

中心活动

在喧嚣和困扰中捍卫尊严

——第八届中美医师职业精神研讨会述评

2013 年 10 月 24—25 日，由北京大学医学部中美医师职业精神研究中心主办的第八届中美医师职业精神研讨会在北京大学医学部召开。来自中美两国的 160 余名专家学者、政府官员、临床医师、医学生、媒体记者等各界人士，就当前医师职业精神面临的问题与挑战进行了自由而充分地探讨。

研讨会第一个专场的主题为“GSK 事件引发的思考，兼论医疗行业与药业的关系”。在主题发言中，杜治政做了“GSK 事件、医改和专业精神”的演讲，他认为 GSK 事件绝非偶然，这是由医药资本运作的特殊性与体制的不健全等两方面因素交互导致的，因此必须要改革以药养医的政策，实行医药分开，切断利益链条。针对如何有效进行医药分开，他以北京市 2012 年以来，在一些医院开展的以医事服务费和医保总额付费为要点的改革策略进行分析，他赞赏这种改革路径，其实效性体现在切断了医师可能谋利的动机。他进而强调，大型公立医院一定要发挥表率作用，制定可行的机构政策，积极应对资本入侵医学所带来的负面影响。周福德在演讲中强调做医生应该是一种信仰，但目前医师尊严和价值体现的不足，使得部分医师未能抵制住诱惑，这一事件已经伤害到了患者对医师的信任，给医院学科发展途径带来困惑，使得医师在开药时出现防御和躲避心理，但是我们要清醒地意识到这一事件的正面影响，那就是为行业自律做出了警示，为深化改革、重塑行业尊严提供了契机。Sheila Rothman 从美方角度分析了 GSK 事件的性质，她列举了医药公司所采取的种种营销策略，已经对医疗行业产生了不当影响。为了规范药业与医师关系，她呼吁政府、媒体、医师和医院要通力协作，共同监管。马强从社会伦理角度进一步分析了 GSK 事件，他详细分析了影响药品市场价格的多种因素，并对医药关系进行了历史比较分析，提出医药分开等制度改革是否能发挥根本性效应的疑问，他将解决问题的根本立足点放在了塑造正确的职业道德观上。这一环节的讨论，引发了与会者的强烈共鸣。代表性的观点是，GSK 事件伤害的是医患的信任，贬损的是行业的尊严，侵犯的是患者的利益。因此，针对 GSK 事件暴露或引发的问题，一定要落实到制度建设上，重在预防，而不仅仅是事后处理，否则类似事件还会不断重演。也有与会者认为，在当前的大环境中，在处理医业与药业的关系上，不能矫枉过正，否则会制约正常的医药交往，最终还是有损于患者的利益，如何摆正和建构二者之间的关系，亟待深入研究。



专场二的主题为“重归医师职业精神本质，推动卫生体制改革”。王秋生做了“医学的本质”的发言，他认为医学的本质就是人学，因此建设职业精神首先要对人性进行充分地把握。David Rothman 做了“美国卫生保健服务面临职业精神各种挑战”的重要发言，他回顾了职业精神的概念，批评了对这一概念怀旧化理解所引发的误导，他强调我们必须共同面对新时代的巨变，参与并见证卫生保健的剧烈变革。他剖析了为什么美国个体独立行医者会不断消失的原因，指出当今医师已然变成了患者病床边的“陌生人”与“会计师”，因此，践行职业精神的重点必须从个体医师转变到医疗机构



上来。展望未来，他提出了“对患者福利的承诺和对社会财政福利的承诺能否和谐共存的问题？”供与会者进行进一步讨论。石光在演讲中认为医师职业精神的实质就是：超越自利、追求卓越、奉献大爱、赢得尊重。陈旭岩以“喧嚣和困扰中坚守职业精神”为题进行报告，她所讲述的“那个奔跑的少年”的故事令大家纷纷动容。她认为，医师不只是一要治疗疾病，更要秉承人性的光辉与美感，以极大的尊重和敬畏之心去救助患者、呵护生命，谁也不能站在道德的制高点上对当今医疗问题进行简单评判。当今的医学职业精神“至高至深也至难”，给医师提出了新的挑战，其中来自医学的“不确定性”挑战最为巨大。面对挑战，作为医师要有一定高度和自信，要对科学、技能和产品有反思力、批判力和约束力，行医实践要“基于科学，难于科学，也要超越科学”，从而实现科学与艺术的汇合。

在主题专场三中，以丛亚丽、张大庆、樊民胜和何权瀛为核心的研究团队报告了利益冲突课题的研究进展。课题组向与会者发布了“医疗机构层面预防与管理利益冲突政策研究”的工作报告。这项课题的基本宗旨在于如何落实医师职业精神所蕴含的医疗行业对社会的首要承诺，即置病人利益于首位。课题组认为，在医疗机构层面出台针对利益冲突进行预防、管理的政策，是一条促进医患信任，双方利益协调的有效途径。课题组在前期通过定量和定性研究获得了很多一手数据，特别在今年 GSK 事件发生后，走访了三座代表性城市中的大型公立医院，约请 13 名医学专家、医院管理者进行深度访谈，寻求对利益冲突政策的共识性理解。课题组大量搜集了国外知名医学学术机构（AMC）在利益冲突管理上的经验和规范，结合前期调研成果，选取礼物 / 餐饮、与医药代表的交往、继续医学教育、药品 / 器械采购、代笔 / 代讲等五个利益冲突问题突出的领域，系统地提出了一揽子适用于医疗机构层面的政策建议，供与会者批评、反馈与完善。与会者认为这份报告既大胆又具有前瞻性，符合中心课题引领性的要求。但也有与会者提出疑问，在当前顶层设计尚待完善的阶段，医疗机构是否应该率先改革，这种改革是否有空间，是否会存在风险？利益冲突政策研究是否只是针对医师，其实践结果是否会降低医师的收入，这种改革是否会受到医师的抵制？针对与会者提出的问题，课题组也给出回应。他们认为，当前医疗行业与社会之间信任缺失，若想改革这种现状，医疗行业要主动发出声音，先行实践承诺，特别是大型公立医院有能力进行作为，亟待提高和统一的是理念。一家医疗机构若想赢得患者和社会的信任，利益冲突政策是必不可少的，现有的研究也证明，单纯依靠法律或道德自律都不能有效解决这些问题。利益冲突政策研究不是要针对医师，而是要捍卫医师的职业尊严，保证医师收入的正当性，保障医师决策的客观性，给医师在机构层面创造一个可靠的执业空间。国外很多医疗机构改革的经验证明，设计良好的利益冲突政策极具操作性，改革没有出现倒退，因为有效的利益冲突政策代表了一个正确价值导向，使得机构进一步获得了良好的社会声誉。医疗机构的利益冲突政策改革，是由上而下的，机构领导层的坚定信念、严谨设计和坚定贯彻是关键因素。

本次研讨会还设立了两个分会场。在“医生的尊严”会场中，胡卫民、秦泗河与何铁强分别做了“医生的尊严与人文修养”、“医院内对医生职业的理解与有限尊重”、“以尊严的名义——医生的道德感从何而来”三个主题报告。另一个分会场关注的是医师的评估标准，王君君介绍了全国医师定期考核政策的进展；孔祥金介绍了通过全国医学人文教育调研所获得的对“好医学与好医生”问题的收获；袁蕙芸分享了上海部分医院的调研结果，阐述了对卓越医师职业精神构成要素的理解；胥雪冬从机构实践层面，介绍了医师考核标准的落实。

在 25 日上午，赵存喜、刘薇薇、杨同卫、梁莉四位获得新一轮中心资助的研究者向大家报告了各自研究的设计方案和相关进展。本次会议有一个亮点，就是专门设计了学生专场。研究中心专门邀请了北京大学、中国医科大学、天津医科大学、哈尔滨医科大学、上海中医药大学、承德医学院等多家院校的医学本科生和研究生来报告交流他们关于职业精神主题的研究收获，以及下一步的实践方案。同学们的表现受到了与会专家的高度称赞，他们相信这些“明天的医生”会是践行职业精神的中坚力量。最后，David Rothman 和丛亚丽共同主持了闭幕式，鼓励大家在各自领域为推动医师职业精神建设做出创造性的贡献，研究中心将为大家提供更好的研究平台，希望大家 2014 年再相聚。（唐建）

项目介绍

医疗机构不良事件报告的激励与约束机制研究

《医疗机构不良事件报告的激励与约束机制研究》系中美医师职业精神研究中心资助项目（项目编号：PUHSC-MPC1002），于 2011 年立项，2012 年完成项目报告。

该研究总结国内外医疗不良事件报告系统实施现状、实施中存在问题，通过现场调查和数据分析，归纳总结出医疗不良事件报告机制的功能实现影响因素，进而提出医疗不良事件报告激励与约束机制的关键要素和构建策略，现已对国内多家医院开展医疗不良事件报告机制建设起到实际指导作用，为医院构建医疗不良事件报告激励与约束机制节省大量人力物力。

研究第一年度通过文献查阅、现场调查等方式收集相关资料，分析国内外医疗不良事件体系的历程与现状，并且在医疗不良事件报告系统实施现状及存在问题进行分析的基础上，结合问卷调查、半结构式访谈、二手资料收集，总结出医院内部医疗不良事件报告系统功能实现的主要影响因素。课题组以题名医疗机构或含不良事件为检索条件，以 2003-2009 年为限，在 CNKI、PUBMED 和 GOOGLE 等数据库中共检索文献 212 篇，经筛选后精读文献 57 篇，其中中文文献 21 篇，外文文献 36 篇。重点研究的文献中，2003 年及以前的文献仅两篇，2004 年以后的文献呈上升趋势，表明医疗不良事件逐渐受到关注。从关键词分析文献，不良事件的词频较高，达 38.6%，其次是报告，达 28.1%，说明目前不良事件的报告制度现状研究较多，而不良事件报告功能实现的影响因素、机制构建策略等问题的研究相对匮乏。

研究选取安徽、江苏、浙江、湖北四省 13 家医院进行现场调研，按照分层抽样的方法抽取骨科、妇产科、普外科、呼吸内科、心血管内科、儿科等专业的医生与护士各 8-15 名，共 817 名医务人员进行问卷调查，最终分析问卷 807 份，并且按照随机抽样方法，每个医院选择 8 个人员进行半结构式访谈，另外还选择 4 个医院管理研究者，总计 20 人进行半结构访谈。此外，调查内容还包括医院医疗不良事件报告的相关激励约束措施、基本程序、基本内容和结果利用等二手资料的搜集，搜集内容具体包括：（1）医院有关文件和制度（包括奖惩制度）；（2）医院不良事件报告的具体程序与方案；（3）有关调查报告和工作总结；（4）相关的统计数据，2009-2010 年全年医院不良事件发生和报告的数量和具体分类、原因与处理情况。

研究第二年度，通过定性和定量资料的分析，对医疗不良事件报告的激励与约束机制等关键要素和主要策略进行归纳总结，并且在医疗不良事件报告激励与约束机制的关键要素和主要策略研究的基础上，结合专家咨询法，构建医疗机构医疗不良事件报告的激励与约束机制。

研究对问卷调查结果进行一般性描述统计和交叉分析，从不良事件报告情况、常见医疗不良事件、医疗不良事件阻碍因素以及“知、信、行”交叉分析四个方面深入挖掘医疗不良事件报告激励与约束机制的关键要素和主要策略。研究发现超过 60% 的医生和护士从未发现他人不良事件或报告，超过 80% 的医护人员从未发现或报告自己的不良事件。同时发现，医生认为最常见的不良事件分别为用药错误，压疮和沟通问题，而护士则认为最常见的四种不良事件分别为用药错误，压疮和坠床，而根据访谈内容总结，大部分调查对象认为医院常见不良事件类型有跌倒、管路滑脱与自拔、院内感染、检查结果判断错误。这说明医务人员自身对常见不良事件的判断与实际医院不良事件发生情况有差异。此外，研究对问卷调查结果中医务人员报告医疗不良事件的阻碍因素进行了分析，结果发现阻碍医生上报医疗不良事件的 3 个主要原因是担心扣除奖金，相信同事自己会上报和害怕影响



晋升。对于护士而言，主要是相信同事自己会上报，担心扣除奖金，和害怕名誉受损。医生在影响晋升、没能辨别出不良事件、担心影响同事关系等 12 项原因与护士有显著性差异。最后，研究检验医疗不良事件的认知程度、报告倾向和报告行为与职业、职称、人事关系类型和工龄等因素的相关性，发现不同因素作用于不同的职业群体的不同行为阶段。

研究对访谈内容进行总结，发现医院不良事件的报告经历三个阶段：一是计划经济转至市场经济的阶段，医生们只要有事情就往医务处报，有事情就往上一级推；二是欠发达阶段，该阶段有着严厉的措施，所以医护人员只把瞒不住的大事报上去，其他能自己科室处理的都不会报；三是主动报告阶段，不管不良事件的大小和影响都予以报告。目前我国的大部分医院还是处于第二个阶段。在报告的途径上来看，建立报告制度的医院中主要还是利用纸质报告，但缺乏深入的总结分析。影响不良事件报告的原因主要分为院方、医生、患者、其他四个方面，并做了鱼骨图分析具体原因。对于不良事件报告制度总结，针对不同类型的不良事件，各个医院在报告后都采取了相应措施，一般都是通过报告的具体事件，分析原因，在科室中加强防范，全院范围整体来说并没有加大宣传力度，有什么问题都倾向于科室内部解决。课题组根据不同医院的情况，均对各个医院的不良事件管理提供了相应的改进政策意见。

该研究创新之处为通过问卷调查、半结构式访谈、二手资料收集等调研方法对医疗不良事件相关数据进行搜集，结合数据分析和典型个案分析对医疗不良事件报告激励和约束机制进行深入挖掘，保证研究整体设计的系统性和合理性。研究对调查对象一般资料、医疗不良事件发生、报告、报告相关因素等进行描述性统计分析，对医务人员报告自己和他人医疗不良事件情况进行 χ^2 分析，比较两者差异，采用二分类 logistic 回归方法具体分析影响医务人员发生以及报告医疗不良事件的因素，并运用鱼骨图、根本原因分析等方法对不良事件报告的阻碍因素进行分析，从中归纳总结出医疗不良事件报告的激励与约束机制等关键要素和主要策略，并通过访谈的形式选取典型个案进行对比分析，从而为构建医院不良事件报告的激励约束机制奠定理论和实践基础。

研究根据医疗不良事件报告机制功能实现的影响因素，从医务人员、医院管理和国家政策三个层面提出不良事件报告机制的构建建议。研究主要提出三点政策建议：（1）建立基于区域卫生信息平台的不良事件报告系统，收集来源于各个医疗机构的在线报告、患者在线报告以及主管部门主动抓取的数据，根据基本信息库提供的数据库信息，在知识库中国的指标库支持下，具体识别不良事件的特征、类别等，分析医疗机构可能面临的风险因素，为不良事件的后续处理提供基础，并对不良事件进行整体评估；（2）规范媒体对医护人员的宣传与评价，正确引导媒体、大众对医护人员的评价，开辟专栏媒体，加大对医护工作者正面积积极的宣传；（3）增大对不良事件上报的投入，在人才方面从医院的医务人员与管理人员中选择培训对象，经过系统的学习后全面掌握医疗不良事件上报的相关管理与处理技能，在技术方面通过区域卫生信息平台的不良事件报告系统，帮助医疗机构顺利的建立医院内部的上报信息平台，保证医院平台与区域卫生信息系统平台之间的通畅与稳定。

根据医务人员上报阻碍因素分析结果，医务人员的医疗不良事件报告行为受到多方面因素影响，针对医务人员在不同行为阶段的影响因素，研究提出三点管理策略：（1）提高医务人员综合素质，深入理解不良事件报告的内涵并加强沟通；（2）建立风险共担机制，减少医护人员报告不良事件的顾虑；（3）建立合理有效的报告程序，并注意信息反馈与总结，每月定期召开院级的总结交流会议，总结经验教训和防范措施；（4）建立适当的激励与惩罚措施，对积极上报和整改的个人、科室给予表扬，并将报告落实情况作为医务人员个人、科室年终考评内容，与奖金职称等直接挂钩。对于故意隐瞒不报的医务人员给予扣除奖金、记入人事档案等惩罚措施。

根据目前的不良事件研究情况，下一步的主要思路是开展不良事件的干预，一方面从医院整体进行干预，评估医院效果；另一方面则选择具体的科室进行干预，评估单个科室的干预效果。（陶红兵）