

中国医师关于医学专业精神认知及态度的调查研究

胡林英 PhD

北京大学医学人文研究院 副教授

资助及声明

- 本研究获北京大学医学部中美医师职业精神研究中心资助（2010—2011年）

课题组成员

- 尹秀云
- 聂精保
- 李清敏
- 鲍笑蕾
- 尹小雁

汇报要点

- ❖ 背景
- ❖ 方法
- ❖ 发现及结果
- ❖ 讨论

背景

- 中国有着悠久的医学伦理学历史。自东周始，医生就被赋予了特殊的职业特征，不仅需要长期的专业学习和训练，还需要养成更高的道德品性。
- 西医曾引入中国，但其发展历程被日本入侵和内战所打断。
- 1949年，“救死扶伤”；1997，全国工作会议正式将白求恩医生树立为全国医师职业道德的榜样：“毫不利己，专门利人；对工作极端的负责；对伤病员极端的热忱；对技术精益求精；艰苦奋斗，廉洁行医等。”

背景 (cont.)

- 自1980s,随着市场经济的发展,加上医疗管理体制的滞后,中国医院和医生逐渐丧失其公益性,转化为以盈利为首要目的的机构。经验性资料表明:
 - ▶ 缺少强有力的道德规范来平衡医师自身利益与患者利益
 - ▶ 尽管中国政府致力于解决这一问题,但行政手段总体而言是低效的;
 - ▶ 中国医学的专业化进程刚刚开始,行业自律仍然较弱。

背景(cont.)

- 2002年新千年医师职业精神宣言颁布：
 - 3 个基本原则
 - 10 项执业职责
- 医学专业级概念作为一个新的概念，其内涵已经超越了中国传统医学伦理学的范畴。

研究目的

- 结合中国实际情况，调查中国医师对医学专业精神的认知和态度，并为在中国推动医学专业精神建设提出建设性建议。

方法

- 医学专业精神的定义
- 4个方面
 - ▶ 患者利益至上
 - ▶ 尊重患者自主性
 - ▶ 社会公正
 - ▶ 行业自治
- 调查问卷包括34个论述，4个案例。受访者要求对每一论述的同意程度进行排序，同时对案例进行分析并做出选择。

研究样本

- 采用最优分配（optimum allocation）分层随机抽样对全国三级甲等，三级乙或丙等，二级和一级医院进行抽样调查，从CMA 320,917名医生的数据库中，随即抽取3269名，包括内外妇儿及精神科、传染科等科室。2966名合格样本，并获得1198份有效问卷。
- 我们在一专业调查网站上建立了在线调查平台，通过email邀请受访者填写问卷。
- 对反馈有效问卷的受访者，我们发给50元电话卡。

数据分析

- 本研究采用多变量回归模式，使用**SPSS**对所有数据进行分析。

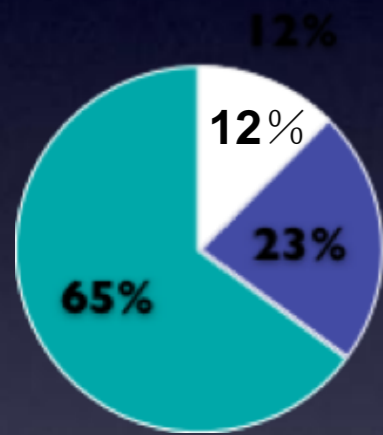
Table 1. Characteristic:	N	Weighted %
Gender:		
Female	591	49.3
Male	603	50.7
Age:		
25-35	733	61.2
36-45	269	22.5
46-55	171	14.3
56-65	18	1.5
Over 65	4	0.3
Speciality:		
Internal	212	17.7
Surgery	310	25.9
OB	124	10.4
Pediatrics	150	12.5
Other	400	33.4
Abroad Studying Experience:		
Have	225	18.8
No	968	80.8
Types of Hospital working for:		
Third-grade A-level	1003	83.3
Third-grade B\C-level	77	6.4
Two Grade	92	7.7
One Grade	24	2.0

发现和结果

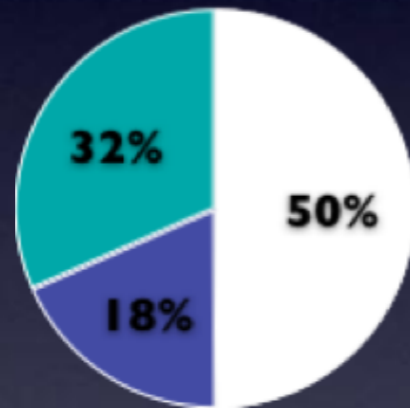
- 患者利益至上
 - ▶ 医患关系
 - ▶ 医生的道德职责
- 尊重自主性
 - ▶ 知情同意
- 社会公正
- 行业自治

医患关系

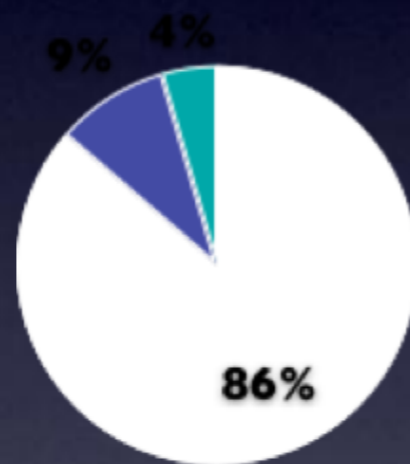
商业性的服务关系



一般性社会人际关系



基于医师奉献精神的信任关系



Agree Cannot Tell Disagree

• 尽管**86%**的中国医师认为医患关系是基于医师奉献精神的信任关系，但同时，**50%**的医生认为，医师只是普通人，不应该承担过高的道德责任；甚至**12%**的医生认为，医患关系是商业服务关系，**23%**的医生说不清楚。

医患关系

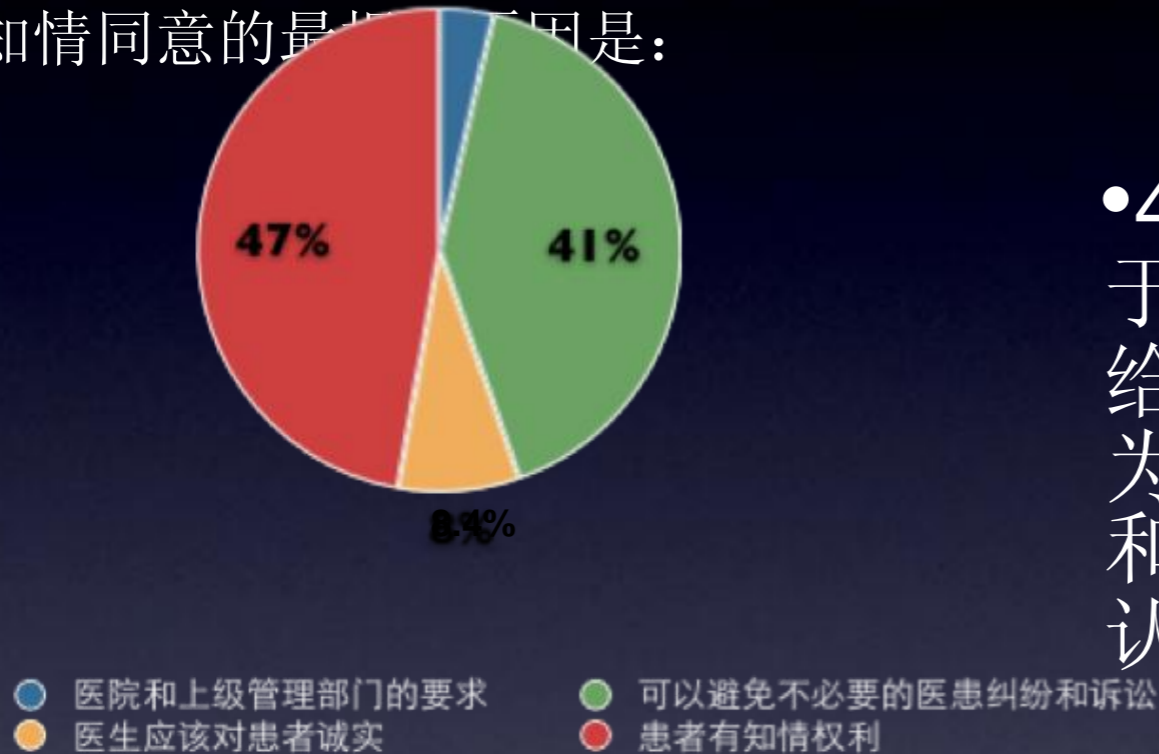
Table 2

Statements (PPR)	Respondents who agree	Respondents who cannot tell	Respondents who disagree
Physician should put the patients' interest above doctors' own financial interests	62.8 (60.1-65.5)	16.2 (14.1-18.3)	20.5(18.2-22.8)
Medical physician is just ordinary people, they should not be given higher moral commitments	55.6 (52.8-58.4)	13.0 (11.1-14.9)	29.5(26.9-32.1)
Physician should provide necessary medical care to patients no matter whether they could afford or not	71.5 (68.9-74.1)	15.3 (13.3-17.3)	13 (11.1-14.9)

- 仅62.8%同意“将患者利益至于医师本人经济利益之上”；同时，高达55.6%的医师认为“医生也是普通人，不应该承担过高的道德职责”。

尊重患者自主性

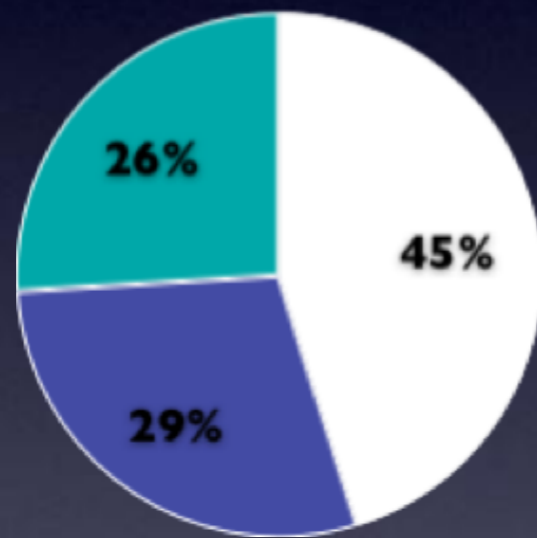
• 知情同意的最主要原因是：



• 47% 认为知情同意的根本原因在于患者有知情权；41% 认为，要给患者进行知情同意，主要是因为它可以避免不必要的医患纠纷和医疗诉讼；而只有8% 的受访者认为是，医生应该对患者诚实。

知情同意

•医生应该向患者或患者家属告知所发生的医疗失误:



Agree Cannot Tell Disagree

关于知情同意的案例 (case3、4) 选择表明:

- 1) 当患者家属和患者意见不一致的时候, 只有28.9%的医生认为应该尊重患者本人意见; 超过70%的医生认为应该尊重家属或领导意见。
- 2) 当患者无行为能力时, 只有10.6%的医生认为应该违背患者家属决定, 按照患者最大利益进行治疗。

行业自治

Table 3

Self-Regulation	Respondents who agree (95% CI) %	Respondents who cannot tell (95% CI) %	Respondents who disagree (95% CI)%
Report major medical accidents and incompetent colleagues to the hospital	51.4 (24.8-30.4)	35.6 (22.9-38.3)	12.1 (10.3-13.9)
Regularly accept professional-level assessment and evaluation	92.8 (91.3-94.3)	4.0 (2.9-5.1)	2.1 (1.3-2.9)
Attend peer review for quality of medical care by other colleagues	81.3 (79.1-83.5)	13.1 (11.2-15.)	4.1 (3.0-5.2)
Join medical professional organization, improve professional self-regulation	95.7 (94.6-96.8)	2.1(10.9-13.0)	1.8 (9.0-12.3)

- 大多数受访者强烈同意或同意医学行业自治 (81.3%, 92.8%, 95.7%). 但关于“应该向医院报告医疗事故和不称职的同事”时, 仅有51.4%同意, 35.6%说不清, 12.1%不同意。

社会公正

Ta

社会公正	调整后的同意率 (95% CI) %
对基层医院或边远地区提供医疗援助	96.1 (95.0-97.2)
参与公众对医疗事件的讨论, 提供专业知识, 促进 公众健康向患者和公众提供健康教育)	97.2 (96.3-98.1)
为贫困患者减免医疗费用	92.2 (90.7-93.7)
减少肥胖症, 倡导合理膳食	92.8 (91.3-94.3)
揭露虚假的医疗广告	94.7 (93.4-96.0)
防止青少年吸毒	96.2 (95.1-97.3)
为婴儿、老人和障碍人士提供便利的医疗设施	98.0 (97.2-98.8)
为农民工进行义诊	89.4 (87.7-91.1)
控制烟草	90.7 (89.1-92.3)

多变量分析结果

- 初步分析主要关注“行业自治”、“社会公正”和“保持专业水准”等方面的影响因素。
- 初步分析了三个独立变量：科室、年龄、性别

多变量分析 (cont.)

Table 5 多变量分析结果

特征	行业自治		维持专业水准
	同意“向医院报告医疗事故和不合格的同事”	同意“接受专业考核和评估”	同意“定期接受继续教育, 维持专业水准”
Speciality ★			
Internal	93.6 (92.2-95.0)	52.8 (50.0-55.6)	96.7 (95.7-97.7)
Surgery	92.8 (91.3-94.3)	50.9 (48.1-53.7)	95.7 (94.5-96.9)
OB	92.6 (91.1-94.1)	57.5 (54.4-60.6)	96.8 (95.8-97.8)
Pediatrics	94.8 (93.5-96.1)	45.0 (42.2-47.8)	97.2 (96.3-98.1)
Other	91.2 (89.7-92.7)	52.0 (49.2-54.8)	98.3 (97.6-99.0)
Gender ◆			
Male	92.2 (90.7-93.7)	54.1 (51.3-56.9)	96.6 (95.6-97.6)
Female	93.2 (91.8-94.6)	49.0 (46.2-51.8)	97.7 (96.8-98.6)
Age ※			
25-35	94.9 (93.7-96.1)	51.0 (48.2-53.8)	96.9 (95.9-97.9)
36-45	95.3 (94.1-96.5)	51.4 (48.6-54.2)	97.7 (96.8-98.6)
46-55	91.9 (90.4-93.4)	52.5 (49.7-55.3)	98.2 (97.4-99.0)
56+	91.0 (89.4-92.6)	58.3 (55.5-61.1)	85.1 (93.1-97.1)

Results of Multivariable Analysis(cont.)

Table 5 (Continued)

标准化率（95%CI）， % Just distribution of finite resources		
同意“通过提高医疗质量，推动健康资源公正分配”	同意“参与新医改的讨论，提供专业建议”	* 案例1 的选择（背痛患者案例）
91.0 (89.4-92.6)	62.8 (60.1-65.5)	74.8 (72.3-77.3)
86.1 (84.1-88.1)	74.5 (72.0-77.0)	59.6 (56.8-62.4)
94.3 (93.0-95.6)	74.6 (72.1-77.1)	72.9 (70.4-75.4)
86.2 (84.2-88.2)	69.7 (67.1-72.3)	69.1 (66.5-71.7)
88.6 (86.8-90.4)	64.9 (62.2-67.6)	66.6 (63.9-69.3)
88.3 (86.5-90.1)	69.8 (67.2-72.4)	65.8 (53.1-68.5)
89.2 (87.4-91.0)	69.7 (67.1-72.3)	70.0 (67.4-72.6)
88.6 (86.8-90.4)	66.1 (63.4-68.8)	73.9 (71.4-76.4)
87.8 (85.9-89.7)	77.3 (74.9-79.7)	60.9 (58.1-63.7)
90.9 (89.3-92.5)	80.1 (77.8-82.4)	57.3 (54.5-60.1)
84.6 (82.6-86.6)	76.6 (74.2-79.0)	28.6 (26.0-31.2)

讨论

- 这是第一个对我国医师对医学专业精神认知及态度进行系统调查研究的课题。有以下初步发现：
 - 尽管医学专业精神是一个较新的概念，但医师职业精神宣言中提到的基本原则和道德规范都被中国医师广泛认同。中国医师对此持较为积极的态度。但是，只有**62.8%**的医师认同“将患者利益放在医师经济利益至上”。案例的分析也表明，医师对患者利益之上认同度较低。这意味着，进一步推动医师职业精神，仍面临着使之接受的问题。

讨论

- 大部分受访者都赞同基本原则和道德规范的表述，但是，他们的认知和态度存在着不正确、不一致，甚至相互矛盾之处。
 - ▶ 41%的受访者认为知情同意的根本原因是避免医疗纠纷；超过70%认为患者家属，而非患者本人的意见更值得尊重；
 - ▶ 尽管95.7%受访者赞同行业自治，但是仅51.4%认为，应该报告医疗事故和不称职的同事；
 - ▶ 95.1%受访者同意医生应该承担促进社会公正职责，但是，高达70%的受访者并不认同通过拒绝不必要的治疗，推动社会公正。

讨论

- 这表明，医生可能尚未充分认识到这些原则及规则的涵义。
- 同时，还意味着，推动医学专业精神需要更多的深入的教育和培训，简单的从上至下的行政手段和宣传可能是低效的。

讨论 (cont.)

- 本研究的缺陷:
- 没有包含宣言中的所有职责;
- 在多变量分析中, 医院类型和海外经验对认识及态度的影响还没有完成。
- 今后的研究将探讨更深层的原因, 同时为推动医学专业精神提出可行的有效的建议。



谢谢!