

• 医学教育 •

临床医学专业硕士研究生医德现状调查分析\*

袁羽西<sup>1</sup>,冯跃林<sup>2△</sup>,陈地龙<sup>2</sup>,李 情<sup>2</sup>

(1. 重庆医科大学思想政治教育学院,重庆 400016;2. 重庆医科大学,重庆 400016)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.12.042 文献标识码:B 文章编号:1671-8348(2014)12-1524-02

2009 年教育部对硕士研究生招收进行了战略性结构调整,应届本科毕业生成为临床医学专业学位硕士研究生的主要生源。“无德不为医”,培养医德高、医技精,“能看病、会看病”的综合性应用人才是临床医学专业学位教育的终极目标,更是完善医疗体制改革、构建和谐医患关系、助推人人享有优良卫生保健的中国梦早日实现理念下高等医学院校必须承载的主要社会职能<sup>[1]</sup>。临床医学专业学位硕士研究生培养目标强烈的职业指向性特点和招生数量的持续增长,注定了毕业生们将成为铸就和谐医患关系的风向标。为此重庆医科大学开展了对临床医学专业学位硕士研究生在职业情感、医德规范、医学伦理、医德责任等方面的调查分析,为构建切合培养特点的医德教育模式,提高人才培养质量提供现实的参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 对重庆医科大学临床医学专业学位 3 个年级的硕士研究生进行随机抽样问卷调查,共发放调查问卷 300 份,收回有效问卷 243 份,有效回收率 81.00%。

1.2 方法 参考已有的一些调查问卷项目<sup>[2-5]</sup>,结合实际自行设计“临床医学专业学位硕士研究生医德调查问卷”,以年级为单位向重庆医科大学临床医学专业学位硕士研究生发放。

1.3 统计学处理 采用 epidata3.1 软件进行数据双录入,用 SAS9.2 软件进行统计分析。计数资料用率表示,采用  $\chi^2$  检验,检验水准  $\alpha=0.05$ ,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 基本信息 243 名被调查的医学生中 2011 级 65 名 (26.75%),2012 级 53 名 (21.81%)、2013 级 125 名 (51.44%);211 名 (86.83%) 为应届毕业考取研究生,77 名 (31.69%) 现已取得职业医师资格证,仅有 2 名年龄超过 30 岁;3 个年级的学生现均在重庆医科大学附属第一医院 (80 名)、附属第二医院 (67 名)、附属儿童医院 (96 名) 进行临床轮转培养。专业学位研究生学习的主体人群已悄然转换为临床诊疗活动中的“准医生”。

2.2 对职业的情感认同 医学生对医生职业所特有的珍爱生命,愿意倾尽全力为病患解除痛苦的情感将直接成为他们今天学习乃至明天在岗位上对医学知识孜孜不倦探索的不竭源泉。243 名医学生中有 56 名 (23.14%) 认为学医可治病救人,解除患者痛苦,52 名 (21.49%) 对医学有兴趣,想从事学习研究,为了谋求一份相对稳定的工作和受家人影响各 50 名 (20.66%),32 名 (13.22%) 认为医生收入、社会地位高,受人尊敬,3 名 (0.83%) 没有选择。不同年级的学生比较差异无统计学意义 ( $P=0.4801$ ),有部分学生学医目的模糊,呈功利化。选择攻读临床医学专业学位的主要原因中有 58 名 (23.97%) 是为了获得研究生文凭,还有 6 名 (2.48%) 认为专业学位研究生容易毕业,部分学生职业情感淡漠。

2.3 对医德规范、伦理的解读 在对医德规范包含的内容选项中,学生选择救死扶伤、实行人道主义 231 名 (95.06%),尊

重患者的人格和权利 219 名 (90.12%),遵纪守法不以医谋私 208 名 (85.60%),严谨求实、奋发图强、钻研医术、精益求精 207 名 (85.20%),文明礼貌服务 199 名 (81.89%),相互学习、相互尊重的 194 名 (79.84%),诚实、守信的 187 名 (76.95%)。医德规范并未深入所有人心,在对医学伦理自主原则的选项中有 103 名 (42.39%) 认为自主是医生按照疾病规律自主决定治疗,12 名 (4.94%) 认为自主是完全听从患者的所有要求,片面理解医学伦理自主在研究生中有相当大的比例。

2.4 对医德责任的诠释 面对当前比较敏感收受“红包”这一问题,有 21 名 (8.64%) 选择接受,进一步问及原因时,接收的同学大部分认为应根据患者的经济能力来决定,经济能力好就接受者 11 名 (52.38%);认为付出了劳动,应该得到奖励,可以接受者 4 名 (19.05%),看情况,如果确定收了查不到,就接受 1 名 (4.76%),其他原因 5 名 (23.81%)。坚决不接收者 222 名 (91.36%),其中认为这是自己分内的工作,患者已向医院交付过医疗费用的 115 名 (47.30%),觉得这样做有悖医生职责应坚决抵制者 95 名 (39.10%),其他原因 12 名 (5.00%)。如果您是一名临床医生,在诊疗过程中被患者误解,在与患者反复沟通后仍无法解决,3 个年级的医学生选择差异有统计学意义 ( $P=0.0020$ ),见表 1。

表 1 3 个年级医学生面对病患误解时的选择[n(%),n=243]

项目	2011 级 (n=65)	2012 级 (n=53)	2013 级 (n=125)
先治疗忍受指责,相信患者会理解	4(6.15)	3(5.66)	14(11.20)
继续沟通,争取患者理解配合治疗	18(27.69) <sup>a</sup>	31(58.49)	70(56.00)
找上级部门协调解决	38(58.46) <sup>a</sup>	16(30.19)	33(26.40)
不予处理或未选	5(7.69)	3(5.66)	8(6.40)

<sup>a</sup>: $P<0.01$ ,与 2012、2013 级比较。

3 讨 论

3.1 重视职业认同感教育 职业认同是学生选择继续攻读医学,成为优秀临床医生的根基,也是医德教育能否收到直接成效的关键要素。专业学位研究生生源悄然改变,通过本文结果可以看出学生读研的目的呈现多样化:本科毕业生因就业难转而读研,“医生职业、收入稳定”,“受家人的影响”选择比例较大,相当数量的研究生职业选择遵从眼前经济效益。针对生源现状,加强对研究生职业规划的全程指导,培养学生良好的职业情感和职业忠诚度成为当前医德教育亟待解决的重要问题。临床医学专业学位研究生在整个 3 年的学习期间绝大部分时间将在临床轮转实践,零距离接触病患及其家属,他们既是“准医生”,更是“学生”,本科阶段习得的医德知识将在临床实践中逐步固化为医德行为习惯,职业情感也应当在临床实践中不断得到升华,保证培养质量和特色的关键便演化为医德实践教学的有效性<sup>[6]</sup>。重庆医科大学近年来精心打造的“缙云讲坛”,名医、名师的言传身教,“岁月如歌·医路有你”的师生演讲赛等

\* 基金项目:2013 年重庆市研究生教育教学改革重大研究课题(yjg131005)。 作者简介:袁羽西(1990—),硕士研究生,主要从事医学生思想政治教育研究。△ 通讯作者,Tel:(023)68485260;E-mail:fengyuelin@cqmu.com。

活动成为激发学生的职业热情,培育高尚医德的沃土<sup>[6]</sup>。作者坚信这种潜移默化、润物细无声的无形渗透将会为医德教育撑起一片蔚蓝的天空,使医学生们从内心真切感受到医生职业的神圣与责任的重大,提升对职业的认同感。

**3.2 强化医德规范、医学伦理的认知** 对医德规范、医学伦理的深透认知是履行医生职责的根本保障。通过调研作者看到绝大多数学生能正确理解医德规范,但是对“诚实、守信”,“相互尊重、相互学习”等基本准则在我们培养的医学高级人才中并未得到广泛的认可;对医学伦理的自主原则有 42.39% 的学生认为是由医生决定治疗,4.94% 的学生认为应完全听从患者的所有要求,研究生们并未理解到自主原则不是医生的自主,而是患者和家属的自主选择权<sup>[7]</sup>。临床医学专业学位硕士研究生因为培养目标的特性决定了在学习过程中比科学型研究生有更多机会将医德体验带入临床实践。高尚的医德扎根于基本的规范,只有将书本上习得的条款与临床诊疗中的现实汇集碰撞,才会在学生脑海扎根,照亮医疗行为。

**3.3 培育对医德责任的担当** 医德责任是医德原则和规范对医务人员的要求<sup>[8]</sup>,它既是对自我行为的有效约束,更是一种想方设法为病患解除痛苦恪尽职守的高尚情感,它是一种“自觉自愿”付出的行为体现。面对“如果您是一名临床医生,在诊疗过程中被患者误解,在与患者反复沟通后仍无法解决”的问题(表 1),3 个年级的学生在答案的选择上呈现显著性差异,2013 级有 70 名(56%)更倾向于选择继续与患者沟通,争取患者理解,尽早配合治疗,而 2011 级却有 38 名(58.46%)选择找上级部门协调解决。由这组差异较大的数据我们可看出刚进入临床实习同学大都希望通过自己耐心的沟通最终取得患者的信任,对与患者的沟通抱积极作为的态度,然而随着接触临床时间的增长,同学们在医患纠纷避让,医患沟通的行为选择上态度更加谨慎;另一方面对“红包”的诱惑仍有少数同学选择接受,部分学生医德行为的选择倾向、医德责任的担当有悖教育者期望。面对现实中种种压力和诱惑,坚定医学生医德信

· 医学教育 ·

念,提升其医德责任感,才能促使学生们在今后的从医生涯中做出正确的医德行为选择。

“大医精诚”的情怀绝非一蹴而就,高尚医德的养成与学校的教育培养、临床实习的医德氛围息息相关。掌握现状,重视对学生职业认同的教育,改革医德教育形式和内容,强化学生对医德规范、医学伦理的认知,培育有医德责任感,有担当的高级医学综合性人才将是医德教育的不懈追求,也是赋予高等教育义不容辞的神圣职责。

参考文献:

[1] 孟繁英,李卉. 社会职能视域下医学生利他素养的培养[J]. 黑龙江高教研究,2013,31(7):157-159.  
[2] 王旭. 医学研究生医德教育研究[D]. 西安:第四军医大学,2010.  
[3] 邝红妹. GMER 背景下的医学生临床实习期医德教育研究[D]. 汕头:汕头大学,2009.  
[4] 王巍巍. 临床医学研究生医德现状分析与教育对策[D]. 济南:山东大学,2007.  
[5] 廖湘阳. 全日制硕士专业学位社会认同度测量维度研究——基于在读全日制硕士专业学位研究生的视角[J]. 学位与研究生教育,2013(2):57-61.  
[6] 代安琼,刘芳. 高等医科院校加强医学生医德教育的实践探索——以重庆医科大学为例[J]. 中国卫生事业管理,2011,28(12):946-956.  
[7] 蒋广根. 医科生医德认知度影响因素分析[J]. 医学与哲学,2007,28(9A):75-76.  
[8] 董俊梅. 谈医务人员的医德责任感[J]. 山西高等学校社会科学学报,2003,15(6):114-115.

(收稿日期:2013-12-08 修回日期:2014-01-22)

住院医师规避医疗纠纷能力的培养

覃佳强,温 晟,王忠良,南国新<sup>△</sup>

(重庆医科大学附属儿童医院骨二科/儿童发育疾病研究教育部重点实验室干细胞生物学与治疗研究室/儿科学重庆市重点实验室,重庆 400014)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.12.043

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2014)12-1525-02

随着中国医疗卫生体制改革的全面推进,即市场化的医疗体制的改革,患者看病难、看病贵的现象加深了医患矛盾。2012 年 3 月发生在哈尔滨医科大学附属第一医院一位年轻医生被杀之后,网上竟然有 60% 的人高兴。央视著名节目主持人白岩松在 3 月 28 日《新闻 1+1》栏目中表示震惊。人们不禁要问:这社会是怎么了? 在中国医师协会 2008 年度提供的《医患关系调研报告》中,通过对 100 名医护人员的问卷调查结果表明,医患之间的信任度不到 70%。2009 年度“医师执业风险与医患维权高层研讨会”中的数据显示,国内平均每家医院每年发生医疗纠纷 66 起;发生患者打砸医院事件 5.42 起,打伤医护人员事件 5 起,平均每起赔付额人民币 10 多万元<sup>[1]</sup>。患者对医生不信任,医生同样对患者也不信任。据中国医师协会 2004 年《医患关系调研报告》表明:约 75% 的医护人员认为自己的合法权益不能得到保护<sup>[1]</sup>。医患双方丧失了基本的相互信任。医患矛盾不断加深,给医患双方都带来不同程度的伤

害。同时也破坏了社会的和谐,需亟待解决。

从近年发生的医疗纠纷分析,医疗纠纷分为医疗过失纠纷和非医疗过失纠纷两类。而调查表明非医疗过失纠纷逐渐占据主导地位,且呈上升趋势。非医疗过失纠纷逐渐取代医疗纠纷成为医患矛盾的主要表现形式,患方获得高额经济赔偿已成为一种“当然”现象<sup>[1]</sup>。加上目前法律制度的不完善,“医闹”不受法律的约束,催生了医疗纠纷的出现。因此,医务人员觉得人人自危。医院各级领导开始重视各种防范意识和自我保护意识的培养。在临床教学工作中,除了培养医学基本技能外还要培养住院医师如何规避医疗纠纷也成为培养新一代医生的重要组成部分。本院小儿外科主要从以下几个方面培养住院医师规避医疗纠纷的能力;现总结如下。

1 医德培训

良好的医德是取得患者信任的最佳桥梁。如上所述,许多医疗纠纷不是因为医疗技术问题所导致,而是患者家属对医院