



上海市级医院肿瘤综合诊治中心建设方案与实施效果^{*}

——余松轩¹ 王兴鹏¹ 侯冷晨¹ 张静² 方佳伟³ 王宜生⁴ 范骏翔⁵

【摘要】 基于国内外肿瘤综合诊疗实践经验,对上海市三级公立医院肿瘤综合诊疗服务实施现状进行调研,构建了《上海市级医院肿瘤综合诊治中心建设与运行方案(试行版)》。依托最优化循证医学指南,从组织管理、建设标准、信息支撑、考核监督、绩效分配、组织保障6部分明确肿瘤综合诊治中心建设框架和要求,构建了以患者为中心的全生命周期管理的肿瘤患者综合诊疗服务新模式。

【关键词】 上海市级医院;肿瘤综合诊治中心;建设方案;全生命周期管理;多学科诊疗

中图分类号:R197.3;R73

文献标识码:B

Construction Scheme and Implementation Effect of Comprehensive Tumor Diagnosis and Treatment Center in Shanghai Municipal Hospitals/YU Songxuan, WANG Xingpeng, HOU Lengchen, et al. // Chinese Health Quality Management, 2025, 32(3): 12-16

Abstract Based on the practical experience of comprehensive diagnosis and treatment of tumor at home and abroad, the implementation status of comprehensive diagnosis and treatment services of tumor in tertiary public hospitals in Shanghai was investigated, and the "construction and operation scheme of comprehensive diagnosis and treatment center of tumor in Shanghai municipal hospitals(trial edition)" was constructed. Based on the optimized evidence-based medicine guidelines, the construction framework and requirements of the comprehensive tumor diagnosis and treatment center were clarified from six parts: organizational management, construction standards, information support, assessment and supervision, performance distribution, and organizational guarantee. A new model of comprehensive diagnosis and treatment services for tumor patients with patient-centered full life cycle management was constructed.

Key words Shanghai Municipal Hospitals; Comprehensive Oncology Center; Construction Scheme; Whole Life Cycle Management; Multidisciplinary Treatment

First-author's address Shanghai Shengkang Hospital Development Center, Shanghai, 200041, China

肿瘤综合诊治中心理念最早源于肿瘤的多学科诊疗(Multidisciplinary Treatment, MDT),该理念最先在英国被提出,并建立白皮书以广泛推广^[1]。随后,以 John Hopkins、MD Anderson 等诊疗中心为代表的医院逐步建立了标准化的肿瘤MDT流程^[2]。为了更好地解决肿瘤MDT质控问题,20世纪以来,德国和美国等国家逐步建立了癌症中心认证(Cancer Center Certification, CCC)模式,并快速发展^[3-4]。我国

肿瘤综合诊疗研究起步较晚,近年来,MDT逐渐成为肿瘤诊疗的关注焦点。有研究^[1,5-7]提出,需建立肿瘤综合诊疗服务模式,优化诊疗方案,为肿瘤患者提供一站式、全生命周期管理的综合诊疗服务。在国家政策层面,近年来,我国陆续出台了相关政策文件,以鼓励建设和发展肿瘤综合诊治中心。本研究基于前期调研,构建了上海市级医院肿瘤综合诊治中心建设与运行方案,并在部分市级医院开展先行先试,为

建设有中国特色的肿瘤综合诊治中心(Comprehensive Oncology Center, COC)提供参考。

1 构建方法

在研究初期,课题组进行了广泛调研,内容包括当前肿瘤治疗领域的发展趋势、国内外肿瘤综合诊疗实践经验、上海市三级公立医院肿瘤综合诊疗服务实施现状等,充分了解相关专家、医务人员、患者及

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2025.32.3.03

^{*} 基金项目:科技部重点研发计划项目(编号:2023YFC2508605);上海申康医院发展中心管理研究项目(编号:2022SKMR-38)

1 上海申康医院发展中心 上海 200041 2 上海市胸科医院/上海交通大学医学院附属胸科医院 上海 200030

3 上海市第一妇婴保健院 上海 200040 4 复旦大学附属妇产科医院 上海 200090

5 上海市第一人民医院 上海 200080

家属的意见与建议,以确保方案的实用性。根据调研结果,由专业的医疗管理团队组成编写小组,负责草案的编制工作。草案从组织管理、建设标准、信息支撑、考核监督、绩效分配、组织保障6部分明确了COC建设框架和要求。草案完成后,组织了多轮内部讨论,邀请医院管理层、临床医生、护理人员、医学工程技术人员以及患者代表参与,并根据反馈意见进行修改和完善。经过反复讨论与修订,最终形成了《市级医院肿瘤综合诊治中心建设与运行方案》(试行版)(以下简称《方案》)。为确保《方案》的有效执行,建立了监督评估机制,定期对《方案》实施情况进行跟踪审查,并根据实施效果及时调整优化相关内容。

2 《方案》的主要内容

2.1 组织管理

COC包括COC委员会、COC办公室、专家委员会团队、医务管理团队、行政支持团队、数据支持团队等,组织架构见图1,工作职责见表1。

2.2 建设标准

2.2.1 基本条件与资质

(1)医院要求。COC应具备相关瘤种的系统诊治能力。资质上应为三级甲等肿瘤专科医院或具备相应肿瘤专科能力的三级甲等综合医院或专科医院。要求医院诊疗科目相对齐全,即医院具备肿瘤预防、检验、放射诊断、核医学、超声诊断、心肺功能、病理、治疗(外科、内科、放疗、介入、中西医结合、中医)、营养、康复、心理、安宁疗护等相关学科设置或储备力量,拥有高水平的人才梯队,具备完善的配套医技科室,诊疗流程依据临床诊疗指南制订,不同类型肿瘤、肿瘤不同分期的患者可接受个体化诊疗。具备一定的医

疗服务辐射力、影响力和科研力,具有承担高水平肿瘤临床、教学、科研、预防等技术指导的能力。

(2)门诊与住院场地。医院应具备一定的硬件场地、相关检查检验设施以及强大的运营管理、信息、后勤保障能力,确保多学科综合诊疗可以便捷、高效、顺利开展。门诊区域应包含门诊综合服务区域、检查室、MDT会诊室。住院区域应有规范化病房、病区会议室(示教室)、适合集体讨论的大会议室,方便多学科专家及时发起会诊。

(3)人员配备。无论在门诊或

病房开展MDT,应由来自不少于3个相关学科的副高及以上职称专业人员组成工作组,针对某一器官或系统疾病,提出诊疗意见,并形成规范的病历记录。MDT人员应由负责人、主持人、专家、协调员(MDT秘书)等组成。

(4)医疗技术。①临床/医技科室设置。能提供内科、外科、麻醉科、妇科、放射治疗科、医学影像科、医学检验科等诊疗服务,不同层级的中心可以有部分科室的差异。②疑难病种诊疗能力。近3a收治肿瘤病例中恶性肿瘤占比应达到一定比例,COC

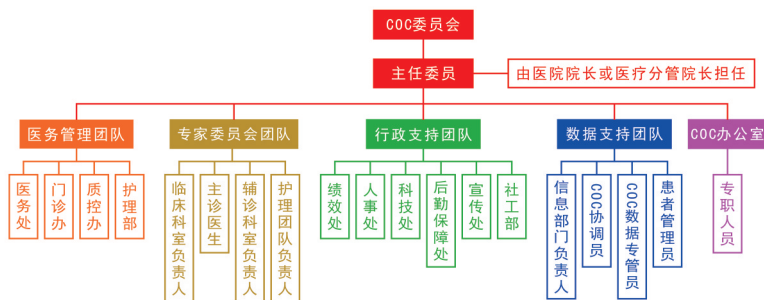


图1 COC的组织架构示意图

表1 COC的工作职责

团队	成员	工作职责
COC委员会	主任委员由医院院长或医疗分管院长担任	①指导制订COC建设方案和管理办法;②指导制订COC诊疗流程与规范,并监督实施与定期更新;③指导制订COC绩效考核方案并纳入医院整体绩效考核体系;④指导制订COC的PDCA考核指标等
医务管理团队	包括但不限于医务处、门诊办、质控办和护理部等部门负责人	①制订COC管理办法;②制订COC诊疗流程与规范,具体实施并定期更新;③制订COC培训方案,计划并监督实施等
专家委员会团队	团队牵头人应为肿瘤相关学科权威专家,有较高的学术地位和良好的业界声誉,正高职称,有着丰富的管理经验和良好的沟通协调能力	①明确患者诊疗和管理流程,监督实施;②落实质量评估和控制;③组织实施病种相关继续教育和培训;④管理并监督本中心发起的临床研究等
行政支持团队	团队成员包括但不限于绩效、人事、科技、后勤保障、宣传、社工等职能部门负责人,建议由绩效部门负责人担任牵头人	①制订COC行政运行管理办法;②根据COC诊疗流程与规范,做好就诊流程优化、就诊标识更新等支持性工作;③制订COC成本核算方案,综合绩效考核方案,并持续改进等
数据支持团队	团队成员包括但不限于信息部门负责人、COC协调员、COC数据专员、患者管理师等,建议由信息部门负责人担任牵头人	①建设数据管理系统;②制订COC数据收集、使用和公布流程;③患者管理师协助主诊医生告知患者讨论结果及后续诊疗计划,承担患者教育职责;④提醒并跟踪患者随访;⑤与信息部门沟通,构建数据体系,核对数据完整性和准确性;⑥定期汇总统计数据,形成统计报表,报送COC等
COC办公室	由专职人员组成,建议组成人员具有医学背景,办公室主任为医学相关专业且具备中级以上职称	①COC日常工作协调;②收集COC各团队工作计划,运行数据、绩效资料,存在问题和改进计划等资料;③召集COC各团队定期召开会议等

占比 $\geq 80\%$ ；提供针对疑难危重症的治疗服务,能够诊治绝大部分危重症病种。③核心技术。具备利用核心技术开展诊疗的能力,完成肿瘤手术病例数 $\geq 2\ 000$ 例/a,其中微创手术病例数 ≥ 500 例/a;手术病例中核心技术病例数占比 $\geq 50\%$;三四级手术占比 $\geq 70\%$ 。④日间病房开展情况。开设日间病房,开展日间化疗和日间手术工作。日间化疗人次 $\geq 3\ 000$ 人次/a,日间手术人次占总手术人次比例 $\geq 3\%$ 。

(5)肿瘤诊疗服务质量控制。

①承担肿瘤质量控制相关监督和培训,完成肿瘤单病种质控工作,定期开展抗肿瘤药物临床应用监测与评价;②开展临床路径管理,覆盖全院80%以上的临床科室,临床路径完成率 $\geq 90\%$;③积极开展MDT工作,建立MDT标准化操作流程和制度,开展基于肿瘤全程管理的多学科门诊诊疗和多学科综合治疗病房(同一病种患者在同一病区接受外科、内科、放疗等不同科室的全程管理)工作,加快推广MDT模式;④明确医院感染控制管理部门,建立感染预防与控制责任制,具有针对重点科室、重点环节风险识别和及时处置隐患的能力;⑤具有开展出院患者随访的工作能力,出院后5a随访率 $\geq 70\%$;⑥建立患者规范化随访体系和临床诊疗结构化数据系统,针对重点病种定期开展患者治疗效果的预后评估。

2.2.2 规范化诊疗

COC委员会依据最新的国内外诊疗指南,制订每个瘤种的院内诊疗常规及临床路径,并制订各科室相关操作标准作业程序(Standard Operation Procedure, SOP),涵盖该瘤种的筛查、诊断、治疗、并发症处理、急救处理、随访、康复、临终关怀、临床研究、高风险亲属筛查等各环节,见图2。临床路径及SOP构成该瘤种的医院诊疗规范,至少每

两年更新一次。

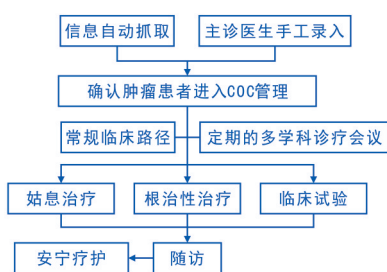


图2 COC规范化诊疗路径

2.2.3 培训与教育

培训与教育是COC的重要功能,通过培训教育,可提升医务人员诊疗能力,规范诊疗行为,提高肿瘤诊疗效果。(1)内部培训。培训对象为COC团队成员。培训目的为提高肿瘤诊治能力,规范肿瘤诊疗行为,完善肿瘤综合诊治工作机制以及提高团队成员沟通和协作能力。以临床实践为核心,分别从临床实践和理论知识两方面进行培训,结束后进行理论和操作考核。(2)对外培训。依托COC成立培训基地。培训目的为培养肿瘤综合诊治人才,提升肿瘤诊疗水平,传递肿瘤综合诊疗理念,促进COC建设。(3)患者健康教育。健康教育团队由医师、护理人员、心理咨询师、营养师、康复师、临床药剂师等组成。以讲座形式开展,医、护、患互动,围绕患者对疾病健康护理等的需求进行有目的的健康教育,以提高患者的健康素养。

2.2.4 持续改进机制

COC委员会及医务管理团队根据诊疗规范确立质控指标,依托信息化建设,实现质控指标的实时监控。定期开展质控分析会议,结合PDCA等工具,采取针对性改进措施,推进肿瘤综合诊疗工作持续改进。质量控制指标体系应包含中心运行质量控制、诊疗流程质量控制、诊疗质量控制、工作纪律质量控制等内容。至少每半年开展一次质控总结,并在质控会议上公布。

2.3 信息支撑

2.3.1 建设要求

依据《国家癌症区域医疗中心设置标准》《肿瘤诊疗质量提升行动计划》等文件要求,基于医联工程,串联各市级医院,覆盖肿瘤诊疗全周期、全过程医疗数据,推进肿瘤早期筛查,保障肿瘤患者日常诊疗需求,加强全程管理。

2.3.2 建设系统

(1)总体软件架构设计。COC的信息化建设需要利用全院统一的信息集成平台,优化肿瘤信息数据结构;需要完备的知识库子系统,为相关部门决策提供支持;需要细化肿瘤数据颗粒度,满足统计分析逻辑运算需求;需要完善统计分析功能,为医疗管理和临床科研工作提供数据挖掘功能。(2)内网系统(医院端)。依照《肿瘤诊疗质量提升行动计划》有关要求,通过肿瘤综合信息系统,精准落实行动项。(3)外网系统(患者端)。依照《肿瘤诊疗质量提升行动计划》有关要求,通过肿瘤综合信息系统,以“互联网+医疗服务”为手段,丰富肿瘤诊疗服务内涵,加强人文关怀。

2.4 考核监督

2.4.1 内部考核监督

各市级医院应设置主管部门,负责对本院COC进行日常管理和考核监督,确保以“全程一全人”原则,对肿瘤患者实施全流程管理。

2.4.2 外部监督评价

(1)以医疗质量指标体现改进和优化趋势,包括收治病例数、次均费用、药耗占比、平均住院日、病死率、手术占比、并发症发生率、再次手术率、局部RO(肿瘤完全切除)切除率、辅助化疗占比等。(2)统计总生存率并形成年生存曲线,体现优化趋势;统计无复发生存率及对应手术类型、无远处转移率、复发后生

存率、疾病控制率、生活质量(QOL)评价等。(3)统计肿瘤综合诊疗相关科研项目数、配套科研项目支持研究经费总额、相关课题专利、论文专著数量等,以及肿瘤患者纳入临床研究占比、完成家族史调查占比、遗传咨询占比等,建立数据库、生物样本库。(4)医院COC建设工作产生一定社会影响,建立相关网站或微信公众号,开展大型义诊、学术活动等,宣传肿瘤综合诊疗理念。

2.5 绩效分配

(1)建立健全组织架构及执行机构。由COC委员会指导并推动医院COC绩效方案的制订。由行政支持团队负责院内COC绩效方案的执行,并定期对COC绩效进行评价。

(2)明确COC建设绩效总体目标,通过绩效引导医院转变传统粗放发展方式,调整病种结构,优化经济结构。一是引导医院转变发展模式,尊重肿瘤综合诊治医务人员的技术、知识、劳动价值;二是持续提升诊疗水平,鼓励收治疑难重症,开展新技术、新项目;三是以公益性为导向,持续改善患者就医体验,缓解患者“看病难,看病贵”问题。

(3)建立基于医务人员劳动价值的绩效薪酬核算模型。COC项目绩效分配与医院原有绩效分配方案相结合,从小范围局部试点开始进行。可以借鉴“以资源投入为基础的相对价值比率(RBRVS)”理论,确定每个诊疗项目的相对价值点数,据此建立医务人员COC工作量核算体系。

(4)建立适用于本院的COC绩效评价体系。建议各试点医院定期进行绩效评价,根据评价结果,推进绩效方案调整。结合MDT工作经验,可以考虑从工作效率、医疗质量、服务质量、科学研究、满意度等5个维度进行绩效评估,也可以依据学术队伍、科学研究、医疗服务、人才培

养、经济效益、社会效益等维度进行绩效评估。

2.6 组织保障

(1)加强硬件设施建设。进一步完善医院COC的服务功能与设施配置,对现有就诊区域进行重新规划和改造,打造一站式服务平台,设置各类公共服务设施,改善医疗服务和就医环境,满足广大群众对优质医疗服务的需求。

(2)健全后勤管理制度。在后勤保障服务中渗透精细化服务理念,对各项服务管理工作进行细化,使后勤服务效率和质量得以提高。加强对内勤人员的培训,促进能级服务水平提高。整合后勤保障资源,采用信息化、智能化控制技术等,切实提高后勤管理水平。

(3)重视宣传引导工作。医院应通过多种形式宣传肿瘤综合诊治工作的重要意义,对内做好健康宣传,对外扩大宣传影响力,充分发挥各媒体资源的优势,增进医务人员和社会公众对医院肿瘤综合诊治工作的了解,为加快推进医院COC建设、打造特色肿瘤综合诊治品牌营造良好环境。

3 《方案》试点运行成效

2022年9月,上海申康医院发展中心组织4所市级医院的6个瘤种进行COC信息系统建设试点工作。该系统集成了所有入组患者在上海各市级医院的历次就诊记录、病程记录、手术记录、病理报告、用药记录、检查检验报告及术后随访记录等,与院内其他信息系统对接,抓取实时数据,见图3。

2024年3月,完成24个试点瘤种与肿瘤舒缓治疗的结构化电子病历文本和SOP以及信息平台建设。2024年6月,完成所有建设瘤种的

宣贯,各市级医院按照各自肿瘤病种特色进行部署,并全面推广。

截至2024年10月中旬,32所市级医院COC建设上线完成率达55%,其中12所医院100%完成建设上线瘤种,13所医院完成部分建设上线瘤种,7所医院未完成建设上线瘤种。

4 讨论

目前,国内肿瘤综合诊疗仍然停留在各医院各自为政的阶段,由于国情不同,国外肿瘤综合诊治中心建设经验对我国的适用性也有待验证。因此,亟需相关研究推动政策的制订和落地,通过对肿瘤综合诊疗服务模式创新,建立规范化的肿瘤综合诊治中心,以推动肿瘤学科高质量发展,使肿瘤患者享有需要的、高质量的、可负担的并覆盖预防、筛查、诊断、治疗、康复等全生命周期的肿瘤综合诊疗服务。因此,探索建立适用于我国的肿瘤综合诊治中心体系势在必行。

《方案》基于价值医疗理念,从结构层面赋能诊疗理念,从过程层面规范诊疗服务,以结果为导向进行持续改进;同时,制订了科学且具有可操作性的肿瘤诊治数据集,实现了肿瘤诊治专项数据的标准化,提高了诊疗过程中的规范性、一致性、透明度和可追溯性。通过建设应用,提升了肿瘤诊治的标准化、规范化水平,为肿瘤患者提供了更优质、高效的诊疗服务。这不仅可以改善患者的就医体验,还将提升整个医疗系统的运行效率和服务水平,为肿瘤治疗领域带来积极长远的影响,具有显著的社会价值。

《方案》应用时需注意以下几点:第一,中心建设与运行的规范性。医院应在COC组织架构基础上,建立符合本医院实际的肿瘤综合诊治管理制度,制订操作标准和

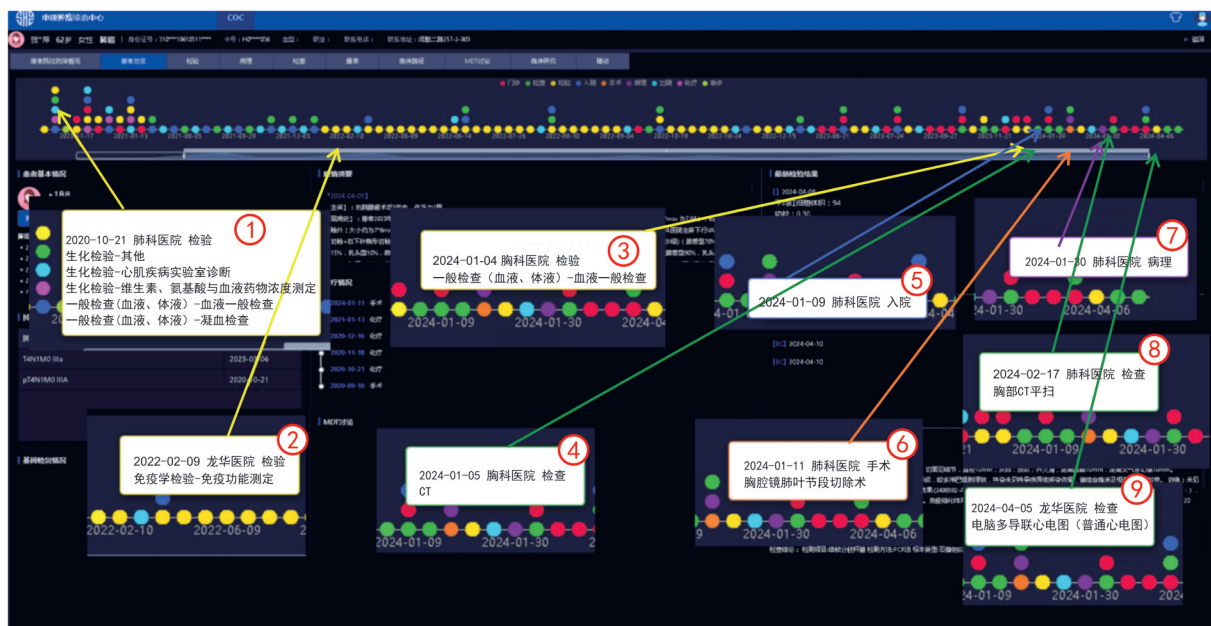


图3 COC信息系统应用展示

工作流程,并明确各相关科室和部门的职责分工。同时,应建立院级层面肿瘤综合诊治质控体系,在患者筛查、入组、多学科诊疗、康复、随访等过程以及病历书写、病案首页填写、信息上报等方面加强制度监管和核心指标监测,肿瘤综合诊治各环节均遵循标准流程和指南共识,实现同质化管理。第二,流程组织管理的有效性。医院应主导建立肿瘤治疗相关学科群协作模式,建立健全专家库,主管部门对人员资质实行定期评估和动态管理,根据不同瘤种、不同专业组建多学科协作团队,包括临床专科和影像、病理、药剂、中医、康复、营养等多个专科,以及护理、心理、社工等专业人员。同时,主管部门应定期对团队的服务流程、临床路径、病例随访、临床研究等工作进行指导和监督。医院应定期以行政-临床联合会、多学科协作团队例会、病例讨论会等形式召开质控例会,对COC运行质量和综合诊治方案执行情况进行分析总结,并持续改进。第三,对比分析本中心相关数据指标和其他肿瘤中心的差异,进一步完善并提升本中心的肿瘤治疗效。第四,建立由医师、护理人员、心理咨询师、营

养师、康复师、临床药剂师等组成的健康教育团队,为肿瘤患者提供全程指导和咨询;同时,积极推动优质医疗资源下沉,开展社区及医联体成员单位间的健康宣教和肿瘤早筛相关项目,鉴别高危人群,制订干预和预防措施。第五,健全信息化支撑机制,构建数据管理平台,提供全流程的数据查询和统计分析功能。

由于试点运行与应用时间有限,本研究缺乏定量数据分析支撑,暂无法更好地归纳总结应用成效。上海申康医院发展中心在完成全部市级医院推广后,未来将通过融入支持性/辅助学科和新技术(如人工智能、5G通信、医疗物联网等),实现跨院区肿瘤诊疗模式建设的数据库互联互通,从而参与到肿瘤患者的健康管理中,打破患者接受服务的时空限制,持续提升服务的可及性、连续性、便捷性,为患者、医院和社会带来价值。

参考文献

- [1] 杨凌鹤,刘美岑,曹曼,等.我国三级肿瘤医院多学科诊疗模式开展现状调查[J].中国卫生质量管理,2022,29(10):40-44.
- [2] 刘芳,张丽,王悍.多学科诊疗与病种质量控制体系塑造:德国综合癌

症中心认证的经验与启发[J].中国研究型医院,2021,8(1):39-43.

[3] HIATT RA, SIBLEY A, VENKATESH B, et al. From cancer epidemiology to policy and practice: the role of a comprehensive cancer center[J]. Curr Epidemiol Rep, 2022, 9(1): 10-21.

[4] JACOB A, ALBERT W, JACKISCH T, et al. Association of certification, improved quality and better oncological outcomes for rectal cancer in a specialized colorectal unit [J]. International Journal of Colorectal Disease, 2021, 36(3): 517-533.

[5] 高扬,邵雨辰,苏明珠,等.癌证患者的多学科团队协作诊疗模式研究进展[J].中国医院管理,2019,39(3):34-37.

[6] 杨亚,梁晨,陈桢,等.国内外多学科诊疗模式研究进展分析[J].中国卫生质量管理,2021,28(2):16-19.

[7] 曾勇,王跃进,章成国,等.应用PDCA促进多学科协作诊疗开展[J].中国卫生质量管理,2018,25(3):4-6.

通信作者:

侯冷晨:上海申康医院发展中心医疗事业部副主任,研究员

E-mail: houlengchensk@126.com

收稿日期:2024-09-20

修回日期:2024-10-28

责任编辑:吴小红