

· 专家共识 ·

公立医院急诊患者满意度评价技术规范 专家共识

公立医院急诊患者满意度评价技术规范专家组

通信作者: 田兆兴, Email: tjtxx@126.com; 吕建国, Email: lyujianguo@zwarz.

com; 郭树彬, Email: shubinguo@126.com; 蒋协远, Email: jxy0845@sina.com

DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-0282.2023.09.003

患者满意度 (patient satisfaction) 是医疗服务评价中最直接、应用最广泛的核心指标之一, 它可以简明地从患者角度对医疗服务质量直接给出评价, 具有重要的理论和实践意义。《“健康中国” 2030 规划纲要》在关于“提供优质高效的医疗服务” 内容中, 明确提出要规范诊疗行为, 优化诊疗流程, 增强患者就医获得感, 加强医疗服务人文关怀, 构建和谐医患关系^[1-2]。在国家《医疗质量管理办法》中, 就有关医疗质量持续改进, 明确要求医疗机构制定满意度监测指标并不断完善, 定期开展患者和员工满意度监测, 努力改善患者就医体验和员工执业感受^[3-4]。随着群众对医疗服务质量要求的提高和卫生健康管理部门对医患关系的重视, 患者满意度逐渐成为公立医院绩效考核的一项重要指标^[5-6]。

患者满意度的主要内涵是患者就医体验 (patient experience), 包括了患者和医院之间互动的各个方面: 从患者就医前的挂号预约到就医后的随访提醒; 从进入停车场到诊室、检查室、病房、手术室、出院处等, 涉及医院的许多场所; 患者在医院接触到的医护人员、收费人员、护工、保安、保洁人员等。因此, 患者满意度的影响因素复杂, 呈现因人而异, 因时而异, 甚至因病而异的特征。急诊就诊往往是患者对医院系统的初步体验, 也是医院建立第一印象的独特机会, 急诊科的“急” 已不局限于医院端对“急” 的定义和分级, 更是急患者之所急的体现。急诊患者满意度将直接影响患者是否选择在一家医院就医, 甚至将影响一个医院的生存和发展。评价患者在急诊的就医体验已成为国内外医疗系统普遍关注的问题^[7]。

对急诊患者满意度和就医体验的评价和监测, 需要一整套有效、可信的指标体系和评价方法, 需要第三方评价做为客观、公允评价的保证^[8]。目前, 欧美等发达国家第三方满意度调查方面的理论、方法及应用已趋于成熟, 建立了较完备、高效的第三方评价机制。如美国最具权威性的医院满意度研究机构之一 PressGaney 公司, 其针对急诊

科患者发布的报告对急诊服务等待时间、医疗技术和基本准备状况提出了关键问题的评价。通过利用第三方满意度调查, 使用患者满意度问卷、量表、患者满意监测等方法工具, 从治疗水平、技术质量、便利程度、治疗费用、就医环境、社会效应和治疗结果等几个方面对医院进行测评, 以此促进医疗服务质量的改进^[9]。

目前国际上应用较为广泛的患者满意度评价量表包括 PSQ-18 (Patient Satisfaction Questionnaire-18)、HCAHPS (Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems)、FAMCARE (Family Satisfaction in the Intensive Care Unit)、PPE-15 (Perceptions of Care and Emotions) 等, 这些量表涵盖了医疗技术和治疗效果、医护人员态度和沟通能力、等待时间和就诊体验、医疗设施和环境、投诉处理和反馈机制、医疗费用和支付方式, 以及进一步就诊、转诊安排等多个方面和维度的评价指标^[8, 10]。

目前, 针对急诊患者满意度评价可用到的工具十分有限。据检索, 美国卫生保健研究与质量管理局 (Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ) 研发的 CAHPS 急诊服务评估 (CAHPS Emergency Department Survey) 具有一定影响力, 该评估涵盖了急诊科门口的等待时间、医护人员友好程度、疼痛管理、清楚的解释以及出院后的注意事项等方面^[10]。国内近年来虽然对急诊患者满意度评价不断开展研究, 但目前全国并没有形成统一规范的急诊患者满意度评价工作体系, 对于测量工具, 多数由各地各机构按照当地情况自行选择或设计, 随意性较大, 所获得的测评结果无法横向比较^[11]。

为推进我国医院急诊患者满意度评价规范化建设和发展, 保证评价的科学、客观、公允和可操作性, 助力医院精益化管理和高质量发展, 更好地满足人民群众对优质医疗服务的迫切需要, 本共识通过检索 PubMed、EMBASE、Web of Science、知网、万方以及国内外患者满意度评价网站 (检索词包括 “patient experience/satisfaction/perceptions;

emergency department; emergency room; tools, questionnaire, instruments, 急诊患者/病人; 满意度/就医体验”等, 检索时间截至 2023 年 5 月 31 日), 根据国家相关法律法规和政策, 结合我国国情和实践经验, 由执笔小组撰写形成初稿, 经组织急诊医学、护理及医院运营管理等相关领域专家进行讨论、修改, 形成《公立医院急诊患者满意度评价技术规范专家共识》。该共识聚焦急诊患者满意度状况调查、满意度提升管理以及满意度状况第三方评价等方面, 对指标选择、权重和评价结果应用等达成了一致。期望该共识的形成能为我国医院患者就医体验改善、满意度提升和第三方评价体系建设提供可靠技术支持^[12]。

1 环境管理

急诊就诊往往呈现出急迫性、多样性、不确定性等特点, 患者通常是因为突发疾病、急性伤害或其他急需治疗的情况而到达医院。患者及家属可能会表现出紧张、焦虑或痛苦的情绪。一个舒适的急诊就诊环境对改善患者体验、提高治疗效果和满意度, 促进医务人员的工作效率和专业发展, 建立良好的医患关系和提高整体医疗质量具有重要意义^[13]。

1.1 路标和标识

急诊科区域设置应以“急”为中心, 标志应突出、醒目, 白天有路标标识, 夜间有指路灯光标明急诊科以及急诊科各区域位置, 患者就诊流程要有标识牌。

推荐意见 1: (1) 急诊科户外标志坐落和方位指引清晰; (2) 设有救护车通道和专用停靠处, 救护通道快速通达、无障碍; (3) 设有无障碍通道, 坡度适宜, 台阶、坡道、转弯处贴有安全警示标识。

1.2 空间布局

急诊区域应根据就诊流程进行合理的空间布局设计, 各个区域之间应有明确的分隔和合理的通道连接, 急诊抢救室邻近急诊分诊处, 以确保患者和医务人员的流线顺畅, 有利于缩短急诊检查和抢救半径。

推荐意见 2: (1) 通达急诊科的路径宽敞通畅、无障碍, 与检验、影像检查及各重症抢救区域等相连接绿色通道标识清楚明显; (2) 候诊区: 分区候诊, 座椅数量充分, 导引指示清晰; (3) 医疗区和支持区设置完整, 医疗区包括分诊处、就诊室、治疗室、处置室、抢救室、观察室、输液区、急诊手术室和急诊重症监护室等; 支持区包括挂号、各类辅助检查部门、药房、收费处等部门。

1.3 环境条件

急诊区域应满足适宜的温度、湿度和通风条件, 以提供良好的工作和就诊环境。此外, 采取适当的噪音控制措

施, 减少噪音干扰, 提高患者和工作人员的舒适度和专注力。急诊区域的照明应明亮、均匀, 并符合达到 GB 50034 对不同区域的标准要求, 以提供良好的工作和就诊环境。

1.4 面积要求

急诊区域面积应根据日均就诊量、医疗设备和人员数量等因素确定, 以确保足够的空间容纳患者和工作人员, 并保证舒适度和安全性。急诊科抢救室应根据需要设置相应数量的抢救床, 每床净使用面积不少于 12 m²^[14]。

1.5 卫生要求

急诊区域应具备良好的卫生条件, 包括洁净的地面、墙壁和天花板, 适当的垃圾处理设施, 以及便于清洁和消毒的表面材料和家具^[15]。

推荐意见 3: (1) 卫生条件: ①地表无污渍、垃圾、杂物; ②通道无障碍, 无湿滑, 无杂物堆放; ③空气流动、清新, 无刺激性气味, 使用植物基清新剂; (2) 卫生间: ①设有无障碍和第三卫生间, 规模适当; ②设有尿便采样便利设施; ③对公共卫生间实施味控, 无明显异味; ④卫生间配置紧急呼叫铃; (3) 卫生监测: 依据 GB 9671—1996《医院候诊室卫生标准》、GB/T 18204—2013《公共场所卫生检验方法》进行定期检查监测。

1.6 消防安全

严格执行《医疗机构消防安全管理九项规定(2020版)》, 急诊区域应设置相应的消防设施, 包括灭火器、喷淋系统、紧急出口等。这些设施应处于易于寻找和使用的位置, 并定期检查和维修, 以确保急诊区域的火灾安全^[16]。

推荐意见 4: 急诊区域应设置相应的消防设施, 置于易于寻找和使用的位置, 并定期检查和维修。

1.7 安全措施

急诊区域应设置适当的安全措施, 例如视频监控系统、紧急呼叫按钮、安全警示标识等, 以保护患者和工作人员的安全。

推荐意见 5: (1) 安全防护措施完善, 有防跌落护栏; 无物品跌落伤人隐患; 有触电、开水、尖锐棱角防护; (2) 落实管理责任: ①明确环境管理责任部门; ②明确环境管理责任人; ③建立完整的管理档案。

2 医疗服务

急诊医疗服务质量直接关系到患者的生命安全, 正确地诊断、及时地救治和严谨的医疗操作直接关系到患者的生命安全, 同时也是提升患者满意度, 增加患者对医疗机构信任感的重要措施^[13]。

2.1 医护人员配置

按照《急诊科建设与管理指南(试行)》相关要求, 配

备足够数量、受过专门训练、掌握急诊医学的基本理论、基础知识和基本操作技能、具备独立工作能力的医护人员^[17]。

推荐意见 6: (1) 人员结构合理: 急诊科应当有固定的急诊医师和护士, 且不少于急诊在岗医师和护士的 75%, 梯队结构合理; (2) 专业设置齐全: 急诊应具备各类急危重症的抢救和紧急处理能力, 至少包括急诊内科、外科、妇产科、儿科、眼科、耳鼻喉科等。

2.2 医疗设施配置

根据实际情况合理配置设备, 确保能够满足急诊医疗的需要, 并且设备定期维护和保养, 以确保其正常运行和准确性。此外, 还应对医务人员进行急诊医疗设备操作和维护的培训及考核。

推荐意见 7: (1) 设备设施: 急诊区域应配备必要的医疗设备和设施, 如心电图机、呼吸机、除颤器等。设备应符合相关技术标准, 应当对抢救设备进行定期检查和维修, 保证设备完好率达到 100%, 并合理摆放, 有序管理; (2) 抢救药品: 常备的抢救药品应当定期检查和更换, 保证药品在使用有效期内。

2.3 分级诊疗制度

在急诊实行分级诊疗, 保证急诊医疗资源合理配置。通过将患者按照轻重缓急进行分类, 避免资源浪费和不必要的等待时间, 重症患者能够尽快获得优先救治, 提高诊疗效率, 使患者得到更好的就医体验^[17]。

推荐意见 8: (1) 急诊实行首诊负责制, 不得以任何理由拒绝或推诿急诊患者; (2) 分诊处有病情分诊设备, 能够检查体温、血压、血氧饱和度等生命体征, 严格执行分级诊疗程序, 按患者的疾病危险程度进行分诊, 保证危重患者抢救的及时性 with 医疗资源分配的合理性。

2.4 住院

规范和优化急诊住院流程, 建立急诊患者优先住院的制度与机制, 保证急诊处置后需住院治疗的患者能够及时收入相应的病房^[18]。

推荐意见 9: (1) 流程合理化: 依据 WS/T390—2012《医院急诊科规范化流程》, 科室业务流程科学、精确、高效、便捷, 并有不断改进的机制; (2) 会诊制度: 建立保证相关人员及时参加急诊抢救和会诊的相关制度, 其他科室接到急诊科会诊申请后, 应当在规定时间内进行急诊会诊; (3) 规范医疗记录: 急诊科医护人员应当按病历书写有关规定书写医疗文书, 确保每一位急诊患者都有急诊病历, 要记录诊疗的全过程和患者去向; (4) 住院制度: 建立急诊患者优先住院的制度与机制, 急诊患者留观时间原则上不超过 72 h。

2.5 离院与转院

急诊患者在离院或转院时, 急诊科应提供离院或转运指导, 包括诊断、医嘱、随诊计划, 注明何种情况复诊, 急诊科应为患者提供诊断证明、休假证明和医疗保险报销相关证明。

推荐意见 10: 急诊科应为离院或转院患者提供诊断证明、诊治建议、病情摘要、重要病例资料复印件等。

2.6 医疗质量控制

急诊医疗质量和安全性的重要性在于保护患者生命安全, 提高诊疗效率, 减少医疗纠纷的发生, 提升患者满意度^[19]。

推荐意见 11: (1) 医疗安全: 3 年内无中、重大服务差错和中、重大医疗安全事故; (2) 业务质量标准化: 科内各岗位的职责健全, 建立质控小组, 每项业务有评价标准和考核细则, 每项操作有操作规范 (SOP) 并进行检查评价, 将提高诊断的精准性和医疗的安全性纳入绩效考核; (3) 落实院感管理责任: ①有制度; ②设备设施完善; ③明确责任部门和责任人; ④日常监督检查; ⑤3 年内无中、重大院感事件发生。

3 人文关怀服务

加强人文关怀是改善患者就医体验, 提升患者满意度的重要举措。急诊环境中的人文关怀服务应当关注患者和家属的心理及实际需求, 提供专业的支持和照顾, 增强患者对医疗团队和医疗机构的信任和满意度, 促进有效的沟通和治疗决策^[8]。

3.1 患者导诊

急诊区域应设置患者导诊员, 负责引导患者及其家属到达适当的区域, 并提供必要的信息和指导, 减少患者的焦虑和困惑。

推荐意见 12: (1) 医院根据急诊科自助设备数量设置相应导医人数, 提供方便、快捷和准确的导医服务; (2) 值班电话接听: 有人值守, 接线员态度热情、用语规范、解答清楚; (3) 在急诊支持区, 各个窗口应设有抢救患者优先的标识与措施, 提供专门服务, 体现急事急办; (4) 就医指南: 在急诊大厅设置急诊诊室分布图, 就医流程、常见问题解答宣传板、“医保信息窗”等; (5) 药房: 问询回应及时, 开设“药师为您服务”宣传窗, 宣传药学知识; (6) 饮用水: 提供卫生饮用水。

3.2 交流与沟通

无论急诊任何区域, 工作人员都应积极响应患者和家属的询问, 医务人员应积极向患者及家属解释医疗流程、诊断结果和治疗方案, 适时回应患者的疑问和关切。

推荐意见 13 : (1) 医务人员行为 : 精神饱满, 着装、语言举止规范 ; (2) 非医务人员行为 : 保安、护工等服务态度积极, 着装、语言举止规范 ; (3) 接待服务相关制度 : 有急诊患者接待管理制度 ; (4) 接待服务责任部门、责任人 : 责任部门、责任人明确, 日常接待服务记录完整, 定期整理和统计报告, 及时解决接待服务中存在的问题 ; (5) 信息化应用系统 : 信息设施系统应具有信息接入、无线对讲、公共广播、信息导引及发布、信息查询、投诉等功能。

3.3 知情同意

在紧急情况下, 医务人员应尽可能向患者或法定代理人说明医疗措施、风险和预期结果, 并征得其知情同意, 给予患者和家属参与决策的权利, 体现对患者的尊重和关怀。

3.4 隐私保护

医务人员应尊重每位患者的人格和尊严, 不论其社会地位、经济条件或疾病的性质, 应保护患者的隐私权^[20]。

推荐意见 14 : 急诊诊室、留观区域须有保护患者隐私和避免就诊干扰的措施。

3.5 提供疼痛管理和舒适化措施

急诊患者可能会面临疼痛、不适和焦虑。医务人员应积极评估和管理患者的疼痛, 提供相应的舒适措施, 尽快提供相应的疼痛缓解措施, 如止痛药物、局部麻醉等, 以减轻患者痛苦, 增加舒适度。

推荐意见 15 : (1) 疼痛管理 : 关注患者疼痛感受, 提供疼痛管理服务 ; (2) 安宁疗护 : 纳入服务规范或指南等制度中。

4 应对公共卫生突发事件

急诊科在公共卫生突发事件中发挥着重要的角色, 需要迅速响应、提供紧急救治, 以保障患者安全和公众的健康。

4.1 疫情防控措施

有疫情防控应急预案, 并进行该预案的定期培训和考核。

4.2 应急管理制度化

建立健全包括但不限于急救、火灾、停电、地震、信息安全、患者间以及医患间纠纷等应急处置预案, 应急物资储备充分。

5 满意度舆情监督

急诊满意度舆情监督制度的建立和健全, 对于维护公众利益、提升医疗服务质量具有重要意义。通过建立有效的反馈机制和改进措施, 可以不断优化急诊流程, 提高医疗技术水平, 提升患者的就医体验和满意度, 促进医患关系的良好发展。

推荐意见 16 : (1) 建立完整的急诊患者满意度管理制

度和不断改进完善机制 : ①建立急诊满意度考核制度 ; ②对急诊患者满意度进行抽查、监测和定期考核 ; ③将患者满意度评价纳入科室绩效考核中 ; ④满意度评价结果与上年同期相比明显改进 ; ⑤患者参与满意度管理 ; (2) 廉政廉医制度化 : 订立廉政廉医公约, 设立举报电子信箱和举报电话 ; (3) 建立舆情应急管理预案并定期演练 ; (4) 按照要求及时监测和有效回应舆情 ; (5) 3 年内无中重大事故、失职、失德事件 ; (6) 3 年内无媒体负面新闻报道 ; (7) 3 年内无诉讼和行政主管部门处罚 ; (8) 接受社会监督 : 公布表彰、投诉、举报电子信箱和电话号, 按照医院要求记录和统计监督信息。

执笔 : 李雪琦 (首都医科大学附属北京积水潭医院)、吕建国 (中卫安 [北京] 认证中心)、田兆兴 (首都医科大学附属北京积水潭医院)

专家共识组成员 (以姓名笔画排序) : 于洋 (首都医科大学附属北京积水潭医院)、于利 (大连医科大学附属第一医院)、马岳峰 (浙江大学医学院附属第二医院)、王真 (北京世纪坛医院)、王晶 (首都医科大学宣武医院)、田兆兴 (首都医科大学附属北京积水潭医院)、田振 (北京大学肿瘤医院)、严丽 (华中科技大学同济医学院附属同济医院)、何小军 (中华急诊医学杂志)、何武兵 (福建省立医院)、张国强 (中日友好医院)、张新超 (北京医院)、张骞 (北京大学医学部)、陆远强 (浙江大学医学院附属第一医院)、陈宁波 (四川省人民医院)、陈旭锋 (南京医科大学附属第一医院)、邵菊芳 (浙江大学医学院附属第二医院)、鱼锋 (首都医科大学附属北京积水潭医院)、赵刚 (华中科技大学同济医学院附属协和医院)、赵晓东 (中国人民解放军总医院第四医学中心)、柴艳芬 (天津医科大学总医院)、徐军 (中国医学科学院北京协和医院)、徐玢 (首都医科大学附属北京天坛医院)、徐胜勇 (中国医学科学院北京协和医院)、徐善祥 (浙江大学医学院附属第二医院)、郭树彬 (首都医科大学附属北京朝阳医院)、姬爱平 (北京大学口腔医院)、曹钰 (四川大学华西医院)、崇巍 (中国医科大学附属第一医院)、梁颖 (首都医科大学附属北京安贞医院)、彭继茂 (香港宝血医院)、蒋协远 (首都医科大学附属北京积水潭医院)、韩小彤 (湖南省人民医院)、鲁雪梅 (首都医科大学附属北京积水潭医院)、熊辉 (北京大学第一医院)、薛冬 (北京大学肿瘤医院)

利益冲突 所有作者声明无利益冲突

参 考 文 献

[1] 国家卫生健康委, 国家中医药局. 关于开展全面提升医疗质量

- 行动(2023-2025 年)的通知[EB/OL]. (2023-05-26)[2023-07-02]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202305/content_6883704.htm?eqid=8a5dcca50002774700000003647db3bc.
- [2] 孙彩霞, 张竞由, 郭俊丽, 等. 2019 年我国公立医院患者满意度调查[J]. 中国卫生质量管理, 2022, 29(5): 48-52. DOI: 10.13912/j.cnki.chqm.2022.29.05.13.
- [3] 国家卫生健康委. 医疗机构设置规划指导原则(2021-2025 年)[EB/OL]. (2022-01-12)[2023-07-02]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-02/01/content_5671603.htm.
- [4] 国家卫生健康委办公厅. 公立医院高质量发展评价指标(试行)操作手册(2022 版)[EB/OL]. (2022-09-29)[2023-07-02]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-12/23/content_5733223.htm.
- [5] 国务院办公厅. 国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见[EB/OL]. (2021-05-14)[2023-07-02]. https://www.gov.cn/zhengce/content/2021-06/04/content_5615473.htm.
- [6] 国家卫生健康委办公厅, 国家中医药局办公室. 关于启动 2019 年全国三级公立医院绩效考核有关工作的通知[EB/OL]. (2019-04-17)[2023-07-02]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2019-09/16/content_5430153.htm.
- [7] Sonis JD, Aaronson EL, Lee RY, et al. Emergency department patient experience: a systematic review of the literature[J]. J Patient Exp, 2018, 5(2): 101-106. DOI: 10.1177/2374373517731359.
- [8] Abass G, Asery A, Al Badr A, et al. Patient satisfaction with the emergency department services at an academic teaching hospital[J]. J Family Med Prim Care, 2021, 10(4): 1718-1725. DOI: 10.4103/jfmpc.jfmpc_8_20.
- [9] 封秀琴, 陈永红, 王飒. 急诊患者就医满意度水平及其影响因素研究[J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33(13): 980-984. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1672-7088.2017.13.005.
- [10] Oyegbile YO, Brysiewicz P. Measuring patient experience in the emergency department: a scoping review[J]. Afr J Emerg Med, 2020, 10(4): 249-255. DOI: 10.1016/j.afjem.2020.07.005.
- [11] 刘芷含. 国内外病人满意度研究综述[J]. 中国卫生政策研究, 2015, 8(4): 60-66. DOI: 10.3969/j.issn.1674-2982.2015.04.010.
- [12] 国家市场监督管理总局, 国家标准化管理委员会. GB/T 1.1—2020 标准化工作导则 第 1 部分: 标准化文件的结构和起草规则[S]. 2020.
- [13] 国家卫生计生委, 国家中医药局. 进一步改善医疗服务行动计划(2018-2020 年)[EB/OL]. (2017-12-29)[2023-07-02]. https://www.gov.cn/gongbao/content/2018/content_5299607.htm.
- [14] 中华医学会急诊医学分会, 中国医师协会急诊医师分会, 中国县级医院急诊联盟, 等. 中国县级医院急诊科建设规范专家共识[J]. 中华急诊医学杂志, 2019, 28(5): 553-559. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-0282.2019.05.003.
- [15] 国家市场监督管理总局, 国家标准化管理委员会. 公共场所卫生管理规范: GB 37487—2019[S]. 北京: 中国标准出版社, 2019.
- [16] 国家卫生健康委, 应急管理部, 国家中医药管理局. 医疗机构消防安全管理九项规定(2020 版)[EB/OL]. (2020-01-08)[2023-07-02]. <http://www.nhc.gov.cn/bgt/s7692/202002/1ef54a3437fd4a6880e71a6dfb1e9246.shtml>.
- [17] 中华人民共和国卫生部. 急诊科建设与管理指南(试行)[EB/OL]. (2009-05-25)[2023-07-02]. <http://www.nhc.gov.cn/bgt/s9509/200906/1239a65af0d04b64af703e9704cf856e.shtml>.
- [18] 国家卫生计生委办公厅. 急诊专业医疗质量控制指标(2015 年版)[EB/OL]. (2015-03-31)[2023-07-02]. <http://www.nhc.gov.cn/ewebeditor/uploadfile/2015/04/20150415094147582.pdf>.
- [19] 中华人民共和国卫生部. WS/T 390-2012 医院急诊科规范化流程[S]. 2012.
- [20] 张超, 杨俊明, 桑显富, 等. 综合医院急诊病人满意度量表研制初探[J]. 中华医院管理杂志, 2005, 21(6): 403-405. DOI: 10.3760/j.issn.1000-6672.2005.06.018.

(收稿日期: 2023-07-15)

(本文编辑: 邵菊芳)