

• 医院管理 •

(文章编号) 1007-0893(2021)06-0178-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.06.082

# 多学科诊疗模式在预防与处理医疗纠纷中的应用与探讨

丁常清 闫冰川\*

(广州医科大学附属肿瘤医院, 广东 广州 510095)

**〔摘要〕** **目的:** 探讨肿瘤专科医院多学科诊疗(MDT)规范化管理在医疗纠纷防范与处置中的作用。**方法:** 统计广州医科大学附属肿瘤医院2018年1月至2018年10月(MDT模式为粗放式管理, 65例)与2019年1月至2019年10月(MDT模式为精细化管理, 132例)期间医院开展MDT病例数、患者满意度及医疗纠纷发生与处理情况, 比较该院MDT模式由粗放式管理过度至精细化前后上述指标之间的差异。**结果:** 与粗放式管理相比, 精细化管理下的患者满意度明显更高, 投诉纠纷发生率明显更低, 两组比较, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:** 积极拓展MDT业务并实行精细化管理有利于规范诊疗行为, 提升医疗质量, 减少投诉纠纷的发生, 也利于纠纷处理。

**〔关键词〕** 医疗纠纷; 多学科诊疗; 精细化管理

**〔中图分类号〕** R 197.3 **〔文献标识码〕** B

近年来医疗纠纷呈逐年上升态势, 频发的医疗纠纷成为制约着医疗卫生行业发展的一个重要因素, 诸如情况在肿瘤专科医院也渐突出, 恶性肿瘤的发病率和死亡率呈增长趋势<sup>[1]</sup>, 其病情复杂, 住院时间长, 花费巨大, 严重威胁人类生命财产安全, 其也是肿瘤专科医疗纠纷高发原因<sup>[2]</sup>, 如何才能使用较少的诊疗时间及医疗费用达到更佳的诊治效果成为诊疗过程中一显著矛盾, 近年来广大学者认为规范的“多学科诊疗(multidisciplinary team, MDT)”可以大大缓解这一矛盾<sup>[3]</sup>。MDT<sup>[4]</sup>诊疗通常是由两个以上的相关学科组成固定的工作组, 针对某种疾病进行定期定时的临床讨论会, 提出临床治疗方案, 进而规范诊疗行为。医疗管理部门应鼓励科室开展MDT并进行精细化管理, 发挥其提升医疗质量的作用<sup>[5]</sup>, 保障患者安全, 对有效预防与化解医疗纠纷有着重要的作用。本研究通过选定广州医科大学附属肿瘤医院为研究对象, 探讨肿瘤医院MDT及其精细化管理在医疗纠纷防范与处置的作用。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本院是一所集医、教、研为一体的三级甲等肿瘤专科医院, 长期以来重视通过推行MDT, 尤其对潜在较大纠纷风险的患者开展MDT, 促进医疗质量的提升。粗放式管理(2018年1月至2018年10月), 全院住院患者32317人次, 开展MDT病例65例, 发生医疗质量相关的医疗投诉、纠纷17件; 精细化管理开展MDT后(2019年1月至2019年

10月), 全院住院患者37933人次, 开展MDT病例132例, 发生医疗质量相关的医疗纠纷9件。粗放式的MDT管理, MDT理念普及不够, 存在把MDT作为宣传的噱头, 执行不规范, 缺乏收费标准, 缺少实际社会效果, 影响医疗质量提升, 同时存在一定的医疗纠纷风险。本院于2018年10月重新修订《多学科MDT诊疗实施方案》, 对MDT的合理收费、开展、管理等给予规范指引, 可操作性大大提高, 进一步提高临床科室与医务人员开展MDT的积极性。

### 1.2 方法

本研究中MDT项目由该院医务科统筹管理, 医疗纠纷由医务科统一受理与处理, 各科室根据患者诊疗需要定期开展MDT活动, 2018年1月至10月(MDT模式为粗放式管理)与2019年1月至10月(MDT模式为精细化管理)。

(1) 粗放式管理: 专业组各自为政, 自行组织MDT活动, 医院未统一管理。(2) 精细化管理: 将MDT纳入医疗质量管理、科室年终综合目标考核范围, 使用计划-执行-检查-总结循环(plan-do-check-action cycle, PDCA)管理方法对MDT实行精细化管理, 形成管理体系, 组成8个单病种肿瘤MDT诊疗组, 聘请首席专家, 医疗管理部门对MDT进行督查与质控, 质控内容涵盖了MDT预约、专家出席、讨论形式、文书记录、后续处理、随访等是否规范, MDT情况定期在医院周会、医疗质量会上向全院反馈, 提出优化措施。

### 1.3 观察指标

本研究收集统计本院MDT模式由粗放式管理过度至精细化管理的两个期间的MDT业务、满意度(对诊疗服务及

**〔收稿日期〕** 2021-01-15

**〔基金项目〕** 广州市广医社科项目资助课题(2014B47)

**〔作者简介〕** 丁常清, 男, 主治医师, 主要研究方向是医院管理。

**〔※通信作者〕** 闫冰川(E-mail: 370609780@qq.com; Tel: 020-83509103)

质量进行评分，满分为 100 分）及医疗纠纷数据形成对照，分析精细化管理 MDT 对 MDT 开展的积极性及医疗纠纷发生的影响，探讨积极开展 MDT 业务及精细化管理对医疗质量促进的作用。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用  $\chi^2$  检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

与粗放式管理相比，精细化管理下的患者满意度评分为 (89.34 ± 8.73)，明显高于粗放式管理的 (82.94 ± 14.00)，精细化管理下投诉纠纷发生率明显更低，两组比较，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组管理模式牵涉医疗质量的医疗纠纷处理情况 (例)

组别	<i>n</i>	撤诉例数	院内和解医案	第三方调解医案	进入司法程序医案	投诉纠纷
粗放式管理	65	1	9	4	3	17(26.15)
精细化管理	132	3	5	2	0	10( 7.58) <sup>a</sup>

与粗放式管理比较，<sup>a</sup>*P* < 0.05

## 3 讨论

### 3.1 效果评价

近年来本院年均收治肿瘤住院患者超过 30000 人次，2019 年 1 至 2019 年 10 月收住院肿瘤患者较 2018 年同期增长达 17.38%，在诊疗业务增大的情况下，本院进一步推广与规范 MDT，并实行精细化管理，院内临床科室开展 MDT 积极性大大提高，2019 年 1 月至 2019 年 10 月开展 132 例，较 2018 年同期增加 103.08%，参加了 MDT 的患者其满意度（对诊疗服务及质量进行评分）有所升高，但仍在 90 分以下，考虑与部分患者为潜在医疗投诉、纠纷风险或已经发生医疗纠纷的患者参与满意度调查的评价相对偏低有关。同期牵涉医疗质量的医疗投诉纠纷发生量较上一年减少，院内和解医案减少，未发生重大医疗纠纷，纠纷处置上也较为规范与顺利，撤诉例数较同期增加，确实存在部分医疗纠纷经过 MDT 的分析与沟通后，患方能理解医疗的不可预知性，愿意降低诊疗的期望值或索赔额度，或愿意进入第三方调解或进入司法程序解决纠纷。有利于患者对临床工作的认可度渐向优发展，从本院相关数据初步评估，MDT 已成为提高临床技术水平，提高服务能力的因素之一，从而达到提升医疗质量、保障医疗安全，预防医疗纠纷的目的。

### 3.2 总结经验

近年来我国肿瘤 MDT 诊疗模式得到很大的推广<sup>[6]</sup>，已经成为医疗质量管理的内容之一，医疗机构应鼓励 MDT 开展，规范诊疗行为，保证医疗质量安全，减少医疗纠纷的发生。

#### 3.2.1 推进开展 MDT

2012 年起，本院按政策与诊疗需求，陆续开始探索 MDT 在本院实施开展，长期以来，在政策尚不够成熟、尚无收费标准的情况下，MDT 开展情况

欠理想。本院 2018 年 9 月报名参加广东省肿瘤 MDT 试点工作，同时参照《广州地区新增和特需医疗服务价格项目管理办 法》对 MDT 收费进行申报备案，随着广东省、广州市对 MDT 明确了收费标准、政策指引渐清晰，为进一步鼓励本院积极开展 MDT，本院于 2018 年 10 月重新修订完善了 MDT 制度，加大宣传，使更多医务人员与患者认可和接受 MDT 理念，提升了开展 MDT 的积极性，对规范肿瘤诊疗行为有积极意义。同时健全精细化的 MDT 管理体系有利于 MDT 规范化管理，便于医院领导层、管理部门宏观调控，分析各科室医疗质量安全的特点，促进临床医护人员提高医疗技术、增强风险意识，保障患者安全。

#### 3.2.2 实行精细化管理

患者安全是医疗质量管理的目标，本院将 MDT 纳入医疗质量管理、科室年终综合目标考核范围，使用 PDCA 方法对 MDT 实行精细化管理，形成管理体系，组成 8 个单病种肿瘤 MDT 诊疗组，聘请首席专家，医疗管理部门对 MDT 进行督查与质控，质控内容涵盖了 MDT 预约、专家出席、讨论形式、文书记录、后续处理、随访等是否规范，MDT 情况定期在医院周会、医疗质量会上向全院反馈，提出优化措施。健全精细化的 MDT 管理体系有利于 MDT 规范化管理，便于医院领导层、管理部门宏观调控，分析各科室医疗质量安全的特点，促进临床医护人员提高医疗技术、增强风险意识，保障患者安全。

#### 3.2.3 预防与处理医疗纠纷

以精细化管理管理 MDT 为抓手，可以有效避免过度诊疗，提高患者的诊断率、治愈率，降低平均住院日，提高临床技术水平，从而达到提升医疗质量的目的，有利于预防与处理医疗纠纷。医疗管理部门需有纠纷风险提前介入的关口前移的意识。根据存潜在纠纷风险的患者、发生严重并发症的患者，督促当事科室尽快举办 MDT，分析原因，妥善处理，预防演变成重大医疗纠纷，要求纠纷频发的科室加大 MDT 的实施力度，规范诊疗行为，增强防范医疗风险意识。对已产生的医疗纠纷，医疗管理部门介入处理，协助组织 MDT 活动，分析诊疗，讨论纠纷处理的策略，有利于纠纷的处置，甚至可以坦诚相见，全程邀请患者或其家属的参与，一方面，患者的参与可以对自己的病情和治疗方案更清楚，提升对医院诊疗水平的认可度，使其诊疗期望值趋于合理，另一方面，加强沟通，使其理解医疗技术的局限性与不确定性，争取挽回信任，如果误会可以消除，有利于纠纷下一步处理，甚至撤诉。

### 3.3 存在问题与建议

本研究仅尝试从预防和化解医疗纠纷的角度分析规范化开展 MDT 在临床工作中的作用，但 MDT 的实际作用绝不仅限于此，通过拓展 MDT 业务并进行精细化管理活动应该是趋势、也是必要的。对于本院而言，目前参与 MDT 的患者数量在全院总体住院量的占比仍偏低，普及面有待进一步推广，所以建议在日后进一步普及 MDT 理念，医疗管理部门进一步深化实践 MDT 的精细化管理，有利于规范的开展临床与医疗管理工作，也有利于预防和化解医疗纠纷。