

·调查分析·

桂林市医疗机构医师多点执业意愿调查及影响因素分析

王露莎, 柏慧, 吕朋朋, 杨风, 李佳芮, 李文芬, 朱俊敏, 陆芬

(桂林医学院人文与管理学院, 广西 桂林 541199)

摘要:目的 分析桂林市医疗机构医师对多点执业的意愿及影响因素,为推动医师多点执业政策的实施提供科学的参考依据。**方法** 于2017年采用自行设计的调查问卷进行现场调查,运用定额抽样的方法获取桂林市各类各级医疗机构的医师执业意愿的数据,并对数据进行分析。**结果** 回收215份问卷,结果显示,8.80%的医务人员不支持医师多点执业,4.70%不是很支持医师多点执业,40.50%保持中立,38.10%比较支持,7.90%非常支持医师多点执业;不同年龄、职称、从医年限、对医师多点执业了解程度的医务人员对多点执业的支持程度比较,差异具有统计学意义($P<0.05$);制约医师多点执业开展的原因方面,54.40%认为是卫生机构人才及设备条件不足,56.70%认为是传统人事管理体制的束缚,67.00%认为是因为没有合理的科学规划与政策引导,55.80%认为是现行法律法规及配套措施不健全。**结论** 桂林市医师对多点执业的意愿有待加强,应该进行人事制度改革,加强立法,完善相关配套政策与保障措施,提高医师参与多点执业意愿。

关键词: 多点执业;桂林市;人事管理

中图分类号:R197.3

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2021.16.041

文章编号:1006-1959(2021)16-0146-04

Investigation and Analysis of Influencing Factors of Physicians' Willingness to Practice at Multiple Points in Medical Institutions in Guilin

WANG Lu-sha, BAI Hui, LYU Peng-peng, YANG Feng, LI Jia-rui, LI Wen-fen, ZHU Jun-min, LU Fen

(School Humanities and Management, Guilin Medical University, Guilin 541199, Guangxi, China)

Abstract: **Objective** To analyze the willingness and influencing factors of physicians in medical institutions in Guilin to multi-point practice, and to provide a scientific reference for the implementation of the multi-point practice policy for physicians. **Methods** In 2017, a self-designed questionnaire was used to conduct on-site surveys, and the method of quota sampling was used to obtain data on the practice willingness of physicians at various levels of medical institutions in Guilin, and the data were analyzed. **Results** 215 questionnaires were collected. The results showed that 8.80% of medical staff did not support multi-point practice of physicians, 4.70% did not support multi-point practice of physicians, 40.50% remained neutral, 38.10% supported it, and 7.90% strongly supported multi-point practice of physicians. There was a statistically significant difference in the degree of support for multi-point practice among medical staff of different ages, title, medical years, and understanding of doctors' multi-point practice ($P<0.05$). As for the reasons that restrict the practice of doctors in multiple locations, 54.40% think it was due to insufficient talents and equipment conditions in health institutions, 56.70% think it was the restriction of the traditional personnel management system, 67.00% think it was because there was no reasonable scientific planning and policy guidance, and 55.80% think it was the current laws, regulations and supporting measures were not perfect. **Conclusion** The willingness of Guilin physicians to multi-point practice needs to be strengthened. It is necessary to reform the personnel system, strengthen legislation, improve related supporting policies and safeguard measures, and promote physicians' willingness to participate in multi-point practice.

Key words: Multi-point practice; Guilin; Personnel management

医师多点执业能够有效配置医疗资源,是以市场为杠杆体现医师价值的重要措施,深受政府的重视与支持。早在2009年,国家制订的新医改政策就出台了医师多点执业政策^[1]。2014年,国家卫生和计划生育委员会明确提出准许医师多点执业^[2],2015年面向全国推行。但截止到2019年,全国参与多点执业的医师占比不足5%^[3],医师多点执业政策效果不理想,出现“叫好不叫座”的尴尬局面^[4,5]。早在2012年,广西壮族自治区就已经推行医师多点执业试点工作,然而总体状况并不理想,仅有2%的医师进行了多点执业的注册^[3]。基于此,本文从桂林市医务人员对医师多点执业意愿进行分析,试图寻找可

能阻碍医师多点执业的相关因素,以期达到医师多点执业实行的共赢局面,更好地推进政策实施。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取2017年桂林市各级各类医疗机构的医师作为研究对象。纳入标准:取得执业医师或助理执业医师资格、处于正常的执业状态、愿意配合参加本次调查的医师。排除标准:退休或歇业人员、在非正规医疗机构执业的医生。

1.2 样本量及抽样方法 采用定额抽样的方法,在桂林医学院附属医院、桂林医学院第二附属医院、南溪山医院、桂林市人民医院、桂林市中医医院、各大小社区卫生服务中心、社区卫生服务站、民营医院进行定额抽样调查,共回收问卷232份,有效问卷215份,有效率为92.67%。其中社区、乡镇医院39份,县级医院27份,市级医院121份,民营医院28份。

1.3 调查内容和方法 解释变量主要用自编一般人口学特征调查问卷获取,包括性别、年龄、文化程度、

基金项目:国家自然科学基金资助项目(编号:71864009)

作者简介:王露莎(1995.2-),女,湖南邵阳人,本科

通讯作者:杨风(1977.11-),男,安徽安庆人,博士,副教授,硕士生导师,主要从事健康政策研究

所学专业、所在医院类型、从事医疗服务年限、周工作天数、天工作时间、从事工作量及家庭人均月收入。结局变量主要包括医师参与多点执业的意愿程度。对问卷进行信度和效度分析,克朗巴系数为0.070,本问卷可靠性良好。

1.4 质量控制 调查前对调查人员进行培训,包括调查态度和调查技能的培训,保证收集资料方法和标准的一致性。从调查员中设立1名质量审查员,召开每日质量控制会,对每日调查所得的问卷进行核查,并剔除无效问卷。

1.5 统计学方法 数据录入采用双人录入法,确保资料准确性,用Epidata建立数据库,运用STATA14.0软件对数据进行统计分析,计数资料采用($n, \%$)表示,行 χ^2 检验; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 医师对多点执业的支持程度 结果显示,8.80%的医师不支持多点执业,4.70%的医师不是很支持多点执业,40.50%的医师保持中立,38.10%的医师

比较支持,7.90%的医师非常支持多点执业,见表1。

表1 医师对实行多点执业的支持程度($n, \%$)

项目	n	占比
不支持	19	8.80
不是很支持	10	4.70
一般	87	40.50
比较支持	82	38.10
非常支持	17	7.90
合计	215	100.00

2.2 影响医师对多点执业政策执行意愿程度的单因素分析 对医师性别、年龄、文化程度、所学专业、职称、所在医院类型、科室、从事医疗服务年限、周工作天数、天工作时间、从事工作量、家庭人均月收入与多点执业政策执行意愿程度的关系进行分析,结果显示,年龄、职称、从医年限是影响医师对多点执业政策执行意愿程度的因素,年龄越大、职称越高、从医年限时间越长、对多点执业的支持度最高,见表2。

表2 影响医师对多点执业执行意愿程度的单因素分析[$n(\%)$]

项目	分类	医师多点执业执行意愿程度					χ^2	P
		不支持	不是很支持	一般	比较支持	非常支持		
性别	男	4(3.40)	10(8.60)	45(38.80)	44(37.90)	13(11.20)	5.050	0.280
	女	2(2.00)	13(13.10)	42(42.40)	38(38.40)	4(4.00)		
年龄(岁)	20~30	3(3.70)	13(16.00)	41(50.60)	24(29.60)	0	26.380	0.049
	31~40	3(3.80)	4(5.00)	28(35.00)	34(42.50)	11(13.80)		
	41~50	0	5(13.50)	11(29.70)	17(45.90)	4(10.80)		
	51~60	0	1(8.30)	6(50.00)	4(33.30)	1(8.30)		
	60以上	0	0	1(20.00)	3(60.00)	1(20.00)		
文化程度	本科以下	0	1(7.10)	3(21.40)	9(64.30)	1(7.10)	12.870	0.120
	本科	4(2.70)	20(13.70)	65(44.50)	46(31.50)	11(7.50)		
	硕士及以上	2(3.60)	2(3.60)	19(34.50)	27(49.10)	5(9.10)		
所学专业	口腔	0	1(12.50)	2(25.00)	3(37.50)	2(25.00)	5.110	0.950
	临床	6(3.30)	19(10.40)	75(41.20)	69(37.90)	13(7.10)		
	全科	0	1(8.30)	5(41.70)	5(41.70)	1(8.30)		
	中医	0	2(15.40)	5(38.50)	5(38.50)	1(7.70)		
职称	初级	4(3.50)	15(13.30)	51(45.10)	40(35.40)	3(2.70)	18.770	0.020
	中级	2(2.70)	3(4.00)	30(40.00)	29(38.70)	11(14.70)		
	高级	0	5(18.50)	6(22.20)	13(48.10)	3(11.10)		
所在医院类型	社区、乡镇医院	0	3(7.70)	15(38.50)	16(41.00)	5(12.80)	8.930	0.710
	县级医院	0	3(11.10)	9(33.30)	13(48.10)	2(7.40)		
	市级医院	6(5.00)	13(10.70)	50(41.30)	43(35.50)	9(7.40)		
	民营、私立医院	0	4(14.30)	13(46.40)	10(35.70)	1(3.60)		
所在科室	内科	3(3.00)	14(14.00)	36(36.00)	41(41.00)	6(6.00)	15.160	0.500
	外科	2(3.70)	3(5.60)	26(48.10)	17(31.50)	6(11.10)		
	妇产科	0	2(9.10)	11(50.00)	9(40.90)	0		
	五官科	1(5.00)	1(5.00)	6(30.00)	8(40.00)	4(20.00)		
	其他	0	3(15.80)	8(42.10)	7(36.80)	1(5.30)		

表2(续)

项目	分类	医师多点执业执行意愿程度					χ^2	P
		不支持	不是很支持	一般	比较支持	非常支持		
从医年限(年)	1~5	3(3.50)	13(15.30)	42(49.40)	27(31.80)	0	29.090	0.004
	6~10	1(1.80)	2(3.50)	25(43.90)	22(38.60)	7(12.30)		
	11~15	2(5.90)	1(2.90)	10(29.40)	16(47.10)	5(14.70)		
	15以上	0	7(17.90)	10(25.60)	17(43.60)	5(12.80)		
每周工作天数(d)	≤5	0	6(8.70)	29(42.00)	29(42.00)	5(7.20)	3.740	0.440
	>5	6(4.10)	17(11.60)	58(39.70)	53(36.30)	12(8.20)		
每工作时间(h)	≤8	2(1.80)	13(11.40)	53(46.50)	39(34.20)	7(6.10)	5.170	0.270
	>8	4(4.00)	10(9.90)	34(33.70)	43(42.60)	10(9.90)		
从事工作量	适中	2(2.10)	10(10.40)	42(43.80)	33(34.40)	9(9.40)	15.120	0.060
	清闲	0	0	5(25.00)	15(75.00)	0		
	繁重	4(4.00)	13(13.10)	40(40.40)	34(34.30)	8(8.10)		
家庭人均月收入(元)	2000及以下	0	1(9.10)	8(72.70)	1(9.10)	1(9.10)	18.540	0.290
	2001~3500	3(3.20)	10(10.60)	39(41.50)	38(40.40)	4(4.30)		
	3501~5000	3(4.10)	10(13.50)	30(40.50)	25(33.80)	6(8.10)		
	5000~6500	0	2(8.00)	8(32.00)	11(44.00)	4(16.00)		
	6500以上	0	0	2(18.20)	7(63.60)	2(18.20)		

2.3 制约医师多点执业在桂林开展的原因分析 调查结果显示,54.40%的医师认为是卫生机构人才及设备条件不足,56.70%的医师认为是传统人事管理体制的束缚,67.00%的医师认为是因为没有合理的科学规划与政策引导,55.80%的医师认为是现行法律法规及配套措施不健全,见表3。

表3 阻碍医师多点执业实施的原因分析(n, %)

项目	n	占比
卫生机构人才及设备条件不足	117	54.40
传统人事管理体制的束缚	122	56.70
没有合理的科学规划与政策引导	144	67.00
医疗质量问题及医疗纠纷问题	98	45.60
现行法律法规及配套措施不健全	120	55.80
其他	4	1.90

3 讨论

医师多点执业是优化医疗资源配置,解决医疗资源不均衡的有效路径。医师的基础条件会影响医师对于多点执业意愿。综合以上的研究结果,年龄、职称、一般认为,从医年限都影响医师对多点执业的支持程度,这与国内相关研究结果一致^[6,7]。男性比女性要更加支持医师多点执业,可能与男性医师比女性医师更加追求事业的成功,愿意承担更具风险挑战性的工作以及男性医师的精力充沛等因素有关。年龄越大,对多点执业的支持程度越高。一般来说,年龄越大,临床经验也比较丰富,而且职称也相对较高,能够更容易掌控医疗风险,因此更愿意参加多点执业。41~50岁的被调查者对多点执业的支持程度最高,因为这个阶段的医师精力相对旺盛,愿意挑战自己^[8]。职称越高,支持多点执业的意愿程度越

高,与相关研究结果一致^[9]。本研究结果显示,五官科的医师更愿意支持医师多点执业,与其他报道存在差异。有研究结果显示,外科医师的多点执业比例最高,其次是内科、儿科、妇产科和中医科^[9]。另有研究结果显示,大外科和口腔科医师较其他科室更倾向于多点执业^[10]。出现差异的原因可能与各地区的医师执业习惯、医疗机构政策、以及科室的工作量等因素有关。从医年限为11~15年的医师对多点执业的支持度最高,其次是15年以上的,从医年限为1~5年的医师对多点执业的支持程度最低,可能是因为他们自身的精力有限,经验不足^[11]。由此也反映出医师大多都有较严重的职业疲劳,这也在一定程度上影响医师多点执业的意愿。因此,应重视增加医疗人力资源、缓解医师疲劳、优化多点执业相关政策^[12]。

另外,卫生机构人才及设备条件、传统人事体制、政府的规划和引导、多点执业的医疗风险以及法律的完善程度是阻碍医师多点执业的因素。政府应制定政策,对执业意愿强烈的医师逐渐改变身份管理模式,加快医师由“单位人”向“社会人”的转变^[13]。《中华人民共和国执业医师法》规定,医师在执业注册后,必须按照注册的执业地点、类别、范围执业,变更执业地点必须到卫生行政部门,按规定办理变更注册手续。因此,修正执业医师法是落实医师多点执业的重要环节,使医师多点执业有法可依^[14],提高医师多点执业的意愿。另外,需要完善相关配套政策与保障措施,创建各执业医疗机构间多点执业医师的社会保险、社会责任的分担制度,提高医师的多点执业意愿。医疗行业具有非常高的风险,很容易产生医

(下转第162页)

(上接第148页)

疗纠纷。因此,在执行医师多点执业制度过程中,要完善医疗责任保险制度,建立科学合理的医疗纠纷解决机制。同时,政府和医院要加强管理,建立一套完善的医疗质量管理体系和医疗质量监控机制,从而保证医师多点执业的医疗安全。建立良好的执业环境,提高医师的多点执业意愿。

参考文献:

- [1]杨杰,戴萌娜,姜艳艳,等.基于SWOT-CLPV模型的我国医师多点执业政策分析[J].卫生软科学,2021,35(1):19-21,38.
- [2]郑二维,黄卫东,柴光婷.公立医院医师多点执业意愿调查及影响因素分析[J].中国社会医学杂志,2018,35(6):615-618.
- [3]魏鑫.政策执行视角下医师多点执业政策阻碍及对策研究[D].南昌:南昌大学,2020.
- [4]唐立健,杨旭彬,王长青.南京市和苏州市5家综合医院医生多点执业意愿及其影响因素[J].医学与社会,2020,33(7):68-73.
- [5]林腓力,陈春,江松福,等.浙江省三级医院医生基层多点执业意愿调查[J].中国医院,2017(3):39-41.
- [6]徐芳,刘建.三级医院医师多点执业意愿调查与分析[J].临床

和实验医学杂志,2013(18):1519-1520.

- [7]林凯程,陈俊畅,耿仁文.公立医院医师群体对医师多点执业的认知分析[J].医学与哲学,2014(5):60-63.
- [8]刘淑敏.医师多点执业风险及其保障研究[D].成都:西南财经大学,2019.
- [9]罗嵇宁,王跃龙,邓志毅,等.上海市医师多点执业现状与对策分析[J].中国卫生政策研究,2011(12):26-31.
- [10]张朱婷,刘永军.影响医师多点执业选择的医院因素分析——基于国内11座城市调研数据[J].现代商贸工业,2016,37(8):91-92.
- [11]胡晓,周典,耿敏,等.医师多点执业利弊分析[J].中国医院管理,2012(4):6-8.
- [12]钟玉英,王凯然.职业疲劳对医师多点执业意愿的影响分析[J].卫生经济研究,2020,37(6):42-45.
- [13]解伟.从“三产”角度解析医师多点执业[J].中国医院院长,2019(19):86-87.
- [14]王立成,张敏,尹红艳,等.多元利益主体视角下医师多点执业政策路径优化策略[J].中国医院管理,2018,38(12):37-39.

收稿日期:2021-01-22;修回日期:2021-02-17

编辑/成森