

行政院國家科學委員會補助專題研究計畫成果報告

醫師對組織升遷制度公平性認知與組織承諾 之相關性研究

計畫類別：個別型計畫 整合型計畫
計畫編號：NSC 89 - 2416 - H - 002 - 089 - SSS
執行期間：89 年 8 月 1 日至 90 年 7 月 31 日

計畫主持人：陳端容
共同主持人：薛亞聖

本成果報告包括以下應繳交之附件：

- 赴國外出差或研習心得報告一份
- 赴大陸地區出差或研習心得報告一份
- 出席國際學術會議心得報告及發表之論文各一份
- 國際合作研究計畫國外研究報告書一份

執行單位：國立台灣大學醫療機構管理研究所

中 華 民 國 90 年 10 月 31 日

醫師對組織升遷制度公平性認知與組織承諾之相關性研究

計畫編號：NSC 89 - 2416 - H - 002 - 089 - SSS

執行期間：89 年 8 月 1 日至 90 年 7 月 31 日

主持人：陳端容 國立台灣大學醫療機構管理研究所

共同主持人：薛亞聖國立台灣大學醫療機構管理研究所

研究目的

就台灣醫院的醫師制度而言，升遷主治醫師和科主任是主要的升遷階段。本研究主要探討醫師對年資、人際關係、專業技能、行政能力等因素對升遷結果、升遷機會公平性的相對重要性。

研究方法

本研究針對內、外、婦、兒、骨、泌尿六科主治醫師層級以上的醫師進行結構式問卷。共發出 5000 份問卷，回收共 632 份，回收率為 12.6%。

結果與討論

受訪者基本資料分析

受訪醫師的年齡以 36-40 歲最多，共 213 人(佔 33.7%) 其次是 41-45 歲，共 174 人(佔 27.5%) 第三是 46-50 歲受訪者，共 102 (佔 16.1%)。接著是 35 歲以下共 89 人(佔 14.1%) 51-55 歲共 53 人(佔 8.4%) 55 歲以上 1 人(佔 0.2%) 受訪對象以男性居多，共 581 人(佔 92.1%)，而女性共 50 位(佔 7.9%) 在畢業學校方面，以中國醫藥學院最多佔 119 位(佔 18.8%) 台大醫學院共 114 位(佔 18%) 國防醫學院 111 位(佔 17.6%) 台北醫學院 85 位(佔 13.4%) 高雄醫學院 65 位(佔 10.3%) 陽明醫學院 63 位(佔 10%) 中山醫學院 55 位(佔 8.7%) 成大醫學院 20 位(佔 3.2%)

在執業現況方面，就受訪醫師目前任職的機構來看，以私立財團法人醫院的醫師最多共 193 位(佔 30.7%)，署、

縣、市立醫院次之共 122 位(佔 19.4%) 而國立醫院有 78 位(佔 12.4%) 國立醫學院附設醫院共 73 位(佔 11.6%) 其他私人醫院有 55 位(佔 8.8%) 私立醫學院附設醫院 51 位(佔 8.1%) 軍方醫院共有 50 位(佔 8%) 公立財團法人醫院有 4 位(佔 0.6%) 診所 2 位(佔 0.3%)

該機構的評鑑層級以醫學中心共 269 個(佔 43%) 和區域醫院共 251 個(佔 40.1%) 最多。地區教學醫院 60 個(佔 9.6%) 準醫學中心有 18 個(佔 2.9%) 地區醫院 15 個(佔 2.4%) 準區域醫院有 7 個(佔 1.1%) 其他則有 6 個(佔 1%)

受訪的醫師以主治醫師居多，共 364 位(佔 58%) 其次是科主任共 195 位(佔 31.1%) 而總住院醫師 27 位(佔 4.3%)，院長、副院長、住院醫師各 13 位，各佔 2.1%。此外，顧問醫師有 3 位(佔 0.5%)

在執業科別方面，內科佔的人數最多，共 272 位(佔 43.4%) 其次是外科 121 位(佔 19.3%) 小兒科共 76 位(佔 12.1%) 婦產科 74 位(佔 11.8%) 骨科共 46 位(佔 7.3%) 泌尿科 31 位(佔 4.9%) 其他科別的共 7 位(佔 1.1%)，包括放射科、精神科、急診科等。

目前主治醫師的總年資來看，以「6-10 年」最多，共 181 位(佔 29.7%) 其次是「1-5 年」共 167 位(佔 27.4%)，接下來是「15 年以上」共 115 位(佔 18.9%)，而「11-15 年」共 101 位(佔 16.6%)，「一年以下」共 46 位(佔 7.5%)

專業生涯進程

在專業生涯進程方面，在完成住院醫

師受訓後，一半以上的受訪醫師「當年即升任主治醫師」，共有 351 位（佔 58.6%）。其次是「一年以後」升任主治醫師，共有 116 位（佔 19.4%）。而「2 年以後」升任主治醫師共有 79 位（13.2%），「4 年以上」升任主治醫師共有 29 位（佔 4.8%），「3 年以上」升任主治醫師共有 24 位（佔 4%）。

在詢問及有關受訪醫師是否在住院醫師訓練的醫院內直升「主治醫師」，有 414 位（佔 68.5%）「是」直升為「主治醫師」，而 190 位（佔 31.5%）「不是」。在住院醫師訓練的醫院內直升「主治醫師」，有近六成以上的醫師表示有競爭。認為「競爭非常激烈」有 24.5%，認為「競爭還算激烈」有 43.5%。此外，認為「沒有什麼競爭（例如只要年資到了，即可升任）」佔 29.4%、「不清楚狀況」佔 2.6%。另一方面，不是在住院醫師訓練的醫院內直升「主治醫師」當中，以「自己主動向醫院申請」最多佔 47%，其次是「老師的引薦」佔 28%，接下來是「醫院內部的醫師朋友介紹」和「醫院主動向我挖角」各佔 17%。之後是「其他」佔 16%、「被迫離開原先醫院」佔 11%，「親戚或其他非醫界朋友介紹」佔 4%。

醫師升遷為科主任

我們請受訪醫師根據執業經驗及主觀判斷，選出哪些是晉升科主任的主要考量因素？從資料可顯示高達七成的醫師認為專業領域非常重要，有 71.8% 的醫師認為「具備良好的醫務行政能力者」，同時有 71% 的醫師認為「具備良好的醫療能力者」是主要考量的因素。此外，在人際關係方面也有相當高的比例，「具有良好的人際關係能力者」佔 61.1%。近四成的醫師認為要考量的項目

包括：「能落實醫院管理政策者」佔 44.8%、「服務年資較長者」佔 42%、「醫療聲望較佳者」佔 40.3%、「個人服務狀況良好者」佔 40.1%。而「具備醫學院的教職者」佔 34.5%、「能從競爭中，脫穎而出者」佔 25.9%。其他的因素則有：「由主治醫師輪流擔任」佔 14.6%、「其他」佔 6.1%。

在由主治醫師晉升為科主任時，有時需要請人幫忙，請問您曾經找誰幫忙？有 38.1% 的醫師表示「沒有請人幫忙」。而會請人幫忙的醫師當中，根據統計 6.4% 的受訪醫師會找「本院院長、副院長」。而請「其他」佔 3.5%、請「本院部、科主任」幫忙的佔 2.8%。此外，請「他院部、科主任」幫忙的有 1.3%、請「民代或立委」幫忙的佔 1.3%。而請「本院相關審核委員」幫忙的有 0.8%，請「他院的管理階層」幫忙佔 0.8%，請「他院院長、副院長」幫忙佔 0.2%。

約三成的醫師認為「醫院的升遷管道缺乏透明化、公開化」（30.2%），對其工作已構成障礙，四分之一的受訪醫師回答「不穩定的人事流動率」（25.4%），一成的醫師認為「上司對自己與同事的態度不同」（11.3%），以及「上司不公的考核方式」佔 10.4%。

就醫師的專業生涯而言，有 77.5% 的醫師認為具有良好的人際關係與「專業聲望與地位的建立」有關，比例最高，其次是「醫師資歷的晉升」有佔 61.8%，接下來是「專業能力的提升」有 59.4%、「事業的拓展（如身兼數職或參加研究計畫）」佔 48.9%、「增加病人」有 44.1%。此外，「轉換工作」佔 23.9%、「其他」佔 1.7%。

經卡方檢定結果，統計上達顯著水準之差異的有：醫學院背景、任職醫院

之權屬別在影響晉升科主任的條件認定有差異，認為「具備醫學院教職者」者以國防醫學院畢業醫師居多(43%)，其次為公立醫學院畢業醫師，有 37%。以目前任職的機構來看，認為「由主治醫師輪流擔任」為主要升遷方法以任職於國立醫學院附設醫院為多，佔 25%，署、縣、市立醫院其次，佔 16.9%，私立財團法人醫院佔 14.8% 為主。年資愈久的醫師愈以為升任科主任的條件之一是「能落實醫院管理政策者」，佔 56.6%。

從以上結果得知，我們對醫師是否能夠升遷科主任的條件認知有進一步的理解，其中對於良好人際關係的認同，對建立社會資本與地位取得的相關性可以提供部分的佐證，未來會進一步對資料進行細膩的分析，並提出解釋的分析架構。

計劃成果自評：

由於對醫師態度與行為的研究向來由於問卷回收率不理想，或是因為醫師太忙無法接受訪問，使大部分對醫師的調查研究常無法達到理想。本研究初始亦遭到相當大的挫折，同時由於研究問題過於敏感，使我們在前測時經數位醫師告知問題之不適合回答，所以我們數度更改問題，希望將升遷的問題夾雜在其他類型的問題中，同時將有關政治性的議題，如是否關說等，皆與以淡化處理。經由努力不懈的催收問卷，亦在本人網站上設計問卷可讓醫師完全匿名回答，以致才能達到預期之 10-15% 的回收率，使樣本總數可達 623 位醫師。由於本研究報告僅呈現初步結果，原因在資料的回收因上述原因而延誤。在日後進行細目的資料分析，應可以撰寫論文報告結果。