

住院患者医疗服务价格沟通的调查分析*

潘科, 杜莉, 周树群[△]

(重庆市肿瘤研究所财务管理部 400030)

摘要:通过在护理工作中对住院患者进行医疗服务价格沟通前后的调查,总结分析调查数据得出沟通前后的差异。临床收费问题通过沟通后,使患者知晓率有了很大提高,增进了对医疗服务价格的理解,表明临床护理中建立医疗收费沟通制的可行性和必要性,对构建和谐医疗体系有着重要意义。

关键词:医疗; 收费; 沟通; 管理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.18.062 **文献标志码:**B **文章编号:**1672-9455(2017)18-2809-02

由于医疗服务支付方式的改革,患者在就医诊疗过程中对医疗服务价格的高度敏感及自我保护意识的日益增强,改变了医疗服务价格管理在医院管理中长期被忽略的现状,医疗服务价格管理将作为医院管理的重要组成部分,涉及千家万户。因此,严格执行医疗服务价格,加强医患价格方面的沟通对提高医患沟通效果和提升医疗服务行业的满意度有着重要作用^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料 患者对姓名、年龄、文化程度、职业、经济状况、医疗费用报销状况等情况,因存在个人资料隐私,部分患者真实全面填写,故未能统计。

1.2 方法

1.2.1 调查内容 对医疗服务行业是否了解;对医疗服务流程是否了解;对医疗服务价格是否了解;通过不同沟通方式了解医疗服务价格;对医生建议做检查是否理解,是否认为医生为多收费做大检查;在检查、治疗、用药前是否了解收费情况;在检查、治疗、用药前医生是否告知该患者大概收费情况;医院

是否主动提供 1 日费用清单;医院在提供费用清单时是否主动耐心解释;医院提供的清单患者是否能看懂;当对医院收费有疑问时,是否通过询问、咨询了解;是否对现行医疗服务收费满意和基本满意。

1.2.2 调查方法 在全院住院患者中随机发放“医疗服务价格沟通问卷调查表”2 次。第 1 次调查时间为沟通前,第 2 次调查时间为根据调查相关内容,临床护士逐一进行宣教沟通后患者出院前进行调查。两次问卷调查实发调查表各 300 份。

1.3 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计学软件处理分析,计数资料采用百分数表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

第 1 次问卷调查回收 212 份,回收率 70.67%,无意见者 74.08%;第 2 次问卷调查回收 263 份,回收率 87.67%,无意见者 82.13%。两次回收比较,差异有统计学意义 ($\chi^2 = 26.2838, P < 0.05$),见表 1。

表 1 医疗服务价格沟通问卷调查情况统计 (%)

调查内容	第 1 次是	第 2 次是	χ^2	<i>P</i>
对医疗服务行业是否了解	36.06	41.38	40.962	<0.05
对医疗服务流程是否了解	33.33	46.77	16.883	<0.05
对医疗服务价格及医保是否了解	21.54	47.62	25.812	<0.05
通过不同方式了解医疗服务价格	95.28	100.00	0.648	0.547
对医生建议做检查是否理解	61.50	67.00	39.869	<0.05
是否认为医生为多收费做大检查	37.06	57.55	25.425	<0.05
在检查、治疗、用药前是否了解收费情况	30.05	49.2	11.788	<0.05
在检查、治疗、用药前医生是否告知该患者大概收费情况	72.68	78.35	11.534	<0.05
医院是否主动提供一日费用清单	96.70	98.00	0.106	0.902
医院在提供费用清单时是否主动耐心解释	60.19	70.06	35.106	<0.05
医院提供的费用清单患者是否能看懂	53.17	69.23	32.265	<0.05
当对医院收费有疑问时,是否通过询问、咨询了解	95.28	100.00	0.643	0.549
是否对现行医疗服务收费满意和基本满意	80.10	88.89	7.212	<0.05

3 讨论

3.1 调查时发现的主要问题 对国家医保政策了解不够与部份不理解。目前我市医疗费别分为统筹医保、居民医保、异地医保、离休干部及自费,患者对医疗费别不了解及认为报销比例过低,特别是农村居民医保患者、长期患病住院不能接受,医疗服务项目、药品、医用耗材等医保报销项目太少,自付比例较大,医保报销未能随医疗服务价格项目的新增而调整医保报销

范围。对医疗服务行业及价格不了解。有近 50% 的患者对医疗服务行业及价格不了解,在检查、治疗、用药前不了解医疗费用,认为医院重复检查、做大检查、无针对性检查;普遍缺乏医学知识,对医学术语、医学名称,如药品名称、医疗技术项目和材料名称等不熟悉,医疗服务项目过细,其明细单按现行物价收费项目较多,根据医生对检查的要求不同而收费不同,出现医院不同,收取的费用不同,所以对医疗服务费用不理解^[2]。

* 基金项目:重庆市卫生和计划生育委员会医学科研项目(2013-2-127)。

[△] 通信作者, E-mail:785662300@qq.com。

“医院是否主动提供 1 日费用清单”2 次调查均未达到 100% 的知晓,患者对医疗费用 1 日清单不了解,第 1 次调查有 53.17% 的患者对 1 日清单能看懂,第 2 次调查有 69.23% 的患者对 1 日清单能看懂,但相信医院不会乱收费。

3.2 解决方法 针对患者在医疗服务价格沟通调查中存在的问题,本院加强了临床护理工作中的医患沟通。

加强医院内部价格管理和医保政策宣传培训,把医院价格管理和医保相关知识的宣传纳入医患沟通的重要内容,以消除患者认识上的误区。医院在严格执行国家价格法和做好医保政策宣传的同时,规范诊疗收费行为,设立医疗服务价格管理组织机构,实行院长负责制,设立专职物价员岗位,科主任、护士长承担兼职价格管理人员。专职物价员负责全院的医疗服务价格管理、投诉、咨询、查询、医疗项目收费的抽查审核等工作;公示医疗服务项目、药品、医用耗材价格、医保属性、设立患者费用自助查询系统、在各病区显著位置张贴统一规范的医疗服务价目表,以提高自律约束,以增强患者就医的透明度,安心就医,有效地融洽医患关系^[3]。

医患沟通是整个医疗过程的重要环节,医患关系就其根本是医德与利益的关系^[4]。医院在患者诊治过程中,要尊重生命、关爱健康、因病施治,力求用较少的费用取得让患者满意的疗效,杜绝过度治疗,严禁大处方、滥检查、乱收费。对患者一时难以理解或难以接受的检查、治疗项目,应尊重患者选择,不能勉强实施。对某些患者因时间原因或经济原因,不能完成常规完整疗程或施行常规治疗方法的,可以作为特殊病例,实行简单处理,单纯解决其就诊时的主要症状,以减轻患者不必要经济负担。患者因缺乏医学知识,所以医生护士必须通过必要的医学健康宣教,让患者尽可能的了解医学常识和术语,把诊疗情况、检查项目指标意义、治疗方法、所用材料及大致费用等,通过多种形式如实告知患者或家属,让其知道病情、选择材料(或诊疗方法)、明明白白看病,做到时时沟通,事前告知、事事告知^[5]。患者就医,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还要求合理的医疗服务价格^[6],所以护士在临床收费中也应知晓如未履行告知义务,会引发医疗费用纠纷,侵犯患者知情权和选择权,患者可通过法律程序状告医院,要求医院承担相应法律责任^[7]。当收费问题引发医患矛盾和纠纷发生时,医院相关价格管理人员应主动积极核查,多与患者沟通,疏导患者情绪,协调处理错收费问题并作好安抚解释工作,以化解医患矛盾^[8]。

医患关系的和谐与否关系到医院每一个工作环节,是医院一切工作正常进行的基础。医院要积极改进工作作风,牢固树立**教学·管理**

立以患者为中心,提高医疗技术质量,尊重理解关心患者,换位思考于每个工作细节中^[9]。现代临床护理人员已不单是打针和输液,还将承担着本病区患者的健康宣教、医疗费用记账解释沟通等工作,熟悉现行医疗服务价格规范和医保政策法规,打印发放每日“一日费用清单”并逐一解释,由于患者存在不同的文化差异和理解程度,在与患者沟通时必须耐心细致,态度温和,直至患者理解^[10],这将提升了患者对现行医疗服务价格的满意度。

从对住院患者医疗服务价格沟通问卷调查情况可以看出:落实全程宣教沟通是医患沟通的关键,并将医疗服务价格沟通贯穿于临床医疗护理工作中,随时让患者了解自己的诊疗过程和价格,让患者明明白白消费,维护患者知情选择权利,更能使患者及家属进一步了解疾病,取得更好配合与支持,对提高患者对医院的满意度,化解医患收费纠纷,建立和谐的医患关系起着重要的作用。

参考文献

- [1] 迟东英. 浅谈如何构建和谐医患关系[J]. 辽宁医学杂志, 2007, 21(4): 289-290.
- [2] 黎秀芳, 苏国延. 规范医疗服务价格管理的效果评价[J]. 现代医院, 2014, 14(2): 99-100.
- [3] 庄静. 浅谈如何做好医疗机构医疗服务价格管理工作[J]. 新疆医学, 2011, 41(1): 108-109.
- [4] 崔建新, 王国成, 黄科. 我院推行加强医患沟通的做法[J]. 重庆医学, 2008, 37(23): 2746-2747.
- [5] 解晓明, 高卓平, 刘元平. 加强医患沟通是构建和谐医患关系的保障[J]. 中国卫生质量管理, 2010, 17(1): 71-73.
- [6] 温爱蓉. 医疗费用错误收取的导因与防范[J]. 检验医学与临床, 2008, 5(10): 640-640.
- [7] 邓凤, 欧阳运薇, 王忠, 等. 医学生的医患沟通技能教育现状调查[J]. 重庆医学, 2015, 44(9): 1241-1243.
- [8] 林巧珍. 浅谈住院患者医疗费用纠纷的原因与护理防范[J]. 山西医药杂志, 2013, 42(1): 100-101.
- [9] 孙永波. 对当今医患矛盾及其相关因素的几点思考[J]. 医学与哲学(人文社会医学版), 2015, 36(9): 64-66.
- [10] 蔡欣芸, 王琳娜, 苑萍. 做好医院住院收费审核工作 打造患者满意的“阳光医院”[J]. 中国医院, 2011, 15(6): 43-45.

(收稿日期: 2017-04-30 修回日期: 2017-06-08)

医学学术学位研究生培养问题的改革思考

王纳仕, 陈 锴, 刘小平, 李 情[△]

(重庆医科大学研究生院 400016)

摘要: 随着医学科学水平的迅猛发展和临床新技术的应用, 学术学位研究生的培养和管理模式已经不能适应新形势发展的需要, 本文对医学学术研究生培养中存在的问题进行了初步分析, 对新形势下医学学术研究生培养和管理模式的提升给出了建议。

关键词: 医学学术学位研究生; 培养改革; 转化医学; 临床实践; 心理健康

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.18.063 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2017)18-2810-02

我国学术学位医学研究生培养起步较早, 为国家培养了大量具有较强科研能力的医学人才。随着现代医学科学研究的

[△] 通信作者, E-mail: 345931006@qq.com.