

## · 医院管理 ·

## 单病种付费患者满意度调查的尝试与探讨

翁海晨<sup>1</sup>, 应可满<sup>2</sup>, 罗 琪<sup>1</sup>

〔摘要〕 目的 探讨适合单病种付费患者满意度调查的方法。方法 分组测定住院期间自填问卷调查与出院后电话随访调查的复测信度。结果 自填问卷调查的复测信度为 0.805, 电话随访的复测信度为 0.876, 配对 T 检验显示电话随访的复测信度更可靠。结论 电话随访较适合单病种付费患者满意度调查。

〔关键词〕 单病种付费; 满意度; 调查

〔中图分类号〕 R197.32 〔文献标志码〕 A doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2014.01.034

单病种付费源自 20 世纪 70 年代美国提出的疾病-诊断相关组理念, 通过对患者入院后的医疗行为规范化、标准化, 对整个医疗过程进行限价<sup>[1]</sup>。从 90 年代初开始, 国家卫生部推出了一批单病种限价的病种名录, 各地根据实际的医疗及经济社会水平选择其中一部分作为单病种付费试点病种在本地推行<sup>[2]</sup>。厦门市医保于 1997 年正式启动, 2005 年起试行单病种付费, 目前已有 21 个病种类型<sup>[3]</sup>。控制费用过快上涨是实行单病种的主要目的, 但在三方博弈中如何保证患方利益也应纳入考量<sup>[4]</sup>, 患者与家属满意与否, 是否有益于社会效益的提高, 也应当作为实施效果评价的重要方面。当前的研究重视经济效益方面的评价, 主要通过前后的经济数据对比, 来证实单病种付费在费用控制方面的效果<sup>[5-6]</sup>, 而如何评价一项措施所能获得的社会效益与民众支持程度, 则可通过满意度调查及相关结果分析得到。

## 1 对 象

本文选择的调查对象均为为厦门市本地居民, 享受厦门市医保及单病种付费服务, 暂不涉及外地就诊患者。通过调查量表的形式进行满意度调查, 主要包括直接问卷调查及电话随访调查。

首先选择本院 2013 年 3-4 月间妇产科正常分娩及剖宫产患者或家属 30 人为预调查对象, 用于评定调查量表的信效度; 之后对正式调查对象进行选择, 标准为: 全部选择同一医院 2013 年 4-6 月妇产科正常分娩及剖宫产患者或家属共 80 人, 分两组分别进行直接问卷调查及电话随访调查的满意度测定。

## 2 方法及统计学处理

满意度是对某措施进行效果评价的最直观的反馈性指标, 包括实施结束后随访得到的对象方面的满意度以及实施人员的满意度, 通过对患者进行满意度调查, 可为单病种付费本身的改良提供参考<sup>[7]</sup>。当前满意度调查大多采取编制调查量表的方式进行, 其中多以样本选择和控制后进行自填问卷调查为主。但这种方式较适用于门诊患者, 而单病种付费患者以住院患者为主, 是否依然适用未有相关文献报道。有研究表明电话随访在沟通良好的情况下可靠性高<sup>[8]</sup>, 因此本次尝试通过对比直接问卷调查与电话随访调查的复测信度, 选择较适合单病种付费患者满意度测定实用的方法。

复测信度的测定通常使用 Pearson 相关系数测定法, 其作为经典的测量理论, 一般选择同条件下结果的相关系数表示复测信度, 当相关系数大于 0.7 时认为有较高相关性<sup>[9]</sup>。因此, 本次研究通过使用 SPSS 19.0 软件, 测定 Pearson 相关系数, 确定直接问卷调查与电话随访调查的复测信度, 然后以 T 检验推论差异发生的概率, 从而比较调查数据在统计学差异上是否显著, 结合处理结果进行对比, 判断两种调查方式对于单病种付费患者满意度调查适合与否。

根据上述的统计学理论, 我们通过对所选调查医院的分管副院长、医保办人员、临床医护人员及厦门市医保办的专家进行深入访谈后, 编制调查量表一份, 选取 14 项以 Likert5 级评分的指标(包括治疗时间、自费部分、用药、诊疗检查、医生技术、护理技术、服务及时性、医疗硬件及设备、流程便捷性、检查便捷性、环境、后勤保障、沟通情况及总体满意), 用于复测信度测定。参与访谈的专家人员均为临床

作者单位: 1. 361003 福建厦门, 安徽医科大学 174 临床学院; 2. 361003 福建厦门, 解放军 174 医院

通讯作者: 应可满, E-mail: yingkm123@126.com

一线或单病种相关工作从业人员,专业度值得信赖,可认为调查用量表具有较高内容效度。

然后对选定的 30 名预调查对象进行预调查,将处理结果录入 SPSS 19.0 进行信度分析,结果显示  $\alpha$  值为 0.776,信度可以接受,但医疗硬件及设备、环境、后勤保障这 3 项指标  $\alpha$  系数较低,在删除 3 个指标的基础上,对样本数据进行 KMO 检验,KMO 值为  $0.731 > 0.5$ , $P = 0.000 < 0.001$  达到显著水平,再采用主成分分析法,可提取特征根大于 1 因子 3 个,共解释变异量为 63.74%,正交旋转后因子载荷均大于 0.6,可判断量表结构效度较好。

将共 80 人的正式调查对象平均分为 a、b 两组,每组 40 人,a 组对比住院期间与出院当日满意度的复测信度,b 组对比出院当日与出院 1-2 周后电话随访所获满意度的复测信度,再进行两组复测信度比较。测定时,记录各组患者对选项评分,记录各项目总得分录入 SPSS 19.0,设立 4 个变量即 a 组住院期间、a 组出院当日、b 组出院当日、b 组电话随访代表不同调查阶段(a 组住院期间为第一组患者住院期间满意度情况,a 组出院当日为该组患者出院当日所测满意度情况,b 组出院当日为第二组患者出院当日满意度情况,b 组电话随访为该组患者随访调查的满意度情况),以 SPSS 19.0 分别进行 bivariate 即 2 分类变量相关分析,分别计算两组复测信度。之后,进行配对 T 检验,用以判定两次的满意度测量结果相差是否有统计学意义,再根据两次处理的结果进行综合分析,判定稳定性及有效性更高的单病种患者满意度调查方法。

3 结 果

Pearson 相关性分析结果如表 1 所示。由表 1 可见自填问卷调查的复测信度为 0.805,电话随访的复测信度为 0.876,两者都大于 0.8,电话随访较高,但尚不能说明两者是否存在统计学差异。随后进行配对 T 检验,显著性水平  $\alpha$  设定为 0.05,95% 置信水平,结果见表 2。

表 1 2 种调查方式复测信度对比 (Pearson 相关性)

组别	均值	标准差	相关系数
a 组住院期间	149.454	9.893	0.805
a 组出院当日	137.818	12.663	
b 组出院当日	160.454	25.547	0.876
b 组电话随访	132.909	17.014	

表 2 配对样本检验结果

两组配对	均值	标准差	t	P
对 1 a 组住院期间 -a 组出院当日	11.636	6.516	5.527	0.000
对 2 b 组出院当日 -b 组电话随访	27.545	13.307	6.633	0.157

从数据处理结果可见,直接问卷调查的结果对比有统计学意义,即复测信度及稳定性实际上较差 ( $P < 0.05$ ),而电话随访调查的结果无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),结合表 1 所体现的较好的复测信度,可见对于单病种付费的患者而言,电话随访调查的效果较好。

4 讨 论

4.1 电话随访较适合单病种付费患者满意度调查的原因 自填式问卷的复测信度处于尚可接受的范围,但比之电话随访调查的结果要逊色。通过对部分患者的访谈可归纳为以下两点原因:首先,尽管调查者必然会申明调查结果保密,但由于患者在填写自填式问卷时身处病房,会担忧自身态度表达后造成不良后果,如对医护人员评价较低可能导致医护人员对患者消极对待;其次,住院患者的医疗行为仍在进行中,对费用及时间等因素的认识还不够彻底,当患者在出院时对费用结算及治疗体验进行评价时,往往会产生新的判断。可见,在医学研究中,应该做到“因地制宜”、“对症下药”。

4.2 本调查研究存在的不足

4.2.1 调查范围限制于单家医院 由于患者资料及医保数据对医院而言属于内部资料,本研究从可行性角度出发,为了顺利进行资料收集和数据调取,将范围限制在研究者所工作的医院内。但不同的医院在医疗护理水平、从业人员素质、医疗流程制度以及软硬件条件方面都存在较大差异,这些差异可能对患者的满意度造成较大影响,因而所调查医院的范围有待扩展。

4.2.2 调查对象的病种限制于妇产科正常分娩及剖宫产 本院的单病种付费患者以妇产科正常分娩及剖宫产患者为主,占本院享受单病种付费的患者数的 80% 以上,在研究的时间内难以在不同病种中选出足够的病例数进行病种间对比,因此本次研究在进行调查对象选择时限定在分娩及剖宫产范围内。但是不同病种间的治疗情况不同,费用偿付的标准也不同,不同病种间患者满意度是否存在差异未能在本次研究中体现。

4.2.3 调查量表的缺陷 目前单病种付费仍然处在试点完善期,缺乏宣传力度,患者对单病种付费的

认知有限,因而在制定调查量表时,主要咨询对象为临床医务人员及医保相关人员,调查的指标多为医院或医保管理部门所关心的问题,患者仅仅对这些问题进行作答,参与程度仍然不足。

#### 4.3 对完善单病种满意度调查研究的建议

**4.3.1 进行联合研究,分享研究资源** 针对独立研究资料来源渠道狭窄的缺点,进行多医院、多研究者间的联合研究能够打破范围限制,扩展调查对象的选取范围,共享各种医保数据,各医院间具体条件的差异也可以纳入研究内容,研究的结果也更具可靠性。

**4.3.2 扩展研究时间,将病种间差异纳入考量范围** 在上述进行联合研究的基础上,依靠共享的数据及资料,并将研究时间适当加长,从而能获取足够的病例数进行对比分析,研究不同的单病种类型之间在患者满意度方面的差异。

**4.3.3 加大宣传力度,妥善运用社会力量** 瑞典的 DRGs (Diagnosis Related Groups, 按疾病诊断组分类) 在运行时,将监督权委托给民间机构 SwissDRG AG,有效降低了医保管理成本,增加了民众的信任度<sup>[10]</sup>。单病种付费仍在试点完善的过程中,可以适当借鉴国外经验,利用公共媒体进行知识宣传,并将社会监督引入,委托民间组织审查费用运营情况,通过大范围的民意调查设计更符合患者需求的满意度调查量表。

(上接第 91 页)

## 2 讨论

借鉴企业流程管理的思路,以流程导向为目标<sup>[3]</sup>,建立床旁 CBP 患者治疗的管理流程,各流程由不同的护理人员实施,贯穿于 CBP 治疗过程中,并环节改进,在此基础上开始一个又一个“再认识流程”的新循环<sup>[4-5]</sup>。在制定 CBP 护理流程的过程中,笔者发现了一些潜在的护理问题,针对问题制定了具体措施,包括根据不同的置换液配方选用不同颜色的配方单加以区分,配置后的置换液使用专用标识贴标识,从而减少配置置换液及更换置换液错误;配好的置换液放置于专用治疗车上,确保无菌状态;制定详细的 CBP 护理记录单及 CBP 治疗交接班记录本;明确各种职责,配方单及 CBP 治疗单必须由医生制定,如更改配方单需医生签名。同时我们将各流程拍下视频,组织全体护士观看视频学习,关键问题集中讨论,并找出解决方法,优化流程。流程

## 【参考文献】

- [1] 兰迎春,刘明芝,王敏,等.单病种限价评价及其发展趋势[J].中国卫生质量管理,2011,18(2):95-98.
- [2] 罗琪,应可满.医疗保险按病种付费研究综述[J].中国卫生事业管理,2012(4):264-267.
- [3] 罗琪,应可满,翁海晨,等.医护人员对按病种付费认知的调查研究[J].东南国防医药,2013,15(1):11-13.
- [4] 罗琪,应可满.按病种付费相关伦理问题探讨[J].中国医学伦理学,2012,25(4):179-182.
- [5] 周建玲.单病种质量管理与费用控制的几点体会[J].中国现代医学杂志,2011,20(7):2218-2220.
- [6] 曹慧,杨冬梅.参加基本医疗保险人员单病种住院费用控制的探讨[J].中国煤炭工业医学杂志,2008,11(1):116-117.
- [7] 翁海晨,应可满,罗琪.医保单病种付费对患者满意度影响的研究进展[J].中国医院管理,2013,33(8):51-52.
- [8] 喻荣斌.医学研究的数据管理与分析[M].北京:人民卫生出版社,2009:21-22.
- [9] Ruscetta MN, Palmer CV, Durrant JD, et al. Validity internal consistency, and test/retest reliability of a localization disabilities and handicaps questionnaire[J]. J Am Acad Audiol, 2005, 16(8): 585-595.
- [10] Wild V, Pfister E, Biller-Andorno N. Ethical research on the implementation of DRGs in Switzerland—a challenging project[J]. Swiss Med Wkly, 2012, 142:136-140.

(收稿日期:2013-10-09;修回日期:2013-12-20)

(本文编辑:史新中)

管理使得护士在护理中更易了解护理中的难点,提出有效意见,并针对临床实施中出现的具体问题,对流程进行改进和完善,使对提高 CBP 护理质量成为一个不断改进的持续动态过程。

## 【参考文献】

- [1] 宋艳玲,丁殊节,闫俊辉,等.床旁连续性肾脏替代治疗中的风险管理[J].护理学报,2010,17(10B):34-36.
- [2] 杨红叶,邓卓霞,杨苏萍,等.流程管理在护理科研管理中的应用[J].护士进修杂志,2008,23(22):2032.
- [3] 王仁红,陈家应,唐立健.流程管理在医院护理管理中的应用与展望[J].中华护理杂志,2008,43(12):1139-1140.
- [4] 于丽华.流程管理模式在护理管理中的应用及探讨[J].医学研究生学报,2012,25(4):399-401.
- [5] 徐晴文,王青尔,杨凤蕊,等.肾脏病专病门诊护理管理的新思路[J].东南国防医药,2013,13(4):410-411.

(收稿日期:2013-09-09;修回日期:2013-11-03)

(本文编辑:潘雪飞)