



推行 PDCA 循环的做法与体会*

——许大国 吴汉森* 姚瑶 李妙 王敏 殷一民 王艺蓉

【摘要】 医院推行 PDCA 循环并非一成不变,每年的推进都是一个新的循环。介绍了推行 PDCA 循环的做法与体会,包括成立推进组织,加强组织领导;培育核心团队,坚持长期主义;重视关键节点,加强过程管理;秉承 PDCA 循环理念,不断持续改进等。针对推进中的问题和难点,认为必须化解推进中的阻力,必须秉承 PDCA 循环的理念持续改进,必须坚持长期主义等。

【关键词】 PDCA 循环;质量管理;管理工具;质量改进

中图分类号:R197.323

文献标识码:B

Practice and Experience of Carrying out PDCA Cycle/XU Daguo, WU Hansen, YAO Yao, et al./Chinese Health Quality Management, 2022,29(8):52-56

Abstract The implementation of PDCA cycle in hospitals was not invariable, the promotion every year was a new cycle. This paper introduced the practice and experience of carrying out PDCA cycle, including establishing promoting organization and strengthening organization leadership; cultivating the core team and adhering to the long-term principle; paying attention to key nodes and strengthening process management; adhering to the PDCA cycle concept and constantly adjust and improve. In view of the problems and difficulties in the promotion, it was suggested that the resistance in the promotion must be resolved, the concept of PDCA cycle must be adhered to for continuous improvement, and the long-term doctrine must be adhered to.

Key words PDCA Cycle; Quality Management; Management Tools; Quality Improvement

First-author's address Zhujiang Hospital of Southern Medical University, Guangzhou, Guangdong, 510280, China

2011年发布的《三级综合医院评审标准(2011年版)》要求每个条款都按照 PDCA 循环进行创建,自此 PDCA 循环开始被医院广泛应用。2020年发布的《三级医院评审标准(2020年版)》第三部分中每个条款也都隐含着 PDCA 理念,可见 PDCA 循环理念已贯穿于医疗质量管理的方方面面。当前我国二级以上医院都已普遍应用 PDCA 循环。然而,不少医院在推进中尚面临不少困惑,如应用工具意识

淡薄、学习培训不到位、缺少数据支撑、缺乏有效考核等^[1]。南方医科大学珠江医院在推进 PDCA 循环活动方面进行了有益探索,取得了较为理想的效果,现报告如下。

1 主要做法

1.1 成立推进组织,加强组织领导

1.1.1 成立推进委员会,确定部门职责 设置 PDCA 循环推进委员会,院领导和相关牵头部门负责人

为成员,质量管理科负责日常工作。推进委员会下设行政后勤推进分会、医疗推进分会、护理推进分会,由分管院领导担任分会组长,相关部门负责人担任副组长。科室负责人支持活动的开展,鼓励科室员工积极参加。

1.1.2 高层认同,积极参与 高层领导是成功推行 PDCA 循环的关键。成功推行质量管理工具并取得丰硕成果的组织都拥有来自高层的高度认同和卓越领导^[2]。该院领导

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2022.29.08.13

* 基金项目:南方医科大学珠江医院院长基金管理项目(yzjz2020g602)

许大国 吴汉森* 姚瑶 李妙 王敏 殷一民 王艺蓉 通信作者:吴汉森

南方医科大学珠江医院 广东 广州 510280

班子都很认同并支持 PDCA 循环活动的开展,每年全院 PDCA 循环大赛,院领导都作为评委全程参与,并为获奖选手颁奖;日常工作或医院总值班中遇到的典型问题,院领导也会适时授权成立跨部门团队,应用 PDCA 循环等管理工具来推进问题的解决。

1.1.3 资源配置,经费支持 推行 PDCA 循环需要相应的资源配置,尤其是活动经费。该院在年初预算中专门设置了 PDCA 循环推进专项,包括立项资助、活动期间经费资助、外出参赛经费、获奖奖励等,激发大家的工作热情。

1.2 培育核心团队,坚持长期主义

1.2.1 打造内训师团队 PDCA 循环看似简单,实则隐含着诸多基本概念、基础工具的应用;PDCA 循环也有多种形式,解决不同的问题需要应用不同的 PDCA 循环亚型,有时需要联合应用其他管理工具^[3]。在具体的案例推进中也会面临很多问题,如果得不到及时有效的帮助,项目质量就会大打折扣,甚至滞步不前。该院从以前作过项目的学员中筛选了一批基本功扎实、积极主动、好学上进的优秀学员,专门对之进行培训,将之打造成“种子选手”,再安排他们做讲座,辅导其他项目,发挥“传、帮、带”的作用^[4]。

1.2.2 培养核心骨干 在成功推进六西格玛的组织中往往都有资深黑带或黑带大师,他们是六西格玛管理的高参兼专家,是应用管理工具的高手^[2]。成功开展 PDCA 循环的医院也需要这样的高手,其可以从内训师团队中选拔并重点培养。如果暂时没有合适的人选,也可以外请专家担任。但归根结底,医院只有培养出自己的核心骨干,PDCA 循环的“种子”才能在本

院发芽生根、开花结果。

1.2.3 坚持长期主义 推行 PDCA 循环活动不是“一阵风”,短期内往往难以见到显著的成效,这时切不可急功近利、半途而废。该院在推广之初就确立了长期推行的理念,不求一时之功,并得到了院领导和全院员工的认同和大力支持。

1.3 重视关键节点,加强过程管理

该院推广 PDCA 循环包括宣传发动、组建注册、教育培训、活动开展/辅导促进、成果发表和评选表彰等 6 个环节。通过正式发文的形式明确各阶段重点工作与时间节点,做好安排部署,抓好落实。

1.3.1 宣传发动环节 “好的开始是成功的一半”,因此,PDCA 循环开展之初,加强宣讲、广泛动员很有必要。该院采取周会、中层干部会、培训交流会等形式加强宣贯,鼓励各科室积极申报。

1.3.2 组建注册环节 推广 PDCA 循环的目的之一是切实解决医院亟需改善的主要问题^[1]。申报前该院结合国家政策导向、医院“五年规划”和年度工作重点等,一方面组织职能部门申报指令性项目,指定特定科室必须完成;另一方面,制定并发布活动申报指南,以方便各科室申报。科室申报后组织审核、立项评审,以便对选题针对性、设计合理性、实施规范性、回报经济性等方面进行指导。

1.3.3 教育培训环节 质量管理始于教育,终于教育。因此,教育培训很有必要。培训内容既包括 PDCA 循环、精益六西格玛、项目管理理念、方法和步骤,又包括“七种工具”、流程图与甘特图等统计分析技术与工具的应用。在活动开展的不同时期,面临的问题也各不相同。要根据不同的改进领域、不同的课

题特点、不同水平的人员开展分层培训与分类指导,以增强培训活动的科学性、针对性和可及性。针对不同的对象,我们采取内部培训与外请专家相结合、“培”(理论教学)与“训”(实操能力)相结合的方式,以增强项目推进中的实战能力。

1.3.4 活动开展环节 加强过程监管,包括辅导、督导与协调 3 个方面,切实解决“不会做”“不愿做”与“不能做”等问题。通过辅导培训会、查看项目推进记录、提交项目中期进度报告、中期答辩等形式,促进项目的顺利开展。必要时由分管院领导牵头召开多部门推进会,解决项目推进中的瓶颈问题。

1.3.5 成果发表与评选表彰环节 项目成果发表十分重要,既是对活动的总结提炼,又可以通过成果发表相互交流、共同提高。成果发表前小组成员应认真总结,撰写《项目活动成果报告书》,要求重点突出、条理清楚,尽量用图表、数据,附以少量的文字说明,以使成果报告清晰、简洁、通俗易懂。主管部门对成果进行现场评审,以确定成果的真实性和有效性。每年举办一次成果发表,设特、一、二、三等奖与优秀奖,颁发荣誉证书与奖金,激励广大员工积极参与。

1.4 秉承 PDCA 循环理念,持续改进创新

该院推进中经历了以下三个阶段:

1.4.1 局部开展,示范引领 该院自 2005 年以来陆续开展质量改进项目,2005 年—2017 年主要由护理部牵头,部分科室开展了护理品管圈项目。虽然没有全院铺开,但起到了示范引领作用,大家开始了解并认同质量管理工具,尤其是妇产医学中心。这一阶段为该院 PDCA 循环活动开展 1.0 阶段——萌芽阶段。

1.4.2 全院参加,重在普及 2018 年与 2019 年,该院由质量管理科牵头,全院推广 PDCA 循环。2018 年全院共申报 139 项,立项 133 项。该院当时的原则是自由申报、宽进宽出,只要科室愿意申报,基本都同意立项,并给予经费资助,以培育大家的参与热情;2019 年全院共申报 126 项,立项 116 项。本年度立项与结题稍稍提高门槛,但仍以鼓励为主,让大家在宽松的环境中去学习、推进。推进中注重形式与内容的有机结合,重点加强基础性管理工具(如头脑风暴法、鱼骨图、排列图、对策表等)与改进流程的培训。这一阶段重点推行品管圈、质量改进小组(QIT)等管理工具,为该院 PDCA 循环活动开展 2.0 阶段——全院普及阶段。

1.4.3 全面开展,重在效果 经过多年的开展,该院已经有了较为坚实的基础。从 2020 年开始,该院的指导思想从以数量为主转向以质量为主。从立项开始,严格答辩,并给予点评和指导。主题选定一定要明确具体,可以衡量,可以解决,最好有现状调查的基线数据;可以修订和补报,但不适合的项目一概不予立项。鼓励特定的问题选择适宜的管理工具,务求实效;鼓励跨部门联合解决更为复杂的问题。同时,根据国家政策导向和医院年度工作重点,设立院级指令性项目,由多部门组成项目小组,解决跨部门的复杂问题;对于临床科室突出的质量问题,设立临床指令性项目,要求科室针对该问题,应用 PDCA 循环进行整改。要求各科室每年至少申报、结题一个项目,并与科室评先、员工晋升级挂钩。推进中加大过程管控力度,每季度深入一线督查项目进展情况,举行项目中期汇报会,对进度进行点评,并协调解决推进中的问题。结题评审特别

强调数据与工具的正确应用,强调数据的真实性、准确性与有效性,强调改善的成果,并组织进行数据审核和现场复核,杜绝编造数据等不良习气。这一阶段推进工具也更加多元化,包括“1+3 质量改进”模式、合理化建议、品管圈、跨部门质量改进小组(QIT)、检查后指令性 CAPD 项目等,根因分析法、精益管理工具、项目管理等多维质量工具也有应用。要求职能部门秉承 PDCA 循环闭环管理的理念来推进重点工作,此阶段为该院 PDCA 循环活动开展 3.0 阶段——规范开展阶段。

2 取得成果

2.1 2018 年—2021 年开展情况(见表 1)

2.2 其他成果

PDCA 循环推进与国家公立医

院绩效考核、三级医院评审、患者体验改善活动相结合,促进了相关问题的改进;各临床质控小组应用管理工具解决科室质控中的问题,既提升了改进成效,也有助于质量意识的提升与质量文化的形成。该院平均住院日由 2017 年的 9.14 d 缩短至 2021 年的 6.94 d,门诊患者满意度、住院患者满意度与员工满意度不断提升。近 4 a 获得省级以上质量管理大赛奖项 32 项。2018 年与 2019 年该院在全国公立医院绩效考核中均获评 A⁺,并于 2021 年获评广东省高水平医院。

该院 CMI 由 2017 年的 1.35 上升到 2021 年的 1.52 的同时,住院患者死亡率由 2017 年的 0.9% 下降到 2021 年的 0.4%,手术患者住院总死亡率由 2017 年的 0.28% 下降到 2021 年的 0.09%,择期手术患者住院总死亡率由 2017 年的 0.14% 下降到 2021 年的 0.04%,见图 1。

表 1 2018 年—2021 年该院 PDCA 循环开展情况

年度	2018 年	2019 年	2020 年	2021 年
申报/项	139	126	141	163
立项/项	133	116	100	69
结题/项	87	70	88	46
管理工具类型/种	3	5	7	8
院内获奖/项	23	23	18	12
省级以上获奖/项	4	7	8	13

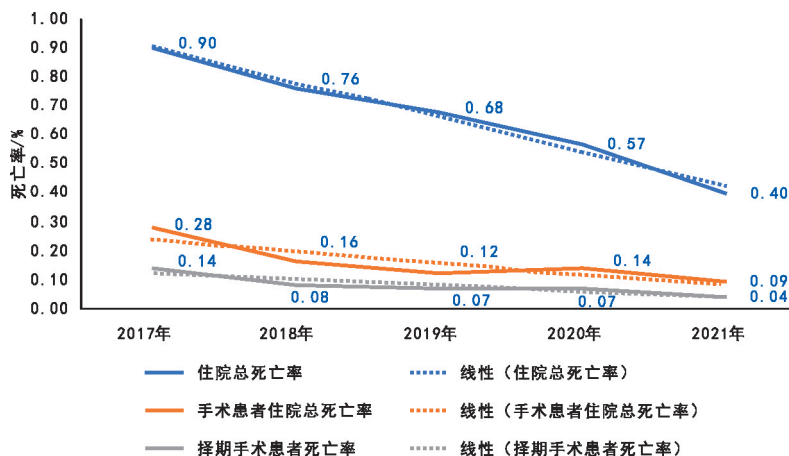


图 1 2017 年—2021 年该院住院患者死亡率变化趋势

临床科室也持续开展,如该院妇产医学中心多年来持续开展 PDCA 循环活动,多次参加国内外质量管理大赛,共获奖 11 项。其中“降低会阴侧切率”获得 2016 年全国医院品管圈大赛三等奖;“降低经产妇急产发生率”获得 2018 年全国医院品管圈大赛二等奖;“降低阴道分娩产后出血 ≥ 300 mL 发生率”获得 2018 年全国首届医院质量管理小组成果发表大赛一等奖;“降低阴道分娩产妇产伤发生率”获得 2019 年亚洲医疗改进与创新优秀项目一等奖;“基于 QFD 的区域多中心助产质量新模式构建”获得 2020 年第八届中国医院品管圈大赛 QFD 创新型品管圈专场二等奖;“基于 QFD 的多中心联合分娩并发症预防模型构建”获得 2021 年亚洲质量功能展开案例大赛一等奖。

3 讨论

3.1 必须克服推进中的阻力

医院推行 PDCA 循环往往会经历导入期、加速期、成长期和成熟期等几个阶段,每个阶段都会遇到技术阻力、管理阻力和文化阻力^[2]。只有克服这些阻力,PDCA 循环才能深入、持续地开展下去。

导入期主要解决领导重视、宣传发动、教育培训等问题,体现在申报项目、参与人数、参与部门等方面;导入期后进入加速期。加速期要建立项目成果发布、分享和奖励制度,激励团队持续开展。一般导入两年后进入成长期,但仍可能面临“夭折”的风险。此时的重点是将 PDCA 循环推进与医院的战略规划、部署和经营相结合,与顾客要求和市场拓展相结合,通过 PDCA 循环活动的开展,切实解决实际问题,

取得“看得见”的成果,促进医院经营绩效的提升。同时拓展实施领域,加大在非医疗领域,如财务、运营、人力资源管理等方面的应用。最后一个转折一成熟期也许是最困难的,应将 PDCA 循环应用融入组织,使之成为组织文化的重要组成部分。这时期的关键是将 PDCA 循环推进与医院其他管理活动有机整合,进一步强化经营管理过程,建立完善的绩效改进体系,强化观念和行为方式的改变^[2]。

每个阶段推进中遇到的技术阻力、管理阻力和文化阻力,概括地讲就是“四不”,即不知、不会、不愿、不能^[3]。技术阻力主要体现为“不知、不会”。“不知和不会”可通过“培”(理论讲座)与“训”(实操训练)来解决。管理阻力和文化阻力主要体现为“不愿、不能”。这需要建立激励约束机制,疏通部门之间的壁垒,转变观念,以及配置资源来解决。因此,成立推进组织,高层认同、积极参与就显得尤为重要。

3.2 必须秉承持续改进的理念

有的医院年复一年持续推进,但缺乏创新,活动开展的不温不火,全院上下缺乏激情。其实,推进中并非一成不变,而应秉承 PDCA 循环的理念,切实解决推进中的问题,促进 PDCA 循环的有效开展^[5]。

一是申报立项环节的持续改进。每年的申报指南都应根据宏观政策导向、医院年度工作的重点与医院当前最为突出的问题而修订,使之与医院的发展战略紧密结合,使推进 PDCA 循环成为促进医院发展的有效抓手,因此也更容易得到领导和员工们的认同与支持。立项的标准也要与 PDCA 循环推进阶段相匹配。如 2018 年全院刚开始普

及,比较简单的项目也可以立项,尤其对于初次参与的科室和团队,旨在吸引大家积极参与;之后立项标准逐年提升,重复的项目、简单的项目、难以衡量改进效果的项目不建议在医院层面立项。立项的形式也在变化,2018 年该院组织了全院品管圈圈徽设计大赛,旨在营造氛围。2019 年该院组织了立项报告会,评委与选手有简短的沟通和交流。2021 年则要求选手递交立项报告书,以了解选手对选题现状的了解程度,以及是否有数据支撑等。对存疑的项目一一沟通,澄清项目的问题、目标、改进思路、使用工具与方法等,使之更具有科学性、可行性。之前一直是科室自由申报,2021 年开始该院把 PDCA 循环立项、结题列为科室年度重点工作目标,每个科室每年必须完成一项,防止少数科室长期游离于外。

二是推进过程管理的持续改进。2018 年该院注重基础性管理工具的辅导,既有外请专家的大型培训,也有本院“种子选手”的重点培育。2019 年该院更加注重项目实施过程的检查和督导,促进项目的顺利实施。2020 年以来该院更加关注跨部门的复杂大项目,促进部门之间、项目与领导之间的沟通协调,促进资源匹配与项目落地。

三是结题评审环节的持续改进。全院推广之初,该院结题评审的原则是“宽进宽出”,只要按流程基本规范完成,取得初步成效,均予以结题。2019 年以后该院逐步提升了结题的标准,并优化了评审流程,达不到要求不能结题。对项目记录和改进成果进行现场复核和数据复核,以验证项目的真实性和有效性。结题评审由资料评审改为资料初审、现场答辩复审。获

奖项目先由各分会产生,再参加全院总决赛。全体院领导参加全院总决赛,并亲自为获奖选手颁奖。同时还邀请获得省级以上大奖的项目进行展示,既促进了交流,又增加了选手的荣誉感。PDCA 循环项目结题、获奖情况与纳编、护士长竞聘、科室年度评优相结合,激发了员工的参与热情。

四是结题之后的标准化与推广应用的持续改进。一般而言,项目结题后就进入了自生自灭的状态。2020 年以来我们从结题项目中筛选出值得大范围推广的项目,由相关职能部门参与,制定标准化制度和流程,使之成为医院层面的规章制度,并纳入常规质控考核,使单个项目的改进成效得以拓展,并形成长效机制。

3.3 必须坚持长期主义

推行 PDCA 循环要坚持长期主义——正确的事长期做下去,自然会有意想不到的结果^[6]。在医院中推进 PDCA 循环,顺利的话需要 2 a~3 a,甚至更长的时间才能看到明显的效果。因此,推行 PDCA 循环不贪一时之功,不求立竿见影,切不可为了迎接检查,或“跟风”而动,推推停停,流于形式。要多一些包容与耐心、坚持与定力。在长期主义理念的指导下,可从容布局、合理安排有关工作。

一是长期顺利推进 PDCA 循环的关键在“人”,尤其是核心骨干和内训师团队,没有他们的“传、帮、带”作用,医院持续推进将难以为继。因此,必须加大人才培训力度^[7]。

二是针对不同的推进阶段,推广适宜的管理工具。如全院导入

期,宜选择品管圈、“1+3 质量改进”模式等好学好用的管理工具,旨在营造氛围,吸引员工积极参与;加速期则应兼顾推进的形式与内容,从选题立项到过程管理,乃至改进成效,都应提高要求;成长期应注重改进成效,使用的管理工具更为多样化,更为复杂,并把质量管理工具的应用与日常工作相结合,与创新工具相结合。该院在推进中不断提升立项、结题的标准,增加管理工具的多样性,看起来结题数量减少了,但内涵增加了。

三是根据应用领域的不同,推广适宜的管理工具。如解决临床护理问题,品管圈、根因分析法比较合适;临床质控小组常规改善活动,“1+3 质量改进”模式、CAPD 循环^[8]比较合适;院级年度重点工作,项目管理、精益六西格玛比较合适。

四是根据外部环境的变化推进不同的改善主题。2019 年国务院办公厅发布了《关于加强三级公立医院绩效考核工作的意见》,该院及时更新了申报指南,把该院的薄弱环节,如日间手术占择期手术比例、出院患者手术占比、出院患者微创手术占比、出院患者四级手术比例等指标转化为指令性 PDCA 项目来推进落实;2021 年国家卫生健康委办公厅发布了《关于印发 2021 年国家医疗质量安全改进目标的通知》,我们立即把国家医疗质量安全十大改进目标转化为指令性项目来推进落实;2022 年则增加各专业质控工作改进目标,并转化为指令性项目来推进落实。

五是根据项目推进人员的变化给予适当的辅导。每年都有新手加入进来,之前的培训他们没有赶上,

就要专门给他们“补课”;有经验的选手则希望应用更加复杂的管理工具,挑战难度更大的项目,这时就要因材施教。另外,推进人员的工作性质和工作内容差异较大,最好分类组合,结合专业知识和管理工具,给予其更有针对性的指导和帮助。

医院质量管理实践中改进与创新是不可分离的。因此,要一手抓改进,一手抓创新。改进工具与创新工具要结合应用。创新管理工具如六西格玛设计(DMADV)、质量功能展开、FMEA 分析与服务设计等^[2]也应适当应用并推广。

参考文献

- [1] 王静成,车永茂,蔡滨.推广应用质量管理工具的实践与体会[J].中国卫生质量管理,2018,25(5):47-49.
- [2] 何楨.六西格玛管理[M].3 版.北京:中国人民大学出版社,2014:36-40.
- [3] 许大国.非常 PDCA 循环——持续改进的系统方法[M].武汉:湖北科技出版社,2019:90-91,111-112,158-164.
- [4] 王艺蓉,林倩,黄婧雅,等.PDCA 内训师在促进医院质量持续改进中的探索与实践[J].中国医院管理,2020,40(5):61-63.
- [5] 钱莎莎,张勤,谭明明.利用质量管理工具提高临床诊疗水平[J].中国卫生质量管理,2019,26(5):1-2,15.
- [6] 张磊.价值[M].杭州:浙江教育出版社,2020:219-226.
- [7] 赵建坤,胡成林.质量管理方法和工具的应用效果亟待提升[J].中国质量,2019,40(1):36-37.
- [8] 栾丽君,夏漫洋.CAPD 和 SDCA 循环在铸造质量管理中的应用[J].价值工程,2018,37(28):266-268.

通信作者:

吴汉森:南方医科大学珠江医院副院长
E-mail:nmyyxl@163.com

收稿日期:2022-03-17

修回日期:2022-04-27

责任编辑:刘兰辉