

·全科调查研究·

浙江省全科医生队伍流动及原因调查

张琪峰 黄凯 刘建琼 朱斐 方才妹

为加强和推动全科医学发展,国务院于2011年出台了《关于建立全科医生制度的指导意见》,明确了全科医生培养培训、执业方式、使用激励等机制。浙江省近年来在全科医生培养培训、签约服务、分级诊疗方面开展了大量探索工作,截止2016年上半年,浙江省全科医生超过了1.7万人,按照全省人口5500万计算,达到了每万人口配备3.1名全科医生,率先完成国家预定2020年每万人口3名全科医生的目标。在既有的成绩下,我们也意识到人才培养和流失中存在的问题,本次研究旨在对浙江省内全科医生队伍状况进行调查,了解人才流动情况,分析人才流失深层原因,为进一步优化职业规划、稳定人才队伍、吸引全科人才提供依据。现报道如下。

1 对象与方法

1.1 调查对象 浙江省各级医疗机构,包括省、市、县级及以下医疗机构。共回收11地市90县(市、区)217家医疗机构数据。

1.2 调查内容 主要为全省医疗机构2011~2016年上半年全科医生的流动情况,包括基本情况、流动原因及流动方向。

1.3 调查方法 各级医疗机构层层上报,各市卫生计生委局汇总县(市、区)卫生计生局上报材料,并将结果上报至省卫生计生委,由省级卫生部门核对统计。

1.4 统计学方法 采用SPSS 18.0统计软件。对调查原始数据进行逻辑核查后,采用率、构成比对全科医生流动状况进行统计描述,使用内容分析法归纳分析定性资料。

2 结果

2.1 全科医生流动基本情况见表1

表1 2011~2016年浙江省医疗机构全科医生流动基本情况

项目	人数(%)
性别	男 270(51.92)
	女 250(48.08)
学历	硕士及以上 12(2.31)
	本科 290(55.77)
	大专及以下 218(41.92)
职称	副主任医师及以上 22(4.23)
	主治医师 135(25.96)
	住院医师 291(55.96)
	助理医师 56(10.77)
	无 16(3.08)
流动年度	2011年 42(8.08)
	2012年 81(15.58)
	2013年 119(22.88)
	2014年 89(17.12)
	2015年 116(22.31)
	2016年 73(14.04)
流动年龄	20~29岁 152(29.23)
	30~39岁 268(51.54)
	40~49岁 86(16.54)
	50~59岁 10(1.92)
	≥60岁 4(0.77)

由表1可见,全科医生在性别、学历、流动年度没有明显的差异性,但职称和流动年龄有一定的集中性,其中职称中住院医师和主治医师的占全部流动人员的81.92%,流动年龄中20~39岁间流动人数占全部流动人员的80.77%,基本上以年轻人为主。

2.2 全科医生流向情况 岗位流动的520名全科医生中,其中101人流向不明,流向明确的419人中,183人仍然流向的全科岗位,173人流向其他医疗岗位(非

DOI:10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2017.02.015

作者单位:310006 浙江杭州,浙江省医学科技教育发展中心教育培训科(张琪峰、刘建琼、朱斐、方才妹);宁波市第一医院全科医学科(黄凯)

通讯作者:方才妹,Email:15968138010@163.com

全科),63人流向非医疗岗位。按全科岗位流失情况看,流向明确的医生中56%流出全科队伍。按上级流向情况看,流向全科岗位和其他医疗岗位的356人中101人流向上级医院,占比28.37%。

2.3 全科医生流失原因见表2

表2 全科医生流失原因情况

流失原因	人数	比例/%
待遇因素	172	72.88
职业发展因素	48	20.34
家庭原因	11	4.66
退休	5	2.12
合计	236	100

由表2可见,注明流失原因的236人中,主要的流失原因为待遇低,占比达到72.88%;其次为职业发展因素。

3 讨论

近年来,浙江省采取了薪酬制度改革,实施绩效工资制度等一系列措施,2014年浙江省乡镇卫生院、社区卫生服务中心的人均工资达到7.7万元,为全省平均工资4.83万的1.6倍,但与同等条件专科医生相比尚存差距,这与北京市^[1]、天津市^[2]的有关调查结果基本一致。全科医生职业发展涉及职称晋升、编制设置、继续教育等诸多方面,虽然浙江省在职称晋升上向全科医生倾斜,但由于全科医学起步较晚,相关制度尚不健全,全科医生的个人发展和职业发展前景依然较模糊。本次研究调查发现,流动的全科医生以年轻人为主,且集中于住院医师和主治医师,主要流向上级医院。目前影响全科医生流动的主要原因还是待遇低,个人发展和职业发展受限。因此,本次研究提出以下建议:

3.1 加强全科医生引导,保持队伍稳定性 全科医生队伍的稳定是推动全科医学发展的关键,但目前全科医学“上热下冷”的现象仍比较明显,全科医生对学科的认同感较低,导致临床毕业生的注册全科医学较少、全科医生流失等现象普遍存在,本次调查显示年轻全科医生职业发展较不稳定,因此,根据国务院《关于建立全科医生制度的指导意见》要求,应落实全科医生待遇、职业发展等保障,加强对

全科医生关心和引导,合理发挥全科医生岗位价值,做好针对性引导年轻全科医生工作。

3.2 改革薪酬制度,提高全科医生待遇 目前浙江省基层医疗机构已突破总额限定劳务和“收支两条线”的绩效工资模式,但基层医疗机构全科医生的收入依然偏低且灵活性较差,因此其积极性调动不足。建议进一步完善医保制度^[3]和薪酬分配制度,采取基础绩效工资+人头费+技术服务费+特殊补贴(偏远地区补贴、加班费、夜班费等)相结合的混合支付方式^[4],打破收支两条线、打破大锅饭的分配方式,充分调动全科医生积极性。

3.3 完善全科职业发展,提升岗位吸引力 注重全科医生职业发展,吸引优秀临床医生从事全科医学。一方面加强全科医生职称晋升倾斜导向,根据全科医生的职业特点、学科属性制定个性化的评定方案。浙江省针对全科医生的职称改革中,职称外语、计算机应用能力不作为申报条件,论文、科研作为参考条件,建议增加业务水平和服务能力、满意度评估,切实起到全科导向作用。另一方面加强全科医生继续教育^[5]。目前全科医生院校教育和规范化培训已受到重视,但培养质量尚有待提高,而继续教育相对滞后,在岗的全科医生继续教育机会有限,经常需要参加专科医师继续教育,针对性差,培训效果欠佳,建议强化全科医生继续教育项目数量和质量,实现全科医生的自我培养。

参考文献

- 曹硕,赵亚利,陈锐,等.北京市某区全科医生流动状况调查[J].中国社区医学杂志,2014,31(3):171-173.
- 骆达,杨文秀,韩超.天津市全科医生执业满意度及其影响因素研究[J].中国全科医学,2015,18(22):2701-2703.
- 申团结,黄泰康.医改进程中医保付费制度改革的重要性思考[J].中国卫生经济,2014,33(6):8-10.
- 徐静,周亚夫,葛运运,等.国内外全科医生的覆盖范围及待遇和相应支付方式[J].中国全科医学,2013,16(8):2787-2789.
- 陈锐,崔树起,路孝琴,等.发达国家全科医学持续职业发展教育模式的启示与思考[J].继续医学教育,2013,27(8):65-68.

(收稿日期 2016-12-26)

(本文编辑 蔡华波)