

临床诊疗:从 MDT 向专病中心的转化

——高解春

【摘要】 公立医院高质量发展推动临床诊疗模式从多学科协作(MDT)向专病中心转型。多学科协作虽然可以提升诊疗个性化,但存在效率瓶颈、学科壁垒及资源调配等难题。本研究介绍了专病中心以特定疾病为核心,整合多学科资源,实现全流程闭环管理,其优势包括减少重复检查、数据驱动研究及患者一站式服务。未来可探索“MDT+专病中心”混合模式,依托信息技术与资源协同来推动医疗质量提升。

【关键词】 多学科协作;专病中心;全周期健康管理;跨学科整合

中图分类号:R197.323

文献标识码:A

Clinical Diagnosis and Treatment: Transformation from MDT to Disease-Specific Centers/GAO Jiechun. //Chinese Health Quality Management, 2025, 32(4): 01-02

Abstract The high-quality development of public hospitals has driven the transformation of clinical diagnosis and treatment models from multidisciplinary team (MDT) collaboration to disease-specific centers. While MDT enhances personalized care, it faces challenges such as efficiency bottlenecks, disciplinary barriers, and resource allocation. This study introduces disease-specific centers, which focus on specific diseases, integrate multidisciplinary resources, and implement full-process closed-loop management. Key advantages include reducing redundant examinations, enabling data-driven research, and providing one-stop services for patients. Future directions may explore a "MDT + Disease-Specific Center" hybrid model, leveraging information technology and resource synergy to enhance medical quality.

Key words Multidisciplinary Collaboration; Disease-Specific Centers; Whole-Cycle Health Management; Interdisciplinary Integration

First-author's address Institute of Hospital Administration, Fudan University, Shanghai, 200032, China

随着公立医院高质量发展向纵深推进,公立医院从“以学科为中心”到“以疾病为中心”“以患者为中心”的诊疗理念的转变,在诊疗模式上多学科协作诊疗(MDT)似乎还刚方兴未艾,但已悄无声息地向专病中心转变。这其中的驱动因素、趋势变化、挑战应变和宏观展望值得关注。

1 从 MDT 的局限性看转化的驱动因素

多学科协作诊疗(MDT)是由多学科专家围绕某个病例的某一疾病

进行讨论,在综合各学科意见的基础上为患者提供个性化、连续性、高质量的诊疗方案的临床诊疗模式。近 10 年来,我国 MDT 发展迅猛,由相关学科自发的 MDT 发展成制度化、广泛推广、覆盖率较高的 MDT,完成了临床科室自主推动向医院主导转变,病种和病例迅速扩大的跨越发展,取得令人可喜的临床疗效和患者就医获得感。

然而,MDT 在改变传统诊疗模式的同时,也在效率瓶颈、学科壁垒、资源配置障碍方面暴露出局限性。MDT 主要依赖于门诊定期会诊,从预

约到会诊,除了患者多次折返,对那些最需要多学科协作诊疗的急诊和危重症患者的实时需求往往难以满足;不同科室因利益冲突,常常导致决策分散化,往往在综合方案过程中,强势学科对方案的决策话语权较多,在 MDT 的规范化、最优化上还有很多不尽如人意之处;由于要汇集多学科医生在同一时间来进行多学科协作诊治,人力成本较高,难以规模化推广。

一边是多学科协作诊疗的发展趋势,一边是 MDT 实际运行中面临的局限性和资源配置的不合理性,于是,新的诊疗模式应运而生。

2 从专病中心优势谈转化的必然趋势

专病中心是以特定疾病(或疾病群)为核心,整合多学科资源、技术和服务,为患者提供全周期、规范化、精准化诊疗的诊疗模式。专病中心是现代化医疗体系的重要组成部分,其核心目标是提升特定疾病的诊疗质量、科研水平和患者管理能力,推动医疗资源的优化配置。

专病中心与MDT不同,它是围绕特定疾病构建跨学科固定团队,实现“门诊—检查—诊疗—随访”全流程闭环管理。专病中心集中设备、人才及数据资源,减少重复检查,缩短诊疗路径,具有资源高效配置的优势;专病中心以专病数据积累推动临床研究,可以开展真实世界研究(RWS)、人工智能辅助诊断等新技术的推广应用;患者在专病中心的体验提升,接受一站式服务、减少患者在多个学科间的辗转,从“患者围着学科转”变成“医生围着患者转”,专病护士及个案管理师强化患者的长期随访和全流程服务。

专病中心的诸多优势使其成为临床诊疗的新模式,被广泛推广并呈趋势性井喷式发展。

3 专病中心建设的挑战及其应对

任何新生事物的发展都会受到传统和现有体制、人们的认识局限及相关政策环境的挑战。专病中心建设的挑战主要为学科利益再分配、人才结构和能力重构、信息支撑和区域协作的获得。

专病中心作为现代化医疗体系的组成部分和新的诊疗模式及服务平台,必然要调整传统科室权力结构,影响原有学科利益。利益平衡和资源整合将成为专病中心建设的

关键挑战;专病中心的医生需要从单一专科专家向知识面较广、专业知识较深、效能性较高、适应性较强和有独特性的T型人才转变。譬如:心内科医师或心外科医师都能掌握心脏介入技术;肾内科医生要熟练掌握肾穿刺技术等等,这些都关系到专病中心人才能力重构和人才培育;专病中心对专病数据库、样本库等共享要求很高,现有医院信息化程度将成专病中心建设的关键条件,往往需要打破EMR、影像、病理、实验室检查、基因检测、临床随访等信息壁垒,达到实时共享的要求;专病中心要求有稳定有效的区域和基层专病联盟和转诊网络,而现有的无序就诊、各医院跑马圈地似的扩张,肯定不利于专病中心的有效运作。

因此在专病中心建设的挑战应对和实施路径上,首先应该是根据医院的优势学科基础、患者的高发病率、技术成熟度来确定某些疾病,建立医院的示范性专病中心。例如:整合心内、心外、影像等组成胸痛中心;联合神内、神外、脑电生理等团队组成的脑卒中或癫痫中心;联合胸外、肿瘤化疗、放疗、影像、介入等团队建立肺癌中心……先行先试后逐步推广。采用矩阵式管理实现组织构架创新,即纵向保留学科建设,横向围绕患者设立专病中心,考核和分配实行双线激励协作机制。强调专病诊疗路径的标准化建设,制定专病的临床指南和质控指标,明确全院专病的统一和闭环管理。要在专病数据库、样本库建设基础上,构建专病智能决策系统。

4 未来临床诊疗模式的展望

考虑临床诊疗模式推广转化的现状、条件和发展趋势,分析患者对诊疗模式优化的需求,未来临床诊疗

模式变化应该有如下趋势:

(1)“MDT+专病中心”混合模式。随着MDT诊疗模式的深入推广和专病中心建设的逐步普及,相当长时期内MDT和专病中心两种模式混合将成为现实。有专病中心的疾病患者进入专病中心诊治,有些疑难病例和暂未纳入专病中心而需要多学科协作诊疗的患者继续MDT诊疗。兼顾效率与质量,更多覆盖需要多学科协同诊疗的患者,提高专病的诊疗水平。

(2)专病中心网络化。医院及其专病中心通过专科联盟或城市医院集团、县域医共体进行专病数据共享和开展多中心临床研究。通过5G和网上会诊、远程医疗,实现打破原有时空概念的互联网专病中心化。

(3)预防—治疗—康复全链条延伸。随着临床诊疗模式的不断创新和健康中国战略的实施,许多专病从医院诊疗向群体预防前移,向社区康复延伸,由医院向社会覆盖成为必然。特别像慢病防治、肿瘤防治、代谢性疾病、运动医学等,从疾病预防、早期筛查到社区康复、生活习惯和行为习惯指导,对提高健康水平和生活质量将有重大意义。

总之,从MDT向专病中心的转化,是临床诊疗从粗放型向精细化转变,从以学科为中心向以患者为中心转化的必然。专病中心建设的核心是打破学科隔阂,重构激励分配机制,通过信息技术和人工智能技术实现资源的高度协同。专病中心将成为医疗质量提高的新维度,推动临床、科研、产业化融合的催化剂。

通信作者:

高解春:复旦大学医院管理研究所所长

E-mail:gaojc33@hotmail.com

收稿日期:2025-03-10

责任编辑:刘兰辉