

当代医学科研工作者的社会责任及科研诚信现状分析*

孙亚梅, 杨小丽, 封欣蔚, 曾原琳

(重庆医科大学公共卫生与管理学院/医学与社会发展研究中心 400016)

[中图分类号] R-052

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2015)29-4167-03

2014年8月底,国家卫生计生委、国家中医药管理局发布了《医学科研诚信和相关行为规范》,并自2014年9月1日起施行。这一规范的出台,对提高医学科研水平,影响科研的学术氛围意义重大,这也引发了公众对医学科研工作者整体道德水平的关注。由于医学科研人员社会责任的缺失,近来医学科研不端行为频发,导致人们对人类健康事业的发展颇感担忧。

1 医学科研工作者应该承担的社会责任

科研人员的社会责任是在科研人员角色出现后的很长一段时间里逐渐形成的。进入21世纪,我国社会经济快速发展,医学科研投入大幅增加,人们对科研产出的预期增大,使得医学科研人员压力倍增,加之不良社会风气和浮躁心态作祟,导致科研不端行为时有发生。医学科研是对人体健康与疾病本质及其规律开展的研究,其研究成果将被临床医学所采用^[1]。由于任何事物都是辩证的,医学科研成果也不例外,虽然本质上是至善的,但是不良后果也往往不请自来^[2]。因此,医学科研工作者必须在科学研究及其成果应用中立足于人类长远利益,趋利避害,造福社会,承担起自身的社会责任。

1.1 求真——探索医学规律,推动人类健康事业发展 医学的根本目的在于探索疾病的发生、发展及防治规律,提高人类抵御疾病的能力,维护和增进人类的健康,造福人类。医学科研则是以人类疾病为研究对象,探索疾病诊断、治疗及预防的措施,提高医学水平,促进疾病向健康转化,提高人类生存质量的科学实践活动^[3]。德国唯物主义哲学家狄慈根指出:“科学就是通过现象以寻求真实的东西,寻求事物的本质”。科学源于人类认识自然、追求真理的理性精神,因此,勇于创新 and 探索真理被视为科研工作者的使命和天职。中国古籍《淮南子修务训》说:“神农……尝百草之滋味,水泉之甘苦,令民知所避就,当此之时,一日而遇七十毒。”据《帝王世纪·路史》记载:“伏羲氏……乃尝味百草而制九针,以拯夭枉焉。”神农、伏羲,为了部落的生存和繁衍,冒着生命危险“尝百草”,其目的在于“拯夭枉”。人类医学史上的每一次重大突破,都凝聚着医学科研工作者的求真精神。正是由于他们孜孜不倦、勇于探索的科研精神,才促进了医学的发展,增进了人类的健康。

1.2 求善——把握研究方向,控制医学科研成果应用中的负面影响 任何科学技术都有两面性。与其他科学研究一样,医学科研结果也具有两重性,要么有益于人类,要么给人类带来危害甚至灾难。科学研究的最终目的是为了造福人类,而不仅仅是挑战研究难题^[4]。科研工作者应该审慎把握研究方向,评估科学研究课题的伦理道德和社会价值,避免科学成果对社会正常秩序产生不利影响。

医学科研效用的两重性已成为突出的伦理问题,不论是在科研过程中还是成果应用上,都可能出现利与弊的相伴而生,

产生局部的或广泛的、近期的或远期的利与害的两重性。因此,科研工作者在使用科研成果时保持谨慎科学的态度,决不能急功近利。

1.3 务实——实事求是,弘扬科学精神,进行医学科学教育 科学精神是一种探求真理的精神、怀疑的精神、批判的精神,因此医学科学总是不满足于现状,永远不会停止前进的步伐^[3]。医学科学是研究人的生命的实验性科学,其性质决定了医学科研工作者必须具备严谨的科学思维、严肃的科学态度、严格的科学作风、严密的科学方法,必须坚持尊重科学、实事求是的态度。只有实事求是,医学科研才有生命力,只有实事求是,科研成果才能经得起实践的检验。20世纪的巴尔的摩事件,最终被证明其研究成果是伪造拼凑的;韩国克隆之父禹锡锡造假事件中,其所发表论文中的数据也都是伪造的。这些科研不端行为,严重违背了医学科研的务实精神。

20世纪以来人类社会的突出特征之一就是科学社会化和社会科学化,科研人员、公众和政府形成了共同利益的互动整体。医学科研人员掌握大量的专业知识,因此,他们有责任去预测、评估有关医学科研的正面和负面影响,本着对全人类负责的态度,进行科学研究并同时普及医学知识,提高公众的医学科学素养^[5]。

2 医学科研工作者科研诚信缺失的原因

科研人员不但要有勇于创新、探索真理、挑战科研难题的理性精神,还应该具备立足人类长远利益,造福社会的担当。然而,从现实情况来看,医学科研工作者在履行社会责任方面却差强人意,有的埋头于自己的科研不问世事;有的则为追逐名利不惜采取造假剽窃等科研不端行为,导致公众的信任危机。作者就以下几个方面对医学科研工作者科研诚信缺失的原因进行辨析。

2.1 当代科技经济强大的支配力使医学科研工作者社会责任缺失 科研人员扮演着双重角色,其为“公共人”的同时也是“经济人”。“公共人”是公共利益最大化的追求者,是理性的、利他的。但作为的“经济人”科研人员却追求自身效用最大化,按照成本-收益原则,理性计算自身的得失。现代医学科研工作者从事的科学研究已经成为了一种谋生的职业,正如贝尔纳在《科学的社会功能》中所说的:“今天的科研人员几乎完全和普通的公务员或企业行政人员一样是拿工资的人员。”“一旦企业发现某一科研项目有着广阔的经济效益前景,则往往是企业投入多少经费都在所不惜。”高科技往往同时带来了高收益,这巨大商机诱使很多利益集团介入了科研过程。诚然,医学科研工作者从自己的劳动成果中获得好处无可厚非,但是,为了谋生或者获得自身的发展,出于自我利益的考虑,漠视公众利益甚至危害公众生命健康的行为理当受到谴责。

* 基金项目:重庆市社会科学联合会规划项目(2011YBSH039)。研究。

作者简介:孙亚梅(1991—),硕士,主要从事社会保障及公共卫生的

2.2 医学科研体制和评价体系的缺陷导致责任冲突困境 医学科研评价体系和评价方法不合理是目前我国医学科研体制和科研环境存在的一个明显制度缺陷,同时缺乏有效的监督和制约机制以及良好的学术民主和学术争鸣氛围,也是制约医学科研发展的桎梏。医学科学研究是一项艰苦的劳动,真正有价值的科研成果往往需要长期不懈的努力才能获得。然而,发文数量、篇幅、所发刊物的级别和专利成果的多少等等成了科研评价体系对研究者学术水平评价的重要指标,而论文本身内在的质量以及其对社会发展产生的意义则被忽视。这种量化指标体系迫使医学科研工作者陷入了严重的责任冲突^[6]。一方面,作为科研人员,应该实事求是,遵守科研道德和职业规范,确保科研成果及应用造福于人类社会;另一方面,科研人员逐利心态导致其不得不迎合现有的考评机制,只能选择违背科研基本规律的、可以短期快速出成果的科研项目,以追求论文数量和专利成果,甚至有的科研人员罔顾法律道德,抄袭剽窃、弄虚作假,为了自身利益不择手段。种种行为已严重损害了科学的声誉,阻碍了科学的发展和社会的进步。

2.3 社会责任的道义本质无法形成强有力的约束机制 科学技术作为第一生产力,首先表现在其巨大的社会功能性,推动着社会日益向前发展。同时,科学技术又极具个人功利性,科研成果的应用能为科研人员带来丰厚的名利。然而,在我国整个教育体系中,偏重于对科研人员的科研及工作能力的培养,缺少对其科研道德和社会责任的系统教育,这种重能力、轻素质的教育理念,致使科研工作者自身对应承担的社会责任的认识十分淡漠,科研诚信缺失,在从事科学研究的时候为追逐名利贪功冒进,不择手段。

尽管国家和各医学科研机构已制定了很多规章、规范来约束科研行为,促使医学科研工作者诚实守信。但从本质上说,诚实守信在很大程度上是自愿承担的道德义务,而非法律责任,缺乏法律的强制性和权威性。作为道德形态,诚实守信具有所有道德形态共有的弊端,即对人们行为调节的软弱性^[7]。因此,道德自身制裁机制的乏力很容易使某些易受功名利禄等外在因素诱惑的医学科研工作者逃避道德责任的履行。

3 加强医学科研工作者社会责任感的措施

人类健康事业的良性发展,医学科研工作者在其中扮演着重要的角色,承担着与人类健康息息相关的重要任务。因此,加强医学科研工作者的科研诚信对推动人类健康事业发展至关重要。

3.1 深化医学科研体制改革,创造良好的医学科研环境 科技是建设创新型国家,促使经济发展方式转变,实现我国发展的战略目标的最根本力量。科研管理部门应改变管理模式,深化医学科研体制改革,扫除影响医学科研创新能力提高的体制障碍,优化医学科研的政策制定,完善医学科研的评价体系,以适应经济社会发展的新要求^[8]。

医学科研工作者应更新理念,充分认识自身的科研行为不仅要为眼前的科技利益和科研成果负责,为某一集团或国家的局部利益负责,而且要为整个人类的生命健康负责。为了保证医学科研的纯洁性,恢复学术的独立性和自主性,使医学科研学术管理从日趋严重的商业化中摆脱出来,必须对医学科研工作者的商业身份严格审查登记,以切实明确其研究与他们的商业利益有否潜在的联系。加大监管和处罚力度,严厉打击商学勾结行为,彻底斩断医学科研与商家之间的利益链条,根除金钱与科研之间的利益交易,真正做到“去商业利益化”,给医学科研工作者创造更好的科研环境,营造勇于创新、鼓励成功、宽容失败的科研氛围。

3.2 健全规范医学科研行为的相关法律制度,建立有效的监督机制 截至目前,我国科技管理部门和各科研机构及相关部门在促进科研人员诚实守信方面,已制定了一系列道德准则和行为规范,加上刚出台的《医学科研诚信和相关行为规范》,这在规范科研行为、防止学术不端行为的发生等方面起到了一定的作用。但是由于缺乏一个完整的法律体系,没有严厉的惩罚措施,使得这些规范威慑力不强,可操作性差,不能系统的从外部制约科研人员的行为^[9]。因此,配套的规范实施细则的制定很有必要。

对科研项目的申报和批准的审查应该公平公正公开,政府既要强化自身对科研行为监察能力建设,与各科研机构的规章制度执行力相结合,强化科研监管部门职能,又要充分调动社会力量,完善调查处理科研不端行为举报的政策和程序,尊重广大群众和新闻媒体的监督权利,为社会监督创造良好的政策环境,对于群众和媒体的疑虑要深入调查、及时反馈、妥善处理,让社会各界都参与进来,真正做到以人为本^[10]。

3.3 设置专门机构对科研人员进行培训教育,加强科研人员科研道德建设 科研道德建设对于维护科学研究工作的卓越性及保持公众的信任至关重要^[11]。与法律相比,道德规范更具有导向性和倡导性,通过舆论的导向和良心来强化或改变人们的价值观。医学科研是一种创造性活动,是神圣严肃的事业,科研工作者必须以高尚的道德情操作为行为指导。西方国家强调通过设置专门机构对科学共同体的成员进行培训,从而使社会责任意识内化为科研人员的信念。责任感是社会责任得以实现的内在机制。应该在各高等院校开设培养社会责任感的课程,如“科研道德”、“科研人员的社会责任”等^[12]。在初级阶段就培养潜在在科研人员的责任意识,引导主体自律,阻止科研不端行为,防患于未然^[13]。对正式进入科研阶段的科研人员来说,也应该继续参加社会责任感培训课程,逐步强化社会责任感,在内心深处筑起一道牢固的思想道德防线,使培养内化过程贯穿整个职业生涯。

3.4 建立医学科研人员诚信档案系统,实行科研应用结果终身责任制 借鉴发达国家的经验和做法,建立具有中国特色的医学科研诚信档案管理系统,记录每个医学科研工作者的身份、学历、科研项目及进度、学术贡献及学术造假情况等相关信息并实时更新^[14]。同时,疏通和完善监督、举报渠道,鼓励社会各界进行监督,从而在一定程度上约束医学科研工作者的科研不端行为^[15]。

将终身责任制这一理念引入到医学科研活动中来,终身责任制,顾名思义,即终身为其负责,医学科研成果在应用之前,相关的科研工作者需要签署一份知情同意书和终身责任制承诺书,承诺一旦发生不良后果即承担相应的法律责任。责任的追究权利不会因其职务变动、岗位调整而丧失。这种做法一定程度上可以杜绝部分科研工作者抱有的侥幸心理,也可以从源头上保证医学科研成果应用后的安全问题,对保障广大患者的生命健康至关重要。

医学科研是为了寻找治愈疾病的方法,是为疾病患者,乃至全人类造福的神圣事业,医学科研工作者强烈的社会责任感,对规范其科研行为至关重要;同时,外界强大的约束机制的合力,方能还医学科研一片净土,促进医学科学的快速、健康发展,使其更好地服务于社会。

参考文献

- [1] 宋峰,郑茂,邵亮,等.加强医学研究生科研诚信教育探析[J].基础医学教育,2013,15(4):445-447.

- [2] 王琼玉. 论现代科技应用中的道德二重性[J]. 赣南师范学院学报, 2001, 22(1): 15-17.
- [3] 毕媛, 黄海, 王捷, 等. 医学科研与医学伦理关系的思考[J]. 中国医药指南, 2012, 10(6): 298.
- [4] 张博, 李东. 从技术的负面效应看科学家的社会责任[J]. 法制与社会, 2010, 5(14): 176-177.
- [5] 杨小华. 责任: 科学家不可或缺的伦理精神[J]. 南京工业大学学报: 社会科学版, 2003, 15(3): 39-41.
- [6] 解本远. 科研不端行为的制度成因分析[J]. 首都师范大学学报: 社会科学版, 2013, 40(3): 51-55.
- [7] 曹望华, 谢玲. 国内科研诚信法律问题研究综述[J]. 重庆社会主义学院学报, 2013, 15(3): 82-88.
- [8] 吴正一, 陆尔奕. 医学科研中学术不端行为的界定与防范[J]. 中国口腔颌面外科杂志, 2011, 9(5): 411-414.
- [9] 曲安琪. 美国科研不端行为治理制度化探析[D]. 辽宁: 东北大学, 2013.
- [10] 孙平. 科研诚信的挑战与应对策略——记第二届世界科研诚信大会[J]. 科技研究管理, 2011, 31(22): 219-222.
- [11] 黄洁夫. 临床科研中的伦理学问题[J]. 中国医学伦理学, 2006, 19(1): 1-3.
- [12] 吴正一, 陆尔奕, 许锋. 某医院构建科研伦理道德建设综合评估指标体系的研究[J]. 中国医学伦理学, 2011, 24(6): 775-780.
- [13] 李英, 赵海磊, 赵琛. 医学院校研究生科研诚信缺失的原因与对策研究[J]. 中国高等医学教育, 2012, 26(8): 30-31.
- [14] 武怡. 我国现阶段科研诚信研究[D]. 山西: 中北大学, 2013.
- [15] 胡剑. 欧美科研不端行为治理体系研究[D]. 安徽: 中国科学技术大学, 2012.

(收稿日期: 2015-04-17 修回日期: 2015-05-16)

• 医学教育 • doi: 10.3969/j.issn.1671-8348.2015.29.048

以临床医生岗位胜任力为导向制订与实施卓越医生 教育培养计划——以新乡医学院为例*

白国强

(新乡医学院教务处, 河南新乡 453003)

[中图分类号] G642

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2015)29-4169-03

2011年,教育部、卫生部联合召开全国医学教育改革大会,并下发《教育部关于全面提高高等教育质量的若干意见》(教高[2012]4号)首次提出了“卓越医生教育培养计划”,目的就是培养适应我国医药卫生事业发展的高水平医学人才,提升我国医疗卫生服务能力、水平和国际竞争力。2012年教育部在125所试点高校开展卓越医生培养计划项目,新乡医学院成为首批“五年制临床医学人才培养模式改革”试点单位。在实施“卓越医生教育培养计划”的过程中,我们紧密结合高等医学教育的发展趋势,构建以岗位胜任力为导向的卓越医生培养计划。岗位胜任力是1973年美国哈佛大学教授戴维·麦克利兰首次引入学术界,指能将某一工作中有卓越成就者与普通者区分开来的个人的潜在的、深层次特征。随着人力资源管理理论的发展,胜任力的这一内涵被不断拓展,近年来也逐步成为医学领域研究的热点。2011年国家医学考试中心和教育部高教司、北方医学教育中心(CMB)联合开展的《中国临床医生岗位胜任力模型构建与教学改革》,本校作为河南省唯一协作单位参与了河南省内临床医生岗位胜任力的调查研究工作,以通过调查各层次医疗卫生机构对毕业生的基本要求,来探索高等医学教育院校教育阶段根据需求制订相适应的卓越医生培养方案。

1 资料与方法

1.1 一般资料 针对河南省不同级别医院的400名临床医生的岗位胜任力做了调查,包括河南省人民医院、新乡医学院第一附属医院、新乡市第一人民医院、郑州人民医院、滑县人民医院、柘城县人民医院、新乡市红旗区人民医院以及4所基层医

疗等11家医疗单位共400人,发放问卷400份,收回有效问卷386份。

1.2 方法

1.2.1 抽样原则 以临床医师为主体70%,重视专家意见;其中科主任占15%,副主任级以上医师20%,主治医师20%(各级临床医师均涵盖内、外、妇产、儿科及其他临床科室,如医院设置全科医学专业,保证该医院至少有2名全科医学专业医生参与调查)住院医师(或同等资历医师)占15%。

充分考虑利益相关方意见(行政人员、护士、患者),占30%;行政人员8%(行政人员一般在医务部门、教务部门[包括本科/研究生教学管理]和人事部门中抽取),护士10%,患者12%。样本覆盖省、市、区/县、社区/乡镇各级医院,其中省级医院2所,市级医院2所,县(区)级医院两所及基层医疗单位4所。

1.2.2 抽样方案 共随机抽样共400人,其中临床医师280人,利益相关方120人(包含行政人员32人,患者48人,护士40人)。

1.2.3 问卷内容 问卷内容采用包括一般资料以及岗位胜任力的重要性判定和现状判定;主要包括了临床基本能力、医生职业精神与素质、医患沟通能力、学习与运用医学知识、团队合作能力、基本公共卫生服务能力、信息与管理能力、学术研究能力等岗位胜任力的8大方面。分为同行评价表、护士评价表、患者评价表及行政人员评价表4种,内容几近相同,每个项目包括该项能力对医生重要程度的判断,分为不重要、不太重要、一般、重要、非常重要以及无法回答,分别对应1~5分(无法评

* 基金项目:教育部人文社科专项(14JDGC026)。 作者简介:白国强(1979—),硕士,讲师,主要从事高教管理的工作。