

- tionwide cohort study[J]. *Cardiovasc Diabetol*, 2022,21(1):87.
- [26] KNUUTI J, WIJINS W, SARASTE A, et al. 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes: the task force for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes of the European Society of Cardiology (ESC) [J]. *Eur Heart J*, 2020,41(3):407-477.
- [27] ELGENDY I Y, MAHTTA D, PEPINE C J. Medical therapy for heart failure caused by ischemic heart disease [J]. *Circ Res*, 2019, 124(11):1520-1535.
- [28] CAMICIOTTOLI G, BIGAZZI F, MAGNI C, et al. Prevalence of comorbidities according to predominant phenotype and severity of chronic obstructive pulmonary disease [J]. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*, 2016,11:2229-2236.
- [29] GHEORGHIAD E M. Navigating the crossroads of coronary artery disease and heart failure [J]. *Circulation*, 2006,114(11):1202-1213.
- [30] SILVERDAL J, SJÖLAND H, BOLLANO E. Prognostic impact over time of ischaemic heart disease vs. non-ischaemic heart disease in heart failure [J]. *ESC Hear Fail*, 2020,7(1):265-274.
- [31] 范潇茹,陈莎,施予宁,等. 我国中老年人慢性病共病现状及其对卫生服务利用和医疗费用的影响研究 [J]. *中国全科医学*, 2022,25(19):2371-2378.
- (收稿日期:2023-08-07 修回日期:2024-01-11)  
(编辑:唐 璞)

• 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2024.09.026  
网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20240228.1024.013\(2024-02-28\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20240228.1024.013(2024-02-28))

## 基于 SERVQUAL 模型的重庆市 12 所区级妇幼保健院 门诊服务质量调查\*

杨蓉<sup>1</sup>, 杨娟<sup>2△</sup>, 丁焯<sup>3</sup>

(重庆市妇幼保健院/重庆医科大学附属妇女儿童医院:1. 妇产科;2. 护理部;3. 纪委监察室, 重庆 401147)

**[摘要]** 目的 了解重庆市区级妇幼保健院患者对门诊服务质量的期望程度与实际感知,探究提升门诊服务质量的对策。**方法** 2022 年 5—7 月,采用分层随机抽样法对重庆市 12 所区级妇幼保健院的 491 例门诊患者进行问卷调查,测评患者对门诊服务的期望值、感知值及差值,采用重要性-绩效分析法分析测评结果。**结果** 患者门诊服务质量感知值大多低于期望值,38 个条目中 22 个条目的期望值与感知值比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。总体门诊服务质量期望均值为 4.68,感知均值为 4.65,差值为 -0.03,其中差值最大的是“窗口布局”(-0.12),其次是“预约挂号”(-0.10),患者对门诊服务质量中可靠性、经济性及有形性感受较差。**结论** 患者对门诊服务质量的实际体验未达到内心预期,应重点改善医疗技术水平、医药费用及服务相关配套,提高门诊服务质量,改善患者就医体验。

**[关键词]** 妇幼保健院;服务质量;SERVQUAL;门诊患者;医院管理;问卷调查

**[中图分类号]** R197.5 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8348(2024)09-1423-06

国家卫生健康委员会在《关于贯彻 2021—2030 年中国妇女儿童发展纲要的实施方案》<sup>[1]</sup>中指出,要以需求为导向,推进优质护理服务,改善妇幼群体就医体验。妇幼保健院作为医防融合的重要机构,主要承担妇女儿童预防保健及基本医疗服务工作。而区级妇幼保健院作为城乡医疗卫生服务体系的纽带,主要承担了区域内妇幼群体常见病诊疗服务及急危重症抢救和转诊<sup>[2]</sup>。推动区级妇幼保健院医疗服务质

量改进是合理分流,充分利用医疗资源,促进分级诊疗制度落实的关键环节。据统计,至 2022 年底我国妇女儿童占比近 2/3<sup>[3]</sup>。尤其是“三孩政策”出台后,孕产妇及婴幼儿对医疗保健及服务需求更高,这给妇幼保健院带来了新的挑战。SERVQUAL 模型以消费者为核心,通过对比服务质量与感知之间的差距,探索问题产生的根源,为制订科学的改进措施提供理论框架和实证依据,目前已被广泛应用于医

\* 基金项目:重庆市自然科学基金面上项目(CSTB2022NSCQ-MSX1192);重庆市医学科技创新四大中心建设项目-重庆市妇幼疾病预防控制中心与公共卫生研究中心(渝卫发[2022]53号)。△ 通信作者,E-mail:252819487@qq.com。

疗领域<sup>[4-5]</sup>。现有医疗服务质量调查多针对综合性三级医院<sup>[5-6]</sup>,较少涉及区级妇幼保健院。鉴于此,本研究基于 SERVQUAL 模型结合重要性-绩效分析法(importance-performance analysis, IPA)对重庆市区级妇幼保健院门诊的服务质量进行分析,以期发现服务短板,为改善门诊服务质量提供参考依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2022 年 5—7 月,采用分层随机抽样法选取重庆市主城区(4 所)、渝东南地区(4 所)、渝东北地区(2 所)、渝西地区(2 所)共 12 所区级妇幼保健院的门诊患者为研究对象。其中三级医院 3 所、二级医院 9 所;床位数 30~310 张,平均(148.00±108.56)张。纳入标准:(1)除儿科患者外,其余受访者年龄≥18 岁;(2)门诊患者;(3)具有阅读和理解能力,能独立完成问卷填写;(4)知情同意,自愿参加本次研究。排除标准:(1)患有严重身体及心理疾病者;(2)精神状态异常和智力障碍者;(3)陪护家属(儿科患者除外)。本研究经重庆市妇幼保健院伦理委员会审核通过。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 调查工具

(1)一般人口学信息调查表:内容包括性别、年龄、文化程度、职业、家庭人均月收入、医疗保险类型等;(2)SERVQUAL 量表:该量表由牛宏俐<sup>[7]</sup>研制,张名明等<sup>[4]</sup>修订,包括期望服务和感知服务两个部分,共 6 个维度(38 个条目):可靠性(条目 1~10)、保证性(条目 11~15)、响应性(条目 16~19)、经济性(条目 20~23,其中条目 22 额外费用包括“医疗服务类”)、移情性(条目 24~29)、有形性(条目 30~38)。量表采用 Likert 5 级评分法,将患者对门诊服务质量的期望程度分为“不期望”“不太期望”“一般”“比较期望”“非常期望”,分别赋值 1~5 分,将患者对门诊服务质量的感知程度分为“不满意”“不太满意”“一般”“比较满意”“非常满意”,分别赋值 1~5 分。

#### 1.2.2 资料收集

在取得各区级妇幼保健院管理者同意后采用“问卷星”进行调查。问卷统一指导用语,遵循自愿原则,承诺数据仅用于本研究。选择医院结算处、药房及门诊大厅等就诊结束的患者进行调查,调查对象微信扫码二维码即可作答,所有内容填写完毕方可成功提交,为防止一机多答,设置互联网协议地址(IP 地址)及答题时间。本研究最终纳入患者 500 例,发放问卷 500 份,回收有效问卷 491 份(9 例患者未按时提交问卷),有效回收率为 98.2%。

#### 1.2.3 评价方法

(1)门诊服务质量评价:根据 SERVQUAL 模型

的计算公式<sup>[7]</sup>,门诊服务质量分值为患者实际感知值与期望值之间的差值,若差值为负数则表明感知低于期望,患者认为真实感受到的服务质量较差;若差值为正数则表明真实体验超出预期,医院的服务质量让患者感到满意;若差值趋近于 0 则表明实际感知与内心期望基本相匹配,服务质量较好。(2)IPA:采用由 YIN 等<sup>[8]</sup>修订的方法,该方法将重要性维度作为 X 轴,绩效感知维度作为 Y 轴,计算 2 个维度的平均值并构建 IPA 二维象限图。本研究将患者对门诊服务的期望值作为 X 轴,感知值作为 Y 轴,以二者的平均值为交叉点制作 IPA 二维象限图,将 38 个条目归分到 4 个区域。区域 I 为“魅力区域”,该区域内期望值与感知值均超过平均值,表明患者对医院服务质量的期望与实际感知是相符的,是医院具有竞争优势的区域要素;区域 II 为“惊喜区域”,该区域内期望值低于平均值但感知值却超过平均值,表明患者对该部分服务的满意度超出了内心期望,医院在这方面做得很好;区域 III 为“潜能区域”,该区域内期望值与感知值均低于平均值,表明患者对该部分服务的期望低且实际感受也差,医院应酌情改进;区域 IV 为“改进区域”,该区域内期望值高于平均值但感知值却低于平均值,表明患者对这部分服务有很强的需求性,亟需医院加强改善。

#### 1.2.4 信效度检验

Cronbach's  $\alpha$  检验结果显示门诊服务质量量表感知部分的信度为 0.975,期望部分为 0.977,均>0.7,信度较好。因子分析该量表的结构效度,门诊服务质量感知值与期望值总的 KMO 分别为 0.937 和 0.936, Bartlett 检验值分别为 4 308.815 和 4 505.430,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),该量表结构效度较好。各维度信度及结构效度见表 1。

表 1 量表的信度和效度分析

维度	感知		期望	
	Cronbach's $\alpha$	KMO	Cronbach's $\alpha$	KMO
可靠性	0.973	0.947	0.972	0.928
保证性	0.970	0.929	0.973	0.919
响应性	0.972	0.958	0.970	0.927
经济性	0.970	0.952	0.975	0.937
移情性	0.969	0.919	0.972	0.944
有形性	0.970	0.922	0.975	0.962
总体	0.975	0.937	0.977	0.936

### 1.3 统计学处理

数据导入 SPSS22.0 软件进行统计分析,计数资料以例数或百分比表示,正态分布计量资料采用  $\bar{x}\pm s$  表示,非正态分布计量资料以  $M(Q_1, Q_3)$  表示,期望

值和感知值之间比较采用配对  $t$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

### 2.1 门诊患者基本情况

491 例患者中,男 62 例(12.6%),女 429 例(87.4%),平均年龄(34.31±9.80)岁;文化程度以大专及以上为主,占 67.8%(333/491);自由职业及其他占 34.4%(169/491);家庭人均月收入大多 ≤ 8 000 元,占 78.6%(386/491);多数患者有医疗保险,占 92.3%(453/491),见表 2。

### 2.2 门诊服务质量评价

30 个条目的感知值低于期望值,22 个条目的期望值与感知值比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),其中感知值高于期望值且差值较大的条目有“候诊时间”(0.17)、“餐饮费用”(0.08),感知值低于期望值且差值最小的是“宣传资料”(−0.04),差值最大的是“窗口布局”(−0.12),见表 3。

表 2 门诊患者基本情况( $n=491$ )

项目	$n$	构成比(%)
性别		
男	62	12.6
女	429	87.4
年龄		
18~<25 岁	55	11.2
25~<30 岁	131	26.7
30~<35 岁	106	21.6

续表 2 门诊患者基本情况( $n=491$ )

项目	$n$	构成比(%)
35~54 岁	199	40.5
文化程度		
初中及以下	65	13.2
高中或中专	93	18.9
大专	144	29.3
本科及以上	189	38.5
职业		
公务员和事业单位职工	168	34.2
企业员工	66	13.4
个体户	58	11.8
农民	30	6.1
自由职业者	72	14.7
其他	97	19.8
家庭人均月收入		
≤3 000 元	81	16.5
>3 000~5 000 元	168	34.2
>5 000~8 000 元	137	27.9
>8 000 元	105	21.4
医疗保险类型		
公费医疗	69	14.1
城镇职工医疗保险	216	44.0
城乡居民医疗保险	135	27.5
其他医疗保险	33	6.7
自费	38	7.7

表 3 患者门诊服务质量期望值与感知值比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

维度	条目	期望值	感知值	$t$	$P$
可靠性	1. 服务承诺	4.59±0.68	4.63±0.61	−1.437	>0.05
	2. 服务安全	4.63±0.61	4.62±0.62	0.449	>0.05
	3. 服务热诚	4.63±0.63	4.62±0.57	0.001	>0.05
	4. 技术操作	4.69±0.56	4.63±0.56	2.473	<0.05
	5. 价格透明程度	4.69±0.54	4.62±0.59	3.015	<0.05
	6. 收费准确情况	4.69±0.52	4.60±0.60	3.662	<0.05
	7. 诊断明确情况	4.70±0.50	4.62±0.59	3.316	<0.05
	8. 治疗效果	4.69±0.55	4.61±0.60	3.674	<0.05
	9. 医患沟通和谐	4.70±0.51	4.64±0.57	2.944	<0.05
	10. 服务补救	4.69±0.52	4.74±0.64	−1.915	>0.05
保证性	11. 尊重患者	4.72±0.49	4.66±0.54	3.623	<0.05
	12. 专业态度	4.71±0.51	4.66±0.53	2.731	<0.05
	13. 专业能力	4.73±0.49	4.66±0.54	3.336	<0.05
	14. 诚实可信	4.73±0.48	4.67±0.53	2.968	<0.05
	15. 医务道德	4.73±0.50	4.67±0.53	2.626	<0.05
响应性	16. 候诊时间	4.42±0.88	4.59±0.62	−4.844	<0.05
	17. 服务意愿	4.65±0.57	4.64±0.57	−0.266	>0.05
	18. 服务及时	4.69±0.53	4.65±0.57	1.786	>0.05
	19. 投诉服务	4.69±0.52	4.73±0.68	−1.668	>0.05

续表 3 患者门诊服务质量期望值与感知值比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

维度	条目	期望值	感知值	<i>t</i>	<i>P</i>
经济性	20. 药品费用	4.70±0.52	4.62±0.58	3.901	<0.05
	21. 检查费用	4.70±0.54	4.62±0.60	3.299	<0.05
	22. 额外费用	4.67±0.56	4.62±0.69	1.881	>0.05
	23. 餐饮费用	4.66±0.58	4.74±0.77	-2.532	<0.05
移情性	24. 隐私权	4.74±0.47	4.66±0.54	3.935	<0.05
	25. 个性化服务	4.64±0.60	4.67±0.60	-1.115	>0.05
	26. 主动服务	4.64±0.58	4.65±0.60	-0.082	>0.05
	27. 服务时间	4.67±0.54	4.66±0.57	0.641	>0.05
	28. 知情同意	4.70±0.51	4.66±0.53	1.935	>0.05
	29. 自主选择	4.67±0.55	4.66±0.56	0.362	>0.05
有形性	30. 服务设施	4.69±0.50	4.63±0.60	2.83	<0.05
	31. 服务人员仪表	4.69±0.51	4.66±0.53	1.512	>0.05
	32. 便民服务	4.70±0.50	4.62±0.62	3.422	<0.05
	33. 宣传资料	4.66±0.54	4.62±0.61	2.163	<0.05
	34. 服务环境	4.70±0.49	4.61±0.62	3.703	<0.05
	35. 窗口布局	4.69±0.52	4.57±0.65	4.444	<0.05
	36. 饮食营养	4.70±0.51	4.74±0.71	-1.416	>0.05
	37. 电子病历	4.71±0.51	4.67±0.71	1.481	>0.05
	38. 预约挂号	4.72±0.48	4.62±0.63	4.474	<0.05

### 2.3 门诊服务质量评价指标的 IPA 分析

期望值平均值为 4.68, 感知值平均值为 4.65, 差值为 -0.03, 以此期望值与感知值平均值为数据轴归分整体门诊服务质量的 38 个条目, 其中条目 10、11、

12、13、14、15、18、19、24、28、31、36、37 在区域 I, 条目 17、23、25、27、29 在区域 II, 条目 1、2、3、16、22、26、33 在区域 III, 条目 4、5、6、7、8、9、20、21、30、32、34、35、38 在区域 IV, 见图 1。

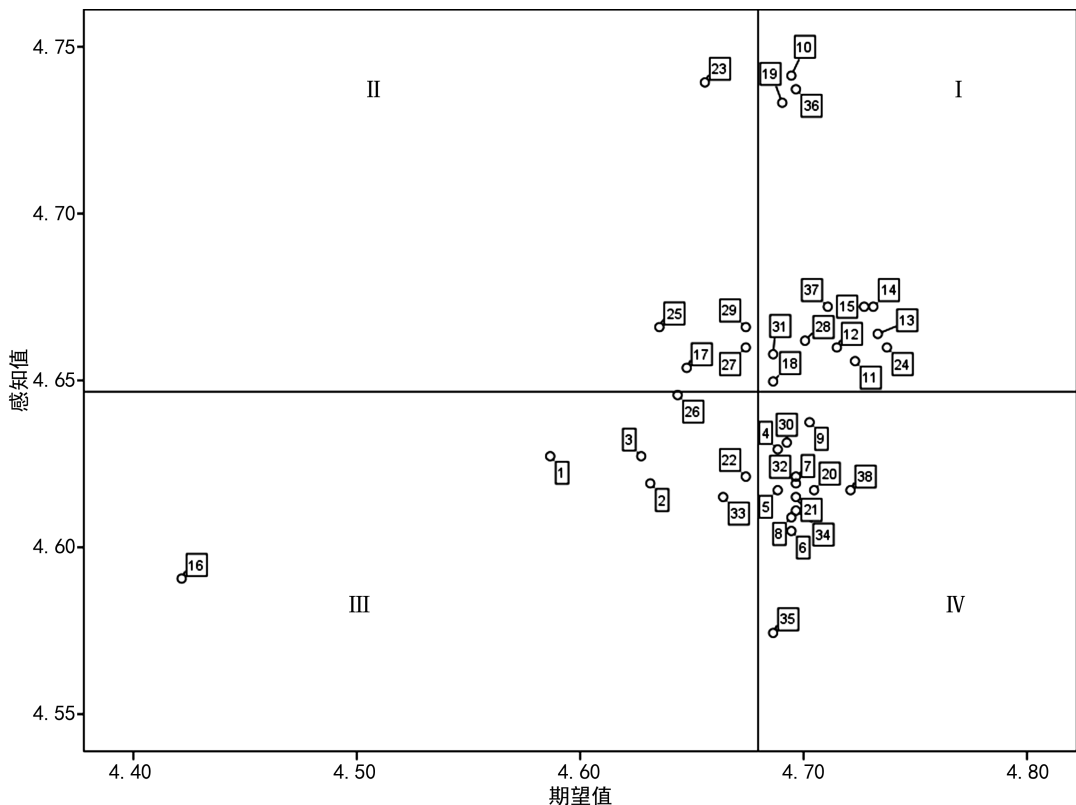


图 1 门诊服务质量评价指标 IPA 二维象限分析图



### 3 讨 论

#### 3.1 患者门诊服务质量期望值与感知值存在差距

本次调查结果显示,区级妇幼保健院门诊服务质量期望值大多高于感知值,说明患者在门诊就医过程中的实际感知未达到预期,这与文献[9-10]的调查结果一致。妇幼保健院就诊群体主要是孕产妇、妇女及儿童,均属于弱势群体,尤其是孕妇,出于对胎儿安全的担忧加上本身激素水平变化,容易产生焦躁情绪<sup>[11-12]</sup>。而相对于其他综合医院,妇幼保健院人、财、物等资源相对匮乏,规模较小,人流密集,患者往往对就诊流程及环境感受较突出。本研究结果显示,患者在“窗口布局”和“预约挂号”两方面的期望值与感知值差值最大,与其他研究结果<sup>[9,13]</sup>类似。区级妇幼保健院多数为区级基层医院,硬软件设施设备较差,功能布局及流线设计不够合理,各项医疗项目之间衔接不畅通,容易出现线路反复及流线交叉的情况,导致医疗效率低下。因此,医院应综合考虑医疗行为联系的密切度,合理设置不同科室部门之间的距离,节省就诊时间,提升医院运行效率和整体环境品质;同时,多数医院以人工窗口预约挂号为主,形式单一,而预约挂号作为就诊流程的第一步,其便利程度对提升妇幼群体的总体满意度至关重要<sup>[14]</sup>。因此,管理者应加强智慧医院建设,充分借助网络预约服务平台,促进患者分时段就诊,合理分流人群。

#### 3.2 可靠性、经济性及有形性是门诊服务质量的薄弱环节

针对 IPA 分析结果中的“魅力区域”及“惊喜区域”,如服务态度、主动服务性及候诊时间等,应做好维护工作,持续提升该区域对患者带来的良好就诊感受。但本次调查显示门诊服务中仍存在较多的薄弱环节,需加强改进。条目 4、7、8、9 提示门诊患者对医疗技术、诊断治疗等方面具有较高的期望但体验不佳,与文献[5,15]的研究结论相似。从患者角度来看,无论就诊于哪种层级的医疗机构,都对接受治疗后能获得明确的诊断结果和改善健康状况有较高的期望<sup>[16]</sup>。本研究选取的区级基层妇幼保健院多数为二级医疗机构,医疗技术水平相对有限。而医疗服务产品本身存在信息不对称性,加上患者认知上的差异,容易出现治疗效果高期望与现实落差大的情况。条目 5、6、20、21 反映门诊患者对医疗费用的内心期望较高但实际感受却较差,这与文献[17-18]的研究结果一致。本研究中有 78.6%的家庭人均收入 $\leq 8\ 000$ 元,34.4%的患者职业不稳定,需要医疗自费者占 7.7%,经济压力高,对医疗诊疗收费价格较敏感,当费用高于预估价,如开具特殊检查、高值耗材、医疗保险目录外的药物产生更多的费用时,则更容易产生不

满情绪<sup>[19]</sup>。条目 30、32、34、35、38 说明患者对医院的有形性服务方面具有较高的需求性,与陈吟等<sup>[20]</sup>的调查结果相同。在目前现代化智慧医疗的形势下,患者在追求医疗技术质量的同时,对非医疗技术性服务也有更高的需求<sup>[21]</sup>。医疗中的服务环境、设施设备及整个就诊流程中穿插的人文关怀会直接影响患者的就医体验。这提示妇幼保健院在提高医疗水平的同时,也应重点提升医疗服务质量。

#### 3.3 提升妇幼保健院门诊服务质量的建议

本研究发现,门诊患者对医疗服务质量的实际感知基本低于内心期望,多项指标满意度较低。为有效改善妇幼保健院门诊患者就诊体验,结合本研究结果提出以下几点建议:(1)重点强化医疗技术硬实力。积极推进人才资源供给侧改革,加大人才引进的投入,完善人才培养制度<sup>[22]</sup>;增加先进医疗设备的购入,拓宽医疗服务领域,丰富临床诊疗内涵;完善上级医院对口支援制度,加大三级医院帮扶力度,探索分级诊疗制度下大型公立妇幼保健院与基层妇幼保健院医疗技能共赢发展的途径<sup>[23]</sup>,始终把提高医疗技术质量摆在核心位置。(2)适度减少医疗费用支出。医院管理者应进一步优化薪资绩效考核方案,弱化药品与收益之间的绝对关系,杜绝不合理用药;积极推进医药代偿制度,丰富同类疾患药品种类并进行透明化管理<sup>[24]</sup>,让患者在了解药品差异的基础上自行选择;建议医疗保险管理部门适度增加医疗保险报销药品目录,积极推进城乡医疗保险同质化管理,缩小城乡差距;改革医疗保险经办服务机制,进一步规范属性、落实权责、明确分工,持续增强医疗保险制度保障功能<sup>[25]</sup>。(3)优化医院硬软件服务设施。提升医院信息化建设水平,推进自助机、网络及电话预约挂号建设,增派人工或机器人引导服务;清晰窗口部门布局,统一楼层编码排号,增设醒目门牌指引,结合导医指引及广播提示及时为患者排忧解难;建立电子回访档案,增设线上问诊,优化就诊流程,实现优质、高效、便捷的就医服务。

综上所述,本研究借助 SERVQUAL 模型对门诊患者服务质量期望值和感知值进行调查,利用 IPA 对测评结果进行分析,结果表明改善门诊服务质量应重点攻克医疗技术、医药费用及服务配套 3 个方面,这对提升区级妇幼保健院门诊服务质量具有一定的指导意义。但本研究也存在一定的局限性,未分析人口学因素对门诊服务质量的影响;本研究仅选取重庆市部分妇幼保健院,样本量较小,后期可进行大样本量的调查,以期更全面、科学地探索影响门诊服务质量的

## 参考文献

- [1] 国家卫生健康委.《关于贯彻 2021-2030 年中国妇女儿童发展纲要的实施方案》[EB/OL]. [2023-03-01]. [http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-04/09/content\\_5684258.htm](http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-04/09/content_5684258.htm).
- [2] 原国家卫生部.关于印发《妇幼保健院管理办法》的通知[EB/OL]. [2023-03-01]. <http://www.nhc.gov.cn/cms-search/xxgk/getManuscriptXxgk.htm>.
- [3] 国家统计局.2022 中国统计年鉴[M].北京:中国统计出版社,2022.
- [4] 张名明,饶华坤,牟李红,等.基于 SERVQUAL 模型的重庆市县级公立医院门诊服务质量现状研究[J].现代预防医学,2021,48(7):1215-1217,1234.
- [5] 鲍娟,梅光亮,沙蕊,等.基于 SERVQUAL 模型的综合医院住院服务质量调查[J].中华医院管理杂志,2021,37(4):312-316.
- [6] 张贤,陈静,易景娜,等.基于就医体验的郑州市三级综合医院住院患者满意度状况及其影响因素[J].医学与社会,2021,34(6):18-21,30.
- [7] 牛宏俐.基于 SERVQUAL 的医疗服务质量评价模型研究[D].武汉:华中科技大学,2006.
- [8] YIN S Y, HUANG K K, SHIEH J I, et al. Telehealth services evaluation: a combination of SERVQUAL model and importance-performance analysis[J]. Qual Quant, 2016, 50: 751-766.
- [9] 郭然,胡琳琳,刘美岑,等.北京市区级医院门诊患者满意度及影响因素分析[J].医学与社会,2021,34(11):26-31.
- [10] 刘智,胡琳琳,周惠宣,等.妇幼医院门诊患者的就医满意度及其影响因素分析[J].卫生软科学,2020,34(4):81-86.
- [11] 杨业环,黄星,孙梦云,等.中国孕妇心理韧性情况及其影响因素分析[J].中国妇幼健康研究,2021,32(8):1134-1139.
- [12] 夏比旦·吐逊江,古丽加那提·吾买尔,姜婷.孕妇妊娠压力与产前焦虑、社会支持的关系[J].现代预防医学,2022,49(12):2178-2183.
- [13] 刘智,胡琳琳,赵鹏宇,等.我国省级妇幼医院妇产科和儿科门诊患者就医满意度及其影响因素研究[J].医学与社会,2019,32(9):68-72.
- [14] 孙丹.医院门诊信息化管理提升患者就医的满意度:评《创新:门诊管理模式研究》[J].中国实验方剂学杂志,2023,29(12):229.
- [15] 黄建,陈菲,吴小翎,等.基于感知服务质量的民营医院住院患者忠诚度影响因素研究[J].现代预防医学,2017,44(15):2772-2776.
- [16] 周雪,姜枫,王娟,等.医患互动中心理安全感对医生职业召唤及防御医疗行为的影响[J].中国卫生事业管理,2022,39(7):496-499.
- [17] 肖春,张名明,饶华坤,等.重庆市县级公立医院住院服务质量评价[J].医学与社会,2022,35(11):123-129.
- [18] 裴晨阳,顾晗昕,蒋慧莉,等.我国三级妇幼医院患者满意度现状及趋势分析[J].中华医院管理杂志,2021,37(6):470-476.
- [19] 王恒,宿伟玲,迟克强.医疗服务满意度影响因素与提升策略研究[J].中国医院,2023,27(5):47-50.
- [20] 陈吟,刘诗洋,孙静,等.基于二阶聚类分析的住院患者满意度研究[J].中华医院管理杂志,2018,34(2):104-109.
- [21] 车欣,方峰,许曰博,等.基于人性化理念的智慧医院建设实践[J].中国医院,2023,27(1):89-92.
- [22] 窦剑峰.公立医院财务队伍建设、转型与人才培养机制构建探索[J].中国卫生经济,2022,41(5):83-86.
- [23] 朱玉琴,金花,于德华.分级诊疗背景下多病共存患者就医机构选择行为及其影响因素研究[J].中国全科医学,2023,26(13):1598-1604.
- [24] 陈思源,叶欣,朱大伟,等.北京医药分开综合改革对公立中医院住院费用的影响[J].中国医院管理,2022,42(7):25-29.
- [25] 郑功成,桂琰.中国特色医疗保障制度改革与高质量发展[J].学术研究,2020,425(4):79-86.

(收稿日期:2023-12-22 修回日期:2024-02-25)

(编辑:冯甜)