

我国医养结合服务质量评价指标体系范围综述

李爽,李丽,杨艳,王容

(贵州中医药大学护理学院,贵州 贵阳 550025)

摘要:目的 描述并分析我国医养结合服务质量评价指标体系的研究现状。方法 计算机检索 9 个文献数据库,检索时间为建库至 2021 年 6 月 30 日。由 2 名研究者按照纳入和排除标准独立筛选文献、提取资料,并采用描述分析法对结果进行汇总、分析。结果 共纳入 18 篇文献,其中最早的文献发表于 2015 年;在纳入的评价指标中出现频率较高的为基础设施设备(88.89%)、医疗服务(88.89%)、生活照料服务(66.67%)、环境要求(61.11%);在医养结合服务质量评价体系的构建过程中,8 篇(44.44%)应用初选指标原则;评价体系的主要评估对象为老年人的最多,有 11 篇(61.11%);12 篇(66.67%)文献报告了共计 5 种评价方法,以服务质量差距评价法(22.22%)的应用率最高。结论 通过系统分析发现,我国医养结合服务质量评价指标体系尚处于探索阶段,指标内容缺乏具体性和创新性,指标赋权方法单一和评价方法多样性不足。

关键词:医养结合;服务质量评价指标体系;医疗服务;生活照料服务

中图分类号:R197.1

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2022.16.043

文章编号:1006-1959(2022)16-0167-07

Review on the Scope of Service Quality Evaluation Index System of Medical-nursing Combination in China

LI Shuang, LI Li, YANG Yan, WANG Rong

(School of Nursing, Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang 550025, Guizhou, China)

Abstract: **Objective** To describe and analyze the research status of service quality evaluation index system of medical-nursing combination in China. **Methods** Nine databases were searched by computer until 30 June 2021. Two researchers independently screened literature according to inclusion and exclusion criteria, extracted data, and summarized and analyzed the results by descriptive analysis. **Results** A total of 18 literatures were included, of which the earliest published in 2015. Among the included evaluation indicators, infrastructure equipment (88.89%), medical services (88.89%), life care services (66.67%), and environmental requirements (61.11%) were frequently used. In the process of constructing the service quality evaluation system of the combination of medical care and nursing, 8 articles (44.44%) applied the principle of primary selection index. From the main evaluation objects of the evaluation system, the elderly (61.11%) were the most evaluated objects. In terms of evaluation methods, 12 articles (66.67%) reported that there were five evaluation methods in total, among which the service quality gap evaluation method (22.22%) had the highest application rate. **Conclusion** Through systematic analysis, it is found that the evaluation index system of medical and nursing service quality in China is still in the exploratory stage, with lack of specificity and innovation in index content, single index weighting method and insufficient diversity in evaluation methods.

Key words: Combination of medical and health care; Service quality evaluation index system; Medical services; Living care services

我国是世界上老年人口数量最多的国家^[1]。根据 2020 年第七次全国人口普查数据显示,我国 65 岁及以上人口为 1.91 亿人,占比 13.50%,即将迈入“深度老龄化社会”的门槛^[2]。《中国人口老龄化和老龄事业发展报告》显示^[3],中国老龄人口在未来 30 年内数量会不断上升,并且达到峰值,我国未来仍将承受巨大的人口老龄化带来的压力,尤其是养老问题。在此背景下医养结合养老模式应运而生,截至 2017 年底,全国共有近 4000 家医养结合机构、100 余万张床位,医疗机构与养老机构建立合作关系的有 11 500 余对^[4]。自 2013 年至今,我国政府开始出台了 27 项国家政策,以推动医养融合发展,探索医疗与养老相结合的新型养老模式。我国医养结合养老服务建设在政策、研究与实践上已取得了令人瞩目的成绩。我国医养结合作为养老服务产业,虽然有统

一的建设标准——《医养结合机构服务指南(试行)》,但该标准更侧重于“服务安全”与“服务内容”方面,尚未明确的“服务质量评价指标”^[5,6]。服务质量评价缺乏相应指标体系的引导,这对提高服务质量,推动医养结合健康发展显然是不利的。因此,本研究将通过使用循证卫生保健中心(JBI)范围综述的方法,对我国医养结合服务质量评价指标体系的研究现状及存在的问题进行描述与分析,以期能够在一定程度上为我国医养结合养老服务研究提供参考。

1 资料与方法

1.1 检索策略 根据 6S 循证模型^[7],计算机检索 9 个文献数据库:中国知网(CNKI)、中国生物医学文献数据库(CBM)、万方医学网(Wang Fang Date)、维普期刊(VIP)、全国标准信息公共服务平台、PubMed、Web of Science、Scopus 和 Science Direct。所有数据库均以主题词与自由词相结合的方式在主题、篇名、关键词等常用字段分别进行检索。中文检索词为:医养结合/服务/质量/水平/评价,等;英文检索词为:combination of medical treatment and endowment/longterm care/medical and health integration/nurs in-

作者简介:李爽(1997.2-),女,吉林公主岭人,硕士研究生,主要从事老年护理研究

通讯作者:李丽(1963.8-),女,贵州贵阳人,本科,副教授,主要护理教育及外科护理研究

ghome/service/serve/quality/evaluate/appraise/estimate等。检索时间为建库至2021年6月30日。

1.2 文献的纳入与排除标准 纳入标准:①研究对象为中国医养结合的机构和社区;②研究内容为服务质量评价指标体系;③研究方法包括采用现况调查、量表编制、质性研究、实证研究以及德尔菲等研究方法。排除标准:研究对象和研究内容不符合纳入标准,与本研究主题不符。剔除标准:①评价体系的构建方法和内容阐述模糊;②服务质量评价没有同时涵盖医疗和养老照护两方面;③重复发表的文献:保留顺序为学位论文>期刊论文;④无法获得全文。

1.3 文献筛选与资料提取 由2名受过培训的研究者对中英文文献分别使用 NoteExpress 和 EndNote 软件,按照文献纳入与排除标准分别进行文献筛选,如遇到分歧或者产生不一致的意见时,进行双人讨论后得出一致意见,开会讨论纳入研究的可靠性,在必要时返回上一筛查阶段完善检索策略,最终对拟纳入文献达成共识;资料提取时,由研究者根据研究目的运用 Excel 表格设计统一的信息提取表进行数据提取,其主要内容包括:①文献基本信息:文献题目、发表日期、期刊信息、专业、单位及所属地区;②服务质量评价体系基本信息:体系名称、构建方法、筛选指标原则、指标赋权方法、主要评估对象和评价方法;③评价维度和指标内容。

1.4 数据统计 根据纳入研究和提取数据的特征,采用定性描述分析的方法进行数据分析,结果以图表形式呈现。

2 结果

2.1 文献检索结果 按照预设的检索策略初步检索获得14 184篇,其中中文文献396篇,英文文献13 788篇。严格按照文献纳入标准筛选后,最终纳入18篇中文文献,0篇英文文献,文献详细筛选流程及结果见图1。

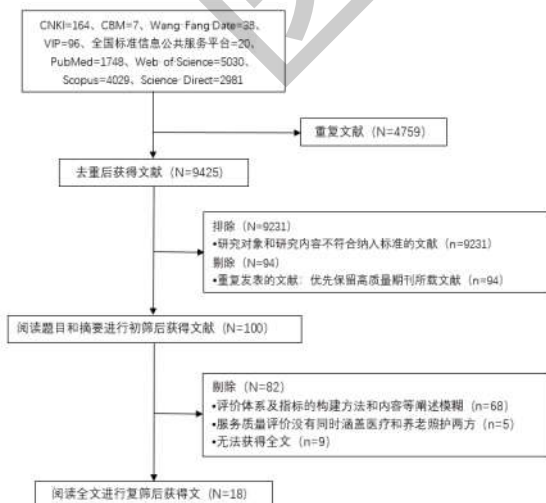


图1 文献筛选流程图

2.2 文献基本特征

2.2.1 发表年份及文献分布 纳入的18篇文献集中在2015–2020年,以2020年发表文献数量最多,有6篇(33.33%);从文献种类上看,纳入的18篇文献可以分为两类:①学位论文14篇(77.78%),其中硕士学位论文13篇,博士学位论文1篇;②期刊文献4篇(22.22%),发表于4种期刊上,其中《中国全科医学》和《护理研究》属于中文核心期刊,分别载文1篇。

2.2.2 作者专业及所属地区分布 纳入的18篇文献以第一作者进行专业划分,跨度了8个专业,其中社会保障专业发表文献最多,有6篇(33.33%);分别从省级地域与市级地区分布上看,共有8省14市存在此类研究,其中河北省以4篇(22.22%)文献居省级地域首位,各地级市仅有贵阳市、杭州市、武汉市和西安市的文献数量达到了2篇。

2.3 服务质量评价体系 信息服务质量评价体系信息包括构建方法、筛选指标原则、主要评估对象及评价方法,见表1。

2.3.1 构建方法 纳入的18篇文献,在医养结合服务质量评价体系的构建过程中共计使用了7种研究方法,其中文献分析法和理论指导的使用率为100.00%,其次为问卷调查法和德尔菲法(均为9篇),占50.00%。在理论指导方面,18篇文献涵盖了23种理论,其中借鉴频次较多的是SERVQUAL模型(8篇),占44.44%;结构–过程–结果评价理论7篇,占38.89%,马斯洛需求层次理论6篇,占33.33%。

2.3.2 筛选指标原则 纳入的18篇文献中,仅有8篇(44.44%)提及了初选指标所需要遵循的原则,其中可操作性7篇(38.89%)和科学性5篇(27.78%)。

2.3.3 指标赋权方法 纳入的18篇文献中,有16篇(88.89%)提及了指标赋权方法,共计8种,以层次分析法(8篇)使用率最高,占44.44%。

2.3.4 主要评估对象及评价方法 由于评价体系的主要评估对象对其评估指标及内容具有决定性作用,对其评价方法也有重要的导向性。纳入的18个评价体系从其主要评估对象共有3类,包括机构(社区)、管理者和老年人,其中对老年人(11篇)的评估最多,占61.11%;从评价方法上看,有12篇(66.67%)文献报告了共计有5种评价方法,以服务质量差距评价法(均为4篇)的选择率最高,占22.22%。

2.4 评价维度与具体指标 参考2020年出台的国家标准《医养结合机构服务指南(试行)》,以其中的基本要求和内容为基本维度,以其中的服务要求为指标分类标准,对纳入的18篇文献中的各项具体指标内容进行分类归纳,评价维度分为基础设施设备、药品配备、机构内科室设置、服务人员配备、服务

人员资质、生活照料服务、膳食服务、清洁卫生服务、服务、心理精神支持服务、服务安全、机构内感染控
环境要求、文化娱乐服务、医疗服务、护理服务、康复制,共计 16 项,见表 2。

表 1 服务质量评价体系信息

第一作者	体系名称	构建方法
黄仕玉 ^[8]	医养结合民办养老机构服务质量综合评价体系	文献分析法、问卷调查法、德尔菲法
张浩成 ^[9]	养老机构医养结合服务质量评价体	文献分析法、德尔菲法
刘 雷 ^[10]	医养结合社区养老机构服务质量评价指标体系	文献分析法、问卷调查法、德尔菲法
徐 倩 ^[11]	农村医养结合机构养老服务质量评价指标体系	文献分析法
王 亭 ^[12]	医养结合的养老机构服务能力评价体	文献分析法、访谈法、多属性决策法
任素娟 ^[13]	医养结合养老机构质量评价指标体	文献分析法、问卷调查法、访谈法、德尔菲法
杜晓菲 ^[14]	医养院服务质量评价指标体	文献分析法、访谈法、德尔菲法
韩南南 ^[15]	医养结合型养老机构服务质量评价体	文献分析法、问卷调查法、访谈法
唐诗棋 ^[16]	医养结合养老机构服务质量评价模型与指标体	文献分析法、问卷调查法、访谈法
景越颖 ^[17]	西安市医养结合养老机构 SERVQUAL 服务质量模型的评价指标体	文献分析法、问卷调查法、访谈法
潘正琼 ^[18]	医养结合养老机构服务质量和能力评价指标体	文献分析法、问卷调查法、访谈法、德尔菲法
李金栋 ^[19]	医养结合养老模式评价指标体	文献分析法、德尔菲法
李 曼 ^[20]	医养结合机构护理质量评价指标体	文献分析法、访谈法、德尔菲法
王成爽 ^[21]	基于老年人入住体验的养老机构照护质量评价框	文献分析法、访谈法、质量管理模型 5MIE 分析法
法若冰 ^[22]	医养结合机构养老服务质量评价体	文献分析法、问卷调查法、访谈法、
韩 玺 ^[23]	医养结合养老服务评价指标体系	文献分析法、德尔菲法
汪冬晓 ^[24]	基于 SERVPERF 模型的杭州市“医养护一体化” 综合服务质量的评价体系	文献分析法、问卷调查法、访谈法、访谈法
张 璐 ^[25]	医养结合养老院服务质量评测体	文献分析法

第一作者	理论指导	指标筛选原则
黄仕玉 ^[8]	马斯洛需求层次理论、社会福利多元主义理论、健康老龄化理论	全面性、客观性、目标性、先进性、可操作性、 明确性、典型性
张浩成 ^[9]	结构-过程-结果评价理论	未提及
刘 雷 ^[10]	社会福利多元主义理论、社区照顾理论、马斯洛需求层次理论、 SERVQUAL 模型	客观性、效用性、独立性、完整性、科学性、 一致性、重要性、可操作性
徐 倩 ^[11]	SERVQUAL 模型	未提及
王 亭 ^[12]	前景理论、直觉模糊理论、证据推理理论	全面性、目标导向性、层次性、实用性、可操性、 定量与定性相结合
任素娟 ^[13]	结构-过程-结果质量评价理论	未提及
杜晓菲 ^[14]	结构-过程-结果质量评价理论	未提及
韩南南 ^[15]	马斯洛需求层次理论、服务质量差距理论、社会福利多元主义理 论、全面质量管理理论、SERVQUAL 模型	未提及
唐诗棋 ^[16]	总体感知服务质量理论、服务质量差距理论、SERVQUAL 模型	未提及
景越颖 ^[17]	社会福利多元主义理论、马斯洛需求层次理论、顾客感知服务理 论、全面质量管理理论、SERVQUAL 模型	重要性、目标导向性、实用性、可操作性、 简明性、非诱导性
潘正琼 ^[18]	动态能力理论、激励相容理论、马斯洛需求层次理论、健康老龄化理 论、利益相关者理论、结构-过程-结果质量评价理论	科学性、客观性、先进性、可行性、量化、 可比性、权威性、典型性
李金栋 ^[19]	结构-过程-结果质量评价理论	未提及
李 曼 ^[20]	结构-过程-结果质量评价理论	科学性、完整性、层次性、可操作性、简明性
王成爽 ^[21]	SERVQUAL 模型	科学性、系统性、准确性、层次性、相关性、 可操作性、灵活性
法若冰 ^[22]	经典服务评价理论、绩效评价理论、结构-过程-结果评价理论、 SERVQUAL 模型、SERVPERF 模型	未提及 系统性、科学性、可操作性、可预测性
韩 玺 ^[23]	马斯洛需求层次理论、健康老龄化理论、系统原理理论	
汪冬晓 ^[24]	社会支持理论、公共产品理论、SERVPERF 模型	未提及
张 璐 ^[25]	SERVQUAL 模型	未提及

表1(续)

第一作者	指标赋权方法	信效度
黄仕玉 ^[8]	层次分析法	KMO=0.773, Bartlett 球形检验值=0.000
张造成 ^[9]	层次分析法	服务结构质量指标的 Cronbach's α =0.820, 服务过程质量指标的 Cronbach's α =0.944, 服务结果质量指标的 Cronbach's α =0.971
刘 雷 ^[10]	对比排序法、层次分析法、乘积标度法	各维度 Cronbach's α >0.7, KMO=0.947, Bartlett 球形检验值=0.000
徐 倩 ^[11]	层次分析法	体系总体 Cronbach's α =0.879
王 亭 ^[12]	熵值法	未提及
任素娟 ^[13]	层次分析法	未提及
杜晓菲 ^[14]	百分权重法	未提及
韩南南 ^[15]	未提及	体系总体 Cronbach's α =0.743, KMO=0.801, Bartlett 球形度检验值=0.000
唐诗棋 ^[16]	主成分分析法	各维度的服务期望与服务感知的 Cronbach's α >0.7, KMO=0.932, Bartlett 球形检验值=0.000
景越颖 ^[17]	未提及	体系服务感知 Cronbach's α =0.828, 体系服务期望 Cronbach's α =0.924, KMO=0.849, Bartlett 球形检验值=0.000
潘正琼 ^[18]	乘积标度法	体系总体重测信度 r=0.83, 折半信度分别为 0.823 和 0.817, 内容效度 S-CVI/Ave=0.9288, 各个条目内容效度 I-CVI=0.8235
李金栋 ^[19]	百分权重法、专家打分法	各维度 Cronbach's α 分别为 0.767、0.743 和 0.787, 体系总体 Cronbach's α =0.701
李 曼 ^[20]	层次分析法	未提及
王成爽 ^[21]	层次分析法	体系总体 Cronbach's α =0.950, 折半信度=0.917, 各维度 Cronbach's α 在 0.773~0.917 范围内, 折半信度系数分布在 0.639~0.861 范围内
法若冰 ^[22]	主成分分析法	Cronbach's α 系数为 0.918, 折半信度=0.814, KMO 值=0.798, Bartlett 球形检验值<0.001
韩 玺 ^[23]	百分权重法	未提及
汪冬晓 ^[24]	层次分析法	体系总体 Cronbach's α =0.944, KMO=0.930, Bartlett 球形检验值=0.000
张 璐 ^[25]	乘积标度法	体系服务期望 Cronbach's α =0.896, 体系服务感知 Cronbach's α =0.898

第一作者	实证信息	主要评估对象	评价方法
黄仕玉 ^[8]	贵阳市 9 个医养结合机构, 205 名老年人	医养结合机构的老年人	模糊综合评价法
张造成 ^[9]	未提及	医养结合机构的老年人	未提及
刘 雷 ^[10]	石家庄市 3 个医养结合社区, 143 名老年人	医养结合社区的老年人	模糊综合评价法
徐 倩 ^[11]	青岛市 18 个农村医养结合机构, 360 名老年人	农村医养结合机构的老年人	模糊综合评价法
王 亭 ^[12]	秦皇岛市 3 个医养结合机构	医养结合机构	总分排序法
任素娟 ^[13]	未提及	医养结合机构的管理者	未提及
杜晓菲 ^[14]	未提及	医养结合机构	未提及
韩南南 ^[15]	山东省 7 个医养合机构和 6 个非医养结合机构, 558 名老年人	医养结合机构的老年人	服务质量差距评价法
唐诗棋 ^[16]	贵阳市所有医养结合机构, 187 名老年人	医养结合机构的老年人	服务质量差距评价法
景越颖 ^[17]	西安市 7 个医养结合机构, 237 名老年人	医养结合机构的老年人	服务质量差距评价法
潘正琼 ^[18]	武汉市 15 个医养结合机构	医养结合机构	总分排序法
李金栋 ^[19]	山东省 17 市的医养结合机构和医养结合社区	医养结合机构、医养结合社区	总分排序法
李 曼 ^[20]	未提及	医养结合机构的护理管理者	未提及
王成爽 ^[21]	武汉市 5 个医养结合机构, 202 名老年人	医养结合机构的老年人	均数标准差评价法
法若冰 ^[22]	江苏省内 258 个医养结合机构, 上海市 148 个	医养结合机构的老年人	未提及
韩 玺 ^[23]	医养结合机构, 501 名老年人	医养结合机构、医养结合社区	未提及
汪冬晓 ^[24]	陕西省 3 个医养结合机构、2 个医养结合社区		
张 璐 ^[25]	杭州市 12 个医养结合社区, 360 名老年人	医养结合社区的老年人	服务质量感知差距对比法
	天津市医养结合养老院, 103 名老年人	医养结合机构的老年人	服务质量差距评价法

表 2 评价维度与具体指标

评价维度	具体指标	占比(%)
基础设施设备 ^[8,9,11,13,14-25]	生活便利设施、医疗康复设施、安全防护设施、公共休闲娱乐设施、居住环境设施条件、服务设备满意度、呼救系统和监控设备完好、床单位配置合理、护理床位使用率、床单位充足等	88.89
药品配备 ^[11,20,23,24]	医疗药品配备、药品完好情况、急救物质完备率等	22.22
机构内科室设置 ^[18,19]	是否内设老年医院、康复医院、护理院、中医院或临终关怀机构、是否设置观察室、是否设置护理站、是否设置文体活动室、是否设置心理疏导室、有完整的科室配置、机构服务内容完备程度等	11.11
服务人员配备 ^[9,12,13,15,17-20,23]	医护比、床护比、持证照护服务人员占比、护理员与半失能老年人比例、护理员与全失能老年人比例、配有专业医疗相关从业人员、精神慰藉人员充足、机构专业护工配备情况等	50.00
服务人员资质 ^[13,14,20]	餐厅员工具有 A 类健康证、员工具备相应职业资格证书、养老员资质、护理人员执业资质等	16.67
生活照料服务 ^[8-16,21-22,24]	日常起居照料、助餐助浴助排服务、作息时间是否规律、服务费用价格、满足生活需求、睡眠照料、照料服务内容满意度、日常生活能力锻炼、丧亲者照护、制定符合个体需要的个性化照护计划、协助进食和饮水、服务人员日常起居照料的细心程度、及时解决老年人的生活难题等	66.67
膳食服务 ^[8,10-12,14-16,17,23,24]	膳食的个性化和多样化、提供的饭菜营养干净卫生、饭菜是否准时供应、提供的饭菜质量、膳食满意度、饮食照料、膳食的口味及营养、膳食品种、根据不同需要提供饭菜搭配和收费标准、制定饮食均衡计划等	55.56
清洁卫生服务 ^[10-13,17,18,20]	提供的清洁工作有效率、对提供的清洁服务放心、清洁卫生服务、服务及时勤快高效、根据老年人实际情况提供服务、活动场所与物品消毒频次、环境及物品表面清洁消毒合格情况等	38.89
环境要求 ^[8,9,11-14,16,18,20-22]	清洁卫生的环境、出行便捷度、交通便捷度、周边服务设施、公共信息图形标志、院内无障碍、室内噪音、绿化率、居室、卫浴间和洗浴空间、就餐空间、洗涤空间、活动场所、医疗卫生用房、停车位(个)、评估空间、康复空间、心理咨询空间、服务环境满意度、消防合格、机构区域设置合理、采光是否符合标准等	61.11
文化娱乐服务 ^[8-12,15-18,23]	休闲娱乐活动、月开展文化娱乐活动次数、相关文娱活动满足您的需要使您身心愉悦、文化娱乐活动安排、文化娱乐项目的多样化、组织文化娱乐活动的积极程度、根据老年人不同爱好提供多种类的文娱活动、期待服务愿意配合、是否开设老年人课程、是否对失能老人开展娱乐活动	55.56
医疗服务 ^[8-21,23,25]	诊疗规程规范、分级诊疗、慢性病健康管理服务、心理健康咨询、双向转诊、定期巡诊、陪护就医、个性化诊疗、疾病预防服务、疾病治疗服务、需要时能及时获得医疗卫生服务、是否根据实际情况制定医疗方案和治疗服务价格、享受医疗服务、疾病诊治服务、健康讲座组织次数等	88.89
护理服务 ^[8,12-14,18-23]	康复护理服务、压疮发生率、约束具使用并发症发生情况、非计划拔管发生情况、气道护理、后置管道护理、压疮预防、心理精神护理、动态评估老人护理需求、口腔护理、鼻饲护理、留置尿管护理、睡眠护理、会阴部擦洗、安全用药与护理、雾化吸入、更换或移除胃管、导尿和更换导尿管、吸痰、疼痛护理等	55.56
康复服务 ^[8,13,14,17,18,20,23,24]	预防保健服务、月康复活动组织、老年常见疾病康复训练、康复锻炼计划制定情况、服务可靠及时、老年人日常生活能力训练指导执行情况、辅助器具使用情况、老年人康复指导率、全科医生康复指导有效、根据老人需求提供个性化的康复服务等	44.44
心理精神支持服务 ^[8,11,12,15,16,20,21,23]	情绪疏导、心理慰藉、心理支持服务、精神慰藉内容全面、专业人员及时进行心理疏导、工作人员对您的关心和关注情况、家属哀伤辅导执行情况、机构服务人员老年人关心并及时帮助等	44.44
服务安全 ^[13,14,18,20,23]	专职服务人员岗位培训率、专职服务人员岗位培训合格率、员工定期进行知识和专业技能培训、火灾和地震应急演练、安全知识培训、动态评估照护员护理能力、对可能发生的危机定期评估、设有常见的危机处理预案流程、(虐待、压疮、坠床、跌倒、误吸、烫伤、脱管、走失)预防措施落实情况等	38.89
机构内感染控制 ^[13,14,16,20]	院内感染发生率、垃圾分类处理、呼吸系统的感染控制、泌尿系统的感染控制、胃肠道系统的感染控制、皮肤系统的感染控制、工作人员个人卫生情况、室内空气消毒合格情况等	22.23

3 讨论

3.1 评价指标体系尚处于探索阶段 我国医养结合服务模式在 2009 年开始逐渐受到关注,起步相对较晚。从其整体建设完善性的角度看,尚处于探索阶段;从职能内容上看,医养结合属于服务产业,其核心竞争力在于服务质量。我国对医养结合服务质量的评价指标体系构建的有效研究主要集中在 2015–2020 年,从 2017 年开始有上升趋势,在 2020 年达到峰值,这与国家和地方政府的大力支持有关;从地区分布上看,研究发展不均衡,主要集中在我国经济较发达,且老年人口比重较大的城市,这两点也是医养结合先行建设基本要求;地区分布可以反映出我国不同地区的研究总体分布情况,从而发现区域间的研究差异,对总结规律,优化资源配置,缩小差距具有重要意义。

3.2 国外理论模型指导的评价体系实用性有待进一步研究 在我国医养结合服务质量评价体系的构建过程中,应用次数最多的为服务质量理论(50.00%)。从理论发展的脉络上看,顾客感知服务质量理论(1982 年)、总体感知服务质量理论(1984 年)、服务质量差距理论(1985 年)、SERVQUAL 模型(1988 年)、SERVPERF 模型(1992 年)这 6 种理论,其本质是服务质量理论在不同时间段的不同衍生版本。虽然侧重点不同,但其本质是西方针对营销学的服务质量评价理论。由于国家制度、经济水平、文化差异与理论初始目标人群的不同,国外理论模型指导下的医养结合服务质量评价指标体系是否符合我国国情仍有待进一步研究。每一种理论模型代表一种逻辑和观点,对于单一理论模型指导的研究,有一定的局限性,对于多种理论指导的研究,仍需考虑到理论结合的合理性和科学性,以便外部推广。

3.3 指标内容缺乏创新性和引导性 初选指标的范围在一定程度上可以影响最终指标的确定,而有原则指导的指标筛选在一定程度上也可以影响指标体系的可信度与可行性^[26]。在纳入的文献中,有 8 篇提及了指标筛选原则,先通过问卷调查或访谈法初选指标,再根据专家函询法确定指标。从指标筛选结果看,存在以下不足:①指标内容具体性不足:现有研究的评价维度与具体指标对定性指标的评价选项大部分是“有”和“无”2 个选项,评价过程简单便捷,但缺乏引导性;②评价指标缺乏创新性:评价指标可分为 3 类,即医疗指标、养老指标和安全指标。通过分析发现,现有的医疗指标处于指标种类低占比状态,医疗指标和养老指标缺乏前瞻性和引导性,不能

最大程度地体现我国医养结合建设的特色与优势。因此,医养结合服务质量评价指标的选择需综合、全面、多角度的反应养老中心的服务质量现状,以期为我国养老事业的持续发展起到引领作用。

3.4 指标赋权方法 单一指标赋权的目的在于区别不同指标的重要性,合理地得到各个指标的优先顺序,对于评价体系的建立意义重大。在我国医养结合服务质量评价指标的赋权方法中,以单一的指标赋权法共 14 篇,其中以层次分析法为主(38.89%)。该方法是一种将定性分析和定量分析相结合的赋权方法,其优点在于可以将定性问题量化分析,而且是一种多准则决策方法,但其对专家的要求高,前期主观判断对后期矩阵分析有一定的影响;其余的 7 篇文献分别以 4 种单一的客观赋权方法进行赋权计算,其优点在于客观性极强,缺点在于对数据的集中性和离散性依赖性太大。纳入的文献中有 2 篇属于组合赋权方法(将两种赋权方法相结合的加权方法),1 篇是多客观组合赋权,另 1 篇是主客观组合赋权。由此可见,目前该类研究尚未突破单一赋权方法的限制,未来还需积极探索并尝试主客观相结合的组合赋权方法,为我国医养结合服务质量评价指标体系的研究提供有力证据。

3.5 实证研究有待增强、主要评估对象偏移和评价方法多样性不足 评价体系需要实证来检验其真实的应用效果。对于实证研究的文献,可以从实证地区、主要评估对象及样本量和评价方法 3 方面进行分析:①从实证地区的角度看,有 10 篇文献是市内探索性实证,其目的主要在于确定评价体系的有效性;有 4 篇文献是跨市区实证研究,这种方法确定评价体系有效性,探索评价体系的区间普适性,同时对比区域间医养结合服务质量,为缩小区域间差距提供参考;②从主要评估对象及样本量的角度看,有 55.56%的评价体系评估的主要对象是老年人,但是由于老年人机体感知力的下降,其主观感受为主的评价结果不能完全体现服务质量的高低;对于这些实证研究,不足之处在于样本量太少,容易造成所得的指标不稳定、检验效能过低和结论缺乏充分依据,就难以获得正确的研究结果;③从评价方法上看,缺乏多样性,5 种评价方法均是定量评价方法,以服务质量差距评价法的使用率(22.22%)最高,与其研究借助的服务质量理论模型指导有关;其余的 4 种评价方法中,模糊综合评价法对结果的评价有一定的科学性,它的特点是可以对模糊、存在制约的对象进行均衡评价。因此,在构建我国医养结合服务质量评

价指标体系的过程中,应加强实证研究,各地区、各机构应彼此增进交流,使研究在不同地域和不同机构上得到拓展;在主要评估对象及样本量上,要对评估对象的侧重点予以进一步研究,同时扩大样本量,保证研究结果的稳定性;在评价方法上,要丰富方法,对主观评价方法加强探索,对数据结果进行横向和纵向比较,主观评价与客观评价并存。

综上所述,我国医养结合起步较晚,服务质量评价指标体系研究还处于探索阶段,在指标选取原则、指标内容和评价方法等方面还需要进一步完善,以增加评价体系的科学性、针对性、可行性和普适性。未来的医养结合服务质量评价指标体系研究,除了对上述要素进行完善,还可以考虑增加对以下两点的探索:①重视对护工的评价:护工属于直接服务和照护服务对象的重要服务人员,服务对象对其的评价可以很大程度上的体现服务质量水准;②构建智慧医养服务质量评价系统平台:继“智能化养老”的理念提出后,医养信息化也已在建设当中,构建智慧医养服务质量评价系统平台也可契合“互联网+”时代下的医养健康大数据化,以技术手段整合线上线下资源,大幅度优化评价过程,以便形成可按需配置和灵活扩展的医养结合服务质量评价信息共享平台。

参考文献:

[1]项鑫,王乙.中国人口老龄化现状、特点、原因及对策[J].中国老年学杂志,2021,41(18):4149-4152.
[2]朱雅玲,张彬.人口结构变动下中国消费的未来趋势——基于第七次全国人口普查数据的分析[J].陕西师范大学学报(哲学社会科学版),2021,50(4):149-162.
[3]孙鹏娟,杜鹏.中国人口老龄化和老龄事业发展报告[M].中国人民大学出版社:中国人民大学研究报告系列,2016.
[4]王君平.全国医养结合机构已近四千家[N].人民日报,2019-09-19(006).
[5]方纪元,张浩成,陈文琴,等.医养结合型养老机构卫生服务质量指标体系构建研究[J].中国卫生政策研究,2020,13(4):24-30.
[6]朱亮,杨小娇,张倩,等.医养结合社区居家养老中心供给服务质量评价指标体系的构建研究[J].中国全科医学,2019,22(2):199-205.
[7]Windish D.Searching for the right evidence: how to answer your clinical questions using the 6S hierarchy [J].Evid Based

Med,2013,18(3):93-97.
[8]黄仕玉.医养结合模式下贵阳市民办养老机构服务质量综合评价研究[D].贵州:贵州大学,2020.
[9]张浩成,方纪元,沈阳,等.养老机构医养结合服务质量评价指标体系的构建——基于 SPO 模型[J].卫生软科学,2020,34(9):23-27.
[10]刘雷.基于 SERVQUAL 的医养结合型社区养老机构服务质量评价研究[D].唐山:华北理工大学,2020.
[11]徐倩,尹欣欣.基于医养结合的农村养老服务评价——以青岛市为例[J].护理研究,2020,34(19):3552-3556.
[12]王亭.医养结合的养老机构服务能力评价研究[D].秦皇岛:燕山大学,2020.
[13]任素娟.医养结合养老机构养护质量评价指标体系的构建[D].锦州:锦州医科大学,2020.
[14]杜晓菲,景丽伟,王晴,等.医养结合服务质量评价指标体系的构建[J].中国全科医学,2019,22(2):194-198.
[15]韩南南.医养结合型养老机构服务质量问题研究[D].长沙:湖南农业大学,2019.
[16]唐诗棋.贵阳市医养结合养老机构服务质量评价研究[D].贵阳:贵州财经大学,2019.
[17]景越颖.西安市医养结合养老机构服务质量评价及提升研究[D].西安:陕西师范大学,2019.
[18]潘正琼.医养结合养老机构服务质量和能力评价[D].武汉:华中科技大学,2019.
[19]李金栋.“医养结合”养老模式评价指标体系的构建和实证研究[D].济南:泰山医学院,2018.
[20]李曼.医养结合机构护理质量评价指标体系的构建[D].济南:山东大学,2018.
[21]王成爽.基于老年人入住体验的养老机构照护质量评价研究[D].武汉:华中科技大学,2017.
[22]法若冰.“医养结合”模式下养老机构服务质量评价研究[D].南京:南京中医药大学,2017.
[23]韩玺.医养结合养老服务评价指标体系研究[D].西安:西北大学,2017.
[24]汪冬晓.杭州市“医养护一体化”综合服务质量及影响因素研究[D].杭州:浙江财经大学,2016.
[25]张璐.基于 SERVQUAL 模型的医养结合养老院服务质量评测[J].人力资源管理,2015(9):196-197.
[26]刘超,李霞,刘卓慧.基于 DRGs 的城市公立医院医疗服务质量评价研究[J].宏观质量研究,2020,8(2):42-54.

收稿日期:2021-12-06;修回日期:2022-01-20

编辑/肖婷婷