

附件

提高肿瘤治疗前临床 TNM 分期评估率 专项行动指导意见

肿瘤治疗前临床 TNM 分期评估是肿瘤规范化诊疗的基础，对保障肿瘤诊疗的规范性、合理性，提升肿瘤诊疗效果具有重要意义。为此，国家肿瘤性疾病医疗质量控制中心（以下简称“国家肿瘤质控中心”）组织制订了《提高肿瘤治疗前临床 TNM 分期评估率专项行动指导意见》，供各级肿瘤相关质控中心、有关医院在工作中参考。

一、总体要求

充分贯彻落实 2021-2023 年度《国家医疗质量安全改进目标》等有关要求，通过目标管理引导医院加强医疗质量安全管理，进一步提高肿瘤诊疗规范化水平，保障肿瘤患者健康权益。

二、行动目标

到 2023 年底，二级以上医院重点癌种治疗前临床 TNM 分期评估率平均值不低于 68%。

三、主要工作

各医院参考 2022 年国家抗肿瘤药物临床应用监测网平台反馈的乳腺癌、肺癌患者首次治疗前临床 TNM 分期诊断率和检查策略符合率，结合本机构实际情况，制定年度目

标值，确保本机构肿瘤治疗前临床 TNM 分期评估率较上一年度有所提高。

（一）责任部门及职责分工

在医院层面建立健全专项行动组织管理架构，完善相关管理制度。成立由分管院领导为组长，医务、临床、病案、统计、信息等部门负责人为成员的专项工作小组，明确职责分工，制订专项行动改进措施，定期开展教育培训、监督检查、结果反馈等工作，及时发现问题，提出改进措施并督促落实。主要部门职责分工如下：

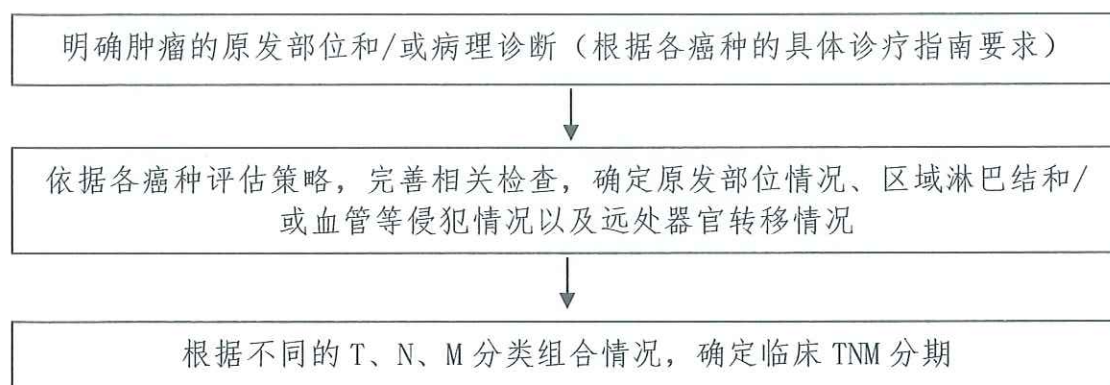
主要部门	职责分工
医务部门	牵头制订并协调落实专项行动具体工作方案。联合相关部门摸清基线情况，根据实际情况制定有针对性的改进方案和目标值；做好各部门科室工作协调，联合相关部门定期开展学习培训、监督检查、反馈整改等工作。
临床科室（包括所有收治肿瘤住院患者的科室）	加强科室医疗质量管理，完善制度流程，明确科室人员分工；更新完善科室诊疗规范、指南；开展医务人员临床技能培训与再教育；定期开展自查。
病案/统计部门	定期收集汇总各临床科室质控数据，做好数据分析与反馈；定期组织临床科室开展有针对性学习培训。
信息部门	加强信息化质控管理建设，升级完善医院信息系统，给予专项行动必要的信息技术支持。

（二）核心策略

1. 加强临床 TNM 分期评估过程管理

（1）规范评估流程。医院临床科室（尤其是非肿瘤专

业临床科室)建立完善肿瘤临床 TNM 分期评估流程。严格要求科室医务人员在临床 TNM 分期工作中充分综合病史、体格检查、影像学、内窥镜检查、实验室检查等资料和信息,准确判断肿瘤的累及、扩散情况。具体评估流程如下所示:



(2) 掌握检查评估策略。参照国家卫生健康委制定的诊疗指南、质控指标,掌握相应癌种治疗前临床 TNM 分期的检查评估策略。重点癌种检查评估策略建议如下所示:

病种	依据	策略建议
肺癌	《国家卫生健康委办公厅关于印发肿瘤和血液病相关病种诊疗指南(2022年版)的通知》《中国结直肠癌诊疗规范(2020年版)》《国家卫生健康委办公	满足策略 1 或策略 2 策略 1: 胸部 CT+颈部 CT (或颈部超声)+骨扫描+腹部 CT (或腹部超声)+脑部 CT (或脑部 MRI) 策略 2: 全身 PET-CT ± 脑部 MRI
胃癌		策略: 腹部增强 CT/MRI+胸部平扫 CT+盆腔增强 CT/MRI
肝癌		策略: 至少包括上腹部增强 MRI 或增强 CT+腹部彩超+胸部 CT
	肝内胆管癌	策略: 至少包括上腹部增强 MRI 或增强 CT+腹部彩超+胸部 CT

乳腺癌	厅关于印发肿瘤专业医疗质量控制指标（2023年版）的通知》	满足策略1或策略2 策略1:（乳腺超声或乳腺X线（钼靶）或乳腺核磁）+胸部CT+腹部超声（或CT或核磁） 策略2:（乳腺超声或乳腺X线（钼靶）或乳腺核磁）+PET-CT
结直肠癌		策略: 胸部增强CT+腹部增强CT+盆腔增强CT

（3）完善病历书写。按照《病历书写基本规范》等有关要求，规范书写临床TNM分期（cTNM）评估内容，具体要求如下：

1	规范的肿瘤治疗前诊断应包含cTNM分期评估，如右肺上叶恶性肿瘤，cT1N1M0，II B期。
2	完善检查后仍无法确定分期的可用“x”代替，x数量不超过1，如右肺上叶恶性肿瘤，cT2NxM1。
3	cTNM分期最终体现在入院记录、病程记录（含首次病程记录）或治疗前知情同意书（如手术知情同意书、抗肿瘤药物治疗知情同意书、放射治疗知情同意书等）的“临床诊断”或“术前诊断”中。

（4）推广肿瘤MDT诊疗模式。积极推行多学科（MDT）诊疗模式，成立相对固定的不同癌种MDT专家组，对肿瘤患者（特别是初诊患者）采取多学科协作诊疗，确保临床TNM分期评估及诊疗方案的科学性、规范性。

2. 强化临床TNM分期评估培训及信息化监测手段。医院医务部门定期牵头组织临床科室医务人员开展肿瘤诊疗规范、指南以及病历书写的培训与再教育，提高肿瘤诊疗规范化、同质化水平。医务部门联合信息部门加快完善医

院相关信息系统，强化本机构信息化监测手段，有条件的医疗机构在电子病案中增加“是否为首次抗肿瘤治疗的肿瘤患者”及“临床 TNM 分期”的填写项等内容。医务部门联合临床科室等部门按季度对各临床科室的临床 TNM 分期评估自查结果进行收集、分析（详见附录 1-3）。同时，把临床科室专项行动改进结果作为年度医疗质量管理考核内容，持续提高本机构专项行动改进目标水平。

3. 充分应用医疗质量管理工具改进工作措施。运用质量环（PDCA 循环）、全面质量管理（TQM）、品管圈（QCC）等医疗质量管理工具，促进改进目标工作的有效实施。如运用 PDCA 循环，全面分析本机构改进目标现状，找出原因及影响因素，制定相应的改进计划和措施并严格执行，定期开展全员培训与监督检查，及时发现和总结实施过程中的经验和问题，针对未解决的问题，继续开展下一轮 PDCA 循环等。

（三）保障措施

1. 加强组织领导，做好协调保障。各级肿瘤相关质控中心和医院要充分认识到开展提高肿瘤治疗前临床 TNM 分期评估率专项行动的重要性和紧迫性，加强组织领导，将专项行动纳入年度重要工作内容，明确本区域、本机构专项行动工作的职责分工，做好组织协调与保障工作，指导相关工作人员有序开展专项行动工作。

2. 加大监督指导，及时反馈改进。各级肿瘤相关质控中心要做好专项行动监督指导工作，充分利用质控中心专家委员会优势，积极开展本省提高肿瘤治疗前临床 TNM 分期评估率的培训指导，定期收集汇总区域内各级医院临床 TNM 分期评估自查结果并于年度内至少开展 1 次现场检查评估，指导督促医院落实好有关工作要求，及时发现并解决工作中存在的问题。国家肿瘤质控中心将以国家医疗质量管理与控制信息系统、全国抗肿瘤药物临床应用监测系统 etc 监测平台为依托，建立长期监测机制，并及时将各省、各医院肿瘤治疗前临床 TNM 分期评估率结果进行公布，不断加强数据信息挖掘和利用；充分指导各省级肿瘤相关质控中心推动改进目标工作，提高质量改进效率。

3. 建立激励机制，及时总结宣传。各级肿瘤相关质控中心和医院要围绕专项行动建立有效的激励机制，充分调动相关人员的工作积极性。同时，各级肿瘤质控中心应及时做好总结评估，对于在开展专项行动中涌现出来的优秀单位及典型案例，加强推广和宣传。国家肿瘤质控中心将适时组织优秀改进工作经验分享、优秀改进案例征集和评选、优秀省级质控中心评选等活动，不断加强专项行动工作经验交流，营造相互学习的工作氛围。

附录：1. 肿瘤治疗前临床 TNM 分期评估检查表

2. 肿瘤治疗前临床 TNM 分期评估检查汇总表

3. 改进目标计算公式

附录 1

肿瘤治疗前临床 TNM 分期评估检查表

医院 _____ 科 _____ 自查时间: _____

序号	病案号	出院科室	出院日期	主要诊断名称	主要手术操作名称	是否首次接受肿瘤治疗患者	治疗前是否完成临床 TNM 分期评估	分期评估记录所在位置
例	123456	肿瘤科	2023-01-01	左肺上叶恶性肿瘤	肺叶切除术	是	是	入院记录

说明: 本表中肿瘤患者临床分期主要指通过临床 TNM 分期, 其中肝癌患者临床分期评估还可通过 CNLC、BCLC 分期。

附录 2

肿瘤治疗前临床 TNM 分期评估检查汇总表

医院名称			
自查时间		肿瘤科	非肿瘤科
抽查首次接受肿瘤治疗的病例数			
肺癌（主要诊断 ICD-10 为：C34 或主要诊断 ICD-10 为：Z08、Z51 且其他诊断 ICD-10 为：C34）病例数			
其中：手术治疗病例数			
非手术治疗病例数			
胃癌（主要诊断 ICD-10 为：C16 或 ICD-10 为：Z08、Z51 且其他诊断 ICD-10 为：C16）病例数			
其中：手术治疗病例数			
非手术治疗病例数			
肝癌（主要诊断 ICD-10 为：C22 或主要诊断 ICD-10 为：Z08、Z51 且其他诊断 ICD-10 为：C22）病例数			
其中：手术治疗病例数			
非手术治疗病例数			
结直肠癌（主要诊断 ICD-10 为：C18、C19、C20 或主要诊断 ICD-10 为：Z08、Z51 且其他诊断 ICD-10 为：C18、C19、C20）病例数			
其中：手术治疗病例数			
非手术治疗病例数			
乳腺癌（主要诊断 ICD-10 为：C50 或主要诊断 ICD-10 为：Z08、Z51 且其他诊断 ICD-10 为：C50）病例数			
其中：手术治疗病例数			
非手术治疗病例数			
其中具有治疗前临床 TNM 分期评估记录的病例数			
肺癌病例数			
其中：手术治疗病例数			
非手术治疗病例数			
胃癌病例数			
其中：手术治疗病例数			
非手术治疗病例数			
肝癌病例数			
其中：手术治疗病例数			
非手术治疗病例数			
结直肠癌病例数			

其中：手术治疗病例数		
非手术治疗病例数		
乳腺癌病例数		
其中：手术治疗病例数		
非手术治疗病例数		
填写人员信息		
填写人姓名：	科室：	
手机号码：	联系邮箱：	

说明：本表中肿瘤患者临床分期主要指通过临床 TNM 分期，其中肝癌患者临床分期评估还可通过 CNLC、BCLC 分期。

附录 3

改进目标计算公式

指标：肿瘤患者治疗前完成临床 TNM 分期评估率

定义：肿瘤患者治疗前完成临床 TNM 分期评估的病例数占同期收治肿瘤患者病例数的比例。

公式：

肿瘤患者治疗前完成临床 TNM 分期评估率

$$= \frac{\sum \text{肿瘤患者治疗前完成临床 TNM 分期评估的病例数}}{\sum \text{同期收治的肿瘤患者病例数}} \times 100\%$$

意义：治疗前全面评价病情，是肿瘤规范化治疗的基础。

说明：

1. 重点统计肺癌、胃癌、肝癌、结直肠癌、乳腺癌 5 个病种。
2. 本指标中病例数指接受首次抗肿瘤治疗的肿瘤患者例数，其中首次抗肿瘤治疗是指针对肿瘤开展的手术、放疗、抗肿瘤药物治疗等。
3. 本指标中肿瘤患者临床分期主要指通过临床 TNM 分期，其中肝癌患者临床分期评估还可通过 CNLC、BCLC 分期。

抄报：各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委医政医管处（局）
