

上海市地方标准《医院多学科诊疗管理规范》

编制说明

一、项目背景

（一）任务来源

本标准《医院多学科诊疗管理规范》是 2017 年度上海市卫生和计划生育委员会地方卫生标准预研制项目。2020 年项目结题并由上海市市场监督管理局立项列入到 2020 年地方标准制修订项目计划（沪市监标技[2020]560 号）。主要起草单位包括上海申康医院发展中心以及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等 6 家上海市级医院。

（二）目的意义

在国外，英国政府在 2007 年颁布了关于肿瘤治疗 MDT 模式的法律文件，对 MDT 规范开展提供法律保障。在我国，MDT 早期在肿瘤专科类医院使用广泛，但由于缺乏对 MDT 管理模式的共识，在个案的实际探索中多重在形式上的“多”和“合”，鲜有依托内在管理元素的学科诊疗资源的合作及协同，难以达到基于管理制度和规范支撑的稳定的高水平疾病诊治水平，而缺乏管理的基本规范影响了高质量和高效率的推广应用。国家近年来大力倡导 MDT 发展，但缺乏系统规范和标准，卫生行政部门尚未出台行业性规范。2016 年 5 月，中国医师协会外科医师分会 MDT 专委会发布了《MDT 的组织和实施规范》，但其使用范围相对较窄，目前在业内的影响力不大。随着 MDT 诊疗模式

的发展，需要对其内涵和组织模式等内容进一步论证，因此研制适用于本市医院开展 MDT 诊疗模式的地方标准势在必行。

二、标准编制原则

（一）坚持规范性原则

本标准编写格式遵循中华人民共和国国家标准 GB/T1.1-2020《标准化工作导则 第 1 部分：标准化文件的结构和起草规则》的要求进行编制。

（二）坚持协调性和一致性原则，注重与现行法律法规、基础标准、国际文件的要求保持一致

本标准编制过程中研究查阅了相关基础标准和国家相关医药卫生管理法律法规、临床规范的有关要求，并参考借鉴国际经验，确保 MDT 诊疗管理规范与现行法律法规、基础标准、国际文件的要求保持一致。

（三）坚持实践性原则，注重提炼已有经验

本标准起草过程中，通过开展调研系统全面了解目前上海市级医院开展 MDT 诊疗的现状，包括门诊 MDT、住院 MDT 及远程 MDT 的运行情况和实践经验，参考中国医师协会外科医师分会 MDT 专委会医院 MDT 诊疗管理的相关文件，充分考虑 MDT 诊疗实施过程中需要加强规范化管理的重点，制定立足于上海三级医院现状，又能符合 MDT 诊疗特点和发展趋势的比较科学、具有较强的操作性实践性的 MDT 诊疗管理规范。

三、标准编制过程

（一）调研起草阶段

通过文献评阅广泛收集相关资料基础上，编写组正式启动《医院

多学科诊疗模式管理规范》研制工作。通过实地走访调研，编写组深入了解目前本市市级医院 MDT 开展情况，访谈对象包括医院分管院长、医务管理部门负责人、门急诊管理部门负责人、开展 MDT 学科主任以及卫生行政管理部门相关负责人等。编写组组织相关专家对国外经验内容进行分析研究，从中提炼出适用于上海市级医院的相关内容；多次组织专家讨论，拟定标准主要框架，确定标准化对象及技术要素，按照 GB/T 1.1-2020 给出的规则起草《医院多学科诊疗模式管理规范》（讨论稿）。

编写组主要采取组织召开规范编写讨论会；现场走访、电子邮件等形式书面征求意见；在全国已实行 MDT 模式的诸多医院中，挑选典型代表性的三级医院进行案例研究等方式听取专家意见。征求专家意见的覆盖范围包括本市卫生健康委职能部门负责人 1 人、质量和标准化院高级工程师 1 人、三级医院管理者 23 人（院长、分管院长、医务管理部门负责人等）以及 38 家市级医院关于 MDT 的专项调研。经中期评审、多轮论证和修改后，形成标准的初稿，于 2020 年 9 月经上海市医疗服务标准化技术委员会组织专家评审通过结题验收。

（二）征求意见阶段

经向市市场监督管理局申报立项，本标准作为 2020 年下半年上海市地方标准制修订项目。编写组进一步广泛征求医疗机构及专家意见，并组织专家论证，反复修改，形成送审稿。

1、广泛征求市级医疗机构意见。编写组以邮件形式征求了全部市级医院医务管理部门意见，医院均表示无修改意见。

2、征求部分区域医疗中心、区属三级医院意见。编写组以邮件形式征求部分区域医疗中心、区属三级医院意见，根据反馈意见进行了论证修改。

3、**征求标准化领域专家意见。**编写组书面形式征求上海质量技术监督认证中心、上海市标准化研究院等专家意见。专家对标准的编写、标准的技术内容、标准的文字表述等进行了指导，提出意见及建议。并且根据专家建议进行论证和修改。

标准编制过程中共征求 106 条意见，其中采纳 84 条，未采纳 8 条，部分采纳 14 条。采纳占总条数的比例 79.23%。共征求 40 家单位意见，收到 40 家单位意见，单位由卫生行政主管部门、卫生行业协会、市级医院、区域医疗中心、标准化行业单位等组成。征求意见过程中，对于标准中涉及的相关内容，专家反馈的意见较为一致，出现争议的情况较少。并于 2021 年 6 月经专家审定会审定通过，按照审定会修改意见进行论证修改后，在 2021 年 7 月最终形成标准报批稿。

四、标准主要结构及技术内容说明

（一）标准主要结构

本标准主要包括医院多学科诊疗模式（MDT）适用范围、相关术语和定义、MDT 组织管理要求、MDT 人员配备、MDT 功能区域设置、MDT 适应证、MDT 服务流程及要求、质量控制要求等。

1. 范围

本标准适用于开展多学科诊疗服务的医院，推荐含住院诊疗和门诊诊疗的医院使用。

2. MDT 定义及相关术语说明

标准对 MDT 定义进行了说明。

对于多学科诊疗模式（Multi-disciplinary team, MDT）定义的界定，以MDT、Multi Disciplinary Team、The Multi Disciplinary

Team (MDT) 为检索词搜集到的外文文献中少有MDT的相关定义。国际上如英国卫生部对 MDT 定义为：能够独立为某一特定病人提供诊治意见的不同专业专家在特定时间（可在同一地点、或通过电视或电话会议形式）共同讨论患者诊治方向，其核心要素是该团队包含了多个健康专业人士以及一个讨论和决策的平台，不同的专业人士可以在这个平台上为患者的治疗提供独特的意见和参与治疗决策。在国内，以多学科诊疗模式、MDT等为关键词搜索中国知网，发现相关文献58篇，且较多为近几年的文献。研究结果发现国内学者对于MDT的定义大体相同，存在差异较小。对比国内外MDT的定义研究发现，国内外关于MDT多学科合作模式的定义大致相同，国内MDT的理念是由国外经验推广而来，两者同源，并无分歧。因此参照中国医师协会对于多学科诊疗模式（Multi-disciplinary team MDT）的定义，与其保持一致。

3. 组织管理要求

标准对MDT组织架构、门诊MDT组织模式、住院MDT组织模式、远程MDT组织模式做出了说明。

对于该组织管理要求在中国医师协会外科医师分会MDT专委会发布的《MDT的组织和实施规范》等国内相关文件中未做明确区分。编写组通过调研发现，在上海的MDT诊疗实践中，主要存在三种组织模式：门诊MDT门诊组织模式、住院MDT组织模式和远程MDT组织模式。编写组对于各种形式的MDT组织模式进行了分类。门诊MDT门诊组织模式有①依托优势专科的“三固定”方式；②以主诊科室为中心的召集模式。住院MDT组织模式包含以下两种模式：①由MDT门诊收治住院的

患者在住院阶段的延续诊疗；②以病种为中心的院内召集模式。远程MDT组织模式以远程医疗中心平台为依托。同时通过调研编写组发现不同的组织管理模式各有优点和局限性，当前不宜作统一规定，应结合医院实际情况采取相应的模式。

4. MDT人员配备

MDT的人员配备要求，需设置明确的MDT负责人和MDT主持人，配备包括专家、协调员等相关人员，标准提出了各类人员的主要职责及资质要求。

5. MDT功能区域设置

MDT的功能区域包括综合服务区、检查室、会诊室，标准提出了各功能区域的具体要求。

本章节编制过程中参考了《WS/T 527-2016 医疗机构内通用医疗服务场所的命名》、《MDT的组织和实施规范》等相关规范、行业标准要求。并在此基础上结合上海实际情况，对MDT会诊室的面积大小进行了测绘论证，做出推荐。

6. MDT适应证

MDT适应证要求包括纳入MDT诊疗服务对象的适用条件。

7. MDT服务流程

标准提出了MDT各服务方式的相关服务流程。

8. 质量控制要求

标准提出建议医院监测的MDT活动及指标。

9. 附录

标准附录对MDT服务流程做了说明。并对MDT会诊报告的相关格式和内容做出了说明。

服务流程包括门诊、住院和远程服务流程。在国家相关文件、规范中均未明确规定。本章节标准编制内容经过对本市大量的MDT实践进行调研凝练而出。

（二）关键技术内容说明

1. 开展 MDT 的组织管理模式的制定

对于多学科诊疗团队的管理模式，编写组参考了国际经验，同时结合上海实践探索，提出“门诊MDT和住院MDT须有所区别，并对组织模式和服务流程做了细化”。门诊是快速简易模式，病房是择期大团队模式。考虑引导医院进一步优化诊疗资源，提高效率，因此在组织模式中，对于三种诊疗模式做了明确规定。并对MDT的适应证做了明确要求，其目的是引导二、三级医院将符合MDT诊疗适应证的患者合理纳入MDT管理，并按分类进行诊疗，提升医院诊疗水平。

MDT组织模式可分为门诊MDT组织模式、住院MDT组织模式和远程MDT组织模式。不同的组织管理模式各有优点和局限性，当前不宜作统一规定，应结合医院实际情况采取相应的模式。

2. MDT 管理体系及质量监测指标的制定

为确保医疗安全，考虑到各医院管理水平、医疗水平差异，本标准提出“组织架构下设专家委员会、医疗行政职能部门和相关临床医技科室，并分别阐述职能”，医院应成立专门的专家委员会，并发挥职能部门的作用，明确职责，加强指导和监管，避免MDT仅仅成为单纯的疾病诊疗模式，从而进一步提升MDT诊疗的质量。同时，质量评价和持续改进是MDT诊疗取得成功的重要因素。本标准参考国家卫健

委《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）、中国医师协会外科医师分会MDT专委会医院MDT诊疗管理的相关文件和本市二、三级医院相关质控要求，并考虑到监测指标的必要性和可操作性，提出了建议医院监测的8个指标，包括对诊疗规范性、运行情况、病例质量效果、病例经济学等方面的监测及评价。

五、与现行法律、法规、文件和标准相关情况的说明

本标准遵守了我国有关的政策法规。本标准与其他相关标准之间保持协调统一，共采用行业标准2个，其中引用1个，参考1个。

标准的内容符合国内外相关法律法规及标准的要求，对MDT的定义和适应症要求，综合考虑了本市相关开展医院的临床工作现状和国内外MDT诊疗的发展趋势，具有规范性和可操作性。

标准的起草过程中主要遵循和参考的国内外相关法律、法规和标准包括：

1. 相关法律法规：《中华人民共和国执业医师法》、《中华人民共和国药品管理法》、《中华人民共和国护士管理办法》。

2. 相关标准：卫生行业标准WS/T 529-2016《远程医疗信息系统基本功能规范》、WS/T 527-2016《医疗机构内通用医疗服务场所的命名》。

3. 相关规定：《在市级医院开展专病整合门诊试点工作的指导性意见》（申康发[2009]69号）、《关于加强肿瘤规范化诊疗管理通知》（国卫办医发[2016]7号）、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）、

《国务院办公厅关于建立现代医院管理体制的指导意见》（国办发〔2017〕67号）、《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）、《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）、《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）、《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）、《中华人民共和国医疗机构管理条例》（2016年修订）、《处方管理办法》（中华人民共和国卫生部令第53号）、《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）等。

六、征求意见过程中重大分歧意见的处理经过和依据

本标准在征求意见过程中无重大分歧意见。

七、标准实施的建议

本标准推荐为推荐性标准，建议由行业行政主管部门牵头组织实施，通过举办各类培训会议或依托网站平台宣传等多种方式开展覆盖范围广、受众多层次的标准宣贯工作，推进标准的实施。本标准建议相关质控中心参照实施。

八、其他应予以说明的事项

无。