

中国医疗质量建设

中国医院协会评价评估部

主编

刘振华

王吉善

北京大学医学出版社

中國政府國庫建設

財政部次長 翁文灏 著

財政部印刷局印

中国医疗质量建设

中国医院协会评价评估部

刘振华 王吉善 主编

北京大学医学出版社

ZHONGGUO YILIAO ZHILIANG JIANSHE

图书在版编目 (CIP) 数据

中国医疗质量建设/刘振华, 王吉善主编. —北京:
北京大学医学出版社, 2010.7

ISBN 978-7-81116-804-4

I. ①中… II. ①刘… ②王… III. 医院—质量管理—研究—中国 IV. R197.32

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 082637 号

中国医疗质量建设

主 编: 刘振华 王吉善

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地 址: (100191) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E - mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 北京瑞达方舟印务有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 张立峰 责任校对: 金彤文 责任印制: 张京生

开 本: 787mm×1092mm 1/16 印张: 27 字数: 580 千字

版 次: 2010 年 9 月第 1 版 2010 年 9 月第 1 次印刷 印数: 1-2000 册

书 号: ISBN 978-7-81116-804-4

定 价: 78.00 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)

编委会名单

主 编：刘振华 王吉善

副主编：（按姓氏拼音排序）

柴 多（青海省西宁市第一人民医院）

李海华（黑龙江省大庆油田龙南医院）

孙世龙（河南省郑州市第三人民医院）

杨 博（黑龙江省鸡西市人民医院）

周玉东（河南省郑州市人民医院）

编 委：

贺 丽（河南省开封市第二人民医院）

李培亮（河南省郑州市人民医院）

梁鹏飞（山西省平遥市人民医院）

刘荣霞（安徽省芜湖市皖南医学院）

刘现超（河南省尉氏县妇幼保健院）

刘子良（山东省东营市人民医院）

邱建柱（河北省肃宁县人民医院）

隋广涛（黑龙江省大庆医院集团）

孙迪迪（河南省郑州市人民医院）

孙云峰（河南省平顶山市第一人民医院）

王 婷（甘肃省嘉玉关市酒钢医院）

王大忠（河南省郑州市人民医院）

王西京（河南省郑州市人民医院）

杨静波（黑龙江省大庆油田总医院）

衣桂燕（北京军区总医院）

张 敏（《中国农村医学》杂志社）

张长明（黑龙江省七台河市人民医院）

张黄丽（四川省德阳市人民医院）

主编简介



刘振华，1947年1月出生，河南省中牟县人。主任医师、教授，我国医疗风险预防研究的主要专家之一，提出并创立了完整的预防医疗风险的理论体系。

1991年率先提出把误诊现象作为一个学科分支进行研究的概念，1993年与陈晓红合作主编出版首部《误诊学》专著，本书的出版引起学术界的普遍关注。当年6月18日吴阶平院士牵头在北京组织召开了由30名医学家参加的《误诊学》出版专题学术研讨会。中央电视台、中央人民广播电台在《新闻联播》及黄金时段作了报道，海外华文媒体亦予以广泛报道。《误诊学》及其以后陆续发表的相关文章促进和推动了国内误诊研究的热潮，催生了临床医学一个新学科分支的崛起，这些开拓性的工作将我国医疗风险的理论研究推向了一个新的高度，该研究成果先于美国及其他西方国家10年。

1995年，针对临床肿瘤过度治疗现象，发表了“肿瘤防治观念的更新”、肿瘤治疗的7项原则，随后主编出版了首部《肿瘤预后学》专著（135万字）。2005年，针对临床医学出现的重设备、轻临床等机械唯物倾向，从人才学的角度，用医学、哲学、思维科学的理论方法，主编出版首部《医学人才学》专著。2006年，从临床医学、医学伦理学、医学法学的角度主编出版《医患纠纷预防处理学》。2007年，在上述理论研究的基础上，呼吁临床医学界“关注医疗风险的理论研究”，提出从预防入手，用系统方法解决医疗风险，确保患者安全，促进医患和谐问题，主编出版首部《医疗风险预防管理学》专著。

邮箱：wzwzylzh@sohu.com

主编简介



王吉善，1975年毕业于北京医学院医疗系，研究生学历。曾在泰国玛希顿大学、新加坡国立大学、美国伊利诺伊斯大学、中欧工商学院、北京大学国际经济中心学习进修。历任：儿科住院医师、主治医师、副主任医师、副教授、研究员；曾任：北京大学人民医院保健科副主任、医务处副处长、处长、院长助理、副院长。

兼职：首都医科大学医院管理学科教授，中国医院协会副秘书长、评估评价部主任，中华医学会北京分会儿科专业委员会常委，北京医学会医疗事故技术鉴定专家库成员，北京大学医学部医院医疗质量管理委员会委员，北京卫生法学会第四届理事会理事，《临床误诊误治》杂志编辑委员会副主任委员，《中国卫生质量》杂志副主任编委，《首都医药》杂志编辑委员会编委。

编写著作与发表文章：曾主编：《临床常用辅助检查手册》、《医患纠纷预防处理学》第二版、《医疗风险预防管理学》、《单病种质量管理手册》、《患者安全目标手册》；副主编：《热带医学》第二版、《青年保健手册》、《医学人才学》；参编《医院管理新编》、《今日高血压》等书籍。发表医学论文与管理论文各20余篇。参与编写《诊断相关分类法（DRGs）在北京地区医院管理的可行性研究》，并集体荣获1993年卫生部科技进步三等奖、北京市科技进步三等奖。

序

医院的质量建设是医院赖以生存发展之本，是医院永恒的主题，而医院质量主要体现在医疗质量方面，其他质量都是保障医疗的。医疗质量尤关患者的生命健康和家庭的幸福安乐。因此，医疗质量的优劣是社会普遍关注的问题，近年来我国各级医院的医疗质量虽有了大幅提高，在质量管理中，也借鉴、引进、汲取了许多国外先进的管理理念，但是人们对健康的需求是随着社会经济的发展不断提高的。医疗质量也必须根据人们的需求而持续不断的提高。所以，医疗的质量建设是无止境的。

医疗质量不是一个单纯的概念，它是一项由诸多因素、多个环节组成的系统工程。从院长到医院的每个专业科室、每位员工的工作岗位都与质量息息相关，因此，医疗质量建设需要全员参与，各尽其职，各负其责。高质量的医疗应该首先是安全没有风险的，这是最基本的要求。因为安全的医疗才能使患者放心，实现医患和谐。因此抓质量先从预防风险确保患者安全入手，无疑是明智的。

本书作者长期致力于医疗风险的预防研究，曾对误诊现象、过度医疗、医疗风险、医患纠纷进行过深入细致的思考。并有多部专著问世。最近他们从祖国医学“治未病”的理念中汲取精华，开拓性地将其运用于医疗质量建设和医疗风险的预防，提出抓医疗质量先防范风险。重点强调医疗质量建设中人的主观能动性和人才素质的提高，这对扭转目前临床上普遍存在的重设备仪器、轻临床思维的现象是十分有益的。他们把预防理念用于医疗风险的防范，紧密结合临床实际，总结成系统的理论体系，视角独特，视野宽广，给人以新的启迪。相信无论是医院管理者或临床医务人员学习运用这些理论对全面提高医疗质量、确保患者安全、促进医患和谐都具有重要指导作用。

我抽暇浏览了本书的纲目和部分重要章节，认为主题明确、中心突出、内容集中，抓住了医院医疗质量建设中的主要矛盾，紧紧围绕提高医疗质量、防范医疗风险、确保患者安全这一核心命题，从院长的决策思路、质量监管、科主任及科室管理、人才素质、临床思维、临床科研等方面均进行了总结和探讨。纵观全书，既有一定的理论阐述，又紧密结合临床实践及医疗管理的实际，对各级医务人员都具有可读性和较大的使用价值。故我愿不揣浅识提笔为序，荐于读者！

曹荣桂

2010年5月5日

前 言

关于医院如何加强质量建设，如何使医疗质量得以持续地改进和提高，实施有效的管理和控制等问题，是许多管理学者、医院院长十分关注的问题。近年来，在我国医疗质量建设过程中，曾不断引进国外有关质量管理的新理论、新方法，较有代表性的是西方企业产品质量管理的方法。相关的学习班、研修班及经验介绍的论著层出不穷。但到目前为止似乎并没有寻觅到一个质量建设的“良药”。医院的质量建设并不十分令人满意，相反医院基础设施改善了，但医患关系恶化了，医患间的不信任增加了。实践证明，西方企业管理的方法并没有在我国医疗质量管理中发挥很好的作用。这是因为这些方法在束缚人们行为的同时，也忽略了如何提高人们的思维认识，人的主观能动性被淡化了。现代化的医疗设备使医患间的交流少了，医生走入了一个新的误区——机械唯物论和古板的教条似的工作程序，而责任心、临床思维却被丢在了另一边。

实践证明，西方所谓的先进管理方法仅是一种理念，与我国的医疗临床实践存在着一定的差距。主要是由于西方的管理理念产生于现代工业化生产的管理技术及西方社会文化背景、管理及管理对象的价值观。理论基础、性格特征、思维方式与我国医院的实际都有差距，因此，引入我国医院后存在不同程度的“水土不服”问题。另外，许多人把管理当做工具，认为外国有效的方法我们用起来也肯定有效。实际上，无论多么先进的管理理念和方法都并非工具，虽然有工具的性质，但管理的本质是文化，任何先进的管理理念都要与被管理者的生活环境、职业特征、历史文化传统相结合，才能取得好的管理效果。因此作者认为，要取得好的管理效果，一定要从文化层面上去感悟管理的真谛。作为管理者不能仅满足于学习新概念、新方法，更不要盲目当“追星族”，要通过学习理解新理念去感悟其本质和内涵。医院工作千头万绪，临床医疗繁琐而复杂，影响面大，涉及社会各行业和每个家庭，要把医疗上的每件事都做好并非易事，但管理者要善于在复杂的事情中抓住主要矛盾，抓住事物的本质，要有举重若轻、驾轻就熟的能力。

医疗质量建设虽然比较复杂，涉及的因素多，但认真归纳起来主要是人才与设备。无论多么先进的设备也需与之相适应的人才素质的提高，医疗质量建设的重点是科室，而科室的关键是主任，其次是医生、护士和机关管理者的能力，医院的硬件建设虽然重要，但多么先进的硬件也只有高素质的人才能发挥其作用。在质量管理中，6个西格玛、零缺陷固然很好，但只满足于理想中的境界，不符合临床实际。理想如果无法变成现实，那就可能是空想。因此，作者认为，在医疗过程中必须先遵循基本的标准：确保患者安全，力争把患者的病治好，即使治不好也要让患者及家属理解、满意，因为医学上总会有治不好的疾病，任何高明的医生也不能担保能包治百病，但是最好不要治坏，

不要在旧病上添加新病，只要能使患者及其家属感到看病方便、及时、有效、安全、廉价、对服务态度满意就是高质量了。

近年来，我们在有关医疗质量建设、医疗风险预防、医院人才建设的学术讲座中，经常和有关院长、管理学者研讨如何搞好医疗质量建设的问题，许多问题与有关的院长达成了共识。认为医疗质量建设关键在于提高人才素质、防范医疗风险、确保患者安全、结合临床搞科研等几方面。基于上述共识，编写此书，希望符合中国医疗质量建设的实际。目的是创建具有我国特色，并符合中国传统文化的质量管理方法，突出我国当前医疗质量建设管理的重点，使我国医疗质量建设沿着中国特色的方向前进。

本书的创作思想是结合我国医疗质量建设的实际，思考总结近 30 年来我国医疗质量建设盲目学习西方企业管理理念而导致的注重约束行为、轻视临床思维、重设备投入、强调教条似的模式化管理，而忽视人的主观能动性的倾向，重点强调提高质量，从防范风险入手，强调人的因素第一及加强责任心、事业心和临床思维认识能力在临床工作中的地位。然而，我们虽然有良好的愿望，但是由于编者水平所限，对许多问题的探讨还很肤浅，甚至难免有偏颇之处，我们殷切希望同道不吝赐教，以便使其日臻完善。

在编写过程中得到了诸位副主编的支持，吸取了许多医院质量建设的有效经验和相关的理念。许多临床管理专家、学者参与了本书的撰稿，中国医院协会曹荣桂会长在百忙中审阅了本书的重要章节，并为本书命笔作序，在此一并致谢！

刘振华 王吉善
2010 年 4 月于北京

目 录

第一章 概论	1
第一节 概述	1
一、医院质量的定义.....	1
二、医疗质量的分类.....	2
三、质量的本质.....	2
四、医疗质量管理的性质及特点.....	3
第二节 漫漫质量路	3
一、6西格玛质量管理.....	4
二、ISO9000族国际认证.....	4
三、临床路径.....	5
四、流程与绩效.....	6
五、回顾与思考.....	7
第三节 医院质量建设抓什么	8
一、质量的要素.....	8
二、从内部素质入手.....	8
三、人的因素第一.....	9
四、树立正确的人才观.....	9
第二章 医疗质量管理与控制	11
第一节 医疗质量控制概述	11
第二节 医疗质量控制目标	13
一、如何确定目标.....	13
二、质量目标的特点.....	14
第三节 医疗质量控制的几个观念	15
一、院长对质量负全责.....	15
二、质量组织与控制.....	15
三、全员参与.....	16
四、预防为主.....	16
五、数据是基础.....	16
六、期待零缺陷.....	17
七、质量成本.....	17
八、医疗市场化.....	18

九、服务与目标	18
十、质量标准	19
十一、质量的持续改进	19
第四节 医院质量教育	20
一、质量教育的概念	20
二、质量教育的方法	20
三、质量教育的内容	21
四、质量教育的原则	21
第五节 质量的宏观评价与控制	22
一、医院质量评价体系	22
二、持续改进体系	23
三、外部供应机构质量控制	24
四、内部质量管理	24
五、中国医疗质量结构	25
六、医院质量评价标准	27
第六节 质量的分析与评价	28
一、医疗质量的综合评价	28
二、医疗质量的统计方法	28
三、医疗质量的数据评价	29
四、医疗质量的评价指标	30
第七节 提高质量的推手与抓手	31
一、阶段性的活动	31
二、专项性的活动	32
三、文化性的渗透	33
第三章 抓质量必先防风险	34
第一节 概述	34
一、定义	34
二、历史背景	35
三、国际背景	37
四、医患权益的需要	38
五、医疗风险与医疗安全	38
六、医疗风险与医疗危机	39
第二节 性质与特点	40
一、发生突然	40
二、逐步进展性	41
三、原因多样性	41

四、不断累加性	42
五、情感、情绪性	42
六、普遍性与多因性	43
七、复杂而难以评价	43
第三节 风险易发生的人群	44
一、避免低级失误	44
二、差错事故恋高职	45
三、关注特殊的患者	45
四、特殊型人格	46
第四节 防范风险的思维	47
一、先知人，后知病	47
二、先临床，后设备	47
三、设备诊断≠临床诊断	47
四、诊断是一个过程	48
五、急诊见微知著	48
六、关注非典型	48
七、高度警惕性	49
第四章 质量建设的重点是科室	50
第一节 科主任是关键	50
一、科主任的选拔	50
二、难点在于识别	51
三、具备条件	53
四、科主任应具备的能力	53
第二节 科主任的临床思维	55
一、莫把起点当终点	55
二、科主任要学无常师	56
三、关注非典型	57
四、学科的边缘部	57
五、关注结论前	58
六、注重理论思维	59
七、注重方法修养	59
八、查房五要、五不要	60
第三节 科主任管理能力培养	61
一、什么是管理	61
二、管理方法的产生	62
三、如何管理科室	64

四、现代管理理论	66
第四节 科室质量的提升	68
一、诊断思路要拓宽	68
二、医疗方案要规范	68
三、技术操作要精湛	69
四、落实制度要严格	70
五、管理强调灵活	71
六、医疗行为要规范	71
七、服务强调细与特色	72
第五章 医生的培养是根本	73
第一节 把握医生成长的规律	73
成长周期	73
第二节 医生的知识结构	77
一、医学基础知识	77
二、临床医学知识	79
三、社会法律知识	80
四、哲学与人文知识	81
五、其他方面知识	82
第三节 具备的素质	86
第四节 医生具备的一般能力	87
一、被患者接受的能力	87
二、理论与实践结合的能力	88
三、驾驭周边环境的能力	89
四、循证医学的能力	90
五、自我感知的能力	91
六、自制力与同理心	92
七、终生学习的能力	94
第五节 医生具备的专业能力	95
一、应用知识的能力	95
二、识别真伪 发现变异	97
三、熟练的专业操作	98
四、动手加动脑 观察加思考	99
五、知识、技巧、工具缺一不可	102
第六节 能力的来源与途径	103
一、四种严格要求	103
二、注重“四多”	104

三、强调“四会”	106
四、练好五个基本功	108
第六章 临床思维能力的培养	110
第一节 临床思维	110
一、临床思维的性质	110
二、缺乏明确的界限	111
三、具有动态多变性	112
第二节 临床思维的特点	113
一、时间性极强	113
二、所需资料广	114
三、逻辑思维和辩证思维并举	115
四、个体差异性	115
第三节 临床诊断思维的过程	116
一、病史调查	116
二、体格检查	117
三、医技检查	118
第四节 临床治疗思维过程	120
一、对诊断正确性的再认识	120
二、对治疗效果的观察评价	121
三、治疗副作用的发现	121
四、治疗方案的变更	122
第五节 临床思维的分类	122
一、直觉思维	123
二、混沌思维	127
三、经验思维	131
四、理论思维	134
五、形象思维	135
第六节 临床思维能力的提高	137
一、注重基础理论的学习	138
二、坚持实践第一	139
三、占有全面资料	139
四、深入疾病本质	140
五、不断更新知识	141
第七章 药物性风险	143
第一节 药物不良反应	143
一、历史回顾	143

二、国内现状·····	144
三、院内感染·····	145
第二节 药物过敏反应·····	146
一、过敏反应的概念·····	146
二、常见的过敏反应·····	147
三、速发过敏·····	148
四、迟发性过敏·····	148
第三节 药物的毒性反应·····	149
一、产生的原因·····	149
二、药物毒副反应的防范·····	150
三、药物副作用责任认定·····	151
第四节 药物毒副作用的预防·····	154
一、以循证为基础·····	155
二、遵循临床路径·····	155
三、用药渐进达标·····	157
四、持续严密观察·····	159
五、正确的用药途径·····	160
六、控制用药时间及复合用药·····	161
第八章 医疗意外风险·····	162
第一节 医疗意外·····	162
一、意外的性质·····	162
二、应当预见而未预见·····	163
三、客观存在却难以预见·····	163
四、已预见却难以避免·····	165
五、有法律选择却适用艰难·····	165
六、意外的责任认定·····	166
第二节 猝死·····	167
一、猝死常见的疾病·····	168
二、猝死易发生的环节·····	171
三、猝死的原因·····	172
第三节 并发症·····	173
一、疾病的自然发展·····	173
二、检查治疗所诱发·····	175
三、不以结果论是非·····	176
第四节 后遗症·····	177
一、疾病本身的原因·····	177

二、手术与治疗方法	178
三、治疗后疾病复发	179
第五节 手术相关风险	179
一、手术风险	179
二、手术前诊断有误	180
三、术前风险原因	181
四、术前风险的预防	182
五、手术中的风险	183
六、原因归类分析	184
七、术中非事故性风险	185
八、手术后的风险	186
九、手术风险的预防	187
第六节 输血引发的风险	189
一、输血感染其他疾病	189
二、关于责任的认定	190
三、急诊用血的纷争	190
四、正确认定应急用血行为责任	191
五、应急用血该如何取舍	191
第七节 院内感染的防范	193
一、国内国际现状	193
二、预防措施	194
第八节 关注器械性风险	196
一、背景与现状	196
二、风险与影响	197
第九章 医疗风险的管控	198
第一节 医疗风险的特点	198
一、医疗风险的多发性	198
二、多样性与积累性	199
三、医疗风险的情感性	199
四、风险难以归因性	200
五、社会、法律特点	201
第二节 对待风险的态度	201
一、建立控制机制	201
二、建立健全防范措施	202
三、建立健全监督机制	203
四、限制范围	204