

医疗机构质量管理常见问题与对策

李新花¹ 王万富²

(¹ 滨州市第二人民医院质控科; ² 滨州市第二人民医院医务部, 滨州 256800)

摘要 良好的医疗质量不仅可以保证医疗机构的诊疗行为安全,有效减少医疗不良事件的发生,还可以提升患者就医体验,降低治疗成本和时间。本文主要探讨我国现有医疗机构的医疗质量管理情况,针对存在的问题进行深入剖析并提出相应管理策略,即主要从医疗质量管理体系、多层次体系、动态管理目标以及多元化就医需求方面提出相应管理策略,为医疗机构的医疗质量管理提供参考。

关键词 全面质量管理; 医疗质量; 医疗安全; 管理效率

中图分类号:R197.32 文献标识码:A 文章编号:1000-9760(2023)08-298-04

Problems and countermeasures analysis of medical quality management

LI Xinhua¹, WANG Wanfu²

(¹ Department of Quality Control, ² Medical Department, Binzhou Second People's Hospital, Binzhou 256800, China)

Abstract: Good medical quality not only ensures the safety of medical institutions' diagnosis and treatment behavior, but also effectively reduces the occurrence of adverse medical events; It can also improve the patient's medical experience, reduce treatment costs and time. This study mainly explores the medical quality management situation of existing medical institutions in China, conducts in-depth analysis of existing problems, and proposes corresponding management strategies. Corresponding management strategies mainly from the aspects of medical quality management system, multi-level system, dynamic management objectives, and proposed diversified medical needs, providing effective reference for the medical quality management of medical institutions.

Keywords: Overall medical quality management; Medical quality; Medical safety; Management efficiency

医疗质量是医疗机构各项工作顺利开展和综合竞争力的集中体现,也是评价医院整体实力的重要指标。随着我国新医改的不断深入,区域性医疗机构逐渐饱和,医疗质量管理已经成为增强市场竞争的核心,并直接影响医疗机构的可持续发展与创新能力。由于医疗质量管理工作实施环节和多学科、多部门、多机构交互协调的复杂性,我国医疗质量管理还存在一定的难度,特别是大型医疗机构面临的医疗服务多元化需求。现行的医疗质量管理举措虽然取得了有效地改观,但是也暴露出了诸多实际问题。本研究深入剖析医疗质量管理的常见问题,并提出相应改进策略和措施。

1 医疗机构医疗质量管理的特殊性及相关问题

1.1 医疗工作量过饱和且长期超负荷运作

我国医疗资源分散范围较大,大多数优质医疗

资源以及高专业水平医生资源多集中于较大城市的医疗机构。大型医院存在患者就诊量密集、医疗服务供需不平衡以及医疗工作量过饱和的现象。此外,目前我国区域性医疗联合较少,资源整合性较低,医疗资源利用率亟待提高。不同层级的医疗机构定位模糊,患者就医过程中的上转或下转流程较复杂也导致了上级医疗机构床位紧张,长期处于超负荷运作的状态^[1]。

1.2 患者病情复杂程度高与医学专业高精度细分之间的矛盾

随着医学的发展与进步,医疗领域的专业细分程度越来越高,各临床学科的亚学科也更为细致精确,这也进一步要求各亚学科以及各专科之间的密切协作与配合。但由于我国医疗机构联合体系的不健全,同时大型医院收治的患者往往病情复杂程度高,患者病程时间内通常交叉不同脏器病变与病

情变化,学科间协作诊疗难度较大。

1.3 医疗质量管理意识淡薄

现阶段,大型医疗机构的医疗需求增加导致部分医院将精力投放于扩建医院规模,增强医疗资源的利用率以及经济效益,而忽略了提高医疗质量管理水平^[2]。同时,医疗质量管理阶层人员能力不一,部分人员出身临床学科或其他相关学科,未经过系统良好的管理知识培训。在实际管理办法的提出和实施过程中,不能及时根据医院情况调整医疗服务过程的有效性和患者就诊舒适性;医疗资源利用效率较低;缺乏危险管理意识,不能有效调整管理方案及提出整改意见,从而导致医院整体医疗服务提升滞缓。此外,部分医务人员对医疗质量管理认识不够,意识淡薄^[3]。

1.4 医疗质量监管体系薄弱

医疗质量与每一个就诊患者的生命健康息息相关,也直接关系医院各科室的发展。由于医疗卫生服务的公共产品、外部性、自然垄断和信息不对称等特殊性质,存在“政事不分开”“管理机制脱节”“市场失灵”等各种问题。此外,医疗卫生行业监管涉及多个部门,各部门衔接的有效性和配合度尚需提高,对医疗行为长期有效监管和约束成效较差^[4]。最后,在我国现有的医疗体制下,部分医务人员只重视科室院级考核,而对于医疗质量管理的核心制度落实不到位。

1.5 传统管理办法下的病案质量不理想

病案管理是维护医患双方权益不可或缺的一个关键环节。传统的病案管理方法主要采用三级质控管理办法,即医疗机构病历质控小组、病案管理专职质控人员与各科室质控人员三者相互负责。目前病案质量由于管理制度不完善、病案管理奖惩制度不明确,造成了病案质量重视不足、病案质控各层级小组人员编码能力较差、有科学研究价值的诊疗材料缺乏统一归档和分析、病案收集更新效率较低以及信息管理系统更替与病案管理脱节造成的文件完整性缺失等问题。

2 医疗质量管理对策

2.1 完善医疗质量管理层级,确保质控要求落到实处

强化医疗质控管理网络建设,构筑与医院实际结合,医院质控管理部门与各科室质量管理小组的全员参与、多层次医疗质控管理网络^[5]。以医院

医疗质控目标为基准,各科室内部形成质量管理小组与质控员的二级动态管理模式,科室自控条件下加强科室间互控联合;明确各质控管理网络职能职责分配,形成分点、分片、分面的闭环监督体系;建立健全质量控制奖励和约束制度,例如,将每日医疗质量自检情况以及月度医疗质量控制考核情况纳入各科室绩效评价指标;定期或按需临时召开医疗安全质量控制例会,对该阶段医院与科室医疗质量管理情况进行总结,发现的问题及时跟进处理;落实医疗质量与安全风险责任制,对违反医疗质量与安全管理规章制度、未及时汇报医疗质量与安全隐患的科室与个人进行严肃处理。对发生重大医疗行为纠纷和差错的科室和个人加重处罚并承担相应的经济赔偿责任。

2.2 构建多层级管理网络,深化质控管理

完善的医疗质量体系的建立,离不开对医疗资源的监管和控制、医疗制度的建立和落实、医疗质量全程管理,以及质量评价指标的统一等多个方面。建立点线面全普及,纵深全覆盖的全员参与医疗质量管理网络。需要质控小组各层级人员密切配合。

临床科室质控小组组内监督,科室设立质控员,深入落实院级质控与安全管理办法,严格执行并监控本科组医疗质量动态,定期上报并总结提出合理化改进建议。同时,组内人员自控互控相结合,使每一个医务人员切实做到医疗质控自我做起,互相监督配合。

抓好职能监管部门质控监督,质量控制科室定期对各科室质控小组进行监督考核,汇总并反馈各临床科室质控点信息,调查并核实医疗质量缺陷情况,及时针对各项情况分析整理,提出并制定整改方案及持续跟进改进工作,推进医疗机构医疗质量与安全工作的持续提升^[6]。

严抓医疗质量与安全管理委员会质控监督,院级质控小组的建设关乎整个医疗机构质控水平的推进。按照国家质量控制方针政策,严格执行落实,防止医疗质控行为的缺失。同时,医院质量管理小组定期召开质控研讨会,分析并处理质控问题并进行改进监督,对典型医疗质控风险进行个案探讨并全院通告,有针对性地进行再培训和指导,把医疗质控工作重点从规范管理和监督执行向内涵质量建设和提高核心竞争力方面转变^[7]。通过构建多层级管理网络,深化质控管理对接并延伸至各

科室质控点前线,将质量控制落到实处。

2.3 设定合理医疗质量管理目标,实施医疗质量动态管理

2.3.1 坚持业务学习制度,强化“三基三严”培训与考核 医疗机构要始终把加强临床医务人员基础理论知识,规范执业行为与技术放在首位。通过组织学习国家各项医疗法律法规外,定期进行“三基三严”培训,并采取考核、问答竞赛结合的奖惩激励措施。对于新入院医师,注重理论培训与技能实景模拟相结合方式,为新入院医师更快适应进入临床工作做好准备^[8]。

2.3.2 加强临床技术准入管理 医疗机构贯彻落实《医疗技术临床应用管理办法》,进一步完善医疗技术临床应用准入管理制度,促进医疗技术临床应用管理的科学化、规范化。同时大力支持临床新技术、新项目的申报,涉及多科室的鼓励联合申报,实施动态监测管理,完善创新技术孵化工作。

2.3.3 完善医疗行为不良事件处理办法,建立安全风险保证金 实施医疗行为不良事件处理办法,通过医务人员早发现、早报告、主动报告医疗安全隐患和医疗行为不良事件,及早干预,杜绝或减少不良事件的发生。建立安全风险保证金(院级、各临床科室和医务人员筹集),对于已发生的不良事件,采取科学、公正的办法合理使用保证金,形成以医院为中心,共同承担纠纷的全员医疗风险安全管理参与模式。

2.3.4 强化医务人员质量与安全管理意识 明确各层级、各小组、个人职能职责,制定质量与安全防范、处理医疗行为事故预案,科室小组内统筹合作,相关科室小组间协调联系;强化医务人员质量管理意识,并配合质量管理部门相关制度、规范的执行落实,让一线医务人员成为医疗质量与安全管理强有力的执行者^[9]。

2.3.5 环节质量控制 认真落实医疗质量质控管理工作,重点科室重点强化管理;实行“合理检查、合理用药、合理治疗、合理收费”,对有异常诊疗行为的科室、个人及时进行预警并处理;对多次触犯相关制度的科室、个人予以相应的考核扣分。加强临床医师医疗质量安全核心制度知识的培训,严格按照制度要求执行。此外,加强医疗质量环节、重点监管科室职责,保证患者整个医疗过程的安全。

2.3.6 完善医疗质量绩效考核指标体系 在医院医疗质量问题基础上,全面分析评价医疗行为实

施、程序和终末质量管理。搭建长效考核体系平台,在月度、季度、年度综合绩效考核评定分析的基础上实时动态进行修订和完善,优化人为干扰因素。制定个性化医师考核管理办法,通过定性和定量相结合,医务人员工作量和质量相对比,合理、公平、科学、客观评价医师执业能力。设立预测性医疗质量评估制度,针对医务人员在医疗行为中可能出现的医疗缺陷,设计针对性解决办法,杜绝或减少医疗风险,提升医疗服务质量。此外,完善严重医疗不良事件调查处置办法,对于发生重大医疗纠纷的科室进行警告,当事医务人员采取暂停执业行为;经调查认定行为属实的,根据有关制度进行处理。

2.3.7 推行医疗质量管理工具 采用全面质量管理(TQC)、质量环(PDCA 循环)、品管圈(QCC)、疾病诊断相关组(DRGs)绩效评价、单病种管理、临床路径管理等措施、方法和手段,实现医疗质量管理目标和持续改进。

2.4 推动诊疗创新,满足多元化医疗需求

2.4.1 推行多学科专家组协作诊疗模式 以患者为中心,以多学科专家组为依托,整合多学科资源诊疗模式有机结合,保障患者得到全方位、最规范、高水平的诊疗方案,提高医院诊疗质量^[10]。

2.4.2 实实行管、医疗、护理联合总值班制度 安全是医疗质量工作的最基本要求,也是医疗质量控制管理的核心目标。实实行管、医疗、护理“三位一体”的联合总值班制度,各部门协调处理非正常工作时间段的应急医疗工作以及突发、重急症医疗事件;及时发现问题并解决问题,增进临床科室部门与行政部门间的沟通协作;从而达到全方位无缝隙医疗管理,缓解医疗护理缺陷,更有力地保障患者健康安全。

2.4.3 推行智慧医疗,实现互联网医疗创新 智慧医疗是优化医疗实践成果、创新医疗服务模式、提高医疗机构医疗质量管理,为患者提供高品质个人医疗体验的智能医疗模式。

1)通过优化门诊服务流程,开通挂号预约和多渠道支付方式,实现挂号不排队、线上线下一体化医疗服务。2)开设客户服务中心,建立全媒体交互平台,开通 24h 热线电话、预约网站、公众号、APP 4 大服务渠道;手机无卡医保在线支付,减少就诊流程。多模式、多渠道进行诊前指导、诊中提醒、诊后随访,提高医疗就诊质量,保证高品质个人

医疗体验。3)采用云影像平台,分享医疗“一云三端”,院前、院中、院后随时云影像实时连接;患者、医生、管理者三端数据信息调取。确保数据安全、运行稳定,确保医疗数据传输和储存质量安全控制。4)数码病理远程会诊,实现全国病理专家资源社会共享,提高医疗机构病理诊断水平,更权威、更便捷、更经济的让患者享受高水平的医疗服务质量。5)引进人工智能,辅助内镜检查。智能标注病变部位,实现提示检查盲区,隐蔽病灶区域,减少人眼检查纰漏,让医疗质量走向更高效率和更高层次水平。

3 结语

医疗质量是医疗机构得以正常运转的保障,是评价医院综合水平的重要指标,是医院的生命线,也是医疗机构管理者需要常抓不懈的系统工作。医疗质量管理体系是重要制度保障,也是管理制度的重要组成部分,对医院的建设与发展起着至关重要的作用。各医疗机构应当正视质控中出现的问题,认真调查剖析,了解问题根本,是否存在医疗工作量长期超负荷运作,本机构医学专业高精度细分后是否影响患者综合治疗,医疗质量管理及监管系统是否存在漏洞等。在新医改形势下,医院管理阶层需要树立顶层设计思想,转变经营管理策略,顺应医疗市场变化,采取符合本院实际的医疗质量控制办法,构建管理层级,采取多层级管理网络,深化医疗质量改革。同时,设定合理管理目标,动态检测医疗质量控制情况,推动诊疗创新,满足患者多元化医疗需求。

综上所述,我国还处在医疗改革摸索阶段,我们在严格落实好国家卫生政策法规的前提下,应认真审查本医疗机构质量管理问题,并提出相应改进措施。良好的医疗质量不光可以保证医疗机构的诊疗行为安全,有效减少医疗不良事件的发生;也可以提升患者就医体验,降低治疗成本和时间。

利益冲突:所有作者均申明不存在利益冲突。

参考文献:

[1] 孙辉,高嗣法,孙佳璐,等.《医疗机构日间医疗质量

管理暂行规定》的解读[J].中国卫生质量管理,2023,30(5):30-33. DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2023.30.5.07.

[2] 王虎峰,赵阳,张静.新发展阶段医疗质量管理:内涵拓展与创新[J].中国卫生质量管理,2023,30(3):1-6,8. DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2023.30.3.01.

[3] 张静,李子孝,杨昕,等.国家级医疗质量控制中心在医疗质量管理中的作用机制研究[J].中国卫生质量管理,2023,30(3):7-13. DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2023.30.3.02.

[4] 史江漂,马亚洁,崔兆涵,等.紧密型医共体推动医疗质量管理同质化的路径和方法[J].中国卫生质量管理,2023,30(3):20-24. DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2023.30.3.04.

[5] 刘懿婕,王硕.国家临床重点专科医疗质量管理中PDCA应用与思考[J].中国医院,2023,27(3):92-94. DOI:10.19660/j.issn.1671-0592.2023.03.26.

[6] 王平.《医疗机构门诊质量管理暂行规定》意义解读[J].中国卫生质量管理,2023,30(2):20-23. DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2023.30.2.06.

[7] 李冰.基于电子病历的医疗质量管理体系设计与应用[J].电子元器件与信息技术,2023,7(1):208-212,216. DOI:10.19772/j.cnki.2096-4455.2023.1.048.

[8] 莫非,李伟,程玉梅,等.三级公立医院绩效考核推动医疗质量管理体系实践与思考[J].中国医院,2022,26(12):90-93. DOI:10.19660/j.issn.1671-0592.2022.12.26.

[9] 尹畅,王建伟,张超黎,等.医疗机构落实国家单病种质量管理工作的思路探讨[J].中国卫生质量管理,2022,29(7):5-7. DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2022.29.07.02.

[10] 董怡红,杨兰馥,徐蔚华,等.二级以上医疗机构医疗质量管理评价指标初探[J].中国卫生资源,2015,18(1):47-50. DOI:10.13688/j.cnki.chr.2015.14157.

(收稿日期 2023-5-17)

(本文编辑:石俊强)