



卫生管理经典译丛·医院管理系列

# 医疗质量 评估与监测

原著 Avedis Donabedian

编译 李岩

← Explorations in  
Quality Assessment  
and Monitoring →

北京大学医学出版社  
北京大学出版社

卫生管理经典译丛·医院管理系列

# 医疗质量 评估与监测

原著 Avedis Donabedian

编译 李岩

北京大学医学出版社  
北京大学出版社

Avedis Donabedian, M. D., M. P. H.

Explorations in Quality Assessment and Monitoring

Copyright © 1982 by the Regents of The University of Michigan. All rights reserved.

This translation is published by arrangement with Health Administration Press

本书中文版由 Health Administration Press 授权北京大学医学出版社在中国出版。

Simplified Chinese Translation Copyright © 2007 by Peking University Medical Press

北京市版权局著作权合同登记号：图字：01-2005-5090

### 图书在版编目 (CIP) 数据

医疗质量评估与监测/ (美) 科纳贝戴安 (Donabedian, A.) 原著;  
李岩译. —北京: 北京大学医学出版社, 2007. 9

(卫生管理经典译丛·医院管理系列)

书名原文: Explorations in Quality Assessment and Monitoring

ISBN 978-7-81071-948-3

I. 医… II. ①科…②李… III. ①医院—质量管理—评估  
②医院—质量管理—监测 IV. R197.32

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 090149 号

## 医疗质量评估与监测

---

编 译: 李岩

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地 址: (100083) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumppress.com.cn>

E - mail: [booksale@bjmu.edu.cn](mailto:booksale@bjmu.edu.cn)

印 刷: 北京地泰德印刷有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 常元勋 责任校对: 杜悦 责任印制: 郭桂兰

开 本: 787mm×1092mm 1/16 印张: 12.5 字数: 207 千字

版 次: 2007 年 8 月第 1 版 2007 年 8 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978-7-81071-948-3

定 价: 36.50 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

## 译者简介

**李岩** 北京大学第一医院医疗质量控制办公室副主任

1986年毕业于北京医科大学医学系，后在北京大学第一医院神经内科担任住院医师、住院总医师和主治医师工作。1996年赴美国学习，在Northern Illinois University获公共卫生管理硕士(MPH)，2002年回国。现任北京大学第一医院医疗质量控制办公室副主任。曾参与《北京市医院评审标准》编写及卫生部《医院管理评价指南》的审定工作，先后发表《持续质量改进在临床工作中的应用》、《科学的质量管理在危机管理中的作用》、《关于综合医院重症监护病房质量管理若干问题的探讨》、《持续改进医疗质量保证体系》等多篇文章，并致力于高风险科室医疗质量管理和医疗指标体系方面的研究工作。

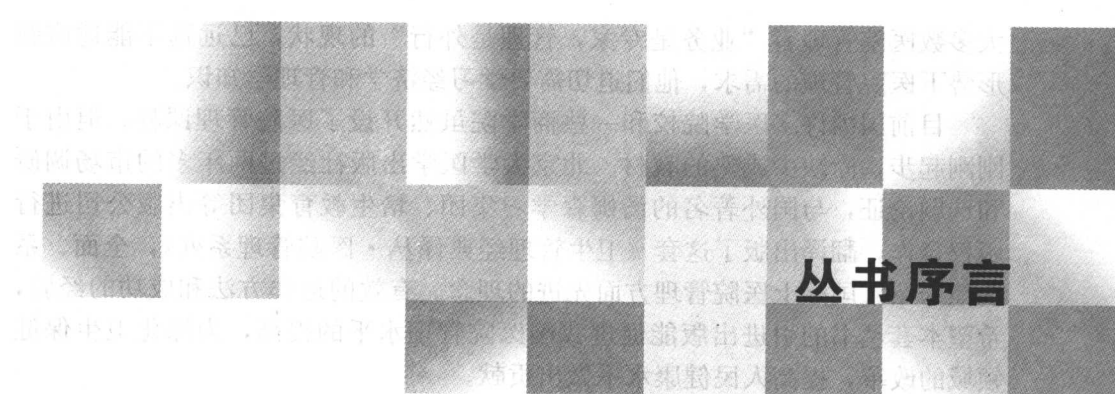


**Explorations in  
Quality Assessment  
and Monitoring**

## 《卫生管理经典译丛·医院管理系列》

### 编译委员会

- 顾问** **韩启德** (全国人大常委会副委员长、北京大学常务副校长、北京大学医学部主任、北京大学卫生政策与管理研究中心主任、中国科学院院士)
- 陈洁** (卫生部医院管理研究所副所长、复旦大学公共卫生学院医院管理学教研室教授、博导)
- 主任** **海闻** (北京大学中国经济研究中心常务副主任, 北京大学卫生政策与管理研究中心常务副主任、教授、博导)
- 郭岩** (北京大学医学部党委书记、北京大学卫生政策与管理研究中心常务副主任、教授、博导)
- 总策划** **闻洁**
- 编委** (以下按姓氏笔画为序)
- 王昕** (汉普管理咨询有限公司高级咨询师)
- 王健** (北京大学卫生政策与管理研究中心研究员)
- 刘健** (北京和君创业企业管理顾问有限公司副总经理)
- 刘建平** (德国马普分子遗传所 博士)
- 李玲** (北京大学中国经济研究中心副主任 教授)
- 应向华** (复旦大学公共卫生学院医院管理学教研室 博士)
- 孟庆跃** (山东大学卫生管理与政策研究中心主任、教授、博导)
- 耿健** (教育部全国工商管理教育指导委员会委员、丰佳国际企业发展有限公司总裁)
- 龚幼龙** (中华预防医学会社会医学学会主任, 复旦大学公共卫生学院教授、博导)
- 曹建文** (卫生部医院管理研究所经营管理研究部主任、复旦大学公共卫生学院医院管理学教研室副主任、副教授)
- 程晓明** (复旦大学药物经济学研究与评估中心常务副主任)



## 丛书序言

随着我国经济体制的改革和发展，人民的生活水平有了极大的提高，人们对医院和医务人员提供服务的要求也日益提高，多数患者已不满足于仅仅得到及时、正确的诊断和治疗，还希望医务人员有良好的服务态度，便利、整洁的就医环境，良好的医患沟通以及合理的医疗服务价格。因此，现代化的医院除了必须具备良好的医疗设备及医术高超的医务人员外，还必须具备良好的就医环境、高效便捷的医疗流程以及优秀的医院文化和医院经营理念，把服务的着眼点从以单纯重视医疗技术为主的模式转变为“以患者为中心”的服务模式。

现代化的医院是一个集医学技术、高科技装备、医疗、科技人才于一体的服务机构。医院内部临床科室之间，临床科室与医技科室、医辅科室之间有着特定的分工协作关系。如果这种关系不协调或不配套，就会造成患者在就医过程中的不便和医院医疗资源的浪费，严重的甚至会危及患者的身心健康与生命安全。因此，医院内部的系统管理与协调，流程设计与重组就显得尤为重要。此外，随着我国从计划经济模式向社会主义市场经济模式的转变，现行医疗体制中与新的经济环境不相适应的因素也在严重制约着医院的发展。随着市场经济机制的逐步建立和完善，医院也将更多地运用市场经济的手段和方法来经营医疗服务。诸如：需求分析、市场调研、市场营销、竞争分析、兼并重组等企业常用的方法，也会逐步应用于医院的日常经营管理。然而，

大多数医院管理者“业务是专家，管理是外行”的现状，已远远不能适应新形势下医院管理的需求，他们迫切需要学习经济学和管理学知识。

目前国内许多医学院校和一些商学院虽然开设了医院管理课程，但由于刚刚起步，尚缺少成熟的教材。北京大学医学出版社经过两年多的市场调研和选题论证，与国外著名的汤姆森学习集团、培生教育集团等出版公司进行版权合作，翻译出版了这套《卫生管理经典译丛·医院管理系列》，全面、系统地介绍了国际上医院管理方面先进的理念、有效的运作方法和成功的经验，希望本套丛书的引进出版能促进我国医院管理水平的提高，为深化卫生保健领域的改革，提高人民健康水平做出贡献。

韩启德

全国人大常委会副委员长

北京大学常务副校长

2004年4月



## 译者前言

当 Donabedian 经过与癌症多年的抗争而终于在 2000 年 11 月 9 日走完他 81 年的一生时，世界卫生组织称“国际公共卫生界失去了一位真正的巨人”。集医生、诗人和学者于一身的 Donabedian，1919 年 1 月 7 日出生于黎巴嫩贝鲁特一个亚美尼亚人家庭。他的父亲是当地一名普通的医生，而他本人则是从贝鲁特美洲大学的医学生活开始了他的学术生涯。1955 年 Donabedian 在美国哈佛大学获得公共健康硕士学位。在纽约医学院从事了短暂的教学工作之后，他于 1961 年成为密西根大学公共健康学院的教师。到逝世时，他已是公共健康领域杰出的荣誉教授。除此之外，他还是美国国家科学院的特别院士和英国皇家医学院、墨西哥国家医学院的荣誉院士。

Donabedian 所具有的医生、哲学家和多年癌症患者等多重角色使他成为美国医疗系统质量研究领域最具权威的学者之一。通过其一生中的 8 部专著、50 多篇论文以及无数次学术报告，Donabedian 改变了人们关于医疗服务系统的整个思想。早在 20 世纪 60 年代，Donabedian 就开始把注意力集中在医疗服务的质量上。他的所有著作都围绕着一个核心问题：“你如何知道自己是否获得了高质量的医疗服务？”在他 1966 年的一篇开创性论文中，他第一次提出了医疗质量概念的三维内涵，结构-过程-结果，从而建立了各国沿用至今的医疗质量评估范式。该论文是健康研究领域引用率最高的“经典”之一，他本人也因此被亲切地称为“‘结构-过程-结果’先生”。所谓“结构”描述的

是医疗机构中各类资源的静态配置关系与效率,如床位数、设备与人力配置、服务项目及范围、服务量等。“过程”则概括医疗机构动态运行的质量与效率,如临床治疗和处理的途径、各项活动的检测与评鉴、员工培训与教育等。“结果”是对医疗机构结构与运行最终质量的测度,包括病人满意度测定、再住院率、发病率、死亡率、剖宫产率、病人的候诊时间等。医疗质量的三维理论体现了 Donabedian 对医疗健康系统的深刻的哲学洞察。

Donabedian 历经 20 多年辛勤研究于 20 世纪 80 年代中期完成了他的三卷巨著《医疗质量评估与监测》,这是其一生学术成就的集中代表,被公认为医疗质量研究领域的“圣经”。在第一卷中 Donabedian 建立了医疗质量的定义并对医疗质量的评估进行了方法论探讨。他的医疗质量“统一模型”构筑了医疗质量系统的理论框架,把医疗成本、病人的获益和提供服务的相关风险置于统一的医疗质量范畴之内。确定了医疗质量的概念之后,Donabedian 又进一步发展并完整阐述了他多年前确立的医疗质量的“结构-过程-结果”三维理论。该书的第二卷进一步就建立医疗质量评估准则和标准的各方面问题进行全面深入的分析。第三卷在前两卷的基础上,通过实例分析,对量化标准的实用性给予了进一步的阐述,并对有关研究方法进行了系统的比较。他的三卷巨著是当代医疗质量研究领域中的支柱,已被翻译成多种文字。由于他在公共健康服务领域的巨大贡献,1999 年美国公共健康协会授予他公共健康杰出服务塞之维克奖,这是美国公共健康领域中的最高荣誉。

Donabedian 不仅学术成就斐然,同时全力构筑学术与实践之间的桥梁。他对改变现实医疗机构弊端的不懈努力和对改善医疗质量的全副热情,在专家学者中是十分难得的。他从写作这本书开始和后来所有工作的目的,都是为了整理医疗质量领域中无序化的信息和方法,形成准确有序的内涵和概念结构。但他认为他所取得的成果只是暂时的,人们会随着社会进步、医学科学的发展,向更险峻的领域和深度迈进。作为教育家,他的学生遍布全世界,且多为医疗服务与公共健康领域的领导者。他们正在继续 Donabedian 的事业,为公众的健康与人类的福祉而不懈努力。

本人在美国求学期间,因专业方向为健康服务管理,在完成医疗管理方面的课业中反复涉及 Donabedian 理论思想体系,尤其是它的“结构-过程-结果”三维理论,因此也就激发自己系统地阅读原著的愿望。2002 年回国后,在从事医疗质量管理工作中,感到目前国内在此领域中的系统研究还很薄弱,

对 Donabedian 理论也仅限于引用或套用, 缺乏对 Donabedian 及其理论的系统理解与掌握。为了给国内致力于医疗质量管理方面的人士提供有价值的信息, 使我们不仅能够准确地理解运用该理论, 更能够从中汲取科学工作者所应具备的严谨、扎实、理论与实践密切结合的学术作风, 我翻译此书的愿望受到了北京大学医学部李鹰副主任的热情鼓励, 在她的鼎力帮助和北京大学医学出版社陆银道社长、王凤廷副社长的协助下, 于 2004 年从美国 Michigan 大学获得此书的翻译出版权, 从而有可能更完整地将 Donabedian 的理论引入中国。

这是一部集医学、哲学、多门社会科学于一体、理论内涵极深奥的学术著作。要把这样一部充满艰深理论的学术著作以一种浅显易懂的教科书形式呈现出来, 其难度是我始料不及的。正像 Donabedian 在其原著前言中所叙述的那样: “我着手这项工作时希望在一到二年内完成它, 并在一卷里报告我的所见。但是不久我发现我过低地估计了我的工作。为了一件事情, 要查阅的材料比我猜想的要多得多。” 我的翻译工作从 2003 年开始启动, Donabedian 当年的艰难同样也出现在我的编译过程中, 为了能够充分准确地体现出原著所阐述概念的科学性和严谨性, 真正反映出作者的原意, 经常需要为了一个关键术语或一系列同类词语的区分而参阅很多其他医疗质量书籍。原书为达到论述准确而使用了大量拗口语句, 编译中既要保证原书内容的完整, 又要对内容加以取舍以适应教科书的需要, 这些都要耗费大量精力反复琢磨。本书目前的篇幅是远远无法体现其间所耗费精力的。

原书的性质是一部经典学术著作, 它有两个特点: (1) 内容艰深, 语言晦涩; (2) 理论构架建立过程包含大量佐证性研究。我们并非全文翻译而采用编译的方式目的是 (1) 集中体现 Donabedian 医疗质量管理和监测理论本身的学术价值, 对其进行普及推广; (2) 使此书宜于作为公共卫生管理领域研究生、本科生的教学用书。因此需要精简大量佐证性资料, 并将深奥的理论阐述在一定程度上加以简化。我们采取的方式是: 对第一卷第 1、3 章全文翻译, 因为它们体现了 Donabedian 医疗质量理论的核心内容; 对第二卷所有章节进行缩写及编译, 其内容涉及医疗质量评估的各个方面, 但包含大量佐证性研究; 未翻译的内容包括第一卷第 2 章、第三卷全部及各卷附录和参考文献, 这些内容主要是为了佐证所要建立的理论框架和质量评估方法而进行的大量过细的文献考查和比较分析, 不适于作为教材内容。为易于对全书内容的理解, 特为原书编制一份术语表。

本书经编译后共分为上下两部分,分别对应原著的第一、二卷。第一部分是有关医疗质量定义的理论分析,是评估、监测和提高医疗质量的理论基础。Donabedian 在其医疗质量“统一模型”中,构筑了医疗质量系统的理论框架,包含技术和人际两个服务成分。他把医疗成本、病人获益和提供服务的相关风险置于统一的医疗质量范畴之内进行讨论。这个框架在特定的背景下能够适应不同的质量定义,而且可以用来区分和解释不同定义的相似性和差异性,并就公共政策提出相应的推论。澄清了医疗质量的概念之后,第一部分又进一步发展并完整阐述了他多年前确立的医疗质量的“结构-过程-结果”三维理论体系,分析了质量评估和计划评估之间的关系,探讨了医疗服务的可及性、连续性和协调性以何种方式被包含或被排除于质量定义范围,阐述了客户与从业者满意度在质量定义及其评估中扮演的角色等有关概念。

第二部分进一步对医疗质量评估的各个方面进行深入分析,共包括九章内容,分别是“引言”、“准则的明确性、界定与规定”、“准则的针对对象”、“评估方法和准则的内容”、“准则的来源”、“准则的产生方法”、“标准的严格性和准则的重要性”、“准则的共识、可重复性、稳定性和适用性”、“回顾与展望”。

本书的引进,将会给广大医疗质量研究者、医疗行政与医疗机构管理者、医学与健康服务专业研究生、本科生等带来很大的帮助,本书可以作为医学院或公共管理学院医疗服务管理方面的教科书,也可以作为医疗质量管理方面的工具书,是临床和医疗质量领域工作者的基本指南。

在整书的编译过程和概念统一过程中,我由衷地感谢我的丈夫张弘,他深厚的自然科学、社会科学、经济学和哲学知识以及良好的外语功底为我完成这部书的编译提供了坚实的保障,他的鼓励 and 无私无怨的帮助使我有勇气将这项艰难的工作最终完成。本书的翻译工作得到了许多同行的热情支持,空军总医院李华军、北京大学第一医院李苏梅、首都经贸大学王贇宇、北京大学第三医院周洪柱、王少利承担了某些章节的翻译工作,在此深表感谢。

李 岩

2007年4月

# 目 录

## 第一卷 医疗质量的定义和评估方法

|                           |    |
|---------------------------|----|
| 第1章 医疗质量的定义：理论概念的探讨 ..... | 3  |
| 引言 .....                  | 4  |
| 质量定义的基本要素 .....           | 4  |
| 医疗服务的数量和质量 .....          | 6  |
| 货币成本和服务质量 .....           | 7  |
| 收益、风险和成本：一个统一模型 .....     | 8  |
| 统一模型和人际间的服务 .....         | 11 |
| 统一模型中收益与风险的差值 .....       | 11 |
| 统一模型的引伸意义 .....           | 12 |
| 不同的思维视角对质量定义的影响 .....     | 15 |
| 质量评估和计划评估 .....           | 18 |
| 服务的可及性、连续性和协调性 .....      | 19 |
| 患方和质量的定义 .....            | 21 |

|                                     |           |
|-------------------------------------|-----------|
| 行医者满意度 .....                        | 23        |
| 选择合适的质量定义 .....                     | 23        |
| <b>第2章 质量评估的基本方法：结构、过程和结果 .....</b> | <b>26</b> |
| 结构、过程和结果 .....                      | 27        |
| 其他思维框架 .....                        | 32        |
| 方式的选择：过程或结果？ .....                  | 44        |
| 合理性 .....                           | 45        |
| 对医疗服务创新的作用 .....                    | 51        |
| 成本 .....                            | 53        |
| 及时性 .....                           | 54        |
| 可行性、可接受性和有效性 .....                  | 56        |
| 伦理学、价值和社会政策 .....                   | 57        |
| 概括和结论 .....                         | 59        |

## 第二卷 质量的准则和标准

|                               |           |
|-------------------------------|-----------|
| <b>第1章 引言 .....</b>           | <b>65</b> |
| 质量的定义 .....                   | 66        |
| 质量的定义和质量评估的准则 .....           | 67        |
| 术语和定义 .....                   | 68        |
| 术语的基本要素 .....                 | 68        |
| 目前通行的术语 .....                 | 69        |
| 标准的若干种类 .....                 | 71        |
| 结论和前景 .....                   | 73        |
| <b>第2章 准则的明确性、界定与规定 .....</b> | <b>75</b> |
| 隐含的和明确的准则 .....               | 76        |
| 准则界定的类型和程度：一般考虑 .....         | 77        |

|                               |            |
|-------------------------------|------------|
| 部分规定的类型和程度：一些例子 .....         | 78         |
| 关于过程的明确准则 .....               | 81         |
| 有关资源需求的明确准则 .....             | 85         |
| 关于结果的明确准则 .....               | 85         |
| 隐含的和明确的准则相结合 .....            | 87         |
| 准则界定程度的原则和意义 .....            | 87         |
| <b>第 3 章 准则的针对对象 .....</b>    | <b>88</b>  |
| 诊断和健康状况 .....                 | 89         |
| 针对对象的表现形式 .....               | 89         |
| 出院诊断和入院诊断 .....               | 90         |
| 针对对象的界定 .....                 | 90         |
| 针对对象的验证 .....                 | 91         |
| 选择诊断还是状况？ .....               | 92         |
| 其他针对对象 .....                  | 93         |
| <b>第 4 章 评估方法和准则的内容 .....</b> | <b>94</b>  |
| 评估的方法 .....                   | 95         |
| 准则的内容 .....                   | 96         |
| 资源利用与质量 .....                 | 96         |
| 人际间的服务和技术性服务 .....            | 98         |
| 医疗的和社会心理的需要 .....             | 99         |
| 过度服务、节约和服务成本 .....            | 100        |
| 关注的程度和范围 .....                | 101        |
| <b>第 5 章 准则的来源 .....</b>      | <b>103</b> |
| 分类 .....                      | 104        |
| 规范性准则和经验性准则 .....             | 104        |
| 外生性、内生性和自生性的准则 .....          | 108        |

|                                  |            |
|----------------------------------|------------|
| 代表性和精英性准则 .....                  | 110        |
| <b>第6章 准则的产生方法 .....</b>         | <b>113</b> |
| 引言 .....                         | 114        |
| 方法的分类和描述 .....                   | 115        |
| 两种来源 .....                       | 115        |
| 文献考查 (略) .....                   | 115        |
| 专家意见 .....                       | 115        |
| 需要完成的工作 .....                    | 119        |
| 专家组成员的选择 .....                   | 119        |
| 专家组规模的确定 .....                   | 122        |
| 一些小组程序与活动 .....                  | 122        |
| 时间和货币成本 .....                    | 124        |
| <b>第7章 标准的严格性和准则的重要性 .....</b>   | <b>126</b> |
| 严格性 .....                        | 127        |
| 定义 .....                         | 127        |
| 一些例子 .....                       | 128        |
| 一些政策含义 .....                     | 130        |
| 对测量及其结果的影响 .....                 | 132        |
| 过程准则的重要性 .....                   | 134        |
| 对过程准则进行差异性加权的方法 .....            | 136        |
| 临床工作领域的差异性权重 .....               | 140        |
| 过程准则权重的实际观察效果 .....              | 141        |
| <b>第8章 共识、可重复性、稳定性和适用性 .....</b> | <b>143</b> |
| 共识与合理性 .....                     | 144        |
| 关于共识的一些研究 (略) .....              | 147        |
| 可重复性和时间稳定性 .....                 | 147        |



|                         |            |
|-------------------------|------------|
| 可重复性 .....              | 147        |
| 时间稳定性 .....             | 147        |
| 共识、适用性和遵守程度 .....       | 148        |
| 对政策和实际行动的意义 .....       | 149        |
| <b>第9章 回顾与展望 .....</b>  | <b>151</b> |
| 前言 .....                | 152        |
| 准则的初步分类 .....           | 152        |
| 前言 .....                | 152        |
| 分类的主要特点 .....           | 153        |
| 标准的分类 .....             | 154        |
| 主要或仅仅适合过程准则的分类方法 .....  | 159        |
| 主要适用或仅适用于结果准则的分类 .....  | 164        |
| 结束语 .....               | 168        |
| 准则的评估属性 .....           | 168        |
| 一些必要的研究 .....           | 170        |
| 过程准则和结果准则的生成过程研究 .....  | 171        |
| 因果合理性研究 .....           | 172        |
| 测量的可靠性和有效性研究 .....      | 174        |
| 关于合法性、可接受性和实用性的研究 ..... | 176        |
| 包容性和定义范围的研究 .....       | 177        |
| <b>术语表 .....</b>        | <b>179</b> |