

### 医院多学科诊疗管理规范

The hospital multidisciplinary team management specification

2021-12-22 发布

2022-04-01 实施

---

上海市市场监督管理局 发布



# 目 次

前言 .....	I
1 范围 .....	1
2 规范性引用文件 .....	1
3 术语和定义 .....	1
4 组织管理 .....	1
4.1 组织架构 .....	1
4.2 服务方式 .....	2
5 人员配备 .....	2
5.1 人员构成 .....	2
5.2 MDT 负责人 .....	2
5.3 MDT 主持人 .....	2
5.4 MDT 专家 .....	3
5.5 MDT 协调员 .....	3
6 硬件保障 .....	3
6.1 综合服务区域 .....	3
6.2 检查室 .....	3
6.3 会诊室 .....	4
7 适应证 .....	4
8 服务流程 .....	4
8.1 要求 .....	4
8.2 门诊 MDT 服务流程 .....	4
8.3 住院 MDT 服务流程 .....	5
8.4 远程 MDT 服务流程 .....	5
9 质量控制 .....	5
9.1 诊疗规范性评估指标 .....	5
9.2 运行情况评估指标 .....	6
9.3 病例质量效果评估指标 .....	6
9.4 病例经济学评估指标 .....	6
附录 A (资料性) MDT 服务流程图 .....	7
附录 B (资料性) MDT 会诊报告格式 .....	9
参考文献 .....	10

## 前 言

本文件按照 GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由上海市卫生健康委员会提出并组织实施。

本文件由上海市医疗服务标准化技术委员会归口。

本文件起草单位：上海申康医院发展中心、上海交通大学医学院附属瑞金医院、复旦大学附属中山医院、复旦大学附属肿瘤医院、上海市第六人民医院、上海交通大学医学院附属新华医院、上海交通大学医学院附属仁济医院。

本文件主要起草人：赵蓉、瞿介明、李贤华、张继东、孙湛、盛伟琪、陶敏芳、宓轶群、是俊凤、骆华杰、余松轩。



# 医院多学科诊疗管理规范

## 1 范围

本文件规定了医院开展多学科诊疗模式的组织管理、人员配备、硬件保障、适应证、服务流程和质量控制。

本文件适用于开展多学科诊疗服务的医院。

## 2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中,注日期的引用文件,仅该日期对应的版本适用于本文件;不注日期的引用文件,其最新版本(包括所有的修改单)适用于本文件。

WS/T 527 医疗机构内通用医疗服务场所的命名

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

### 3.1

**多学科诊疗** multi-disciplinary team;MDT

由来自不少于3个相关学科,相对固定的专业人员组成工作组,针对某一器官或系统疾病,提出诊疗意见的临床治疗模式。

### 3.2

**主诊科室** main diagnostic department

为患者本次就诊的主要疾病进行诊疗的科室,一般由该科室申请发起多学科诊疗(MDT)。

## 4 组织管理

### 4.1 组织架构

#### 4.1.1 专家委员会

专家委员会由相关领域专家组成,应定期或不定期审定和监督MDT的开展情况,定期抽取MDT病史进行质控评价。

#### 4.1.2 管理工作小组

管理工作小组由院长或分管院长领导,相关行政职能部门和临床医技科室负责人组成。应配备专职或兼职人员负责日常行政管理工作。

管理工作小组负责:

- a) 负责制定MDT规章制度、流程;
- b) 分析某一时间段内MDT成效;

- c) 听取相关部门汇报,设置增减相关 MDT 服务;
- d) 定期对 MDT 服务进行考核评估。

#### 4.1.3 行政职能部门

不同的 MDT 组织模式应由不同行政职能部门负责日常行政管理工作。门诊 MDT 宜由门诊办公室或医务处负责,住院 MDT 宜由医务处负责,远程 MDT 宜由医院主管远程会诊的部门负责。

#### 4.1.4 临床医技科室

各临床医技科室负责安排相应人员,参与 MDT 活动,为患者提供临床、护理、康复等诊疗服务。

### 4.2 服务方式

医院 MDT 服务方式包括但不限于门诊 MDT、住院 MDT、远程 MDT。门诊 MDT 宜分为依托优势专科的“三固定”方式和以主诊科室为中心的召集模式。住院 MDT 宜分为由 MDT 门诊收治住院的患者在住院阶段的延续诊疗和以病种为中心的院内召集模式。

注:“三固定”是以固定应诊专科、固定地点、固定时间的方式开展的 MDT 门诊诊疗模式。

## 5 人员配备

### 5.1 人员构成

MDT 人员由负责人、主持人、专家、协调员组成。

### 5.2 MDT 负责人

MDT 应有明确的负责人,负责人有包括但不限于以下职责:

- a) 负责 MDT 团队相关管理;
- b) 负责让 MDT 团队的所有成员了解 MDT 在疾病诊疗中的重要性;
- c) 与相应的职能部门沟通,申请相关支持以确保 MDT 有效进行;
- d) 关注影响 MDT 决策安全性的问题。

### 5.3 MDT 主持人

#### 5.3.1 要求

MDT 主持人应符合以下要求:

- a) 具有高级职称专业技术任职资格;
- b) 具有一定学术权威性,具有独立领导团队和组织会诊的能力。

#### 5.3.2 职责

MDT 主持人和 MDT 负责人可由同一人兼任,具有以下职责:

- a) 负责 MDT 的组织和运行;
- b) 确认 MDT 会议议程;
- c) MDT 期间,做好专家间沟通协调工作;
- d) 确保所有的相关病例得到充分讨论,必要时对所讨论的病例进行次序上的调整;
- e) 确保所有 MDT 相关成员能参与讨论和发言;
- f) 确保讨论的内容集中并且相关;

- g) 确保良好的交流和营建专业讨论气氛；
- h) 宜促进以循证医学证据和以患者为中心的 MDT 决策产生；
- i) 讨论结束后，签字确认 MDT 诊疗决策。

## 5.4 MDT 专家

### 5.4.1 要求

MDT 专家应符合以下要求：

- a) 具有独立诊治能力，副高级职称以上，具有一定的专业水平；
- b) 具备团队精神，尊重同行的发言，善于合作，有参加 MDT 的愿望；
- c) 善于学习，能跟踪本领域的最新诊治进展和临床实践指南。

### 5.4.2 职责

MDT 专家应具有以下职责：

- a) 有充足时间保证，每学科至少有一人出席 MDT 讨论，专家所在科室参加 MDT 讨论的缺席率每年不得高于 10%；
- b) 对不适合按疾病诊疗指南治疗的病例给予基于专业的诊疗建议。

## 5.5 MDT 协调员

### 5.5.1 要求

MDT 协调员应具备专业知识。每个 MDT 团队宜至少配备一名中级职称或以上人员担任，宜由主持人指定。

### 5.5.2 职责

MDT 协调员应具有以下职责：

- a) 安排会诊；
- b) 收集患者资料，整理后及时反馈给讨论专家；
- c) 做好 MDT 团队内专家之间的协调、沟通；
- d) 准备必要的设备设施；
- e) MDT 会诊讨论下一个病例之前整理完成当前患者诊疗建议；
- f) 总结和记录 MDT 讨论决策，并将决策及时反馈给患者和所在临床医师团队；
- g) 在会诊后，落实人员安排，跟踪 MDT 诊疗决策实施并做好记录。

## 6 硬件保障

### 6.1 综合服务区域

门诊 MDT 应设综合服务区域，服务功能包括但不限于预约、咨询、联系医师、宣传。综合服务区域应配备必需的工作平台及信息化办公设备。

### 6.2 检查室

门诊 MDT 应配备检查室，以供医师对患者进行检查，保护患者隐私。住院 MDT 可在病房给患者进行查体。病房配置要求按照 WS/T 527 的规定。

### 6.3 会诊室

6.3.1 MDT 应配备会诊室,会诊室应在安静的场所,门诊 MDT 会诊室宜独立、固定。房间大小和布局应满足使用需要,面积应不小于 15 m<sup>2</sup>,满足使用要求。

6.3.2 MDT 会诊室内应配备以下设施设备并保障正常使用:

- a) 配备门诊和住院医师工作站,能够调阅既往病历,检验、检查、医学影像、病理报告等资料;
- b) 配备电子医学影像、病理切片资料的阅读设备,设备图像清晰,使用方便;
- c) 开展远程 MDT 的医院,应配备远程通信设备,可实时连接院外成员,进行视频对话,能和院外成员共同分享资料;
- d) MDT 会诊设备、网络信号出现故障或问题时,信息科工作人员及时做好保障工作。

## 7 适应证

患者出现包括但不限于以下情况之一时,该患者的主诊医师可申请 MDT 服务:

- a) 特定疾病,诊断、治疗存在困难,需要其他专科协助;
- b) 存在多种疗效接近的治疗方案,或需要多学科综合治疗的疾病;
- c) 门诊疑难病例,需要多学科讨论;
- d) 患两种及两种以上在诊断或治疗方案上相互关联的疾病。

## 8 服务流程

### 8.1 要求

MDT 服务流程分为门诊 MDT 服务流程、住院 MDT 服务流程和远程 MDT 服务流程三种,流程图见附录 A。

### 8.2 门诊 MDT 服务流程

#### 8.2.1 门诊诊疗

由门诊主诊医师负责,依托优势专科的“三固定”方式和以主诊科室为中心的召集模式。对患者进行诊断以及判断是否符合 MDT 服务的适应证。

#### 8.2.2 MDT 前预检

应由 MDT 协调员预检,判断是否准备好相关资料,指导不符合要求的患者后续补充相关资料或转入相应专科门诊。

#### 8.2.3 MDT 预约

MDT 协调员应协助符合要求的患者预约 MDT。

#### 8.2.4 MDT 会诊

就诊当日 MDT 协调员收集病史资料并制作病情简介,MDT 主持人组织并主持会诊,MDT 专家组讨论病情,确定诊疗方案,由主诊科室向患者说明方案,最终 MDT 协调员制作 MDT 会诊报告(见附录 B)交给患者。

### 8.2.5 MDT 后续治疗

对于需要手术或其他治疗手段的 MDT 患者,可由主诊或相关科室安排,进行后续治疗。

### 8.2.6 MDT 随访

MDT 协调员请患者填写随访表,在 MDT 完成后向患者发放满意度调查表。随访患者后,协调员应做好随访记录,并随会诊报告一起进行病历归档。

## 8.3 住院 MDT 服务流程

### 8.3.1 MDT 申请

应由主诊科室提出 MDT 申请。

### 8.3.2 MDT 会诊

应由行政职能部门联系相关 MDT 团队。MDT 协调员安排会诊时间,收集病史资料并制作病情简介。MDT 主持人进行会诊主持。MDT 专家组讨论病情,确定诊疗方案,由主诊科室向患者说明方案。

### 8.3.3 MDT 诊疗

应由主诊科室安排治疗,安排相关科室医师参与诊疗和联合查房等。

### 8.3.4 MDT 随访

MDT 协调员请患者填写随访表,在 MDT 完成后向患者发放满意度调查表。随访患者后,协调员应做好随访记录,并随会诊报告一起进行病历归档。

## 8.4 远程 MDT 服务流程

### 8.4.1 MDT 申请

患者在医院就诊后符合 MDT 适应证,需要其他医院专家通过远程医疗方式协同诊治的,应由主诊医师登记填写患者情况,向行政职能部门报备申请远程 MDT,由行政职能部门与协诊医院行政职能部门联络,并提供患者病史资料。

### 8.4.2 MDT 评估

协诊医院行政职能部门应将病史资料交由本院 MDT 协调员,由其评估患者所提供的病史材料是否完整后,确认具体的远程诊疗时间。

### 8.4.3 MDT 诊疗

协诊医院 MDT 协调员召集 MDT 专家于确定的诊疗时间对患者进行远程 MDT 诊疗服务。

## 9 质量控制

### 9.1 诊疗规范性评估指标

管理工作小组应按医院医疗质量管理要求对 MDT 专家在 MDT 诊疗服务过程中的诊疗活动进行监控及规范化评估。

## 9.2 运行情况评估指标

管理工作小组宜定期对医院 MDT 的总体运行情况进行评估和调整,可包括以下指标:

- a) MDT 病例年总数量,MDT 病例数占比,即当年门诊 MDT 人次数与当年门诊总人次数的比值;
- b) 一次 MDT 即明确诊断或明确诊疗方案的患者比例,即一次 MDT 即明确诊断或明确诊疗方案的患者与 MDT 患者总数的比值;
- c) MDT 病例数据库收集情况。

## 9.3 病例质量效果评估指标

管理工作小组应对接受 MDT 服务的患者诊疗质量进行评估,可评估以下指标:

- a) 患者对 MDT 的满意度;
- b) MDT 病例预后情况评估;
- c) MDT 病例接受多种治疗手段比例,即某个病种 MDT 接受多种治疗手段病例数与该病种 MDT 病例总数的比值。

## 9.4 病例经济学评估指标

管理工作小组宜对患者 MDT 费用进行评估以保证其经济性,可评估以下指标:

- a) MDT 病例次均住院费用;
- b) MDT 病例围手术期治疗总费用。

附录 A  
(资料性)  
MDT 服务流程图

图 A.1 给出了门诊 MDT 服务流程。

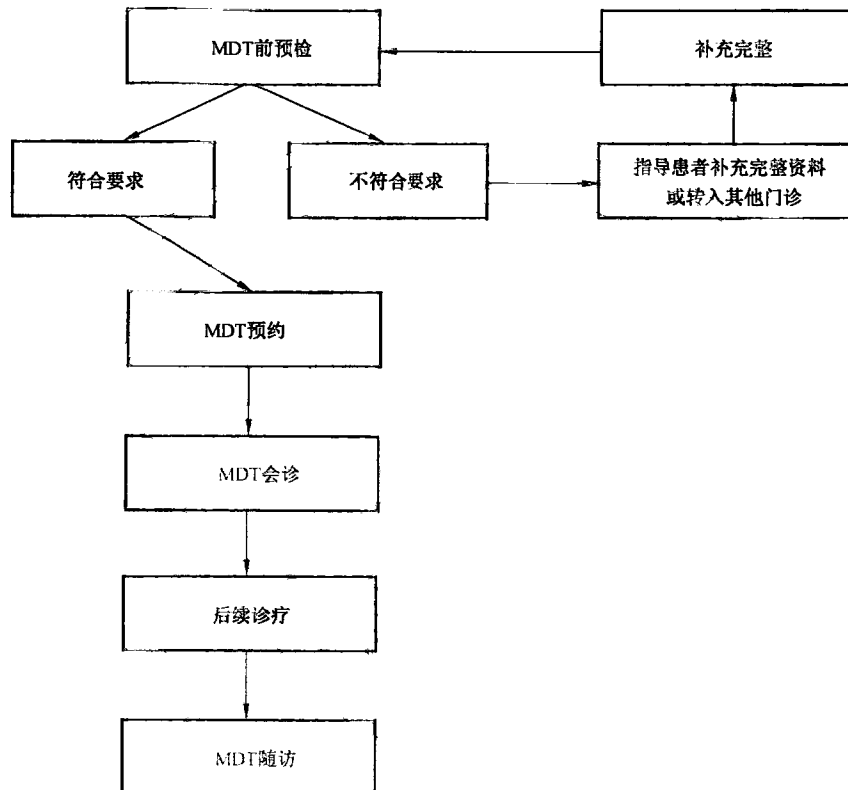


图 A.1 门诊 MDT 服务流程图

图 A.2 给出了住院 MDT 服务流程。

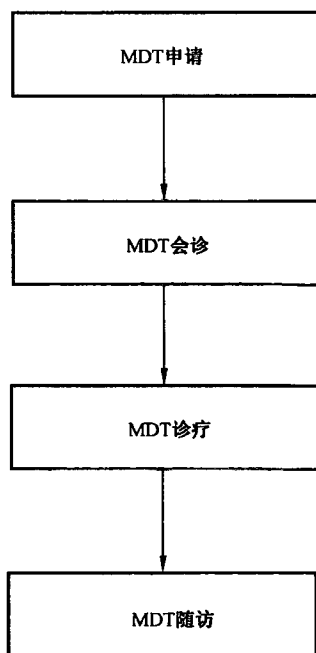


图 A.2 住院 MDT 服务流程图

图 A.3 给出了远程 MDT 服务流程。

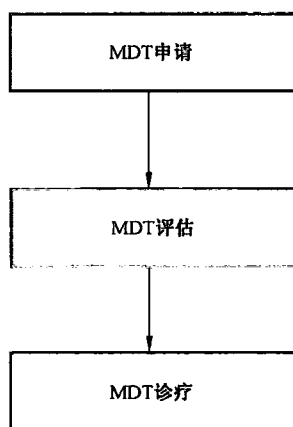


图 A.3 远程 MDT 服务流程图

**附 录 B**  
**(资料性)**  
**MDT 会诊报告格式**

图 B.1 给出了 MDT 会诊报告的目录和会诊报告的内容。

MDT 会诊报告目录

**第一部分 病例资料**

患者基本信息 \_\_\_\_\_

病情简介 \_\_\_\_\_

检查资料 \_\_\_\_\_

**第二部分 病例讨论**

讨论前病例分析 \_\_\_\_\_

MDT 目标(患者诉请要求) \_\_\_\_\_

讨论专家介绍 \_\_\_\_\_

**第三部分 咨询结论**

讨论过程 \_\_\_\_\_

参考意见 \_\_\_\_\_

**第四部分 治疗建议书的说明**

MDT 会诊报告

yyyy-MM-dd HH:mm:ss

**第一部分 病例资料**

**患者基本信息**      姓名:                  年龄:                  性别:

MDT 编号:      临床诊断:      确诊时间:

**病情简介**                  日期:                  病情:

**检查资料**                  患者                  影像检查资料

**第二部分 病例讨论**

讨论前病例分析

简要病史

MDT 目标(患者诉请要求)

进一步检查诊断方案

下一步局部治疗方案

下一步全身治疗方案

**讨论专家介绍**                  姓名:                  医院:                  科室:                  职称:

**第三部分 咨询结论**

**讨论过程**                  医生:                  建议:

**参考意见**

结合专家讨论及投票的结果,我们给出的参考意见如下:

最终参考结论:

**第四部分 治疗建议书的说明**

1. 本报告仅对此次咨询负责,请妥善保管报告,如因个人原因造成的信息泄露,本医院概不负责。
2. 本建议书为咨询性报告,仅作为临床诊疗的参考意见,不作为临床诊疗依据。患者请遵医嘱,不可据此报告自行更改治疗方案。
3. 本报告是根据患者提供的资料开展咨询,因为资料原因造成的咨询结果误差,本医院概不负责。
4. 请认真阅读和遵照咨询服务协议的内容执行。

**图 B.1 MDT 会诊报告**

### 参 考 文 献

- [1] WS/T 529—2016 远程医疗信息系统基本功能规范
  - [2] 关于下发《市级医院开展专病整合门诊试点工作的指导性意见》的通知 申康发[2009]69 号
  - [3] 关于加强肿瘤规范化诊疗管理通知 国卫办医发[2016]7 号
  - [4] 浙江省卫生计生委办公室关于印发 2017 年全省医疗管理工作要点的通知 浙卫办医政[2017]5 号
  - [5] 国务院办公厅关于建立现代医院管理制度的指导意见 国办发[2017]67 号
  - [6] 国家卫生计生委办公厅关于印发胸痛中心建设与管理指导原则(试行)的通知 国卫办医函[2017]1026 号
  - [7] 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
  - [8] 关于巩固破除以药补医成果持续深化公立医院综合改革的通知 国卫体改发[2018]4 号
  - [9] 关于开展肿瘤多学科诊疗试点工作的通知 肿瘤多学科诊疗试点工作方案(2018-2020 年)(征求意见稿)国卫办医函[2018]713 号
  - [10] 《中华人民共和国医疗机构管理条例》(2016 年修订)
  - [11] 《处方管理办法》(中华人民共和国卫生部令第 53 号)
  - [12] 《MDT 的组织和实施规范》(中国医师协会外科医师分会 MDT 专委会 2016 年 5 月发布)
  - [13] 高解春.开展多学科综合诊治协作提供 MDT 服务[J].医院院长论坛,2014(01): 14-16.
-



上海市地方标准  
医院多学科诊疗管理规范  
DB31/T 1339—2021

\*

中国标准出版社出版发行  
北京市朝阳区和平里西街甲2号(100029)  
北京市西城区三里河北街16号(100045)

网址 [www.spc.net.cn](http://www.spc.net.cn)

总编室:(010)68533533 发行中心:(010)51780238

读者服务部:(010)68523946

中国标准出版社秦皇岛印刷厂印刷  
各地新华书店经销

\*

开本 880×1230 1/16 印张 1 字数 27 千字  
2022年4月第一版 2022年4月第一次印刷

\*

书号: 155066·5-4117 定价 22.00 元

如有印装差错 由本社发行中心调换  
版权专有 侵权必究  
举报电话:(010)68510107



DB31/T 1339-2021



码上扫一扫 正版服务到

