,曾任畅听未来-中国耳聋防治计划慈善公益项目执行理事8年,推动了中国听力康复事业的发展。现任Ida研究所中国项目总顾问,致力于以人为本听力康复PCC理念和实施方法的研究、培训和推广。

作者单位:Ida研究所 Naerum 2850

作者简介:冯定香 博士;研究方向:听力康复行业发展、人工耳蜗、助听器

通讯作者:冯定香, E-mail: dx\_feng@hotmail.com

“person-centred”的理念,是指为改善人的整体健康而采取的综合手段,包括人的个体需求、心理和社交等方面,而不是仅仅关注疾病或症状本身的方法<sup>[1]</sup>。1977年美国纽约州医学教授恩格尔(George Engel)批评生物医学模式的局限性,提出“生物—心理—社会”新医学模式的概念和以人文本服务(person-centred care, PCC),他指出:为了理解疾病的本质和提供合理的医疗卫生保健,必须考虑人的心理和人与社会环境的关系。他提出医疗模式必须向生物-心理-社会模式转变,从此开启了新医疗模式和PCC的漫长探索之路<sup>[2]</sup>。

1986年,专门研究PCC的机构The Picker Institute在美国成立,他们认为PCC是适用于所有人的高质量的医疗服务,并率先提出了PCC的8个原则,即①患者应尽快获得可靠的医疗保健建议;②由值得信赖的专业人员进行有效治疗和康复;③得到情感支持、同理心和尊重;④参与决策且个体需求得到尊重;⑤获得连续性和平稳过渡的医疗服务;⑥得到家庭和照顾者的参与和支持;⑦在安全、舒适的环境中得到和身体情况匹配的照顾;⑧得到自我健康管理的清晰信息和支持<sup>[3]</sup>。融合PCC理念的慢性病健康管理模式在90年代被提出;2001年世界卫生组织把以人为本(patient-centredness)作为健康管理质量的6大指标;2007年WHO西太平洋区域办事处着手实施以人为本医疗服务(people-centred health care)并制定了政策框架,旨在帮助各国从宏观层面制定和实施适合国情的以人为本卫生保健政策和干预措施。在该政策框架中,WHO呼吁各国在4项领域中进行政策改革和干预措施:个人、家庭和社区领域、医疗从业人员领域、医疗卫生机构领域、和卫生系统领域<sup>[4]</sup>;2010年WHO再次要求各国政府把以人为本PCC纳入国家健康计划,期间英国、美国、法国、瑞典、巴西、中国、日本相继推出国家政策;每年都有越来越多的研究支持PCC能够带来病人满意度和效果的提高。瑞典哥德堡大学2010年成立了以人为本研究中心(the university of gothenburg centre for person-centred care, GPCC),旨在支持瑞典和欧洲开展以人为本的医疗临床实践,该中心建议在临床中常规开展3种PCC沟通接诊方式:让患者叙述自己的病情和相关内容;建立医患伙伴关系以实现共同目标设定;给患者提供病情记录和共同目标的文件<sup>[5]</sup>。2015年WHO提出以人为本的综合卫生服务全球战略(people-centred and integrated health services, PCIC),该战略包括5个方面:①给病人及相关人员参与并赋权,②加强卫生系统治理和问责制,③重新定位医疗服务模式,④协调各种医疗服务,⑤创造赋能的有利环境<sup>[6]</sup>。近几年,PCC在全球蓬勃发展并成为共识,已成为部分国家医疗服务的常规,渗透到各个学科的医教研

实践,也成为医疗服务的黄金标准,融入了专科教育和培训、临床实践和病人的健康行为。一些国家在这方面取得了卓越成效,如瑞典大多数省份和地区都在实施以人为本的医疗服务,英国已经完成第一个5年计划并会更加深入地细致地推广PCC。

在PCC发展过程中,这种服务的应用一方面对患者满意度和忠诚度产生了积极影响,同时也提高了临床效果和医疗人员满意度,各国正在把以人为本的健康服务融入医疗服务的日常实践中。由于国情学科文化等不同,出现了各种相关概念<sup>[7]</sup>,除了以人为本(person-centred care, people-centred care),还有以客户为中心(client-centred care)、以病人为中心(patient-centred care)、以关系为中心(relationship-centred care)、儿童康复的以家庭为中心(family-centred care)、个性化服务(individualized care)、人性化服务(personalized care)、生物-心理-社会模式下的服务(biopsychosocial model care)、医学人文(medical humanistic)等,名称不同,强调重点不同。

我国的传统中医和生物-心理-社会医学模式下的PCC服务理念高度一致。以人为本植根于中国文化,很多医学大家和教育者长期以来一直倡导以人为本的服务。我国于80年代初开始从各个学科和角度进行探讨研究,包括生物-心理-社会医学模式、PCC、医患沟通、医学人文、临床思维、大学教育、临床治疗和护理、各种慢性病的康复与管理等,每年都有各种文章发表。2006年形成的综合医院精神卫生服务共识中提倡:所有患者都应享受心理和躯体两方面整合的医疗服务,所有医疗专业人员都应实践生物-心理-社会模式<sup>[8]</sup>。2016年我国确定了以人为本的一体化卫生服务是我国卫生服务体系改革的必然方向,并且把以人为本的服务写在《“健康中国2030”规划纲要》里。

## 2 以人为本听力康复的发展

随着医疗服务从生物-医学到生物-心理-社会模式的转变和PCC的深入,提高听力健康意味着改善由于听力障碍导致的日常活动受限、心理社会交往障碍,是患者整体健康,幸福度的重要组成部分。PCC的基本理论原则和方法在医疗服务中对各学科具有普适性;其在各学科的深耕细作也非常必要,如听力康复学科。成立于2007年的Ida研究所是在听力康复领域倡导和促进以人为本听力康复PCC的先驱和全球推动者,它与世界各国领先的30多个专业组织、大学以及病人团体建立了全球PCC网络和合作伙伴关系,推动PCC在听力康复领域的临床、科研、教育和宣教<sup>[9]</sup>。Ida研究所提出了PCC的6大核心元素<sup>[10]</sup>,并将其作为指导思想开发各种PCC沟通咨询

工具和教育资源,以各种方式和语言向各国专业人员、教育工作者和患者提供实用、可操作的PCC知识和技能。WHO在2010年要求各国政府必须及时采取行动,将以人为本的耳和听力康复纳入全民健康覆盖的国家健康计划。2020年国际标准化组织(international organization for standardization, ISO)规定,在助听器验配管理中必须贯彻以人为本的原则和策略,欧洲也首次采用了这一规定并提出了实施PCC的最低标准。2021年世界爱耳日WHO发布了世界听力报告,给出全球政府层面的10年战略:以人为本的耳和听力康复综合服务(integrated people-centred ear and hearing care, IPC-EHC)<sup>[11]</sup>。2021年ASHA修改了听障成人听力康复临床实践指南(clinical practice guideline: aural rehabilitation for adults with hearing loss),推广实施以人为本的成人听觉康复(person-centred aural rehabilitation),指南中附有一系列关键PCC要点,以确保听觉康复实施在以人为本的框架中。同时ASHA和澳大利亚听力协会分别更新了听力学国家能力标准<sup>[12]</sup>,美国听力学106项知识与能力标准中有20项以上与PCC有关<sup>[13]</sup>,PCC的元素渗透在澳大利亚听力学标准6大领域。全球有70多个大学把PCC课程融入听力学教育体系中,近2万名听力康复专业人员正在践行PCC。

在我国的耳科和听力康复领域里,专家认为现代PCC理念不仅与我国传统中医精髓思想一致,而且也和我国多年的医学人文实践高度吻合,以人为本的听力康复服务在中国的宣传和推广具有现实意义。中国是人口大国,人口老龄化以及对助听设备和高质量康复服务的需求巨大,与目前大众对验配助听器持有的偏见、听力师以及验配人员提供的听力康复服务不相适应,缺少先进的服务理念、医患共同决策的量化指标和工具,以评估服务能力以及患者的需求;同时缺少直观贴心的个性化指导方案。PCC在中国的普及和推广,可弥补这方面的短板。在业内学者支持下,笔者于2020年作为项目负责人启动Ida研究所中国公益项目,本着古为今用、中西融合、共同探索、在实践中发展和创新的精神,和同行一起开启了我国的PCC之路,现就以下方面进行概述。

### 2.1 PCC理念的发展和宣教

围绕PCC的核心要素探索推广适合我国的PCC道路,分享PCC在临床、教育、科研和行业发展等方面的全球进展,通过公众号和学术期刊发表文章50多篇,同时通过视频、调研、讲座、参加学术会议等形式宣传PCC。国内共有3万多人次接受了PCC信息。

### 2.2 PCC学术教育和行业培训

针对听力康复专业人员召开季度PCC学术会议,分别聚焦PCC在中国的发展和行业现状、PCC理念和系统

知识技能、PCC教育和培训以及PCC临床应用和实践分享,共有500多人参加会议,3000多人观看会议视频。开展听力与言语康复本科教育的12个大学全部参与PCC大学教育的规划和讨论,部分学校已把PCC融入教学内容。600多位大学生参与了PCC调研,部分学生参加了大学生PCC专场讲座。

### 2.3 PCC临床应用和科研

进行PCC/Ida临床工具本土化和开发,支持听力中心把PCC理念和工具应用于听力筛查、听力诊断、助听器验配、人工耳蜗、康复训练和耳鸣管理的临床和科研。已经开发投入临床的工具具有10个,近200个中心正在使用,并获得了医患双方满意度的提高和效益增长;多个中心正在开展工具的科研和再开发工作。

实践表明,PCC理念和临床工具实用性强、切实可行,是目前中国听力行业急需的。通过PCC项目,提高了专业知识,确定了前进的方向,提升了服务意识与专业形象;更重要的是通过临床应用验证了PCC服务,让听障人群感受到了温暖、用心和真诚,使就诊环节变得轻松愉悦,增强了听障者的依从性和康复信心,从而促进了康复效果的优化和患者满意度,提高了患者的生活质量。同时专业人员增加了成就感、满足感、自豪感和幸福感,找到了听力师工作的价值和意义。PCC提升了行业的规范化,也有利于社会安定和谐。

## 3 以人为本听力康复的挑战与展望

从全球来看,PCC的发展在各国各个领域有很大差别,主要表现在政策制定、临床、科研和患者意识等方面。PCC在很多国家还处于起步阶段,需要适应各国文化和具体现状的PCC资源和工具。在推广和实施层面也存在各种障碍,包括对PCC的普遍认识误区,如实施PCC费时、费力、费成本;一般专业人员面对患者的心理情绪无可作为;有些专业人员认为已经做到了以人为本,或者认为患者的满意度已经很高,这些都体现了宣传教育等方面的不足。尽管PCC与我国的传统医学思想紧密一致,但要将PCC作为一种系统方法融合并应用到日常工作,做到可评估、标准化和常规化还需要长时间的努力。所以,PCC教育和培训是其发展的重要途径,大学需要把PCC整合到课程中,以确保未来的听力康复专业人员将PCC作为听力实践的基础。

WHO在《世界听力报告》中提出让人人享有听力康复服务的愿景,为了实现此愿景,最重要的就是发展以人为本PCC服务、数字化技术和远程服务,这正是听力康复行业正在发生的变化。未来听力旅程(future hearing journey)调查报告指出:未来的听力康复行业一定是以

人为本的,无论技术如何发展,86%的患者对人性化的听力服务有强烈需求,专业人员需要为即将到来改变做好准备<sup>[14]</sup>。听力康复专业人员需要把同理心、共享决策和主动倾听整合到与病人的每次互动中。放眼未来,我们一方面期待通过听力技术提高助听装置和听力康复的满意度,另一方面也盼望利用PCC理念和服务改善听障者的日常活动、心理健康、人际社会交往,从而改善患者的整体健康和幸福度。

参考文献

[1] Raskin N. Contributions to Client-Centered Therapy and the Person-Centered Approach[M]. Herefordshire, PCCS Books, 2004.20-40.

[2] Engel, George L. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine[J]. Science, 1977, 196(3):129-136.

[3] The Picker Institute. The Picker Principles of Person Centred care[EB/OL]. <https://picker.org/who-we-are/the-picker-principles-of-person-centred-care>. 2022-05-01/2022-8-12.

[4] World Health Organization. Regional Office for the Western Pacific. People-centred health care: technical papers: International Symposium on People-Centred Health Care : Reorienting Health Systems in the 21st Century[Z]. The Tokyo International Forum. 2007-11-25.

[5] Centre for person-centred care-GPCC. About person-centred care [EB/OL]. <https://www.gu.se/en/gpcc/about-person-centred-care>. 2022-05-01/2022-8-10.

[6] World Health Organization. WHO global strategy on people-centred and integrated health services 2015 [EB/OL]. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/155002/1/WHO\\_HIS\\_SDS\\_2015.6\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/155002/1/WHO_HIS_SDS_2015.6_eng.pdf). 2015-06-06.

[7] Santana MJ, Manalili K, Jolley RJ, et al. How to practice person-centred care: A conceptual framework[J]. Health Expect, 2018, 21(2):429-440.

[8] 马弘. 中国医师协会精神医师分会综合医院精神卫生工作者联盟成立[J]. 中国心理卫生杂志, 2006, 20(6):409-409.

[9] The Ida Institute. What we do [EB/OL]. [https://idainstitute.com/what\\_we\\_do.2022-05-01/2022-8-15](https://idainstitute.com/what_we_do.2022-05-01/2022-8-15).

[10] 冯定香. 以人为本的听力康复服务[J]. 中国听力语言康复科学杂志, 2020, 18(06): 405-408.

[11] World Health Organization. World report on hearing [EB/OL]. <https://www.who.int/publications/i/item/world-report-on-hearing>. 2022-05-01/2022-8-16.

[12] Audiology Australia. National Competency Standards for audiologists [EB/OL]. [https://audiology.asn.au/Advocacy/National\\_Competency\\_Standards](https://audiology.asn.au/Advocacy/National_Competency_Standards). 2012-01-01/2022-8-20.

[13] American Speech-Language-Hearing Association. 2020 Standards and Implementation Procedures for the Certificate of Clinical Competence in Audiology [EB/OL]. <https://www.asha.org/certification/2020-audiology-certification-standards>. 2022-05-01/2022-8-18.

[14] The Ida Institute. Future Hearing Journey [EB/OL]. [https://idainstitute.com/ida\\_community/future\\_hearing\\_journeys](https://idainstitute.com/ida_community/future_hearing_journeys). 2022-05-01/2022-8-20.

收稿日期 2022-08-19  
责任编辑 蒋 春

### 声 明

近期,网络出现冒用本刊进行在线投稿的网站,该网站获取了作者的发表论文信息、手机号码、微信、邮箱等个人信息,给一些不明真相的作者带来经济损失,造成不良的社会影响。为维护广大作者权益及本刊声誉,特作如下声明:

一、本刊从未委托任何机构与个人以任何名义处理稿件。

二、《中国听力语言康复科学杂志》官方网址为:<http://www.chsr.cn>,投稿、稿件处理、稿件状态查询均登录此网站。官方网站截图:

三、本刊电话:010-84639344;  
E-mail:shjournal@163.com

感谢广大读者和作者长期以来对本刊的支持与厚爱。

