

附件 2

恶性黑色素瘤规范诊疗质控试点单位工作要求

一、组织管理

(一) 试点单位发布正式文件成立恶性黑色素瘤诊疗试点建设工作委员会，要求：

1. 文件明确工作委员会工作职责，明确工作委员会具有调动医院相关资源保障试点建设和运行的权力。

2. 恶性黑色素瘤诊疗试点建设工作委员会由院长或分管院领导担任委员会主任，主持委员会的重大决策和相关工作；委员会成员由恶性黑色素瘤诊疗相关科室（临床、医技、护理等）负责人和管理部门（医务处、信息科等）负责人组成。

3. 恶性黑色素瘤诊疗试点建设工作委员会，负责制定恶性黑色素瘤诊疗质量改进计划及配套措施。推进医院数据自动对接上报工作，组织协调各科室开展恶性黑色素瘤规范化诊疗工作。

4. 委员会应安排专人（协调人）负责管理试点建设工作，负责与国家癌症中心工作联系、组织协调各科室开展工作，组织相关活动，开展质控和数据上报等日常工作。

(二) 试点单位应制订质量改进的计划和措施

1. 应定期开展恶性黑色素瘤诊疗质量分析会议，就医院恶性黑色素瘤诊疗阶段性数据进行分析，发现问题，提出改进措施。

2. 应定期开展典型病例讨论会，可与质量分析会同时举行，但主要是针对直接参与恶性黑色素瘤诊疗的医务人员。一般是从

质量分析会中发现宏观问题，再将存在决策错误的典型病例挑选出来作为剖析的对象。

二、恶性黑色素瘤规范化诊疗能力

（一）参与恶性黑色素瘤诊疗的主要科室医疗服务能力达到区域内领先水平，具备组织开展临床研究的能力，配合国家癌症中心开展相关科学研究。

（二）多学科诊疗（MDT）开展情况。积极开展 MDT 诊疗工作，针对疑难重症患者能够提供多学科会诊服务；建立 MDT 诊疗标准化操作流程和制度。

（三）重视恶性黑色素瘤患者生存质量，能够提供疼痛多学科协作、营养治疗和舒缓医疗等服务。

（四）恶性黑色素瘤患者随访工作开展情况。具备开展随访工作条件，坚持以患者为中心，以科学的方法和规范化的管理，定期与患者联系，了解患者治疗后的恢复情况和生活状态并提出康复指导。

（五）在国家癌症中心的指导下积极开展医院恶性黑色素瘤诊疗质控工作，持续对医院恶性黑色素瘤诊疗质量指标进行监测评价。

恶性黑色素瘤诊疗质量控制指标：

MEL-01-01：黑色素瘤患者首次治疗前临床 TNM 分期诊断率。

MEL-01-02: 黑色素瘤患者首次治疗前临床 TNM 分期检查评估策略符合率。

MEL-02: 黑色素瘤患者非手术治疗前病理学诊断率。

MEL-03: 皮肤或肢端黑色素瘤患者术后病理报告完整率。

MEL-04: 黑色素瘤患者手术治疗后 pTNM 分期率。

MEL-05: 黑色素瘤根治术后患者（病理分期 IIB~IV 期）接受辅助治疗比例。

MEL-06: 黑色素瘤根治术后患者辅助抗肿瘤药物治疗记录规范率。

MEL-07: 黑色素瘤根治术后患者辅助治疗后随访率。

MEL-08: 非转移性黑色素瘤患者原发灶切除率。

MEL-09: IV 期黑色素瘤患者接受基因检测的比例。

MEL-10: IV 期黑色素瘤患者系统性抗肿瘤药物治疗记录规范率。

MEL-11: IV 期黑色素瘤患者系统性抗肿瘤药物治疗完成疗效评价率。

MEL-12: IV 期黑色素瘤患者系统性抗肿瘤药物治疗记录不良反应的比例。

三、质控数据上报与管理

试点医院应安排专人负责维护医院和监测网平台的数据对

接平台，保障质控数据的连续性、完整性、准确性。

四、培训与教育

（一）国家癌症中心会定期组织相关培训项目，试点医院应按要求组织人员积极参加。

（二）试点医院应建立完整的培训教育体系，联合所在省级恶性黑色素瘤诊疗联盟医院举办能力提升学术活动，提高相关医务人员的规范化诊疗能力。