

· 家庭医生签约服务专题研究 ·

国内外家庭医生签约服务团队评估指标研究进展



扫描二维码
查看原文

马文翰¹, 史大桢^{1, 2}, 赵亚利^{1*}

【摘要】 随着家庭医生制度的推进与发展,家庭医生签约服务团队成为基层卫生服务的主要提供者,这对家庭医生签约服务的评估工作提出了新的要求。本文综合分析了国内外家庭医生签约服务团队评估指标的研究进展。国外方面以英国、美国、欧洲、澳大利亚、加拿大等为代表,认为以结构-过程-结果模型为主的传统评估指标正在被一些更加关注团队组织环境、内部关系、心理状态、持续改进的模型所替代。国内近些年开始以家庭医生团队为对象构建评估指标。研究方法多样,但缺乏高质量的理论模型支撑,且未对构建的指标进行信效度检验;指标维度较单一,尤其是缺乏团队关系、情感心理、持续改进方面的指标。结合国际经验,研究者建议以投入-中介-产出-再投入(input-mediator-output-input, IMOI)模型为理论依据,构建符合我国国情的家庭医生签约服务评估指标。

【关键词】 家庭医生签约服务;家庭医生团队;评估指标;IMOI模型;综述

【中图分类号】 R 197 **【文献标识码】** A DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.192

马文翰,史大桢,赵亚利.国内外家庭医生签约服务团队评估指标研究进展[J].中国全科医学,2022,25(7):791-796. [www.chinagp.net]

MA W H, SHI D Z, ZHAO Y L. Recent advances in assessment tools for family doctor teams [J]. Chinese General Practice, 2022, 25 (7) : 791-796.

Recent Advances in Assessment Tools for Family Doctor Teams MA Wenhan¹, SHI Dazhen^{1, 2}, ZHAO Yali^{1*}

1.School of General Practice and Continuing Education, Capital Medical University, Beijing 100069, China

2.Fengtai District Puhuangyu Community Health Center, Beijing 100075, China

*Corresponding author: ZHAO Yali, Associate professor; E-mail: zylntmb@ccmu.edu.cn

【Abstract】 With the advancement and development of the family doctor system, family doctor teams have become a main provider of primary health services, which has raised new requirements for the evaluation of their services. We comprehensively reviewed recent developments in evaluation tools for family doctor teams: examples from the UK, the US, European countries, Australia and Canada have shown that traditional evaluation tools based on the structure-process-outcome model are being replaced by some models that focus more on the team's organizational environment, internal relationships, psychological state and continuous improvement. In China, the development of assessment tools for family doctor teams has been initiated recently, with major manifestations of various research approaches but lack of high-quality theoretical models, and high-quality reliability and validity tests. Moreover, the assessment tools are lack of diverse domains, and indicators for assessing team relationships, emotions and psychology as well as continuous improvement. On the basis of international experience, we recommend using the input-mediator-output-input model as a theoretical basis to develop highly applicable tools for assessing family doctor services in China.

【Key words】 Contracted family doctor services; Family doctor teams; Evaluation indicators; IMOI model; Review

随着近年来社会经济水平的提升,人民日益增长的医疗健康服务需求与我国医疗资源分布不平衡、医疗体系不健全的矛盾越来越明显,具有强大保障和服务能力的基层卫生服务成为新医改研究的重点。十九大报告中明确指出,要“加强基层医疗卫生服务体系和全科医生

队伍建设”^[1]。为了向居民提供更优质、更有保障的医疗服务,基层卫生服务的提供者也由全科医生为主的专业人员个体向由医、护、防等人员组成的家庭医生签约服务团队(简称家医团队)转变。家医团队提供的服务有利于促进居民对社区卫生服务的利用,提高社区卫生服务质量,但是当前家医团队的发展还存在很多不足^[2]。因此,为了推进家医团队精细化管理,提高团队工作效率,规范签约行为,促进家庭医生签约服务健康发展,对家医团队进行评估尤为重要。本文对国内外基层卫生服务专业团队的评估现状及存在的问题进行综

基金项目:北京市社会科学基金一般项目(18SRB012)——基于IMOI模型的家庭医生签约服务团队绩效评估指标构建及实证研究

1.100069 北京市,首都医科大学全科医学与继续教育学院

2.100075 北京市丰台区蒲黄榆社区卫生服务中心

*通信作者:赵亚利,副教授;E-mail: zylntmb@ccmu.edu.cn

本文数字出版日期:2021-08-11

述,为探索一套适用于我国国情的家医团队评价指标提供依据。

1 家医团队评估指标相关概念

全科医生团队指由社区全科医师、中医医师、公共卫生医师、社区护士、预防保健人员、药师、志愿者等组成的医疗团队,为社区居民家庭成员提供诊疗、康复、预防、保健、健康宣教、计划生育在内的“六位一体”综合服务^[3]。而上述团队经过家庭医生签约后,为社区居民家庭成员提供专门人员负责、定向服务的称为家医团队^[4-5]。家医团队的服务质量通过签约居民实际感知到的服务质量水平与期望的服务质量水平之比来体现,需要量化考核指标,需要通过制定有效和客观的考核标准来进行评估。在评估时,既要考虑团队在社区卫生服务体系中的功能和定位,又要结合团队内部角色的分工和成员间的相互影响及情感状态,从而构建多维度的评估指标体系。其目的是了解家医团队的工作现状,分析服务中产生的问题,从而有针对性地提出改进措施,激励家医团队更好地开展家庭医生签约服务工作,最终促进全民健康水平的提高^[6]。

2 国内外家医团队评估指标研究现状

2.1 国外家医团队评估指标现状

2.1.1 英国 2004年,英国国家医疗服务体系(NHS)提出质量和结果框架(quality and outcomes framework, QOF)框架^[7]。其评估指标的维度中有员工教育及训练、实践管理等与团队相关的指标^[8]。2000年英国发布了面向全部基层保健团队的团队服务质量发展计划(quality team development programme, QTD),评估指标的维度包括团队层面的服务结果评估指标,还有团队协作、团队建设、角色分工、地方性卫生服务任务等组织层面的指标^[9]。BARTLETT等^[10]对NHS的一个多学科全科医学团队进行了评估,并构建了背景、机制和结果(contexts, mechanisms and outcomes, CMO)模型,评估维度包括工作环境、可用资源、推理机制、团队互动、团队配合、就诊改善等。由ANDERSON等^[11-12]开发的团队氛围量表(Team Climate Inventory, TCI)则从愿景、心理安全、任务取向、创新支持4个维度评估团队关系及功能^[13-14]。

2.1.2 美国 1998年SHI等^[15]开发的基层保健评估工具(Primary Care Assessment Tool, PCAT)从可及性、连续性、协调性、全面性、社区取向、以家庭为中心、文化能力几个层面对基层保健的组织 and 绩效进行评估。国家质量保证委员会(NCQA)发起的以患者为中心的医疗之家(patient-centered medical home, PCMH)评估组织层面的质量安全、支付改革等,评估团队层面是否有医师领导的团队、协调照护、可及性等^[16-17]。2014年BODENHEIMER等^[18]构建了一种用以评估基

层保健的基础模块框架(building blocks framework),其中与团队相关的维度包括组织层面的人员配备、基于团队的照护、患者-团队合作,以及团队层面的参与式领导、人员管理。2018年美国家庭医生学会(American Academy of Family Physician, AAFP)发布了《基层保健质量评估策略的愿景和原则》,其强调由于个体卫生保健人员的能力有限,基层保健更依赖多团队协作的整合式服务,应在系统级别应用绩效衡量标准,以促进共同的责任感和基于团队的照护^[19-20]。

2.1.3 欧洲 2001—2004年,ENGELS等^[21]开发了一套欧洲全科评估工具(European Practice Assessment, EPA),其中有团队层面的团队社交、工作氛围、领导责任、满意度等指标,以及团队中个人层面的教育培训等指标。KRINGOS等^[22]在欧洲初级卫生保健活动监控(primary health care activity monitor for Europe, PHAMEU)项目中开发了初级卫生保健监控系统(primary care monitoring system, PC Monitor),其遵循结构-过程-结果模型,其中涉及团队的指标包括重视组织层面的团队规模、团队工作场所,以及团队层面的成员之间的技能配合、护士与医生的交流等。2017年KRINGOS等^[23]又组织了一次针对基层保健绩效评估的专家讨论,提出了一些在组织架构和人员管理方面的指标,如专业人员与非专业医护人员的协作、基层保健与社会保健的协作、团队的专业配合、角色与分工、管理与问责、组织适应性和文化、收入与培训等。

2.1.4 澳大利亚 澳大利亚皇家全科医生学会(The Royal Australian College of General Practitioners, RACGP)发布的全科医学标准(standards for general practices),涉及团队的指标包括团队交流和沟通,通过定期召开团队会议讨论临床及行政问题,将质量改进作为团队会议固定内容,确定团队负责人,团队成员培训,收集团队意见等^[24-25]。另外,LAWLESS等^[26]构建了程序逻辑模型:南澳模式(Southgate model)。该模式需要评价者从机制、背景、行动空间、活动项目、结果的结构对澳大利亚综合基层保健进行评估,与团队相关的维度有多学科团队合作、社区驱动、部门与机构合作、服务管理、行政监督、资金、政策、文化尊重等,主要从组织环境的层面出发。BENTLEY等^[27]借鉴REEVES等^[28]开发的背景、组织、过程和关系模型,对澳大利亚的6个初级卫生保健机构的跨专业服务团队进行了评估,主要维度包括组织层面的团队结构、文化、政策、经济,以及团队层面的团队流程等。

2.1.5 加拿大 加拿大卫生研究所(Canadian Institutes of Health Research, CIHR)开展的基于社区的基层保健计划,设置的评估指标包括组织层面的团队成员来自不同专业、学科,有不同的角色分工及实质性团队贡献,

强调团队成员的培训和学习、提高创新能力等^[29]。WONG等^[30]在可及性、全面性、协调性、有效性和公平性维度与12个基于社区的、由基层保健团队商定的通用指标,指标强调组织属性、基层保健团队效率及与其他机构的合作医疗,对团队氛围的评估采用了TCI。JOHNSTON等^[31]对7个家庭保健团队进行了研究,主要是在团队层面的慢性病管理、可及性、患者满意度、团队功能等维度上进行分析,其对团队氛围的评估也采用了TCI。LEVITT等^[32]采用德尔菲法对2005年的家庭医学质量工具(quality in family practice tool)进行了验证和简化,与团队有关的指标有组织环境层面员工的职业资格与专业培训、人事合同与管理、学习资源、领导力、与当地家庭医生组织和医疗机构的联系,以及团队层面的团队持续改进、社交活动,个人的工作满意度等。DONNELLY等^[33]从提供者的角度评估跨专业基层保健团队协作,所构建的指标有团队层面的沟通、共同治疗、以患者为中心的会议、态度/价值观/信念、持续质量改进,以及组织环境层面的机构内推荐、电子病历、专业教育、部门间联系和伙伴关系、领导力、定位与空间、人力资源支持等。HILTS等^[34]发起了一项家庭医疗质量改进计划,主要内容包括组织环境层面领导力的重要性、实践环境的变化、挑战和奖励,团队层面沟通的变化、了解团队角色和关系、加强团队合作、去等级化,以及团队中个人层面的明确个体的职责与权力、个体的可持续发展等。

总的来说,国外的基层保健质量评估受DONABEDIAN^[35]的卫生质量评估模型(结构-过程-结果模型)和SHI等^[15]的PCAT影响较大,按照结构-过程-结果等级构建指标维度,重视基层保健团队的组织结构,关注照护的整合性、连续性、协调性、全面性、可获得性,强调以患者为中心、患者满意度等,在一定程度上构建了一些与团队相关的评估指标。但由于针对性不够强,已经不能够满足如今的基层保健团队发展需求^[33]。

近年来,各国研究者开始在原有理论模型的基础上进行修改、补充,如盖茨基金会、世界银行和世界卫生组织与阿里阿德内实验室和发展成果合作组织发起的基层保健绩效倡议(the primary health care performance initiative, PHCPI),针对低收入国家构建基层保健评估指标,其框架结构在“投入”维度之前放置了“系统级决定因素”维度,强调系统结构的重要性,包括政策、财政、领导力等,将“过程”维度扩展为“服务交付”^[36]。LEMIEUX-CHARLES等^[37]开发的综合团队效能模型(integrated team effectiveness model, ITEM),除了将团队类型、任务特征、团队组成、组织环境整合进任务设计之外,还对团队过程和团队心理社会特征两个维度进行了区分,在团队效率维度上提出关注团队成员态度

这类主观结果。SHOEMAKER等^[38]参考投入-中介-产出-再投入(input-mediator-output-input, IMOI)理论构建了基于团队的基层保健概念模型。这是一种迭代且动态的模型,亮点是在中介维度中强调要评估团队成员之间交互的动态性,并创新性地提出了“团队合作”的突变状态。这些理论模型的改进越来越强调基层保健所处的复杂环境对团队效率的影响,以及结果反馈在促进持续性质量改进中的作用;在指标的选择上更加关注成员在团队中的心理情感状态,还有成员与各种团队活动之间的关系。

2.2 国内家医团队评估指标研究现状 2016年的《关于推进家庭医生签约服务的指导意见》(国医改办发〔2016〕1号)要求基层医疗卫生机构要对家医团队定期开展绩效考核;2018年国务院卫健委基层卫生健康司印发《关于规范家庭医生签约服务管理的指导意见》(国卫基层发〔2018〕35号),明确提出以家医团队相关内容为核心考核指标,考核结果同团队及个人绩效挂钩;2020年基层卫生健康司发布《关于加强基层医疗卫生机构绩效考核的指导意见(试行)》(国卫办基层发〔2020〕9号),从服务提供、综合管理、可持续发展和满意度评价4个方面构建了绩效考核指标体系,其中签约服务情况、人力配置和人员结构、一体化管理培训、医务人员满意度等指标都与家医团队的建设有关。

近年来,全国多地开始以家医团队为单位进行服务并提出了一系列考评标准^[39]。各地区在考核时通常以签约服务数量(签约率)、医疗公共卫生服务情况、满意度等结果性指标作为考核标准,缺乏服务质量方面的细化标准和相关制度的约束,同时缺乏标准化的薪酬激励体系。以团队为单位的绩效考核与原有的多种绩效考核办法同时存在,不能兼容。这既不利于家医团队签约服务质量的提高,也影响了家医团队的积极性和长远发展。如北京地区的家医团队考核是由各区社区卫生服务管理中心,根据签约率、居民满意度、慢性病管理率、健康宣教次数等指标对社区卫生服务机构家医服务绩效进行考核,然后各机构进行内部团队考核后再分配薪酬,同样存在指标不合理、缺乏统一的量化标准、激励不足等问题^[40]。

面对以上问题,有研究人员开始考虑以家医团队为研究对象构建评价指标,这些研究在理论模型运用、构建方法、指标维度等方面各具特点^[41-54],见表1。

(1) 理论模型:基于理论模型构建团队评估指标的研究相对较少,其中“结构-过程-结果”是应用较多的理论模型^[41,46],其次为平衡计分法(BSC)理论^[50]及参考QOF^[43]。多数研究则没有明确指出使用了何种理论框架,对于维度与指标之间的关系描述不够清晰。

(2) 研究方法:在家医团队评估指标的研究方法

方面,多数研究者采用定性与定量相结合的方法来筛选指标,如文献回顾法、专家会议(头脑风暴)法、Delphi法、问卷调查法、专家评分法^[41-54]。在确定指标的权重系数方面,既有研究者采用乘积法、百分权重法这类主观定权法^[43, 45, 49, 51],也有研究者采用秩和比法、层次分析法,以增强指标权重系数评定的客观性^[42, 44, 46, 48, 50]。这些综合评价方法的应用使指标权重系数的排序更加科

学、准确、客观。少数研究对指标进行了信度和效度检验^[44, 49-50],指标的可靠性和真实性需要进一步验证。一些研究利用评估指标进行了现场考核^[42, 44-45, 49-51],以进一步了解评估指标的适用性。

(3)指标维度:在指标的维度选择和具体指标方面,各研究除了有以医疗服务质量和内容为主的指标以外,还构建了一些体现团队特征的指标。余昌泽等^[45]构建

表 1 国内家医团队评估指标研究概况
Table 1 Overview of the assessment tools for family doctor teams in China

研究者	题目	刊出年 (年)	研究方法	信效度	框架模型	指标维度	特点
王丽芬等 ^[42]	全科医疗服务评估指标体系的建立与应用	2008	文献回顾、头脑风暴、层次分析、现场调查、数理统计、现场考核	无	未提及	可及性、持续性、综合服务、协调性、支持性、服务质量指标	以投入类和产出类指标为主,侧重管理
杨华等 ^[49]	建立上海市城市全科服务团队评价指标体系的研究	2009	文献回顾法、Delphi法、问卷调查法、百分权重法、乘积法、数理统计法、现场考核法、加权累加评分法	有	未提及	人员配备、基础设施、服务数量与质量、继续教育、供需双方满意度	团队层面的投入、产出指标较全,还有满意度等心理指标
钟宁等 ^[51]	全科团队社区卫生服务质量评价体系研究及应用	2010	文献回顾法、Delphi法、百分权重法、数理统计法、现场考核法	无	未提及	公共卫生、基本医疗、医疗业务、医疗保险管理、护理与院感管理、行政管理	偏重管理者角度的产出类指标
杨祺等 ^[53]	运用 Delphi 法建立全科医师团队绩效评价体系研究	2010	文献回顾法、Delphi法、专家评分法、数理统计法、现场考核	无	未提及	人员配备及能耗、卫生服务数量、卫生服务满意度、医学研究培训与带教、卫生服务质量	团队层面的投入、中介、产出、再投入指标,较为全面
张计委等 ^[50]	全科服务团队分级绩效考核指标体系构建及应用效果分析	2012	文献回顾法、Delphi法、问卷调查法、专家评分法、层次分析法、数理统计法、现场考核法	有	BSC、KPI、P4P	团队管理、服务内容、服务质量、工作创新	团队运营类中介,团队产出指标,态度、满意度等心理指标,创新再投入指标
徐虹霞等 ^[52]	新型全科团队模式下全科医疗评估指标研究	2012	文献回顾法、专家评分、Delphi法、数理统计法	无	未提及	可及性指标、持续性指标、综合性指标、协调性指标、支持性指标、服务质量	以团队投入、产出指标为主
余昌泽等 ^[45]	广东省全科服务团队评价指标体系的建立研究	2013	文献回顾法、Delphi法、问卷调查法、百分权重法、乘积法、数理统计法	无	未提及	团队人力资源、团队制度管理情况、团队服务数量与质量、供需双方满意度	团队层面的投入指标和产出指标,成员满意度体现了对心理的关注
蔡惠勇等 ^[43]	以服务团队为单位的家庭医生绩效考核指标体系研究	2015	文献回顾法、头脑风暴、数理统计法	无	QOF	可及性、持续性、综合性、支持性、协调性	同上,并补充了如带教、科研方面的再投入指标
李薇等 ^[47]	家庭医生工作室服务质量评价指标体系的构建研究	2015	文献回顾法、Delphi法、专家评分法、数理统计法	无	未提及	签约量、门诊服务量、服务效果、服务知晓率和利用率	以产出类指标为主,有对成员满意度的心理关注
黄金星等 ^[44]	成都市全科医生团队绩效考核指标体系构建研究	2017	文献回顾法、Delphi法、问卷调查法、专家评分、数理统计法、层次分析法	有	未提及	团队建设、签约服务情况、基本医疗、基本公共卫生服务、效果评价	团队层面的投入指标和产出指标,有内部评价和自我评价等团队中介指标
欧伟麟等 ^[46]	基于德尔菲法的广东省全科团队家庭医生式签约服务绩效考核指标体系构建研究	2018	文献回顾法、Delphi法、问卷调查法、专家评分法、秩和比法、数理统计法	无	结构-过程-结果	服务基础、服务过程和质量、服务效果	团队层面的投入和产出指标
罗晓露等 ^[41]	家庭医生团队签约服务能力建设评估指标体系构建研究	2019	文献回顾、专家会议、问卷调查	无	结构-过程-结果、UNDP能力评价模型、IPO、PDCA循环、人机料法环	家医团队签约服务技能培训、以人为中心的照护和沟通、提供可及性和连续性服务、以团队为基础提供计划性服务、提供协同服务与管理、人群识别与管理、信息系统和工具的应用、质量的监测与改进	从团队层面构建了一些产出指标,侧重对家庭医生能力的评估
尚晓鹏等 ^[48]	家庭医生团队签约服务能力评估指标体系构建	2019	文献回顾法、Delphi法、问卷调查法、专家评分法、数理统计法、层次分析法	无	未提及	组织管理、团队职业素养、基本医疗服务能力、公共卫生服务能力、个性化服务能力、科研发展能力及技术保障	团队层面的投入、运营和关系类中介、产出、再投入指标都有,较为全面
赵京等 ^[54]	社区全科团队评价指标体系的构建研究	2019	文献回顾法、Delphi法、专家评分法、数理统计法、	无	未提及	团队管理、团队协作、家庭医生服务模式、团队服务内容和质量、社会满意度、开展特色服务及创新	团队层面的投入、中介、产出、再投入指标,较为全面

注:家医团队=家庭医生签约服务团队, BSC=平衡计分卡法, KPI=关键绩效指标法, P4P=按绩效付费模式, QOF=质量和结果框架, UNDP=联合国可持续发展项目, IPO=投入-过程-产出, PDCA=计划-执行-检查-处理

了团队人力资源、团队制度管理和供需双方满意度维度,强调团队构成、培训、岗位职责、团队成员的感受;黄金星等^[44]在团队建设中提到团队成员技能,在效果评价中提出团队自我评价;罗晓露等^[41]在团队服务技能培训中提出沟通技巧的培训,在以团队为基础提供计划性服务维度中追踪患者检查结果和转诊情况、评估健康管理计划,还构建了质量的监测与改进维度的指标;尚晓鹏等^[48]在组织管理中提出政策支持、经费保障、监督评估机制,在团队职业素养中提出职业道德、领导力、人文关怀、经济决策能力等,在科研发展能力中提到创新技术方法、人才引进、提高职称等;杨华等^[49]也强调了继续教育和供需双方满意度;赵京等^[54]在团队管理中提出团队责任制度、工作计划总结、团队公示,在团队协作中提出团队氛围,在社会满意度中强调特色服务、创新、教学、论文等。

上述研究在研究对象方面做出了突破,一改之前以社区卫生服务机构或全科医生为研究对象构建指标体系的情况,开始以团队为单位进行研究,考虑团队的评估要素。构建的指标维度由原来单纯注重数量的管理性指标开始向注重质量的综合性指标倾斜。所构建的指标也在一些基层家医团队的考评实践中得到应用与反馈。

当前,多数研究无相应的理论或模型依据。在构建评估指标体系时,指标与维度之间的逻辑关系不明显,整个研究的设计思路不够清晰,对团队层面的内部关系、运营,团队内个人层面的心理情感等中介指标和持续性改进相关的再投入指标关注不够。这样既不利于个人主观能动性的发挥,也不利于团队长期发展。据此,笔者认为,在后续相关研究中,应立足于与家医团队质量相关的理论框架,采用定性与定量相结合的研究方法,构建能充分反映家医团队内部和整体情况的评估指标。

3 总结

国内对家医团队评估指标的相关研究起步较晚,尚处于探索阶段,特别是在理论模型的选择和应用方面,与国际上还有一定差距。通过回顾国内外家医团队评估相关研究的内容,笔者发现:IMOI模型在卫生质量评估模型(结构-过程-结果)和输入-过程-输出(IPO)模型的基础上用“中介(M)”替代“过程(P)”,以探讨更为复杂的团队行为、突生的团队认知或情感状态;并补充“再投入(I’)”作为下一阶段的因变量,再次投入单向时间序列中考察团队互动关系^[54]。在这一模型中,个人被嵌套在团队中,团队又嵌套在组织文化中,组织文化又嵌套在环境中。从个人到环境之间的影响关系是双向的^[55]。以上特点反映到家医团队的活动:一方面外部环境与团队内部心理因素的相互作用作为一个动态过程会持续、反复影响团队绩效;另一方面团队绩效也可以作为随后的变量被反馈给考核对象,

进而影响团队互动关系,并形成反馈回路^[56]。这与我国家医团队在复杂社区环境中的发展策略相契合。因此,基于IMOI模型构建家医团队评估指标体系是一个值得尝试的方向。

作者贡献:马文翰查询、分析文献,撰写综述;史大桢查询、分析文献;赵亚利分析文献,指导综述撰写,修改并审核综述。

本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 新华网. 习近平:决胜全面建成小康社会夺取新时代中国特色社会主义伟大胜利:在中国共产党第十九次全国代表大会上的报告[EB/OL]. (2017-10-27) [2020-10-12]. http://www.xinhuanet.com/2017-10/27/c_1121867529.htm.
- [2] 刘秀梅. 家庭医生式服务探索现状及存在的问题分析[J]. 社区医学杂志, 2015, 13(19): 62-64.
- [3] 吴军. 全科服务团队模式下的家庭医生制服务探讨[J]. 中国全科医学, 2011, 14(25): 2851-2853. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2011.25.006.
- WU J. Discussions on family doctor service system under general practitioners team model [J]. Chinese General Practice, 2011, 14(25): 2851-2853. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2011.25.006.
- [4] 鲍勇, 杜学礼, 张安, 等. 基于健康管理的中国家庭医生制度研究(待续)[J]. 中华全科医学, 2011, 9(6): 831, 904.
- BAO Y, DU X L, ZHANG A, et al. Family doctor system study in China based on community health management [J]. Chinese Journal of General Practice, 2011, 9(6): 831, 904.
- [5] 国务院办公厅. 国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见[EB/OL]. (2015-09-11) [2020-10-12]. http://www.gov.cn/jzhengce/content/2015-09/11/content_10158.htm.
- [6] 钟宁, 吴克明, 刘德安. 建立全科服务团队社区卫生服务评价指标体系的构想[J]. 中国全科医学, 2010, 13(10): 3233-3234. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2010.28.040.
- ZHONG N, WU K M, LIU D A. Idea on establishment of assessment index system on community health services for general practice team [J]. Chinese General Practice, 2010, 13(10): 3233-3234. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2010.28.040.
- [7] 张立威, 王家骥. 英国全科医疗按质计酬体系简介[J]. 中国全科医学, 2007, 10(21): 1783-1784. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2007.21.011.
- ZHANG L W, WANG J J. A brief introduction to the quality and outcomes framework in new general practice contract, UK [J]. Chinese General Practice, 2007, 10(21): 1783-1784. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2007.21.011.
- [8] CAMPBELL S M, REEVES D, KONTOPANTELOS E, et al. Effects of pay for performance on the quality of primary care in England [J]. N Engl J Med, 2009, 361(4): 368-378. DOI: 10.1056/NEJMs0807651.
- [9] RCGP. Quality team development criteria 2006-07 (version 6) [M]. London: Royal College of General Practitioners, 2007: 1-38.
- [10] BARTLETT M, BASTEN R, MCKINLEY R K. Green shoots of recovery: a realist evaluation of a team to support change in general

- practice [J]. BMJ Open, 2017, 7 (2): e014165. DOI: 10.1136/bmjopen-2016-014165.
- [11] ANDERSON N, WEST M A. Measuring climate for work group innovation: development and validation of the team climate inventory [J]. J Organ Behav Manage, 1998, 19 (3): 235-258. DOI: 10.1002/(SICI)1099-1379(199805)19:3<235::AID-JOB837>3.0.CO;2-C.
- [12] ANDERSON N, WEST M A. The team climate inventory: development of the TCI and its applications in team building for innovativeness [J]. Eur J Work Organ Psy, 1996, 5 (1): 53-66. DOI: 10.1080/13594329608414840.
- [13] HANN M, BOWER P, CAMPBELL S, et al. The association between culture, climate and quality of care in primary health care teams [J]. Fam Pract, 2007, 24 (4): 323-329. DOI: 10.1093/fampra/cmm020.
- [14] GOH T T, ECCLES M P, STEEN N. Factors predicting team climate, and its relationship with quality of care in general practice [J]. BMC Health Serv Res, 2009, 9: 138. DOI: 10.1186/1472-6963-9-138.
- [15] SHI L, STARFIELD B, XU J. Validating the adult primary care assessment tool [J]. J Fam Practice, 2001, 50 (2): 161.
- [16] RITTENHOUSE D R, CASALINO L P, GILLIES R R, et al. Measuring the medical home infrastructure in large medical groups [J]. Health Aff (Millwood), 2008, 27 (5): 1246-1258. DOI: 10.1377/hlthaff.27.5.1246.
- [17] Agency for Healthcare Research and Quality. Patient centered medical home resource centre [EB/OL]. [2020-10-12]. <https://pemh.ahrq.gov/>.
- [18] BODENHEIMER T, GHOROB A, WILLARD-GRACE R, et al. The 10 building blocks of high-performing primary care [J]. Ann Fam Med, 2014, 12 (2): 166-171. DOI: 10.1370/afm.1616.
- [19] AAFP. Vision and principles of a quality measurement strategy for primary care (position paper) [EB/OL]. [2020-10-12]. <https://www.aafp.org/about/policies/all/visionprinciplesqualitymeasurement.html>.
- [20] 汪洋, 韩建军, 许岩丽. 大洋彼岸的涛声: 美国新版初级卫生保健质量评估策略对中国全科医疗服务质量评估体系的启示 [J]. 中国全科医学, 2019, 22 (16): 1889-1899. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2019.00.293.
WANG Y, HAN J J, XU Y L. Learning from the outside world: implications of American quality measurement strategy for primary care for quality measurement system of general practice in China [J]. Chinese General Practice, 2019, 22 (16): 1889-1899. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2019.00.293.
- [21] ENGELS Y, DAUTZENBERG M, CAMPBELL S, et al. Testing a European set of indicators for the evaluation of the management of primary care practices [J]. Fam Pract, 2006, 23 (1): 137-147. DOI: 10.1093/fampra/cmi091.
- [22] KRINGOS D S, BOERMA W G, BOURGUEIL Y, et al. The European primary care monitor: structure, process and outcome indicators [J]. BMC Fam Pract, 2010, 11: 81. DOI: 10.1186/1471-2296-11-81.
- [23] KRINGOS D S, NUTI S, ANASTASY C, et al. Re-thinking performance assessment for primary care: opinion of the expert panel on effective ways of investing in health [J]. Eur J Gen Pract, 2019, 25 (1): 55-61. DOI: 10.1080/13814788.2018.1546284.
- [24] KHOURY J, KREJANY C J, VERSTEEG R W, et al. A process for developing standards to promote quality in general practice [J]. Fam Pract, 2019, 36 (2): 166-171.
- [25] RACGP. RACGP-standards 5th edition [EB/OL]. [2020-10-12]. <https://www.racgp.org.au/running-a-practice/practice-standards/standards-5th-edition>.
- [26] LAWLESS A, FREEMAN T, BENTLEY M, et al. Developing a good practice model to evaluate the effectiveness of comprehensive primary health care in local communities [J]. BMC Fam Pract, 2014, 15: 99. DOI: 10.1186/1471-2296-15-99.
- [27] BENTLEY M, FREEMAN T, BAUM F, et al. Interprofessional teamwork in comprehensive primary healthcare services: findings from a mixed methods study [J]. J Interprof Care, 2018, 32 (3): 274-283. DOI: 10.1080/13561820.2017.1401986.
- [28] REEVES S, LEWIN S, ESPIN S, et al. Interprofessional teamwork for health and social care [M]. Chichester: Wiley-Blackwell, 2010: 57-76. DOI: 10.1002/9781444325027.
- [29] CIHR. Team grant: community-based primary healthcare (the transformative community-based primary healthcare initiative) [EB/OL]. [2020-10-12]. <https://www.researchnet-recherchenet.ca/rnr16/viewOpportunityDetails.do?progCd=10282&language=E&fodAgency=CIHR&view=browseArchive&browseArc=true&org=CIHR>.
- [30] WONG S T, LANGTON J M, KATZ A, et al. Promoting cross-jurisdictional primary health care research: developing a set of common indicators across 12 community-based primary health care teams in Canada [J]. Prim Health Care Res, 2019, 20: e7. DOI: 10.1017/S1463423618000518.
- [31] JOHNSTON S, GREEN M, THILLE P, et al. Performance feedback: an exploratory study to examine the acceptability and impact for interdisciplinary primary care teams [J]. BMC Fam Pract, 2011, 12: 14. DOI: 10.1186/1471-2296-12-14.
- [32] LEVITT C A, NAIR K, DOLOVICH L, et al. Refinement of indicators and criteria in a quality tool for assessing quality in primary care in Canada: a Delphi panel study [J]. Fam Pract, 2014, 31 (5): 607-621. DOI: 10.1093/fampra/cmu021.
- [33] DONNELLY C, ASHCROFT R, MOFINA A, et al. Measuring the performance of interprofessional primary health care teams: understanding the teams perspective [J]. Prim Health Care Res, 2019, 20: e125. DOI: 10.1017/S1463423619000409.
- [34] HILTS L, HOWARD M, PRICE D, et al. Helping primary care teams emerge through a quality improvement program [J]. Fam Pract, 2013, 30 (2): 204-211. DOI: 10.1093/fampra/cms056.
- [35] DONABEDIAN A. The quality of care: how can it be assessed [J]. JAMA, 1988, 260 (12): 1743-1748. DOI: 10.1001/jama.1988.03410120089033.

(参考文献 36-56 见网址 https://www.gp519.com/home/inforDetails?id=1640&column_Type=66)

(收稿日期: 2021-01-08; 修回日期: 2021-01-28)

(本文编辑: 段淑娟)