



基于SPO理论的健康促进医院建设评价指标体系构建

吕婷婷¹, 张海波², 赵俊²

1. 南京医科大学第一附属医院第一临床医学院, 2. 医院管理研究所, 江苏 南京 210029

摘要:健康促进医院建设是一项系统性有机整体,以提升全人群健康素养和健康水平为目的,应用健康促进的理论、理念和策略,建立以病患需求和以人民健康为中心的医疗健康服务系统,为员工、患者、社区居民等提供一个良性互动、互相促进的健康组织。目前我国的健康促进医院建设仍处于探索完善阶段,文章以SPO理论为依据,将健康促进医院评价分为结构、过程和结果三个维度,运用层次分析法(AHP)构建包含6个一级指标和21个二级指标的评价指标体系,以为健康促进医院建设的规范化、高质量发展提供科学、合理、可操作的评价指标体系,也为健康促进医院的管理和质量改进提供指导依据。

关键词:健康促进医院建设; SPO理论; 评价指标体系

中图分类号:R172.32

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2024)03-298-006

doi:10.7655/NYDXBSS230415

健康促进医院强调以健康为中心、以人为本、以质量为导向,是医疗卫生改革和发展的重要方向。健康促进医院的建设目标是提高患者和社区居民的健康水平和生活质量,降低医疗成本和资源浪费,提升医务人员的工作满意度和职业发展。SPO理论作为一种评价医疗服务质量的经典模型,包括结构(Structure)、过程(Process)和结果(Outcome)三个维度,目前已经被广泛应用于医疗卫生领域的服务质量评价。

自2003年世界卫生组织(WHO)发布“健康促进医院标准”以来,国内外已陆续形成关于健康促进医院评价指标体系的研究。然而一方面现有指标体系构建缺乏统一的理论基础和方法论,不同国家和地区根据自身卫生政策、医疗体制、文化传统等因素,形成了各自评价指标,评价结果难以比较借鉴;另一方面指标体系内容指导性强而操作性不足,尚未明确方法、流程、结果等具体步骤,评价存在主观性,难以反映其真实水平和效果。为解决上述问题,本文拟运用SPO理论分析健康促进医院评价涉及的结构、过程和结果三个方面的要素,构建科学、合理、可操作的健康促进医院评

价指标体系。

一、理论依据与研究方法

(一)健康促进医院建设的相关研究

目前国际上通用的健康促进医院定义是基于《布达佩斯宣言》,健康促进医院是一种不仅提供高质量的医疗和护理服务,而且促进其患者、员工和所在社区健康的医院^[1]。2021年中国政府印发的《健康村等健康细胞和健康乡镇健康县区建设规范(试行)的通知》提出,健康促进医院是落实健康中国行动要求、推进健康中国建设的重要抓手之一,并将健康促进医院作为健康村、社区、机关、学校、家庭等健康细胞建设的重要内容^[2]。综上,健康促进医院本质上是医疗服务模式的优化拓展,是以提升全人群健康素养和健康水平为目的,应用健康促进的理论、理念和策略,建立以病患需求和以人民健康为中心的医疗健康服务系统,为员工、患者、社区居民等提供一个良性互动、互相促进的健康组织。

(二)理论依据

SPO理论是由Donabedian于1966年首次提出,

基金项目:中国一卫世组织项目“健康促进医院实施指南与评价指标”(GJ2-2021-WHOSO-11)

收稿日期:2023-11-24

作者简介:吕婷婷(1979—),女,江苏南京人,硕士研究生在读,研究方向为医院管理与健康管理;赵俊(1962—),男,江苏南京人,教授,研究方向为医院管理与健康管理,通信作者, junzhaoj@vip.sina.com。

通过结构、过程和结果三个维度来评价医疗服务质量^[3]。结构主要指医疗机构的物质、人力、技术等资源条件,过程是指服务流程、规范、方法等运行方式,结果则是指服务效果、效率等终末指标。结构决定过程,过程影响结果,结果反映结构和过程,三者交互影响。健康促进理论强调以健康为中心、注重医防融合和持续改进、追求健康价值创造。它涉及个人、组织和社会多个层次,包括健康教育、健康行为、健康环境、健康政策等多个方面^[4]。两者都注重从多角度和多层次对医疗服务进行优化,并追求最优结果。差异在于前者是评价模型,关注医疗服务的输入、输出和产出,后者是行动理念,关注健康的影响因素和干预措施。本研究将SPO理论应用于健康促进医院研究领域,构建健康促进医院评价指标体系,评价其质量和效果,找出存在的问题,提出改进的措施,推动健康促进医院的规范化、高质量发展。

(三)研究方法

层次分析法(analytic hierarchy process, AHP)是一种主观赋值评价方法,该方法主要将与目标方案有关的元素分解成目标、准则、方案等层次,并结合定性和定量分析比较各目标方案,确定各层次元素之间的相对重要性,以得到最优方案。由于健康促进医院建设的构成元素众多,运用层次分析法可以将健康促进医院建设相关元素按照特征细分成不同层次元素,然后通过两两比较,确定各层次元素之间的相对重要性,并构造判断矩阵,然后通过计算最大特征根和特征向量,确定健康促进医院建设各元素的权重和排序^[5]。AHP主要考察以下指标:①专家积极系数,以问卷回收率表示,一般

要求 $\geq 70\%$;②专家权威程度(Cr),主要通过专家的熟悉程度(Ca)和判断依据系数(Cs)取平均值得到,一般要求 $Cr > 0.7$;③专家意见协调程度,主要通过变异系数(CV)和协调系数W表示,一般要求 $CV < 0.25$,当W符合检验标准($\alpha = 0.05$)时,W越接近于1,则代表各指标评分的专家协调程度越高。

二、健康促进医院建设评价指标体系构建

本研究坚持国际化与本土化相结合,科学性、政策性与现实性相结合,针对性与可操作性相结合的原则,设计健康促进医院建设评价指标体系,对国内外健康促进医院相关评价指标体系和政策进行梳理,在此基础上进一步构建本研究的指标体系。

(一)健康促进医院建设评价指标体系构建依据

在国际上,2003年WHO健康促进医院工作组制定并发布“健康促进医院标准”^[6],该标准由管理政策、患者评估、患者信息与干预措施、促进健康的工作环境、连续性和合作性5项标准以及24项子标准组成(图1)。2004年在“健康促进医院标准”的基础上,WHO健康促进医院工作组进一步开发试点实施自评工具^[7]。2020年国际健康促进医院协作网充分考量疾病特征和医疗模式的转变、疾病预防意义的提升、医疗卫生系统更紧密的联合、全球可持续发展目标的推进以及《上海宣言》中对于卫生健康系统中领导力的强调等因素,更新“健康促进医院和健康服务标准”^[8],并在标准中进一步体现对老年人、儿童和青少年等特定目标群体的权利保障,环境可持续性和卫生保健的社会影响等。该标准包括5项标准和18项子标准(图1)。

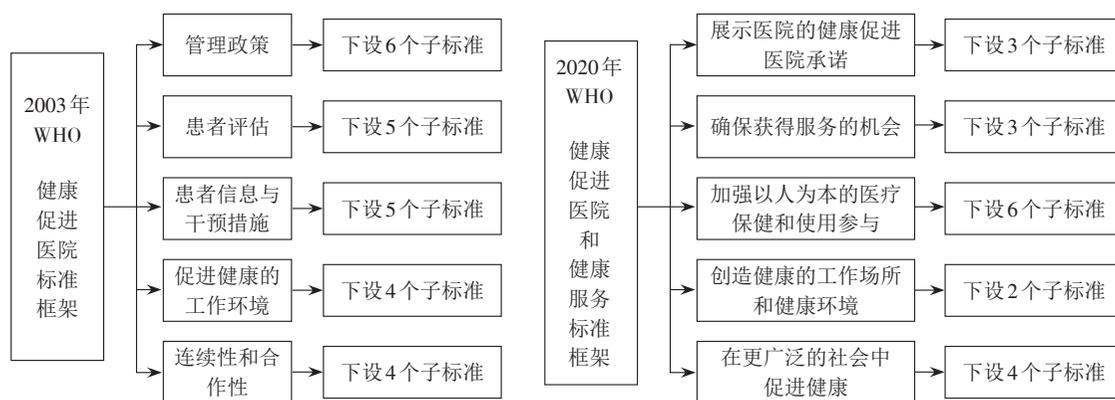


图1 国际健康促进医院建设评价标准

在国内,健康促进医院建设可追溯到20世纪90年代,相关评价标准和指标的建立起步较晚,2014年起,国家卫生部门相继制订了《健康促进医院试点工作规范》《健康促进医院项目参考方案》和《健康促进医院评价参考标准》等技术指导文件,从

国家层面为健康促进医院规范化建设提供参考依据(图2)。与此同时,2021年我国台湾地区在WHO五大评估标准基础上,融入了高龄化与气候变迁内容,修订出台了台湾健康医院2.0评价标准,包含8项标准和27项子标准(图2)。

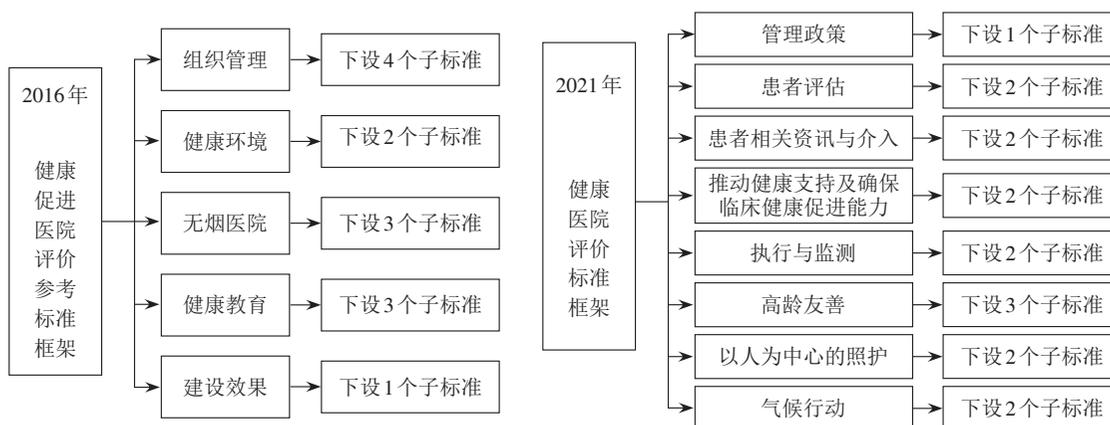


图2 国内健康促进医院建设评价标准

(二)健康促进医院建设流程

健康促进医院是一项系统性、长期性工程,健康促进医院建设实施涉及面广,涵盖内容多,本研究根据SPO理论可以将健康促进医院建设流程拆分如图3。

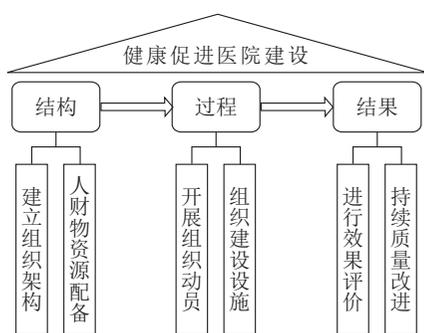


图3 基于SPO理论的健康促进医院建设流程

(三)健康促进医院建设评价指标确立

通过梳理国内外的健康促进医院标准与评价体系理论,结合健康促进医院的相关政策,本研究基于SPO理论,将健康促进医院拆分成结构维度的“组织管理”,过程维度的“健康环境”“人文关怀”“健康教育”和“协同合作”,以及结果维度的“效果评价”。其中组织管理主要考察医院在组织体系、职权配置与运行程序的制度安排及资源配备;健康环境主要考察医院塑造有利于维护和促进身心健康的空间环境;人文关怀主要考察医院对关注患者尊严、员工福祉和人文环境的综合情况;健康教育主要考察医院为促进健康而进行有目的、有计划、系统的健康教育;协同合作主要考察医院与多方合作以丰富和提升区域健康促进内容和水平;效果评价主要考察针对健康促进医院建设效果的定量评价。在上述指标确立基础上,本文进一步采用专家咨询法,对下一层的具体指标进行归纳、总结和筛选,最终得到21个评价指标,相应解释设计如表1所示。

三、健康促进医院建设评价指标权重设计

(一)专家咨询情况

1. 专家基本情况

本研究共对30名来自医院和医学高校,从事医疗临床、行政管理、教学科研等相关工作的专家开展两轮专家咨询,第一轮为评价指标的设计和完成,第二轮为评价指标权重咨询。参与第一轮专家咨询人数为30人,第二轮除4名专家因工作原因未能参加外,其余专家均按时完成咨询问卷,专家咨询基本情况如表2所示。

2. 专家积极系数、权威程度和协调程度

在两轮专家咨询中,第一轮共发放30份问卷,收回有效问卷30份,有效回收率为100%,其中12名专家补充修改建议;基于第一轮咨询结果,调整优化指标体系并形成第二轮问卷,共回收有效问卷26份,两轮的专家积极程度均较高。通过计算,在专家权威程度方面:第一轮Cr均值是0.90,第二轮Cr均值是0.86,两轮Cr值均符合标准。在专家意见协调度方面:第一轮CV均值为0.24, W为0.26(P<0.01);第二轮CV均值为0.22, W为0.21(P<0.01)。总体而言,本研究结果可靠。

(二)指标权重统计

通过Yaap2.9对最终问卷数据进行分析,综合26位专家的打分,计算得到最终健康促进医院建设评价指标体系的各级指标权重(表3)。具体而言,从结构维度来看,组织管理作为健康促进医院建设的基础和保障,其权重值为0.166;在组织管理的二级指标中,资源配备的权重最高(0.081),远高于制度建设(0.044)和体系建设(0.041)。从过程维度来看,在一级指标中健康教育的权重最高(0.291),其次是健康环境(0.186),人文关怀(0.114)和协同合作(0.102)的权重相近;在二级指标中,健康教育指标下的面向患者权重最高(0.130),其次是健康环境指标下的诊疗环境(0.095),余下权重较高的依次是

表1 健康促进医院建设评价指标

一级指标	二级指标	考察目标
A 组织管理	A1 体系建设	围绕健康促进建设设立组织架构和职权配置
	A2 制度建设	通过制定制度规范,推动健康促进医院的发展
	A3 资源配备	围绕健康促进医院工作配备对应的人财物等资源
B 健康环境	B1 诊疗环境	提供安全、整洁、舒适和便捷的医疗健康服务空间
	B2 绿色环境	合理使用资源,节约能耗,减少污染,保护环境
	B3 无烟医院	进行无烟宣传,禁止使用烟草制品,提供戒烟服务
C 人文关怀	C1 患者尊重	对患者各项权益的尊重
	C2 员工关怀	对于员工工作生活、身心健康的关心关爱
	C3 人文氛围	通过空间设施和活动营造健康的文化氛围
D 健康教育	D1 面向患者	面向患者及家属的健康教育
	D2 面向员工	面向医院员工的健康教育
	D3 面向社区	面向社区居民的健康教育
	D4 面向公众	面向社会公众的健康教育
E 协同合作	E1 政策执行与资源支持	对上级健康促进政策的执行和资源支持
	E2 多元协同与区域提升	联合相关机构,搭建合作平台,开展区域协同研究和健康促进活动
F 效果评价	F1 参与度	开展健康促进活动的次数,参与健康促进活动的人数和比例
	F2 成果量	健康促进相关的著作、论文、获奖等情况
	F3 覆盖面	健康促进活动服务的社区数量、人数、区域分布
	F4 知晓率	员工、患者对健康技能及基本防病知识的知晓率
	F5 满意度	员工、患者及公众对所接受的健康教育和促进活动的满意度
	F6 影响力	医院自身在健康促进方面的社会影响力

表2 两轮专家咨询基本情况 (n)

专家基本特征	第一轮专家咨询	第二轮专家咨询
性别		
男	21	17
女	9	9
职称		
正高级	24	21
副高级	4	4
其他	2	1
最高学历		
博士	12	9
硕士	12	11
本科	6	6
大专及以下	0	0
工作性质(多选)		
医疗工作	18	16
教学科研	10	9
行政管理	21	20
业务技术	5	5

健康教育指标下的面向员工(0.074)、协同合作指标下的多元协同与区域提升(0.061)、人文关怀指标下的患者尊重(0.057),而人文关怀指标下的人文氛围权重最低(0.026)。从结果维度来看,效果评价作为健康促进医院建设的目的和反馈,其权重值为0.141;在效果评价的二级指标中,权重由高到低依次是参与

度(0.036)、影响力(0.031)、成果量(0.027)、知晓率(0.024)和满意度(0.023)。

表3 健康促进医院评价指标权重

一级指标	权重	二级指标	权重
A 组织管理	0.166	体系建设(A1)	0.041
		制度建设(A2)	0.044
		资源配备(A3)	0.081
B 健康环境	0.186	诊疗环境(B1)	0.095
		绿色环境(B2)	0.042
		无烟医院(B3)	0.049
		患者尊重(C1)	0.057
C 人文关怀	0.114	员工关怀(C2)	0.031
		人文氛围(C3)	0.026
		面向患者(D1)	0.130
D 健康教育	0.291	面向员工(D2)	0.074
		面向社区(D3)	0.044
		面向公众(D4)	0.043
		政策执行与资源支持(E1)	0.041
E 协同合作	0.102	多元协同与区域提升(E2)	0.061
		参与度(F1)	0.036
F 效果评价	0.141	知晓率(F2)	0.024
		成果量(F3)	0.027
		满意度(F4)	0.023
		影响力(F5)	0.031

四、讨论

(一)健康促进医院建设内在逻辑与重点内容

本研究认为,基于SPO理论解析健康促进医院建设过程,可以梳理出“结构决定过程,过程影响结果,结果反映结构和过程的质量水平”的内在逻辑。通过研究结果可知,一级指标中过程维度的总权重最高,达到0.693,说明过程维度是健康促进医院建设的核心和重点,健康促进医院的工作质量和效果主要体现在医院健康环境、人文关怀、健康教育和协同合作等方面的投入和实施,而不仅仅依赖于硬件设施和制度规范。结构维度的权重次之,为0.166,作为健康促进医院建设的基础和保障,健康促进医院的建设内容和结果受到组织管理的制约和支持,表明健康促进医院应该重视和完善结构维度的各项指标,提高各项资源利用率和管理水平。结果维度的权重最低,为0.141,作为健康促进医院评价的目标和导向,健康促进医院的工作成效和价值主要体现在医院的参与度、影响力、成果量、知晓率和满意度等方面。综上所述,基于层次分析法的SPO理论体现了健康促进医院建设的内在逻辑和重点内容,即通过优化医院的组织管理为健康促进工作的开展奠定基础,通过实施健康环境、健康教育、人文关怀等过程提高医院的建设水平,通过评估参与度、影响力、满意度等结果优化健康促进医院建设结构和过程。

(二)健康促进医院建设评价指标体系的特点和要求

根据具体二级指标的权重分布,在结构维度中,资源配备的权重高于制度建设和体系建设,说明健康促进医院的建设需要有充足的物质、人力、技术等资源支持,因此,健康促进医院应该加大对资源配备的投入和保障,满足医院开展健康促进工作的需求。同时,也应该注重制度建设和体系建设,建立和完善健康促进的政策、规范、流程、机制等,提高健康促进的规范性和持续性。在过程维度中,健康教育、健康环境、人文关怀和协同合作都是健康促进医院建设重点内容。在健康教育的二级指标中,面向患者的权重最高,面向员工的权重次之,说明患者和员工分别作为健康教育的主要受益者和传播者,应该是健康促进医院的重点服务对象。因此,一方面应该加强对健康教育的设计和实 施,针对不同的患者群体和健康问题,采用不同的形式和手段,提高健康教育的覆盖面和参与度;另一方面加强对员工的健康教育,提高员工的健康素养和行为,增强员工的健康意识和责任,促进员工的健康发展和幸福感。在健康环境的二级指标中,诊疗环境的权重最高,医院应该加强对诊疗环境的

建设和改善,提高诊疗环境的舒适度和安全度,减少诊疗环境的污染和风险,提升诊疗环境的美观度和人性化程度。在人文关怀的二级指标中,患者尊重的权重最高,医院应该加强对患者尊重的培养和实践,提高患者的信任度和忠诚度,增强患者的满意度和幸福感。在协同合作的二级指标中,多元协同与区域提升的权重最高,医院应该加强与政府、企业、学校、社区等多元组织的协同合作,推动区域健康促进能力和水平的提升。结果维度中,参与度、影响力、成果量、知晓率和满意度可以从客观层面对健康促进医院的服务效果和社会价值进行评价,同时为发现和解决健康促进工作中存在的问题和不足,提供优化方向。总之,上述指标反映当前健康促进医院建设的特点和要求,即健康促进医院建设需要有充足的资源配备、完善的制度体系、多元的健康教育、舒适的健康环境、人性化的人文关怀和协同的区域合作,以提高服务效果和社会价值,同时通过客观的评价指标进行优化和改进。

(三)健康促进医院评价指标体系的优势和局限

本研究构建的评价指标体系具有以下优劣势。在优势方面,构建的评价指标体系具有完整性、系统性和合理性,涵盖了健康促进医院建设的各个方面和层次,能够全面反映健康促进医院的服务质量和效果,准确衡量健康促进医院的结构、过程和结果的水平及差异。同时本研究通过AHP确定权重,客观反映各个指标的相对重要性和优先级,为健康促进医院的管理者和服务者提供改进和优化的方向。在局限方面,本研究结果仍然存在待完善的地方,如研究结果目前仅在江苏某三甲医院开展实证应用,评价指标体系的有效性和适用性仍待进一步验证,这也是项目组后续研究的重点;另外本研究构建的评价指标体系主要是运用SPO理论和AHP,在专家咨询阶段也发现在全面性方面仍存在些许不足,未来需引入其他评价理论或方法,与SPO理论和AHP进行比较分析,以提出更加合理、全面、准确的评价理论和方法。

参考文献

- [1] GROENE O. Implementing health promotion in hospitals -manual and self-assessment forms[R]. 2006
- [2] 全国爱卫办、健康中国行动推进办关于印发健康村等健康细胞和健康乡镇、健康县区建设规范试行的通知[EB/OL]. [2022-04-21]. <http://hcjiangxigov.cn/art/2021/12/31/at381893815271.html>
- [3] DONABEDIAN A. Evaluating the quality of medical care [J]. The Milbank Quarterly, 2005, 83(4): 691
- [4] 郑频频,史慧静. 健康促进理论与实践[M]. 2版. 上海: 复旦大学出版社, 2011: 6-16

- [5] 李耀强,郭晓雷,苏玉娟,等. 慢性病综合防控示范区的防控效果评价指标体系的构建[J]. 中国慢性病预防与控制, 2023, 31(10): 727-731
- [6] GROENE O, JORGENSEN S J, FUGLEHOLM A M, et al. Standards for health promotion in hospitals: development and pilot test in nine European countries[J]. Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv, 2005, 18(4/5): 300-307
- [7] World Health Organization. Self-assessment tool for pilot implementation of health promotion standards and indicators in hospitals[R]. 2004
- [8] World Health Organization. The international network of health promoting hospitals and health services: integrating health promotion into hospitals and health services: concept, framework and organizations[R]. 2007
- (本文编辑:姜 鑫)

Construction of evaluation index system for health promotion hospital construction based on SPO theory

Lü Tingting¹, ZHANG Haibo², ZHAO Jun²

1. School of Clinical Medicine, 2. Institute of Hospital Management, the First Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing 210029, China

Abstract: The construction of health promotion hospitals is a systematic and organic whole aimed at improving the health literacy and level of the entire population. It applies the theories, concepts, and strategies of health promotion to establish a healthcare service system centered on patient needs and people's health, providing a healthy organization with positive interaction and mutual health promotion for employees, patients and community residents. Currently, the construction of health promotion hospitals in China is still in the exploratory and improvement stage. Based on the "Structure-Process-Outcome(SPO)" theory, this study divides the evaluation of health promotion hospitals into three dimensions: structure, process, and outcomes. This study constructed an evaluation index system consisting of 6 primary and 21 secondary indicators by adopting the Analytic Hierarchy Process (AHP). This study aims to provide a scientific, reasonable, and operable evaluation index system for the standardized and high-quality development of health promotion hospitals while also guiding the management and quality improvement of health promotion hospitals.

Key words: health promotion hospital construction; SPO theory; evaluation index system