**肿瘤多学科诊疗试点工作方案**

**（2018-2020年）**

为指导各地科学建立推广多学科诊疗模式，进一步提高国内肿瘤等疑难复杂疾病的规范化诊疗水平，保障医疗质量和安全，制定本方案。

一、工作目标

2018-2020年，在全国范围内遴选一定数量的医院开展肿瘤多学科诊疗试点（以下简称试点医院）。通过开展肿瘤多学科诊疗试点工作，发挥试点医院的带动示范作用，以点带面，逐步在全国推广多学科诊疗模式，促进各专业协同协调发展，提升疾病综合诊疗水平，改善患者就医体验，进一步增强人民群众获得感。

二、试点范围

在具有肿瘤诊疗相关专科的三级综合医院和肿瘤专科医院，首先选择消化系统肿瘤开展试点工作，并逐步扩大病种范围。

三、组织管理

国家卫生健康委员会医政医管局负责试点工作的组织和管理，制定工作方案并组织实施；成立多学科诊疗专家委员会（以下简称专家委员会）；组织试点医院审核认定和指导评估等工作。

受国家卫生健康委员会委托，中国医师协会联合专家委员会共同负责试点工作的具体实施，制订相关培训材料并组织培训；协助对试点医院申请单位进行技术审核和指导，开展相关工作信息分析和评估等。

各省级卫生健康行政部门负责组织和指导辖区内试点相关工作。

四、试点内容和要求

试点医院重点要将个体化医学、精准医学、快速康复理念融入肿瘤的诊疗，通过建立肿瘤多学科诊疗（multi-disciplinary team, MDT）标准化操作流程，加强对医务人员和患者的宣教，提高肿瘤诊疗水平和效率。为病人提供科学、适宜的治疗方案，改善肿瘤患者生存质量。重点做好以下工作：

**（一）建立肿瘤MDT标准化操作流程。**结合医院工作实际，制定MDT工作制度和相应的MDT（如：门诊MDT、住院病房MDT、远程MDT等）标准化操作流程，保证肿瘤MDT效率和质量。

**（二）提高肿瘤MDT诊疗水平。**严格执行相关肿瘤诊疗规范、专家共识和指南要求，不断提高医务人员肿瘤MDT规范化诊疗水平。

**（三）提高肿瘤MDT管理质量。**成立肿瘤MDT工作委员会，建立肿瘤MDT监督管理机制，对全院肿瘤MDT工作进行全面监督和管理，定期对医院MDT活动开展情况进行督查，针对存在的问题进行评估和反馈，持续提高MDT质量。

**（四）加强对医务人员和患者的宣教。**组织开展肿瘤防治知识的系列宣教活动，制定有针对性的培训计划，利用传统媒体、新媒体等全媒体渠道，提高医务人员和患者对MDT重要性的认识，推动肿瘤MDT试点工作顺利开展。

五、实施步骤

**（一）筹备启动阶段（2018年8月—9月）。**

1.我委成立专家委员会，制定试点工作方案。

2.请省级卫生健康行政部门根据试点方案要求，于2018年8月31日前推荐辖区内至少3家符合基本要求的医院（见附件1），并将推荐医院名单和体现医院有关情况的书面材料以纸质和电子邮件形式报送我委医政医管局。

3.中国医师协会联合专家委员会，对各地推荐医院的材料进行审核，必要时开展现场核查，于9月底前将审核结果报我委医政医管局。

**（二）组织实施阶段（2018年10月—2020年6月）。**

1.印发试点医院名单，各试点医院按照试点方案要求开展工作。

2.省级卫生健康行政部门对辖区内试点工作进行指导。

3.我委按照本方案和质量控制指标（见附件2）对试点医院进行指导和定期评估。

**（三）总结评估阶段（2020年6月—9月）。**

省级卫生健康行政部门组织对本辖区试点工作进行自评估；我委组织对全国试点工作进行总结评估，宣传和推广先进典型和经验，在全国推广可复制的MDT模式。

六、工作要求

**（一）加强组织领导。**各级卫生健康行政部门要统一思想，从推动医疗服务高质量发展和不断满足人民日益增长的美好生活需要的高度，充分认识开展MDT服务模式的重要意义，切实加强组织领导，协调相关部门为试点工作提供收费、医保报销等政策支持。

**（二）扎实稳步推进。**各试点医院要认真贯彻落实本方案，结合本院实际和MDT组织实施规范（见附件3），认真开展试点工作。鼓励试点医院创造性的开展肿瘤MDT试点工作，探索符合本院特点的MDT长效机制。

**（三）加强评估指导。**各级卫生健康行政部门要加强对试点工作的评估和指导，及时发现并解决试点医院面临的困难和问题。我委适时组织试点工作督导，确保工作取得实效。

附件：1.肿瘤多学科诊疗试点医院基本要求

2.肿瘤多学科诊疗质量控制指标

3.多学科诊疗组织实施规范

4.国家卫生健康委多学科诊疗专家委员会消化系统

肿瘤专家工作组成员名单

附件1

**肿瘤多学科诊疗试点医院基本要求**

一、基本条件

（一）三级综合医院或肿瘤专科医院。

（二）设置有肿瘤科、外科、医学影像科、病理科、放射治疗科、介入放射科等与肿瘤治疗相关的诊疗科目。

（三）具备开展食管癌根治术、胃癌根治术、结直肠癌根治术、肝胆胰肿瘤切除术、经导管动脉栓塞化疗和经导管动脉栓塞术、消化系统恶性肿瘤化疗、适形调强放疗等相关能力和条件。

（四）具备开展MDT病例讨论会的场地及基本设施要求。

二、组织管理

（一）成立由医院分管院领导负责，相关科室和管理部门参与的肿瘤MDT工作委员会，下设肿瘤MDT办公室，负责医院肿瘤MDT日常管理和运行。

（二）成立一个或多个肿瘤MDT专家团队。

（三）建立肿瘤MDT工作制度、操作流程、诊疗规范等工作文件，制定MDT管理人员和专业技术人员的岗位职责。

三、服务要求

（一）医院应将MDT作为改善医疗服务工作重点积极推进，为肿瘤MDT开展提供必要的资金、人员和硬件设备设施支持，保证MDT顺利运行。

（二）至少每2周开展一次肿瘤MDT，并辐射带动周边地区医院积极开展肿瘤MDT工作。

（三）建立肿瘤MDT病例数据库，及时登记MDT病例资料，包括基本信息和MDT讨论、执行、随访情况等信息，并根据收集的信息，定期开展肿瘤MDT效果评估，不断提高肿瘤MDT质量和水平。

附件2

**肿瘤多学科诊疗质量控制指标**

本指标用于对肿瘤诊治规范性、MDT运行情况、MDT病例治疗效果和卫生经济学进行评估。

一、肿瘤诊疗规范性指标

（一）病理诊断规范性。

（二）医学影像检查规范性。

（三）放射治疗规范性。

（四）药物治疗规范性。

（五）手术和其他局部治疗手段选择的规范性。

二、MDT运行情况指标

（六）MDT病例年诊疗数量和占比（按年度统计开展MDT病例总数占全院当年肿瘤病例总数比例）。

（七）MDT初诊病例占全部MDT病例比例。

（八）MDT病例不同分期情况所占比例（分为早期、局部晚期和晚期）。

（九）MDT治疗方案执行情况评估（分为完全执行、部分执行、未执行，并提供部分/未执行原因）。

（十）MDT病例数据库建立完善情况。

三、MDT病例治疗效果指标

（十一）MDT病例治疗效果达到MDT治疗方案预期的比例（分为完全达到、部分达到、未达到，给出具体部分达到和未达到的说明）。

（十二）MDT病例手术根治切除率和术后复发率。

（十三）MDT病例接受多种治疗手段比例。

（十四）MDT病例预后情况评估，包括生存时间、术后复发情况。

四、卫生经济学指标

（十五）MDT病例次均住院费用（按病种统计，多病种的单独统计）。

（十六）MDT病例围手术期治疗总费用（按病种统计，多病种的单独统计）。

附件3

**多学科诊疗组织实施规范**

多学科诊疗（Multi-disciplinary team，MDT）模式是指以患者为中心、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。

一、MDT病例讨论会人员组成

（一）讨论专家：一般由副主任医师及以上职称人员担任，可分为“核心成员”和“扩展成员”，前者包括：诊断类（医学影像、病理等）和治疗类（外科、内科、放疗、介入等），后者包括：麻醉、护理、心理、康复、临床药学、营养等。讨论专家应当具备团队精神，尊重同行发言，善于合作，善于学习，能够及时掌握本领域的最新进展和诊疗指南。

（二）MDT病例讨论会主席：主要负责MDT病例讨论会的组织，具体有以下职责：

1.确保所有需要讨论的病例能够及时进行讨论，必要时根据病情缓急，调整讨论优先次序。

2.确保MDT所有成员能围绕主题参与讨论并发言。

3.确保MDT所有成员充分交流，营造专业的讨论气氛。

4.确保以循证医学为依据和以病人为中心的MDT治疗方案产生。

5.在治疗方案产生后，明确落实执行人员，并在会议纪要中记录。

（三）协调员：协调员是MDT规范高效运行的必要组成人员，具体有以下职责：

1.安排MDT病例讨论会。

2.收集病人资料。

3.准备必要的设备设施。

4.负责撰写MDT病例讨论会的会议纪要。

5.追踪MDT治疗方案的落实情况和执行效果。

二、场所和设施要求

（一）场所要求。

1.MDT病例讨论会议室应设在安静的场所。

2.房间大小和布局适宜，确保所有与会成员都有座位，并能够面对面交流（可采用“U”型或圆桌会议室）。

（二）技术和设备要求。

1.具备投影设备和放射影像播放设备。

2.配备可以浏览活检或手术标本的病理照片和既往病例资料的设备。

3.可连接医院PACS 系统。

4.有条件单位，还可配备视频对话设备（如视频会议）以及与场外人员分享讨论资料的设备。

三、MDT病例讨论会的组织

应根据需求定期或不定期地举行MDT病例讨论会，避免与核心成员临床工作时间冲突，拟讨论病例的主管医师须出席会议。

（一）会前准备。

1.明确病例讨论的原因和目的。

2.制定MDT讨论病例标准。

3.准备的临床资料至少包括：必要的诊断信息（如病理和影像等）、临床信息（包括既往史、合并症、心理状态和治疗情况等）、患者和家属对诊疗的观点等。

（二）会中组织。

1.MDT病例讨论会参会人员签到。

2.MDT病例讨论会主席主持会议，参会人员围绕讨论病例充分发言。

3.协调员使用信息系统记录会议意见（包括：诊疗决策过程以及不明确或存在分歧的问题），记录内容标准化、可备份。

（三）会后工作。

1.及时（同日或次日）与患者和家属沟通MDT诊疗建议。

2.确保MDT治疗方案在临床实施。

3.确保MDT病例讨论会参会人员能及时了解MDT治疗方案的执行情况。

4.若患者需要转诊时，按照MDT达成共识的转诊制度转诊患者。

5.完成MDT病例讨论会数据录入工作。

附件4

**国家卫生健康委多学科诊疗专家委员会**

**消化系统肿瘤专家工作组成员名单**

白春梅 北京协和医院肿瘤内科主任医师

金 晶 中国医学科学院肿瘤医院放疗科主任医师

王 屹 北京大学人民医院放射科主任医师

叶颖江 北京大学人民医院胃肠外科主任医师

沈 琳 北京大学肿瘤医院主任医师

李 健 北京大学肿瘤医院消化内科主任医师

钦伦秀 复旦大学附属华山医院普外科主任医师

盛玮琪 复旦大学附属肿瘤医院病理科主任医师

袁响林 华中科技大学附属同济医院肿瘤科主任医师

黄美近 中山大学附属第六医院主任医师

陈 功 中山大学肿瘤防治中心结直肠科副主任医师

张 波 四川大学华西医院胃肠外科主任医师

戴广海 解放军总医院肿瘤内科主任医师

刘颖斌 上海交通大学医学院附属新华医院普外科主任医师

梁 寒 天津医科大学肿瘤医院尾部肿瘤科主任医师

张苏展 浙江大学医学院附属第二医院肿瘤科主任医师

于金明 山东省肿瘤医院放疗科主任医师

燕 锦 四川省肿瘤医院肠道外科主任医师

张 涛 重庆医科大学附属第一医院肿瘤科主任医师

王海江 新疆医科大学附属肿瘤医院胃肠外科主任医师