

## 中心活动

## 2011 年中美医师职业精神研究中心发展研讨会会议纪要



2011 年 7 月 2 日, 北京大学医学部中美医师职业精神研究中心发展研讨会在北京香山饭店举行。会议由北京大学医学部医学人文研究院副院长/中美医师职业精神研究中心副主任丛亚丽教授主持。中国医师协会副会长王德炳教授、北京大学医学部李本富研究员、北京大学医学人文研究院院长张大庆教授、北京大学公共卫生学院郭岩教授、上海红十字会马强教授、上海中医药大学樊民胜教授、北京大学人民医院何权瀛主任、卫生部医管司范晶博士、中国医师协会对外联络部石丽英副主任等出席了本次会议。

研讨会上, 专家们首先就中国医师职业精神研究的现状进行了总结与探讨。他们强调, 医师职业精神强调的是医生作为一个行业群体对社会的承诺, 注重的是职业团体所能发挥的作用, 关注的是医学专业发展及其对社会发展应有的贡献。这种对专业的强调和理解与中国偏重个人美德的文化传统有所出入, 也正是研究中国医师职业精神需要特别关注的问题。中国传统文化和社会建制一直使得我们过多地注重个人及个人美德的培养, 而在一定程度上忽略了医学专业或职业的社会责任与功能。在强调个人自律和行业自律的同时, 职业精神的研究必须与制度建设结合起来, 离开制度建设的职业精神是没有根基的, 而中国医师职业精神的研究归根结底还是需要制度的支持。此外, 要推进中国医师职业精神的建设与发展, 一定要在中国特定的卫生体制之下思考和解决相关问题。对于我们研究者而言, 最重要和最根本的一点就是要更多地接触医生群体, 了解现实问题, 直面医生的困惑与苦难。因此, 中国医师职业精神的研究与教育必须要关注大的环境因素, 客观评价其现状与问题, 对其涉及的相关利益博弈等问题进行正确认识和积极引导。

同时, 会议研究决定第六届中美医师职业精神研讨会将于 2011 年 10 月 17-18 日在北京举行。本届研讨会意义重大: 一方面, 作为阶段性的总结, 中心于 2009 年开始资助的两个研究项目将在会上发布结题报告和研究成果; 另一方面, 会议将紧紧围绕利益冲突、医师职业精神与卫生政策和卫生体制等议题进一步推进中国医师职业精神的理论研究与临床实践相结合。此外, 与会专家一致强调, 本届研讨会将本着鼓励新思想、新思路以及创新性思考的原则扩大社会参与。会议相关具体信息将于近期在中心网站发布。

此外, 北京大学医学部中美医师职业精神研究中心将于年底出版《中国医学人文评论——中国医师职业精神研究专辑》。该专辑将收录历届中美医师职业精神研讨会的优秀会议论文、中心资助研究课题的成果报告以及中心成员近年来发表的职业精神研究相关论文和评论。中心学术委员和顾问委员将对入选文章进行学术把关, 中心将负责具体编纂工作。

丛亚丽教授在会上做总结发言。她指出, 北京大学医学部中美医师职业精神研究中心的成立和运行离不开各位专家和同仁的理解与支持。六年来, 中心组织和资助的中国医师职业精神研究与探讨一直走在国内学术的最前沿, 并能通过中心年会、小型研讨会等形式及时地实现与国内外同仁之间的沟通与交流。这是我们的优势与机遇, 但是, 我们所面临的问题是复杂的, 无论是在医师职业精神研究的理论领域, 还是在医师职业精神教育与推进的实践领域, 我们都还有很长的路要走, 在这条路上, 不但我们的队伍需要医生、人文学者、政策制定者、经济学家、律师, 甚至企业以及医院管理者等相关领域专家的加入, 我们还需要一直保有一种开放而审慎的态度, 以高度的责任心推动中国医师职业精神的研究与发展。

(张海洪)



## 文献译介

### 编者按：

作为一名医生，如果你发现某个同事专业能力明显不足或不合格，你会向上级医生或相关部门汇报吗？这可能是一个比较普遍但从未认真提出并做深入思考的问题。鉴于“打小报告”在我国社会文化中天生带有道德上的贬义，因此，可能大多数医师对周围能力不足或不合格的同事往往睁一只眼闭一只眼。然而，根据新千年医师职业精神宣言，报告能力不足和不合格的同事乃是医生的一项“道德义务”和“专业职责”，因为唯有此，才能真正实现医师的行业自律，才能有效规束医师的执业行为，才能真正保护患者的根本利益。2010年麻省总医院 Mongan 卫生政策研究所的 Catherine M. DesRoches 博士及其研究团队所做的这项全国性调查表明，64%的医师完全赞同医生负有报告的义务，但是出于种种现实原因，在发现同事能力不足或不合格的时候，仍有 33%的医生选择沉默。编者期待此文能引起我们对这一问题的反思。

## 医生关于能力不足和不合格的同事的看法、 报告的准备以及相关经验

尽管很多给患者带来伤害的医疗差错是由体制上的原因所导致，但是，部分事故仍是由于个别医生的判断和处理不当导致的。医生的判断可能会受到多种因素的不良影响，包括心理健康状况，酗酒，药物滥用以及对新技术的无法胜任和驾驭。在美国，很多州都有立法要求医生以及卫生专业人员必须向主管当局报告那些因酗酒、药物滥用或者患有身心疾病导致其能力受损的医生。美国医师协会，医师职业精神宪章和欧洲内科医学联盟更进一步强调“报告”是医生的“道德义务”，并期望医生群体对此进行行业自治。

目前，虽然医师协会及相关媒体的报道提高了公众对于部分医生不负责任的行为以及医疗差错的认识，而同行监督和报告也被认为是识别能力受损和不胜任的医生的主要机制，但是，数据表明，对于那些能力受损或在其职业生涯的特定时期无法胜任其工作的医生而言，受到其同行报告的比例却非常低。

本文将主要围绕一个针对医生的全国性调研进行分析。该调研主要考察（1）对通过报告那些能力严重受损或不胜任的同事而实现自律这一职责的观念；（2）是否准备报告；（3）相关艰难处境中的个人经历以及（4）遭遇能力受损或不胜任同事时所采取的行动四个问题。此次调研在预调研的基础上修改了 2004 年时使用的职业精神调查问卷，对调研对象进行了更为准确的区分。该研究由马萨诸塞总医院伦理委员会审查通过。在调研设计中，分别选择专业是家庭医学、内科、儿科、麻醉科、心脏病学、普通外科以及精神病学七个医科类别的医生各 500 名，即 3500 名医生参与。在最终符合调研条件的 2938 名医生中有 1891 人完成了调查，总反馈率为 64.4%。各医科类别的医生的反馈率分别为 72.7%（儿科），67.5%（家庭医学），65.1%（外科），64.6%（麻醉学），64.0%（精神病学），60.8%（内科医学），50.6%（心（脏）病学）。

基于上述调研主要考察的四大指标，数据结果可简要分析如下：

### 1. 对报告能力受损或不胜任同事的承诺的信念

总体上讲，64%的医生完全赞同“医生应该向职业协会、医院、诊所以及/或者其他相关机构汇报所有有能力受到严重损害或者不胜任的同事的案例”。女性医生相较于男性医生更倾向于完全赞同，而美国医学院的毕业生相较于非美国医学院的毕业生更可能完全赞同。年资与该信念有重要的关联；但是，这种关联不是线性，而是呈现为 S 型：行医 10 至 19 年的医生和行医超过 30 年的医生相较于其他医生对该信念具有较少的忠实度。工作机构与对该信念的赞同程度有重要的关联。在医院或诊所行医的医生最可能完全赞同报告，紧接着是在大学或医学院行医的医生。工作环境同样与报告信念有重要的关联。在医疗不端行为较少的环境中的医生相较于在医疗不端行为较多的环境中的医生更倾向于完全赞同该信念。

### 2. 应对能力受损或不胜任的同事的准备

对于报告能力受损的同事而言，69%的医生认为他们已经完全或在一定程度上对此做出了相应准备。麻醉学和精神病学专业的医生对此较为自信，儿科医生的情况却相反。在医学院或大学机构工作的医生相较于在其他机构的医生做出的准备更为充分。对于报告不胜任的同事而言，64%的医生认为他们对此已经做好准备。但是，准备程度随着专业类别和职业年资的不同而有差异。然而，在此，女性医生对于报告不胜任的同事的准备并不像男性医生那样充分。而在前者中未发现这种重要差别。

### 3. 遭遇能力受损和不胜任同事的经验

17% (n=309) 的医生在医院、团队或者工作中有遭遇能力受损或不胜任的同事的直接经验。只有专业类别与直接的个人经验有重要关联。麻醉医生最常遭遇这种情况，儿科医生则最少。67%的有此类经验的医生向医院、诊所、职业协会或者相关当局报告了这种情况。工作机构与是否报告有重要的关联。在具有关于能力受损或不胜任的同事的经验中，76%在医院行医的医生和77%在大学或医学院行医的医生向相关当局报告了这种情况。相反，具有类似经验的个体医生或者两人行医的医生中，只有44%进行了报告。

### 4. 不报告的理由

在309名具有这种经验的医生中，最常见的用于解释不报告的理由是相信有其他人会处理这个问题（19% (n=58)），紧随其后的理由是认为报告不会产生任何结果（15% (n=46)）。其他的未报告的理由包括害怕遭到报复（12% (n=36)），认为报告不是他们的责任（10% (n=30)），或者担心医生会受到过重的处罚（9% (n=27)）。

### 结论：

该研究数据提出了关于医生自律能力的重要问题。超过三分之一的医生不完全赞同“医生应该报告在能力受损或不胜任的同事”这个信念。该发现是令人不安的，因为同行监督和报告是识别医生知识、技术或态度下降的主要机制。显然，行业协会、专业和委托机构以及医院需要付出更多努力来强化医生群体的责任并帮助他们做好准备应对相关的困难。

对于个体医生或者两人行医的医生，报告教育是最为迫切的，因为这两个医生群体中，有超过40%的调查对象不完全认同将报告作为一项职业义务。尽管他们也常常遭遇能力受损或不胜任的同事，却只有少于一半的医生进行了报告。这两个群体行医的孤立性以及工作模式都不利于其进行报告。对此，需要进行更加深入的研究，以理解这种行医模式如何动态地影响医生的自律信念，以及如何才能确保在必要时小规模行医的医生会采取报告机制的最佳方式。

此外，医生的执业环境、学业背景等因素也会对其是否会报告能力受损或不胜任的同事有所影响。这些数据和结论对于改进医生报告体系有着非常现实的意义：（1）报告行为不仅依靠自律，还需外部约束，行业协会、管理机构、医院等都可以发挥更大作用；（2）进一步完善报告机制，保护报告人员；（3）确保报告能得到及时有效的应对和处理。

尽管该研究数据提出了一些非常重要的问题，但是该研究仍有几个局限。（1）由于研究依赖于对未报告能力受损和不胜任的同事的行为的自我披露，这些未报告的行为也许被认为是消极的，因此，结果也可能只是表明了实际未报告频率的评估下限。（2）尽管此次调查的反馈率相对较高，但是无效偏差也许仍然存在。虽然通过加权可以在一定程度校正可能的偏差，但是这种校正仍是不完美的。（3）调研对象关于其同事是否确实是能力受损或不胜任的看法无法得到确证。不排除医生对其同事的工作和能力做出错误判断的可能性。而该调查方法并不能准确确定这种错误的发生频率。

综上所述，此次研究调查了医生鉴别和报告行医能力因酗酒、药物使用或者身心疾病而受到损害的同事和因知识、技术的缺陷而不能胜任的同事的意愿和能力。研究发现，大多数医生不支持现行的自律方式：它并未充分发挥作用，并且似乎有几个重要的缺陷，包括所谓的缺乏保密性和低效率。所有的卫生专业人员，无论是卫生行政领导人员，还是直接提供卫生保健的医生，都必须理解阻止能力受损或不胜任的同事伤害患者以及帮助这些同事面对、解决他们的困难的紧迫性。报告体系必须促进这样一个自律进程。

（王帅、张海洪编译）





## 第六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 2011 年 10 月 17-18 日在北京大学医学部召开“第六届中美医师职业精神研讨会”。会议将对中美医师职业精神现状进行总结，基于中心资助课题进展汇报展开深入讨论，探讨如何进一步扩大医师职业精神在卫生服务中的作用和中心研究成果的实际应用，以及医师职业精神的培训进路，等。

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，张海洪 13683301072

电话/传真：010-82805543

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

### 第六届中美医师职业精神研讨会第一轮会议通知回执

姓 名		性 别	
工作单位		职 务	
通讯地址			
电 话	座机： 手机：	Email	
预计到达时间		预计离会时间	
您希望研讨会讨论 的其他议题			

请于 2011 年 9 月 30 日前将参会回执通过电子邮件或传真至会务组。谢谢！

