

家庭医生签约服务评估指标体系构建研究

龚 静^{1*} 江启成²

1. 安徽医科大学卫生管理学院 安徽合肥 230032

2. 安徽医科大学公共卫生学院 安徽合肥 230032

【摘要】目的:构建家庭医生签约服务评估指标体系,以便从卫生服务的不同层面对家庭医生签约服务工作进行评估。方法:运用文献、现场调查以及专家咨询构建筛选评估指标的初步框架;通过 Delphi 法专家咨询后运用统计学方法进行分析,构建家庭医生签约服务评价指标体系。结果:建立了家庭医生签约模式评估指标体系,包括一级指标 3 个,分别为准备性、过程性和结果性评价指标;二级指标 8 个,主要有人力资源投入、基本医疗、基本公卫、服务效率和满意度等;三级指标 39 个,如每万人口家庭医生数、首诊率、签约居民医疗事故和医疗纠纷发生率等。结论:本研究构建的指标体系具有敏感性和可行性,能够对家庭医生签约工作进行综合评价,为家庭医生签约服务工作的管理、考核及评价提供了参考依据。

【关键词】家庭医生; 签约服务; 评估指标体系

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2018.04.007

A study on the construction of evaluation indicator system of family doctor's contract service

GONG Jing¹, JINAG Qi-cheng²

1. School of Health Service Management, Anhui Medical University, HeFei AnHui 230032, China

2. School of Public Health, Anhui Medical University, HeFei AnHui 230032, China

【Abstract】 Objective: The objective of this study is to construct the evaluation indicator system of family doctors contracted service, to evaluate the main current family doctor contracted service in China from different aspects of health services. Methods: literature research method, field survey method and expert consultation method were used for the preliminary screening of the evaluation indicator; after consultation with Delphi experts to conduct a primary health care service management, using statistical analysis was used to build a family doctor evaluation indicator system. Results: The results show that the evaluation indicator system of family doctors contracted service was determined, and consists of three first-level indicators, which were respectively preparatory, procedural and outcome evaluation indicators; eight secondary indicators, which mainly include human resources input, basic medical treatment, basic public health, service efficiency and satisfaction and so on; and thirty-nine tertiary indicators, such as the number of doctors per 10,000 population, the rate of first diagnosis, the rate of medical malpractice and the incidence of medical disputes of contracted residents, etc. Conclusions: The indicator system constructed in this study is sensitive and feasible, and it can comprehensively evaluate the work of family doctor contract, and provides a reference for the management, assessment and evaluation of family doctor contract service.

【Key words】 Family doctor; Contracted service; Evaluation indicator system

家庭医生签约服务作为一种新型的基层医疗服务模式,是深化医药卫生体制改革“强基层、建机制”

的关键制度。在我国,以北京、上海等城市为代表的家庭医生制度已有多年的实践经验,也得到了长足

* 基金项目:国家卫生计生委委托项目

作者简介:龚静,女(1991年—),硕士研究生,主要研究方向为卫生政策与管理。E-mail:gongjing_email@163.com

通讯作者:江启成。E-mail:jiangqicheng@ahmu.edu.cn

的发展。但现阶段我国不同地区受经济、政治、文化等因素影响,家庭医生签约服务模式不尽相同,其评估指标评价的主要内容也不相同。近年来,家庭医生制度的内涵在不断更新与发展,目前我国的家庭医生包括基层医疗卫生机构注册的全科医生和乡镇卫生院医师和乡村医生等,以往的评估指标已不能完全适应新的制度。评估是管理工作的一个重要组成部分,通过评估可以了解前期工作取得的成绩和经验教训,保证既定目标的实现。^[1]家庭医生签约服务评估指标体系,既是开展签约服务评价工作的前提,也是进行质量控制的重要依据。卫生行政部门和基层医疗卫生机构作为评价的主体,可有效结合卫生服务的短期评价与长期评价,对家庭医生签约服务工作进行定期评估,根据不同阶段的评估结果进行工作内容的调整。

1 资料与方法

通过查阅已有研究文献,收集相关政策文件和指标资料,进行整理、汇总与分析,在此基础上形成评估指标体系的选择框架。依据相关评估理论和内容,制定访谈调查表,调查各地现行的质量评估、绩效考核等评估指标方案。对 40 位签约居民进行访谈,了解其医疗服务需求、意愿,从居民需求的角度制定指标;对 16 名基层卫生人员进行访谈,了解开展家庭医生签约服务的重点和难点,从卫生服务角度筛选指标。

采用专家座谈和德尔菲法,筛选家庭医生签约服务评估指标。根据目的抽样法,邀请了高校及科研机构的专家学者 9 人、社区卫生服务实践工作者 6 人、卫生管理部门负责人员 5 人作为此次专家咨询对象。在第一轮德尔菲函询时向专家提供咨询问题一览表、说明信、相关的背景资料以及初步选定的指标框架,回收率为 94.4%;第二轮函询时,向专家提供上一轮专家咨询的统计结果并发放调整后的指标体系,回收率为 86.7%。咨询表回收后采用 EpiData 3.1 录入数据,采用 SPSS 18.0 统计软件进行统计学分析。

2 家庭医生签约服务评估指标体系的构建

2.1 指标体系初步框架

在文献研究的基础上召开座谈会,结合专家建议,提出了初步的家庭医生签约服务模式评估指标体系框架。其中,一级指标 3 个,二级指标 8 个,三级

指标 43 个。指标体系囊括了准备性评价指标、过程性评价指标以及结果性评价指标。准备性评价指标主要是投入指标,如政策支持、人力资源投入等;过程性评价指标是对签约的服务内容进行评价,主要为基本医疗和基本公卫服务项目;而结果性评价指标则是体现服务效率和服务质量的指标,如有效签约率、首诊率、续约率、健康档案合格率、满意度等。

2.2 指标的筛选与优化

指标体系的筛选与优化主要依据 Delphi 专家咨询法。通过两轮 Delphi 法的专家咨询,构建以家庭医生为主的基层卫生管理评价指标体系。

2.2.1 专家基本情况

有关专家的人数问题,一般认为专家人数应不少于 13 人,以 15~50 人为宜^[2]。本研究共邀请了 20 人作为此次专家咨询对象。其中 18 名专家参加了第一轮应答,15 名专家参加了第二轮,专家人数符合 Delphi 法评估的要求。

表 1 德尔菲法咨询专家的基本情况

	项目	人数	占比(%)
年龄(岁)	30~	4	22.22
	40~	10	55.56
	50~	3	16.67
	60~	1	5.56
性别	男	13	72.22
	女	5	27.78
学历	硕士及以上	14	77.78
	本科	4	22.22
专家类别	专家学者	8	44.44
	基层卫生工作人员	6	33.33
	卫生部门管理人员	4	22.22
工作年限(年)	0~	2	11.11
	10~	7	38.89
	20~	7	38.89
	30~	2	11.11
职称	中级	4	22.22
	副高	7	38.89
	正高	7	38.89

专家的权威系数由专家对问题的判断依据以及熟悉程度决定,本研究的专家权威系数是根据专家自填的“判断依据及其影响程度量化表”及“专家对问题的熟悉程度”的数据计算得出。

本研究中,专家的权威系数 $Cr = Ca + Cs/2$,通过专家自评统计,其中专家的熟悉程度 $Cs = 0.85$,判断系数 $Ca = 0.65$,权威系数 $Cr = 0.75 > 0.7$,为可接受的系数范围,表明本次参加专家咨询的专家权威系数较好。

2.2.2 德尔菲法专家咨询结果

将初步归纳整理的指标体系制成专家咨询表,咨询表采用 Likert scale 来收集专家意见。分别将每项指标按重要性分为非常重要、重要、一般、不重要、非常不重要五个等级;按可行性分为非常可行、可行、一般、不可行、非常不可行五个等级。采用主观赋值法,对重要性及可行性的五个等级依次赋予 5~1 分,依据咨询专家的选择情况,分析各位专家对各项指标重要程度、可行程度的判定。

(1) 专家参与积极度:专家咨询法调查表的回收率达到 70% 以上即可认为很好。^[3] 第一轮专家咨询问卷的回收率和有效率分别为 94.4% 和 88.9%,专家参与积极度高。第二轮专家咨询问卷的回收率和有效率分别为 86.7% 和 80%,专家参与积极度较高。

(2) 专家意见集中程度:专家意见集中程度用均数、满分比表示。筛选指标的依据是平均数半数效应和满分频率,即对均数小于 3 的指标予以删除或修改;均数取值越大,则相应指标的重要性、可行性越高;满分比值的取值范围为 0~1,满分比值越大则指标的重要性、可行性越高。

以均数的统计方法来看,第一轮咨询的各级指标专家意见集中程度较高,没有需剔除的指标(均数小于 3);但据满分频率的计算方法统计,仍有部分指标满分比值显示在较低水平,其相对应的指标需删除或进一步修改优化。

经过第二轮专家咨询后,以均数的统计方法来看,各级指标的专家意见集中程度非常高,需剔除的指标(均数小于 3);以满分频率的计算方法统计,有“门诊药品不良反应发生率”和“健康教育和行为干预覆盖率”两项指标的可行性评价满分比值较低,分别为 0.17 和 0.25,综合考虑,删除了“门诊药品不良反应发生率”,鉴于“健康教育和行为干预覆盖率”指标的重要性和可行性评价均值以及重要性评价的满分比皆处于较高水平,故考虑保留该指标。

(3) 专家意见协调程度:专家意见协调程度用协调系数(W)和变异系数(V_j)表示。协调系数反映了不同专家意见的一致性^[4],也是咨询结果可信程度的指标。协调系数在 0~1 之间,协调系数越大,表示专家的协调程度越好,反之,意味着专家意见协调程度较低^[5]。变异系数说明专家对某一指标相对评价的波动程度,变异系数越小,表明专家们的协调程度越高。^[6]

第一轮专家咨询专家意见的协调系数 $W = 0.236, P < 0.05$,第二轮 $W = 0.322, P < 0.05$,表明在

95% 的置信度下专家评估意见具有一致性。在第一轮咨询中,专家对指标评价的意见一致性较低,存在分歧。指标经过修改调整后,第二轮咨询中,专家对指标评价的意见一致性较第一轮有所提高。

变异系数统计显示,在第一轮专家咨询中,专家对“基础药物占处方药物百分比”指标的意见波动程度最大,重要性和可行性的变异系数分别为 0.41 和 0.30,此外,“家庭医生签约床位数”、“门诊药品不良反应发生率”、“非计划因相同或相关疾病重返社区门诊的发生率”以及“住院患者出院 31 天内再住院率”等指标的变异系数较大,表明专家意见的一致性较低。

在第二轮咨询中删除了“基础药物占处方药物百分比”、“家庭医生签约床位数”、“非计划因相同或相关疾病重返社区门诊的发生率”以及“住院患者出院 31 天内再住院率”4 个指标,同时结合专家意见,增加了“签约居民医疗事故和医疗纠纷发生率”指标。经过两轮专家咨询后,就变异系数统计量来看,专家对各指标的意见变异系数基本保持在 0.2 及以下水平,与第一轮结果对比有明显改善,表明专家意见趋于一致,协调程度较好。

统计数据显示:(1)在专家意见协调程度上,两轮变异系数均较好,且第二轮统计较第一轮好。两轮协调系数统计 P 值均小于 0.05,表明专家意见具有一致性,且经过协调第二轮专家意见一致性大于第一轮;(2)在专家意见集中程度上,两轮的均数都较高,且第二轮大于第一轮。第一轮仍有部分满分比值显示在较低水平,对指标进行修改或删除后,第二轮各指标的满分比值均较高,指标体系趋于优化。

经过两轮德尔菲法专家咨询,根据计算得出专家意见集中程度和协调程度统计量,整体考虑其统计意义,在原有指标体系框架的基础上修改了 3 个一级指标、1 个二级指标的名称;删除了 11 个三级指标,修改 7 个三级指标,同时增加了 5 个三级指标。

2.3 指标体系的论证

在两轮德尔菲法专家咨询后,再次召开专家研讨会对所拟指标体系进行讨论,邀请了 2 名相关领域的高校学者和 6 名长期从事社区卫生服务工作的专家,对最后一轮专家咨询中使用的评估指标体系进行讨论,对指标的取舍提出意见与建议。如将“纳入医保定点机构”改为“是否实行门诊统筹”、“宣传力度”改为“宣传方法及内容”、“法定传染病报告率”改为“传染病管理质量”等,增加“医保支持程度”等(表 2)。

表 2 家庭医生签约服务评估指标

一级指标	二级指标	三级指标
准备性评价指标	政策支持	纳入政府工作目标与社会发展规划
		是否实行门诊统筹
	人力资源投入	家庭医生签约服务优惠政策
		宣传方法及内容
		每万人口家庭医生数
		每万人口公共卫生人员数
	资金投入	每万人口注册护士数
		家庭医生岗位培训合格持证持有率
		家庭医生具有全科医师资格的人数比例
		是否设立专项资金
人均家庭医生签约服务经费标准		
家庭医生签约服务总收入(万元)		
过程性评价指标	基本医疗服务	是否建设相关卫生信息管理系统
		是否开通电话、网络等预约方式
		签约居民医保支持程度
		日均门诊人次
		日均出诊人次
	基本公共卫生服务	家庭病床管理率
		双向转诊率
		健康档案建档率
		签约患者次均诊疗费
		预防接种管理情况
结果性评价指标	服务效率和效益	传染病管理质量
		健康教育和行为干预覆盖率
		老年人健康管理率
		孕产妇系统管理率
		儿童保健系统管理率
	服务质量控制	慢性病规范管理率
		签约率
		首诊率
		续约率
		转诊机制建设与管理
满意度	健康档案使用率	
	健康档案合格率	
	签约居民健康状况改善率	
	医疗费用增长率	
	签约居民医疗事故和医疗纠纷发生率	

3 讨论

3.1 指标体系构建的理论基础与方法

文献研究及现场调查结果显示,当前基层卫生服务评价广泛运用的逻辑框架模型为:投入、活动和产出。其中,投入指标主要包括政策背景、人力资源、财政及设备设施投入等,活动指标主要是指提供卫生服务,包括基本医疗服务和基本公共卫生服务,产出指标包括服务提供数量和质量指标,如签约率、首诊率、双向转诊率等。本文在此逻辑框架模型理论上,提出了家庭医生签约服务评估指标体系的初步框架。

考虑到提出的评价指标的重要性、敏感性和可操作性,采用了 Delphi 法咨询对指标作进一步筛选与调整。在专家的遴选上,有 7 人在相关领域的工

作年限为 10~19 年,7 人为 20~29 年,2 人为 30 年以上。其中,中级职称专家占 22.22%,副高级和高级职称专家共占 77.78%。这些专家均对基层卫生工作非常熟悉,所选专家具有较好的代表性。通过专家自评加权统计专家的权威系数较高,两轮专家的积极程度分别为 94.6% 和 86.7%,协调程度较高,能够较客观地反映指标的重要性和可行性。

3.2 家庭医生签约服务评估指标体系的特点

本研究构建的指标体系内容较为全面、合理,具有较强的可操作性。指标体系涵盖了包括投入、服务内容、服务效率、服务质量控制和满意度等家庭医生工作的重点内容。将指标体系转化为调查问卷,能够较为全面地反映我国家庭医生签约服务的基本情况。3 项一级指标和 8 项二级指标的专家意见集中程度与协调程度均较高。其中,准备性评价指标的重要程度很高,尤以人力资源投入最高,这说明目前我国的家庭医生签约服务人才非常紧缺;结果性评价指标的可行性评分相对较低,其中的服务质量控制指标的可行性最低,表明在推广签约服务过程中仍需加大监督与管理。

3.3 指标体系构建的不足之处

尽管专家的积极性和权威性均较高,但运用德尔菲法进行指标筛选具有一定的主观局限性,本研究目前建立的指标体系尚需在实践应用中明确这一体系的可操作性及其效果,下一步应通过实证研究以完善该指标体系。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 张艳春,赵琨,刘清伟,等.社区卫生服务评价指标体系研究文献综述[J].中国卫生政策研究,2010,3(6):54-57.
- [2] 范存德.特尔斐预测方法在编制科技发展规划中的应用[J].系统工程,1984,2(2):45.
- [3] 曾光.现代流行病学方法与应用[M].北京:北京医科大学协和医科大学联合出版社,1996.
- [4] 杨金侠,张并立,陈凯,等.乡村医生签约服务评价指标体系构建研究[J].中国卫生事业管理,2016(4):252-254,299.
- [5] 李辉,付译节,朱天民.家庭医生服务质量评价体系构建初探[J].卫生软科学,2014,28(2):98-99.
- [6] 王春枝,斯琴.德尔菲法中的数据统计处理方法及其应用研究[J].内蒙古财经学院学报(综合版),2011,9(4):92-96.

[收稿日期:2017-06-27 修回日期:2017-12-05]

(编辑 薛云)