

查的挑战与对策:以深圳市各医疗机构伦理委员会为例[J]. 中国医学伦理学, 2020, 33(1): 52-55.

[6] 郭芙蓉, 吴源泉, 吴建华. 基层医院伦理建设及医务人员伦理认知现状分析[J]. 中国卫生标准管理, 2023, 14(17): 58-64.

[7] 马雯娜, 陈丹, 杨丽, 等. 浙江省三级医院医务人员科研设计伦理知识的调查情况分析[J]. 中国医学伦理学, 2021, 34(9): 1146-1151.

[8] 丛翠翠, 王方, 母双, 等. 临床试验信息化管理系统在伦理委员会管理中的作用[J]. 中国医学伦理学, 2020, 33(1): 49-51.

[9] 国家卫生健康委员会, 中华人民共和国科技部, 中华人民共和国教育部, 中医药管理局. 关于印

• 卫生管理 •

发涉及人的生命科学和医学研究伦理审查办法的通知[EB/OL]. (2023-02-27)[2023-04-22]. <http://www.nhc.gov.cn/qjjys/s7946/202302/c3374c180dc5489d85f95df5b46afaf5.shtml>.

[10] 周银吉, 刘丹. 委托伦理审查的过去, 现在和未来[J]. 中国医学伦理学, 2022, 35(8): 856-860.

[11] 吴梦强. 医学科技伦理治理面临的挑战与对策探讨[J]. 中国医疗管理科学, 2023, 13(3): 12-17.

[12] 张增瑞, 刘小燕, 陈刘流, 等. 受试者保护体系构建的困境及思考[J]. 中国医学伦理学, 2022, 35(11): 1209-1213.

(收稿日期: 2023-11-07 修回日期: 2024-03-17)

分级诊疗背景下某儿童专科医院专病门诊实践*

袁理¹, 邱春兰¹, 胡兰², 杨健黎¹, 刘丽英¹, 李映良^{3△}

(1. 重庆医科大学附属儿童医院门诊部; 2. 重庆医科大学附属儿童医院医务处;

3. 重庆医科大学附属儿童医院/国家儿童健康与疾病临床医学研究中心/儿童发育疾病研究教育部重点实验室, 重庆 400000)

[摘要] 总结儿童专科医院专病门诊实践方法, 探讨分级诊疗政策背景下, 儿童专科医院高质量发展契机。从病种内涵、服务内涵、管理内涵三大方面总结某儿童专科医院专病门诊建设实践经验、存在的问题及成效。该院通过专病门诊建设推动诊疗模式和临床应用创新。专病门诊对提升医疗技术水平及医院影响力均具有促进作用, 应与多学科联合门诊、互联网医院等工作协同开展, 共同推进医院高质量发展。

[关键词] 分级诊疗; 专病门诊; 互联网医院

DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2024.13.037

文章编号: 1009-5519(2024)13-2331-03

中图法分类号: R197.5

文献标识码: C

2015年国务院发布《关于积极推进“互联网+”行动的指导意见》和《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》以来, 我国各省市不断推进互联网医疗建设, 优化医疗资源分配^[1]。在分级诊疗政策推动下, 专病门诊建设是未来三级医院创新门诊诊疗模式的有效方法, 能最大化地挖掘发展潜力、优化资源配置、提高核心竞争力^[2]。2021年6月, 国务院办公厅印发《关于推动公立医院高质量发展的意见》^[3], 从6个方面部署了推动公立医院高质量发展的重点任务, 其中要求加强临床专科建设, 推进医学技术创新, 推进医疗服务模式创新。

1 建设基础

本院作为国家儿童区域医疗中心, 定位直接导向专科专病化发展为方向, 从2014年开始开设专病门诊, 截至2023年12月已建成62个专病门诊, 遍及全院25个科室。初步形成了专病化诊疗的规模效应,

但前期专病门诊缺乏完善管理体系, 诊疗流程不够顺畅, 突出表现在专病初筛精准度不够, 各科专病患者院内转诊无团队管理, 初诊到复诊患者缺乏追踪, 造成流失。同时, 专病门诊电子病例未实现结构化电子病历, 健康教育相对薄弱。近2年本院在现有专病门诊建设基础上, 多举措并行, 提升专病门诊内涵, 创新门诊诊疗模式。通过专病门诊建设形成规范的诊疗路径, 改善患者就医体验, 实现医师分层次培养, 促进医疗资源效用最大限度发挥。

2 病种内涵建设

2.1 新增专病病种 合理的绩效激励机制是应对分级诊疗挑战的重点工作^[4]。鼓励专病门诊开设, 采取将专病门诊纳入科室绩效考核指标、季度指标分层考核、门诊系列科室与其他科室分层考核、规范专病命名、优化申请流程、多维度宣传、阶段性数据分析、定期走访科室等措施。专病门诊开设数量逐年增加,

* 基金项目: 重庆医科大学附属儿童医院管理创新重点项目(2022-3)。

△ 通信作者, E-mail: 1978605122@qq.com。

2022 年新开专病门诊 12 个,2023 年新开设专病门诊 16 个,目前共开设 62 个专病门诊,其中内科系列专病 17 个、外科系列专病 22 个、专科系列专病 23 个。

2.2 打造特色品牌 本院现有国家临床重点专科 8 个,小儿呼吸科、重症医学科、小儿外科、新生儿科、临床护理、神经内科、肾脏内科、心血管内科。市级临床重点专科 9 个,分别为儿科学、麻醉科、呼吸科、急诊科、心胸外科、药学部、风湿免疫科、心血管内科、放射科。以重点学科为抓手,逐渐形成包括血管瘤专病、听力障碍专病、白癫风专病、排尿异常专病、哮喘专病、癫痫专病、乙型肝炎专病、小儿妇科专病等一批专病特色品牌。积极探索多学科参与的专病门诊,2023 年 2 月开设特殊儿童疫苗接种专病门诊,由感染科、免疫科、儿保科共同参与,2023 年接诊量 952 人次。同时以专病门诊为突破口,多学科交叉协作,共建 MDT 门诊。申请通过 16 个固定 MDT 团队,开设儿童实体肿瘤、难治性癫痫、慢性移植抗宿主病、难治性幼年特发性关节炎、系统性红斑狼疮、原发性免疫缺陷病、神经源性膀胱、泌尿生殖肿瘤、肥胖代谢异常、性发育异常等病种 MDT 门诊,MDT 门诊开展例数逐年增长,由 2021 年的 0 例增加到 2022 年的 34 例,再到 2023 年的 87 例。

2.3 提高专病门诊量 专病门诊量逐年提升明显,2021 年 74 815 人次、2022 年 97 637 人次、2023 年 137 137 人次。2023 年挂号人次前 5 位的专病门诊依次为血管瘤/脉管畸形(14 645 人次)、肝病(8 022 人次)、听力障碍(6 102 人次)、小儿妇科(中医)(5 406 人次)、尿频(5 057 人次)。

2.4 优化专病申报流程 本着促进学科发展,提高医院核心竞争力,为患者提供更加方便精准的诊疗服务,2021 年 3 月医务处门诊部优化院内专病门诊申请流程,由最初定期临床专家委员会集中讨论模式,调整为专病门诊申报“备案制”,同时加强开诊前宣传,此项优化流程实施后 2021 年审批通过专病申请 18 个,成功开设 14 个,与 2020 年开设 4 个专病门诊相比,新增专病门诊数量提高 250%。专病常态化申请流程通过医务处审核后,门诊部及时与相关专科沟通安排出诊事宜,仅在遇到特别复杂或多学科交叉专病申请时,由医务处提交临床专家委员会讨论,原则为随时申报,定期上会,此项措施切实提高了临床科室申请效率和积极性。

2.5 加大互联网医院专病建设 “互联网+医疗健康”是促进医疗高质量发展转型之路^[5]。专病门诊按“疾病”挂号,有利于提高患者就诊效率,也有利于医师对疾病进行系统化诊疗^[6]。本院持续优化互联网医院挂号系统双通道建设,积极整合智慧医院和互联网医院界面,设置专病门诊挂号“双导航”模式,既有独立的专病门诊挂号区域,也在专科界面显示专科相关专病门诊挂号信息,同时新增专病门诊简介,多方位支持专科专病,提高专病门诊预约挂号率。互联网

医院板块设置有专门的儿童专病诊疗入口,包括咨询专家、专病管理、诊疗预约、团队服务、特色服务、健康科普等板块,为专病患者提供全周期诊疗管理。本院互联网医院面向专病患者提供在线互联网诊疗服务,包括门诊缴费、排队进度查询、在线问诊、诊前自助开单、复诊续方、报告查询、药学咨询、随访管理等 25 个板块服务。

3 服务内涵建设

3.1 优化专病门诊人工智能初筛 医疗领域人工智能能够自主地从知识库和经验中学习以不断提高其性能,实时适应和优化改善医疗服务^[7]。本院小天使云客服通过线上智能导诊,现场护士分诊引导专病初诊。本院于 2019 年 5 月运行患儿智能导诊系统。智能导诊系统涵盖“智能导诊小天使分诊”“预约挂号”“来院导航”“院内导航”“订阅有号通知”等,用户仅需根据疾病症状或体征输入关键词,智能导诊小天使即根据关键词推荐首次就诊科室及医生,点击对应的链接去挂号,查看来院导航,引导患者到达就诊地点。系统数据库涉及全院临床科室 35 个,涵盖医院诊治所有疾病病种(包括该病种的症状、体征等),收录关键词 3 000 多个。分析内科、外科、专科系列智能导诊准确度,结果显示内科系列分诊正确率为 87.8%、外科系列分诊正确率为 87.7%、专科系列分诊正确率为 87.7%。

3.2 针对接诊量较多的专病建立专病系统 曹博林^[8]认为互联网医疗是国家积极发展的新型医疗模式,线上医患交流是互联网医疗成立的重要一环。学者王梦滢等^[9]、LI 等^[10]和 QIU 等^[11]都认为如果互联网远程问诊能达到或超过传统就医过程的医患互动程度,患者就会倾向于选择互联网诊疗服务。本院依托互联网医院建立专病诊疗系统,纳入病种有儿童实体肿瘤专病、肾积水专病、遗尿专病、哮喘专病,为患者提供覆盖院前管理、院内诊断、院外随访、术后方案、用药管理、康复服务等全病程管理服务。专病系统通过患者签约团队的服务模式,团队可有效管理签约患者,支持患者、团队秘书发起专家团队的远程视频会诊,并出具会诊报告。其中实体肿瘤疾病入库 2 000 余人,签约全病程患者 225 余人。

3.3 建立多学科疑难罕见病 MDT 信息平台 多学科诊疗逐步成为国内外医学领域越来越重视和积极倡导的医学新模式^[12-13]。国家卫生健康委员会在 2017 年举行进一步改善医疗服务行动计划情况发布会中明确提出,要大力推进 MDT 服务模式,助力区域分级诊疗^[14]。本院信息中心联合重庆凯桥信息技术有限公司借助信息技术以医院现有 HIS 系统为依托,建立疑难罕见病 MDT 信息平台,设置登录系统、随访系统、信息管理系统、后台管理系统等模块,自动抓取患者院内资料,患者端可上传患者院外资料,MDT 会诊中心线上或线下审核资料,实现信息资源共享,专家能够快速高效获取患者影像资料和诊断报告等信

息。专家团队诊疗意见通过电脑系统录入存档,患者可通过患者端查询会诊报告。MDT 诊疗办公室定期对患者实行随访评价,收集诊后相关数据。所有患者信息数据有效储存,建立患者数据库,后台可实时监管并进行大数据抓取和分析。2023 年 3 月起投入运行,截至同年 12 月 31 日已完成系统 MDT 门诊申请超过 200 例、成功开展 87 例。打通院内 HIS 系统和 MDT 系统对接功能,实现医生工作站 MDT 门诊申请功能,初步形成固定病种、专家团队、出诊时间的三固定模式。

3.4 构建健康教育和满意度调查体系 定期开展专病诊疗服务需求调研及效果评价,从收治患儿数量、治疗效果、患儿满意度、学术成果等方面综合评价各科室专病诊疗成果。

3.5 宣传推广

3.5.1 互联网推广 本院微信公众号首页设置有专门的儿童专病诊疗入口,包括咨询专家、专病管理、诊疗预约、团队服务、特色服务、健康科普等板块,为专病患者提供全周期诊疗管理。2023 年开展专病科普直播 30 余场,儿童居家照护系列科普教育 20 余次。

3.5.2 医联体推广 截至目前,本院西部儿科发展联盟 225 家,其他技术合作指导 109 家,通过各类型学术交流,依托国家级科普基地,开展专病健康教育,同时在医联体推广,吸引病源。

3.5.3 信息化系统产品推广应用 MDT 系统已申请软件著作权专利,实现 MDT 信息化管理平台软件著作权出售。通过外院医疗人员来院参观交流活动,推广 MDT 信息化系统应用。

4 管理内涵建设

4.1 构建质量管理体系 成立专病门诊管理团队,包括门诊部主任、护士长、专病管理专员、各科专病学术秘书等。制定专病门诊质控计划、修订专病门诊质量考评标准、定期进行质控活动分析会,包括修订专病门诊准入标准、制定专病门诊质控计划、修订专病门诊质量考评标准。从收治患儿数量、治疗效果、患儿满意度、学术成果等方面综合评价各科室专病诊疗成果。同时,通过对门诊和住院患者的大数据分析^[15],找出患者亟需、受益面最广的专业优先设置,结合反馈数据,动态调整。定期对专病门诊运行情况进行分析,对病源较少、服务面较窄的专病进行删减或合并,对病源较多、需求大的专病增加医疗资源的投入宣传、服务保障、加强沟通管理、建立协调机制、通过设立专病学术秘书,为专病门诊提供系统连续的诊疗模式,推动专病临床研究。

4.2 专科专病门诊纳入绩效考核指标 管理要求与学科个性化,包括历史数据、发展方向等结合,取值各科室历史季度同期平均值。所有科室(个别无专科特性科室排除)均季度考核。其中全门诊系列只考核专病门诊接诊量,但权重提高。专科接诊人次数较同期平均值增加 8% 达标,每少增加 2% 累计扣分,专病接

诊人次数较同期增加 30% 达标,每少增加 5% 累计扣分。

4.3 门诊结构化电子病历推行及专病数据库采集 通过建立专病数据库对医疗大数据进行整合与分析利用,以提高专科疾病、医疗服务质量及预测治疗效果^[16-17]。本院门诊结构化电子病历于 2021 年底上线试行,前期使用率低,2023 年 2 月加大推行力度,截至 2024 年 1 月总计建有 14 771 个门诊模板(科室+个人模板),总计书写 295 615 个病历,474 名医生写过结构化病历。依托门诊结构化电子病历的运用,有效形成高质量专病临床数据集;提高对疾病认知水平,形成临床决策;优化临床路径,提高教学水平。

综上所述,专病门诊建设推动诊疗模式和临床应用双创新。充分发挥专病门诊的作用,不断总结专病门诊建设实践,持续优化服务流程,提升医疗技术水平,应与多学科联合门诊、互联网医院等工作协同开展,助力分级诊疗实施,推动医院高质量发展。

参考文献

- [1] 刘佳慧,田梅. 国内互联网医疗满意度影响因素研究[J]. 中国医院,2023,27(3):1-4.
- [2] 高畅,王艳萍,蒋宏,等. 推广专病诊疗模式促进医院生存发展[J]. 航空航天医学杂志,2016,27(12):1585-1587.
- [3] 国务院办公厅. 国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见[EB/OL]. 2021-05-14 [2023-10-25]. https://www.gov.cn/gongbao/content/2021/content_5618942.htm.
- [4] 王汉松,赵列宾,傅丽娟,等. 基于专病的分级诊疗绩效分配模式实践与探索[J]. 中国医院管理,2020,40(11):18-20.
- [5] 孙雅,甘荣兴,缪有刚,等. 数字化转型背景下的数字健康实施路径探索[J]. 卫生软科学,2022,36(8):20-23.
- [6] 王欣欣,王晓杰. 综合医院专病门诊存在问题及改进措施[J]. 中国研究型医院,2022,9(6):74-76.
- [7] LIM C P, VAIDYA A, JAIN K, et al. Handbook of artificial intelligence in healthcare[M]. Switzerland:Springer Cham,2022.
- [8] 曹博林. 互联网医疗:线上医患交流模式、效果及影响机制[J]. 深圳大学学报(人文社会科学版),2021,38(1):119-130.
- [9] 王梦滢,方卫华. 互联网医疗服务平台公众使用意愿影响因素研究[J]. 北京航空航天大学学报(社会科学版),2020,33(3):150-156.
- [10] LI Y F, MA X M, SONG J J, et al. Exploring the effects of online rating and the activeness of physicians on the number of patients in an online health community[J]. Telemed J E Health,2019,25(11):1090-1098.

经下颌和经口腔^[6]。但选择最合适的手术入路仍然相当困难,通常根据具体情况而定。对于位置更靠后和外侧的咽旁间隙,可采用经乳突或颞下入路到达咽旁间隙上部的肿瘤,包括颞下窝、颅底、颈静脉孔和(或)向颅内延伸^[7-8]。经腮腺入路可以很好地显示面神经及其分支,茎突前室和茎突后室的中上外侧部分,因此适用于切除源自腮腺深叶、小唾液腺和咽旁间隙上 1/3 的肿瘤^[9]。本例患者为恶性肿瘤,且肿瘤较大,恶性程度高,进展快,伴颈淋巴结转移,所以肿瘤的彻底切除对患者预后至关重要。本例患者采用颈侧切开,术中先行患侧颈淋巴结清扫术,然后再行咽旁肿瘤切除术,术中难点在于保护颈部大血管和神经,本例手术,肿瘤与血管、神经粘连并不严重,只要熟悉周围解剖,完整分离并不困难。手术结束后术腔较大,予以放置负压引流,以防局部渗出及出血压迫气道引起呼吸困难,未做气管切开,患者术区一期愈合。术后常规病理进一步证实为低分化鳞癌。术后 4 周给予放疗,目前随访 9 年,未见复发。

综上所述,由于颈部复杂的解剖和重要的血管神经结构,PPST 的切除及手术方式的选择对耳鼻咽喉科医生仍是一个很大的挑战,甲状腺结节细针穿刺细胞学检查对 PPST 的诊断有很大帮助,但应注意细胞学和病理学的差异。磁共振成像检查有助于缩小鉴别诊断范围,区分良性和恶性病变。经颈入路是 PPST 的标准手术方式,对于类似本例患者的咽旁间隙恶性肿瘤,作者认为经颈入路切除结果令人满意。

参考文献

- [1] JIANG C Y, WANG W Q, CHEN S W, et al. Management of parapharyngeal space tumors: Clinical experience with a large sample and review of the literature[J]. *Curr Oncol*, 2023, 30(1):1020-1031.
 - [2] STAMBUK H E, PATEL S G. Imaging of the parapharyngeal space [J]. *Otolaryngol Clin North*
- (上接第 2333 页)
- [11] QIU C T, ZHANG Y T, WANG X Y, et al. Trust-based research: Influencing factors of patients' medical choice behavior in the online medical community[J]. *HEALTHCARE*, 2022, 10(5):938.
 - [12] 张会会, 韩玲, 刘琴, 等. 多学科协作诊疗模式在深化医院学科建设的探讨[J]. *中国医院管理*, 2018, 38(10):29-30.
 - [13] 孙湛, 杨丽, 邵雨婷, 等. 多学科诊疗模式现状分析与思考[J]. *中国卫生质量管理*, 2018, 25(6):37-40.
 - [14] 曹迪, 柳龚堡, 史雨, 等. 儿童专科医院 MDT 模式建设实践探索[J]. *复旦学报(医学版)*, 2020,

Am, 2008, 41(1):77-101.

- [3] 文锋, 沈泓, 高为华, 等. 72 例咽旁间隙肿瘤患者的诊疗分析[J]. *临床耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2018, 32(17):1343-1347.
- [4] LÓPEZ F, SUÁREZ C, VANDER POORTEN V, et al. Contemporary management of primary parapharyngeal space tumors[J]. *Head Neck*, 2019, 41(2):522-535.
- [5] 李进让, 郭红光, 孙建军. 咽旁间隙肿瘤的诊断和治疗[J]. *临床耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2011, 25(15):676-678.
- [6] ORLANDO P, LOCATELLO L G, GALLO O, et al. Endoscopy-assisted transoral approach for parapharyngeal space tumors: Our experience and a systematic review of the literature[J]. *World J Otorhinolaryngol Head Neck Surg*, 2023, 9(1):79-90.
- [7] BASARAN B, POLAT B, UNSALER S, et al. Parapharyngeal space tumours: The efficiency of a transcervical approach without mandibulotomy through review of 44 cases[J]. *Acta Otorhinolaryngol Ital*, 2014, 34(5):310-316.
- [8] VAN HEES T, VAN WEERT S, WITTE B, et al. Tumors of the parapharyngeal space: The VU University Medical Center experience over a 20-year period[J]. *Eur Arch Otorhinolaryngol*, 2018, 275(4):967-972.
- [9] PRADHAN P, PREETAM C, PARIDA P K, et al. Surgical management of parapharyngeal space tumours in a single tertiary care center [J]. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg*, 2018, 70(4):531-537.

(收稿日期:2023-11-21 修回日期:2024-03-16)

47(4):599-604.

- [15] 沈洪兵. 大数据时代的临床医学研究:机遇和挑战[J]. *南京医科大学学报(自然科学版)*, 2020, 40(3):303-305.
- [16] 郭强, 王丛, 衡反修. 医疗大数据平台建设机遇、挑战及其发展[J]. *医学信息学杂志*, 2021, 42(1):1-8.
- [17] 薛万国, 乔岫, 车贺宾, 等. 临床科研数据库系统的现状与未来[J]. *中国数字医学*, 2021, 16(1):2-6.

(收稿日期:2023-10-16 修回日期:2024-01-29)