

本文引用格式:陈烨,沈颖洁,彭红.肺部肿瘤多学科诊疗患者需求分析与对策探讨[J].安徽医学,2023,44

(4):474-478.DOI:10.3969/j.issn.1000-0399.2023.04.024

· 卫生服务研究 ·

肺部肿瘤多学科诊疗患者需求分析与对策探讨

陈 烨 沈颖洁 彭 红

[摘要] **目的** 调研分析肺部肿瘤多学科诊疗患者需求及需求影响因素,以优化多学科诊疗服务,探索专科医院多学科诊疗服务新模式。**方法** 2022年1~6月,通过自制问卷,对上海市胸科医院3 220名肺部肿瘤多学科诊疗门诊患者的基本信息、诊疗经历、服务需求进行调研,统计分析调研结果与患者需求的影响因素,制定优化策略。**结果** 肺部肿瘤多学科诊疗患者呈现高龄、疾病复杂、就医成本高的特点,60岁以上占40.2%,有就诊经历占72.4%,有治疗经历占52.2%;患者诉求主要集中在疾病规范诊治、缩短预约周期、提高便捷程度、降低就医成本等。在分析影响患者需求的因素后,医院针对性从管理流程、服务水平、信息平台、学科建设入手,推出了一门式“门诊+病房”的多学科诊疗服务模式。**结论** 肺部肿瘤多学科诊疗患者多为疑难复杂病例,就医成本高,通过一门式多学科诊疗服务模式,能够有效降低患者就医成本,提升服务质量,改善就医体验。

[关键词] 多学科诊疗;患者需求;医疗服务;高质量发展

doi:10.3969/j.issn.1000-0399.2023.04.024

Demand analysis and countermeasures for outpatients in multidisciplinary diagnosis and treatment of lung tumors

CHEN Ye, SHEN Yingjie, PENG Hong

Outpatient Department, Shanghai Chest Hospital, School of Medicine, Shanghai Jiao Tong University, Shanghai 200030, China

Funding project: Shanghai Shenkang Hospital Development Center municipal hospital diagnosis and treatment technology promotion and optimization management project (No.SHDC12022623); Project of Institute of Medical Service Management, China Hospital Development Research Institute, Shanghai Jiaotong University (No. YJGL-2022-06)

Corresponding author: PENG Hong, xkyymb@163.com

[Abstract] **Objective** To investigate and analyze the needs of patients with multi-disciplinary diagnosis and treatment of lung cancer and their influencing factors, to optimize the multi-disciplinary diagnosis and treatment services, and to explore a new model of multi-disciplinary diagnosis and treatment services in specialized hospitals. **Methods** From January to June 2022, a self-designed questionnaire was used to investigate the basic information, diagnosis and treatment experience, and service needs of 3 220 multi-disciplinary outpatients of lung cancer in Shanghai Thoracic Hospital, and statistical analysis of the survey results and the influencing factors of patients' needs was made to formulate optimization strategies. **Results** The multidisciplinary diagnosis and treatment of lung cancer patients were characterized by high age, complex disease and high cost of medical treatment. 40.2% of patients were over 60 years old, 72.4% had medical experience, and 52.2% had treatment experience; patients' demands mainly focused on standard diagnosis and treatment of diseases, shortening the appointment cycle, improving convenience, and reducing medical costs. After analyzing the influencing factors that affected the needs of patients, the hospital launched an "outpatient+ward" multidisciplinary diagnosis and treatment service model starting from process management, service level, information platform, and discipline construction. **Conclusions** Most patients with multi-disciplinary diagnosis and treatment of lung cancer are difficult and complicated cases, and the cost of medical treatment is high. Through the one-door multi-disciplinary diagnosis and treatment service mode, the cost of medical treatment can be effectively reduced, and the quality of service and the medical experience can be improved.

[Key words] Multidisciplinary diagnosis and treatment; Patient needs; Medical services; High-quality development

多学科诊疗(multi-disciplinary team, MDT)是指以 患者为中心、以多学科专业人员为依托,以病例讨论会

基金项目:上海市申康医院发展中心市级医院诊疗技术推广及优化管理项目(编号:SHDC12022623);上海交通大学中国医院发展研究院医疗服务管理研究所课题(编号:YJGL-2022-06)

作者单位:200030 上海徐汇 上海市胸科医院(上海交通大学医学院附属胸科医院)门诊办公室

通信作者:彭红, xkyymb@163.com

为主要形式,为患者提供科学诊疗服务的模式^[1]。MDT是最早也是最多用于肿瘤相关疾病的诊断与治疗^[2],能提升患者的诊疗效果、改善患者就医体验、带动医学发展^[3-4],但随着多学科诊疗的快速发展,在组织结构、适用范围、诊疗流程^[3]、利益分配^[4]、医生意愿^[5]、服务延续性^[6]、收费机制^[7]、信息化平台^[8]等方面逐渐暴露出诸多问题,需要管理者进一步改进。上海市胸科医院在调研多学科诊疗门诊患者需求,分析患者诉求与影响因素的基础上,针对性制定了改进举措,创新推出一门式“门诊+病房”的多学科诊疗服务模式,为肺部肿瘤疑难杂症提供规范高效的全周期服务,打造专科医院多学科诊疗服务的新范式。

1 对象与方法

1.1 研究对象 采用目的抽样法,选取2022年1~6月上海市胸科医院门诊部患者进行问卷调研。研究对象纳入标准:肺部肿瘤者;申请多学科诊疗门诊患者;知情同意,自愿参加者。

1.2 研究方法

1.2.1 制定问卷 参考多学科诊疗相关文献,结合医院多学科诊疗门诊开设目的及患者人群特点,设计患者调研问卷。问卷内容包括人口学特征、患者诊疗经历、多学科诊疗获取途径、服务需求及影响因素等维度。

1.2.2 资料收集整理 2022年1~6月,组织有调研工作培训经历的门诊工作人员,在取得研究对象知情同意下,指导患者通过扫码进入问卷星,在手机上按照问卷内容进行电子问卷填写,期间共完成问卷3220份,有效问卷3220份,问卷有效率100%。

1.3 统计学方法 采用Excel 2019软件进行数据整理,应用频数、构成比等对调查对象的有关数据进行描述性统计分析。

2 结果

2.1 调查对象一般资料 男性比例高于女性,60岁以上占40.2%,患者来源于全国30多个省市,异地患者占75.4%,58.2%的调查对象文化程度在高中及以下。见表1。

2.2 诊疗信息分析 在3220位调查对象中,72.4%有过就诊经历,52.2%有过治疗经历,其中23.6%在外院有过就诊经历。40.3%的调查对象希望通过MDT门诊确定方案并给予诊治,38.7%希望得到适宜的治疗方案,21%只希望明确诊断。调查对象最关注的环节主要集中在疾病规范诊治、缩短预约周期、降低就医

表1 调查对象一般资料分析

基本信息	例数	构成比(%)
性别		
男	1 772	55
女	1 448	45
年龄		
10岁~	62	1.9
21岁~	99	3.1
31岁~	302	9.4
41岁~	545	16.9
51岁~	917	28.5
61~89岁	1 295	40.2
来源地区		
上海	791	24.6
江苏	677	21.0
浙江	480	14.9
安徽	387	12.0
山东	188	5.8
江西	128	4.0
黑龙江	126	3.9
福建	73	2.3
河南	57	1.8
湖北	45	1.4
其他	268	8.3
文化程度		
高中及以下	1 875	58.2
大学或专科	1 184	36.8
硕士及以上	161	5.0

成本、提高便捷程度。见表2。

2.3 需求影响因素与对策分析 针对调查对象在疾病规范诊治、缩短预约周期、降低就医成本、提高便捷程度等方面的诉求,医院组织MDT团队成员和职能科室负责人等院内专家,通过头脑风暴的小组讨论形式,进行了主要影响因素与改进对策分析。见表3。

3 讨论

3.1 建立科学规范的业务流程 本研究中,72.4%的调查对象有就诊经历,53.2%有治疗经历,更有22.8%是外院转诊,证实了MDT患者主要为疑难复杂病例;65.9%的调查对象希望疾病得到规范诊治,这与多学科诊疗是为了实现疑难杂症高效诊治的开设原则相符合;同时高龄、低文化程度、异地多的特点加剧了就医难,调查对象对便民举措的需求更为迫切。因此,上海市胸科医院为提升多学科诊疗效率和服务质量,专门制定了MDT门诊管理制度,完善组织和运行模式。通过采用业界公认的“三固定,两标准化”^[8]模式,确立

表 2 调查对象诊疗信息统计分析

问卷项目	例数	构成比(%)
就诊经历		
无	921	28.6
本院 1 次~	1 196	32.1
本院 6 次~	292	9.0
本院 10~20 次	215	6.7
外院 1 次~	489	19.2
外院 6 次~	60	2.9
外院 10~20 次	47	1.5
治疗经历		
无	1 538	47.8
外院有过治疗经历	734	22.8
本院有过治疗经历	948	29.4
获取 MDT 途径		
医院宣传	1 225	38.0
本院医生推荐	907	28.2
媒体报道	516	16.0
病友推荐	247	7.7
外院推荐	155	4.8
其他	170	5.3
申请 MDT 原因		
得到全面综合治疗	2 461	79.7
医生推荐就诊 MDT	441	14.0
想通过 MDT 让某主任看诊	199	6.3
MDT 诊疗目的		
解释清楚病情明确诊断	677	21.0
确定治疗方案并尽快治疗	1 297	40.3
针对病情制定适宜的方案	1 246	38.7
最关注的环节		
疾病诊治	2 123	65.9
预约流程与周期	628	19.5
就医成本	315	9.7
便捷程度	76	2.4
服务态度	35	1.1
就医环境	28	0.9
其他	15	0.5

MDT 团队准入机制,规范“患者预约、病例筛选、MDT 会诊和患者随访”4 个服务环节;通过设置 MDT 服务中心,配备专职人员协助患者预约看诊,从制度和工作流程上保障 MDT 顺利开展;通过汇聚专家不断扩展 MDT 团队,确保胸部肿瘤疑难病种的广覆盖。

科学规范的业务流程,显著增强了患者就医获得感:一是疾病诊治更加规范,“三固定”形式对 MDT 成员专业特长、资质、出诊管理进行规范,确保诊疗服务效果;二是就医成本有效降低,调研数据显示,通过

表 3 调查对象需求影响因素与改进举措分析

患者需求	影响因素	改进对策
规范诊治	服务水平	“三固定”MDT 形式
	重视程度	建设研究型 MDT 诊治中心
	绩效考核	完善考核奖励机制
	诊后随访	建设 MDT 随访系统
预约流程	预约机制	推出“精准预约”
	信息化水平	完善信息化平台
	服务效能	增设 MDT 团队
	服务积极性	完善考核奖励机制
就医成本	病房服务分散	开设 MDT 综合病房
	MDT 服务效率	MDT 满意度调查
便捷程度	信息化水平	完善信息化平台
	绿色通道	设置专员协调检查

MDT 门诊,患者平均就诊次数由 4.7 次降到 1 次,一次挂号就能得到多个学科联合会诊,确定最佳的诊疗方案;三是诊疗体验明显改善,一站式服务减少患者就诊次数,缩短患者获得个性化、规范化最佳诊疗方案的时间,确保患者良好就医体验,调查对象的满意度达 100%。

3.2 创新完善信息管理平台 本研究中,75.4% 的调查对象为异地患者,50 岁以上占 68.7%,高中及以下文化程度占 58.2%,传统就医流程操作繁琐,且需要反复多次来院和等待,进一步加剧了这部分调查对象的就医负担。借助信息化技术手段变革流程,推出一系列便捷举措,尤其针对调查对象申请不便捷、信息化水平低等问题,进行了信息平台创新与完善。通过研发精准预约系统,实现 MDT 门诊线上“申请-审核-预约”(图 1);通过推出 MDT 线上诊疗平台,打通远程会诊技术壁垒,实现 MDT 也能远程便捷会诊,患者足不出户就能得到 MDT 团队的服务;通过建立 MDT 患者随访和病例数据库系统,实现对患者病情、诊后处置等的数字化管理;通过上线患者就诊期望值和满意度调研,动态掌握患者就医体验与服务中不足,动态提升服务水平与质量。

信息平台的完善,改善了多学科诊疗患者的就医体验,也助力多学科诊疗效率与效益双提升。如精准预约将医患沟通前置至线上审核环节,避免患者因指征不符、检查不全造成无效就诊,提升诊疗效率和满意度;线上 MDT 服务平台,使患者足不出户就能享受高层次医疗服务,提升了优质资源可及性;MDT 患者随访系统,为医患诊后沟通和临床科研转化提供支持。

3.3 开设实体化 MDT 病房 本研究结果显示,40.3% 的调查对象想通过多学科尽快给予规范高效的治疗,但治疗上需要收治入院,而病房管理一直是多学科诊疗的薄弱环节,各大医疗机构运行方式主要以定期开

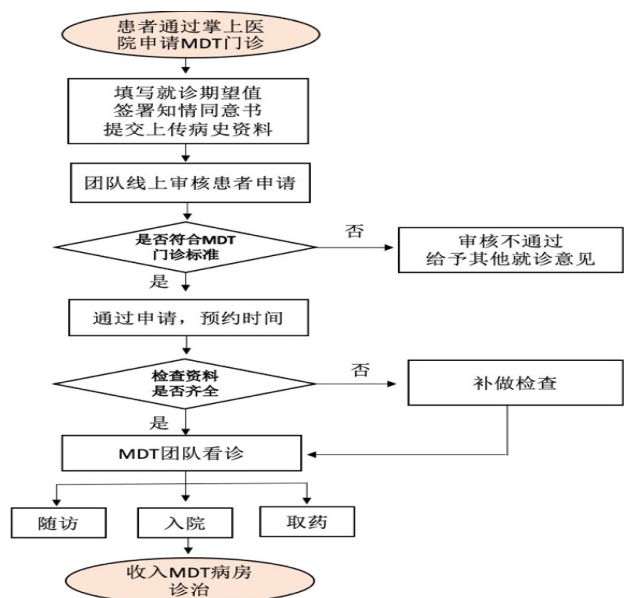


图1 MDT门诊精准预约就诊流程

展多学科讨论会、多学科会诊为主^[9-10],多学科之间也以非正式沟通为主^[11-13],缺乏实体化病房,多学科门诊结束后,患者的诊疗又回到混乱无序的状态。为了让患者少走弯路,实现疾病全周期一站式高效诊治,医院开设了MDT整合病房作为门诊服务的延伸,先后推出纵膈肿瘤、食管癌、心脏疾病3个上海市首批实体化运作的MDT病房,制定住院多学科诊疗管理制度和诊疗工作方案,以“四个一”为运作机制,即“一个独立的病房、一个综合性联合的治疗团队、一套连贯性的治疗方案、一套围绕临床研究的课题”。2022年MDT病房已为800多位肺部肿瘤患者解除顽疾,实现了专病MDT全过程的管理,为患者提供环绕式服务的同时,也降低患者住院时间,如食管癌MDT病房患者平均住院天数下降了1.6d。多家媒体对医院MDT病房进行了专题报道,提升了医院社会影响力,吸引更多患者慕名来院就医。

3.4 强化绩效与科研奖励 本研究发现,85.6%的调查对象最关注疾病诊治、预约周期、服务态度,这些与团队医师服务的积极性密不可分,而多学科团队科室之间可能会出现利益分配不均^[14],影响医师服务的积极性。如何提升医师主观能动性,平衡患者综合诊治和专科发展,是多学科诊疗要面对的问题^[15]。医院为此逐步建立配套的绩效激励政策和以临床创新为导向的科研评价体系,来充分激发团队医师的多学科诊疗工作的主动性。绩效激励政策和科研评价体系的制定,一方面提升了医师参与MDT的意愿与积极性,改善患者服务体验,也利于医师疑难疾病诊治经验积累和个人发展;另一方面大量疑难病患数据资源和科研政策支持,反哺医师加快形成临床前瞻性研究,推动制

定多学科诊疗的共识和标准,提升团队在行业内地位和学术影响力。

3.5 建设多学科诊治中心 多学科诊疗是占用医疗资源较多的医疗服务项目^[4],本研究调查对象在疾病诊治、预约周期、就医成本、便捷程度等方面的诉求,改善的途径除了提升医师积极性外,更进一步的是要提升医疗机构的重视程度,激发医疗机构多学科诊疗的内在发展驱动力。上海市胸科医院为提升多学科诊疗的高度,推动MDT发展并以此为切入点带动优势学科群的建设,以研究型MDT为抓手,以疑难病种的综合治疗为突破,依托优势资源,来建立多学科联合诊治中心。医院先后推出了肺癌、呼吸介入等5个中心的建设规划,通过多学科诊疗协作形式积极引导各科室找出优势,创新开展新技术,积极攻克医疗高地。

多学科诊治中心的建设,一方面促进临床与科研融合互通^[16],进一步提高专业诊疗水平,推动医疗专业特色的快速形成,如2022年度肺癌诊治中心的肺部肿瘤手术量已高居全国第二,食管、气管、纵膈肿瘤手术量居全国第一,机器人中心年手术量保持全国第一;另一方面,多学科诊疗模式易产生新技术优化诊疗方案^[17],多个MDT团队形成了国内首创医疗技术,牵头制定所在领域的疾病共识,推动医院形成多学科诊疗高地。如肺癌MDT团队完成世界首例机器人单孔肺叶切除术、制定《中华医学会肿瘤学分会肺癌临床诊疗指南》、发表《肺部多发结节的诊断和治疗述评》;食管MDT团队主笔完成国际肿瘤指南食管癌章节、牵头制订《食管癌根治术胸部淋巴结清扫中国专家共识》;纵膈疾病MDT团队牵头编写中国首部《中国抗癌协会(CACA)胸腺肿瘤诊治指南》等,攻克多项医疗技术制高点,形成专科恶性肿瘤多学科诊疗品牌。

随着医疗服务的不断发展与国家卫生部门的要求^[18-22],多学科诊疗近些年得到了快速推广应用,也显示出良好的专业、经济及社会价值^[23]。上海市胸科医院在当下优质医疗资源紧缺的大背景下,基于患者需求推出了一门式“门诊+病房”的多学科诊疗服务模式,一方面通过汇聚资源扩大多学科团队规模,尽可能确保疑难杂症得到高效诊治;另一方面,通过信息化技术支撑,实现精准医疗与线上MDT服务模式的拓展,以有限的医疗资源最大程度满足患者必要的需求,解决患者就医难题,提升卫生服务利用率,促进医院高质量发展。

相对于传统多学科诊疗,上海市胸科医院一门式“门诊+病房”的服务模式实现了三点创新,一是流程上推出“精准预约”的机制创新,达到医患精准匹配,优质资源高效利用;二是服务上提供全疾病周期的综合服

务,实现“门诊+病房”一站式、全流程、环绕式服务,让患者少走弯路;三是发展上注重多学科诊疗转化创新,使临床研究与临床应用的转化更加高效,推动医疗机构形成发展MDT的内在驱动力,建立常态长效的运行机制。但该模式也还存在不足,部分共性问题如收费机制、成效评价体系仍未解决。

参考文献

- [1] 国家卫生健康委员会. 肿瘤多学科诊疗试点工作方案(2018-2020年)[EB/OL]. (2018-08-30)[2022-10-12]. [http://max. book118.com](http://max.book118.com).
- [2] 张翼飞,洪洁,石娟,等. 多学科诊疗模式在代谢性疾病教学中的应用[J]. 诊断学理论与实践,2017,16(4):449-451.
- [3] 陈威,赵红,王娜,等. 医疗机构推广多学科诊疗案例分析[J]. 中华医院管理杂志,2019(4):302-306.
- [4] 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.
- [5] 杨亚,梁晨,陈桢,等. 国内外多学科诊疗模式研究进展分析[J]. 中国卫生质量管理,2021,28(2):16-19.
- [6] 李钟仁,杜勤,王敬茹,等. 基于患者视角的多学科协作诊疗模式现状和对策研究[J]. 中国医院,2016,20(8):34-35.
- [7] 敬小梅,李扬,张兆晖,等. 肿瘤专科医院如何开展多学科诊疗[J]. 中国卫生质量管理,2020,27(2):7-9.
- [8] 代佳灵,何谦,武永康,等. 多学科诊疗门诊难点分析及建议[J]. 中国卫生质量管理,2021,28(6):31-34.
- [9] 张建华,王高伟,桂艳丽,等. 骨与软组织肿瘤MDT诊疗模式在临床中的应用[J]. 昆明医科大学学报,2016,37(9):139-142.
- [10] 陈卓芳,陈文娟,吴淑蝶,等. 跨科室团队协作管理在心脏起搏器植入病人中的应用[J]. 全科护理,2017,15(33):4116-4118.
- [11] 金群龙,王贵宪,孙振强,等. 多学科协作模式对局部进展期直肠癌诊治及预后的影响[J]. 郑州大学学报(医学版),2020,55(1):13-16.
- [12] 吴小宁,张淑云,彭聪,等. 多学科协作在老年人髌骨骨折治疗中的作用[J]. 中华老年医学杂志,2019,38(3):383-387.
- [13] 芮云峰,邱晓东,邹继红,等. 多学科协作诊疗模式在老年髌骨骨折的临床应用[J]. 中国修复重建外科杂志,2019,33(10):1276-1282.
- [14] 杨亚,梁晨,陈桢,等. 国内外多学科诊疗模式研究进展分析[J]. 中国卫生质量管理,2021,28(2):16-19.
- [15] 高扬,邵雨辰,苏明珠,等. 癌症患者的多学科团队协作诊疗模式研究进展[J]. 中国医院管理,2019,39(3):34-37.
- [16] 韩胜昔,张晓丽,田刘钧,等. 肺癌诊疗中心的管理实践与思考[J]. 中国卫生质量管理,2022,29(10):45-48.
- [17] 何辅成,李锋,李文娟. 多学科协作诊疗模式对促进医院学科建设的探讨[J]. 中国医院,2016,20(7):12-13.
- [18] 卫生部医政司. 结直肠癌诊疗规范(2010版)[J]. 中华外科杂志,2011,49(2):865-875.
- [19] 卫生部办公厅. 关于印发《三级综合医院评审标准实施细则(2011年版)》的通知[J]. 中华人民共和国卫生部公报,2011(11):45.
- [20] 国家卫生健康委员会,国家中医药管理局. 关于印发进一步改善医疗服务行动计划(2018-2020年)的通知:国卫医发〔2017〕73号[EB/OL]. (2018-01-04)[2022-10-17]. [http://www. nhc. gov. cn/yzygj/s3594q/201801/9df87fcd4da47b0a9f8e1ce9fbc7520.shtml](http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s3594q/201801/9df87fcd4da47b0a9f8e1ce9fbc7520.shtml).
- [21] 国务院办公厅印发《关于推动公立医院高质量发展的意见》[J]. 卫生经济研究,2021,38(7):7.
- [22] 国家卫生健康委员会. 关于开展肿瘤多学科诊疗试点工作的通知:国卫办医函〔2018〕71号[EB/OL]. (2018-08-27)[2022-10-15]. [http://www. nhc. gov. cn/yzygj/s3594q/201808/0cfe48391dd14876951cf6262e28c062.shtml](http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s3594q/201808/0cfe48391dd14876951cf6262e28c062.shtml).
- [23] 戴安,敖博,左吉玲,等. 门诊部多学科协作诊疗模式的研究进展[J]. 现代临床医学,2023,49(1):75-77.

(2022-11-27收稿)

(本文编校:张迪,崔月婷)