

<<中国医疗质量建设>>

图书基本信息

书名：<<中国医疗质量建设>>

13位ISBN编号：9787811168044

10位ISBN编号：7811168049

出版时间：2010-9

出版时间：北京大学医学出版社

作者：刘振华，王吉善 主编

页数：402

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<中国医疗质量建设>>

前言

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人手，无疑是明智的。

<<中国医疗质量建设>>

内容概要

本书的目的是探讨医疗质量建设中的主要因素，抓住主要矛盾。作为医院的领导要想搞好医疗质量的建设，就要把思维的关注点放在人员素质、风险防范、确保患者安全方面。但是在讨论质量建设时，不可能完全忽视基础建设和设备的作用。特别是在现代医学发展迅速、各种先进的诊疗设备日新月异的情况下，科学的基础设施和先进的设备是质量建设中不可缺少的。

<<中国医疗质量建设>>

作者简介

刘振华，男，1947年1月出生，河南省中牟县人。
主任医师、教授。

他是我国医疗风险预防研究的主要专家之一，他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黄金时段作了报导，海外华文媒体亦予以广泛关?。

《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的崛起，这些工作将我国医疗风险的理论研究推向了一个新的高度，这些开拓性的工作及其成果先于美国及其他西方国家10年。

1995年他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“首部《肿瘤预后学》专著”135万字，并应邀赴国外讲学。

2005年他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年开始从事医患纠纷现象的研究，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，他呼吁临床医学界“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。

<<中国医疗质量建设>>

书籍目录

第一章概论

第一节概述

- 一、医院质量的定义
- 二、医疗质量的分类
- 三、质量的本质
- 四、医疗质量管理的性质及特点

第二节漫漫质量路

- 一、6西格玛质量管理
- 二、ISO9000族国际认证
- 三、临床路径
- 四、流程与绩效
- 五、回顾与思考

第三节医院质量建设抓什么

- 一、质量的要素
- 二、从内部素质入手
- 三、人的因素第
- 四、树立正确的人才观

第二章医疗质量管理与控制

第一节医疗质量控制概述

第二节医疗质量控制目标

- 一、如何确定目标
- 二、质量目标的特点

第三节医疗质量控制的几个观念

- 一、院长对质量负全责
- 二、质量组织与控制
- 三、全员参与：
- 四、预防为主
- 五、数据是基础
- 六、期待零缺陷
- 七、质量成本
- 八、医疗市场化
- 九、服务与目标
- 十、质量标准
- 十一、质量的持续改进

第四节医院质量教育

- 一、质量教育的概念
- 二、质量教育的方法
- 三、质量教育的内容
- 四、质量教育的原则

第五节质量的宏观评价与控制

- 一、医院质量评价体系
- 二、持续改进体系
- 三、外部供应机构质量控制
- 四、内部质量管理
- 五、中国医疗质量结构

<<中国医疗质量建设>>

六、医院质量评价标准

第六节质量的分析与评价

一、医疗质量的综合评价

二、医疗质量的统计方法

三、医疗质量的数据评价

四、医疗质量的评价指标

第七节提高质量的推手与抓手

一、阶段性的活动

二、专项性的活动

三、文化性的渗透

第三章抓质量必先防风险

第一节概述

一、定义

二、历史背景

三、国际背景

四、医患权益的需要

五、医疗风险与医疗安全

六、医疗风险与医疗危机

第二节性质与特点

一、发生突然

二、逐步进展性

三、原因多样性

.....

章节摘录

插图：2.“多看”当然这里边也有许多内容，可谓不胜枚举，比如多看书、多看文献、多去看病人、多看其他医生或上级医生的检查、治疗过程，特别是外科医生尤其如此，即使会做的手术、曾经做过多次已经熟练的手术也还是要不失时机地去看别人的手术操作，人们常说旁观者清，当事者迷，有时候去看其他医生的操作对自己的启发比自己操作的收获还要大。

“多看”乍听起来似乎是一个十分浅显的道理，但是在看别人操作的过程中会使自己受益无穷。在实际工作中经常可以看到一些医生没事闲着也不去看别人的操作，认为自己已经全懂了，不需要看别人了，实际上这是一种比较愚蠢的做法，也是不能得到很快成长的主要原因，因为医学的最大特点是实践性，对于“实践”，由于每个人的认识不同，操作技巧、实践方法、实践的角度会表现出各自不同的特点，而一个人如果能把其他人的特点集中在自己身上，取其优点、舍其不足，集他人的优点于一身，可想而知这个医生会得到迅速的成长和完善，这也正是我们强调多看的理由。

3.“多做”“做”当然是指从事实践活动，多动手，临床医生动手的机会很多，如动手检查病人、动手操作各种仪器、动手术、术后换药等。

动手的同时必定会多动脑，因为动手越多掌握的技巧越多，动手的能力也就越强，作为青年医生要不失一切机会，特别是外科医生；目前内科医生也是如此，因为内科也有许多实践操作，如各种内镜检查、穿刺、导管都是由内科医生完成的，这些复杂技术的掌握可以说没有别的捷径，基本方法掌握之后主要是一个多做的问题。

在做多这个问题上，青年人往往容易做到，但是在经历一段临床工作之后，到了主治医生或主任医师之后，许多人往往不注重多做了，什么事情都交给了实习医生、青年医生，自己却完全大放手了。这实际上是一个很危险的做法、也是退步的开始。

所谓实践必须是不断的实践，医生的实践常常是终生的，没有这种多做的观念就会在不知不觉中落后于时代，所以有人说，医学人才的成长几乎没有捷径可走，要说有捷径，这个捷径就是多实践。

<<中国医疗质量建设>>

编辑推荐

《中国医疗质量建设》由北京大学医学出版社出版。

<<中国医疗质量建设>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>