

# 临床重点专科远程会诊模式探讨

刘琦 沈绍武 肖勇 田双桂

(湖北中医药大学信息工程学院 武汉 430065)

〔摘要〕 在介绍临床重点专科和远程会诊现状的基础上,重点从可行性、远程会诊医学网络组织结构以及“以就医者需求为中心”服务模式 3 方面论述基于临床重点专科的远程会诊模式。

〔关键词〕 临床重点专科;远程会诊;网络组织结构;会诊服务模式

〔中图分类号〕 R-056 〔文献标识码〕 A 〔DOI〕 10.3969/j.issn.1673-6036.2017.04.002

**Discussion on the Mode of Remote Consultation of Clinical Key Specialty** LIU Qi, SHEN Shao-wu, XIAO Yong, TIAN Shuang-gui, College of Information Engineering, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan 430065, China

〔Abstract〕 Based on introducing the current status of clinical key specialty and remote consultation, the paper discusses the remote consultation modes based on clinical key specialty mainly from 3 aspects: feasibility, medical network organization structure as well as "hospitalier-centered" service mode.

〔Keywords〕 Clinical key specialty; Remote consultation; Network organization structure; Consultation service model

## 1 引言

学科建设和人才培养是医院发展的基础,是为人民群众提供优质医疗服务的基本保障<sup>[1]</sup>。在国家医药卫生体制改革全面推进的大背景下,为加强医院内涵建设,提升学科整体实例,2010 年原卫生部启动了国家临床重点专科评估试点工作。2010 年底以国家重点专科评估工作为基础,整合原卫生部重点实验室建设和部署医院临床学科重点项目建设,共同设立临床重点专科建设项目。此项工作不仅是“对中国医疗服务体系建设和发展的战略思考和顶层设计”<sup>[2]</sup>,而且也是等级医院、现代化医院医疗技术建设的主要内容<sup>[3-4]</sup>。

为充分发挥临床重点专科的业务优势,提升学科影响力,在更大范围内为患者提供有效服务,探索满足临床专科实际需求的远程医学系统运行模式具有积极意义。远程医学 20 世纪 50 年代起源于美国<sup>[5]</sup>,利用计算机多媒体技术及远程视频技术、通信技术,提供全方位的远距离医学服务活动,是信息技术和远程医学服务的有机结合<sup>[6]</sup>,其内容主要包括远程会诊、远程护理、远程培训、医学信息服务、技术交流等与医学相关的活动<sup>[7]</sup>。会诊是一个医学术语,指几个医生共同诊断疑难病症、确定诊疗意见的医疗过程<sup>[8]</sup>。远程会诊是异地专家通过网络信息技术、通讯工具、音视频技术等为患者诊断疑难病症、确定诊疗意见的一种特殊会诊,会诊过程中所传递的医疗信息有静态书面信息(如体检报告单、病情报告等)与动态图像信息(如患者面色、舌色、CT 片等,心电图等)<sup>[9]</sup>。远程会诊与传统的医学服务模式相比,更方便、快捷地实现了与

〔修回日期〕 2016-10-26

〔作者简介〕 刘琦,硕士研究生;通讯作者:沈绍武,研究员。

医生共享、交流患者信息,且辐射地区多、范围广,具有很好的发展前景。

当前,医疗行业竞争激烈,临床重点专科建设是医院具有巨大潜力的经济资源,同时远程会诊技术也越来越成熟,将二者融合可以帮助临床重点专科建设更好。鉴于此,本文重点从可行性分析、远程会诊医学网络组织结构以及会诊服务模式几方面浅谈基于临床重点专科的远程会诊模式。

## 2 模式可行性分析

### 2.1 从“临床重点专科”方面分析

2010 年我国成为世界第 2 大经济体,仅次于美国,但是在医疗服务等方面与国际水平相比还存在较大的差距。而且近年来,人民群众看病就医出现“井喷式”现象,现有的医疗服务水平远满足不了人民群众日益增长的需求;同时医疗服务体系也存在着医疗资源总量不足、医疗服务能力不高、临床专科能力发展不均等问题。在公共卫生事业和医疗服务体系建设中,国家临床重点专科项目建设是具有重要意义的一步。要发展国家临床重点专科,必须从底层的临床重点专科抓起。对于参选评定“临床重点专科”的医院必须经过原卫生部所规定的 3 年建设周期,满 3 年后对其进行考核,考核结束后决定是否给予“临床重点专科”称号。评估标准主要包括医疗技术队伍、基础条件、医疗服务水平和能力、医疗质量状况与科研教学 5 部分,其中后两部分的分值比例超过 60%<sup>[1]</sup>。临床重点专科建设在人才培养和学科建设中,甚至对于提高医院的综合实力方面都起到非常重要的作用:(1) 在临床医学人才培养及学科建设中指明“重视临床”的方向。(2) 将医院的工作重心放在临床上,改变医护人员“轻临床,重科研”的认识。(3) 建设和发展有特色的临床重点专科,有利于形成专科优势,提高医疗技术水平和疑难重症救治能力,从而带动医院其他科室建设和发展,促进医院的全面建设<sup>[10]</sup>。

### 2.2 从“远程会诊”方面分析

目前,远程会诊应用广泛、方式多样,有医院

远程会诊、车载式远程会诊、便携式远程会诊和海上远程会诊等。医生在进行远程会诊时,可在线实时会诊和离线会诊,在远程会诊结束后,还可以通过随访了解患者身体健康恢复情况。远程会诊对患者、医务人员以及医院社会 3 方面都有着非常积极的影响:(1) 坐在异地视频设备前的专家可以为患者诊断疾病,节省患者来回奔波的时间与金钱。(2) 基层医护人员通过远程会诊平台得到权威医学专家的指导、帮助,可扩展专业知识、提升医疗水平。(3) 远程会诊可以优化医疗资源分布,提高整体的医疗技术水平。将临床重点专科与远程会诊融合在一起,一方面可进行基于临床重点专科的远程教学指导、培训等医疗活动,摆脱地域束缚,实现知识和技术的共享与交流;另一方面有助于培养临床医学人才与学科建设,提高基层医院的服务能力,加强医院临床专科建设,扩展专科辐射能力。

## 3 会诊网络组织结构

### 3.1 一点对多点模式

一点对多点模式,即单个提供远程会诊服务单位、多个接受远程会诊服务单位,二者均与远程医学中心相连的模式。这种模式在组织结构上较为简单,管理起来相对比较容易;但在远程会诊提供方单位存在单一、孤立、不全面等问题,一旦提供远程会诊服务单位出现问题,将无法继续会诊工作,没有一定的容错性与扩展性。

### 3.2 集团化模式

集团化模式,即由单个远程会诊管理中心负责管理远程会诊工作和数据交换,多个提供远程会诊服务单位、多个接受远程会诊服务单位均与远程会诊管理中心相连,形成“多点——中心——多点”的远程会诊模式。基于临床重点专科的远程会诊采用集团化模式。临床重点专科横向可以辐射其他地区同级别医院,选择提供远程会诊服务单位为集团化模式中的多点;纵向辐射区域为多个下级医院,其下级医院均为各地区同级别医院,选择接受远程会诊服务单位为集团化模式中的多点。基于临床重

点专科的远程会诊集团化模式具体组建如下：多点——由各附属医院的临床重点专科组成集团化远程会诊基地；中心——远程会诊集团化管理中心，成立由临床重点专科领导和各大附属医院共同组成的远程会诊管理委员会，负责选出会诊的人员，组成远程会诊小组，专门负责落实会诊医生和实际会诊过程等工作；多点——使用多种通讯线路（内网、外网、专用线路通道等）连接上远程会诊机构的外地医院。基于临床重点专科的远程会诊集团化模式，见图1。

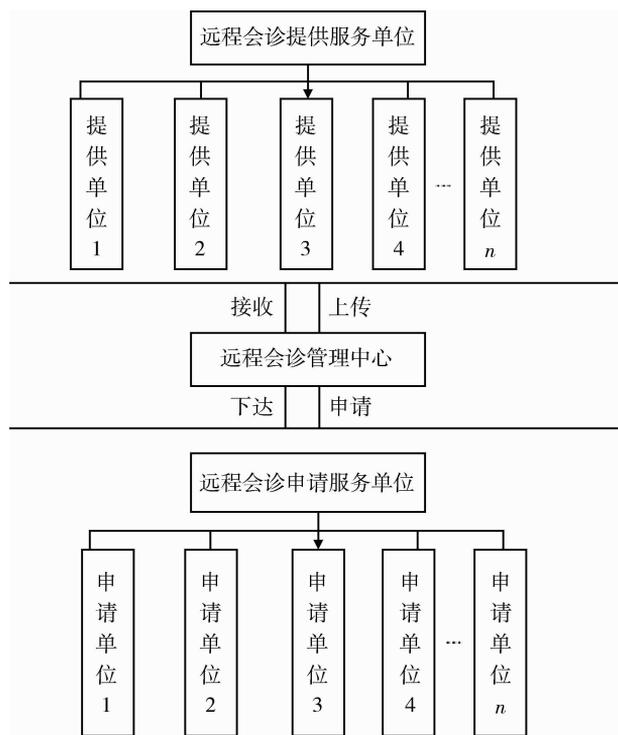


图1 集团化模式

在国家临床重点专科建设项目中，大学附属医院占多数，但是大学附属医院是作为“被告知方”，而不是“参与方”。集团化模式不仅可以将大学附属医院融合进来，还可以为培养临床医学人才提供更多的渠道；横向辐射组建一个专科特色队伍，纵向帮助劣势下级医院，有助于实现区域均衡发展。

## 4 会诊服务模式

### 4.1 “以患者为中心”服务模式

“以患者为中心”服务模式，患者到门诊就诊，排队——挂号——候诊——就诊——付费——医技

科室预约检查——等候检查——取检查结果——再就诊——再付费——取药——治疗——离院<sup>[11]</sup>。在会诊中，“以患者为中心”服务模式不仅会使门诊就诊繁琐、增加医护人员无效劳动力，而且使得医院在管理医疗资源、会诊工作、医患关系等方面失去了主动性。

### 4.2 “以就医者需求为中心”服务模式

“以就医者需求为中心”服务模式，不仅仅只以患者为中心，还将医护人员、医疗资源、医院的基础设施等加入其中。与传统以患者主导的会诊相比，会预先安排并发布上级医院会诊专家排班表，调整公示远程会诊的收费标准，下级医院根据专家出诊表来申请远程会诊，完成病历资料传递并通过审核后，双方开始远程会诊到远程会诊结束。基于临床重点专科的远程会诊采用“以就医者需求为中心”服务模式。其优点如下：(1) 定向为患者推送信息，提前了解专家排班与专长。(2) 自助挂号、缴费、方便患者自助就医。(3) 与影像存储与传输系统对接，方便医生在开展远程会诊中查看患者信息资料。(4) 与检验信息系统对接，可自助查询检查报告。(5) 与电子病历系统对接，提高医护人员工作效率。(6) 有利于开展远程健康管理服务项目。(7) 方便管理医生个人信息档案。(8) 方便管理患者个人电子病历档案。(9) 完善随访，有利于医生对患者的健康管理。基于临床重点专科的远程会诊采用“以就医者需求为中心”的服务模式，可唤起医疗群体的热情，在一定程度上减少医护人员的工作量，同时帮助群众看懂远程会诊。借助远程会诊技术可使临床重点专科有限的资源作用达到最大化，同时也让医护人员愿意主动去用好远程会诊这支“笔”，成为远程医疗的参与者和受益者、传播者，使得远程会诊被人民群众接受与熟悉。

## 5 相关模式实施与及效果

### 5.1 远程会诊集团式模式

1996年上海医科大学远程会诊集团模式建成并投入使用，取得一定效果。其提供远程会诊服务的

上级医院是由医科大学医疗特色附属医院和教学医院组成；远程会诊管理中心可根据上级与下级医院距离、开展远程会诊的形式等提供不同通信方式（卫星、链路等）；接受会诊服务的下级医院有本土上海医院以及其他外省医院（江苏、浙江等）。

## 5.2 基于心血管病专科开展心电图的远程会诊模式

在2012年湖北省武汉亚洲心脏病医院通过远程会诊中心在湖北监利县及县以下的医院开展远程心电图会诊，这是一个基于心血管病专科的一点对多点远程会诊模式。利用该模式可以动态监控监利县人民心血管疾病，有效缓解基层医疗单位缺乏专业的心电图诊断医生、心电图检查诊断水平低等问题。

## 6 结语

临床重点专科是医院建设重点内容，只有把临床重点专科建设好，才能形成专科优势，以点带面，提升综合实力，医院才能在竞争中不被淘汰。将临床重点专科与远程会诊融合在一起，既有利于扩大临床重点专科辐射面，发挥专科特色优势，提高整体医疗服务水平；又能为远程会诊宣传，使得远程会诊被人民群众熟悉与认识。基于临床重点专科的远程会诊模式是一种新思路，同时实现多途径培养更多的临床型人才，为医院带来活力，更好地

为公众服务。

## 参考文献

- 1 王羽. 加强国家临床重点专科建设持续提高全国医疗服务能力 [J]. 中国医院, 2013, (1): 1-6.
- 2 卫生部部署国家临床重点专科建设工作 [J]. 中华护理杂志, 2011, (7): 674.
- 3 丁胜, 徐德武. 加强临床重点专科建设促进医院可持续发展 [J]. 江苏卫生事业管理, 2011, 22 (5): 32-34.
- 4 安艳芳. 我国临床重点专科建设与管理探讨 [J]. 中国医药导报, 2012, 9 (27): 148-150.
- 5 钱钢, 刘胜, 陈森林, 等. 远程医疗会诊在亚丁湾护航中的实践与思考 [J]. 海军医学杂志, 2012 (3): 159-160.
- 6 韩霄, 王伟. 如何保证远程医学会诊的质量 [J]. 医学信息 (上刊), 2010, (8): 2554-2556.
- 7 李华才. 拓展远程医学应用范围 提高医疗科研教学水平 [J]. 中国数字医学, 2007, (9): 1
- 8 杨妮, 韩小兵. 远程医疗纠纷的处理与责任的认定 [J]. 医学与社会, 2004, (1): 44-45.
- 9 张大平, 何少恒, 廖一鸣. 远程会诊在医疗工作中的应用效果及存在问题分析 [J]. 新疆医学, 2016, 46 (5): 579-580.
- 10 李朝虹, 王文中, 吴雁鸣. 全军临床医学专科中心评估指标体系的制定 [J]. 中华医院管理杂志, 2004, 20 (10): 615-617.
- 11 陈少春, 冯泽永. “以病人为中心”优化门诊就诊流程 [J]. 中国卫生事业管理, 2010, (8): 522-524.

## 2017年《医学信息学杂志》征订启事

《医学信息学杂志》是国内医学信息领域创刊最早的医学信息学方面的国家级期刊。主管：国家卫生和计划生育委员会；主办：中国医学科学院；承办：中国医学科学院医学信息研究所。中国科技核心期刊（中国科技论文统计源期刊），RCCSE中国核心学术期刊（武汉大学中国科学评价研究中心，Research Center for Chinese Science Evaluation），美国《化学文摘》、《乌利希期刊指南》及WHO西太区医学索引（WPRIM）收录，并收录于国内3大数据库。主要栏目：专论，医学信息技术，医学信息研究，医学信息组织与利用，医学信息教育，动态等。读者对象：医学信息领域专家学者、管理者、实践者，高等院校相关专业的师生及广大医教研人员。

2017年《医学信息学杂志》国内外公开发行，每册定价：15元（月刊），全年180元。邮发代号：2-664，全国各地邮局均可订阅。也可到编辑部订购：北京市朝阳区雅宝路3号（100020）医科院信息所《医学信息学杂志》编辑部；电话：010-52328673, 52328674, 52328671。

《医学信息学杂志》编辑部