

医护人员区域协同医疗服务模式满意度研究^{*}

刘万利^{*,1} 李 建¹ 曾绍林²

(1. 四川大学华西医院, 成都 610041; 2. 金堂县第一人民医院, 金堂 610400)

摘 要: 为了了解医护人员对区域协同医疗服务模式的满意状况及影响因素, 进一步解决“看专家难”及缓解医患纠纷, 运用分层抽样和随机抽样方法, 分析了影响医护人员区域协同医疗服务模式满意度的影响因素。结果发现: 治疗费用比较、医院名气提升、医院人才培养和是否采用该模式等对医护人员的满意度有显著影响。医护人员对区域协同医疗服务模式持有一种积极评价, 应加强宣传, 提升医护人员技术水平, 使该模式真正发挥它应有的作用。

关键词: 医护人员; 区域协同医疗; 服务模式; 满意度

中图分类号: C936 **文献标识码:** A **doi:** 10.16507/j.issn.1006-6055.2015.01.012

Study on Satisfaction of Region Cooperative Medical Service Mode^{*}

LIU Wanli^{*,1} LI Jian¹ Zeng Saolin²

(1. West China Hospital, Sichuan University, Chengdu 610041; 2. The First people's Hospital of Jintang, Jintang 610400)

Abstract: To understand the medical staffs' satisfaction of regional collaboration healthcare mode and further solve the difficulty of expensive medical treatment problem and also offer references to relieve the medical dispute, this paper uses stratified sampling and random sampling to analyze the influencing factors of the medical staffs' satisfaction of regional collaboration healthcare mode. The result shows that differences of treatment cost, hospital reputation promotion, hospital personnel training and the adoption of regional collaboration healthcare mode have an obvious influence on the satisfaction of medical staffs. Medical staffs hold a positive evaluation of the regional collaboration healthcare mode. Thus we should strengthen publicity of this mode and enhance the technical quality of medical staffs to make the mode work.

Key words: medical staff; regional collaboration healthcare; service mode; satisfaction

1 引言

由于我国医疗资源和医护人员分配不均, 医疗卫生资源总量不足、配置相对失衡, 医疗费用上涨过快, 致使广大人民群众“看专家难”的问题日益突出^[1]。“看专家难”是城市优质医疗资源提供的基本医疗服务不足与城乡众多患者基本医疗需求之间矛盾的突出表现^[2]。大型医院与基层医院的医疗资源配置严重失衡, 不断引发医患关系紧张^[3], 这主要是由于我国基本医疗服务提供能力差距较大, 发展不够平衡^[4], 没有充分发挥和利用好稀缺卫生资源, 使我国的“卫生保健系统不系统”^[5,6]。从我国医疗服务体系运行来看, 各系统之间由于缺少信息、设备、人员以及物资间的交流和共享, 使得服务的复杂性和动态性加剧。区域医疗服务是一种适应生理-心理-社会医学的新模式, 可以进一步提供

有限医疗资源高效率 and 高质量运行的根本性设计, 解决资源分配不均的现象^[7]。为了了解医护人员对区域协同医疗服务模式的认知及满意度状况, 2013 年 9 ~ 12 月, 采用问卷调查的方式, 收集了医护人员对区域协同医疗服务模式的看法及满意度状况, 为进一步解决“看专家难”及缓解医患纠纷提供参考依据。

2 研究对象与方法

2.1 研究对象

本次调查采用分层抽样和随机抽样的方法。调查选取了金堂县参与区域协同医疗服务模式医院的医护人员为调查对象, 首先根据分层抽样的原则选择各科室, 然后根据随机抽样的原则对各科室医护人员进行抽样调查, 本次调查共调查 200 人, 有效问卷 197 份。

2.2 方法与内容

调查现场对调查样本的调查采用自行设计的调查量表, 量表从四个方面调查了影响医护人员满意度的影响因素, 包括个体特征、对模式的关注度、对

2014-06-25 收稿, 2014-08-20 接受

^{*} 四川省社会科学“十二五”规划项目 (SC14C021), 2014 年四川省卫计委项目 (171140432) 资助

^{**} 通讯作者, E-mail: liuwanli79@sina.com; Tel: 18980605770

模式效果的认同度和对医院的帮助度。

2.3 数据来源及调查方法

本研究数据主要来源于自行设计的调查问卷，数据收集的时间为 2013.9 ~ 2013.12。调查设有调查指导员和专门经过培训的调查员。调查指导员为本次研究的负责人，调查员由该地采用区域协同医疗服务模式的医院的医护人员组成，调查员统一经过相关培训来完成调查，故问卷回收率较高。

2.4 资料处理与统计分析

采用软件 Epidata3.1 进行有效数据录入后核查，采用 SPSS18.0 进行统计分析，通过百分比对调查数据进行描述分析，运用独立样本 *t* 检验对医护人员的调查数据有无差异进行统计学分析，最后采用 Logistic 回归分析筛选影响医护人员对区域协同医疗服务模式满意度的因素。

2.5 质量控制

为了保证调查工作顺利展开以及调查的质量，课题组研究人员在调查问卷的制定、预调查的控制、现场调查资料的收集整理、问卷编码与数据录入每一个环节都进行了严格的质量控制。调查人员全部由经过培训的当地具有医学背景的人员组成，目的是让调查人员了解调查目的、方法和填写要求，确保调查问卷的有效回收和调查数据的准确性。为了确保本次调查数据的有效性和准确性，抽取 5% 的问卷进行复查，同时本复查与初次调查结果的符合率要达到 95% 以上。被调查者以样本本人为主，对没有回答能力的，可由熟悉其情况的人代为回答，但代为回答率应低于 20%。对回收问卷进行编号，建立 SPSS 数据库，对异常值进行再次确认和修正，最后通过 SPSS 18.0 进行统计和分析。对问卷的信度和效度进行检验，变量的 CITI 全部大于 0.3，且值为 0.817，量表的 KMO 均大于 0.7，说明量表整体信度和效度良好。

3 结果

3.1 不同个体特征状况的满意度

如表 1 所示，不同年龄、不同性别、不同文化和不同级别的医护人员的满意度是有显著差异的。

3.2 模式关注度

有 144 人(73.10%)表示对该服务模式了解及十分了解，有 44 人(22.33%)表示对该模式有一定的认知，但了解不深入。有 9 人(4.57%)表示对该模式不了解。有 143 人(72.59%)支持该模式，有 54 人(27.41%)对该模式持中立态度，但没有人反

表 1 统计资料的基本情况

基本资料	项目	人数(个)	百分比(%)
性别	男	62	31.47%
	女	135	68.53%
年龄	18 岁以下	1	0.51%
	18 - 35 岁	143	72.59%
	36 - 55 岁	52	26.40%
	55 岁以上	1	0.51%
文化	中专及以下	28	14.21%
	本科	163	82.74%
	硕士	6	3.05%
	博士及以上	0	0.00%
职称	初级	103	52.28%
	中级	56	28.43%
	副高级	16	8.12%
	高级	0	0
	没有职称	22	11.17%

对该模式。有 132 人(67.01%)明确表示会采用或已采用该模式，有 57 人(28.93%)表示会根据具体情况来决定是否会采用，有 8 人(4.06%)明确表示不会采用该模式。

3.3 模式效果的认同度

有 129 人(65.48%)认为对医院医疗质量提升有较大的帮助，有 49 人(24.87%)认为效果不明显，有 19 人(9.65%)认为没有影响。有 127 人(64.46%)赞同对病人治疗效果有较大帮助，有 52 人(26.40%)认为效果不明显，有 18 人(9.15%)认为没有效果。对于病人费用降低方面，有 88 人(44.46%)认为对病人费用降低有显著效果，有 51 人(25.89%)认为效果不明显，有 58 人(29.45%)认为对病人费用降低没有帮助。

3.4 对医院的帮助度

有 120 人(61%)认为对自身的医疗技术提升有很大帮助，有 54 人认为该模式对自身医疗技术提升有帮助，但不明显，只有 12 人认为对自身技术提升帮助不大。同时还有 11 人不做评价，主要因为这 11 人为护士，对该模式接触较少。对于医院名气提升，有 129 人(65.48%)认为对医院名气提升有帮助，有 49 人(24.87%)认为帮助效果不明显，只有 19 人(9.65%)认为帮助不大。对医院人才培养方面，有 116 人(58.88%)认为有帮助，有 61 人(30.96%)认为效果不明显，只有 20 人(10.16%)认为没有帮助。

3.5 满意度状况

本研究将医护人员对区域协同医疗服务模式的满意度划分为十分满意、满意、一般、不太满意和很不满意五个等级，其中十分满意和较满意共有 91 人(46.19%)，一般有 83 人(42.13%)，不太满意和很不满意共有 23 人(11.68%)。详见表 2。

3.6 各影响因素与医护人员满意度的多因素分析

本研究将对医护人员的满意度进行 Logistic 分析。将医护人员的满意度作为因变量,十分满意 = 1、较满意 = 2、一般 = 3、不太满意 = 4、很不满意 = 5。将可能会影响到医护人员总体满意度的年龄、性别、文化、级别、模式了解、模式看法、是否采用、质量提升、治疗效果、费用比较、技术提升、名气提升、人才培养等因素作为自变量,来分析对医护人员区域医疗协同服务模式满意度的影响。年龄定义为 18 岁以下 = 1、18 ~ 35 岁 = 2、35 ~ 55 岁 = 3、55 岁以上 = 4。性别定义为女 = 1、男 = 2。文化程度定义为高中及以下 = 1、本科 = 2、硕士 = 3、博士及以上 = 4。

职称级别定义为初级 = 1、中级 = 2、副高级 = 3、高级 = 4。模式了解程度定义为完全不了解 = 1、偶尔听说 = 2、比较了解 = 3、非常了解 = 4。模式看法定义为支持 = 1、比较支持 = 2、一般 = 3、比较反对 = 4、反对 = 5。是否采用该模式定义为采用 = 1、偶尔采用 = 2、不确定 = 3、不太会采用 = 4、不采用 = 5。医院质量提升、治疗效果、费用比较、技术提升、名气提升和人才培养等变量的认同度定义为十分认同 = 1、较认同 = 2、一般 = 3、不太认同 = 4、很不认同 = 5。统计结果显示:是否采用、费用比较、名气提升和人才培养与医护人员满意度发生有关联,具有统计学意义,详见表 3。

表 2 不同年龄医护人员总体满意度

项目	十分满意	较满意	一般	不太满意	很不满意	合计
年龄	18 岁以下	1 (100.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1
	19 - 34	21 (14.69%)	45 (31.47%)	60 (41.69%)	8 (5.59%)	143
	35 - 55	3 (5.77%)	22 (42.31%)	22 (42.31%)	5 (9.62%)	52
	56 岁以上	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (100.00%)	0 (0.00%)	1
	合计	25	67	83	13	197
性别	男	7 (11.11%)	25 (39.68%)	29 (46.03%)	2 (3.17%)	63
	女	19 (14.18%)	51 (38.06%)	53 (39.55%)	11 (8.21%)	134
	合计	26	76	32	13	197
文化	专科及以下	5 (17.86%)	7 (25.00%)	14 (50.00%)	7 (7.14%)	28
	本科	20 (12.27%)	58 (35.58%)	65 (39.88%)	12 (7.36%)	163
	硕士	0 (0.00%)	1 (16.67%)	4 (66.67%)	1 (16.67%)	6
	博士及以上	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0
	合计	25	66	83	15	197
级别	初级	19 (18.45%)	31 (30.10%)	44 (42.72%)	4 (3.88%)	103
	中级	4 (7.14%)	23 (41.07%)	20 (35.71%)	6 (10.71%)	56
	副高级	1 (6.25%)	7 (22.73%)	7 (54.55%)	1 (9.09%)	16
	没有职称	1 (12.69%)	5 (33.50%)	12 (42.13%)	2 (6.60%)	22
	合计	25	66	88	13	197

表 3 医护人员区域协同医疗服务模式总体满意度的多因素分析

变量	回归系数 (B)	标准差 (SE)	沃尔德 (Wald)	系数显著性 (Sig)	Exp (B)	EXP(B) 的 95% CI	
						下限	上限
常数项	3.161	1.706	3.435	0.064			
年龄 X ₁	-0.031	0.379	0.007	0.935	0.970	0.461	2.039
性别 X ₂	0.053	0.353	0.023	0.881	1.055	0.527	2.108
文化 X ₃	-0.193	0.397	0.237	0.627	0.824	0.378	1.796
级别 X ₄	-0.157	0.132	1.430	0.232	0.854	0.660	1.106
模式了解 X ₅	-0.019	0.250	0.006	0.939	0.981	0.601	1.600
模式看法 X ₆	-0.436	0.458	0.906	0.341	0.647	0.264	1.586
是否采用 X ₇	-0.635 ¹⁾	0.341	3.456	0.063	0.530	0.272	1.035
质量提升 X ₈	0.106	0.260	0.166	0.683	1.112	0.668	1.851
治疗效果 X ₉	-0.023	0.245	0.009	0.926	0.977	0.605	1.579
费用比较 X ₁₀	-0.368 ¹⁾	0.153	5.765	0.016	0.692	0.512	0.935
技术提升 X ₁₁	0.036	0.249	0.021	0.884	1.037	0.636	1.690
名气提升 X ₁₂	-0.490 ¹⁾	0.248	3.891	0.049	1.633	1.003	2.657
人才培养 X ₁₃	-0.567 ¹⁾	0.278	4.164	0.041	0.567	0.329	0.978
-2LL					270.189		
Cox 和 Snell 的卡方					0.010		
Nagelkerke 的卡方					0.013		

1) 估计系数不等于零的显著度水平为 5%。

4 结束语

区域系统医疗服务模式是一项融医学、社会学、管理学和信息技术为一体的多种学科复杂系统工程。随着信息化和医疗技术的不断发展,该模式对减轻居民医疗费用、提高居民健康水平有重要意义。本研究对医护人员区域协同医疗服务模式满意度进行研究,可以充分了解医护人员对该模式的认知及使用状况,为进一步推动该模式发展起到促进作用。因此,为增加医护人员对区域协同医疗服务模式的认知及满意度,需从以下几个方面入手:

第一,建立强有力的信息支持系统,通过技术手段提高医护人员满意度。

区域医疗卫生信息的共享是实现区域协同医疗的有力保障,使区域内的卫生信息资源能够互通有无,提高当地医疗卫生服务数据的处理效率和质量。近年来,卫生部对区域协同医疗信息化的主要任务和具体的工作目标也做出了明确要求,主要任务就是要建设集成电子商务、社区服务、医保互通、双向转诊、远程医疗、居民健康档案、网络健康教育进而咨询等实质性内容,这样使区域协同医疗的发展能够在预防保健、医疗服务和卫生管理上实现一体化。要建立医疗机构信息化系统,构建患者信息加密传输和授权的认证系统,需要构建患者服务框架,建立集中和分布相结合的信息共享平台,从根本上解决区域间联盟医院的信息传输和管理问题的矛盾,解决医疗以外对医护人员的束缚。

第二,建立区域协同模式患者疾病档案,在信息及管理上提升医护人员满意度。

当地医疗机构和卫生部门应充分认识到区域协同医疗对当地卫生事业发展的重要性,通过由第三方集中建设、集中部署的方式搭建统筹城乡医疗卫生服务信息系统应用平台,低成本、低风险、高效率地加快基层医疗机构的信息化建设进程。分级协同的医疗卫生服务模式使四川大学华西医院、四川大学华西口腔医院等优质医疗卫生服务资源辐射基层和农村地区,通过协同模式切实有效提高当地医护人员的技术水平和实力,从根本上解决人民群众“看病难、看病贵”问题。在统筹城乡医疗卫生服务信息系统应用平台与分级协同机制支撑下,通过公共卫生服务与医疗服务的有效整合,引进适宜的新技术、新方法,面向城乡居民,特别是广大农村居民,建立健康检查与疾病筛查、疾病随访监测管理与治疗指导、个性化健康教育、个性化生活行为干预等主动服务长效工作机制,提高筛查覆盖率、随访管理率,提升重大疾病的防控能力。通过对医护人员的远程培训,降低病发率,减轻患者家庭的经济负担,

维护人民群众健康利益,保障群众健康水平。

第三,加强与大型医院协同,通过提高医护人员的医疗技术水平及能力来提高其满意度。

通过与大型医疗机构合作,以信息化平台建设为支撑,借助大型医疗机构的人、财、物等资源优势,共建统筹城乡医疗卫生事业发展示范县。县级综合医院挂牌为华西医院区域联盟医院、远程教学与远程会诊定点医院、双向转诊协作医院,开展医院管理、医疗服务、人才培养、学科建设、科研教学等五项协同服务,进一步提高该县医疗卫生诊疗水平和管理能力,让患者不出县即可享有大型医疗机构的医疗卫生服务,为进一步推动区域协作医疗服务模式提供很好的示范价值。

第四,通过加强对区域协同医疗服务模式的宣传力度来进一步增加医护人员的满意度。

对于增加医护人员对该模式的满意度,在以医护人员为中心^[9]的同时,还应加强对该模式的宣传力度,加深医护人员对该模式的了解。制作通俗易懂、易于携带和保存的资料对相关医护人员进行发放,有条件的地方要组织各协同医院进行宣传活动,为医护人员现场解答关于区域协同医疗方面的问题。各级医院也要重视和做好答疑和解释工作,主动出击,不断提高医护人员满意度。同时,进一步提升信息技术,改善医疗服务质量,不断提升区域联盟医院医护人员的技术水平,使该模式真正发挥它应有的作用。

本研究的数据主要来源于一个地区的调查数据,主要采集了一个时段的横截面数据,其反映的情况可能与现实略有出入。下一步将进一步扩大调查范围,以期更准确、更全面地反映医护人员对区域协同医疗服务模式满意度的状况。

参考文献

- [1]王虎峰.解读中国医改[M].北京:中国劳动社会保障出版社,2008:113-119.
- [2]葛锋.公立医院实现公益性的几点思考[J].中国社会医学杂志,2009,26(5):278-279.
- [3]王保真.“看病贵、看病难”的卫生经济浅析[J].中国卫生经济,2007,1(26):15-18.
- [4]卢杨,张鹭鹭,欧崇阳,等.医院与社区“双向转诊”机制研究[J].中国全科医学,2007,10(11):939-941.
- [5]肖篱,罗五金,姚岚.按病种管理与社区卫生相结合的黄金切入点:转诊制度[J].中国卫生经济,2008,303(5):37-39.
- [6]刘滨,张亮.我国基本医疗连续性服务体系的构建[J].中国卫生经济,2008,27(6):12-15.
- [7]陈斌.区域医疗协同管理模型研究[D].武汉:华中科技大学,2011.
- [8]王雪君,刘士懂.我院临床医务人员工作满意度调查分析[J].中国卫生统计,2011,8(28):446-447.
- [9]王文星,马利,徐雅.基于医务人员满意度调查的医院人力资源管理分析[J].中国卫生统计,2013,2(30):64-66.