

博
學



卫生事业管理系列

卫生服务评价

■ 主编 陈英耀

Management

复旦大学出版社 www.fudanpress.com.cn



卫生事业管理系列

卫生服务评价

主 编 陈英耀

副主编 唐智柳 应向华

主 审 陈 洁

编写人员（以姓氏笔画为序）

于 勇 厉传琳 应向华 杜 莉
陈英耀 陈卓蕾 唐智柳 黄 蔚
鄂 琼 蒋虹丽

復旦大學出版社

图书在版编目(CIP)数据

卫生服务评价/陈英耀主编. —上海:复旦大学出版社, 2007. 3
(博学·卫生事业管理系列)
ISBN 978-7-309-05255-8

I. 卫… II. 陈… III. 卫生服务-评价 IV. R197.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 138120 号

卫生服务评价

主编 陈英耀

出版发行 复旦大学出版社 上海市国权路 579 号 邮编 200433
86-21-65642857(门市零售)
86-21-65118853(团体订购) 86-21-65109143(外埠邮购)
fupnet@fudanpress.com <http://www.fudanpress.com>

责任编辑 傅淑娟

总编辑 高若海

出品人 贺圣遂

印刷 上海浦东东北联印刷厂
开本 787×960 1/16
印张 19.75 插页 2
字数 333 千
版次 2007 年 3 月第一版第一次印刷
印数 1—3 100

书号 ISBN 978-7-309-05255-8/R·964
定价 35.00 元

如有印装质量问题, 请向复旦大学出版社发行部调换。

版权所有 侵权必究

序 一

我怀着十分高兴的心情,通读了陈英耀副教授主编的《卫生服务评价》一书的初稿。值此复旦大学出版社出版之际,我衷心地祝贺此书的问世,它不仅对我校的选修课程提供了一本很好的教材,而且对从事卫生政策和卫生服务评价的具体研究工作者来讲,也是一本不可多得的参考书。

卫生改革发展具有两大目标:一是保证人民能公平、可及地享有基本卫生服务,不断提高卫生服务的水平;二是促进卫生事业的快速发展,通过提高卫生系统的绩效,最终保障和提高人民群众的健康水平。

近年来世界各国,包括中国在内,医疗费用增长过快。究其原因,除了人口老化、疾病模式的转变、高新医疗技术的发展、人民对卫生服务质量的需求和期望值的提高等合理因素以外,卫生资源宏观的不合理配置和微观的不合理使用及浪费,医疗服务供方的行为扭曲,更助长了医疗费用的快速增长。因此,对现有卫生服务体系评价,找出存在的问题,是深化医药卫生体制改革的目标。

当前,我们要清醒地认识到,药品和医用器械的发展是科学技术创新的要求和必然的趋势,其与有限的国家财力和群众的经济承受能力形成了强烈的矛盾和反差。要解决中国现阶段“看病贵”和“看病难”的问题,不仅需要卫生服务宏观体系进行系统评价,而且需要对卫生服务技术层面进行技术评价。

要对现有卫生服务体系进行评价,需要有正确的理论和方法的指导。卫生服务的评价,公平与效率、质量与安全、成本与效果、适宜技术的选择和应用及可持续发展都是需要研究的要素。小到卫生服务的个别技术和项目评价,大到整个卫生服务的系统和体系的评价,都离不开这些原则。本书共分十章,系统地介绍卫生服务评

价的设计、卫生技术的评估和经济学评价的方法。可喜的是在本书中作者还将复旦大学医院管理学教研室几年来从事的一些技术服务评价内容作为案例分析与读者分享。本书编写的另一个特点是吸收了国外类似的评价理论和方法,对各种术语和专门名称都附有英文,方便读者今后参阅国外有关的参考资料。

希望广大读者运用卫生服务评价的理论和方法,在为我国开展城乡社区卫生服务以及创新卫生服务体制和机制的过程中作出更大的贡献。

复旦大学公共卫生学院

胡善联

2006 年 10 月

序 二

医学技术的发展时时刻刻为卫生系统带来机遇和威胁,因此,在各国,项目评价成为卫生政策研究中最重要领域之一。新的卫生保健技术在向人们承诺更长久和更健康的生命的同时,也引发了成本增加的倾向,抑制了其他重要领域中公共和个人的消费。通过“评价”的方法,卫生系统能够确认将最好的技术提供给患者,而这是其他方法不能比拟的。本书就应当如何进行评价提出了新的视角。本书方法学解释谨慎得当,并介绍了许多的研究设计。尽管本书是严格地基于社会科学方法来介绍“评价”的,但作者熟练地将其运用于卫生服务,使得所有卫生保健工作者和管理人员都能从中受益。

加利福尼亚大学洛杉矶分校
公共卫生学院
卫生服务系
卫生经济学教授
Stuart O. Schweitzer 博士

Foreword

The growth of medical technology presents every health system with both opportunities and threats. This is why program evaluation is one of the most important areas of health policy for every country. While new healthcare technologies offer promise of longer and more productive lives, they also tend to increase costs, which constrain both public and private expenditures in other important areas. Evaluation is the means by which health systems can assure that the best technologies are offered to patients, while others are not. This book offers new insights into how evaluation should be conducted. The explanation of methodologies has been done with great care, and a wide variety of study designs are presented. Though the book is rigorously based on social science methods, the author is skilled in making the lessons applicable to all healthcare practitioners and administrators.



Stuart O. Schweitzer, Ph. D.
Professor of Health Economics
Department of Health Services
UCLA School of Public Health
Los Angeles, California
U. S. A.

前 言

卫生服务评价是评估卫生服务项目的重要工具,可为改善卫生服务绩效(质量、公平和效率)、提高人群健康水平提供信息依据。由于卫生资源的有限性,对卫生服务项目进行评价,了解其相关性、可行性、适宜性,选择最优项目来实施;了解项目的运行进展、效果、效率、影响和可持续性,以评估项目实施过程和结果,都具有极为重要的意义。

目前有关卫生服务评价的教材比较缺乏。许多教科书都会在一些章节讨论评价相关的理论和方法,但是缺少一本比较系统的专门论述卫生服务评价的教材,因此,本书的撰写是完整阐述卫生服务评价理论和方法学的一次尝试。本书的编写者收集了国内外有关评价的理论和方法以及实际的案例,希望与读者一同探讨如何更好地开展卫生服务评价,期待读者能从本书的阅读中,理解卫生服务评价的理论,掌握卫生服务评价的方法,并在实践中运用这些理论和方法,逐步领会其中的精髓,不断提高卫生服务评价的技术水平。

本书共分 10 章。其主要内容包括卫生服务评价总论,卫生服务需要评价,卫生服务的过程评估,评价设计概述,各类设计的特点和内、外部效度分析,质的研究基础理论,卫生技术评估内容与方法以及经济学评价等。在有些章节中配以实例,供案例教学使用。

编写这本书的最初设想是我在美国加州大学分校洛杉矶(UCLA)公共卫生学院进修时产生的。当时,我先后旁听了由 Ronald Andersen 教授和 Roshan Bastani 教授分别主讲的同一门研究生课程《卫生服务评价与实践》,颇受启发。我的导师 Stuart O. Schweitzer 教授、Ruth Roemer 教授、Milton Roemer 教授以及 Paul Torrens 教授也经常向我传授有关卫生服务评价的理论和方法,我

从中受益匪浅。

在本书的编写过程中,得到了很多老师的指导和帮助。唐智柳和应向华副主编以及所有编写者以严谨的态度,积极投入编写工作;复旦大学公共卫生学院,尤其是医院管理学教研室的老师们给予了真挚关心和大力支持;陈洁教授在百忙之中审阅了全书,提出了宝贵的修改意见;胡善联教授和 Stuart O. Schweitzer 教授欣然为本书写了序言;复旦大学出版社傅淑娟编辑为本书的出版做了大量的工作;厉传琳同学承担了本书的秘书工作。在此一并致谢。

卫生服务评价在我国尚是一门年轻的学科,涉及卫生统计学、流行病学、管理学、经济学、社会学与循证医学等广泛知识领域,待开拓的研究内容很多。由于我们理论水平和实践经验有限,书中错误及不成熟之处在所难免,诚恳希望国内外读者和同道不吝指正,以便在再版时修正。

陈英耀

2006 年 10 月

目 录

第一章 卫生服务评价总论	(1)
第一节 评价的概念	(2)
第二节 评价的内容	(6)
第三节 评价的类型	(23)
第四节 评价的设计与方法学	(30)
第二章 卫生服务需要评价	(40)
第一节 卫生服务需要评价概述	(40)
第二节 需要评价的步骤	(45)
第三节 需要评价的方法	(62)
第三章 卫生服务的实施评价或监控	(76)
第一节 概述	(76)
第二节 监控设计及所需的数据	(79)
第三节 监控技术	(83)
第四节 卫生服务实施评价的案例	(99)
第四章 评价设计概述	(117)
第一节 影响内部和外部效度的因素	(117)
第二节 测量	(130)
第五章 卫生服务评价的非实验设计	(146)
第一节 非实验设计概述	(146)
第二节 非实验设计的案例	(150)
第六章 卫生服务评价的实验设计	(158)

第一节	实验设计概述	(158)
第二节	实验设计的案例	(163)
第七章	卫生服务评价的准实验设计	(171)
第一节	准实验设计概述	(171)
第二节	评价设计的选择	(184)
第八章	质的研究	(187)
第一节	概述	(187)
第二节	质的研究设计	(189)
第三节	质的研究的数据收集方法	(197)
第四节	质的研究的数据分析	(210)
第九章	卫生技术评估	(215)
第一节	卫生技术概述	(215)
第二节	卫生技术评估概述	(220)
第三节	卫生技术评估的发展	(234)
第四节	实例介绍——辅助生殖技术的卫生技术评估	(239)
第十章	经济学评价	(252)
第一节	经济学评价的意义	(252)
第二节	经济学评价的方法	(256)
第四节	经济学评价的步骤和评估指南	(286)
第五节	经济学评价文献评阅案例	(291)
参考文献		(301)

第一章 卫生服务评价总论

为什么要对卫生服务进行评价？因为我们希望通过卫生服务提高人群的健康状况，改善人群的生命质量。为了达到这些目标，我们必须对卫生服务过程的公平、效率和质量等问题进行评价，我们也必须对卫生服务所产生的健康结局进行评价。由于卫生服务涉及面极其广泛，因此要对卫生服务进行科学、客观、全面和长期的评价是一件十分不易的事情。

医学科学与技术是卫生服务的核心内容。尽管医学科学发展的历史悠久，但是对卫生服务或医学技术进行科学评价的时间却并不太长。1980年，Beeson将1927年的医学教科书和1975年的医学教科书进行比较，他发现：1927年的教科书中60%的治疗措施是有害的，或仅仅是针对疾病症状的，只有3%的治疗或预防措施真正有效；1975年，有效疗法增长了7倍，同时可疑、不确定的疗法减少了2/3。

由于经验医学的局限性，许多没有证据的、个案的、一过性的卫生服务或医学技术在人群中被广泛使用，苏打水洗澡、鸡血疗法、甩手疗法等“粉墨登场”，但是如何来评价其疗效呢？

对医学技术进行科学评估的历史可以追溯到20世纪30年代，Bradford Hill创立了随机临床试验(RCT)的理论，并逐步地被广泛接受。Hill首先运用随机化的、有对照的双盲设计来评估百日咳疫苗的效果，他和Daniels合作开展了链霉素治疗结核的随机临床试验，并于1948年发表了研究结果。令他无法预计的是，21世纪全世界范围内每年有成千上万的随机临床试验在进行。1972年，Archie Cochrane所著的《效果和效率》一书，被看成是对卫生服务或技术评价发展具有里程碑意义的事件，他主张：通过应用医学研究来促进知识的改善，尤其是用RCT来决定干预的功效(效益)。

成本效益和成本效果分析在20世纪60年代得到很快的发展。促成经济学评价的主要动因是资源的有限性，社会的期望是在有限的卫生资源条件下获得尽可能好的卫生服务效果。

随着社会经济的发展，人群的疾病谱发生了重大变化，社会不得不面临越来越多的新、老健康问题，如癌症、高血压、糖尿病、心脏病、交通事故、精神卫生、结核病、HIV感染、严重急性呼吸综合征(severe acute respiratory

syndrome, SARS)等。在过去 20~30 年中卫生服务体系和保障体系也发生了重大的变化。在新的疾病模式下,卫生服务与保障体系应关注如何处理预防保健与临床服务的关系、如何平衡服务的公平性与效率的关系等。除了对卫生技术本身进行评价外,对卫生服务的提供、利用和结果等进行科学系统的评价就愈显得重要。

《2000 年世界卫生报告》提出了卫生系统绩效评价的新方法,即通过人群健康平均水平、健康水平的分布、反应性水平和分布以及筹资的公平性五方面对各成员国的卫生系统进行评价。该报告首次对 191 个成员国卫生体系的绩效进行了排名。排名列前 10 位的国家分别是法国、意大利、圣马力诺、安道尔、马耳他、新加坡、西班牙、阿曼、奥地利和日本;美国排在第 37 位;中国排在第 144 位。对于这份“卫生系统绩效”的评价排名,各方观点莫衷一是,而思考的关键问题是:这种评价方法是否具有内部和外部效度?

2005 年,国务院发展研究中心课题组发表的《中国医疗改革的评价与建议》,一石激起千层浪,社会各界都在反思过去卫生改革的成败,思考未来卫生改革的发展方向。而从评价的角度,一些问题的因果分析和判断是否同样具有内部和外部效度呢?

抛开具体的问题,卫生服务体系的“种种变化”对于人群的健康改善,到底有哪些明确或隐含的影响?无论在临床决策、卫生决策或管理决策中,人们都会问:

- 变化是否真正导致了差异?如果是,为什么?如果不是,又为什么?
- 变化是否是在有限资源和时间条件下产生的?
- 变化是否针对了当前的主要问题?

每个人都会面对许多类似的问题,凭借已有的信息或将收集的信息,根据明确或隐含的标准,作出各自的评判,而这就在一定程度上形成了评价。

第一节 评价的概念

一、评价的含义

评价可以说是日常生活的一部分。摩托罗拉的手机是否比诺基亚的更好?对一部畅销的小说或影视作品的评判如何?城镇职工医疗保险制度的实施对人群医疗服务的公平性、质量和效率有何影响?对于 SARS 或人高致病性禽流感暴发流行的防范,如何评价公共卫生防疫体系?所有这些问题都包含价值的判断,利用明确的或隐含的准则对信息进行评判。当判断结果影

响于决策,那么就一定程度上形成了评价过程。

评价综合了一系列不同目标、程序和期望的行动。要给评价下个定义,也不是一件容易的事情。这里介绍几种不同的定义。

美国评价协会认为:评价是由不同利益和兴趣的人员所组成的专业工作,主要是对项目、产品、人员、政策、绩效、标书、技术、研究、理论以及评价本身的评价。

Veney 和 Kaluzny 认为:评价是运用不同的方法对信息进行收集和分析,以决定项目行动的相关性(relevance)、适宜性(adequacy)、进展(progress)、效率(efficiency)、效果(effectiveness)、影响(impact)和可持续性(sustainability)。这些行动包括监控、案例研究、调查研究、实验设计、准实验设计、时间序列分析等。

评价是应用系统研究的方法评价项目的设计、实施和效果(E. Chelimsky, 1985)。

评价是对项目的逻辑过程、实施和结果提供系统的信息,它必然包含对项目价值的判断(美国审计总署 GAO, 1993)。

评价是指系统、客观地评价一个正在实施的或已完成的项目、计划或政策,包括其设计、实施和结果。评估的目的是确定目标的相关性和相应的完成情况、效率、效果、影响和可持续性。评估应提供可靠的、有用的信息,使获得的经验教训与援助者和受援者双方的决策过程结合起来。评估同样也是确定一个活动、一项政策或一个计划的价值和意义的过程。评估对计划进行的、正在进行的或已完成的活动进行尽可能系统和客观的评价。在某些情况下,评估的内容包括制定适当的标准,根据这些标准对绩效进行考核,评价已取得和预期的结果,以及确认相关的经验教训。

评价是指按照一定的价值准则,对评价对象及其后果进行的价值判断。评价,特别是自觉的、有意识的评价,总是包含着对一定价值关系可能后果的预见、判断,因此,评价不能简单称为描述过程,对事物简单地加以描述不能称之为评价。美国学者 Gronland 给评价下了一个极其简洁的定义:

评价 = 量(或质)的记述 + 价值判断

所谓的“量(或质)的记述”就是事实的描述,如对卫生服务现状、属性与规律的客观陈述。所谓“价值判断”,就是在事实判断的基础上,根据人的需要和愿望对客观实物作出的判断。因此,评价活动是主观见之于客观的活动,是主观性和客观性的高度统一。

根据《朗文现代英语词典》(Longman Dictionary of Contemporary

English), evaluation 一词,是指某事、物的用处和价值判断的行动(the act of considering something to decide how useful or valuable it is)。评价中也常见 assessment,其词义是对某人或情形作出判断的过程,对某事物的成本或价值的估算(a process in which you make a judgment about a person or situation, a evaluation about the cost or value of something)。另外,appraisal 是指对某事物的价值或情形的判断或观点(a statement or opinion judging the worth, value, or condition of something)。

二、项目的逻辑模型

项目就是有组织、有资源(人力、物力、财力)投入来解决一个或多个问题或实现一个或多个目标所确定的方案、计划、程序等。项目是一个比较宽广的概念,包括政策、规划或计划、课题等。项目的逻辑模型(program logic model)见图 1-1。从图中不难发现:①它显示了项目资源投入、过程(行动)、产出、短期和长期的效果之间的关系;②它显示所有这些组成成分都受到项目环境的影响;③它显示了项目的产出和效果对项目过程反馈的重要作用。

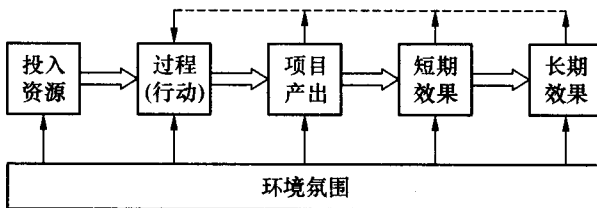


图 1-1 项目的逻辑模型

逻辑模式理论认为项目好似一个系统,是在一个特定的环境中投入、过程和产出(包括短期和长期效果)的有机结合,并且受反馈的影响。从评价的角度来说,这个模型有以下 5 个特点:

首先,关注“投入资源”(input resource),这将有助于项目管理者 and 评价者理解投入因素对于期望目标的意义和作用。

其次,关注“项目过程”(program process)或行动(activities),这将有助于项目管理者更好地在服务过程中整合各种资源。

第三,重视“短期和长期效果”(short-term and long-term outcome)的区分,这是相当重要的。短期效果是在项目执行、完成后短期内表现出来的效应,比如 6 个月或 1 年;而长期效果是在几年后才表现出来的。卫生服务评价既要重视短期评价,更要重视长期评价,尤其是决策者和研究者要对长期

效果评价承担责任。

第四,注重“反馈循环”(feedback loop),这有利于项目管理者理解项目实施的经验和教训,促进项目的不断改善和提高。

第五,注重“环境因素”(environmental context),这有利于项目管理者理解影响项目的诸多外部因素,比如参与者的特征、组织的文化和目标、组织的服务、项目发展的阶段、资源、沟通、社区因素和家庭因素等。

三、卫生服务评价

卫生服务评价是评价研究的一个分支,也是卫生服务研究的一部分。

Leiyu Shi 认为:评价研究是利用一种或多种研究方法,对卫生服务项目(health program)或卫生政策(health policy)的各个方面进行评估,包括其组成、运行、影响和可推广性。评价的对象可能是一个特定的技术或产品(如药品)、服务(如疫苗接种)、健康问题(如高血压)或卫生服务问题(如可及性和公平性)等。由于评价通常是针对某个特定项目,因此评价研究有时也称作项目评估,可以在个人、团体、机构、社区、市级、省级或国家水平开展。

Grembowski 认为卫生服务评价一般包括 3 个内容:卫生项目的评价(evaluation of health programs)、卫生服务体系的评价(evaluation of health care system)和卫生服务评价(evaluation of health services)。卫生项目的评价是为减少或消除某一健康问题或达到一个特定目标而设立的项目评价。卫生服务体系的评价是为了对卫生系统的绩效进行评价,最经典的模型就是 1973 年 Donabedian 提出的结构(structure)—过程(process)—结果(outcome)模型。Aday 也提出了其卫生系统评价的结构框架(图 1-2)。卫生服务评价则是评价病人获得卫生服务的结局和成本-效果。

吴耀春认为:项目评价是依据一套标准对项目(或政策)的运作过程及其结果进行系统评估,以促进项目或政策的改进,为决策者提供项目扩大还是缩小、推广还是放弃的信息和建议。

综合各种观点,卫生服务评价是综合运用定量和定性研究方法,对卫生服务项目的相关性、可行性、适宜性、运行进展、效果、效率、影响和可持续性等方面进行科学、系统的评估,为改善卫生服务绩效、为提高人群健康水平提供信息依据。

本书所指卫生服务评价的对象,泛指卫生服务(含卫生技术)、卫生项目、卫生政策、卫生系统等,并不刻意区分它们之间的区别。

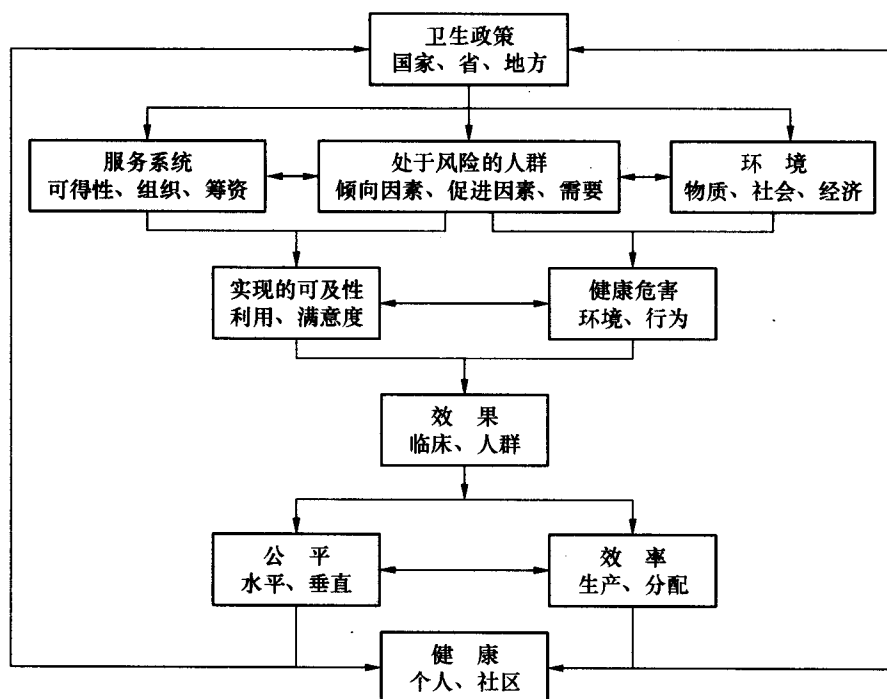


图 1-2 卫生系统评价的结构框架

第二节 评价的内容

在卫生服务评价中,评价的主要内容是相关性、可行性、适宜性、运行进展、效果、效率、影响和可持续性 8 个方面(表 1-1)。

表 1-1 卫生服务评价的主要内容

评价方面	评价的具体含义
相关性	根据先验判断,评价卫生服务项目的适宜性、必要性或项目的需要与项目的对应关系
可行性	根据卫生服务项目的设计,从法律、政治、技术、社会、资源、组织等角度论证卫生服务实施的可能性,分析促进因素和阻碍因素
适宜性	评价卫生服务项目解决对应健康问题范围和程度的可能和能力
运行进展	评价活动按计划准时进行、按期望方式实施、控制在预算范围内、产生期望效果的程度