



医师多点执业现状分析及对策研究

郑逸飞¹, 严娟¹, 宋宁宏¹, 王晓东²

1. 南京医科大学第一附属医院医务处, 2. 人事处, 江苏 南京 210029

摘要:通过对江苏省8家公立医院117名医师及38名医院管理者进行问卷调查和管理者深度访谈,了解现有政策制度下医师及医院管理者对多点执业的认知和意愿,分析其认知情况及意愿影响因素。结果显示,大多数医师及医院管理者对多点执业持观望态度,多点执业推行受阻的主要原因是医疗责任界定和风险承担机制不明确,打破固定用工关系影响了主要执业机构医疗和管理秩序等。现有政策下,应完善法律法规及配套制度,探索切实可行的多点执业模式。

关键词: 多点执业; 区域; 注册困境

中图分类号: R192.3

文献标志码: A

文章编号: 1671-0479(2019)06-469-003

doi: 10.7655/NYDXBSS20190610

医师多点执业自推行以来已经成为医疗改革的一大热点和重点,然而从2009年9月原卫生部发布《关于医师多点执业有关问题的通知》至今,多点执业出现了“叫好不叫座”的情况。根据卫生行政部门统计,江苏省办理多点执业的医师比例约为5.6%,云南、福建、广东等省份为4.5%~5.5%。本研究通过调查医师及医院管理者对多点执业的认知和意愿,找出多点执业推行受阻的原因,提出相应的建议。

一、对象和方法

(一)研究对象

采用分层随机抽样和立意抽样的方法,选取苏南、苏中、苏北3个区域有代表性的公立医院(包括三级综合性医院和二级基层医院)共8家进行调查。调查对象主要包括两大类:①医院管理者:医院院长或分管医疗的业务副院长、医务处处长、人事处处长、临床科室主任;②医师:中、高级职称,科室涉及内科、外科、妇科、儿科以及有代表性的辅助科室(放射科、病理科)。

(二)研究方法

研究主要采用问卷调查与深度访谈相结合的方法。问卷调查内容包括基本情况、对目前收入及激励机制的评价、对多点执业的认知及态度倾向等。深度访谈对象即为医院管理者,内容主要为多点执业的利弊、机遇和挑战等。本次研究共发

放医师调查问卷120份,回收117份,问卷回收率为97.5%;共完成访谈38人次。有效问卷经EpiData3.1进行数据录入,用Excel,SPSS19.0软件进行统计分析。

二、结果

(一)基本情况

117名医师中,男性91人,女性26人;年龄以31~40岁为主,占66.7%;职称均为中级及以上职称,其中高级职称者占70.9%。38名管理者中,男性30人,女性8人,年龄以41~50岁为主,占81.6%,职称均为高级职称。

(二)医师对本单位激励机制的评价

被调查的117名医师中,与自身价值和技术水平相比,45.3%的被调查者对自身收入状况不满意,一半以上的医师认为单位的激励机制不合理或有待改进。有59.1%的医师有意愿通过业余时间开展医疗服务来提升收入(表1)。

(三)医师对多点执业的意愿和顾虑

在现有制度和政策下,愿意开展多点执业的仅有32.4%。41.8%的医师最希望通过多点执业发挥专长,体现自身价值;36.8%的医师最希望通过多点执业提高合理收入。目前医师对于多点执业最大的顾虑,80.3%的医师认为是固有用工关系被打破,薪酬考评等管理制度不明确,其次是担心医疗责任界定和风险分担问题,占71.8%(表2)。

收稿日期:2019-03-25

作者简介:郑逸飞(1987—),女,江苏靖江人,硕士,助理研究员,研究方向为卫生政策和医务管理。

表1 医生对目前收入和激励机制的评价

调查内容	数量(人)	百分比(%)
与您的价值和技术水平相比,您对目前的收入情况是否满意		
满意	10	8.5
一般	54	46.2
不满意	53	45.3
本单位的激励机制是否合理		
合理	40	38.9
一般,希望改进	56	47.9
不合理	21	17.9
希望通过哪些途径提高目前收入水平(可多选)		
调整工资政策	83	71.3
增发奖金	80	68.7
业余医疗服务兼职	69	59.1

表2 医师对多点执业的认知和意愿

调查内容	数量(人)	百分比(%)
现有政策下,对选择多点执业的意愿		
愿意	38	32.4
持观望态度	45	38.5
不愿意	34	29.1
如果选择多点执业,最希望达到的效果		
发挥医师专业特长,体现自身价值	49	41.8
提高合理收入	43	36.8
增加实践机会,提高业务水平	16	13.7
协助基层医院提高医疗水平	9	7.7
多点执业的主要顾虑(可多选)		
与主要执业地点的固定用工关系被打破,薪酬考评等机制不明确	94	80.3
医疗责任界定和风险分担机制不明确	84	71.8
分散工作精力,医疗服务质量难以保障	54	46.2
分级诊疗推行不畅,达不到选择多点执业的预期效果	40	34.1

(四) 医院管理者对医师多点执业问题的态度

47.3%的医院管理者认为医师多点执业前景一般,52.6%的医院管理者担心医师多点执业会冲击主要执业地点的秩序和管理,42.1%的管理者认为配套措施不完善,多点执业难以落到实处,57.8%的管理者表示现有政策制度下不支持本单位医师选择多点执业。

三、讨论与建议

(一) 医院管理者与医师都对多点执业持观望态度

调查显示,在目前的人事制度下,大部分医生对自己的收入状况及激励、考核制度是不满意的,59.1%的医师有在业余时间兼职开展医疗服务的愿望,能发挥专业特长和提高合理收入是医师对多点执业的最大预期。在现有政策的激励下,仅有

32.4%明确表示愿意选择多点执业。对多点执业的顾虑中,与主要执业地点的固定用工关系被打破,薪酬分配、业务考核等配套机制不明确排在首位,其次是医疗责任界定和风险分担机制不明确。基于“经济人”的理论假设,每个人会对达成目标的各种方案根据成本和收益做出选择^[1]。医师作为多点执业的重要主体,医师的积极性无法提高,多点执业的推行就会受限。

在对医院管理者调查中发现,有57.8%的管理者明确表示不会支持本院医师多点执业。大部分管理者认为,诚然医师多点执业具有能够促进医疗人力资源合理流动,给患者提供就医便利等多重积极意义,也存在一定的市场需求,但是此项政策的实施牵涉到人事、社保、法律等一系列制度的改变,在配套政策不完善,具体操作途径缺位的状态下,医院只能持谨慎态度。在目前区域注册的政策下,多点执业的医师原则上不需要经过主要执业地点医疗机构的同意,但医疗是高科技行业,知识型员工是医院知识资源的主要载体,其流失会导致人力投资成本增加、关键岗位空缺^[2],同时还可能引起患者流失、智力成果及科研项目被共享等一系列后果^[3]。医师多点执业是与目前公立医疗机构管理体制和模式相违背的,与大型公立医院经济效益相悖,来自主要执业医疗机构管理层的“阻力”必然存在^[4]。除了多点执业医师的业务考核和薪酬分配问题外,如何确保医师有足够时间在本单位执业、保障医疗质量和安全也是主要执业机构管理人员必须考虑的问题。甚至还有管理者担心,如果在目前的背景下完全放开医师多点执业,由市场需求起主导作用,医院的公益性将无法得到保障。如果没有好的政策和监督,不规范的市场将冲击医院原有的管理和秩序,增加医疗风险,医院、医师及患者的合法权益均得不到保障。

(二) 建议

1. 完善法律法规和配套制度,构建责任防范机制

2017年出台的《医师执业注册管理办法》只规定了“一次注册、区域有效”的注册制度,有关法律责任的问题只能参见《关于印发推进和规范医师多点执业的若干意见的通知》:医疗机构和医师应当通过合同或协议明确发生医疗损害或纠纷时各自应当承担的责任及解决方法^[5]。在《中华人民共和国执业医师法》《侵权责任法》尚未对多点执业的医疗责任和医师权益等问题进行法律上的完善时,医师除需要面对侵权责任法的相关规定外还要承担与其他执业机构约定的责任,医师选择多点执业要面对更多不可控的风险。因此要促进医师的合理

流动,就必须构建完善的风险分担机制。除了与医疗机构签订协议外,还可以通过健全医疗责任险减轻医师对多点执业的顾虑。同时配套制度不到位也是多点执业推行的瓶颈:多点执业的工作时间、工作任务、医疗责任、考核方式、薪酬分配、福利待遇、利益划分等关键问题都没有全面的界定,更没有详细具体的可操作途径。医师多点执业政策的实施是一个系统问题,不是卫生系统自己可以解决的,需要依靠政府、多部门联合制定和出台一系列能够确保多点执业有效和规范运行的配套措施和管理办法^[6],进行人事、社保等制度的改革,规避医师多点执业中无法划定责任的风险,才能保证多点执业过程中责、权、利的合理划分。

2. 建立监管机制,同质化考核管理

准入和退出机制是保证医师多点执业有序、规范进行的前提和基础。卫生主管部门可委托第三方机构如医院协会、医师协会对医疗机构接受多点执业的诊疗范围、硬件设施、技术能力等进行评估、准入,对多点执业医生的健康状况、技术水平、服务能力等进行考核,建立多点执业医院信息库和医师信息库并实时更新,符合条件的医院和医师可双向选择。同时定期追踪和抓取医师多点执业后的工作情况、聘用单位对其评价等信息并上传到信息库中,为医师及多点执业需求单位创造信息平台,为建立有效的准入和退出机制提供参考依据。卫生行政部门可在本区域内建立同质化、覆盖所有医疗机构的医师考核系统,医师在不同的执业机构从事医疗活动时,其工作时间分布、总工作量、技术难度、医疗质量等都能在医师考核系统中得到体现。通过对医师工作的量化,为支付多点执业医师的薪酬提供依据。

3. 平衡各方利益,探索合作模式

医师群体希望通过多点执业实现自身价值以及提高合理收入,而医院管理者出于对人才、技术及患者流失等顾虑不愿意推行多点执业。对于多

点执业而言,医师和管理者的利益和目标是冲突的。只有找到利益平衡的方式,才能真正意义上使多点执业有可操作的途径。随着国家对探索医联体模式的鼓励,以大型公立医院的技术力量带动基层医疗卫生机构提升的医疗服务体系越来越成熟。在区域医联体内实施多点执业具有联系紧密、应急处理反应迅速、转诊机制成熟等优势,积极探索在区域医联体内实施医师多点执业是切实可行的推动方式^[7]。鼓励医师在区域医联体内办理多点执业,可以转被动派出为主动寻求,通过模式的转化,一方面提高了医师多点执业的积极性,另一方面也为分级诊疗制度的推进提供了有利的土壤。在医联体内实行多点执业最大程度上削弱了管理者和医师之间的冲突,同时也促进了区域医疗资源整合,最终达成使患者利益最大化的愿景。

参考文献

- [1] 郭怀照,肖文圣. 短期利益最大化及其对市场经济行为的影响——基于经济人假说[J]. 商业经济研究, 2016(21):122-124
- [2] 孙宇,高红霞. 公立医院人力资本流失风险影响因素分析[J]. 医学与社会, 2010, 23(10):43-44
- [3] 严娟,陈大伟,王振宇,等. 我国医师多点执业制度影响因素鱼骨图分析[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2013, 13(2):101-104
- [4] 吕键. 医师多点执业与公立医疗机构运行机制关系评价[J]. 中国医院管理, 2014, 34(11):3-5
- [5] 肖柳珍. 医师区域注册制度的可行性实证研究——基于法经济学的观察[J]. 医学与哲学, 2019, 40(3):75-77
- [6] 王立成,张敏,尹红艳. 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
- [7] 陆从明. 我国医师多点执业法律规制[J]. 法制与社会, 2018, 8(105):226-227

Study on the status and countermeasures in physician multiple-site practices

Zheng Yifei¹, Yan Juan¹, Song Ninghong¹, Wang Xiaodong²

1. Medical Department, 2. Human Resources Office, the First Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing 210029, China

Abstract: This study was conducted a questionnaire and depth interview in 117 physicians and 38 hospital managers in 8 public hospitals in Jiangsu province. It investigated the cognition and willingness to physician multiple-site practices and influence factors. The results showed that most of doctors and administrators are on the fence about it. The main reasons were the unclear mechanism of medical liability definition and risk-taking. The fixed employment relationship was broken and it influenced the administration order of the mainstream medical practice institutions. Under the current policies, laws, regulations and supporting systems should be improved to explore a feasible practice mode.

Key words: multiple-site practice; region; registered dilemma