

团 体 标 准

T/ZCHSP 007—2024

多学科诊疗门诊操作规范

Specification for multi-disciplinary team outpatient operate

2024 - 07 - 24 发布

2024 - 08 - 24 实施

目 次

前言 II

1 范围 1

2 规范性引用文件 1

3 术语和定义 1

4 工作要求 1

 4.1 MDT 门诊病种范围 1

 4.2 MDT 门诊团队建设 1

 4.3 MDT 门诊服务方式 2

 4.4 MDT 门诊服务对象 2

 4.5 资源配置 2

5 预约挂号 3

 5.1 号源设置 3

 5.2 层级预约 3

6 门诊流程 3

 6.1 诊前准备 3

 6.2 诊中组织 4

 6.3 诊后工作 4

7 病历文书 4

 7.1 MDT 门诊病历 4

 7.2 MDT 门诊知情同意书 4

 7.3 其他文书 4

8 质量管理 5

 8.1 管理内容 5

 8.2 管理方式 5

附录 A（资料性） 医生预约模式门诊 MDT 流程图 6

附录 B（资料性） 患者预约模式门诊 MDT 流程图 7

参考文献 8

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。

本文件由浙江省健康服务业促进会提出并归口。

本文件起草单位：浙江省人民医院、浙江省健康服务业促进会、浙江省医疗服务管理评价中心、浙江大学医学院附属第二医院、浙江大学医学院附属邵逸夫医院、浙江大学医学院附属儿童医院、温州医科大学附属第一医院、宁波大学附属第一医院、台州恩泽医疗中心（集团）、丽水市中心医院。

本文件主要起草人：袁方、姜晓丽、夏宇轩、张大宏、黄震、周香琴、陈巧莉、叶小云、丁勇、张文娟、王颖硕、徐卫、谢浩芬、刘玲芬、潘锋君。

多学科诊疗门诊操作规范

1 范围

本文件规定了多学科诊疗门诊的工作要求、预约挂号、门诊流程、病历文书、质量监控等内容。

本文件适用于二级及以上医疗机构开展多学科诊疗门诊工作，其他开展多学科诊疗门诊的医疗机构可参照使用。

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 529 远程医疗信息系统基本功能规范

WS/T 545 远程医疗信息系统技术规范

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

由来自不少于3个相关学科、相对固定的专业人员组成团队，通过多学科病例讨论会形式提出诊疗意见的临床治疗模式。简称“MDT”。

3.2

远程医疗信息系统 telemedicine information system

采用现代通讯、电子和多媒体计算机技术，依托区域性信息平台或多个医疗机构之间的信息网络，实现医疗信息的远程采集、传输、处理、存储和查询，对异地患者实施咨询、会诊、监护、查房、协助诊断、指导检查、治疗、手术、教学、信息服务及其他特殊医疗活动的信息系统，实现各个医疗机构之间一对一、一对多、多对一的远程医疗服务。

4 工作要求

4.1 MDT 门诊病种范围

针对患者病情复杂、超过单科常见症状体征范围、需要多学科共同参与诊疗的病种。

4.2 MDT 门诊团队建设

4.2.1 人员资质

4.2.1.1 开展 MDT 门诊诊疗活动的卫生技术人员，应具备国家认可的资格证书。

4.2.1.2 MDT 团队负责人：由具有临床专业的高级职称专业技术人员担任。

4.2.1.3 MDT 团队专家：根据 MDT 门诊团队所覆盖的专科和病种，选取相关学科的卫生技术人员组建专家团队，包括但不限于医师、技师、药师、专科护士等，宜由高级职称人员担任。

4.2.1.4 MDT 团队协调员：宜由医疗管理部门认定的医师担任。

4.2.2 成员职责

4.2.2.1 MDT 团队负责人主要职责包括但不限于：

a) 负责 MDT 门诊团队的建立、MDT 病例讨论会议的组织；

- b) 进行开诊需求调研，确定开展 MDT 门诊的病种、门诊名称、团队成员、协调员、开诊时间和地点、患者准入条件、号源量等；
- c) 安排 MDT 讨论议程，协调挂号患者在 MDT 门诊时间内进行讨论，特殊病例给予优先安排；
- d) 协调病例所需的相关学科专家全部到场或视频会诊，且与会人员都参与讨论；
- e) 营造专业化的讨论氛围，引导所有成员充分交流并把握讨论的重点；
- f) 当讨论出现分歧时，充分考虑所有专家意见，并形成统一的综合诊疗结论；
- g) 形成基于循证医学和以患者为中心的 MDT 诊疗方案；

注：循证医学，慎重、准确和明智地应用所能获得的最好研究依据来确定患者的诊疗措施。

- h) 记录 MDT 讨论的数据、资料、各发言人要点和团队综合诊疗意见等，讨论结束后，各专家签字确认 MDT 综合诊疗方案，在 MDT 诊疗方案形成后确定执行人员，告知患者和或其家属，征得同意后根据综合诊疗方案实施。

4.2.2.2 MDT 团队专家主要职责包括但不限于：

- a) 保障讨论时间，每学科至少一人参加 MDT 讨论；
- b) 发表专业的诊疗建议；
- c) 当讨论存在分歧时，尊重 MDT 团队负责人的协调；
- d) 分享本专业领域最新的学术进展和诊疗指南。

4.2.2.3 MDT 团队协调员主要职责包括但不限于：

- a) 协助 MDT 团队负责人建立 MDT 门诊团队和组织 MDT 病例讨论；
- b) 联系已预约患者，收集病例资料，在负责人指导下判断患者是否达到 MDT 条件；
- c) 制定 MDT 门诊病例讨论会议议程；
- d) 了解患者的观点、偏好和需求；
- e) 准备讨论场所必要的软硬件设施；
- f) 负责撰写 MDT 门诊病例讨论会议的记录；
- g) 追踪 MDT 门诊综合诊疗方案实施情况并做好随访记录。

4.3 MDT 门诊服务方式

MDT 门诊服务方式包括但不限于：

- a) 线下 MDT 门诊：由相对固定的专家团队在相对固定的时间、诊间出诊；
- b) 线上 MDT 门诊：由相对固定的专家团队在远程医疗信息系统通过图文、语音及多人视频的形式为患者提供线上 MDT 服务；
- c) 远程 MDT 门诊：本医疗机构（以下简称邀请方）直接或通过远程医疗信息系统向其他医疗机构/医务人员（以下简称受邀方）发出邀请，受邀方运用通讯、计算机及网络等信息化技术，为患者诊疗提供技术支持。

4.4 MDT 门诊服务对象

对病情复杂、症状超过单科常见症状体征范围，自愿进行MDT门诊的患者，开展MDT门诊诊疗，重点关注以下患者：

- a) 患者当前有明确的症状体征，但没有明确的诊断或诊疗方案；
- b) 疾病在应有明确疗效的周期内未能达到预期疗效；
- c) 疾病诊疗方案执行过程中需有三个及以上科室协助治疗；
- d) 线上 MDT 门诊和远程 MDT 门诊服务对象应为复诊患者，即三个月内在本院或其它医疗机构有门诊/住院记录的患者，不适用于首诊患者和急危重症患者；
- e) 根据专业学科特点和诊疗常规，门诊专科可进一步细化、明确本科室的 MDT 病例识别要求。

4.5 资源配置

4.5.1 诊间设置

4.5.1.1 医疗机构应为 MDT 门诊设立专用诊间，面积不应小于 15 m²。专用诊间宜设置在相对安静、适宜讨论的场所。设置患者等候区域，供团队讨论时患者等候。

4.5.1.2 为参与 MDT 讨论会议的团队成员设立座位，现场成员都参与 MDT 讨论。

4.5.1.3 有条件的机构配备检查室，以供医师对患者进行检查，确保患者隐私。

4.5.2 技术及设备要求

4.5.2.1 诊间应有用于查看患者所有诊疗资料的设备，有条件的医疗机构可配备线上及远程MDT视频沟通设备。

4.5.2.2 诊间连接电子病历系统、医学影像存储与传输系统、实验室信息系统等。网络稳定，数据传输标准统一，数据相互兼容。

4.5.2.3 线上MDT门诊的设备设施、信息系统、技术人员以及信息安全系统应符合《互联网诊疗管理办法》，实施必要的信息安全等级保护。有条件的医疗机构可采用人脸识别等技术加强MDT管理。

4.5.2.4 远程MDT信息系统应满足图像、声音、文字以及诊疗所需其他医疗信息的安全、实时传输，图像清晰，数据准确，符合WS/T 529、WS/T 545要求。

4.5.2.5 为MDT讨论配备信息与技术支持人员，在设备故障时提供援助。

5 预约挂号

5.1 号源设置

5.1.1 申请

MDT团队负责人通过纸质或电子申请流程提交MDT门诊开诊申请，申请内容包括：MDT门诊名称、MDT门诊服务方式、团队成员、协调员、申请理由、特色介绍、出诊时间和地点、门诊号源量、预约方式、挂号方式等。邀请其它医疗机构的专家加入MDT团队时，应报专家所在医疗机构和卫生行政部门批准，办理多点执业。医疗机构间开展远程MDT门诊，应签订远程医疗合作协议，约定合作目的、合作条件、合作内容、远程医疗流程、各方责任权利义务、医疗损害风险和责任分担等事项。MDT门诊名称宜以“疑难疾病或专科多学科联合门诊”设置。

5.1.2 审批

实行二级审批流程。由所属科室对MDT门诊开诊的必要性和可行性进行初审。初审同意后，由医疗机构对MDT门诊的开诊条件、预期效果进行二次审批。

5.1.3 受理

二级审批通过后，由门诊职能科室设置MDT门诊排班和号源量，根据申请要求设置预约和挂号方式。

5.2 层级预约

医疗机构设立层级预约制，由MDT团队负责人和或协调员对患者的病情进行判断，患者符合MDT门诊的就诊条件时，推荐其预约门诊MDT号源：

- a) 医生预约模式：医生在诊间为患者开立电子MDT门诊申请单。由MDT团队负责人和或协调员对患者资料进行评估和审核。患者符合就诊条件时，获得患者的知情同意后，安排患者预约挂号，通知相关专家参加MDT讨论，并通知患者做相应准备。医生预约模式MDT门诊流程图见附录A；
- b) 患者预约模式：患者通过网络、电话、窗口等途径进行预约。由MDT团队负责人和或协调员对病情和资料进行初审，符合条件的患者纳入MDT门诊。获得患者的知情同意后，安排患者预约挂号，落实MDT诊疗事务，患者按预约时间接受多学科诊疗。患者预约模式MDT门诊流程图见附录B。

6 门诊流程

6.1 诊前准备

6.1.1 议程安排

- 6.1.1.1 设立截止时间，门诊开诊前所有挂号病例纳入MDT会议议程。
- 6.1.1.2 合理安排MDT会议议程，设置充足时间用以讨论较为复杂的病例。
- 6.1.1.3 在MDT门诊讨论前，将会议议程和患者名单发送至团队专家。
- 6.1.1.4 开展远程MDT门诊时，邀请方向受邀方提出邀请，邀请内容包括但不限于事由、目的、时间、患者病历及拟邀请相关人员的专业技术职务等。

6.1.2 信息收集与共享

- 6.1.2.1 在MDT门诊开诊前，整理和总结关于待讨论患者的临床资料，包括但不限于必要的诊断信息、临床信息、患者和或其家属对诊疗的偏好等。
- 6.1.2.2 在门诊MDT会议前将患者临床信息发送给团队成员，确保团队成员了解患者的情况。

6.2 诊中组织

- ~~6.2.1~~ MDT门诊实施签到，MDT团队负责人对缺勤情况保持关注。
- 6.2.2 MDT团队负责人主持会议，团队成员围绕讨论病例充分发言，每位专家提出会诊意见或建议，负责人综合专家发言要点后形成团队综合诊疗意见，为患者开具检查、检验、药品处方或住院证等。
- 6.2.3 线上MDT门诊在约定时间段内通过远程医疗信息系统以图文、语音、视频等方式对患者进行综合诊疗。若医师认为患者临床资料有局限性，或医师发现患者需要医务人员亲自诊查时，在线上诊疗活动结束后，引导患者到实体医疗机构就诊。
- 6.2.4 远程MDT门诊在约定时间段内进行视频会诊，受邀方及时将诊疗意见告知邀请方，并出具由相关医师签名的诊疗意见报告。邀请方参考受邀方的诊疗意见，形成综合诊疗方案。
- 6.2.5 MDT门诊中产生的专家发言要点的记录应电子化，并完成MDT门诊病历书写。远程MDT门诊的邀请方和受邀方应按照病历书写及保管有关规定共同完成病历资料。

6.3 诊后工作

- 6.3.1 在MDT门诊当天向患者和或家属反馈MDT门诊团队综合诊疗意见，并将MDT门诊病历交至患者和或家属。
- 6.3.2 MDT门诊团队根据讨论形成的综合诊疗方案实施诊疗。
- 6.3.3 MDT团队协调员跟进会议商定的综合诊疗方案实施情况，并做好随访记录。
- 6.3.4 线上MDT门诊在线开具的处方应有医师电子签名，经药师审核后，医疗机构、药品经营企业可委托符合条件的第三方机构配送。
- 6.3.5 完成MDT门诊病例讨论数据录入和其他文书书写。远程MDT门诊病历原件由邀请方和受邀方分别归档保存，远程医疗服务相关文书可通过传真、扫描文件及电子签名的电子文件等方式发送。

7 病历文书

7.1 MDT门诊病历

制作MDT门诊病历，内容包括但不限于就诊时间、MDT团队名称、参加人员姓名及专业技术职务、主诉、现病史、既往史、体格检查、辅助检验检查结果、MDT门诊团队综合诊疗意见和参加讨论的全体医师签名等。有条件的医疗机构，可为患者提供在线查询综合诊疗方案、处方和医嘱等病历资料。

7.2 MDT门诊知情同意书

制作MDT知情同意书，内容包括但不限于MDT团队名称、MDT门诊条件、可供选择方式、收费标准、责任划分说明、申请人签名、患者或其授权人签名、申请日期等。

7.3 其他文书

7.3.1 MDT门诊讨论记录单

制作MDT门诊讨论记录单，内容包括但不限于就诊卡号、姓名、性别、年龄、简要病情及诊疗情况、多学科讨论目的、申请人签名、申请时间（时间记录到分）、讨论过程中各发言人要点，讨论结论（主要为后续诊疗方案）、全体成员审核后签名及讨论完成时间（时间记录到分）。

7.3.2 MDT 门诊随访记录单

制作MDT门诊随访记录单，内容包括但不限于综合诊疗方案实施后的治疗效果、病情变化和恢复情况、MDT门诊服务评价及合理化建议。

8 质量管理

8.1 管理内容

8.1.1 应对MDT门诊的必备条件进行管理，包括但不限于：

- a) MDT 门诊团队成员资质；
- b) MDT 门诊的诊间及软硬件配备；

8.1.2 应对MDT门诊的过程进行管理，包括但不限于：

- a) MDT 门诊病例数和MDT 门诊病例数占比（按年度统计开展MDT 门诊病例总数占全院当年门诊病例总数比例）；
- b) MDT 门诊签到记录是否完整；
- c) MDT 门诊每位团队专家是否提出会诊意见或建议并被记录；
- d) 是否在门诊当日向患者和或其家属反馈综合诊疗意见；
- e) 患者和或其家属是否收到MDT 门诊病历。若实施电子化门诊病历，患者是否能在线查询MDT 门诊病历；
- f) MDT 门诊病历文书书写质量；
- g) MDT 门诊患者诊疗效果；
- h) MDT 门诊患者满意度；
- i) MDT 门诊持续改进情况。

8.2 管理方式

8.2.1 可采取现场考核、实地检查、记录查询、患者回访等方式进行MDT 门诊质量管理。

8.2.2 应定期复盘分析，实施纠正和预防措施，持续改进提升MDT 门诊质量。

附录 A
(资料性)
医生预约模式门诊 MDT 流程图

医生预约模式门诊MDT流程见图A. 1。

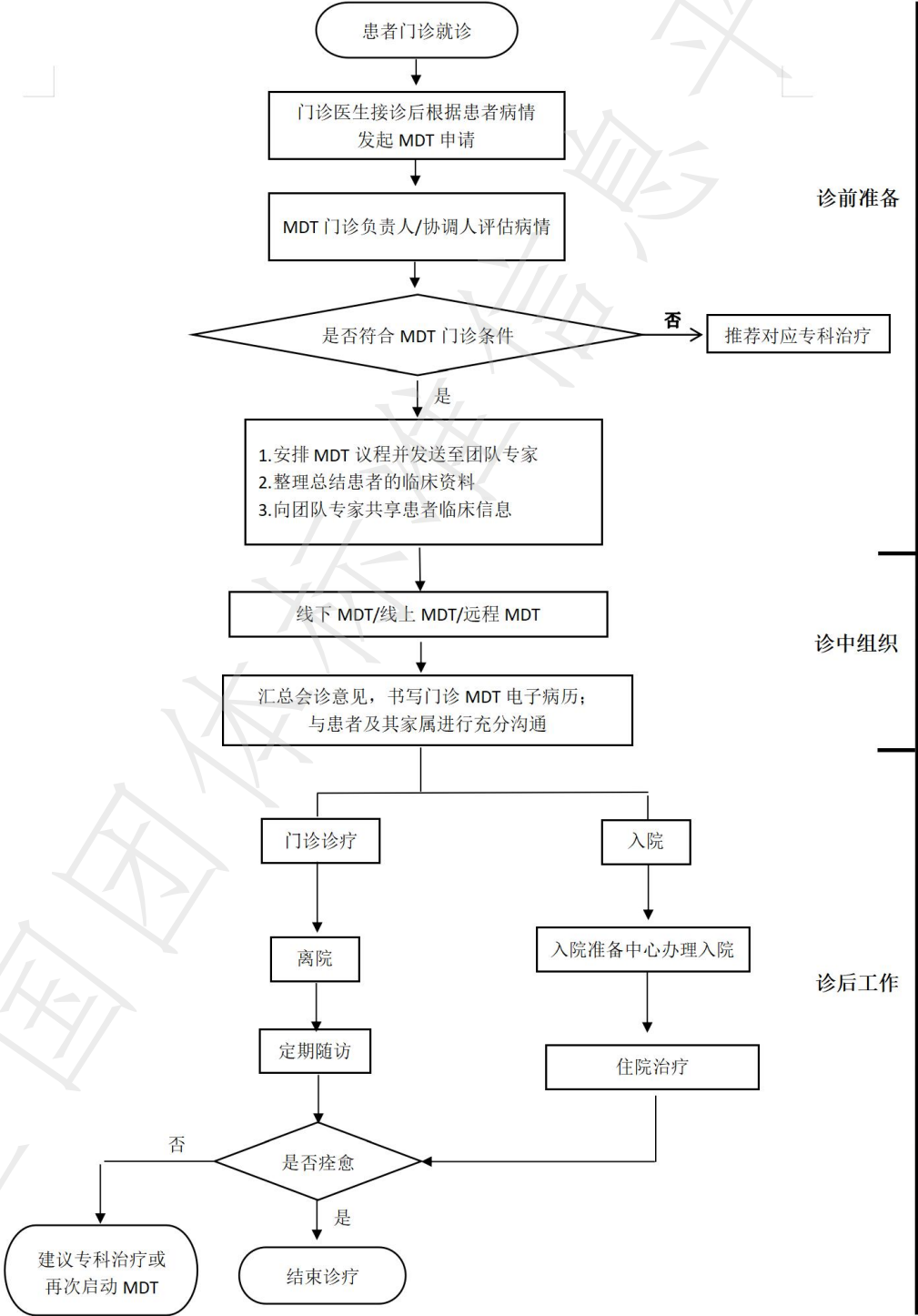


图 A. 1 医生预约模式门诊 MDT 流程图

附录 B
(资料性)
患者预约模式门诊 MDT 流程图

患者预约模式门诊MDT流程见图B. 1。

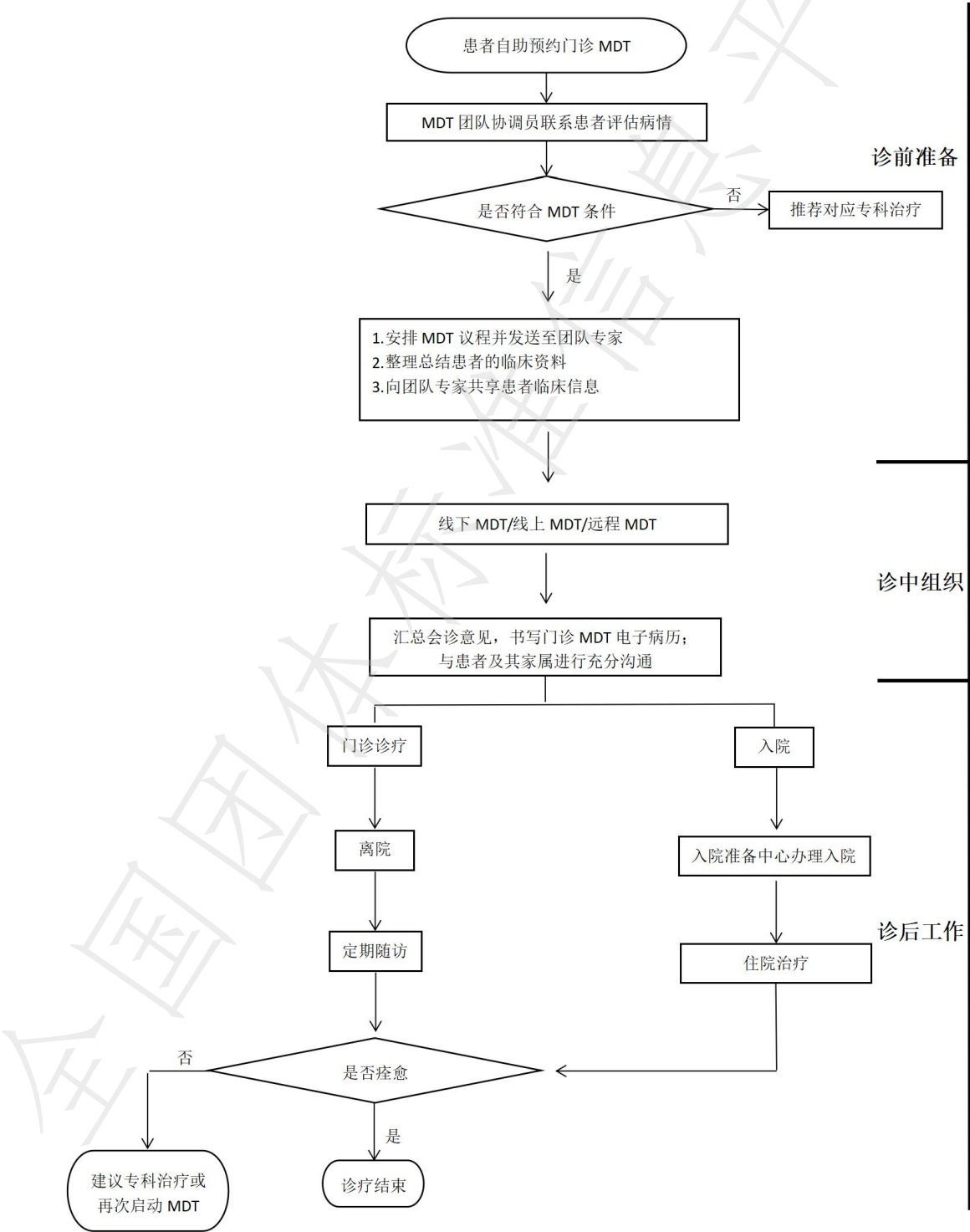


图 B. 1 患者预约模式门诊 MDT 流程图

参 考 文 献

- [1] DB31/T 1339-2021 医院多学科诊疗管理规范
 - [2] T/CADERM 3032—2020 创伤中心多学科协作诊治规范
 - [3] 《国家卫生健康委办公厅关于印发医疗机构门诊质量管理暂行规定的通知》(国卫办医发〔2022〕8号)
 - [4] 《关于开展肿瘤多学科诊疗试点工作的通知》
 - [5] 《关于开展改善就医感受提升患者体验主题活动的通知》(国卫医政发〔2023〕11号)
 - [6] 《浙江省卫生健康委办公室关于印发浙江省改善就医感受 提升患者体验主题活动实施方案(2023—2025 年)的通知》(浙卫办医政医管〔2023〕4 号)
 - [7] 《关于开展全面提升医疗质量行动(2023-2025年)的通知》(国卫医政发〔2023〕12号)
 - [8] 《互联网诊疗管理办法》(试行)
 - [9] 《远程医疗服务管理规范》(试行)
 - [10] 《医师外出会诊管理暂行规定》
 - [11] 姜艳, 龚红辉, 曾立云等. 三级综合医院门诊多学科协作诊疗SWOT分析[J]. 中国医院管理, 2023, 43(05):54-57.
 - [12] The Characteristics of an Effective Multidisciplinary Team (MDT)
-