

· 全科临床质量改进专题研究 ·

社区卫生服务中心全科医学临床质量状况及存在问题分析



扫描二维码
查看原文

金花^{1, 2, 3}, 易春涛^{2, 4}, 倪衡如^{2, 5}, 顾雯烨^{2, 6},
顾江涛^{2, 7}, 陈宇革^{1, 2, 3}, 于德华^{1, 2, 3*}

【摘要】 背景 加强临床质控督查是提高医疗质量的有效途径。通过全科临床质控督查可对区域内基层医疗卫生机构全科临床质量状况进行系统评估,进而发现问题。目的 通过对2019、2020年上海市基层医疗卫生机构全科临床质控督查结果进行分析,了解上海市基层医疗卫生机构全科临床质量管理中存在的问题,并提出针对性、合理化的改进建议。方法 2019、2020年采用整群抽样法,选取上海市全部社区卫生服务中心为研究对象,由上海市市、区两级全科临床质控督查专家采用上海市全科医学临床质量控制中心制定的《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)》,对上海市各社区卫生服务中心开展全科临床质控督查工作。于2021年5月采用描述性分析法比较和分析2019、2020年上海市全科临床质控督查结果,并对全科临床质控督查中发现的主要问题进行分析。结果 2019、2020年,上海市分别有243家和244家社区卫生服务中心接受全科临床质控督查。2019、2020年全市社区卫生服务中心全科临床质量平均标准总得分分别为(87.32±5.97)、(86.67±5.36)分。相较于2019年,2020年上海市社区卫生服务中心在基本条件(99.80%比99.93%)、全科医生人员配备及岗位职责(91.90%比93.44%)、全科医生诊疗能力(85.72%比85.82%)、全科医生慢性病管理与处置能力(80.95%比81.07%)、全科医学教学与科研(28.87%比29.99%)6个维度上的得分率升高,在全科医疗质量管理维度上的得分率降低(86.36%比85.76%)。从内容上看,全科临床质控督查中发现的问题主要集中于人员配备[提及176次(22.03%)]、全科医生诊疗能力[提及154次(19.27%)]、住院病史质量[提及92次(11.51%)]、家庭病床病史质量[提及91次(11.39%)]、硬件配置[提及91次(11.39%)]5个方面。问题被提及率方面,排在前5位的问题顺次为:全科高级职称人数占注册全科医生人数比未达标[提及84次(10.51%)]、科研薄弱[提及66次(8.26%)]、每万常住人口拥有全科医生数不足3.5名[提及61次(7.63%)]、基本临床操作技能欠佳[提及40次(5.01%)]和家庭病床数量不足[提及36次(4.51%)]。结论 以全科临床质控督查促进社区卫生服务中心全科临床质量提升初见成效。下一步,可通过深化全科医疗质量管理内涵、提升全科医生诊疗能力、提高教学和科研能力,推进社区卫生服务中心全科临床质量水平持续提升。

【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.1007-9572.2021.00.335

金花, 易春涛, 倪衡如, 等. 社区卫生服务中心全科医学临床质量状况及存在问题分析[J]. 中国全科医学, 2022, 25(1): 35-42. [www.chinagp.net]

JIN H, YI C T, NI H R, et al. Quality of general medical care in community health centers in 2019—2020: overview and problems analysis [J]. Chinese General Practice, 2022, 25(1): 35-42.

Quality of General Medical Care in Community Health Centers in 2019—2020: Overview and Problems Analysis JIN

Hua^{1, 2, 3}, YI Chuntao^{2, 4}, NI Hengru^{2, 5}, GU Wenyue^{2, 6}, GU Jiangtao^{2, 7}, CHEN Yuge^{1, 2, 3}, YU Dehua^{1, 2, 3*}

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 Baoshan District Yuepu Town Shengqiao Community Service Center, Shanghai 200942, China

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 5.200942 上海市宝山区月浦镇盛桥社区卫生服务中心 6.201103 上海市长宁区程家桥街道社区卫生服务中心 7.200437 上海市虹口区曲阳路街道社区卫生服务中心

*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

6. Shanghai Changning District Chengjiaqiao Community Service Center, Shanghai 201103, China

7. Shanghai Hongkou District Quyang Road Community Service Center, Shanghai 200437, China

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

【 Abstract 】 Background Strengthening clinical quality control and supervision is one of the effective ways to ensure medical quality. Supervising the quality of general medical care in primary care settings in the local region could contribute to the systematical assessment of general medical care quality and identification of relevant problems in such settings. **Objective** To analyze the supervision of quality of general medical care in Shanghai's primary care settings conducted in 2019 and 2020, and based on this, to give targeted, rational recommendations on the identified problems in quality management of general medical care. **Methods**

The quality of general medical care in a cluster sample of community health centers (CHCs) of Shanghai was supervised in 2019 and 2020 by relevant experts from Shanghai's municipal and district general practice quality control departments using the *Clinical Quality Control and Supervision Standards for General Medical Care in Shanghai's Community Health Centers* (hereinafter referred to as CQCSS) developed by Shanghai General Practice Clinical Quality Control Center. In May 2021, the supervision results of the two years were analyzed using descriptive analysis, then compared, and the identified problems were summarized and analyzed.

Results Two hundred and forty-three CHCs were involved in the 2019 supervision, and 244 were involved in the 2020 supervision. The average total CQCSS score for 2019 was (87.32 ± 5.97) points, and that for 2020 was (86.67 ± 5.36) points. Compared to the results in 2019, the scores of first-level indicators of basic conditions (99.93% vs 99.80%), staffing and determining job responsibilities of general practitioners (GPs) (93.44% vs 91.90%), diagnosis and treatment ability of GPs (85.82% vs 85.72%), chronic disease management ability of GPs (81.07% vs 80.95%) and scientific research and teaching levels (29.99% vs 28.87%) increased in 2020. The problems mentioned were mainly distributed in five aspects: staffing [176 (22.03%)], GPs' clinical management ability [154 (19.27%)], quality of inpatient medical records [92 (11.51%)], quality of home sickbed patients' medical records [91 (11.39%)], allocation of facilities [91 (11.39%)]. In terms of the mentioned frequency, the top five problems were: ineligible senior GPs to registered GPs ratio [84 (10.51%)], poor scientific research [84 (10.51%)], less than 3.5 GPs per 1 000 residents [61 (7.63%)], unsatisfactory clinical skills [40 (5.01%)], and insufficient number of home sickbeds [36 (4.51%)]. **Conclusion** These two years of quality control supervision has initially promoted the quality improvement of general medical care in CHCs. To further improve it, it is suggested to take actions to deepen the core essence of general medical care quality management, improve the diagnosis and treatment ability of GPs, as well as their teaching and research ability.

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

加强临床质控督查是提高医疗质量的有效途径。通过全科临床质控督查可对区域内基层医疗卫生机构全科临床质量进行系统评价,进而发现全科临床质量管理中存在的问题,最终达到“以评促建”“以评促改”“评建结合”的目的^[1]。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”通过连续两年对上海市全市社区卫生服务中心开展全科临床质控督查,建立、健全全科临床质量管理考核评价制度与规范,逐步建立了市、区两级全科临床质量管理体系,助力了上海市全科医学学科的发展和建设。本研究通过对历次全科临床质控督查结果进行分析、比较,旨在为持续改进与提升上海市基层医疗卫生机构全科临床质量提供参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象 于2019年5月和2020年7月,整群抽取上海市全市社区卫生服务中心为研究对象。

1.2 研究方法

1.2.1 调查工具 采用“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)》(简称《标准》),对上海市社区卫生服务中心进行“全覆盖式”的全科临床质控督查。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;采用德尔菲法(于2018年12月组建了由33名来自上海市16个行政区的社区卫生服务中心管理者、综合性医院全科医学科管理者、高校全科医学教育师资及卫生管理研究员组成的专家组)与层次分析法,建立了包括7个一级指标、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。以上海市全科医学临床质量控制标准督查体系为依据,制定了《标准》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》(简称《评分表》)。7个一级指标及其权重分别为基本条件(10分)、全科医生人员配备及岗位职责(10分)、

全科医疗质量管理(25分)、全科医生疾病诊疗能力(25分)、全科医生慢性病管理与处置能力(20分)、全科医师教育与培养(10分)、全科医学教学与科研(10分),见表1。标准分为前6项指标得分之和,满分为100分;全科医学教学与科研指标得分为附加分。经过2019年的全科临床质控督查,全市社区卫生服务中心在基本条件维度、全科医疗质量管理体系制定指标上普遍达标。因此,2020年的《标准》中,将基本条件维度权重由2019年的10分降至6分,将全科医生疾病诊疗能力维度权重由2019年的25分增加到29分(增加的4分对应内容为新型冠状病毒肺炎疫情防控常态化背景下的疾病诊疗能力);同时,对涉及全科医疗质量管理体系制定指标的考核评价标准进一步细化,要求各迎检单位在建立各项管理制度的基础上,深化制度建设(全科医疗质量管理维度权重不变)。

1.2.2 调查过程 根据地理位置,将全市16个行政区分为东(浦东新区二次划分为浦东西片区、浦东东片区、浦东南片区)、西(普陀区、嘉定区、青浦区)、南(长宁区、金山区、松江区)、北(杨浦区、崇明区、宝山区)、中南(徐汇区、闵行区、奉贤区)、中北(静安区、黄浦区、虹口区)6大片区,每个片区设置1名负责人。由片区内的市、区两级质控督查专家组成质控督查小组(5位专家组成,其中市级专家作为片组长),在遵循“同行行政区专家回避”的原则下,采用“咬蛇尾式交叉互查”的方式开展全科临床质控督查工作。质控督查小组对照《标准》,通过实地检查(查看标准化全科诊室、病房配置情况)、资料查阅(现场查阅社区卫生服务中心质控会议记录、质控规章制度、质量管理考核记录、质控缺陷追踪分析记录、质控相关培训内容等)、技能考核等形式,逐条逐项进行考核打分。技能考核采用现场实际操作考核、无纸化网络考试的方式进行,考核内容包括:接诊能力考核、SOAP(subjective, objective, assessment, plan)病历的书写、专业理论与临床技能操作考核。将各项指标的得分情况、得分依据和扣分依据记录于质控中心统一制定的《评分表》中。全科临床质控督查工作结束后,“质控中心”对督查结果进行汇总分析,计算2019年和2020年参评社区卫生中心全科临床质量平均标准总得分及在7个一级指标上的平均得分、平均得分率(平均得分/维度权重×100%)、获得满分的社区卫生服务中心数,并对两年全科临床质控督查中发现的主要问题及其被提及次数进行汇总分析,计算各问题的被提及率。

1.2.3 调查质量控制 在全科临床质控督查开始前,“质控中心”对督查专家和各社区卫生服务中心负责人就《标准》展开培训。一方面使督查专家深入理解和把握《标准》,进而促进同质化督查;另一方面确保各迎检单位

知晓督查的内容、方法。在全科临床质控督查进行过程中,对于专家的困惑和/或提出的问题,“质控中心”秘书组成员予以记录,并每日在“督查专家微信群”中予以解答和释疑。同时,“质控中心”工作人员对全科临床质控督查工作进行飞行检查,以详细了解质控督查小组各项工作的开展情况。

1.3 统计学方法 采用Excel 2016软件进行数据清洗。正态分布的计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料以相对数表示。

2 结果

2.1 迎检单位基本情况 2019年上海市共有243家社区卫生服务中心,其中148家(60.91%)位于城区,95家位于郊区(39.09%)。2020年上海市增设1家社区卫生服务中心,共有社区卫生服务中心244家,其中148家(60.66%)位于城区,96家(39.34%)位于郊区。上海市全体社区卫生服务中心均接受了2019年度和2020年度的全科临床质控督查。

2.2 2019年与2020年全科临床质控督查结果比较 2019年全市243家社区卫生服务中心全科临床质量标准总得分最高分为96.60分,最低分为53.00分,平均标准总得分为(87.32 ± 5.97)分。2020年全市244家社区卫生服务中心全科临床质量标准总得分最高分为97.30分,最低分为62.61分,平均标准总得分为(86.67 ± 5.36)分。(1)基本条件维度:2019年和2020年,分别有3家(1.23%)、1家(0.41%)社区卫生服务中心在基本条件方面存在缺陷,其余社区卫生服务中心在此维度上均获得满分。(2)全科医生人员配备及岗位职责维度:2019年全市243家社区卫生服务中心在此维度上的平均得分为(9.19 ± 0.74)分,其中36家(14.81%)获得满分;2020年全市244家社区卫生服务中心在此维度上的平均得分为(9.34 ± 0.71)分,其中57家(23.36%)获得满分。(3)全科医疗质量管理维度:2019年全市243家社区卫生服务中心在此维度上的平均得分为(21.59 ± 3.91)分,其中18家(7.41%)获得满分;2020年全市244家社区卫生服务中心在此维度上的平均得分为(21.44 ± 3.89)分,其中11家(4.51%)获得满分。(4)全科医生诊疗能力维度:2019年全市243家社区卫生服务中心在此维度上的平均得分为(21.43 ± 1.87)分,其中2家(0.82%)获得满分;2020年全市244家社区卫生服务中心在此维度上的最高分为28.69分,平均得分为(24.90 ± 1.86)分。(5)全科医生慢性病管理与处置能力维度:2019年全市243家社区卫生服务中心在此维度上的平均得分为(16.20 ± 2.25)分,其中14家(5.76%)获得满分;2020年全市244家社区卫生服务中心在此维度上的平均得分为(16.23 ± 1.90)分,其中3家(1.23%)

表 1 上海市社区卫生服务中心全科医学临床质控督查标准 (适用于基层医疗卫生机构, 2019 年版)

Table 1 Clinical quality control and supervision standards for general medical care in Shanghai's community health centers (2019 primary care version)

一级指标	二级指标	三级指标及评分细则	
1. 基本条款 (10分)	1.1 纳入质控单位条件 (5分)	1.1.1 上海市各级卫生行政部门颁发的《医疗机构执业许可证》	
		1.1.2 核准开展全科医疗	
	1.2 全科医学临床医师资质要求 (5分)	1.2.1 全科医师执业资格证书	
		1.2.2 全科医学专业执业范围	
	2. 全科医生人员配备及岗位职责 (10分)	2.1 人员配备 (5分)	2.1.1 注册全科医生人数达到每万常住人口拥有 3.5 名全科医生
			2.1.2 以全科医生为责任主体组建家庭医生团队
			2.1.3 配备社区护士、公共卫生医师、乡村医生
			2.1.4 全科高级职称人数占注册全科医生人数比
		2.2 岗位设置及职责 (5分)	2.2.1 根据辖区人口和地域设置全科医生岗位 (门诊、病房、站点)
		2.2.2 建立全科医生管理规章制度	
	2.2.3 建立年度全科管理工作计划		
	2.2.4 建立年度质量持续改进方案		
	2.2.5 设置家庭医生团队岗位职责		
3. 全科医疗质量管理 (25分)	3.1 全科门诊医疗管理 (10分)	3.1.1 全科门诊科室设置 根据辖区人口数量设立相应的全科门诊数量 全科诊室基本配置装备 建立全科门诊工作制度 (含首诊负责)	
		3.1.2 全科门诊病历书写规范管理 设置书写规范制度 全科门诊病历书写规范督查制度及记录 抽查门诊病史及 SOAP 病史质量评分	
		3.1.3 全科门诊预约管理 制定全科门诊预约制度 制定全科门诊预约考核指标	
		3.1.4 全科门诊处方管理 (含精、麻处方管理) 建立门诊处方书写规范制度 门诊处方书写督查制度及督查记录	
		3.1.5 双向转诊工作 建立与二、三级医院的双向转诊制度和流程 应用信息化手段对双向转诊电子档案及数据台账进行管理	
		3.1.6 社区急危重症处理制度 建立社区急危重症转诊制度和处理流程 进行社区急危重症转诊登记和后续跟踪记录	
		3.2 全科病房医疗管理 (10分)	3.2.1 全科病房科室设置 设立全科病房 全科病房工作制度及督查记录

(续表 1)

一级指标	二级指标	三级指标		
3.3 家庭病房管理 (5分)	3.3.1 家庭病床的设置 按户籍人数设立家庭病床数比例 家庭病床工作制度和督查记录	3.3.2 家庭病床医疗文书书写规范 建立家庭病床医疗文书书写规范制度 家庭病床病历评分		
		4. 全科医生疾病诊疗能力 (25分)	4.1 全科医生应诊能力 (10分)	4.1.1 问诊/病史采集能力现场考核评分
				4.1.2 体格检查现场考核评分
4.1.3 诊断与处理能力现场考核评分				
4.1.4 临床思维能力现场考核评分				
4.2 全科医生基本临床操作技能 (15分)	4.2.1 现场抽查基本操作技能评分	4.2.2 心电图判读考核评分		
		4.2.3 X 线片判读考核评分		
		5. 全科医生慢性病管理与管理与处置能力 (20分)	5.1 全科医生社区常见慢性病管理效果 (8分)	5.1.1 高血压规范管理率
5.1.2 糖尿病规范管理率				
5.1.3 高血压患者随访率				
5.1.4 糖尿病患者随访率				
5.2 全科医生常见慢性病处置能力 (12分)	5.2.1 全科医生慢性病管理与管理与处置能力访谈	5.2.2 全科医生慢性病知识考核评分		
		6. 全科医生教育与考核 (10分)	6.1 全科医生临床能力培训与考核 (4分)	6.1.1 开展“三基”“三严”训练与考核记录
6.2 全科医生继续教育 (3分)	6.2.1 当年参加院外全科适宜技术、中医药或康复医学知识和技能培训的全科医生占注册全科医生的比例			6.2.2 承办区级及以上全科医师继续教育 (培训) 项目次数
		6.2.3 参加市级以上全科医学学术会议的全科医生占注册全科医生的比例		
		6.3 全科医师人才培养制度 (3分)	6.3.1 建立全科医生人才培养制度和激励制度	6.3.2 建立全科医师人才管理档案
6.3.3 建立人才培养及人才构成持续改进和规划				
7. 全科医学教学与科研 (附加部分, 10分)	7.1 全科医学教学 (5分)			7.1.1 建立教学管理组织架构
		7.1.2 制定教学管理制度		
		7.1.3 有教学管理各类人员职责 (基地主任、教学主任、教学秘书、轮转科室主任、轮转科室教学组长等)		
		7.1.4 具备合格条件的师资队伍		
		7.1.5 有教学激励机制并有落实记录		
		7.1.6 有教学活动相关记录		
		7.1.7 有年度教学工作持续改进措施		
7.2 全科医学科研 (5分)	7.2.1 建立全科科研组织管理	7.2.2 制定全科科研管理制度和持续提升激励机制		
		7.2.3 全科科研产出记录 年度在国家新闻总署网站上能查询到的期刊上发表论文数, 全年发文的全科医生占机构注册全科类执业医师的比例 年度国家、市、区级 (含学会、协会等) 课题获得数量 年度发行的专著、教辅书数量 年度获得国家、市、区级各类科技奖项获奖数量 年度有个人发明、专利数量		

注: SOAP=subjective, objective, assessment, plan; 受限于版面, 未完整呈现三级指标的所有评分细则

获得满分。(6)全科医师教育与培养维度:2019年全市243家社区卫生服务中心在此维度的平均得分为(8.93±0.90)分,其中49家(20.16%)获得满分;2020年244家社区卫生服务中心在此维度上的平均得分为(8.79±0.96)分,其中35家(14.34%)获得满分。(7)全科医学教学与科研维度(附加分):2019年全市243家社区卫生服务中心在此维度上的最高分为9.00分,平均得分为(2.89±2.70)分;2020年全市244家社区卫生服务中心在此维度上的最高分为9.00分,平均得分为(3.00±2.72)分。由于“质控中心”逐年对《标准》进行修订、细化,为使2019年和2020年参评社区卫生服务中心全科临床质量平均标准总得分及7个一级指标得分具有可比性,计算平均得分率,具体结果见表2。

2.3 2019年和2020年全科临床质控督查中发现的主要问题 从内容上看,全科临床质控督查中发现的问题主要集中于人员配备〔提及176次(22.03%)〕、全科医生应诊能力〔提及154次(19.27%)〕、住院病史质量〔提及92次(11.51%)〕、家庭病床病史质量〔提及91次(11.39%)〕、硬件配置〔提及91次(11.39%)〕5个方面。问题被提及率方面,排在前5位的问题顺次为:全科高级职称人数占注册全科医生人数比未达标〔提及84次(10.51%)〕、科研薄弱〔提及66次(8.26%)〕、每万常住人口拥有全科医生数不足3.5名〔提及61次(7.63%)〕、基本临床操作技能欠佳〔提及40次(5.01%)〕和家庭病床数量不足〔提及36次(4.51%)〕,见表3。

3 讨论

上海市率先在国内开展了基层医疗卫生机构全科临床质量控制与管理的探索、实践。通过连续两年开展“全覆盖式”的全科临床质控督查工作,“质控中心”对各

社区卫生服务中心的全科临床质量进行了全面了解和评价,这不仅有助于社区卫生服务中心及时发现全科临床质量控制中存在的缺陷,还有助于促进社区卫生服务中心全科临床质量的持续改进,同时也为针对性地制定全科临床质量管理提升策略提供了依据。

3.1 全科临床质量管理中存在的问题

3.1.1 全科医疗质量管理内涵有待进一步提高 全科医疗质量管理体系对于保障全科医疗质量和患者安全发挥着基础性作用^[2]。经过2019年的全科临床质控督查,全市社区卫生服务中心在全科医疗质量管理体系制定指标上普遍达标,故2020年对涉及的全科医疗质量管理体系制定指标的考核评价标准进一步细化。2020年全科临床质控督查结果提示,与2019年结果相较,虽然社区卫生服务中心制定的全科医疗质量管理体系在规范化程度上有较大提升,但全科医疗质量管理体系的内涵仍存缺陷,且部分社区卫生服务中心对全科医疗质量管理体系内涵的理解不够深入。部分受检单位存在全科医疗质量管理体系更新滞后,对全科医疗质量管理体系执行不到位,对全科医疗质量管理体系执行过程中的主要障碍和薄弱环节缺乏跟踪、分析,对全科医疗质量管理体系执行过程中存在的问题不整改或整改不及时等问题,这也在一定程度上导致2020年上海市社区卫生服务中心在全科医疗质量管理维度上的得分率低于2019年。病历是记录医疗行为、具有法律效力的医疗文书,病历的规范书写对于规范诊疗行为、减少潜在医疗风险具有重要意义。质控督查小组在两轮全科临床质控督查中均发现,家庭病床病史和住院病史均存在较大的质量问题,主要体现在:病史书写规范性欠佳,病史存在缺项或漏签名等缺陷,病史记录缺乏内涵,三级查房雷同,病程记录未能充分反映病情变化及对患者病情的分析。病史书写存在较多问题的原因可能与社区全科医生对病史书写知识掌握不足、法律意识不强,社区卫生服务中心对病历质量监管不到位等因素有关^[3]。

3.1.2 全科医生应诊能力、临床技能水平有待提高 提升全科医生的临床诊疗能力是提高全科医疗质量的重要手段。质控督查小组在两轮全科临床质控督查中均发现,全科医生应诊能力和临床技能水平有待进一步提高,该结果与既往研究结果一致^[4-5]。社区全科医生应诊能力和临床技能不足主要体现为基础知识掌握欠佳、临床实践规范性不足及临床诊疗思维欠缺等。在针对未分化疾病开展的诊疗规范考核中,社区全科医生在接诊过程中普遍存在问诊流畅度、内容全面性不足,缺乏诊断与鉴别诊断思路,体格检查针对性不强,未能充分提供包括健康教育、转诊指征、随访计划在内的体现全科医疗核心特征功能的信息或服务等问题。同时,全科医生人文关怀素养仍有待提高,问诊时对患者心理、社会因素的

表2 2019年和2020年上海市社区卫生服务中心全科临床质控督查一级指标平均得分及得分率

Table 2 Comparison of scores of first-level indicators of general medical care quality control and supervision for Shanghai's community health centers between 2019 and 2020

维度	2019年			2020年		
	权重 (分)	平均得分 ($\bar{x} \pm s$, 分)	平均得分 率(%)	权重 (分)	平均得分 ($\bar{x} \pm s$, 分)	平均得分 率(%)
基本条件	10	9.98±0.18	99.80	6	6.00±0.06	99.93
全科医生人员配备及 岗位职责	10	9.19±0.74	91.90	10	9.34±0.71	93.44
全科医疗质量管理	25	21.59±3.91	86.36	25	21.44±3.89	85.76
全科医生诊疗能力	25	21.43±1.87	85.72	29	24.90±1.86	85.82
全科医生慢性病管理 与处置能力	20	16.20±2.25	80.95	20	16.23±1.90	81.07
全科医师教育与培养	10	8.93±0.90	89.30	10	8.79±0.96	87.91
全科医学教学与科研 ^a	10	2.89±2.70	28.87	10	3.00±2.72	29.99
标准总得分	100	87.32±5.97	87.21	100	86.67±5.36	86.67

注:^a表示为附加分,不计入标准总得分

表 3 2019 年和 2020 年上海市社区卫生服务中心全科临床质控督查发现的问题和提及情况

Table 3 Problems found and their mentioned times in the general medical care quality control and supervision for Shanghai's community health centers from 2019 to 2020

主要存在问题	提及次数 [n(%), 次]
人员配置	176 (22.03)
全科高级职称人数占注册全科医生人数比未达标	84 (10.51)
每万常住人口拥有全科医生数不足 3.5 名	61 (7.63)
家庭医生团队人员配备不足	31 (3.88)
硬件配置	91 (11.39)
家庭病床数量不足	36 (4.51)
未设置病床 / 老年护理病房 / 舒缓病房	25 (3.13)
未设置标准化诊室	24 (3.00)
门诊诊室数量不足	6 (0.75)
全科医疗制度	52 (6.51)
门诊预约考核制度落实不到位, 未能实现信息化分时段预约	22 (2.75)
急重症患者跟踪记录缺失	21 (2.63)
无 SOAP 书写规范	9 (1.13)
家庭病床病史质量	91 (11.39)
家庭病床文书书写不规范	24 (3.00)
诊断不规范	8 (1.00)
建床指征不明确	7 (0.88)
病史记录书写不及时	7 (0.88)
检验结果未分析	6 (0.75)
慢性病病史中缺乏必要的实验室检查结果	5 (0.63)
病史雷同化	4 (0.50)
医师漏签名	3 (0.38)
诊断与用药不符	3 (0.38)
二级查房病史描述过于简单	3 (0.38)
未体现二级查房	3 (0.38)
缺少告知书、告知书无家属签字	2 (0.25)
封面诊断与病史诊断不符	2 (0.25)
撤床小结与病史不符	2 (0.25)
主诉不规范	2 (0.25)
异常指标未复查	2 (0.25)
病情评估、诊疗计划不全面	2 (0.25)
检查报告与体征不符	1 (0.13)
医嘱书写不规范	1 (0.13)
病情描述与诊断不符	1 (0.13)
出院带药在病史中无体现	1 (0.13)
主任、主治医师查房记录代替一般病程记录	1 (0.13)
撤床病史部分打印存档, 存在管理隐患	1 (0.13)
住院病史质量	92 (11.51)
三级查房雷同	18 (2.25)
住院病史书写不规范	13 (1.63)
首页填写不完整或漏项	8 (1.00)
病程中病情变化未及时分析原因并处理 / 个别处理欠妥	8 (1.00)
异常指标未复查 / 随访	7 (0.88)

(续表 3)

主要存在问题	提及次数 [n(%), 次]
诊断不规范	6 (0.75)
病史鉴别诊断雷同	6 (0.75)
医嘱书写不规范 (缺少日期、医生签名)	4 (0.50)
病史漏签名	4 (0.50)
告知书签名不规范	3 (0.38)
遗漏补充诊断	3 (0.38)
诊断依据不足	3 (0.38)
医嘱结束无标记	2 (0.25)
医嘱与病程记录不符	1 (0.13)
诊断不全	1 (0.13)
诊断与体征不符	1 (0.13)
检查报告与诊断不符	1 (0.13)
药物使用无相关诊断支撑	1 (0.13)
药物联用或调整依据不足	1 (0.13)
出院带药用法不清	1 (0.13)
全科医生应诊能力	154 (19.27)
基本临床操作技能欠佳	40 (5.01)
应诊能力不足	35 (4.38)
SOAP 病史书写欠规范	28 (3.50)
临床思维欠缺	16 (2.00)
缺乏人文关怀	15 (1.88)
体格检查缺乏针对性	9 (1.13)
体格检查不规范	5 (0.63)
体格检查有遗漏	3 (0.38)
体格检查未注意手卫生	2 (0.25)
门诊处方用药不合理	1 (0.13)
慢病管理	25 (3.13)
慢性病管理知识掌握欠佳	25 (3.13)
全科继续教育	32 (4.01)
未承办全科医学继续教育项目	20 (2.50)
医生外出培训 / 参会较少	9 (1.13)
缺乏定期培训与考核制度	3 (0.38)
全科医学教学与科研	86 (10.76)
科研薄弱	66 (8.26)
教学薄弱	20 (2.50)

注: 由于修约, 提及率之和非 100%

分析能力及对患者隐私的保护意识仍需进一步增强^[6]。
3.1.3 社区卫生服务中心科研、教学能力有待提升 提高科研、教学能力是提高社区全科医生临床诊疗能力, 促进社区全科医疗发展的重要途径。2020 年全科临床质控督查结果提示, 与 2019 年结果相比, 各社区卫生服务中心对科研、教学的重视程度增加, 但整体的科研、教学能力仍较为薄弱。在科研能力方面, 虽然上海市社区卫生服务中心科研能力达到国内领先水平^[7], 但多数社区全科医生承担课题、发表论文的数量仍较少, 缺乏高级别项目的申报经验。在教学能力方面, 社区卫生

服务中心师资数量有待增加、师资带教能力有待进一步提升。下一步希望通过提升各社区卫生服务中心科研与教学能力,促进上海市全科医学学科内涵建设与发展^[8]。

3.2 督查改进与质量提升的对策与思路 提升全科临床质量需要从管理体系、医疗机构及医生个体多层次协同发力^[9]。

3.2.1 发挥联动作用,促进全科临床质量管理体系建设

通过开展全科临床质控督查工作并对督查结果进行分析、总结、反馈,各级(市、区)卫生行政管理部门对基层医疗卫生机构全科临床质量管理工作的重视度提高。“质控中心”通过与各区全科医学临床质控组联动,协同对各区域内社区卫生服务中心存在的全科临床质量问题进行分析和改进,促进了上海市全科临床质量管理体系建设。在上海市卫生行政管理部门的重视下,全市社区卫生服务中心的软、硬件配置持续提升^[10]。两年全科临床质控督查结果提示,2020年全市85%的社区卫生服务中心全科医生配备数量达到了每万常住人口拥有3.5名全科医生这一标准;2020年上海全科医生高级职称比例较2019年有所提高,大多数社区卫生服务中心家庭医生团队人员配备较2019年更为齐全。硬件配置方面,除由于区域设置、空间布局不合理、装修等原因,部分社区卫生服务中心未设置病房或病房处于封闭状态外,200家社区卫生服务中心均设置了病房,且病房运行良好。同时,大多数社区卫生服务中心均配备了符合标准的标准化诊室。既往研究发现,医疗资源配置的优化与基层医疗卫生机构诊疗水平的提升具有相关性^[11],同时,也有研究显示在质量改进过程中,与仅关注于质量改进结果相比,构建质量评价体系和标准更为重要^[12]。下一步,须督促各社区卫生服务中心对人员配备、病房设置等影响医疗结构质量的要素进行提升,并将质量管理体系建设作为工作重点。

3.2.2 构建督导与交流平台,提高社区卫生服务中心全科临床质量管理意识与能力 每年全科临床质控督查工作结束后,“质控中心”组织召开面向全市社区卫生服务中心的督查工作总结会议,对全科临床质控督查中发现问题进行分析、总结的同时,邀请优秀质控单位对医疗质量管理经验进行分享;同时,“质控中心”对全科临床质量管理中存在较大问题或缺陷的社区卫生服务中心的整改落实情况进行“回头看”,指导相关社区卫生服务中心对存在的问题进行整改。经过两年的全科临床质控督查,目前大多数社区卫生服务中心均已建立了全面、规范的医疗运行管理制度(包括门诊管理、病史书写、双向转诊、医疗质量督查制度等)。在此基础上,多数单位能够抓好各项制度的落实,对于发现的问题能够及时改进并追踪改进效果。促进临床质量的持续改进,也是全科临床质控督查的目的。

3.2.3 强化培训,促进全科医生诊疗能力提升 无论是与我国临床医学其他二级学科相比,还是与国外全科医学相比,我国全科医学的基础都较为薄弱。近年来,通过强化人才培养,全科医生综合素质有较大提高,但仍存在人员业务水平参差不齐的情况。全科医生在未分化疾病诊治^[13]、慢性病管理^[14]、多病共存应对^[15]中仍存在不足。全科临床质控督查工作开始前、后,“质控中心”采用“线上+线下”的方式开展培训,旨在促进全科医生诊疗思维、临床技能及人文关怀能力提升,进而规范全科医生的诊疗行为^[16]。今后须将“以评促建”、提升全科医生诊疗能力列为全科临床质控监督的核心要义,以期通过提升全科医生诊疗能力,从医疗服务供方的角度,提升基层医疗卫生机构全科临床质量。

本研究通过对2019年和2020年上海市全科临床质控督查工作进行回顾性分析,剖析了目前基层医疗卫生机构全科临床质量中存在的问题并提出了有针对性的对策。但由于本研究仅选取了上海市社区卫生服务中心为研究对象,研究结论的外推在一定程度上受限。今后通过开展不同地域间基层医疗卫生机构全科临床质量管理的比较研究或体系构建研究,从而更好地为我国全科临床质量管理体系工作的开展提供指导与依据。

作者贡献:金花、于德华负责文章的构思与设计;易春涛、倪衡如、顾雯烨、顾江涛负责文献/资料收集;金花、陈宇革负责文献/资料整理;金花负责撰写论文;金花、易春涛负责论文的修订;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] 黄先涛,靖超,王晨宇.基于《医疗质量管理办法》的医疗质量控制体系建设实践[J].中国卫生质量管理,2021,28(2):20-22,34. DOI: 10.13912/j.cnki.chqm.2021.28.2.07.
- [2] 陈远虹,郑羽翔,王朝昕.社区卫生服务中心内部控制的现状及改进[J].中国社区医师,2020,36(32):180-181. DOI: 10.3969/j.issn.1007-614x.2020.32.088.
- [3] 王久民,李鹏,戴路红,等.社区卫生服务机构门急诊病历手册书写质量分析与对策[J].中国病案,2013,14(12):15-17.
- [4] 刘红,史卫红,乔学斌.江苏省基层全科医生岗位胜任力研究[J].中国全科医学,2017,20(25):3088-3093. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2017.25.006.
- LIU H, SHI W H, QIAO X B. Competencies of grassroots general practitioners in Jiangsu Province[J]. Chin Gen Pract, 2017, 20(25): 3088-3093. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2017.25.006.
- [5] 郑益川,陆璇,谢岳林,等.培养郊区适宜的全科医学人才探索[J].中国卫生资源,2015,15(1):28-31. DOI: 10.13688/j.cnki.chr.2015.14232.
- [6] 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.
- [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)