附件2

淋巴瘤规范诊疗质量控制试点单位工作要求

淋巴瘤规范诊疗质量控制试点单位在建设周期内需完成以下组织管理、诊疗能力、质控数据上报与管理、培训与教育能力建设，以达到淋巴瘤规范诊疗质量控制示范/规范单位的要求。

一、组织管理

（一）试点单位发布正式文件成立淋巴瘤规范诊疗试点建设工作委员会

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.淋巴瘤规范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；委员会成员由淋巴瘤诊疗相关科室（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.淋巴瘤规范诊疗试点建设工作委员会应制定淋巴瘤诊疗质量改进计划及配套措施并逐步推进落实，充分组织协调各科室开展淋巴瘤规范化诊疗工作，推进医院开展全国抗肿瘤药物临床应用监测网数据自动对接上报工作。

4.淋巴瘤规范诊疗试点建设工作委员会应安排专人（协调人）负责管理试点建设工作，负责与国家癌症中心保持工作联系、组织协调各科室开展试点工作以及完成质控数据上报等日常工作。

1. 试点单位推进淋巴瘤质量改进的计划和措施

1.定期开展淋巴瘤质量分析会议，就医院淋巴瘤诊疗阶段性数据进行分析，发现问题，提出改进措施。

2.定期开展典型病例讨论会议，可与质量分析会议同时举行，参会人员主要包括直接参与淋巴瘤诊疗的医务人员，一般是从质量分析会议中发现宏观问题，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、淋巴瘤规范化诊疗能力

（一）参与淋巴瘤诊疗的主要科室医疗服务能力应逐步达到区域内领先水平，具备组织开展临床研究的能力，配合国家癌症中心和国家肿瘤质控中心开展相关科学研究。

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

（三）重视淋巴瘤患者生存质量，能够提供疼痛多学科协作、营养治疗和舒缓医疗等服务。

（四）淋巴瘤患者随访工作开展情况。坚持以患者为中心，配备专职随访人员，开展淋巴瘤诊疗后的随访工作。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，科学规范的对患者进行管理。

（五）在国家癌症中心和国家肿瘤质控中心的指导下，试点单位在建设周期内积极开展淋巴瘤规范诊疗质控工作，持续对医院淋巴瘤诊疗质量控制指标进行监测评价。

淋巴瘤诊疗质量控制指标：

指标一、淋巴瘤患者首次治疗前完成临床Ann Arbor分期（Lugano修订版）诊断率

指标二、淋巴瘤患者首次治疗前完成临床Ann Arbor分期（Lugano修订版）检查评估率

指标三、NK/T淋巴瘤患者首次治疗前完成CA分期率

指标四、弥漫大B细胞淋巴瘤患者首次治疗前完成病理学诊断率

指标五、T细胞淋巴瘤患者首次治疗前完成病理学诊断率

指标六、弥漫大B细胞淋巴瘤患者首次治疗前完成国际预后指数评估率

指标七、T细胞淋巴瘤患者首次治疗前完成预后因素评估率

指标八、滤泡性淋巴瘤患者首次治疗前完成滤泡性淋巴瘤国际预后指数(follicular lymphoma international prognosis index, FLIPI)评分率

指标九、滤泡性淋巴瘤进展期患者首次治疗前评估治疗指征率

指标十、淋巴瘤患者首次抗肿瘤治疗采用推荐的一线治疗方案的比例

指标十一、滤泡性淋巴瘤患者首次诱导治疗后进行维持治疗比例

指标十二、早期NK/T细胞淋巴瘤患者放疗比例

指标十三、淋巴瘤患者首次抗肿瘤治疗后进行疗效评价的比例

指标十四、淋巴瘤患者首次抗肿瘤治疗后不良反应评价的比例

指标十五、淋巴瘤患者治疗随访率

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全国抗肿瘤药物监测网平台的数据对接平台，按照要求向全国抗肿瘤药物监测网上传数据，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，联合所在省级淋巴瘤诊疗相关学会、协会、联盟医院等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。