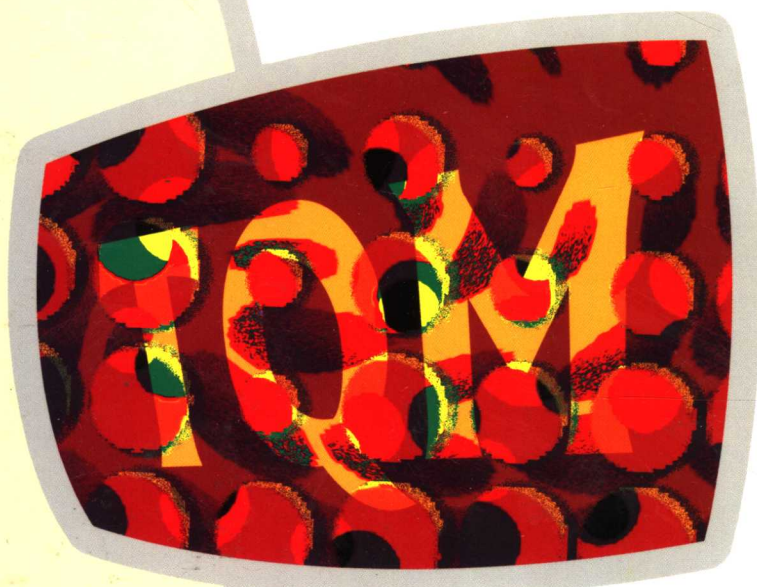


医疗保健业管理丛书

医疗保健业 全面质量管理 (TQM)

Advancing Quality
Total Quality Management
in the National Health Service



(英) 理查德·乔斯(Richard Joss)
莫利斯·科根(Maurice Kogan)
黄燕 译

著



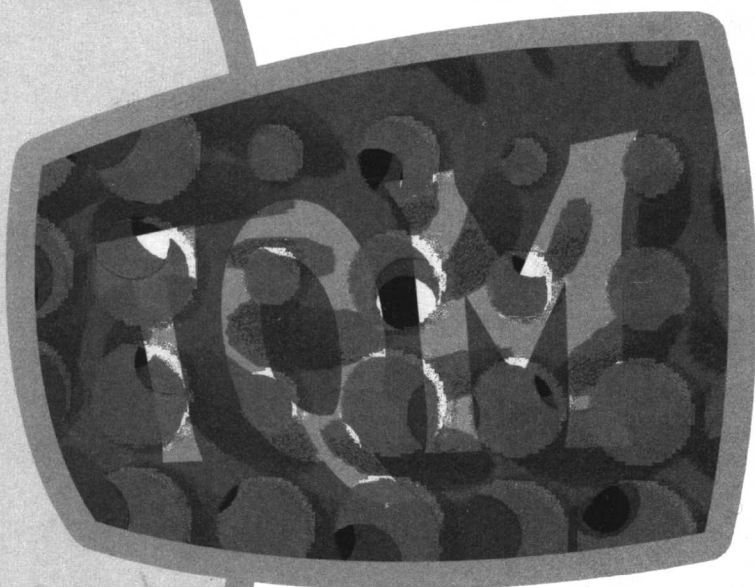
机械工业出版社
CHINA MACHINE PRESS



医疗保健业管理丛书

医疗保健业 全面质量管理 (TQM)

Advancing Quality
Total Quality Management
in the National Health Service



(英) 理查德·乔斯(Richard Joss) 著
莫利斯·科根(Maurice Kogan)
黄燕 译



机械工业出版社
CHINA MACHINE PRESS

本书系统阐述了在制订和实施企业全面质量管理计划过程中,医疗保健业经理人应该具备的关于质量管理体系的基础知识。该书向经理人展示了在企业的各项经营行为中,质量管理的无所不在和所处的战略地位。通过阅读本书,经理人可以学习到如何提高企业服务水平和产品运作水平、如何实施和监控企业质量保证体系以及如何组建团队、实现团队和个人价值最大化等方面的理论、基本技能和方法。

本书结构合理,逻辑清晰,语言简洁流畅,理论层次较高,同时又配有大量实例说明,是经理人在实施企业全面质量管理时必备的实用手册。

读者对象:医疗保健业管理者及其他从业人员。

本书版权登记号:图字:01-2002-2328

图书在版编目(CIP)数据

医疗保健业全面质量管理(TQM)/(英)乔斯(Joss, R.), (英)科根(Kogan, M.) 著;黄燕译.—北京:机械工业出版社,2006.1

(医疗保健业管理丛书)

书名原文:Advancing Quality Total Quality Management in the National Health Service
ISBN 7-111-16199-8

I. 医... II. ①乔... ②科... ③黄... III. 医疗保健事业—质量管理—基本知识
IV. R19

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 014811 号

机械工业出版社(北京市百万庄大街 22 号 邮政编码 100037)

责任编辑:刘秀云 责任印制:杨 曦

北京机工印刷厂印刷

2006 年 1 月第 1 版·第 1 次印刷

1000mm×1400mm B5·5.875 印张·178 千字

0 001—5 000 册

定价:22.00 元

凡购本书,如有缺页、倒页、脱页,由本社发行部调换

本社购书热线电话(010) 68326294

封面无防伪标均为盗版

译者简介



黄燕

1988年毕业于北京大学医学部,获医学学士学位;1996年毕业于英国格拉斯哥大学商学院,获国际工商管理硕士学位(MBA)。

自1988年起,先后担任北京积水潭医院耳鼻喉科医师、中英国际学院医院管理研究员、澳大利亚新南威尔士省政府南悉尼学院TAFE国际教育中心中国教育代表及北京某教育集团国际教育副总裁。

荣获2000年北京首届女性商业计划大赛两个三等奖(由全国妇联及日本通用技术公司主办)。

出版两部译著:《怎样制定医疗保健管理计划》及《医疗保健管理实用技巧》。

在《大公报》、《北京青年报》、《中国改革报》、《中华工商时报》、《健康报》、《北京工商管理》、《东方企业家》、《中国卫生人力》、《中国卫生界》等报刊上发表了百余篇文章。

通讯邮箱:huangyan1963@yahoo.com.cn

专文推介

张文鸣,全国卫生产业企业管理协会副秘书长,

《中国卫生产业》杂志社社长、总编

TQM 是全面质量管理的英文缩写。它源于制造业,并取得了最佳质量效果。它不仅重结果,也重过程,关注每一个质量环节,以避免出现次品,最终实现质量的稳定性、一致性和持久性。追求质量是各行业的共同目标,为此,商业系统和医疗保健服务系统也相继追崇 TQM 理念和方法。即便在传统和保守的医疗保健系统,也不乏开明者和先行者。

《医疗保健业全面质量管理》中文版,对 TQM 理念、模式及价值作了充分的阐述,并介绍了医疗保健 TQM 的尝试者的成功经验和失败教训,从而带给后行者以启迪和反思。

“质量就是生命”这句名言,不仅可针对卫生机构,也可针对患者。因此,将这句名言应用于医疗保健系统再合适不过了。质量与患者满意度、服务及品牌、成本及价格、资源配置、生存率及死亡率、回头客、医院效益等密切关联,因此,在卫生系统,质量是一个关键词。对卫生系统而言,管理质量和控制质量是一大难题,因为卫生服务需要人(管理者、医护人员、患者等)的参与,而人是最难控制的质量因素,如医护人员的服务态度及技术、患者及家属的素质和配合程度及他们对质量的要求水平、管理者的水平等。为此,卫生系统最关注的就是质量问题及其解决方法。本书的价值就在于,它不仅介绍了 TQM 模式,还推荐了其他各种适合于医疗保健系统的质量保证的方法和举措。

IV 医疗保健业全面质量管理(TQM)

TQM 或许是实现质量的最高境界,它需要一定的资金及相关人员(包括患者和家属)的参与。对资金短缺的卫生系统来说,建立完善的 TQM 体系或许有难度,但无论如何,只要人们拥有 TQM 意识,就会有办法解决,质量问题不会越来越多,只会越来越少!

译者序

首先,我要说,机械工业出版社出版此书是富有远见的,因为本书的出版,正值中国卫生系统处在改革的关键时期。尤其是烈性传染病 SARS 在中国的肆虐,充分暴露出中国公共卫生系统的诸多弊端和缺陷。此书的出版,在一定程度上,为我国卫生系统的决策者和管理者解了燃眉之急。

“质量”在制造业是永恒的主题。人们常说,“质量是企业的生命”;“质量是企业成功的法宝”;“质量是企业生存之本”等等。可见,质量在人们心目中是多么重要。质量管理的传统观念是聚焦产品的质量及售后管理,随着市场竞争的日趋激烈,消费者的要求日趋提高,对质量的要求越来越高,其内涵越来越丰富,要求质量管理聚焦生产前、生产中和生产后的各个阶段,需要全员参与,有独立的质量管理结构及必要的资源投入,有勇于创新质量保证方法,能够实现可持续的质量提升。这就是在现代企业中最最为推崇的质量管理理念——全面质量管理(TQM)。

服务业的产品是服务,它是无形的,因此,其质量更是捉摸不定和感受不一。尽管管理服务质量的评估是艰难的,但是,消费者对服务数量及质量需求的快速增加,意味着提高服务质量、提升服务竞争力已成为大势所趋。医疗保健业的服务质量尤为重要,因它与病人的生命息息相关。传统上,对医疗质量要求不高,只聚焦死亡率。而符合新时代发展要求的全面质量管理则赋予质量更丰富的内容,如快速的电话接听、服务人员的面带微笑、与患者的良好沟通、信息披露的质量、

转诊的质量、入院的质量、服务流程的设计质量,等等。TQM 的核心就是以创新的均衡方法覆盖之。

近年来,医疗保健系统实施的改革均是从提高服务质量以提高患者满意度入手,如医院的全天候服务、急诊直通车、简化就医程序、改善就诊环境、为患者家属开办咖啡厅、电话预约等等,但这远远不够。SARS 危机,轻而易举地突破了卫生系统薄弱的质量管理屏障,原因有三:首先,初级保健系统不健全(不称职的“把门人”和薄弱的第一道屏障),且患者与初级保健机构的关系不紧密,使得患者有去医院(甚至去异地就医)的绝对自主权;第二,医院的分诊系统和转诊系统这个第二道屏障存在质量缺陷,从而未阻挡住 SARS 的传播;第三,有的医院通风不好,就诊流程不合理,导致严重的交叉感染,医院成了传染源。

卫生系统若建立了自己的全面质量管理体系,那么,不仅能提高医疗质量、服务质量和管理工作,而且能增强卫生系统应对危机的能力。总之,TQM 应是各行各业质量管理的最高目标和发展方向,即使短时间内达不到,也应朝着这个方向努力。本书为我们提供了西方卫生系统实施 TQM 的成功经验和失败教训,相信会带给我们新的思路和启迪。

前 言

本书对于期望改善质量的医疗保健业人员会有很大帮助。它阐明了应用于医疗保健服务的各种质量含义,为专业人员、管理人员指明了确定质量问题及解决这些问题的方法。

许多同行为本书的撰写,做了许多工作。我们尤其要感谢布鲁内尔的同事玛丽·汉科尔,她参与了我们的案头工作及相关分析。我们受卫生署之邀,评估他们的全面质量管理(TQM)的实验模式,该模式的目的是试图促进医疗保健服务的态度和工作变化。没有他们的资助,我们不可能进入这个领域。

我们的评估持续三年,与来自 38 家医院、社区服务单位和 12 个卫生局的员工进行了将近 750 次面谈,每次 1 小时。同时,我们还同两家商业公司——邮政公司(Post Office Counters)和塞姆斯水务公司(Thames Water)的 12 个机构的员工进行了 100 多次面谈。没有他们的全心全意的工作,我们便不能完成这个工作。尽管我们说不出他们的名字,但是,也应该向他们表示深深的谢意。

工作完成后,我们把一份有相当技术水准的报告上交卫生署,我们的研究人员也留有这份报告,或许他们想检查我们作出这些结论的依据。而本书是专门为那些希望通过质量举措采取有效行动的人而写的。

目 录

专文推介

译者序

前言

第一章 概论.....	1
一、门诊部里真实的一天	1
二、怎样提高医疗保健服务业的质量	3
三、本书简介	3
第二章 质量与质量提升	5
一、介绍	5
二、质量提升的商业方法	8
三、从质量保证(QA)到全面质量管理(TQM)	10
四、TQM 的主要特征	14
五、调整制造业的 TQM 模式,使之适用于服务业	21
六、医疗保健业	23
七、小结	32

第三章 质量的设计	33
一、介绍	33
二、变革模式	33
三、小结	41
第四章 评估质量 改进服务	43
一、问题的确立	43
二、对 QA 和 TQM 的评估内容	46
三、在何处评估	49
四、谁应该参与评估	53
五、何时评估	56
六、小结	58
第五章 TQM 在医疗保健业的应用	60
一、问题的提出	60
二、评估 TQM 所得到的关键结果	64
三、医疗保健服务的经验总结	88
四、小结	92
第六章 来自商业机构的经验与教训	94
一、问题的确立	94
二、对两家商业公司 TQM 的分析	99
第七章 研究发现及其意义	120
一、介绍	120
二、商业机构的发现	120
三、商业机构与医疗保健服务机构的比较	122
四、商业机构的经验对医疗保健服务机构的意义	124
五、组织结构与 TQM 的建立	125
六、专业范围和机构规模	125
七、技术含量的确定性和决定性	126
八、变革与实现模式	127
九、小结	129

第八章 改革进程	131
一、建立传统 TQM 的思想与实践	131
二、布鲁内尔质量模式(BQM)	145
三、程序	151
四、结构	152
五、培训	152
六、资源投入	153
七、评估	153
八、小结	153
附录 1 对卫生署一些举措的综合比较	154
附录 2 关于评估和测量的精选读物	156
附录 3 建立 TQM 的医疗保健服务机构评估 TQM 的指标	162
附录 4 在我们评估期间接受访谈的医疗保健服务机构和 商业机构员工的人数和角色	166
附录 5 商业机构的交叉现象	168
附录 6 对卫生系统质量的一个诊断表(举例)	171

启动全面质量管理(TQM),对任何一个组织来说,至少对所有的医疗保健服务组织来说,不是可轻易作出的决定。TQM 需要全心全意和长期地实施,有专门用于质量提升的方法。它源自于私营制造业,近来才不太容易地转移到服务业。在文化、结构和系统上,私立与公立医疗保健服务存在差异,这意味着对于如何在医疗保健服务业实施 TQM 原则,需要进行深入探讨。

如何定义质量,将是我们主要的关注领域之一,因为医疗保健服务系统的各级员工及众多利益关系群体(如政府、区域和地区购买者、医疗保健组织理事会、医生、医疗辅助人员、护士、患者、客户及其护理者)对质量的理解及要求是不同的。过去,对医疗保健质量的定义,几乎都是在技术与专业上的定义。然而,在美国的近 15 年里,在英国的近几年里,对服务质量的定义,已经转为以消费者为导向。

我们的质量模式(在第八章将得到扩展)包括三个方面或形式:技术、系统和非特异质量,技术质量指在某个领域工作的技术性 or 专业性内容,系统质量指跨工作领域运营的系统 and 过程的质量,非特异质量则指涉及人际关系(包括礼貌、守时和尊重他人价值的标准)的质量。

一、门诊部里真实的一天

通过一个例子,便可充分阐明质量的三种形式。下面的例子是我们通过对医

疗保健服务的 TQM 的评估得到的。三类人员各自抓住质量的一个复杂面。

第一类人员是医生。出门诊的医生考虑的是对某一诊断程序的效果进行医疗核查的结果。此程序多年来已成为标准方法,而现在开始逐渐使用可替代旧技术的新设备了。她已经操作这两个程序数月了,现在该是决定是否继续使用新设备的时候了。

医生主要关注技术质量问题。当然,她心里也清楚每一程序所包含的在资源需求上的内含(这可能导致系统问题的出现),因为她关注服从于这一程序的患者的尊严(非特异质量)。然而,此程序只能用于确定危及生命的一种病况,探查不到重要征象,不能帮她做新的尝试。所以,处理技术问题是她的当务之急。

第二类人员是供应管理者。他有自己的侧重点。他能够给所有的内部顾客(包括门诊病人)提供他们所需要的任何东西,同时,把库存降至尽可能低的水平。原因有二:一是他可腾出店内的空间,二是他希望加快现金周转。

供应管理者要向顾客履行承诺(非特异质量),他知道某些医学产品存在储存期限问题(技术问题),而他认为,自己的主要问题在后勤,因为他必须依据每个部门的自身要求、系统和程序来供货(系统质量)。他常常会视系统问题为质量的主要因素。

第三类人员是门诊管理者。她在整理患者的投诉,此时,她认为最重要的两个投诉点是:候诊区的温度(对一些患者太热,对另一些患者则太冷)和一些员工的态度(她觉得,患者似乎认为,医院偏向其自身的利益,而不是患者的利益)。

本例中,门诊管理者注重满足患者的两方面需求:一是即时的舒适感,二是被对待的方式(非特异质量)。她认识到,中央空调的问题,与此同时设备是否合适及如何服务和如何操作(技术质量)。她也知道,对员工态度的支持源自于超出门诊部范围的更广泛的因素,如招聘、挑选、培训和奖励(系统质量)。然而,她个人总是关注患者的个性化需求。随着对患者满意度的逐渐关注,她把越来越多的时间花在非特异质量上。

如果这三类员工的关注面不是非常复杂的话,试想,当医生决定改用新的治疗程序的时候,会发生什么事情?(她的主要兴趣是技术质量,但忘记告知另外两个管理人员)。供应管理者会第一个知道,当他为旧的治疗程序提供的材料开始堆积起来的时候,意味着否定旧的储存系统,此时,他要作出决策了。因为材料的

寿命(有效期)有限,有的不得不被丢弃掉,因此浪费的钱财相当可观。

同时,门诊管理者发现,新的程序改变了门诊病人的流动情况,引发了来自一些病人的新一轮的投诉,但拥有这个新程序的人则感到满意。没有为变革做准备的员工抱怨自己缺乏技能和培训,因为新程序更加复杂,为此他们更需要素质的提高和升级。财务预算因此会受到威胁。总裁会在管理委员会的下一次会议上宣布,全体人员都要使用名为全面质量管理的新方法,“因为 TQM 已经成功地提高了日本汽车公司的质量!”,但这一观点可能无人予以理睬。

二、怎样提高医疗保健服务业的质量

如何提高公立医疗服务的质量呢?质量保证(QA)和全面质量管理(TQM)为医疗保健服务提供了什么?如何调整二者,才能满足医疗保健服务各个利害关系群体的相应要求?

下面从三个方面回答这些问题。首先,回顾与质量提升模式相关的各个理论与概念。然后,理解适用于商业的全面质量管理项目,并报告对医疗保健服务的全面质量管理进行广泛评估的结果。最后,探讨改善医疗保健服务的质量保证(QA)的方法选择,并提出模式,作为改革进程的一部分。

对于质量保证项目的设计与评估,我们会尽可能考虑得更周全。然而,对于医疗保健服务系统最新的质量提升活动,尤其追随 TQM 模式的活动,尚未考虑成熟,且没有参照涉及组织发展的一些关键文献资料。因此,对现有 TQM 模式进行评论及批评,比对其做详细说明更重要。

三、本书简介

第二章提出问题:“质量是什么?”,并继续考虑改善它的方法,第八章会再次探讨它。它表明了 TQM 是如何通过质量提升的商业模式发展而来的,以及如何把适用于私营制造业的模式变为适用于医疗保健服务的质量保证模式。

第三章探讨质量设计的方法。许多关于质量的文章没有涉及组织的变化。我们会探讨哪些变革模式可能最适合于质量的实现,并设计在医疗保健服务系统实现它的方法。

第四章探讨医疗保健服务系统内不确定性的因素,即如何评估质量。我们还

探讨可用于评估质量提升程度的一些方法,并评估引入 TQM 的全面项目的方法。

第五章阐明我们对 38 个医疗保健服务单位进行长达 3 年的评估后得出的一些经验教训。

第六章阐明我们可向商业部门学习什么(尤其通过回顾和评价邮政公司和塞姆斯水务公司的质量举措之后)。不仅要考虑应向他们学什么,还要分析为什么在商业领域的质量方法在医疗保健服务系统可能不奏效。

第七章总结了医疗保健服务和商业这两类组织引入和实现 TQM 的意义和重要性。

第八章提出改革进程,从 TQM 的更正统的形式和针对医疗保健服务的质量保证新模式两方面入手。

附录对那些想要追踪实现或评估方法的人来说是有用的。我们还提供了涉及质量和质量提升的一些书目。

一、介绍

对质量的追求,更具尝试性,没有确定性,因为对质量进行准确定义是困难的。尽管医疗保健服务组织寻求质量提升的动力与其他公立或私立组织一样强,但错误的假设是,医疗保健服务组织与其他组织对质量的理解是一致的。医疗保健服务组织对质量的定义有很大差别,因为不同员工群体及员工与患者之间对它的理解均不同。我们在本节及第五章将探讨这方面内容。

首先,我们回顾 20 世纪 30 年代以来西方社会对于质量观念的一系列变化。今天,“为了质量而工作”成为贯彻 TQM 的公司的一个经典口号。然而,在二次大战前,它是为普通工人使用的一个词语,代表其雇主的地位。费弗尔和库特指出,早期的质量概念,以排他、声望和地位优势这类传统理念为基础。自那时起,文章的作者们不断探讨几个显著的理念变化,并转向被称之为民主的方法(见表 2-1)。

表 2-1 质量概念的变化

方法	关键特征和因素
传统方法	质量被想象为排他、声望和地位优势。依此定义,所有人都会达到这个标准
专家方法	由科学家和其他专家或专业人员确定产品或服务的规格。质量与对目的的适宜性挂钩。对结果进行合理分析和评估,但专业人员的观点狭隘,缺乏用户的参与