



# “限时限号”背景下合肥市门诊患者就诊体验及影响因素分析

刘洪章, 陈贵梅, 谈禹彤, 陈 星, 查晓丽  
安徽医科大学卫生管理学院, 安徽 合肥 230032

**摘要:**调查在门诊“限时限号”政策下,安徽省合肥市门诊患者就诊体验是否得到改善,并分析其影响因素。采用问卷调查方法,调查合肥市内7家公立三级甲等医院的门诊患者;数据采用SPSS 24.0软件进行描述性分析、单因素分析和 Logistic 回归分析。结果显示,53.7%的调查对象表示就诊体验得到改善;患者就诊体验是否得到改善的影响因素为对政策的了解程度( $P=0.007$ )、挂专家号的难易程度( $P<0.001$ )和医务人员服务态度的变化( $P<0.001$ )。医院方面应加大对医改政策的宣传力度,并通过一系列方式解决挂专家号困难的问题,改善医护人员的服务态度,以达到改善患者就诊体验的目的。

**关键词:**公立医院改革; 限时限号; 就诊体验

**中图分类号:**R197.3

**文献标志码:**A

**文章编号:**1671-0479(2020)03-231-006

**doi:**10.7655/NYDXBSS20200306

2009年3月中共中央、国务院发布医改相关文件,标志着新一轮医改正式启动<sup>[1]</sup>。作为深化医改综合试点省份,2015年4月1日,安徽省全面推进城市公立医院改革。在此次城市公立医院改革中,安徽省实行了“限时限号”政策。“限号”即知名专家门诊每半天诊疗人数不得超过20人,专家不超过25人,普通门诊不超过38人,“限时”即知名专家门诊每人看病时间不少于10分钟,专家门诊不少于10分钟,普通门诊不少于6分钟,保证医生与患者有更多的交流时间,对提高医院医疗质量,改善患者就医体验有重要意义<sup>[2]</sup>。已有“限时限号”政策现况调查分析结论为:加强对医改新政策的宣传、实施力度,针对不同人口学特征的人群采取不同的宣传方法是深化公立医院改革的重要手段<sup>[3]</sup>。本研究主要对安徽省合肥市7所三级甲等公立医院门诊“限时限号”政策实施后,门诊患者就诊体验改善情况进行调查分析,并剖析其影响因素,从而为“限时限号”政策进一步的推广运行提供依据和建议。

## 一、对象和方法

### (一)调查对象

研究对象为2018年10月在安徽省合肥市7所综合性三甲公立医院就诊的门诊患者570人,其中210人在2015年4月1日“限时限号”政策实施前无上述7家医院就诊经历,无法进行政策实施前后就诊体验的比较,故剔除,同时剔除缺失信息的问卷,最终本研究纳入患者309人。

### (二)调查方法

在医院门诊部征得被调查对象同意后,采取面对面调查的方式,由经过统一培训的调查员进行问卷调查。

### (三)统计学方法

本研究使用EpiData3.1软件建立数据库,并进行双录入实时校验以确保数据的准确性,数据录入完成后导入SPSS24.0进行统计学分析,主要统计分析方法有描述性分析、单因素卡方检验等,并对单

**基金项目:**安徽省深化医药卫生体制改革办公室委托项目“安徽省城市公立医院管理体制和人事、分配、补偿、医保支付制度的改革研究”;安徽医科大学校级大学生创新创业项目“安徽省合肥市三甲医院医护人员职业倦怠与社会支持的关系——以自我效能为中介变量”

**收稿日期:**2019-10-08

**作者简介:**刘洪章(2000—),男,安徽阜阳人,本科在读;陈贵梅(1985—),女,安徽蚌埠人,博士,讲师,研究方向为卫生政策与管理,通信作者,cgm801@126.com。

因素分析中有统计学意义的结果进行 Logistic 回归分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

## 二、结果

### (一)一般人口学特征

本次研究调查的一般人口学特征包括:性别、年龄、学历、职业、收入情况和参加保险情况等。其中,被调查者中女性所占比例较大,为57.3%;25~35岁年龄组人群比例最高,为50.5%;大专及以上学历的人数占比较大,为70.9%;参加城镇职工医疗保险和城镇居民医疗保险的被调查者占比相近,分别为36.9%和31.7%,新农合参保比例较低,为22.0%(表1)。

表1 调查对象一般人口学特征

人口学特征	例数(n)	构成比(%)
性别		
男性	132	42.7
女性	177	57.3
年龄(岁)		
<25	67	21.7
25~35	156	50.5
36~45	57	18.4
>45	29	9.4
学历		
初中及以下	34	11.0
高中及中专	56	18.1
大专及大学本科	193	62.5
硕士及以上	26	8.4
职业		
工人	26	8.4
农民	16	5.2
在校学生	54	17.5
事业单位/公务员	83	26.9
个体	42	13.6
其他	88	28.5
月收入情况(元)		
2 000及以下	61	19.7
2 001~4 000	64	20.7
4 001~6 000	94	30.4
6 001~8 000	38	12.3
8 001~10 000	21	6.8
10 000以上	31	10.0
参加保险情况		
城镇居民医疗保险	98	31.7
城镇职工医疗保险	114	36.9
新农合保险	68	22.0
商业保险	15	4.9
未参加保险	14	4.5

### (二)“限时限号”背景下相关问题基本情况

本次调查研究了政策实施后患者就诊体验的相关情况。结果显示,56.7%的患者对“限时限号”政策不了解,并且72.8%的患者患病首选医院为三

级等大型医院;在挂号难问题上,84.1%的患者表示仍然会遇到,26.2%的患者表示经常会遇到;在挂专家号难易程度的问题上,43.7%的患者认为相比之前较容易;60.2%的患者表示就诊时间几乎没有变化;医务人员服务态度变化方面,51.4%的患者表示服务态度有所改善,46.0%的患者表示基本没有变化;53.7%的患者认为就诊体验得到改善(表2)。

表2 “限时限号”政策实施后相关问题基本情况

指标	例数(n)	构成比(%)
政策了解程度		
有过深入了解	7	2.3
有所了解	127	41.1
几乎没听过	113	36.6
毫不知情	62	20.1
挂号难问题		
从未有过	49	15.9
偶尔有	179	57.9
经常有	81	26.2
就诊时间的变化		
明显增加	13	4.2
有所增加	69	22.3
几乎没有变化	186	60.2
有所减少	37	12.0
明显减少	4	1.3
挂专家号的难易程度		
明显容易	25	8.1
相对容易	110	35.6
几乎没有变化	125	40.5
相对困难	42	13.6
明显困难	7	2.3
医务人员服务态度变化		
明显改善	22	7.1
有所改善	137	44.3
几乎没有变化	142	46.0
有所变差	8	2.6
就诊体验变化		
得到改善	166	53.7
未得到改善	143	46.3
患病首选医院		
社区等基层医院	27	8.7
县级医院	55	17.8
三级等大型医院	225	72.8
其他	2	0.6

### (三)“限时限号”背景下患者就诊体验是否得到改善的单因素分析

把具有不同特征的患者进行分组比较,以在“限时限号”背景下患者就诊体验是否得到提高为因变量,以不同的影响因素为自变量,进行单因素卡方检验,结果显示性别、学历、保险种类、政策了

解程度、挂号难问题、就诊时间的变化、挂专家号的难易程度、医务人员服务态度变化等8个因素对就诊体验是否得到改善有影响,差异具有统计学意义(表3)。

表3 “限时限号”背景下患者就诊体验的单因素分析

[n(%)]

影响因素	得到改善	未得到改善	$\chi^2$ 值	P值
性别			4.393	0.036
男性	80(60.6)	52(39.4)		
女性	86(48.6)	91(51.4)		
学历			11.023	0.012
初中及以下	26(76.5)	8(23.5)		
高中及中专	34(60.7)	22(39.3)		
大专及大学本科	92(47.7)	101(52.3)		
硕士及以上	14(53.8)	12(46.2)		
职业			3.547	0.616
工人	15(57.7)	11(42.3)		
农民	10(62.5)	6(37.5)		
在校学生	31(57.4)	23(42.6)		
事业单位/公务员	41(49.4)	42(50.6)		
个体	26(61.9)	16(38.1)		
其他	43(48.9)	45(51.1)		
月收入(元)			9.668	0.085
≤2 000	37(60.6)	24(39.4)		
2 001~4 000	35(54.7)	29(45.3)		
4 001~6 000	42(44.7)	52(55.3)		
6 001~8 000	25(65.8)	13(34.2)		
8 001~10 000	14(66.7)	7(33.3)		
10 000以上	13(41.9)	18(58.1)		
参加保险情况			11.809	0.019
城镇居民医疗保险	51(51.9)	47(47.9)		
城镇职工医疗保险	52(45.6)	62(54.4)		
新农合保险	48(70.6)	20(29.4)		
商业保险	9(60.0)	6(40.0)		
未参加保险	6(42.9)	8(57.1)		
政策了解程度			23.489	< 0.001
有过深入了解	5(71.4)	2(28.6)		
有所了解	88(69.3)	39(30.7)		
几乎没听过	48(42.5)	65(57.5)		
毫不知情	25(40.3)	37(59.7)		
挂号难问题			9.480	0.009
从未有过	33(67.3)	16(32.7)		
偶尔有	100(55.9)	79(44.1)		
经常有	33(40.7)	48(59.3)		
就诊时间的变化			28.360	< 0.001
明显增加	9(69.2)	4(30.8)		
有所增加	55(79.7)	14(20.3)		
几乎没有变化	82(44.1)	104(55.9)		
有所减少	19(51.4)	18(48.6)		
明显减少	1(25.0)	3(75.0)		
挂专家号的难易程度			77.960	< 0.001
明显容易	22(88.0)	3(12.0)		
相对容易	88(80.0)	22(20.0)		
几乎没有变化	35(28.0)	90(72.0)		
相对困难	18(42.9)	24(57.1)		
明显困难	3(42.9)	4(57.1)		
医务人员服务态度变化			99.958	< 0.001
明显改善	22(100.0)	0(0.0)		
有所改善	106(77.4)	31(22.6)		
几乎没有变化	37(26.1)	105(73.9)		
有所变差	1(12.5)	7(87.5)		
患病首选医院			2.872	0.412
社区等基层医院	16(59.2)	11(40.7)		
县级医院	31(56.4)	24(43.6)		
三级等大型医院	119(52.9)	106(47.1)		
其他	0(0.0)	2(100.0)		

(四)“限时限号”背景下患者就诊体验的 Logistic 回归分析

以单因素分析有意义的8个变量作为自变量(赋值见表4),以患者就诊体验是否得到提高为因变量(赋

值:得到改善=1,未得到改善=2),进行 Logistic 回归分析,得出政策了解程度、挂专家号的难易程度、医务人员服务态度变化3个因素对就诊体验是否得到提高有影响,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ,表5)。

表4 Logistic 回归分析变量赋值

自变量	赋值
性别	1=男;2=女
学历	1=初中及以下;2=高中及中专;3=大专及大学本科;4=硕士及以上
保险	1=城镇居民医疗保险;2=城镇职工医疗保险;3=新农合;4=商业保险;5=未参加保险
政策了解程度	1=有过深入了解;2=有所了解;3=几乎没听过;4=毫不知情
挂号难问题	1=从未有过;2=偶尔有;3=经常有
就诊时间的变化	1=明显增加;2=有所增加;3=几乎没有变化;4=有所减少;5=明显减少
挂专家号的难易程度	1=明显容易;2=相对容易;3=几乎没有感觉;4=相对困难;5=明显困难
医务人员服务态度变化	1=明显改善;2=有所改善;3=几乎没有变化;4=有所变差

表5 “限时限号”背景下患者就诊体验的 Logistic 回归分析

影响因素	B	Wald	P值	OR 值	95%CI
性别	0.436	1.851	0.174	1.546	0.825~2.897
学历	0.178	0.679	0.410	1.195	0.782~1.824
保险	-0.265	3.223	0.073	0.767	0.574~1.025
政策了解程度	0.539	7.284	0.007	1.714	1.159~2.535
挂号难问题是否存在	0.338	1.673	0.196	1.402	0.840~2.338
就诊时间的变化	0.307	1.937	0.164	1.359	0.882~2.094
挂专家号的难易程度	0.785	16.244	<0.001	2.193	1.497~3.213
医务人员服务态度变化	2.199	58.058	<0.001	9.017	5.121~15.875

### 三、讨 论

(一)患者就诊体验与对“限时限号”政策了解程度的关系

患者“限时限号”政策的了解程度与就诊体验的改善情况基本呈正相关关系,患者对“限时限号”政策了解程度越高,就诊体验得到改善越多。原因可能有两点:一是患者在了解“限时限号”政策的情况下,在就诊过程中体验到了该政策带来的便利,在与医生交流病情的时候会自觉控制时长,这改善了医患沟通的问题;二是由于患者对专家的需求仍是首位<sup>[4]</sup>,但是在“限时限号”政策实施后,专家号有一定的限制,因此在该政策有一定了解程度下,由于患者自身原因不能挂到专家号时,其会对此表示理解,从而改善他们的就诊体验。医院方面应加大宣传力度,比如在医院内建立相应的宣传框;作为患者,应主动了解政府发布的政策文件,这样有助于自身就诊体验的改善。

(二)患者就诊体验与挂专家号难易程度的关系

专家门诊总体是受欢迎的,是得到大家认可的,不满意的原因主要是挂专家号困难<sup>[5]</sup>。本次调查结果显示,在认为实施“限时限号”政策后挂专家号相对容易和明显容易的人群中,被问及就诊体验是否得到提高时,大多数患者(87.5%、80.2%)认为

有所提高。而在认为实施“限时限号”政策后挂专家号的难易程度几乎无变化、有所困难、明显困难的患者中,大多数(72.7%、54.5%、62.5%)认为就诊体验未得到改善。在门诊中,挂专家号越容易,患者就诊体验越好。综上分析,专家门诊在解决患者就医难,满足患者就医需求等方面发挥着重要作用,患者不满意的主要原因是挂号困难,其次是专家经常停诊<sup>[6]</sup>。首先,部分患者看专家门诊存在误区:由于患者对自身疾病的认知缺乏,即使是普通的常见病,也希望挂专家号,盲目相信专家门诊,加剧了挂号的难度<sup>[7]</sup>;有些患者不熟悉挂号流程与政策,大部分时间浪费在门诊挂号上,从整体上影响了就诊体验;还有些患者对年轻医生不信任,认为只有专家才能把病看好,无论大病小病一律挂专家号,这些都使得原本就稀缺的专家号更加紧张,难以挂上专家号<sup>[8]</sup>。其次,专家停诊经常发生<sup>[9]</sup>。分析其原因发现,专家日常肩负多项任务,且由于计划外的不可控因素,使停诊现象的发生不在少数<sup>[10]</sup>。为此我们提出以下的解决方案:加强专家门诊的内部管理,要求专家不得随意停诊,确实需要的必须经过主任签字,并将停诊记录与个人绩效考评相结合<sup>[11]</sup>。引导患者选择正确的就诊方式,如医院编印就诊通行手册,介绍就医的必备知识,开辟专家门诊咨询窗口,减少不必要的时间浪费,使患者掌握



一些就医的“窍门”<sup>[12]</sup>。对外推行区域分级诊疗,通过分级诊疗将首诊在基层的患者,根据病情及时转诊到三级甲等医院。对内实行院内层级转诊,通过层级转诊,将首诊在专科专病门诊的患者,根据诊疗情况及时转诊到专家门诊。改变过去就医首选专家的惯性模式,引导患者合理有序就诊,减少优质医疗资源的浪费<sup>[13]</sup>。

### (三)患者就诊体验与医务人员服务态度变化的关系

由结果可见,患者对就诊过程的满意度随医务人员服务态度的改善而得到提高,即二者呈正相关。从上述门诊患者满意度调查结果看,认为服务态度改善的患者占总调查人数的比重较大,但仍有患者认为服务态度有待改善,其主要原因可能是部分医生在给患者诊病时惜字如金,不与患者沟通,表现独断,对患者的病因、病情、治疗方案交代不详细,对患者的疑问敷衍作答,缺乏耐心等<sup>[14]</sup>。针对患者提出的问题,医院可开展相关活动,使患者得到人性化且规范化的窗口服务;提高就诊质量,为患者提供良好的诊疗环境<sup>[15]</sup>。医务人员方面,应增加与患者的信息交流,采取因人而异的沟通方式<sup>[16]</sup>。良好的沟通有利于提高患者的满意度和依从性,缓解紧张的医患关系<sup>[17]</sup>。因此,医务人员应加强言语性和非言语性沟通技能的学习,如耐心倾听、避免唐突打断患者讲述、避免使用过多专业词汇、注意适当使用保护性语言等<sup>[18]</sup>。通过上述举措提高服务质量,门诊患者就诊体验才能得到进一步改善。

### 参考文献

- [1] 中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见[J]. 中国农村卫生事业管理,2009,29(4):243-248
- [2] 刘也良,冯立中. 安徽改革改了啥[J]. 中国卫生,2015(9):31-33
- [3] 顾新龙,杨善发,许嘉文,等. 基于病人评价的公立医院“限时限号”政策实施现状调查[J]. 中国卫生事业管理,2018,35(4):256-259
- [4] 付瑶,孙淑琴,侯晓曼,等. 某三甲医院门诊病人就诊需求的调研分析[J]. 中国卫生事业管理,2013,30(12):895-897
- [5] 刘畅. 专家门诊现状调查及改进策略研究[D]. 北京:解放军总医院,2012
- [6] 郑锦,史竞懿,张嗣博,等. 专家门诊预约就诊的实践与思考[J]. 中医药管理杂志,2010,18(2):112-114
- [7] 刘宝军,江雪梅,汪荷. 浅谈医院专家门诊存在问题及解决对策[J]. 现代医院管理,2007(4):15-17
- [8] 刘广东,徐红霞,曹秀堂. 如何提高专家门诊的资源效应[J]. 中国卫生质量管理,2012,19(5):41-43
- [9] 任彩娟,徐步敏,戴星. 4 129例专家门诊问卷调研的启示和思考[J]. 中国医院,2006(12):7-9
- [10] 行金花. 门诊医师停诊原因及情况分析[J]. 青海医药杂志,2015,45(5):65-66
- [11] 姚峥,吉训明,刘德海. 大型综合医院专家门诊管理探讨[J]. 中国医院,2010,14(1):72-74
- [12] 张云宏,贾氢,宋云宏. 刍议医院专家门诊管理的难点与对策[J]. 西北国防医学杂志,2010,31(6):479-480
- [13] 姚峥,赵国光,刘德海,等. 加强综合医院专家门诊管理改善医疗服务实践[J]. 中国医院,2016,20(6):53-55
- [14] 王立波,张东航,陈虹辰,等. 浅谈医患关系的协调与发展[J]. 中国医院管理,2006,26(8):45-46
- [15] 程训健. 应用“双因素”理论提高病人满意度[J]. 现代护理,2004(4):377-378
- [16] 杨蕾,李卉. 以医疗服务态度为视角对构建和谐医患关系的探讨[J]. 管理观察,2016(33):171-173
- [17] 冯军强. 某综合医院医患沟通现状调查分析与对策引导的研究[D]. 重庆:第三军医大学,2008
- [18] 孙俊杰,李双庆. 综合性三级甲等医院全科门诊患者就诊体验及影响因素研究[J]. 中国全科医学,2018,21(7):774-777

## Analysis of the clinic experience and influencing factors of outpatients in Hefei under the background of “registration and consultation time limit”

LIU Hongzhang, CHEN Guimei, TAN Yutong, CHEN Xing, ZHA Xiaoli

School of Health Management, Anhui Medical University, Hefei 230032, China

**Abstract:** The purpose of our study is to investigate whether the satisfactory degree of outpatients has been improved in public hospitals of Hefei, Anhui Province under the “registration and consultation time limit” policy, and its influencing factors also analyzed. The data was collected from 7 public tertiary hospitals outpatients in Hefei by questionnaire and analyzed with SPSS 24.0 software by descriptive analysis, univariate analysis, and Logistic regression analysis. The results showed that 53.7% of the respondents indicated that the experience of clinic visiting was improved and the influencing factors including degree of understanding of the policy( $P = 0.007$ ), the difficulty of the expert consultation( $P < 0.001$ ) and attitude changing of the medical staff ( $P < 0.001$ ). In order to improving the patient experience, it is necessary to increase the publicity of the medical reform policy, decrease the difficulty in expert consultation and improve the medical staff courtesy through a variety of ways.

**Key words:** public hospital reform; registration and consultation time limit; clinic experience