

- 生事业管理, 2002, 6; 324-332.
- 5 任苒, 于娣, 贾险峰, 等. 辽宁省农村卫生系统反应性调查与分析. 卫生经济研究, 2004, 12; 36-38.
- 6 李国红, 胡善联, 陈志兴, 等. 上海市病人反应性的分析. 中华医院管理杂志, 2002, 18; 312-316.

- 7 徐凌中, 邵媛媛. 卫生服务的公平性研究进展. 中华医院管理杂志, 2001, 17; 265-267.
- 8 常文虎, 张正华. 2000 年世界卫生报告给我们的启示. 中华医院管理杂志, 2001, 17; 262-264.

(收稿日期: 2006-03-24)

## 省级医院住院病人满意度调查分析

骆啸 顾竹影 丁朝黎 李平

病人满意度调查作为一种常用工具, 从病人的视觉考察医院的服务质量, 并据此制定质量改进措施和服务发展策略<sup>[1]</sup>。我们对省级医院住院病人进行了满意度调查, 将调查的 25 个开放性问题所反馈的意见进行归纳剖析, 并根据患者提出的建议, 以期探索提高省级医院住院病人满意度的措施与对策。

### 一、对象与方法

调查对象为浙江省内 5 家省级医院的住院病人。调查方法为偶遇式社会调查, 即由 21 名大学生和 5 名教师组成的 5 个调查组同时进行。调查问卷由封闭式选择题和开放式问答题构成。在 807 位调查者中, 有 182 位病人回答了开放式问卷, 其中给予表扬 53 人次, 给予批评 20 人次, 提出意见 132 人次。我们主要对以开放性问题收集到的 152 条患者的批评意见进行归纳和剖析, 并结合封闭调查结果<sup>[2]</sup>进行对策探讨和建议。

### 二、结果与分析

剖析患者“不满意”的主要问题有以下几个方面

#### (一) 就医环境

1. 环境嘈杂无法休养: 病区噪音大, 严重影响病人休息。同病室患者互相干扰, 如夜晚鼾声相扰、作息习惯不一; 病区各种人为制造的噪声干扰, 如推车、轮椅的摩擦声、门窗开闭的碰撞声、患者或家属旁若无人地大声聊天和手机通话声等; 医院病房探望制度管理不力, 如探视时间、探视人数控制不严, 闲杂人员随意进出病区甚至病房。

2. 病室简陋私密性差: 部分病房空间太挤、病人太多, 同室患者之间缺少私密空间, 并存在增加交叉感染的隐患。不少病房基本设施陈旧, 门窗桌椅损坏后不能及时修理, 甚至有的窗户不能开启, 病房无法保持必要的通风。厕所条件较差, 尚有部分是病区公共厕所, 即使病房有独立厕所, 也存在无通风窗、照明度差等问题。

3. 配套设施不完善缺乏便利: 病房楼层高电梯少, 工作人员及病人、家属都在上下班高峰时段争用电梯, 导致局部空间拥挤, 增加患者等候时间。病区没有设置洗衣、晾衣场所, 患者或家属在病房或过道随便晾晒。病区有禁烟标志, 但没有规定的吸烟区, 经常有人特别是陪护家属在病房或走

廊吸烟; 病区没有简易厨房和微波炉等设施, 无法为家属或患者提供饭菜加热等便利; 病区设置投币或磁卡式公用电话很少, 导致病人和家属在病区随意接打手机电话; 病区提供家属陪夜的折叠椅破损率太高, 损坏后修理不及时。

#### (二) 医疗服务

1. 服务态度未能体现温馨: 部分医务人员包括护工对病人缺乏足够的耐心, 少数存在态度冷淡、语言简单等服务意识较差现象。有些主管医生或责任护士不能主动与病人沟通和谈心。病人若向非主管医生或责任护士询问病情, 往往被推脱, 甚至不予答理, 得不到认真的倾听和耐心的解释, 微笑服务在很多情况下只是一种奢望, 或留于口号。

2. 服务流程不能体现合理: 对住院病人进行各类检查缺乏系统、合理的预约安排, 使住院病人与门诊病人等候时间长, 对老年人、重病病人的优先、照顾不够; 对病人各项检查的事前告知教育不够, 特别是一些侵入性、创伤性的检查, 缺少详细的注意事项交代, 几乎没有心理安抚; 对病人的各类化验结果或病理报告, 检查前欠缺项目意义介绍, 检查后不能及时反馈。

3. 服务人员不能体现敬业: 除一线医护人员的服务态度问题外, 部分辅助性工作人员的基本素质整体较差, 特别是窗口岗位, 如保安人员、入、出院处收费人员、病房护工和卫生保洁工等后勤服务人员, 不仅服务质量不高, 而且工作责任心不强, 甚至有些人对病人态度蛮横。

4. 服务需求不到位: 尽管近年来省级医院规模不断扩大, 但其服务资源短缺和紧张未得到根本解决。病人进省级医院住院难、手术等候时间长成为住院病人突出的不满原因。

(三) 医疗价格: 患者普遍抱怨医疗价格高, 尤其反映药价太高, 调查发现以自费病人为甚。另外, 患者认为医院存在重复检查和重复收费的现象; 存在收费项目不合理和项目单价不明确; 存在每日送达清单不及时、清单帐目不明细等。个别还反映帐单与病人实际费用存在出入, 甚至收取医疗以外名目费用, 如卫生费、理发费等。

(四) 医院后勤: 医院后勤服务理念之落后、服务效果之差、效率之低在病人反馈意见中也是焦点之一。病人认为医院伙食花样少、质量差、口味单一、营养不合理, 伙食费较贵;

病房热水供应不能满足病人的需求;医院厕所清洁不到位,缺少一次性保洁用品供应等。

### 三、提高病人满意度的建议

调查显示住院病人对省级医院总体满意度较高,并表现为对医护质量满意率高于对收费、环境等医院管理满意率<sup>[2]</sup>,其中“开放性调查”反馈得到的百余条批评与意见,为我们提出针对性的思考和对策,发挥了启示性和建设性的作用。

#### (一)营造温馨环境

1. 营造安宁的就医环境:医院环境建设至少应从以下 3 方面顺应社会进步:(1)医院视觉环境是患者感受医院服务的第一印象,对病人的生理和心理都有着特殊的治疗作用。医院设计应将室内与室外、色彩与装饰、空间与时间等因素融为一体,方便病人就诊,创造便捷与适意的环境,人性化的空间<sup>[3,4]</sup>。在大厅或走廊布置幸福快乐主题的艺术作品;在公共场所和路口设置明确导医牌;住院部开辟场所供病人晾衣或有条件的医院开设洗衣房全程服务。(2)医院听觉环境是患者接受医院服务的被动环境,但又是休息、康复必须的环境。医院应严格执行探视制度,控制闲杂人员随意出入病房。医务人员本身也应做到说话轻、走路轻、操作轻、关门轻。在病房的门与框之间加一层橡胶,避免门、窗突然关闭时发出的强大声响。所有轮椅、车辆、病房门窗须经无噪音检验,诊疗和住院区域实行移动通讯控制。大厅或候诊场所可播放轻松欢快的背景音乐和健康科普专题。(3)医院嗅觉环境同样是影响患者休息、康复的被动环境。医院要在制度上禁止抽烟和其它破坏空气的行为,同时在建筑设计改造上完善医院的通风通气设施。

2. 改建人性化的卫浴设施:医院的决策层要重视改建卫浴设施,传统的大病区公共厕所式设计明显不适合今天大部分患者的要求。卫生间设计要专业化、安全性,推广无障碍医用卫浴护理装备,使用防滑地面、无障碍通道、空气净化等技术,内设紧急呼救按钮、助力扶手等救助设施,帮助病人遇到意外情况时采用保护性撑扶姿势,并及时报警求助,减少意外伤害事故的发生。

#### (二)提供优质服务

1. 把“以病人为中心”的服务理念和服务意识落到实处:要对医院全体员工进行服务宗旨、服务知识、服务礼仪的基本培训。制定医患沟通的制度和流程,开辟病区医患沟通专栏;进行沟通技巧培训,建立新型的医患关系,将医患沟通与医疗质量管理有机结合。探索开展特需医疗服务的有效途径,在确保诊疗效果的前提下提供不同特点的医疗服务,以满足病人的不同需求。加强医院护工人员素质培养,进行上岗培训,重点训练工作态度、服务技能、文明用语;实行服务对象评价回执制度,严格实行服务考核和岗位淘汰制度。

2. 提供技术先进和管理科学的便捷服务:针对患者抱怨“看病难”、“看病烦”的实际情况,对医院的人流、物流、信息流进行科学规划和合理安排,提高临床医疗服务的可及性和便利性,简化就医流程,增加服务窗口,缩短候诊时间;建立

全院医疗信息综合数据库,整合每位住院患者的诊疗和检查信息,帮助医护人员为病人提供快捷服务。应合理布局诊疗流程、科别安置和物化设施,科学分配患者的就医时间和空间,积极推广预约医疗服务和建立急重诊绿色通道;成立住院病人服务部,负责统一办理住院病人的各种诊疗手续和检查护送,避免增加无为的人员流动和患者的不便。

#### (三)合理收费以降低病人的承受力

1. 健全监督机制并规范收费标准:地方各级政府的卫生、物价部门应根据当地实际情况,设立由人大、政协、政府机构和相关专家组成的医疗费用审定与监察仲裁机构委员会或小组,定期听取卫生职能部门和医院收费项目论证会、听证会和执行工作例会,查处违规收费行为等<sup>[5]</sup>。政府受理监督举报,打击自立名目、擅自定价等不规范行为;医院自觉地接受政府和社会监督,纠正和避免出现收费项目不清、输入不准、服务不细等问题,规范电脑记费和收费程序,力求最大限度地减少收费误差。医院要建立医疗收费自查制度和与社会监督相结合的防范体系,一旦发现问题,及时通过行政手段或根据相关法律规章予以纠正和解决,通过健全与加大制度的约束力度,使医务人员做到廉洁行医。

2. 搭建公示平台以增加医疗收费的透明度:医院应通过就医环境建设、信息平台建设,设置和完善医院的服务窗口、以及医院互联网等相关途径公示各项就医费用,并实行“住院病人医疗费用明细结帐清单”制,住院病人出院结算需经患者本人或亲属核对无误签字确认后方可结帐。住院病人的收费和结算清单均标明迄止时间、费用类别、名称、数量、单价、金额等,让病人全面了解费用情况而放心消费。配合透明收费制度,医院财务部门和各科护理站可协同提供医疗费用咨询服务,宣传政府医疗收费项目和标准,解释各种检查、药品、材料、治疗等明细费用,让病人明白消费和安心治病。

#### (四)为病人提供后勤保障服务

1. 提高后勤服务的地位与作用:医院后勤服务不是患者就医的目标需求,却是保证医院正常运转、保证患者享受优质医疗、便利服务的前提条件,直接关系到病人满意度所在。我们调查的结果显示后勤满意率较低,与我们的医疗机构长期重临床、轻后勤,重治疗、轻服务的办院倾向有关。如何在衣食住行等生活小问题上提高病人满意度,应是医院落实“以病人为中心”的一个落脚点。医院应为住院病人提供个性化的营养配餐,按不同年龄、不同病种、不同病情的营养需要配制最适合的病人饭菜。医院应为病人提供 24 小时热水供应;在每个病房或每个病区配备微波炉;在不造成听觉影响的区域设置公用电话;在院内大厅、走廊提供轮椅、担架和饮用水等便民设施。有条件的医院可在院内开设小超市、理发室、书报店,安装银行自动取款机、自动饮料机等;住院病区可设立病员活动室,儿科设儿童乐园,产科设家庭产房,晚期绝症病人设临终关怀的家属客房等。

2. 深化后勤服务体制的改革与创新:从住院病人满意度调查中,我们可以领略到后勤服务在医院服务中不可或缺的

地位与广阔的前景。在社会主义市场经济大环境下,需要坚持探索医院后勤社会化改革,有利于减轻医院成本负担,克服传统医院“大而全”的弊端;有利于促进医院后勤服务的市场竞争,实现非医疗类辅助性服务的优质、低耗和专业化。条件成熟的医院可以逐步将被服洗涤、供暖制冷、排水照明、污水处理、环境保洁、营养配餐及康复陪护等交给社会性服务公司经营,医院以委托方角色监督考核服务标准与效果,并形成良好的竞争机制、监督机制和奖惩机制,使规范科学、保障有力、高效低耗的医院后勤工作成为医院满意度的重要内容和医院优质服务的重要保障。

### 参 考 文 献

1 杨辉,刘峰,张拓红,等.病人满意度调查研究中存在的问题及建

议.中华医院管理杂志,2005,21:437-441.

2 顾竹影,骆啸,李平,等.省级医院住院病人的满意度分析.中华医院管理杂志,2005,21:33-36.

3 熊应军,吴进军.谈现代医院环境色彩设计.中华医院管理杂志,2005,21:645-646.

4 李双喜,李彬,常发金,等.综合医院建设标准修改后的思考.中华医院管理杂志,2005,21:642-644.

5 诸坚宁.医疗服务收费中的不规范行为及其对策.中国卫生事业管理,2005,200:107-108.

(收稿日期:2006-08-01)

## 总额控制下的按服务量收费问题的探讨

姚晓红 王也玲

总额控制又称总量控制,是 20 世纪 90 年代中期政府为控制医疗费用的高速增长而采取的措施,基本原则是医院每年业务总收入的增长率不得超过 20%。总额控制可以有效控制各个医院的业务增长速度,使各级医院得到均衡发展的机会。但 10 年的经验告诉我们:这不是一个理想的方法,虽然每个医院的业务增长得到了有效控制,但人均的次诊疗费用却在迅速增长。换句话说,医院在不增加接诊人数甚至减少接诊人数的情况下,保持着 20% 的年增长率。“看病难”已成为社会共同关注的焦点<sup>[1]</sup>,政府为解决医疗服务中存在的问题,先后出台了一系列的文件和措施,经济学家对支付方式进行了多方面的研究,提出了多种方案<sup>[2,3]</sup>。目前,我们急需解决的是如何有效控制人均次诊疗费用的无节制的增长,合理使用医疗资源,缓解群众看病难、看病贵的问题,从而缓解社会矛盾。

### 一、总额控制下的按服务量收费

按服务量收费在 20 世纪 90 年代中期的上海就有数家医院进行过试点,取得较好的效果,明显地降低了人均的次诊疗费用<sup>[4]</sup>,但由于各种配套措施不到位而最后被搁浅。

总额控制下按服务量收费的方法:一是根据医院上一年的门诊业务总收入和总挂号人次计算出完成一次诊疗所需的费用;根据住院业务的总收入和总住院床日计算一个住院床日的费用。二是实行总额控制下的按服务量收费后,病人到门诊完成一次诊疗即包括必须的检查、化验、治疗和一周用药的费用不受病种影响,是统一的 250 元,但医生的诊疗过程必须以卫生部的诊疗标准为基础。当然,专家门诊和特

需门诊的收费可以适当提高。三是病人住院的收费是公开且统一的,即 1 000 元/天,根据病种有最高住院日的限制,卫生部将制订各病种的治愈参考标准;当然住院费用的控制还可以采用单病种收费的方式进行,其效果可能更好。

### 二、总额控制下按服务量收费需注意的问题

在总额控制下按服务量收费后,医院会出现以下潜在的问题:由于业务收入量固定,且业务收入与其提供一定的服务量有关,在未达到额定的业务收入量时,会出现主动吸引病人或者诱导和分解服务;在接近额定的业务收入量时,会出现推诿病人的问题。同时,由于按服务量收费,在追求成本最小化的同时,也会出现克扣必要服务和推诿病情严重病人的问题。

### 三、实施总额控制下的按服务量收费后的医院管理

该方案是在医院历史数据基础上作出的支付方式的改变,是解除病人心中对医院收费疑虑的一种有效方法。这种方式确保了医院的基本利润。目前,摆在医院领导面前的课题是如何在实行新的支付方式后提高医院利润、提高医务人员收入、提高服务质量、提高医院声望、彻底杜绝药品回扣和收受红包的问题。

1. 节约就是利润:实行新的支付方式后,医院在按卫生部规定的诊疗标准的基础上进行医疗服务时,能最大程度地降低每次诊疗的成本,从而获得最大的利润;实行“诊疗过程的全成本核算”是唯一办法,因而成本核算要落实到每个科室、每个医生。目前所有的“全套”检验、检查、治疗项目必然拆分成单个项目,高端的检查和高价药品必须经过科主任或专家组的会诊,制订合理的费种百分比,比如:药费 40%、检验 20%、检查 20%、治疗 10% 等皆都按市场定价计算,并作