

家庭医生签约服务质量评价的理论分析框架与研究展望

赵盼盼* 王屹亭 林振平 钱东福

南京医科大学全球健康中心 健康江苏研究院 健康政策创新研究团队 江苏南京 211166

【摘要】本文梳理了国内外服务质量评价的理论模型、分析方法以及家庭医生签约服务质量评价指标的研究,并基于典型的服务质量差距模型理论,研究建立了家庭医生签约服务质量评价的理论分析框架,提出了在分析框架下的未来研究展望,以期能够加强家庭医生签约服务质量评价研究的科学性。

【关键词】家庭医生;服务质量评价;分析框架

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2019.06.010

Theoretical analysis framework and research prospect on services quality evaluation of family doctors

ZHAO Pan-pan, WANG Yi-ting, LIN Zhen-ping, QIAN Dong-fu

Center for Global Health, Institute of Healthy Jiangsu Development, Health Policy Innovation Research Team, Nanjing Medical University, Nanjing Jiangsu 211166, China

【Abstract】This paper summarized the model theories and analysis methods of service quality evaluation, as well as the medical service quality evaluation index encompassing family doctors, both at home and abroad. Based on the typical service quality gap model, the theoretical analysis framework and research prospect on family doctor service quality evaluation were established, in order to strengthen the scientificity of the research.

【Key words】Family doctors; Service quality evaluation; Analysis framework

1 背景

2009 年以来,随着一系列国家政策的出台和实施,我国家庭医生签约服务工作已初见成效。一方面,从地方探索实践来看,部分地区已形成了各具特色的发展模式,如上海市“1+1+1”组合签约模式、福建省厦门市“三师共管”模式、江苏省盐城市大丰区“基础包+个性包”签约服务模式、浙江省杭州市医护养一体化签约服务模式等。^[1-3]另一方面,截至 2017 年 11 月底,我国全人群家庭医生签约率达到 35%。^[4]可见,家庭医生签约服务得到了较大范围的普及,实现了一定的目标。但家庭医生签约服务质量不高、“签而不约”等问题广泛存在。^[5-6]为推进家庭医生签约服务工作,本文对家庭医生签约服务质量评价内容、方法与思路进行理论分析,并提出相应建议。

2 文献回顾与述评

2.1 家庭医生签约服务质量概念界定

国内外不同学者或机构对家庭医生定义的表述不同,但其内涵一致,都突出家庭医生具有一定全科医学知识,在基层或社区卫生服务系统工作,提供连续和综合性的医疗、保健及预防服务等。美国家庭医疗协会(AAFP)将家庭医生定义为经过医学专业教育和训练,具有独特的知识、观点和技能,为每一位家庭成员提供连续性和综合性的医疗照顾、健康维护和预防服务的医生。^[7]我国在《关于推进家庭医生签约服务的指导意见》中明确规定,现阶段家庭医生主要包括基层医疗卫生机构注册全科医生(含助理医生和中医类别全科医生),以及具备能力的乡镇卫生院医师和乡村医生等;积极引导符合条件的公立医院医师和中级以上职称的退休临床医师作为家

* 基金项目:国家自然科学基金面上项目(71874085)

作者简介:赵盼盼,女(1992 年—),硕士研究生,主要研究方向为医疗服务质量评估。E-mail:zhpp121@163.com

通讯作者:钱东福。E-mail:dongfu016@126.com

庭医生在基层提供签约服务;鼓励符合条件的非政府办医疗卫生机构提供签约服务。我国家庭医生主要以团队形式与居民签订契约,向居民提供基本医疗、公共卫生和约定的健康管理服务。

关于医疗服务质量的定义,国内外组织和学者也存在多样性的解释,但其本质都涵盖了技术和服 务两个层面,即医疗服务质量不仅涉及医疗服务结果,还涉及医疗服务的提供过程。本文结合家庭医生和医疗服务质量的内涵,将家庭医生签约服务质量的概念界定为:符合资质的家庭医生为自愿签约的居民提供主动、连续、安全、适宜、综合的医疗卫生服务和健康管理服务的能力,这种能力包括技术质量和服务质量两个层面,且由增加签约居民的期望内容、减少签约居民的非期望内容的程度来衡量。

2.2 服务质量评价的模型理论与分析方法

通过研究发现,当前服务质量评价领域最为典型的是顾客感知服务质量模型和服务质量差距模型。顾客感知服务质量模型认为服务质量是一种顾客感知,受顾客对服务的期望和实际感知的影响。^[8]服务质量差距模型中,服务质量问题产生的原因被划分为5个差距(图1)。^[9]实证研究证明服务质量差距模型有助于管理者辨别顾客所感知的服务质量与其期望之间的差距,帮助管理者找出服务质量问题产生的环节,努力减少质量差距,提高服务质量。1988年, SERVQUAL 量表诞生^[10],该量表涵盖了有形性、可靠性、响应性、保证性和移情性5个维度的质量要素。Cronin 和 Taylor 在 SERVQUAL 模型的基础上优化构建了 SERVPERF 量表^[11]。

在我国,学者们多利用西方关于服务质量评价的成熟的理论模型,对特定的行业领域进行实证应用研究,而有关的理论探索相对缺乏。

除理论模型外,国内外有很多可以用于评价服务质量的分析方法。^[12-16]定量研究中,层次分析法常用于确定评价指标的权重;相关分析用于检验评价指标体系的信度;主成分分析和因子分析法用于检验评价指标的结构效度以及分析质量维度和质量影响因素;重要性—绩效分析法(Importance-performance Analysis, IPA)可用来分析各质量元素的“重要度”与“表现度”,以较直观的形式展现质量元素改善的优先顺序;模糊综合评价方法用模糊数学的隶属度理论把定性评价转为定量评价,对受到多种因素影响的质量做出一个总体的评价;灰色关联度分析法可通过计算服务质量与影响因子的关联度,大致确定各因素的不同影响水平;此外,物元分析法、神经网络模型等分析方法也被用于质量评价中。定性研究中,服务质量评价常采用一般的质性研究方法,即通过观察、访谈、个案调查等方式方法获取资料,进而整理和归纳质量因素及质量问题产生机制,如利用关键事件技术提炼关键的质量影响因子和质量因素维度。

基于上述多种质量评价理论模型与分析方法,国内外学术界对众多领域的服务质量评价进行实证研究。包括医疗服务业以及其他服务行业等。^[17-21]学者们根据自身研究领域需要,赋予服务质量差距模型等以具体内涵,并在构建具体指标体系的过程中根据研究对象特点对模型维度和指标体系进行修正。

2.3 家庭医生签约服务质量评价指标

国外关于家庭医生签约服务(全科医生服务)的质量评价指标体系的成果较为丰富。Aparecida F L 等人总结了多种经过验证的初级卫生保健服务质量评估工具,如世界卫生组织初级卫生保健评估工具(the WHO Primary Care Assessment Tool, PCET)、初级卫生保健提供者 ADHD 问卷(the ADHD Questionnaire for Primary Care Providers, AQ-PCP)、全科评估问卷(the General Practice Assessment Questionnaire, GPAQ)、初级卫生保健评估工具(Primary Care Assessment Tool, PCAT)等,且认为 PCAT 是评估初级卫生保健服务(Primary Health Care)最合适的工具。^[22]

在国内,自新医改以来,关于家庭医生签约服务的研究数量激增,学者们多致力于对家庭医生签约

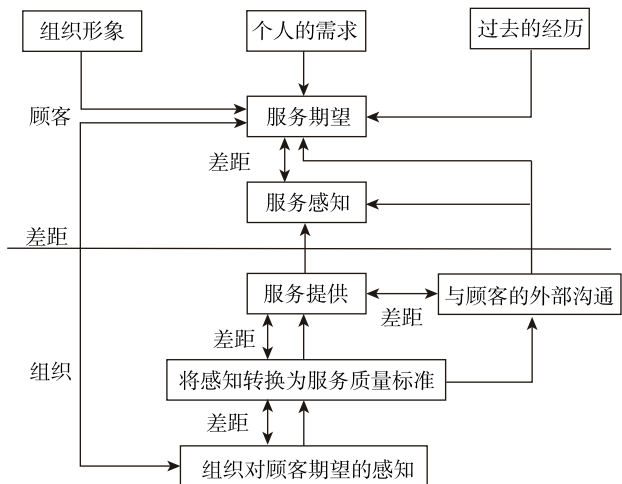


图1 服务质量差距模型

的制度设计^[23]、总结和推广国内外家庭医生签约服务模式^[24-25]、研究区域家庭医生签约服务模式推行现状(包括需求前景分析、推行成效与瓶颈、服务绩效评价体系等)^[26-28]、探索推行家庭医生制度的影响因素和对策建议^[29],但从质量视角对家庭医生签约服务的深入定量评价研究较少。学者多从签约居民满意度方面反映家庭医生签约服务质量和效果^[30-32];也有部分学者对家庭医生签约服务质量评价指标体系进行理论和实证方面的研究^[33-34]。总体来说,国内已有的研究对于家庭医生签约服务质量的评价研究不够深入,不同学者对家庭医生签约服务质量评价的指标存在较大差异。

2.4 述评

综上,服务质量差距模型等国外成熟的研究成果对医疗卫生服务领域具有一定的指导意义,可以考虑为国内家庭医生签约服务质量评价研究提供借鉴。

上述关于家庭医生签约服务质量评价指标的文献回顾情况表明,国外相关指标体系研究成果较为丰富和成熟,而我国相关研究还处于探索阶段,评估呈现区域碎片化,缺乏权威、完善、系统、指导性的评价方法以对各地家庭医生签约服务质量进行比较。

为此,本文将基于服务质量差距模型来评价家庭医生签约服务质量的分析框架,以弥补当前研究中仅从需方角度评价的不足。并且,在考虑服务质量和医疗服务质量共性的基础上,充分考虑家庭医生签约服务的特殊性。在科学的分析框架指导下,借鉴国外典型的初级卫生保健服务质量评价量表,结合我国家庭医生签约服务的内涵、内容和特点,尝试探讨适合我国国情的、科学的家庭医生签约服务质量评价指标体系。

3 家庭医生签约服务质量评价理论分析框架

本文基于服务质量差距模型的理论思想与分析路径,建立了基于差距补救的家庭医生签约服务质量评估与改进分析框架(图 2)。此分析框架下的总体思路是:首先,测量需方(签约居民)的服务期望和感知情况,了解需方的服务利用行为和未满足需求情况,主要分析服务质量水平和质量差距水平;进一步调查提供方对需求方期望的感知、服务包及其质量要求、提供方实际提供的服务情况、提供方与需求方的外部沟通等情况,重点分析服务质量差距产生

的环节和原因;从明确服务期望、改进服务包及其质量要求、服务实施与行为过程、服务承诺与落实等环节构建质量评估与改进策略。对各个差距的内涵、产生原因及补救策略的具体阐述如下。

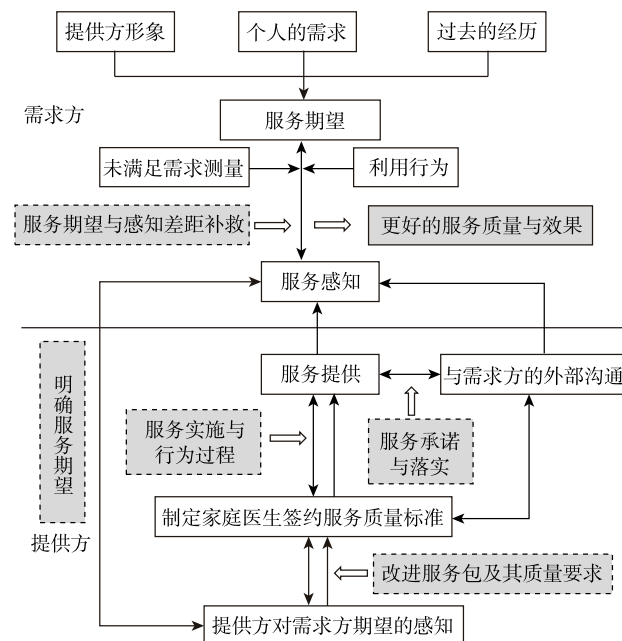


图 2 基于差距补救的家庭医生签约服务质量评估与改进分析框架

3.1 差距 1 及其补救

差距 1 即管理者感知期望差距,是指家庭医生签约服务提供方(尤其是管理者)对签约居民期望的感知与签约居民的期望之间的差距。此差距产生的原因可能是管理者与签约居民之间沟通不畅或对签约居民的期望存在固有意识和理解偏差等,导致其不能满足签约居民的期望,如管理者可能比较看重脑卒中签约患者的疾病控制率,而相对忽略脑卒中患者对缓解自身焦虑心态的需求和期望。要减少这一差距,需要签约服务提供方深入调查签约居民及一线家庭医生的意见和建议,注重分析签约居民实际的需求和期望信息,而不是依靠自身固有意识。

3.2 差距 2 及其补救

差距 2 即质量标准差距,是指家庭医生签约服务提供方(尤其是管理者)对质量规范及标准的制定,与其对签约居民期望的感知之间的差距,一般表现为家庭医生签约服务质量规范及标准的缺乏或规范及标准的可操作性差。此差距产生的原因可能是服务设计本身的问题和服务标准设计的程序和制度问题。其中,前者表现为家庭医生签约服务开发过

程缺乏系统性、服务设计与服务定位不佳、服务设计模糊等;后者表现为服务质量标准的制定者为管理者而非一线提供服务的家庭医生,或者即使管理者明知患者的期望,但标准的制定依旧是从满足机构自身角度,而非患者需求角度出发。要减少这一差距,需要确保服务设计的系统性,及服务设计与服务定位联系的紧密性,充分考量签约居民的实际医疗服务需求,邀请一线家庭医生参与制定服务质量标准,从而制定出条理清晰、可操作性较强的家庭医生签约服务包和服务规范。

3.3 差距3及其补救

差距3即服务绩效差距,是指家庭医生签约服务提供方在服务过程中实际提供的服务,与其所要遵守的服务规范、标准之间的差距,一般表现为服务提供者未按照家庭医生签约服务包和服务规范为签约居民提供良好的服务。此差距产生的原因可能是:一方面,家庭医生签约服务提供方的资源和能力不够;另一方面,家庭医生不愿意、不认真执行服务包和服务规范。这需要国家继续强化基层服务能力,加强对家庭医生服务提供者的激励和约束。

3.4 差距4及其补救

差距4即承诺差距,是指家庭医生签约服务提供方对服务项目及其质量的承诺和宣传,与签约居民实际所获得的服务之间的差距。此差距产生的原因可能是家庭医生签约服务提供方对签约居民的过度承诺或居民对宣传内容的理解偏差,导致签约居民在接受签约服务时产生期望落差,进而感到被欺骗而心生不满。这需要加强对服务提供方的引导、管理和监督,使其参照服务实际,适度承诺,合理宣传;同时关注签约居民的投诉等反馈信息,及时对居民意见和建议作出解释,以缓解其不满情绪。

3.5 差距5及其补救

差距5即签约居民感知服务质量差距,是指签约居民实际感知到的服务,与其期望的服务之间的差距。此差距为该框架的核心差距,其产生的原因为以上四种差距单一或混合作用的结果,故而对这一差距的补救,需从以上四种差距出发。

家庭医生签约服务作为一种医疗服务,存在着医患双方信息不对称等问题,加上其服务的综合性、连续性等特点,其服务质量的测量难度大。针对不同的地区、人群,对上述四个差距要做针对性的具体分析,重点关注核心差距,根据轻重缓急、优先次序,

制定相应措施逐步解决。另一方面,对患者需求和期望也要进行科学评估,并非患者所有的需求和期望都应得到满足。如有些患者医学知识缺乏,对某些疾病的治疗效果期望过高;或有此患者提出的服务要求超过现实条件许可、服务提供者难以做到等。这种情况下,不可能盲目要求为满足需求和期望,而去追求差距的弥补。总之,基于差距补救的家庭医生签约服务质量评估与改进分析框架,只是提供一个服务质量评估与改进分析的思路,具体实施过程中还需结合当地的实际情况进行具体调整。

4 研究展望

当前,我国家庭医生签约服务评估缺乏系统和权威的评价主体、评价框架和评价工具,由此带来评价的区域碎片化以及与其相关的一系列问题,表现为评价方法的不科学、评估结果之间的不可比、重复评估导致行政成本和家庭医生工作负荷增加等。因此,注重评价的系统性,建立、完善和推广普适性的评价体系非常必要。此外,有效性也是家庭医生签约服务质量评价中应当加以重视的。有效性要求评估主体的客观性和数据收集的可靠性,具体可通过采用第三方机构评估、收集多个数据源数据而非家庭医生及其团队的自我报告等方法。^[35]

4.1 基于供需双方视角全面测度各质量差距

在当前家庭医生签约服务质量评价研究中,尚未发现将服务质量五个差距与家庭医生签约服务质量相结合的报道。因此,考虑在图2分析框架下,从供需双方多个差距环节,全面、系统地评估家庭医生签约服务质量现状,包括当前质量水平和差距水平。重点把握两个方面,一是家庭医生签约服务需求利用的研究,包括服务提供方的服务提供方认知间的差距及其原因,开展家庭医生签约服务对象的需求满足测量与水平分析,探寻需求方在接受家庭医生签约服务中的服务质量问题及其影响因素;二是家庭医生签约服务提供方的研究,包括服务提供方的服务提供与服务标准要求间的差距及其原因,研究分析家庭医生签约服务提供内容(服务包)与方式、团队协作、服务提供行为特点、利益偏好及其影响因素。

4.2 科学构建评价指标体系

服务质量差距模型下的SERVQUAL量表并不能全面考虑家庭医生签约服务的特殊性,而国外有关

初级卫生保健服务(或全科医生服务/社区卫生服务)质量评价量表研究成果较为丰富、权威,可以为国内家庭医生签约服务质量评价指标体系的构建提供借鉴。下一步,可参考国外典型的初级卫生保健服务质量评估工具,结合我国家庭医生签约服务的内涵、内容和特点,建立家庭医生签约服务质量评价指标体系。此外,评价指标体系权重的设置应与社会经济发展状况、医疗卫生资源状况以及不同时期面临的主要医疗卫生问题相适应。在卫生资源配置较差的情况下,应突出家庭医生签约服务技术质量层面(相较于医疗服务提供过程质量层面而言)的质量因素,如医疗的可及性、技术性、有效性、经济性等。

4.3 合理运用统计分析方法

如前文所述,主成分分析和因子分析法、IPA 分析法、层次分析法、模糊评价法、加权绩效评价方法、归因模式、关键事件技术等都可以用于服务质量评价研究。实际运用中,要结合研究目的和资料特点,合理选取统计分析方法。其中,关于因子分析,当前服务质量领域中的大量文献都使用探索性因子分析法(Exploratory Factor Analysis, EFA)来减少指标项目的数量和探讨指标间的内在联系和结构,但因 EFA 须由数据驱动而受诟病,在服务质量评价中,应该将探索性因子分析与验证性因子分析结合,首先通过探索性因子分析建立模型,然后用验证性因子分析验证和修正模型。^[36]此外,本文所构建的分析框架中,IPA 分析法可以是测量的理想工具之一。

4.4 注重质量改进机制探索

质量评价最终服务于质量的改进。在本文所构建的家庭医生签约服务质量评估与改进分析框架下,结合理论与实证调查分析结果,综合归纳当前家庭医生签约服务质量水平和质量差距问题,进一步从制度和操作层面分析其背后的深层次原因。最后,从差距弥补视角剖析和探究我国家庭医生签约服务质量的改进思路,特别是改进服务提供内容与方式、团队协作、激励以及利用方的服务预期、利用行为与认知等方面的具体策略,并从配套政策与机制方面,围绕家庭医生签约服务质量改进,系统地提出优化方案、实施路径与对策建议,为深化推进家庭医生制度提供理论和实证参考。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 蔡利强,侯进.“1+1+1”组合签约对家庭医生签约服务效果的影响研究[J].中国全科医学,2018,21(31):3814-3817.
- [2] 唐国宝,姜杰.厦门市“三师共管”家庭医生签约模式的实践与效果探讨[J].中华全科医师杂志,2018,17(7):510-513.
- [3] 周华,蒋天武,葛承辉,等.“杭州市医养护一体化签约服务”专家主题研讨[J].中国全科医学,2018,21(z1):305-310.
- [4] 新华网.卫生计生委:截至11月底全国家庭医生签约服务覆盖5亿人[EB/OL](2017-12-16).http://www.xinhuanet.com/health/2017-12/16/c_1122120074.htm
- [5] 肖蕾,张太慧,张雅莉,等.分级诊疗视角下家庭医生签约服务“签而不约”的原因及对策研究[J].中国全科医学,2018,21(25):3063-3068.
- [6] 赵西茜,乔学斌,陈家应.高血压患者对家庭医生签约服务的利用现状研究[J].南京医科大学学报(社会科学版),2018,18(3):210-214.
- [7] 王健.郊区家庭医生医疗服务质量影响因素研究[D].上海:东华大学,2015.
- [8] Grönroos C. A Service Quality Model and its Marketing Implications[J].European Journal of Marketing,1984,18(4):36-44.
- [9] Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. A conceptual model of service quality and its implications for future research[J].Journal of Marketing,1985,49(4):41-50.
- [10] Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality[J].Journal of Retailing,1988,64(1):12-40.
- [11] Cronin J J, Taylor S A. Measuring Service Quality: A Re-examination and Extension[J].Journal of Marketing,1992,56(3):55-68.
- [12] Karim R, Abdullah M, Rahman A, et al. Identifying role of perceived quality and satisfaction on the utilization status of the community clinic services, Bangladesh context[J].BMC Health Services Research,2016,16(1):204.
- [13] Miranda F, Chamorro A, Murillo L, et al. An Importance-Performance Analysis of Primary Health Care Services: Managers vs. Patients Perceptions[J].Journal of Service Science & Management,2010,3(2):227-234.
- [14] 夏明学.农村公路服务质量评价理论与方法研究[D].西安:长安大学,2015.
- [15] 张亚丽.河北银行献县支行服务质量评价与提升研究

- [D]. 石家庄: 河北科技大学, 2018.
- [16] 张俊涛. 基于自适应 BP 和 DDAE-SVR 神经网络模型的高校教学质量评价研究 [D]. 郑州: 河南大学, 2018.
- [17] Dopeykar N, Bahadori M, Mehdizadeh P, et al. Assessing the quality of dental services using SERVQUAL model [J]. *Dental Research Journal*, 2018, 15(6): 430-436.
- [18] Li-Hua F, Lei G, Xin L, et al. Patients' perceptions of service quality in China: An investigation using the SERVQUAL model [J]. *PLoS One*, 2017, 12(12): e0190123.
- [19] 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(2): 50-53, 56.
- [20] 李倩. 基于服务质量差距模型的山西 A 旅游企业服务质量管理研究 [D]. 太原: 山西财经大学, 2017.
- [21] 蒋品雨. 工商银行“融 e 购”电商平台服务质量调查研究——基于服务质量差距模型 [D]. 合肥: 安徽大学, 2017.
- [22] Aparecida F L, Pereira G M F, Zequini N F R, et al. Primary health care assessment tools; a literature review and metasynthesis [J]. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2014, 19(12): 4851-4860.
- [23] 江萍, 赵晓鸣, 徐蕾, 等. 上海市长宁区家庭责任医生制度设计与实施方案 [J]. *中国卫生政策研究*, 2012, 5(6): 9-13.
- [24] 唐圆圆, 魏晓瑶, 高东平. 国外家庭医生签约服务模式 [J]. *中国初级卫生保健*, 2015, 29(2): 9-11.
- [25] 梁鸿, 贺小林. 中国家庭医生制度探索与改革的长宁模式 [J]. *中国卫生政策研究*, 2017, 10(10): 1-2.
- [26] 张建文, 张立群, 田云. 家庭契约制服务发展前景与瓶颈 [J]. *中国煤炭工业医学杂志*, 2013, 16(5): 843-845.
- [27] 陆萍, 朱杰, 金敏洁, 等. 以家庭医生为核心的社区卫生服务模式的构建与成效分析 [J]. *中国全科医学*, 2018, 21(28): 3430-3435.
- [28] 鲍勇. 基于家庭医生制度的绩效评价体系和体系研究 [J]. *中华全科医学*, 2014, 12(1): 1-3.
- [29] 贺哲, 邵飘飘, 邵天, 等. 湖北省基于家庭医生视角的家庭医生签约服务开展影响因素及对策研究 [J]. *中国全科医学*, 2018, 21(28): 3447-3452.
- [30] 邱宝华, 黄蛟灵, 梁鸿, 等. 家庭医生签约服务利用与满意度的比较研究 [J]. *中国卫生政策研究*, 2016, 9(8): 31-36.
- [31] 刘夏梓, 薛秦香, 贾利利. 陕西省安康市城市居民对家庭医生签约服务的满意度分析 [J]. *中国医学伦理学*, 2017, 30(9): 1146-1150, 1163.
- [32] 孙华君. 天津市签约家庭医生签约服务实施后患者满意度调查 [J]. *中国初级卫生保健*, 2017, 31(10): 31-32.
- [33] 李薇, 彭迎春. 家庭医生工作室服务质量评价指标体系的构建研究 [J]. *中国全科医学*, 2015(22): 2632-2636.
- [34] 龚静, 江启成. 家庭医生签约服务评估指标体系构建研究 [J]. *中国卫生政策研究*, 2018, 11(4): 36-39.
- [35] 汪洋, 韩建军, 许岩丽. 大洋彼岸的涛声——美国新版初级卫生保健质量评估策略对中国全科医疗服务质量评估体系的启示 [J]. *中国全科医学*, 2019, 22(16): 1889-1899.
- [36] 林鼎鼎, 刘文英. 服务质量模型与测评的研究综述与展望 [J]. *中国商论*, 2013(17): 158-159.

[收稿日期:2019-02-24 修回日期:2019-05-12]

(编辑 赵晓娟)