

基于线上线下相结合的医疗服务质量影响因素研究*

于本海 杨艳敏[△] 梁椿豪 袁倩
(上海应用技术大学经济与管理学院,上海 201418)

[摘要] 目的:深度挖掘影响医疗服务质量的关键维度和关键因素,进一步满足人们对线上线下医疗服务质量多样化的就医需求。方法:运用改进后的服务质量(SERVQUAL)模型,构建全流程“诊前-诊中-诊后”医疗服务质量评价指标体系,基于 315 份有效问卷,从医院、医生和移动医疗服务平台 3 方面分析医疗服务质量,借用因子-灰色关联分析探索影响医疗服务质量的因素。结果:影响医疗服务质量的一级指标权重大小依次排序为保证性>可靠性>便利性>有形性,二级指标排名靠前的依次为治疗的准确性、有效性以及医生的技术水平。结论:在医疗资源有限的情况下,医院应首先注重诊疗质量,并从提高医院知名度、培养高层次人才、建立信息化平台和优化空间布局 4 个方面去提升医疗服务质量。

[关键词] 线上线下;医疗服务质量;SERVQUAL 模型;因子分析;灰色关联分析

[中图分类号] R197.1

[文献标志码] A

[文章编号] 1004-4663(2022)11-812-08

Study on the Influencing Factors of Medical Service Quality Based on Online and Offline Combine. / Yu Ben hei, et al. // The Chinese Health Service Management.

Abstract Objective To deeply explore the key dimensions and key factors affecting the quality of medical services, and further meet the people's needs for diversified quality of online and offline medical services. Methods The improved service quality (SERVQUAL) model was used to develop the medical service quality evaluation index system in the whole process of "before diagnosis - diagnosis - diagnosis". The quality of medical service was analyzed from three aspects of hospitals, doctors and mobile medical service platform. And the factors to influence the quality of medical services were explored by factor - gray association analysis. Results The weight of the first - level indicators affecting the quality of medical services was ranked as guarantee, reliability, convenience and tangibility, and the weight of top secondary indicators was ranked as accuracy, effectiveness of treatment and doctors' technical level. Conclusion In the case of limited medical resources, hospitals should first pay attention to the quality of diagnosis and treatment, and improve the quality of medical services from four aspects of improving hospital popularity, cultivating high - level talents, establishing information platform and optimizing spatial layout.

Author's address School of Economics and Management, Shanghai University of Applied Technology, Shanghai, P. R. China.

Key words online and offline; quality of medical service; SERVQUAL model; factor analysis; gray association analysis.

引言

医疗服务质量是衡量国家医疗事业发展程度的重要标尺和医院管理的核心内容^[1]。2018 年国家卫生健康委员会发布《关于坚持以人民健康为中心推动医疗服务高质量发展的意见》(国卫医发〔2018〕29 号)文件中提出要大力推动医疗服务质量高速发展,改善患者就医体验^[2];2016 年国家卫生和计划生育委员会发布《医疗质量管理办法》(第 10 号委令)其中强调医疗质量直接关系到人民群众的健康权益和对医疗服务的切身感受,持续改进质量,保障医疗安全,是卫生事业改革和发展的重要内容和基础^[3]。如何评价和改进医疗服务质量是社会关注的热点问题,是提高患者就医满意度的重要行动方向^[4]。互联网的快速发展为缓解医疗矛盾,提出了新的思路^[5]。根据艾媒咨询调查数据显示,2020 年中国在线医疗用户规模达到 6.61 亿人^[6]。特别是在抗击新冠肺炎疫情期间,线上医疗成为了越来越多人们的选择方案。《国家卫生健康委办公厅关于进一步完善预约诊疗制度加强智慧医院建设的通知》(国卫办医函〔2020〕405 号)提出要加快推进线上线下一体化的医疗服务

新模式,该政策的发布推动了医院线上、线下服务的完善和整合。因此探讨线上线下相结合的医疗服务质量的关键维度和关键因素对改善医疗服务质量,提高患者就医满意度具有重要的理论和现实意义,同时也为医院管理者优化医疗服务提供了新的思路和解决办法。

1 文献综述

医疗服务质量是指基于现有条件,充分利用医学方面知识和技术,通过整个医疗服务过程增加期望的结果或者减少患者不期望结果的程度^[7]。近年来,医疗服务质量研究引起了国内外学者的广泛关注,并且学者们已经做出了大量的研究,可以总结出主要包括以下几方面:

1.1 关于线下医疗服务质量的研究主要集中在评价指标、评价模型以及评价方法上

刘超^[7]等基于 DRGs 将服务经济性、人性化服务、工作任任务量以及医疗服务效率等作为评价医疗服务质量的主要内容;张霖^[8]等人以重庆市为例,分析了医疗服务水平与经济发展水平之间的协调发展程度以及在时间、空间上的变化趋势;邓剑

* 基金项目:国家自然科学基金面上项目“大数据环境下面向多主体利益均衡的医疗保险绩效评价模型与协调机制研究”(71974131)

△ 通讯作者:杨艳敏,1797994068@qq.com

伟^[1]等运用通用评估框架构建医疗服务质量指标体系,并以北京S医院为例进行应用和完善;于本海^[9]等运用灰色关联分析和D-S证据理论相结合构建了医疗服务水平测度模型,并以江苏省13个地级市进行实证研究;方亚琼^[10]等运用优劣解距离法结合秩和比法综合评价甘肃省二级综合医院康复医疗服务质量;Yucesan^[11]运用模糊AHP和模糊TOPSIS的综合模型对医疗服务质量进行评价。石秀娥^[12]等基于结构-过程-结果三维质量管理理论对甘肃省三级综合医院进行医疗服务质量的综合评价。

1.2 关于线上医疗服务质量主要集中在影响因素、医疗信息服务质量等方面的研究

翟运开^[13]等在对远程医疗服务质量进行研究时,发现响应性最重要,其次是远程医疗设备;徐中阳^[14]等提出应加强电子健康网站的功能服务建设、改善界面以及感知设计等来提升用户体验;邓君^[15]等构建了包括信息内容质量、医生资源与过程建设以及基本服务与界面设计等在线医疗社区信息服务质量影响因素模型。

1.3 关于线上线下医疗服务质量的研究主要集中在现状、存在的问题以及对策

姜劲^[16]等运用Tobit模型分析了线上线下医疗服务质量对患者线下就医决策的影响;任宇飞^[17]等构建了线上线下一体化的互联网医院云平台,实现了线上线下医疗服务的互通;孙俊菲^[18]等分析了线上线下医疗服务的应用场景以及线上线下医疗服务面临的问题及对策;王婷^[19]等提出应该结合互联网+智慧医疗,线上线下相结合布局疫情防控,线上充分利用互联网;线下充分利用智慧闸机、自助机等形成一体化预检分诊。

上述研究对分析医疗服务质量具有重要的意义,但仍有多方面需要进一步的研究。第一,随着互联网的发展,进一步促进了线上医疗,而当前的研究多数关注于线上或者线下一维度的医疗服务质量,线上线下相结合的医疗是未来的发展趋势,因此本文基于线上线下相结合的方式研究医疗服务质量。第二,多数研究者仅关注患者就诊中的某个单一环节,没有关注患者就医全流程,因此引入诊前-诊中-诊后全流程医疗服务链,深度挖掘影响医疗服务质量的关键维度和关键因素。第三,多数研究者通过评价医疗机构的管理过程对医疗服务质量进行评价,从患者角度评价的相对较少,但是现在医疗机构重点提倡“以患者为中心”,关注患者的就医体验,从患者的角度出发可以全方位的反应医疗服务质量^[20]。因此,本文以改进的SERVQUAL模型为基础,从患者角度对医疗服务质量进行评价。

2 理论基础:SERVQUAL模型

SERVQUAL模型即“服务质量评价”模型,它由有形性、可靠性、响应性、保证性和移情性5个服务维度构成,该理论是通过测量用户感知的服务水平与期望服务水平之间的差距来反应服务质量,但Cronin等认为通过测量感知和期望的差距来评价服务质量是比较复杂的,也可以只用人们的实际感受来衡量服务质量,并且验证了该测量方法的优越性^[21]。因此本研究直接采用患者对服务的感知值来评价医疗服务质量。许多不同领域的学者运用SERVQUAL模型对服务质量进行实证研究,包括物流、医院护理、养老、金融、图书馆等行业^[22-27]。人们对于SERVQUAL模型在测量各行各业服务质量方面的应用充满

信心^[26]。

3 医疗服务质量的影响因素研究

基于线上线下相结合的医疗模式背景下,医疗服务质量既受线下影响,也与线上因素相关,于是综合二者的影响因素,本文将从医院、医生和移动医疗平台3个方面来分析影响医疗服务质量的因素^[28]。

3.1 从医院角度分析影响医疗服务质量的因素

医院一直把提升医疗服务质量作为自己的工作重点,对于如何改进医疗服务质量涉及很多因素,首先医院是为患者提供医疗服务的场所,医院治疗技术的可靠性、准确性以及有效性都影响着服务质量;其次医院的知名度和口碑是患者在选择就医时主要考虑的因素^[29],因为知名度和口碑会影响患者对医院的信任度;此外当患者发现投诉通道不畅通时,会认为医疗服务比较差;医院的指引标识能够帮助患者快速的找到自己需要的科室,会缓解看病的紧张感,无疑会提高医疗服务质量,就医环境以及项目收费的具体明细这些因素也都影响着医疗服务质量。

3.2 从医生角度分析影响医疗服务质量的因素

医患关系是人们一直很重视的话题,医患冲突主要来源于患者所期望的服务质量与医务人员所提供的服务不一致^[7]。医生对于患者的诊疗时间以及对患者咨询的回复速度影响着患者和医生之间的沟通,若患者感觉沟通良好,则整体满意度会增加;Strzelecka^[30]研究发现医生的服务态度是影响医疗服务质量的决定性因素。此外,医生的技术水平、穿着的整齐度、医务人员的数量、病历本书写清楚度都影响着医疗服务质量。

3.3 从移动医疗服务平台角度分析影响医疗服务质量的因素

由于互联网医疗的快速发展,人们追求更加便捷、高效的就医流程,移动服务平台能否进行线上咨询、预约挂号、线上缴费、查询报告等都影响着患者的就医体验感受。通过线上预约挂号可以减少患者排队的时间,检查报告的结果不需要去医院,随时随地都可以进行查询,在一定程度上提高了患者的就医效率;医院通过微信公众号对患者进行候诊信息的推送,让他们了解自己的就诊进度,可以减少患者的焦虑^[31]。此外,患者就诊后可选择药品的远程配送,无需自己去医院进行购买,方便了患者的生活;同时移动医疗服务平台内容的更新速度和运行的稳定性也会影响患者的使用感受。

4 基于SERVQUAL模型的医疗服务质量评价指标体系的构建

评价指标的选取和确定是构建医疗服务质量评价指标体系的关键,本文根据全流程医疗服务链即诊前、诊中、诊后3个阶段来评价医疗服务质量,见图1。

根据文献查阅和专家意见,对SERVQUAL原来的5大模型进行调整,基于改进后的SERVQUAL模型,构建全流程“诊前-诊中-诊后”医疗服务质量评价指标体系,具体评价模型见图2。本文从4个角度评价医疗服务质量:(1)有形性:是指看得见的实物,如医疗设施、医院环境及其医务人员的穿着等。(2)可靠性:医院能否安全且规范地提供所承诺的服务的能力。(3)保证性:是指医务人员的行为、医院的设施等对患者的治疗提供的外在条件。(4)便利性:是指患者借助网络平台完成某些就医流程,提高患者就医的灵活性。

对原有的SERVQUAL模型做出修改的原因有二,一方面,在SERVQUAL模型中,专家普遍认为保证性、响应性、移情性这

3个维度重叠性比较高,并且PZB研究小组通过因子载荷分析和可靠性分析验证了这3个维度应该合成一个维度,所以本文将三者合并为保证性^[32]。因为医务人员的行为、医院的设施等都是为了给患者的就医提供保障;另一方面,在模型中加入便

利性维度,因为所要开展的研究涉及线上医疗,线上医疗带给人们更多的是便利性,人们可以随时在网上和医生进行沟通,根据自己的时间进行合理的安排,便利性是互联网医疗的一大优势。

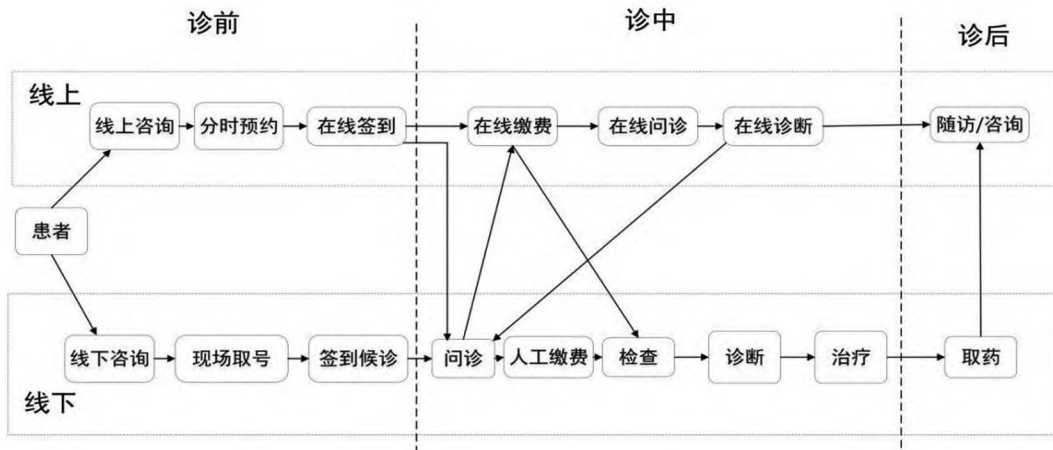


图1 线上线下相结合的医疗服务质量研究

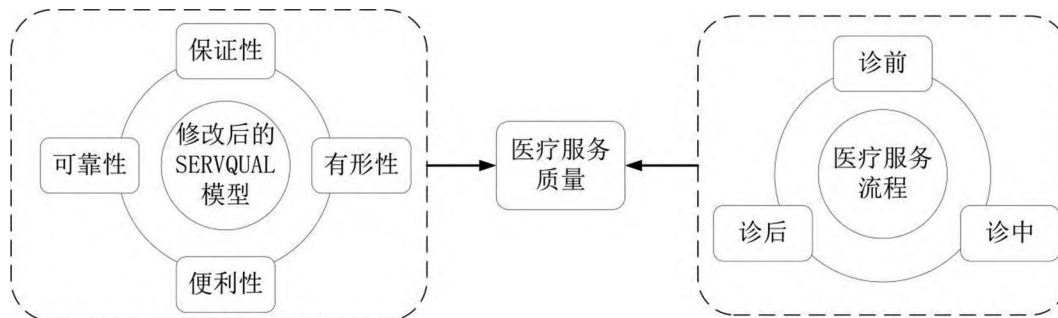


图2 医疗服务质量评价模型

表1 医疗服务质量评价指标体系

流程	维度	指标
诊前	有形性	医院内引导标识清晰、明确 就医环境干净、舒适
	可靠性	医生的医疗技术水平高 线上网站的信息更新快
	保证性	在线系统稳定、流畅 医院的知名度和口碑
	便利性	医院可以线上预约挂号 移动端自动推送候诊信息,提醒候诊时间和候诊人数
	有形性	医护人员穿着整齐、行为举止得体
	可靠性	医院准确记录患者的诊疗情况 医院的治疗技术可靠
	诊中	保证性
便利性		医药费用可以通过线上缴纳 报告单支持在线查看

流程	维度	指标
诊后	有形性	项目检查单清楚了 病历本书写仔细、工整
	可靠性	医院对患者提供有效治疗 医生治疗结果准确
	保证性	医院能够及时处理您的意见或者投诉
	便利性	诊后,患者和医生可以随时在线沟通 药品可以随时邮寄到家

5 医疗服务质量的实证分析

5.1 数据收集

本研究通过问卷的方式收集数据,问卷共分为两部分:①基本情况调查表:包括性别、年龄、学历等,②医疗服务质量评价量表:该量表是以SERVQUAL模型为基础,通过阅读文献并结合线上线下特点、患者特点等,初步制定问卷,之后通过咨询相关领域的4位专家以及预调研,对其中存在的问题再次进行修改,最终确定该问卷。该量表包括有形性、可靠性、保证性以及便利性4个维度共24个指标,采用李克特量表打分法,将四个维度按照1~5打分,分别表示非常不重要、不重要、一般、重要、非常重要。

调查对象为拥有线上和线下就医经历的患者,选取了复旦大学附属华山医院、上海第九人民医院、上海市第六人民医院,这3家医院进行调研,因为他们作为互联网医院开通了在线问诊、预约挂号等线上功能,符合本文线上线下相结合的研究背景。此外根据看医界数据显示,2020年此3家医院的门诊量分别达到480万人次、378.3万人次和333.47万人次,门诊量较高。通过对门诊患者发放问卷和问卷星两种方式收集数据,本次问卷共收集了343份,对于调查对象选择未使用过线上功能就医的问卷直接记为无效问卷,剩余有效问卷315份。

5.2 描述性统计

通过对315份问卷进行分析,男性为132人,占总调查问卷的41.9%,女性为183人,占比为58.1%。在年龄方面,18~39岁的人群占比最大,因为此年龄段的人群对网络运用比较熟练,又有一些健康方面的需求。在学历统计方面,被调查者有202名为本科生,占比为64.1%,80.6%的人群都接受过本科以上的教育,说明文化水平比较高的人群更愿意接受新鲜的事物,他们更多的采用线上线下相结合的方式就医。从职业方面来看,企事业单位和学生所占比例比较大,人们由于工作压力和学业压力锻炼身体的时间相对较少,身体素质下降。

5.3 信度检验与效度分析

运用SPSS26.0软件对收集的数据进行信效度分析。结果显示整体内部一致性Cronbach's α 系数为0.955,并且每个维度下的Cronbach's α 系数都大于0.8,说明通过了信度检验,此量表可靠性比较强;KMO值为0.941,大于0.8, Sig.为0.000,小于0.05,说明适合做因子分析。利用主成分分析法共提取了4个因子(见表2),总解释力度达到66.993%,说明信息损失量很少,之后通过对载荷矩阵进行旋转可以得到相应的因子成分矩阵(见表3),所有题项均在相应的维度内,说明本次研究设计的量表具有良好的结构效度。综上所述,本问卷的信效度良好。

表2 总方差解释

成分	初始特征值			提取载荷平方和			旋转载荷平方和		
	总计	方差/ %	累积/ %	总计	方差/ %	累积/ %	总计	方差/ %	累积/ %
1	12.166	50.692	50.692	12.166	50.692	50.692	4.385	18.272	18.272
2	1.717	7.153	57.846	1.717	7.153	57.846	4.101	17.087	35.359
3	1.186	4.941	62.787	1.186	4.941	62.787	3.826	15.940	51.299
4	1.010	4.207	66.993	1.010	4.207	66.993	3.767	15.694	66.993

表3 线上线下相结合的医疗服务质量的因子分析结果

项目	响应性	可靠性	便利性	有形性
医院的知名度和口碑	0.715			
医生对于患者的咨询能够进行及时回复	0.714			
就诊时,医生与患者交谈,诊疗服务时间充足	0.667			
医务人员数量充足	0.660			
线上医疗服务系统运行稳定流畅,访问时不会出现故障	0.636			
医护人员服务态度好、言谈举止得当	0.607			
线上网站的信息更新快	0.541			
医院能够及时处理您的意见或者投诉	0.400			
医院对患者提供有效治疗		0.803		

项目	响应性	可靠性	便利性	有形性
医院的治疗技术可靠		0.774		
医生的医疗技术水平高		0.724		
医生治疗结果准确		0.683		
医院准确记录患者的诊疗情况		0.556		
医药费可以通过在线缴纳			0.745	
报告单支持在线查看			0.738	
药品可以随时邮寄到家			0.698	
医院系统拥有线上预约挂号功能			0.609	
患者和医生可以随时在线沟通			0.570	
移动端自动推送候诊信息,提醒候诊时间的候诊人数			0.555	
医院指引标识明确、清楚				0.778
医护人员着装整齐,行为举止得体				0.716
病历本书写仔细、工整				0.697
项目检查收费单清楚了				0.641
就医环境干净、舒适				0.640

5.4 权重的确定

5.4.1 一级指标权重的确定。由表 2 可知 4 个因子旋转后的方差解释率分别为 18.272%、17.087%、15.940%、15.694%，旋转后累计方差解释率为 66.993%。那么每个维度的权重就是每个因子旋转后的方差解释率除以累计方差解释率，这样就可以计算出各个维度的权重。结果如表 4 所示。

表 4 各个维度权重

维度	权重
响应性	0.273
可靠性	0.255
便利性	0.238
有形性	0.234

5.4.2 二级指标权重的确定。由于二级指标的数据通过问卷的形式进行了获取，所以用灰色关联分析确定二级指标与对应的一级指标的关联度，并进行归一化处理，进而确定每个指标的权重。

灰色关联分析计算过程：

- (1) 确定参考序列和比较序列
- (2) 无量纲化处理，初值化处理
- (3) 计算关联系数。用 $\delta_{0i}(k)$ 表示 $x_0(k)$ 和 $x_i(k)$ 的关联

系数

$$\delta_{0i}(k) = \frac{\min_i \min_k |x_0(k) - x_i(k)| + \beta \max_i \max_k |x_0(k) - x_i(k)|}{\Delta_{0i}(k) + \beta \max_i \max_k |x_0(k) - x_i(k)|} \quad (1)$$

其中：

- ① $x_0(k)$ 为参考序列； $x_i(k)$ 为比较序列；
 - ② $\Delta_{0i}(k) = |x_0(k) - x_i(k)|$ 表示差序列绝对值；
 - ③ $\min_i \min_k |x_0(k) - x_i(k)|$ 代表两个层次的最小差值， $\max_i \max_k |x_0(k) - x_i(k)|$ 代表两个层次的最大差值。
 - ④ β 为分辨系数，一般取值为 0.5。
- (4) 计算关联度，用 σ_{0i} 来表示比较序列和参考序列的关联度。

$$\sigma_{0i} = \frac{1}{n} \sum_{k=1}^n \delta_{0i}(k) \quad (2)$$

(5) 计算每个指标的权重

$$w_i = \frac{\sigma_{0i}}{\sum_{i=1}^p \sigma_{0i}} \quad (3)$$

根据上述计算步骤，分别计算出保证性、可靠性、便利性以及有形性与医疗服务质量的关联度。计算结果见表 5。

表 5 医疗服务质量影响因素关联度

维度	评价项	关联度
保证性	医院能够及时处理您的意见或者投诉	0.660
	医护人员服务态度好,言谈举止得当	0.662
	医院的知名度和口碑	0.668
	医务人员数量充足	0.679
	线上网站的信息更新快	0.548
	医生对于患者的咨询能够进行及时回复	0.652
	线上医疗服务系统运行稳定、流畅,访问时不会出现故障	0.517
	就诊时,医生与患者交谈,诊疗服务时间合理	0.661

维度	评价项	关联度
可靠性	医院准确记录患者的诊疗情况	0.582
	医院对患者提供有效治疗	0.675
	医院的治疗技术可靠	0.555
	医生的医疗技术水平高	0.677
	医生治疗结果准确	0.684
便利性	医院系统拥有线上预约挂号功能	0.754
	移动端自动推送候诊信息,提醒候诊时间的候诊人数	0.672
	医药费可以通过在线缴纳	0.665
	报告单支持在线查看	0.669
	患者和医生可以随时在线沟通	0.662
有形性	药品可以随时邮寄到家	0.578
	就医环境干净、舒适	0.657
	医院指引标识明确、清楚	0.524
	医护人员着装整齐,行为举止得体	0.687
	项目检查收费单清楚了	0.495
	病历本书写仔细、工整	0.559

根据公式 3 可以计算出二级指标的权重,然后一级指标的权重乘以二级指标的权重可以计算出组合权重,计算结果见表 6,从而可以判断出影响医疗服务质量的关键因素。

6 实证结果分析

6.1 维度分析

表 6 指标体系中各指标的权重

一级指标	二级指标	组合权重
保证性 0.273	医院的知名度和口碑	0.132
	医生对于患者的咨询能够进行及时回复	0.129
	就诊时,医生与患者交谈,诊疗服务时间充足	0.131
	医务人员数量充足	0.135
	线上医疗服务系统运行稳定流畅,访问时不会出现故障	0.102
	医护人员服务态度好、言谈举止得当	0.131
	线上网站的信息更新快	0.109
	医院能够及时处理您的意见或者投诉	0.131
可靠性 0.255	医院对患者提供有效治疗	0.213
	医院的治疗技术可靠	0.175
	医生的医疗技术水平高	0.213
	医生治疗结果准确	0.216
便利性 0.238	医院准确记录患者的诊疗情况	0.183
	医药费可以通过在线缴纳	0.166
	报告单支持在线查看	0.167
	药品可以随时邮寄到家	0.145
	医院系统拥有线上预约挂号功能	0.189
	患者和医生可以随时在线沟通	0.166
	移动端自动推送候诊信息,提醒候诊时间的候诊人数	0.168
	医院指引标识明确、清楚	0.179
有形性 0.234	医护人员着装整齐,行为举止得体	0.235
	病历本书写仔细、工整	0.191
	项目检查收费单清楚了	0.169
	就医环境干净、舒适	0.225

由表 6 可知,一级指标的权重大小依次排序为:保证性(0.273) > 可靠性(0.255) > 便利性(0.238) > 有形性(0.234)。首先,保证性的权重最高,医院的规模、知名度和口碑以及医务人员的行为等是患者能够到医院进行就医的重要保证,所以保证性是医疗服务质量最重要的因素;其次,患者在进入医院之后,更加关注的是医院能否为自己提供有效的治疗以及治疗结果的准确度等,故可靠性较重要;最后,患者进入医院就是为了治病,便利性与有形性对治疗病情影响较小,故而占比相对较小。

6.2 关键因素分析

在保证性中,医务人员的数量和医院的知名度与口碑所占权重比较高。曹伟在研究时发现,医院的知名度和口碑是患者在选择就医时主要考虑的因素^[29],同时医务人员的数量在一定程度上反映了医院的规模,这样知名度高和兼具规模的医院更有可能提供优质的医疗资源,为患者的治疗效果提供保障,所以人们比较看重医院规模和名声。

可靠性指标中,医院治疗结果准确、对患者提供有效的治疗和医生的医疗技术水平在组合权重中排名前 3,这与 Sen 研究结果相一致,即诊断质量和治疗结果是医疗服务质量中最重要的因素^[33],因为医院是提供医疗服务的场所,患者的核心诉求始终是诊疗质量^[34]。

在便利性当中,医院拥有线上预约挂号功能是患者比较看重的,因为现场排队时间过长,浪费了患者大量的时间,移动医疗平台拥有挂号功能,人们可以提前进行预约在合适的时间段前往就医,这样大大的提高了就医的灵活性。

在有形性方面,医护人员的穿着以及医院的就医环境被认为重要程度更高,由于服务并不是一种能够让人们触摸到的某种实物,而是一种行为过程,因此患者需要借助有形的实物来对服务质量进行评价。患者进入医院时,首先看到的会是医院的环境以及医务人员的穿着这些实际的物品,故而这些因素直接影响着患者对服务质量的感知^[35]。

7 讨论与建议

7.1 推广医院品牌,提高医院知名度

高知名度和口碑的医院更容易获得患者的信任,让患者更加安心的就诊。那么医院可以通过一些途径去提高自己的知名度和口碑。一是通过医院的网站建设,向患者传递医院的特色以及优势,让患者可以根据需求选择就医;二是医院可以组织一些互动型公益活动,增加患者的忠诚度。这样具有知名度和口碑的医院更容易与患者之间建立信任,更好的服务于患者,让患者感受到优质的医疗服务质量。

7.2 培养高层次人才,提高医疗服务能力

医生队伍是医院中最重要的部分,医生的数量以及专业水平等是决定医院发展的关键力量。一方面医院要不断引入高层次人才,并定期进行系统的医学培训,不断提高医生的专业素养,为提高医疗质量打下坚实的基础;另一方面建立奖惩制度,提高医生的工作热情,为患者提供满意的医疗服务。

7.3 完善信息化平台,提高就医效率

现在大部分医院都建立了信息化平台,但是没有实现互联互通^[36],患者的线上预约、在线咨询、线上问诊、结果查询和药品邮寄等服务无法形成一个完整的体系,影响了人们的就医效率。首先要将数据进行标准化,建立统一的信息数据接口、传输协议、疾病编码以及药品编码等^[37],其次要搭建数据采集平

台,鼓励数据开放共享,打破数据信息孤岛化,真正实现让“数据多跑路,患者少跑腿”的高效率的就医目标。

7.4 优化空间布局,提高患者感受

医院的环境和空间布局是患者进入医院时最直接的感受,环境不仅是医院的形象而且是医院最直观的体现,在一定程度上影响着人们对医院的第一印象。因此,应该合理设计医院的平面布局,融入更多人性化的装修设计,以患者为中心,让患者感受到温馨舒适的就医环境,进而提高医疗服务质量。

[参考文献]

- [1] 邓剑伟,田慧琳,孙阳阳,等.新医改背景下如何评价医疗服务质量:基于通用评估框架的探索与应用[J].人口与发展,2020,26(01):68-75.
- [2] 国家卫生健康委员会.《关于坚持以人民健康为中心推动医疗服务高质量发展的意见》[EB/OL].(2018-08-07).http://www.gov.cn/xinwen/2018-08/19/content_5314911.htm
- [3] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会.《医疗质量管理办法》[EB/OL].(2016-09-25).http://www.gov.cn/zhengce/2016-10/14/content_5119179.htm
- [4] 汪文新,赵宇,王光明,等.基于PZB和IPA整合模型的公立医院服务质量提升策略[J].统计与信息论坛,2017,32(11):109-117.
- [5] 董庆兴,周欣,毛凤华,等.在线健康社区用户持续使用意愿研究:基于感知价值理论[J].现代情报,2019,39(03):3-14,156.
- [6] 陆海波.论互联网医疗第三方平台的风险及应对[J].河海大学学报(哲学社会科学版),2021,23(03):89-96,108.
- [7] 刘超,李霞,刘卓慧.基于DRGs的城市公立医院医疗服务质量评价研究[J].宏观质量研究,2020,8(02):42-54.
- [8] 张霖,程雪莲,董林玉,等.重庆市医疗服务水平与经济发展水平的耦合协调度分析[J].中国卫生事业管理,2021,38(12):881-887.
- [9] 于本海,何闯.基于D-S证据理论的区域医疗服务水平测度模型研究[J].中国卫生事业管理,2021,38(12):888-893.
- [10] 方亚琼,黄朝荣,王斌雄,等.优劣解距离法结合秩和比法综合评价甘肃省二级综合医院康复医疗服务质量[J].中国康复医学,2021,36(06):713-718.
- [11] YUCESAN M, GUL M. Hospital service quality evaluation: an integrated model based on Pythagorean fuzzy AHP and fuzzy TOPSIS[J]. Soft Computing, 2020, 24(05): 3237-3255.
- [12] 石秀娥,王斌雄,方亚琼,等.甘肃省三级综合医院康复医疗服务质量综合评价[J].中国康复理论与实践,2021,27(01):117-124.
- [13] 翟运开,李颖超,赵杰.远程医疗服务质量影响因素研究:基于服务质量差距模型[J].卫生经济研究,2018(02):50-53,56.
- [14] 徐中阳,尚珊,石艳霞.基于DEMATEL的电子健康网站用户体验关键影响因素分析[J].图书馆,2020(11):33-39,62.
- [15] 邓君,胡明乐.基于用户感知的在线医疗社区信息服务质量影响因素研究[J].情报科学,2019,37(10):40-45,52.
- [16] 姜劲,白闪闪,王云婷,等.线上和线下医疗服务质量对患者线下就医决策的影响[J].管理科学,2020,33(01):46-53.
- [17] 任宇飞,虞兵兵,杨冲,等.线上线下一体化互联网医院云平台建设实践[J].中华医院管理,2020,36(10):837-840.
- [18] 孙俊菲,陈敏.基于云平台的O2O医疗信息服务体系研究[J].中国医院管理,2016,36(06):49-51.
- [19] 王婷,张成,蒋昀洁,等.流程优化4A模型视角下智慧门诊和应急管理的探索实践[J].中国卫生事业管理,2021,38(10):732-735,775.

(下转第 880 页)

- 中华老年医学杂志, 2021, 40(03): 388-392.
- [3] 宋咪, 皮红英, 强园园, 等. 老年人跌倒现状及影响因素分析[J]. 解放军预防医学杂志, 2020, 38(09): 39-41.
- [4] 陈宇星, 周芳, 王志会, 等. 湖北省抽样点老年人跌倒风险状况及其影响因素研究[J]. 中国慢性病预防与控制, 2021, 29(03): 187-191.
- [5] 范涛, 曹乾, 蒋露露, 等. 老年人慢性病影响因素的健康生态学模型解释[J]. 中国全科医学, 2012, 15(01): 33-36, 40.
- [6] 雷普超, 吴洋洋, 李玲玲, 等. 健康生态学视角下我国中老年慢性病患者抑郁的影响因素分析[J]. 现代预防医学, 2021, 48(07): 1253-1258.
- [7] 郭静, 陈诗璐, 周庆誉. 家庭陷入困境对儿童心理健康的影响: 以父/母服刑儿童为例[J]. 人口研究, 2021, 45(01): 114-128.
- [8] 姚芳虹, 邹响瑾, 张锐, 等. 健康生态学理论情境下老年群体健康治理的逻辑研究: 来自CFPS数据的经验证据[J]. 中国卫生事业管理, 2021, 38(11): 820-825, 834.
- [9] 刘坤, 黄浩, 朱红, 等. 华西跌倒风险评估量表与托马斯跌倒风险评估量表对老年住院病人跌倒的预测价值[J]. 护理研究, 2021, 35(09): 1516-1520.
- [10] 黄雅南, 杨小璇, 陈孝, 等. 老年人跌倒相关药物管理的研究进展[J]. 中国全科医学, 2021, 24(34): 4409-4414.
- [11] 林进龙, 魏玥, 陈功, 等. 中国老年人不同严重程度跌倒风险与慢性病和睡眠的关联研究[J]. 中华疾病控制杂志, 2021, 25(01): 25-31.
- [12] 预防老年人跌倒康复综合干预专家共识[J]. 老年医学与保健, 2017, 23(05): 349-352.
- [13] KWAN MM, CLOSE JC, WONG AK, et al. Falls incidence, risk factors, and consequences in Chinese older people: a systematic review[J]. J Am Geriatr Soc. 2011, 59(3): 536-43.
- [14] 王旭. 老年慢性病患者跌倒的危险因素及相关分析[D]. 吉林大学, 2020.
- [15] 高杰, 张晓, 魏超. 不同性别的高龄老年人衰弱的差异研究[J]. 中华老年医学杂志, 2020, 39(11): 1335-1339.
- [16] 陆治名, 汪媛, 叶鹏鹏, 等. 2015-2018年全国伤害监测系统中老年人跌倒/坠落病例分布特征[J]. 中华流行病学杂志, 2021, 42(1): 137-141.
- [17] 曲冰, 郑洁皎. 太极拳对预防社区老年人跌倒的作用研究进展[J]. 中国康复理论与实践, 2017, 23(09): 1072-1076.
- [18] TREVISAN C, RIPAMONTI E, GRANDE G, et al. The Association Between Injurious Falls and Older Adults' Cognitive Function: The Role of Depressive Mood and Physical Performance[J]. J Gerontol A Biol Sci Med Sci, 2021, 76(9): 1699-1706.
- [19] 袁亚运, 李红芳. 健康中国背景下中国老年人跌倒的不平等: 基于CHARLS三期数据的实证分析[J]. 人口与发展, 2020, 26(04): 72-85.
- [20] 刘悦, 米红. 居住环境对老年人跌倒风险的影响分析: 基于中国城乡老年人生活状况抽样调查2015年数据[J]. 人口与发展, 2021, 27(03): 123-132.

[收稿日期] 2022-05-30
(编辑 屈伟 刘书文)

(上接第818页)

- [20] 李俏君, 严晋, 张忠林, 等. 基于价值医疗的住院医疗服务质量核心评价指标体系实证研究[J]. 中国卫生经济, 2020, 39(08): 79-80.
- [21] 左文明, 朱文锋. 分享经济下基于SERVQUAL的网约车服务质量管理研究: 以滴滴出行和优步为例[J]. 管理案例研究与评论, 2018, 11(04): 349-367.
- [22] 姜岩. 物流服务质量理论研究进展(1989—2020): 基于系统文献回顾法的研究述评[J]. 中国流通经济, 2021, 35(04): 13-25.
- [23] 鲍娟, 梅光亮, 沙蕊, 等. 基于SERVQUAL模型的综合医院住院服务质量调查[J]. 中华医院管理杂志, 2021, 37(04): 312-316.
- [24] 李雪, 周谊霞, 何珊. 基于SERVQUAL模型血液透析中心护理服务质量影响因素的分析[J]. 中国血液净化, 2021, 20(03): 208-212.
- [25] 石元伍, 李婕. 老年人长期护理服务质量评价指标权重构建[J]. 科技促进发展, 2020, 16(12): 1647-1654.
- [26] 余庆泽, 杨玉国, 毛为慧, 等. 基于SERVQUAL模型金融科技平台服务质量评测研究: 以P2P网贷平台为例[J]. 科技管理研究, 2019, 39(11): 113-121.
- [27] 王博雅. 移动阅读服务质量评价体系研究进展综述[J]. 新世纪图书馆, 2019(01): 86-91.
- [28] 邓朝华, 洪紫映. 在线医疗健康服务医患信任影响因素实证研究[J]. 管理科学, 2017, 30(01): 43-52.
- [29] 曹伟, 李航. 公立综合医院皮肤科门诊患者就诊选择倾向调研[J]. 中国皮肤性病学, 2020, 34(08): 936-940.
- [30] STRZELECKA A, STACHURA M, T WÓJCIK, et al. Determinants of primary healthcare patients' dissatisfaction with the quality of provided medical services[J]. Annals of agricultural and environmental medicine: AAEM, 2021, 28(01): 142-148.
- [31] 张璐. 智慧医院建设助力肿瘤专科医院疫情常态化防控的实践与思考[J]. 中国肿瘤, 2021, 30(10): 772-776.
- [32] 罗艳, 石人炳. 虚拟养老院服务质量评价指标体系初探[J]. 华中科技大学学报(社会科学版), 2016, 30(05): 123-129.
- [33] SEN WANG, YING CHEN, MIAO SONG, et al. Research on the influence elements of medical service quality based on DEMATEL. 14th International Conference. 2018; 466-473.
- [34] 张建洁, 李金林, 曹雪丽. 患者就医满意度影响因素的实证分析[J]. 北京理工大学学报(社会科学版), 2018, 20(01): 102-109.
- [35] 熊晶晶, 黄云云, 王维帅, 等. 基于服务蓝图理论的移动O2O门诊医疗服务流程研究[J]. 中国医院管理, 2021, 41(02): 65-69.
- [36] 吴迪, 计晓伟. 互联网医疗产业的运行逻辑与高质量发展[J]. 改革, 2021(06): 125-135.
- [37] 刘奕. 以大数据筑牢公共卫生安全网: 应用前景及政策建议[J]. 改革, 2020(04): 5-16.

[收稿日期] 2021-01-29
(编辑 郭秀梅)