



基于SERVQUAL-IPA模型的一院多区医疗服务质量同质化评价研究

陈家宝¹, 刘欢¹, 彭青和²

1. 安徽中医药大学医药经济管理学院, 2. 人文与国际教育交流学院, 安徽 合肥 230012

摘要:在高质量发展背景下,为提升公立医院一院多区医疗服务质量,对某三甲公立医院一院三区医疗服务质量及影响因素展开分析。运用服务质量差距模型(SERVQUAL),从可靠性、保证性、响应性、情感性、有形性和经济性六个维度设计调查问卷,通过多元回归分析各院区医疗服务质量差距的影响因素,并运用重要性分析(important-performance analysis, IPA)模型象限图呈现患者对各维度医疗服务质量的期望值和感知值,反映重要性分布。结果显示,住院患者个体特征影响满意度评价,院区间医疗服务质量总体差异显著,28个具体指标存在较多差异,且IPA象限分析表明各院区需改进的具体指标有诸多相同之处。研究表明,SERVQUAL适用于该评价研究,当前各院区医疗服务质量与患者期望仍有差距,应努力提升服务质量,实现同质化发展。

关键词:SERVQUAL模型; IPA; 公立医院; 医疗服务质量; 期望; 感知; 差距

中图分类号:R197.1

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2025)03-293-007

doi:10.7655/NYDXBSSS250031

“一院多区”是公立医院高质量发展的重大举措之一,随着我国社会主要矛盾的转化,对公立医院的医疗服务质量提出了更高的要求,如何更好地保障各院区医疗服务质量同质化成为一院多区发展的关键问题。近年来,国家对一院多区的发展支持力度不断加强。2022年1月,国家卫生健康委印发《医疗机构设置规划指导原则(2021—2025年)》,首次明确了公立医院分院区的概念,并指出原则上支持综合实力强的公立医院,在严格控制单体规模基础上建设分院区^[1]。2023年1月,国家卫生健康委印发《委属(管)医院分院区建设管理办法(试行)》,强调公立医院一院多区均质化医疗服务的重要性,并就委属(管)医院分院区建设的原则、总体要求、建设、审批、管理等提出了进一步的要求^[2]。医疗服务质量作为衡量医疗机构运行成效的核心指标,是指在医疗服务过程、诊疗技术的实施过程,以及最终达成的治疗效果与患者预期康复标准之间的契合程度;是医疗机构得以稳健运营和

持续发展的基石,深刻影响着卫生事业的可持续发展走向^[3]。作为我国新医改的核心目标之一,医疗服务质量事关“健康2030计划”和“健康中国”的最终实现^[4]。并且,单体多院区发展模式对于推动医疗资源合理布局、满足人民群众日益增长的卫生服务需求有重要作用^[5]。

建立一院多区医疗质量同质化评价方法是当前公立医院管理的关键环节^[6]。服务质量差距模型(SERVQUAL)作为较成熟的量表在学术界受到广泛认可,通过住院患者对医疗服务的期望值与感知值之间的差值来分析医院的医疗服务质量,分析结果更加科学。研究发现,国内外学者对SERVQUAL模型的应用较广,大多应用在服务业中。但是将SERVQUAL结合重要性分析(important-performance analysis, IPA)模型应用在公立医院医疗服务中的研究较少,有学者仅对不同医院的医疗服务质量进行了分析比较^[7],或是对基层医疗机构的服务质量进行研究^[8],未能深入研究公立医院一院多区

基金项目:安徽中医药数据集成与治理研究项目“数据科学与中医药创新发展安徽省哲学社会科学重点实验室”(GXXT-2022-095);高校思想政治工作拔尖人才支持计划项目(sztsjh-2023-7-7);安徽省新时代育人质量工程项目(2023xscx097)

收稿日期:2025-02-18

作者简介:陈家宝(2001—),男,安徽阜阳人,硕士研究生在读,研究方向为中医药健康管理;彭青和(1976—),男,安徽桐城人,副教授,硕士研究生导师,研究方向为中医药健康管理,通信作者,846426794 @ahcm.edu.cn。

的医疗服务质量现状。本研究从医疗服务需方角度出发,以安徽省为例,在高质量发展背景下引入SERVQUAL-IPA模型对某三甲公立医院一院多区医疗服务质量进行评价,旨在分析目前三甲公立医院各院区间的医疗服务质量的优劣,为公立医院同质化、高质量发展提供优化建议。

一、对象和方法

(一)调查对象

研究对象涵盖了合肥市某三甲公立医院的三个院区,该医院拥有悠久的历史与医院文化,是安徽省综合实力较强的省级大型三级甲等综合性医院。其中包括一院区、二院区和三院区,三个院区拥有不同的床位数量(分别为4 000张、1 400张和1 000张),且共享同一品牌、法人和制度,这种多院区的覆盖确保了研究对象的多样性和广泛性。本次问卷调查采用随机抽样方法,于2024年12月15日对合肥市某三甲公立医院一院三区的住院患者进行为期两周的问卷调查,随机抽取各院区住院部产科、内科、外科的患者进行问卷发放,抽取的患者住院总时长均 ≥ 14 天。问卷样本量按照问卷条目的5~10倍原则进行发放。保证患者自愿参与本次问卷调查、问卷调查时避开医务人员在场、使用统一提示语对问卷进行质量控制。要求被调查的患者有自主表达能力且病情稳定,确保样本在性别、年龄、学历、常住地和家庭收入等方面具有多样性,调查对象能够充分理解问卷内容并作答,充分保证研究样本的可靠性和代表性。

(二)研究方法

第一部分是住院患者基本资料调查。包括性别、年龄、学历、常住地和家庭年总收入。第二部分采用SERVQUAL模型(又称为“期望—感知”模型^[9]),是20世纪80年代由美国的三位学者共同提出^[10],该模型主要分为有形性、可靠性、响应性、保证性和移情性五个维度。经广大学者探索研究,SERVQUAL模型在医疗服务质量评价中应用较为广泛^[11-13]。本研究广泛咨询领域中的专家学者意见和三甲医院医疗服务质量的特点及发展现状,对SERVQUAL模型进行了调整,在原先的5个一级指标的基础上增加了1个一级指标(经济性维度),并增加5个二级指标,建立了6个一级指标、28个二级指标的公立医院医疗服务质量SERVQUAL测评量表。

通过问卷调查法,邀请专家对新设计的SERVQUAL模型进行打分,如表1所示,打分结果显示专家对新问卷表示支持。问卷中每个二级指标均设有“期望值”与“感知值”,三个院区感知值量表的Cronbach's α 系数分别为0.952、0.867、0.970,三个院区的感知值量表的Cronbach's α 系数均大于

0.95,且KMO值均大于0.90($P<0.001$)。本问卷采用Likert 5级计分量表让住院患者对医院所提供的医疗服务质量的期望和实际感知进行评分,从1到5分别代表最差、差、一般、好、最好,分值越高表示就诊患者对该指标的期望值/满意度越高。通过对三个院区收集的数据进行分析,了解患者对医疗服务质量的期望值与实际感知值之间的差距。当患者的期望值与实际感知值相近或是低于实际感知值时,说明提供的医疗服务质量较高,反之则表示提供的医疗服务质量较差。

表1 专家对一级指标的重要性评价 (分)

维度	不重要	不太重要	一般	比较重要	非常重要
可靠性	0	0	0	5	10
保证性	0	0	0	5	10
响应性	0	0	1	2	12
情感性	0	0	0	4	11
有形性	0	0	1	4	10
经济性	0	0	1	10	4

(三)统计学分析

采用EXCEL将三个院区的调查结果进行录入整理,并利用SPSS27.0对数据进行分析。对收集的数据进行描述性统计分析和多元回归分析,得出住院患者人口学特征的基本情况,定量数据用均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,定性数据用例数及构成比描述,计算各维度各条目的期望值/感知值的均值,探索产生医疗服务质量差距的影响因素。采用IPA对改进后的SERVQUAL模型的六个维度及每个维度的各项条目的分布进行绘制,得到各院区的期望值及感知值分析结果。

二、结 果

(一)调查对象基本情况

本次研究三院区各发出350份问卷,为保证对比分析的直观性,将三个院区的问卷进行筛选,各院区保留300份问卷进行分析。被调查者的基本情况如表2所示。

(二)医疗服务质量差值分析

如表3所示,三个院区在可靠性维度、保证性维度、有形性维度、经济性维度以及整体上,患者期望值与实际感受值的差值存在显著差异,说明各院区的医疗服务质量存在着较大的差异,需做出改进以实现医疗服务同质化发展。

根据表4,三个院区在各个维度的大部分问题上期望值均较高,普遍集中在4.82~4.94分,并且没有明显的期望值普遍较低的项目。这表明患者对于医院各个方面的预期普遍较高,希望医院在各方面都能有较好的表现。

表2 调查对象基本情况			[n(%)]
人口特征	院区一	院区二	院区三
性别			
男	122(40.7)	165(55.0)	176(58.7)
女	178(59.3)	135(45.0)	124(41.3)
年龄			
18岁以下	11(3.7)	22(7.3)	8(2.7)
18~30岁	154(51.3)	53(17.7)	51(17.0)
31~45岁	73(24.3)	110(36.7)	97(32.3)
46~60岁	36(12.0)	82(27.3)	105(35.0)
60岁以上	26(8.7)	33(11.0)	39(13.0)
学历			
初中及以下	58(19.3)	68(22.7)	73(24.3)
高中	45(15.0)	161(53.7)	146(48.7)
专科/本科	162(54.0)	66(22.0)	75(25.0)
研究生	35(11.7)	5(1.7)	6(2.0)
常住地			
农村	90(30.0)	91(30.3)	85(28.3)
城市	210(70.0)	209(69.7)	215(71.7)
家庭总体年收入			
3万元以下	40(13.3)	32(10.7)	3(1.0)
3万元~10万元	76(25.3)	69(23.0)	37(12.3)
>10万元~20万元	108(36.0)	123(41.0)	152(50.7)
>20万元~30万元	40(13.3)	43(14.3)	71(23.7)
30万元以上	36(12.0)	33(11.0)	37(12.3)

表3 三院区各维度患者期望值均数与实际感受值均数差值分析

维度	院区一	院区二	院区三	P值	F值
A 可靠性	0.50±0.65	0.84±0.96	0.85±0.78	<0.001	11.3
B 保证性	0.85±0.90	1.08±0.81	0.92±0.86	0.004	4.95
C 响应性	0.87±1.16	1.013±0.78	0.93±0.81	0.176	0.98
D 情感性	0.89±0.94	0.85±0.76	0.90±0.84	0.762	0.13
E 有形性	0.71±0.80	0.88±0.81	0.90±0.79	0.007	3.87
F 经济性	0.87±0.92	0.91±0.84	1.08±0.85	0.006	3.42
整体	0.76±0.78	0.91±0.63	0.92±0.71	<0.001	19.79

在可靠性维度的Q1指标上,院区二患者感知值相对较高,差值仅0.39,而院区三差值达0.84,可能是因为院区三所在地区经济发展较差,医护人员水平相比院区一和院区二差。整体来看,院区二在可靠性维度表现较好,可能是因为院区二的患者数量相比院区一少,有更多精力去留意患者的需求,提高服务质量,但像Q2这类关键指标仍有较大提升空间。院区三在该维度中多项指标差值较大,这与院区三所在地区经济发展较差有显著联系。

在保证性维度的Q7指标上,院区一差值0.43,相对较小,表现较好,院区二差值0.93,问题较为突出;Q8指标上,院区二差值最大,为1.21,说明患者期望与实际感受落差明显。这反映出院区二在保证性维度的服务质量亟待提高,尤其在信息沟通和主动服务层面。

在响应性维度的Q13指标上,院区一差值为

1.23,等待时间方面患者满意度较低,可能与院区一患者数量庞大有关。各院区在响应及时性上存在明显差异,且都有改进的空间。

在情感性维度的Q15指标上,三个院区差值较为接近,都在1左右。但在Q16指标上,院区一差值为1.12,这也是患者数量大、时间紧张造成的。这体现出各院区在情感关怀方面整体表现一般,且侧重点有所不同。

在有形性维度的Q20指标上,院区一差值为0.50,相对较小,设施情况较好;院区二和院区三差值分别为0.85和0.89。这表明各院区在硬件设施方面存在差距,可能与院区的经济、患者数量有关,院区二和院区三与院区一相比,患者数量少,院区二和院区三需重视提升。

在经济性维度的Q28指标上,院区三差值为1.08,患者对报销便利性的期望未得到满足,这与院区三的医保政策实施有关,院区一和院区二的医保政策相较于院区三已经成熟,院区三在此问题上应予以重视。整体来看,各院区在经济性维度都存在一定问题,尤其是院区三在医保报销便利性上需要改进。

各院区在不同维度上各有优劣,都存在提升的空间,医院可根据各院区的具体情况制定针对性的改进策略。

(三)公立医院医疗服务质量IPA评价结果

本次运用的IPA分析模型是由Martilla等^[14]在1977年率先提出的,该模型将期望度—满意度分为四个象限,第一象限是高优势提升区(高期望值—高感知值),第二象限是继续维持区(低期望值—高感知值),第三象限是后续机会区(低期望值—低感知值),第四象限是急需改进区(高期望值—低感知值)。

结果如表5和图1所示,院区一在象限Ⅰ中,有11项指标,如医护人员专业素质及技术操作熟练度、医院基础设施先进完备等,表明这些方面患者期望高且感知也高,是院区一的优势所在。象限Ⅱ有3个指标,说明这些项目虽然患者认为重要性相对较低,但院区一表现较好。象限Ⅲ含7个指标,提示这些方面改进的紧迫性相对较低。象限Ⅳ有7个指标,如患者等候就诊时间等,是院区一需重点改进的领域。

院区二象限Ⅰ有7个指标,如医护人员专业素质、医院为患者提供个性化方案等,显示在这些关键方面表现不错。象限Ⅱ有5个指标,说明在部分相对不太被看重的项目上表现良好。象限Ⅲ有6个指标,改进需求不迫切。象限Ⅳ有11个指标,如医护人员诊疗方案适宜度等,表明在较多高期望项目上未达患者预期,需着力提升。

表4 三院区各项目患者期望值均数与实际感受值均数差值情况										(分)
维度/内容	院区一			院区二			院区三			P值
	期望值	感知值	差值	期望值	感知值	差值	期望值	感知值	差值	
可靠性(6)										
Q1 医护人员专业素质及技术操作熟练度	4.89	4.26	0.63	4.90	4.51	0.39	4.92	4.08	0.84	0.117
Q2 医护人员诊疗方案适宜度	4.89	4.18	0.71	4.89	3.98	0.91	4.91	4.04	0.87	0.007
Q3 医护人员与患者及家属沟通顺畅度	4.87	4.15	0.72	4.88	4.04	0.84	4.90	4.02	0.88	0.090
Q4 医护人员耐心解答患者问题	4.86	4.12	0.74	4.85	3.98	0.87	4.89	4.00	0.89	0.100
Q5 患者获得明确的诊断结果	4.90	4.12	0.78	4.90	3.84	1.06	4.92	4.04	0.88	<0.001
Q6 医护人员详细询问患者的病情	4.88	4.18	0.70	4.90	3.92	0.98	4.91	3.99	0.92	<0.001
保证性(3)										
Q7 医院信息化水平	4.90	4.47	0.43	4.90	3.97	0.93	4.93	4.06	0.87	<0.001
Q8 医护人员主动介绍病情与治疗方案	4.88	3.82	1.06	4.88	3.67	1.21	4.92	3.88	1.04	0.015
Q9 患者对就诊科室医生相关信息了解程度	4.86	3.79	1.07	4.87	3.77	1.10	4.91	3.94	0.97	0.036
响应性(5)										
Q10 医护人员巡查以及响应信号灯及时性	4.90	4.34	0.56	4.89	3.76	1.13	4.93	3.95	0.98	0.002
Q11 医护人员提供服务与指导及时性	4.89	4.09	0.80	4.89	3.92	0.97	4.89	3.98	0.91	0.060
Q12 医护人员对患者及其家属意见重视程度	4.89	3.94	0.95	4.88	3.93	0.95	4.85	3.99	0.86	0.678
Q13 患者等候就诊、治疗或检查时间	4.87	3.64	1.23	4.89	3.86	1.03	4.82	3.96	0.86	<0.001
Q14 医院及时获知患者检查结果及时性	4.91	4.08	0.83	4.90	3.92	0.98	4.88	3.93	0.95	0.048
情感性(5)										
Q15 医院为患者提供个性化方案	4.90	3.88	1.02	4.91	4.01	0.90	4.87	3.91	0.96	0.173
Q16 医护人员与患者建立回访与反馈联系	4.86	3.74	1.12	4.87	4.04	0.83	4.87	3.97	0.90	<0.001
Q17 医护人员尊重、保护患者隐私	4.90	4.27	0.63	4.91	3.97	0.94	4.84	4.01	0.83	<0.001
Q18 医护人员优先考虑患者的感受与权益	4.88	3.93	0.95	4.88	4.05	0.83	4.94	4.01	0.93	0.294
Q19 医护人员的医德医风	4.91	4.16	0.75	4.90	4.11	0.79	4.93	4.05	0.88	0.261
有形性(5)										
Q20 医院基础设施先进、完备	4.92	4.42	0.50	4.90	4.05	0.85	4.93	4.04	0.89	<0.001
Q21 住院环境舒适温馨整洁	4.91	4.15	0.76	4.88	4.03	0.85	4.94	4.06	0.88	0.221
Q22 医护人员仪表规范、整洁	4.91	4.32	0.59	4.91	4.13	0.78	4.88	4.00	0.88	<0.001
Q23 住院及检查流程清晰、快速	4.91	4.03	0.88	4.92	3.97	0.95	4.92	4.04	0.88	0.606
Q24 医院就诊服务具有专科特色	4.92	4.10	0.82	4.89	4.00	0.89	4.92	3.95	0.97	0.111
经济性(4)										
Q25 医院收费合理程度	4.90	3.98	0.92	4.89	4.00	0.89	4.88	3.87	1.01	0.166
Q26 医院收费透明程度	4.92	4.11	0.81	4.89	4.02	0.87	4.88	3.83	1.05	<0.001
Q27 医院食宿费用合理性	4.92	4.04	0.88	4.91	3.99	0.92	4.84	3.83	1.01	0.008
Q28 医保报销的便利性	4.92	4.05	0.87	4.89	4.02	0.87	4.88	3.80	1.08	<0.001

表5 三个院区IPA 分析结果				(指标)
象限	院区一	院区二	院区三	
象限Ⅰ	1、2、5、7、10、17、19、20、21、22、26	1、2、15、19、20、22、27	1、2、3、4、5、6、7、11、18、19、20、21、22、23	
象限Ⅱ	3、4、6	3、4、16、18、21	12、13、16、17	
象限Ⅲ	8、9、11、12、13、16、18	8、9、11、12、13、24	15、27	
象限Ⅳ	14、15、23、24、25、27、28	5、6、7、10、14、16、17、23、25、26、28	8、9、10、14、24、25、26、28	

院区三象限Ⅰ共有14个指标,涵盖医护人员专业素质、沟通等多方面,优势明显。象限Ⅱ有4个指标,表现尚可。象限Ⅲ有2个指标,问题较少。象限Ⅳ有8个指标,如医保项目报销便利性等,是后续需

重点关注和改进之处。
总体而言,院区三在多数高期望项目上表现较好,院区一次之,院区二在满足患者高期望方面需做出更多努力,各院区可依据自身象限分布,针对

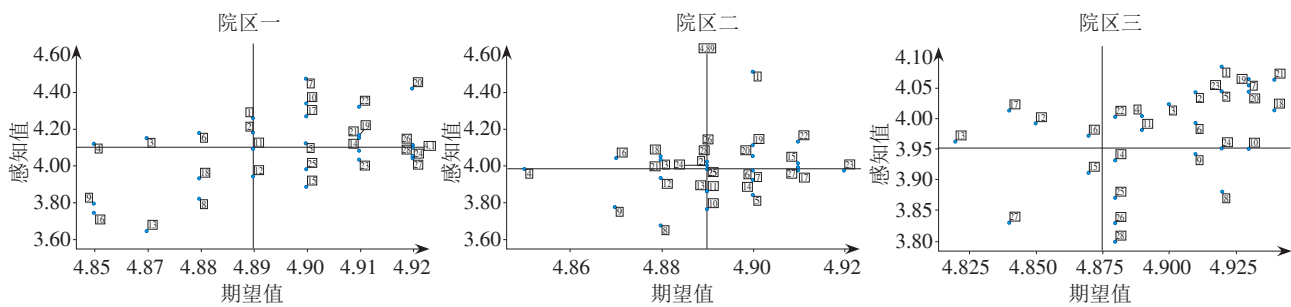


图1 三院区IPA分析象限图

性地优化医疗服务。

三、讨 论

本研究发现,基于SERVQUAL模型的公立医院三个院区的各个维度和各项指标的医疗服务质量均有差异,这与张慧等^[15]的研究结果一致,表明目前公立医院各院区提供的医疗服务与就诊患者的期望值尚有差距。以公立医院为研究平台的SERVQUAL模型医疗服务质量差距较大,这可能是因为就诊患者对公立医院医疗服务质量的期望值过高。并且,从研究数据来看,三个院区在可靠性、保证性、响应性、情感性、有形性和经济性等维度存在差异。

(一)医护人员专业素质差异

三个院区在医护人员专业素质及技术操作熟练度上,感知值均未达到期望值,并且院区三在Q1上感知值与期望值差距较大,可能是由于新医护人员较多且经验不足。院区二和院区三在医护人员详细询问患者病情等指标上表现不佳,可能缺乏系统培训。这表明不同院区在招聘标准和培训体系上存在差异,影响了医护人员的专业水平和服务规范。

(二)基础设施和信息化水平

院区一在医院基础设施先进、完善上感知值较高,但仍有进一步提升空间。院区二和院区三在信息化水平上差距明显,可能因资金等其他原因,基础设施相对落后和信息系统功能不完善。基础设施和信息化建设在三个院区之间存在显著差异,可能影响了患者的就医体验和医疗服务效率。

(三)就诊流程和管理问题

各院区在患者等候就诊、治疗或检查时间上均存在问题,院区一差值最大,院区二和院区三也较高,反映出各院区在就诊流程设计和管理上存在问题。院区一可能因为是本部医院,身处市中心,患者流量较大,院区二和院区三则可能是因为流程烦琐、效率低下。各院区在就诊流程设计和管理上存在问题,需要优化流程以提高效率,减少患者等候时间。

(四)患者意见重视程度和个性化服务差异明显

各院区在医护人员对患者及其家属意见重视

程度上无显著差异,但感知值均未达到期望值,可能由于各院区的监管考核机制不完善,表明各院区在监管和激励机制上存在不足,医护人员对患者意见的重视程度不高。各院区在为患者提供个性化方案上均有较大提升空间,院区一虽重视但落实不足;院区二和院区三在医护人员尊重、保护患者隐私和优先考虑患者感受与权益上表现不佳,这或许是因为院区二和院区三尚未形成浓厚的人文关怀氛围,医护人员服务意识有待提高。

(五)地域经济文化差异和患者群体差异

不同院区所处地域经济文化水平不同,导致患者对医疗服务的期望和需求存在差异。如院区一坐落在市中心附近,经济相对较为发达,患者可能对医疗服务的舒适性、便捷性期望更高;而院区二、院区三所在区域经济相对欠发达,患者可能更关注医疗费用的合理性。这种差异使得院区在服务重点和投入上有所不同,难以实现同质化。

通过观察人口学变量得知,各院区患者群体的疾病种类、年龄结构等变量均不同,如院区一可能接收更多疑难杂症患者,对医护人员专业水平要求更高;院区二和院区三患者群体可能相对单一,在服务内容和方式上与院区一存在差异,从而影响整体服务质量的一致性。这表明不同院区的患者群体特征不同,需要根据患者需求调整服务内容和方式。

四、建 议

(一)统一招聘标准与渠道,完善培训体系

院区一可以在现有基础上,持续优化培训内容和方式,保持医护人员的专业水平和医疗服务质量;进一步完善招聘体系,确保招聘到专业素质高、经验丰富的医护人员;同时注重人才培养和经验传承,促进医护团队整体水平的提升。

院区二和院区三可以建立健全系统的培训机制,针对医护人员的沟通技巧、服务规范等方面开展定期培训;邀请行业专家进行授课,组织模拟演练和案例分析等活动,提高医护人员的服务能力。院区三还可以通过优化招聘标准和渠道,与知名医学院校建立合作关系,开展校园招聘,提供更具竞

争力的薪酬待遇和职业发展机会,如设立专项人才补贴、提供更多的晋升空间等,提高对高水平医护人才的吸引力。还要加强对新人的培养和指导,建立导师制度,由经验丰富的医护人员带领新人,加速新人成长。同时,鼓励医护人员之间的经验交流和分享。

(二)均衡基础设施投入,加强信息化建设

院区一在现有较高感知值的基础上,应继续优化基础设施,如对部分设施进行更新换代,提升设施的智能化水平等。还要继续保持在信息化建设方面的积极性,不断探索和应用新的信息技术,提升医疗服务效率和质量。

院区二和院区三应争取更多资金支持,加大对基础设施建设的投入,更新陈旧设备,改善病房环境等,提升患者就医体验,可以通过制定详细的基础设施升级计划,分阶段逐步实施。除此之外,还应加大在信息技术应用方面的投入,完善信息系统功能,如优化线上预约系统,提高预约的便捷性和准确性;完善电子病历系统,实现医疗信息的快速共享和高效管理。

(三)优化就诊流程,健全监督考核机制

针对院区一患者流量大的问题,可以通过优化就诊流程,如增加预约号源、合理安排专家出诊时间、设置分流引导措施等,减少患者等候时间;利用大数据分析患者就诊规律,合理调整资源配置。院区二和院区三可以通过简化就诊流程,例如,优化检查检验流程,减少患者往返奔波;加强各科室之间的协调配合,提高医疗服务的连贯性和服务效率等。

对于公立医院自身来说,在新时代新形势下应转变管理方式,加强主动式管理、精细化管理和智能化管理^[16]。三个院区均应建立统一、严格的监督考核机制,明确医护人员在患者意见、医疗服务质量等方面的考核指标和奖惩措施。加强对医护人员日常工作的监督,定期收集患者反馈,对表现优秀的医护人员给予奖励,对未达标准的进行督促整改,促使各院区医护人员重视患者意见,提升服务质量。

(四)强化个性化服务意识,营造人文关怀氛围

院区一应加强个性化服务的落实,深入了解患者需求,制定更加精准的个性化治疗方案。建立患者需求评估机制,根据患者的病情、年龄、生活习惯等因素提供个性化服务,并巩固和强化人文关怀服务,树立行业标杆。院区二和院区三应增强个性化服务意识,关注患者个体差异;在提供医疗服务过程中,充分考虑患者的需求和感受,提供更加贴心的服务;营造浓厚的人文关怀氛围,加强对医护人员服务意识的培训和教育,如开展人文关怀主题培

训活动,提高医护人员对尊重、保护患者隐私和优先考虑患者感受与权益的认识。

三个院区均要完善监督考核机制,将医护人员对患者意见的重视程度纳入绩效考核体系。设立患者意见反馈渠道,如投诉热线、在线反馈平台等,及时处理患者的意见和建议,并对相关医护人员进行奖惩。

(五)了解患者需求差异,提供针对性服务

为正确认知患者的服务期望,有效的医患沟通至关重要,建立合理的院内医患沟通交流制度刻不容缓^[17]。对于院区一,鉴于其地处经济发达区域且接收疑难杂症患者较多,应注重提升医疗服务的舒适性、便捷性和专业性,如提供便捷的就医流程和高水平的医疗技术支持。可根据患者群体疾病种类复杂、年龄结构多样的特点,提供多样化的医疗服务内容和方式,如开设特色专科门诊、提供多学科联合诊疗服务等。

院区二和院区三应充分考虑患者对医疗费用合理性的重视,在保证医疗质量的前提下,优化医疗费用结构,提供性价比高的医疗服务。同时,加强对常见疾病的诊疗服务,满足患者的基本医疗需求。针对患者群体相对单一的情况,院区二和院区三可以通过深入了解患者需求,提供更加精准、个性化的医疗服务,如开展社区医疗服务、定期举办健康讲座等,增强与患者的互动和联系,努力提高患者对医疗服务的满意度。

参考文献

- [1] 国家卫生健康委办公厅关于印发委属(管)医院分院区建设管理办法(试行)的通知[J]. 中华人民共和国国家卫生健康委员会公报,2022(12):1-4
- [2] 杨琰. 公立医院一院多区医疗服务同质化评价指标体系构建与应用[D]. 安徽:安徽医科大学,2023
- [3] 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
- [4] 金璇,王洋,马腾阳,等. 我国公立医院医务人员工作压力、医疗服务质量与工作满意度关系研究[J]. 中国卫生事业管理,2018,35(9):705-709,720
- [5] 彭安澜. 武汉市同济医院多院区管理的难点及对策分析[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(49):122,140
- [6] 戴真煜,吴丽华,孙加权. 我院一院多区同质化管理的实践与探索[J]. 中国医院管理,2018,38(9):76-77
- [7] 刘秀红,刘欣欣,纪润佳,等. 基于SERVQUAL模型的医疗服务质量实证研究[J]. 品牌与标准化,2021(1):26-32
- [8] 范春风. D基层医疗机构服务质量提升策略研究[D]. 成都:电子科技大学,2023

[9] KALAJA R, KRASNIQI M. Patient satisfaction with quality of care in public hospitals in Albania[J]. Front Public Health, 2022, 10: 925681

[10] BERRY L L, PARASURAMAN A, ZEITHAML V A. The service-quality puzzle[J]. Bus Horiz, 1988, 31(5): 35-43

[11] 陆天雅, 陈娇龙, 郑绪才. SERVQUAL模型在医疗服务质量评价中的应用现状[J]. 全科护理, 2023, 21(2): 183-186

[12] 赵忻蕊, 高欢, 杜杏利, 等. 基于SERVQUAL模型对多院区医疗服务同质化的研究[J]. 现代医院管理, 2023, 21(4): 31-34

[13] 杨小玲. 基于SERVQUAL模型的产科医疗服务质量影响因素研究——以X市妇产医院为例[D]. 石家庄: 河北经贸大学, 2024

[14] MARTILLA J A, JAMES J C. Importance-performance analysis[J]. J Mark, 1977, 41(1): 77-79

[15] 张慧, 程涵. 基于患者感知价值的医院服务质量评价: 以河南省某三级甲等医院为例[J]. 中国卫生资源, 2020, 23(4): 388-393

[16] 仇昀沁, 周亚夫, 袁欣, 等. 基于医疗质量的公立医院绩效体系构建研究[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2018, 18(3): 220-223

[17] 施浩, 张玥, 雒敏, 等. 基于服务质量差距模型的江苏某口腔医院医疗服务现状与对策[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2023, 23(6): 573-578

(本文编辑: 姜 鑫)

Research on the homogeneity evaluation of medical service quality across multi-campus hospitals based on the SERVQUAL-IPA model

CHEN Jiabao¹, LIU Huan¹, PENG Qinghe²

1. School of Pharmaceutical Economics and Management, 2. College of Humanities and International Exchange, Anhui University of Traditional Chinese Medicine, Hefei 230012, China

Abstract: In the context of high-quality development, this study aims to enhance the standardized development of medical service quality across multi-campus hospitals. We conducted an analysis on the medical service quality and its influencing factors across three campuses of a top-tier public tertiary hospital. By adopting the SERVQUAL model, we designed a survey based on six dimensions: reliability, assurance, responsiveness, empathy, tangibles, and affordability. Multiple regression analysis was applied to identify the influencing factors of the quality gap in medical services among different hospital campuses. Furthermore, the IPA quadrant chart was used to present patients' expectations and perceptions of medical service quality across various dimensions, reflecting the distribution of importance. The results show that individual characteristics of hospitalized patients affect satisfaction ratings, and there are significant overall differences in medical service quality among different campuses, with considerable variation among 28 specific indicators. The IPA quadrant analysis further indicates that many of improvement priorities are shared across different campuses. The study demonstrates that the SERVQUAL model is applicable for this evaluation research. However, a gap still exists between the current medical service quality provided by each hospital campus and patients' expectations, indicating the need for quality improvement to achieve homogeneous development.

Key words: SERVQUAL model; IPA; public hospitals; quality of health services; expectation; perceive; gap