

好醫學與好醫生  
——全國醫學人文教育調研啟示

孔祥金 趙明杰

中國 北京  
2013年10月

## 报告的主要内容

1. 调研简介与样本基本情况
2. 临床医师对医学人文的认知
3. 临床医师对临床服务理念的认知
4. 临床医师对医院管理中的医学人文实践的认知
5. 临床医师对医学生的医学人文教学的认知
6. 结论与启示

## 一、调研简介与样本基本情况

### 1. 调研简介

**调查目的：**了解临床医生对医学人文的认知，为医学人文课程教学改革，促进医学人文与医疗实践更好地结合提供依据。

**完成单位：**大连医科大学、哈尔滨医科大学、南京医科大学、河北医科大学、重庆医科大学。

**调查对象：**上述五所大学的24所附属或教学医院的在职临床医师。

## 一、调研简介与样本基本情况

### 2. 样本基本情况

调查共发放问卷2200份，回收问卷1916份，有效问卷1836份，回收率87.1%，有效率95.8%。其中大连670份、哈尔滨310份、南京269份、河北326份、重庆261份。

**性别：** 男性922人，女性914人

**从医时间：** 1~5年724人（39.4%），5~10年495人（27.0%），10~20年 371人（20.2%），20~30年196人（10.7%），30年以上50人（2.7%）。

## 一、调查简介与样本基本情况

### 2. 样本基本情况

**学历：**本科以下63人（3.4%），本科397人（21.6%），硕士1065人（58.1%），博士311人（16.9%）。

**职称：**住院医师及以下702人（38.2%），主治医师575人（31.3%），副主任医师295人（16.1%），主任医师264人（14.4%）。

**科室：**内科623人（33.9%），外科520人（28.3%），妇科174人（9.5%），儿科95人（5.2%），ICU53人（2.9%），肿瘤科89人（4.9%），其他科室282人（15.4%）。

## 二、临床医师对医学人文的认知

### 1. 对医学人文理念核心思想的认知

从总体看，60.5%的人认为医学人文的核心理念是“关爱、敬畏、呵护生命”。16.1%的人认为是“对病人服务热忱”；15.2%的人认为是“为病人提供质优价廉的服务”；7.9%的人认为是“满足病人的要求”。

不同科室医师的认知差异较大，ICU科医师选择“关爱、敬畏、呵护生命”的比例高达73.3%，以下依次是妇科医师（70.7%）、肿瘤科医师（69.4%）、内科医师（67.7%）和外科医师（61.2%），比例最低的是儿科医师（57.8%）。

## 二、临床医师对医学人文的认知

### 2. 对当前临床实践人文水平的认知

从总体来看，78.3%的人认为“很好”或“可以”，21.7%的人认为“不好”和“非常不好”。

不同从业时间、职称、学历和科室医师认为“很好”和“可以”的比例存在差异性：

- ①从业30年以上者的比例明显低于从业30年以下者；
- ②高级职称医师的比例为82.8%，住院医师及以下的比例为76.5%；
- ③博士学位者比例为82.5%，本科以下学者的比例为71.4%；
- ④妇科医师的比例为87.3%，肿瘤科医师的比例为64.2%。

## 二、临床医师对医学人文的认知

### 3. 对医学人文理念在医疗实践中体现方式的认知

23.9%的人将“服务态度热诚”、“尊重病人的自主权”、“一切从病人利益出发”、“提供优良的医疗服务”、“实践生物心理社会医学模式”均作为医学人文理念在医疗实践中的体现方式。

20.0%的人将“实践生物心理社会医学模式”作为医学人文理念在医疗实践中的体现方式。

随着从业时间的延长，选择全部五个答案均应作为医学人文理念体现的比例大幅提升，由1~5医师的20.8%提高至30年以上医师的32.0%。

从业时间短、低学历、低职称者对“医学人文理念在医疗实践中体现方式”理解具有狭隘性和片面性。



## 二、临床医师对医学人文的认知

### 4. 对临床实践人文水平不高（或不理想）原因的认知

19.8%的人认为是“社会大环境不好”；

19.7%的人认为是“医疗管理体制有缺陷”；

4.7%的人认为是“医生的人文素养不够”。

44.2%的人认为是由多种原因引起的，并且年资越高、职称越高、学历越高的医师越趋于这种认识。

## 二、临床医师对医学人文的认知

### 5. 对促进医学人文与医疗实践结合的形式与办法的认知

94.3%的人认为有必要“在医学专业刊物上开辟医学人文与医疗实践结合的专栏”；

94.5%的人认为有必要“在医学专业会议上开设医学人文论坛”；

94.9%的人认为有必要“在医学专科教材中增加与本专业相关的医学人文章节”；

95.5%的人认为有必要“在医院开展对医学人文技能的培训”；

95.9%的人认为有必要“在医院设立医学伦理委员会，解决医疗实践中的伦理难题”。

但有10%的医师对上述措施实施的可能性存在质疑。

### 三、临床医师对临床服务理念的认识

18.6%的人将“尽可能为病人提供疗效最佳的服务”作为最主要的临床服务理念；

18.1%的人将“尽可能减轻病人的痛苦”作为最主要的临床服务理念；

选择比例最低的两个选项是“尽可能降低费用”（7.9%）和“医疗风险的防范”（8.7%）。

不同学历和不同科室医师虽然在认知上存在差异，但均将“尽可能为病人提供疗效最佳的服务”或“尽可能减轻病人的痛苦”作为最主要的临床服务理念。例如，肿瘤科医师认为是“尽可能减轻病人的痛苦”，而其他科室医师则认为是“尽可能为病人提供疗效最佳的服务”。

## 四、临床医师对医院管理中的医学人文实践的认知

### 1. 对建立和完善有利于提升医学人文水平的相关制度的认知

① 19.7%的人认为“建立有利于促进医学人文精神落实的激励机制”最重要；以后依次是“改善现有考核制度，增添对医生的人文素养和人文实践的考核指标”（15.0%）、“取消现有的二级核算制度，减轻医生完成额定经济指标的压力”（8.8%）和“完善现有的医疗损害赔偿制度，为医生购买医疗责任险”（7.7%）。

② 48.8%的人认为应该从多个方面“建立和完善有利于提升医学人文水平的相关制度”。

从业30年以上医师以及本科及以下学历医师比较重视“完善现有的医疗损害赔偿制度，为医生购买医疗责任险”制度的建立。

## 四、临床医师对医院管理中的医学人文实践的认知

### 2. 为医师创造医学人文实践条件的认知

41.0%的人认为应该“简化行政管理程序，为医生创造宽松的工作环境”；

22.7%的人认为应该“开展医学人文技能培训”；

18.5%的人认为应该“定期举办医学人文讲座”。

随着从医时间的延长和职称的提高，首选“简化行政管理程序，为医生创造宽松的工作环境”的比例呈递减规律；同时，肿瘤科、ICU和外科医师的比例明显高于其他科室医师，这可能与这些科室承担的诊疗任务和服务对象的特殊性有关。

## 五、临床医师关于医学生的医学人文教学的认知

### 1. 对医学人文教育存在主要问题的认知

总体而言，37.7%的人认为“医学人文教育与临床实践脱节”是最主要的问题。23.6%的人认为是“医学人文基础知识不够”；20.2%的人认为是“对人文技能的培训不够”；而选择“教学质量不高”的比例最低（18.3%）。

随着从医时间的延长和业务职称的提高，选择“医学人文教育与临床实践脱节”的比例呈递减规律。如，由从业1-5年医师的39.4%递减至从业30年以上医师的16.3%，由住院医师及以下的39.3%递减至主任医师的23.7%。

不同科室医师对目前医学人文教育存在最主要问题的认识也存在较大差异。

## 五、临床医师关于医学生的医学人文教学的认知

### 2. 对医学人文教学重点的认知

49.9%的人认为医学人文的教学重点应该放在“医学人文与临床及其他医疗实践的结合”上；其次是“医学人文技能的培训”（18.5%）。

这一结果与医学人文教育存在的主要问题选择的结果基本一致。

随着从业时间的延长、学历和职称的提高，认为医学人文的教学重点应从多个方面加以考虑的人的比例呈递增趋势。



## 五、临床医师关于医学生的医学人文教学的认知

### 3. 对医学生医学人文教学时间安排的认知

48.1%的人认为应“在基础教学和实习期间分别进行”。选择“都放在1、2、3年级进行”和在医院“实习进行2-3个月后进行”的比例较接近（21.9%和23.3%）。两者相加的比例基本与选择“在基础教学和实习期间分别进行”者比例相当。

上述说明目前临床医师对这一问题的认知存在明显差异。

同时不同从业时间、职称、学历和科室医师对这一问题的认知也存在较大差异。



## 五、临床医师关于医学生的医学人文教学的认知

### 4. 对临床医师参与医学人文教学，负责医学生实习期间的人文教学的认知

44.3%的人认为“现有的条件就可以做到”，51.0%的人认为“创造条件，才可以做到”。这说明临床医师对参与实习期间医学人文教学普遍持乐观或谨慎乐观的态度，认为“根本做不到”的比例较低（4.7%）。

随着从业时间延长（30年以上除外）、职称的提高，选择“现有条件就可以做到”的比例呈递增规律，而选择“创造条件，才可以做到”的比例则呈递减规律。

## 五、临床医师关于医学生的医学人文教学的认知

### 5. 医生在医学生实习中结合临床实践进行医学人文教育的形式

从总体看，被调查者将“在查房和教学中选择适当病例，结合病例进行人文分析”作为首选的比例最高（32.5%）；其次是“在实习教学中安排一定时间讲解本科专业有关伦理社会问题”（27.2%）；再次是“与人文教师合作，举办有关临床实践的医学人文专题讲座”（26.3%）；最后是“专业教师在考核实习业绩时，增加实习生的人文认知与实践水平项目”（13.9%）。

不同科室医师的认知差异较大，ICU、外科、内科、妇科医师均将“在查房和教学中选择适当病例，结合病例进行人文分析”作为首选。而儿科和肿瘤科医师则将“与人文教师合作，举办有关临床实践的医学人文专题讲座”作为首选。

## 五、结论与启示

1. 绝大多数临床医师对医学人文具有清醒理性的认识，尽管他们关于临床实践中医学人文各个方面的认知存在不同程度的差异性，但总体上的认识和判断基本上是一致的。

相对年轻医师而言，从业时间越长、职称越高的医师，对有关问题的认识更为全面和深刻。

**启示：**对于未来医疗事业主力军的年轻医师，应成为加强临床医疗实践医学人文教育和训练的重点对象。

## 五、结论与启示

2. 60.5%的人认为医学人文的核心理念是“关爱、敬畏、呵护生命”。但不同科室医师的认知差异较大（如ICU科医师达73.3%）。

**启示：**在强调医学人文精神普遍价值的同时，要依据各科室具体工作的特殊性，在临床医疗实践中有针对性地践行医学人文和实施医学人文精神培育。

## 五、结论与启示

3. 关于当前临床实践的人文水平的认知，78.4%的医师持肯定态度，并且职称越高者，认为“非常好”和“可以”的比例也越高。高职称医师的这一态度无疑对低职称者和低年资医师具有负性影响。

**启示：**医师群体对当前临床实践的人文水平的肯定态度，与现实医疗实践中医学人文的严重缺失的现实形成巨大反差，这也是医学人文走进临床的最大障碍（因为医生们认为他们已经做得不错了）。

## 五、结论与启示

4. 关于目前临床实践人文水平不高或不理想原因，医师群体将“社会大环境不好”和“医疗管理体制有缺陷”列为主要原因。

**启示：**医师对“医生的人文素养不够”缺乏深刻认识。提高临床实践人文水平，加强医师“医生人文素养”培育既具迫切性又具艰巨性。

## 五、结论与启示

5. 对医学人文与医疗实践结合的形式与办法的认知的一致度非常高。

**启示：**关键的问题是如何将这些措施成为现实。这是一项系统工程，需要得到更宽泛的医学领域（不仅仅是医学临床和医学教育）的支持与合作。

## 五、结论与启示

6. “医学人文教育与临床实践脱节”是目前医学人文教育存在主要问题；医学人文教学应该实现“医学人文与临床及其他医疗实践的结合”；对医学生医学人文教学应“在基础教学和实习期间分别进行”。

**启示：**落实医学人文教学与临床实践的结合，没有医师的参与是不可能的，从当前医学人文教师队伍的状况来看，医师们的参与更为重要。

需要在制度设计、教学方案的制定、教学模式的改革、教学内容的选择等方面，为临床医师参与医学人文教学创造实施条件。





---

欢迎指正!

谢 谢!