

# 关于医学职业潜规则的 的系统调查研究

## 课题中期报告

孙福川

哈尔滨医科大学

2010. 11



# 一、课题目标

## 1. 主要目标

### ■ 实地调研目标

了解业内外对医学职业潜规则的看法；

描述国内医学职业潜规则现象；

确认职业潜规则的边界和主要表现。

- 理论研究目标

概括职业精神**理念**主要内容；

概括职业实践中**职业潜规则**与职业生态污染及其精神理念扭曲、行为失范之间关系的**规律性**。



- 应用研究目标


探求颠覆医学职业潜规则、重构医学职业精神的解决对策；

提交2份医师执业及管理规则建议文本。



## 2. 次要目标

- 实地调研目标

 考察并描述医师职业精神理念与其职业行为之间关系的客观事实。





- 理论研究目标

以实证加思辨的研究方法探求并概括出医师职业精神理念与职业行为之间二者关系的基本原理。





### 3. 预期成果

- 发表系列论文6--8篇
- 提交规范建议文本2件





## 二、目前进展

### 1. 时间

- 毛时间占原计划时间的大约四分之一
- 实际用时约四个月（5--9月份期间）





## 2. 主要工作及进度

- 问卷调研及初步统计分析（收回问卷860份，省内基本完成；所有问卷已做简单统计）
- 随带进行个别访谈（神木、漠河、七台河）和实地考察（北极乡卫生院、名山镇卫生院）
- 已有少部分成果反映在2篇公开发表的约稿论文中
- 2名2009级硕士研究生的子项目（硕士学位论文选题）已确立

### 3. 主要方法

#### ■ 问卷调研

**问卷设计：**组内研讨2次；咨询统计学专家3次；第一期印制1000份，4月份完成。

**实地调研：**本省内10城市（哈、齐、牡、佳、大、鹤、七、鸡、黑、加），医院19家，问卷760份；省外3市县（延安、神木、银川）3家医院，问卷100份；5--9月份期间顺利完成。

## ■ 文献拓展与分析

**基本文献：**购买新书207本，搜集新观点、新实践、新现象等材料100多件；随时阅读，丰富和提升认识；

**借鉴文献：**整理和新增足球界、学术界、文艺界、房地产、建筑业、航空业、股票业、中石油、幼儿园、名人圈、官场、大学等职业潜规则材料至少200件；随时阅读、对比，扩大视野，拓展规律性认识；

**分析举要：**问题普遍且复杂，研究价值巨大；研究思路基本合适，适当做些调整。

吉祥

- 沙龙交流

调研中随机交流

统计后集中讨论



## 4. 初步数据

### ■ 基本数据

**调查内容:**总体包含4个部分、28个题目;

**调研问卷:**发出问卷860份, 收回841份, 有效问卷818份;

**调研医院:**22家, 其中三级医院16家, 二级医院6家, 均选当地最好医院;

**答卷人数:**医师(含少量护士)440人, 患方420人, 其中废卷基本上为患方所填写。

吉祥

# 问卷数据初步统计结果举要





### 三、您对医学职业潜规则的看法

1. 医学职业潜规则	医生	患方
1=合法	74	36
2=不合法	68	52
3=合理	86	88
4=不合理	83	63
5=习以为常	46	43
6=说不清	67	96





### 3.医学职业潜规则

医生 患方

1=合理性在于它有利于病人

98

111

2=不合理性在于它伤害病人

101

121

3=合理性在于它有利于医生

37

22

4=不合理性在于它伤害医生

51

14

5=合理性在于它有利于医学

50

33

6=不合理性在于它伤害医学

78

115





4. 职业潜规则的主要表现是（可多选，选后请按重要程度在横线上排序）\_\_\_\_\_

医生

患方

1=药品回扣

219

164

2=器械回扣

174

114

3=滥施检查

155

109

4=收受患者红包

173

133

5=过度自我保护

204

113

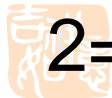
6=其它

35

50

5.职业潜规则突出表现在谁身上  
(可多选,选后请按程度高低  
在横线上排序) \_\_\_\_\_

	医生	患方
1=医疗卫生行政官员	209	97
2=医院院长	162	96
3=科室主任	146	92
4=临床医生	165	123
5=临床护士	55	27
6=其他	89	74





10.造成医学职业潜规则流行的主要原因是  
(可多选, 选择后, 请按您理解的重要  
次序, 在横线上重新排序) \_\_\_\_\_

医生 患方

1=某些具体医改设计和举措失误, 例如  
“以药养医”等

126 171

2=医院实际运行的管理规章严重背离医疗  
公益性

184 135

3=医院院长政绩观存在突出的经济或创收  
偏向

136 106

4=医生自身医德水平出现明显滑坡

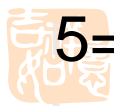
90 98

5=社会上拜金主义日益流行的影响

124 129

6=其它

80 60





# 11. 职业显规则（如卫生部医德规范）不敌潜规则的主要原因是（可多选，选择后请按您理解的重要次序，在横线上用阿拉伯数字重新排序）

	医生	患方
_____		
1=潜规则有一定的合理性	52	95
2=潜规则虽不合理但有用	161	138
3=潜规则为业内多数人认可	172	110
4=显规则太陈旧不适用	93	69
5=显规则都是虚的没有用	96	82
6=显规则有用但没起作用	82	103

# 四、您对医生职业理念、职业行为及其职业精神养成的看法

6. 医学职业生态（环境）、个人职业理念（素质）、 医师职业行为三者之间的关系是	医生	患方
1=医师个人职业行为由其职业理念及医学职业生态共同决定	208	125
2=医师个人职业行为完全由医学职业生态决定	52	61
3=医师个人职业行为完全由他个人的职业理念决定	57	56
4=医师个人职业理念及行为完全由医学职业生态决定	40	25
5=医师个人职业理念及行为形成合力完全能够决定业生态	55	49
6=其它（请具体写出, 附后） _____	23	28

# 三、发现与思考



## 1. 五个主要发现

- 医学职业潜规则客观现象普遍存在
- 业内外对职业潜规则的主观认识五花八门（概念、合理合法性、实际影响、未来命运等）
- 对医学职业精神基本理念大体上有共识
- 对实际影响医师执业行为根本因素的描述符合实际
- 提出的颠覆职业潜规则的对策与笔者前期研究结论基本吻合





## 2. 四条初步思考

- 解决医学职业潜规则问题的现实必要性已十分凸显，可行性是水将到渠待成（“十二五”新决策：由“国强到民富”；“包容性增长”）





- 业内外对医学职业潜规则的主观认识需要取得共识，其先期路径是“阳光工程建设”：经过科学的理论研究，给医学职业潜规则以准确定性，结合对以往医改的反思和对新医改的具体设计，开展关于医学职业精神建设与克服职业潜规则相互关系的宣传和讨论





吉祥

- 医学职业精神基本理论及其理念极其关键但却极其贫乏、混乱、苍白，其重构及进入新医改实践迫在眉睫（例如医学人本论等）



- 将职业生态建设作为建设医学职业精神第一要务的既定思路和前期研究结论是正确的：调查给出了更普遍的现实理由（独特国情；新医改背景；业内外要求）；初步分析提示了更加清晰的可行进路（国家新医改政策已有总路线图，关键在落实：政府职责法制化，医院管理机制纠偏，医学职业精神回归；医师行为准则配套到位；医学职业精神培训及养成）

## 四、下步计划

### 1. 按部就班实施计划

- 整体上保证顺利完成
- 局部上进行必要微调

一个加法：适当增加理论研究分量，例如国内最为需要和关注的医学人本论、医患和谐论；

两个减法：①医学职业倦怠与职业精神建设问题暂不涉及，如有可能，后续单独研究；②研究方法中原设计的跟踪考察法，目前条件不具备，暂不可用。

## 2. 本年内后续具体计划

- 10月：对问卷稍事调整和修改，再印制1000份（已完成）；
- 11月—明年1月：继续问卷调研，完成省内40份、省外600份计划任务，随时加以初步统计；继续进行个案访谈（宿迁模式；南通无红包医院；合肥张曙教授、滕州杨国梁医师）；对现有问卷进行系统分析，完成阶段性成果2项（调查报告和研究论文各一篇）并公开发表。

吉祥

谢谢!

2010.11

