

(所)管理办法(试行)》的要求,重庆市各乡镇/街道平均需要 33.37 名村医。但就目前调查结果显示,重庆市全市平均拥有人数仅 22.51 人。从事孕产期保健和儿童保健的人数少,平均每个乡镇不足 2 人,覆盖区域广,服务人口多,且兼职率高,使得从事本机构的妇幼保健和指导村卫生室的保健工作均无法得到有效保障。建议卫生行政部门加大政策支持,增加对基层妇幼工作的人力物力投入^[7]。

3.4 建议强化妇幼卫生信息化建设,增强三级妇幼体系的逐级培训和指导工作 应用互联网技术,通过信息化管理,实现全市妇幼卫生资源共享,数据及时生成和报表统计,可以节约劳动力,避免资源浪费,提高工作效率和工作质量^[8]。信息化管理是妇幼保健工作适应社会发展的必然趋势,卫生行政部门需要在这方面投入和加强。

鉴于短期内各级妇幼保健机构人员配置和信息化建设无法得到迅速提高,建议在大力推动信息化建设的同时,增强逐级培训和指导工作,要求各级妇幼保健人员定期培训,保证工作规范化、科学化地开展^[9-10]。增强市级机构对区县妇幼保健院的培训和接收进修人员,区县妇幼保健院对乡镇卫生院/社区卫生服务中心进行培训。保证各级单位之间的业务指导和工作培训经常化。总之,需要从各个方面完善三级妇幼保健网络体系,形成分工合理、层级分明、协作密切、资源共享的工作模式,进一步保障妇女儿童享有基本健康保健服务,有效推动妇幼保健服务水平的提高。

参考文献:

- [1] 聂妍,黄爱群,罗荣,等. 2008 年全国三级妇幼保健机构资源配置状况分析[J]. 中国妇幼保健, 2011, 26(11): 1607-1609.
- 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.34.049

- [2] 廖薇薇. 重庆市主城区某区妇幼保健网络及工作现状调查研究和评价[D]. 重庆:重庆医科大学, 2008.
- [3] 王海琪,毛红芳,宋魏. 妇幼保健信息网络化管理建设与探讨[J]. 中国妇幼保健, 2012, 27(20): 3064-3066.
- [4] 黄爱群,金曦,罗荣,等. 全国县级妇幼保健机构人力资源状况分析[J]. 中国妇幼卫生杂志, 2010, 1(3): 130-133.
- [5] 彭宇竹,徐明娜. 三级妇幼保健机构如何加快社区妇幼卫生发展的思考[J]. 中国妇幼保健, 2008, 23(23): 3214-3216.
- [6] 胡敏. 湖南省卫生事业发展现状及趋势研究[D]. 长沙:中南大学, 2011.
- [7] 罗荣,金曦,杨琦,等. 省市县三级妇幼保健机构 2004~2006 年度服务提供及发展能力分析[J]. 中国妇幼保健, 2008, 23(34): 4818-4819.
- [8] 刘晓红,姚屹,张运平. 信息化建设在促进妇幼保健院建设中的作用[J]. 中国妇幼卫生杂志, 2011, 2(4): 181-182.
- [9] 王海俊,王斌,石玲,等. 全国三级妇幼保健机构人力资源调查分析[J]. 中国妇幼健康研究, 2007, 18(3): 213-215.
- [10] 高秋,周晓军,周文正,等. 重庆市区县级妇幼保健机构卫生人力资源调查分析[J]. 重庆医学, 2013, 42(9): 1033-1034.

(收稿日期:2014-09-08 修回日期:2014-10-10)

门诊患者第三方满意度调查实证探析

韩春晓¹,冯泽永^{2△}

(1. 重庆北部新区第一人民医院 401121; 2. 重庆医科大学公共卫生与管理学院 400016)

中图分类号:R193.3

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2014)34-4690-04

患者满意度是指人们由于健康、疾病、生命质量等诸方面的要求对医疗保健服务产生某种期望,进而对所经历的医疗保健服务情况进行的评价^[1]。患者满意度调查作为一种常用测评工具,已经被各级医疗机构广泛应用^[2]。但选择实力强,具有权威性,专业性突出,能有效排除外在环境影响,客观公平做出评价的第三方机构并不多。重庆市某三甲医院为真实了解门诊患者的满意度,以患者为中心的角度,从技术、服务、收费等几个方面,委托第三方进行满意度调查,旨在了解该院门诊患者的满意度及其影响因素,为改善医患关系、提高医疗服务水平提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

1.1.1 第三方机构选择 本次第三方调查机构选择遵循以下原则:(1)综合实力较强,具有权威性、专业性,从事过医院第三方评价。(2)应由医院管理、医疗技术和从事医院第三方调查的专家拟定调查问卷。(3)调查机构能科学、客观、公正进行第

三方评价,确保受环境及周边因素的影响最小。本调查最终选择四川大学某附属医院管理研究所为第三方调查机构。

1.1.2 调查对象 本次调查对象为 2013 年 4 月 14 日至 4 月 17 日在该院门诊就诊的患者。纳入标准:(1)自愿参加本次研究。(2)年龄大于或等于 18 岁。(3)意识清楚,能正确回答问题。排除标准:(1)合并较严重的认知及精神障碍。(2)合并有其他较严重的疾病,如心肌梗死、心力衰竭、帕金森综合征等严重影响患者生活质量的疾病。(3)不合作者。

1.2 方法 本研究为横断面调查,采用问卷调查法,该问卷是由第三方调查机构专家组根据医院管理规范 and 卫生部三级甲等医院评审标准,结合医院实际情况和参考其他研究文献以及问卷设计制定。问卷包括 10 个方面 30 个问题,主要包括:一般情况(职业、医保)、对便民措施、等候时间及候诊秩序、技术水平与服务态度、患者选择权及隐私保护、门诊收费水平、医德医风、就医环境、患者忠诚度等。本次共发放门诊患者满意度调查问卷 300 份,回收 300 份,回收率 100.00%,有效问卷 295

份,有效率为 98.33%。

1.3 统计学处理 全部数据采用 Epidata 处理,根据需要选择统计学方法,如无特殊说明,所有 P 值均表示双侧概率,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 一般情况 调查对象的职业以农民最多,占 21.2%,调查对象职业构成见图 1。拥有医疗保险的对象,以农村合作医疗医保最多,占 57.3%,其次是城市职工医疗保险,占 20.5%,无医疗保险的患者占 12.6%,调查对象医疗保险构成见图 2。

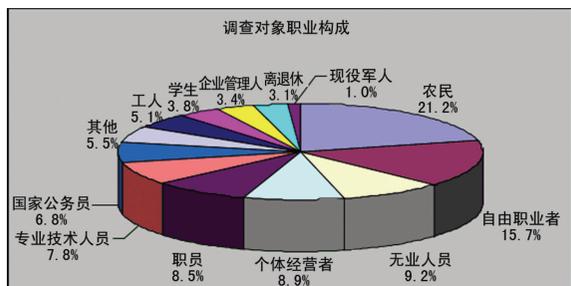


图 1 调查对象职业构成

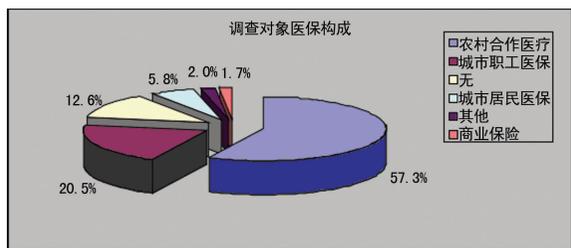


图 2 调查对象医疗保险构成

2.2 总体满意度 对该院门诊医疗服务的总体评价结果显示,63.7%的调查对象对该院门诊服务总体满意,仅有 3.4%的调查对象表示不满意,见表 1。

表 1 门诊医疗服务总体满意度

门诊医疗服务总体评价	频数	百分比(%)
很满意	55	18.8
比较满意	131	44.9
一般	96	32.9
不太满意	8	2.7
很不满意	2	0.7
合计	292	100.0

2.3 对便民措施的满意度

2.3.1 对该院预约挂号方式的期望 77.2%的调查对象希望该院开展电话、网络、短信预约等方式挂号,但也有 22.8%的

调查者表示不希望开展。

2.3.2 挂号方式选择的倾向性 如果该院开展多种预约挂号方式,在挂号方式的选择上,42.3%的调查对象表示愿意选择电话预约,39.1%的调查对象表示仍愿意选择传统的现场挂号方式,仅有 1.5%的调查对象愿意选择银行卡预约。

2.3.3 对医院无假日门诊的知晓度 65.5%的调查对象表示不清楚该院是否开放双休日、节假日门诊,9.7%调查对象认为只有部分科室开放,仅有 19.7%的调查对象知道该院双休日、节假日门诊全部开放。

2.3.4 双休日、节假日门诊与平常门诊的区别 对双休日、节假日门诊与平常门诊的区别的调查表明,70.6%的调查对象表示不清楚,10.7%的调查对象认为没有差别,10.4%的调查对象认为节假日门诊坐诊的专家名医少,5.2%的调查对象认为节假日检查不方便,还有 3.1%的调查对象认为节假日门诊看病的科室不全。

2.4 对等候时间及候诊秩序的满意度

2.4.1 挂号等候时间 48.5%的调查者表示挂号等候的时间少于 15 min,有 25.3%的调查者表示挂号等候的时间超过 30 min。

2.4.2 收费、取药等候时间 对收费、取药等候时间的调查发现,47.3%的调查对象表示收费、取药等候的时间为 10~20 min,40.0%的调查对象表示等候时间少于 10 min,12.7%的调查对象表示等候时间大于 20 min。

2.4.3 检查等候时间 仅有 14.4%的调查对象反映在该院做检查的等候时间少于 15 min,23.0%的调查对象反映在该院做检查的等候时间大于 60 min。

2.4.4 对候诊秩序的满意度 对该院的候诊秩序表示很满意、比较满意的调查对象合计占 55.1%,33.7%的调查对象认为该院的候诊秩序一般,有 11.2%的调查对象对该院的候诊秩序表示不满意。

2.5 对技术水平与服务态度的满意度

2.5.1 对技术水平的满意度 对医师的诊断与治疗水平表示很满意、比较满意的调查对象合计占到 53.5%,26.4%的调查对象认为医师的诊断与治疗水平一般,20.0%的调查对象对医师的诊断与治疗水平表示不满意。认为护理人员技术水平与护理质量很好、比较好的调查对象合计占到 62.2%,35.7%的调查对象认为该院护理人员的技术水平与护理质量一般,仅有 2.0%的调查对象认为该院护理人员技术水平与护理质量较差。

2.5.2 对服务态度的满意度 本次调查对象对护士药房、收费人员、医技科室人员和后勤人员服务态度表示很满意、比较满意分别为 63.4%、57.3%、57.8%、60.9%。见表 2。

表 2 服务态度评价[n(%)]

项目	很满意	比较满意	一般	不太满意	很不满意
护理人员	86(29.5)	99(33.9)	96(32.9)	9(3.1)	2(0.7)
药房、收费人员	59(20.1)	109(37.2)	102(34.8)	18(6.1)	5(1.7)
医技科室人员	61(21.0)	107(36.8)	99(34.0)	21(7.2)	3(1.0)
后勤人员	68(23.4)	109(37.5)	103(35.4)	8(2.7)	3(1.0)

2.6 对患者选择权及隐私保护的满意度 45.0%的调查对象反映基本可以根据自己意愿选择医师,32.8%的调查对象不清楚能否根据自己的意愿选择医师;62.3%的调查对象对该院对患者隐私的保护情况表示满意,34.0%的调查对象对该院对患者隐私的保护情况表示一般,有 3.7%的调查对象对该院对患者隐私的保护情况表示不满意。

2.7 对门诊收费水平的满意度 调查对象中 37.5%对门诊收费水平表示满意,43.3%感觉一般,19.2%表示不满意。

2.8 对医德医风的满意度 76.9%的调查对象认为医师是根据患者需要开药,还有 3.1%的调查对象认为医师开药不符合患者需求。有 99.0%的调查对象表示除了正常的门诊挂号、用药费用之外,没有给过医师任何额外的报酬。仅有 1.0%的调查对象表示给过额外报酬,其中有 2 人表示对医师进行了宴请,1 人表示送了礼物(土特产)。对医德医风的整体评价方面,59.7%的调查对象表示满意,5.1%的调查对象表示不满意。

2.9 对就医环境的满意度 66.4%的调查对象对该院的环境卫生和舒适性表示满意,3.4%对该院的环境卫生和舒适性表示不满意;67.0%的调查对象认为该院的引导设施设立明确,12.3%的调查对象认为该院的引导设施设立不明确;43.8%的调查对象对该院的后勤服务表示满意,18.4%的调查对象对该院的后勤服务表示不满意。

3 讨论

3.1 对策

3.1.1 坚持以患者为中心,高度重视患者需求,正确处理医院发展与患者需求之间的关系^[3],突出公立医院的公益性质,始终把患者需求作为工作开展的前提,把患者的满意度作为工作实施的目的。通过本次调查,总体满意度为 63.7%,且认为一般的占比较大,特别是护士、药房及收费人员、医技人员、后勤人员的患者满意度比较低(仅为 60.0%左右),与卫生行政主管部门的标准和医院自身追求的目标存在差距,因此医院在提升服务能力,改善服务态度,优化工作流程等方面还得下大功夫。

3.1.2 需进一步协调资源配置,开展多种形式就诊服务,为门诊患者就医提供更加便捷、安全、质优、廉价的医疗服务^[4]。大部分调查对象不清楚该院假日门诊的开展情况,这可能与患者的就医习惯有关,这就要求医院要加强对假日门诊的宣传,同时做好假日门诊的组织协调工作。调查对象中有人反映双休日、节假日门诊与平常门诊相比存在专家少、检查不方便、看病科室不全等问题,医院要根据实际情况在这些方面进行完善,以提高假日门诊就诊率,实现资源的合理配置。77.2%的调查对象希望该院开展电话、网络、短信预约等方式挂号。有 42.3%的调查对象倾向于电话预约;医院可根据自身实际首先推行电话预约,进一步展开网络、短信等预约方式,同时加强宣传,引导更多人选择预约方式,提高服务效率,更好地为患者服务。

3.1.3 加强患者知情权、选择权、隐私权等患者权利的保护^[5],切实落实生物医学模式向社会医学模式的转变,要从生理、心理、社会等多个层面去关爱患者,建立平等、信任、友好的医患关系,要求医护人员必须尊重患者的选择权、知情权和隐私权。本次调查中,仅有 45.0%的调查对象知道可以自主选择医师,30.0%以上的调查对象不清楚可以自主选择医师,

提示医院今后要加强这方面的宣传教育,充分保障患者的选择权。调查对象对医院的患者隐私保护评价尚可,一般和不满意的合计占 37.7%,说明医院医护人员对患者隐私的保护意识还有待加强。

3.1.4 高度重视医护质量,不断提高技术水平,加速学科发展,满足患者健康需求^[6]。调查显示对医师的诊断与治疗水平比较满意占 53.5%,认为护理人员技术水平和护理质量很好、比较好的占 62.2%,仍有较大的提升空间。通过分析主要原因是受医保政策层面的支持,医院发展过快,低年资医师、护士太多,且三基知识不扎实,教育管理不严有关。因此,医院应加速人才兴院战略实施,加强低年资医师护士的培训考核,采取多种形式引进骨干和学科带头人,做好内部传帮带的人才培养规划,从根本层面解决质量改进和技术提升的瓶颈。

3.1.5 进一步优化门诊工作流程,以满足患者需求为突破口,深入开展“三好一满意”活动,着力解决三长一短的问题。调查结果显示,患者挂号、收费、取药、检查等等候时间,有 50.0%人反映超过 10 min,有 20%人反映超过 1 h。针对这种情况可调整作息时间,推行朝八晚五工作制,减少中午休息时间,以方便边远山区群众就医;加强窗口工作人员的管理,对其进行医学基础知识、沟通能力等方面的培训,提高服务效率^[7];注重医院引导设施的建设,增添醒目、明确、易懂的标识信息,增加导诊台和工作人员,开展志愿者服务,提高患者选择就医的方向性,减少不必要的麻烦,改善患者就医体验。

3.1.6 坚持依靠群众,信任患者,因时、因地、因人制宜,不断改进工作。有 19.1%调查对象对该院门诊收费水平不满意,这可能与该院的服务对象中农民较多有关,这部分人群收入较低,约有 13.0%的调查对象没有参加任何医疗保险,其医疗负担相对较重。医院应加强基本药物管理,严格执行收费标准,尤其是应加强对自费患者的费用监管,对于费用较高的自费检查项目和自费药品要征得患者的同意,做好医患沟通。调查对象中农民最多,服务对象医保的类型也以农村合作医疗为主,因此,医院今后的服务对象要考虑以广大农民为重点,医院制定各项决策要注重考虑农民的情况,如要想到农忙季节会影响医院的门诊量,医院在农忙季节要做好应对措施,医院基础设施改善的施工在农忙季节进行可较大幅度地减少对患者就医的影响。另外,医院要重点关注农村合作医疗的政策变动,优化农村合作医疗保险患者报销流程,最大限度地为患者提供便利。

3.2 分析

3.2.1 本次调查的总体满意度略低于国内多数研究^[8]。与医院自行组织满意度调查结果相比有较大差距(由医院自行组织的满意度调查的结果一般都较高,多数都在 90%以上,有些甚至接近 100%^[9])。这种情况的出现分析其原因,主要包括:(1)由于满意度调查结果大多医院纳入目标考核范畴,且直接关系到科室和个人的信誉和经济利益,调查进程中会受到实施调查人干扰诱导,使结果受到影响。(2)患者与医院之间存在依存利益关系^[10],患者碍于面子存在防卫或怕得罪人的心理,即使不满也不敢、不会真实表达,甚至应付交差。(3)本次调查与患者不存在利益、信誉及依存的关系,患者可以大胆表达真实想法和意图,受外界干扰的因素得以降到最低。因此,第三方满意度调查与以往“面对面”的医院调查相比较,虽然这种“背对背”测评的满意度有所下降,但更真实、客观、公正^[11];对存

在的问题,可以更及时地、更有效地、更有针对性地实施解决办法,持续改进服务质量,促进满意度不断提升。

3.2.2 第三方满意度调查机构的选择对满意度调查的良好实施非常重要。美国的医疗机构满意度调查通常由政府、医疗组织或保险公司委托第三方组织调查,以保证调查的客观、公平、公正和专业化^[12],但我国在新的医院等级评审标准实施前,开展第三方满意度调查并不多。特别有实力,具权威性、专业性的第三方机构很少,且普遍存在工作质量不高,经费难以保障,缺乏社会普遍认同等困难。因此,遵循国际惯例和医院管理发展方向,发展第三方医院评价组织,落实第三方评价机构资质的认定,推行医院第三方评价模式,统一评价机制、完善评价标准就显得十分重要。

参考文献:

- [1] 刘蓉. 影响住院患者满意度调查的因素及对策的探讨[J]. 重庆医学, 2008, 37(12): 1381-1383.
- [2] 周晖, 陈美云, 胥小玲. 在提高患者满意度中引入第三方评价模式的探索[J]. 医学信息学, 2013, 26(12): 64-65.
- [3] 韩培华, 刘安琪, 李伦兰, 等. 住院患者满意度影响因素调查研究[J]. 中国护理管理, 2009, 9(10): 37-40.
- [4] 蔡培芳. 北京友谊医院患者满意度调查分析[J]. 临床和
• 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.34.050

实验医学杂志, 2011, 10(1): 65-66.

- [5] 孔美龄, 黄忠华. 综合医院住院患者满意度第三方评价模型的建立与运用[J]. 中国卫生产业, 2012, 9(2): 79-81.
- [6] 赵达飞. 医疗服务顾客满意度影响因素的研究——基于重庆市民营医院[D]. 重庆: 重庆邮电大学, 2013.
- [7] 郭传骥, 吴明哲, 佺剑非. 实施第三方评估客观评价患者满意度[J]. 现代医院管理, 2007, 5(2): 26-28.
- [8] 吴松梅, 张淑卿, 黄方超. 第三方电话调查患者满意度的可行性分析[J]. 中医药管理杂志, 2012, 20(11): 1066-1068.
- [9] 胡善菊, 王建伟, 郭继志, 等. 国内患者满意度评估中存在的问题剖析[J]. 中国社会医学杂志, 2008, 25(6): 324-326.
- [10] 王琨, 李红. 患者满意度调查在医院管理中的应用[J]. 解放军医院管理杂志, 2010, 17(6): 550-552.
- [11] 季晓东, 刘丽. 患者满意度第三方调查的必要性探讨[J]. 中国市场, 2012(31): 33-34.
- [12] 殷晓红, 程敏, 李萍, 等. 借鉴美国经验发挥“第三方”评审作用[J]. 中国卫生质量管理, 2011, 18(1): 40-42.

(收稿日期: 2014-07-08 修回日期: 2014-09-23)

西部农村某镇医疗卫生服务现状分析与建议

刘云飞¹, 焦明强²

(1. 重庆医科大学公共卫生与管理学院 400016; 2. 四川省攀枝花市米易县攀莲镇卫生院 617200)

中图分类号: R179.3

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2014)34-4693-04

农村卫生工作是我国卫生工作的重点,而农村卫生发展却远远落后于城市,尤其是西部农村医疗卫生服务体系的不完善与农民不断增长的基本医疗卫生需求之间的矛盾还很突出。新医改方案要求大力发展农村医疗卫生服务体系,进一步健全县、乡卫生院和村卫生室为基础的农村医疗卫生服务网络^[1],服务于农村经济的发展,基于对当下农村公共卫生服务的关注,本文对四川省攀枝花市米易县攀莲镇的基层卫生服务体系进行了调研和分析,以期对西部农村卫生事业的发展、民生改善提供参考。

1 攀莲镇及其医疗卫生服务体系运行现状

1.1 攀莲镇基本情况 米易县攀莲镇隶属于攀枝花市,全镇总面积 170.08 平方公里,截至 2012 年,下辖 4 个社区居民委员会,7 个行政村,95 个村民小组,生产总值 23.6 亿元。2011 年,城镇人口 20 372 人,农业人口 27 726 人,至 2012 年分别为 20 641 人,27 932 人,总人口变化不大,农村居民总户数由 2011 年的 7 792 户增加为 2012 年的 7 868 户。

1.2 攀莲镇医疗卫生服务体系概况 2011 年,攀莲镇 7 个行政村中,仅有 1 所标准化村卫生室,有标准化卫生室的行政村占比仅为 14.28%。2012 年,全镇计划建设 6 所标准化卫生室,截止 2012 年底,全镇新建标准化村卫生室 4 个,有标准化卫生室的行政村占比上升为 71.42%。

2 攀莲镇医疗卫生从业人员情况

2011 年,攀莲镇卫生院共有人员 16 人,其中卫生技术人员 16 人,卫生技术人员占总人数比为 100.00%,16 人均参加岗位培训;2012 年,攀莲镇卫生院总人数增加为 17 人,其中卫生技术人员仍为 16 人,卫生技术人员占总人数比为 84.11%,16 名卫生技术人员均参加岗位培训,2011、2012 年均未外招聘执业医师。2011 年,攀莲镇各村卫生室共有人员 46 人,其中执业(助理)医师 12 人,仅占村卫生室总人员的 26.08%;2012 年,攀莲镇各村卫生室人员总数不变,执业(助理)医师增加为 13 人,但仍仅占村卫生室总人员的 28.28%,2011、2012 年各村卫生室参加岗位培训均为 46 人次。

3 攀莲镇执业(助理)医师数量、全科医师数量

2011 年攀莲镇执业(助理)医师 12 人,其中全科医师 3 人,3 人当年均参加轮岗培训;2012 年攀莲镇执业(助理)医师 13 人,其中全科医师 4 人,4 人当年均参加轮岗培训。全科医师占执业(助理)医师的比例由 25.00% 提升为 30.77%,但全科医师主要集中于镇卫生院,村卫生室全科医学人才仍然紧缺。

4 攀莲镇村卫生室医疗卫生服务量和费用情况

4.1 村卫生室门诊情况 2011 年,7 个村卫生室门诊就诊总人数为 99 074 次,2012 年 7 个村卫生室就诊总人数为 110 478