

复旦儿科医联体门诊就诊患儿家长满意度及影响因素分析

高璇¹ 徐婕² 马琦² 翟晓文^{2△} 黄国英²

(¹复旦大学附属儿科医院临床药学部, ²复旦儿科医联体办公室 上海 201102)

【摘要】 目的 了解门诊患儿家长对复旦儿科医联体成员单位的满意度及其影响因素,为提升服务水平和提高服务质量提出改进建议和参考。**方法** 采用问卷调查法从就诊环境条件和设施、诊疗资源配置和流程、总体医疗费用、总体就诊时间、医师的诊疗行为、药师的药学服务、护士的护理服务、其他医疗技术人员的服务和药品供应的满意度等9个方面,对在复旦儿科医联体内62家成员单位就诊的1 660名儿童家长开展满意度调查。**结果** 受访者对复旦儿科医联体内各级医院总体满意度和医师诊疗满意度无显著差异;在药品供应满意度指标上,受访者对复旦儿科医联体三级医院的满意度高于二级医院和社区医院,差异有统计学意义($P<0.01$);在总体就诊时间和总体医疗费用的满意度指标上,受访者对复旦儿科医联体三级医院的满意度低于社区医院,差异有统计学意义($P<0.01$)。相较于年收入<5万的受访者,年收入5~10万和11~20万者对各级医院药品供应、总体就诊时间的满意度更高($OR=2.07, P<0.05$; $OR=2.27, P<0.01$; $OR=2.55, P<0.01$; $OR=1.93, P<0.01$),但收入到20万以上之后,满意度较中间收入水平反而有所下降。与首诊选择三级医院的家长相比,21%首诊选择二级和社区医院的家长对医联体政策较了解($P<0.01$)。**结论** 复旦儿科医联体工作初见成效,建议进一步增加成员单位药品种类,提高儿童家长满意度,进一步提升优质儿科医疗资源的可及性。

【关键词】 医疗联合体; 儿童; 分级诊疗; 满意度; 影响因素

【中图分类号】 R197.1 **【文献标志码】** A **doi:** 10.3969/j.issn.1672-8467.2020.05.009

Satisfaction and associated factors of children's parents in the outpatient of Fudan Pediatric Medical Alliance

GAO Xuan¹, XU Jie², MA Qi², ZHAI Xiao-wen^{2△}, HUANG Guo-ying²

(¹Department of Pharmacy, ²Fudan Pediatric Medical Alliance Office, Children's Hospital, Fudan University, Shanghai 201102, China)

【Abstract】 Objective To investigate the satisfaction and its influencing factors of children's parents to members of Fudan Pediatric Medical Alliance, and to evaluate the effect of graded diagnosis and treatment, so as to provide reference for improving the service. **Methods** Questionnaire survey was used to investigate the satisfaction of children's parents from 62 members of Fudan Pediatric Medical Alliance in 9 aspects: environment and facilities, allocation and flow of medical resources, overall medical costs, medical treatment time, doctor's behavior, pharmaceutical care, nursing service, other medical technicians' service and drug supply. **Results** There was no significant difference in the overall satisfaction of all levels of hospitals and doctors' diagnosis and treatment satisfaction. On the satisfaction indicator of drug supply, the respondents were more satisfied with tertiary hospitals of Fudan Pediatric Medical Alliance than the secondary and community hospitals ($P<0.01$). In terms of the two satisfaction indicators of medical

[△]Corresponding author E-mail: zhaixiaowendy@163.com

网络首发时间:2020-09-11 09:02:07 网络首发地址: <https://kns.cnki.net/kcms/detail/31.1885.R.20200909.1521.034.html>

treatment time and overall medical costs, the satisfaction of respondents were less satisfied with the tertiary hospitals of Fudan Pediatric Medical Alliance than the secondary and community hospitals ($P<0.01$). Compared with those with an annual income of less than 50 000, the respondents with an annual income of 50 000–100 000 and 110 000–200 000 were more satisfied with the level of medical treatment time and drug supply ($OR=2.07, P<0.05$; $OR=2.27, P<0.01$; $OR=2.55, P<0.01$; $OR=1.93, P<0.01$). However, when the income was more than 200 000, the satisfaction level was lower than the middle income level. Compared with the parents who chose the tertiary hospital for the first visit, 21% of the parents who chose the secondary hospitals and community hospitals for the first visit had a better understanding of this policy ($P<0.01$). **Conclusion** The establishment of Fudan Pediatric Medical Alliance has promoted the development of high-quality medical resources to community hospitals. It is suggested to further increase the drug category of member units, so as to elevate the satisfaction of patients' family and provide better pediatric medical services for patients.

【Key words】 medical alliance; children; hierarchical medical system; satisfaction; influencing factors

患者满意度测评是患者对医疗卫生服务提供者的评价方法,是现代医院管理的重要手段,也是反映医院公益性的重要途径^[1],其作为评估医疗服务质量的核心指标越来越受到政府、医疗机构及社会全体成员的重视^[2],国家医改文件明确将患者满意度指标纳入公立医院绩效考核体系^[3-4]。《中国儿童发展纲要(2011—2020年)》等^[5-7]强调完善儿童医疗卫生服务体系,推进儿科医联体建设,推进分级诊疗制度。

作为国家儿童医学中心,复旦大学附属儿科医院(以下简称“儿科医院”)发挥了国内领衔学科和优势学科的引领作用,开创了全国儿科专科医院联合综合医院儿科共同发展的横向医联体模式。复旦大学儿科医疗联合体(以下简称“复旦儿科医联体”)在2014年成立,带动基层医疗机构的儿童专科建设。目前,复旦儿科医联体成员单位共88家,其中三级医院8家,二级医院15家,民营医院2家,社区卫生服务中心63家。复旦儿科医联体将优质儿科医疗资源辐射到上海十个区,优化儿童健康资源配置,推进区域儿科协同发展,儿科体系进一步完善。根据文献回顾,现有研究对儿科医联体内医院患者满意度的研究较少^[8],本研究选取在复旦儿科医联体62家成员单位就诊的患儿及其家属进行问卷调查,以了解目前儿童家长就医现状、医疗服务需求、就诊意向及其影响因素,以期优化儿童就医模式提供参考,为患儿提供更好的医疗服务。

资 料 和 方 法

研究对象 调查前进行小规模预调查,统一现场调查标准。选取2018年7—11月复旦儿科医联体62家成员单位儿科和儿童保健门诊就诊的患儿家属,问卷由经过培训的调研员进行调查,包括6家三级医院、14家二级医院和42家社区卫生服务中心。三级医院发放100份问卷,二级和社区医院发放20份,共计发放1 720份,回收完整问卷1 667份,应答率为96.92%。其中有效问卷1 660份,回收有效率为99.58%。纳入标准:(1)儿童年龄 ≤ 18 岁;(2)儿科或儿童保健门诊就诊;(3)监护人或家属配合研究。

调查问卷的设计 本研究采用统一设计的调查表格,经过文献调研和专家访谈自行设计而成。调查问卷分为两部分:(1)个人基本情况,包括性别、年龄、学历、职业、收入、患儿年龄、所患疾病、医疗保险情况等;(2)满意度信息,情景调查包括9个评价维度、21项具体情景描述的评价指标,以及“本次就诊总体满意度”总体评价指标。这9个维度和21个评价分别是:①就诊环境条件和设施(休息等候区有足够座椅和冷热水、卫生间清洁无异味、就诊标识清晰、电梯安全和便捷、医疗设备先进);②诊疗资源配置和流程(就诊流程方便顺畅、预约缴费途径多样化和快捷、利用自助查询和打印检查报告设备方便省时);③总体医疗费用(挂号、药费和

检查费用明白合理);④总体就诊时间(候诊时间、预约检查等待的天数、付费和检查取药的时间);⑤医师的诊疗行为(医师的诊疗水平、医生耐心沟通病情和治疗方案、与医师交流的时间、个人隐私受到保护);⑥药师的药学服务(医院提供多种渠道指导合理用药、药师讲解用药方法及注意事项);⑦护士的护理服务(护士进行注射、抽血、雾化等诊疗服务);⑧其他医技人员的服务(服务窗口工作人员态度);⑨药品的供应(药品的品种和规格供应充足)。21项定性指标均采用李克特量表(Likert scale),分为“非常不满意、不满意、基本满意、满意、非常满意”,分别赋值1、2、3、4、5分,以区别调查患者对实际就医体验中不同情境贴合程度的评价。在受访者对“复旦儿科医联体”政策的了解程度方面,从复旦儿科医联体成立的背景原因、优势特点、管理模式、管理成效、覆盖区域、具体实施情况、获奖情况等7个方面进行调查,了解4项及以上的家长判定为对此项政策知晓度高,小于4项为知晓度低。

伦理要求 本研究过程遵守一般伦理原则,尊重隐私权和知情同意权,在接受调查前告知调查对象研究目的和内容,自愿参与。调查采用匿名方式,对调查对象所提供的信息给予保密,不用做本研究外的其他用途。

调查问卷的信效度分析 调查问卷采用最常用的克朗巴哈系数(Cronbach's α)评价,以检验问卷内部一致性。调查问卷的信度采用因子分析法评价,一般使用KMO((Kaiser-Meyer-Olkin)和Bartlett's的球状检验^[1-2,9]。对三级、二级和一级医院满意度的9项指标及21个维度指标分别进行信效度检验。结果提示,3个变量的Cronbach's $\alpha > 0.9$,表明3个变量具有较好的内部一致性。3个变量的KMO值 > 0.9 ,Bartlett's的球状检验 P 值 < 0.001 ,表明此3个变量结构效度较好。

统计学方法 采用Stata 14统计软件构建多水平线性模型,结局变量为患儿家长的满意度,数据处理时对满意度进行二分类转换,“非常不满意、不满意”定义为“不满意”(赋值为0);“基本满意、满意、非常满意”定义为“满意”(赋值为1)。第一水平为受访者水平,受访者水平的变量包括性别、年龄、学历、收入、家中儿童数量、2年内家中儿童就诊次数、医保情况、对医联体了解程度等8个核心评价指标;第二水平为医疗机构水平;第三水平为医院的

级别,纳入多水平二分类的模型分析,进行受访者个体患者水平和医疗机构水平的参数估计。计数资料的统计描述采用多水平二分类的Logistic回归和 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

受访者一般情况 受访者中父母占92.95%;20~29岁和30~39岁分别为36.93%和46.14%;大学本科和大学专科分别占39.70%和22.77%。家中患儿以1~12岁为主,因有些家庭不止一位儿童,因此本项总人数 $> 1\,660$ 人(表1)。

表1 受访者基本情况

Tab 1 Information of respondents ($n=1\,660$)

Factors	Number	Proportion (%)
Gender		
Male	629	37.89
Female	1 031	62.11
Character		
Parent	1 543	92.95
Grandparent	39	2.35
Else	78	4.70
Age y		
< 20 y	62	3.73
20~29 y	613	36.93
30~39 y	766	46.14
40~49 y	184	11.08
50~59 y	20	1.20
> 60 y	15	0.90
Educational levels		
Junior school	231	13.92
Senior high school/ Technical secondary school/ Vocational school	282	16.99
Junior college	378	22.77
Bachelor	659	39.70
Master	82	4.94
Doctor	28	1.69
Age of patient		
< 1 y	357	28.31
1~3 y	391	23.56
4~6 y	385	23.19
7~12 y	405	24.40
13~18 y	127	7.65

医疗资源的可及性 当家中儿童生病时,42.41%受访者表示离家3公里内就有医院可以就

诊,32.22%受访者表示离家最近的医院为3~5公里,7.47%的受访者表示离家最近的医院超过10公里。

患儿就诊频率 2年内受访者家中儿童至医疗机构4次及以上者占31.50%;2次者占23.31%,3次者占21.27%,1次者占12.29%。

患儿就诊主要原因 患儿就诊前5位的疾病分别是呼吸道疾病(843例,50.78%)、消化道疾病(448例,29.99%)、皮肤疾病(410例,24.70%)、传染性疾病(367例,22.11%)及眼耳鼻喉疾病(360例,21.69%)。

受访者门诊就诊选择医疗机构的满意度 从9个维度和21个评价指标评价至复旦儿科医联体三

级、二级、一级医院门诊就诊的患儿家长的满意度(表2)。受访者对复旦儿科医联体内各级医院总体满意度较高,分别为87.1%、88.3%和88.0%,差异无统计学意义。在药品供应满意度指标上,受访者对三级医院的满意度高于二级医院和社区医院,差异有统计学意义($P<0.01$);在总体就诊时间和总体医疗费用的满意度指标上,受访者对三级医院的满意度低于社区医院,差异有统计学意义($P<0.01$)。在就诊环境条件和设施、诊疗资源配置和流程、医师诊疗行为、护师护理服务、药师药学服务、医技人员服务的满意度指标方面,不同机构之间无显著性差异。

表2 受访者对复旦儿科医联体各成员单位的满意度

Tab 2 The satisfaction of respondents to members of Fudan Pediatric Medical Alliance

[n(%)]

Satisfaction indexes	Tertiary hospitals (n=559)	Secondary hospitals (n=265)	Community hospitals (n=836)	P
Environment and facilities	511 (91.4)	232 (87.5)	731 (87.4)	0.550
Allocation and flow of medical resources	480 (85.9)	234 (88.3)	739 (88.4)	0.344
Medical treatment time	430 (76.9)	220 (83.0)	720 (86.1)	<0.001
Doctor's diagnosis and treatment	500 (89.4)	242 (91.3)	737 (88.2)	0.337
Overall medical costs	478 (85.5)	236 (89.1)	766 (91.6)	0.002
Pharmaceutical care	489 (87.5)	236 (89.1)	732 (87.6)	0.784
Nursing service	490 (87.7)	230 (86.8)	730 (87.3)	0.940
Other medical technicians' service	485 (86.8)	236 (89.1)	727 (87.0)	0.620
Drug supply	509 (91.1)	217 (81.9)	684 (81.8)	<0.001
Total	487 (87.1)	234 (88.3)	736 (88.0)	0.841

门诊受访者满意度影响因素 通过受访者性别、年龄、学历、收入、家中儿童数量、2年内家中儿童就诊次数、医保情况、对医联体了解程度等8个核心评价指标,分析不同人口社会学特征对药品供应、总体就诊时间、总体医疗费用这3项满意度指标的影响。从表3中可以看出,相较于一级医院,受访者对三级医院的药品供应满意度更高($OR=2.16, P<0.01$);相较于一级医院,受访者对三级医院的总体就诊时间和总体医疗费用满意度更低($OR=0.52, P<0.01$; $OR=0.56, P<0.05$);相较于年收入<5万的受访者,年收入5~10万和11~20万的受访者对各级医院药品供应满意度和总体就诊时间的满意度更高($OR=2.07, P<0.05$; $OR=2.27, P<0.01$; $OR=2.55, P<0.01$; $OR=1.93, P<0.01$);相较于2年内就诊1次的患儿家属,就诊3次的患儿家属对药品供应、就诊时间及医疗费用的满意度更低($OR=0.53, P<0.01$; $OR=0.64, P<0.05$; $OR=0.60, P<0.05$)。

受访者选择医院的主要因素 受访者选择医

院就诊的主要因素依次为:离家近或交通便利(56.09%)、医疗技术水平高(55.85%)、医护人员服务态度好(31.25%)、医院社会名气和地位(28.61%)、药品储备(25.91%)、费用适宜(22.50%)、医疗设备先进(18.00%)、预约就医方便快捷(11.40%)。

受访者对复旦儿科医联体认知情况 在受访者对“复旦儿科医联体”政策了解程度方面,246名首诊选择二级和社区医院的家中了解此项政策的为21%,与首诊选择三级医院的1414名家长(知晓率13%)相比,差异有统计学意义($P<0.01$),有13.55%的家长之前完全没听说过复旦儿科医联体。

复旦儿科医联体成立后受访者对首诊机构与复诊机构选择意愿的改变情况 对受访家长就复旦儿科医联体成立前后首诊和复诊选择的医疗机构意愿进行调研。在调查员向受访者普及复旦儿科医联体相关知识后,1478名门诊首诊选择三级医院的受访者在医联体成立之后会继续选择三级医院首诊为1414名;1407名复诊选择三级医院的受

表3 不同人口社会学特征对满意度指标的影响因素

Tab 3 The influence of different demographic sociological characteristics on satisfaction index

Influence factor	Drug supply				Medical treatment time				Overall medical costs			
	β	SE	OR (95% CI)	P	β	SE	OR (95% CI)	P	β	SE	OR(95%CI)	P
Hospital level												
1			1.00				1.00				1.00	
2	0.04	0.22	1.04 (0.67–1.61)	0.85	-0.26	0.20	0.77 (0.52–1.14)	0.20	-0.32	0.26	0.73 (0.44–1.20)	0.22
3	0.77	0.24	2.16 (1.36–3.43)	<0.01	-0.66	0.15	0.52 (0.39–0.69)	<0.01	0.59	0.22	0.56 (0.36–0.85)	0.01
Gender												
Male			1.00				1.00				1.00	
Female	0.43	0.15	1.54 (1.14–2.08)	0.01	0.01	0.15	1.01 (0.76–1.35)	0.92	0.01	0.18	1.01 (0.71–1.44)	0.95
Age y												
<30 y			1.00				1.00				1.00	
30–39 y	-0.07	0.16	0.93 (0.68–1.27)	0.65	-0.05	0.15	0.95 (0.71–1.27)	0.74	0.25	0.18	1.28 (0.89–1.82)	0.18
≥40 y	0.05	0.24	1.05 (0.66–1.67)	0.85	-0.23	0.20	0.79 (0.53–1.18)	0.25	-0.10	0.25	0.91 (0.56–1.47)	0.69
Educational levels												
Junior school			1.00				1.00				1.00	
Senior school/ Technical secondary school/ Vocational school	-0.16	0.26	0.86 (0.51–1.42)	0.55	-0.40	0.23	0.67 (0.43–1.05)	0.08	0.24	0.27	1.28 (0.75–2.19)	0.37
Junior college	-0.16	0.25	0.85 (0.52–1.40)	0.52	-0.24	0.23	0.79 (0.50–1.22)	0.29	0.64	0.28	1.90 (1.09–3.3)	0.02
Bachelor	-0.38	0.24	0.68 (0.43–1.08)	0.11	-0.09	0.22	0.91 (0.60–1.39)	0.68	0.06	0.24	1.06 (0.66–1.69)	0.82
Master	0.36	0.46	1.44 (0.59–3.53)	0.43	0.35	0.42	1.42 (0.62–3.25)	0.41	0.00	0.42	1.00 (0.44–2.29)	0.99
Doctor	-0.24	0.55	0.80 (0.27–2.32)	0.66	-0.33	0.54	0.72 (0.25–2.07)	0.54	0.16	0.66	1.18 (0.32–4.31)	0.80
Income (Yuan)												
<50 000			1.00				1.00				1.00	
50 001–100 000	0.73	0.30	2.07 (1.14–3.76)	0.02	0.94	0.30	2.55 (1.41–4.58)	<0.01	0.39	0.32	1.47 (0.78–2.78)	0.23
100 001–200 000	0.82	0.20	2.27 (1.52–3.27)	<0.01	0.66	0.18	1.93 (1.35–2.77)	<0.01	0.76	0.22	2.13 (1.37–3.3)	<0.01
>20 000	0.55	0.27	1.73 (1.02–2.93)	0.04	0.15	0.24	1.16 (0.72–1.86)	0.53	0.07	0.29	1.07 (0.61–1.88)	0.81
Number of children												
1			1.00				1.00				1.00	
2	-0.37	0.29	0.69 (0.40–1.22)	0.20	0.21	0.31	1.24 (0.67–2.28)	0.49	0.46	0.42	1.58 (0.69–3.62)	0.28
Number of visits in 2 years												
1			1.00				1.00				1.00	
2	-0.29	0.21	0.75 (0.49–1.14)	0.18	0.04	0.19	1.04 (0.72–1.50)	0.85	-0.14	0.24	0.87 (0.55–1.37)	0.54
3	-0.63	0.22	0.53 (0.35–0.81)	0.00	-0.44	0.18	0.64 (0.46–0.91)	0.01	-0.51	0.23	0.60 (0.39–0.94)	0.03
4	-0.54	0.27	0.58 (0.34–0.99)	0.04	-0.11	0.26	0.90 (0.54–1.49)	0.68	-0.28	0.31	0.75 (0.41–1.39)	0.36
Insurance												
Medical insurance			1.00				1.00				1.00	
Self-paying	-0.24	0.22	0.79 (0.51–1.22)	0.23	-0.08	0.20	0.92 (0.62–1.38)	0.70	-0.08	0.24	0.92 (0.57–1.48)	0.73
Commercial insurance	0.04	0.21	1.03 (0.69–1.2)	0.86	-0.02	0.19	1.02 (0.71–1.48)	0.91	0.21	0.24	1.22 (0.76–1.97)	0.40
Understanding of Fudan Pediatric Medical alliance												
Low awareness			1.00				1.00				1.00	
Acknowledge	-0.10	0.15	0.90 (0.68–1.2)	0.49	-0.01	0.14	0.99 (0.76–1.28)	0.92	0.00	0.17	1.00 (0.72–1.39)	0.98

访者在医联体成立后会继续选择三级医院复诊为1 360名;医联体成立之前有98名受访者门诊首诊选择二级医院,成立之后选择二级医院首诊的为142名;医联体成立前有140名受访者门诊复诊选择二级医院,成立之后选择二级医院复诊的为181名。复旦儿科医联体成立前后患儿家长选择三级和二级医院的首诊和复诊的意愿差异有统计学意义($P<0.05$)。

表4 复旦儿科医联体成立后受访者对首诊与复诊意愿改变情况

Tab 4 The change of patient willingness to the first and subsequent visit after the establishment of Fudan Pediatric Medical Alliance

Factors	First visit medical institution			Subsequent visit medical institution		
	Tertiary hospitals	Secondary hospitals	Community hospitals	Tertiary hospitals	Secondary hospitals	Community hospitals
Pre-implementation	1 478	98	84	1 407	140	113
Post-implementation	1 414	142	104	1 360	181	119
χ^2	10.99	8.70	2.26	4.79	5.80	0.17
P	<0.01	<0.01	>0.05	<0.05	<0.05	>0.05

提升医联体成员单位整体医疗服务 关于提升医联体成员单位的服务质量,受访者依次认为:医疗服务项目能开展更多(54.42%)、医联体服务举措能使更多家长知晓(53.4%)、提高医疗服务质量和水平(51.82%)、医疗服务态度有待进一步改善(47.47%)、配置更多精密的医疗设备(43.42%)、医疗服务环境能进一步优化(40.36%)、缩短就诊等候时间(39.76%)、医联体成员单位增加药品品种(29.23%),还有6.58%的家长认为没有需要改进的地方。

讨论

本研究结果发现,42.41%受访者表示离家3公里内就有医院可以就诊,32.22%受访者离家最近的医院为3~5公里,只有7.47%的受访者离家最近的医院超过10公里。研究显示^[10],中国医疗可及性和质量总体分值从2000年的53.3上升到2016年的77.9,在195个国家中排名第48位。说明随着医联体的建设,我国医疗资源可及性已逐年提高。

本次调查中,受访者对复旦儿科医联体内各级医院总体满意度和医师诊疗的满意度无显著性差异,复旦儿科医联体成立前后患儿家长选择三级和二级医院首诊和复诊的意愿差异有统计学意义,这样的变化体现出儿科医院这5年医联体工作取得的成绩,由三级儿童专科医院作为人才培养、医院管理、技术输出的牵头单位,最大程度发挥三级儿童专科医院的学科带动作用,派驻的学术主任与成员单位的儿科主任共同管理科室发展及医疗质量,成员单位儿科的硬件配置、医护人员数量及业务量均有提升,儿科医院普通内科患者数逐渐减少,专科

患者和疑难危重症患者逐年增多,优化了就诊结构^[11]。2016—2018年,儿科医院对医联体成员单位进行了1 564场医务人员培训,编写《社区儿科常见疾病诊治指南》等教材,通过临床带教、适宜技术推广、进修培训、远程会诊、远程手术指导和远程教育等多种方式培训基层儿科医务人员,有效促进了全市儿科整体服务能力的进一步提升。

21%首诊选择二级和社区医院的家长对复旦儿科医联体政策较了解,与首诊选择三级医院的家长相比,差异有统计学意义,即对医联体政策了解的就诊患者更倾向于去医联体成员单位就诊,这与国内相关研究结果一致^[12]。53.4%的受访者同时表示希望复旦儿科医联体服务举措能使更多家长知晓。复旦儿科医联体政策对于引导儿童到基层就医初见成效,应通过网络、电视等多种新媒体形式进一步加强宣传。由于儿科患者年龄较小,不能像成年患者一样清楚表达出自己的病况,这对儿科医务工作者提出了更大挑战。本研究显示,相较于一级医院,受访者对三级医院的总体就诊时间和总体医疗费用的满意度更低。因就诊时间受门诊就诊患者数量、疾病种类和医师人力资源配置等多因素影响,三级医院可以通过合理调配医护人力和设备资源、加强信息化建设、简化门诊医疗服务流程、增加基于“互联网+”平台的儿童健康服务等办法,为患者提供更为高效的诊疗服务,进一步提升优质儿科医疗资源的可及性。

通过分析受访家长满意度的关键驱动因素,医院可优化资源配置和利用,调整医疗服务与管理策略,从而提高患者满意度^[13]。本研究中因就近因素/交通便利选择医院的占56.09%。国内有研究表明,家庭月收入低、与基层医疗机构距离近的居

民选择社区医疗机构首诊的比例高^[14]。本研究中,相较于年收入<5万,年收入5~10万和11~20万的受访者对医师就诊时间、药品供应服务的满意度更高,但收入20万以上的受访者,满意度较中间收入水平反而有所下降,提示距离和收入水平是影响患者选择医疗机构和满意度的因素之一。不同研究发现教育程度与就医机构选择的关系存在差异^[15-16]。本次的受访者主要为中青年,受教育程度为本科及以上的占46.33%,未见显著性差异,可能是由于不同地区社区医疗机构具体情况不同。本研究显示,相较于2年内就诊1次的患儿家属,就诊3次的患儿家属对药品供应、就诊时间、医疗费用的满意度更低。国外也有相关研究显示,就诊频率与患儿父母较高的压力水平相关,压力会影响父母的满意度,多次就诊可能是一种持续性疾病和/或儿童在医院外可能有复杂护理需求情况的指标^[17]。因此,应对就诊频率高的患儿进行重点人群大数据分析,采取有针对性的措施制定医疗服务策略,提供人性化服务,更精准地提高患儿家长满意度。

本研究发现,25.91%的受访者将“药品储备”列为自己选择医疗机构标准,29.23%的受访者希望医联体成员单位增加药品品种。在药品供应满意度指标上,受访者对复旦儿科医联体三级医院的满意度高于二级医院和社区医院($P<0.01$),反映出社区医疗机构药物目录不全问题是影响患者下沉到社区就医的重要原因之一。无论首诊还是复诊,社区医疗机构药物不全意味着患者需要到三级医院重复就医,造成就医时间、经济成本增加。以往研究显示,在提高医疗水平的同时,推广延伸处方有助于提升慢性病患者的社区医疗机构就诊意愿^[18]。上海已经实行4+7带量采购政策和阳光平台采购政策,为控制药费迈出了坚实的一步,接下来复旦儿科医联体将进一步制定统一的医联体内儿科药品目录和建设信息化平台,探索儿童延伸处方政策,通过多种途径尽量满足儿童的用药需求,以期引导更多患儿转向社区就诊,以期推进分级诊疗、控制医疗费用增长、缓解我国医疗保险压力和实现我国儿童分级诊疗模式提供有益参考。

参 考 文 献

[1] 张莎,闫韬,姜春,等.基于医院管理部门开展的患者满意度调研测评工具研究[J].中国医院,2018,22(5):41-44.

- [2] 张脐伟,张金华,林晓洋,等.从患者满意度调查探索医院管理的实证研究[J].中国医院管理,2010,30(6):42-44.
- [3] 陈云,范艳存.新医改以来公立医院绩效考核政策述评[J].中国卫生经济,2018,37(7):67-70.
- [4] 刘远立,孙静,胡广宇,等.全国改善医疗服务第三方评估调查[J].中华医院管理,2016,32(6):404-409.
- [5] 中华人民共和国国家卫生健康委员会.中国儿童发展纲要(2011—2020年)(国发[2011]24号)[EB/OL]. [2011-08-09]. <http://www.nhc.gov.cn/wjw/gfxwj/201304/690986ad434d4730a67a761048703be7.shtml>.
- [6] 中华人民共和国国家卫生健康委员会.健康儿童行动计划(2018—2020年)(国卫妇幼发[2018]9号)[EB/OL]. [2018-4-27]. <http://www.nhc.gov.cn/jkfpw/zcwj1ge/201902/1e050616afc048ac8ca3681dd5fd260a.shtml>.
- [7] 中华人民共和国国家卫生健康委员会.进一步改善医疗服务行动计划(2018—2020年)(国卫医发[2017]73号)[EB/OL]. [2017-12-29]. <http://www.nhc.gov.cn/>.
- [8] 黄智然,赵鹏宇,王紫娟,等.不同类型医院门诊患者满意度影响因素分析[J].中华医院管理,2018,34(2):93-98.
- [9] 郑国管,钱宇,王小合,等.门诊患者满意度测评量表的研制及验证研究[J].中国医院管理,2017,37(3):18-20.
- [10] GBD 2016 HEALTHCARE ACCESS AND QUALITY COLLABORATORS. Measuring performance on the Healthcare Access and Quality Index for 195 countries and territories and selected subnational locations: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2016[J]. *Lancet*, 2018, 391(10136): 2236-2271.
- [11] 徐婕,翟晓文,王艺,等.以学科为纽带的儿科医疗联合体的实践和创新[J].中国卫生资源,2017,20(4):349-351.
- [12] 王栋,王洁,周亚夫,等.南京市某社区居民对社区卫生服务知晓、需求及利用情况的调查分析[J].中国全科医学,2013,16(4):446-449.
- [13] 杨婧,周伟娇,张岩,等.门诊患者满意度关键驱动因素分析[J].中华医院管理,2016,32(8):578-581.
- [14] 苗春霞,李寒寒,卓朗,等.基于分级诊疗制度的徐州市居民就医机构选择[J].山东大学学报(医学版),2017,55(12):82-87.
- [15] 魏敏,肖锦铖.患者就医选择的影响因素及对策分析[J].中国卫生事业管理,2014,31(4):259-261.
- [16] 包曹歆,周莹,李晶,等.2170例门诊患者满意度调查与分析[J].中国医院管理,2015,35(9):34-36.
- [17] TSIRONI S, KOULIERAKIS G. Factors associated with parents' levels of stress in pediatric wards[J]. *Child Health Care*, 2018, 22(2): 175-184.
- [18] 翁立立,陆萍,沈宏祥,等.推广处方对慢性病患者社区就诊意愿的影响分析[J].上海医药,2017,38(24):12-14.

(收稿日期:2019-12-20; 编辑:王蔚)