

重庆市主城区民营医院医生工作满意度调查

高佳琦,唐贵忠[△],吴双,何艳君,石梦娇

(重庆医科大学公共卫生与管理学院 400016)

[中图分类号] R197.32

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2016)23-3296-04

民营医院是指由非政府、非官方的民间个人或个人联合体投资举办的卫生机构,可以是营利性医院,也可非营利性医院^[1]。本文研究对象为营利性民营医院。据 2014 年《民营医院蓝皮书》统计,民营医院占我国医院总数的 46%,数量庞大,但存在着生存空间狭小、发展缓慢的问题。调查显示,当前民营医院以外聘退休医生为主,以“两头大,中间小”的哑铃型人才队伍为主^[2],骨干稀少,医生是医院发展的瓶颈^[3]。医生是医院和患者的中介,他们的工作态度与质量会影响患者对医院的评价及医院的发展。因此,提高医生满意度,激发工作积极性对提高医院竞争力至关重要。本文就重庆市民营医院医生对工作的满意情况及心理需求进行调查,为民营医院的建设提出可行性的建议。

1 资料与方法

1.1 一般资料 在沙坪坝区、渝中区、渝北区 3 个主城区内按医院投资建设规模分层抽取专科及综合性民营医院共 6 家,选择 500 名各科室的医生作为调查对象。调查共发放问卷 500 份,收回 477 份,问卷回收率 95.4%;有效问卷 423 份,有效问卷率 84.6%。其中,男 190 名(44.9%),女 233 名(55.1%)。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 本次调查通过医生独立回答问卷的方式进行。问卷在明尼苏达量表基础上自行设计。内容包括 3 个部分:(1)基本信息。(2)选择题,调查内容分为管理理念与体制、薪酬福利、培训与开发、人际关系、医疗设备、组织文化 6 个维度,每个维度下设若干问题。(3)请调查对象在可能影响对象对医院满意度的 12 个因素中选出个人认为最重要的 5 项。12 项因素均为 6 个维度中下属若干问题的因素。

1.2.2 资料处理 问卷采取 Linker5 级量表法。计分方式为:1 分,很满意;2 分,较满意;3 分,一般;4 分,较不满意;5 分,很不满意。收回问卷计算各维度的满意度均值,以及不同学历、工龄、科室、职称层次的医生对各个维度满意度的平均分,并分析其影响因素。均值由某一层级受访对象对某一维度下属若干道题打分相加除以该层次人数得出。平均分大于 2.5 分即视为不满意,小于 2.5 分视为满意,等于 2.5 分视为满意度一般。

1.2.3 统计学处理 采用 SPSS20.0 软件进行统计学分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料用率表示,组间采用 χ^2 检验,样本资料各组间比较采用方差分析中的单因素检验和多因素 Logistic 回归分析,多因素 Logistic 回归将 6 个维度作为因变量,以性别、科室、工龄、学历、职称作为自变量,各维度满意度均值以 2.5 为界,均值小于 2.5 记为 1,表示

满意;均值大于 2.5 记为 2,表示不满意。检验水准 $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 基本情况 调查对象学历低,职称低,工龄短,具体性别、学历、科室、工龄、职称分布见表 1。

表 1 一般人口学特征

变量	构成比[n(%)]
性别	
男	190(44.9)
女	233(55.1)
学历	
专科及以下	226(53.4)
本科	182(43.1)
硕士及以上	15(3.5)
职称	
医师	178(42.1)
主治医师	75(17.7)
副主任医师	19(4.5)
主任医师	9(2.1)
无及其他	142(33.6)
工龄	
3 年以下	177(41.7)
3~5 年	101(23.9)
6~10 年	107(25.4)
10 年以上	38(9.0)
科室	
内科	107(25.3)
外科	316(74.7)

表 2 工作中涉及的因素重要性排序

相关因素	构成比[n(%)]
工作收入	324(76.6)
工作回报公正性	277(65.5)
工作时间安排	240(56.7)
与上级关系	236(55.8)
福利好坏	230(54.4)

续表 2 工作中涉及的因素重要性排序

相关因素	构成比[n(%)]
规章制度公平性	199(47.0)
培训和学习的机会	197(46.6)
社会认可度	147(34.8)
同事关系	121(28.6)
职位晋升空间	97(22.9)
领导者能力	83(19.6)
医院民主建设	54(12.8)

2.2 工作中涉及的重要因素分析 对工作中涉及的因素重要性排序,前 5 位依次为工作收入(76.6%)、工作回报公正性(65.5%)、工作时间安排(56.7%)、与上级关系(55.8%)及福利好坏(54.4%),见表 2。医生满意度平均值(2.56±0.32)分,总体满意度一般。其中,医生最不满意的是薪酬福利(3.04±0.78)分;医生最满意的是人际关系维度(2.10±0.66)分,见表 3。

2.3 影响各满意度单因素分析 单因素分析结果显示,影响薪酬福利满意度的因素包括学历、工龄、职称、科室($P < 0.05$),专科及以下学历,10 年以上工龄,副主任医生及主任医

生、外科医生的薪酬满意度较其他组别高;职称是影响医疗设备和组织文化满意度的因素($P < 0.05$)。同时,主任医师对医疗设备和组织文化满意度高;研究生较本科及以下学历者对培训开发满意度低;10 年以上工龄者对各维度满意度均高,见表 4。

2.4 影响满意度因素的 Logistic 回归分析 性别、学历、职称是影响薪酬满意度的因素($P < 0.05$);性别是影响人际关系满意度的因素($P < 0.05$);职称、科室是影响医疗设备满意度及组织文化的因素($P < 0.05$)。性别、科室、工龄、学历、职称不是培训开发、管理理念与体制的影响因素($P > 0.05$),见表 5。

表 3 各个维度满意度均值

维度	满意度值($\bar{x} \pm s$,分)
管理理念与体制	2.50±0.59
薪酬福利	3.04±0.78
培训与开发	2.49±0.70
人际关系	2.10±0.66
医疗设备	2.73±0.77
组织文化	2.51±0.69
总计	2.56±0.32

表 4 各维度满意度均值

变量维度	管理理念与体制	薪酬福利	培训与开发	人际关系	医疗设备	组织文化
学历						
专科及以下	2.48	2.89	2.41	2.12	2.68	2.46
本科	2.50	3.12	2.53	2.04	2.84	2.58
硕士及以上	2.48	3.20	2.78	2.32	2.50	2.45
F	0.036	3.619	1.788	1.565	2.557	1.045
P	0.965	0.028	0.169	0.210	0.079	0.353
工龄						
3 年以下	2.54	2.96	2.51	2.07	2.71	2.49
3~5 年	2.48	3.14	2.51	2.09	2.71	2.54
6~10 年	2.49	3.14	2.56	2.18	2.80	2.49
10 年以上	2.40	2.69	2.14	2.13	2.63	2.46
F	0.493	2.920	2.367	0.624	0.494	0.140
P	0.687	0.034	0.071	0.600	0.686	0.936
职称						
医师	2.59	3.22	2.59	2.17	2.92	2.69
主治医师	2.41	3.00	2.55	2.06	2.79	2.61
副主任医师	2.40	2.64	2.26	2.00	2.31	2.46
主任医师	2.16	2.77	2.13	2.00	2.14	2.43
无	2.45	2.89	2.38	2.04	2.61	2.31
F	1.872	3.586	1.742	0.805	5.711	4.789
P	0.115	0.007	0.141	0.522	<0.01	0.001
科室						
内科	2.56	3.15	2.23	2.02	2.86	2.58
外科	2.43	2.91	2.46	2.10	2.65	2.48
F	1.549	2.647	0.641	0.562	1.676	1.913
P	0.188	0.033	0.634	0.690	0.155	0.128

表 5 影响满意度的多因素 Logistic 回归分析

变量	<i>B</i>	<i>S. E</i>	<i>Wald</i>	<i>P</i>	<i>OR</i>	95% <i>CI</i>
管理理念与体制						
性别	0.367	0.278	1.741	0.187	1.444	0.837~2.491
学历	-0.013	0.237	0.003	0.957	0.987	0.620~1.572
职称	-0.147	0.082	3.202	0.074	0.863	0.735~1.014
工龄	-0.185	0.134	1.898	0.168	0.831	0.639~1.081
科室	0.086	0.350	0.061	0.805	1.090	0.549~2.166
薪酬福利						
性别	1.168	0.369	10.046	0.002	3.217	1.562~6.626
学历	0.661	0.336	3.874	0.049	1.937	1.003~3.741
职称	-0.212	0.105	4.079	0.043	0.809	0.659~0.994
工龄	-0.132	0.163	0.656	0.418	0.876	0.637~1.206
科室	-0.449	0.454	0.977	0.323	0.638	0.262~1.555
培训开发						
性别	0.156	0.336	0.215	0.643	1.168	0.605~2.255
学历	0.011	0.282	0.002	0.968	1.011	0.582~1.759
职称	-0.157	0.100	2.484	0.115	0.854	0.702~1.039
工龄	-0.247	0.155	2.535	0.111	0.781	0.576~1.059
科室	0.677	0.482	1.974	0.160	1.968	0.765~5.060
医疗设备						
性别	0.248	0.270	0.845	0.358	1.282	0.755~2.177
学历	0.024	0.232	0.011	0.918	1.024	0.650~1.613
职称	-0.205	0.079	6.766	0.009	0.814	0.698~0.951
工龄	-0.134	0.128	1.085	0.298	0.875	0.680~1.125
科室	-0.861	0.346	6.173	0.013	0.423	0.214~0.834
人际关系						
性别	0.868	0.378	5.291	0.021	2.383	1.137~4.995
学历	-0.132	0.308	0.184	0.668	0.876	0.479~1.603
职称	-0.078	0.104	0.563	0.453	0.925	0.755~1.133
工龄	0.162	0.164	0.984	0.321	1.176	0.853~1.621
科室	0.546	0.520	1.104	0.293	1.727	0.623~4.784
组织文化						
性别	-0.017	0.303	0.003	0.955	0.983	0.543~1.779
学历	-0.426	0.274	2.415	0.120	0.653	0.381~1.118
职称	-0.295	0.094	9.798	0.002	0.744	0.619~0.896
工龄	0.062	0.148	0.175	0.676	1.064	0.795~1.423
科室	-0.864	0.381	5.155	0.023	0.421	0.200~0.889

3 讨 论

重庆市委、市政府正在着力推进多元化新型医疗体系的建设^[2],可以预见,重庆市民营医院有巨大的发展潜力。然而,重庆市民营医院存在同质化严重、缺乏人才等问题,其发展之路困难重重^[2]。人力资源是医院中坚力量,医生是民营医院发展的关键因素^[4]。目前国内对民营医院医生满意度的调查相对缺乏。

在唐缪等^[5]的研究中发现,低学历医生对薪酬满意度高,这与本文结论一致。与唐缪结论不同的是:本文调查对象对收入满意度最低,工龄长者对医院满意度高。本文还发现,性别、职称、学历是影响收入满意度的主要因素,科室、职称差别对满意度也有影响。高学历调查对象对薪酬及培训满意度低,可能由于:(1)高学历医生薪酬期望更高。(2)民营医院与公立医院存在较大的收入差距。据 2012 年发布的《民营医院蓝皮书》显

示,民营医院医生 2011 年人均收入为 28 452 元,公立医院医生为 49 725 元^[6]。(3)医院不愿或不能为医生提供高质量的培训。

工龄 10 年以上的医生对医院满意度高,这是由于长时间在民营医院工作使其已适应其管理运作模式,而短工龄医生工作任务重,晋升压力大,安全感弱。高级职称调查对象对薪酬和医疗设备满意度较中、低级职称调查对象高,这可能是:(1)医院在医疗设备、薪酬等方面对高级职称者倾斜;(2)多数民营医院业绩不佳且实行合同制,中、低职称医生收入少且不稳定,工资难以满足重庆的消费水平,生活压力大^[7]。

针对上述讨论,建议民营医院进行如下调整:(1)明确定位,着重发展先进专科医院;参考现代企业管理制度^[8],聘请专业管理人员;团结、尊重医生,实现个人发展目标与医院发展目标的统一,提高医生安全感。(2)为医生提供符合自身发展的培训。与三甲级公立医院协商制订合理的利润分配方案,两种性质医院共同培养人才,推进多点执业政策的实施^[3]。(3)医院引进民间资本增加资金积累,引进先进医疗设备^[8]。(4)合理制定薪酬奖金评定政策,实行差别化工资^[5],提高医生福利^[4]。

参考文献

[1] 章包炎,陈松涛,李厚坤,等. 民营医院发展研究[J]. 卫生

经济研究,2002(7):5-7.

- [2] 农工党重庆市委. 重庆民营医疗机构发展存在的主要问题及对策建议[J]. 新重庆,2014(1):37-39.
- [3] 吴敏,刘岩,李晓冰. 推动公立医院医生到民营医院多点执业的对策分析[J]. 中国医院,2013,17(8):24-25.
- [4] 陈城,吴均林,周颖华. 民营医院员工对医院人力资源管理满意度的研究[J]. 中国医院,2011,15(3):68-70.
- [5] 唐镠,刘毅,周艳阳. 医务人员工作满意度调查[J]. 中国卫生事业管理,2002,19(2):108-110.
- [6] 陈绍福,王培舟. 民营医院蓝皮书:中国民营医院发展报告[M]. 北京:社会科学文献出版社,2013.
- [7] 叶桂花,郝志梅,曹志辉. 江苏省某民营三甲医院医生工作满意度调查[J]. 产业与科技论坛,2014,13(14):125-126.
- [8] 郝丽君,董魁,刘洋,等. 山西省民营医院调查研究[J]. 中国卫生事业管理,2013,30(5):347-349.

(收稿日期:2016-04-08 修回日期:2016-07-11)

(上接第 3295 页)

- the PTEN and TGF β tumor suppressor signaling pathways[J]. Mol Cancer Res,2012,10(7):979-991.
- [25] 陈双江,王铮,姚英民,等. miRNA-106a 在肝癌中的表达及其作用[J]. 陕西医学杂志,2014,43(2):139-142.
- [26] Xu D, He XX, Chang Y, et al. Downregulation of MiR-93 expression reduces cell proliferation and clonogenicity of HepG2 cells[J]. Hepatogastroenterology,2013,59(120):2367-2373.
- [27] Casper M, Weber SN, Kloor M, et al. Hepatocellular carcinoma as extracolonic manifestation of Lynch syndrome indicates SEC63 as potential target gene in hepatocarcinogenesis[J]. Scand J Gastroenterol,2013,48(3):344-351.
- [28] Mamiya T, Yamazaki K, Masugi Y, et al. Reduced transforming growth factor-beta receptor II expression in hepatocellular carcinoma correlates with intrahepatic metastasis[J]. Lab Invest,2010,90(9):1339-1345.
- [29] Ramalingam R, Larmonier CB, Thurston RD, et al. Dendritic cell-specific disruption of TGF- β receptor II leads to altered regulatory T cell phenotype and spontaneous multiorgan autoimmunity[J]. J Immunol,2012,189(8):3878-3893.

- [30] Tu E, Chia PZ, Chen W. TGFbeta in T cell biology and tumor immunity: angel or devil? [J]. Cytokine Growth Factor Rev,2014,25(4):423-435.
- [31] Novitskiy SV, Pickup MW, Chytil A, et al. Deletion of TGF- β signaling in myeloid cells enhances their anti-tumorigenic properties[J]. J Leukoc Biol,2012,92(3):641-651.
- [32] Van Der Jeught K, Joe PT, Bialkowski L, et al. Intratumoral administration of mRNA encoding a fusokine consisting of IFN- β and the ectodomain of the TGF- β receptor II potentiates antitumor immunity[J]. Oncotarget,2014,5(20):10100-10113.
- [33] Penafuerte C, Bautista-Lopez N, Bouchentouf M, et al. Novel TGF-beta antagonist inhibits tumor growth and angiogenesis by inducing IL-2 receptor-driven STAT1 activation[J]. J Immunol,2011,186(12):6933-6944.
- [34] Kosaka A, Ohkuri T, Ikeura M, et al. Transgene-derived overexpression of miR-17-92 in CD8⁺ T-cells confers enhanced cytotoxic activity[J]. Biochem Biophys Res Commun,2015,458(3):549-554.

(收稿日期:2016-04-10 修回日期:2016-06-05)

2016 年本刊投稿须知

尊敬的广大读者,本刊一律接受网上投稿,不再接受纸质和电子邮箱投稿!请您直接登陆网站 <http://cqyzz.com/> 进行注册投稿以及稿件查询。咨询电话:023-61965157。

来稿须将审稿费 100 元通过邮局或支付宝汇至本刊编辑部,编辑部若未收到审稿费,稿件将不予处理。

感谢您对本刊工作的支持!