

患者对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, 成都 610400)

摘要: 为了解患者对区域协同医疗服务模式的满意状况及影响因素, 采用自制调查问卷, 运用分层抽样和随机抽样方法, 分析了影响患者区域协同医疗服务模式满意度的因素。结果表明, 患者对区域协同医疗服务模式的认知度低, 婚姻状况、家庭收入、看病费用、模式了解、是否采用该模式以及价格比较对满意度有显著影响。通过区域协同医疗服务模式, 可全面提高基层医疗卫生机构的服务和保障能力, 为当地患者提供安全、有效、廉价和方便的卫生服务, 有效缓解医患纠纷。

关键词: 患者; 区域协同医疗; 服务模式; 满意度; 研究

中图分类号: C936

文献标识码: A

doi: 10.16507/j.issn.1006-6055.2015.04.012

Researches on Satisfaction of Patients on Regional 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, Chengdu 610400)

Abstract: In order to understand the satisfaction of patients on the regional cooperative medical service and influence factors, by using self-made questionnaire and stratified sampling and random sampling methods, the factors that affect patients' satisfaction on regional cooperative medical service mode are analyzed. The result shows that low awareness, marital status, family income, medical expenses, understanding of mode, whether used of the model and price comparison have an obvious influence on the satisfaction of patients. The regional cooperative medical service mode can improve grassroots of medical services and support capability of health institutions, it can provide safe, effective, cheap and convenient health services for the local patients, and can effectively alleviate doctor-patient dispute.

Key words: patients; regional cooperative medical treatment; service mode; satisfaction; research

1 引言

“看病难, 看病贵”已成为我国广大患者就医的真实写照^[1]。近年来, 我国医院之间的资源及规模配置严重失衡, 医患关系日益紧张^[2]。相关部门通过医药卫生体制改革来解决这种困境, 但效果不太理想, 不但没能有效缓解, 还使体制性和结构性的矛盾逐渐加深^[3]。由于医改的进程与路径是和其他领域的改革进程相互影响、相互促进、相互制约的, 致使目前患者“看病依然难、依然贵”^[4]。

区域协同医疗服务模式是一种现代的医疗服务理念, 利用先进的网络信息技术, 将不同医疗机构整合成一个整体, 建立区域协同医疗服务集成平台和

运行机制^[5]。目前国内的区域协同医疗服务模式多数通过信息化、区域网络^[6]以及物联网等技术来实现^[7]。比如华西医院通过横向协同和纵向整合, 建立了分级协同城乡一体医疗服务模式、六位一体的“华西-社区”等区域内医疗资源配置方案^[8]。这种模式能够有效提升医院名气, 为医院培养合格医护人员^[9], 促进患者信息交流、医疗资源整合和患者合理流动, 对医疗机构进行合理分工和对患者个人健康的综合管理有着十分重要的作用^[10-13]。

分级诊疗制度的实施将会给各级医疗机构带来机遇和挑战, 区域协同医疗服务模式将是医疗机构分级诊疗制度实施的载体。目前对于区域协同医疗服务模式的研究更多地从宏观机制和运行框架的构建入手^[6-8], 而针对微观运行实施的主体医护人员和患者的研究很少^[9]。

本研究从患者角度出发, 采用问卷调查的方式, 研究了患者对区域协同医疗服务模式的认知及满意度状况, 为进一步解决“看病难”及缓解医患纠纷提

2015-01-09 收稿, 2015-03-22 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

供参考依据。

2 研究对象与方法

2.1 研究对象

本次调查选取四川省金堂县参与区域协同医疗服务模式医院的患者为调查对象,首先根据分层抽样的原则选择各科室患者,然后根据随机抽样的原则对各科室患者进行抽样调查,本次调查共调查 300 人,收回有效问卷 284 份。

2.2 方法与内容

在结合国内外相关文献的基础上,通过与当地患者的不断交流,设计了《患者对区域协同医疗服务模式的认知及满意度调查表》。调查表采用对被调查者提问的形式,获得研究所需要的信息。调查内容包括患者基本情况、身体状况、就医途径、参保状况、对区域医疗协同服务模式的了解、认知以及满意状况。

本研究调研时间为 2013 年 9~12 月,数据收集主要采用自行设计的《患者对区域协同医疗服务模式的认知及满意度调查表》进行问卷调查。本次调查采用分层抽样和随机抽样的方法,对当地采用区域协同医疗服务模式医院的患者进行调查。

2.3 资料处理与统计分析

本研究采用 Epidata3.1 数据统计软件对调查数据进行收集和处理,采用 spss18.0 统计软件对数据进行分析。本研究将患者对区域协同医疗服务模式是否满意作为因变量,采用二元选择模型,满意为 1,不满意为 0,为 0-1 型因变量。本研究主要采用 Logistic 函数,即 $Pr(y_i = 1/x_i) = \frac{e^{x_i\beta}}{1 + e^{x_i\beta}}$,其 Logit 模型为

$$P_i = G(\alpha + \sum_{j=1}^m \beta_j x_{ij})$$
$$= \frac{1}{1 + \exp[-(\alpha + \sum_{j=1}^m \beta_j x_{ij})]}$$

其中, P_i 表示患者满意的概率, i 为患者编号, β_j 表示影响患者满意度因素的回归系数, x_{ij} 为自变量,表示第 j 种影响因素, α 表示回归截距。

2.4 质量控制

本研究为了保证调查问卷的效度和信度,分别检验了调查问卷的信度和效度。采用 Cronbach's Alpha 系数测量调查问卷的信度,得到的 α 系数大于 0.7,KMO 统计量为 0.783,大于 0.6,巴特莱特球

形检验统计值为 577.835,其显著性 Sig 为 0.000,小于 0.01,说明该问卷的信度和结构效度较好。详见表 1。

表 1 量表的信度和效度检验

α	0.825
Kaiser-Meyer-Olkin	0.783
Bartlett 的球形度检验	577.835
df	136
Sig.	0.000

3 分析结果

3.1 调查样本的基本情况

有效调查样本中女性患者较多,以中年患者为主,高中文化水平以下居多,3 口以上家庭占绝大多数,家庭收入普遍一般。详见表 2。

表 2 统计资料的基本情况

基本资料	项目	人数(人)	百分比
性别	男	120	42.25%
	女	164	57.75%
年龄	18 岁以下	14	4.93%
	18~35 岁	107	37.68%
	36~55 岁	89	31.34%
	55 岁以上	74	26.06%
文化程度	小学及以下	71	23.24%
	初中	117	41.20%
	高中	83	29.23%
	本科及以上	18	6.34%
婚姻状况	未婚	43	15.14%
	已婚	226	79.58%
	离婚	8	2.82%
	丧偶	7	2.46%
职业	农民	103	36.27%
	工人	54	19.01%
	教师	19	6.69%
	商业服务	26	9.15%
	其他	82	28.87%
家庭收入	一般	5	1.76%
	较好	32	11.27%
	较差	106	37.32%
	不好比较	141	49.65%

3.2 不同个体特征状况的满意度

如表 3 所示,不同年龄、不同性别、不同文化和不同婚姻状况、不同职业以及不同收入的患者的满意度有显著差异。

3.3 患者对区域协同医疗服务模式选择的认知

为了更好地了解当地患者对区域协同医疗模式的认知和感受,本研究从患者对区域协同医疗模式的了解程度、了解渠道、价格比较、是否采用及满意度等几个方面进行了调查。调查结果显示:当地患

表 3 不同特征状况患者的总体满意度

项目		十分满意	较满意	一般	不太满意	很不满意	合计
性别	男	17(14.17%)	47(39.17%)	53(44.17%)	2(1.674%)	1(0.83%)	120
	女	21(12.80%)	67(40.85%)	72(43.90%)	3(1.83%)	1(0.61%)	164
年龄	18 岁以下	1(7.14%)	1(7.14%)	8(57.14%)	1(7.14%)	3(21.43%)	14
	18 ~ 35 岁	15(14.02%)	49(44.86%)	42(39.25%)	2(1.87%)	0(0.00%)	107
	36 ~ 55 岁	14(15.73%)	37(41.57%)	35(39.33%)	2(2.25%)	1(1.12%)	89
	55 岁以上	8(10.8%)	26(35.1%)	40(54.1%)	0(0.00%)	0(0.00%)	74
文化	小学及以下	9(12.67%)	20(28.17%)	40(56.34%)	1(1.41%)	1(1.41%)	66
	初中	17(14.53%)	39(33.33%)	58(49.57%)	3(2.56%)	0(0.00%)	117
	高中	10(12.05%)	45(54.22%)	26(31.33%)	1(1.20%)	1(1.20%)	83
	本科及以上	4(30.8%)	9(69.2%)	0(0.00%)	0(0.00%)	0(0.00%)	18
婚姻状况	未婚	4(9.30%)	22(51.16%)	15(34.88%)	2(4.65%)	0(0.00%)	43
	已婚	31(13.72%)	89(39.38%)	101(44.69%)	3(1.33%)	2(0.88%)	226
	离婚	1(12.50%)	2(25.00%)	5(62.50%)	0(0.00%)	0(0.00%)	8
	丧偶	2(28.60%)	1(14.30%)	4(57.10%)	0(0.00%)	0(0.00%)	7
职业	农民	14(13.59%)	31(30.10%)	57(55.34%)	0(0.00%)	1(0.97%)	103
	工人	7(12.96%)	23(42.59%)	21(38.89%)	2(3.70%)	1(1.85%)	54
	教师	3(15.79%)	8(42.11%)	7(36.84%)	0(0.00%)	0(0.00%)	19
	商业服务	2(7.69%)	16(61.54%)	8(30.77%)	0(0.00%)	0(0.00%)	26
	其他	14(17.07%)	35(42.68%)	30(36.58%)	3(3.66%)	0(0.00%)	82
家庭收入	一般	24(13.48%)	77(43.26%)	75(42.13%)	2(1.12%)	0(0.00%)	178
	较好	5(14.29%)	13(37.14%)	13(37.14%)	3(8.57%)	1(2.86%)	35
	较差	7(12.96%)	17(31.48%)	29(53.70%)	1(1.85%)	0(0.00%)	54
	不好比较	2(11.80%)	7(41.20%)	8(47.10%)	0(0.00%)	0(0.00%)	17

者对区域协同医疗服务模式的认知度很低,有 183 人(64.43%)不了解。对于了解途径,医院宣传为主要途径,其次为通过熟人介绍。对于模式使用经历,有将近一半的患者使用过该模式,他们认为该模式与华西等大医院相比价格较低,看病质量有保证,交通方便,可以同时享受华西等大医院高级专家的服务和在区县级医院就医的价格。对于看病意愿选择,有 197 人(70%)选择在县医院采用区域协同医疗服务模式就医。

3.4 患者对区域协同医疗服务模式满意度的认知

调查结果显示,年龄对区域协同医疗服务模式的总体满意度有影响,低年龄组(18 岁以下)和高年龄组(55 岁以上)满意的仅为 36 人(12.68%),19 ~ 54 岁之间满意的为 114 人(40.14%)。不同性别患者之间总体满意度的差别无统计学意义。文化程度对服务模式的总体满意度有显著影响,随着患者文化程度增长,对该模式满意度也不断增加。不同职业患者之间总体满意度的构成比有所区别,农民的总体满意度最高有 45 人(15.85%),其次是商业服务者 18 人(6.3%),公务员对此模式的满意度最低。不同婚姻状况患者之间的总体满意度构成比不同,在 226 名已婚患者中,有 120 人(42.25%)对该模式满意,而 58 名未婚、离异和丧偶患者中只有 32 人(11.27%)对此模式满意。不同家庭常住人口数

量患者之间的总体满意度构成比有所不同,家庭人口数量越少的患者对区域协同医疗服务模式的满意程度越高,而家庭人口多的满意度反而较低,这说明家庭人口数量在一定程度上会影响患者对自身疾病医治模式的选择。不同家庭总收入患者之间的总体满意度构成总体上无显著差异,说明患者收入对就医模式的选择没有影响。

3.5 患者对区域协同医疗服务模式总体满意度的多因素分析

为了进一步验证患者对区域协同医疗服务模式满意度的认知,本研究对患者的总体满意度进行 Logit 模型分析,将患者的总体满意度作为因变量,将可能会影响患者总体满意度的人口因素(年龄、性别文化、职业、婚姻状况、人口状况和收入等)、就医次数、看病渠道、参保情况、看病费用、模式了解、是否采用、大病采用、价格比较等因素作为自变量,分析影响患者对区域医疗协同服务模式满意度的因素。

回归结果显示,婚姻状况、家庭收入、看病费用、模式了解、是否采用及价格比较对满意度有显著影响,而患者的年龄、性别、文化、职业、家庭人口、就医次数、看病渠道、参保状况以及大病采用状况等对满意度影响不显著。这与患者满意度认知中的描述性结果略有出入,可能的原因有:一是在对患者进行调

查时,由于在医院,考虑的时间不充分,对回答内容思考不深入;二是对有些深入的问题,患者在回答时可能会估计调查者的情绪,填写的答案与自身实际感受不相符。

表 4 患者域协同医疗服务模式总体满意度的多因素分析¹⁾

变量	回归系数 (B)	标准差 (SE)	沃尔德 (Wald)	系数显著性 (Sig)
常数项	1.042	1.439	0.524	0.469
年龄	-0.248	0.186	1.774	0.183
性别	-0.305	0.269	1.290	0.256
文化	-0.121	0.177	0.468	0.494
职业	0.010	0.053	0.039	0.843
婚姻状况	0.422 *	0.273	2.388	0.122
家庭人口	-0.170	0.174	0.960	0.327
家庭收入	-0.200 *	0.133	2.258	0.133
就医次数	-0.011	0.106	0.011	0.916
看病渠道	-0.121	0.112	1.165	0.280
参保状况	-0.009	0.125	0.005	0.941
看病费用	0.229 *	0.178	2.821	0.093
模式了解	0.256 **	0.134	3.199	0.073
是否采用	0.370 **	0.132	4.554	0.010
大病采用	-0.102	0.232	0.193	0.660
价格比较	0.221 *	0.221	2.509	0.113
-2LL			373.979	
Cox 和 Snell 的卡方			0.027	
Nagelkerke 的卡方			0.036	

1) *、**、*** 表示估计系数不等于零的显著度水平分别为 10%、5% 和 1%。

4 结束语

通过分析和测评患者对区域协同医疗服务模式的满意度,医院可以洞悉影响患者对该模式满意度的关键因素,从而建立合理的就医流程,有效提高资源的利用效率,不断改进模式的管理工作,重新定位医院的服务理念和自身核心竞争力,不断提高患者的忠诚度。为了增加患者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,政府部门应探索新的医疗费用支付方式。
- 结合我国现有支付方式,逐步改变公立医疗结构按治疗项目支付占主导的状况。在现有经验基础上,探索区域协同医疗服务模式等新的服务方式,并在此基础上建立新的付费方式。在保证患者就医质量的情况下,探索逐步降低患者医疗费用、建立提高医院管理水平的新模式和新方式,通过多种联合办医形式,逐步建立起适合医疗行业良好发展的付费方式。
- 第二,政府部门应加强主导意识,不断完善模式运行系统。
- 区域协同医疗服务模式作为完善我国医疗卫生服务体系的措施,必须以相关政府部门为主导,通过

制定相应的管理办法和措施,各级医疗机构要给与大力支持,不断完善区域卫生系统的信息平台^[12]。通过开展区域协同医疗服务模式,形成统一的运行模式、技术规范以及行业标准,全面提高医疗卫生机构的服务和保障能力,为患者提供安全、有效、廉价和方便的卫生服务,构建和谐医患关系。

第三,医院应加强患者宣传,通过技术服务提高患者满意度。

为了更好地提高患者满意度,宣传工作必不可少。制作通俗易懂、易于携带和保存的资料,有条件的地方要组织宣传活动,现场为患者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,不断提高患者满意度。

本研究数据主要为横截面调查数据,只能反映当时的状况,对模式长期运行效果的反映还需进一步扩大调查范围和调查时间,以期更准确、更全面地反映患者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]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.

[3]中共中央,国务院. 关于印发“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案的通知[EB/OL]. 2012-03-14. http://www.gov.cn/jzwgk/2012-03/21/content_2096671.htm.

[4]李玲,江宇,陈秋霖. 改革开放背景下的我国医改 30 年[J]. 中国卫生经济,2008,27(2):5-9.

[5]孙中海,孙卫,王继伟. 区域协同医疗服务新模式的探讨[J]. 2010,7(17):15-18.

[6]高兴. 信息化区域协同医疗平台建设探索[J]. 现代医院管理 2013,11(4):12-14.

[7]汪陈应,李佳,邬小军. 物联网条件下区域协同医疗服务模式[J]. 现代医院管理,2013,11(5):45-48.

[8]王森,刘蕙中,徐才刚,等. 华西区域协同医疗工作实践与创新[J]. 中国医院,2014,18(1):9-10.

[9]刘万利,李建,曾绍林. 医护人员区域协同医疗服务模式满意度研究[J]. 世界科技研究与发展,2015,37(1):57-60.

[10]孙中海,孙卫,王继伟. 区域托管电子病历共享平台的构建[J]. 中国数字医学,2008,3(11):5-6,33.

[11]夏挺,王继伟. 军民区域协同医疗服务系统的研究与应用[J]. 中国医院管理,2009,29(11):32-35.

[12]魏培德,夏挺. 军民区域协同医疗服务系统的实践[J]. 中国医院管理,2010,30(3):43-47.

[13]谢明均,肖金虎,谢钢,等. 区域协同医疗在公共卫生服务中的价值分析[J]. 西部医学,2011,11(23):2285-2287.