

# 基于内容分析法的多学科诊疗政策文件的可视化分析

欧秋琦<sup>1</sup>, 刘兰萱<sup>2</sup>, 杨 曦<sup>3</sup>, 刘南芳<sup>2</sup>, 苏 鹏<sup>1</sup>, 梁司蕾<sup>1</sup>, 吴向华<sup>1</sup>

(1. 广西医科大学第一附属医院医务部, 广西 南宁 530021;

2. 广西医科大学人文社会科学学院, 广西 南宁 530021;

3. 广西医科大学第一临床医学院, 广西 南宁 530021)

**摘要:**目的 对国家层面 2016–2023 年多学科诊疗(MDT)政策文件进行文献计量和可视化分析, 回顾 MDT 政策发展和演变过程, 分析 MDT 政策的内容特征和未来趋势, 以期今后 MDT 政策规范化、研究深入化提供参考和借鉴。方法 以“多学科诊疗”“多学科会诊”“MDT”为关键词进行多轮匹配检索, 选取中国政府网、国家卫生健康委员会官网、国家医疗保障局官网、各地方人民政府门户网站发布的文件作为文本主要来源, 检索时间截至 2023 年 8 月 1 日。利用 DiVoMiner<sup>®</sup> 在线文本分析软件进行政策文件可视化分析。结果 共筛选出 MDT 政策文本 60 篇, 首份文件发布于 2016 年, 2021 年达到最高峰。发文机构涉及国务院、国家卫生健康委员会等 13 个中央政府部门。政策性质分类以导向性质为主, 内容重点多倾向于制度完善等顶层设计, 时效以中长期居多。政策核心内容以“医疗”“服务”“医疗机构”“管理”“健康”“质量”为主。结论 MDT 政策遵循次序发展和渐进演变规律, 政策文件供给主体均衡, 但政策组合不平衡性突出仍待进一步提升, MDT 执行过程应具有规范化和个性化。

**关键词:** 多学科诊疗; 内容分析法; 可视化分析

中图分类号: R19-0

文献标识码: A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2025.06.009

文章编号: 1006-1959(2025)06-0055-06

## Visual Analysis of Multidisciplinary Diagnosis and Treatment Policy Documents Based on Content Analysis Method

OU Qiuqi<sup>1</sup>, LIU Lanxuan<sup>2</sup>, YANG Xi<sup>3</sup>, LIU Nanfang<sup>2</sup>, SU Peng<sup>1</sup>, LIANG Silei<sup>1</sup>, WU Xianghua<sup>1</sup>

(1. Medical Department of the First Affiliated Hospital of Guangxi Medical University, Nanning 530021, Guangxi, China;

2. College of Humanities and Social Sciences, Guangxi Medical University, Nanning 530021, Guangxi, China;

3. The First Clinical Medical College of Guangxi Medical University, Nanning 530021, Guangxi, China)

**Abstract:** **Objective** To conduct bibliometric and visual analysis of multidisciplinary treatment (MDT) policy documents at the national level from 2016 to 2023, review the development and evolution of MDT policy, and analyze the content characteristics and future trends of MDT policy, so as to provide reference for the standardization and in-depth research of MDT policy in the future. **Methods** “Multidisciplinary diagnosis and treatment” “multidisciplinary consultation” and “MDT” were used as keywords for multi-round matching search. The documents published by the Chinese Government Website, the official website of the National Health Commission, the official website of the National Medical Security Bureau and the portals of local people’s governments were selected as the main sources of texts. The search time was up to August 1, 2023. Use DiVoMiner<sup>®</sup> online text analysis software for visual analysis of policy documents. **Results** A total of 60 MDT policy documents were screened, with the first document published in 2016 and the peaked in 2021. The issuing institutions involved 13 central government departments such as the National Health Commission and the State Council. The nature of the policy was mainly oriented, and the content focus was mostly inclined to top-level design such as institutional improvement, and the prescription was mostly medium and long-term. The core content of the policy was “medical” “service” “medical institution” “management” “health” and “quality”. **Conclusion** MDT policy follows a sequential development pattern, with a balanced supply of policy documents to the main body. Although it is still an imbalance in the policy mix that needs further improvement. Its implementation process should be standardized and personalized. MDT policy development is universal and specific.

**Key words:** Multidisciplinary treatment; Content analysis method; Visual analysis

医疗卫生政策关乎全社会的健康保障, 直接关系到居民的健康福祉<sup>[1]</sup>。在过去传统医疗模式下, 单一

的科室或者专业已难以满足多种疾病联合治疗的需求。多学科诊疗(multiple disciplinary team, MDT)应疾病谱变化、医学分科细化以及精准医疗需求的发展而生并逐渐兴起<sup>[2]</sup>。MDT 在整合优化医疗卫生资源方面具有显著优势, 能够综合各学科专家的意见, 制定出更加科学、个性化的诊疗方案, 提高患者的生存率和生活质量, 还能够降低由于会诊、转诊等过程产生的重复检查和费用<sup>[3]</sup>。本研究采用内容分析法, 通过系统梳理 2016–2023 年相关政策文件, 回顾

基金项目: 1. 2022 年度广西医科大学第一附属医院医院管理研究培育项目(编号: YYZS2022022); 2. 2024 年度广西医科大学哲学社会科学课题研究课题项目(编号: 2024C02)

作者简介: 欧秋琦(1995.12–), 女, 广西南宁人, 硕士, 经济师, 主要从事医务管理工作

通讯作者: 吴向华(1973.9–), 男, 广西南宁人, 博士, 主任医师, 主要从事医务管理与临床医学相关工作

MDT 政策发展和演变过程,分析 MDT 政策的内容特征和未来趋势,以期在今后 MDT 政策规范化、研究深入化提供参考和借鉴。

## 1 资料与方法

**1.1 资料来源** 本研究检索的有关 MDT 政策来自国务院、国家医疗保障局、国家卫生健康委员会等国家官方网站发布的文件。根据研究的主题确定以“多学科诊疗”“多学科会诊”“MDT”等词为关键词,其检索式为:全文=(“多学科联合”OR“多学科协作”OR“多学科”OR“MDT”)AND(“诊疗”OR“会诊”OR“诊治”OR“救治”)<sup>[4]</sup>。按以下 4 个原则对政策进行纳入与排除,以保证所选政策的准确度和代表性:① 2016–2023 年出台的相关政策;② 与 MDT 多学科诊疗模式紧密相关;③ 文本类型以规范性较强的意见、建议、通知等为主;④ 发布机构是中央政府及其直属部门。初步检索到 97 份政策文件,剔除重复的、相关程度不足或无实质内容的文件,本研究最终获得有效政策样本 60 份。

**1.2 方法** 通过内容分析法将 60 份有效政策样本按发文机构、成文日期、标题、发文字号、正文、字数、政策全文提及 MDT 次数等进行标注,形成 XLSX 格式

文件,并导入 DiVoMiner<sup>®</sup> 软件进行可视化分析,绘制可视化知识图谱<sup>[5]</sup>,分析相关政策文件的成文时间、发布机构、政策性质、政策重点、政策时效与政策全文提及次数、关键词等,挖掘 MDT 政策内容,描述并分析该政策文本特征<sup>[6]</sup>。

**1.3 内容编码及数据统计** 对于 MDT 政策内容特征判断的主观性较强,因而选择人工编码,可以确保准确度。利用 DiVoMiner<sup>®</sup> 录入数据并建立测试库,再进一步将政策文本概念化,构建“政策性质”“政策重点”“政策时效”的编码类目,见表 1。分别由两名编码员对原始文本材料进行赋值、编码、整合,转化成可用于统计分析的数据,探索政策文本中的意义和洞察<sup>[7]</sup>。

为了确保编码质量,在正式编码之前,先选取少量样本由各编码员独立进行信度测试,排除相互讨论或指导的干扰,再进行信度系数的计算,最后测试得出两位编码员间的复合信度>0.8,达至理想效果。进行正式编码时,通过在编码文本中自动标注已经设置好的关键词,预选选项,利用机器辅助人工编码。最后采用分类汇总功能对数据进行量化统计。

表 1 MDT 政策内容分析的编码类目标

编码类目		评价标准	关键词
研究方向	类目		
政策性质	导向	是否具有导向性	(“指引”)or(“指导”)or(“引导”)or(“领导”)or(“指示”)or(“辅导”) or(“向导”) or(“率领”)or(“教导”)or(“疏导”)or(“指引”)or(“指挥”)or(“指点”)or(“定向”) or(“引领”)or(“要求”)
	建议	是否具有建议内容	(“倡导”)or(“主张”)or(“提议”)or(“发起”)or(“提倡”)or(“响应”)or(“意见”) or(“创议”)or(“表态”)or(“提出”)or(“考虑”)or(“讨论”)or(“决议”)or(“提议”)
	描述	是否具有描述内容	(“刻画”)or(“回述”)or(“讲述”)or(“描摹”)or(“概述””)or(“论述”)or(“阐述”) or(“说明”)or(“分析”)or(“论说”)or(“阐释”)or(“解释”)or(“申述”)or(“详述”)
政策重点	成果转化	是否涉及成果转化	(“成绩”)or(“效果”)or(“成效”)or(“收效”) or(“功效”)or(“转变”)or(“转化”)
	合作共享	是否涉及合作共享	(“配合”)or(“搭配”)or(“协作”)or(“联盟”) or(“互助”)or(“同盟”)or(“共建”) or(“共享”)or(“共用”)or(“共同”)or(“协商”)
	理论研究	是否涉及理论研究	(“理论”)or(“概念”)or(“原理”)or(“科研”)or(“探究”)or(“探求”)or(“钻研”)or ( “调研”)or(“研发”)or(“探研”)or(“探索”)or(“搜寻”)or(“搜索”)
	协同创新	是否涉及协同创新	(“改进”)or(“创造”)or(“开发”)or(“创意”)or(“更新”)or(“革新”)or(“新立”)or ( “创作”)or(“创建”)or(“创立”)or(“开创”)
	制度完善	是否涉及制度完善	(“政策”)or(“规定”)or(“规章”)or(“法规”)or(“机制”)or(“法则”)or(“规则”)or ( “制约”)or(“制定”)or(“条例”)or(“法条”)or(“办法”) or(“法纲”)or(“增加”) or(“修改”)or(“修订”)or(“删减”)or(“优化”)or(“改善”)or(“改革”)
政策时效	短期	是否为短期	(时间跨度<3 年)
	中长期	是否为中长期	(时间跨度≥3 年)

2 结果

2.1 MDT 政策文件发布时间 共检索到相关政策文件 60 份。其中,首份政策文件成文于 2016 年 9 月 25 日,检索截止前最后一份政策文件发布于 2023 年 7 月 12 日。从政策文件发布量来看,自 2018 年开始涉及 MDT 政策文件明显增加,在 2021 年达到最高峰(12 份),见图 1。

通过分析热力图中颜色的深浅变化,可见 MDT 政策文件提及次数的总体趋势渐增。从 2018 年至今,“多学科诊疗”一词在政策文件中关注度和重视程度总体提升,尤其是在 2018 年提及次数最多,可以进一步推测该年内医疗资源共享、学科交叉合作的需求较高,MDT 政策的推广情况较佳,见图 2。

2.2 政策文件发布机构 政策文件发布机构包括国务院及其组成部门。60 份政策文件中,24 份(40.00%)由国家卫生健康委员会发布。所有政策文件发布机构中,国家卫生健康委员会最多提及“多学

科诊疗”,为主要发文机构,见图 3。

2016 年,国家卫生和计划生育委员会(国务院原有组成部门)首次发布 MDT 政策文件。此后连续 7 年均均有相关政策文件发布。中共中央国务院、医政医管局、国家中医药管理局发文参与度在各机构中排名靠前。所有政策文件中,由单一机构发布的共 47 份,主要包括国家卫生健康委员会 16 份、国家卫生和计划生育委员会 4 份等,其他均为多部门联合发布。

为了更直观地表示不同发文机构在不同时间点的发文数量和频率,将发文机构作为桑基图的起始点,成文时间作为终点绘制桑基图。通过延伸的分支的宽度,展现各个发文机构在不同时间段的发文活跃程度。从 2016 年以来国家卫生和计划生育委员会/国家卫生健康委员会发文均位于前,其中由国家卫生健康委员会、中共中央国务院在 2021 年、2023 年发文次数较为频繁,见图 4。

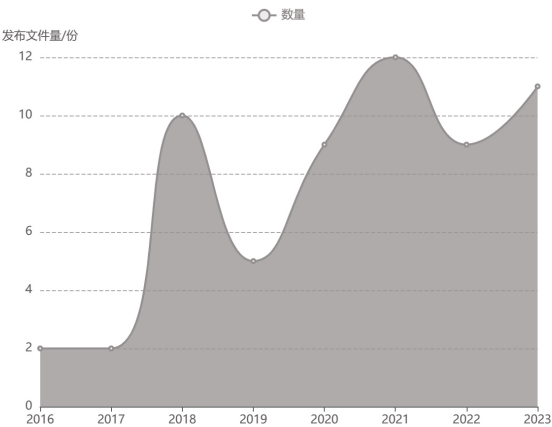


图 1 2016–2023 年 MDT 政策文件发布量

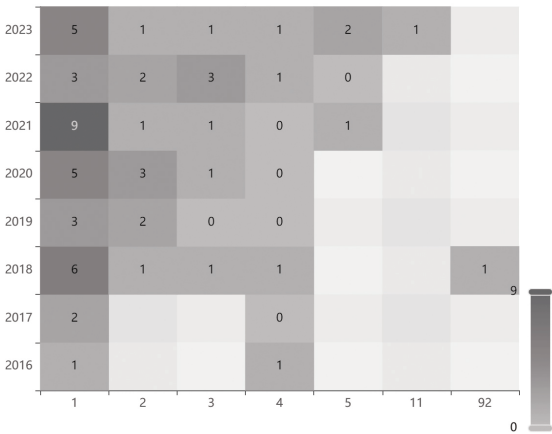


图 2 政策文件提及 MDT 次数热力图

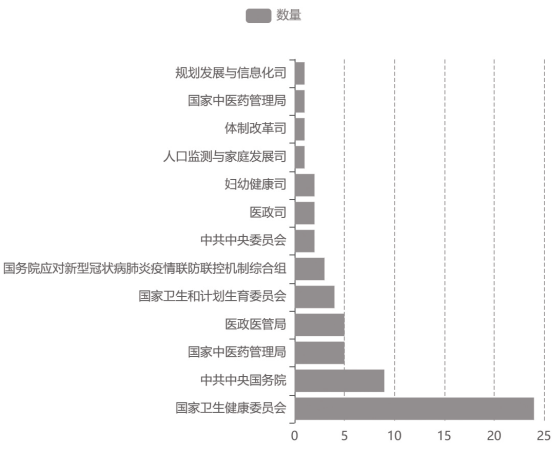


图 3 MDT 政策文件涉及中央政府部门

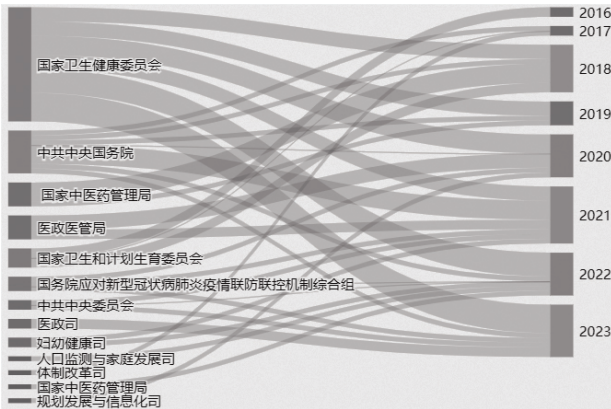


图 4 发文机构和成文时间关系桑基图

**2.3 政策文件性质分类** 对政策文本内容进行人工编码和结果可视化后,得到政策文件的性质分类分布图,见图 5。60 份政策文件中性质中超过 60.00%的为导向;其次是建议,有共 12 份文件,占 20.00%;而描述性政策仅有 8 份,占比 13.33%,表明 MDT 政策导向性、建议性更为明显,为 MDT 诊疗模式的实践与应用提供指导。

**2.4 政策文件内容重点** 经过对编码结果的整理和可视化分析,得到政策文件的内容重点分布,见图 6。60 份政策文件中,超过一半的为制度完善,占比 51.67%,说明 MDT 的政策更侧重于顶层设计的规划和健全;其次是合作共享,有 18 份,占比 30.00%,表明 MDT 模式的构建需要多部门多领域上下联动,共同合作;有 10.00%左右的文件为协同创新,共有 6 份;涉及理论研究和成果转化部分较少,占比仅为 5.00%和 3.33%。政策内容主要涵盖四个方面,一是指导思想和基本原则,明确多学科诊疗(MDT)模式政策的目的、意义和基本原则;二是组织架构和职责分工,规范化组织形式、管理体制和职责分工;三是标准和规范,制定入排标准、诊疗规范、考核标准等;

四是政策支持和保障措施,提出推进多学科诊疗的政策支持和保障措施。

**2.5 政策文件时效属性** 经过对编码结果的整理和可视化分析,得到政策文件的时效属性分布,见图 7。60 份政策文件中政策时效以中长期的居多,有 43 份,占比 71.67%,说明 MDT 政策文件多数考虑到政策实施的时间和效果,强调政策的及时性、有效性和可持续性,从而更好地服务于 MDT 诊疗模式的落地和发展。短期时效的政策有 17 份,占比 28.33%,该部分文件更强调及时性和适时性,以确保政策的实施能够在最短时间内产生预期效果,避免政策滞后或失效。

**2.6 政策文件关键词云图分析** 对 2016–2023 年所有涉及 MDT 政策文件进行整体文本分析,文本词云图显示,政策内容核心为“医疗”“服务”“医疗机构”“管理”“健康”“质量”等,其中“医疗”“服务”是政策关注核心,见图 8。国家政策文件致力于推动 MDT 建设发展横向整合、纵向深入的全流程服务管理模式,期望能够助力构建更立体综合、省事省心、精准优质的“一站式”医疗服务新模式。

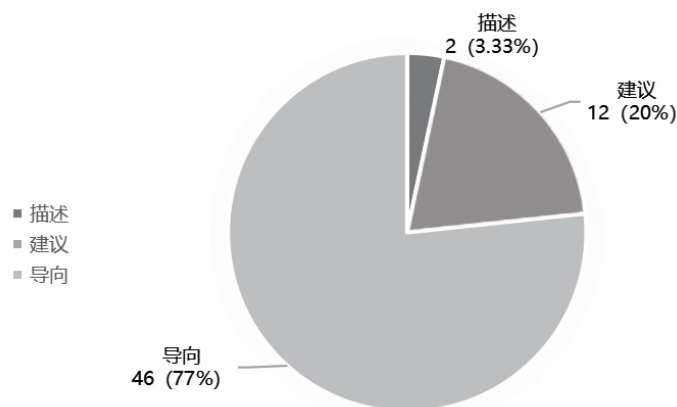


图 5 MDT 政策文件性质分类

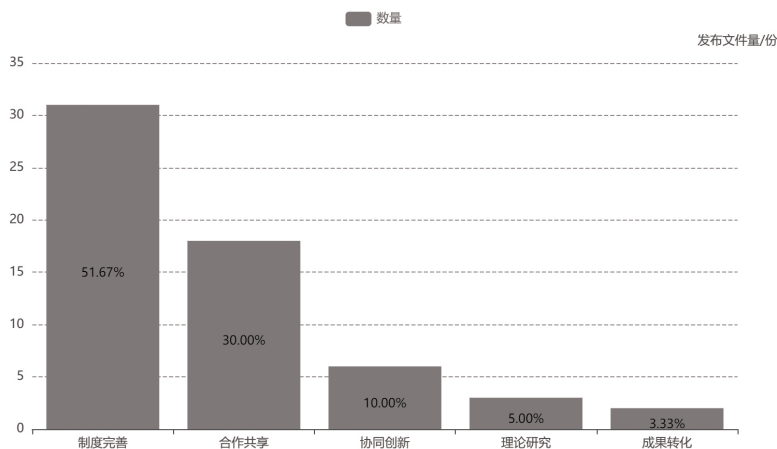


图 6 MDT 政策文件内容重点

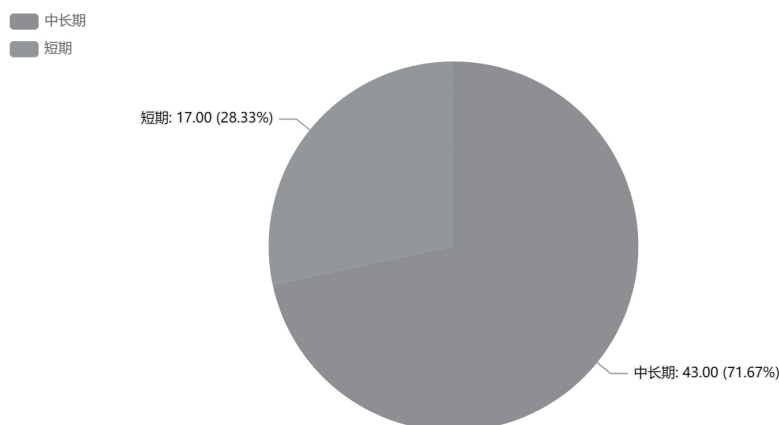


图 7 MDT 政策文件时效属性

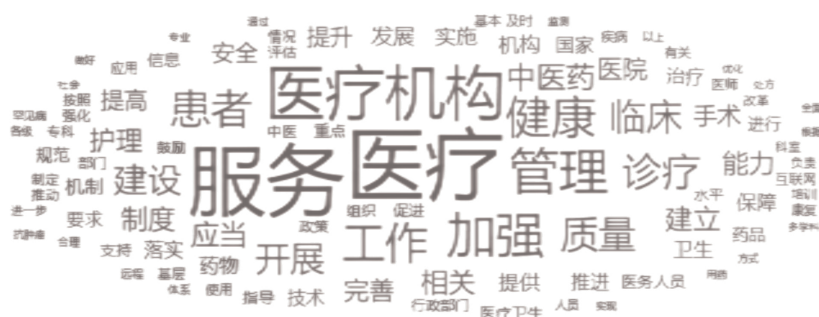


图 8 MDT 政策文件文本词云图

### 3 讨论

3.1 MDT 政策遵循次序发展和渐进演变规律 回顾我国 MDT 政策发展变迁历程是分析政策演进逻辑的基础<sup>[8]</sup>。根据 MDT 政策发展可视化结果,显示其阶段特点及关键政策出台时间,可将我国 MDT 政策历史演变划分为 3 个阶段,即政策指引期、政策推动期以及政策高峰期阶段。纵观政策演变过程,总体上保持循序渐进式的一般性发展规律。但是 MDT 政策的发展又存在其特殊性,在政策指引期(2017 年以前),少数几项政策提及多学科协作的作用,鼓励有条件的医院通过多种形式为患者提供多学科、多专业的综合诊疗服务<sup>[9]</sup>,但并未形成以多学科为主题的政策文件;在政策推动期(2018–2020 年),在肿瘤领域出台了具体的多学科诊疗试点工作实施指导意见,以及二十几项鼓励和引导 MDT 发展的政策,MDT 政策的总体规划性和系统性逐步提升<sup>[10]</sup>;在政策高峰期(2021–2023 年),在各大医疗专项行动中均提及多学科诊疗的重要性,将多学科管理纳入相关评审指标中,形成大规模推动趋势,为打开 MDT

模式协同供给的新局面奠定基础。

3.2 MDT 政策文件供给主体均衡 稳定及可持续的医疗卫生服务供给很大程度上取决于制度安排和政策供给<sup>[11]</sup>。MDT 政策文件的发文机构涵盖国家卫生健康委员会、国家中医药管理局、国家医疗保障局等部门,充分吸纳了医疗、管理等多方面的专业意见,政策指标体系渐趋完善,使得文件内容更具有科学性和可操作性。其次,由于政策制定方多主体共同联动,能够充分考虑我国医疗卫生体系的实际情况,为不同地区、不同层级的医疗机构提供了灵活的执行空间,适应国内卫生健康利益主体多元化需求<sup>[12]</sup>;政策文件中提出了多项保障措施,为 MDT 政策优势转化为实施效能输出了有力保障<sup>[13]</sup>。

3.3 MDT 政策组合不平衡性突出 政策文件的内容重点涵盖制度完善、合作共享、协同创新、理论研究、成果转化,但各类内容占比不同,不同角度的理论分配不均,显现政策工具分布差异化<sup>[14]</sup>。MDT 政策组合失衡会导致科技成果转化效果下降<sup>[15]</sup>,制约医院及医务人员开展多学科诊疗模式的协同创新,降低多学科

科协作团队诊疗模式的实施效果。现阶段各医院对MDT模式的管理和执行要求不同,运行的质量参差不齐以及缺乏统一规范的评价指标体系等是各医院开展MDT普遍存在的问题。因此需进一步完善实施细则,提高信息交流能力,明确责任分工,做到执行空间与制度保障的开拓提升。最终形成具有共识度高、适用于我国公立医院MDT管理的指导性政策组合方案,实现MDT全流程管理的标准化和流程化<sup>[16]</sup>。

3.4 MDT执行过程应具有规范化和个性化 本研究结果表明,我国MDT政策导向性、建议性更为明显,反映出政府对MDT模式的制度环境与顶层设计的高度重视。但在政策的执行过程中,部分文件内容但整体过于宏观化,缺少具体实施细则,因自身模糊性导致可实施性不强<sup>[17]</sup>,难以有效破解当下面临的问题。在公立医院高质量发展背景下,要求MDT管理应具有精细化、科学化及规范化发展。亟需理清实施主体医疗卫生机构的权利边界和互动框架,促进其MDT制度要素协调互补,以实现“激励相容”<sup>[18]</sup>。具体而言,MDT执行医院应重视实践反馈,把MDT管理规范纳入日常管理,通过PDCA管理循环持续改进,推动MDT管理的有效性与持续性<sup>[19]</sup>。在MDT执行过程中,各医院应在规范化的基础上,结合自身实际进行个性化发展,例如制定个性化开展流程、个性化考核标准、个性化的激励机制及个性化的诊疗信息系统等<sup>[20]</sup>。

#### 4 总结

本研究通过对我国MDT政策文本的分析,总结出了政策文件的内容特征,初步探讨了MDT模式的未来发展趋势。然而,本研究也存在一定的局限性和不足之处,本研究仅对国家层面的MDT政策文件进行了分析,但实际执行过程中还涉及到地方层面的政策、众多医疗机构以及医护人员,因此后续研究可以进一步探讨医疗机构和医护人员对多学科诊疗模式的认知和实践情况,通过实地调查、案例分析等方式,更深入地了解多学科诊疗的实际效果和存在的问题。

#### 参考文献:

[1] 翟文康,张圣捷.政策反馈理论视域:中国医疗卫生政策钟摆

式变迁及其逻辑[J].中国卫生政策研究,2021,14(9):1-7.

[2] 张瑜洁,王健,曹硕,等.基于CiteSpace的多学科诊疗应用研究的热点与趋势分析[J].医学与社会,2023,36(7):62-67.

[3] 王仓红,胡才双,朱靓.基于医生视角的多学科诊疗模式现状和改善策略[J].卫生经济研究,2022,39(2):64-66.

[4] 刘军军,王高玲.基于政策工具的慢性病健康促进政策文本量化研究[J].中国卫生经济,2019,38(2):12-16.

[5] 俞德梁,刘小南.我国日间手术政策文件的可视化分析[J].中国卫生质量管理,2022,29(10):31-34.

[6] 马涵彬,赵静,管泳怡,等.基于政策工具的我国中医药产业化政策文本分析[J].中国卫生政策研究,2023,16(3):70-76.

[7] 吴冷茜,马海群.基于CSSCI的我国政策文本研究文献可视化定量分析[J].现代情报,2023,43(8):4-13.

[8] 黄锦玲,曾志嵘.我国城市社区卫生服务政策演进逻辑及走向研究[J].中国全科医学,2023,26(34):4239-4245.

[9] 钱媛,汪静,郭华,等.多专业联合提升中医院门诊服务质量的探索[J].江苏卫生事业管理,2024,35(2):234-236.

[10] 王胜男,尹训宝,贾绪计,等.政策工具视角下的突发公共事件心理援助政策分析[J].医学与社会,2020,33(12):11-15,27.

[11] 赵盼盼,贺睿博,唐文熙,等.基层医疗卫生机构服务的均衡供给与有效治理[J].中国卫生经济,2022,41(3):66-72.

[12] 胡欣.基于文献计量学的家庭医生签约服务研究现状与建议[J].中国初级卫生保健,2022,36(9):39-43.

[13] 秦江梅,王芳,林春梅,等.我国基层医疗卫生机构绩效考核政策进展及实践[J].中国全科医学,2021,24(16):1989-1994.

[14] 陈婷,黄明昭,方鹏骞.二维框架下我国儿童心理健康服务政策文本内容量化分析[J].中国卫生事业管理,2023,40(1):65-71.

[15] 余松轩,赵蓉,李贤华,等.上海市医院多学科诊疗模式标准研制与思考[J].中国卫生质量管理,2021,28(12):14-17.

[16] 欧秋琦,杨曦,尚丽明,等.应用PDCA循环实施多学科联合诊治的实践探讨[J].中国医疗管理科学,2024,14(1):93-98.

[17] 杨临宏,陈颖.“将健康融入所有政策”的三重实践逻辑构造及其在中国的运用[J].思想战线,2021(1):161-172.

[18] 杜创.财政投入、激励相容与中国疾病防控体制改革[J].世界经济,2023,46(1):3-31.

[19] 施弘,李云攀,谢秀英,等.门诊慢病多学科协作移动互联服务模式设计应用[J].医学信息,2021,34(2):28-30.

[20] 童延,单银娣,周倩.基于CiteSpace的我国多学科诊疗门诊研究的可视化分析[J].医学信息,2023,36(18):55-60.

收稿日期:2024-03-11;修回日期:2024-04-10

编辑/王萌