

医疗服务整体管理与质量控制

Holistic Management and Quality Control
of Healthcare Services

江捍平 主编著



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

医疗服务整体管理与质量控制



Holistic Management and Quality Control of Healthcare Services



责任编辑/潘 丽
封面设计/李 蹊

版式设计/何美玲
责任校对/常淑玉

ISBN 978-7-117-08511-3



9 787117 085113 >

定 价: 69.00 元

医疗服务整体管理与质量控制

*Holistic Management and Quality Control
of Healthcare Services*

顾 问 周俊安

主编著 江捍平

编 委	张 丹	许四虎	谢若斯	吴正治
	袁 杰	张福林	周 复	肖德明
	杨卓欣	徐庆十	孙枫林	傅晓源
	韩春艳			

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

医疗服务整体管理与质量控制/江捍平主编著. —北京:
人民卫生出版社, 2007. 4

ISBN 978-7-117-08511-3

I. 医... II. 江... III. 医药卫生组织机构—管理—
研究—中国 IV. R199.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 022096 号

医疗服务整体管理与质量控制

主 编 著: 江捍平

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京人卫印刷厂(铭成)

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 29 插页: 2

字 数: 688 千字

版 次: 2007 年 4 月第 1 版 2007 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-08511-3/R·8512

定 价: 69.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

江捍平简介



江捍平，广东大埔人，1957年出生于湖南衡阳市，医学博士。历任湖南省衡阳市中心医院院长、深圳市南山人民医院院长、深圳市人民政府计划生育办公室副主任、深圳市卫生局副局长兼深圳市急救医疗中心主任等职务，现任深圳市卫生局局长、市卫生局党委书记。

江捍平同志长期从事医院管理、人口与计划生育的实践与研究工作，曾牵头完成了包括国家863计划系列等多项高新技术课题，并实际主持完成多项区域卫生规划、卫生服务、卫生政策、卫生信息等课题研究，在国内外期刊和学术会议发表相关专业论文50多篇，编写出版医院管理、卫生管理相关专著多部。

目 录

第一章 概论	1
第一节 医疗服务质量的现代概念	1
一、质量含义	1
二、质量意识	2
三、医疗服务质量的基本分类	2
四、医疗服务质量的构成要素	2
五、医疗服务质量的现代定义	3
六、医疗服务质量的五大特点	3
七、医疗服务质量的经济效应	4
第二节 医疗服务质量的影响因素	4
一、医疗服务价值链畸形	4
二、医疗过失较多发生	6
三、医疗水平与现代科技水平失衡	6
四、医疗卫生服务战略重心偏移	7
五、医疗服务体系组织结构失调	7
六、医疗服务技术准入标准缺乏	7
七、医疗市场监管乏力	8
第三节 改善医疗服务质量的策略	8
一、改进四个环境	8
二、满足五项要求	10
三、达到六个目标	11
四、遵循八项原则	12
第四节 现代医疗服务质量管理历史与现状	13
一、质量管理发展历程与主要学派	13
二、医疗服务质量管理发展简史	16
三、医疗服务质量管理发展现状	18
第五节 医疗服务整体管理与质量控制目标	21
一、以人为本管理目标	22

二、医疗安全管理目标	23
三、质量责任管理目标	23
四、持续改善管理目标	24
五、技术水平管理目标	24
六、综合绩效管理目标	25
第二章 医疗服务整体管理与质量控制的学科构建	26
第一节 医疗服务整体管理与质量控制的学科背景	26
一、医疗服务行业的特点	26
二、医疗体制改革与医疗市场竞争	26
三、医院质量工作的现状和局限性	27
第二节 医疗服务整体管理与质量控制的学科概念	27
一、管理、质量管理与医疗服务质量管理	28
二、医疗服务整体管理与质量控制的概念	31
三、医疗服务整体管理与质量控制的特征	32
第三节 医疗服务整体管理与质量控制的学科框架	34
一、学科原理	34
二、学科方法	34
三、学科目标	34
四、学科体系	35
五、学科创新	41
第四节 医疗服务整体管理与质量控制的根本观点	44
一、医疗服务整体管理与质量控制的基本特点	44
二、医疗服务整体管理与质量控制的主要观点	46
第五节 医疗服务整体管理与质量控制的评价方法	48
一、医疗服务整体管理与质量控制的评价原则	48
二、医疗服务整体管理与质量控制的评价方法	49
第六节 传统医疗质量管理与医疗服务整体管理的区别	52
一、管理思想的区别	52
二、管理观念的区别	54
三、管理方法的区别	54
四、管理内容的区别	55
第七节 医疗服务整体管理与质量控制的学科展望	55
一、质量模式将实现四大转变	55
二、质量目标将锁定超严和“零缺陷”	56
三、质量文化将成为质量管理科学的灵魂	57
第三章 医疗服务整体管理与质量控制的学科原理	59
第一节 系统科学原理	59

一、系统科学概述	59
二、系统管理学	62
三、现代管理学新思维——系统思维	65
四、现代质量标准化管理与系统科学	66
五、运用系统科学原理指导医疗服务整体管理与质量控制	70
第二节 复杂科学原理	71
一、复杂科学的诞生	71
二、复杂科学的定义、特点和基本方法	73
三、复杂科学的研究对象	74
四、中国传统文化思想对复杂科学的指导作用	75
五、复杂科学的研究现状	76
六、复杂科学在管理学中的应用前景	78
七、复杂科学原理在医疗服务整体管理与质量控制中的运用	79
第三节 标杆管理原理	79
一、标杆管理的概念	80
二、标杆管理的发展历程	81
三、标杆管理的范围与类型	84
四、标杆管理的作用与意义	88
五、标杆管理的实施	90
六、标杆原理在医疗服务整体管理与质量控制中的应用	93
第四节 反馈控制原理	97
一、反馈控制原理的相关概念	98
二、反馈控制的基本模式与原则	98
三、医疗服务质量管理中的控制与反馈	100
四、反馈控制在质量控制过程评估中的作用	101
第五节 层次管理原理	102
一、层次管理的基本概念	102
二、层次管理的基本原则与要求	102
三、医疗服务质量管理的层级结构	103
四、我国医疗服务质量层次管理的常见类型	103
五、推行科学的层次管理,提高医疗服务质量管理水平	104
第六节 相对封闭原理	105
一、封闭原理的实质	105
二、管理系统的封闭回路	105
三、封闭原理的动态性和相对性	106
四、封闭原理与医疗服务质量整体评估	106
第七节 循证医学原理	107
一、循证医学的起源和发展	107
二、循证医学的基本概念	108

三、循证医学的实施过程	108
四、循证医学与循证医院管理	109
五、循证医学对现代医疗决策及管理的要求	110
六、循证医学在医疗服务整体管理中的运用	111
第四章 医疗服务整体管理与质量控制的基础理论	114
第一节 全面质量管理	114
一、全面质量管理的概念	114
二、全面质量管理的特点	115
三、医院全面质量管理方法	116
第二节 标准化管理	120
一、传统的标准化管理	120
二、现代标准化管理——ISO9000 族质量管理体系	125
第三节 病种质量管理	128
一、病种质量管理的概念与背景	128
二、病种质量管理的目标与意义	128
三、病种质量管理思路原则	129
四、病种质量管理实施方法	130
五、病种质量管理问题与对策	135
第四节 疾病诊断相关分组	137
一、DRGs 的概念内涵	137
二、DRGs 产生的背景及其发展历程	137
三、DRGs 在西方发达国家的推广应用	138
四、DRGs 的实施应用效果	139
五、DRGs 在我国的研究应用及前景分析	140
第五节 主治医师负责制	143
一、概念与特点	143
二、实施要点	144
三、方案举例	146
四、作用意义	148
五、问题对策	150
第六节 实时质量控制管理	154
一、概述	154
二、目标与意义	154
三、原理和基础	155
四、医疗服务质量实时控制内容	157
五、技术平台构建	158
六、医疗服务质量实时控制的实施	159
第七节 临床路径管理	160

一、基本概述	161
二、适用范围	163
三、实施方法	163
四、特点优势	165
五、现实意义	167
第八节 持续质量改进管理	170
一、背景概述	170
二、主要特点	170
三、内容方法	171
四、实施要点	172
第九节 循证医学质量管理	173
一、产生背景	174
二、循证医学的概念及其与传统医学模式的区别	174
三、循证医学决策模式	175
四、循证医学方法与医疗服务质量管理	177
五、循证医学方法与医疗服务质量管理创新	180
第十节 因子分析与要素管理	180
一、因子分析	180
二、要素评价	182
三、要素评价管理	183
第十一节 其他质量评价管理理论	184
一、功效系数综合评价理论	184
二、TOPSIS 综合评价理论	184
三、目标分析最优指标理论	185
四、病历分型评价	186
五、客户关系管理 (CRM)	187
第五章 医疗服务整体管理与质量控制的方法体系	189
第一节 医疗服务质量的宏观管理	189
一、医疗服务质量宏观管理内容	190
二、医疗服务质量宏观管理措施	191
第二节 医疗服务质量的行政管理	192
一、医疗要素准入管理	192
二、医疗行为监督管理	192
三、医疗卫生执法管理	192
四、卫生经济调节管理	193
五、卫生质量信息公开管理	193
六、医疗服务质量行政管理措施	193
第三节 医疗服务质量的系统管理	193

一、从理念创新上保证质量	193
二、从市场秩序上保证质量	195
三、医疗服务质量系统管理措施	196
第四节 医疗服务质量的成本管理	197
一、医疗服务质量成本分类	197
二、医疗服务质量成本的特点	198
三、最佳质量水平点	198
四、医疗服务质量成本管理措施	198
第五节 医疗服务质量管理创新	198
一、质量意识创新——质量与价值的辩证统一	199
二、思维方法创新——设计问题	199
三、质量对策创新——业务流程重组	199
四、管理行为创新——绩效改进	200
第六节 医疗服务质量管理的工具和手段	203
一、质控图	203
二、排列图	205
三、因果图	206
四、统计图	208
五、统计表	209
六、对策表	210
七、指标控制	210
八、质量目标	212
九、行政管理	214
十、法规手段	214
十一、经济杠杆	215
第七节 医疗服务整体管理与质量控制的评估体系	216
一、诊所医疗服务整体管理与质量控制评估方案（表 5-2）	216
二、门诊部医疗服务整体管理与质量控制评估方案（表 5-3）	218
三、一级医院医疗服务整体管理与质量控制评估方案（表 5-4~5-17）	220
附 一级医院病历终末质量评分表使用说明	231
一、适用范围	231
二、操作办法	231
三、病历分级标准	231
四、二级医院医疗服务整体管理与质量控制评估方案（表 5-18~5-32）	235
附 二级医院病历终末质量评分表使用说明	246
一、适用范围	246
二、操作办法	246
三、病历分级标准	247
四、三级医院医疗服务整体管理与质量控制评估方案（表 5-33~5-47）	251

附 三级医院病历终末质量评分表使用说明	262
一、适用范围	262
二、操作办法	262
三、病历分级标准	263
第八节 医疗服务整体管理与质量控制的评估方法	267
一、反映医疗服务水平的行业综合评估	267
二、反映质量水平的专家专项评估	271
三、反映质量效果的中介社会评估	271
四、医疗机构内部评估	271
五、计算机评估系统实时评估	274
第九节 医疗服务质量整体评估的实施与结果运用	274
一、医疗服务质量整体评估的实施	274
二、评估结果的运用	276
第六章 医疗服务整体管理与质量控制的标准规范	278
第一节 临床诊疗管理规范	278
一、临床诊疗质量规范	278
二、手术及有创操作分级分类管理规范	282
三、医疗文书书写规范	285
第二节 病例分型管理标准	285
一、分型概念	285
二、分型方法	286
三、分型标准	287
四、分型费用监控	290
五、分型质量监控	290
第三节 临床诊疗管理标准	291
一、手术分级标准	291
二、医技辅助检查图片质量标准	308
三、单病种质量标准	310
四、医疗护理缺陷界定标准	314
五、医技工作缺陷界定标准	319
六、医疗差错界定标准	322
第四节 综合性医院配置标准	328
一、三级和二级医院科室设置	328
二、三级和二级医院技术水平	328
三、一级医院科室设置及技术标准	355
四、三级医院肿瘤科技术项目标准	357
五、医疗业务用房与基本装备标准	358
第五节 常用医疗服务整体管理统计指标计算公式及参考值	368

一、整体评估管理统计指标计算公式	368
二、常用医疗统计指标参考值	372
第七章 医疗服务质量经营与医疗服务质量保障	378
第一节 医院质量经营	378
一、医院经营效益的内涵	378
二、质量经营的概念、起源和发展	379
三、质量经营的特点	380
四、医院质量经营的概念及其基本原则	381
五、医院质量经营的方法与途径	383
六、医院质量经营的意义	386
第二节 医疗服务质量保障	387
一、质量保障概述	387
二、质量保障的内容与方法	388
第三节 医疗服务整体管理与医院文化建设	392
一、相关基本概念与范畴	392
二、医院文化与医院质量文化	393
三、医院文化与医疗服务质量的关系	400
四、医院文化建设与医院品牌塑造	402
五、医院文化与医院核心竞争力	404
六、医院文化与人文管理	406
七、医院文化个性化亮点建设	409
八、医院文化建设与医院可持续发展	411
九、医院文化建设与医疗服务质量持续改进	414
第四节 医疗服务整体管理与医院数字化建设	417
一、数字化医院的概念	417
二、医疗服务整体管理与数字化医院建设的关系	419
三、建立双闭环质量持续改进与控制体系	420
四、医院提高医疗服务质量的数字化建设举例	421
第五节 医疗服务质量教育与医疗服务质量改进	429
一、质量教育的内容	429
二、质量教育的方法	432
三、质量教育与医疗服务质量持续改进	433
参考文献	435

第一章

概 论

在科学技术高度发达的今天，人类应该可以享受满足他们需求的、依据最系统科技知识的医疗卫生服务，但是充分的事实证明这一目标并没有实现。事实上，现有的医疗服务质量与其社会期望值之间不只是存在差距，而是一道深深的鸿沟。

医院质量管理是医院管理的核心，也是卫生管理工作一个永恒的主题。医院的医疗服务质量反映着医院的技术实力和水平，关系着医院的声誉和影响，决定着医院的生存和发展。近年来，随着经济社会的发展和医疗体制改革的深入，医疗服务质量管理的形势、内容和方法都发了较大的变化，如看病难看病贵的问题引起了全社会的关注，医生的医疗行为管理受到重视，控制医疗费用上升提到了议事日程等等。如何与时俱进地评价医疗服务质量，则显得尤为重要和迫切。因此，深入研究和把握现代医疗服务质量管理的客观规律，不断提高医疗服务质量水平，努力缩小医疗服务质量水平与社会期望之间的差距，是当代医院管理者面临的重要而艰巨的任务。

第一节 医疗服务质量的现代概念

传统的医疗服务质量限定为对医疗效果的评价，是一种狭义的医疗服务质量概念。其内容包括诊断是否正确、迅速、全面；治疗是否有效、及时、彻底；治愈住院时间是长是短；有无由于医疗行为导致患者增加不必要的痛苦或损害等四个方面。

医疗服务质量的概念内涵随着时代的发展而不断拓展。与其他任何学科一样，它走的也是外延不断扩展、内涵逐步加深的“T”字形发展道路。

一、质 量 含 义

ISO9000 质量标准体系将质量定义为：产品或服务满足明确和隐含需要的能力的特性总和。即指那些在某事或某物中本来就有的，尤其是那种永久的特性，这种特性通常包括要求明确或者隐含的以及必须履行的需要或期望。其中，明确的需要是有形的、标准化的，可以量化的标准；隐含的需要通常是无形的、期望得到的，而难以量化的标准。从此意义上看，质量的概念是广义而复杂的，是综合而全面的，既包括具体产品或服务结果的优劣程度，也包括生产及服务过程过程的优劣程度。

二、质量意识

质量意识指在任何环节上开始工作时就要想到工作的程序和结果必须符合标准。

随着社会医疗卫生需求的日益增长、公民法律意识的不断加强、医疗保障制度的不断建立完善和经济社会的发展,要求我们必须具备良好的质量意识。

我们认为,质量意识相当于精品意识,也就是我们工作的结果是用技术和匠心创作的精品。同时,我们也认为,质量意识更相当于作品意识,我们工作的结果是用知识和责任创造的作品。

我们应该清醒地认识到:现在的顾客越来越挑剔——每当我们的表现比以前更好时,顾客的期望就会跟着提高。所以,不管我们有多好,我们都必须努力做到更好。

三、医疗服务质量的基本分类

现代医疗服务质量包括医疗技术的质量和服务功能的质量,通称为整体性质量,通常分为技术性质量和功能性质量两种类型。

技术性质量包括了医疗服务过程中的有形的、标准化的部分,如医疗设备的安全性与准确性严格符合行业规格、药品符合国家质量标准、所有医疗护理操作和诊疗规程符合医疗常规和医疗制度要求等,这些技术性质量可以用客观的标准予以明确的衡量。顾客对技术性质量的需求非常明确,技术性质量也容易被医疗机构和医务人员重视。

功能性质量强调患者的主观期望要求,如医疗服务经济而有效、就医环境整洁优美、就医过程简单紧凑、工作人员亲切有礼、善于沟通、满足自己的一些偏好和习惯等,这些主观期望要求难以制定客观的评价标准来准确评价其质量的好坏和高低。顾客有要求但不明确,功能性质量容易被医疗机构和医务人员忽视。

四、医疗服务质量的构成要素

医疗服务质量主要由经营性指标、管理性指标和社会性指标三类要素构成。经营性指标包括资源利用、综合效益、医疗成本等;管理性指标包括医疗风险、技术水平、健康指标等;社会性指标主要为顾客满意度。这些要素都可用具体的指标来表达和管理。例如:

资源利用——包括反映人员结构、床位使用、设备管理等与医疗机构工作量和工作效率的关系等方面的指标。

综合效益——包括反映医疗机构工作绩效质量、病例分型质量及单病种质量与医疗机构服务效益关系等方面的指标。

医疗成本——包括反映医疗机构经营成本、质量成本、社会成本等与医疗机构经营管理和医疗费用的关系等方面的指标。

顾客满意度——从医德医风、服务理念、就医环境、医疗费用、技术水平和推广程度等方面了解社会和群众对医疗机构的公信力。

医疗风险——包括反映医疗机构院内感染控制、并发症发生、医疗差错事故发生等情况的指标。

技术水平——包括反映医疗机构学科建设、诊疗、护理、医技质量等与医疗效果的

关系等指标。

健康指标——包括反映医疗机构疗效愈后、死亡率发生等情况的指标。

五、医疗服务质量的现代定义

随着医疗市场的出现和医学模式的转变，医疗服务质量内涵不断扩大。现代医疗服务质量还包括：成本效益、工作效率、医疗费用是否合理、社会对医院整体服务功能评价的满意程度。它将医疗服务质量的内在特性与外在特性有机的结合在一起，体现了新时期对医疗服务提出的新要求。

因此，我们将医疗服务质量定义为：通过对医疗机构的设备设施、医务人员的专业技能、医疗服务的行为艺术等三个方面的有效整合，促进医疗服务全过程的标准化，以最小的危险与最低的成本给予顾客最适当的健康状态的过程。

用演绎逻辑的方法来理解医疗服务质量的定义，也可以理解为：医疗服务质量的结果是追求医院投入的利益最大值——医院经营的最佳绩效，以获得良好的社会效益和经济效益。

如果我们把医疗服务质量的定义用数学模型来表达的话，可以得到这样的公式：

医疗机构投入的绩效=服务利益-医疗风险-医疗成本

为了使医疗服务质量定义的抽象概念具体化，我们绘制了以下模型图（图 1-1）：

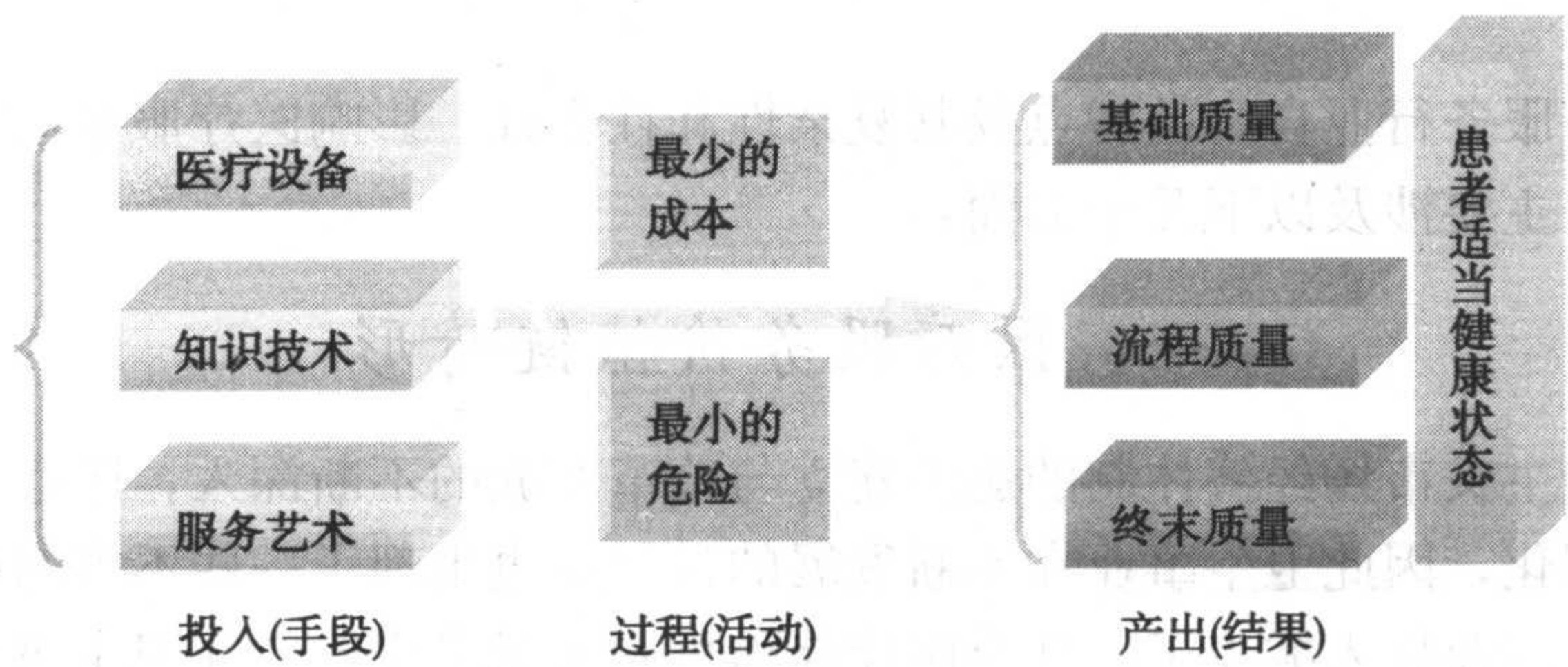


图 1-1 医疗服务质量定义的概念抽象模型

六、医疗服务质量的五大特点

医疗服务质量具有无形性、不可存储性、差异性、服务与消费同时性、时间性等与其他行业服务明显不同的特点。

1. 无形性 医院向顾客提供的诊断、治疗、护理等医疗服务是无形的，患者虽然可以从病情的变化大致判断医疗服务质量水平高低，但确实无法用客观标尺准确衡量质量的好坏。

2. 不可存储性 医疗服务一经提供，立即消失，无法储存。

3. 差异性 医疗服务质量受医护人员和患者双方面的影响。医护人员的技术水平、个人诊疗的特点、能力经验、服务态度；患者疾病及严重程度；患者或家属的知识、技能和合作程度，都成为导致医疗服务质量巨大差异的影响因素。

4. 服务和消费的同时性 医疗服务的生产过程与消费过程同时进行，也就是即时需求、即时生产、即时消费，服务和消费不可分离。

5. 时间性 患者的病情会随着时间进程不断变化，任何延误的或不适宜的诊断、治疗都有可能拖延患者宝贵的治疗时间而影响医疗服务质量。

七、医疗服务质量的经济效应

随着社会主义市场经济的发展，医院经营越来越重视整体效益。为使医院的建设、发展更有生机和活力，加强经济管理，利用经济杠杆的作用，调动职工的积极性，是当前医院工作的重要管理手段。

事实证明：高水准的医疗服务质量可以产生良好的医院经营经济效应。医疗服务质量的目标要素是顾客的满意度，而顾客满意度的量与医院经济获利的量成正比例关系。

工作总量中的不满意人数为：不满意度×工作量
这些不满意的顾客可能流失一半，那么可能损失的经济收入是：

$$\text{不满意度} \times \text{工作量} \times \text{人均费用} \div 2$$

千万别小看这个概念，这可是固有的经济规律。

因此，正确认识和处理质量与效益的关系，实现医院管理理念由行政管理向质量管理与质量经营的转变和飞跃，是现代医院两个效益双丰收和可持续发展的关键。

第二节 医疗服务质量的影响因素

由于医疗服务行业自身的特点及其复杂性和社会性，影响医疗服务质量的因素也是复杂多变的，主要涉及以下几个方面：

一、医疗服务价值链畸形

随着社会主义市场经济体制的逐步建立与改革开放的不断深入，医疗卫生体制的改革也在不断深化，因此卫生事业在不断发展的过程中也出现了一些不容忽视的问题。例如政府对卫生事业投入减少了，社会医疗保障机制又远未完善，在卫生事业公益性质未改变的情况下，其公益性质在不断淡化，迫使医疗机构走向市场，出现医疗机构经营的伪市场化。医疗服务价值链畸形主要表现在医疗机构绩效观念畸形，具体表现特征为盲目扩张医疗机构规模和单纯追求经济利益。

(一) 用经济学原理分析医疗服务质量价值链，可看出医疗服务质量的产生亦符合投入产出的一般经济学原理

见图 1-2。

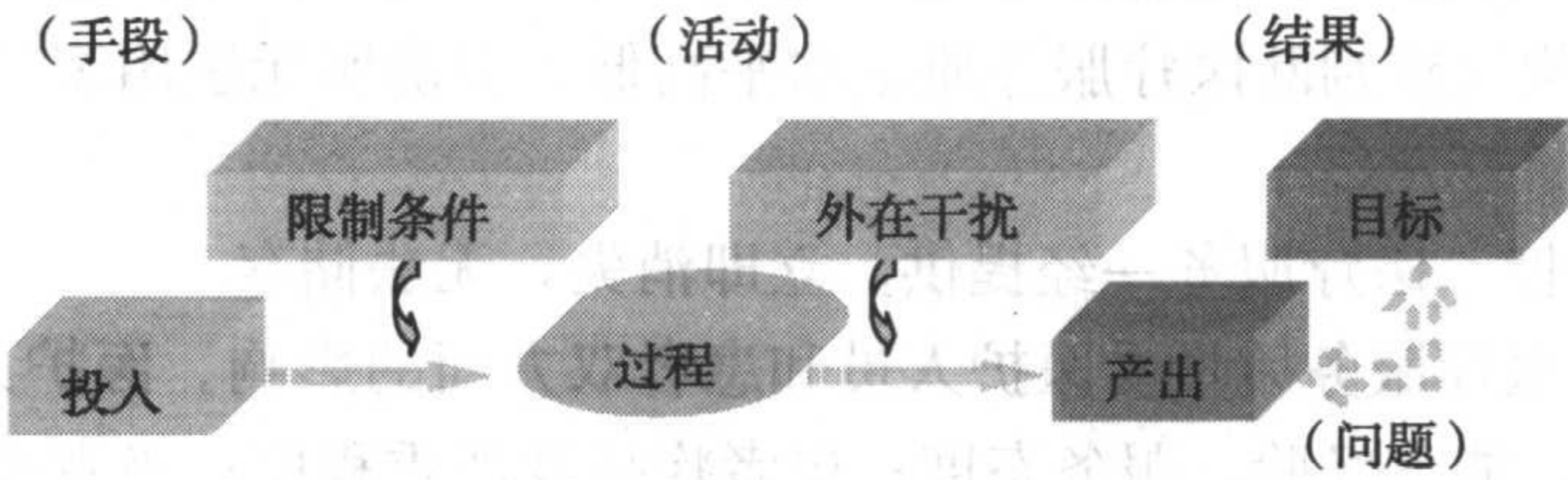


图 1-2 经济学原理示意图

(二) 质量产出过程

见图 1-3。