

龙岩市卫健委医疗质量管理与控制工作便函

龙卫医政质控便函〔2024〕56号

关于开展2024年肿瘤治疗前临床TNM分期 评估率监测工作的通知

各有关医疗机构：

为贯彻落实国家卫生健康委办公厅《国家卫生健康委办公厅关于印发2024年国家医疗质量安全改进目标的通知》《国家卫生健康委办公厅关于印发肿瘤专业医疗质量控制指标(2023年版)的通知》等文件要求，根据《福建省提高肿瘤治疗前临床TNM分期评估率专项行动方案(2024年)》《关于印发福建省肿瘤性疾病医疗质量控制中心2024年工作要点的通知》等文件精神，为进一步落实肿瘤专业医疗质量安全改进目标相关工作，提升我市肿瘤诊疗标准化、规范化、科学化、同质化水平，市肿瘤质控中心拟对全市相关医疗机构开展肺癌、胃癌、肝癌、乳腺癌、结直肠癌、鼻咽癌、食管癌、宫颈癌、甲状腺癌、前列腺癌、肾癌等11个重点癌种的首次治疗前临床TNM分期评估率监测工作，现将有关事项通知如下：

一、工作对象

全市开展肿瘤诊疗的二级及以上医疗机构。

二、工作范围及要求

(一) 选取2024年1-5月出院的首次治疗的11个重点癌种病历。

(二) 每个重点癌种抽取病历30份，其中手术治疗病历20份、非手术治疗病历10份。

(三) 若医院该时间段某重点癌种患者总数不足30人次时，无需区分手术病历与非手术病历，对实际出院的全部肿瘤患者病历进行质控。

(四) 若医院该时间段某重点癌种肿瘤患者手术治疗不足20人次（或非手术治疗不足10人次）时，应用非手术治疗病历（或手术治疗病历）补足30份病历总数。

三、专项工作小组及职责

医疗机构应成立由分管院领导为组长，医务、质控、临床、病案、统计、信息科等部门负责人为成员的专项工作小组，开展肿瘤疾病诊疗规范化管理及质控工作。

(一) 组长：对最终监测结果进行核准。

(二) 主管部门：医务/质控部门人员，负责组织监测工作，指导病历质控。

(三) 临床医师：肿瘤专业临床医师（副高及以上或高年资主治）若干名，负责根据临床分期评估策略（附件1）核查 11个重点癌种肿瘤患者治疗前是否开展TNM 分期评估，并按要求进行记录。如医院已完善信息化统计手段，临床医师则负责核查。

(四)病案编码员；具备病案编码工作经验1名，负责按照规则调取相应病历。

以上要求各医疗机构可根据本单位实际情况调整。

四、工作流程

(一)每份病历质控完毕后，由负责质控的临床医师和病案编码员双签字。

(二)最终结果由组长进行核准并确认签字。

(三)质控结束后，各医疗机构填写评估监测表（附件2）和汇总表（附件3）。

五、工作要求

(一)各二级以上医疗机构于8月16日前将评估监测表和汇总表以及医院年度改进目标工作开展情况（附件4），加盖单位公章，以电子版形式报送至市级肿瘤质控中心联系人邮箱，242129222@qq.com。

(二)各医疗机构肿瘤相关科室应高度重视本次监测工作，认真且按时完成数据报送工作。

(三)市级肿瘤质控中心根据各医疗机构报送的监测情况，于2024年8月19日至8月29日开展现场调研与评价，结合数据报送情况和现场调研情况最终汇总形成本辖区肿瘤治疗前临床TNM分期评估率基线调查报告，于8月31日前将调查报告和各医疗机构监测材料报送至省肿瘤质控中心邮箱。省肿瘤质控中心将根据地市反馈结果进行再次调研，调研结果将报送省卫生健康委医政处。

(四)各医疗机构要严格按照要求开展监测工作，做到实事求是，指定专人配合市质控中心完成数据质控、审核、完善等工作，并将负责人及联络人名单发至市质控中心。（特别提醒：各医疗单位请报负责人及联系人电话）

(五)联系方式

联系人：市级肿瘤质控中心 王纪煌：13859515620；

江冬容联系电话：13599337451

联系邮箱：242129222@qq.com

附件：1. 监测标准

2. 医院肿瘤治疗前临床TNM 分期评估监测表

3. 肿瘤治疗前临床TNM分期评估情况汇总表

4. 医院2024年度改进目标工作开展情况

龙岩市肿瘤性疾病质量控制中心



抄送：各县（市、区）卫健局

监测标准

一、计算公式

(一) 指标：肿瘤患者治疗前完成临床TNM分期评估率

(二) 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。

(三) 公式：肿瘤患者治疗前完成临床TNM分期评估率

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

(四) 意义：治疗前全面评价病情，是肿瘤规范化治疗的基础。

(五) 说明：

1. 重点统计肺癌、胃癌、肝癌、结直肠癌、乳腺癌、食管癌、鼻咽癌、宫颈癌、甲状腺癌、前列腺癌、肾癌11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，宫颈癌通过临床FIGO分期诊断。

二、重点癌种病历调取规则说明

(一)肺癌

1. 主要诊断ICD-10 编码为“C34”，手术操作编码ICD-9-CM-3 为“32.2、32.3、32.4、32.5、32.6”；

2. 主要诊断ICD-10编码为“Z51”，其他诊断的第一诊断 ICD-10编码为“C34”的出院患者。

(二)胃癌

1. 主要诊断ICD-10编码为“C16”，手术操作编码ICD-9-CM-3 为“43.5、43.6、43.7、43.8、43.9”；

2. 主要诊断ICD-10编码为“Z51”，其他诊断的第一诊断 ICD-10编码为“C16”的出院患者。

(三)肝癌

1. 主要诊断 ICD-10 编码为“C22”，手术操作编码 ICD-9-CM-3 为“50.2、50.3、50.4”；

2. 主要诊断 ICD-10编码为 “Z51”，其他诊断的第一诊断 ICD-10编码为 “C22” 的出院患者。

(四)结直肠癌

1. 主要诊断ICD-10编码为“C18 、C19 、C20”，手术操作 编码ICD-9-CM-3为“45.7、45.8、48.4、48.5、48.6、17.3”；

2. 主要诊断ICD-10为编码为“Z51”，其他诊断的第一诊断 ICD-10编码为“C18 、C19 、C20”的出院患者。

(五)乳腺癌

1. 主要诊断 ICD-10 编码为 “C50”，手术操作编码 ICD-9-CM-3 为 “85.2、85.3、85.4”；

2. 主要诊断 ICD-10 编码为 “Z51”，其他诊断的第一诊断 ICD-10 编码为 “C50” 的出院患者。

(六) 鼻咽癌

1. 主要诊断 ICD-10 编码为 “C11”；

2. 主要诊断 ICD-10 编码为 “Z51”，其他诊断的第一诊断 ICD-10 编码为 “C11” 的出院患者。

(七) 食管癌

1. 主要诊断 ICD-10 编码为 “C15”，手术操作编码 ICD-9-CM-3 为 “42.4”；

2. 主要诊断 ICD-10 编码为 “Z51”，其他诊断的第一诊断 ICD-10 编码为 “C15” 的出院患者。

(八) 甲状腺癌

1. 主要诊断 ICD-10 编码为 “C73”，手术操作编码 ICD-9-CM-3 为 “06.2、06.3、06.4、06.5、06.6”（不包括 06.3100x001、06.3100x002）；

2. 主要诊断 ICD-10 编码为 “Z51”，其他诊断的第一诊断 ICD-10 编码为 “C73” 的出院患者。

(九) 前列腺癌

1. 主要诊断 ICD-10 编码为 “C61”，手术操作编码 ICD-9-CM-3 为 “60.5、60.6、60.2902”；

2. 主要诊断 ICD-10 编码为 “Z51”，其他诊断的第一诊断 ICD-10 编码为 “C61” 的出院患者。

(十) 肾癌

1. 主要诊断 ICD-10 编码为 “C64”，手术操作编码 ICD-9-CM-3 为 “55.39、55.4、55.5”；(不包括 55.3900x003、55.3900x004)

2. 主要诊断 ICD-10 编码为 “Z51”，其他诊断的第一诊断 ICD-10 编码为 “C64” 的出院患者。

(十一) 宫颈癌

1. 主要诊断 ICD-10 编码为 “C53”，手术操作编码 ICD-9-CM-3 为 “68.4、68.5、68.6、68.7”；

2. 主要诊断 ICD-10 编码为 “Z51”，其他诊断的第一诊断 ICD-10 编码为 “C53” 的出院患者。

三、临床分期评估策略

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)》2022年	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	肝细胞癌		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

病种	依据	策略建议
乳腺癌	NCCN鼻咽癌指南 2022CSCO 鼻咽癌诊疗指南 、中国鼻咽癌放射 治疗指南(2022版)《国家卫生健康委 办公厅关于印发肿 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
鼻咽癌		满足策略1或策略2 策略1: EBV-DNA+鼻咽喉镜+(鼻咽颅底+颈部)MRI(平扫+增强)+肺部CT+腹部彩超+骨ECT; 策略2: EBV-DNA+鼻咽喉镜+(鼻咽颅底+颈部)MRI(平扫+增强)+全身PET-CT
食管癌		满足策略1或策略2 策略1: (胸部+上腹部)CT+颈部彩超/颈部CT+胃镜 策略2: PET-CT+胃镜
宫颈癌		满足策略1或策略2 策略1: 盆腔MRI+颈胸腹盆腔增强CT+妇科检查 策略2: 盆腔MRI+全身PET-CT+妇科检查
甲状腺癌		策略: 甲状腺超声+胸部CR(或胸部CT)±颈部增强CT±PET-CT
肾癌		满足策略1或策略2 策略1: 腹部增强CT/腹部增强核磁+腹部彩超+胸部CT平扫/胸部X线 策略2: PET-CT
前列腺癌		满足策略1或策略2 策略1: 胸部影像(CT或X线)+腹部影像(CT或腹部超声)+盆腔影像(MRI或CT或经直肠超声)+全身骨显像 策略2: 全身PET-CT

附件2

(医疗机构) 肿瘤治疗前临床TNM分期评估监测表

医院 科 (加盖医院公章)

组长签字:

编码员签字:

监测时间:

序号	病案号	出院科室	出院日期	主要诊断名称	主要诊断编码	主要手术操作名称	主要手术操作编码	治疗前是否完成	序号	病案号	出院科室	出院日期
连续整数	必填	必填	必填	必填	必填	选填	选填	必填 1. 是 2. 否	必填 1. 是 2. 否	必填 1. 入院记录 2. 首次病程录 3. 术前讨论或术前小结 4. 治疗前查房记录 5. 其他位置	必填 1. 是 2. 否	必填
1	123456	肿瘤科	2023-01-01	左肺上叶恶性肿瘤	C34.100x003	肺叶切除术	32.4902	1	1	1	1	

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CNLCBCLC分期，宫颈癌通过临床FIGO分期诊断。

附件3

肿瘤治疗前临床TNM分期评估情况汇总表

医院名称			
基本情况	1. 病案首页中是否设置“是否为首次抗肿瘤治疗的肿瘤患者”填写项: ☐ 是 ☐ 否 2. 电子病历中是否设置“临床TNM分期”填写项: ☐ 是 ☐ 否		
填报时间		肿瘤科	非肿瘤科
肺癌(主要诊断ICD-10为C34或主要诊断ICD-10为Z51且其他诊断1ICD-10为C34)			
首次接受抗肿瘤治疗的病例数			
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			
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: Z51且其他诊断1ICD-10为: C16)			
首次接受抗肿瘤治疗的病例数			
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			
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Z51且其他诊断1ICD-10为C22)			

首次接受抗肿瘤治疗的病例数		
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		
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Z51且		
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Z51且其他诊断1ICD-10为C50)		
首次接受抗肿瘤治疗的病例数		
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		
其中：手术治疗病例数		
非手术治疗病例数		
鼻咽癌(主要诊断ICD-10为C11或主要诊断ICD-10为Z51且其他诊断1 ICD-10为C11)		
首次接受抗肿瘤治疗的病例数		
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		
其中：手术治疗病例数		
非手术治疗病例数		

食管癌(主要诊断ICD-10为C15或主要诊断ICD-10为Z51且其他诊断1 ICD-10为C15)		
首次接受抗肿瘤治疗的病例数		
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		
其中：手术治疗病例数		
非手术治疗病例数		
甲状腺癌(主要诊断ICD-10编码为C73或主要诊断ICD-10编码为Z51且其他诊断的第一诊断ICD-10编码为C73)		
首次接受抗肿瘤治疗的病例数		
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		
其中：手术治疗病例数		
非手术治疗病例数		
前列腺癌(主要诊断ICD-10编码为C61或主要诊断ICD-10编码为Z51且其他诊断的第一诊断ICD-10编码为C61)		
首次接受抗肿瘤治疗的病例数		
其中：手术治疗病例数		
非手术治疗病例数		
肾癌(主要诊断ICD-10编码为C64或主要诊断ICD-10编码为Z51且其他诊断的第一诊断ICD-10编码为C64)		
首次接受抗肿瘤治疗的病例数		
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			
其中：手术治疗病例数			
非手术治疗病例数			
宫颈癌(主要诊断ICD-10编码为C53或主要诊断Z51且其他诊断的第一诊断ICD-10编码为C53)			
首次接受抗肿瘤治疗的病例数			
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			
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：		
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			
其中：手术治疗病例数			
其他诊断1 ICD-10为C18、C19、C20)			
首次接受抗肿瘤治疗的病例数			
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			
其中：手术治疗病例数			

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，宫颈癌通过临床FIGO分期诊断。

医院2024年度改进目标工作开展情况

一、医院建立的组织体系、制度体系、工作方案、开展的培训等

二、信息系统的改进或优化

三、工作成效及亮点

请用数据图表说明，体现2022-2024年改进情况。

四、存在的问题

五、持续改进措施