

研究报告

中国医师对于医学职业精神的认知和态度的全国问卷调查

胡林英 尹秀云 鲍笑蕾

导语

随着医学的现代化和全球化的发展，中国的医师像世界上的其他国家的医师一样，都面临着医学职业精神价值所带来的冲突和挑战。在某种程度上说，中国的医师所面临的挑战更大。2002 年，美国内科学委员会基金会、美国内科学会基金会 (the ACP-ASIM Foundation)、欧洲联邦内科基金会 (the European Federation of Internal Medicine) 等联合发布了“新千年医学专业精神：医师宣言”(“the Charter”)。作为解决中国医学所面临的问题的补充办法，中国医师学会也加入其中来提倡此宣言。全国已开展 100 多项提倡活动。

尽管中国传统的职业精神和道德规范与医师宣言的基本原则和义务相似，但是“医学职业精神”对于中国医学来说还是一个新名词。在汉语里甚至还没有一个精确的对等词语来解释“medical professionalism”。因此，不同文化背景，历史传统，医疗保健系统及政治体系下的中国医师如何理解医学职业精神对于医师宣言在中国背景下的应用显得尤为重要。在这篇文章中，对于中国医师的全国性调查研究分析用来说明中国医师对于医学职业精神的认知和态度。

方法

以下列医学职业精神的调查问卷为基础：对于医师的全国性调查结果 (Eric Campbell etc. 2007) 和对一个集体的认知访问。调查问卷主要集中于医学职业精神的 4 个领域：病人利益、对于病人自主性的尊重、社会公正促进和自律。问卷包括 34 个描述性问题，4 个案例。反馈者要求对陈述性问题的 5 种程度答案做出回答 (强烈同意，同意，说不清，强烈不同意，不同意)，并且通过选择答案来完成案例分析。

我们从现有的执业医师数据库中随机选取 3169 名对象，主要包括 4 个科室 (内科，外科，妇科，儿科)，当然也包括一些其他科室，在有效的 2966 名合格的医师样本中，1198 份反馈是有效的，反馈率权重 40.3%。

主要的统计分析通过 SPSS 19.0 软件完成。除了反馈者的特点分析，所有的数据均调整了样本反馈率以及未反馈率进行权重分析。

结果

调查问题	反馈答案 (Respondents Who Agree)
	(95% CI) ,%
您认为医生和患者的关系是：商业性的服务关系	27.6 (25.1-30.1)
一般社会人际关系	44.6 (41.8-47.4)
基于医生奉献精神的信任关系	80.8 (78.6-83.0)
医生应该被看作是普通人，不应该承担过高的道德义务 *	55.6 (52.8-58.4)
Provide patients necessary medical care no matter if they can afford	
医生应该把患者利益置于医生经济利益之上 *	62.8 (60.1-65.5)

\* 这些问题的主干均是“您在多大程度上同意下列说法”  
 答案分类是“1.强烈同意，2.同意，3.说不清，4.不同意，5.强烈不同意”，在分析过程中，我们将“强烈同意”和“同意”编码为 1，将“说不清”编码为 2，将“不同意”和“强烈不同意”编码为 3，选择不回答这个问题的人设其答案为“0”。



大于 80%的医师同意医患关系是基于医生奉献精神的信任关系，但是 44.6%的人同意医患关系是一般社会人际关系，同时有 55.6%的医师认为医师是普通人，不应该承担过高的道德义务。只有 62.8%的人同意医生应该把患者利益置于医生经济利益之上。

**表 2. 尊重患者的自主性**

调查的问题	反馈答案 (Respondents Who Agree) (95%CI), %
提供医疗服务时获得病人的知情同意是非常必要的	
1. 是	82.8 (79.4-83.1) 选择了“是”
2. 否	17.2 (55.8-60.3) 选择了“否”
知情同意是必要的，最根本的原因是：	
1. 这是医院和上级医疗管理部门的要求	3.2(2.2-4.2) selected answer 1
2. 知情同意可以避免不必要的医疗纠纷和医疗诉讼	41.2(38.4-44.0) selected answer 2
3. 医生必须诚实对待患者	8.0(6.5-9.5) selected answer 3
4. 患者有权利知晓自己的病情和诊疗方案	47.6(44.8-50.4) selected answer 4
案例 1：一老年男性患者因患肺癌行右部肺叶切除术。术后恢复一般，随后患者发生感染，病情恶化，肺功能衰竭，呼吸困难。医生建议插管抢救。请分析以下两种情形：	
A 当时患者意识清醒，在医生充分告知后，明确表示拒绝有创抢救，但家属坚决要求医生插管抢救。在这种情况下，医生应该：	
1. 尊重患者决定，拒绝插管抢救；	A 28.8(26.2-31.4) selected answer 1
2. 遵照患者家属要求，积极抢救；	35.4(32.7-38.1) selected answer 2
3. 请示上级医生或医院领导。	35.8(33.1-38.5) selected answer 3
B 此时，患者陷入昏迷，家属要求明确表示不同意插管抢救。医生应该：	
1. 坚持插管抢救；	B 10.9(9.1-12.7) selected answer 1
2. 遵照家属要求，不予插管抢救；	64.9(62.2-67.6) selected answer 2
3. 请示上级医生或医院领导	35.1(32.4-37.8) selected answer 3

在表 2 中，82.8%的医师认为在提供医疗时获得病人的知情同意权是必要的，41.2%的医师认为知情同意的根本原因是知情同意可以避免不必要的医疗纠纷和医疗诉讼。案例分析表明只有 28.8%的医师认为应该尊重患者本人的决定，回馈者中 70%多的医师认为应该遵从患者家属的要求或者当患者与家属的意见不一致时应该仅仅听从上一级医生或领导的要求。同时，当患者处于无意识状态时，医师更倾向于遵从患者家属的要求。

**表 3. 职业自律**

调查的问题	反馈答案 (Respondents Who Agree) (95% CI), %
医生应该参加医学行业组织，推动行业自律 *	95.7 (94.6-96.8)
医生应该定期接受专业水平的考核或评估	92.8 (91.3-94.3)
医生应该参加对同事医疗服务质量的同行评议	81.3 (79.1-83.5)
医生应该向医院或相关机构报告你了解的医疗事故或不能胜任的同事	51.4 (24.8-30.4)

在职业自律方面，95.7%的医师同意医生应该履行自律的职业责任，只有 51.4%的人同意医师应该向医院或相关机构报告你了解的医疗事故或不能胜任的同事。

**表 4. 社会公正**

调查的问题	反馈答案 (Respondents Who Agree) (95% CI), %
医生应该对基层医院或边远地区提供医疗援助 *	96.1 (95.0-97.2)
医生应该积极参与新医改, 推动医疗资源公平分配	88.5 (87.6-90.3)
医生应该为患者提供必要的医疗服务, 无论他们是否有支付能力	71.5 (68.9-74.1)
案例 3: 一位慢性病患者因背部微痛就医, 主诉背疼持续两天, 在家务劳动时发作。他没有神经肌肉症状。你向他解释应多休息使疼痛减弱, 你认为他没有其他症状, 目前不需要任何进一步的检查。但是该患者确信他患有疝气, 并坚持认为他应该做核磁共振。你应该:	67.8 (65.2-70.4)
1. 处方核磁共振;	selected answer 1 or 2
2. 处方核磁共振, 但告诉他你并不愿意这样做;	
3. 拒绝处方核磁共振。	

对于促进社会公正, 包括医疗资源的分配, 96%多的反馈者同意医师应该通过向那些医疗卫生条件较低的人群提供医疗支持, 积极参与医疗保健体制改革履行促进社会正义的职责。当提到“为患者提供必要的医疗服务, 无论他们是否有支付能力”这个问题时, 医生的同意率下降到 71%。对于一个假定的案例中有限的医疗资源的分配, 67.8%的医师认为应该遵从患者的要求处方不必要的核磁共振。

### 讨论

作为首次对中国医师对医学职业精神态度和认识的调查, 我们不仅研究了医师对 Charter 的基本表述方面的态度 (即他们是否同意或在多大程度上同意), 同时也研究了他们对 MP 这些基本原则和准则的认识水平 (即他们是否真正理解这些原则和准则的具体涵义)。

首先, 较高比例的中国医生对多数 MP 基本原则表述持同意的态度。较高比率的医师都强烈同意或同意“奉献”、“利他”、“公正”、“知情同意”等基本的原则和职责。多年的宣传教育使医师对这些基本的共同道德耳熟能详, 并接受下来。但另一方面, 中国医师对 MP 基本原则基本表述的态度并不一致地支持。作为 charter 的首要原则, “将患者利益放在第一地位”, 却得到了较低的同意率, 仅 62.8%的医师 (强烈同意 / 同意) 这一表述。“将患者利益放在第一地位”, 虽然中国医师协会将 charter 译介过来, 宣传推广, 但是这一表述在中国近几十年的医德教育中从未出现过。这表明, 中国医学职业精神的发展首先面临着如何促进医师对基本原则和基本概念认同和支持的任务。

其次, 中国医师对 medical professionalism 的基本原则和表述虽多有赞同, 但在认识上, 仍缺乏深入的理解, 表现出非常有趣而且意味深长的互相矛盾。也就是说, 较高比例的受访者会赞同大部分基本表述, 但当问题变得详细或具体的时候, 他们的态度就会转变为相反的方向。例如, 他们倾向于同意医患关系是以奉献的利他主义为基础的, 但同时又有超过三分之一的受访者不赞同患者利益至上; 他们较高比例同意知情同意是必须的, 但只有 8%的医师认为, 进行知情同意的根本原因是医生要保持诚实; 仅有不到三分之一的医生认为应该尊重有行为能力患者的自主决定。较高比例的医师赞同行业自治, 但是近一半的医生认为不应该报告不胜任的同事, 等等。

最后, 这项研究还启发我们对现行医学职业精神教育的内容、方式、方法等方面加以反思。以往的医德医风教育和职业精神教育在某种程度上流于形式, 尽管让医师熟悉了口号式的道德准则, 但并没有成功地使他们理解职业职责背后的内涵。

本研究的结果还可能表明, 无论所处的社会和文化背景如何, 医师对医学职业精神的基本原则和准则的态度和认识本身都可能是很复杂的。既使对表述高比例的认同, 也未必意味着他们真正理解其中的涵义与具体要求。这或许可以部分解释医师在医学职业精神方面的知行不一。

本研究存在一些局限。首先, 我们对态度和认识的考察并没有覆盖所有医学职业精神的原则和职责这虽然让我们得以更加专注其中最基本的 domains, 但总体而言, 不够全面。此外, 由于 CMA 的医师信息数据库仍不够完善, 虽然我们的样本覆盖了全国 23 个省市地区, 但是, 这些样本集中在大中城市和三甲医院, 因此, 虽然这是一项对全国医师的调查, 但样本并未涵盖小城市和乡村医生。中国的乡村医生是一个极为特殊的群体, 我们希望今后能有机会对他们进行专门的调查研究。

( 该结题报告为初稿, 仅供内部参考使用, 请勿擅自引用并公开发表。作者保留所有版权。 )



## 第七届中美医师职业精神研讨会

### 第一轮会议通知

北京大学医学部中美医师职业精神研究中心将于 2012 年 10 月 8-9 日在北京大学医学部召开“第七届中美医师职业精神研讨会”。本次会议将对中心资助课题进行结题报告，还将首次将目光投向生物医学研究领域，共同就生物医学研究如何与国际接轨进行探讨。另外向有志于促进此工作领域的同仁，征集您认为我国迫切需要研究的议题，并共议如何发挥医师职业精神在卫生服务中的作用，重归医学的圣洁与荣誉。

会议无注册费。交通、住宿自理。

若有意参会，请联系：

会 务 组：尹小雁 13521259819

电话/传真：010-82805543

电子邮件：yin\_2262@163.com; china\_usmedprof@yahoo.com

### 第七届中美医师职业精神研讨会第一轮会议通知回执

姓 名		工作单位		职 务	
通讯地址					
电 话	座机： 手机：		Email		
您希望研讨会讨论的其它议题					

请于 2012 年 7 月 1 日前将参会回执通过电子邮件或传真至会务组。谢谢！

北京大学医学部中美医师职业精神研究中心



中美医师职业精神研究中心  
2012 年 4 月 15 日