

# 医院多学科团队研究

印荷杨<sup>1</sup>, 赵俊<sup>2</sup>

1. 南京医科大学医政学院, 江苏 南京 211166;

2. 南京医科大学第一附属医院院办, 江苏 南京 210029

**摘要:**多学科团队(multidisciplinary team, MDT)是由不同学科专家组成的共同为患者制定适宜诊疗方案的一种会诊形式,它能够综合各个学科的专业知识,打破学科专业界限,提高诊疗水平。近年来国内开始重视MDT的开展,各级医院也已经逐渐开始进行MDT的探索和应用。通过对MDT的定义、参与成员、流程、国内外发展和研究现状进行探讨,分析制约我国MDT开展的因素并提出合理建议,有助于促进MDT在我国的实施与发展,提高就诊效率和疾病综合诊疗水平,改善患者健康结果和我国医疗卫生服务质量。

**关键词:**多学科;会诊;团队;综合性诊疗

中图分类号:R197.3

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2019)06-476-004

doi:10.7655/NYDXBSS20190612

经过近十年的不断改革与发展,我国医疗质量和管理技术得到强化,各医学专科的诊疗水平也普遍提高。但是在复杂的学科细分下,专科医生被局限在了固定的学科知识中,人的整体性被忽略。国家卫生健康委员会(以下简称卫健委)在2018年颁布了《进一步改善医疗服务行动计划(2018—2020年)》,提出开设多学科诊疗门诊,为患者提供“一站式”诊疗服务,对住院患者制定单病种多学科诊疗规范,以促进各专业协同协调发展,提升疾病综合诊疗水平和患者医疗服务舒适性<sup>[1]</sup>。可见,开展多学科团队(multidisciplinary team, MDT)已经成为我国改善卫生服务的重要手段。

## 一、多学科团队的定义

英国卫生部将MDT定义为:不同专业的专家在特定时间(可在同一地点,或通过电视或电话会议形式)为特定患者共同讨论并制定诊治方案<sup>[2]</sup>。卫健委将其定义为:以患者为中心、以多学科专业人员为依托,为患者提供科学诊疗服务的模式,具体通过MDT病例讨论会形式开展<sup>[3]</sup>。通过文献阅读和实地调查,我们认为MDT的一般特征是:由2个

或2个以上相关学科的专家形成固定团队,定期在特定的时间、地点,通过某种形式,针对特定患者或某种疾病,经过共同讨论,制定出符合疾病特点、适合患者病情的诊疗方案。

## 二、多学科团队成员和一般流程

MDT成员包括:①主席(牵头人):MDT主席应该是由具备一定造诣和威望的高年资主任医师担任,能够熟知每个相关专科的特征,结合多年的临床经验和综合治疗观念,根据国际规范和临床指南,带领MDT为患者制定最佳的治疗方案。②讨论专家:他们是MDT的主体,由相关专科具有副高职称或高年资主治医师以上资格的医生组成,每位专家都应具有丰富的临床经验和独立诊疗能力,熟知本专科相关疾病的最新指南与进展,并善于与他人合作。③协调人员(秘书):MDT秘书需要承担会议的准备与会后相关工作,包括准备病史、检查资料,确定专家准时到场,进行患者随访等工作,该职务多由科研护师或主任秘书担任。

MDT具体流程包括了病例汇报、讨论、总结、随访四大步骤(图1)。

**基金项目:**江苏省科技项目“江苏省重大疾病生物资源样本库”(BM2015004)

**收稿日期:**2018-12-15

**作者简介:**印荷杨(1994—),女,江苏南通人,硕士研究生在读;赵俊(1962—),男,江苏南通人,博士,研究员,博士生导师,研究方向为社会医学与卫生事业管理,通信作者,junzhaoj@vip.sina.com。

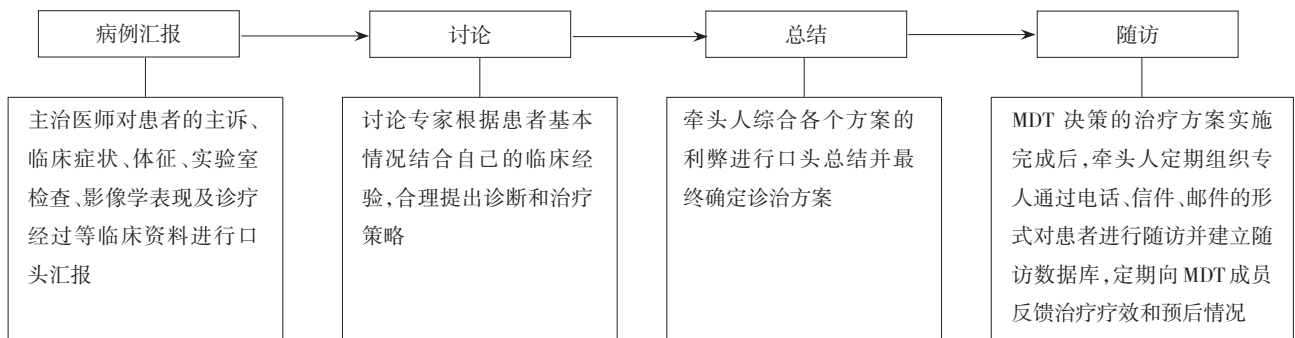


图1 MDT一般流程

### 三、多学科团队的发展

#### (一)国外多学科团队的发展

半个多世纪前,MDT在西方医学领域开始萌芽,最早是1941年出现的肿瘤病例讨论(tumor board conference),即医生对自己所诊疗的肿瘤病例进行分享与交流,为同事提供临床经验与教训。1965年,美国加利福尼亚州儿童发展中心认为传统的专科医生向患者提供单向服务的医疗工作模式需要转变为以患者为中心的MDT模式<sup>[4]</sup>,所以在乡村地区针对智障儿童开展了多学科咨询诊所,多学科合作的重要性开始显现。20世纪90年代以后,针对恶性肿瘤的多学科团队开始在西方医学中心出现。1995年英国政府在白皮书中明确指出了传统专科肿瘤诊疗的不足,并将MDT作为关键的改革措施<sup>[5]</sup>,推动了英国传统医疗模式开始向以患者为中心的MDT模式转变。1996年英国在改善乳腺癌预后指南中列出了MDT<sup>[6]</sup>,在之后出台的癌症指南中,MDT被视为诊疗恶性肿瘤过程中的重要环节。2007年英国出台了关于肿瘤MDT的法律文件,确立了MDT在肿瘤诊疗中的法律地位<sup>[7]</sup>。由此可见,MDT已经在西方国家的疾病诊疗服务中广泛应用,被视为疾病诊疗环节中关键的一环。

#### (二)国内多学科团队的发展

20世纪80年代初,国内首次提出了整体医疗,将MDT最先应用于肿瘤的诊疗。1981年,四川大学附属华西医院在国内率先建立了结直肠癌MDT,目前已成为国内最大的结直肠癌多学科综合治疗研究基地。上海市2009年起试点开展了多学科模式的探索工作,截至2013年底,已经有20所市级医院开设了78个整合门诊,累计接诊患者140万人次,取得了良好的社会效益,并在学科整合方面发挥了一定作用。2010年,原卫生部医政司认同将MDT应用于结直肠癌的诊疗活动,并将其作为肿瘤规范化治疗的基础<sup>[8]</sup>。2016年发布的《关于加强肿瘤规范化诊疗管理工作的通知》中提出在肿瘤治疗过程中推行“单病种、多学科”诊疗模式<sup>[9]</sup>,随后于同年10月颁

布的《医疗质量管理办法》,将推行“以患者为中心、以疾病为链条”的多学科诊疗模式作为医疗质量持续改进的手段之一<sup>[10]</sup>。2018年1月发布的《进一步改善医疗服务行动计划(2018—2020年)》将以患者为中心,推广多学科诊疗模式作为创新医疗服务模式,满足医疗服务新需求的第一项重点任务<sup>[1]</sup>。同年8月发布的《肿瘤多学科诊疗试点工作方案(2018—2020年)》给出了一套MDT标准化操作流程,进一步明确了MDT的开展内容、实施步骤和预期目标<sup>[3]</sup>。这些政策的出台对在全国范围内开展多学科诊疗试点工作具有良好的推广和指导意义。

### 四、多学科团队的研究现状

#### (一)国外研究现状

近些年国外很多MDT中心分析了在不同疾病诊疗过程中引入MDT后的效果,也有许多学者针对癌症的MDT进行了研究,均发现MDT有助于降低癌症手术病死率,提高患者生存率<sup>[11]</sup>,在重症监护室中应用MDT模式也能够有效降低病死率,提高生存率<sup>[12]</sup>。还有学者发现MDT不仅有助于提高诊疗的一致性、持续性和成本效益,促进专家间的交流,最重要的是可以改善癌症患者的预后<sup>[13]</sup>,医生间的协作和沟通,还能提高医疗服务的安全性和质量<sup>[14]</sup>。但是国外MDT的开展缺少制度化保障,在报告有MDT中心的医院中,仅有19%制定了国家或区域性规章制度来保证MDT的可持续性<sup>[15]</sup>。

#### (二)国内研究现状

目前国内大多数医院建立了病例讨论和分享制度,在此基础上,国内医院开始针对MDT进行多方面的探索和实践。有学者发现在结肠癌诊疗中运用MDT能够有效完善诊疗方案,规范术前检查和术后化疗,提高手术切除率,降低住院费用,缩短住院时间,减少并发症,改善预后,同时通过学科间的互动与交流还可以显著提高医疗服务质量<sup>[16]</sup>。2018年国家卫健委在“医疗技术能力和医疗质量水平双提升”新闻发布会上指出,上海瑞金医院组建的乳腺癌多学科诊疗团队为不同阶段的乳腺癌患

者提供个性化、精准化的治疗方案,患者的五年总生存率为92.9%,临床疗效已达国际一流水平。随着医学的发展,MDT的应用也逐渐延伸至很多良性疾病的治疗和医院管理中。研究发现,MDT能够提高肢端肥大症患者的合并症检出率,提高疗效<sup>[17]</sup>。此外很多学者开始提倡将MDT应用于医院抗菌药物管理和感染管理中<sup>[18-19]</sup>,可见我国已经开始重视MDT。

## 五、我国多学科团队开展存在的问题与建议

我国MDT与西方国家相比发展时间晚,目前仍处于探索阶段。尽管国家出台了一系列试点方案和计划,取得了一定成果,但不可避免地也出现了一些问题。针对存在的问题提出合理化建议,有助于我国更加科学有效地开展MDT。

### (一)制定筛选标准,提高就诊效率

MDT为患者提供“一站式”服务,省去了患者由于疾病的复杂性需要到各个学科挂号检查的步骤,目的是提高患者的就诊效率。而目前国内很多医院在开展MDT时尚未制定合理筛选标准,导致一些病情简单、无需多学科讨论的患者占用了良好的医疗资源,造成MDT一号难求、预约时间过长的现象,让MDT有了资源浪费、效率低下的诟病<sup>[20]</sup>。所以医院在开展MDT的同时应根据不同病种的临床特点制定出合理的筛选标准,充分利用MDT医疗资源,保障患者就诊效率。

### (二)完善政策制度,提高医务人员积极性

目前MDT在国内处于探索试点阶段,尽管国家卫健委已经出台了一套标准化的MDT操作流程,但相关政策、制度的保障仍不完善。比如,MDT仍未被纳入医院的临床路径管理,MDT的开展尚缺乏相关临床决策支持技术和有效评价方式<sup>[21]</sup>等,导致MDT的效果评价和监管工作无法有效开展。此外医院还缺少促进医生参与MDT的有效激励措施,大部分医院医生的绩效工资、职称评定、职务晋升、临床研究及临床试验等都不与MDT直接挂钩,导致医务人员积极性低下。所以我国应进一步完善MDT相关政策与制度,加强MDT的评价、监管力度,将MDT纳入医生的考核指标,在保障MDT有效性的同时提高医务人员参与积极性。

### (三)规范收费标准,加强宣传教育

我国MDT尚缺乏一套合理规范的诊疗收费标准,医院之间MDT挂号费相差很大,很多疑难重症患者可能由于经济原因不愿选择MDT,从而错失了治疗的最佳时机。还有患者由于疾病经济负担太重,对MDT作出的诊疗决策依从性不高。此外,MDT在我国的宣传力度不够,科普教育工作的不到位使得患者无法了解和信任MDT,故患者对MDT接受度还有待提高。所以我国应尽快制定出一套合

理的MDT收费标准,加强MDT的宣传教育,提高患者的依从性和接受度。

随着疾病谱、死亡谱的转变以及患者对自身健康越来越高的要求,现代医疗卫生环境也越来越复杂,单一的专科知识已经不足以全面有效地诊断和治疗某一疾病。为了达到更好的诊疗效果,需要MDT的支持和沟通。组建MDT是一种有效的途径,它能够结合各个学科的优质资源,促进专科间的知识共享和优势互补,不仅可以为医院带来更多优质资源和竞争优势,更重要的是可以达到优化疾病治疗方案,降低医疗费用,改善预后,延长患者生命的效果。目前MDT在国外已经成为了肿瘤诊断治疗的基本模式,但在国内尚处于起步阶段,未得到广泛推广,亟需在实践中不断总结完善。我们应该借鉴西方国家运用MDT的成功经验,结合我国国情,制定出合理、有效的MDT操作规范指南和合理的定价、筛选标准,在加强政府监管力度的同时,各医院也要充分调动医生积极性,加强对患者的宣传教育,更好地为患者提供综合治疗方案。这样不仅有助于提高患者就诊效率,降低疾病负担,改善健康结果,对于医院来说,还有助于节省医疗资源,提高医疗服务质量,真正让学科联合起到“1+1>2”的效果。

## 参考文献

- [1] 国家卫生健康委员会. 进一步改善医疗服务行动计划(2018—2020年)[EB/OL]. [2018-01-04]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s3594q/201801/9df87fced4da47b0a9f8e1ce9fbc7520.shtml>
- [2] Department of Health. Manual for cancer services[M]. London: Department of Health, 2004:1-9
- [3] 国家卫生健康委员会. 肿瘤多学科诊疗试点工作方案(2018—2020年)[EB/OL]. [2018-08-27]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s3594q/201808/0cfe48391dd14876951cf6262e28c062.shtml>
- [4] 张陈平. 口腔癌的多学科协作诊治模式[J]. 中国肿瘤临床, 2015, 42(16):787-790
- [5] Windsor A, Forbes A. Is the multidisciplinary team essential for the future management of patients with inflammatory bowel disease?[J]. Colorectal Dis, 2007, 9(6):478-479
- [6] Richards MA, Baum M, Dowsett M. Provision of breast services in the UK: the advantages of specialist breast units[M]. London: British Breast Group, 1994: 918-925
- [7] 叶颖江,王杉. 多学科专家组诊疗模式的组织和规范实施[J]. 中国实用外科杂志, 2011, 31(1):22-24
- [8] 王锡山. 多学科团队诊疗模式在结肠癌治疗中的重要意义[J]. 中国实用外科杂志, 2011, 31(6):479-481

- [9] 国家卫生健康委员会. 关于加强肿瘤规范化诊疗管理工作的通知 [EB/OL]. [2016-03-22]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s3593/201603/53341b6ab1c14963acce5d1f37540df.shtml>
- [10] 国家卫生健康委员会. 医疗质量管理办法 [EB/OL]. [2016-10-12]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s3585/201610/5b61766ab433435fab6d5111c138d9f9.shtml>
- [11] Munro A, Brown M, Niblock P, et al. Do multidisciplinary team (MDT) processes influence survival in patients with colorectal cancer? A population-based experience[J]. *BMC Cancer*, 2015, 15(1):1-9
- [12] Kim MM, Barnato AE, Angus DC, et al. The effect of multidisciplinary care teams on intensive care unit mortality[J]. *Arch Intern Med*, 2010, 170(4):369-376
- [13] Haward RA. The Calman-Hine report: a personal retrospective on the UK's first comprehensive policy on cancer services[J]. *Lancet Oncol*, 2006, 7(4):336-346
- [14] Sehgal NL, Fox M, Vidyarthi AR, et al. A multidisciplinary teamwork training program: the triad for optimal patient safety (TOPS) experience[J]. *J Gen Intern Med*, 2008, 23(12):2053-2057
- [15] Cath T, Amanda S, Jenny H, et al. Benefits of multidisciplinary teamwork in the management of breast cancer [J]. *Breast Cancer (Dove Med Press)*, 2013, 30(5):79-85
- [16] 刘清安,肖泽民,郭敏,等. 多学科协作模式对结肠癌患者住院费用、平均住院日、并发症发生率的影响[J]. *中国现代医学杂志*, 2016, 26(13):138-140
- [17] 陈政源,沈明,赵曜,等. 多学科协作模式在肢端肥大症中的应用[J]. *中国神经精神疾病杂志*, 2017, 43(1):31-35
- [18] 孙晓雯,邢园,计成,等. 江苏三级医院抗菌药物管理调查[J]. *南京医科大学学报(社会科学版)*, 2018, 18(6):469-473
- [19] 刘波,张卫红,张苏明,等. 医院感染管理团队模式探索[J]. *南京医科大学学报(社会科学版)*, 2014, 14(5):387-389
- [20] 张晓辉. 多学科协作诊疗模式[J]. *中国医院*, 2016, 20(7):7
- [21] 陈小龙,冯立波,巫晓龙,等. 多学科协作诊疗模式在结直肠癌中的应用[J]. *中华临床医师杂志(电子版)*, 2016, 10(16):2507-2510

## A review of multidisciplinary team research in hospitals

Yin Heyang<sup>1</sup>, Zhao Jun<sup>2</sup>

1. School of Health Policy and Management, Nanjing Medical University, Nanjing 211166; 2. Admin Office, the First Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing 210029, China

**Abstract:** Multidisciplinary team (MDT) is a consultation form which is composed of experts from different disciplines to make suitable diagnosis and treatment plans jointly for patients. Professional knowledge of various disciplines can be combined through it, thus the boundaries of specialty of disciplines will be broken and the level of diagnosis and treatment will be improved. MDT has been received attention recently in China and hospitals at all levels have gradually begun to explore and apply MDT. Demonstrating MDT's definition, participation, procedure, development history and research status at home and abroad, analyzing obstacles of the development of MDT in China and making reasonable suggestions are helpful to promote implementation and development of MDT, increase the clinic efficiency and the capacity of comprehensive diagnosis and treatment of diseases, improve the health outcomes of patients and the quality of medical and health services in China.

**Key words:** multidisciplinary; consultation; team; comprehensive diagnosis and treatment