

国家卫生健康委医院管理研究所

国卫医研函〔2024〕56号

关于发布中国医疗质量大会专家共识—— 《PDSA 及质量持续改进项目汇报书应用 说明（专家共识）》的通知

各有关单位：

为贯彻落实国家卫生健康委《国家年度医疗质量安全改进目标》《全面提升医疗质量行动计划（2023-2025年）》，提高医务人员质量管理工具运用水平，推动医疗质量提升，我所组织专家制定了《PDSA 及质量持续改进项目汇报书应用说明（专家共识）》，现推荐给医疗机构参照使用。

联系人：医疗质量监测与控制研究室 许明璐 尹畅

联系电话：010-81138557

附件：《PDSA 及质量持续改进项目汇报书应用说明（专家共识）》

国家卫生健康委医院管理研究所

2024年3月21日



附件

PDSA 及质量持续改进项目汇报书应用说明 (专家共识)

一、背景和目的

PDSA (Plan-Do-Study-Action) 循环, 又称为戴明环, 是一种简单的改进方法, 也是全面质量管理应遵循的科学程序, 既重视短期的持续改进, 也重视长期的组织学习。早期多用于企业生产管理和质量管理, 现已被广泛应用于医疗卫生领域, 越来越多的医疗机构在医院质量改进与提升工作中应用 PDSA 循环。但在实际应用中, 仍存在对质量管理工具定义不清、意义不明、制作不熟练、应用不流畅等情况, 严重影响了 PDSA 在医院质量管理工作中应用的广泛性和实施效果。

本共识以 PDSA 汇报书形式展现, 该汇报书围绕 PDSA 理念和常用质量管理工具展开, 从逻辑上简明且直观地展示了一个 PDSA 项目从开始到结束的全过程, 层层递进、逐步深入, 指导汇报书使用者分阶段完善项目内容, 在不断使用中深化对 PDSA 理念的理解和践行, 从而与实际工作很好地融合。

经实践证明, PDSA 汇报书是很好的书面交流方式, 易掌握且实用, 临床一线医务人员接受程度高, 能有效应用于医疗质量水平持续改进; 同时, PDSA 项目汇报书具有内部指导便捷和外部交流分享便利的特点, 质量管理工作包和 PDSA 汇报书的培

训，能让汇报书使用者不仅知其然，还知其所以然，对 PDSA 理念在医疗机构内的推广和应用至关重要。

二、PDSA 汇报书内容介绍

PDSA 汇报书其结构组成及内部关联点和需要注意的要点阐述如下。

（一）计划（Plan）阶段

计划（Plan）阶段是 PDSA 的第一阶段，也是最重要的阶段，它包含了整个项目的设计，是项目的灵魂所在。一般来说，包括计划启动和计划制定 2 个部分，可以同时完成，也可以不同时间完成，但完成时间间隔一般不建议超过 2 周。

1. 计划启动部分

一般包括 PDSA 基本信息、存在问题、改进依据、监测指标、指标定义、改进目标、现况数值、预期延伸效益等。

（1）PDSA 基本信息

应包括项目名称、编号、部门、人员、启动日期、项目地点等，让人一目了然掌握“是谁？”“想做什么？”等信息，其中项目名称建议采用简单直接的“动词+对象+名词”的形式，如“提高住院患者满意度”。

（2）存在问题

可以简单概括为两句话，聚焦于“存在或发现了什么问题？”“这个问题如果不改进会带来什么后果？”这两个问题。

（3）改进依据

推荐行业法律、法规、规章、规范要求必须做到的内容，或为了跻身于更高水平梯队需要达到的要求或满足的条件。

（4）监测指标和指标定义

所有质量管理都必须量化，没有量化的指标，就无法做到真正的质量管理；根据项目实际需要，恰当选择监测指标，并给予合理的定义，注重指标计算的阐述。

（5）改进目标和现况数值

质量管理实际上是目标管理。现况数值根据基线调研产生，改进目标根据改进依据要求和自身水平综合制定。

（6）预期延伸效益

不仅关注这个项目相关内容的改善，而且注重培训员工接受持续改进理念。同时应当重视质量管理效益最大化，扩大项目后续效果，比如发表论文、开展后续科研项目、学术交流、扩大品牌效应等。

2. 计划制定部分

主要由常用的几个质量管理工具组成，一般包括鱼骨图、柏拉图、5W2H表。

（1）鱼骨图

又称因果图，一般采用原因在左侧、结果在右侧的形式，将项目的主要矛盾或存在问题放在右侧，将可能引起或导致该矛盾和问题的原因放在左侧，并通过箭头方向明示其因果联系。原因一般由项目团队集体头脑风暴产生，并按照人、机、料、法、环、测等六个方面进行归纳。在众多原因中，找出其中影响较大的原因，成为主要原因（要因），一般不超过8-10个。

（2）柏拉图

通过以上鱼骨图找到的主要原因，需要进一步验证，得到引起或导致该矛盾和问题的真正原因（真因）。验证的方法可以考虑实地查验，通过设计合理规范的查检表，带入到实际工作环境中进行验证并做好数据记录，进一步利用柏拉图将记录的

数据展示出来，原因及其频数降序排列，根据二八法则找出其中累积百分比约 80%左右能包含的所有原因，即为真因，也是下一步需要重点针对性采取改进措施的原因。

（3）5W2H 表

通过以上柏拉图找到的真因，符合二八法则，让项目实施者可以集中精力解决主要矛盾和问题，抓住关键的少数，达到事半功倍的效果。接下来需要利用 5W2H 表来呈现详尽的、可行的项目实施计划，呈现信息应包括“为什么做？”“做到什么目标？”“怎么做？”“什么频率？”“何时做？”“在哪做？”“谁来做？”等，周密的计划有利于下一步执行。

（二）执行（Do）阶段

执行（Do）阶段应记录项目改进措施具体实施的细节内容，可以使用图片、短语相结合的方式证明所进行的工作，不需要大段文字描述，既能体现真实性，又可以减轻员工负担。需要注意的是，所有在项目执行过程中涉及的工作原始记录不能缺少，它是工作进行的有力证明，也是后期查找问题的最佳依据，对整个项目顺利进展具有非常重要的意义。

（三）学习（Study）阶段

学习（Study）阶段真正体现了 PDCA 的循环二字，通过不断地研究与学习过程，查看执行过程中的“控制点”“管理点”等关键环节，回答“计划执行得怎么样？有没有达到预期得的效果或要求？”，并通过质量管理相关图表进行展示，如柱状图、折线图、改善后柏拉图、雷达图等。

（四）处理（Action）阶段

处理（Action）阶段，狭义来说，是对学习（Study）阶段的研究结果进行处理，认可或否定；广义来说，它是对整个项目进展全过程的回顾与总结。成功的经验要加以肯定，以模式

化或者标准化适当推广，通过将有效措施转化为标准化制度或流程，使改进工作得以常态化运行，进而长期维持项目效果；失败的教训要加以总结，以免重现，对项目过程中存在不足的重视与检讨，对今后的改进工作大有裨益。

(五) PDSA 项目汇报书格式

项目：提高（降低）****效率（发生率） 编号：****-****-PDSA-0000-年月 部门：科室名称
 人员：***, ***, **, ** 启动日期：****年**月 地点：****

| | | | | | | | |
|-----------|---|-----------|------|-------------------------------|------|-------|-----------|
| 存在问题 | 简述拟改善或解决的问题，并说明问题存在可能发生的后果 | | | | | | |
| 改进依据 | 国家标准，部门规章、规范，行业指南等 | | | | | | |
| 监测指标 | 明确监测指标名称及其计算公式，举例如下： 1. 导管留置时间 = $\frac{\text{患者导管留置总天数}}{\text{手术患者总数}}$ ； 2 即刻**恢复率 = $\frac{\text{术后导管拔除后**恢复的患者人数}}{\text{手术患者总数}} \times 100\%$ | | | | | | |
| 指标定义 | 明确指标定义中必要的限制条件、统计频率等内容，举例如下： 统计术后导管留置时间，不足 24 小时计 1 天；导管拔除后**恢复率 | | | | | | |
| 改进目标 | 明确项目实施末期望达到的目标，举例如下： *年*月（或季度）手术后：1 导管留置时间：**天；2 即刻**恢复率：**% | | | | | | |
| 现况数值 | 了解项目实施初监测指标的水平，举例如下： ****年*月（或季度）手术后：1 导管留置时间：**天；2 即刻**恢复率：**% | | | | | | |
| 预期延伸效益 | 如 SOP*个，预期发表论文*篇，学术交流发言*次 | | | | | | |
| 原因分析（鱼骨图） | | | | 真因验证（柏拉图） 导管留置时间长的原因分析 | | | |
| PLAN | Why | What | How | How often | When | Where | Who |
| | 问题存在的真因之一 | 解决真因后目标之一 | 如何解决 | 频率如何 | 何时实施 | 何地 | 负责人及主要参与者 |
| | 问题存在的真因之二 | 解决真因后目标之二 | 如何解决 | 频率如何 | 何时实施 | 何地 | 负责人及主要参与者 |
| | *** | *** | *** | *** | *** | *** | *** |
| DO | 实施过程文字描述及图片等 | | | | | | |

| STUDY | <p>以数据和图表显示，加以文字阐述，图表举例如下：</p> <p style="text-align: center;">导管平均留置时间（天）</p> <table border="1" style="margin: 10px auto; border-collapse: collapse;"> <caption>导管平均留置时间数据表</caption> <thead> <tr> <th>时间</th> <th>导管平均留置时间（天）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2016年</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>2017年一季度</td> <td>7.2</td> </tr> <tr> <td>2017年二季度</td> <td>6.5</td> </tr> <tr> <td>2017年三季度</td> <td>6.8</td> </tr> <tr> <td>2017年四季度</td> <td>6.7</td> </tr> <tr> <td>2018年一季度</td> <td>6.6</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | | | 时间 | 导管平均留置时间（天） | 2016年 | 12 | 2017年一季度 | 7.2 | 2017年二季度 | 6.5 | 2017年三季度 | 6.8 | 2017年四季度 | 6.7 | 2018年一季度 | 6.6 |
|-------------|--|------|------|------|------|------|------|----|-------------|-------|----|----------|-----|----------|-----|----------|-----|----------|-----|----------|-----|
| 时间 | 导管平均留置时间（天） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2016年 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2017年一季度 | 7.2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2017年二季度 | 6.5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2017年三季度 | 6.8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2017年四季度 | 6.7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2018年一季度 | 6.6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACTION | 实施过程小结、SOP、制度、成果介绍等 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 改进后 监测数据 | 时间 | *年*月 | *年*月 | *年*月 | *年*月 | *年*月 | *年*月 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 导管留置时间（天） | *** | *** | *** | *** | *** | *** | | | | | | | | | | | | | | |
| | 即刻**恢复率（%） | *** | *** | *** | *** | *** | *** | | | | | | | | | | | | | | |