

·调查研究·

本文引用:徐燎宇,贾杨,陈陵,康乾. 基于德尔菲法的基层中医药服务评价体系研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2021, 41(3): 485-488, 封三.

基于德尔菲法的基层中医药服务评价体系研究

徐燎宇, 贾杨*, 陈陵, 康乾
(上海市中医文献馆, 上海 200020)

[摘要] **目的** 构建客观、科学的基层中医药服务评价体系,为评价基层医疗机构的中医药服务能力在分级诊疗制度中所起作用提供参考依据。**方法** 通过文献分析及实地调研法,初步拟定基层中医药服务评价体系咨询表,采用德尔菲法经2轮专家咨询调整各级指标,最终形成基层中医药服务评价体系。**结果** 构建的基层中医药服务评价指标包括一级指标5项、二级指标35项,涵盖了基层中医药服务的主要环节:服务保障、服务设施、服务人员、服务能力、服务绩效,具有较高的可靠性和科学性。**结论** 建立合理的基层中医药考核评价体系,对于基层中医药发展有着重要意义。本研究构建的基层中医药服务评价指标体系,能够对基层开展中医药服务进行综合考评,能从服务保障、服务设施、服务人员、服务能力和服务绩效等5个方面科学客观地反映基层中医药服务开展情况,具有较好的导向性。通过建立基层中医药服务评价指标,能够有针对性地促进基层中医药服务能力提升,充分调动基层医务人员开展中医药服务的积极性,更好地促进中医药服务在基层的推广,进而增强城乡居民对中医药服务的获得感。

[关键词] 德尔菲法;基层中医药;评价体系

[中图分类号] R2;C93

[文献标志码] A

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2021.03.030

Research on Grass-roots Chinese Medicine Service Evaluation System Based on Delphi Method

XU Liaoyu, JIA Yang*, CHEN Ling, KANG Qian

(Shanghai Literature Institute of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200020, China)

[Abstract] **Objective** To construct an objective and scientific evaluation system of traditional Chinese medicine (TCM) service at the grass-roots level, and provide a reference for evaluating the role of TCM service capacity of the grass-roots medical institutions in the hierarchical diagnosis and treatment system. **Methods** Through the literature analysis method and the field investigation method, a consultation table for the grass-roots TCM service evaluation system was preliminarily formulated. The Delphi method was used to adjust the indicators at all levels through two rounds of expert consultation, and finally the grass-roots TCM service evaluation system was formed. **Results** The constructed grass-roots TCM service evaluation indicators cover 5 first-level indicators and 35 second-level indicators. It covers the main links of grass-roots TCM services: service guarantee, service facilities, service personnel, service capacity and service performance, which are highly reliable and scientific. **Conclusion** It is of great significance for the development of grass-roots TCM to establish a reasonable assessment and evaluation system for grass-roots TCM. The evaluation system of grass-roots TCM service constructed in this study can comprehensively evaluate the development of TCM service at grass-roots level, which can reflect the development of TCM at the grass-roots level from five aspects, including service guarantee, service facilities, service personnel, service ability and service performance, which has a good guiding tendency. Through the establishment of evaluation index of grass-roots TCM service, it can promote the ability of grass-roots TCM service, fully mobilize the enthusiasm of grass-roots medical staff to carry out TCM service, better promote the promotion of TCM service at the grass-roots level, and then enhance the sense of acquisition of TCM service for urban and rural residents.

[Keywords] Delphi method; grass-roots traditional Chinese medicine; evaluation system

[收稿日期] 2020-09-30

[基金项目] 上海市卫生和计划生育委员会科研课题(201740022);上海市社科规划课题(2018BGL020)。

[作者简介] 徐燎宇,男,硕士,主任医师,研究方向:中医药管理,中医药信息学。

[通讯作者] * 贾杨,男,硕士,研究员, E-mail: 13701622976@163.com。

发挥中医药服务优势,有助于提高基层医疗机构服务能力,优化资源配置,推动形成“小病在基层、大病到医院、康复回社区”合理就医格局的形成。目前由于各方面原因,基层中医药服务还存在许多不完善的地方和亟待解决的问题。王高玲等^[1]研究发现,社区对中医药服务的认可度很高,但利用率较低,在预防保健和养生方面没有发挥应有的优势。

通过文献分析法和实地调研法,经过两轮德尔菲专家咨询的论证,以优化基层中医药服务供给、提升中医药服务能力为目标,构建基层中医药服务评价体系,为评价基层医疗机构的中医药服务能力及其在分级诊疗制度中所起的作用提供参考依据。

1 方法

1.1 指标来源

采用文献分析法,按照“检索式 I:(基层 OR 社区 OR 乡镇 OR 街道 OR 卫生院)AND 中医 AND 指标”“检索式 II:适宜技术 AND 中医 AND 指标”在《中国中医药数据库检索系统,中国生物医学文献服务系统(Sino Med)、中文生物医学期刊文献数据库(CMCC)、中国科学文献服务系统、中国知网(CNKI)、维普期刊全文库、万方数据系统、超星数字图书馆等中文数据库进行检索,汇总整理中医药服务评价相关的文献资料和政策法规。参考《关于印发基层中医药服务能力提升工程“十三五”行动计划的通知》,梳理形成评价指标备选条目池。

1.2 指标筛选

2019 年 2 月至 2019 年 3 月期间,在不同地区选取 60 家具有代表性的基层中医药服务机构,进行实地调研访谈,了解基层医疗机构中医药服务发展现状以及发展中的优势与不足。同时,根据调研情况对评价指标备选条目池进行初步筛选,形成基层中医药服务评价体系咨询表,包括服务保障、服务设施、服务人员、服务能力、服务绩效 5 个一级指标和 38 个二级指标。

1.3 德尔菲专家咨询

德尔菲专家咨询法(Delphi method)^[2]是通过专家匿名发表意见的方式,经过数轮反复交流和修正,使专家的意见逐步趋向一致,最后综合专家意见作出评价的一种定量与定性相结合的评价方法。德尔菲法操作简便易行,具有很好的代表性和较强的实用性^[3]。

选择合适的专家是影响德尔菲法最终效果的一个重要因素^[4]。本研究将专家人群聚焦于基层医疗机构、高等医学科研院所及中医药管理部门,筛选基

层中医药健康领域中具有丰富理论和实践经验的专家,充分考虑专家的地域分布,确保参加调查的专家具有较强的代表性^[5-6]。最终筛选出 50 名符合条件的专家,包括行政管理人员、基层医务人员、科研人员、教学工作人员以及其他中医药方面人员,以上专家从事中医药事业年限较长、经验丰富,均具有正高级或副高级职称,具体标准见表 1。

表 1 基层中医药评价指标体系咨询专家具体筛选条件

筛选条目	具体条件
从事专业	包括中医学、中医药管理、卫生管理、临床专业、公共卫生专业
工作领域	基层医疗服务、卫生健康、行政管理、科研教育
工作年限	15 年以上
学历	本科以上
职称	副高以上

1.4 统计方法

将德尔菲法的专家评分录入 Excel 表格中,并用 SPSS 20.0 进行统计分析,使用描述性统计分析来分析德尔菲法中各专家的基本情况,进行可靠性分析,参考界值法^[7-8],根据每项指标的重要性得分计算均值、满分率、变异系数的均数及标准差,结合专家提出的意见,经课题组筛选确定最终保留指标条目。满分频率和算术均数的界值为均值与标准差的差值,得分高于界值的条目予以保留;变异系数界值为均值与标准差之和,得分低于界值的条目予以保留。为防止重要的指标被剔除,3 个尺度均不符合的指标才考虑剔除。对于其他条目,根据全面性、科学性、可行性等原则,充分考虑专家提出的修改意见,经课题组讨论后决定条目取舍。

2 结果

2.1 专家可靠性与权威性分析

第一轮专家咨询共收回 46 份问卷,专家积极系数为 92%。第二轮专家咨询回收问卷 44 份,专家积极系数为 88%。

专家权威程度取决于两方面:一是专家对各指标重要性做出判断的依据,即判断系数;二是专家对问题的熟悉程度,即熟悉程度系数,是用来计算衡量专家对回答问题的熟悉情况和专业程度。专家权威系数越高,说明最终结果的可信度与权威度越高。两轮专家咨询中,专家的判断熟悉程度为 0.94,专家的判断依据为 0.96,则专家的权威程度为 0.95。

专家意见的协调程度由变异系数体现,变异系数越小,协调程度越高,说明专家评价的一致性越高^[9-10]。结果显示各级指标的变异系数为 0.03-0.27,专家意见协调程度较高,意见较统一。

2.2 两轮专家咨询的筛选结果

初步形成的基层中医药服务评价体系包括5个一级指标,其中服务保障包括6个二级指标,服务设施包括10个二级指标,服务人员包括7个二级指

标,服务能力包括12个二级指标,服务绩效包括3个二级指标。通过两轮专家咨询问卷中各指标的得分,分别计算出两轮专家咨询中各指标的均数、满分比和变异系数,见表2。

表2 两轮德尔菲专家咨询结果

指标	第一轮专家咨询				第二轮专家咨询			
	均值	满分率/%	标准差	变异系数	均值	满分率/%	标准差	变异系数
服务保障	4.91	91.30	0.28	0.06				
1-1	4.87	91.30	0.49	0.10	4.91	90.91	0.29	0.06
1-2	4.76	82.61	0.60	0.13	4.82	81.82	0.39	0.08
1-3	4.85	95.65	0.72	0.15	4.93	93.18	0.25	0.05
1-4	4.65	73.91	0.67	0.14	4.75	77.27	0.48	0.10
1-5	4.57	67.39	0.68	0.15	4.75	79.55	0.57	0.12
1-6	4.43	60.87	0.82	0.19	4.84	84.09	0.37	0.08
服务设施	4.85	84.78	0.36	0.07				
2-1	4.76	80.43	0.52	0.11	4.89	90.91	0.38	0.08
2-2	4.28	69.57	1.25	0.29	4.59	72.73	0.83	0.18
2-3	4.76	78.26	0.47	0.10	4.82	84.09	0.44	0.09
2-4	4.54	65.22	0.68	0.15	4.80	81.82	0.46	0.10
2-5	4.54	67.39	0.77	0.17	4.80	81.82	0.46	0.10
2-6	4.50	58.70	0.68	0.15	4.82	84.09	0.44	0.09
2-7	4.33	58.70	0.91	0.21	4.64	70.45	0.64	0.14
2-8	4.37	58.70	0.87	0.20	4.64	70.45	0.64	0.14
2-9	4.33	56.52	0.89	0.20	4.50	61.36	0.72	0.16
2-10	4.37	60.87	0.89	0.20	4.59	65.91	0.65	0.14
服务人员	4.98	97.83	0.15	0.03				
3-1	4.93	93.48	0.25	0.05	4.86	88.64	0.40	0.08
3-2	4.85	86.96	0.42	0.09	4.89	90.91	0.38	0.08
3-3	4.83	84.78	0.43	0.09	4.80	86.36	0.59	0.12
3-4	4.80	86.96	0.65	0.13	4.82	86.36	0.49	0.10
3-5	4.50	69.57	0.90	0.20	4.73	77.27	0.54	0.11
3-6	4.48	65.22	0.80	0.18	4.68	75.00	0.59	0.13
3-7	4.41	63.04	0.87	0.20				
服务能力	4.98	97.83	0.15	0.03				
4-1	4.74	76.09	0.49	0.10	4.82	84.09	0.44	0.09
4-2	4.57	67.39	0.68	0.15	4.80	84.09	0.50	0.11
4-3	4.74	54.35	0.95	0.22	4.68	79.55	0.70	0.15
4-4	4.57	54.35	1.12	0.27	4.43	86.36	0.84	0.19
4-5	4.78	78.26	0.41	0.09	4.82	84.09	0.44	0.09
4-6	4.76	78.26	0.47	0.10	4.86	88.64	0.40	0.08
4-7	4.65	69.57	0.56	0.12	4.80	84.09	0.55	0.11
4-8	4.46	65.22	0.83	0.19	4.70	75.00	0.55	0.12
4-9	4.50	65.22	0.77	0.17	4.73	77.27	0.54	0.11
4-10	4.65	71.74	0.63	0.14	4.80	81.82	0.46	0.10
4-11	4.52	63.04	0.71	0.16	4.75	79.55	0.53	0.11
4-12	4.48	67.39	0.88	0.20	4.61	65.91	0.57	0.12
服务绩效	4.87	89.13	0.40	0.08				
5-1	4.65	73.91	0.63	0.14	4.84	86.36	0.42	0.09
5-2	4.74	78.26	0.53	0.11	4.80	81.82	0.46	0.10
5-3	4.54	65.22	0.77	0.17	4.75	77.27	0.48	0.10

注:-表示该指标已被删除

根据第一轮专家咨询建议,对指标体系进行调整。删除了两个条目:1-6“接受上级医疗机构中医药对口支援的基层卫生服务机构占比(%)”,3-7“参加学历教育的基层中医药人员人数年增长率(%)”。在服务保障中增加一个指标:1-6“制定实施中医药服务考评制度及人才激励措施且职工满意度达到85%以上的基层卫生服务机构占比(%)”。对1-3、3-5、4-1、4-5、5-1等5个指标进行修改。

在第二轮专家咨询中,根据统计结果,经课题组综合讨论后,将2-7、2-8、2-9等3个指标合并为

2-7“与养老机构、疗养院、康复医院、护理院联合开展中医特色护理服务的基层卫生服务机构占比(%)”。由于专家未对一级指标提出修改意见,根据筛选标准,对一级指标不做删除和修改,第二轮专家咨询结果与第一轮结果一致,因此表中予以省略。

2.3 构建基层中医药服务指标体系

综合两轮专家咨询和结果分析,最终形成基层中医药服务指标体系,包括5个一级指标和35个二级指标。见表3。

表3 基层中医药服务指标体系

一级指标	条目	二级指标
服务保障	1-1	政府基层中医药投入占财政支出比重(%)
	1-2	制定实施基层中医药工作专项规划(意见、方案、计划)并予以绩效考核的区(县)数(个)
	1-3	制定实施基层中医药财政补助政策及调整完善中医医疗服务收费项目、价格的区(县)数(个)
	1-4	基层卫生服务机构绩效考核中医药内容分值在15%以上者占比(%)
	1-5	制定实施鼓励和规范中药饮片与院内中药制剂使用制度的基层卫生服务机构占比(%)
	1-6	制定实施中医药服务考评制度及人才激励措施且职工满意度达到85%以上的基层卫生服务机构占比(%)
服务设施	2-1	每万常住人口基层卫生服务机构(具备中医药服务能力)数量(所)
	2-2	每千常住人口基层卫生服务机构中医床位数(张)
	2-3	设立中医馆、国医堂等中医综合服务区的社区卫生服务中心和乡镇卫生院占比(%)
	2-4	中医诊疗区业务面积及中药房使用面积占比(%)
	2-5	中医诊疗设备(包括中医药信息设施设备)值占医疗设备总值的比例(%)
	2-6	与二级以上医院、慢性病医疗机构建立联合体开展中医药服务的基层卫生服务机构占比(%)
	2-7	与养老机构、疗养院、康复医院、护理院联合开展中医康复护理服务的基层卫生服务机构占比(%)
	2-8	设置中医诊室的养老机构、疗养院、康复医院、护理院占比(%)
服务人员	3-1	每千常住人口基层卫生服务机构中医类别医师数(人)
	3-2	每万常住人口中医类别全科医生数(人)
	3-3	基层卫生服务机构中医类别医师占同类机构医师总数的比例(%)
	3-4	拥有中医类别医师或能够提供中医药服务的家庭医生团队占比(%)
	3-5	非中医类别基层卫生技术人员中医药知识和技能年培训率(%)
	3-6	获得专业技术职务晋升资格证书的基层中医药人员人数年增长率(%)
服务能力	4-1	基层卫生服务机构中医诊疗人次占同类机构诊疗总人次比例(%)
	4-2	基层卫生服务机构中医诊疗人次数年增长率(%)
	4-3	基层卫生服务机构中医治未病服务人次数年增长率(%)
	4-4	社会办中医养生保健机构中医养生保健服务人次数增长率(%)
	4-5	基层卫生服务机构提供中药饮片、针刺、艾灸、刮痧、拔罐、中医微创、推拿、敷熨熏浴、骨伤、肛肠、其他类等中医药服务科目种类数(类)
	4-6	基层卫生服务机构开展的本地区医保目录中医诊疗技术项目数(种)
	4-7	基层卫生服务机构使用中医药适宜技术及医保目录中医诊疗技术服务人次数年增长率(%)
	4-8	孕产妇、亚健康人群和慢病患者中医药健康管理率(%)
	4-9	老年人和儿童中医药健康管理率(%)
	4-10	基层卫生服务机构开展健康教育的种类和数量,中医药内容所占比例(%)
	4-11	基层卫生服务机构或社区康复机构开展的中医特色康复服务人次数年增长率(%)
	4-12	基层卫生服务机构开展的中医特色护理服务覆盖率(%)
服务绩效	5-1	城乡居民对基层卫生服务机构中医药服务(环境、质量、态度、项目、时间、价格,等)的综合满意度(%)
	5-2	基层卫生服务机构绩效考核中医药内容分值均值(分)
	5-3	本地区居民“中国公民中医药健康文化素养”水平(%)

3 讨论

3.1 制定基层中医药服务评价体系的必要性

中医药服务是基层开展医疗服务的有效途径,但实地调研中发现,基层医疗机构中医药服务能力不足,对中医药的重视程度不够,缺少合理有效的评价体系,效果跟踪评价配套不健全,不能客观反映基层医疗机构中医药服务现状。用西医的评价体系对中医进行评价,考核标准模糊,绩效评价不明确,不能体现中医的特色,严重制约着基层中医药的发展。因此,建立合理的基层中医药考核评价体系,用切实可行的指标对基层开展中医药服务进行考核,建立数据平台,正确评估基层中医药服务的发展,对于基层中医药发展有着重要意义。

3.2 专家咨询结果可靠性分析

本研究对相关政策文件和大量文献的汇总与整理,制定了基层中医药服务评价体系咨询表,选择的专家均在基层中医药健康领域有丰富的理论知识和实践经验,能从不同角度、不同层面对基层中医药服务内容进行客观评价,包括各级中医药行业主管部门专家、卫生管理专家、各级中医医疗机构管理专家、临床专家等。从结果来看,两轮咨询专家积极性、权威系数以及专家协调程度均较高,表明专家对本研究的开展较为支持,咨询结果具有科学性与可靠性^[1]。

3.3 基层中医药服务评价体系的特点

本研究构建的指标体系采用二级结构,从服务保障、服务设施、服务人员、服务能力和服务绩效5个方面来衡量基层医疗机构中医药服务开展情况,能够对基层开展中医药服务情况进行考评,具有较好的导向性。其中,服务保障主要从政策、机制及经费等角度考察政府对基层中医药服务的保障力度。服务设施主要指提供中医药服务所需的基础设施,包括服务机构、服务科室、服务场地等。服务人员指基层医疗机构直接或间接提供中医药服务的人员,包括医师、护理人员等卫生专业技术人员。服务能力指基层医疗机构提供中医药服务的能力程度,包括诊疗项目、诊疗人次、诊疗技术服务种类与项目、服务人次等。服务绩效指对基层医疗机构中医药服务的绩效水平进行全面评价,包括分值、满意度、对居民中医素养水平的提升作用等。

3.4 构建基层中医药服务评价体系的意义

中医药服务简单易行、疗效确切,是基层医疗服务的重要组成部分。本指标体系以评价促进基层中

医药健康服务水平为目标,涵盖基层中医药服务的主要环节,能够对基层中医药服务进行科学客观的评价,确立了合理的激励机制,能够充分调动基层医务人员开展中医药服务的积极性,更好地促进中医药服务在基层的推广。通过建立基层中医药服务评价指标,可以政策导向、激励机制、医疗服务及成果成效等方面反映基层中医药开展情况,从而更有针对性地提高基层中医药水平,真正发挥好中医药的优势作用,为更多的居民提供优质的中医药服务,增强居民对中医药服务的获得感。

4 小结

本研究建立了基层中医药服务评价体系,一方面为基层开展中医药服务提供了科学有效的评价标准,反映基层中医药的发展现状,为提升基层中医药服务能力、切实推进分级诊疗提供参考依据;另一方面,能够规范和引导基层医疗机构有序开展中医药服务,激励基层卫生人员转变态度,促进基层中医药服务的可持续发展。

参考文献

- [1] 王高玲,纪 娇.构建及提升社区中医药团队健康服务能力探析[J].医学与社会,2015,28(1):34-36,50.
- [2] 宋金婷,黄 伟,白晓红.基于德尔菲法的反复呼吸道感染儿童中医体质分型专家问卷调查分析[J].中医儿科杂志,2017,13(1):84-87.
- [3] 秦一冰,曲妮妮,郑 忻.德尔菲法在制定肺动脉高压中医诊疗指南中的应用探析[J].亚太传统医药,2017,13(24):75-76.
- [4] 赵雨薇.中医适宜技术评估体系构建及其应用研究[D].太原:山西中医药大学,2017.
- [5] 刘卓勋,杨京华,邓丽君,等.基于德尔菲法的岭南儿童中医体质量表制定的专家问卷调查分析[J].中国中西医结合儿科学,2016,8(2):212-216.
- [6] 张佳娟,叶 进,陈秀珍.基于德尔菲法的药膳干预小儿脾虚质问卷分析[J].中医药导报,2017,23(4):32-35.
- [7] 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.
- [8] 陈欣燕,刘美方,赖月红,等.基于德尔菲法的健康生活方式中医指导原则研究[J].世界科学技术-中医药现代化,2017,19(9):1560-1566.
- [9] 成撒诺,何 坪,邓 宇,等.重庆市基本公共卫生服务绩效考核指标体系构建研究[J].中国全科医学,2018,21(10):1161-1166.
- [10] 杜彩凤,王天芳,吴秀艳,等.基于专家咨询问卷调查的更年期综合征常见证候要素[J].中西医结合学报,2010,8(8):757-761.
- [11] 倪 婷,张树云,马 珺.基于德尔菲法的中医护理干预对肺癌患者的影响分析[J].湖南中医药大学学报,2019,39(6):763-766.