

社会人口学特征对基层家庭医生的工作满意度影响

——基于中西部三省份的实证调查数据

孔国书^{1,2*} 钟明航³ 张福康⁴

1. 中国人民大学公共管理学院 北京 100872
2. 中国人民大学卫生政策研究与评价中心 北京 100872
3. 中央财经大学中国财政发展协同创新中心 北京 100081
4. 江西人民出版社 江西南昌 330006

【摘要】目的:探究我国家庭医生主要的工作激励因素,分析影响其工作满意度的个人特征。方法:利用中西部三省份基层医疗卫生机构员工工作满意度调查数据,综合采用主成分分析、多元线性回归和二分类 Logit 回归。结果:(1)主成分分析结果表明,工作报酬、工作压力和工作内容是对家庭医生工作满意度影响最大的三个因子。(2)从回归结果看,家庭医生的户口类型、学历、职称和工资水平是影响其工作满意度的主要因素。建议:应特别重视建立科学合理的家庭医生薪酬待遇体系和考核评价机制,同时联合多方力量增进非物质激励,提升其职业成就感。

【关键词】家庭医生;工作满意度;回归分析;主成分分析

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2020.11.008

An empirical research on the influence of social demographic characteristics on family doctors' job satisfaction in primary healthcare institutions——Evidence based on survey data from three provinces located in Central and Western regions of China

KONG Guo-shu^{1,2}, ZHONG Ming-hang³, ZHANG Fu-kang⁴

1. School of Public Administration and Policy, Renmin University of China, Beijing 100872, China
2. Center for Health Policy Research and Evaluation, Renmin University of China, Beijing 100872, China
3. Center for China Fiscal Development, Central University of Finance and Economics, Beijing 100081, China
4. Jiangxi People's Publishing House, Nanchang Jiangxi 330006, China

【Abstract】 Objectives: To explore the incentive factors for family doctors' job satisfaction in China and to analyze the personal characteristics influencing their job satisfaction. Methods: Using the survey data on job satisfaction of staff working in primary healthcare institutions from three provinces located in Central and Western regions of China, a synthetical and comprehensive analysis was conducted by principal component analysis (PCA), multiple linear regression and binary logit regression methods. Results: (1) The results of principal component analysis showed that work compensation, pressure/stress of the work and work content constitute the major three factors that have a great impact on family doctors' job satisfaction. (2) From the regression analysis results, the family doctor's Hukou (household registration) type, education background, professional title and salary level are the main factors influencing their job satisfaction. Suggestions: Special attention should be paid to the establishment of a scientific and reasonable salary system and assessment mechanism for family doctors in primary healthcare institutions, and at the same time, multiple efforts should be put together to increase non-material motivations and enhance the sense of accomplishment for family doctors.

【Key words】 Family doctors; Job satisfaction; Regression analysis; Principal component analysis

* 基金项目:中国人民大学科学研究基金“新时代健康中国思想研究”(18XNQ044);“博士后国际交流计划”派出项目(博管办[2019]40号)
 作者简介:孔国书(1989年—),女,讲师,博士后,主要研究方向为健康社会学、卫生政策评估。E-mail:kongguoshu@163.com
 通讯作者:张福康。E-mail:achievement10@126.com

家庭医生^①是居民健康和医疗费用的“守门人”。由他们所提供的全科医疗被 WHO 赞誉为“最经济、最适宜”的医疗卫生保健服务^[1],在降低医疗费用、合理利用卫生资源、应对慢性病挑战等方面具有独特优势。随着我国老龄人口快速增长和疾病谱的转变,居民对具有综合性、连续性、经济性与便利性的基本医疗卫生服务的需求日益增加。在新医改“强基层、建机制”的目标导向下,2016年5月由国务院医改办、国家卫计委等七部门联合印发《关于推进家庭医生签约服务的指导意见》(国医改办发[2016]1号),家庭医生签约服务正式在全国范围内推行。近年来,家庭医生人才队伍持续快速发展,2018年我国每万人口拥有全科医生2.22人,是2012年(0.8/万人)的2.75倍^②。

不过,当前基层家庭医生“招人难、留人难”的问题仍然相当普遍,特别是在经济社会发展相对滞后的中西部地区尤为明显。一方面,按照推行家庭医生服务的世界各主要国家的一般经验,每2000人口需配备1名家庭医生,我国还面临巨大的总量缺口;另一方面,由于目前各地的家庭医生签约服务仍处于探索阶段,尚没有形成成熟统一的服务供给模式,因而,实践中经常出现激励不足的问题,人才流失严重。

事实上,基层家庭医生人才短缺与流失的问题与该职业群体的工作满意度密切相关。长期以来,我国医疗服务需求方(患者)的就医满意度已受到广泛关注,但是对于医疗服务的提供方——医生,尤其是基层家庭医生工作满意度的研究还相对不足。家庭医生的工作满意度直接影响了其工作行为,进而影响到我国基本医疗卫生服务的供给效率和质量。那么,当前他们的工作满意度主要受到哪些因素的影响?政府应如何建立具有针对性的激励机制?这些问题亟待深入探究。

1 文献回顾

20世纪30年代,美国学者霍波克(Hoppock)最早提出“工作满意度”的概念,认为这是员工对工作本身以及工作环境因素所表现出的一种主观的心理

态度和情绪反应。^[2]1957年,明尼苏达满意度量表(Minnesota Satisfaction Questionnaire, MSQ)的推出标志着对工作满意度的测量进入操作化阶段,随后相继开发出针对护理人员^[3]、急诊医生^[4]等各类医护人员的满意度量表。

自1999年开始,英国NHS的研究机构每两年开展一次全科医生工作满意度调查(GP Worklife Survey)。2017年最新发布的调查结果显示,英国GP工作中最满意的因素是同事关系,感到压力最大的因素是工作量的增加^③。相关研究表明,工作生活平衡^[5]、职业成就及自我实现感^[6]、持续的专业性拓展^[6]以及病人期望与诊疗压力的增加^[7]是影响国外全科医生工作满意度的主要因素。

国内学界大致在近十年以来才开始关注基层家庭医生的工作满意度,且以问卷调查和定量研究为主。例如,景正月等采用多阶段分层随机抽样的方法,对山东省三市农村地区的家庭医生进行问卷调查。结果显示,工作压力、工作需要、工作职责、上级支持满意程度、报酬与工作量匹配程度以及培训是影响家庭医生工作满意度的主要因素。^[8]李姝洁等在辽宁省的15个社区卫生机构通过问卷调查了174名全科医生,经方差分析后认为,自身知识储备不满足工作需要、工作环境条件差是引发基层全科医生工作不满意的主要原因。^[9]除了定量研究之外,Millar等采用半结构化访谈法调查了中国的上海、开封、乌鲁木齐和石河子4个城市的89名基层医务工作者,认为薪酬和职业发展机会是影响中国基层卫生工作者满意度的最重要因素。^[10]

过往研究表明,家庭医生的工作满意度是一个多维概念,同时受到来自工作自身特点(如薪酬待遇^[10-12]、工作内容^[11]、工作压力^[8,11,13]、工作环境^[9,14]、培训^[8]等)与家庭医生个人特征(如学历^[12,15-17]、职称^[12,15-16]、编制^[12]等)的双重影响。基于上述讨论,本研究利用中西部三个省份基层机构中家庭医生工作满意度的调查数据,采用主成分分析、OLS以及Logit回归方法分析影响其工作满意度的主要因素,并提出建立家庭医生工作激励机制的政策建议。

① 在英国等一些国家也称“全科医生”(general practitioner, GP)。世界上大多数国家和地区使用“家庭医生”(family physician)的称谓,如美、加、中国台湾等。在我国,“家庭医生”除了包括全科医生,还包括了具备资质能力的乡镇卫生院医师、乡村医生、公立医院退休临床医师等。

② 数据来源于2013—2019《中国卫生健康统计年鉴》。

③ 数据来源于Ninth National GP Worklife Survey. Summary statistics for job satisfaction in 2017 & Levels of job stress in 2017.

2 资料和方法

2.1 资料来源

本研究的调查数据来自中国人民大学卫生政策研究与评价中心开展的“中国基层医疗卫生机构员工工作满意度调查”。项目组于 2018—2019 年在山西运城市盐湖区、四川成都市武侯区和云南昆明市官渡区随机抽取 43 个基层医疗卫生机构并覆盖其中全部的家庭医生,共发出问卷 1 050 份,回收 921 份(其中有效问卷^① 751 份),回收比率为 87.7%。

调查问卷分为两部分。第一部分收集家庭医生的团队服务情况及工作量、自评健康状况等个人基本特征信息,共 60 个问题,采用李克特五分评价法,由“非常不满意”到“非常满意”评分为 1~5。第二部分为工作满意度量表,参考明尼苏达满意度长式量表进行设计,并根据前期开展的预调查和实地访谈的反馈结果修改完善。

2.2 资料分析方法

(1) 主成分分析法

主成分分析法可以将数量较多的因素归纳为较

少的几个因素,充分反映原始信息且转换后的因素之间不具有线性相关性。本文通过最大方差旋转法归纳出家庭医生主要的工作激励因素。

(2) OLS、逐步回归和二分类 logit 回归

三种回归模型主要用于探索影响家庭医生工作满意度的个人特征。OLS 模型设定如下:

$$avescore_i = \beta_0 + \beta_1 D_1 + \dots + \beta_i D_i + \varepsilon_i \quad (1)$$

其中 $avescore_i$ 为第 i 个家庭医生的工作满意度平均分, β_0 表示截距项, D_i 表示第 i 个影响满意度的个人因素, β_i 是第 i 个因素的回归系数, ε_i 是随机误差项。此外,为克服多个个人特征的自变量之间可能存在的共线性问题,将继续使用逐步回归法移除不显著的干扰因子。

虽然问卷中满意度的五分类选项(从“很不满意”到“很满意”)使用了 1~5 的连续数字来表示,但是不同类别之间的实际“差距”可能并不会如此均等;因而有必要把连续的满意度平均分处理为定序变量(平均分小于 3 赋值为 0;大于等于 3 则赋值为 1),并采用二分 Logit 模型对 OLS 模型的结果进行进一步确证。模型中相关变量的描述统计如表 1 所示。

表 1 回归变量描述统计

变量名	变量含义	均值	标准差	最小值	最大值
满意度平均分		3.26	0.47	1.5	4.96
性别	女 = 0, 男 = 1	0.15	0.36	0	1
年龄		35.11	8.97	19	78
户口	非城镇 = 0, 城镇 = 1	0.75	0.32	0	1
地区	山西 = 0, 四川 = 1, 云南 = 2	1.54	0.61	0	2
学历	本科以下 = 0, 本科 = 1, 本科以上 = 2	0.45	0.55	0	2
婚姻	未婚、离异、丧偶 = 0, 已婚 = 1	0.77	0.42	0	1
职称	无 = 0, 初、中级 = 1, 副高、高级 = 2	0.96	0.42	0	2
聘用方式	非正式编 = 0, 正式在编 = 1	0.13	0.34	0	1
行政职务	无 = 0, 有 = 1	0.10	0.30	0	1
工作年限		7.16	5.17	0.3	41
税后月平均工资	≤3 000 元:0; 3 000~5 000 元:1; 5 000~10 000 元:2; ≥10 000 元:3	1.19	0.60	0	3
所在团队签约服务人数		926.88	764.27	3	4 814
平均每天服务居民数量		45.74	49.81	2	400
成为全科医生的培训方式	其他 = 0, 转岗培训 = 1, 规范化培训 = 2	1.15	0.57	0	2
自评身体状况	好 = 1, 其他 = 0	0.98	0.10	0	1
自评心理状况	好 = 1, 其他 = 0	0.98	0.09	0	1

① 有效问卷是指信息填写完整、无缺失的问卷,可以纳入后续模型分析。

3 结果

3.1 主成分分析

由主成分分析得到的因子方差解释率以及各主成分含义见表 2。首先,我们最大方差旋转法得到互不相关的 8 个主成分,旋转后累积方差解释率为 66.98%,概括了初始变量的大部分信息。其次,通过比较和总结每个主成分的载荷系数以及所代表的原问题含义,对主成分进行命名。发现主成分 8 的方差解释力不强,且涵盖的信息较少,故不纳入

分析。

可以看出,“工作报酬因子”的方差贡献率最大,说明目前作用于家庭医生满意度的最主要因素是薪资水平、绩效制度、管理方式以及薪酬制度的平等性、连续性。其次是“工作压力”和“工作内容”因子,来自病人、家庭和社会的压力以及工作本身的多样性、挑战性、受尊重性等,成为影响家庭医生工作满意度的另外两大主要因素。而从满意度整体情况来看,家庭医生对第 6 个“管理制度因子”最为满意,对第 2 个“工作压力因子”最不满意。

表 2 主成分分析及含义一览表

成分	载荷系数绝对值较大的问题编号	原问题含义	命名	满意度评分均值	旋转后方差解释率%	累积方差解释率%
1	Q22-25,31-45	薪酬、福利的结构、数目,与其他岗位相比的差异,薪酬政策管理的公平性、连续性	工作报酬因子	3.02	23.997	23.997
2	Q51-60	处理病人的压力、来自家庭的压力及其他来源	工作压力因子	2.84	10.630	34.627
3	Q1-10	工作的忙碌性、多样性、独立性、挑战性、受重视性,能服务别人的机会,不做违背良心的事	工作内容因子	3.62	10.496	45.123
4	Q15-21	同事相处,工作环境,培训机会,工作加班时间	工作环境条件因子	3.61	6.353	51.477
5	Q26-30	晋升机会,奖励政策,实现个人价值	个人成就因子	3.30	6.005	57.482
6	Q11-14	上司的决策方式、对待下属的态度	管理制度因子	3.72	4.914	62.396
7	Q46-50	居民、患者的评价,媒体的报道	社会认可因子	3.11	4.585	66.981

3.2 描述性统计分析

3.2.1 社会人口学特征

本次调查收集了家庭医生的性别、年龄、户口类型等个人特征数据。统计结果显示:在 751 个有效样本中,大部分为女性家庭医生(84.9%),男性比重为 15.1%;平均年龄约为 35 岁,近八成(79.4%)的被调查者集中在中青年年龄段(25~45 岁);有城镇户口的占 75.2%,非城镇户口的占 24.8%;教育水平普遍不高,本科以下占 57.2%,本科占 40.1%,本科以上(硕博)比重仅为 2.7%;已婚者占 77.4%;70.6%的家医拥有 1~2 个子女,未育人数比重为 29.4%,无 3 个子女及以上的情况。

3.2.2 职业特征

被访家庭医生的职业特征统计结果显示:职称如初、中级的家庭医生占 82.2%,副高、正高级占 6.8%,无职称的占 11%;13%的医生有正式编制,87%无正式编制;平均工作年限为 8 年,大部分集中在 5~10 年(46.6%),其次是 0~5 年占 32.9%,10 年以上的占 20.5%。

从以往研究中最为关注的家庭医生薪酬水平来看,受调查者的月平均工资呈右偏态分布,大部分集

中在“3 000~5 000 元”,占 67.6%;“3 000 元以下”的比重为 7.9%;“5 000~10 000 元”的比重为 21.8%;处于“1 万以上”区间的人数非常少,仅占 2.7%。

家庭医生团队的相关工作特征显示:68.2%的团队签约居民人次在 500~1 500 之间;93%的团队平均每天服务居民数在 100 人以下;通过转岗培训成为全科医生的占 67.1%,经规范化培训成为全科医生的占 23.3%。

3.3 相关分析

在进行回归分析之前,首先对各回归变量与“满意度平均分”进行交叉卡方检验,以便分析不同家庭医生群体的工作满意度差异。结果显示,户口类型、学历、职称等 6 个变量上的差异具有统计学意义($P < 0.05$),因而将其保留进入后续回归模型进行分析,结果如表 3 所示。

3.4 回归分析

表 4 展示了普通 OLS、逐步回归和二分类 Logit 回归三种方法下个人特征对工作满意度的回归结果。

表 3 不同特征家庭医生工作满意度交叉卡方分析^①

	人数 (人)	构成比 (%)	满意人数 (平均分 ≥ 3)	构成比 (%)	χ^2	P 值
总人数	751	100.0	555	73.9		
户口类型					5.829	0.016**
城镇	565	75.2	405	71.7		
非城镇	186	24.8	150	80.6		
最高学历					6.546	0.038**
本科以下	430	57.2	333	77.4		
本科	301	40.1	208	69.1		
本科以上	20	2.7	13	65.0		
职称					8.068	0.018**
无	83	11.0	72	86.7		
初、中级	617	82.2	447	72.4		
副高、高级	51	6.8	36	70.6		
行政职务					8.041	0.005***
有	77	10.3	67	87.0		
无	674	89.7	485	72.0		
税后月平均工资					8.98	0.030**
3 000 以下	59	7.9	40	67.8		
3 000 ~ 5 000	508	67.6	367	72.2		
5 000 ~ 10 000	164	21.8	136	82.9		
10 000 以上	20	2.7	14	70.0		
自评身体状况					4.625	0.03**
好	740	98.5	550	74.3		
其他	11	1.5	5	45.5		

注: * $P < 0.1$; ** $P < 0.05$; *** $P < 0.01$

3.4.1 线性回归

普通 OLS (模型 1) 的结果显示,“满意度平均分”与“户口类型”、“本科学历”、“职称”之间呈显著负相关,与“具有行政职务”和“工资”之间为显著正相关。

经过多重共线性检验^②后,模型 2 的逐步回归中剔除了共线变量,保留了“年龄”、“户口类型”、“职称”、“行政职务”和“工资”5 个变量。结果显示,“户口类型”对满意度仍然具有显著的负向影响,即拥有城镇户口的家庭医生比非城镇户口的工作满意度更低。与无职称的家庭医生相比,具有初、中级职称和高级职称的家庭医生对工作更加不满意。与此同时,在管理岗位担任行政职务的家庭医生比无职务的家医工作满意度更高。就工资待遇而言,与月收入 3 000 元以下的家庭医生相比,月收入达到 3 000 ~ 5 000 元以及 5 000 ~ 10 000 元的家医均对工作更加满意。

3.4.2 Logit 回归

模型 3 的结果显示,“户口类型”、“学历”(本

科)和“职称”对工作满意度依然具有显著的负向影响。即拥有城镇户口、本科学历以及有职称的家庭医生,比农村户籍、本科以下学历和无职称的家庭医生表现出更低的工作满意度。

模型 3 中的自变量在经过共线性检验后,保留“户口类型”、“学历”和“工资收入”等 8 个变量,得到模型 4。

与模型 3 的回归结果进行对比不难发现,模型 4 中“户口类型”对工作满意度不再具有显著影响;“担任行政职务”的正向影响尽管依然在 $P < 0.1$ 的水平上通过显著性检验,但是系数已变得非常小,作用十分有限。而学历的影响变得更加复合:与没有接受过本科教育的家庭医生相比,那些拥有硕博高学历的家庭医生工作满意度更高;而具有本科学历的家庭医生,则反而表现出更低的工作满意度。此外,“工资收入”对工作满意度的正向效应比模型 3 中降低了,并且只有“月工资 5 000 ~ 10 000 元”的家医比“月工资在 3 000 元以下”的同行工作满意度更高,其余类别包括更高收入水平的影响则不再显著(表 4)。

① 由于篇幅所限,表中仅展示卡方检验 $P < 0.05$ 的变量。

② 这里通过方差膨胀因子(VIF)进行检验。当 VIF 大于 10 并且容忍度小于 0.1 时,则认为变量具有严重的共线性问题,需要从模型中剔除。

表 4 家庭医生个人特征对工作满意度影响的回归结果

变量	普通 OLS (1)	逐步回归 (2)	二分类 Logit (3)	二分类 Logit (剔除共线变量) (4)
户口类型	-0.108 ** (-2.571)	-0.131 *** (-3.293)	-0.584 ** (-2.552)	0.000 (0.000)
最高学历 = 硕博	-0.121 (-1.070)		-0.822 (-1.517)	0.432 ** (0.164)
最高学历 = 本科	-0.067 * (-1.829)		-0.500 *** (-2.732)	-0.432 ** (0.164)
职称 = 副高、高级	-0.315 *** (-3.352)	-0.364 *** (-4.175)	-1.285 ** (-2.527)	
职称 = 初、中级	-0.153 *** (-2.704)	-0.176 *** (-3.224)	-0.994 *** (-2.812)	
是否有行政职务	0.171 *** (2.801)	0.153 *** (2.603)	0.840 ** (2.373)	0.0002 * (0.000)
税后月平均实际工资 10 000 元以上	0.090 (0.685)		0.567 (0.859)	-0.354 (0.329)
税后月平均实际工资 5 000 ~ 10 000 元	0.348 *** (4.332)	0.279 *** (4.043)	1.065 *** (2.678)	0.362 * (0.216)
税后月平均实际工资 3 000 ~ 5 000 元	0.203 *** (2.974)	0.152 ** (2.582)	0.575 * (1.764)	-0.007 (0.181)
自评身体健康状况	-0.073 (-0.430)		-2.539 (-1.335)	-0.000 09 *** (0.000)
常数	3.319 *** (12.811)	3.350 *** (45.581)		
样本量	751	751	751	751
R ²	0.031	0.059		

注: * P < 0.1 ** P < 0.05 *** P < 0.01; 括号中为标准误。

4 讨论

本文研究发现,具有不同社会人口学特征的家庭医生,其工作满意度存在显著差异。同时,就工作本身的特征而言,工作报酬、工作压力和工作内容是对满意度影响最大的前三位因素。

4.1 城镇户口的家庭医生工作满意度更低

该结果与之前基于山东^[8]、江苏^[15]、广西^[13]等地实证数据的研究结果一致。例如赵越^[13]的研究表明,在家庭医生团队医务人员工作满意度的 12 个细分项目上,乡村地区的满意度得分均显著好于城市地区。

这似乎有悖于常理。然而在对家医的实地访谈中发现,一方面,城镇户口的家庭医生在经济、组织以及情感激励上比其他户口类型的家庭医生有着更高的诉求,特别是在与上级机构的同行相比时更容易产生“付出一回报”不匹配的失衡感,从而降低工作满意度。Adam 的社会比较论认为,工作满意度的高低取决于个体在比较自己和他人的“投入—报酬”比时所感受到的公平程度。^[18]我国各级医疗卫生机构大多聚集于城市,基层机构的家庭医生与上级医院的医生之间很容易形成比较,而其自身在收入、晋升等方面都存在较大差距。这种高竞争性的工作环境,使得工作期望本身就相对较高的城市家庭医生更容易在对比中形成心理落差,产生不满情绪。例如成都市武侯区的家庭医生在访谈中提到:“付出与收入不成比例”,“工资和评职称跟在三级医院工作的同学比差距很大,并且越拉越大”。

另一方面,城镇家庭医生往往承担着更大的工作量,面临更高的工作压力,更容易产生职业倦怠

感,影响工作满意度。与农村地区相比,城镇人口密集,且存在大量流动人口,这给提供基本公共卫生和基本医疗服务的城市家庭医生带来更为沉重的工作压力。例如成都和昆明市的家庭医生在访谈中表示,“加班加点是家常便饭”、“每天工作感觉都很累,没啥工作热情,有时甚至懒得说话”。

4.2 本科学历的家庭医生工作满意度更低

与本科以下学历的家庭医生相比,具有本科学历的家庭医生工作满意度反而更低,之前的实证研究中也发现了类似的结果。^[15]一方面,就当前我国基层医疗卫生机构的普遍情况来看,本科学历的家庭医生作为骨干力量,承担的工作量最大,因而也更容易产生职业倦怠。另一方面,与学历较低的家医相比,学历较高的家医在工作中更容易产生期望落差,从而形成消极情绪。

4.3 家庭医生的职称与工作满意度之间呈负相关

结合本文主成分分析的结果,工作压力和工作内容是影响家庭医生工作满意度的两个重要维度。随着职称的提升,家庭医生的服务内容进一步扩展,职业责任和风险进一步增加,压力感明显增强,从而导致满意度的降低。^[20]

4.4 承担行政职务的家庭医生具有更高的工作满意度

与没有行政职务的家医相比,承担行政职务的家庭医生具有更高的工作满意度。贺剑峰等对太原市三级医院医务人员的满意度研究中,也得到类似的结果。^[20] Karasek 的“工作要求—控制模型”(job demands control model)认为,工作压力的大小受到工作本身的两个关键特征——工作要求和工作的共同影响。其中,工作要求与工作量、困难程度相关,

工作控制则反映了员工能够对工作施加影响的程度,主要包括技能和决策力量。^[21] 较水平的工作控制在一定程度上能够减缓高工作要求所带来的工作压力。在要求一定的情况下,具有行政职务的家庭医生大多属于机构管理层,对工作的掌控力更强,其主体感、归属感也更高,因此具有更高的工作满意度。

4.5 工资收入中上水平的家庭医生工作满意度最高

就工资收入而言,月平均工资 5 000 ~ 10 000 元的家庭医生工作满意度比其他工资水平的家医更高。这一方面说明,在我国基层家庭医生工资水平整体偏低的现状下,薪酬福利待遇作为一类保健因素仍然发挥着主要的激励作用。另一方面,最高收入组(月薪 10 000 元以上)的家庭医生并不具有最高的工作满意度,这说明经济激励的边际效应很可能是递减的。而此前也有研究者基于重庆市的调查数据所得出的分析结果也表明,对于较低收入的社区卫生技术人员而言,薪酬确实与工作满意度正相关;而在中高收入人员中,这一关系便不存在了。^[22]

4.6 工作报酬、工作压力和工作内容是家庭医生总体工作状况中最具激励性的因素

首先,工作报酬因子中包括家庭医生薪酬体系的结构、数目,与其他岗位或其他机构的医务工作者相比的差异,以及所在组织实施薪酬政策管理的公平性、连续性,这些激励因素对家庭医生工作满意度贡献最大。此外,与其他同行相比,具有高学历、正式编制且承担较多工作量的家庭医生对“工作报酬”最不满意。其次,家庭医生的工作压力来源由多方面构成,包括处理病患、患者评价、家庭及社会舆论的压力等。而工作内容则聚焦于工作本身的多样性、受尊重性,与家庭医生的职业成就感密切相关。

5 建议

5.1 重视在基层机构建立起科学合理的绩效考核体系与薪酬分配机制,切实提高家庭医生待遇,调动工作积极性

建议对基层家庭医生建立起科学合理的薪酬待遇体系与考核评价机制,尤其注重提升城镇地区高学历骨干医生的薪资水平,这是现阶段进行有效激励的关键。

第一,持续深化基层卫生综合改革,切实落实“两个允许”的要求,推动基层医疗卫生机构逐步建立“公益一类财政保障,公益二类管理激励”的运行

新机制,进一步完善基层绩效工资政策,适当突破绩效工资总额控制,提高家庭医生总体薪资待遇,使之能够基本达到当地县区级公立医院同等条件下临床医师的工资水平。同时,应由各地、各级政府牵头,由卫健、财政、医保等相关部门积极协调,落实、落地家庭医生岗位津贴和签约服务费,推动中国特色家庭医生制度建设。

第二,就绩效考核和内部薪酬分配而言,基层医疗机构应加大签约服务的考核权重,并逐步从单纯关注数量考核转向更加关注质量考核,加强质控管理。此外,机构内部薪酬分配也应更加倾向于家庭医生,建议将签约服务的数量、质量以及患者满意度挂钩医生的绩效奖金、职称评定等,鼓励不同的家庭医生团队因地制宜、突出特长、发挥优势,提供多样化服务。

5.2 落实职称评定向基层、向家庭医生倾斜的政策,重视职业培训和基层学术能力提升,增强其实际工作能力,缓解工作压力,拓展职业发展路径

家庭医生的职称和学历水平总体偏低,医生签约服务的全面推行对其工作内容和工作能力都提出了更高的要求,这无疑增加了基层家庭医生的工作压力^[14,23],容易引发职业倦怠。

第一,建议继续推进落实国家职称评定向基层和一线医生倾斜的政策,逐步提高基层中、高级职称人员比例,为基层医生开放优先申请渠道。此外,在进一步减少基层高级职称名额限制的同时,可单独设立“基层高级职称”评定路径,放宽对论文发表等的硬性要求,使之更加符合基层工作实际,提升基层医生的职业晋升前景,增强工作满意度。

第二,重视基层家庭医生的综合职业培训。在继续提高全科医疗与公共卫生技能培训的同时,建议增加应急管理、组织管理、心理咨询等综合能力提升项目,使之满足基层家庭医生实际工作需求,拓宽职业发展路径。

第三,发挥基层家庭医生的骨干带动效应,注重基层学术能力的培养和提升,增强他们在各类学术会议上以及政策制定时的发声能力。

5.3 联合政府、单位和社会力量,增进对家庭医生的非物质激励,提高其职业成就感

以国家、政府为主导,结合单位、组织奖励及社会舆论宣传,从全社会的层面建立起对家庭医生的综合激励机制。例如,各级政府对扎根基层并做出突出贡献的家庭医生设立专项表彰奖项,特别是以

“5·19 世界家庭医生日”为契机,增强国家层面的激励;单位定期组织岗位培训和技能提升活动,鼓励家庭医生更多参与机构事务的管理和决策,树立其职业威信;社会媒体加大对于家庭医生的服务模式、优秀事迹等的宣传力度,引导构建和谐医患关系,提高家庭医生的职业声望与社会认同。

研究局限性

本研究至少存在两点局限性。首先,调查数据来源于中西部的三个省份,缺乏东部省份的相关数据,这损害了样本的全国代表性。其次,工作满意度可能受到多层次因素的影响,例如区域社会经济发展水平、政策、基层医疗卫生机构的规模、业务量、服务人口等,但是囿于数据的限制,本文的分析中没有一并纳入考察。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

[1] 谢春艳,胡善联,何江江,等. 社会资本理论视角下的家庭医生制度探讨[J]. 中国卫生政策研究, 2012, 5(5): 66-69.

[2] Hoppock R. Job Satisfaction[M]. Harper: Oxford, 1935.

[3] Mueller C W, McCloskey J C. Nurses' job satisfaction: a proposed measure [J]. Nursing Research, 1990 (39): 113-117.

[4] Lloyd S, Streiner D, Shannon S. Demographic characteristics of full-time emergency physicians in Canada[J]. American Journal of Emergency Medicine, 1993, 11(4): 364.

[5] Watson J, Humphrey A, Petersklimm F, Hamilton W. Motivation and satisfaction in GP training: a UK cross-sectional survey[J]. British Journal of General Practice, 2011, 61(591): 645-649.

[6] Floch B L, Bastiaens H, Reste J Y L, et al. Which positive factors give general practitioners job satisfaction and make general practice a rewarding career? A European multicentric qualitative research by the European general practice research network[J]. BMC Family Practice, 2019, 20(1): 1-11.

[7] Croxson C H, Ashdown H F, Hobbs F R. GPs' perceptions of workload in England: a qualitative interview study. [J]. British Journal of General Practice, 2017, 67 (655): 138-147.

[8] 景正月,冯月静,丁露露,等. 基于供方视角的山东省农村地区家庭医生工作满意度及影响因素分析[J]. 中

国农村卫生事业管理, 2020, 421(4): 8-12.

[9] 李姝洁,张海瑞,朱丽娜,密格等. 全科医生工作压力和工作满意度现状及其影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2015, 2(4): 387-390.

[10] Millar R, Yaru Chen, Meng Wang. It's all about the money? A qualitative study of health care worker motivation in urban China. [J]. International Journal for Equity in Health, 2017, 16(120): 1-9.

[11] 刘树奎,张毅. 广州市家庭医生工作满意度调查[J]. 卫生经济研究, 2020(37): 38-41.

[12] 郭敏璐,张明吉,王伟,等. 我国四省市社区卫生技术人员的工作满意度及其影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2017, 20(4): 406-410.

[13] 赵越,左延莉,吴彩媛,等. 基于供方视角的广西家庭医生签约服务工作现状和满意度调查[J]. 卫生软科学, 2019, 33(5): 63-66.

[14] 汪胜,姜润生,祁秉先. 社区卫生服务医务人员工作满意度影响因素分析[J]. 卫生软科学, 2007(3): 251-254.

[15] 王冬阳,陈永年,方佩英,等. 江苏省家庭医生签约服务工作现状及满意度研究[J]. 中国全科医学, 2018, 574(19): 36-41.

[16] 郑婵娟,陈宝欣,黄志杰,等. 广东省首批家庭医生式服务试点社区卫生技术人员工作满意度及影响因素分析研究[J]. 中国全科医学, 2020(23): 964-968.

[17] 彭松,丁宏. 社区卫生服务从业人员工作满意度研究现状[J]. 安徽医学, 2009, 30(12): 1470-1474.

[18] Adams J S Toward an understanding of inequity[J]. Journal of Abnormal and Social Psychology, 1963, 67: 422-436.

[19] 朱鸿雁,戴俊明,华钰洁,等. 上海市闵行区家庭医生职业倦怠状况及影响因素[J]. 环境与职业医学, 2016, 33(8): 731-735.

[20] 贺剑锋. 太原市医务人员工作满意度调查研究[J]. 山西医科大学学报, 2005(36): 709-711.

[21] Jason Kain. Karasek's (1979) job demands-control model: A summary of current issues and recommendations for future research[J]. Research in Occupational Stress & Well Being, 2010, 8(41): 237-268.

[22] 唐宗顺. 重庆市主城区社区卫生技术人员工作满意情况及影响因素研究[D]. 重庆: 重庆医科大学, 2012.

[23] 杨阳,柳琳璠,师璐等. 广州市社区医务人员家庭医生式服务认知调查[J]. 医学与社会, 2017, 30(3): 13-15.

[收稿日期:2020-07-04 修回日期:2020-11-12]
(编辑 刘博)