

doi: 10.13241/j.cnki.pmb.2015.18.044

• 医院管理 •

重庆市消化内镜医师执业状况调查报告

吴宏博 刘云杰 陈瑶 蒲文凤 彭贵勇[△]

(第三军医大学西南医院全军消化病研究所 重庆 400038)

摘要 目的:评价重庆市各级内镜医疗机构医疗执业现状,分析导致医疗执业状况不佳的原因,为改善医疗执业状况和医患关系,促进我国医疗执业健康、和谐发展提供参考。**方法:**对重庆市 137 家已开展消化内镜诊疗的医院,506 名内镜医师进行调查,调查内容主要包括重庆内镜医师当前的基本素质状况以及医师们如何看待所面临的卫生改革、所处执业状况、管理体制、行业内协会职能、执业内镜医师法、继续教育培训等。**结果:**54.81%消化内镜医师对自己的工作表示满意,40.13%的医师感觉工作一般;在对医疗事故的调查中,遇到和未遇过医疗事故的比例分别为 5%和 95%;目前主要困惑重庆消化内镜医师的是以下问题:缺乏休息时间、工作较大强度,比例占到 36.09%。**结论:**应改善消化内镜医师执业环境,缓解消化内镜医师工作压力,有效地发挥媒体导向作用,加强法制建设。

关键词: 医师;执业状况;医疗纠纷;医院管理

中图分类号: R197.32 **文献标识码:** A **文章编号:** 1673-6273(2015)18-3570-04

Research of Medical Practicing Status of Digestive Endoscopy Physicians in Chongqing

WU Hong-bo, LIU Yun-jie, CHEN Yao, PU Wen-feng, PENG Gui-yong[△]

(Digestive Disease Research Institute of General Army, Southwest Hospital of Third Military Medical University, Chongqing, 400038, China)

ABSTRACT Objective: To evaluate the present situation of medical practicing in different levels of endoscopic medical institutions in Chongqing, to analyze the reasons and provide the reference for the improvement of the relationship between doctors and patients, as well as the harmonious development of China's medical practicing. **Methods:** 137 Chongqing hospitals where the treatment of digestive endoscopy were carried out and 506 digestive endoscopy physicians were involved in the research, and the investigation mainly included the basic quality of current Chongqing digestive endoscopy physicians, the opinions about the health reform, the practice condition, the management system, the industry association functions, the practicing endoscopy physicians law, the continuing education and the training system, etc. **Results:** Among the 506 digestive endoscopy physicians, 54.81% were satisfied with their jobs and 40.13% were ordinary. In the investigation of the medical accident, the rates of encountered and not encountered in medical accident were 5% and 95%; At present, the main problems that perplexed Chongqing digestive endoscopy physicians were the lack of rest time, the heavy work that accounted for 36.09%. **Conclusion:** It is required that the medical practicing environment of digestive endoscopy physicians should be improved to reduce the working pressures of digestive endoscopy physicians, develop the guiding role of the media and strengthen the construction of legal system.

Key words: Physicians; Medical practicing status; Medical dispute; Hospital management

Chinese Library Classification(CLC): R197.32 **Document code:** A

Article ID: 1673-6273(2015)18-3570-04

前言

随着各项新医改政策的出台,医疗卫生服务也越来越规范化、科学化,正在走上一条良性的可持续发展道路,但是对于医师的执业环境问题,仍需引起人们的重视,医患关系矛盾的加

剧,医疗纠纷事件的频发都提示了医师的执业环境十分恶劣,常有恶性伤医事件影响正常的医疗秩序^[1],因此急需优化我国的医疗执业状况。我们就重庆市消化内镜医师开展调查工作,通过了解医务人员对执业状况的看法和态度,为营造良好的执业状况提供决策信息。

1 资料与方法

1.1 调查对象

对重庆市 137 家已开展消化内镜诊疗的医院,506 名内镜医师进行调查。内容包括重庆内镜医师当前的基本素质状况以

作者简介:吴宏博(1987-),男,硕士,医师,从事消化道早癌方面的研究,E-mail:husyoi2369@126.com

[△]通讯作者:彭贵勇(1955-),男,硕士,教授,从事消化道早癌方面的研究

(收稿日期:2015-02-21 接受日期:2015-03-15)

及医师们如何看待所面临的卫生改革、所处执业状况、管理体制、行业内协会职能、执业内镜医师法、继续教育培训等。

1.2 调查方法

本文采用问卷调查法,在查阅文献基础上研究设计网络调查问卷。对重庆市各级内镜医疗机构医师的执业现状,问题以及原因进行调查。重庆消化内镜医师的执业状况调查的具体内容包括:重庆内镜医师对执业的满意度、执业中遇到的困难、执业中涉及的医疗事故以及处理方式等情况。为保证调查的真实性,部分普查采用匿名的方式进行,不记录个人信息。

2 结果

2.1 被调查人群基本情况

消化内镜医师有较好的医学教育背景,重庆市消化内镜医师具有本科及以上学历有 445 人,占 87.94%,其中本科学历的有 294 人,占 58.10%,研究生学历的 151 人,占 29.84%,职称构成以主治医师为主,有 193 人,占 38.14%。

2.2 内镜医师执业状况

重庆有 54.81%消化内镜医师对自己的工作表示满意,40.13%的医师感觉工作一般,还有 5%左右的医师对工作不满意。在对医疗事故的调查中,有 5%的消化内镜医师表示遇到过医疗事故,95%的医师表示没有遇到过。在对医疗纠纷的调查中,有 20%左右的医师遇到过医疗纠纷,80%的医师没有遇到过。在医闹问题方面,15%左右的医师曾被医闹纠缠。在对医疗事故的处理方面,有 47.48%的消化内镜医师都是医院出面协商,有 29.17%是由医疗调解委员会调节,16.59%消化内镜医师遇到的医疗纠纷,最终是由法院判决,还有 6.76%的医师是自己私了。另外,在医师职业安全性方面,有 6%的消化内镜医师曾经在医患纠纷中受到过伤害。在遇到医疗纠纷时,是否寻求法律援助方面,41.69%的消化内镜医师会咨询律师。目前困惑我国消化内镜医师的主要问题是,工作太忙没有时间休息,这个比例占到 36.09%。另外,单位培养的力度欠缺和消化内镜医师没有科研基金,各占 25%的左右。

2.3 对管理部门和管理人员的看法

从本次调查结果来看,40%的医师认为卫生管理、监督和规划工作是卫生行政部门的主要职能,30%左右的医师则认为卫生行政部门主要负责行政指导和完善法规,20%的医师认为其职能主要为制定相关标准和负责培训,而 10%的人则认为处理维权事件和负责奖惩考核的部门。从卫生行政部门存在的问题调查情况来看,40%以上的医师认为目前主要面临的问题是卫生行政人员的素质低下、监督管理工作未到位、官僚作风严重,而 16.64%的医师则认为卫生行政部门监管过度。68.76%的内镜医师认为衡量一个医疗单位管理者的主要指标是管理能力,30%的人认为单位效益、技术水平、职业道德和综合竞争能力则是体现管理水平的重要标准,而 20%的医师认为群众评价是最为客观的标准,但廉洁自律是需要放在首位的评价;67.28%的医师认为管理者的最佳选拔途径是竞聘上岗,能够体现竞选者的能力,而 29.57%的人则认为通过群众选举是最客观公正的途径,18.67%的人认为按照医院体制依法选举更为妥当;60.81%的医师认为管理者的薪酬应当与医疗单位的效益挂钩,20.33%的人认为年薪制比较恰当,18.86%的人则认为应当

按照岗位、职务拿工资。49.17%的医师认为卫生体制的变更才能推动整体医疗改革的进步,而 39%的人认为在现有体制上完善监督管理机制和相关法律法规是规范医疗市场的必要条件,20%以上的人则认为应当实行卫生行业市场化。

3 讨论

3.1 重庆市消化内镜医师对职业的满意度

重庆市的消化内镜医师在对职业满意度上表现较为满意,主要原因是:这一类医务工作群体总体执业行为规范与道德素质程度较高,专业技能水平高,也具有较高的法律认知水平。但细化来看,消化内镜医师的社会地位普遍不高,所付出的努力与所收获的报酬之间有一定差距。在消化内镜医师看来,国家的卫生部门具有以下几种主要职能:除了卫生行业的监督管理、规划调控、行政指导外,还包括法律法规的完善等^[2]。但是就当前卫生部门的职能行使状况来看,仍然存在一系列问题,诸如公务人员普遍素质不高,在具体工作中出现监督不力和一些官僚作风;对一个医疗类管理机构来讲,衡量其管理者能力有几大指标,主要包含了管理者的管理能力、技术水平能力、职业道德、单位效益体现等;管理者通常是采用群众推选、竞聘上岗这两种佳途径。

3.2 重庆市消化内镜医师医患关系现状

目前,消化内镜医师职业发展的关注面主要集中在自身发展与如何看待和处理医患关系这两个方面。调查所示,82.64%的医师认为卫生体制的陈旧是造成医患关系紧张的根本因素,55.66%的医师则认为社会观念需要改变,另有 53.75%的医师认为社会不良舆论的引导对医师的形象影响严重,导致群众产生偏见^[3]。基于这一医患关系的调查背景,内镜医师认为医患关系虽已朝着比较良好的方向发展,但仍需要大力提升医疗技术,对法律法规等立法理论予以扩充;加大对自身群体权益的有效保障,对自身执业资格的认证、注册、准入、奖惩和考核、培训以及异地执业、专科执业制度、协会职能和性质等做出立法条文增设完善。

3.3 重庆市消化内镜医师的执业环境现状

根据中国发布医师执业环境调研报告显示^[4],2002 年第一次医师执业环境调查显示,仅有 5.18%的医师认为当前执业环境良好,而 60.67%的医师认为执业环境较差甚至极为恶劣;2004 年的第二次调查中,认为执业环境良好的医师上升为 7.10%,而认为执业环境恶劣的比例降低为 48.40%;2009 年的第三次调查结果显示,7.44%的医师认为执业环境良好,而认为执业环境恶劣的比例则重新上升为 63.61%,甚至高于第一次调研结果。而 2011 年的第四次调研结果显示,医师对执业环境的满意率上升为 19.02%,而认为职业环境恶劣的医师比例则降低为 48.51%。

消化内镜医师群体认为,改善该行业所处执业环境能够通过提升专业技术层次、加大体质改革的力度、推进文卫事业的法制进程、完善医疗的社会保险、加强监督管理等途径来解决,有必要集合单位和机构内的每个人一起投保建立起行业医疗保险制度体系。他们希望能够掌握最先进的诊疗技术和专业技能,能够学习到更多学术研究的方法,全面了解卫生行业的法律法规以及医患双方有效沟通技巧,通过加强专业知识的培训

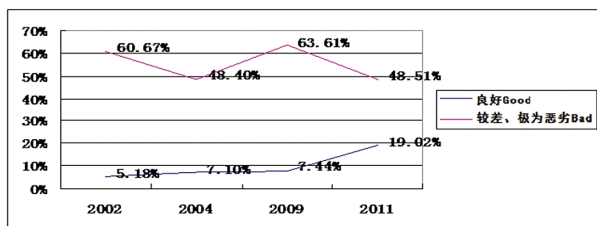


图1 医师执业环境调研报告统计结果

Fig.1 Research report of medical practicing environment satisfaction of physicians

来获得整体提升,培训类型可以选择面授培训、远程教育、自学考试等方式^[7,8]。

3.4 消化内镜医师工作负荷和工作压力较大

从调查结果来看,重庆市消化内镜医师中每周工作40小时以上的占43.3%,其中有7.45%人工作超过57小时,处于天天加班状态。有一半左右的消化内镜医师每周要在内镜中心值1-2天的班。这组数据反映出重庆市消化内镜医师基本处于超负荷状态,大量的消化内镜医师需要通过加班才能完成诊疗工作,人才短缺和医疗资源配置的不平衡导致了消化内镜医师工作处于高压状态,这也一定程度上影响了消化内镜医师的执业满意度。

3.5 消化内镜医师的执业状况需要进一步改善,职业保障需要进一步加强

在对重庆市消化内镜医师执业满意情况调查中,有5%的消化内镜医师遇到过医疗事故;有20%左右的医师遇到过医疗纠纷;有6%的消化内镜医师曾经在医患纠纷中受到过伤害。有15%左右的医师曾被医闹纠缠。在出现医疗赔偿时,59.74%的消化内镜医师是医院和当事人共同赔偿,保险公司的赔偿比例只有18.05%,还有5%左右是由消化内镜医师自己全额赔偿。这些数据表明我国消化内镜医师的执业状况需要进一步改善,在保障医疗安全、建立医疗纠纷赔偿机制方面,需要更好的执业状况,使得消化内镜医师能够全身心的投入到工作中去^[9,10]。

3.6 消化内镜手术开展率低,诊疗量尚不能满足需求

根据《中国消化内镜诊疗技术调查报告》(2012年度)中所示,重庆市无论是胃镜、肠镜等基础性诊疗项目,还是四级内镜技术诊疗项目,开展率都较低。消化内镜技术作为微创手术之一,以创伤小、并发症少、恢复快为特点,在疾病诊疗方面具有突出的优势,也代表了未来消化系统疾病诊疗的发展方向,但是目前因为设备、人员和技术水平限制等原因,重庆市在消化内镜诊疗开展率方面还处于较低水平,不能满足人民群众的就医需求,很多本可以通过消化内镜诊断和治疗的疾病,因为上述原因而不能得到及时诊治。要解决上述困境,还需要加大对消化内镜的投入,培训更多合格的消化内镜医师。

3.7 提高重庆市消化内镜医师执业状况的对策

随着社会对医疗卫生行业的关注度提高,医患矛盾的日渐尖锐,如何改变医师的执业环境,促进医患关系和谐发展已经成为了医疗卫生体制改革的重要内容。从国外相关研究来看^[11,12],主要着眼于医师工作满意度、工作效率、择业意向等方面的改变,但由于国内外医疗体制和市场的差异性,国外的经验并不完全适用于国内改革。根据《中国消化内镜诊疗技术调查

报告》的统计结果,结合2011年中国医师协会发布的第四次医师执业状况调查报道的相关数据和本次调查中内镜医师所反馈的相关问题,笔者提出如下对策:

3.7.1 加大资源投入,优化资源配置 通过此次调研发现,我国消化内镜资源存在严重不足,消化内镜医师数量、开展诊疗医疗机构、设备情况和诊疗量与国际发达国家相比均有差距,消化内镜诊疗对消化系统疾病的诊断和治疗有着积极的意义^[13,14],因此需要政府和社会加大对消化内镜资源的投入,使得医疗资源总量能够满足就医的基本需求,使消化内镜诊疗的开展比率在消化系统疾病中的比例增高。与此同时,通过政策引导,优化医疗资源配置,使得基层医疗机构有能力开展基础的消化内镜检查。而三级、四级消化内镜手术由大医院来完成,减少大医院做基础消化内镜检查的负担。通过实施多地点执业等政策引导,鼓励大医院的消化内镜医师到下级中心医院和基层医疗机构开展消化内镜诊疗,医疗资源下沉,满足人民群众的就医需求。

3.7.2 转变教育目标,提高医师素质 高等医疗专科院校是为医院输送人才的重要基地,但就目前的教育现状来看,无论何种教育程度都存在重医轻文、重医轻法现象,学校并没有足够重视学生医德医风和卫生行业法律法规的培养,人文素质和医患心理等方面的学习内容也较少^[15-17]。所以,学校要把树立培养高素质专业化人才作为培养的目标,建设一支具有高度的责任意识、鲜明的职业观念、良好的服务精神、清晰的法制观念、扎实的理论知识、精湛的技术技能、廉洁自律、踏实求真的人才队伍。参照医疗市场的不断发展变化,能够及时在乡村、社区等环境差异大的地方增设内镜医师,也适当加强心理、全科、营养、保健、运动类的内镜医师人才培养教育;强化基础性的知识、理论、技能培训,提高学生解决问题的能力,培养逻辑能力和创新能力;要加强医疗文书书写方面能力的培养,全面提高医学生的专业素质。从根本上确保医学专业化人才未来进入到医疗机构能够成为与医疗市场相适应的合格人才。

3.7.3 建立数据网络,构筑准入制度 进一步增加内镜普查项目,形成全国内镜普查网络,覆盖所有内镜诊疗项目,建立我国消化内镜诊疗的"大网络、大数据"系统,实现重要数据定期汇总。有利于动态展开质量评估,挖掘分析潜在问题,将国内外有价值的医疗卫生资源进行整合,探索一条适合国内卫生模式发展的良性道路,为构建新的卫生体系提供必要依据,并合理分配和引导医师资源。另外需要严格实施内镜医师上岗制度,实现内镜医师持证上岗,禁止没有经过培训和未获得上岗证的医师从事内镜诊疗操作,保证内镜诊疗操作的规范性。

3.7.4 完善法律法规,明确医疗政策 无规矩无方圆,管理的前提是要有完善的政策和法律法规制度作依托,每个人在执业过程对规章制度做到自觉执行和遵守,因此程序与标准是否明确直接决定了法律实施的顺利程度和有效性。加强和规范卫生行业法律法规不但能够使医疗机构和医疗人员在公平、公正、客观的环境中进行竞争,更能够为医疗管理者提供必要的依据,在面对恶性事件时具有保护自身权益的武器,因此要重视医疗行业法律法规的建设,规范医疗卫生的管理工作。消化内镜医师这一群体强烈呼吁政府的行业规范里要加大对自身群体权益的有效保障,对自身资格认证、注册、准入、奖惩和考核、

培训以及异地执业、专科执业制度、协会职能和性质等立法条文增设完善。与此同时,《内镜医师法》要把“自愿入会”的原则修正变成“必须入会”,在这一基础上真正的将消化内镜医师的医疗行为规范起来,使医师自发的遵守相关规定,提高医疗队伍内在凝聚力,加强行业知识和观念教育与社会宣传,让医患双方能够加大对彼此义务和权利的了解,可以增加尊重和相互理解,尽量降低医疗纠纷发生的频率,推动社会文明与进步。政府部门要参照消化内镜医师这一群体的执业期望,不断完善行业内的法律法规、规章制度,加大政策扶持等。

3.7.5 提高消化内镜医师的操作技能 同时,我们对自身也要加强要求。消化内镜技术由于是在人体自然腔内进行的诊疗,因此对专业技能的要求不但强而且高^[18,19]。随着医疗卫生技术的高速发展,内镜下开展的诊疗项目也逐渐增多,从上个世纪的隆起性息肉内镜下切除术、消化道静脉曲张镜下治疗到近年来的内镜下消化道黏膜剥离术、逆行胆管造影术等,都提示消化内镜医师必须不断的学习和更新自己掌握的知识,来适应新的医疗形式和更好地满足患者治疗需求^[20]。

综上所述,本文调查结果显示了重庆消化内镜医师当前的执业环境和状况,而从调查结果与相关文献的对比分析来看,本次研究中医师认为迫切需要解决的问题在全国范围内也具有普遍性,主要表现为长期性、社会性和广泛性特点,社会各界都要重视这些问题,需一同努力协商解决。消化内镜医师是整个医疗卫生行业中的宝贵人才资源,要重视这个群体所关注的问题,通过改变管理制度、规范法律法规等措施来集中解决这些问题,才能提高医师的工作热情和积极性,才能更好的为群众服务。希望本次调查可以给卫生事业未来发展改革提供参考依据和借鉴价值。

参考文献(References)

- [1] 梁文明. 医疗改革与调动医护人员的积极性 [J]. 现代医药卫生, 2008, 24(23): 3628-3629
Liang Wen-ming. Medical reform and the enthusiasm of the medical staff[J]. Modern Medicine & Health, 2008, 24(23): 3628-3629
- [2] Wu H, Zhao X, Fritzsche K, et al. Quality of doctor-patient relationship in patients with high somatic symptom severity in China [J]. Complement Ther Med, 2015, 23(1): 23-31
- [3] 木子宏. 中国发布医师执业状况调研报告 [J]. 中国卫生产业, 2011, (25): 12-13
Mu Zi-hong. Chinese Research Report of Physicians Practicing Status [J]. China Health Industry, 2011, (25): 12-13
- [4] Wang JW, Yang ZQ, Liu C, et al. Cancer survivors' perspectives and experience on western medicine and traditional Chinese medicine treatment and rehabilitation: a qualitative study [J]. Patient Preference Adherence, 2014, 9: 9-16
- [5] 孙忠人, 吴红艳, 刘世斌, 等. 基层医疗机构人才队伍建设的探讨 [J]. 中国医院管理, 2012, 32(10): 67-68
Sun Zhong-ren, Wu Hong-yan, Liu Shi-bin, et al. Discussion of Talent Team Construction of the Fundamental Health Institution [J]. Chinese Hospital Management, 2012, 32(10): 67-68
- [6] 黄冬梅, 尹文强, 孙葵, 等. 医生执业环境满意度的结构方程模型研究 [J]. 中华行为医学和脑科学, 2009, 18(1): 51-53
Huang Dong-mei, Yin Wen-qiang, Sun Kui, et al. Medical practicing environment satisfaction of physicians in public hospitals: a structural equation modeling [J]. Chinese Journal of Behavioral Medicine and Brain Science, 2009, 18(1): 51-53
- [7] Maldonado ME, Fried ED, Dubose TD, et al. The role that graduate medical education must play in ensuring health equity and eliminating health care disparities [J]. Ann Am Thorac Soc, 2014, 11(4): 603-607
- [8] 廖生武. 医德文化的传承与创新 [J]. 中国医学伦理学, 2013, 26(1): 80-81
Liao Sheng-wu. Inheritance and Innovation of Medical Ethics Culture [J]. Chinese Medical Ethics, 2013, 26(1): 80-81
- [9] 冯俊敏, 李玉明, 韩晨光, 等. 418 篇医疗纠纷文献回顾性分析 [J]. 中国医院管理, 2013, 33(9): 77-79
Feng Jun-min, Li Yu-ming, Han Chen-guang, et al. Retrospective Analysis of 418 Medical Dispute Literature [J]. Chinese Hospital Management, 2013, 33(9): 77-79
- [10] Kolwitz M, G?sirowski J. Corruption risks in relations between doctor and patient [J]. Ann Acad Med Stetin, 2014, 60(1): 134-139
- [11] Dugdale LS, Siegler M, Rubin DT. Medical professional and the doctor-patient relationship [J]. Perspect Biol Med, 2008, 51(4): 547-553
- [12] Dancer SG, Duerden BI. Changes to clinician attire have done more harm than good [J]. J R Coll Physicians Edinb, 2014, 44(4): 293-298
- [13] Sauter M, Santos-Eggimann B, Spagnoli J. Older persons' perceptions of general practitioner or specialist primary care physicians: same point of view? [J]. Swiss Med Wkly, 2015, 145: w14085
- [14] Rodrigues P, Hering F, D'Impé rio M, et al. One hundred cases of sui treatment that failed: a prospective observational study on the behavior of patients after surgical failure [J]. Int Braz J Urol, 2014, 40 (6): 790-801
- [15] Clay AS, Ross E, Chudgar SM, et al. The emotions of graduating medical students about prior patient care experiences [J]. Patient Educ Couns, 2015, 98(3): 344-349
- [16] 陈燕. 舆论导向对医疗执业环境的影响及对策 [J]. 中国农村卫生事业管理, 2012, 32(8): 835-836
Chen Yan. Influence of public opinion on medical practice environment and countermeasures [J]. Chinese Rural Health Service Administration, 2012, 32(8): 835-836
- [17] Ghilardi A, Pedrini L, Rossini M, et al. Communication and interpersonal skills in medicine: an educational intervention in hospital [J]. Recent Prog Med, 2014, 105(12): 479-483
- [18] 胡志刚, 邹书兵. 经胃自然孔道内镜外科应用的研究进展 [J]. 广东医学, 2014, (6): 946-948, 949
Hu Zhi-gang, Zou Shu-bing. Progress of natural orifice transluminal endo-scopic surgery [J]. Guangdong Medical Journal, 2014, (6): 946-948, 949
- [19] 郝晓雯, 李鹏, 张澍田. 消化内镜技术的发展与创新 [J]. 首都医科大学学报, 2013, 34(5): 693-697
Hao Xiao-wen, Li Peng, Zhang Shu-tian, et al. Progress in digestive system endoscopy [J]. Journal of Capital Medical University, 2013, 34 (5): 693-697
- [20] Wu D, Wang Y, Lam KF, et al. Health system reforms, violence against doctors and job satisfaction in the medical profession: a cross-sectional survey in Zhejiang Province, Eastern China [J]. BMJ Open, 2014, 4(12): e006431