

# 恶性肿瘤多学科综合诊疗模式的探索

郑舒文,马建辉,尹世全,杨 剑,王 艾  
(国家癌症中心/中国医学科学院北京协和医学院肿瘤医院,北京 100021)

**摘要:**多学科专家协作组(multidisciplinary team,MDT)诊疗模式已经成为恶性肿瘤诊疗的国际趋势。中国医学科学院肿瘤医院从2000年开始探索,开展针对住院患者和门诊患者的多种形式的MDT诊疗模式,出台了相应的规范制度和激励机制,对MDT诊疗工作的开展起到了积极作用。MDT诊疗模式的发展和壮大,加强了学科间的协作,提高了医疗质量,保障了患者的治疗效果。

**关键词:**恶性肿瘤;多学科诊疗;肿瘤医院

中图分类号:R197 文献标识码:A 文章编号:1004-0242(2017)09-0661-04

doi:10.11735/j.issn.1004-0242.2017.09.A001

## Developing a Multidisciplinary Team Model in Management of Patients Cancer Diagnosis and Treatment

ZHENG Shu-wen, MA Jian-hui, YIN Shi-quan, et al.

(National Cancer Center/Cancer Hospital, Chinese Academy of Medical Science and Peking Union Medical College, Beijing 100021, China)

**Abstract:** Multidisciplinary team(MDT) becomes a trend internationally in the management of malignancies. Cancer Hospital of Chinese Academy of Medical Sciences has implemented several MDT programs for both inpatients and outpatients since 2000. The corresponding standard system and incentive mechanism have been introduced, which plays an active role in MDT programs. Continuous development of MDT will enhance inter-discipline cooperation, improve medical quality and ensure the better outcomes of patients.

**Key words:** cancer; multidisciplinary team diagnosis and treatment; cancer hospital

由于生活方式的改变和社会老龄化的日趋严重,我国恶性肿瘤的发病率和死亡率逐年攀升,恶性肿瘤已成为威胁全民健康的最严重疾病之一。单一的诊疗模式无法满足患者整个治疗阶段的需求,同时传统的诊疗过程中随意性强,容易延误治疗时机,影响治疗效果<sup>[1]</sup>。20世纪90年代以来,多学科专家协作组(multidisciplinary team,MDT)诊疗模式成为恶性肿瘤诊疗的国际趋势,多学科的诊疗团队可以针对患者的实际病情,依据循证医学证据,结合临床经验,制定最佳的诊疗方案<sup>[2]</sup>。中国医学科学院肿瘤医院顺应发展趋势,一直坚持开展和完善MDT诊疗模式,基本形成有自我特色的诊疗体系,为来我院就

诊的门诊和住院患者提供多种选择的MDT诊疗模式,规范相应的就诊流程,加强诊疗过程的组织管理,提供更加方便快捷的就医模式,改善了患者的就医体验,提高了患者的诊治效果。

## 1 多种MDT诊疗模式的建立

### 1.1 门诊患者MDT诊疗模式

作为国家级的重点肿瘤专科医院,我院一直将MDT诊疗作为我院临床医疗的学科特色和重点发展方向。从2000年开始,在门诊逐步建立起符合MDT模式,按病种分类的多学科诊疗中心。最早建立的是乳腺癌中心,于2003年10月成立,主要由乳腺外科、内科、放射治疗科、影像诊断科、病理科等相

收稿日期:2017-05-08;修回日期:2017-06-15

通讯作者:王艾,E-mail:aiwang8500@126.com

关科室组成。多学科密切合作,对乳腺癌进行早期诊断以及规范化、个体化、综合性治疗。2006年10月经过多方的论证和筹备,成立肺癌中心,与发达国家的肺癌中心相接轨。主要由胸外科、放射治疗科、内科、影像诊断科、病理科、内镜科以及肿瘤学国家重点实验室等相关科室组成。2007年又成立了胰腺癌中心,随后相继成立淋巴瘤中心、肠癌中心、肝癌中心等。

各病种多学科诊疗中心主要以普通门诊和特需门诊为依托开展工作,在相应的出诊空间内,分隔出多学科诊疗中心的出诊区域,多学科同一诊室联合出诊:患者可直接挂门诊相应病种的多学科诊疗号,接受包括内科、外科、放疗科、影像科等多个专业医师的共同问诊,出诊要求以高年资主治以上资历医师为主。另外在特需门诊开辟出一个独立的区域作为MDT诊疗中心专用,要求副高以上职称的医师出诊,主要为患者提供多学科共同诊疗的特需MDT诊疗服务。目前开展的有淋巴瘤、泌尿肿瘤、头颈肿瘤、胸部肿瘤、胃肠肿瘤、肝胆胰腺肿瘤、乳腺肿瘤等单病种的MDT诊疗,这种多形式的综合诊疗模式满足了不同层次患者的需求。

## 1.2 住院患者MDT诊疗模式

开展多学科综合门诊的同时,我院也同样重视住院患者的多学科综合治疗。20世纪90年代初期,为满足住院患者的综合诊疗需求,多个病种已经有了MDT诊疗制度和流程,在患者治疗前整合多个专业组的诊疗意见,给出综合治疗方案,形成了多学科综合诊疗的雏形。随着肿瘤学科的发展和MDT诊疗模式的提出,各科主任都将MDT诊疗模式作为学科强大的发展契机,在临床工作中积极组织开展MDT诊疗工作及交流活动。目前已经有包括头颈肿瘤、腹部肿瘤、胸部肿瘤、淋巴瘤、妇科肿瘤、乳腺肿瘤等多个MDT专业组。根据疾病的特点MDT专业组成员构成不同,主要包括肿瘤内科、肿瘤外科、放射治疗科、介入治疗科、影像诊断科、PET-CT、核医学、中医治疗科、超声科、病理科、心理、护理等专业专家。每个专业组每周将新入院及正在治疗中的疑难病例、治疗有争议或者有教学意义的病例,提交MDT综合诊疗组定期组织病例讨论会,主要完成明确诊断、制定治疗计划、规定治疗计划的完成科室和时间、进行阶段性疗效评估等工作<sup>[3]</sup>。

为了发挥MDT诊疗模式的优势,我院在特需医疗部实行MDT诊疗小组模式,科室团队主要由放射治疗专业、外科专业和内科专业组成。同时,要求其他相关科室每年安排医师完成3~6个月的轮转周期,加强MDT诊疗组专业的多样性,提供更全面的诊疗建议。在患者进入特需医疗部住院开始,即实行MDT团队式的医疗服务,所有患者经过MDT诊疗组讨论后,方可制定治疗方案。在治疗过程中各专业密切配合,依据病情变化及时调整,选择最利于患者的规范化、个体化的综合治疗方案。

同时为了缓解主要病种住院难的压力及患者康复期的后续治疗问题,我院还在借床合作医院成立肺癌中心,主要由我院医师承担医疗和管理工作。以我院医师为主诊医师,带领MDT诊疗团队,为住院患者提供MDT诊疗服务,为处于康复期和晚期的患者提供包括辅助治疗、心理咨询、营养支持等全面的治疗护理服务。

## 2 MDT诊疗模式的组织激励

为了支持和规范MDT诊疗模式的开展,发挥最大能效,我院行政管理部门及临床科室之间相互配合、共同管理,保证了MDT诊疗模式的规模和质量。在临床科室内部管理层面,根据MDT诊疗模式的需要,按照疾病种类划分组别:放射治疗科分为胸组、腹组、头颈组等,内科分成消化组、淋巴瘤组、肺癌组、乳腺癌组等,腹部外科分为肝胆组、胰胃组、结直肠组、乳腺组。每个组都有相应的专家团队为患者提供更加专业化、精细化的治疗流程。医技科室如病理科和影像诊断科,也按照临床病种需要分组分专业,针对不同病种给予精确诊断。这种模式很大程度地避免了单一专科诊断治疗的局限性,加强了学科间的联动,起到优势互补的作用,同时带动学科积极快速的发展<sup>[4]</sup>。

在医院行政管理层面,主要是对MDT诊疗模式的制度流程和开展情况进行管理,以及积极协调解决开展过程中遇到的问题<sup>[5]</sup>。我们梳理了相关资料,于2012年制定了管理规定,对诊疗模式、出诊医师级别、诊疗范围和诊疗流程进行了规范。①组织开展要求:各临床科室都要成立MDT诊疗管理小组,负责主持相关病种门诊及住院患者的MDT诊疗工作。

②参加人员要求:主要人员由相关专业选派,副高以上技术职称,除具有丰富的临床诊疗经验外,还应有一定的学术地位,同时牵头科室的中青年医师全员参加。③诊疗流程要求:MDT诊疗的时间和地点要求相对固定,住院患者病历由住院总汇总提交,并在病历中记录MDT诊疗内容;门诊患者持MDT诊疗号到门诊的多学科诊疗中心就诊,由MDT诊疗医师出具诊疗记录。各专业组在门诊及病房每周至少开展一次MDT诊疗工作,医务处和门诊部对开展情况定期检查,病房要求主持科室主任到岗率和副高以上职称医师到岗率 $\geq 50\%$ ,主持科室医师到岗率和参加科室副高以上职称医师到岗率 $\geq 80\%$ ,门诊要求出诊医师到岗率 $\geq 80\%$ 。

为了MDT诊疗模式的可持续发展,我们从两个方面制定了激励制度。一方面是将各专业组主持和参加MDT工作的情况纳入科室日常医疗质控和年底绩效考核管理中,每月将检查结果汇总提交主管院长并定期早会通报。在绩效考核中,将MDT医师出勤率和患者参与率作为重点指标,设置一定比例的分值,直接关系到科室年终绩效奖金及评优评选排序。另一方面是制订经济激励机制,门诊按照出诊医师的级别和数量收取相应的MDT诊疗费,按比例分配给出诊医师。病房开展MDT收取的诊疗费,则按照一定比例分配给参与的科室,作为科室的风险基金储备。这两种激励方式分别从管理和经济层面对MDT诊疗模式的进步和发展起到了积极促进的作用。

### 3 MDT诊疗模式的意义

我院从20世纪70年代就成立了淋巴瘤的综合治疗组,主要由内科治疗和放射治疗组成,随着多学科观点的发展进步,又增加了病理科、影像诊断科、PET-CT等多个学科的加入。80年代为方便肺癌患者的规范化诊疗,我院又成立了放疗科和内科联合诊疗的肺癌多学科治疗组<sup>[6]</sup>。目前所有临床科室都成立了MDT诊疗组,MDT诊疗模式处于快速发展阶段。MDT诊疗模式就是以“患者为中心”的学科群工作方式,针对特定疾病,依托多学科团队,制订规范化、个体化、精准连续的综合治疗方案。通过MDT讨论,定时定点地根据临床需求,跟踪国际最新研究

进展,结合患者实际情况,最大限度发挥各学科的专业优势<sup>[1]</sup>。参与MDT诊疗模式的都是长期从事某一肿瘤亚专业研究的专家,能够按照临床诊疗指南和研究经验,结合患者个体差异,以“为患者设计最佳诊疗方案”为目标,确保最佳疗效。同时在MDT诊疗组的讨论中对各科有争议的问题更容易达成共识,形成规范的治疗原则,带动年轻医师学习和推广规范化的诊疗标准。这种模式能够增进不同学科之间的交流和协作,提升各相关学科的诊疗能力和学术水平,使医、教、研真正融合,推动医学科学进步,适应现代医疗的发展趋势。

我院各学科在国家癌症中心和医院的支持下,已经将MDT模式常态化和标准化,并针对基层医院举办学习班,从而推广理念、普及知识,实现科学施治。全院近50%的住院患者参与了MDT诊疗,保障了治疗效果,提高了治疗效率。2010年开始,淋巴瘤MDT诊疗组每年组织3~5次的学术活动,探讨淋巴瘤多学科诊疗的进展和推广,影响力辐射整个华北地区。2012年开始,肝胆MDT诊疗组坚持每年召开全国性的MDT专题活动,旨在传播微创外科、放疗结合、免疫治疗、营养支持、靶向治疗、综合药物治疗等多个专业MDT的最新进展和学术动态。2015年开始,结直肠MDT诊疗组已组织了39场专业研讨会,200余例病例参与了MDT讨论,邀请了各专业52人次进行专题报告;举行了2场院级MDT术交流,3场城际MDT学术交流,1次国际学术交流。依托继续教育项目,2016年国家癌症中心举办了结直肠肿瘤MDT沙龙,邀请了近20家医院的专家担任讲者及主持,150名专家学者参与活动。还举办了肝胆肿瘤MDT全国会议,会议邀请了15家医院的专家出席,160多名专家学者参与会议。这些活动主要分为两个部分,一部分是由各领域专家分享最新学术进展,另一部分是针对疑难病例进行讨论和分析。还有多个学术平台,计划组织我院MDT团队在全国陆续展开巡讲,推广MDT理念。

这些MDT活动的开展一方面促进了各科室间良好团结协作,起到优势互补的作用,实现了肿瘤诊疗理论、技术和经验的全面融合;为青年医师的迅速成长营造了互相学习、共同进步的良好氛围,提供了更加广阔和专业临床共享平台,有利于多学科人才梯队的组建和完善。另一方面,诊疗过程始终以患者

为中心,为患者提供一站式的医疗服务,避免了单学科诊疗时的局限性,提高了医疗质量,有效控制了医疗资源的浪费,也避免了单科诊疗模式下患者需要在不同科室间多次折返会诊或转科的麻烦,为每一位患者提供了最佳的个性化治疗方案及高质量的医疗服务。

## 参考文献:

- [1] Zhao YP.Attach importance to the multidisciplinary diagnosis and treatment of pancreatic cancer [J].Chinese Journal of Surgery,2016,54(11):801-802.[赵玉沛.重视胰腺癌的多学科诊疗[J].中华外科杂志,2016,54(11):801-802.]
- [2] Lyu WP,Zhang WZ,Cai SW,et al.Novel model of multidisciplinary team diagnosis and treatment;a pilot study[J].Chinese Journal of Medical Science Research Management,2012,25(1):48.[吕文平,张文智,蔡守旺,等.“多学科协作诊疗模式”应用初探[J].中华医学科研管理杂志,2012,25(1):48.]
- [3] Xing M,Wang FL,Wang D.Exploration of the establishment of tumor multidisciplinary treatment and diagnosis mode in the hospital [J]. Chinese Hospital Management, 2015,35(6):29-30.[邢沫,王凤玲,王丹.我院建立肿瘤多学科诊疗模式的探讨[J].中国医院管理,2015,35(6):29-30.]
- [4] Gong XJ,Shao LW.Discussion of multidisciplinary comprehensive diagnosis and treatment mode of malignancy[J].Medicine & Philosophy,2014,35(10B):5-6.[龚小军,邵力伟.恶性肿瘤多学科综合诊疗模式的探讨[J].医学与哲学,2014,35(10B):5-6.]
- [5] Liu X,Liu XY,Wang Y,et al. An Investigation on multidisciplinary treatment model[J].Medical Frontier,2013,25:101-102.[刘翔,刘新亚,王莹,等.多学科诊疗模式的探讨[J].医药前沿,2013,25:101-102.]
- [6] Fu FH,Sun J.Discussion on multi-disciplinary and standardized management for single tumor category [J].China Cancer,2011,20(2):124-125.[付凤环,孙杰.肿瘤单病种规范化多学科诊治探讨 [J]. 中国肿瘤,2011,20(2):124-125.]

## 《中国肿瘤》《肿瘤学杂志》联合征订征稿启事

《中国肿瘤》杂志由国家卫生和计划生育委员会主管,中国医学科学院、全国肿瘤防治研究办公室主办,中国肿瘤医学综合类科技月刊,中国科学引文数据库(CSCD)来源期刊、中国科技论文统计源期刊、中国科技核心期刊 (ISSN 1004-0242 CN11-2859/R),大 16 开,80 页,单价 8 元,全年 96 元,邮发代号:32-100。郑树森院士、郝希山院士、陈君石院士、曹雪涛院士出任编委。以交流肿瘤防治经验,推广肿瘤科技成果,促进肿瘤控制事业的发展为宗旨。紧扣肿瘤控制主题,尤其在肿瘤预防、流行病学方面独树一帜。每期刊出相应专题报道,配有癌情监测、防治工作、医院管理、研究进展、学术论著等栏目,已成为社会各方了解我国肿瘤防控工作进展和动态的重要论坛。

《肿瘤学杂志》为面向全国肿瘤学术类科技月刊,中国科技论文统计源期刊、中国科技核心期刊 (ISSN 1671-170X CN 33-1266/R),大 16 开,80 页,单价 8 元,全年 96 元,邮发代号:32-37。由浙江省卫生和计划生育委员会主管,浙江省肿瘤医院和浙江省抗癌协会联合主办,报道我国肿瘤学术研究领域的新技术、新成果和新进展,刊登肿瘤临床与基础类学术论文,报道重点为常见恶性肿瘤诊治研究,指导临床实践和科研。公平、公正,择优录用稿件,好稿快发。当地邮局订阅,漏订者可向编辑部补订。

两刊地址:浙江省杭州市拱墅区半山东路 1 号(310022) 咨询电话和传真:0571-88122280

两刊网址:<http://www.chinaoncology.cn>