

· 全科临床质量改进专题研究 ·

# 基层医疗卫生机构全科临床质量管理实践探索： 以上海市全科医学临床质量控制中心建设为例



扫描二维码  
查看原文

金花<sup>1, 2, 3</sup>, 易春涛<sup>2, 4</sup>, 史玲<sup>2, 5</sup>, 宋徽江<sup>2, 6</sup>,  
陈宇革<sup>1, 2, 3</sup>, 潘莹<sup>1, 2, 3</sup>, 于德华<sup>1, 2, 3\*</sup>

**【摘要】** 在基层医疗卫生机构全科临床诊疗活动中，全科临床质量管理对于保障全科医疗质量和安全发挥着基础性作用。我国基层医疗卫生机构全科临床质量管理实践尚处于起步阶段，尚缺乏统一的基层医疗卫生机构全科临床质量管理评价标准和方法，对基层医疗卫生机构全科临床质量提升与改进的探索与实践研究相对较少。基于基层医疗卫生机构全科临床质量管理评价现状及存在的问题，本研究以上海市全科医学临床质量控制中心（简称“质控中心”）为例，从实践角度出发，对2018—2020年“质控中心”开展的基层医疗卫生机构全科临床质量管理工作进行梳理、回顾。2018—2020年，“质控中心”在明确组织目标和任务，设置组织架构，配置组织人员，建立上海市市、区两级全科医学临床质控组织网络和运行体系，并构建基层医疗卫生机构全科临床质量督查指标体系的基础上，每年对全市社区卫生服务中心全科临床质量状况进行调研、指导、督查等。“质控中心”的建设与运行及其对基层医疗卫生机构全科临床质量管理进行的有益实践与探索，为推进基层医疗卫生机构全科临床质量水平持续提升、保障基层医疗卫生机构全科医疗安全提供了有力支撑。未来，需从完善全科临床质控网络体系建设、构建科学化全科临床质量控制评价指标体系、全面动态开展全科临床质控督查、强化对全科临床质控督查的监管力度四方面出发，不断巩固和提高基层医疗卫生机构全科临床质量管理水平。

**【关键词】** 全科医学；社区卫生服务；卫生保健质量，获取和评价；质量管理；质量改进；上海

**【中图分类号】** R 197.1 **【文献标识码】** A DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.334

金花, 易春涛, 史玲, 等. 基层医疗卫生机构全科临床质量管理实践探索: 以上海市全科医学临床质量控制中心建设为例 [J]. 中国全科医学, 2022, 25 (1): 29-34, 42. [www.chinagp.net]

JIN H, YI C T, SHI L, et al. Exploration of primary general medical care quality management: a case study of Shanghai General Practice Clinical Quality Control Center [J]. Chinese General Practice, 2022, 25 (1): 29-34, 42.

**Exploration of Primary General Medical Care Quality Management: a Case Study of Shanghai General Practice Clinical Quality Control Center** JIN Hua<sup>1, 2, 3</sup>, YI Chuntao<sup>2, 4</sup>, SHI Ling<sup>2, 5</sup>, SONG Huijiang<sup>2, 6</sup>, CHEN Yuge<sup>1, 2, 3</sup>, PAN Ying<sup>1, 2, 3</sup>, YU Dehua<sup>1, 2, 3\*</sup>

1. Department of General Practice, Yangpu Hospital, Tongji University School of Medicine, Shanghai 200090, China

2. Shanghai General Practice Clinical Quality Control Center, Shanghai 200090, China

3. Shanghai General Practice and Community Health Development Research Center, Shanghai 200090, China

4. Shanghai Xuhui District Fenglin Community Service Center, Shanghai 200030, China

5. Shanghai Putuo District Health Affairs Management Center, Shanghai 200062, China

6. Shanghai Pudong New District Beicai Community Service Center, Shanghai 201204, China

\*Corresponding author: YU Dehua, Professor, Chief physician, Doctoral supervisor; E-mail: ydh1404@sina.com

**【Abstract】** The general medical care quality management system plays an essential and key role in assuring the quality of general medical care and patient safety in primary care settings. There are no unified criteria and methods for assessing the primary general medical care quality, and rare relevant quality improvement research and practical explorations in China. We reviewed the primary general medical care quality management nationwide, and highlighted the problems, then particularly detailed the three-year (2018—2020)

基金项目: 上海市领军人才 (YDH-20170627); 上海市医药卫生发展基金会课题 (Se1201931)

1.200090 上海市, 同济大学附属杨浦医院全科医学科 2.200090 上海市全科医学临床质量控制中心 3.200090 上海市全科医学与社区卫生发展研究中心 4.200030 上海市徐汇区枫林街道社区卫生服务中心 5.200062 上海市普陀区卫生健康事务管理中心 6.201204 上海市浦东新区北蔡社区卫生服务中心

\*通信作者: 于德华, 教授, 主任医师, 博士生导师; E-mail: ydh1404@sina.com

本文数字出版日期: 2021-12-02

implementation status and achievements of Shanghai, in which the primary general medical care quality was managed by Shanghai General Practice Clinical Quality Control Center (hereinafter referred to as Quality Control Center) in an exploratory way. And the management actions taken by the Quality Control Center were as follows: defining the organizational objectives and tasks; developing the organizational framework and allocating workers; establishing municipal- and district-level organizational networks and operational systems for primary general medical care quality control; developing the inspection indicators for assuring primary general medical care quality; conducting an annual investigation of the general medical care in each of the primary care settings in Shanghai, and providing targeted guidance as well as supervision. The actions of the Quality Control Center provide strong support for quality improvement and safety assurance of primary general medical care. And the practical explorations of the Quality Control Center could be a reference for improving primary general medical care quality management nationwide. To improve the primary general medical care quality management at the national level, which is still in its early phase, we put forward four recommendations: improving the development of the organization system, developing a scientific system for assessing the primary general medical care quality, comprehensively and dynamically carrying out quality control supervision regarding primary general medical care, and strengthening the quality control supervision.

**【Key words】** General practice; Community health services; Health care quality, access, and evaluation; Quality management; Quality improvement; Shanghai

基层全科医疗水平影响着基层医疗卫生服务的质量和效率、人民群众的获得感和满意度,进而影响到我国分级诊疗制度的推进。自20世纪80年代末全科医学的概念引入我国以来,无论是国家政策还是高校教育,都为基层全科医疗的发展创造了前所未有的良好机遇。在各方力量共同推进下,全科医学近30年来在国内获得了长足的发展。然而,目前基层医疗卫生机构全科临床质量究竟如何?基层医疗卫生机构全科医生的临床诊疗行为是否规范?基层医疗卫生机构全科医疗安全和服务质量有无保障?这些问题仍有待进一步明晰。当前,全国各省份卫生行政部门已经开始认识到基层医疗卫生机构全科临床质量管理的重要性,并已着手对基层医疗卫生机构全科临床质量管理的路径展开探索。上海市在全国率先开展了基层医疗卫生机构全科临床质量管理工作,于2018年成立了上海市全科医学临床质量控制中心(简称“质控中心”)。“质控中心”通过创新、系统性地构建上海市基层医疗卫生机构全科临床质量管理网络,制定相关评价标准,并全面、动态地开展基层医疗卫生机构全科临床质控督查,促进了基层医疗卫生机构全科临床质量水平及内涵的提升。本文着重介绍3年来“质控中心”在基层医疗卫生机构全科临床质量管理方面的实践经验与成果,旨在为我国其他区域基层医疗卫生机构全科临床质量管理工作的开展提供借鉴。

## 1 我国基层医疗卫生机构全科临床质量评价现状及问题分析

### 1.1 我国基层医疗卫生机构全科临床质量评价方法

国家卫生健康委员会连续两年组织开展了“优质服务基层行”活动,并且其发布的《社区卫生服务中心服务能力评价指南(2019年版)》《乡镇卫生院服务能力评价指南(2019年版)》(国卫办基层函〔2019〕287号)为基层医疗卫生机构服务能力的评价提供了依据与准绳。《社区卫生服务中心服务能力评价指南

(2019年版)》提出应从功能任务与资源配置、基本医疗和公共卫生服务、业务管理、综合管理4方面对基层医疗卫生机构服务能力进行评价。其中,在基本医疗和业务管理部分,国家卫生健康委员会对基层全科医疗的服务方式、服务内容、执业管理、规范诊疗制度等内容进行了界定。在省级层面,上海市卫生健康委员会《关于开展2019年度上海市社区卫生服务综合评价工作的通知》(沪卫基层便函〔2020〕18号)要求,由上海市各区卫生健康委员会牵头组织专家组,对辖区内社区卫生服务中心开展综合评价工作。综合评价的内容主要包括功能任务、基本医疗、基本公共卫生服务、业务管理、综合管理5方面,评价的方式和方法包括评价指标填报、技能测试、满意度调查及附加评价。

上述评价由卫生行政部门主导,是针对基层医疗卫生机构整体服务能力进行的评价活动,其评价内容包括全科临床质量,但上述评价所采用的指标以结构性、结果性指标为主,且指标体系中普遍缺乏医生服务能力和诊疗规范性相关指标。

### 1.2 我国基层医疗卫生机构全科临床质量评价研究

我国基层医疗卫生机构全科临床质量评价研究可以分为两类。一类是基层医疗卫生机构全科临床质量评价指标体系构建研究,如彭迎春等<sup>[1]</sup>于2004年运用德尔菲法构建了适用于北京地区的基层医疗卫生机构全科医疗质量评价指标体系(指标内容涵盖服务内容、服务满意度、效果效益、卫生经济4个方面),钟宁等<sup>[2]</sup>运用德尔菲法构建了适用于上海地区的基层医疗卫生机构全科团队卫生服务质量考核评价体系(包括公共卫生、医疗业务、医保管理、护理与院感管理、行政管理5个一级指标)。上述研究中的评价指标以结果性指标为主,且现有基层医疗卫生机构全科临床质量评价指标体系构建研究多以理论性研究为主,缺乏实证研究。另一类是基本

医疗质量内涵评价工具研制或应用研究,如李丽娜等<sup>[3]</sup>、匡莉等<sup>[4]</sup>通过编制中文版全科医疗核心特征功能患者体验量表,对患者体验的全科医疗核心特征功能(首诊/第一线照护、服务可及性、医患关系连续性、综合性服务、协调性服务和以患者为中心的照护)水平进行测量;来自本研究团队的SHI等<sup>[5]</sup>和JIN等<sup>[6]</sup>、来自LI Li研究团队的ZHONG等<sup>[7]</sup>和LIANG等<sup>[8]</sup>、张莉等<sup>[9]</sup>分别运用美国约翰霍普金斯大学开发的基层医疗质量评价工具(PCAT)对上海市、广东省、吉林省的基层医疗质量进行了评价。此类研究着重于评估患者在基层就医的感受和体验,从侧面评价基层全科医疗的过程质量,但此类研究的客观性不足,且未能对基层医疗卫生机构及全科医生诊疗过程的规范化管理提供指导。

综上,目前国内尚缺乏统一的基层医疗卫生机构全科临床质量管理评价标准和方法,对基层医疗卫生机构全科临床质量提升与改进的指导与实践研究较少。为加强对基层医疗卫生机构全科临床质量的管理,促进基层全科医疗水平提升,“质控中心”成立。

## 2 “质控中心”实践探索

### 2.1 “质控中心”概况

“质控中心”成立于2018年4月。“质控中心”构建了上海市全科医学临床质控管理组织架构体系,实行主任负责制,设主任1名、秘书6名、联络员16名。同时“质控中心”组建了由20名来自全市各级医疗卫生机构的全科医学专家组成的专家委员会。专家委员会下设医学教育部、质量督查部、综合事务部,分别负责开展全科临床质控培训、质控督查和反馈、质控网络体系管理和质控研究工作。经各区卫生健康委员会推荐、“质控中心”审核后,遴选出69名专家组建了全科临床质控二级专家库。69名专家平均年龄(47.0±4.8)岁,最小38岁,最大61岁;正高级职称16名(23.2%),副高级职称53名(76.8%);社区卫生服务中心主任17名(24.6%),副主任26名(37.7%),医疗管理骨干26名(37.7%)。

“质控中心”的核心目标是:推进全科医学临床质量水平持续提高,保障基层医疗卫生机构全科医疗安全<sup>[10]</sup>。“质控中心”主要承担的工作任务包括:建立市、区两级全科医学临床质控管理组织架构,开展全科医学临床质量调研,制定全科临床质量管理考核评价制度与规范,建立并运营全科医学临床质控网站,对全市社区卫生服务中心全科医学临床质量进行督查和指导,组织与开展全科临床质控相关培训学习,以及开展全科临床质量管理相关研究,撰写质控通讯,组织、开展全科医学临床质量奖评审工作,筹办全科临床质控年度会议等。

### 2.2 “质控中心”工作开展情况

#### 2.2.1 建立上海市市、区两级全科医学临床质控组织网络和运行体系

为推进全科医学临床质量管理工作有序

开展,加强与各区卫生行政部门在全科医学体系建设、全科临床质量促进方面的工作联系,并通过建立质量管理长效机制不断提升全科医学临床质量水平,“质控中心”在各区卫生健康委员会的支持下,设立了区全科医学临床质控组,组建了市、区两级全科临床质控督查专家库,构建了市、区两级联动质控网络体系。

#### 2.2.1.1 完善组织架构

在“质控中心”与各区卫生健康委员会密切合作下,由各区卫生健康委员会牵头,在辖区内成立由区卫生健康委员会分管领导、职能部门、区内专家组成的区全科医学临床质控组。同时,在每个区设置联络员,以便于市、区两级全科临床质控部门间的沟通和联络。为了强化和推进辖区内社区卫生服务中心全科临床质控工作,目前上海市16个区均已成立全科医学临床质控组。“质控中心”市、区两级质控网络组织架构见图1。

#### 2.2.1.2 建立市、区两级质量管理制度

为进一步规范市、区两级质控网络体系的运行,“质控中心”联合各区全科医学临床质控组,制订了市、区两级联动的全科临床质控培训制度、督查制度等系列管理制度。“质控中心”对各区全科医学临床质控组的全科临床质控培训、督查工作给予支持、指导和帮助。“质控中心”对各区基层医疗卫生机构全科临床质量督查情况进行反馈后,各区全科医学临床质控组对“质控中心”的反馈意见进行深入分析,并制定、落实整改措施,及时开展辖区内基层医疗卫生机构全科临床质控培训工作、全科临床质量提升指导工作,督促重点单位开展全科临床质量自查自检,举办全科临床质量管理专题交流活动。

#### 2.2.1.3 搭建信息化联络沟通平台

“质控中心”建立

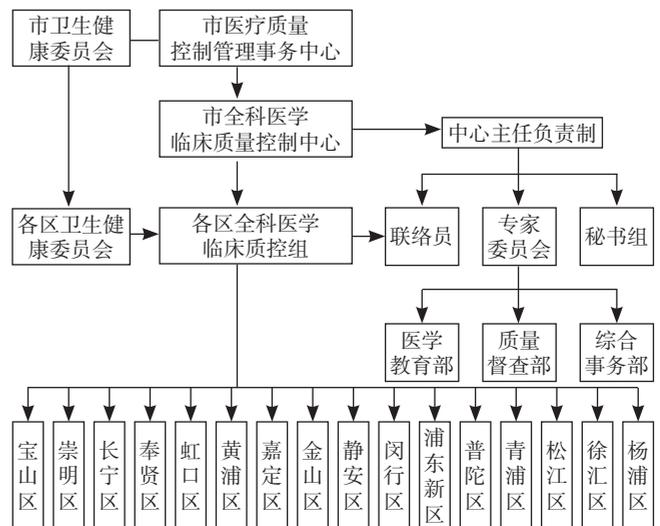


图1 上海市全科医学临床质量控制中心市、区两级质控网络组织架构

Figure 1 Organizational structure of quality control network at municipal and district levels of Shanghai General Practice Clinical Quality Control Center

了市、区联动联络员微信群,通过线上和线下相结合的方式,加强及时、有效沟通,保证信息、报表的报送、共享渠道畅通;定期组织召开市、区两级联动质控工作会议,对上一阶段的工作进行总结,对当前及下一阶段的重点工作进行部署和研究;定期组织全科临床质控督查培训,以确保各区之间开展同质化的全科临床质控督查工作。

## 2.2.2 制定全科临床质控督查标准

### 2.2.2.1 开展上海市基层医疗卫生机构全科医疗发展情况调研

在正式开展全科临床质控督查工作前,采用问卷调查法,分别对上海市全市社区卫生服务中心及全市半数全科医生(各级职称的全科医生均纳入半数)进行调研,了解上海市社区卫生服务中心运行状况。行政管理调查问卷内容包括:社区卫生服务中心基本信息、业务培训开展情况、质控实施情况、慢性病管理及双向转诊工作开展现状、“1+1+1”医疗机构组合签约现状、人才培养及教学和科研情况。全科医生调查问卷内容包括:基本信息、门诊诊疗服务行为、未分化疾病诊疗情况、慢性病管理及家庭病床服务提供情况、双向转诊实施情况、“1+1+1”医疗机构组合签约现状、继续教育需求。根据此次调研结果,“质控中心”全面了解了全市不同区域社区卫生服务中心全科医学科设置情况,全科医生人力资源、服务能力、全科医疗质控现状,以及学科的发展概况<sup>[11-13]</sup>。

### 2.2.2.2 构建全科临床质控督查标准和评价指标体系

在前期调研和文献研究基础上,结合上海市医疗质量控制管理事务中心管理规范,“质控中心”以系统论为指导,以“结构-过程-结果”评估模型为依据,从资源配置、过程质量管理和结果质量3个层面确定了评价框架;通过德尔菲法,建立了包括7个一级指标(分别为从业基本条件、全科人员配备与岗位职责、全科医疗质量管理、全科医生疾病诊疗能力、全科医生慢病管理与处置能力、全科医生教育与培养、全科医学教学与科研)、16个二级指标、55个三级指标的上海市全科医学临床质量控制标准督查体系。在此基础上,采用层次分析法确定了三级指标的权重。督查指标中既包含了与基本标准和制度规范建立有关的结构性指标,又包含了可用以体现质量内涵和医疗服务能力的指标,如全科医生诊疗能力、慢性病管理能力。同时设置了可用于促进全科医学发展的导向性指标作为加分项,旨在通过全科临床质控督查,在一定程度上推动学科的发展。根据城、郊全科医疗水平差异,对部分督查指标进行了“差异化”设置。另外,督查标准的设置并非是一成不变的,根据全市基层医疗卫生机构全科临床质量发展和改进的实际情况及上级管理部门对基层医疗卫生工作的布置、要求,“质控中心”每年组织专家对督查标准进行相应的修订

和优化,从而切实通过“以评促建”引导和促进本市全科临床质量持续提升。上海市全科医学临床质量控制标准督查体系的建立为《上海市社区卫生服务中心全科医学临床质控督查标准(基层医疗机构版)》和《上海市社区卫生服务中心全科医学临床质控督查评分表》的制定提供了依据。

### 2.2.3 组织与开展全科临床质量控制相关培训

为确保全科医学临床质控督查工作优质、有效开展,“质控中心”分别对质控督查专家、迎检单位进行培训。通过对全科临床质控督查标准进行解读(每年开展1次),对督查方法进行介绍,使质控督查专家、迎检单位对全科临床质控督查的标准和方法有一致、正确的理解和认识,进而促进督查同质化这一目标的达成。全科临床质控督查结束后,“质控中心”与各区全科医学临床质控组联动,共同对各区基层医疗卫生机构全科临床质量管理中存在的薄弱环节开展精准培训。

在重大突发公共卫生事件应对上,“质控中心”于2020年2月组织专家制定了《新型冠状病毒肺炎防控期间上海市全科医学质控工作的指导性意见》,并参与撰写了长三角地区新型冠状病毒肺炎(简称新冠肺炎)疫情防控期间全科医学临床质控工作的指导性意见,旨在为基层医疗卫生机构开展新冠肺炎疫情防控工作提供依据。同时,“质控中心”通过组织专家对新冠肺炎疫情防控期间基层医疗卫生机构发热门诊建设、全科规范化诊疗工作、全科医生心理疏导工作等进行培训、指导,为保障新冠肺炎疫情防控期间基层医疗卫生机构全科临床质量提供了有力支撑。

围绕全科临床质控主题,3年来,“质控中心”通过线上、线下相结合的方式,累计开展培训13次,培训人员7659人次,实现了培训的全覆盖(覆盖全市社区卫生服务中心)。

### 2.2.4 组织与开展全科临床质控督查

“质控中心”每年开展2轮全科临床质控督查,其中至少有一轮为针对全市社区卫生服务中心实施的“全覆盖式”全科临床质控督查。将全市16个行政区根据地理位置分为东、西、南、北、中南、中北六大片区,在遵循“同行行政区专家回避”的原则下,采用“分片区、咬蛇尾式交叉互查”的方式开展全科临床质控督查工作,如西片区包括普陀区、青浦区、嘉定区3个区,在督查过程中,由普陀区、青浦区专家对嘉定区社区卫生服务中心的全科临床质量进行督查,由普陀区、嘉定区专家对青浦区社区卫生服务中心的全科临床质量进行督查,由青浦区、嘉定区专家对普陀区社区卫生服务中心的全科临床质量进行督查。全科临床质控督查的方式包括实地检查、资料查阅、现场考核。督查专家对照“质控中心”制定的《上海市社区卫生服务中心全科医学临床质控督查标准(基

层医疗机构版)》《上海市社区卫生服务中心全科医学临床质控督查评分表》进行逐条逐项检查、核实,并逐项打分。

全科临床质控督查结束后,“质控中心”对督查结果进行汇总分析,向上海市医疗质量控制管理事务中心、16个区的卫生健康委员会和受检单位报送书面督查结果和反馈意见;每年度组织全科临床质控督查总结会议,评选优秀质控单位和督查专家,并邀请其分享质量管理和督查经验;对全科临床质量管理中存在较大问题和缺陷的社区卫生服务中心的整改落实情况进行“回头看”,将基层医疗卫生机构全科临床质控督查工作开展情况以质控通讯的形式进行报道和推广。

2.2.5 开展全科医学临床质控与改进研究 “质控中心”组织开展了全科医学临床质控与改进研究。经各单位自由申报、“质控中心”组织专家进行初筛后,确定进入现场评审环节的项目。最终,10项课题成功立项,项目涵盖社区临床质量改进、用药安全、家庭医生团队服务质量、疾病筛查等多个领域。

### 3 讨论

经过3年的建设与运行,“质控中心”建设初见成效。目前,已形成运行良好的市、区两级联动质控网络体系,实现了全科临床质控督查与培训的全覆盖,促进了全市基层医疗卫生机构全科临床质量管理及督查的同质化,推动了基层医疗卫生机构全科临床质量及内涵的提升。通过总结“质控中心”建设与运行模式的特点,可为我国其他区域基层医疗卫生机构全科临床质量管理工作的开展提供借鉴和启示。

3.1 构建完善、合理的全科临床质量管理组织体系,保障全科临床质控工作有效开展 构建合理、完善的全科临床质量管理组织体系是做好全科临床质量管理工作的前提<sup>[14]</sup>。合理、完善的全科临床质量管理组织体系不仅要包括多层次(省、市、区)的质量管理部门和网络,以充分发挥上传下达、组织协调、监督考核的作用,加快政策的标准化建设,还需要将医疗卫生服务提供主体——基层医疗卫生机构纳入区域性医疗质量管理体系。

根据医疗质量的特点和医疗质量管理的影响因素,经过3年探索,“质控中心”目前已构建并完善了市、区两级联动质控网络体系。“质控中心”和全市16个区全科医学临床质控组在全市社区卫生服务中心全科临床质控督查与培训等方面展开了密切合作。在工作开展过程中,一方面,在市、区两级卫生健康委员会的支持下,通过成立工作部门、配备相关人员、建立健全工作制度、形成常态化工作机制,保障全科临床质控工作的有序运行和联动机制的高效、平稳运转;另一方面,“质控中心”与区全科医学临床质控组紧密围绕全科临床质

控工作加强联动,通过充分发挥区全科医学临床质控组的能动性,进而使区全科医学临床质控组成为“质控中心”与社区卫生服务中心之间的“桥梁”和“纽带”,从而实现了上海市全科医学临床质量控制“横向到边、纵向到底”的全覆盖。

3.2 科学构建评价指标体系,形成全科临床质量管理标准 国外全科医学发展较早,目前国外已有较为成熟的全科临床质量管理体系和标准<sup>[15-16]</sup>。我国目前尚未形成统一、系统、规范的基层医疗卫生机构全科临床质量评价标准和方法,多将全科临床质量作为基层医疗卫生机构综合评价内容的一部分,关于基层医疗卫生机构全科临床质量评价的研究也比较少。近年来,国内也开展了一些有益的研究,以探索社区卫生服务质量评价标准<sup>[1-2]</sup>,但研究多缺乏系统性,且以理论研究偏多,缺乏科学的实证研究。因此,适合我国全科发展的临床质量评价标准、关键的临床质量评价指标、合理的临床质量评价体系仍需进一步研究探讨。

随着我国基层医疗卫生改革、分级诊疗制度的不断推进,社区居民对全科医疗服务的需求也在不断提升。因此,“质控中心”在构建督查标准的过程中,充分调研了基层医疗卫生机构全科团队运行状况。结果提示,上海市城区与郊区社区卫生服务中心在人员配置、全科诊疗水平、双向转诊工作开展情况及学科发展情况上存在较大差异<sup>[11-13]</sup>。对于基层医疗卫生机构全科临床质量的管理,既需要有统一、规范的评价维度和方法,以保证评价工具、评价结论的一致性和广泛适用性,又需要结合不同区域基层医疗卫生服务水平和全科医学发展水平,以制定适用于本地区的质控标准<sup>[17]</sup>。因此,“质控中心”对于不同区域社区卫生服务中心全科医生人员配备、全科医疗服务开展内容的考核既突出不同的考核重点,又合理设置了差异化考核指标及权重。同时,根据上海市基层医疗卫生机构全科医疗发展现状与趋势、上海市卫生健康委员会对基层医疗卫生的发展意见,“质控中心”每年对督查标准进行相应的修订。

3.3 全面、动态开展全科临床质控督查,促进基层医疗卫生机构全科临床质量规范性提升 质控是质量管理的核心环节。根据医疗质量形成的特点,以及质量管理管理的层次,就基层医疗卫生机构全科临床质控而言,不仅要坚持多层次(省、市、区级)质控,还需要在内容上全面涵盖基础质控、环节(流程)质控、终末质控。同时,可将“计划-执行-检查-处理”(PDCA)循环管理法运用于全科临床质控中,进而促进全科临床质量的持续改进,使全科临床质量呈螺旋式上升。

“质控中心”基于全面、动态两个维度:一方面连续两年开展社区卫生服务中心全科临床质控督查工作,对社区卫生服务中心软硬件配置等医疗基础质量、全科

医生诊疗能力和全科医疗服务管理等医疗环节质量、全科医疗终末质量进行评价,对社区卫生服务中心全科临床质量中存在的问题进行了全面了解;另一方面,在此基础上,对质控督查中发现的问题进行分析和反馈,并督促社区卫生服务中心整改落实到位,从而动态促进社区卫生服务中心全科临床质量管理水平提升。

经过连续两年对上海市社区卫生服务中心开展“全覆盖式”全科临床质控督查,上海市各社区卫生服务中心软硬件配置持续提升,全科医疗各项管理制度得以规范建立,对全科医学学科建设重视度进一步提高,科研、教学能力明显提升。同时上海市各社区卫生服务中心加大了人才培养力度,优化了人才发展环境,进而有助于反哺全科临床质量的提升。通过对全科临床质控督查结果进行反馈与分析,开展全科临床质量管理交流研讨活动,目前上海市已初步形成了基层医疗卫生机构全科临床质量管理持续改进的长效机制。

**3.4 加强督查质量监管,促进同质化督查 保证全科临床质量考评工作的客观性和公正性是做好全科临床质量管理工作的前提和根本,也是促进全科临床质量有效提升的有力保障。对于全科临床质控督查而言,由于基层医疗卫生机构数量多、分布广,督查工作量大、面广、点多,参与督查的专家在数量上也较多。因此,在督查过程中,实行同质化督查,以保障督查的质量尤为重要。首先,通过“分片区、咬蛇尾式交叉互查”的方式,一方面打破了由“上级”考核“下级”的传统考核制度,尽可能地避免“光环效应”“居中趋势”“考核盲点”等现象的发生;另一方面促进了督查机制的同质化。在保证督查专家交通出行相对便利的同时,避免督查专家对自身所在区域内的社区卫生服务中心进行全科临床质控督查,以保障全科临床质控督查结果公平、公正。其次,通过在督查前、中、后组织开展多层次、多形式的督查专家培训工作,进一步保障全科临床质控督查的质量。在过去3年中,培训的形式已从最初的理论培训逐步过渡到示范性模拟督查,以努力减少督查专家主观评价偏倚;通过逐年对督查细则进行完善,客观上促进了同质化督查,但目前仍缺乏对督查专家主观评价偏倚进行评估与测量的有力工具。**

本研究存在以下不足之处:在深入开展基层医疗卫生机构全科临床质控工作的同时,需完善全科临床质量管理相关理论研究,进而促进基层医疗卫生机构全科临床质量管理体系的科学化发展;同时在实践中,针对督查同质化水平仍有待进一步提高这一挑战,须完善相应的考核机制与方法,从而保障基层医疗卫生机构全科临床质控督查工作的质量。

作者贡献:金花、易春涛、于德华负责文章的构思与设计;金花、陈宇革、潘莹负责文献/资料收集与整理;

金花负责论文撰写;易春涛、史玲、宋徽江负责论文修订;于德华负责文章的质量控制及审校,并对文章整体负责,监督管理。

本文无利益冲突。

#### 参考文献

- [1] 彭迎春,王园,常文虎,等.全科医疗质量评价指标体系的研究[J].中国全科医学,2004,7(3):158-160. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2004.03.010.  
PENG Y C, WANG Y, CHANG W H, et al. Study of evaluating index system on the quality of general practice [J]. Chin Gen Pract, 2004, 7(3): 158-160. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2004.03.010.
- [2] 钟宁,吴克明,刘德安,等.全科团队社区卫生服务质量评价体系研究及应用[J].中国卫生质量管理,2010,17(2):73-75. DOI: 10.3969/j.issn.1006-7515.2010.02.025.  
ZHONG N, WU K M, LIU D A, et al. The study on quality control system for general practice community service team [J]. Chinese Health Quality Management, 2010, 17(2): 73-75. DOI: 10.3969/j.issn.1006-7515.2010.02.025.
- [3] 李丽娜,匡莉,钟陈雯.中文版全科医疗核心特征功能患者体验量表的条目编制[J].中国全科医学,2021,24(13):1629-1636. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2020.00.497.  
LI L N, KUANG L, ZHONG C W. Item development of the Chinese version of Assessment Survey of Primary Care [J]. Chin Gen Pract, 2021, 24(13): 1629-1636. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2020.00.497.
- [4] 匡莉,李丽娜,罗卓君,等.中文版全科医疗核心特征功能患者体验量表的开发与验证[J].中国全科医学,2021,24(13):1621-1628,1643. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2020.00.496.  
KUANG L, LI L N, LUO Z J, et al. Development and validation of the Chinese version of Assessment Survey of Primary Care [J]. Chin Gen Pract, 2021, 24(13): 1621-1628, 1643. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2020.00.496.
- [5] SHI J, JIN H, SHI L, et al. The quality of primary care in community health centers: comparison among urban, suburban and rural users in Shanghai, China [J]. BMC Fam Pract, 2020, 21(1): 178. DOI: 10.1186/s12875-020-01250-6.
- [6] JIN H, WANG Z, SHI L, et al. Multimorbid patient experiences with primary care at community health centers in Shanghai, China [J]. Front Public Health, 2021, 9(5): 606188. DOI: 10.3389/fpubh.2021.606188.
- [7] ZHONG C, KUANG L, LI L, et al. Equity in patient experiences of primary care in community health centers using primary care assessment tool: a comparison of rural-to-urban migrants and urban locals in Guangdong, China [J]. Int J Equity Health, 2018, 17(1): 51. DOI: 10.1186/s12939-018-0758-4.
- [8] LIANG C, MEI J, LIANG Y, et al. The effects of gatekeeping on the quality of primary care in Guangdong Province, China: a cross-sectional study using primary care assessment tool-adult edition [J]. BMC Fam Pract, 2019, 20(1): 93. DOI: 10.1186/s12875-019-0982-z.

- 6736(20)30122-7.
- [7] 于德华, 王朝昕, 陆媛, 等. 2019年中国社区卫生服务中心科研能力评价及展望[J]. 中国全科医学, 2019, 22(28): 3406-3410. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2019.00.511.  
YU D H, WANG Z X, LU Y, et al. Evaluation and prospect of scientific research capacity of community health service center in China (2019) [J]. Chin Gen Pract, 2019, 22(28): 3406-3410. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2019.00.511.
- [8] 詹曦, 张志兴. 浅析规范临床教学对促进医疗质量提高的作用[J]. 福建医科大学学报(哲学社会科学版), 2012, 13(3): 65-67.
- [9] SHEA C M, TURNER K, ALBRITTON J, et al. Contextual factors that influence quality improvement implementation in primary care: the role of organizations, teams, and individuals [J]. Health Care Manage Rev, 2018, 43(3): 261.
- [10] 贾慧萍, 杜瑶, 陈在余. 分级诊疗背景下上海市医疗机构卫生资源配置与利用现状分析[J]. 中国公共卫生管理, 2019, 35(1): 21-24. DOI: 10.19568/j.cnki.23-1318.2019.01.006.
- [11] VALLEJO-TORRES L, MORRIS S. Primary care supply and quality of care in England [J]. Eur J Health Econ, 2018, 19(4): 499-519. DOI: 10.1007/s10198-017-0898-2.
- [12] MUTTER J B, LIAW W, MOORE M A, et al. A core principles to improve primary care quality management [J]. J Am Board Fam Med, 2018, 31(6): 931-940.
- [13] 周英达, 卓书雄, 金花, 等. 上海市社区全科医生对未分化疾病认知度和诊疗能力的自我评价研究[J]. 中国全科医学, 2021, 24(31): 3979-3985. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.304.
- ZHOU Y D, ZHUO S X, JIN H, et al. Self-rated capability of identifying, diagnosing and treating medically unexplained physical symptoms in Shanghai general practitioners [J]. Chin Gen Pract, 2021, 24(31): 3979-3985. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.304.
- [14] 潘莹, 陈宇革, 王朝昕, 等. 基于人才培养的上海市某区全科医生综合能力评价研究[J]. 中国全科医学, 2020, 23(25): 3230-3233. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2020.00.072.  
PAN Y, CHEN Y G, WANG Z X, et al. Personal development-oriented comprehensive ability evaluation for general practitioners: a survey from a district of Shanghai [J]. Chin Gen Pract, 2020, 23(25): 3230-3233. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2020.00.072.
- [15] 金花, 于德华, 石建伟, 等. 全科医生对多病共存诊疗认知度调查研究[J]. 中国初级卫生保健, 2020, 34(11): 38-41.
- [16] 金花, 易春涛, 史玲, 等. 基层医疗卫生机构全科临床质量管理实践探索: 以上海市全科医学临床质量控制中心建设为例[J]. 中国全科医学, 2022, 25(1): 29-34, 42. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.334.  
JIN H, YI C T, SHI L, et al. Exploration of primary general medical care quality management: a case study of Shanghai General Practice Clinical Quality Control Center [J]. Chinese General Practice, 2022, 25(1): 29-34, 42. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.334.
- (收稿日期: 2021-09-13; 修回日期: 2021-11-19)  
(本文编辑: 陈俊杉)

(上接第34页)

- [9] 张莉, 李晶华, 王竞, 等. 长春市某社区卫生服务中心就诊居民服务质量感知现状及社区首诊意愿调查[J]. 医学与社会, 2018, 31(11): 62-64, 67. DOI: 10.13723/j.yxysh.2018.11.020.  
ZHANG L, LI J H, WANG J, et al. Residents' perception of service quality and community first visit intention in a community health service center in Changchun City [J]. Medicine and Society, 2018, 31(11): 62-64, 67. DOI: 10.13723/j.yxysh.2018.11.020.
- [10] 王文辉, 顾丹萍, 谭申生. 上海市医疗质量控制中心体系建设实践[J]. 中华医院管理杂志, 2015, 31(8): 620-622. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1000-6672.2015.08.019.
- [11] 张含之, 韩一平, 金花, 等. 社区全科医生对门诊未分化疾病的诊治现状及城郊对比研究[J]. 中国全科医学, 2021, 24(7): 855-863. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2020.00.408.  
ZHANG H Z, HAN Y P, JIN H, et al. Overall status and urban-suburban comparative analysis of outpatient management of undifferentiated diseases by community general practitioners, Shanghai [J]. Chin Gen Pract, 2021, 24(7): 855-863. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2020.00.408.
- [12] 史晓晓, 宋徽江, 葛许华, 等. 基于双向转诊的城郊社区卫生服务中心差异性研究[J]. 中国全科医学, 2021, 24(1): 30-35. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2020.00.269.  
SHI X X, SONG H J, GE X H, et al. Bi-directional referrals in urban and suburban community health centers: a comparative study [J]. Chin Gen Pract, 2021, 24(1): 30-35. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2020.00.269.
- [13] 杨蓉, 方宇远, 金花, 等. 上海市全科医生对专科疾病的诊疗现状研究[J]. 中华全科医学, 2020, 18(8): 1251-1255. DOI: 10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.001478.  
YANG R, FANG N Y, JIN H, et al. Study on the current situation of the diagnosis and treatment of specialist diseases by general practitioners in Shanghai [J]. Chinese Journal of General Practice, 2020, 18(8): 1251-1255. DOI: 10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.001478.
- [14] 程传苗, 尚秀花. 医疗质量管理及其基本要素[J]. 中国医院管理, 2002, 22(1): 20-21.  
CHENG C M, SHANG X H. Medical treatment quality control and basic elements [J]. Chinese Hospital Management, 2002, 22(1): 20-21.
- [15] FORBES L J, MARCHAND C, DORAN T, et al. The role of the Quality and Outcomes Framework in the care of long-term conditions: a systematic review [J]. Brit J Gen Pract, 2017, 67(664): e775-784. DOI: 10.3399/bjgp17X693077.
- [16] SHI L, LEE D C, CHUNG M, et al. Patient-centered medical home recognition and clinical performance in U.S. community health centers [J]. Health Serv Res, 2017, 52(3): 984-1004. DOI: 10.1111/1475-6773.12523.
- [17] LI X, KRUMHOLZ H M, YIP W, et al. Quality of primary health care in China: challenges and recommendations [J]. Lancet, 2020, 395(10239): 1802-1812. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30122-7.  
(收稿日期: 2021-09-13; 修回日期: 2021-11-18)  
(本文编辑: 陈俊杉)