

健康长三角  
理论与实践丛书

总主编 严隽琪

---

# 精神专科医院 医疗质量 综合评价研究

---

蒋 锋 刘庭芳 —— 著

---

Research on  
Comprehensive  
Evaluation of  
Healthcare Quality in  
Psychiatric Hospitals

---



上海交通大学出版社  
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

---

健康长三角  
理论与实践丛书

总主编 严隽琪

---

# 精神专科医院 医疗质量 综合评价研究

---

蒋 锋 刘庭芳 —— 著

---

Research on  
Comprehensive  
Evaluation of  
Healthcare Quality in  
Psychiatric Hospitals

---



上海交通大学出版社  
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

## 内容提要

本书为“健康长三角理论与实践丛书”之一。本书主要梳理了医疗质量管理领域的国内外研究进展，探讨了精神专科医院管理的特点。本书运用科学的方法，系统地构建了精神专科医院医疗质量综合评价指标体系；在实证研究的基础上对指标体系进行了进一步的优化，论证了医疗质量中结构—过程—结果之间的关系。同时本书对如何运用医疗质量管理工具提升精神专科医院医疗质量水平提出了建议。本书适合广大精神卫生工作者、医院管理者和研究人员参考使用。

## 图书在版编目(CIP)数据

精神专科医院医疗质量综合评价研究 / 蒋锋, 刘庭芳著. —上海: 上海交通大学出版社, 2021.9  
(健康长三角理论与实践丛书)  
ISBN 978-7-313-24243-3

I. ①精… II. ①蒋… ②刘… III. ①精神病—医院—医疗质量管理—研究 IV. ①R749

中国版本图书馆CIP数据核字(2021)第128043号

## 精神专科医院医疗质量综合评价研究

JINGSHEN ZHUANKE YIYUAN YILIAO ZHILIANG ZONGHE PINGJIA YANJIU

著 者: 蒋 锋 刘庭芳

出版发行: 上海交通大学出版社

邮政编码: 200030

印 制: 苏州市越洋印刷有限公司

开 本: 710mm × 1000mm 1/16

字 数: 195千字

版 次: 2021年9月第1版

书 号: ISBN 978-7-313-24243-3

定 价: 78.00元

地 址: 上海市番禺路951号

电 话: 021-64071208

经 销: 全国新华书店

印 张: 15.25

印 次: 2021年9月第1次印刷

版权所有 侵权必究

告读者: 如发现本书有印装质量问题请与印刷厂质量科联系

联系电话: 0512-68180638

# 健康长三角理论与实践丛书

## 编委会

总主编

严隽琪

编委会委员

(以姓氏笔画为序)

王会儒	邬惊雷	刘 涛	刘庭芳	汤 磊
许 速	李国红	吴英萍	吴建南	张录法
陈高宏	邵新华	范先群	胡 近	姜文宁
高 强	黄 丞	黄 震	康 琳	章晓懿
鲁 翔	魏 骅			

# “健康长三角理论与实践丛书”序

我们每个人既是健康事业的建设者，又是受益者；既改变着健康环境，又受健康环境的影响。习近平总书记在2016年召开的全国卫生与健康大会上强调，要将健康融入所有政策，人民共建共享。2020年2月14日，习近平总书记在中央全面深化改革委员会第十二次会议上又强调，确保人民群众生命安全和身体健康，是我们党治国理政的一项重大任务。这为“健康中国”的实现指明了方向。

“全健康”需要摆脱单一的线性思维，身心兼顾，“防、治、康”并重，“医、工、理、文、体”一体化成为其重要的内涵。因为健康与科学知识、专业技术、药物器械等领域的进步有关，又与公共服务、金融服务、卫生政策、市场环境等系统的完善密不可分，所以现代健康事业离不开学科交叉、行业创新与全社会的合作；离不开大数据、互联网、精密机械、人工智能等高新技术的发展；离不开基层社会治理水平的不断完善；离不开对优秀传统文化的挖掘承扬。“全健康”既是国家强盛的表现，更是国民福祉所系。

当今世界，各种要素的流动空前活跃，任何一个人、一个家庭、一个城市、一个省市，甚至一个国家都很难独善其身。在健康这个问题上，人类命运共同体的概念尤为突出。但从概念到现实，需要付出巨大的努力。长三角一体化已成为国家战略，长三角地区是在中国属于各方面基础条件较好的地方，如何能够在区域一体化方面率先做出探索，多省市协同，让长三角的老百姓尽快获得更普惠的高质量的健康服务，让

长三角成为健康中国的先行区,并形成经验,对全国的健康事业做出积极贡献,当是长三角的历史责任。

上海交通大学健康长三角研究院在2019年首届健康长三角峰会上宣告成立,这是区域协同、学科交叉的全新尝试,是上海交通大学积极承担社会责任和服务国家战略的充分体现,是交大勇于推进教育改革和开放式办学优良传统的继续。健康长三角研究院成立以来始终致力于贯彻落实“健康中国”和“长三角区域一体化”国家战略,立足长三角、放眼全中国,打造跨学科、跨部门、跨区域的政、事、产、学、研、创、智、用的开放式平台,力争边建设、边发挥作用。

正是基于此,上海交通大学健康长三角研究院决定推出“健康长三角理论与实践丛书”,旨在打造一套符合国情、凝聚共识、总结经验、推进合作的书系。本丛书将全面收集和梳理沪苏浙皖等省市在推动“健康中国”和“长三角区域一体化”国家战略进程中的主要举措、独特优势和角色定位,力图从体制机制、能力建设、人才培养以及风险监管等多个维度为各地推动健康长三角建设提供理论成果与实践借鉴。

期待“健康长三角理论与实践丛书”的推出,对推动健康领域研究,促进长三角健康事业发展,提升人民健康福祉,实现“健康中国”做出新贡献!

严隽琪

上海交通大学健康长三角研究院院务委员会主任

2020年9月

# 自序

医院的医疗质量管理是医院管理的核心，而患者安全则是医疗质量的基石。要想促进医院医疗质量的持续改善，就需要对医疗质量进行监测与评价。

精神专科医院由于收治患者的特殊性，因此在运营管理上也具有与综合性医院不同的特点，综合性医院的多数医疗质量评价指标无法直接移植到精神专科医院去使用。同时，随着社会的发展，人民群众的精神卫生服务需求快速增长。精神专科医院作为重要的精神卫生服务提供方，面临着较大的服务供给压力，也面临医疗质量下行的风险。因此，亟须构建我国精神专科医院的医疗质量综合评价指标体系，以期监测、评价该类型医院的医疗质量，并为医疗质量的持续改进奠定基础。

迄今为止，国际上对精神专科医院医疗质量的评价与监测进行了诸多探索，而我国的相关研究较少。本书在系统回顾、总结相关领域研究进展的基础上，使用科学的路径和方法，研发适用于我国精神专科医院的医疗质量综合评价指标体系，并对如何提升医疗质量水平提出了一些建议。期望本书能对我国广大的精神卫生工作者、精神专科医院的管理者、政策制定者和相关领域的研究者，起到一些参考与借鉴作用。

本书的完成，要衷心感谢北京协和医学院卫生健康管理政策学院刘

远立教授及其所领导的研究团队的大力支持!本书的出版还得益于上海交通大学出版社徐唯编辑的倾情付出,在此一并致以衷心的感谢!

由于条件所限,本书难免会有疏漏之处,恳请同道批评指正。

蒋 锋 刘庭芳

2020年9月

# 前 言

医疗质量管理是医院管理中的重要内容,对医疗质量进行评估、测量和改进一直是医院管理领域中的热点问题。当前,医疗质量管理研究多集中在综合医院,对精神专科医院的相关研究较少。近年来,由于精神卫生服务需求的持续增长,精神专科医院面临一定的医疗质量滑坡的压力,因此,监测和改进医疗质量是精神专科医院管理中的一项重要内容,特别是对于承担急、重型精神疾病住院收治任务的省级精神专科医院而言更是如此。由于精神专科医院的特殊性,综合医院所使用的医疗质量评价指标体系无法直接套用到精神专科医院上,因此需要有针对性地研发精神专科医院的医疗质量评价指标体系。目前在国际上,学者们已经针对宏观的精神卫生服务体系的医疗质量评价指标体系展开了一系列研究,但微观层面上的精神专科医院的医疗质量评价指标的研究仍然较少。本研究旨在探索适用于我国精神专科医院医疗质量评价的指标体系,因此具有一定的理论价值与实践意义。

第一,本研究使用改良的德尔菲法和层次分析法构建精神专科医院医疗质量的专家评价模型。在该板块中,笔者首先系统回顾医疗质量理论及测量指标上的研究进展,收集精神专科医院医疗质量测量相关的指标,并邀请20名相关专业的专家或学者参与咨询,用经过改良的德尔菲法和层次分析法构建出专家评价模型。在该模型中,共有3个一级指标、10个二级指标、34个三级指标。其中,结果质量指标的权重为0.614,过程质量指标的权重为0.211,结构质量指标的权重为0.175。在结果质量

指标中,最重要的指标是基于精神科临床总体印象量表的疗效指数,其次是出院患者的总体满意度。

第二,专家评价模型的应用。本研究将精神专科医院医疗质量专家评价模型中的测量指标转化成三套调查表,分别为调查医院基础信息的机构调查表、调查出院患者住院病历相关临床信息的患者调查表(医生部分)、调查出院患者住院满意度的患者调查表(患者部分),并通过预试验进行调查表的信度和效度检验。本研究依托“全国进一步改善医疗服务行动计划”效果第三方评估项目,开展精神专科医院医疗质量评价的专项评估,收集32家省级精神专科医院的相关数据,使用专家评价模型对其进行实证评价。结果表明,专家评价模型的评价结果与同行心目中的排序基本吻合,专家评价模型的信度和效度均可接受。

第三,本研究基于“结构—过程—结果”的经典医疗质量理论,以专家评价模型为起点,利用偏最小二乘结构方程模型(PLS-SEM),对其进行优化。先构建出初始模型和饱和模型,再使用32家精神专科医院的实证数据,选定饱和模型为研究基础,剔除权重不显著的测量指标,优化得到修正模型。在修正模型中,共有3个一级指标、8个二级指标、14个三级指标,各测量指标的权重较专家评价模型中的测量指标权重有一定程度的改变。在此基础上,探讨结构—过程—结果三者之间的关系。

第四,本研究提出了运用医疗质量管理工具,特别是追踪方法学、品管圈、根因分析等工具,提升精神专科医院医疗质量水平的路径与方法,并对精神专科医院医疗质量监测系统的建设提出了建议。

基于上述基础,本书旨在提出适用于我国精神专科医院的医疗质量综合评价指标体系,以便为精神专科医院的医疗质量常规监测提供工具和手段。

# 目 录

## 第一章 绪论

- 003 第一节 医疗质量评价的相关理论
- 027 第二节 患者安全是医疗质量的基石

## 第二章 精神专科医院的医疗质量评价进展

- 035 第一节 精神专科医院管理的特点
- 044 第二节 精神卫生服务质量评价研究进展
- 065 第三节 精神专科医院的患者安全

## 第三章 精神专科医院医疗质量专家评价指标体系的建立与应用

- 075 第一节 精神专科医院医疗质量评价指标的建立
- 098 第二节 精神专科医院医疗质量评价指标主观权重的确定
- 103 第三节 精神专科医院医疗质量调查问卷的编制
- 112 第四节 精神专科医院现场调查的实证研究

## 第四章 基于PLS-SEM建立精神专科医院医疗质量评价指标体系

- 133 第一节 基于PLS-SEM建立评价指标体系的理论基础

148 第二节 实证评价模型的构建与修正

167 第三节 修正评价模型的检验与应用

## 第五章 精神专科医院医疗质量改进策略

179 第一节 医疗质量管理工具的使用

195 第二节 医疗质量监测系统的建设

201 附录 1 第一轮改良德尔菲法征求意见问卷

207 附录 2 第二轮改良德尔菲法征求意见问卷

212 附录 3 层次分析法征求意见问卷

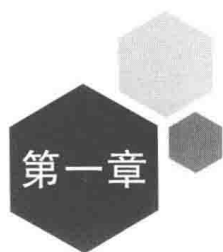
218 附录 4 机构调查表

219 附录 5 患者调查表(医生部分)

221 附录 6 患者调查表(患者部分)

222 参考文献

227 索引



---

# 绪 论



## 第一节 医疗质量评价的相关理论

### 一、医疗质量的相关定义

质量(quality)这个词来源于拉丁文的“qualis”,意思就是本性。在工业社会中,质量主要是指产品的品质,其含义不同于物理学上与重力相关的质量的概念,也不同于哲学上质与量的概念。

质量一词,在20世纪被引入医疗领域,此后其内涵逐渐丰富起来。早在1918—1928年,美国外科学会的沃德(Ward)和庞顿(Ponton)就提出并建立了病例质量的评价方法。在1966年,美国医疗管理学大师多那比第安(Avedis Donabedian)首次提出医疗质量的三维内涵,即结构—过程—结果。该理念已成为医疗质量管理学的经典理论<sup>①</sup>。随后,他在1980年的专著中提出了医疗质量的概念,并且在1988年发表的文章中指出,医疗质量就是使用合理的方法(通过医疗服务的各个方面)来实现患者期望的目标(恢复健康)的能力。同在1988年,美国国会技术评估局(Office of Technology Assessment, OTA)也提出,医疗质量是指利用现有的医学知识和技术,在增加病人期望结果的同时,减少病人非期望结果的程度。美国医疗机构评审联合委员会(Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, JCAHO)于1990年提出,医疗质量就是在当今的医学条件下,对患者提供医疗照顾,在增加有利结果的同时,减少不利于患者的结果出现的可能性的程度。美国医学研究所(Institute of Medicine, IOM)也于1990年提出,

---

<sup>①</sup> DONABEDIAN A. Evaluating the quality of medical care[J]. The Milbank Memorial Fund Quarterly, 1966, 44(3): 166-206.

医疗质量是增加个人或群体理想照护结果可能性的程度,并且此程度应该与现有的医学专业知识相一致。

多那比第安认为医疗质量是两个因素的产物:一是医疗卫生科学技术;二是医疗卫生科技在实际工作中的应用。因此,医疗质量具有如下方面的特性:有效性( effectiveness)、效率( efficiency)、最优性( optimality)、可接受性( acceptability)。这些特性组合起来,构成了医疗质量的内涵,当以某种方式对其进行测量,其测量结果就表示医疗质量的高低程度<sup>①</sup>。

### (一) 有效性

实际上,有效性是指现在可以实现的健康改善的程度。医疗卫生科学技术在不同条件下所能达到的效果之间的区别,如图1-1所示。

假设有某种类型的患者有上呼吸道感染,但不严重,而且是自限性的。在纵轴上,有一个衡量其健康状况的指标,例如呼吸系统的功能。横轴表示时间。

如图1-1所示,患者从接近“健康”的特定健康水平开始,当疾病发作时,如图1-1中的实线所示,健康状况恶化一段时间后,由于疾病被假定为自限性,其健康状况又开始好转,最终达到了与开始时相似的水平。

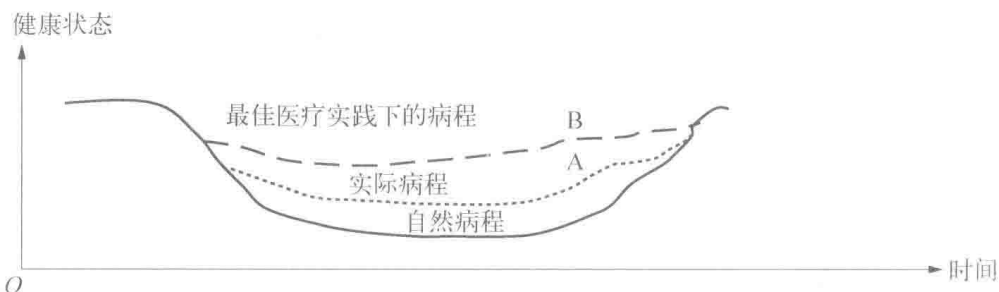


图 1-1 病程示意图

<sup>①</sup> DONABEDIAN A. An introduction to quality assurance in health care [ M ]. New York: Oxford University Press, 2003.

在这种情景下,图1-1中的A区表示治疗效果。A区和B区的结合表示了最佳医疗实践的治疗效果。有效性就可以用分数 $A/(A+B)$ 来表示,这是在实际操作中实现的健康改善与给予最佳医疗实践可以实现的健康改善的比值。因此,有效性是一个相对概念。

在这方面,必须注意到一些额外的考虑。

(1) 有效性只与医疗科技所能达到的目标有关。在任何时候,它都受到这种能力的限制;随着这种能力的提高,判断有效性的标准也会随之提高。因此,“持续改进”的概念已经被置入模型之中。

(2) 有效性的意义和度量取决于人们如何定义和衡量健康。

(3) 这个模型代表的是概率,而不是确定性。衡量医疗护理的有效性,不是根据特定的病例或少数病例发生的情况,而是根据足够的病例样本来评估医疗护理的有效性。

(4) 要完全实现这个模型,需要具备大量的信息。例如,对健康状况的衡量标准;未经治疗的疾病的自然病程;“最佳医疗实践”的具体疗效;在实际医疗实践中,该类型患者的整体情况的完整记录。

## (二) 效率

效率是指医疗机构在不影响患者健康改善的情况下降低医疗费用和医疗资源消耗的能力。这意味着,如果在给定资源和成本的情况下,提高患者健康改善的程度,或者如果以较少的资源消耗和成本获得相同程度的健康改善,那么效率就会提高。因此,除非患者健康改善程度不受影响或不降低,否则仅仅降低成本和资源消耗并不意味着效率的提高。由此可以推导出提高医疗卫生效率的三种方法。

(1) 让医疗卫生从业者剔除有害、无用或不太有效的治疗处置方案,即临床效率的提升。这取决于医疗卫生从业者的临床知识和技能水平。

(2) 更高效地提供医疗卫生服务。例如,如果医院以较高的入住率为运营原则,若不考虑别的因素,那么运营成本就会降低,效率就会