

我国三甲医院医务人员执业风险保险偏好研究

——基于山东省9家医院的离散选择实验

陈 诚^{1,2*} 郭 锋³ 麻 磊^{1,2} 刘紫薇^{1,2} 高红霞^{1,2}

1. 华中科技大学同济医学院医药卫生管理学院 湖北武汉 430030
2. 湖北省人文社科重点研究基地农村健康服务研究中心 湖北武汉 430030
3. 国家卫生健康委卫生发展研究中心 北京 100044

【摘 要】目的:探讨我国三甲医院医务人员执业风险保险偏好,为了解核心诉求与制定个性化保障方案提供参考依据。方法:采用分层与便利抽样相结合的方式,对山东省9家三甲医院的187名医务人员进行问卷调查。采用混合Logit模型与联合效用方法对整体及临床/非临床亚组进行分析。结果:整体分析中,混合Logit模型显示,赔付方式、投保平台、投保年限的不同,对医务人员进行保险属性偏好选择具有显著影响($P < 0.05$),影响最大的是赔付方式($\beta = 0.220$);联合效用显示,投保年限的相对重要性最大(39%),保费金额相对重要性最小(4%)。亚组分析中,对于临床医师,赔付方式、投保年限的不同,保险属性偏好选择具有显著影响,影响最大的是赔付方式($\beta = 0.277$),其次是投保年限。非临床医师中,保费与投保平台具有显著影响,影响最大的是保费金额。结论:高效是医务人员选择保险偏好时共同考虑的核心因素,经济因素并非临床医师的核心考量;医师协会在保障执业风险中的影响与作用有待提高。建议后续出台相关险种时充分考虑执业范围的不同,进行针对性强化某些属性的需求,增强医师协会在保障执业风险中的影响力。

【关键词】执业风险;偏好;三甲医院;离散选择实验
中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2025.01.008

Study on the preferences for practice risks insurance among medical staff in tertiary hospitals in China: A Discrete Choice Experiment based on 9 hospitals in Shandong Province

CHEN Cheng^{1,2}, GUO Feng³, MA Lei^{1,2}, LIU Su-wei^{1,2}, GAO Hong-xia^{1,2}

1. School of Medicine and Health Management, Tongji Medical College of Huazhong University of Science and Technology, Wuhan Hubei 430030, China
2. Research Centre for Rural Health Service, Key Research Institute of Humanities and Social Sciences of Hubei Provincial Department of Education, Wuhan Hubei 430030, China
3. China National Health Development Research Center, Beijing 100044, China

【Abstract】 Objective: To investigate the preferences for professional risks insurance among healthcare professionals in Chinese tertiary hospitals, providing a reference for understanding core demands and formulating personalized insurance plans. Methods: A questionnaire survey was conducted among 187 healthcare professionals from 9 tertiary hospitals in Shandong Province using a combination of stratified and convenience sampling. Mixed Logit models and the joint utility method were employed for analysis of the overall sample and clinical/non-clinical subgroups. Results: The mixed Logit model revealed that the type of compensation, insurance platform, and insurance duration significantly influenced the insurance attribute preferences of healthcare professionals ($P < 0.05$), with the type of compensation having the greatest impact ($\beta = 0.220$). The joint utility analysis indicated that insurance duration was of the highest relative importance (39%), while the premium amount was of the least

* 基金项目:国家卫生健康委卫生发展研究中心委托服务项目“我国医院医务人员执业风险与保障研究”
作者简介:陈诚(1996年—)男,博士研究生,主要研究方向为卫生经济与公共卫生政策。E-mail:chencheng.1996@foxmail.com
通讯作者:高红霞。E-mail: gaohongxia@hust.edu.cn

importance (4%). In subgroup analysis, for clinical professionals, the type of compensation and insurance duration significantly influenced insurance attribute preferences, with the type of compensation having the greatest impact ($\beta=0.277$), followed by insurance duration. For non-clinical professionals, the premium amount and insurance platform were significant factors, with the premium amount being the most influential. Conclusion: Efficiency is a common core consideration for healthcare professionals when choosing insurance preferences, while economic factors are not central to the considerations of clinical professionals. The influence and role of medical associations in mitigating occupational risks need to be enhanced. It is suggested that future insurance products should fully consider the differences in the scope of practice, target certain attributes for enhancement, and strengthen the influence of medical associations in ensuring professional risks.

【Key words】 Professional risks; Preference; Tertiary hospitals; Discrete Choice Experiment

医务人员在执业过程中面临着职业暴露、医疗事故与纠纷等诸多风险点。保险作为一种社会化安排,是对客观存在的未来风险进行转移,把不确定性损失转变为确定性成本,发挥着风险发生后的即时有效补偿功能。^[1]当前我国建立了以医疗责任保险为主,医疗意外险、医疗风险互助金等为补充的医疗风险分担机制,主要囊括医务人员在提供服务过程中给患者带来意外或损失的风险,但职业暴露、医疗场所暴力等医务人员经常面临的执业风险并未完全被覆盖,存在保障内容单一问题。^[2]从投保方来看,主要以医疗机构为单位进行集体性购买^[3],属团体险,与个人投保相比尽管存在价格优势,但不同执业类别医务人员的不同风险系数及其对保险的需求差异等未被具体考虑。早在 2014 年,《国务院办公厅关于加快发展商业健康保险的若干意见》国办发〔214〕50 号提出要“探索发展多种形式的医疗执业保险,分担医疗执业风险”、并“鼓励通过商业保险等方式提高医务人员的医疗、养老保障水平以及解决医疗职业伤害保障和损害赔偿问题”,该意见揭示了我国探索医务人员执业风险的商业保险方向。^[4]经过十年实践探索,我国已在手术意外险等商业保险模式方面积累了一定的经验,但医务人员职业伤害的保险探索相对缓慢。

医院和医务人员在提供服务过程中面对的风险因素日益复杂,增加医务人员执业风险保险种类和保障方式具有时代紧迫性。^[5]执业风险保险设计需要综合经济性、互助性和科学性等要求,既满足医院作为法人单位的保险需求,又符合医务人员个体在执业过程中不同执业风险保障要求。^[6]由于职业特征,医务人员执业风险区别于普通人群,甚至在医生、护士、医技人员之间、不同科室医务人员之间的执业风险点和风险系数也存在区别^[7-8],进而带来对

保费、赔付额度、赔付方式等保险需求的差异。

因此,了解当前医务人员对于执业风险商业保险相关属性的偏好,是解决个性化真实保障诉求,设计合理个性化保障方案的重要前提。离散选择实验(Discrete Choice Experiment, DCE)可确切了解被调查者的真实想法,科学分析决策者对相关属性的偏好。^[9]目前,我国 DCE 在医疗卫生领域的应用主要包括卫生人力资源^[10]、医疗卫生服务等方面^[11];具体在风险保险上较少,主要集中在防贫保险^[12]、长期护理保险^[13]等,鲜有对医务人员执业风险保险偏好的研究。基于此,本研究拟基于三甲医院医务人员视角,结合前期我国医务人员执业风险与执业保障现状的调查基础,制定合理的离散选择实验,分析三甲医院医务人员面临主要执业风险时所需保险的属性偏好,进而针对性地提出完善医务人员执业风险保险政策的建议。

1 资料与方法

1.1 资料来源

本研究于 2024 年 5—6 月通过自行设计的问卷,对山东省三甲医院医务人员进行执业责任险偏好调查。纳入标准:(1)三甲医院正式在编在岗;(2)年龄 18~60 岁;(3)在所调查医院工作满 6 个月及以上,知情同意并能够独立完成问卷填写。排除标准:(1)经沟通对本研究不感兴趣;(2)无法通过讲述后实质理解选择方案的意义;(3)无法清晰表述自己意愿。

1.2 研究方法

DCE 的理论基础为随机效用理论,其实验设计方法主要包含以下 5 步骤:样本量的确定及抽样方法的选择、确定属性与水平、生成选择集与问卷设计、数据收集以及数据分析。

1.2.1 样本量的确定及抽样方法

目前,关于国内外 DCE 样本量的计算主要有以下方法:(1)当调查对象数量达到 50 个时,这个选项集的数据分析就可以得到相对可靠、真实的研究结果^[14]。(2)LANCSAR 和 LOUVIERE^[14]等表示样本量取决于实验设计的问卷版本数目,每个版本的样本量要求不低于 20 个。本研究拟打算发放 2 个问卷版本,即按照要求总样本量大于 40 即可。(3)DE BEKKER-GROB 等^[15]提出了计算样本量公式: $N \geq \frac{500c}{t \times a}$ 。其中 N 为研究的样本量, c 表示研究设计中属性对应的最大水平数量(本研究中 $c=4$), t 表示每个问卷版本中选项集的数量(本研究中 $t=16$), a 表示每个选项集对应的备选数量(本研究 $a=2$),不包含“退出选项”。根据以上公式与参数计算,本研究每个问卷版本所需的样本量 $N \geq \frac{500c}{t \times a} = \frac{500 \times 4}{16 \times 2} = 63$ 人。

基于以上样本量计算方法,考虑无效样本的存在,结合需要进行的亚组分析以及样本量的可靠性和精确性,初步拟定本研究的目标样本量为 120 人。同时,为了确保样本的广泛代表性并考虑地区间的差异,采用分层抽样方法,根据经济发展水平、地理位置、医疗资源分布等关键特征将山东省内的城市

划分为 3 个层次:(1)青岛、济南等 5 市;(2)潍坊、济宁等 5 市;(3)滨州、枣庄等 5 市三个层次;结合方便抽样,依据医院的资质、规模、合作意愿,考虑到实际数据的可获得性,最终调查问卷范围包括山东省济南市、枣庄市、潍坊市三座城市共计 9 家三甲医院。

1.2.2 属性与水平的确定

确定属性以及属性对应的不同水平是 DCE 设计的关键步骤。属性需要同时满足能够反映目标人群的观点或感受,保证个体选择具有一定的随机性和可操作性的同时,也要保持一定的距离,避免跨度太大,不切实际;通常情况下,属性水平数量一般范围在 2~4 个为宜。^[16-17] 本研究通过文献研究法、前期医务人员执业风险保障现状调查与专家咨询法 3 种方式,以现有试点“医师执业责任险”为基础模板进行属性与水平的确定。在明确所有保障方案均是对职业暴露、医疗场所暴力等执业风险内容全覆盖保障的基础上,最终确定了 6 个属性水平,分别为:单次赔付额度/总额度(万元)、续保费用调整依据、赔付方式、保费金额(元/年)、投保平台、投保年限(年)(表 1)。其中,“单次赔付额度/总额度(万元)”与“保费金额(元/年)”属性每个水平一一对应,仅在问卷调查时便于医务人员理解时展现,在分析时作为一类参考属性分析而非两类,故总计 5 个有效分析属性。

表 1 本研究的离散选择实验属性和水平

属性	水平	定义描述/各自优缺点
单次赔付额度/ 总额度(万元)	2.5/5	指单次/总计能够赔付的最高金额,超出部分需要自理。
	5/10	
	10/20	
	20/40	
续保费用 调整依据	理赔次数	未发生理赔(即次数为 0),续保费用会有所下降;发生的理赔次数越多,续保费用涨幅程度越大。 赔付率 = (赔款支出 ÷ 保费收入) × 100%,续保费用则依据具体赔付额度与保费总额确定。
	赔付率	
赔付方式	多阶段分次赔付;	是指在需要赔付时,会优先无条件支付一定比例的金额(不会超过整体预估的 20%),然后,经过评估、定责、审核等一系列流程后,赔付剩余金额。优点:最终拿到的总赔付金额同等情况下要比一次性赔付的方式多。缺点:除最初的小金额无条件赔偿款外,其余尾款则需要等待漫长的审批定责流程。 指无需经过较长复杂的定责流程,通过简单快速判定是否属于赔付范畴后,一次性赔付金额。优点:快速简单拿到大笔金额的赔偿款。缺点:该金额在相同情况下少于多阶段分次赔付的总金额。
	一次性赔付	
保费金额 (元/年)	350	最初始的投保金额。
	700	
	1 400	
	2 800	
投保平台	各地医师协会	优点:保障力度与保费费率通常优于保险公司,专业性较强,定责难度低于保险公司。缺点:方案丰富度与个性化程度不如保险公司。 优点:通常有丰富的保障体系与方案,出险快。缺点:定责、审核等流程会较为繁琐。
	保险公司	
投保年限(年)		一次性的投保年限(根据职业规划年限谨慎选择,例如若有职业变更的倾向,则不适合购买年限较长的保险)
	1	
	3	
	5	
	10	

1.2.3 选择集的生成

DCE 的实验设计,就是将上述确定的属性和对应的不同水平进行组合的过程。若对属性与水平进行全因子实验设计,本研究将产生 $4 \times 2 \times 2 \times 2 \times 4 = 128$ 个假设情景,难以让受访者完成这样一项复杂、繁琐的调查任务。实际通常只选择的一部分具有代表意义的组合进行试验,而此部分组合通常通过 D-efficiency 设计得到最小组合最优解。^[18] D-efficiency 是一种用于设计实验的准则,旨在最大化设计的效率,最小化估计参数时的方差。基于此,本研究采用 SAS 9.4 软件进行 D-efficiency 设计^[19],最终结果生成 16 组最小优化选项集供受访者作答,同时设置退出选项。

1.2.4 问卷设计

本研究的调查问卷包括两部分,第一部分为基本情况,包括受访者的性别、年龄、文化程度、职业、婚姻状况、职称等。第二部分为偏好测量调查问卷选择集。其中每个选择集中包含两个方案选择项,要求调查对象根据自身执业的实际需求,权衡两种方案不同属性利弊,从每组方案中选择一个更加符合自己需求的保险方案。为保证调查对象回答的真实有效性,本研究通过以下方式控制质量:(1)随机发放内容相同但选择集组顺序不同的两个版本避免抄袭;(2)问卷中设置了一组重复组合,第 11 组与第 19 组内容设置完全一致,即问卷包含 16 组选择组合和 1 个验证组合,若出现前后回答不一致,将判定为无效问卷;(3)全部选择方案 A 或 B、规律性交替选择 A 与 B 被判为无效问卷。最终形成的 16 组选择集其中一组示例见表 2。

表 2 保险保障偏好测量调查表示例

保险方案具体内容	方案 A	方案 B
保费(元/年)	1 400	700
单次赔付额度/总额度(万元)	10/20	5/10
赔付方式	多阶段分次赔付	一次性赔付
续保费用调整依据	赔付率	理赔次数
年限(年)	3	5
投保平台	各地医师协会	保险公司
您更倾向于哪个方案?	☐	☐

1.3 统计学方法

本研究采用 R 4.3.1 软件进行数据处理。针对调查问卷第一部分的数据,计数资料采用频数(率)表示;针对第二部分的数据,建立离散选择模型进行混合 Logit 模型偏好分析,计算每个属性的 Estimate 系数,数值为正,表示相对于参照水平,更偏好于选择

当前水平;数值为负,则表示更倾向于选择参照水平,且绝对值越大,倾向越明显。通过联合分析进行属性重要性分析,计算每个属性的重要性与效用值,同一属性内,效用值越大,表示重要性越大,效用值差距越大,则转换意愿更强烈; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 调查对象的基本情况

本研究共收集问卷 187 份,经初步筛选,18 份问卷无效(全部选择方案 A 或 B 以及规律性交替选择 A 与 B),有效问卷 169 份,有效率为 90.37%;经逻辑性检查与一致性检验,23 份问卷存在逻辑问题或者是未通过一致性检验,最终 146 份问卷被纳入离散选择模型进行分析。其中,女性 98 人(67.12%),31~40 岁有 64 人(43.84%),136 人已婚(93.15%)。工作年限 11~20 年居多(61 人,41.78%),中级职称 66 人(45.21%),本科 69 人(47.26%),硕士 70 人(47.95%),临床医生共计 80 人(54.79%),非临床执业范围有 66 人(45.21%)(表 3)。

表 3 调查对象的基本情况

项目	人数	构成比(%)
性别		
男	48	32.88
女	98	67.12
年龄(岁)		
0~	14	9.59
31~	64	43.84
41~	56	38.36
51~	12	8.22
婚姻状况		
单身/未婚	10	6.85
已婚	136	93.15
工作年限(年)		
0~	42	28.77
11~	61	41.78
21~	37	25.34
31~	6	4.11
职称等级		
初级	19	13.01
中级	66	45.21
副高级	48	32.88
正高级	13	8.90
学历		
本科及以下	69	47.26
硕士	70	47.95
博士	7	4.79
执业类别		
临床医生	80	54.79
医技科室	4	2.74
护理	59	40.41
公共卫生	1	0.68
药学部	2	1.37

2.2 医务人员整体保险偏好分析

2.2.1 混合 Logit 模型分析

混合 Logit 模型回归结果显示,赔付方式、投保平台、投保年限的不同,对医务人员进行保险属性偏好选择具有显著影响,差异有统计学意义($P < 0.05$),而保费金额(同时对应赔偿额度)与续保费用调整依据两项属性影响效应不具有统计学意义。具体而言,医务人员对于按照一次性赔付、更长的投保年限持有正向偏好,对于依托医师协会进行投保具有负向偏好;根据回归系数的绝对值大小来看,对医务人员保险偏好影响最大的是赔付方式(一次性赔付 Estimate 系数 = 0.220),其次是投保年限(3 年 Estimate 系数 = 0.150,5 年 Estimate 系数 = 0.188,10 年 Estimate 系数 = 0.177),最后是投保平台的选择(医师协会 Estimate 系数 = -0.053)(表 4)。

表 4 混合 Logit 模型回归分析

属性与水平	Estimate	SE	P
保费(元/年)(对照:350 元/年)			
700	-0.114	0.072	0.114
1 400	-0.065	0.075	0.387
2 800	-0.076	0.073	0.291
赔付方式(对照:多阶段分次赔付)			
一次性赔付	0.220	0.042	<0.001
续保费用调整依据(对照:理赔次数)			
赔付率	0.012	0.041	0.772
投保平台(对照:保险公司)			
各地医师协会	-0.053	0.042	0.021
投保年限(对照:1 年)			
3	0.150	0.076	0.050
5	0.188	0.072	0.009
10	0.177	0.072	0.014

模型拟合与实验设计检测方面,方案 A 选择频率为 51.07%,方案 B 选择频率为 48.93%,二者接近,说明该实验方案设计不存在诱导性(即不刻意将可能选择的方案过度集中于方案 A 或方案 B 上进行诱导)。样本量 $n = 146$,观测量 $n = 4\,672$ 达到离散选择实验的样本量需求;对数似然值为 -1 594.7,通过了混合 Logit 模型模拟参数最低要求,整体模型模拟良好。

2.2.2 联合效用分析与相对重要性

联合效用分析可以提供每个属性相对重要性与具体水平效用评分,可以帮助理解偏好的基本结构,反映了平均偏好以及属性内的转化意愿,是对混合 Logit 模型的部分结果相互验证,也是对其的一种有效补充。^[20]本研究纳入的 5 个属性中,投保年限的相对重要性最大(39%);此外最大的影响为赔付方式

(32%),也验证了上述混合 Logit 模型的结果,随后依次为投保平台的选择(20%);对于续保费用调整的依据(6%)以及保费金额档次的差异(4%),并非医务人员进行保险偏好选择时的首要考虑因素。各属性的意愿效用值极差转化结果显示,投保平台从各地医师协会到保险平台相关转变的意愿变化最大,医务人员对于保险公司的信赖程度高于其对医师协会的信赖程度(表 5)。

表 5 医务人员执业风险保险偏好联合分析结果

属性	相对重要性 (%)	相对水平	效用值
年限(年)	39	10	8.07
		3	7.00
		5	6.06
		1	4.05
赔付方式	32	一次性赔付	6.71
		多阶段分次赔付	5.51
投保平台	20	保险公司	15.88
		各地医师协会	5.91
续保费用调整依据	6	赔付率	1.22
		理赔次数	0
保费(元/年)	4	1 400	1.13
		2 800	0.88
		700	0.37
		350	0.00

2.3 医务人员保险偏好亚组分析

为了进一步探索医务人员在执业时对保险保障实际需求的差异,将研究样本按照执业范围分为临床与非临床(即除临床医师外的医技科室、护理、公共卫生、药学部等)两个亚组进行偏好分析。混合 Logit 模型回归亚组结果显示,对于临床医师而言,赔付方式、投保年限的不同,保险属性偏好选择具有显著影响,差异有统计学意义($P < 0.05$)。临床医师对于按照一次性赔付、更长的投保年限持有正向偏好。根据回归系数的绝对值大小来看,影响最大的是赔付方式(一次性赔付 Estimate 系数 = 0.277, $P < 0.001$),其次是投保年限。

非临床医师而言,保费与投保平台具有显著影响,差异有统计学意义($P < 0.05$)。非临床医师对更高的保费需求以及对于依托医师协会进行投保具有负向偏好;影响最大的为保费的价格(2 800 元 Estimate 系数 = -0.285;1 400 元 Estimate 系数 = -0.244;700 元 Estimate 系数 = -0.078);然后是赔付方式(一次性赔付 Estimate 系数 = 0.241);最后是投保平台的选择(医师协会 Estimate 系数 = -0.126)(表 6)。

表 6 混合 Logit 模型回归分析

属性与水平	临床			非临床		
	Estimate	SE	P	Estimate	SE	P
保费(元/年)(对照:350)						
700	-0.073	0.098	0.457	-0.078	0.109	0.470
1 400	-0.318	0.103	0.220	-0.244	0.114	0.032
2 800	-0.020	0.098	0.838	-0.285	0.110	0.009
赔付方式(对照:多阶段分次赔付)						
一次性赔付	0.277	0.057	<0.001	0.241	0.063	<0.001
续保费用调整依据(对照:理赔次数)						
赔付率	0.079	0.057	0.161	-0.071	0.063	0.255
投保平台(对照:保险公司)						
各地医师协会	0.003	0.057	0.965	-0.126	0.063	0.045
投保年限(对照:1 年)						
3	0.223	0.104	0.031	0.062	0.114	0.589
5	0.200	0.098	0.042	0.179	0.109	0.100
10	0.249	0.098	0.011	0.091	0.108	0.397

模型拟合与实验设计检测方面,临床亚组方案 A 选择频率为 51.64%,方案 B 选择频率为 48.36%;非临床亚组的方案 A 选择频率为 50.38%,方案 B 选择频率为 49.62%;两者选择频率接近,说明该实验方案设计不存在诱导性。临床亚组样本量 $n=80$,观测量 $n=2\,560$ 非临床亚组样本量 $n=66$,观测量 $n=2\,112$,达到离散选择实验的样本量需求;临床组与非临床组对数似然值分别为 -869.01 和 -712.33,通过混合 Logit 模型模拟参数最低要求,整体模型模拟良好。

3 讨论与建议

3.1 便捷性是医务人员选择保险偏好时共同考虑的核心因素

本研究发现,相较于多阶段分次赔付可以获得更多总金额赔偿,无论是整体分析还是亚组分析,医务人员都更偏好于能够一次性解决所有问题的一次性赔付方式,且差异在本研究中具有较强显著性 ($P<0.001$)。即在经济因素与效率因素面前,医务人员在费用与赔付方式进行权衡时,宁愿经济上有一定程度损失,也要换取在风险保障索赔时的便捷。赔付方式的偏好结果显示医务人员将便捷性作为核心考虑因素,同时也揭示了该人群工作强度较大,难以在不必要的非医疗工作环节上注入更多的精力,与其他研究结果相似。^[21]同理,相较于可灵活适配职业发展变化的短期年限保险方案,医务人员更加倾向于一次性买定多年保障,避免不必要的繁琐步骤。投保年限的偏好突出便捷性的同时,也揭示了医疗卫生工作人员不会轻易变更职业。

3.2 经济因素并非临床医师执业保障考虑的核心范畴

亚组分析结果发现,对于临床医师而言,对照最低档次的金额保费来提升保费金额后的 Estimate 系数始终为负(即支付金额越高,选择的概率越低),但这些影响并不显著,即保费的金额多少不是决定临床医师在购买保险时考虑的核心因素,只有非临床医师会更加倾向选择保费较低的方案。这与其他学者的研究结果不同,同时也与其他非医疗卫生领域的职业研究结果存在差异。^[22-23]同时,续保费用调整依据这一属性的差异也不是医务人员在购买保险时关注的核心因素,无论是按照往年发生理赔次数的多少,还是按照赔付率的大小,都难以让医务人员在属性上进行有效权衡。对于上述几项结果,可能的原因有以下几点:一是临床医师普遍自主规避执业风险意识较强,具有较高的抗风险素养,使得其普遍知晓执业风险保险在其对抗执业风险时发挥的重要作用,故而无论保费多少,只要在合理的可支付范围内,都会毫不犹豫选择购买保险以保障自身的执业安全,不会过于纠结保费金额;另一方面,临床医师在实际执业时,发生执业风险的频率与频次都较高,无论按照理赔次数还是赔付率校正续保费用,都在其能够接受的合理范围内,故而不将续保费用调整依据这一因素纳入其购买保险所需要考虑的范畴之中。同理,相较于临床一线工作者而言,非临床工作者(例如药师、公共卫生医师等)发生执业风险的频率与频次都较低,需要面对理赔纠纷的情景较少,所以更倾向于选择保费较低的方案来减少经济上的支出。

3.3 医师协会在保障执业风险中的影响与作用有待提高

本研究还发现,对于投保平台的选择考虑,医务人员普遍拥有较强的偏好,尤其体现在非临床医务人员中,联合效应分析也发现医师协会与保险公司效应值差值最大,医务人员在购买保险时会更倾向于选择保险公司而非医师协会,一定程度上说明我国医师协会对医务人员执业风险保障的功能还未充分发挥,与张涵^[24]等学者研究结果相似。事实上,医师协会在保障医务人员的执业风险中作为第三方衔接平台,比起保险公司具有更大的优势,如专业性较强、更了解医疗卫生工作者的诉求等。^[25]全国各地也在陆续推出由医师协会承担的执业风险保险保障措施,如深圳医师协会推出的医师执业责任保险等项目。^[26]然而医务人员倾向于选择保险公司,可能主要由以下原因构成:一方面医师协会承担执业风险保障目前还处于试点阶段,众多医务人员不太了解医师协会的构造与作用^[27]现场问卷过程中医务人员普遍询问医师协会能干什么,可能与山东省作为非试点省份未开展医师执业责任保险推广有关,侧面也反映出医师协会的作用与影响力有待提高。另一方面,生活中常见的保险(如车险、运动险等)都是由保险公司承担,受惯性思维影响受访者认为,保险公司的运营更加成熟,保障更加完善,故对保险公司更加信赖。

4 建议

4.1 政府职能部门层面

积极加强执业风险保险的宣传教育,让广大医务人员了解并清楚国家政策引导下目前执业风险保险的发展趋势,理解执业风险保险对于规避执业风险的独特优势。在明确自己享有的此类保障权益的基础上,选择相应合适的保险方案。引导医师协会与保险公司建立合作机制,让医师协会与保险公司之间有机结合,共同开发更符合医务人员需求的保险产品和服务。

4.2 保险公司层面

在后续进行执业责任风险保险方案设计时,着重提高便捷性,简化管理流程:例如简化保险理赔程序,减少不必要的文件提交等来提高理赔效率。同时制定倾向于长期的保障计划,减少频繁续保的麻烦。充分考虑执业范围的不同(如临床/非临床),有

针对性地强化某些属性的需求,如针对临床医师进行保险保障方案设计时,强化长期年限方案减少短期方案,可适当弱化保费的差异;对于非临床医师而言,则需强化保费梯度不同带来的收益,弱化年限不同带来的差距。

4.3 医院层面

综合考虑执业风险的共性与医院自身的特殊性,合理评估医院自身医务人员可能面临的执业风险的同时,充分考虑不同工种、科室医务人员之间执业风险的差异以及对保险保障的需求缺口,在此基础上满足医务人员的诉求。提升医师协会的作用与影响力:通过加大线上线下宣传力度等方式,以多种渠道提高医务人员对医师协会的认识,包括其在执业风险保障方面所扮演的重要角色。另一方面,可以强化医师协会的服务功能,如提供专业的咨询服务和技术支持,使其成为医务人员信赖的平台。

作者贡献:陈诚负责论文撰写、统计分析,调查方案设计、现场问卷调查等;高红霞负责调查方案设计与构思、论文的修改与润色、撰写指导与建议等;郭锋负责实验的组织与开展、访谈的联络,问卷发放与技术等;麻磊与刘素薇负责现场实验中问卷的发放收集与筛选工作。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

[1] 李亚青,黄苑晴,徐鑫宇. 医疗保险对农村居民消费的影响:经济效应还是心理效应[J]. 广东财经大学学报, 2024, 39 (5): 102-116.

[2] 张涵,赵桐,李春必,等. 医疗责任保险模式比较分析[J]. 医学与社会, 2024, 37(4): 81-89.

[3] 李如芸,朱滨海,朱春林. 医疗责任保险制度的优化研究[J]. 就业与保障, 2022 (12): 91-93.

[4] 国务院办公厅. 国务院办公厅关于加快发展商业健康保险的若干意见[EB/OL]. (2014-11-17) [2024-11-04]. https://www.gov.cn/zhengce/content/2014-11/17/content_9210.htm

[5] 李华. 我国医疗责任保险制度的构建研究[D]. 青岛: 中国海洋大学, 2012.

[6] 黄雨婷. 基层医疗卫生机构医疗责任保险需求影响因素分析[D]. 大连: 东北财经大学, 2021.

[7] 侯天春,吴正一,崔迎慧. 临床手术风险评估及手术室风险系数评价方法研究[J]. 中国医院管理, 2019, 39 (7): 31-33.

- [8] 李佳婧, 曾雁冰, 杨万洪, 等. 医疗职业风险要素分析及在薪酬分配中的应用[J]. 中国医院管理, 2018, 38(2): 45-46.
- [9] 李心言, 张悦, 孙宇馨, 等. 不同生源地医学生就业偏好及异质性研究: 基于北京市 6 家医院的离散选择实验[J]. 中国卫生政策研究, 2024, 17(1): 51-59.
- [10] 包美玲, 黄存瑞, 王皓翔. 离散选择实验在卫生人力资源领域的应用进展[J]. 中国全科医学, 2024, 27(25): 3184-3191.
- [11] 耿铭慧, 牟艺帆, 张宝轩, 等. 慢性病共病患者家庭医生签约服务选择偏好研究: 基于离散选择实验[J]. 中国卫生政策研究, 2024, 17(11): 44-52.
- [12] 孙鲁云. 新发展阶段脱贫地区防贫保险的需求偏好: 基于选择实验法的实证[J]. 云南农业大学学报(社会科学), 2024, 18(5): 49-55.
- [13] 马慧敏, 贾二萍, 潘言志, 等. 基于离散选择实验的老年居民长期护理保险选择偏好研究[J]. 中国卫生事业管理, 2023, 40(1): 19-23.
- [14] LANCSAR E, LOUVIERE J. Conducting discrete choice experiments to inform healthcare decision making: a user's guide[J]. *Pharmacoeconomics*, 2008, 26(8): 661-677.
- [15] DE BEKKER-GROB E W, DONKERS B, JONKER M F, et al. Sample Size Requirements for Discrete-Choice Experiments in Healthcare: a Practical Guide[J]. *Patient*. 2015, 8(5): 373-384.
- [16] NOBEN CYG, STAMMEN LA, VAASSEN S, et al. Discrete choice experiment on educating value-based healthcare[J]. *Postgrad Med J*, 2021, 97(1150): 515-520.
- [17] 妥泽贵, 陈思思, 陈亦萱, 等. 山东省地市级疾控人员工作偏好研究: 基于离散选择实验[J]. 中国卫生政策研究, 2024, 17(1): 60-67.
- [18] SHIELDS G E, WELLS A, WRIGHT S, et al. Discrete choice experiment to investigate preferences for psychological intervention in cardiac rehabilitation[J]. *BMJ Open*, 2022, 12(11): e062503.
- [19] 刘仲琦, 郝春, 顾菁, 等. 离散选择试验中试验设计步骤的实现: 基于 SAS 宏程序的应用[J]. 中国卫生统计, 2018, 35(6): 949-952.
- [20] RADAS S, PRELEC D. Predicted preference conjoint analysis[J]. *PLoS One*, 2021, 16(8): e0256010.
- [21] 张镇鹏. 山西省医疗责任保险的运行模式及机制优化[D]. 太原: 太原理工大学, 2018.
- [22] 蔡小咪. 我国医疗责任保险立法研究[D]. 上海: 华东政法大学, 2022.
- [23] 曲田田. 基于霍恩—米特模型的医疗责任保险政策执行现状及问题研究[D]. 济南: 山东大学, 2022.
- [24] 张涵, 赵桐, 李春宓, 等. 医疗责任保险模式比较分析[J]. *医学与社会*, 2024, 37(4): 81-89.
- [25] 钟楠鹏. 我国规培医师的权益保障研究[D]. 泸州: 西南医科大学, 2020.
- [26] 薛启. 我国医师责任保险发展研究——以深圳首推医师责任保险为例[D]. 沈阳: 辽宁大学, 2019.
- [27] 刘哲峰. 卫生领域舆情特征与舆论引导策略研究[D]. 长沙: 中南大学, 2023.

[收稿日期:2024-12-10 修回日期:2025-01-03]

(编辑 刘博)