

将出院的前一天,病房护士应医生开具的预约出院医嘱,科室在对患者费用进行初步审核后,将患者的病历送到结账处由专职审核人员对患者的费用进行二次审核,住院患者费用审核率达 100%。审核内容包括:医嘱单、检查检验报告单、治疗记录单、麻醉记录单、手术记录单等完整病历资料与患者费用清单进行复核。及时补记漏收费、清退多收费项目,患者费用核对无误后方可办理出院手续。同时加大对大处方、大额住院费用的审核力度,逐步完善大额住院费用预警制度,及时杜绝过度医疗和不规范的收费行为发生^[8]。

2.3.4 完善事后监督处理。每月按时对出院归档病历进行调查,对在住院患者医药费用审核及抽查中发现的问题进行分析、总结、通报,提出改进方案,将检查中出现的问题纳入临床医技科室绩效考核内容。

2.3.5 制订了医用耗材的管理制度和流程。新增医用耗材时,使用科室填写申请表到设备部,由设备部牵头,物价、医保审核是否可收费及报销,医务部、审计等相关部门审核论证,主管领导会签后招标采购。采购入库后,设备部书面通知物价员和临床使用科室,物价通过医院物资管理库查询核实无误后,按本市现行医疗服务价格政策规定,录入医院计算机收费管理系统并通知使用科室计费,书面提交新增医用耗材单通知医保科对接医保码;高值耗材的管理,严格实行使用登记制度。设置了高值耗材二级管理库,专人负责,一人一票一码,完善医院高值耗材使用同意书及记录表,患者签字附病历中备查^[9]。

2.4 加强医疗服务价格沟通,更有利于和谐医患关系。在对住院患者的“医疗服务价格沟通制度建立的可行性调查”中发现:患者就医过程中,不但要求医生态度好、技术精、救治快、疗效佳,而且要求在同等质量情况下保证价格低廉。由于诸多因素,患者对医疗服务行业和收费价格不了解,并且因医学专业性强,患者一般看不懂“住院费用一日清单”,且对医保政策、医保报销比例不满意。本院将医疗服务价格的沟通制度贯穿于临床医疗护理工作中,医院专职物价员到临床科室指导,将医疗专科知识及服务价格相关问题及时与患者及家属进行沟通,

使患者对医疗服务行业及收费情况的知晓率有很大提高,可化解医疗费用纠纷^[10]。

3 结 语

通过医院内部价格管理在临床收费中的正确应用,保证了医院收费工作规范合理。把“以患者为中心”的服务理念落实到临床工作细节上,做到合理诊治与收费,真正让患者满意,更有利于提升医院管理品质与可持续发展。

参考文献

[1] 程苏华,李敬伟,王文凤,等.基本医疗保险服务协议的分析[J].中国医院,2012,16(1):3-6.

[2] 杨蓉,余海珠.规范病区收费的护理管理对策[J].护理学报,2008,15(4):38-39.

[3] 陈岳祥,李鹏社.《全国医疗服务项目规范》执行过程中存在的问题及建议[J].中国卫生经济,2008,27(1):17-18.

[4] 王晓京,王涤非,徐红霞,等.公立医院医疗收费监管规范化研究[J].中国医院,2013,17(5):59-60.

[5] 王建.浅析公立医院医疗收费诚信管理的做法与成效[J].企业导报,2012,13(4):64.

[6] 杨露霞.医疗费用清单的价值[J].现代医院,2006,6(9):113.

[7] 肖超兰,胡兰新,李昌.住院病人费用核对中心运作实效分析[J].中国医院管理,2007,27(6):43-44.

[8] 刘蓉.医保管理对医疗质量的促进作用分析[J].重庆医学,2011,40(21):2170-2171.

[9] 汤晓怀,崔雪华,潘进程,等.医用材料的管理实践[J].卫生经济研究,2006,23(2):51-52.

[10] 祝彬.尊重患者知情同意权构建和谐医患关系[J].现代医院管理,2012,10(6):39-41.

(收稿日期:2014-09-09 修回日期:2014-12-16)

某院患者满意度调查分析及对策研究

刘 蓉(广东省深圳市第六人民医院 518052)

【关键词】 患者； 满意度； 调查分析
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.06.066 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2015)06-0869-03

随着医疗事业的不断发展,医疗模式逐步向人文化发展,医院与患者之间关系的主体地位逐渐向患者倾斜,医护人员不再占主导地位,医患共同参与医疗过程,倾向于形成平等的交互式关系。同时,世界卫生组织明确医疗和护理服务属于服务贸易的范畴^[1],医疗服务机构间日趋激烈的竞争格局使中国医疗行业认同医疗服务市场的存在^[2]。因此,医疗服务定位于服务贸易,不仅要求医院提供好的医疗,同时也要求提供贴心的服务,市场竞争使医院认识到提高患者满意度是其生存发展的关键。我国具有多元化的医疗服务,包括公立医院、私营医院等,但是医疗质量与服务质量未能很好的结合。通过对医疗服务满意度进行评估,有利于提出整改意见,不断提高医院的综合竞争力,促进医院医疗与服务质量的不断完善与发展。为了解本院工作的满意度情况,对 2012 年于本院就诊的患者按季度进行了问卷调查^[3-4],并对调查结果进行分析和总结,以寻找

新的对策提高服务质量及患者满意度。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年于本院门诊与医技科室、社康部、住院部就诊的患者为调查研究对象,不能进行问卷调查及电话回访的患者,以其监护人或被授权人为调研对象。采用单纯随机抽样方法选择进行问卷调查及电话回访的对象。按季度随机进行问卷调查及电话回访统计数据。

1.2 方法

1.2.1 调查方法 采用调查问卷的方式,针对本院门诊、医技科室、住院部、社康部,从医院环境、服务态度、就诊程序、医疗技术、知情同意及有无索要红包等方面进行调查。按科室进行问卷发放,门诊与住院科室每个科室 20 份,其中门诊部 16 个科室,共 320 份;住院部 31 个科室,共计 620 份,其中自第 3 季度起共 32 个科室,共计 640 份;社康门诊共计 19 个科室,每个

10 份,共 190 份。此外,按季度电话回访每季度 15% 的出院患者,填写调查问卷。

1.2.2 质量控制 为保证调查资料的质量及结果的准确性,对调查员进行培训,对研究过程进行严格的质量控制。调查员与患者面对面填写调查问卷,保证调查问卷填写的有效率及回收率。数据录入采用双人录入,保证录入准确。统计分析采用 SPSS17.0 软件进行。

1.2.3 观察指标 满意度计算方法:满意度=(基本满意份数×0.6+比较满意份数×0.8+满意份数)/问卷总份数×100%,分别计算总满意度与各科室满意度。并通过对各影响因素满意度分类统计分析,找出存在主要问题,讨论对策。

1.3 统计学处理 采用 SPSS17.0 进行数据处理与统计学分析,计数资料以百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 $\alpha=0.05$ 为检验水准, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 各季度患者满意度 4 个季度分别发放调查问卷表 1 130、1 130、1 150、1 150 份(回收率 100%),电话回访 1 530、1 714、1 784、1 657 人次。各部门及电话随访的患者满意度在各季度横向比较,无明显差异;从第 1~4 季度,总满意度分别为 96.01%、96.41%、96.68%、96.17%,比较差异无统计学意义($P>0.05$)。本院全年满意度情况无明显波动,整体满意度较高。见表 1。

表 1 各季度患者满意度(%)

组别	第 1 季度	第 2 季度	第 3 季度	第 4 季度
门诊、医技部	96.47	95.22	95.09	95.25
住院部	96.37	97.23	97.33	96.69
社康部	94.05	95.74	97.16	95.95
电话回访	97.62	96.24	95.73	95.82

2.2 各调查项目患者满意度 患者医疗技术的满意度总体较高,对医院环境、就诊程序的满意度较低;服务态度满意度相对较好,但第 2、3 季度服务态度的满意度稍低,仍有待进一步提高。见表 2。

表 2 各调查项目患者满意度(%)

调查项目	第 1 季度	第 2 季度	第 3 季度	第 4 季度
医院环境	90.11	89.33	89.71	92.10
服务态度	94.64	92.62	93.45	94.66
就诊程序	91.08	94.71	92.66	94.78
医疗技术	95.04	96.22	95.79	96.14
知情同意	94.21	93.98	95.01	95.29
索要红包	100.00	100.00	100.00	100.00

3 讨 论

就诊环境与就医流程影响着患者的整体满意度,前者直接影响患者就医时对医疗服务的第一感官感受^[5],后者直接影响患者就医过程的顺畅程度^[3]。而良好的就医环境是提升医院服务文化的重要环节^[6]。由于本院门诊就诊量大,门诊楼使用年限较长等原因,使得门诊患者对医院环境的满意度相对较低。针对该问题医院可以增加并明显摆放就诊流程图,增加电子标示,公示物价收费标准^[7],将坐诊医生的姓名、职称、出诊时间、特长等标示在显眼位置。同时在等待就诊处设置高清电视等设备,供患者在等待时收看,减轻患者的焦虑情绪。分层分区摆放包含相关常见病、多发病的症状、治疗与护理方法及注意事项等小知识的宣传册,供患者免费取阅。增设自动查询设备与系统,方便患者及时查询与打印费用、检验结果等信息。

在此基础上,加强导医人员设置,及时对患者进行分诊,并在分诊时发放就诊流程图,明确导向标示使患者能够沿导向标示迅速到达目标部门,以提高就诊流程的通畅性。此外,调整挂号、收费、诊疗室及药房的位置,使患者自进入就诊流程后不再需要进行流程规划,并减少患者就医询问次数。根据患者等待时间,增加相关岗位服务人员数量及服务强度,控制好患者就诊时间,减少等待时间,以提高患者就医体验与满意度。相较而言,本院住院部患者对就诊环境的满意度较高,可能与住院部大厅指引标示明确,导诊人员、服务人员比较充足相关。而患者数量较大,部分科室存在过度加床现象,部分硬件设施老化,维修不及时等是造成住院患者对环境不满意的主要原因,可考虑逐步更新住院部设施,加强住院人数管理,严格限制加床,修建新的住院大楼以扩大病区规模、增加床位数,并加强后勤维护科室的管理,及时进行维护维修等。

调查结果显示,患者对于本院医疗技术的满意度相对较高,但仍有上升空间。医护人员医疗技术的提升需要长时间的知识和经验积累,医院应加强医护人员观念的更新,学习新技术,增加医护人员的培训与进修机会,增加国内外医院互相交流及传授的机会。同时,医院可以通过与国内著名医院合作,引进优秀人才,引进先进技术,开展新技术、新项目及新的检查手段,更新影像检查设备等,避免辅助科室制约临床发展,综合发展诊疗实力,提高医院整体水平,实现医院硬件及软件技术水平的共同提高。调查还显示,第 2、3 季度患者对服务态度的满意度稍低。改善服务态度,需完成角色转换^[5]。加强员工培训,提高医护人员的服务意识;定位于服务行业,增加培训促进医护人员的意识转变,提高根据患者要求的为其提供帮助与服务意识。同时,对被投诉服务态度有问题的人员进行核实,确有问题者进行集中培训,找出问题所在,加强沟通,改善服务态度,必要时进行人员调动,强化全员服务意识。此外,由于医护人员的工作满意度与患者满意度存在直接联系,通常工作满意度较高者更有可能为患者提供更好的卫生服务,而工作满意度低、态度消极的医护人员,将直接影响患者的就诊质量,影响患者满意度。因此,医院管理者应认真听取医护工作人员的意见及建议,以提高工作满意度。

此外,实行公开、透明、有力、全方位的服务监督,同时建立切实有效的奖惩制度。在门诊大厅、住院部大厅,不间断滚动公示各项收费说明。设置患者意见箱及投诉登记本,公开医院投诉电话,提供多种患者投诉及意见反馈渠道,给予患者发表意见的机会。设置医疗纠纷投诉及处理办公室,及时核实患者的投诉意见与建议,及时给予解释和处理。培训专门人员负责研究探讨患者的投诉及建议,注意落实整改,追查当事人责任,批评改正,给予相应的处罚。总结 2012 年的投诉,以沟通不够完善多见。针对相关问题,积极寻找问题的根源进行处理,同时对于确实有问题的人员给予处罚,主要体现于绩效及考核方面,对于问题严重的,给予调离岗位等处理,并严格执行。引进第三方评价及改进系统,保障满意度改善可持续^[8]。引进第三方满意度测评系统,保证评价过程无干扰与偏倚因素,避免有意优化满意度调查结果,以更客观、更直接地保障调查结果的准确性。通过分析相关结果,得出需改进方向,制订相应的改进方法,满足患者合理的服务要求,保障患者就诊满意度长期可持续的提高^[9]。

针对 2012 年调查结果反映的相关问题进行整改,制订以上措施,以期提高患者满意度与信任度,提高医院服务质量,构建和谐医患关系。目前各级医院引入市场机制后,竞争日趋激

烈,医院的发展有赖于患者的肯定及员工的信任。通过对患者满意度进行调查,认真研究分析,才能找到存在的问题,了解医疗过程中患者的不同需求,不断提高医疗与服务质量。急患者所急,想患者所想,注重细节,在保证优质的医疗质量的同时给予人文关怀,才是患者满意度调查的最终目的。

参考文献

[1] 刘丽春,刘霞.以病人关注为焦点转变管理过程[J].现代护理,2004,10(3):245.

[2] 王琨,李红.患者满意度调查在医院管理中的应用[J].解放军医院管理杂志,2010,17(6):550.

[3] 吉训明,郑向军,张树雷,等.基于不同就诊环节的门诊患者满意度调查及流程改造[J].中国医院,2010,14(6):13-15.

[4] 王敏怡,黄洪敏.医疗服务中顾客满意度的概念与评估[J].中国医院管理杂志,2004,20(1):46.

[5] 吴春容.医院的人性化服务[J].中华全科医师杂志,2004,3(2):113-114.

[6] 王玉林,刘哲宁.出院病人满意度调查分析[J].中华临床心理学杂志,2006,14(6):635.

[7] 郑大喜.医疗服务价格调整与医疗费用控制的关系研究[J].医学与哲学,2005,26(9):14-17.

[8] 梁婧,陶红兵.医疗质量第三方评价现状研究及思考[J].医学与社会,2011,24(6):19-23.

[9] 尹清菊.实践“第三方医疗质量督查评估”工作模式的体会[J].中国卫生事业管理,2009,25(2):112-114.

(收稿日期:2014-06-26 修回日期:2014-11-22)

互助献血在实践中的常见问题分析及对策

黄艳芬(广西壮族自治区血液中心,广西柳州 545005)

【关键词】 互助献血; 无偿献血; 输血安全
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.06.067 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2015)06-0871-03

近年来,随着临床用血量的增多,现有的自愿无偿献血及采血量已难以完全满足临床用血需求,不少地区的血液供应紧张呈现常态化。互助献血作为一种特殊的献血模式,在缓解临床用血紧张方面发挥了一定的作用,越来越受到高度重视。然而,互助献血和自愿无偿献血存在一定的差异,前者存在较多的潜在风险因素,难以实现科学、合理的控制与管理^[1]。此外,互助献血在多数地区的开展时间较短,医疗卫生机构对其认知程度相对较低,试剂应用过程中也容易引起一定的问题,严重时甚至对自愿无偿献血产生不良影响。本文分析了互助献血应用过程中可能存在的问题,以及相应的解决对策、改进措施,旨在为互助献血工作实践提供参考。

1 互助献血与自愿无偿献血

互助献血是指患者亲属、朋友及其他社会成员为指定患者献血。自愿无偿献血则是献血员自愿参与献血,但没有指定用血者。由于自愿无偿献血和互助献血存在上述区别,因此在互助献血的应用过程中必须考虑其特殊性。采用自愿无偿献血模式时,血液的采集、检测、分离等均需要一定的时间,而且受限于血液制品具有一定使用期限的规定,采供血机构的血液制品贮备量也相对有限,导致有时无法及时满足临床用血需求。因此,对于存在特殊情况的人群,可以采用不同的采血及用血模式。首先,对于择期手术患者,可采用自身储血模式,即由医疗机构在患者术前预先采集、储存患者自身的血液,在手术过程中或术后将预先储存的血液回输给患者本人。采用自身储血模式既可以满足用血需求,也有助于保证用血安全性。其次是采用互助献血模式,即由患者亲属、朋友或其他社会成员有针对性地为患者献血。与自身储血模式相比,采用互助献血模式时,无需采集患者自身的血液,因此对患者自身身体健康的影响较小,而用血安全性同样得到了有效的保证。但在采用互助献血模式时,必须严格禁止血液买卖现象的发生^[2]。

2 互助献血的一般操作模式

在自愿无偿献血不能满足临床用血需求时,采供血机构及

医院即可启动互助献血流程:(1)医院将采集自无偿献血者的有限的血液制品用于病情危重、需紧急输血抢救的患者,对于需要输血、但病情尚稳定的患者,则启动互助献血模式;(2)采供血机构采集互助献血者(以下简称“互助者”)的血液,颁发献血证,填写回执单,采血流程和要求与无偿献血血液采集的要求相同;(3)医院凭互助献血回执单(或献血证)到采供血机构领取与互助献血等量的血液制品,并将其应用于互助者指定的患者。采用互助献血模式能够快速、有针对性地满足临床用血需求,而且通过用广泛的群众教育和推广,也有助于扩大献血者队伍^[3]。

3 互助献血实施过程中的常见问题

《献血法》对互助献血的操作模式进行了相应的规定,但在具体实施中,缺乏具有可操作的规范性文件,而且存在不同地区的相关政策有所差异,宣传、解释不够充分,操作流程不够合理等问题,对无偿献血也带来一定的影响。

3.1 对互助献血认识层面的问题 多数人错误地认为互助献血即亲友间献血,导致在可以选择的互助者范围被人为地缩小^[3]。造成这一问题的原因在于医生主要动员患者家属进行献血,造成患者家属成为了互助献血的主要人群。即使扩大动员对象的范围,互助者仍局限于与患者来往较密切的人群,来源于其他社会成员的互助者相对较少。互助者来源范围的局限,增加了互助献血工作的开展难度,也不利于互助献血的推广,甚至影响到自愿无偿献血工作的开展。

3.2 操作层面的疏漏或偏差 (1)缺乏对互助献血的正确认知,在宣传和操作层面存在片面性。按照规定,医疗卫生机构应在血液制品的库存量低于要求标准时采用互助献血措施。然而,实际情况是部分机构为了保证血液供应量,未考虑血液制品的库存量,对所有需要接受输血治疗的患者均采用互助献血措施。当然,采供血机构与医疗结构间也有必要通过建立切实有效的信息沟通渠道,及时相互告知各自的血液制品库存量。(2)互助献血相关材料管理疏漏,使不法分子有可能通过