

· 卫生管理 ·

国内医学期刊数字化出版现状的 SWOT 分析*

孙昌朋, 陈望忠[△]

(南方医科大学学报编辑部, 广州 510515)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.02.036

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2014)02-0228-03

计算机技术、互联网技术的高速发展,将人类带入一个全新的“数字化时代”,对人们的工作、生活和交往方式产生了重大影响,也非常深刻地冲击着人们的思想观念。随着数字技术、网络技术的飞速发展,数字出版作为一种出版新业态,成为出版业的新生力量,冲击和改造着传统出版业。传统出版向数字化出版和传播的转型是必然趋势^[1]。数字化出版就在这样大环境下应运而生。据粗略统计,目前世界科技期刊中医学期刊已达 35 000 种,平均每 10 万人口拥有医学期刊约为 0.5 种^[2],这在整个科技期刊界占的比重最大。至 2002 年 7 月,我国公开发行的科技期刊约 4 700 种,其中医学期刊 1 128 种占总数的 24.0%^[3]。医学期刊作为期刊业中重要的一部分,尽快实现数字化出版迫在眉睫。

1 国内外医学期刊数字化出版现状

1.1 国外医学期刊数字化建设 自 20 世纪 90 年代以来,国际的医学期刊开始逐步实现网络化,借助快速发展的计算机技术,医学期刊获得前所未有的发展。医学期刊的网络化是医学期刊数字化的前奏。德国 Springer 出版公司从 1996 年正式推出了全球第一个电子期刊的全文数据库,从此 Springer Link 开始了它独一无二的数字化出版之路,并成为了世界上最大的医学期刊数据库,现在 Springer 等国际一流期刊出版者已基本完成了由传统出版模式向数字出版模式的演变。目前数字出版最成功的领域之一是专业与学术出版。John Wiley 出版集团的在线出版平台(Interscience)已建成了覆盖科学、技术、医学和学术出版等领域的若干大型专业数据库^[4]。据统计,Cell 出版社 2006 年的期刊收入中网络产品与纸质期刊大致相当,至 2010 年,来自网络产品的收入增长了 100%,源于纸版期刊的收入则下降了约 50%;2010 年国际最大期刊出版商 Elsevier 的期刊收入中,来自数字化产品的收入约占其总收入的 86%。总之,目前国外医学期刊数字化出版已经处于较高水平,且已形成较大规模。

1.2 国内医学期刊数字化建设 我国国内的科技期刊网络化建设自 20 世纪 90 年代起步,经过 10 余年的发展,很多科技期刊已经建立了自己的网站,或是利用大型期刊网站提供的模板建立自己具有自主版权的主页。新闻出版“十二五”规划把数字出版作为战略性新兴产业,制定了专项规划,这是史无前例的。同时新闻出版总署出台了很管理办,今年还首次召开了全国性的数字出版工作会,为今后数字出版产业的发展指明了方向。作者利用问卷调查法,根据《中国核心期刊要目总览》(2008 版)R 分类下的医学期刊为抽样框,从中随机抽选 100 家医学期刊为样本进行调查。截止到 2012 年 1 月收回有效问卷 81 份。(1)主办单位方面:研究所主办的占 19.7%,高校主办的占 33%,协会主办的占 26%,其他主办的占 21.3%。(2)编辑加工与校对方面:85%的国内医学期刊已经安装了采编系

统,实现了网上办公;大约 47%的国内医学期刊是利用采编系统,接收电子稿件;单纯只在纸质上修改或电脑上修改的期刊社总共约占 16%,而两种方式都有,以纸质稿件处理为主要方式的约占 34%,以电脑上修改为主要方式处理稿件的期刊占数据大多数,约有 50%的比例。(3)排版与出版发行方面:使用方正飞腾的约占 42%,方正飞翔约占 35%,说明方正飞翔的普及率还有待提高。利用 CNKI、万方、维普进行发行的医学期刊较多。(4)网站利用方面:约有 85%的国内医学期刊网站拥有读者服务的功能,90%拥有作者服务功能,约有 84%的有信息服务功能,拥有文献下载功能和文章下载统计功能大约都占有 64.5%,但是能够进行网上互动的占的比例比较小,只有 26%左右。(5)期刊编辑对数字化了解程度方面:非常了解的占 11%,一般了解的占 84%,不了解的占 4%。

2 医学期刊数字出版的影响因素

影响因素主要是指对医学期刊数字化出版产业内部能够产生较大的影响的重要组成部分。

2.1 外部因素 外部因素主要包括政策、经济条件、技术手段、文化发展程度等。

2.2 内部因素 内部因素主要包括人才培养、设备配置、出版流程、经营方式、网站建设等。

3 国内医学期刊数字化出版现状的强弱危机(SWOT)分析

SWOT 分析法是一种产业战略分析方法,即根据对于产业自身发展密切相关的 4 个方面的因素进行的矩阵式分析。找出产业的优势、劣势及核心竞争力。其中,S 代表 strength(优势),W 代表 weakness(弱势),O 代表 opportunity(机会),T 代表 threat(威胁),其中,S,W 是内部因素,O,T 是外部因素。按照产业竞争战略的完整概念,战略应是一个产业“能够做的”(即组织的强项和弱项)和“可能做的”(即环境的机会和威胁)之间的有机组合。

作者利用对国内医学期刊数字化出版现状调查的结果,结合影响医学期刊数字化出版的主要影响因素,对国内医学期刊数字化出版现状进行 SWOT 分析(图 1)。

3.1 利用(SO)方面 根据国内医学期刊数字化出版的内部优势及外界存在的机遇,分析可以利用的方面。从大环境方面讲,外部环境中,国家在政策层面上鼓励我国期刊数字化出版,并出台了一系列的政策来支持期刊数字化。新闻出版“十二五”规划把数字出版作为战略性新兴产业。2011 年 4 月,新闻出版总署出台了《新闻出版业“十二五”时期发展规划》和《数字出版“十二五”时期发展规划》,发展数字出版产业。医学期刊读者日益强烈的网络化阅读趋势及计算机技术的不断更新发展,而且国家建立了 7 个国家级的数字化出版产业基地。这些对于医学期刊的数字化出版都是最好的机遇。国民经济高速发展,计算机技术不断进步,数字化出版专业机构出现及数字

* 基金项目:广东省高校学报研究会 2012 年科研立项项目(20120201)。 作者简介:孙昌朋(1986—),编辑,硕士,主要从事科技论文写作的研究。 △ 通讯作者,E-mail:xbbj104@fimmu.com。

化出版人才的逐渐成熟;传统出版流程已经规范,可以作为数字化出版的基础。数字出版实际上是对出版社资源和利益的再分配,谁及早占领了市场,谁就在数字化出版领域率先树立了自己的品牌^[5]。以上这些政策和条件对于医学期刊在数字出版领域的成功提供了极大的便利条件。

3.2 监控(ST)方面 根据国内医学期刊数字化出版的内部优势及外界存在的威胁,分析要加以监控的方面。首先我国关于期刊数字化出版方面的政策及法规还不尽完善,尚存在许多漏洞。其次,国内医学期刊数字化整体水平较低,我国医学期刊的数字化出版水平与国外医学期刊的数字化出版水平不可同日而语,国外医学期刊的数字化出版起步早,发展快,拥有大型的数据库及出版平台,同步网络期刊及完善的 OA 期刊早已成熟。再次,国内医学期刊在数字化出版方面的专业人才比较缺乏。最后,国内医学期刊出版社的国际化意识还比较薄弱,没有意识到或者还没有重视与国外大型医学期刊数据库、大型出版商合作的重要性。

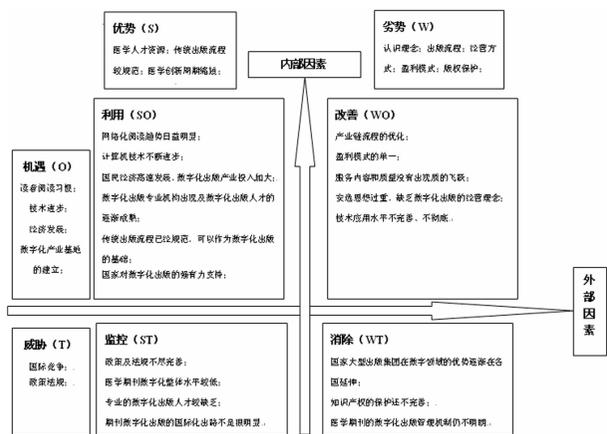


图 1 医学期刊数字化出版成长因素 SWOT 分析

3.3 改善(WO)方面 根据国内医学期刊数字化出版的内部劣势及外界存在的机遇,分析可以改善的方面。国内医学期刊数字化出版相对简单,仅对纸质期刊的内容进行再利用。文章主要利用数据库和网上进行传播,没有完全脱离传统出版流程。医学期刊数字化出版的优势,如信息共享新颖性,传播快捷和时效性等没有完全体现出来,在时效上,维普、CNKI、万方电子期刊在出版时间上都远远落后于印刷版期刊,如维普为了避免对印刷版学术期刊的销售和发行造成影响,特意把发行时间比印刷版期刊出版时间滞后 3 个月以上^[6-7]。而且在内容性上,万方、CNKI/清华万方、维普的期刊文章资源差异性不大,文章资源的结构同质化比较严重。在服务性上,目前国内医学期刊的数字化出版水平没有比纸质期刊有明显质的变化。在增殖效应上,更是不明显。所以在服务内容和服务质量上要加以改善。其他存在的问题诸如产业链流程要进行优化;数字化出版的经营理念还不够强化等问题都需要进行逐步改善。

3.4 消除(WT)方面 根据国内医学期刊数字化出版的内部劣势及外界存在的威胁,分析务必要进行消除的方面。通过查阅文献得知,版权保护方面的立法普遍具有一定的滞后性。论文作者的著作权,医学期刊数字化出版编辑的知识产权,医学读者对数字化医学期刊信息的合理使用权等没有得到社会的充分尊重与肯定,这就涉及版权保护的问题。目前国内关于医学期刊数字化出版版权保护的立法尚不完善,跟不上数字化技术发展的速度。医学期刊数字化出版作为一个新兴的出版形态,面临这些问题也在情理之中。这就需要立法部门、政府部门、数字化出版的专家等继续努力。

4 发展国内医学期刊数字化出版的对策

4.1 政策层面 对于国内医学期刊数字化出版,国家政府部门应该从国家战略的高度进行数字化出版的推进,完善法律法规,积极营造出一个良好的产业环境。国家目前出台的《新闻出版业“十二五”时期发展规划》和《数字出版“十二五”时期发展规划》等推动数字化发展政策有力地推动了医学期刊数字化出版,但是随着医学期刊数字化出版的快速发展,其中已经或者将会出现的问题漏洞会越来越多。如果要真正的巩固医学期刊的数字化发展成果及进一步推动期刊的数字化发展,给期刊数字化提供一个良好的宏观发展环境和促进其得到持续健康的发展,必须制订并完善有关法律、法规^[8-9]。国家目前的数字化基地建设,通过统筹规划对数字化产业进行支持与引导。积极促成一批具有强大技术实力、丰富的人才储备、清晰的产业定位以及庞大固定的读者群体。健全网络的出版管理,防止网上侵权,既保护作者的版权又能保护期刊自身利益,争取最大限度地促进知识的传播和交流。

4.2 意识层面 通过调查及研究发现,目前国内医学期刊对数字化出版的了解大部分处于一知半解状态,但是大部分办刊者对数字化出版持有肯定的态度。所以要想真正实现国内医学期刊的数字化出版,期刊的领导首先要转变观念,积极为数字化出版做准备。领导层面的重视是进行一项活动的基础。其次,编辑不能将思维始终停留在传统编辑的层次上。要不断进行自我充电,提高自身计算机技术,能够熟练使用 Word、E-mail、排版系统等,具备较强的文献检索能力。增强自身的规范化意识和能力,加强对电子稿件的处理能力。而且要培养自身的信息保密能力,在数字化出版时代,这一点显得尤为重要。

4.3 人才培养 在医学期刊数字化出版时代,编辑作为主力军,有着不可替代的位置。在培养医学期刊数字化出版人才的问题上,首先要培养编辑的创新能力和互动意识。期刊的数字化出版需要的是复合型编辑人才,编辑要不断进行求知探索。其次,编辑人员应该熟练掌握相关软件。编辑在组织出版电子图书的同时,应该关注读者电子阅读器终端的格式,显示器的通用尺寸,了解读者阅读电子图书的习惯以及何种编排模式的阅读效果最佳等^[10]。关于人才培养的方法,可以通过以下几种方式。首先对传统出版的编辑进行再教育,或者短期培训,这种短期内的培养对于数字化出版的远见能力、经营能力、创新能力不会太见效。其次数字化出版的人才培养还可以通过网上远程教学的培训,这种培训需要国内比较权威的期刊业协会来举办。以行业协会或有实力的专业机构来架构网上教学,在国外已经非常普遍。再次,要通过期刊协会或者研究会来培养数字化人才,这些机构有着得天独厚的优势,师资强,物质资源丰富及有政策支持,因此要利用这些机构来培养成熟的数字出版人才队伍。总之,培养数字化出版人才要有大视野、大格局,在遵循相关政策的前提下,结合国内医学期刊数字化出版的现状,进行有针对性的培养。

4.4 强强联合,形成规模效应 目前国内医学期刊大多处于散兵作战,单打独斗的状态。竞争力不能够快速提升。目前只有中华系列杂志具有一定的规模。传统期刊社更多的是自觉不自觉地卷入到数字化浪潮之中,但在数字出版业务中所得甚少^[11]。在数字化出版的时代,如果不能进行强强联合,业务重组,很快就会被淹没在数字化出版潮流中。只有通过强强联合,实现优势互补,同时能够吸引到较大的信息服务商,使国内医学期刊有限的资源得到充分的利用。只是对传统出版资源的简单再利用。通过强强联合,分工合作,才能在编辑、排版、发行、经营及市场反馈各个环节形成一个良性循环的有机系

统。从粗放式经营向集群的集约式经营,是国内医学期刊数字化出版的发展目标。

4.5 借力推动数字化出版 国内目前传统的医学期刊社大部分拥有优质的稿源保证。数字出版时代,网络出版也好,数字化出版也好,他们买的仍然是内容^[12-13]。在保证内容竞争中占优的情况下,国内传统医学期刊在当今的数字化出版发展的格局中,一定要尽力争取与大型数据库、大型出版集团以及平台运营商的合作。在选择合作对象的时候,要遵循在数字化出版的环节中版权保护居于首位。其次在商业化的运作模式中,对于各个环节的人员或部门的利益一定要得到充分的保护。再次,选择的合作对象一定要有很高的技术水平,并且具有可持续发展的能力。最后,国内医学期刊发展水平参差不齐,绝对不能搞一刀切,要因地制宜,量力而行,切忌随波逐流。

参考文献:

- [1] 王旌,游苏宁,王云亭,等.强强联合:探索百年期刊数字化发展道路[J].编辑学报,2008,20(5):436-438.
- [2] Sox HC, Helfand M, Grimshaw J, et al. Comparative effectiveness research: challenges for medical journals[J]. Am J Manag Care, 2010, 51(3): 191-194.
- [3] 杨柱星.我国医学期刊的现状与应对策略[J].中国科技期刊研究,2004,15(2):139-141.
- [4] 刘英佳,张彤,刘英虹.国内外医学期刊网络化建设现状

及展望[J].天津科技,2009,36(6):106-107.

- [5] 胡国臣.数字化出版与现代出版业[J].出版发行研究,2005(10):61-64.
- [6] 刘畅.我国科技期刊数字化出版现状和问题分析[J].今传媒:学术版,2010(12):138-139.
- [7] 于光,钮文艳,殷国东.我国二次文献出版延时问题及其国内外对比分析[J].情报科学,2004,22(4):452-455.
- [8] 董益华,王金丽.内蒙古电力技术审稿流程的优化设计[J].内蒙古电力技术,2009,27(6):54-55,58.
- [9] 吴月红.我国科技期刊数字出版的SWOT分析[J].编辑学报,2010,22(3):202-204.
- [10] 付继娟,何戈,耿东锋.数字出版编辑人才培养问题及对策研究[J].编辑之友,2011(5):64-66.
- [11] 何红梅.论期刊数字化的现状及发展趋势[J].山东商业职业技术学院学报,2009,9(4):106-109.
- [12] 石峰.中国期刊数字化的现状和未来[J].编辑之友,2011(2):9-10.
- [13] Polk HC, Bowden T, Rikkers, et al. Consensus statement on submission and publication of manuscripts[J]. Surg Infect(Larchmt), 2001, 2(2): 181-182.

(收稿日期:2013-09-11 修回日期:2013-11-03)

• 卫生管理 •

求医行为及其社会影响因素分析

李力¹,邱泽奇^{2△}

(1.北京大学中国社会科学调查中心 100871;2.北京大学社会学系 100871)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.02.037

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2014)02-0230-03

求医行为是为应对和缓解病症而寻求医疗帮助的行为。求医行为的差异不仅反映个体的疾病和生理差异,还反映患者所处的文化、制度和生活环境差异,反映健康公平。了解求医行为有助于政府制定卫生服务规划,配置卫生资源,还有助于卫生服务提供方评估卫生服务满意度,提高卫生服务质量。本文拟在回顾求医行为概念的基础上,着重探讨影响求医行为的因素,特别是社会决定因素,为卫生提供参考。

1 求医行为的概念

1961年Mechanic等^[1]使用患病行为一词来描述当一个人觉得疼痛、不舒服、机体障碍等疾病症状时,他/她是如何感知、评估和处理的。求医行为是患病行为的主要体现,有观点认为求医行为就是患病行为^[2],但严格上看,患病行为的内涵和外延更广。

2 患者角色与求医行为

对求医行为的理解离不开对患者角色和医患关系的研究,感知到疾病、确认患者角色是求医的第一步。界定什么样的人 是患者,不仅是学术研究更是现实生活的需要。患者角色通常由医患双方共同确认,医生专业性强,有法律允许的行医资格,他们比患者更具权威,但是医生的权威并非牢不可破,现代社会随着患者的健康知识和权利意识的增长,医生的权威和信誉受到愈来愈多的挑战,从而影响到疾病感知、就诊选择、治疗决

策、患者依从性,乃至康复求医全过程。Suchman^[3]从这个角度建立了患病与医疗服务阶段模型,他将患病经历分为:感知症状、假定患者角色、寻求医疗服务、确认患者角色、治愈和康复5个阶段,用于分析患者择医、自我医疗、延迟治疗、不依从和中断等现象。该模型以时间为轴串起了个人层面的微观因素,但并未考察社会结构、卫生服务制度等宏观因素对求医行为的影响^[4]。

3 卫生服务与求医行为

在Suchman模型的基础上,Andersen等^[5]提出了卫生服务利用模型,认为是否利用卫生服务以及利用的程度受一系列因素影响,首先是前置因素,如个人的社会人口学特征和健康信念;其次是确保获得卫生服务的能力因素,如个人的经济资源和所在社区的卫生服务可及性;最后是需要因素,主要是个人感知到的和医生诊断出的疾病。前置因素通常不易改变,比如一个社会的人口年龄结构和性别构成,由此可以预见一定时期内卫生服务利用的潜在趋势。能力因素相对可以改变,比如家庭收入和医疗保险覆盖。需要因素既包括疾病类型、严重程度等客观因素,也包括患者感知到的治疗需求和心理疏导等主观因素。该模型的操作性较好,尽管有其不足,对三类因素缺乏清晰的界定,也未交代它们彼此之间是什么关系,但是仍然得到了广泛应用。Andersen模型的意义在于它指出了求医行