



现代医院管理丛书

医院质量管理

陈绍福 编著



 中国人民大学出版社



现代医院管理丛书

医院质量管理

陈绍福 编著



 中国人民大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

医院质量管理/陈绍福编著.

北京: 中国人民大学出版社, 2007

(现代医院管理丛书)

ISBN 978-7-300-07883-0

I. 医…

II. 陈…

III. 医院-质量管理

IV. R197.32

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 018941 号

现代医院管理丛书

医院质量管理

陈绍福 编著

出版发行 中国人民大学出版社

社 址 北京中关村大街 31 号

邮政编码 100080

电 话 010-62511242 (总编室)

010-62511398 (质管部)

010-82501766 (邮购部)

010-62514148 (门市部)

010-62515195 (发行公司)

010-62515275 (盗版举报)

网 址 <http://www.crup.com.cn>

<http://www.ttrnet.com>(人大教研网)

经 销 新华书店

印 刷 北京密兴印刷厂

规 格 170mm×228mm 16 开本

版 次 2007 年 2 月第 1 版

印 张 29 插页 1

印 次 2007 年 2 月第 1 次印刷

字 数 503 000

定 价 45.00 元

版权所有 侵权必究

印装差错 负责调换

总 序

医院管理作为一门学科，是随着现代医院的产生和医疗服务体系的形成而逐步发展完善的新学科；医院管理作为一项实践，是医疗服务需求者、供给者和管理者互信互重、和谐合作的联动过程及其健康产出。医院管理理论与实践的发展要求我们真学实干，与时俱进。

我国的医疗服务体系和医院管理体制，随着二十多年改革开放的进程，正在发生深刻的变化，各类各级医院既要坚持“为人民健康服务，为社会主义现代化建设服务”的基本方针，体现“政府实行一定福利政策的社会公益事业”的基本属性，又要遵循社会主义市场经济的规律，建立“有责任、有激励、有约束、有竞争、有活力”的运行机制。广大医疗服务和管理人员以高度的社会责任感和可贵的创新精神，艰难探索市场经济条件下的医疗服务与医院管理的规律，苦心处理医疗、制药、保险、政府、企事业单位、民众诸方面的利益关系，为全民健康做出了不可低估的贡献。

建设中国特色社会主义事业的历史任务对医疗服务和医院管理提出了更高更新的要求，卫生改革正未有穷期，医院管理需要更上一层楼，因而深刻认识现代医院的基本特征及其在社会主义市场经济条件下的特殊运行规律，全面掌握现代医院规范化经营管理的理论知识与操作技能，已成为医院管理者的必修课和基本功。

由中国人民大学出版社出版的《现代医院管理丛书》，适应医院深化改革和医院管理人员加强培训的需要，内容涵盖医院质量管理、医院财务管理、医院服务营销、医院资本运营、医院绩效考核与分配等一系列重点

论题和操作规程，将先进的医院管理理论与丰富的医院管理实践有机结合，观点新颖、案例丰富，富有理论创新，兼具可操作性。系列丛书由业内资深医院管理专家和具有丰富实践经验的医院一线管理者共同编纂，不失为各类医院中高层管理人员的必备参考书，也是关心医院管理和医疗改革的广大读者开卷有益的读本。

蔡仁华

2006 年 3 月

前言

众所周知，质量在医疗机构中的重要性是毋庸置疑的。病人的健康与安全需要质量作保证，医疗服务工作效果好与坏的评估基准就是质量，医院生存与发展的根本在于质量，医院的质量和生产力是息息相关的。所以，质量管理在任何时期都是医院管理的一个永恒的主题。

然而，近年来我国各地各方面要求提高医院质量的压力，也暴露出一些医院及其高层管理人员对医院质量管理的无能或无为。对于医院质量，也存在一些错误的理解，例如：医院质量是软的、无形的，经济收入才是硬的；医院质量问题全出在医护人员，如果全院医护人员都能无误地工作，医院就不会有问题；医院质管部门是负责所有的质量问题的，有人负责质量管理就行；只要符合医院制度和规范，质量就没有问题；等等。之所以有这些错误的理解，问题出在哪里呢？出在医院最高管理层，错误的源头是医院最高管理层的质量文化有问题，他们认为“质量是对别人说的，不是对自己的”（W. Edwards Deming, 1994）。

社会在发展，科技在进步，人民群众对健康的需求也在不断地发生变化，因而对医院质量的期望值也越来越高。在这样一个变革的时代，任何医疗机构的经营者和管理者，都必须对医院质量及其管理的内涵与外延有更清醒的认识，及时加强与做好医院的质量管理，这样才能做到正常地履行医疗机构的社会责任与功能，实现其生存与发展的目的。

事实上，医院质量及其管理与其他服务业、企业相比，有着一些独特性：一是医疗服务的对象是病人及其相关人，医疗服务又往往是无形的，因而对医疗服务质量进行定义是非常困难的；二是医护人员有时是“独立

工作,反对被人评估,甚至也反对别人在旁观察。而且不合格的工作,可能要经过多年之后才会被发现,因此很难做出有力的判断”(David Owen, 1983);三是医疗和服务的结果是不可逆的,不能够“返修”或“返工”。医疗服务的这些特性明确地要求医疗服务组织、医护人员,在为病人进行每一项医疗服务时,“第一次就要做对”(Philip Crosby),就是指一次就做到符合要求,这是医疗服务创造质量的“新符号”和“新动力”。然而,质量管理则是“一种理念和哲学上的训练和纪律,它能把所有这些带入一种人们能欣赏和运用的舒畅文化”(Philip Crosby)。

医院质量管理虽然是医院管理中的一个老课题,但随着社会的发展和医学科学的进步,有很多新的问题在不断地涌现,迫切需要对医院质量管理的内容进行更新与充实。为此,笔者根据医院质量及其管理的特性和发展,结合国内外一些医院成功的质量管理案例,以及自己近年来从事医院质量管理、质量培训、质量研究和为一些医院进行质量咨询、质量认证的经验,编著了本书,目的是为医院高层管理者从事医院质量管理提供一个创新的、系统的理论与技能框架,使其在医院质量意识、质量文化、质量管理、质量经营、质量改进等方面有所了解、认识与提高,力求对做好医院的医疗和服务质量管理工作,努力提高医院的质量和生产力,并不断地使之得到持续改进有所帮助。

本书共分为十章,重点阐述了五个部分的内容。第一部分,在医院质量管理方面,作为医院的高层管理者,首先,要清楚质量和医院质量的定义、内涵和外延,这样才能把握住医院质量管理的基准。其次,要清楚医院质量管理的根本目的是什么,这样才能明确把握医院质量管理的方向。最后,要了解国内外医院质量及其管理的发展动态,这样才能够跟上时代发展的步伐,真正做到与时俱进。并且,这些方面都是医院质量管理基础工作的内容。

第二部分,在医院质量管理中,医疗质量是重中之重。医疗质量代表着病人就医的核心利益,是病人和医院双方都共同关注的焦点。目前,医疗质量管理的内涵发生了很大变化,已经在传统的以病例为基本单元的医疗质量管理的基础上,发展出病种病例质量管理、临床路径管理等。同时,还需要将主要专业部门的质量管理、病案质量管理、医院感染管理、医疗风险与医疗安全管理等方面整合起来,这样才能达到医疗质量管理的系统效应。

第三部分,服务是医疗机构特有的功能,因此,医院质量管理不单纯

是医疗质量管理,还包括医院服务方面的质量管理。在“以病人为中心”的医院里,病人满意不满意才是医院服务质量的唯一标准和标志。但是,病人满意不满意是一种感知质量,存在着个性化特性,主观性也比较强。因此,医院需要明确医患关系的价值,建设与完善医院服务价值链,根据需要适时进行服务流程再造,强化服务流程管理和医患沟通管理,从“满意服务”向“感动服务”再向“完美服务”努力,构建和谐的医患关系,这样才能真正履行好医疗机构的社会责任与社会功能,使医疗机构得以持续发展。

第四部分,目前,我国绝大多数医院的质量管理还是处于分散管理阶段,比如,医务科负责医疗病例质量管理,护理部负责护理工作质量管理等。还有一些医院对于服务方面的质量没有一个具体的部门来负责整体的职能管理,医院服务管理基本上处于随意状态,完全不能适应或满足病人对医院服务的需求,所以出现了大量的病人抱怨医院的现象,发生了一些不应该发生的医疗服务方面的纠纷。医疗与服务、部门与科室之间的分割与分离状态,使得医院质量管理混乱、无序甚至缺失,致使医疗服务风险和安全问题不断出现。因此,医院需要将这些分散管理的或者没有部门负责的质量管理都整合起来,统一进行策划、运行、监控、分析、持续改进等,这样才能达到医院质量的整体效应。为此,医院质量管理必须打破传统的管理模式,按照国际标准建立起医院质量管理体系,实行全面质量管理,实现质量保证,不断地提高病人的满意度,做到持续改进。

第五部分,对医院质量及其管理必须进行监控与评价。医院质量的监控与评价对于医院而言,既是责任又是激励,医院的质量及其管理如果没有监控与评价就等于没有质量,没有管理。因此,医院质量管理必须建立评价体系,通过各种质量评价使医护人员的技术能力与服务水平得到充分的发挥,不断地提高其工作质量,预防与控制医疗风险和不安全情况的发生;使医院现有的卫生资源得到充分利用,降低成本,提高工作效率和效益;使就诊病人的满意度不断地得到提高,促进人民健康水平的提高和社会生产力的发展。

本书在编写过程中,参考了国内外一些文献资料,借鉴了一些医院质量管理的案例,并曾得到有关高等院校、医院的大力支持和帮助,在此一并表示由衷的谢意。

由于医院质量管理的范畴比较广泛,它的理论体系、原则、方法等都

有待于进一步探索和研究，加之笔者水平有限，书中错漏或不当之处在所难免，恳请广大读者不吝指教。

陈绍福

2006年9月5日

目 录

CONTENTS

第一章 医院质量管理概述	1
第一节 质量与医院质量	2
第二节 医院质量管理	15
第三节 医院质量管理的发展	24
第二章 医疗质量管理	35
第一节 医疗质量的构成要素	38
第二节 医疗质量的控制	49
第三节 病种病例质量管理	56
第四节 主要专业部门质量管理	66
第三章 医院感染管理	82
第一节 医院感染的内涵与发展	85
第二节 医院感染管理	91
第三节 医院感染的预防与控制	97
第四节 抗感染药物管理	109
第五节 重点部门的医院感染管理	112
第四章 临床路径管理	127
第一节 临床路径的起源与发展	130

第二节	临床路径管理模式	141
第三节	临床路径的管理	143
第五章	医疗风险与安全管理	166
第一节	医疗风险及其管理	170
第二节	医疗安全及其管理	193
第三节	医疗纠纷的预防与控制	203
第四节	医疗事故的预防与控制	206
第五节	医院重点医疗风险的防范	219
第六章	医院服务质量管理	240
第一节	医院服务质量与特性	241
第二节	医院服务质量模型	254
第三节	医院服务的发展趋势	274
第七章	医院服务流程管理	288
第一节	创造流程管理的医院	291
第二节	医院服务流程设计	301
第三节	医院服务流程再造	309
第四节	医院关键流程再造与优化	319
第八章	医患关系与沟通管理	330
第一节	医患关系的内涵与价值	333
第二节	医院和谐医患关系的构建	342
第三节	医院医患沟通管理	356
第九章	医院质量管理体系	375
第一节	医院质量管理体系的建立	379
第二节	医院质量管理体系模式	382
第三节	医院 CQI 系统的建立与运行	401
第十章	医疗服务质量评价	410
第一节	医院质量评价的进展	412

第二节 医院管理评价指南	424
第三节 医院质量评价技术与方法	434
参考文献	452

第一章

CHAPTER

医院质量管理概述

案例1

从“医疗纠纷”看医院质量管理

医疗纠纷一直是医院管理者、新闻媒体和广大群众关注的热点之一。20世纪90年代以来,我国的医疗纠纷日趋增多。据有关部门调查显示,1991年,全国100家大型医院共发生医疗纠纷232件,其中提起诉讼的仅有10件;1998年,全国100家大型医院共发生医疗纠纷1400件,其中诉诸法律的有588件,占医疗纠纷总数的42%。以北京市为例,2003年约发生医疗纠纷5000件,2004年约发生医疗纠纷8000件,同比增长了60%。其中,经诉讼程序解决的医疗纠纷约占20%,这近20%是医院明显有责任的医疗纠纷,而另外80%多是过程模糊、很难分清责任的医疗纠纷。一旦发生医疗纠纷,无论医院有没有责任,患者所采取的方式大多一致,就是去医院吵闹,致使医院不得不投入大量的财力、精力来处理医疗纠纷。

医疗纠纷的增加,引起了医院管理者和医务人员的普遍重视,他们从多个角度查找原因,寻找处理方案。因为,要想从根本上解决问题,除协调医患关系外,还需要不断地提高医疗服务质量,只有这样,才能够真正做到防止医疗纠纷的发生。例如,医院对患者的诊治从医生书写药品处方开始,到收费处结算,药房发放药品,是一个完整的流通过程。在三个环节中,每一个环节都必须做到认真、准确、无误,否则就可能出现一定程度的差错。据某市中心医院调查,2002年该医院门急诊处方总数为412685张,其中有差错的处方757张,占处方总数的0.18%。在有差错的处方中,医师造成差错的处方有228张,占30.12%,其中药名书写错误的32例,药品规格错误的74例,药品用法错误的122例;收费人员造

成差错的处方有 348 张, 占 45.97%, 其中错收 89 例, 多收 69 例, 少收 190 例; 药剂师配发造成差错的处方有 181 张, 占 23.91%, 其中错发 89 例, 多发 23 例, 少发 69 例。该医院对这些差错进行了仔细分析, 发现差错产生的原因主要有: 一是工作时思想不集中, 不规范操作; 二是业务知识不扎实, 对药品的规格、剂型、用法不熟悉, 通用名与商品名之间混淆不清; 三是工作环境嘈杂, 工作时频繁被打扰; 四是医院管理力度小, 没有引起相关管理人员的重视; 五是与患者沟通不好。

由此可见, 提高医疗服务质量, 加强医疗安全管理, 预防医疗服务差错的发生, 才是医院管理的根本。

医疗服务质量是医院的“生命线”, 也是医院管理永恒的主题。这一观念已经被越来越多的医院认可并接受, 成为医院管理的信条。随着我国市场经济体制的完善和医药卫生体制改革的深入, 医疗服务质量已经成为医院生存与发展的决定性因素。国内外医院的管理者公认, 最明智的“医院战略”就是质量管理战略, 要以质量求生存, 以质量求发展, 促使医院采取更为先进的技术和服务措施, 努力提高医疗服务的质量。但是, 目前一些医院在质量管理方面还存在着很多误区, 致使医院的医疗服务质量管理没有到位, 出现了一些医疗服务差错问题, 导致了医疗纠纷的发生。因此, 我们有必要从一些基本的定义和特性来充分认识医院的质量与质量管理。

第一节 质量与医院质量

案例 2

我亲身经历医院配眼镜的感受

我自幼眼睛不好, 看什么东西都模糊不清。长大后, 一副眼镜总是架在鼻梁上。就是这样, 还是看不清对面的来者, 自然也谈不上主动与熟人打招呼, 弄得人家说我不懂礼貌, 架子大, 臭摆谱儿。看来我的眼睛是越发地近视了。我必须重新配眼镜, 起码能让我看见人间的“烟火”和人。

我来到医院。医生对我很热情。一通忙乎后, 眼镜配好了。但奇怪的是, 戴上新眼镜, 仍是看不清东西。问医生, 医生说戴刚配的眼镜都是这样, 戴一阵后就适应了。但让人不解的是, 我戴了半个月后, 眼睛还是看

不清东西。

眼睛看不清东西是很痛苦的事。我决定去医院问个明白。医生依然是笑脸相迎。让人想不到的是，电脑验光之后的结果，竟将我和医生都吓了一跳：原来我第一次来这里配镜时，医生将我左眼的视力写成了右眼的视力，将右眼的视力写成了左眼的视力。用这种“张冠李戴”的眼镜怎能看清东西！我不禁有些恼怒。在我的质问下，医生一点儿也不发火，不住地解释，请我原谅。看我仍是不依不饶，医生动了感情般地哀求：“千万别找我们医院的领导。否则，轻者批评，扣奖金，重者解聘，医生的这碗饭也不好吃呢！”

我这个人爱动恻隐之心，见医生这般“动情”，我便采取了大事化小、小事化了的办法。自然医生对我是笑脸相送。

从那以后，我对医院的医生也就分了三六九等。好的医生自然是有的，而且是主流。否则，医院就难以胜任救死扶伤的使命。可毕竟也有一部分医生待病人不那么热情，技术不那么高，甚至不负责任。如果患者遇到了这样的医生，小命就有些悬乎了。由此，我倒感到一些庆幸：幸亏我没得什么大病、要命的病。否则，遇到给我配镜一类的医生，结局会怎样呢？

资料来源：李锋：《我亲身经历医院配眼镜的感受》，载《健康报》。

这个案例指出了某个医院出现的质量问题，同时，也揭示出医院的质量对于病人的重要性。那么，什么是医院的质量呢？

一、质量

国际上的质量专家对质量的定义各不相同。W·爱德华兹·戴明称质量为“持续改进”。另一位质量专家约瑟夫·M·朱兰称质量为“适合满足使用者的需要”。而菲利普·克劳士比则认为，质量“与要求相吻合”。日本质量专家高夫桑原则相信，质量存在于一件“最经济的、最有用的、总是能使消费者满意的”产品之中。石川馨认为，质量的意思，就是工作质量、服务质量、信息质量、过程质量、部门质量、人员（包括工人、工程师、经理、行政人员等）质量、制度质量、公司质量、目标质量等。

质量虽然有很多定义，但它们都有一个共同的假设，即质量是由顾客定义的。综观企业界著名的质量管理大师对质量的定义及看法，可以看出其内容大致相同：朱兰定义质量是适用；戴明等认为质量是顾客满意的事

务或产品；石川馨更强调质量乃促成顾客购买行为的要素。由这些定义可归纳出，质量是以顾客为导向的。

国际标准化组织认为，质量（quality）是一组固有特性满足要求的程度（引自《ISO9001：2000 质量管理体系基础与术语》）。也就是说，质量是一件产品、一个过程或者一项服务满足对其预定要求的能力和特性的总和（见图 1—1）。

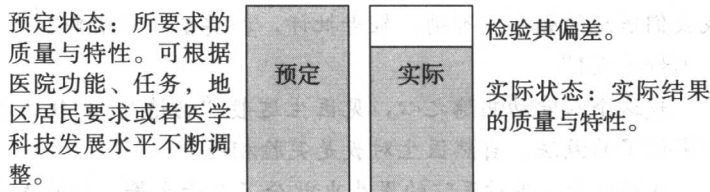


图 1—1 质量定义示意图

我们从医院的角度可以把质量理解为：

首先，质量是医院的医疗服务产品、行为与过程满足医院顾客的要求、相关法律法规要求及医院组织自身要求的能力与结果。这些要求具体包括明示的、通常隐含的和必须履行的。

其次，医院输出的“质量”，因性质不同，在具体的内容前面常常可以加上某个定语限定词，以进行优良程度的比较和定量的技术评价，如医疗质量、护理质量、服务质量等，由此来表示医院按某项基准所进行的优良程序的排序。

最后，医院输出的“质量”满足顾客的要求、相关法律法规要求及其组织自身的要求，是靠相关的医疗服务活动全过程来保证的，因此，质量的优劣涉及质量环所描述的全过程的一个阶段，这些阶段常常是根据它对质量的作用来加以划分和区别的。由此可见，医院的质量既包括医疗质量又包括服务质量。

二、医院医疗质量

（一）医院医疗服务的特性

医院的医疗服务是一种特殊的服务，直接关系到病人的健康与生命，医疗服务质量一直受到各方面的重视。因此，医院对于医疗服务质量的要

求较一般的服务业更为严谨。这是因为：

1. 医疗行为对象的复杂性

医院医疗服务的对象是人，不同的患者不仅所患的疾病不同，而且同一种疾病在不同患者身上的临床表现也可能会有很大的不同，医疗服务的对象十分复杂。因此，必须在临床服务过程中加强质量管理，针对不同患者千变万化的具体情况具体处理，使患者的健康状况最大限度地获得改善。

2. 医疗行为结果的不确定性

由于医院服务对象的复杂性，同样的医疗服务在不同的患者身上可能表现出不同的结果，甚至在有些患者身上发生了医疗意外，这是目前医学科学技术难以完全避免的。因此，医院医疗行为的结果具有一定程度的不确定性。在这种情况下，就更需要对医院医疗服务的全过程进行精细的管理和控制，避免由于过程中的某些疏漏给患者带来难以挽回的损失。

3. 医疗行为结果的不可重复性

正是因为医院医疗服务的对象是人，医疗服务的行为一旦实施，其产生的结果就无法收回，也就是说医院的医疗服务不能够“返修”或“返工”。因此，为了避免不良后果的产生，必须采取各种措施对医疗服务的行为进行事前控制，以产生理想的结果。

4. 医疗行为对象的社会性

医院医疗服务的对象是人，而人的生命的价值是第一位的，因此，医院医疗服务过程中任何关于人遭受损害的事件——比如医疗事故等问题，都可能引起社会上的关注。医院的管理者和医务人员必须认识到，这是医院医疗服务本身所具有的基本特征，尊重人、保护人应该是医疗服务过程中的重要服务要素。

(二) 医疗质量的基本概念

目前，医疗质量还没有统一的定义，只有一些著名学者及医疗机构对医疗质量做出的定义。

美国医学会于1986年将优质医疗简明地表述为：“优质医疗是指一贯有益于改善或保持生活质量和延长寿命的保健活动（care which consistently contributes to the improvement or maintenance of quality and/or duration of life）”（AMA，1986）。

美国内科学会（Institute of Medicine）则指出：“优质医疗是指在对个人和居民群体开展卫生服务时，运用最新的医学知识，加强了实现理想保