

多学科协作诊疗“一站式”解决疑难病症



医师
报讯（融
媒体记者
张玉辉 杨
瑞静 通

讯员 李惠子）打开手机，在互联网医院选择 MDT 门诊，预约成功后医院在规定时间内会为组织一场多学科会诊，由多个顶级专家组成的“智囊团队”共同制定科学、合理、规范化、个体化的诊疗方案……李女士向《医师报》记者激动地讲述了自己的就医经历，MDT 门诊成功解决了困扰她多日的“不明原因头疼”。

方便、快捷、能真正解决问题，李女士的就诊经历反映了我国 MDT 诊疗模式的真实写照。国家卫健委日前颁发的《改善就医感受提升患者体验主题活动方案》中提到，要简化流程、创新模式，提升患者门诊体验，鼓励医疗机构扩展多学科诊疗覆盖的专科和病种，有条件的医疗机构可设立门诊 MDT 岗，提供“患者不动医师动”的 MDT 服务。

多学科诊疗（Multi-disciplinary team, MDT）与普通会诊相比，是完全根据患者病情需要，组织相关学科联合制定“最优”治疗方案并执行，从而保证患者受益最大化的一站式医疗服务，缩短了患者在单科排队、重复挂号、缴费等事务上的等待时间，提高了就医效率。在现代医学中扮演着多学科协作先行者的角色，是现代国际医疗领域广为推崇的领先诊疗模式。

MDT 诊疗模式于 2021 年 6 月被写入《关于推动公立医院高质量发展的意见》后，各地医疗服务机构积极响应，MDT 诊疗模式开展如火如荼，此后国家相继出台相关政策推行和鼓励医院开设多学科诊疗门诊。随着我国老龄化社会发展迅速，对 MDT 也提出了更高的要求。

目前我国 MDT 诊疗模式情况如何？《医师报》专访了河南省肿瘤医院党委书记、院长张建功，解放军总医院八中心副院长刘聚伟，河北医科大学第一医院副院长赵媛媛。



解放军总医院第八医学中心肺移植 MDT 团队为患者进行康复训练

打造优势专科群 多学科齐头并进

在解放军总医院第八医学中心，每天都有包括孕产妇、肿瘤、复杂感染、慢性病等多种疾病的 MDT。刘聚伟介绍，医院 MDT 诊疗模式分为两种：门诊 MDT 和住院 MDT。门诊 MDT 中，有 30 多个 MDT 专家组参与，每个专家组设有一个牵头专家、一个秘书；住院 MDT 则强调以患者为中心，肺移植 MDT 就是其中代表之一。

肺移植手术作为治疗终末期呼吸系统疾病的重要手段，实施难度大，作业风险高，一直被称为器官移植领域中“皇冠上的明珠”。而进行肺移植手术的患者通常病情多变，往往需要营养、心理、药学、影像学、康复等多种平台学科和心内、神内、内分泌等专科支持，才能更好地为患者讲行精细化管理。

近日，解放军总医院第八医学中心呼吸与危重症医学科成功实施 1 例高龄高风险高难

度的双肺移植手术。该患者基础疾病多，术前肺功能评估为极重度阻塞性肺通气功能障碍，且肺弥散功能重度降低。

为此，肺移植 MDT 团队制定多项预案，确保患者顺利度过肺移植术后早期高风险并发病的复杂管理阶段。团队及时有效实施了术后康复、感染预防控制、营养支持、心理护理等综合治疗护理措施，实施优质高效、高质量的围术期康复护理，为患者的快速康复奠定了坚实的基础。

目前，该院肺移植 MDT 已开展近两年，仅 2023 年上半年就进行了 9 例肺移植手术，患者存活率在 75% 以上。

“随着学科越分越细，更需要与其他科室互相学习交流，以弥补医学知识的片面和不足。”刘聚伟提到，通过 MDT 的开展，该院实现了多学科的齐头并进发展，逐渐打造出优势专科群和可持续发展的人才队伍。

破学科壁垒 促“内外”融合

在临床诊疗中，内科和外科的融合非常重要。然而，传统的学科划分方式往往无法满足患者需求的全面性和复杂性。

“我们需要打破现有的学科壁垒，以疾病为导向，以患者为中心，建立综合团队来进行综合评估和治疗。”赵媛媛举例道，2022 年，河北医科大学第一医院成立了胃肠病诊疗中心，将原本分散在消化内科、胃肠外科和内窥镜中心的医师整合在一起，按照疾病类型进行重组，如反流性疾病科和梗阻性疾病科等。如此一来，患者可以实现少跑路，在一个中心内就能得到更全面和精准的治疗方案。

赵媛媛提到，对于一些特定病症，如肿瘤，综合策略可以显著提高治疗效果和患者生存率。同时，这种模式也可以促进不同学科之间的交流和合作，提高整个医疗团队的综合能力。她认为，未来的医学发展需要更加注重跨学科的合作和创新。“只有通过打破

学
科

壁
垒，

建
立以

疾
病为

导向，

以患
者为

中心

的综
合团

队，才

能更
好地

满足
患者

需求并

提高

医疗

质量。”

赵媛媛说。

探索首诊 MDT 模式 实现三方共赢

在应对肿瘤疾病这一重大现实问题中，MDT 模式逐渐成为价值医疗背景下整合型卫生服务体系的重要组成部分。

河南省肿瘤医院为国家肿瘤区域医疗中心建设主体单位，对肿瘤首诊 MDT 模式进行探索：以聚焦首诊、顶层设计、组织架构、资源匹配四个关键环节为核心。

张建功介绍，河南省肿瘤医院多学科诊疗组织架构由领导小组与诊疗专家组组成。其中，领导小组由医院院长作为组长，分管副院长作为常务副组长，相关行政科室（包括战略与业务发展部、医务部、信息中心、规划财务部等）与临床医技科主任作为小组成员，负责 MDT 诊疗模式的顶层设计、指导实施、资源调配、监督检查等工作。

肿瘤疾病的临床表现具有多样性，首诊首治对癌症患者预后起着决定性作用。医院以首诊住院患者为切入点，推行针对各个单病种的 MDT 诊疗模式，将精准诊疗关口前移，这是符合肿瘤疾病特征的、对传统 MDT 诊疗模式进行优化的创新举措。

经过三年的具体实践，河南省肿瘤医院已实现乳腺癌、结直肠癌、食管癌、肺癌、胃癌、头

颈肿瘤、泌尿肿瘤、肝胆胰肿瘤等 11 个病种首诊 MDT 常态化。截至 2022 年年底，全院共召开 MDT 病例讨论会 3800 余场，超过 6 万名首诊住院患者接受了 MDT 诊疗。

此外，MDT 模式的常态化使河南省肿瘤医院运营效率提高显著。相比 2017 年数据，乳房恶性肿瘤、支气管和肺恶性肿瘤平均住院天数分别降低 7.9%、19.9%、2.9%、13.0%，这意味着医院运营效率的提高。

河南省肿瘤医院在患者治疗效果、医院转型发展竞争力提升等方面取得了一系列成效，实现了患者、学科、医院的三方共赢。张建功说，面向未来，作为国家肿瘤区域医疗中心建设主体单位，医院坚持以人才和学科建设为核心，以临床研究和转化为高地，以食管癌学科建设为高峰，以精准诊疗、临床研究、转化医学、大数据、生物样本“五大中心”为支撑，做实特色诊疗，打造 MDT—ERAS 标志性医院，续写现代医院管理推动高质量发展新篇章，加快全面建成国内一流、国际有一定影响的国家肿瘤区域医疗中心，更好地造福广大人民群众，为新时期健康河南建设、中原更加出彩贡献新的智慧和力量。

MDT 迎来一口价

近日，湖南省医疗保障局最新印发《关于新增试行及规范调整部分医疗服务价格项目的通知》（以下简称《通知》），规定学科联合诊疗项目定价为 400 元/次，此为全省最高指导价，省内二级及以上具备相关资质的医疗机构可以在试行价格范围内自主定价，下浮不限。

也就是说，MDT 项目的价格，最高 400 元/次，只能低，不能高。

MDT 由省一级的医保局统一定价，湖南省此举在全国范围内尚属首次。在此前，MDT 在部分医院被列为特需项目，医院自己可以立价格备案。湖南省妇幼保健院医务部主任向华提到，医院以患者为中心的综合团队，才能更好地满足患者需求并提高医疗质量。”赵媛媛说。

按照湖南省《通知》对 MDT 项目的释义，所定价格涵盖为患者提供诊疗服务的人力资源和基本物质资源消耗。

但以湖南省妇幼保健院为例，从发起会诊、资料上传、邀约会诊专家、梳理患者资料到会诊讨论，其中耗费的时间和人力成本并不少。向华提到，“患者在少跑路，医师就要多跑路”，每次会诊时长要视疾病复杂程度而定，一般在半小时到三个小时之间。

公开发表的文章《中美多

学科诊疗（MDT）发展比较分析》中提到，与传统治疗模式相比，医院在每位患者的结直肠癌 MDT 问诊中需要额外花费 2704 元的人力成本。

为弥补医师所付出的额外时间和人力，各医院会从其他方面予以补偿。如湖南省妇幼保健院在职称评定量化评分上，对会诊医师进行专业能力鉴定；河北医科大学第一医院将 MDT 费用核算到各科室，并给予医师绩效奖励。这些政策旨在激发医生积极性，让他们更愿意采用 MDT 模式。

湖南虽然迈出了一步，但向华推测，划定 MDT 收费上限或许也会在全国各地推广，“也能逐步推动 MDT 从特需医疗项目转变为常规医疗，让更多患者获益。”