

综合医院院内大会诊现状分析及对策探索

孙迎莹¹, 孙静怡²

¹ 山东大学第二医院 山东济南

² 济南大学政法学院 山东济南

【摘要】目的 分析综合医院院内会诊的现状, 探索完善相关制度的对策。**方法** 对 2014 年 1 月-2021 年 12 月山东大学第二医院院内大会诊资料进行分类统计分析, 了解院内大会诊基本情况, 包括(申请科室、申请时间、受邀科室、会诊医师职称), 资料采用 EXCEL 软件进行录入、分析。**结果** 对比相关数据, 对统计结果进行现状分析, 发现目前院内大会诊主要存在以下几点问题: (1) 申请院内大会诊科室部分医师申请随意; (2) 受邀科室人员资质不足; (3) 院内大会诊监管弱, 会诊质量缺乏保证。**结论** 院内大会诊还存在着诸多问题有待改善, 从完善制度、健全激励机制、完善会诊问责制、强化质量监督与考评和完善电子会诊管理系统等五方面就院内大会诊的管理转型提出相关对策建议, 以期能够为促进大型综合医院院内大会诊管理提供更加科学合理的参考和借鉴。

【关键词】 综合医院; 院内大会诊; 会诊制度; 现状分析; 对策探索

Analysis on the status quo of general hospital consultation in general hospitals and exploration of countermeasures

Yingying Sun¹, Jingyi Sun²

¹The Second Hospital of Shandong University, Jinan, Shandong

²School of Political Science and Law, Jinan University, Jinan, Shandong

【Abstract】Objective To analyze the current situation of in-hospital consultation in general hospitals, and to explore the countermeasures to improve related systems. **Methods** The data of general consultations in the Second Hospital of Shandong University from January 2014 to December 2021 were classified and analyzed, and the basic information of the general consultations in the hospital, including (application department, application time, invited department, and professional title of consulting physician), data The data were entered and analyzed using EXCEL software. **Results** Comparing the relevant data and analyzing the current situation of the statistical results, it was found that the current general consultations in the hospital mainly have the following problems: (1) some doctors applying for the general consultation departments in the hospital apply randomly; (2) the qualifications of the invited departments are insufficient; (3) The supervision of large consultations in the hospital is weak, and the quality of consultations is lacking. **Conclusion** There are still many problems in the general consultation in the hospital that need to be improved. The management transformation of the general consultation in the hospital is proposed from five aspects: improving the system, improving the incentive mechanism, improving the consultation accountability system, strengthening quality supervision and evaluation, and improving the electronic consultation management system. It is suggested that it can provide a more scientific and reasonable reference and reference for promoting the management of general consultations in large general hospitals.

【Keywords】 General hospital; General consultation in hospital; Consultation system; Current situation analysis; Countermeasure exploration

会诊是指出于诊疗需要, 由本科室以外或本机构以外的医务人员协助提出诊疗意见或提供诊疗服

务的活动。规范会诊行为的制度称为会诊制度, 会诊制度作为 18 项医疗核心制度之一, 逐渐成为了衡量现代医院医疗质量的重要一环, 及时有效地落实会诊制度可提高临床效率、降低医疗风险, 提高医疗质量。医疗质量与人民群众的健康权益息息相关, 关系到人民对医疗服务的亲身体验与感受^[1]。院内大会诊是院内会诊的形式之一, 是指全院组织的涉及两个专科以上病种病人和疑难危重病患者的多科会诊, 其发展对医院的管理和建设具有深远意义^[2-3]。随着社会经济与人民生活水平的日益提高, 院内大会诊的弊端也日益突显, 如何才能与时俱进, 才能使这种形式达到最佳状态成为了现代医院的难题。因此, 推动院内大会诊的向好发展是提高病患治疗效果、提升医院的医疗质量和效率, 保障医院良性发展的一剂良药^[4]。本文以山东大学第二医院为例, 分析了 2014-2021 年院内大会诊基本情况, 对比相关数据, 分析其存在的问题, 从完善制度、健全激励机制、完善会诊问责制、强化质量监督与考评和完善电子会诊管理系统等五方面就院内大会诊的管理转型提出相关对策建议, 以期能够为促进大型综合医院院内大会诊管理提供更加科学合理的参考和借鉴。

1 材料与方法

1.1 一般资料

选取 2014 年 1 月—2021 年 12 月山东大学第二医院院内大会诊资料进行回顾性分类统计分析, 数据资料真实可靠。

1.2 纳入及排除标准

纳入: 已经申请院内大会诊并且完成会诊组织工作的临床资料; 排除: 中间撤销会诊, 未完成会诊; 普通指定科室会诊。

1.3 方法

对收集的院内大会诊资料进行分类统计分析, 了解院内大会诊基本情况, 包括(申请科室、申请时间、受邀科室、会诊医师职称), 资料采用 EXCEL 软件进行录入、分析。

1.4 评价标准

(1) 不同年份申请院内大会诊次数及平均水平; (2) 申请院内大会诊最多的科室排名及占比; (3) 申请院内大会诊的时间及紧急程度; (4) 院内大会诊受邀最多的科室排名及占比; (5) 院内大会诊受邀医师职称排名顺序及占比。

2 结果

2.1 院内大会诊基本情况

2014-2021 年共组织院内大会诊 1624 次, 平均 203 次/年。其中 2021 年申请最多, 达 447 次, 2018 年最少, 为 127 次。

2.2 院内大会诊基本数据

表 1 申请院内大会诊排名前十的科室

申请科室	申请次数(次)	占比(%)
重症医学科	206	12.70
呼吸内科	189	11.62
妇科	180	11.06
神经内科	110	6.79
心血管内科	100	6.13
胃肠外科	96	5.89
消化内科	81	4.96
关节外科	80	4.93
乳腺外科	61	3.74
肾脏内科	55	3.38

表 2 申请院内大会诊时间

申请科室	申请时间	占比(%)
	提前一天	9.86
	当天	89.12
	当天紧急	1.02

表 3 受邀院内大会诊排名前十的科室

受邀科室	申请次数 (次)	占比 (%)
呼吸与危重症医学科	917	11.15
心血管内科	849	10.32
重症医学科	737	8.96
消化内科	467	5.68
血液内科	462	5.62
神经内科	452	5.50
肝病科	416	5.05
麻醉二科	342	4.16
麻醉一科	339	4.12
肾脏内科	312	3.79

表 4 会诊医师职称占比

受邀医师职称	受邀次数 (次)	占比 (%)
主任医师	1530	24.28
副主任医师	3321	52.71
主治医师	1337	21.22
医师	113	1.79

3 现状分析

2014-2021 年共组织院内大会诊 1624 次, 平均 203 次/年, 其中申请院内大会诊排名前十的科室: 重症医学科、呼吸内科、妇科、神经内科、心血管内科、胃肠外科、消化内科、关节外科、乳腺外科、肾脏内科; 受邀院内大会诊排名前十的科室: 呼吸与危重症医学科、心血管内科、重症医学科、消化内科、血液内科、神经内科、肝病科、麻醉二科、麻醉一科、肾脏内科; 会诊时间占比: 提前一天 (9.86%)、当天 (89.12%)、当天紧急 (1.02%); 会诊医师占比: 主任医师 (24.28%)、副主任医师 (52.71%)、主治医师 (21.22%)、医师 (1.79%)。

院内大会诊是会诊制度的重要组成部分, 更是灵魂所在。通过分析数据可知, 目前院内大会诊受到宏观和微观等因素的影响, 还存在着诸多问题有待改善。因此本文试图探究问题因素所在, 对症下药, 以期使这些问题得到有效改善。

3.1 申请大会诊科室因素

首先, 申请院内大会诊科室部分医师申请随意。随着医患关系日趋恶化, 导致医师执业环境恶劣, 面临的工作压力显著提升。在临床诊疗活动中, 部分医师为防范医疗风险, 一遇到涉及其他科室的疾

病就申请大会诊, 导致医院大会诊骤然增加, 受邀科室压力倍增。如申请科室排名前十位的科室中妇科、关节外科申请大会诊理由大部分是患者高龄, 需进行术前评估。其次, 申请大会诊科室把关不严。鉴于高强度的医疗工作, 部分医师在临床诊疗工作中, 缺乏规划性和系统性, 申请院内大会诊往往是临时起意 (当天申请会诊科室占比 89.12%, 当天紧急会诊 1.02%), 且未请示上级医师就直接申请大会诊, 导致受邀科室填写不全, 经常在得到上级医师指示后临时增加大会诊科室, 以致管理部门组织困难。

3.2 受邀大会诊科室因素

首先, 受邀科室人员资质不足。部分科室院内大会诊受邀次数较多, 人员整体资质不足, 遇到会诊任务时, 经常派主治医师 (占比 21.22%) 参加全院大会诊, 这部分医师中部分资历尚浅, 缺乏丰富的临床经验, 不能很好地应对疑难危重症患者, 严重影响大会诊的质量和效率。其次, 大会诊人员积极性比较低。院内大会诊耗时较长, 但报酬相对较低, 而且绩效考核比例不高, 因此难以调动会诊人员的工作积极性。最后, 受邀医师不遵守医院相关规章制度。一方面, 部分科室偶尔派医师 (占比 1.79%) 参加院内大会诊, 严重违背医院会诊制度规

定。在多科讨论时对于某些决策例如是否手术、是否转科等无法独立抉择, 拖延了多科会诊时间, 影响多科会诊效果。另一方面, 参加大会诊医师未能及时到位或以种种理由延误他科会诊, 严重缺乏团结协作精神。一些明确属于自己科室范围内的疾病, 拒绝病人转科, 以至于病人得不到良好的救治。实行 DRG 付费以来, 对于一些存在潜在的纠纷或有欠费隐患的病人, 会诊科室不愿承担风险, 病人得不到专业有效的救治。

3.3 医院因素

院内大会诊监管弱, 会诊质量缺乏保证。虽然医院建立有会诊管理制度, 但鉴于整体信息化建设的滞后, 直至 2019 年 8 月, 院内大会诊才实行电子化管理, 之前管理部门很难对大会诊的整个流程进行及时、有效的监督管理, 大会诊的完成情况很大程度上取决于科室和医师的自觉性, 邀请会诊一定程度上依赖于日常个人关系协调。另外, 个别参加大会诊的医师缺乏责任心, 工作中走过场、重形式, 这都导致会诊质量严重缺乏保证。

4 院内大会诊管理的优化对策

通过数据分析可知, 我院的大会诊发展还需要走很长一段路。为了进一步推动院内大会诊不断走向成熟, 需要对准发展中的症结所在, 对症下药。通过认真统计分析院内大会诊的具体信息, 针对主要存在的问题及影响因素进行总结归纳, 联合医务管理部门、人力资源培训部门、绩效考核部门以及信息部门等系统, 对院内大会诊管理工作进行梳理, 实行业务流程再造, 切实改进院内大会诊管理, 提高院内大会诊效率和效果。

4.1 完善院内大会诊制度

新形势下, 必须依托电子病历系统建立健全院内大会诊制度, 通过建立完善的规章制度来规范医务人员的医疗行为。应当以提高医疗质量保障患者安全为出发点, 立足本院发展实际, 及时补充、修订、完善现有的会诊制度, 优化会诊流程和方法。2021 年 2 月, 医院发布《关于进一步规范院内大会诊和多科室会诊的通知》, 进一步明确大会诊、多科室会诊申请指证、医师资质水平、会诊时限等要求, 规范院内大会诊管理, 加强会诊制度落实, 全面提高会诊质量^[9]。对会诊医师的资格、会诊的时间以及会诊规程等基本要求进一步细致化管理, 明

确申请会诊科室、受邀科室以及会诊医师的资质和职责。避免科室盲目性申请会诊, 并且应在大会诊前梳理并提供简明扼要的病人相关病情特点、重要检验检查结果及重要病史, 在汇报病例时要做到全面并且重点突出。经治医师应全程参与院内大会诊, 以便随时介绍完善补充相关病情特点, 听取记录会诊意见, 共同分析、制定其治疗方案。

4.2 健全会诊激励机制

针对院内大会诊, 医院必须建立完善的激励制度, 通过合理的激励措施全面提高医师大会诊的积极性。一方面, 对于承担大会诊的高年资主治医师, 医院应在晋升、职称评定等方面给予侧重。另一方面, 建立相应的大会诊奖惩制度, 严明大会诊纪律, 明确大会诊医师的职责。对大会诊工作中表现较好的科室和个人及时予以表扬, 并对违反会诊制度的科室和个人进行通报批评。

4.3 建立大会诊问责制

对于病人病情需要, 但有关人员不及时申请大会诊的科室, 或无故不参加大会诊, 或在收治病人中相互推诿的, 均要追究相关科室和个人的相应责任, 根据情节予以通报批评或经济处罚, 并与职称晋升、各种考核等挂钩。院内大会诊前相关受邀科室应科内讨论, 全面了解病人病史及相关信息, 对本科相关病情进行深入询问病史, 关注检查化验结果, 并详细地检查病人, 组织科内有资质医师参加集体大会诊, 提出有意义的建议及观点, 凡经会诊确定应收治患者的科室, 任何人不得以任何借口予以拒绝收治。并督促相关科室会诊人员按时参加会诊, 对于超过规定会诊时间 5 分钟仍未到者, 通过联系督促系统进行提醒, 如拒不参加, 可给予相应的问责、扣罚相关科室奖金等处罚, 应建立相应的奖惩制度, 严明会诊纪律, 明确会诊医师职责, 同时将科室执行的全院大会诊工作情况纳入绩效考核, 并细化至个人, 给予相应医师奖励及惩罚, 并将奖惩情况记入医师医疗质量档案。

4.4 强化会诊质量监控与考评

加强对大会诊执行情况的日常监督考核, 将考核结果同科室每月医疗质量考核和个人职称晋升及评优等相挂钩。医务部相关人员负责组织院内大会诊, 对会诊申请严格把关, 协调各科室大会诊联络员及时安排有资质的医师参加会诊, 对具有医疗纠

纷苗头、重大手术等需管理部门参加的,及时向上级汇报,确定参加人员,并现场主持,协调相关诊疗工作。通过严格的外部管理制度,监督大会诊的贯彻执行,全面提高大会诊质量。通过科内讨论,选择并派出有资质、经验丰富、基本功扎实的临床医生参加大会诊,确保会诊代付具有解决疑难病例的能力,优先选择有独立诊治能力及资格的副主任以上级别医师参与,避免避免资历浅、经验不足的年轻医师担任会诊,确保会会诊的医疗质量。

4.5 进一步完善电子会诊管理系统

卫健委已经推动建立了以电子病历为核心的医院信息化建设,我院应该充分利用本项制度,立足本院实际,在电子病历系统中,完善电子会诊管理系统,在实现院内大会诊网上申请、传送、统计等基础上,应用短信提醒功能,及时提醒相应科室会诊医师,进一步提高会诊效率,逐步实现管理部门实时追踪干预大会诊信息,同时,完善大会诊基本信息统计功能,重点加强对时效、质量的监控,为绩效考核部门提供更加准确的指标数据。

5 讨论

院内大会诊是指针对全院所有科室范围组织的涉及两个及多个专科以上病种病人和疑难危重病人的多学科会诊。全国医院工作制度已明确规定院内大会诊制度是医疗核心制度之一,通过施行院内大会诊,可以充分调动医务人员的工作积极性,不断提高医疗技术水平,同时可以解决许多医疗疑难问题,处理疑难杂症,为患者及家属带去福音,更有力地促进了医疗质量的提高,确保了医疗安全。本文通过对我院大会诊现状进行分析总结,暴露出了当前我院大会诊的落后情况,因此,分析其实际存在的发展困境,对此我们不能操之过急,更不能“病急乱投医”。随着经济与科技发展日新月异,全国各地医院也正在不断摸索中前进。院内大会诊的完善和建设是个系统化的工程,它需要党和国家、政府、医院以及相关人士等多方协同,制度联系实际,紧跟时代潮流,不断拓展新方法^[6-7]。利用信息化手段实时、动态、全程管理院内大会诊工作,不断去优化电子系统、强化培训、建立完善的监管机系统,

不断地深入推进院内大会诊工作的及时化、人性化、规范化和制度化,加强学科间的交叉互动,实现诊疗制度的多元多学科化,将医疗质量与安全落到实处,提高医疗服务质量和医疗管理水平。相信通过这些全方面、多层次的提高与完善,我院院内大会诊所发挥的作用也将日渐增强,医院也能为人民群众的生命安全更好地提供保障。

参考文献

- [1] 翟高峰.我院实施院内大会诊制度存在的问题与对策[J].中国医疗管理科学,2014,4(02):39-40.
- [2] 陈珍妮,刘余,胡晓华,等.医务部参与多学科会诊 提升会诊质量[J].中国卫生质量管理,2020,27(02):33-35.
- [3] 李刚,唐锦辉,肖黎,等.某三甲综合医院院内会诊管理的现状分析与对策[J].中国医药指南,2012,10(26):695-696.
- [4] 应娇茜,张燕,王晨曦,等.会诊制度落实难点分析与管理策略[J].中国卫生质量管理,2021,28(02):6-8.
- [5] 吴柳娟,周建国,曹迪,等.提高院内会诊完成率和及时率的策略与研究[J].中国研究型医院,2018,5(03):1-4.
- [6] 张丹丹,刘妮妮,冯文.院内会诊管理的现状及优化初探[J].中国卫生产业,2018,15(09):195-196.
- [7] 景泉,穆月,万阔.综合医院口腔科院内会诊分析及其对临床教学指导作用[J].基础医学与临床,2018,38(8):5.

收稿日期: 2022年7月10日

出刊日期: 2022年8月17日

引用本文: 孙迎莹, 孙静怡, 综合医院院内大会诊现状分析及对策探索[J], 国际医学与数据杂志 2022, 6(3): 4-8

DOI: 10.12208/j.ijmd.20220092

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS