

表 3 某种病症所使用方剂的用药数统计

疾病名称	平均值	标准差	最大值(味)	最小值(味)
HIV 感染者	9	1	10	8
艾滋病	9	5	20	3
艾滋病并发皮肤瘙痒	9	4	15	3
艾滋病并发周围神经病变	7	1	7	6
艾滋病合并感冒	10	1	10	9
艾滋病合并咳嗽	12	3	15	10
艾滋病合并贫血	7	1	8	6
艾滋病合并蛇串疮	11	2	13	10
艾滋病急性药物性肝炎肝损伤	6	3	8	3
艾滋病免疫功能重建不全	16	5	19	11
艾滋病相关呕吐	9	6	15	5
艾滋病泄泻(腹泻)	8	3	11	4
艾滋病血浊	7	2	11	4

3 讨论

本研究对中医药治疗艾滋病药物剂量进行统计,结果显示用药剂量较大,超出一般 3~10 g 的剂量,甚至超出药典规定的上限,可见中医药治疗艾滋病药物剂量偏大,与艾滋病病症偏重,病情较复杂有一定关系,同时又体现出其药物剂量使用的多样性及灵活性。根据病情的需要,很多艾滋病病症使用了合方,如治疗气血亏虚型的艾滋病合并咳嗽病症,用的是起到益气养血,宣肺止咳的八珍汤合止嗽散,两方相得益彰,既解决了艾滋病气血两虚的“本”虚,同时又解决了肺气不宣的“标”实问题。这种情况在中医药治疗艾滋病病症的方剂中较为常见,反映在方剂用药剂量上往往较大,如上述的八珍汤合止嗽散用药剂量达 500.00 g。而治疗胃脘胀满或疼痛,暖气不舒,舌质正常,脉沉的丹参饮,方剂用药剂量最小仅为 16.00 g,与八珍汤合止嗽散相差 30 多倍,两者相差非常悬殊,用方剂计量学这一工具得以精确反映。

对于中医药治疗艾滋病方剂中使用频率最高的 20 味药物单味药量进行分析,更加严谨地显示出中医药治疗艾滋病用药剂量稍微偏大、单个方剂的药量差异巨大的特点。中药超剂量应用,是指中药的处方剂量超过了该药的权威规定剂量的上限范围。对于这个问题其实一直存在争议,但中药超大剂量应用不论在古代还是在现代都是普遍存在的现象。以经方为例,据统计,《伤寒论》药物共有 34 味药的使用量等于或超过药典的最大药量,占全书 89 味总药数的 39%;大剂量使用总共 152 方次,参与组方 85 个,占全书 112 个方剂 76%^[5]。陈勇等^[6]对中医药期刊中所提到的临床处方进行抽查,发现超大剂量应用现象相当普遍。在抽查的 11250 例处方中,

约有 1/3 处方中有超剂量药物,在同一期刊中,所调查的 706 味次中药中,超过《药典》剂量上限的有 282 味次,所占比例约为 40%。从上述可知,从古至今,常用中药临床超剂量应用现象是普遍存在的。

总之,艾滋病的病因病机复杂,其疫毒之邪除具有酷烈性、传染性、秽浊性、火热性、酿热、生痰、成瘀等特性外,更能消五脏阴津、侵蚀三焦元气。因湿浊性质属阴,最易阻遏损伤五脏阳气;湿中蕴热,又可耗伤五脏阴津。如持续性五脏气血阴阳耗伤,则终至元阴元阳损伤,命元诸脏精气耗竭而死^[7]。因此,中医药治疗艾滋病的方剂有一定特点,一是使用方剂的剂量多样性及灵活性,甚至超药典剂量使用的情况也客观存在,二是治疗某个病症的方剂的味数灵活多变,有大至 20 味,小至 3 味药的方剂,并且小味数的方剂更常见,以药简力宏的古方更为临床医生所喜用。

参考文献:

- [1]覃艺,杨昭坚,赖昌生.方剂计量学在中医药治疗艾滋方剂中的初步研究[J].医学信息,2018,31(20):54-57.
- [2]中国中医科学院中医药防治艾滋病研究中心、中华中医药学会艾滋病分会.艾滋病中医治疗手册[M].北京:中国古籍出版社,2014.
- [3]周铭心.方剂计量学研究方法与指标体系概论[J].中国中医基础医学杂志,2003(9):7.
- [4]中华人民共和国药典[M].北京:中国医药科技出版社,2015.
- [5]董革新,严兴海,李军,等.何复东临证方剂计量研究[J].中医药通报,2016,15(2):43-46,48.
- [6]陈勇,阎志强,杨敏,等.基于古今用药实践对《药典》规定中药剂量的商榷[J].四川中医,2017,35(1):17-19.
- [7]赖昌生.中医药治疗 AIDS 生存影响因素探析[J].医学信息,2017,30(26):27-30.

收稿日期:2018-12-5;修回日期:2018-12-14

编辑/成森

基于因子分析的北京市某三甲医院医生对职称晋升制度的满意度研究

张会方¹,张鹏俊²,王 辰³

(1.首都医科大学卫生管理与教育学院,北京 100069;

2.北京医院/国家老年医学中心,北京 100730;

3.中国医学科学院/北京协和医学院,北京 100730)

摘要:目的 通过了解某三甲医院医生对职称晋升制度的满意度情况,分析影响其满意度的主要因素,为进一步提出完善我国医院职称制度的合理建议提供理论参考依据。方法 采用问卷调查法,于 2018 年 8-9 月对北京市某三甲医院在职医生进行调查,通过因子分析将问卷中各条目按照相关性进行降维,通过多元线性回归分析,剖析其中医生对影响职称晋升制度满意度的显著因素。共计回收有效问卷 103 份,回收率 99.03%。结果 科研指标、临床指标、评审程序、职级划分和教育指标 5 个公因子与职称晋升制度满意度有关($P < 0.05$);大学本科及以下学历对职级划分满意度得分最低,其满意度得分为 (2.50 ± 1.14) 分;没有教学系列职称的医生对科研指标、教育指标满意度得分最低,其满意度得分分别为 (0.72 ± 0.24) 分、 (0.53 ± 0.10) 分。结论 科研指标成为影响医生对职称晋升制度满意度的首要因素,政府及相关人事部门应合理调整晋升标准中指标权重,设置具有专属晋升标准的独立职业路径,以临床能力为临床系列医生晋升的主要衡量标准。

关键词:医生;职称晋升制度;影响因素;因子分析;科研指标

中图分类号:R197.32

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2019.04.026

文章编号:1006-1959(2019)04-0078-04

A Study on the Satisfaction of Doctors in the Top Three Hospitals in Beijing on the Promotion System of Titles Based on Factor Analysis

ZHANG Hui-fang¹,ZHANG Peng-jun²,WANG Chen³

(1.School of Health Management and Education,Capital Medical University,Beijing 100069,China;

2.Beijing Hospital/National Geriatrics Center,Beijing 100730,China;

3.Chinese Academy of Medical Sciences/Beijing Union Medical College,Beijing 100730,China)

Abstract:Objective To understand the satisfaction of doctors in a top three hospitals on the promotion system of professional titles, and to analyze the main factors affecting their satisfaction, and to provide a theoretical reference for further suggesting reasonable suggestions for improving the hospital title system in China. Methods Questionnaire survey was used to investigate the in-service doctors in a top three hospital in Beijing from August to September 2018. Through factor analysis, the items in the questionnaire were reduced in accordance with the correlation, and the influence of doctors was analyzed through multiple linear regression analysis. A significant factor in the satisfaction of the title promotion system. A total of 103 valid questionnaires were recovered, with a recovery rate of 99.03%. Results The five public factors of scientific research indicators, clinical indicators, evaluation procedures, ranks and educational indicators were related to the satisfaction of the promotion system ($P < 0.05$). The undergraduate and below qualifications had the lowest satisfaction scores for the ranks, and the satisfaction score was (2.50 ± 1.14) points; doctors who did not have the title of teaching series had the lowest satisfaction scores for scientific research indicators and educational indicators, and their satisfaction scores were (0.72 ± 0.24) points and (0.53 ± 0.10) points respectively. Conclusion The scientific research index becomes the primary factor that affects the doctor's satisfaction with the professional title promotion system. The government and the related personnel departments should adjust the index weight of the promotion standard reasonably and set up the independent career path with the exclusive promotion standard. Clinical ability is the main measure of the promotion of clinical doctors.

Key words: doctor; title promotion; satisfaction; influence factor; factor analysis

现行的中国医生职称晋升制度,是新中国成立后所建立的一套针对医生的评价、任用的分等分类制度^[1]。当前,人事制度改革是我国医疗体制改革的核心工作,医院职称晋升制度改革是其改革的重中之重,合理的职称晋升制度对于调动医生工作积极性、稳定卫生人才队伍具有重大的推进作用^[2]。2017年,中共中央办公厅、国务院办公厅印发了《关于深化职称制度改革的意见》,意见指出当前卫生职称系列存在评价标准不够科学、评价机制不够完善等问题,这不仅会挫伤医生的工作积极性,甚至可能影响

作者简介:张会方(1990.10-),女,北京人,硕士研究生,主要从事医院管理方面的研究

通讯作者:王辰(1962.8-),男,北京人,博士,主任医师,教授,校长,主要从事医院管理方面的研究

我国医生人才队伍的稳定。本文通过了解某三甲医院医生对职称晋升制度的满意度得分情况,分析影响医生对其满意度的主要因素,为提出完善我国职称晋升制度的意见提供相应的理论参考依据。

1 对象和方法

1.1 研究对象 本次研究选择北京市某三甲医院在职医生作为研究对象,涵盖初级、中级、高级职称,共发放问卷 104 份,回收问卷 103 份,回收率 99.03%,有效问卷 103 份,有效率 100.00%。

1.2 研究方法 在文献调查基础上,设计针对医生对医院职称晋升制度满意度的调查问卷,并采用线上线下结合的方式进行调查问卷的发放。问卷内容包括:①研究对象基本情况:性别、学历、工龄、职称、科

室等;②我国医生对医院职称晋升制度的满意度调查,共有 12 个条目:X1 为学历方面的要求,X2 为临床操作能力方面的要求,X3 为临床技能提升方面的要求,X4 为为基层提供临床服务方面的要求,X5 立项课题方面的要求,X6 为论文方面的要求,X7 为科研获奖方面的要求,X8 为授课课时、带教数量和能力的要求,X9 为评审过程中评审专家组成方面,X10 为评审过程中评审程序公开、公平、公正方面,X11 为临床路径划分主任医师、副主任医师、主治医师、住院医师不同的级别方面,X12 为临床路径各职级晋升的比例方面。量表采用 Likert 量表 5 级记分法,依次为“非常不满意”“比较不满意”“一般”“比较满意”“非常满意”,分别赋值 1~5 分。

1.3 统计学方法 运用百分数等描述性统计方法描述调查对象的基本情况;使用 SPSS19.0 因子分析进行适用性检验(KMO=0.853)、原始条目凝练公共因子;采用多元线性回归方法确定各公因子对职称晋升制度满意度影响;运用 t 检验、方差分析等统计分析方法分析不同类别医生对职称晋升制度满意度差异。P≤0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 研究对象基本情况 103 名研究对象中,女性 52 人(50.49%),男性 51 人(49.51%);职称方面:初级职称人数为 38 人(36.89%),高级职称为 37 人(35.92%),中级职称为 28 人(27.18%);学历方面:博士为 57 人(55.34%),硕士为 34 人(33.01%),大学本科及以下 12 人(11.65%);职称方面:没有教学系列职称的医生为 60 人(58.25%),有教学系列职称的医生为 43 人(41.75%)。

2.2 职称晋升制度满意度量表的因子分析

2.2.1 提取 5 个公因子 5 个特征值的累计方差贡献率达到 78.62%,且变量的相关系数矩阵特征值>0.7,因此,将原始的 12 个条目归类为 5 个公因子进行进一步分析,见表 1。

2.2.2 命名 5 个公因子 根据旋转后的因子载荷矩阵结果对各个因子进行解释性命名,公因子 1 包括 X7、X5、X6,他们反映的是晋升标准中的科研指标方面,所以将该因子称为科研指标;公因子 2 包括 X4、X2、X3,他们反映的是晋升中临床指标方面,所以将该因子称为临床指标;公因子 3 包括 X9、X10,他们反映的是评审程序方面,所以将该因子称为评审程序;公因子 4 包括 X11、X12,他们反映的是临床系列职级划分方面,所以将因子称为职级划分;公因子 5 包括 X1、X8,他们反应的是晋升中教育方面的要求,所以将因子称为教育指标。

2.3 影响职称晋升制度满意度的多元线性回归分析 因变量是职称晋升制度的满意度综合得分,自变量是各项公因子得分。根据标准偏回归系数可知科研指标、临床指标、评审程序、职级划分和教育指标 5 个公因子与满意度综合得分有线性回归关系(P<0.05)。其中,科研指标的标准化偏回归系数得分最高,见表 2。

2.4 不同类别医生对职称晋升制度满意度得分的差异分析

2.4.1 是否具有教学系列职称方面 不具有教学系列职称的医生在科研指标、教育指标方面满意度得分低于具有教学系列职称的医生,差异有统计学意义(P<0.05);是否具有教学系列职称的医生在临床指标、评审程序和职级划分方面满意度得分差异不具有统计学意义(P>0.05),见表 3。

表 1 满意度影响因素的特征值和累计方差贡献率

公因子序号	特征根			主成分提取		
	特征根	方差解释率(%)	累积(%)	特征根	方差解释率(%)	累积(%)
1	5.37	44.78	44.78	2.62	21.85	21.85
2	1.31	10.96	55.74	1.93	16.16	38.01
3	1.17	9.78	65.52	1.71	14.32	52.33
4	0.83	6.99	72.51	1.65	13.78	66.11
5	0.73	6.11	78.62	1.50	12.52	78.62

表 2 影响职称晋升制度满意度的多元线性回归分析得分情况

影响因素	非标准化系数		标准系数	t	P	排序
	B	标准差				
常量	-0.007	0.004	/	-1.840	0.069	
维度 1(科研指标)	0.202	0.002	0.433	133.977	0	1
维度 2(临床指标)	0.196	0.002	0.281	88.378	0	2
维度 3(评审程序)	0.206	0.005	0.177	38.111	0	3
维度 4(职级划分)	0.203	0.002	0.128	84.415	0	4
维度 5(教育指标)	0.201	0.004	0.125	55.454	0	5

表 3 是否具有教学系列职称的医生对职称晋升制度各维度的满意度得分情况($\bar{x}\pm s$,分)

变量	临床指标	科研指标	教育指标	评审程序	职级划分
无教学系列职称	0.65±0.17	0.72±0.24	0.53±0.10	0.89±0.08	0.54±0.14
有教学系列职称	0.61±0.20	0.81±0.29	0.87±0.07	0.89±0.08	0.59±0.19
<i>t</i>	0.431	1.721	2.511	1.222	1.821
<i>P</i>	0.660	0.050	0.010	0.200	0.060

表 4 不同学历医生对职称晋升制度各维度的满意度得分情况($\bar{x}\pm s$,分)

变量	临床指标	科研指标	教育指标	评审程序	职级划分
大学本科及以下	2.78±0.32	2.41±0.62	2.62±0.25	3.04±0.33	2.50±1.14
硕士	3.37±0.09	2.77±0.94	3.17±0.59	3.20±0.85	3.22±0.89
博士	3.04±0.88	2.74±1.00	3.56±0.53	3.08±0.88	3.39±0.89
<i>F</i>	2.643	0.682	7.321	0.281	4.082
<i>P</i>	0.650	0.860	0.070	0.570	0.020

2.4.2 不同学历方面 不同学历的医生关于职级划分维度的满意度得分比较,学历越低对职级划分方面的满意度得分越低,满意度得分差异具有统计学意义($P<0.05$);在临床指标、科研指标、教育指标和评审程序的满意度得分比较,差异不具有统计学意义($P>0.05$),见表 4。

3 讨论

3.1 科研指标是影响医生职称晋升制度满意度的首要原因 根据标准偏回归系数大小可知其对满意度影响大小依次是科研指标、临床指标、评审程序、职级设置、教育指标,其中科研指标成为当前影响医生对职称晋升制度满意度的首要因素,具体包括立项课题、论文、科研获奖等,这与杨柳等、Liu YF 等的调查结果相似^[3-4],过分苛求“职称课题”“职称论文”等科研成果是降低医生满意度的关键问题^[5]。当前医生职称晋升制度实行的医教研全面发展的考核体系,临床指标主要考核病例书写质量和患者对其满意度等,但是这些考核指标较为粗放,缺乏精准的量化标准,而论文、课题等科研指标具有易于量化考核的特点,导致出现了“重科研、轻临床”的现象^[6],科研指标成为了影响医生能否晋升的最重要因素^[7]。

2017 年,国务院办公厅印发《关于深化医教协同进一步推进医学教育改革与发展的意见》,明确指出注重凭能力、实绩和贡献评价人才,克服“唯论文”倾向。医疗机构应该改变晋升中过度依赖和不合理使用论文、课题等科研方面的量化指标的做法,合理设计晋升标准中科研、临床、教学权重^[8],适度压缩论文、课题、获奖等分值,建立规范化的临床能力量化考核指标。

3.2 不同类别医生影响其对职称晋升制度的满意度 无教学系列职称的医生关于职称晋升制度的科研指标、教育指标满意度低于有教学系列职称的医生。当前无教学系列职称的医生,偏向于把临床实践作为工作根本,做一名纯粹服务于临床的医生^[9],对能

否成为教授兴趣不大;而具有教学系列职称的医生不仅注重临床能力发展,也期望能在教学系列方面取得一定成就,把教研成绩进步成为证明自身实力、实现自我价值的重要途径^[10],但当前的职称晋升制度规定,临床系列晋升的医生除了完成临床任务,还必须发表一定论文,满足相应的带教授课等教学任务^[11],与教学系列的晋升在标准上存在一定的混淆,临床系列缺乏专属的晋升标准,使只依靠临床系列晋升的医生对于其满意度低。

医院职称晋升制度应该明晰各路径专属的晋升标准,设置相互独立的晋升路径,允许医生根据自身兴趣及专长进行职业路径选择,激励医生充分发挥潜力,人尽其才,没必要使所有医生只走一条医教研全面发展的“独木桥”^[12]。对于仅依靠临床系列晋升的医生,则基于他们的临床能力进行评估,教研工作不作硬性规定,如果医生期望获得教学系列职称,则需要对其带教授课能力、科研创新能力进行一定考核^[14]。

大学本科及以下学历的医生关于职级划分方面满意度得分低于高学历医生。根据有关规定,晋升副主任医师时,如果本科学位的医生需担任主治医师职务不少于 5 年,如果为专科学历的医生,除年限更长外,还要求在核心期刊发表相应文章^[15],职级越高对低学历医生的限制条件越多^[16],一些临床医师他们临床工作能力强,但是学历无法达到职级的晋升标准,使他们在职称中竞争存在劣势,晋升机会相对较小^[17],严重影响了其对职级划分的评价。

2018 年,中办国办印发了《关于深化项目评审、人才评价、机构评估改革的意见》指出,科学设立人才评价指标,开展“唯学历”等清理行动,重视学历但不唯学历。医学是建立在坚实的理论基础上的实践性学科,具有技术含量高、专业性强的特点,强调学历是因为它代表着医生掌握专业基础知识的广度和深度,但学历与能力毕竟不能等同,对要晋升高一级

(下转第 84 页)

(上接第 80 页)

职称者,应该重视考量职级所需要临床能力,使其成为衡量临床医生晋升的主要标准^[6];同时本科以下学历的医生应主动利用业余时间提升知识的补充,进而使自己能具备相应的职级所需要的基础专业知识,更好的支撑临床工作开展。

综上所述,科研指标成为影响医生职称晋升制度满意度的首要因素,政府和相关人事部门应该合理调整晋升标准中指标权重,设置具有专属晋升标准的独立职业路径,允许医生根据自身兴趣和专长选择职业路径,临床系列医生晋升应重点考核各职级所需要临床能力,实现人尽其才,从而调动医生工作热情,促进卫生人才队伍健康发展。

参考文献:

- [1]沈群红,曹英男,张宇成,等.中国医生职称制度存在的问题及其改革设计[J].医学与社会,2015,28(11):43-51.
- [2]吴华.浅谈职称晋升工作在医院人才管理中的作用[J].当代临床医刊,2012,25(2):96-97.
- [3]杨柳,余邦良,张清荣,等.海南省医护人员职称晋升制度满意度调查[J].海南医学,2015(15):2321-2323.
- [4]Liu YF,Yang ZP,Fan DM. Professional title promotion among clinicians:a cross-sectional survey[J].The Lancet,2016.388(s1):s31.
- [5]蒋晶晶,李建英,周斌.卫生专业技术人员对职称论文态度的调查分析[J].中国医院,2016,11(20):35-37.
- [6]梅浙川.临床和科研业绩在医生职称晋升中的权重[J].中国

医院,2014,3(18):51.

- [7]周开宇,高晓琳,万朝,等.临床医生与临床科研-相辅相成、相促相长[J].医药前沿,2016,6(31):355-357.
- [8]董秀玥.淡化临床医生晋升的论文要求[J].中国卫生人才,2015(8):92-93.
- [9]宁光.不做科研,新知识从何而来? [N].医师报,2017-8-10.
- [10]王秀勇.高校辅导员职业生涯规划定位与职业能力提升研究[J].华侨大学学报,2016(3):126-131.
- [11]中华人民共和国人事部、卫生部.临床医学专业中、高级技术资格评审条件(试行)[Z].1999-8-18.
- [12]杨凤翔,陈蕾,罗秀玲,等.临床护理岗位层级晋升考核方案[J].解放军医院管理杂志,2017,24(12):1181-1184.
- [13]黄菊,代涛.三级甲等公立医院院长对医院改革认知的调查[J].中国医院管理,2016,36(2):1-3.
- [14]范大力.美国医生的晋级之路.医学界,2016-03-16.[EB/OL]:http://www.medsci.cn/article/show_article.doid=528044e43ae
- [15]程之红,蒋平,任飞.医院对外合作平台构建在人才培养中的研究与分析[J].中国医院管理,2011,10(2):60-61.
- [16]北京市人社局.卫生系列高级职称及中级职称评审政策[Z].2002-10-1.
- [17]郑延松,范利,王鲁宁.对高学历低年资临床医师培训的探索[J].中华医院管理,2008,24(11):758-760.
- [18]罗小楠,徐勇勇,刘鉴汶.主治医师晋升副主任医师的临床能力评估指标的研究[J].中国卫生事业管理,2014,20(60):379-381.

收稿日期:2019-1-25;修回日期:2019-2-19

编辑/肖婷婷