

整合医学视野下构建以患者为中心的多学科协作消化系统疾病诊疗中心

唐虎*, 李睿*, 张洪, 岳雁鸿, 王国康, 谢晓龙#

成都中医药大学附属眉山医院/眉山市中医医院, 四川 眉山

收稿日期: 2025年6月5日; 录用日期: 2025年7月3日; 发布日期: 2025年7月11日

摘要

我国是全球消化系统疾病发病率最高的国家之一, 传统的内外科分科以“科室为中心”, 难以满足“以患者为中心”的疾病诊疗需求。整合医学视野下构建以患者为中心的多学科协作消化系统疾病诊疗中心, 可能成为实现生物-心理-社会医学模式在临床的具体实践, 按照“大专科、中心化、强综合”的理念, 实现疾病治疗的“三个同一”和“五位一体的治疗方案”, 既满足DRGs医疗卫生付费体制的改革需要, 又建立了以病人为中心的一站式医疗服务体系, 助推三级公立中医医院高速发展。

关键词

整合医学, 以患者为中心, 多学科协作, 消化系统疾病诊疗中心

To Construct a Patient-Centered Multidisciplinary Collaborative Digestive Disease Diagnosis and Treatment Center from the Perspective of Integrated Medicine

Hu Tang*, Rui Li*, Hong Zhang, Yanhong Yue, Guokang Wang, Xiaolong Xie#

Meishan Hospital Affiliated to Chengdu University of Traditional Chinese Medicine/Meishan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Meishan Sichuan

Received: Jun. 5th, 2025; accepted: Jul. 3rd, 2025; published: Jul. 11th, 2025

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 唐虎, 李睿, 张洪, 岳雁鸿, 王国康, 谢晓龙. 整合医学视野下构建以患者为中心的多学科协作消化系统疾病诊疗中心[J]. 护理学, 2025, 14(7): 1141-1145. DOI: 10.12677/ns.2025.147150

Abstract

China is one of the countries with the highest incidence of digestive system diseases in the world. The traditional departments of medicine and surgery are “department-centered”, which is difficult to meet the needs of “patient-centered”. The construction of a patient-centered multidisciplinary collaborative digestive system disease diagnosis and treatment center from the perspective of integrated medicine may become the specific practice of realizing the biological-psycho-social medical model in clinical practice, and realize the “three one” and “five one treatment plan” for disease treatment according to the concept of “big specialty, centralization and strong integration”. Not only to meet the needs of the reform of the DRGs medical and health payment system, but also to establish a patient-centered one-stop medical service system, boosting the rapid development of three-level public traditional Chinese medicine hospitals.

Keywords

Integrated Medicine, Patient-Centered, Multidisciplinary Collaboration, Digestive Disease Diagnosis and Treatment Center

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

整合医疗是 21 世纪医疗卫生改革的世界性趋势[1]。纵观国内外典型的整合医疗和多学科协助诊疗模式,成功之处表现在[2][3]:以多级健康保障系统为重要基础构建整合医疗服务体系;以人为中心、连续性服务为目标整合健康所有资源,包括跨学科团队和多学科协助诊疗;积极促进医疗质量和资源利用效率提升,建立有效的信息技术支持平台,最终整合割裂的医疗资源,实现人民群众多样化的健康需求。新医改以来的十余年,我国建立了医院、专科和区域医疗中心等多层次的整合医疗模式,探索各级机构和医疗机构内部学科之间的资源纵向整合,并得到初步成效。但同时,也面临一些不足和挑战,表现在:卫生体系的各级医疗机构,仍以“疾病治疗”为目标,无法满足群众以“健康为目标”的全方位需求;按疾病诊断相关分组(DRG)付费制度的改革实施,促使医疗机构向中心化和高质量发展转型,在实现医疗资源最大限度利用的同时,让患者在同一系统内部获得更高效的一站式医疗服务。

消化系统器官多、病种多,涉及消化内科、普通外科、内镜中心、食管外科等等。面对患者复杂多样的消化系统疾病,快速实现多学科诊治,把“以科室为中心”转化为“以患者为中心,以疾病为中心”的模式,才是顺应现代医学模式发展的要求,满足患者对合理、规范、科学的诊治方案需求的解决之道。四川省某三级甲等医院打破学科间壁垒,以构建消化系统疾病诊疗中心为实例,助推三级公立医院快速发展。

2. 面临的困境

碎片化医疗卫生服务走向整合已成为国际社会卫生治理的重要理念。我国目前对整合型医疗卫生服务的研究,集中在总结实践经验、分析存在问题、提出治理路径等方面[4]。随着我国医疗卫生事业的发展,医疗机构对疾病的治疗管理水平不断提高,疾病诊疗模式不断改进创新,满足了广大人民群众对健

康的基本需求。然而，随着医学专科越分越细，患者在就诊过程中常需要在多个科室间转诊，这不仅增加了就诊时间还会在一定程度上增加经济负担，此外当患者同时患多种疾病时，过细的分科诊治也会影响治疗效果。所以，当前医疗形式下，如何有效组织管理各临床部门为患者提供快捷、经济、高效的诊疗方案，提高消化系统疾病患者生存率，是各大医院在实践中不断探索追求的目标。

3. 诊疗模式的演变

3.1. 整合医学的发展

20世纪五六十年代，国际社会普遍运用最新的医学知识来抵御天花、疟疾等传染性疾病，卫生服务供给主要以分割式项目服务为主。这一时期，世界卫生组织成立了“将针对特定疾病的分割式项目整合为一般健康服务研究小组”，并召开学术会议对“分割式项目”和“整合式项目”的优劣进行比较，认为“整合式项目”可以使患者得到更持续、更有效和更便捷的医疗服务，但是随后1980年代因为当时全球经济衰退和部分国家推行新自由主义主导的市场化改革，整合医疗并未付诸实践[5]。1990年代，美国等国家的医疗卫生组织为提升市场竞争优势，促进了整合医疗的发展[6]。目前，随着人们对整体性、连续性、可及性健康权利的日益重视，并对单一疾病诊疗带来的碎片化服务的反思，要求提供整合型医疗卫生服务的呼声越来越高，同时，医疗技术和信息系统的极大进步，使整合型医疗逐渐变为可能。2015年世界卫生组织和国内学者提出，以医院、疾病为基础的分割式治疗模式损害了卫生系统提供普遍、公平、高质量的服务供给能力，进行根本的范式转变才能解决这一问题，即必须建立“以人为本的整合型医疗服务体系”，此后，整合型医疗也成为全球的战略共识。

3.2. 多学科协作诊疗模式的进步

多学科诊疗(Multidisciplinary treatment, MDT)模式即是目前国内外医疗机构探索与发展的新方向。近年来MDT模式的开展与完善让患者接受到了更规范的治疗。MDT通常指来自多个学科的专家形成相对固定的专家组，针对某一器官或系统疾病，通过定期、定时、定址会议，提出诊疗意见的临床治疗模式。MDT模式的开展和完善利于融合学术观点，利于优化治疗方案，也利于提高患者的救治率。MDT模式可以使各学科相互融合，在技术、治疗方法、治疗理念上达成共识，提高疾病的治疗效果，也可以避免单一学科在疾病认识过程中的片面性。国内北京协和医院成立了由基本外科、消化科、放射科和病理科组成的胰腺疾病协作组并建立了联合会诊胰腺疑难疾病制度。四川华西医院成立结肠直肠癌多学科协作诊疗团队，经过多年的努力，已经在该方面取得了良好的诊疗进展。MDT的优势、特点、意义、特殊性和常态性均已达成共识：MDT模式的开展和完善利于融合学术观点，利于优化治疗方案，利于提高肿瘤和疑难疾病治疗效果，也利于提高患者的诊疗救治效率。

4. 构建以患者为中心的多学科协作消化系统疾病诊疗中心

(1) 整合型医疗服务对象的变化。早期整合型医疗的服务对象主要聚焦于老年人、残疾人等弱势群体，以及患有慢性病、癌症等疾病的人群。随着对生物-心理-社会医学模式的不断认同，以及对个体获得全生命周期健康权利的日益重视，整合型医疗的服务对象不再局限于弱势群体或慢性病、癌症等患者，而是拓展为一站式解决系统性疾病为主。

(2) 消化系统疾病诊疗的转变。随着国人生活水平的不断提升，国民的疾病谱发生了较大的变化。以消化系统为例，其系统疾病包括食管、胃、肠、肝、胆、胰等脏器的器质性和功能性疾病，临床上十分常见。据统计胃肠病和肝病引起的疾病负担占有所有疾病的十分之一，在中国胃癌和肝癌分别是引起恶性肿瘤患者死因的第二位和第三位。该系统疾病涉及消化内科、普通外科、内镜中心、食管外科等多个学科。

面对患者复杂多样的消化系统疾病，快速实现多学科诊治，把“以科室为中心”转变为“以患者为中心”的模式，才是顺应现代医学模式发展的要求，满足患者对合理、规范、科学的诊治方案需求的解决之道。

(3) 中心化学科的组建。借鉴国内外成功经验，成都中医药大学附属眉山医院打破学科间壁垒，以构建消化系统疾病诊疗中心为实例，助推三级公立中医医院高速发展。医院在现有医疗机构学科建设和诊疗科目设置的基础上，加大以消化系统疾病为重点的多维度横向整合探索，将现有消化内科、普通外科、消化内镜中心、超声医学科等学科的优质资源进行整合，组成消化系统疾病诊疗中心，构建“区域医疗中心”，设置消化内科、胃肠内镜、ERCP、消化超声、微创介入、胃肠外科、肝胆外科、胰腺疾病、胃肠营养、胃肠康复、伤口管理、中医脾胃等 12 个亚专科组。中心按照“大专科、中心化、强综合”的理念进行推进，实现疾病治疗的“三个同一”，即“诊断标准和临床路径的同一、诊疗方案的同一、疗效评价标准的同一”，“六位一体的治疗方案”，即“外科治疗、内科药物治疗、微创介入治疗、中医药治疗、康复治疗和心理评估干预治疗”，既满足 DRGs 医疗卫生付费体制的改革需要，又建立了以病人为中心的一站式医疗服务体系。

(4) 学科的组建模式。医院对消化系统疾病诊疗中心的诊疗模式进行优化，成立消化系统疾病诊疗中心委员会，由院长任主任委员、业务副院长任副主任委员、医务科科长任行政总监、相关科室负责人为成员，全面负责消化系统疾病诊疗中心的内部管理与外部协调。由委员会选举任命“行政主任”1 名，负责中心的行政事务管理和重大决策，协调相关人员之间的工作并监督执行，确保中心的高效运行；“技术主任”1 名，负责开展消化系统疾病规范化的诊疗和质量控制；“副主任”2 名，分别协助中心的各项事务；“中心护士长”1 名，负责中心建设过程中各项护理工作的落实、监督和调配；“中心副护士长”2 名，负责协助中心开展各项护理工作。上述架构实行“医疗行政管理”与“专业技术管理”的分离，既可以让行政人员体现其管理特长，又可以让专业技术主任发挥领衔作用，避免了传统科室管理架构“一肩挑”的弊端。同时，由中青年骨干担任各亚专业组组长，分别管理和落实本亚专业组的业务事项，让高年资技术人员去发挥“领头羊”的作用，腾出空间与岗位，让中青年骨干医护人员最大限度地发挥其岗位价值和调动其积极性。疾病诊疗方面，在同一护理单元的相同床位，由内科医生完成消化系统疾病的内科诊疗，外科医疗组完成必要的外科手术，实现一站式诊疗服务，为患者解决该系统的相关疾病。

(5) 护理平台的整合。医院对消化系统疾病患者护理实施内外科整合，将院内消化内科、普外科、内镜中心整合为消化系统平台化护理单元，即打针输液、内镜、微创、手术和治疗等结合的一体化护理，在整合管理的同时，动态弹性调配各病房的护士，内外科护士交叉培训、交叉疾病护理流程标准化、健康教育集体化、教学科研共享化等。将护理由低到高分为基础护理、药物与治疗护理、专科护理及疾病护理管理四个层级。消化系统疾病诊疗中心根据业务发展需求，向平台化护理单元“租赁”相应层级护士组成亚专业病区护理组，护理组与医疗亚专业组联系得越紧密、配合的越默契，则相应人员支出成本越低。同时，也可促进各护理组之间有序竞争，需要不断提升专科护理管理水平，组内成员也需要不断往更高层级学习成长，才能符合中心化护理管理体系的要求。

5. 讨论

整合医疗作为一种新兴的医疗服务模式，其核心在于打破传统医疗体系中学科间的壁垒，实现资源的优化配置和医疗服务的连续性[7]。本文通过分析国内外整合医疗和多学科协助诊疗模式的成功经验，探讨了我国在整合医疗领域面临的挑战和困境，并以四川省某三级甲等医院消化系统疾病诊疗中心的建设为例，展示了整合医疗在实践中的具体应用。

当前，我国医疗体系中仍存在以“疾病治疗”为中心的局限性，无法完全满足人民群众对全方位健康服务的需求。随着医学专科的不断细分，患者在多个科室间转诊的现象普遍存在，这不仅增加了患者

的就诊时间和经济负担,还可能影响治疗效果。因此,如何有效整合医疗资源,提供快捷、经济、高效的诊疗方案,成为各大医院亟待解决的问题。

整合医学的发展历程表明,整合医疗模式能够为患者提供更持续、更有效和更便捷的服务。多学科协作诊疗(MDT)模式的推广,使得来自不同学科的专家能够共同参与患者的诊疗过程,从而优化治疗方案,提高治疗效果[8]。MDT模式的实施,不仅促进了学科间的融合,还提高了患者的救治率和诊疗救治效率。

以患者为中心的多学科协作消化系统疾病诊疗中心的构建,是整合医疗模式在具体实践中的体现。通过整合消化内科、普通外科、内镜中心等多个学科的优质资源,形成以消化系统疾病为重点的多维度横向整合,实现了疾病治疗的标准化和一站式服务。这种模式不仅满足了DRGs医疗卫生付费体制的改革需要,而且建立了以病人为中心的一站式医疗服务体系,提高了消化系统疾病患者的生存率和生活质量。

综上所述,整合医疗模式在提高医疗服务质量、满足患者需求方面展现出巨大潜力。未来,我国医疗机构应进一步深化整合医疗模式的探索与实践,通过技术创新和管理优化,不断提升医疗服务的效率和效果,以实现人民群众对健康服务的更高期待。

基金项目

四川省中医药管理局中医药科研专项课题(编号:2023MS635);眉山市科技局指导性科技计划项目(编号:ZYY202322)。

参考文献

- [1] 马文雯,李超凡,孙强.整合型慢性病医疗卫生服务支付方式改革的国际经验及启示[J].中国卫生经济,2022,41(8):93-96.
- [2] 赵奕钧.中国特色的全民医疗保障体系研究[D]:[博士学位论文].武汉:武汉大学,2018.
- [3] 刘正,王贵玉,王锡山.试析多学科专家组诊疗模式与区域医疗中心的建立[J].中国医院管理,2011,31(11):47-48.
- [4] 王俊,王雪瑶.中国整合型医疗卫生服务体系研究:政策演变与理论机制[J].公共管理学报,2021(3):152-167.
- [5] World Health Organization (1978) Primary Health Care: Report of the Inter-National Conference on Primary Health Care. WHO.
- [6] World Health Organization (1996) Integration of Health Care Delivery: Report of a WHO Study Group. WHO.
- [7] 中国整合医学发展战略研究院,樊代明.整合医学宣言[J].临床误诊误治,2025,38(1):1-2.
- [8] 谷佳伟,张经纬,黄海军,等.某三级公立医院“6新”住院多学科协作诊疗实践[J].中华医院管理杂志,2025,41(3):186-190.