

◁人力资源管理▷

基于yaahp的医师高级职称评价指标体系构建研究*

姚勇¹, 刘统银¹, 任景兰¹, 李春兰¹, 吴海波²

(1. 山东省立医院菏泽医院/菏泽市立医院, 山东省菏泽市 274009; 2. 江西中医药大学, 南昌市 330004)

【摘要】 目的 构建医师高级职称评价指标体系, 促进卫生职称改革。方法 参考卫生专业技术人员职称评价相关政策文献等, 初步构建医师高级职称评价体系, 采用专家咨询法确定评价指标, 通过层次分析法确定指标权重。结果 形成了包含4个一级指标、9个二级指标和24个三级指标的卫生高级职称评价体系。结论 该指标体系可为人社、卫生主管部门开展公立医院高级卫生职称综合评价提供参考。建议进一步做好医师分类评价, 丰富评价指标, 明确指标内涵, 精准评价医师能力, 全面激发卫生人才创新动力和医疗卫生事业发展活力。

【关键词】 德尔菲法; 层次分析法; 卫生职称改革; 医师评价体系**【中图分类号】** R197 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1672-4232(2025)01-0036-04**【DOI编码】** 10.3969/j.issn.1672-4232.2025.01.010

Research on the Construction of Evaluation Index System for Professional Titles of Senior Physicians Based on Yaahp/ YAO Yong¹, LIU Tong-yin¹, REN Jing-lan¹, LI Chun-lan¹, WU Hai-bo²(1. Shandong Provincial Hospital Heze Hospital/Heze Municipal Hospital, Heze, Shandong 274009, China; 2. Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanchang 330004, China)

【Abstract】 Objective: In order to construct the evaluation index system for professional titles of senior physicians and promote the reform of health professional titles. **Method:** The evaluation system of senior professional titles of doctors was initially constructed by referring to the relevant policy literature on the evaluation of professional titles of health professionals. The evaluation index was determined by the expert consultation method, and the weight of the index was determined by the analytic hierarchy process. **Result:** The evaluation index system of senior health professional titles has been formed, which includes 4 first-level indicators, 9 second-level indicators and 24 third-level indicators. **Conclusion:** The index system can provide a reference for the comprehensive evaluation of senior health titles in public hospitals by public organizations and health authorities. It is suggested to further a good job in the classified evaluation of doctors, enrich the evaluation indicators, clarify the connotation of indicators, accurately evaluate the ability of doctors, and comprehensively stimulate the innovation motivation of health talents and the development vitality of medical and health undertakings.

【Key words】 Delphi method; analytic hierarchy process; reform of health professional title; physician evaluation system

卫生专业技术人员是我国专业技术人才队伍的重要组成部分, 是新时代实施健康中国战略的中坚力量。2021年国务院办公厅和人社部等多部门先后下发《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》(国办发[2021]18号)、《关于深化卫生专业技术人员职称制度改革的指导意见》(人社部发[2021]51号)等文件, 明确提出要健全评价体系, 完善评价标准。多年来如何科学地评价高级职称医师成为改革的难点^[1]。

通过中国知网、万方等数据库以“卫生职称改革”、“医师评价体系”、“指标体系”和“医师”为主题词进行组合检索, 选取2021年6月人社部发布51号文件以来的期刊论文, 共检索出文章147篇。主要方向是绩效评价、医师聘任、岗位胜任力等指标体系构建和卫生职称改革相关理论研究。马婧等^[2]提出了以病种劳务贡献分值对医师的住院医疗服务进行绩效评价指标体系的构建, 也有一些学者基于按疾病诊断相关分组(DRGs)进行医师服务能力绩效评价; 马千惠等^[3]通过

德尔菲法、层次分析法提出了高级医师聘任指标体系; 周冬冬和葛许华^[4]做了全科医生岗位胜任力评价指标的研究; 褚滢婧等^[5]提出要以病案首页为评价载体, 建立全链条的评价体系。综上所述, 在医师评价方面的成果比较丰富, 为卫生职称改革提供了思路, 但是对于医师职称评审的研究相对较少, 基于一线实践论证的更少。

2022年菏泽市卫生系统首次开展副高职称自主评审试点工作, 探索建立了相关评价指标体系并进行了实证研究。坚持弱化学历、论文、奖项评价占比, 用“大数据”给医务人员“精准画像”, 结合门槛性申报条件和重要评价指标, 科学准确评价临床医务人员的执业能力和水平。本文结合卫生职称改革实践经验, 运用科学的研究方法进一步探索医师职称评价指标体系。

1 资料与方法

1.1 资料来源

收集国家卫生领域政策文件, 各级人社、卫生部门

*基金项目: 菏泽市立医院2024年医院科技项目(2024YN30)

对卫生专业技术人员职称评价相关政策,结合职称评价等相关文献和职称改革工作推进实际情况,初步构建医师高级职称评价体系。

1.2 研究方法

1.2.1 专家咨询法。从全国有相关经验做法的地区筛选卫生主管部门人员、人事工作人员、医务人员和专家学者进行专家咨询,咨询专家总数不低于20人^[6]。咨询专家的问卷包含专家基本信息、职称评价指标打分表、判断依据表和权重赋分表四部分内容。请专家对评价指标的重要性、可操作性、敏感性进行打分,根据专家的判断依据来计算专家对指标的熟悉程度并进行检验。经过多轮数据收集,直到将专家意见的分歧程度控制在10%以下,依据专家意见和指标评分情况删减调整部分指标,最终形成评价指标体系^[7]。

1.2.2 层次分析法。采用层次分析法 (Analytic Hierarchy Process, AHP) 确定指标权重^[8-9]。分3个步骤:(1)建立层次模型,其中目标层为医师高级职称评价体系,准则层为一级和二级指标,方案层为三级指标;(2)构造判断矩阵,第二轮专家咨询后利用专家对各评价指标评分均值两两比较的差值确定 Saaty1-9 标度,据此构造判断矩阵;(3)确立各级指标权重系数,同时还需对构造矩阵进行一致性检验以判断是否存在逻辑错误,要求一致性比率 $CR < 0.10$ ^[10]。

1.3 指标体系构建原则

1.3.1 科学性。评价指标的筛选及其赋予权重要通过严谨的研究方法和相关的数据论证,以此保证指标体系的设计是科学的。

1.3.2 合理性。各项指标及其权重高低的设计要与改革的方向一致,要重点关注评价指标能否体现高级医师的真实技术水平的高低。

1.3.3 可行性。指标体系的设计必须能够经得起实践的检验,能够实现对高级医师多年工作业绩进行评价的目的。

1.3.4 动态性。根据医师高级职称改革推进情况,不断优化和完善部分指标,适时调整指标权重,实现评价指标体系紧贴实际。

2 研究结果

2.1 初步构建指标体系

结合医师高级职称评价的目标及政策要求,参考《人力资源社会保障部 国家卫生健康委 国家中医药局关于深化卫生专业技术人员职称制度改革的指导意见》(人社部发[2021]51号)、《国务院办公厅关于加强三级公立医院绩效考核工作的意见》(国办发[2019]4号)、《菏泽市关于做好2022年度职称评审工作的通知》《菏泽市立医院医务人员医德考评实施办法(试行)》等有关文献,经多轮讨论后,研究确定指标体系涵盖医德医风、敬业奉献、专业技术、科教水平共4个维度,并初步筛选出一级指标4个、二级指标11个、三级指标32个(见表1)。

2.2 咨询专家基本情况

第一轮咨询专家共20人,回收有效问卷共计20份,有效率100%。第二轮咨询专家共计24人,回收有效问卷共计22份,有效率91.67%。第一、二轮咨询专家情况见表2。咨询专家均为卫生职称改革相关部门的参与者和研究者,对卫生职称评审具有多年的实践经验。同时,咨询多名资历较深的临床医师对指标体系进行评价,进一步提高指标体系评价的全面性、客观性。

2.3 专家权威系数

咨询专家依据自己对设置指标的熟悉程度进行选择。有非常熟悉、熟悉、一般、不太熟悉和陌生5个选项,分别赋予5、4、3、2、1分。专家评判指标的依据主要有相关的工作经验、阅读过相关文献、听说过相关指标、直觉判断共4个方面,根据程度划分为大、中、小3个层次,根据判断依据的权值进行赋值,详见表3。

专家权威系数(Cr)大于0.7时,说明专家咨询效果较好^[11]。权威系数值越高越能说明专家对评价的指标意见一致。两轮专家咨询结果权威系数分别为0.835和0.848,可以认为专家权威程度较好。

2.4 专家协调系数

由于参与咨询专家的侧重领域和对职称改革了解程度不同,对指标的偏好不同,导致两轮协调系数得分偏低。与第一轮相比,第二轮总体协调系数得分有所

表1 高级医师职称评价指标

一级指标	二级指标	三级指标
医德医风	德才兼备、诚信守法、医疗行为	尊重患者权利、提高技术水平、科研诚信、政策法律执行、劳动纪律、行医规范、团结协作
敬业奉献	服务患者、岗位奉献	患者满意度、志愿服务、工作年限、业务年限
专业技术	出院患者病种范围和例数、出院患者手术难度和例数、专业技术其他指标	基本病种覆盖率、基本病种诊疗人数、疑难病种覆盖率、疑难病种诊疗人数、基本手术覆盖率、基本手术人次、疑难手术覆盖率、疑难手术人次、出院患者并发症发生率、平均住院日、住院患者次均费用
科教水平	学历及学术水平、荣誉奖励、教学类型及质量	学历、论文、著作、科研项目、专利、科技成果(奖)、其他奖励、荣誉兼职、本硕博学生带教、教学评价、带教数量

表2 两轮咨询专家构成情况[人(%)]

属性	第一轮(n=20)	第二轮(n=22)
性别		
男	11(55.00)	13(59.09)
女	9(45.00)	9(40.91)
年龄		
26~30岁	3(15.00)	3(13.64)
31~40岁	3(15.00)	3(13.64)
41~50岁	8(40.00)	8(36.36)
51~60岁	5(25.00)	7(31.82)
60岁以上	1(5.00)	1(4.55)
工作年限		
<10年	4(20.00)	4(18.18)
10~20年	2(10.00)	2(9.09)
20~30年	11(55.00)	13(59.09)
30年以上	3(15.00)	3(13.64)
职称		
中级	3(15.00)	3(13.64)
副高级	10(50.00)	10(45.45)
正高级	7(35.00)	9(40.91)
最高学历		
本科	2(10.00)	2(9.09)
硕士研究生	10(50.00)	12(54.55)
博士研究生	8(40.00)	8(36.36)
从事的工作		
卫生行政	6(30.00)	6(27.27)
人事管理	7(35.00)	7(31.82)
一线医务人员	2(10.00)	5(22.73)
高校专家学者	5(25.00)	4(18.18)

表3 咨询专家对指标判断依据程度赋分表

判断依据	大	中	小
工作经验	0.5	0.4	0.3
阅读过相关文献	0.3	0.2	0.1
听说过相关指标	0.1	0.1	0.1
直觉判断	0.1	0.1	0.1

提高,两轮P值均小于0.001,可认为协调系数得分具有统计学意义,相关评分意见具备参考意义(见表4)。

表4 肯德尔协调系数及显著性检验

项目	敏感性	重要性	可操作性
第一轮			
协调系数	0.130	0.123	0.098
χ^2 值	131.89	124.74	98.77
P值	<0.001	<0.001	<0.001
第二轮			
协调系数	0.132	0.208	0.083
χ^2 值	121.25	195.27	76.25
P值	<0.001	<0.001	<0.001

2.5 指标体系评分结果

根据第一轮专家咨询结果进行计算,所有一、二、三级指标的重要性、可操作性和敏感性得分的平均值在3.00分以上,变异系数在0.300以下。结合专家给出的定性意见对评价指标体系进行了删减。由于目前国家明文要求职称评价要破除“唯论文、唯学历、唯资历、唯奖项”壁垒,同时临床医师能够兼顾医、教、研三方面工作的少之又少,故删减科研项目、专利、科技成

果(奖)、其他奖励、荣誉兼职、本硕博学生带教、教学评价、带教数量等指标。调整后的指标体系包含4个一级指标、9个二级指标和24个三级指标。

2.6 医师高级职称评价体系

结合咨询专家意见,利用层次分析法辅助软件yaahp进行各级指标权重计算。权重降序排名前三的二级指标有“出院患者病种范围和例数”(0.3663)、“出院患者手术(操作)难度和例数”(0.1567)、“服务群众”(0.0975);降序排名前三的三级指标有“疑难病种覆盖率”(0.1513)、“疑难病种诊疗人数”(0.0943)、“疑难手术(操作)覆盖率”(0.0768),详见表5。

表5 高级医师职称评价指标权重

一级指标 (权重)	二级指标 (权重)	三级指标(权重)
医德医风 (0.1805)	德才兼备 (0.0602)	尊重患者权利(0.0402) 提高技术水平(0.0201)
	诚信守法 (0.0947)	科研诚信(0.0316) 政策法律执行、劳动纪律(0.0631)
	医疗行为 (0.0255)	行医规范(0.0192) 团结协作(0.0064)
	服务患者 (0.0975)	患者满意度(0.0731) 志愿服务(0.0244)
敬业奉献 (0.1299)	岗位奉献 (0.0325)	工作年限(0.0108) 业务年限(0.0217) 基本病种覆盖率(0.0733)
	出院患者病种 范围和例数 (0.3663)	基本病种诊疗人数(0.0473) 疑难病种覆盖率(0.1513) 疑难病种诊疗人数(0.0943)
	专业技术 (0.6221)	基本手术(操作)覆盖率(0.0264) 基本手术(操作)人次(0.0105) 疑难手术(操作)覆盖率(0.0768) 疑难手术(操作)人次(0.0429) 疑难手术(操作)发生率(0.0140)
科教水平 (0.0675)	专业技术 其他指标 (0.0991)	出院患者并发症发生率(0.0520) 平均住院日(0.0520) 住院患者次均费用(0.0331)
	学历及学 术水平 (0.0111)	学历(0.0010) 论文(0.0020) 著作(0.0026)

3 讨论

3.1 完善不同岗位指标,提升评价科学性

医师职称评价人员范围要覆盖医院全部医师,这是评审的最基本要求。从实际情况来看,能够通过病案首页相关数据进行评价的医师数量占总申报人数的80%左右,如无病房医师、诊断医师、院前急救医师、中医等岗位医师在晋升时没有病案首页数据。目前评审主要依据个人的工作总结和工作业绩相关材料进行评价。针对这类医师群体仍需进一步提升能力水平的相关评价指标,如诊断医师诊断正确率、诊断结果采纳率等指标对无病房医师进行评价。

3.2 明确定量指标界定,促进评价操作性

评价指标中有尊重患者权利、提高技术水平、科研诚信、政策法律执行、劳动纪律、行医规范、团结协作等指标相对比较主观,很难进行衡量。建立具体的定量指标增强评价可操作性,如二级指标“提高技术水平”可以根据新技术、新项目的数量进行评价。

同时,要明确定量指标的界定,新技术、新项目的审核工作由医疗部门负责,在实际管理中较容易放宽,弱化了这项指标评价的意义。疑难病历与基本病历的界定也是评价的关键点,笔者认为可以通过DRGs分组的权重系数进行排序划分,以二八定律划分疑难与基本。

3.3 提升相关数据质量,实现评价可视化

职称评价的基础是基于医院病案系统、PDA等系统数据进行评价,医师对于自己的工作实际情况缺少直观统计分析,主治医师至副主任医师需要统计五年工作量,而目前多数三甲医院内部各系统之间数据未能实现数据对接,最终导致统计的工作量与实际发生情况严重偏离。自主评审单位更应该加强相关数据质量的提升,以月为单位形成可视化模型,定期反馈给医师,让医师了解自己实际工作开展情况。

在深化卫生专业技术人员职称制度改革的实践中有许多方面需要进一步完善或细化。一是国家虽然出台卫生职称改革的指导性文件,但是无法细化覆盖卫生职称评审的各种情况,文件中的指标更多地适用于有病房、有病案首页的医师,对于无病房的医师如何评价仍需进一步探索;二是对于一些指标的界定需要更为明确、更为细化的标准,如新技术、新项目、基本病种、疑难病种需要更为科学合理的界定,如何实现“一把尺子量到底”需要进一步研究;三是目前多数医院信息系统未实现互联互通,且病案首页填写不规范不完善,一系列问题导致部分医师能够统计到的工作量偏低或技术能力指标数据无法提取,因此,在应用过程中

医院人事部门还需要与医务处、病案科、信息中心等部门合作,建立全面、科学、可操作的评估方案。

参 考 文 献

- [1] 王群,季新华,周炯,等.基于胜任力的临床医师高级职称岗位聘任评价指标体系构建[J].中国医院,2020,24(2):53-55.
- [2] 马婧,王前,邓婕,等.基于病种劳务贡献分值的医师住院医疗服务绩效评价研究[J].卫生经济研究,2022,39(12):57-60,63.
- [3] 马千慧,吴恩东,杨楠,等.三甲医院临床医师高级职称聘任评价指标体系的构建研究[J].中国医药导报,2022,19(7):156-159,168.
- [4] 周冬冬,葛许华.欠发达地区全科医生岗位胜任力评价指标体系研究[J].中国全科医学,2023,26(31):3908-3914.
- [5] 褚湜婧,李岩,孙彩霞.病案首页突破职称“四唯”困境[J].中国卫生,2021(9):16-17.
- [6] 杨中浩,徐嘉婕,陈佳颖,等.构建公立医院高质量经济运行评价指标体系的思考[J].卫生经济研究,2022,39(6):79-82.
- [7] 王力男,杨燕,王瑾,等.公立医院经济运行综合评价指标体系构建[J].中国卫生资源,2020,23(3):217-221,227.
- [8] 单苗苗,王筱婷,郭琼,等.公立医院经济运行综合评价体系构建研究[J].中国医院管理,2021,41(11):40-43.
- [9] 王雪云,周学健,戴子薇,等.医师竞聘高级职称医疗业务能力评价指标体系构建与考核实践[J].现代医院管理,2023,21(4):53-55.
- [10] 黄山,李建,夏聪.医技专业高级专业技术职务职称评价指标体系构建及应用[J].中国医院,2023,27(7):61-64.
- [11] 杨凌,杨艳,张力,等.基于德尔菲法和模糊层次分析法的公共场所卫生诚信评价指标体系构建[J].卫生软科学,2021,35(10):24-28.

通信作者:刘统银(1994-),男,硕士,中级经济师;研究方向:医院管理、卫生经济。

收稿日期:2024-04-01

修回日期:2024-04-25

(编辑 徐佳)