

- 医学,2019,31(9):1087-1090.
- [17] 刘文东,李前凯,张喜,等.早期乳酸动态监测指标对严重脓毒症及脓毒症合并心力衰竭休克患者预后的评价[J/CD].中西医结合心血管病电子杂志,2021,9(35):62-64.
- [18] 彭锦,关风华,李淑媛,等.提高重症医学科脓毒症休克患者 6 h 集束化治疗达标率[J].中国卫生质量管理,2017,24(4):68-71.
- [19] 钱淑媛,李雪珠,周洁,等.医护人员执行脓毒症 1 h 集束化治疗管理体系的依从性研究初探[J].中华内科杂志,2022,61(1):104-107.
- [20] 周翔,刘大为,隆云,等.关键点控制干预集束化治疗指南依从性对感染性休克患者预后的影响
- [J].中华医学杂志,2014,94(13):994-998.
- [21] 李殿江,潘恩春,王苗苗,等.基于医疗失效模式与效应分析框架的社区 2 型糖尿病临床惰性形成原因及对策研究[J].中国全科医学,2024,27(5):570-576.
- [22] 戴伟英,杨湘英,叶卫国,等.医疗失效模式与效应分析在 ECMO 转运不良事件风险管理中的应用[J].中国中西医结合急救杂志,2023,30(5):613-617.

(收稿日期:2024-05-27 修回日期:2024-12-28)

(编辑:张芃捷)

• 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2025.03.042
网络首发 <https://link.cnki.net/urlid/50.1097.r.20241125.0927.002>(2024-11-25)

中医医师劳务价值评价指标体系的构建研究^{*}

朱雨婷¹,贺 桢¹,谢 娟²,李 萍^{1,3,△}

(1. 同济大学医学院,上海 200092;2. 贵州医科大学公共卫生与健康学院,贵阳 5500252;
3. 上海市浦东新区光明中医医院院长办公室,上海 201200)

[摘要] 目的 构建中医医师劳务价值评价指标体系,为科学评估其劳务价值提供分析工具。方法 通过文献研究法初步拟定指标框架,运用德尔菲法和层次分析法对指标进行筛选并确定权重。结果 两轮问卷有效回收率均为 100.0%,专家权威系数分别为 0.895、0.920,专家意见基本达成一致,构建出包括 4 个一级指标、12 个二级指标的中医医师劳务价值评价指标体系。一级指标及权重分别为时间投入(0.094 1)、劳动投入(0.247 1)、技术投入(0.501 0)和风险压力(0.157 8)。结论 所构建的指标体系具备规范性和科学性。

[关键词] 中医医师;劳务价值;评价指标体系;德尔菲法;层次分析法

[中图法分类号] R192 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8348(2025)03-0797-04

劳务价值是用来反映生产劳务商品所消耗的抽象劳动,医务人员的劳务价值承载于医疗服务项目中^[1]。中央和地方政府支持和鼓励中医药事业发展,但现行中医服务价格普遍偏低,耗费的技术人力资源没有得到科学补偿,严重挫伤积极性^[2-3]。《关于医保支持中医药传承创新发展的指导意见》^[4]、《关于深化医药卫生体制改革 2023 年下半年重点工作任务的通知》^[5]要求优先对中医药服务价格调整评估,以充分体现劳务价值。《关于印发全国医疗服务项目技术规范(2023 年版)的通知》^[6]提供了调价指引,但中医占比处于较低水平且未见增长;同时,中医知识性强、技术性高、风险性大的特点^[7],决定了不能与西医执行同一定价标准,缺乏人力价值测算理论会给地方实

工作留下难点^[3];目前已有学者将劳务价值理论应用于影像、西医临床医师及护士岗位的评价,但对中医医师劳务价值的研究不多见。本文旨在构建中医医师劳务价值评价指标体系,为成本核算、绩效分配、价格调整等提供新思路,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究邀请中医学、中西医结合、医院管理、卫生经济学领域的 14 名专家组成咨询组。纳入标准:(1)对劳务价值、医疗服务价格有相关研究经历的高等院校科研人员,具备中医医疗服务、医院管理相关实践经验的公立医院工作者;(2)中级以上职称;(3)具备 10 年以上相关工作经验。排除标准:对本研究无兴趣

^{*} 基金项目:上海市中西医结合学会管理专业委员会医院管理研究项目(2023-YYGL17);上海市浦东新区卫生健康委员会卫生科技项目(PW2023A-16)。△ 通信作者,E-mail: yiwuchulp@126.com。

或非自愿参与。14 名专家中中医/中西医结合类专家 9 名,卫生经济类专家 2 名,医院管理类专家 3 名;平均年龄(49.71±10.86)岁,硕士及以上学历占 78.57%,副高级及以上职称占 92.86%,平均工作年限(24.21±14.26)年,所遴选专家具有较好的代表性和权威性。

1.2 方法

1.2.1 文献研究

收集“RBRVS”“医务人员劳务价值评价”“医师人力资本”“技术难度评价”等相关研究,参考医疗服务项目定价、医疗服务价格动态调整、医疗服务项目技术规范、成本核算等政策文件,结合中医医疗服务特点搭建指标框架。

1.2.2 德尔菲法

采用德尔菲法筛选及论证所遴选出的指标条目。问卷包括研究内容介绍、专家个人信息、填表说明、一二级指标判定(指标合适性、重要性、判断依据及熟悉程度),重要性评价划分为不重要、不太重要、一般、重要、很重要 5 个等级,对应 1~5 分^[8-9]。每轮咨询结束后结合专家评分和建议进行指标增删和修订。

1.2.3 层次分析法

通过层次分析法构建层次模型和判断矩阵,根据专家对两个评价指标的重要性判断进行 Satty1~9 标度赋分,计算各级指标权重和一致性结果^[10-11]。

1.3 统计学处理

使用 SPSS27.0 软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料以例数或百分比表示,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 专家积极系数、权威系数及协调程度

两轮咨询均发放问卷 14 份,有效回收率均为 100.0%。两轮专家咨询权威度和可靠性较高;采用 Kendall's W 系数来推断专家一致性程度,与第 1 轮系数相比,第 2 轮专家意见的协调性更佳,内部一致性较好,见表 1。

表 1 专家权威程度及协调程度

项目	判断依据	熟悉程度	权威程度	协调系数		
				Kendall's W	χ^2	P
第 1 轮	0.922	0.869	0.895	0.148	47.787	0.002
第 2 轮	0.932	0.907	0.920	0.230	64.461	<0.001

2.2 指标筛选及确定

用界值法筛选指标,重要性评分 $\bar{x}-s$ 是满分比和均数的界值,得分>界值的入选; $\bar{x}+s$ 是变异系数的界值,得分<界值的入选。当 3 项标准均不满足时予以删除;其余情况需结合专家意见进行组内讨论商定。经过初筛、指标内涵修正、条目增减与合并后,第 2 轮指标的重要性均分为 4.00~4.86,变异系数为 0.07~0.19,对一级、二级指标的认可度均较高、一致性较好。通过量化结果及梳理意见,最终确立了由 4 个一级指标、12 个二级指标组成的中医医师劳务价值评价指标体系。

2.3 指标权重确定

首先运用层次分析法构造评价中医医师劳务价值的多层次结构模型,见图 1。采取第 2 轮专家咨询中重要性赋值均数差值构建 Satty9 标度,以此建立判断矩阵计算指标权重,见表 2。层次单排序和总排序的一致性比率<0.1,即认为该指标体系权重符合逻辑。

表 2 中医医师劳务价值评价指标体系

准则层(权重)	指标层	指标权重	权重组合
A 时间投入(0.094 1)	A-1 治疗操作前准备工作所需时间	0.221 3	0.020 8
	A-2 治疗操作中所需时间	0.685 3	0.064 5
	A-3 治疗操作完成后后续工作所需时间	0.093 4	0.008 8
B 劳动投入(0.247 1)	B-1 脑力消耗程度	0.750 0	0.185 3
	B-2 体力消耗程度	0.250 0	0.061 8
C 技术投入(0.501 0)	C-1 知识要素	0.137 0	0.068 6
	C-2 操作要素	0.214 5	0.107 5
	C-3 技术难度	0.565 4	0.283 3
	C-4 技术繁杂程度	0.083 1	0.041 6
D 风险压力(0.157 8)	D-1 职业暴露风险	0.251 9	0.039 8
	D-2 患者风险	0.588 9	0.092 9
	D-3 操作者压力大小	0.159 2	0.025 1

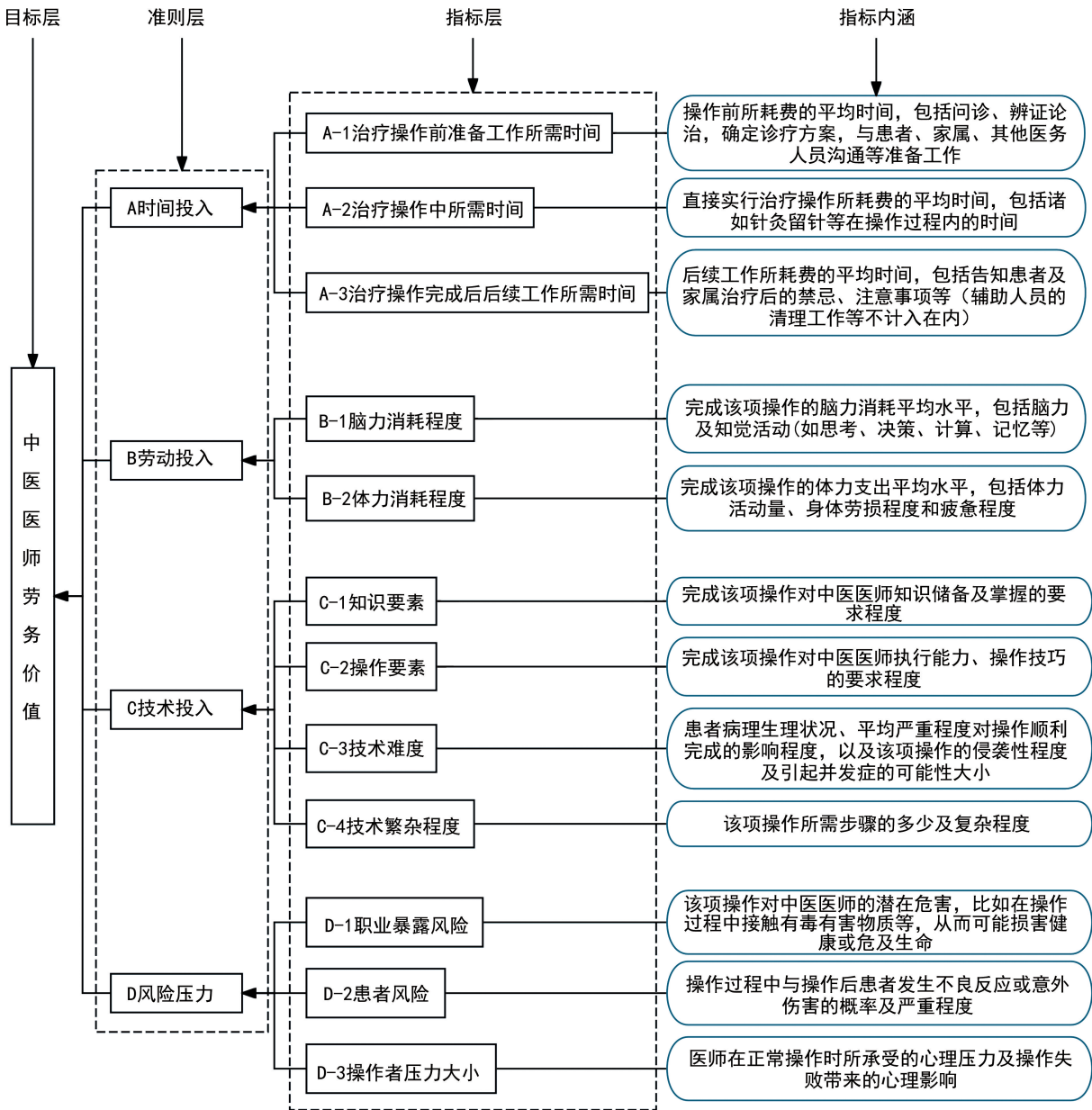


图 1 中医医师劳务价值评价层次结构

3 讨 论

契合中医特点的劳务价值评价是中医服务定价的重要依据^[3]。中医诊疗项目的成本以医务人员知识、技术水平与诊疗经验为主，讲究辨证论治，甚至“异病同治”，如不同针法所蕴含的技术风险量各异，目前西医为主的定价方式和补偿机制难以精准体现真实的成本^[12-13]。而该研究领域，基于劳务价值理论的评价大多以医务人员整体、护士群体、西医医师为研究对象^[14]，尚未开展针对中医医师的相关研究，因此原先的指标权重难以对中医医师劳务价值进行衡量；同时也有学者对于指标条目的选择不够全面，遗漏部分要素，或侧重于考虑西医理念，直接套用指标内涵会与中医不符。因此，本研究坚持全面性、科学性、可操作性和敏感性的原则，遵循中医医疗服务的价值体系和发展规律，运用主客观相结合的方法确

定指标权重，具有一定的创新性。

本研究聚焦中医医师劳务价值被低估或忽视的现状，结合国家加强中医药服务价格管理与充分体现技术劳务价值的要求，梳理相关文献及政策文件选择具有代表性和区分度的指标构建指标池；其次通过德尔菲法汇总判断意见，专家意见具有较高权威度和可靠性；最后运用层次分析法科学客观计算权重，减少主观偏差，保证体系的科学性。

时间投入和劳动投入是中医医师劳务价值的重要基础。基于工作量和资源投入对医师劳务价值进行评价的过程中，RBRVS 测算方式将医师的工作总量划分为工作时间及劳动强度，这是评价价值量的基础要素。治疗中所需时间在时间投入中的权重最高，与现实相符，专家一致认为将时间分段能够更好界定投入。同时，研究发现中医诊疗一般所需的脑力要求

更高,根据工作强度、任务负荷等研究证明可通过评分法对脑力和体力消耗进行赋值评分^[15]。

技术投入和风险压力是中医医师劳务价值的核心要素。一级指标中技术投入的权重为 0.501 0,风险压力为 0.157 8,技术难度、操作要素、知识要素、患者风险等对其起着决定性作用。与西医相比,中医诊疗连续且复杂、难度大、风险高,对医师的技术知识和经验有着更高的要求^[7];因此,在建立以临床价值和劳务技术价值为基础的中医调价机制时,应着重将技术作为关键要素,有研究认为应引入技术调节因子来体现隐形人力成本消耗价值^[16]。除职业暴露、个人发展、工作负荷外,患者安全是重要的职业风险维度^[17],是突显技术风险程度的核心之一。此外,因本研究是基于医疗服务项目计算劳务价值的相对标准量,可在人力成本核算中将职级差异作为系数纳入,故未考虑职称、工作年限。

中医是中华民族的瑰宝,而目前体现中医药医疗服务优势的评价体系还在探索过程中^[18],劳务价值评价能够在一定程度上弥补技术规范中中医类准入项目比例低、价格形成机制不适配的问题^[19]。本研究结合中医特性,将抽象劳动合理划分并制订标准,能够运用该体系对不同中医项目进行评价,评价得分综合反映不同项目间医师劳务价值的差异,利于梳理价格扭曲现状,从而为绩效分配和成本核算提供依据,为构建以临床价值和劳动技术价值为主要依据的中医医疗服务定价体系提供参考,促进中医服务价格合理化、公平化。后续可开展基于中医医疗服务项目的医师劳务价值实证研究,同时对指标体系进一步进行调整与优化。

参考文献

[1] 任维存. 基于优化熵值法的医务人员相对劳务价值评价与测算[D]. 郑州:郑州大学,2019.

[2] 吕锐,岳小林. 中医医疗服务价格现状及政策建议[J]. 中国卫生经济,2023,42(8):44-46.

[3] 李军山,蔡临冰,吴小芬,等. 中医医疗服务定价存在的问题与对策[J]. 中国药物经济学,2023,18(12):112-115.

[4] 国家医疗保障局,国家中医药管理局. 关于医保支持中医药传承创新发展的指导意见[EB/OL]. [2024-06-03]. http://www.nhsa.gov.cn/art/2021/12/31/art_104_7721.html.

[5] 国家卫生健康委员会. 关于深化医药卫生体制改革 2023 年下半年重点工作任务的通知[EB/OL]. [2024-06-03]. [https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202307/content_6894073.](https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202307/content_6894073.htm)

htm.

[6] 国家卫生健康委员会,国家中医药局,国家疾控局. 关于印发全国医疗服务项目技术规范(2023 年版)的通知[EB/OL]. [2024-06-03]. <http://www.nhc.gov.cn/caiwusi/s7786k/202309/45dd0435bd254b1bb98a9e22836b44a4.shtml>.

[7] 刘同心,张加奇,周良荣. 基于价值医疗理论的中医医疗服务定价现状与思考[J]. 卫生经济研究,2022,39(8):68-72.

[8] 徐城伟,涂新华,李佳,等. 公共卫生硕士学位硕士毕业生职业发展质量评价指标体系的构建[J]. 重庆医学,2024,53(5):787-790.

[9] 罗渝,胡宇峰,邱景富. 公立医院公共卫生重点专科(学科)评价指标体系的构建[J]. 重庆医学,2024,53(6):949-953.

[10] 杨璇,常红,乔雨晨,等. 医养结合机构护理员能力评价指标体系的构建[J]. 重庆医学,2024,53(6):942-948.

[11] 陈颖姣,林玲. 某三甲医院职务科技成果权属分割计算指标体系的构建及应用[J]. 重庆医学,2024,53(21):3344-3348.

[12] 李琦,李璐,孔伟艳. 中医医疗服务价格体系存在的问题与对策建议[J]. 中国物价,2024(2):31-34.

[13] 李娜,蒋婷,高一瑞,等. 中医类医疗服务价格省域差异测算方法研究[J]. 中国医疗保险,2023(6):20-25.

[14] 许梦瑶. 医务人员劳务价值评价指标体系的构建及应用研究[D]. 广州:南方医科大学,2021.

[15] 张子晨. 工作强度与劳动者幸福感[D]. 南京:东南大学,2021.

[16] 魏亚威,马利,李田,等. 基于运营管理的中医医疗服务价格调整模型研究[J]. 中国医院,2022,26(9):44-46.

[17] 朱慧崑,洪佳楠,陈晶. 公立医院医生职业风险感知及其影响因素分析[J]. 中国医院,2022,26(1):47-50.

[18] 郭然,曾典,胡裕涵,等. 价值医疗视角下的中医药优势评价思路与方法[J]. 科技导报,2023,41(14):14-21.

[19] 张新苹. 中医医疗服务项目的定价机制研究[J]. 上海中医药大学学报,2022,36(增刊 1):264-267.