

中心活动

第五届中美医师职业精神研讨会会议综述

2010 年 11 月 1-2 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五届中美医师职业精神研讨会在北京大学医学部隆重召开。卫生部、中华医学会、中国医师协会、北京市卫生局等机构的专家学者、全国各地医学院校和医院的同行，与来自美国 ABIM 基金会、Kaiser Permanente 集团、哈佛大学、哥伦比亚大学、印第安纳大学、英国伦敦政治经济学院、新西兰 Otago 大学、香港大学等百余人参加了此次会议。北京大学医学部研究生院院长、中美医师职业精神研究中心副主任段丽萍出席了开幕式。

研讨会共分六个单元，包括医疗卫生服务发展的新方向、利益冲突、医学作为自律行业、医师职业精神原则的应用与扩展、第一期中标课题中期报告和第二期拟获资助课题答辩。

一、医改政策与进展

Kaiser Permanente 集团 Sharon Levine 博士和卫生部政策法规司石光博士分别介绍了美国和中国的新医改政策与最新进展。

Levine 博士从美国医疗服务的可及性危机、成本危机、信心危机三个方面阐述了医疗改革的紧迫性。由于可及性和成本方面的危机而导致的信心危机，使得美国医疗服务质量和医疗成效低下，并且在各个阶层、种族和地域之间造成了严重的社会不公和分配不平等现象。Levine 博士进一步提供了 2014-2018 年美国医疗改革的要点和各项改革目标，她认为医疗服务供应体系改革是改革中非常重要的一步。这项改革是自 1940 年以来的最大项目，预期将涉及美国国民经济的七分之一，约 2.5 万亿美元，占美国 2009 年 GDP 的 16.7%。在已出台正式的医疗改革法律条文之前美国已开展了多年的法律和法规制定活动。其中，旨在提高医疗保险的覆盖率的医疗保险改革是最为重要的内容之一。当 2014 年改革法案生效后，保险机构将不能以“投保前存在的情况”为由拒绝投保，保险周期的限制将被取消，各州将建立保险交易市场，并通过交换计划为低收入者提供保险津贴。预计到 2018 年新参保的人数将达到 3200 万，保险覆盖率达到 94%。医疗服务供应体系改革也是改革的重点，涉及到付费模式、卫生保健机构的组织模式、服务供应渠道等。这将带动新的组织模式：医生和医院将采取各种措施，为病人所享受的卫生保健服务质量和成本负责。

Levine 博士进一步指出美国的卫生改革已引起了很多有关社会政策的争论，如，政府的角色、政府和公民的关系、政府和市场之间的关系、联邦政府和州政府责任的划分、对弱势群体的保护等。她总结道：这是一项雄心勃勃的改革计划，将会影响到美国的每一个人，经济的每一个部门，具有很深刻的社会、文化、经济和政治意义，但距真正实现改革目标还有很长的时间，还需不断地努力。

石光博士就中国的医疗卫生体制改革全面阐述了中国中央和地方政府正在推进的医改主要政策和最新进展。中国的新医改有三个主要的改革任务，即保基本、强基层和建机制。形象地说，新医改计划由“一个大厦、四梁八柱”构成。“一个大厦”的总体目标是建设覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，





实现人人享有基本医疗卫生服务。“四梁”是公共卫生服务体系、医疗服务体系、医疗保障体系和药品供应保障体系。“八柱”是管理机制、运行机制、投入机制、价格形成机制、监管机制、科技与人才保障、信息系统和法律制度。新医疗着眼于当前看病难、看病贵的问题，力求提高卫生服务的公平可及性，建立公开、透明、有效、负责的监管体制。卫生体制改革的两大策略是：让人民群众少得病、晚得病、不得大病；人民群众得病后能够病有所医，即看得上病、看得起病、看得好病。

石光博士还详细介绍了中国在医疗保障制度建设、基本药物制度建设、基层医疗服务体系建设、基本卫生服务均等化、公立医院改革试点等方面取得的成就和不足，列举了卫生部等部委就卫生体制改革颁发和即将出台的政府配套文件。

二、医师职业精神与利益冲突

哥伦比亚大学 David Rothman 教授介绍了美国在医师职业精神方面所取得的成就和挑战。他首先从历史的角度提出了一个饶有趣味的问题：职业精神应该被创造还是被复活？在美国甚至在西方，医学曾经是一个由男人、白人和社会上层阶级主宰的职业，这一阶段被称为“昔日的美好时光”。但这样一个封闭的职业反对社会其他阶层参与，反对政府干预，偏见与傲慢似乎一直伴随着这个职业。尽管如此，医师职业还保有卓越的精神传统，即为穷人、为病人服务终生承诺的希波克拉底誓言。于是，Rothman 教授将问题重构为：职业精神是行业垄断的委婉说辞？还是致力于为病人提供卫生保健服务并扫除各种障碍的最后希望？当医学成为一种自律职业，在它自身带来发展机会的同时，却带来一系列负面结果，如无效的政府监管、公众信任的削弱、医学审慎的丧失等等。因此，21 世纪医师职业精神面临着根本性的挑战。医师职业精神包含利他主义、自我规范、保持技能卓越、公民活动四个方面，需要在现实中克服种种困境。利他主义、病人利益优先要求医生不能只顾及自己的利益，要将病人利益放在首位；自我规范意味着医生们需要向上级报告同事的不端行为，并让其他人监管自己的职业活动；技能卓越意味着医生需要持续学习，保持技能的卓越、避免医疗失误；公民活动要求医生积极参与公共利益活动，而不能仅考虑个人利益。

哈佛大学 Eric Campbell 教授分享了他对美国医师职业精神经验性研究的成果。在研究中 Campbell 教授随机选择了 500 名普通内科、500 名儿科、500 名家庭医学、500 名麻醉、500 名普通外科、500 名心脏学和 500 名精神病学，总计 3500 名医师，采用了田野调查方法，通过混合研究法、组建专家顾问组、调查样本、数据分析等研究方法，对不同领域医师对医师职业精神的态度和行为进行了研究，找到能够解释医生态度和行为的因素，并描述了这些因素是如何变化的。Campbell 教授在会上就“报告不合格的同事”和“药品公司和医师的关系”问题报告了部分研究结果。

哥伦比亚大学 Sheila Rothman 教授探讨了一个非常敏感而有意义的话题：披露医药公司给的报酬与职业精神的关系。Rothman 教授分析了由 14 家药品公司和医疗器械公司公布的付给医生报酬的数据，



这些报酬包括：咨询费、谢礼、技术使用费、奖金、礼品、食物交通补助等。Rothman 教授指出在 2008 年整形外科杂志上发表的文章中，仅 46% 的文章说明了作者和医药器械公司的关系，而没有任何文章披露作者收受报酬的总额。尽管目前还不知道是作者没有向期刊披露相关的信息，还是期刊知道但没有将其公布，无论是哪种情况下，披露机制都存在漏洞。Rothman 教授认为现在是需要信任和证实医师职业精神的时候了，而披露这些利益关联能够增加透明性、为患者带来信任。Rothman 教授还对美国的健康维护组织的

披露机制进行了分析。在美国有上千家致力于为其成员争取更多的医疗资源的健康维护组织，它们被看作有价值的事业，是客观、无歧视偏见的；公众认为它们捍卫了最弱势人群的利益，对其慷慨捐款。但健康维护组织从未主动披露资助者/投资者，因此与工业组织之间的关系不得而知。Rothman 教授的研究发现只有 25%的健康维护组织在其网站上承认与药品公司的关系，只有 10%描述了资助目的，却没有任何一家报告资助数额；她建议在 2013 年的卫生改革法案中加上让健康保护组织披露接受工业组织捐款的条款。

北京大学医学人文研究院的张大庆教授和丛亚丽教授对中国医疗行业的利益冲突问题进行了初步探讨，他们阐述了中美在利益冲突表现上的差异、在中国从事利益冲突研究的困难、以及研究所应采取的策略等问题。他们首先强调利益冲突是一种对某种主要利益（如病人的利益和研究的准确性或教育的质量）的判断有不恰当地受到次要利益（如金钱、名誉等）影响的趋势的境况。与美国相比，中国的企业与学术机构之间的密切交往并不普遍：在中国尽管存在教授为企业提供咨询等情况，但远没有美国普遍；与美国相比，中国的大学或大学老师在公司拥有资产的情况较少见；中国的研究者与药企在礼物、讲学、参加会议等方面往来较多，但在股票、期权和专利等方面尚不普遍。虽然如此，中国在临床实践治疗领域存在巨大的利益冲突：在处方、回扣、检查、手术等方面，都有较普遍的利益冲突存在；在医院科室或专业学会的继续教育活动等方面，与医药企业有利益关系，甚至结成了利益共同体。这种状况是由于从计划经济体制向市场经济体制的转变导致的，这种转变使所有制关系、分配关系等社会经济关系都发生了深刻的变化。他们认为，在中国研究利益冲突的理论和实证研究都很缺乏。如何审查与企业的经济关系、在医学研究和临床实践中如何确认和管理利益冲突、在医学教育中如何处理利益冲突等问题亟待解答。但在实践中利益冲突与可接受的资助之间的灰色地带难以划界。为此，北京大学医学部中美医师职业研究中心将开展此方面调查研究，以获得实地资料，系统比较中美利益冲突在制度建设等方面的差异，在借鉴美国对利益冲突政策管理经验的基础上，研究和制定中国在医疗卫生领域利益冲突政策。中心还将运用身处高校的优势，在继续医学教育中增加利益冲突的内容，预防利益冲突的出现。

中国医师协会副会长王德炳教授还就中国医师协会在推进医师行业自律中的工作做了报告，并在提问回答环节强调了医师协会采取鼓励为主而非惩罚为主的策略。作为中国医师协会道德建设委员会主任委员，王德炳教授表示今后中国医师协会还将加大推进医师职业精神建设的力度。

三、中期报告与中标课题答辩

北京大学医学部中美医师职业精神研究中心每年资助一定数量的研究课题。去年资助的三项课题在此次会议上进行了中期报告。

大连医科大学的杨阳、姜兰姝和孔祥金博士分别报告了一个研究项目的三个分项主题：“医生应该告知医疗差错吗？”、“如何面对病人的知情不同意”和“医师职业责任感”。该项研究对全国 10 个城市的 4000 余名住院患者进行了问卷调查，给出了详实的调查数据。

在“医生应该告知医疗差错吗？”中，有 70.3%的患者认为医疗差错可以避免或可以完全避免，而只有 51.9%的医师认同这一观点。94.6%的患者认为医师应当坦诚告知医疗差错的调查结果说明患者对医师告知医疗差错具有强烈的要求。在“如何面对病人的知情不同意”方面，调查数据显示 37.3%的人表明不同意并坚持己见，62.5%的人经医生解释后会接受医生意见。在知情同意的原因方面，34.6%的人怀疑医生的正确性，19.9%的人认为医生为了赚钱，另有 35.7%的人认为是因为经济负担不起。在如何面对不同意方面，53.0%的人认为医生对病人的不同意应当耐心解释坚持原意，33.0%的人认为应根据情况定，只有 14.0%的人认为应无条件接受。根据这些数据，姜兰姝提出知情不同意是患者行使自主权利的体现，如何对待患者的知情不同意是对一个合格的医务工作者的考验。在“医师职业责任感”方面，调查数据显示患者对医师职业素养的期望排在首位的是医生的职业责任感，而良好的医疗技术、医疗费用和医疗服务态度均居其后。目前患者对医生职业素养的最大期盼是希望医生将病人利益放在首位，然而现实中的医生（或医院）对经济利益的追求使之出现异化。孔祥金指出这种医患之间利益取向的严重错位，是 20 年来医患冲突不断升级、医患信任危机日益严重的主要根源。因此，医师对病人健



康的高度责任意识应该成为医师职业精神建设的重点。作为已经提前结题的课题，大连医科大学课题组为参会者带来了详实的调研报告，为中美医师职业精神研究中心开展课题研究奠定了良好的开端。

哈尔滨医科大学孙福川教授随后就医师职业潜规则的系统调查研究做了中期报告。这项研究的主要目的是促进医师的职业生态建设，为颠覆医师职业精神潜规则、重构医师职业精神提供对策和建议。研究主要采用问卷调查、实地访谈、文献分析、沙龙交流等方法，以了解医师行业内外对医师职业潜规则的看法，描述国内医师职业潜规则现象，确认职业潜规则的边界和主要表现。研究已发出问卷 860 份，收回有效问卷 818 份；调研三级医院 16 家，二级医院 6 家；问卷调查医师（含少量护士）440 人，患者 420 人。初步研究发现：对医师职业精神基本理念大体上有共识，但医师职业潜规则现象普遍存在；业内外对职业潜规则的主观认识存在很大差异；对实际影响医师执业行为根本因素的描述符合实际。孙福川教授认为应将职业生态建设作为建设医师职业精神第一要务，通过“阳光工程建设”颠覆职业潜规则、重构医师职业。

北京大学医学部医学伦理学教研室尹秀云博士代表胡林英博士就中国医师对医学专业精神认知态度的调查研究做了中期报告。这项研究假设受不同的社会传统文化、政治经济以及当前医疗卫生体制等因素的影响，中国医师对医师职业精神有着独特的认知和态度。在完成 6 位医师、36 位实习医师、3 位医院管理者的预调查之后，胡林英和她的研究团队设立了调查网站，在全国范围内进行调研。该课题已向 800 多位医生发出了研究邀请函，收到完整反馈问卷 273 份。分析已有数据显示 65.9% 的受访对象强烈同意定期参加继续教育，保持专业水准；但对是否向医院或相关机构报告所了解的医疗事故或不能胜任的同事的问题，仅有 8% 的受访者表示非常同意，与美国类似研究揭示的 62% 的数据相比，可见在行业自律方面中美存在着巨大差距。

四项课题通过了今年新申请课题的评审，研究者在会议上也进行了研究方案答辩。这四项课题分别是：四川大学华西医院黄进博士的“薪酬支付模式和医生收入对医师职业精神的影响研究”、卫生部医疗服务监管司张宗久司长的“医疗机构不良事件上报的激励与约束机制研究”、北京大学医学部医史研究中心甄橙教授的“中华医学会促进医师职业精神的作用研究”及河北医科大学边林教授的“医师职业精神在卫生政策制定中的作用”。与会专家就这些研究的背景、意义、方法、拟取得的研究成果等方面提出问题、意见与建议。

四、医师职业精神原则的推广

在最后的圆桌讨论中，与会专家建言献策，就医师执业精神基本原则的应用与推广展开了广泛而深入的讨论。美国 ABIM 基金会 Daniel Wolfson 先生介绍了美国在传播职业精神方面的经验。他提出，鉴于医生的愿望和实际行动之间存在着很大的差距，医师职业精神需要完成从理解到行动、从观念到实践的转换，而医疗组织需要通过具体的事例与活动将医师宪章付诸实践。

北京大学人民医院何权瀛主任从一个普通医生的角度，就医院层面对我国现代医院运营体制与医师职业精神的培养做了探讨。他认为医师职业精神面临着四个方面的体制压力：医疗损害责任及赔偿法律制度、医院盈利与奖金分配制度、论文负担及 SCI 杠杆、标准病人参加临床教学。这些现实的压力对医师职业精神的实施和推广构成了挑战，而这需要医师们在实践中勇敢地面对，真正地秉持医学的良知。他总结道：“与其咒骂黑暗，不如点亮一盏明灯或一支蜡烛”。

四川大学华西临床医学院的卿平老师从高校层面对职业精神的推广与应用进行了探究。与会专家还就今后如何加强学会、医院等组织的交流与合作，提高医学生社会责任感、推动医师职业精神在中国的发展等方面进行了充分讨论，达成了广泛的共识。

（李红文 编辑）