

医务管理与医疗质量控制的研究及讨论

胡 乔

沭阳仁慈医院 江苏沭阳 223600

【摘要】本文旨在研究医院现阶段的医务管理与医疗质量控制。加强医务管理与医疗质量控制对医疗安全具有重要作用，通过分析医院医务管理与医疗质量控制的现状，提出几点改善建议，促进医院医疗服务的提升。

【关键词】医务管理；医疗质量；现状；建议

【中图分类号】R197.323

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2020) 05-162-02

医疗质量是医院管理的核心要素之一，关系着医院未来的生存与发展，为了有效提升医院的医疗质量，就必须要求提升医院的医疗质量控制体系，从而为医院产生良好的经济效益与社会效益。我国医疗卫生服务一直以来都坚持着“以人为本”的服务理念，该理念在医务管理与医疗质量控制中发挥着较大作用，同时能够建立护患之间良好、和谐的关系，能显著减少护患矛盾的产生。

一、医院医务管理与医疗质量控制现状

（一）人力资源投入较大

传统的医疗质量检查通常采用随机抽查、专项检查等方式，根据检查结果达到医疗质量控制效果，同时，医院还会根据纸质化的反馈单要求各科室召开质控会，各科室根据反馈单就医疗质量问题进行分析、探讨并给出合理的解决方案，其讨论过程及结果将记录在《科室质量与安全活动记录本》上，根据该记录本能够让职能处室对其整改措施与实施情况进行检查。这种医疗质量控制措施在一定程度上能够改善医疗质量问题，但由于医院的科室较多，医院需要投入大量的人力资源进行质量控制工作，且在进行整改措施与实施情况的检查时，管理人员多将检查重心放在发现问题上，并没有针对问题给予相应的解决措施，因此整改措施所获得的医疗质量控制水平具有一定的局限性。

（二）持续改进效率较低

传统医疗质量控制体系所采用的是两级质量控制体系，即医院质量控制体系与科室质量控制体系，两种质量控制体系相互分离，不利于互相之间的沟通，在出现问题时会存在反馈、申诉不及时的情况。科室的核心工作任务是为患者提供医疗服务，在管理知识与管理工具应用方面的能力难免稍显不足，因此即便科室质量控制体系对出现的问题进行相应的分析，也难以发现其中的根本原因^[1]；然而职能处室虽然具备较高的管理知识，管理工具应用能力也相对较高，但比较缺乏医疗服务的具体内容，因此常常出现职能处室发现的问题与临床实际工作不符合的情况，这也就限制了医院医疗质量的持续改进效率。要解决这一问题，必须要思考如何在不影响临床医疗服务工作的前提下，提高科室与职能处室之间的沟通与交流，提高科室、医师的质量控制积极性和主动性。

（三）抽样抽查的误差较大

医务管理与医疗质量控制体系都是医疗工作的一部分，医疗工作作为一个整体工作，需要医院各科室统筹协调，各自发挥其作用，从而共同促进医疗质量的提升，其中任何一个环节出现差错，都有可能对医疗质量造成影响。由于人力资源有限，传统医疗质量控制体系对于病历质量控制、围

术期检查等方面的措施是采用随机抽查的方式，这种质量控制方式具有一定的抽样误差，且覆盖面小，对医疗质量具有一定的影响。同时，采用人工抽查、检查的方式不可避免会受到一定的干扰因素，对检查结果的准确性造成影响，从而不利于后期的问题发现与改进。

二、医务管理与医疗质量控制改善建议

（一）加强医疗管理的信息化建设

现如今是网络的时代，计算机网络已经在各行各业中都有一定程度的应用，加强医疗管理的信息化建设对医务管理与医疗质量控制均有一定的作用。如何加强医疗管理的信息化建设，可根据以下几点着手进行：首先，要在医院内部建立一个信息化建设小组队伍，小组由计算机专业性较强的工作人员组成，并通过竞选的方式确定小组组长，便于医院内部医疗管理信息化建设的管理与后期维护^[2]；其次，医院领导需对医疗管理的信息化建设给予高度支持，领导应该要统一思想，认识到信息化建设对医疗管理的益处。医疗管理信息化建设所涉及到的专业较多，也较为复杂，包括计算机学、管理学、医学等，因此必须要具备相应的基础硬件与软件设施与设备，并加强小组成员的培训，如果没有医院领导鼎力支持，将很难维持下去，甚至中途夭折；最后，为小组成员定期展开相关培训。信息化是现代科技的产物，现代科技更新换代较快，为了保证医疗管理的信息化建设水平，必须要紧跟时代潮流，因此小组成员应该要不断进行相关培训，同时结合医院的实际情况，提高自身的专业水平。另外，采取竞争上岗与升职制度，增强工作人员的危机意识与竞争意识，提升工作人员的工作积极性。

（二）建立综合管理部门

针对医院和科室两级质量控制体系无法取得及时有效的沟通问题，可以建立综合管理部门，从而达到控制医疗质量的目的。医院建立综合管理部门，可以由各科室经验较为丰富、见解较为独到的主治医生和职能处室的管理人员负责，其主要责任是每天不定时检查医院各个环节的工作情况，并据此找出可能会影响医疗质量的问题，通过综合管理部门成员分析问题，共同讨论其解决措施，保证医疗质量。通过加强两级质量控制体系之间的交流与沟通，能够将科室对医疗服务的掌握情况与职能处室的管理知识有效融合起来，实现对医疗质量的控制。

（三）建立医师质量控制档案

充分发挥医师的主观能动性、积极性与自觉性对医疗质量控制具有一定的积极作用，但大多数医院的医师通常比较

（下转第 165 页）

等方面的遵医行为比对照组更优 ($P < 0.05$)，见表 2：

表 2：两组遵医行为对比（%， $n=720$ ）

组别	合理用药	合理饮食	科学运动	定期复查
观察组	632 (87.78)	658 (91.39)	605 (84.03)	648 (90.00)
对照组	520 (72.22)	514 (71.39)	485 (67.36)	516 (71.67)
χ^2	54.444	95.066	54.354	78.100
P	0.001	0.001	0.001	0.001

3 讨论

伴随生活水平提升及生活方式改变，国内高血压的患病率也在相应升高。据有关资料显示^[3]，国内高血压患病率已经超过 19%，同时因人们缺乏对高血压认知，有近 3000 万高血压患者未获取有效治疗，且接受治疗患者当中高达 70% 没有达到有关控制目标。

经研究证实^[4]，吸烟饮酒、高盐或高脂饮食、不锻炼和高血压家族史等均属于高血压常见危险因素，而通过规范化的高血压管理能提升患者疾病防治意识，纠正其错误的生活习惯，达到合理科学用药，有效控制其血压水平，延缓各类并发症出现。本次研究发现，干预后，观察组收缩压及舒张压水平均低于对照组 ($P < 0.05$)，同时各项遵医行为均优于对照组 ($P < 0.05$)，说明高血压管理能提升血压的控制效果，改善患者遵医行为。考虑原因可能是通过分级管理，能使不同危险程度的高血压患者均获得规范治疗，并达到相应的控制效果；通过健康宣教，能提升患者对疾病认知，改变其存在的各类不良习惯，并建立起正确积极行为方式；通过用药管理，能增强患者的合理用药意识，为血压控制提供

重要保障。与此同时，在管理期间做好患者的心理疏导工作，能减轻其负面情绪，提升其依从性，使其以一个最佳状态接受治疗 and 护理等，进而提升了治疗、护理效果^[5]。

综上所述，予以高血压患者高血压管理能提升其血压控制效果，改善其遵医行为，值得采用。

参考文献：

- [1] 陆菊萍, 李程跃, 吕军, 等. 社区高血压患者行为现状与血压控制效果关系研究 [J]. 中国社会医学杂志, 2019, 36(6):622-625.
- [2] 张丽红. 规范管理在乡镇高血压患者中的应用及对血压控制效果的影响 [J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(18):3435-3437.
- [3] 张蕾. 社区高血压自我管理模式下血压控制效果探讨 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(29):182, 185.
- [4] 梁宝辉. 社区高血压分级管理对高血压患者血压控制效果的影响观察 [J]. 中国实用医药, 2018, 13(26):156-158.
- [5] 练咏红, 方来喜, 徐晓婧, 等. 高血压社区管理对高血压患者血压控制效果分析 [J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(7):1297-1298.

(上接第 162 页)

重视医疗工作与诊疗技术，从而忽略了对各项医疗流程的相关标准与质量控制相关要求。通过建立医师质量控制档案能够让医师相对重视医疗质量控制相关要求，并将档案内容作为医师每月绩效考核、年度评优、晋升的参考指标，能够大大提升医师的工作积极性与自觉性。根据医师与各科室主治医生的权限不同可以通过医务管理信息系统平台查看不同范围内的医师质量控制档案，医师通过查看个人的档案可以明确了解到个人在质量控制工作中存在的问题，并采取相应的对策进行整改^[3]。

结束语：

医务管理与医疗质量控制对医院未来的生存与发展具有

重要作用，这不仅仅是职能部门的责任，也是全体医务人员的责任。根据医院医疗质量控制体系中存在的问题，医院应该要采取相应的对策进行整改，以期提升医务管理与医疗质量水平，保证医院稳定发展。

参考文献：

- [1] 毕占岁. 我院医疗设备质量控制管理体系的构建与实施 [J]. 中国医疗设备, 2020, 35(04):127-130+162.
- [2] 杨兴民, 伍晓刚, 李蓓. 医疗设备计量质量控制管理面临的问题及对策 [J]. 医疗装备, 2020, 33(05):83-84.
- [3] 冯波. 医院医疗设备质量控制体系的构建 [J]. 医疗装备, 2020, 33(02):53-54.

(上接第 163 页)

临床护理教学路径可以在大方向上制定模板与流程，细节处理上要考虑个体情况与科室具体状况而定。一般情况下，大方向的操作流程具有一定经验积累后的成熟性，但是细节处理上又考虑带教工作人员的综合素养，能够很好的保持师生互动沟通，保证工作顺利开展。

总而言之，心内科临床带教中采用临床护理教学路径可以有效的提升带教质量，护生专业能力提升明显，优化护生对带教工作满意度。

表 2：各组护生专业成绩结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	笔试成绩	实际操作	口试成绩	总成绩
观察组	35.28 ± 3.14	26.80 ± 3.11	26.72 ± 2.48	89.54 ± 3.16
对照组	31.57 ± 2.11	21.02 ± 2.54	22.98 ± 2.17	74.28 ± 2.09

注：两组对比， $p < 0.05$