

三级医院医务人员医学伦理知识认知现状调查

张璐^{1,2}, 南雪峰²

(1.西安交通大学公共卫生学院, 陕西 西安 710061;

2.商洛市中心医院科教科, 陕西 商洛 726000)

摘要:目的 了解医务人员的医学伦理认知现状,并提出相应对策,为加强医院医学伦理建设工作提供切实可行的依据。方法 采用问卷星进行问卷调查,收集某三级医院医务人员在2019年11月25日~12月1日提交的问卷,分析医务人员对伦理相关制度规范的认知情况、提交伦理审查报告的项目范围及跟踪审查范围认知情况。结果 共回收189份问卷,有效问卷161份,有效率85.18%。仅有13.70%的医务人员能够正确回答医学伦理认知知识。31~40岁年龄组的医务人员医学伦理知识认知最高,认知率为25.87%;研究生学历医务人员医学伦理认知率为34.56%,高于其他学历人员。在专业分布方面,妇产科、儿科及外科专业人员得分分别为23.50%、22.87%及18.97%,均高于内科及行政职能科室医务人员。结论 医务人员都有强烈的医学伦理知识需求倾向,但医学伦理知识储备不足。应加强医学伦理教育及培训,并将医学伦理考核列入到医院医疗安全、技术考核范畴,以此来加强医学伦理委员会建设。

关键词:医学伦理;伦理认知;医务人员

中图分类号:G642

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2021.11.039

文章编号:1006-1959(2021)11-0140-04

Investigation on the Status Quo of Medical Ethics Knowledge of Medical Staff in Tertiary Hospitals

ZHANG Lu^{1,2}, NAN Xue-feng²

(1.School of Public Health, Xi'an Jiaotong University, Xi'an 710061, Shaanxi, China;

2.Department of Science and Education, Shangluo Central Hospital, Shangluo 726000, Shaanxi, China)

Abstract: Objective To understand the status quo of medical ethics cognition of medical staff and propose corresponding countermeasures to provide a practical basis for strengthening the medical ethics construction of hospitals. **Methods** A questionnaire survey was conducted by using questionnaire stars to collect questionnaires submitted by medical staff in a tertiary hospital from November 25 to December 1, 2019. Analyze the medical staff's awareness of ethics-related system and norms, the scope of the project submitted to the ethics review report, and the awareness of the scope of follow-up review. **Results** A total of 189 questionnaires were collected, of which 161 were valid, with an effective rate of 85.18%. Only 13.70% of medical staff can correctly answer the cognitive knowledge of medical ethics. Medical staff in the 31-40 age group had the highest cognition of medical ethics knowledge, with a cognition rate of 25.87%; The medical ethics awareness rate of medical staff with postgraduate education was 34.56%, which was higher than that of staff with other degrees. In terms of professional distribution, the scores of obstetrics and gynecology, pediatrics and surgery professionals were 23.50%, 22.87% and 18.97%, which were higher than those of medical staff in internal medicine and administrative departments. **Conclusion** Medical staff have a strong tendency to demand medical ethics knowledge, but they have insufficient reserves of medical ethics knowledge. Medical ethics education and training should be strengthened, and medical ethics assessment should be included in the scope of hospital medical safety and technical assessment, so as to strengthen the construction of medical ethics committees.

Key words: Medical ethics; Ethical cognition; Medical staff

创新性疗法的安全性、有效性和伦理适应性在医学研究过程中占有重要地位。医学伦理认知的重要性逐渐凸显出来。医务人员作为医学伦理参与的主体^[1],其自身的伦理认知对医学发展、科学研究起着至关重要的作用^[2,3]。因此,了解医务人员伦理认知和执行现状,深刻分析医务人员实践中的伦理问题,有助于更好使科学服务社会、服务大众。为充分了解三级医院医务人员医学伦理认知,探讨医学伦理认知现状,本研究对某市三级医院医疗机构的医务人员进行了伦理认知调查,以期为医疗部门制定伦理发展策略和措施,进一步规范管理和完善医院伦理管理提供参考依据。

基金项目:2019年商洛市科技计划项目(编号:SK2019-69)

作者简介:张璐(1988.9-),女,河南信阳人,硕士,助教,主要从事本科教学管理及科研项目管理工作

通讯作者:南雪峰(1963.2-),女,陕西商洛人,本科,副主任护师,主要从事医学教育管理、医学伦理审查、科研项目管理工作

1 对象与方法

1.1 研究对象 本研究对象选自某市三级医院医务人员,在2019年11月25日~12月1日由手机端填写提交,调查对象入选标准为从事医疗工作1年以上;对研究内容知情同意并愿意配合调查的人员。采用分层抽样的方法,以国家卫健委制定的《三级综合医院医疗服务能力指南(2016年版)》中的科室设置为依据^[4],选择内科、外科、妇科、儿科及行政职能部门,在各科室随机抽取符合入选标准的医务人员;同时抽取医务部、护理部、科教部、质控科、院感科等行政管理科室人员。

1.2 方法 本次问卷调查采用匿名方式进行。采用问卷星方式下发二维码,使用李玉姣等^[5]设计《护理人员科研伦理认知执行现状影响因素及对策研究》问卷基础上,回顾性分析国内外医学伦理文献,设计本研究问卷。问卷内容包括调查者的基本信息(年龄、性别、职称、工作时间、专业)、伦理保护意识、知情告知、伦理审查流程、伦理科学意识及伦理执行等五部

分组成。医务人员医学伦理认知总分为36分,其中伦理执行、伦理保护意识、知情告知、伦理审查流程、伦理科学意识分值分别为18、8、4、3及3分。问卷评分标准中所有条目计分标准为答对记1分,答错记0分。在正式问卷下发后,由2名具备研究生学历的同事核对数据。采用问卷星电脑端“下载答案问卷”sav数据格式。

1.3 统计学方法 问卷数据采用SPSS 20.0软件进行统计描述和分析,计量资料描述采用 $(\bar{x}\pm s)$,两组间比较采用独立样本t检验,多组间比较采用单因素方差分析,多重性检验采用LSD-t检验,影响因素分析采用多重线性逐步回归。 $P<0.05$ 表示具有统计学意义, $P<0.01$ 表示有显著性统计学意义。

2 结果

2.1 调查对象的基本情况 本次问卷共回收189份,有效问卷161份,有效率为85.18%。其中,男性52人(32.30%),女性109人(67.70%),年龄 (34.12 ± 4.35) 岁;学历方面,中专1人(0.62%)、大专20人(12.42%)、本科103人(63.98%)、硕士及以上37人(22.98%);职称方面,初级55人(34.16%)、中级62人(38.51%)、副高级24人(14.91%)、正高级4人(2.48%)及其他职称16人(9.94%)。

2.2 医务人员医学伦理认知得分情况 伦理认知得分为8~36分,平均得分 (22.33 ± 14.04) 分,其中伦理保护意识得分1~8分,平均得分 (4.55 ± 3.57) 分;知情告知得分1~4分,平均得分 (2.68 ± 1.52) 分;伦理审查流程1~3分,平均得分 (1.86 ± 0.87) 分;伦理科学意识得分1~3分,平均得分 (1.89 ± 0.95) 分;伦理执行得分4~18分,平均得分 (11.52 ± 7.36) 分。9.80%

的人对医学伦理委员会是否成立并不知情,90%调查者认为伦理委员会的工作职能仅为项目伦理审查。仅13.75%的医务人员能够全部答对医学伦理相关知识,23.53%的医务人员了解医学伦理审查规范准则,27.12%的医务人员了解医学伦理保护意识、告知相关知识。

2.3 不同年龄段医务人员医学伦理认知得分情况 不同年龄段医务人员医学伦理认知总分及各部分得分比较,统计学意义显著($P<0.01$);31~44岁组与其他组在医学伦理认知总分和其他部分得分比较,差异有统计学意义($P<0.05$);年龄在45~65岁组在医学伦理认知各方面得分均低于其他三组,见表1。

2.4 不同学历医务人员医学伦理认知得分情况 不同学历医务人员医学伦理认知得分比较,统计学意义显著($P<0.01$);硕士及以上学历组在医学伦理法律法规、伦理委员会认知得分高于本科及以下学历组,硕士研究生学历组伦理法律法规、伦理委员会及医学伦理总分与其他各组得分比较,差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

2.5 不同专业科室医务人员医学伦理认知得分情况 不同科室医务人员医学伦理认知及各部分得分比较,统计学意义显著($P<0.01$);两两比较,外科、妇产科、儿科医学伦理认知总分及各部分得分均高于其他科室,差异有统计学意义($P<0.05$),见表3。

2.6 培训与否与医学伦理认知情况 参与过医学伦理培训组与未参与过医学伦理培训组医务人员科研伦理认知总分及伦理规范知识、伦理委员会知识得分比较,差异有统计学意义($P<0.01$),见表4。

表1 不同年龄段医务人员医学伦理认知得分 $(\bar{x}\pm s, \text{分})$

项目	n	医学伦理法律规	医学伦理委员会	医学伦理认知
<25岁	20	6.25±3.23	2.12±1.23	7.93±4.32
25~30岁	35	6.58±3.39 ^a	2.58±1.20 ^a	9.93±3.45 ^a
31~44岁	46	7.69±1.59 ^{ab}	2.96±1.56 ^{ab}	10.52±3.56 ^{ab}
45~65岁	18	5.25±3.56 ^{abc}	1.56±1.02 ^{abc}	6.36±3.45 ^{abc}
F		23.202	12.745	26.895
P		<0.01	<0.01	<0.01

注:与<25岁组比较,^a $P<0.05$;与25~30岁组组比较,^b $P<0.05$;表示与31~44岁组组比较,^c $P<0.05$;表示与41~50岁组比较,^d $P<0.05$

表2 不同学历医务人员医学伦理认知得分 $(\bar{x}\pm s, \text{分})$

项目	n	医学伦理法律规	医学伦理委员会	医学伦理认知
中专	1	3.15±2.13	1.25±1.03	4.40±3.02
大专	20	4.25±3.89	2.32±1.37	7.93±4.32
本科	103	7.58±3.76	2.98±1.23 ^{ab}	8.93±3.47 ^{ab}
硕士及以上	37	9.69±1.82 ^{abc}	3.96±1.96 ^{abc}	11.22±4.42 ^{abc}
F		4.326	74.258	7.253
P		<0.01	<0.01	<0.01

注:与中专组比较,^a $P<0.05$;与大专组比较,^b $P<0.05$;与本科组比较,^c $P<0.05$;与硕士组比较,^d $P<0.05$

表3 不同专业科室医务人员医学伦理认知得分($\bar{x}\pm s$,分)

学科	n	医学伦理法律法规	医学伦理委员会	医学伦理认知
内科	60	5.35±3.12	1.52±1.92	6.92±3.21
外科	75	6.95±3.31 ^a	3.78±1.14 ^a	9.28±3.39 ^a
妇产科	6	8.326±3.25 ^{ab}	4.26±2.69 ^{ab}	9.36±1.58 ^{ab}
儿科	8	7.96±2.39 ^{abc}	5.25±3.74 ^{abc}	9.58±2.67 ^{abc}
行政职能科室	12	4.56±1.26	1.23±0.58	4.58±1.38
F		22.286	38.289	25.371
P		<0.01	<0.01	<0.01

注:与内科组比较,^aP<0.05;与外科组比较,^bP<0.05;与妇产科组比较,^cP<0.05;与行政职能组比较,^dP<0.05

表4 是否参与医学伦理培训医务人员医学伦理认知得分($\bar{x}\pm s$,分)

培训	n	医学伦理法律法规	医学伦理委员会	医学伦理认知
参加培训	52	8.96±1.98	3.78±1.28	11.28±2.14
未参加培训	109	6.58±2.74	2.14±1.71	8.25±3.24
t		18.589	17.258	21.789
p		<0.01	<0.01	<0.01

3 讨论

本次调查显示医务人员医学伦理认知的情况明显不足,仅有较少医务人员能够正确回答有关医学伦理认知知识。不同的人口学特征的医务人员医学伦理认知得分存在差异,这也反映出我国医学伦理发展的不足,这也与我国医学伦理的发展相关。与江苏、北京、南京、上海等地^[6-9]医务人员医学伦理研究结果相比,医务人员全国伦理认知水平都较低,也与本研究结果一致。

3.1 调查对象对伦理法规的认知情况 本次调查显示,医务人员医学伦理认知的情况明显不足,仅有13.75%的医务人员能够正确回答有关医学伦理认知知识,23.53%的医务人员了解医学伦理审查规范准则,27.12%的医务人员了解医学伦理保护意识、告知相关知识。这提示医务人员对于医学伦理基本认知状况不容乐观。

在年龄层面上,31~44岁组在医学伦理认知上较好,而年龄在45岁以上医务人员对于医学伦理知识认知表现则不足。不同文化程度及不同学历医务人员对常见的医学伦理法律法规内容的了解程度有差异。硕士学历医务人员科研伦理认知较好,整体表现出文化程度越高,认知程度越高。医务人员职业不同,对伦理的认知度也不同。整体表现为外科、妇产科、儿科医学伦理认知总分及各部分得分均高于其他科室,这也与我国医学教育相关。因此,应强化医学教育中临床教师伦理精神示范作用,采取有效措施不断提升医学伦理学教师的学科水平和理论联系实际教学能力^[10],构建以目标为导向、基于专业讲座与案例讨论会的教学形式,围绕医学指征、患者意愿、生活质量及附属指征等模块开展医学伦理学教育,以满足新形势下现代医师职业精神需求^[11]。

3.2 调查对象对医学伦理委员会的认知情况 本次调查对象所在的单位虽成立了医学伦理委员会,但仍有9.80%的人对医学伦理委员会是否成立并不知情。这也提示该院医学伦理委员会的宣传力度并不够,伦理委员会的工作职责并未涵盖全员所有员工。在调查该院医学伦理委员会职能时,90%调查者认为伦理委员会的工作职能仅为项目伦理审查,却忽视了伦理委员会的教学、培训、伦理咨询等重要职能。随着我国医疗卫生事业的发展,医学伦理的作用日益加强,伦理委员会已成为医院必不可少的机构设置,而它的作用也绝不仅是伦理审查及伦理咨询。医疗的一切行为,包括医务人员的行为、医院管理者的行为都要受到医学伦理的指引,医疗中的许多判定往往是医疗技术判断和伦理判断的结合^[12]。医学伦理虽然在我国已经经历了30年的发展,但其依旧是一个新兴的领域,其无论在自身建设还是医疗服务方面都需要进一步提升^[13]。

3.3 调查对象对医学伦理培训认知情况 参加培训与否也影响医务人员医学伦理认知,具体表现为参训人员伦理认知明显高于未参训人员。这也提示医学伦理的教育和培训没有很好发挥作用,医学伦理的宣教工作不到位,临床研究存在医学伦理培训不及时、培训体系不健全、培训研究不足等问题^[14]。需要开展更多高质量培训班,让更多医务人员能够把医学伦理当成继续教育的必修课。

虽然医学伦理在各级医疗机构临床工作和科学研究工作中发挥着中至关重要的作用,但医学伦理在我国三级医院发展相对较慢,各个医疗机构医学伦理建设也相对滞后,这也导致医务人员对于医学伦理知识的认知较欠缺。我们应该更加注重医学伦理知识的宣教和培训,尤其是进一步强化医学伦理

在医疗发展中的监督、指导、管理、培训及咨询等职能。如何进一步提升医务人员医学伦理认知、有效发挥医学伦理在医学体系建设中的价值,笔者建议可以从三方面着手,一是以医院医学伦理委员会为平台,提升医学伦理审查认知度,并将医学伦理纳入医院考核管理体系,从制度上保障医学伦理落到实处;二是以医学新技术和科研项目开展为契机,加大项目负责人医学伦理教育力度;三是利用现代化多媒体平台,不断开发适宜推广医学伦理知识的宣传产品,加大医务人员医学伦理宣传力度。

参考文献:

[1]Minacorì R,Refolo P,Sacchini D,et al.Research Ethics Committees and clinical research in Italy:where are we going[J].European Review for Medical&Pharmacological Sciences,2015,19(3):481-485.
[2]de la Garza S,Phuoc V,Throneberry S,et al.Teaching Medical Ethics in Graduate and Undergraduate Medical Education:A Systematic Review of Effectiveness [J].Academic Psychiatry, 2016,41(4):520-525.
[3]Camargo A,Liu L,Yousem DM.Radiology and Ethics Education[J].American Journal of Roentgenology,2017,209(3):1-3.
[4]国家卫生计生委办公厅.关于印发三级综合医院医疗服务能力指南(2016年版)的通知[EB/OL]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s3594q/201610/6e6780e8b7c24c57bf386d35e9f952df>.

shtml.

[5]李玉姣.护理人员科研伦理认知执行现状影响因素及对策研究[D].山西医科大学,2017.
[6]庞慧洁.论医院伦理审查的法律监督[D].广西大学,2018.
[7]董敏,江春燕,李永昌,等.江苏省三甲医院医务人员伦理认知状况调查[J].医学与社会,2014,27(7):22-24.
[8]洪雪,江丽丽,詹思延.北京某三甲医院临床医生对伦理审查的KAP现状调查[J].中华疾病控制杂志,2016,20(11):1161-1164.
[9]王辉,姜柏生.南京市三甲医院伦理委员会跟踪审查制度执行情况调查分析[J].南京医科大学学报(社会科学版),2015,15(4):310-313.
[10]金琳雅,王彧,尹梅.基于临床医学专业的课程思政实践路径研究——以哈尔滨医科大学“医学伦理学”课程为例[J].中国医学伦理学,2020,33(9):1098-1102.
[11]唐化勇.医学生临床实习阶段的医学伦理学教学分析[J].中国继续医学教育,2016,8(17):32-33.
[12]王庆国,曲巍.医务人员对医学科研伦理的认知及培训情况调查[J].医学与哲学,2020,41(4):31-34.
[13]董敏,江春燕,李永昌,等.江苏省三甲医院医务人员伦理认知状况调查[J].医学与社会,2014(7):22-24.
[14]谢小萍,李卫,何晓波.从临床研究者视角谈医学伦理培训[J].中国医学伦理学,2018,31(9):1202.

收稿日期:2020-12-14;修回日期:2021-01-15

编辑/宋伟