

多学科协作诊疗模式在公立医院医疗管理中的应用 实践

葛芊鹭

甘肃中医药大学第四附属医院(甘肃宝石花医院), 甘肃 兰州 730060

【摘要】随着医疗技术的不断发展,越来越多的病症得到及时诊断与有效控制,尤其是多学科协作诊疗模式的应用,更加提升了公立医院医疗服务与管理的水平,优化了医院的各项资源配置,为不同诊疗科室以及医学学科研究人员提供了经验交流的机会,发挥出了综合性诊疗管理的效用,有效提升了患者诊疗的效率,尤其在疑难杂症治疗中显示出明显的应用优势。本文将从多学科协作诊疗模式入手,介绍多学科协作诊疗模式的发展背景及其在公立医院医疗管理中的价值,分析多学科协作诊疗模式的应用要点并提出发展建议,以供参考。

【关键词】多学科协作; 诊疗模式; 公立医院; 医疗管理; 应用实践

【中图分类号】R197.3

【文献标识码】A

【文章编号】1008-0430(2023)02-0276-03

多学科协作诊疗英文全称为 multidisciplinary diagnosis and treatment(下文以 MDT 指代),指的是针对某种疾病结合 2 个以上学科进行会诊讨论的治疗模式。MDT 一般适用于单学科无法解决的疑难病症中,当前在癌症疾病与慢性病中得到广泛应用。多学科协作诊疗模式能够集合多个学科的技术优势实现对病症的准确诊断以及分析治疗,进一步改善传统专科治疗模式的精细化局限问题,针对患者个体开展有效的综合性诊疗,进一步提升诊疗服务的水平。公立医院作为综合性医院,应当组建自己的 MDT 团队,根据实际病情补充更多学科主体,调整 MDT 会议的举办频率,进一步提升各学科人员的诊疗水平,改善患者的病情与症状,推动公立医院的持续发展。

1 多学科协作诊疗发展背景与特点

1.1 发展背景

MDT 与专科诊疗模式存在极大的差异,其针对某种或者某类型疾病组建由多学科诊疗人员参与的诊疗团队,并根据患者的病情变化开展多学科协作诊疗会议,使得不同学科诊疗人员进行意见交换与沟通,实现多学科协作讨论,最终得出更加准确的、有效的、连续的、个性化的诊疗方案,改善患者的治疗情况。MDT 模式由美国医疗研究人员提出,经过多年实践与发展后,对英国、澳大利亚、日本等国家产生了深刻的影响,得到了以上各国医疗机构的认可,并将其定为标准诊疗模式之一。相比之下,我国的 MDT 研究与实践起步较晚,最早是于 1990 年被各大公立医院关注并研究,近年来以北京协和医院、四川大学华西医院、北京大学人民医院等综合型公立医院为代表的医院均逐渐开展了 MDT 模式的实践与探索,分别构建了适应医院发展的 MDT 专家团队与工作模式。MDT 模式在各大医院的实践应用中均取得了较好的成效,进一步优化了各医院的资源配置,提高了疾病诊疗的效率以及医疗服务的水平,得到了众多患者的认可。

1.2 诊疗特点

MDT 模式需要多个学科诊疗人员参与,因此其体现出分

工细致、定位准确的基本特征,为了保障 MDT 模式的正常运行,各医院在医疗管理与运行流程等方面加大了研究与探索的力度,希望能够制定出完善的诊疗管理机制保障 MDT 模式的高效运行。经过实践总结可知,当前我国公立医院的 MDT 模式可以分为医生发起与患者申请两种渠道,前者由负责专科诊疗的医生根据患者实际病情进行斟酌并将其推荐至多学科综合门诊,引导患者在院内进行预约就诊,提高诊疗的效率。患者申请则是通过电话、网络等方式预约多学科综合门诊,该预约将由 MDT 团队秘书或者专职护士进行审核与处理,合理评估患者的病情及其诊疗需求,及时安排多学科专家会诊,以免耽误最佳治疗时机。在这个方面,国内医院可以积极借鉴西方国家的先进运行管理经验,比如美国俄亥俄州立大学医学中心利用信息技术构建了多功能 MDT 管理系统,该平台能够定期发布相关会诊信息,管理临床诊疗资料,同时还能够为患者开放权限,加强诊疗过程中双方的沟通,实现信息共享。此外,该医学中心还构建了多学科联合查房的工作模式,专用于危重症病房的查房管理,有效提高了日常治疗的效率,落实了个性化诊疗与护理^[1]。

2 多学科协作诊疗模式在公立医院医疗管理中的应用优势

2.1 促进医院学科建设

医院的整体诊疗水平将决定医院的未来发展,而医院的学科建设情况则会影响到其医疗技术与诊疗水平的高低。因此,MDT 模式的应用能够进一步促进医院的多学科建设与发展,进而提升医院的核心竞争力与诊疗服务水平,改善医院各学科人员的专业素养。国内研究人员针对上海某综合医院进行调研,调查结果显示该医院的多学科协作诊疗模式在结直肠癌根治治疗中的应用有效提高了结直肠癌患者的 5 年总体生存率,进一步提升了医院的诊疗水平,有效改善了结直肠癌患者的生存质量。另外,该医院的 MDT 团队在日常会诊与研究过程中更是取得了突出的学术成果,团队从医院的重点专科出发,发挥重点学科的优势,加强了不同学科之间的交

流,打破了医院之前存在的科室壁垒,实现了多学科诊疗技术的共同发展。从医院多学科发展角度来看,MDT 为其提供了交流与合作的契机,在提升医院整体诊疗能力的情况下为医院多学科技术研究发展做出了贡献,提升了医院的核心竞争力,为医院赢得了社会声望,促进了医院的持续发展^[2]。

2.2 提高医疗诊疗质量

虽然专科诊疗模式能够细化医院学科,实现有序问诊与治疗,但也会导致单科门诊等待时间过长、重复检查率较高等问题,这样就会浪费患者的时间与精力,严重的甚至会错过疾病的治疗时机。对此,医院可以采取 MDT 模式为患者提供一站式诊疗服务,根据患者的情况开展多对一服务,进而缩短患者排队、检查的时间,有效提升诊疗效率。MDT 门诊模式能够落实规范化、个性化服务,减少重复检查,降低患者就医时的额外负担,同时改善患者的治疗情况,满足患者的医疗需求。

2.3 实现资源优化配置

与传统的专科医疗诊断形式相比,MDT 模式体现出更高的灵活性与精细化特征,能够发挥多学科的应用优势,采取“多对一”的形式实现个体化诊疗,避免重复问诊,加强多学科之间的协作与交流,实现不同学科的资源共享,进一步优化医院的资源配置,达到更好的诊疗效果。在信息技术的支持下,医院可以通过远程信息管理平台的方式实现多学科协作诊疗,通过信息技术实现诊疗信息的传递与共享,支持用户进行相关信息的远程调取和查询,突破了传统诊疗方式对于时间和空间的限制,促进了医院诊疗技术与模式的创新发展^[3]。

3 多学科协作诊疗模式在公立医院医疗管理中的实践应用

3.1 组建多学科协作诊疗管理团队

要想推进 MDT 工作的进行,公立医院需要根据诊疗需求组建多学科协作诊疗管理团队,纳入分管院长与科室主任分别担任小组管理人员与组员,负责整体统筹和推进 MDT 建设工作。在以上领导小组之下应设置 MDT 管理办公室,将其挂靠在医院医务部,由医务部承担具体的协调职责并指定团队秘书。其次,医院应考虑患者的实际病情与诊疗需求调整多学科会诊团队成员,以专科诊疗为基础纳入肿瘤内科、医学影像科、病理科等多个科室,开展协作诊疗,发挥专科优势,构建标准化的 MDT 程序。

3.2 明确多学科协作诊疗流程

上文提到过,多学科协作诊疗的提出方式分为医生提出与患者申请两种,为了保障会诊的质量,笔者建议规范化申请流程,实行病例申请要求,分别由主管医师以及主诊医师承担会诊审核的责任。经过病情评估与初步诊断后,医生将根据多学科会诊指征向 MDT 管理办公室(医务部)提出多学科诊疗的申请,如实填写会诊申请单并交由 MDT 管理办公室。

会诊申请的基本内容包括患者的病情介绍、既往病史、诊疗问题、拟会时间、地点等^[4]。

根据医生提交的会诊申请表,MDT 团队将给予明确的回馈。主治医生将负责多学科诊疗团队与患者之间的沟通,明确告知诊疗安排与会诊情况,引导患者签署相关知情文件并带领患者做好 MDT 之前的辅助检查。主治医生需在 MDT 之前尽可能详细地收集患者的诊疗记录、检查结果、影像图片等,为多学科协作诊疗提供依据。

MDT 团队会诊由专家组组长主持,首先利用多媒体设备展示患者的各项诊疗资料,提出诊疗中的问题,并由科室主任补充疑难点,经过思考和讨论之后由各学科专家发表观点,最终由团队秘书进行整理与汇总。

主治医师将会诊意见与方案整理记录在病历中,之后交由专家组组长进行审阅和签字。审核之后,医生就可以通知患者及其家属具体的会诊结果,并根据会诊结论制定优化治疗的方案,对于需要转科的患者及时进行转科治疗,需要进一步开展辅助检查的患者需完善相关检查,需要住院治疗的患者则优先安排住院治疗。图 1 为 MDT 诊疗流程图^[5]。

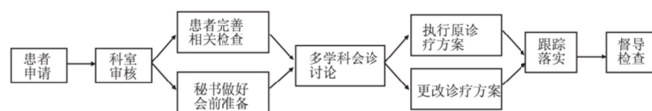


图 1 MDT 诊疗流程图

3.3 完善多学科协作诊疗管理机制

有效的管理机制将为 MDT 工作的顺利开展保驾护航,因此医院还需完善 MDT 管理机制,定期调查多学科会诊患者的治疗情况,及时完善和优化诊疗方案,保障诊疗的效果。医院医务部还应针对多学科诊疗制度执行情况、会诊流程等进行监管,发挥其在水多学科诊疗过程中的统筹与协调职能,加强多学科人员之间的交流与沟通,发挥 MDT 的效用。

4 多学科协作诊疗模式在公立医院医疗管理应用中的问题及其解决建议

4.1 提高组织效率,把握治疗时机

MDT 在疑难杂症诊疗中发挥了极大的优势,但其在日常运行中也暴露出了一些弊端。当前部分医院的 MDT 团队建设工作落后,在组建 MDT 团队、申请 MDT 诊疗以及召开 MDT 会议的过程中缺乏有效的配合与协调,经常出现多学科人员日程安排冲突、病例诊疗信息不全、辅助检查不足等问题,导致 MDT 诊疗的等待时间增加,难以发挥 MDT 的价值。对此,医院应进一步规范 MDT 会议流程,适当增加会议召开的次数,指派具有高度责任心与组织能力的人员参与 MDT 会议工作,进一步明确成员的分工,提高会议的效率,缩短患者等待的时间^[6]。

4.2 加强学术交流,培养团队默契

多学科协作诊疗模式最大的特点与优势就在于多学科人员的参与,虽然这样能够发挥诊疗技术的综合性,解决更多

疑难病症诊疗问题,但不同专业学科的医疗人员难免会出现认知差异,其在共同诊疗过程中将出现冲突和问题,如果缺乏协调沟通的人员就会影响MDT的效果。对此,医院应创建多学科友好交流的环境,为不同学科人员提供合作交流的平台,协调好不同学科之间的关系,培养多学科协作团队成员的默契,实现知识共享与优势互补,发挥MDT模式的应用价值^[7]。

4.3 加强诊疗宣传,规范收费标准

尽管MDT模式已经得到国内医院的重视,众多公立医院开展了MDT模式的探索与推广,但社会与公众对于MDT模式的认知却存在缺失现象,很多患者并不了解MDT模式,也不愿意接受MDT模式。对此,医疗工作人员与单位应加强MDT模式的宣传与推广工作,深化患者及其家属对于MDT模式的认知,了解其对于疾病诊疗的积极意义,提升患者及其家属的认可度与接受度。另外,我国目前各医院针对MDT模式并未形成规范化的、统一的收费标准,不同地区、不同医院的MDT收费差异较大,这样也会造成不良的影响,降低患者对MDT模式的信任度。当前我国各医院制定的收费标准存在差异,再加上不同患者的差异化诊疗需求,更是增加了MDT费用的多样性。对此,医院应针对不同的MDT需求进行详细的成本核算,制定科学的、统一的、标准的收费管理制度,这样能够在保障医院正常运行的同时满足患者的诊疗需求。科学完善的收费制度将体现出MDT的经济价值以及对专家成员的认可程度,进而促进MDT模式的发展。对于MDT团队中具备较高年资的专家成员,医院应给予相应的奖励,制定激励机制,提升专家参与MDT的积极性,改善MDT团队成员的待遇,使其工作成果与工资待遇相匹配,形成良好的竞争与发展氛围^[8]。

4.4 落实随访工作,加强全程管理

MDT会议结束之后将得出具体的诊疗方案,但这并不代表MDT工作就结束了,对此,医院应在MDT决策执行之后落实对患者治疗的随访与管理,调查MDT诊疗方案的执行情况以及患者的治疗效果。比如对于肿瘤患者,医院应实现对患者的长期随访,了解患者治疗后出现并发症的概率,统计患者的肿瘤复发率,调查了解患者的生存质量,并在患者疾病复发的早期开展救治工作,调整诊疗的方案,改善患者的健康状况。另外,医院还需建立MDT随访工作体系,由专职人员根据随访表项目与要求开展随访工作,介入患者的后续治疗,加强对患者的全过程管理,保障MDT的诊疗质量,提升医疗质量与管理安全^[9]。

5 结束语:

综上所述,MDT模式已经成为国际医学诊疗发展的重要

趋势,其能够实现多学科医疗资源的整合,达到更好的治疗康复结局。尽管多学科诊疗模式最早由西方发达国家提出并应用,但我国在引进该诊疗模式之后也已取得较大的进步。随着我国人口老龄化的不断发展,我国老年人数量不断增加,这样就会增加医疗资源的压力。对此,各医院应融合MDT模式提高诊疗的效率,满足患者的个性化诊疗需求,实现医疗卫生资源的优化配置,解决当前的医疗资源问题。从目前的应用情况来看,MDT模式反而占用了更多的医疗资源,并未发挥出资源优化配置、节约诊疗时间的优势,这样就对MDT在国内的应用形成了制约。对此,各大公立医院应结合自身的专业特色,发挥专科诊疗的优势,积极开展多病种的多学科协作诊疗,制定统一的诊疗指南,掌握MDT模式的适用范围,提升医疗资源的利用率。医院应发挥自身的资源优势,构建MDT团队,完善MDT管理机制,明确MDT流程,统一MDT收费标准,推动MDT模式的高效发展,促进公立医院的持续发展。

参考文献:

- [1] 姜瑞博. 多学科协作诊疗模式对提升卫生资源有效利用的对策研究[J]. 公关世界, 2021, (10):188-189.
- [2] 吕艺芝, 杨坚, 陈郁明, 姜立. 我国三级医院多学科协作诊疗模式开展现状调查分析[J]. 中国医院, 2021, 25(02):21-23.
- [3] 徐蕊, 周萍, 张杨, 杨柳琴, 梁力中. 三种多学科协作诊疗模式的构建研究[J]. 中国卫生质量管理, 2020, 27(05):34-36.
- [4] 刘志清, 徐国峰, 肖海威. 门诊开展中医多学科协作诊疗的实践[J]. 护理学报, 2020, 27(16):17-20.
- [5] 韩悦, 翁卫群, 黄馨仪, 陶沈力. 多学科协作诊疗模式的发展现状与实践探索[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(22):3239-3241.
- [6] 王慧敏, 王润玲, 李素文, 赵然, 王威. 综合性医院多学科诊疗模式的实践与思考[J]. 中国农村卫生事业管理, 2019, 39(10):750-753.
- [7] 庄英. 新医改背景下公立医院建立多学科协作工作模式在单病诊治中的应用[J]. 智慧健康, 2019, 5(17):26-28.
- [8] 唐通军, 李丹, 曾爱红, 夏雪, 杨小红. 多学科协作诊疗模式在公立医院行政管理中的探索[J]. 中华医院管理杂志, 2019, (03):262-264.
- [9] 谈进, 陈小飞, 刘玲, 孔德香, 王兆宇. 某三甲综合医院多学科协作诊疗管理实施与医疗质量相结合[J]. 当代医学, 2019, 25(03):121-122.

作者简介:

葛芊鹭,女,本科,甘肃兰州人。甘肃中医药大学附属第四医院(甘肃宝石花医院)主治医师,研究方向:医疗管理