

中国医务工作者从业状况调查

张新庆¹, 王洪奇², 陈晓阳³

1. 北京协和医学院基础学院, 北京 100730

2. 山西医科大学人文学院, 太原 030001

3. 山东大学人文医学研究中心, 济南 250100

中国医务工作者目前的思想、工作和生活等状况如何? 现实医务人员与理想“白衣天使”间有何差异? 中国科协调研宣传部委托“医务工作者从业状况调研”课题组, 对此进行了问卷调查。

根据东、中、西部省份在社会经济发展等方面的差异, 课题组选定北京、辽宁、山东、山西、江苏、宁夏、新疆、湖南、广东、云南 10 个省(市、自治区)的 80 多家医院, 于 2008 年 1~4 月进行问卷调查。本次调查共发放问卷 4 502 份, 实际回收有效问卷 3 665 份, 回收率为 81.4%。其中, 公立综合医院 1 690 份, 中医医院 697 份, 民营医院 579 份, 社区医院 411 份, 乡镇卫生院 284 份。在各家医院依据大外科、大内科及其他临床科室人员的性别、年龄、职称、岗位比例, 进行整群随机抽样发放问卷。受调查的医生为 1 763 人, 护士 1 319 人, 医技人员 301 人, 卫生管理人员 165 人, 其他人员 104 人。

1 医护人员工作负荷较重, 职业风险较高, 健康状况不佳

有 3 成多的受调查者称自己每天工作超过 8 小时, 日工作超时现象在不同级别医院不同科室的医务人员之间存在显著差异。受调查医生工作超 8 小时的占 53%。大内科和大外科工作超 8 小时的分别占 46% 和 44%。技术职称越高, 日工作时间越长, 正高级职称者工作超 8 小时的占 56%。在公立综合医院有 50.9% 的人有教学任务, 37.2% 的人参与研究工作, 7.6% 的人有社会兼职, 这些数据均远高于基层公立医院和民营医院。

医务人员所面对的两类主要风险是: 医护工作自身的职业风险和来自患方的人身侵害。在总体风险感知方面, 42.1% 的人认为当前职业风险太大, 41.3% 认为职业风险大, 2.8% 认为职业风险不大或几乎没有。职称越高, 认为职业风险“太大”的比例越高, 大外科(55.6%)、急诊(53.3%)、妇产科(52.2%)医务人员认为风险“太大”的高于其他临床科室。在职业风险暴露方面, 过去 1 年的医疗活动中曾被医疗锐器刺伤 1~3 次的医务人员占 45.2%, 被刺伤 4 次及以上的占 26.1%。在 1 年时间内护士群体被医疗锐器刺伤的几率最高, 达到 95%。在工作场所遭到患方人身侵害问题不容乐观。1 年之内自称被患方打过的医生有 89 人, 占 5.0%; 自称被患方打过的护士有 39 人, 占 3.0%。调查发现, 医护人员比医技人员和管理人员更易遭患方的人身暴力侵袭。三甲医院受调查者被打过的占 3.9%, 二甲医院占 3.0%, 一级医院占 3.4%。

使用症状自评量表(SCL-90)中的主要指标, 对医务人员心理健康状况的躯体化、强迫、抑郁、焦虑症状调查显示, 经常或一直感觉身体疲倦不适的占 65.6%; 经常或一直强迫自己做不想做的事的占 38.6%; 经常或一直感到苦闷、悲观及兴趣减退等抑郁症状的占 36.4%; 经常或一直感到焦虑、烦躁不安的占 34.1%。

2 薪酬水平不高, 公平感较差

调查表明, 对当前工作岗位总体满意的受调查医务工作者占 28.1%, 感到一般的占 52.9%, 不满意的占 19.0%。感到满意的医

生为 27%, 护士为 26%, 而医技人员(35%)、管理人员(42%)的工作满意度相对较高。

影响工作满意度的因素很多, 薪酬和职称晋升是 2 个重要指标。受调查者实际月薪(工资和奖金)总体较低, 6 成的受调查者实际月薪在 1 000~3 000 元。在经济发达的东部省份(北京、山东、江苏、广东)有 70% 的受调查者月薪在 2 000 元以上, 而在经济中等水平的中部省份(辽宁、山西、湖南)、经济欠发达的西部省份(云南、宁夏、新疆)只有 5 成的受调查者月薪在 2 000 元以上。在月薪 4 000 元以上的人群中, 东部地区所占的比例高于中部或西部 10 多个百分点。月薪 4 000 元以上的人员中, 管理人员占 13.6%, 高于医生群体(12.2%)、医技人员(8.4%)、护士人员(6.8%)。

导致不少医院医务人员月薪水平不高的原因主要为: 相当多的基层医疗机构和民营医院运行经营不善、部分效益好的三甲综合医院把盈余部分用于扩建、中央财政对公立医院的投入不足等。超过 8 成的人有薪酬不公平感, 具有中级、初级职称者薪酬不公平感比高级职称者高 40 个百分点, 医护人员的薪酬不公平感高于其他人员。而薪酬构成也不合理, 在三甲医院的受调查者中, 认为现在的月薪几乎没有体现技术服务含量和技术风险的占 38.2%, 在二甲医院中占 30.1%, 一级医院占 36.5%。

3 职称晋升考核应突出临床操作技能

调查显示, 认为技术职称晋升公平的占 29.1%, 认为不公平的占 52.2%; 在医生群体中认为公平的占 27.4%, 在护士群体中认为公平的占 30.8%; 管理人员认为职称晋升机会相对较好。社区医院受调查者认为职称晋升不公平的占 6 成, 居各类医疗机构之首, 原因在于: 从事基础医疗保健的医务人员开展的是全科医学而非专科医学, 但在现行职称评定中没有区分“全科医师”和“全科医师”, 致其很难评定为“主任医师”。

职称评定的条件要求在很大程度上决定着公平性状况。62.3% 的受调查者认为在职称评定考核中最重要的应是临床操作技能, 9.2% 认为是理论水平, 4.6% 认为是科研能力, 4.5% 认为是任职年限, 5.1% 认为是道德品质。对职称评定条件, 认为临床操作技能最重要的医生占 67.1%, 护士占 57.2%。对“在未来几年内, 您在职业发展上的首要选择是什么”(多选)问题, 63.1% 的受调查者认为是提高临床操作技能, 46.6% 是考取专业等级证书, 43.8% 是提高人文素质和道德修养, 42.8% 选择外出进修或攻读学位, 26.6% 选择参与课题研究。学历越高者选择提高临床操作技能的比例越高, 其中中专(59.7%)、大专(62.2%)、大学本科(62.4%)、研究生(70.2%)。结果表明, 学历越高者对职业期望越高, 对临床操作技能要求也越严格。但在中国医学教育中, 临床操作技能与其学历不匹配, 高学历者临床操作技能不一定高。调查发现, 尽管建立以临床操作技能为中心的评价体系已是业界共识, 但实施效果尚不理想, 原因可能为: ①可操作性不强, 难以量

化,易引发新的不公平;②各个临床科室差异很大,确立临床操作技能评价的标准也有较大差异;③评价成本较高,耗时耗力,增加了人力资源部门的工作量。

4 卫生人才建设有喜有忧

调查显示,认为上级医师(或科室主任)对人才梯队建设较为关注的受调查者为45%,认为不关注的为13%。在三甲医院、二甲医院,分别有52.6%、47.1%的受调查者感到上级医师或科室主任关注人才梯队建设,而在一级医院该比例为27.2%。

60.8%的受调查者认为医院为继续教育提供了便利,其中公立综合医院为68.5%,中医医院为60.9%,民营医院为57.9%,社区医院为56.1%,乡镇卫生院为56.3%。表明医院级别越高,提供便利的机会越多。

36.0%的受调查者认为所在医疗机构“传、帮、带”的氛围好,认为一般的为49.7%,认为糟糕的占14.3%。医生群体中选择“传、帮、带”氛围好的占34.2%,护士群体为38.4%,医技人员为33%,管理人员为44.8%。

66.9%的受调查者认为本医院后备力量匮乏,其中公立综合医院为56.7%,中医医院为62.1%,民营医院为62.5%,社区医院为77.7%,乡镇卫生院为75.4%。

5 医护人员离职意向较高

在当初选择医疗岗位的意向方面,自愿选择的医生占45.1%,护士占26.7%,医技人员为31.2%,管理人员为38.2%。在离职意向方面,护士群体不愿意再干本行的占8成,医生群体占7成,医技人员和管理人员各占6成。导致高离职意向的因素主要有:对收入和福利待遇不满意、才能发挥受限、工作负荷重、职业风险较高。月薪水平越高,希望再次选择当前工作者越多,月薪在6 000元以上的受调查者再次选择当前岗位的比例比月薪在2 000元以下的多9个百分点。

6 医务工作者自我社会评价不高

调查表明,46.0%的受调查者认为其职业崇高或有价值,45.5%认为是一种谋生手段,8.5%认为职业低下。医生、护士群体中均有8%左右认为职业神圣,医技人员为10%,卫生管理人员为5%。11.8%的护士认为其职业低下,比率高于医生(7.3%)、卫生管理人员(6.1%)、医技人员(4.7%)。中专学历者认为职业神圣的比例(13%)较高,大专、本科、研究生群体分别低4~6个百分点。随月薪提高,认为职业“有价值”的人数增多,月薪3 000元以下者认为其职业有价值的不超过4成,月薪3 000~6 000元者认为“有价值”的达到4成,月薪6 000元以上者认为“有价值”的超过6成。

7 部分医务工作者对自身道德要求不高

当报酬低于其劳动付出、有条件收受红包或回扣时,超过5成的医务人员称其能做到廉洁行医,27%认为做不到。月薪2 000元以下医务人员中认为“完全能做到”廉洁行医的为19.1%,月薪2 001~4 000元的医务人员为15.5%,月薪4 001~6 000元的医务人员为11.4%,月薪6 000元的医务人员为13.7%。数据表明,当感觉到付出与回报不对等时,月薪较高者比月薪低者更难完全做到“廉洁行医”。在医务人员中,认为送不送红包对医疗服务态度影响较大的占9.6%,影响较小的占39.3%,无影响的占51.1%。在月薪1 000元及以下者中,对此项调查认为有较大影响的占10.7%,月薪5 001~6 000元的受调查者在此项调查中认为有较大影响的占7.4%,表明随月薪提高,“红包”对其服务态度的影响逐渐减小。当一家公立医院需要自负盈亏时,26.0%的

管理人员、25.5%的医生、24.6%的医技人员、19.3%的护士认为该院的医务人员做不到千方百计为病人解除痛苦。

8 医患关系总体较为紧张

8成的受调查者认为中国当前医患关系紧张,4.5%认为医患关系仍属和谐。医生群体对医患关系状况的估计最悲观,认为中国当前医患关系“非常紧张”者比其他群体高15个百分点。公立综合医院医务工作者认为医患关系“非常紧张”者占42%,社区医院为28%,中医医院、民营医院均为23%。医院级别越高,医患关系越紧张,三甲医院认为医患关系“紧张”或“非常紧张”的比例(87.8%)最大,高于二甲医院(81.5%)、一级医院(65.4%),这与大医院人满为患、“看病难、看病贵”问题突出、易引发医疗纠纷的现象基本一致。不同科室受调查者在认识上存在显著差异,急诊科、大外科认为医患关系“非常紧张”的比例最高,分别为89.5%、84%。在受调查的患者群体($n=1\ 198$)中,只有7%认为中国当前医患关系“非常紧张”,远没有医务人员那么糟糕。

当前医患关系紧张问题突出表现在一线医护人员屡屡遭受患方的人身攻击、医闹频繁、医患不信任程度高。在医疗实践中,导致医患之间紧张关系的原因有多种:与患者沟通不到位、多开药或多检查、人为的漏诊误诊或误治、医学不确定性或有限性、服务态度差等。在受调查医院医务人员列举的由于医方原因而引发的医患冲突(限选2项)中,70.7%的受调查医务人员认为其原因是与患者沟通不到位,55.1%认为是医学不确定性或有限性,13.7%认为是服务态度差,13.1%认为是多开药或多检查,12.0%认为是漏诊、误诊或误治。当问及“在诊疗活动中,‘举证责任倒置’的规定让我小心翼翼,以免引发医患纠纷”时,回答“总是”或“常常”的受调查医务人员占72.0%。

9 各级医院执业环境总体不佳

对当前医疗机构执业环境,11.0%的受调查者认为好,50.4%认为差。不同类型医院执业环境状况有差异,公立综合医院中58.3%的受调查者认为执业环境“差”,高于中医医院(57.0%)、民营医院(33.3%)、社区医院(9.9%)、乡镇卫生院(39.5%);三甲医院、二甲医院、一级医院的受调查者认为从业环境差的分别为59.2%、51.8%、40.9%。医院级别越高,受调查者的执业环境评价越低。

85%的公立综合医院受调查者认为,当前医院内部管理体制和机制需要改革。在产权改革方面,4成主张国有控股的股份制,3成主张维持现有产权关系不变,但仅有16%的受调查者认为产权改革能解决公立医院现有弊端。

受调查中医医院的医务人员认为,制约“中医特色疗法”发挥的主要因素是政策导向不明(38.2%)、经济效益差(32.5%),而不是患者不认可(12.0%)或疗效差(6.2%)。98%的受调查医务人员赞同把现代化诊疗手段引入中医医院,2%认为应坚持“纯中医”的医院发展道路。57%的受调查者认为,传统中医的优势在丧失。国家应针对性地加强政策引导,实现“以中医药为主”与“增加中医医院的盈利能力”之间的平衡,加强中医医院的人才队伍建设。受调查的民营医院中,1/4的医务人员认为当前民营医院执业环境较好。导致民营医院发展受限的主要原因是:人才匮乏且流动性大(35.6%)、同行的不恰当竞争(18.0%)、资金筹集困难(12.8%)、审批难及业务开展受限(11.6%)。6成的受调查者认为,同公立医院相比,民营医院处于一个不公平的市场环境。

致谢 本文为中国科协调研宣传部资助课题“医务工作者执业状况调查”(2007DCYJ11)的部分成果,特此致谢。

(责任编辑 陈广仁)