



医技检查“一站式”预约的 探索与实践

重庆医科大学附属第一医院 王琦

2025.10



重庆医科大学附属第一医院

医院连续**6年**在“**国家卫生健康委三级公立医院绩效考核**”中居**重庆市首位**

2024年度复旦版中国医院排行榜：**59名**

电子病历应用水平**五级**、互联互通标准化成熟度**四甲**



临床科室

41个

医技科室

8个

医技科室

8个

编制床位

4616张

手术量

9.6万台次

2024年门诊量

412.5万人次

出院病人

20.87万人次

政策驱动与业务痛点



临床——医技资源 “不可见” “不可控”

患者什么时候可以做检查？
XX之前患者能不能做上检查？
患者做了哪些检查？
患者检查后多长时间可以出报告？
分院患者怎么办？……

医技——检查需求 “不可见” “不可控”

未来有多少患者？这些患者
什么时间段来？多少门诊？
多少住院？多少体检？留多少
急诊名额？科室人员如何
排班？设备预负荷多少，耗
材储备多少？……

管理——检查情况 “不可见” “不可控”

患者等待时间多长？各时间
段患者是否均匀分布？临床
开单阳性率多高？开单与检
查数量对比如何？医技科室
工作量是否饱和？医技科室
资源分配是否合理？各院区
间资源是否平衡？……

患者——检查服务 “不可见” “不可控”

什么时候可以做？去哪做？
哪个要先做？怎么才能做？
穿什么衣服带什么东西？做
什么准备？……

追因与对策——临床

***痛点：预约流程不顺（以无痛内镜为例）**

现状

检查前需通过麻醉评估，60岁以上老人需先完成心电图检查，但为减少患者缴费频次，临床医生会同时开单。评估不通过、患者身体条件不允许等情况导致平均退单率达35%。

根因

评估结论未知、患者前序检查情况未知，开单、评估、缴费、预约各节点**循环多次**。

对策

对策：申请、缴费**系统改造**，增加智能判断仅支持符合条件患者缴费、预约。



追因与对策——医技

***痛点：**临床开单不规范（以放射增强类检查为例）

现状

临床医生在申请单打印后，手写备注，常见于科研类调整对比剂剂量、调整拍摄角度等。

根因

申请单**系统不完整**，无法满足临床医生需求，导致医技系统无法正确、全面接收申请信息。

对策

申请单**系统改造**，增加“科研”、“特殊”等申请知识库；增加对比剂自动带出功能，进一步确保医生开单准确。



追因与对策——医技

**痛点：忙闲不均（以超声科为例）*

现状

患者在高峰期扎堆，患者等待时间长；每位医生的熟练程度不一致，可能造成相同检查时长不一致。

根因

未实现患者分流；未根据医生实际情况**调整检查资源分配**。

对策

利用预约系统**精准分流**；结合医技系统记录的数据，结合AI模型分析医生个人效率，根据排班表设置**潮汐号源**。



追因与对策——管理

***痛点：千科千面**

现状

医技科室各自特点，例如超声、放射资源紧张，病人爽约后需重新预约；普通心电图资源相对充足，爽约后重新预约可能导致医患矛盾；临床科室患者特点，如产科患者普遍愿意自由选择检查时间。

根因

各医技科室检查情况不同、资源不同；各临床科室患者情况不同。

对策

针对各类不用检查、不同患者，爽约规则、签到规则、预约方式等**单独设置**。

追因与对策——患者

***痛点：就医体验差**

现状

多次往返各科室间、对检查的排序、注意事项等情况不清楚，比如先进行了动态心电图检查，24小时内无法进行其他检查导致整体检查时间延长。

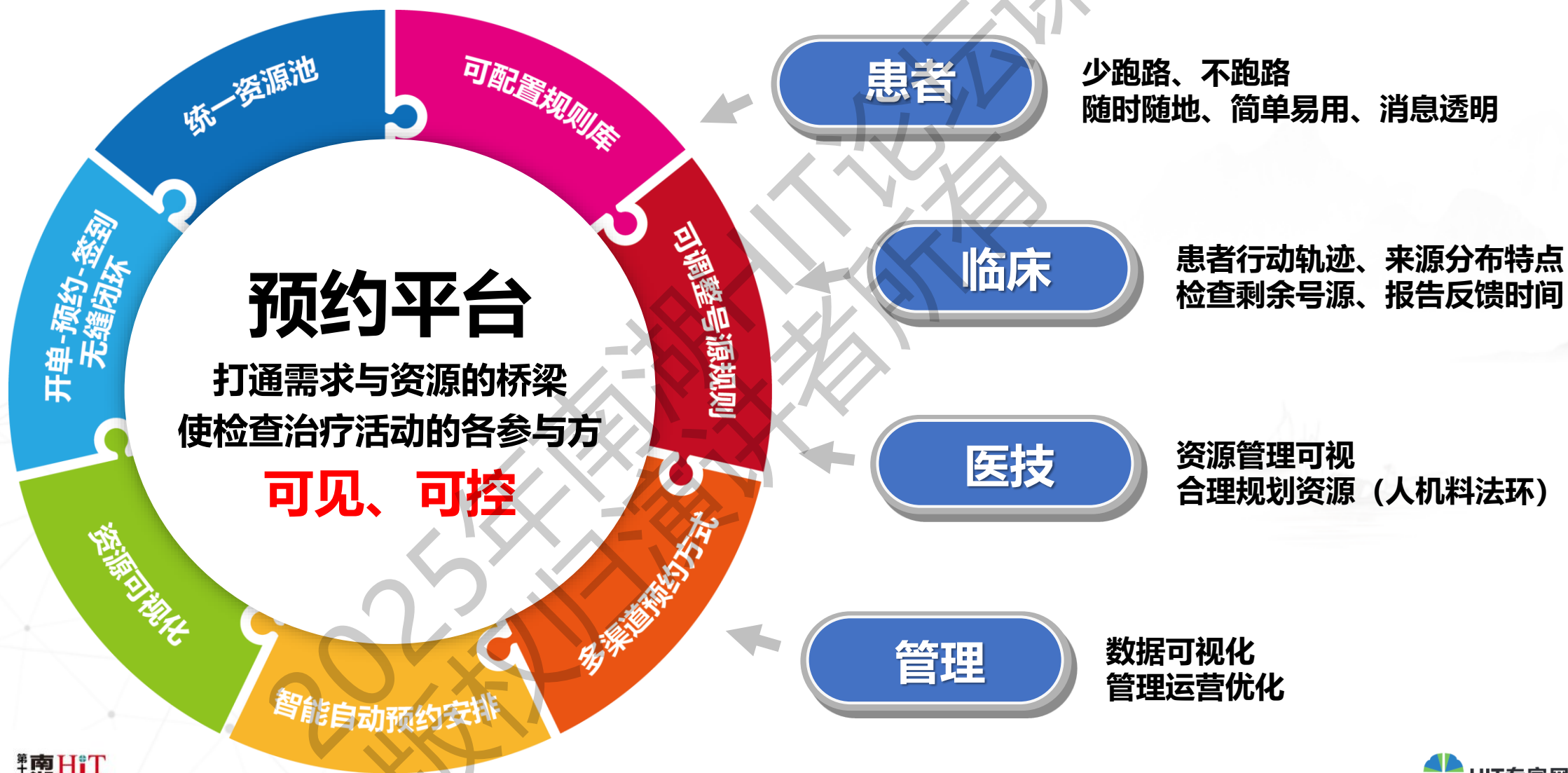
根因

信息不对等，患者对医学专业知识不了解，需要有合理的规划和排序。

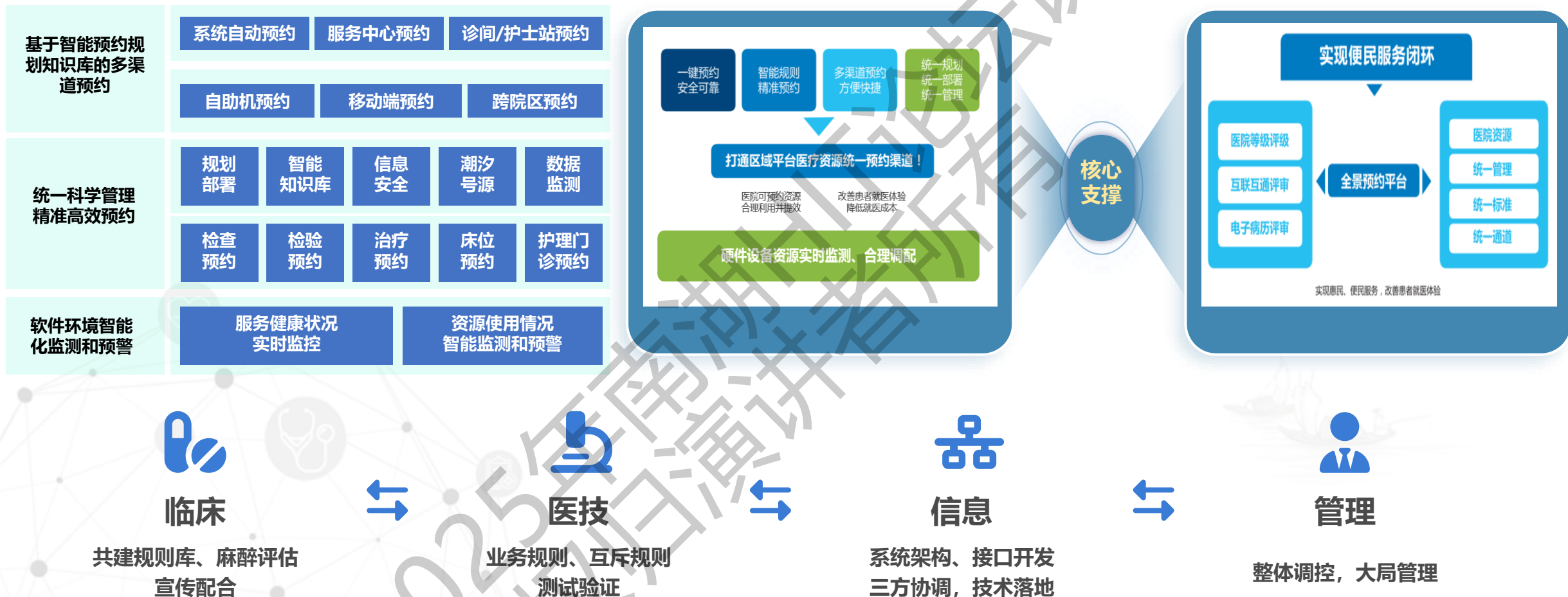
对策

设置互斥、合并规则，按**合理方式规划检查顺序**。同时支持患者个性化要求，提供“最短时间”“时间集中”“自主选择”等多种方式预约。

追因与对策——设计思路



整体架构



矩阵式组织把“系统建设”升级为“服务再造”，确保业务规则被IT准确翻译

建设成效

系统覆盖全院**49**个科室**47419**个项目，
预约率达**94.06%**，为患者带来实实在在的时间红利。

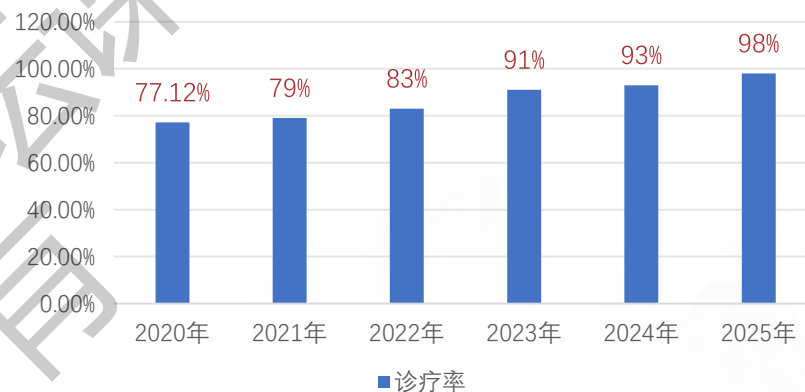


70%+
平均候检时长缩短
(90分钟 → 24分钟)

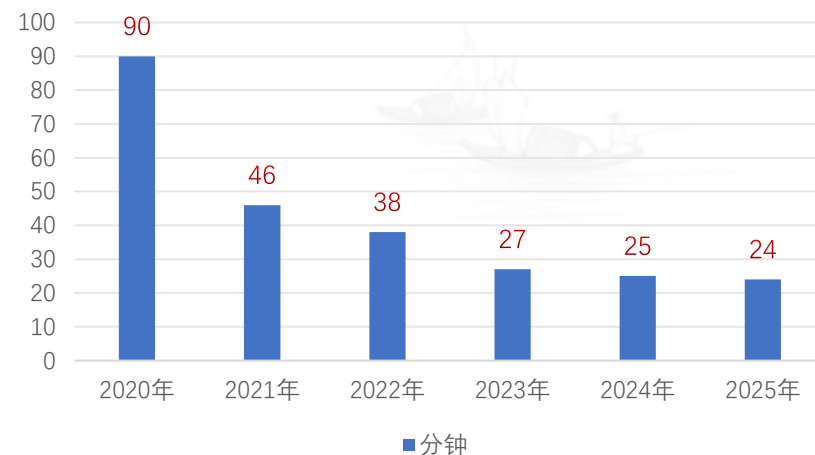
21万
跨院区往返减少
(累计少跑趟数)

94%+
预约覆盖率
(各自预约 → 统一集中)

门诊患者平均预约诊疗率



预约后平均等待时间



经验分享

1. 小步快跑，试点验证

- 上线时先选择流程简单、患者适中的科室进行
- 快速迭代问题后再推广
- 稳定一个上线一个，不贪多求快

2. 需求先行，拒绝照搬

- “电影选票”模式在宫腔镜室试行时，导致忙闲不均现象更严重
- 需结合医疗场景，充分调研，避免直接照搬其他行业经验

3. 技术支撑，多方协调

- 上线时先选择流程简单、患者适中的科室进行
- 快速迭代问题后再推广
- 稳定一个上线一个，不贪多求快

4. 躬身参与，务实落地

- 深入一线，与医生、医技、患者、管理者沟通，了解真实诉求
- 培训必考核，流程上墙，确保培训有效果
- PDCA持续优化



请各位专家批评指正
谢 谢

