



国内外肿瘤综合诊疗服务研究现状及启示^{*}

——张静¹ 余松轩² 侯冷晨² 王育² 任怡久³ 张屹⁴

【摘要】 目的 比较分析国内外肿瘤综合诊疗服务研究现状,为我国肿瘤综合诊治中心建设提供参考。方法

通过文献检索和专家咨询,分析国内外肿瘤综合诊疗服务研究现状,梳理上海市典型的肿瘤综合诊疗服务模式的特点。

结果 德国、美国、日本均开展了癌症中心建设,形成了各自的体系,提升了癌症患者的生存率。上海市典型的肿瘤综合诊疗服务模式分为4种,分别是基于德国CCC的本土化单C模式、肿瘤综合诊治中心化模式、以“整合病房”为特色的多学科诊疗模式和门诊多学科诊疗模式。**结论** 以多学科诊疗为代表的以患者为中心的综合诊治模式已成为肿瘤诊疗的国际新趋势。各医院应结合自身优势、学科特色和功能定位,开展不同的肿瘤综合诊疗模式,以规范肿瘤诊疗行为,提高肿瘤诊疗质量。

【关键词】 肿瘤综合诊疗服务;肿瘤综合诊治中心;多学科诊疗;肿瘤诊疗质量

中图分类号:R197.3;R73

文献标识码:A

Research Status and Enlightenment of Comprehensive Tumor Diagnosis and Treatment Services at Home and Abroad/ZHANG Jing, YU Songxuan, HOU Lengchen, et al. //Chinese Health Quality Management, 2025, 32(3): 01-06

Abstract Objective To compare and analyze the current situation of comprehensive tumor diagnosis and treatment services at home and abroad, and to provide reference for the construction of comprehensive tumor diagnosis and treatment center in China.

Methods Through literature retrieval and expert consultation, the current situation of comprehensive diagnosis and treatment services for tumor at home and abroad was analyzed, and the characteristics of typical comprehensive diagnosis and treatment service models for tumor in Shanghai were sorted out.

Results Germany, the United States and Japan have all carried out the construction of cancer centers, formed their own systems, and improved the survival rate of cancer patients. The typical comprehensive tumor diagnosis and treatment service models in Shanghai are divided into four types, namely, the localized single C model based on the German CCC, the centralized model of comprehensive tumor diagnosis and treatment, the multidisciplinary treatment model characterized by "integrated ward", and the outpatient multidisciplinary treatment model.

Conclusion The patient-centered comprehensive diagnosis and treatment model represented by multidisciplinary diagnosis and treatment has become a new international trend in tumor diagnosis and treatment. Each hospital should combine its own advantages, subject characteristics and functional positioning to carry out different comprehensive diagnosis and treatment models of tumor, so as to standardize the diagnosis and treatment of tumor, and improve the quality of tumor diagnosis and treatment.

Key words Comprehensive Tumor Diagnosis and Treatment Services; Comprehensive Oncology Center; Multidisciplinary Treatment; Quality of Tumor Diagnosis and Treatment

First-author's address Shanghai Chest Hospital, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai, 200030, China

随着我国社会经济的发展 and 疾病谱的转变,肿瘤疾病尤其是恶性肿瘤发病率逐年上升^[1-2],现已成为威胁人群健康的重大挑战,是当前居民死亡及预期寿命缩短的主要原因之一^[3]。最新数据^[4]显示,我国

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2025.32.3.01

^{*} 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 上海市胸科医院/上海交通大学医学院附属胸科医院 上海 200030 2 上海申康医院发展中心 上海 200041
3 上海市肺科医院 上海 200433 4 上海市第六人民医院 上海 200233

2020年新发癌症病例4 568 754例,新发癌症死亡病例3 002 899例,分别占全球比例的23.7%和30.2%,均高于我国人口占世界人口的比例。由于起步晚、优质医疗资源匮乏等原因,我国在肿瘤预防、诊疗及康复等方面仍有较大改进空间。目前,我国恶性肿瘤患者5 a生存率为40.5%^[5],美国等发达国家可达68.0%^[6],这反映出我国肿瘤诊疗水平有待提升,尤其是诊疗体系有待优化与完善。

相较于传统的单学科诊疗模式,肿瘤综合诊疗可以有效延长患者的生存期,提高治愈率,改善生活质量。德国、美国、日本等发达国家都开展了癌症中心建设,形成了各自的体系,以提升癌症患者的生存质量。近年来,我国陆续出台了相关政策,鼓励推广肿瘤综合诊疗模式。在这一背景下,以多学科协作为手段,提升我国肿瘤多学科诊疗(Multidisciplinary Treatment, MDT)水平,为肿瘤患者提供一站式优质诊疗及全周期疾病管理服务,进而推进复杂病种质量管理体系建设,成为医院亟需探索的课题。本研究通过文献检索和专家咨询法,分析了国内外肿瘤综合诊疗服务研究现状,梳理了上海市肿瘤综合诊疗服务模式的特点,以期构建我国肿瘤综合诊疗中心建设方案提供参考。

1 资料与方法

1.1 文献检索

以“肿瘤综合诊疗”“肿瘤诊疗模式”“多学科诊疗”“cancer center certification”“multidisciplinary treatment”等为关键词,在中国知识资源总库(CNKI)、万方数据平台和PubMed等进行检索,获取2014年

6月—2024年6月的相关文献资料并整理归纳,剔除科普类、相似观点的文献,分析国内外肿瘤综合诊疗服务研究现状。

1.2 专家咨询

选取上海市4所市级医院(2所三级综合医院,2所三级专科医院)肿瘤综合诊疗服务相关人员,包括分管院领导、行政职能部门管理者、肿瘤相关学科科主任及特色瘤种相关学科医务人员等进行专家咨询。采用线上远程网络形式进行,次均时长为2 h。

2 结果

2.1 国外研究现状

2.1.1 德国肿瘤综合诊疗服务模式

癌症中心认证(Cancer Center Certification, CCC)模式是德国癌症协会(Deutsche Krebsgesellschaft, DKG)于2003年开展的认证项目。参与医院以病种诊疗指南规定的临床路径和质量指标来规范医师诊疗行为,从而减少了疾病诊治过程中的主观性和随意性,提升了德国肿瘤诊疗的规范化水平^[7],提高了德国癌症患者的生存率^[8-9]。德国CCC模式由DKG全权负责,各医院自愿参与。DKG认证体系根据医院建设水平共分为3层:第一层为器官肿瘤中心(Organ Cancer Center, C),专注于某一种特定器官或类型的肿瘤诊治,如乳腺癌、肺癌、前列腺癌等;第二层为肿瘤中心(Cancer Center, CC),诊疗范围涉及多种不同器官、不同类型的肿瘤,尤其是一些较为罕见的肿瘤类型;第三层为综合癌症中心(Comprehensive Cancer Center, CCC),是以研究为主要目的的肿瘤综合诊疗中心,要求所有癌症病种必须经过认证,特别关

注罕见或特殊癌症的诊治。经过认证的癌症中心必须达到一定标准,如基于循证指南、多学科诊疗、全过程管理、医院信息化、院间可比性等。无论在哪个层级的肿瘤中心,对肿瘤患者的诊治必须达到各方面同等质量的要求,尽量做到客观、公正。

2.1.2 美国肿瘤综合诊疗服务模式

不同于德国自愿申请、统一认证标准或学科建设的CCC模式,美国的CCC模式是由美国国家癌症研究所(National Cancer Institute, NCI)牵头设立的,在全美共遴选出71所指定机构,这些机构是全美最符合标准的跨学科且最先进的研究中心,代表着美国癌症治疗与研究的最前沿,重点是开发更合适的治疗方案来预防、诊断和治疗癌症。基于医院的规模和工作内容同样分为3层:第一层为癌症中心(Cancer Center),在基础、临床、预防、癌症控制和人口科学等方面开展了深度研究,并被广泛认可;第二层为综合癌症中心(Comprehensive Cancer Center),在第一层基础上开展大量的连接不同学科领域的跨学科研究;第三层为基础实验室中心(Basic Laboratory Cancer Center),专注于实验室及临床前转化研究。大多数癌症中心都隶属于大学医疗中心,但也有部分为仅从事癌症研究的独立机构。目前71所机构中有13所癌症中心、51所综合癌症中心以及7个基础实验室中心^[10]。

2.1.3 日本肿瘤综合诊疗服务模式

日本作为人口稠密、老龄化严重的大国,其癌症中心体系也有自己的特色。成立于1962年的日本国家癌症中心(National Cancer Center, NCC)由厚生劳动省出资建立^[11],其职能包括:探究癌症病因并提供预防和诊断服务;推动开展科研创新癌症治疗技术和方法;制订

和建立癌症诊疗指南和标准;向人群普及癌症相关知识;协助参与国家癌症相关人才培养;与国际组织合作等。在NCC的组织架构中,除管理部门外,主要由国家癌症中心医院(中央医院)、国家癌症中心东医院、国家癌症中心研究所肿瘤探索性研究和临床试验中心、公共卫生科学中心、癌症控制和信息服务center 5大部分构成。除国家癌症中心的两所附属医院外,日本有432所指定的癌症护理医院,包括49所都道府县指定的癌症护理医院、348所地区指定的癌症护理医院、35所其他癌症护理医院^[12]。癌症护理医院主要负责临床研究、信息提供和咨询、基于医院的癌症登记以及癌症晚期患者的安宁护理等工作。国家癌症中心和循环系统疾病中心负责提供高尖端医疗技术。在基层,日本全国共有494所保健所和2726所保健中心,承担着人群的癌症防控工作^[13]。

2.2 国内研究现状

2019年8月,国家卫生健康委发布《国家癌症区域医疗中心设置标准》,对癌症区域医疗中心级别进行了规定,一般为区域内具备相应肿瘤专科能力的三级甲等综合医院或三级甲等肿瘤专科医院,还要综合考虑医院的地理位置、规模、开诊科目、医疗设备设施、人才梯队、管理、信息化水平、医疗服务影响力和辐射力等因素。以中国医学科学院肿瘤医院为首的试点单位,充分发挥辐射带动作用,开展了全方位的肿瘤基础研究和临床诊疗服务,提升了区域整体医疗水平,满足了区域内群众就医需求,成为中国CCC模式的示范典型^[14]。2021年10月,国家卫生健康委发布《关于印发肿瘤诊疗质量提升行动计划的通知》,提出要着力提升肿瘤诊疗能

力,努力为人民群众提供优质医疗服务,制订完善相关诊疗规范,加强肿瘤用药管理,开展质量控制与评价,持续推进肿瘤诊疗体系建设。2022年6月,国家发展改革委发布《“十四五”国民健康规划》,提出针对肿瘤、多系统多器官疾病、疑难复杂疾病等,推动建立多学科诊疗制度,提高医疗卫生服务质量;鼓励多学科诊疗团队纳入麻醉、医学检验、医学影像、病理、药学等专业技术人员,促进肿瘤综合诊疗水平提升。

上海申康医院发展中心自2015年起在上海市各三级甲等医院推广MDT模式,并纳入市级医院“十三五”发展规划的重要指标。但在具体实践过程中,各医院推进水平不一,尤其在癌症诊疗领域,相关学科合作未能达到有效协同。为实现肿瘤学科与诊疗管理水平的提升,以上海市第一人民医院和上海市第十人民医院为代表对CCC模式进行了探索,建成了通过DKG认证的结直肠癌肿瘤中心,但就实施现状而言,缺乏针对CCC模式的顶层设计与实施路径,病种局限于结肠癌单一癌种。2021年7月,上海市人民政府印发《上海市卫生健康发展“十四五”规划》,指出要强化区域性医疗中心能级,提升区域医疗中心水平,并以癌症等疾病为重点,推进疾病综合防治服务管理体系建设。2021年12月,上海市人民政府印发《关于推进上海市公立医院高质量发展的实施方案》,提出要创新医疗服务模式,推广MDT,支持综合医院建立肿瘤综合诊治中心,提供全周期一体化管理和综合救治服务。

综合分析发现,现行肿瘤综合诊疗服务模式在实际操作中面临一定挑战^[15-18],具体如下:(1)不同医生考虑维度和关注侧重点不同,各学科成员之间缺乏交流与协作;(2)

缺少统一的标准化的流程,肿瘤诊疗规范化水平不高;(3)医院更注重医疗技术的提高、医疗人才的引进、医疗设备的配备等,而忽视了医学知识的科普和宣传,“轻预防重治疗”现象比较普遍;(4)院际间就诊服务效率较低,肿瘤患者在不同医院之间的就诊信息不能实现共享和互通;(5)医院肿瘤随访信息系统建设不完善,导致肿瘤患者随访数据不连续,医生的随访数据、护理人员的随访数据、医院层级的随访数据均不完善且无法互联互通,增大了数据管理难度,也耗费了大量人力资源;(6)未形成合理的收费机制,现有收费标准对团队成员的激励作用有限;(7)未建立科学的评价考核体系与反馈机制,肿瘤诊疗质量控制体系不完善,缺乏总生存率、无进展生存期等肿瘤诊疗结果指标等。

2.3 上海市肿瘤综合诊疗服务模式

2.3.1 基于德国CCC的本土化单C模式

该模式以提高肿瘤诊疗水平为目的,以MDT为手段,通过整合各科室的优质资源、打破学科壁垒,建设肿瘤综合诊治中心,设置中心管理办公室;将所有符合标准的肿瘤患者纳入CCC统一管理,并对所有人组患者开展MDT讨论,各学科之间无缝衔接;诊疗过程注重信息化管理,以实现实时质量监控,从而为肿瘤患者提供一站式诊疗及全生命周期管理服务。该模式主要以上海市第一人民医院为典型代表,该院结直肠癌肿瘤中心已通过DKG认证,见图1。

2.3.2 肿瘤综合诊治中心化模式

这类模式主要围绕肿瘤病种进行多部门资源整合,综合外科、内科、放疗等多学科,建设实体化肿瘤中心或设有综合病房/整合病区,打

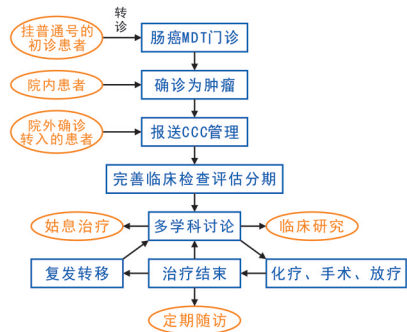


图1 上海市第一人民医院结直肠肿瘤中心肿瘤综合诊疗服务流程

破了传统的按科室管理的模式；在该区域内完成患者诊疗全过程，采取动态床位管理模式，患者无需在科室间转介；有的医院还开展了多层MDT，如医生发起的MDT可以分为小型MDT（主要针对初步的局部晚期患者、主治医师不能解决的病例，涉及内科、外科、影像科、放疗等）和大型MDT（主要针对疑难杂症、治疗意见有分期、具有教学意义的病例，所有MDT成员都应出席，多院区联动），患者也可以自行预约MDT门诊。该模式以复旦大学附属肿瘤医院为典型代表，该院乳腺外科成立了综合治疗团队病房，开展了实体化MDT探索，见图2。

2.3.3 以整合病房为特色的MDT模式

这种模式是根据瘤种设置专门病区，病区配备相关学科专家，多学科专家共同查房，为患者制订诊疗方案；患者无需辗转多个科室，便可以享受到多学科专家服务；依托整合病房设置，门诊和住院有效衔接，为患者提供便捷、舒适的医疗服务。但该模式对进入整合病房的患者有一定要求，患者进入整合病房需要专门人员筛选和审核。该模式以上海市胸科医院为典型代表，该院围绕优势病种探索整合病房MDT模式，已经成立食管肿瘤整合病房和纵隔疾病整合病房，见图3。

2.3.4 门诊MDT模式

这类模式是4种典型模式中开

展最多的一种类型，可操作性强，易于实施。该模式为在门诊区域，通过固定时间、固定人员、固定地点开展门诊服务，多学科专家共同讨论，为患者制订最佳治疗方案。该模式的患者来源一般为医生推荐进入或者患者有需求自行挂号就诊。该模式中，住院的疑难杂症患者需要进行讨论的，一般以病例讨论（院内会诊）形式进行，由主治医师发起，专人负责联系会诊医生。该模式以复旦大学附属中山医院为典型代表，见图4。

3 讨论

本研究对德国、美国、日本等典型国家的肿瘤综合诊疗服务模式进

行了分析，并对我国相关研究现状及上海市4种典型的肿瘤综合诊疗服务模式进行了阐述。结果表明，以MDT为代表的以患者为中心的综合诊治模式逐渐成为肿瘤诊疗的国际新趋势。为促进肿瘤诊疗水平的提高，我国也开始倡导在肿瘤诊疗中推行综合诊治模式，但目前的肿瘤综合诊治模式仍然面临一些挑战。如何将综合诊治模式纳入现有肿瘤诊疗模式中，为肿瘤患者提供一站式优质诊疗及全疾病周期管理服务，以提升肿瘤诊疗水平，需要进一步探索。

从德国、美国、日本的经验可以看出：首先，国际层面肿瘤诊治权威指南与路径研究较为成熟，而我国肿瘤诊治标准的更迭换代速度暂无

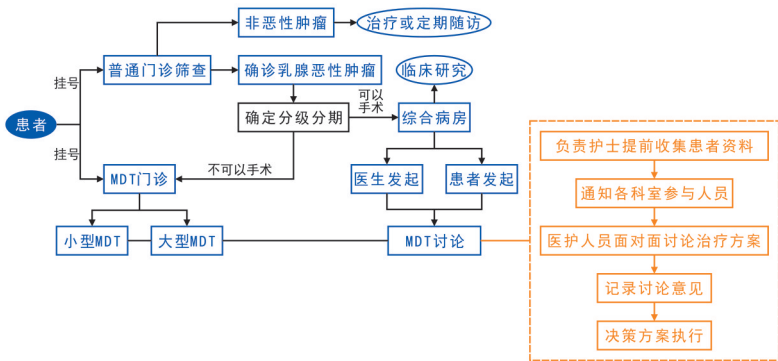


图2 复旦大学附属肿瘤医院乳腺外科综合治疗团队病房乳腺恶性肿瘤综合诊疗服务流程

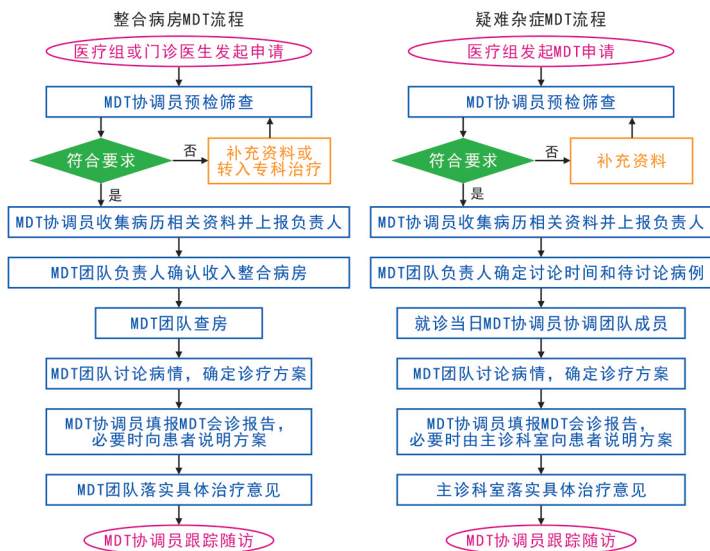


图3 上海市胸科医院整合病房MDT和疑难杂症MDT综合诊疗服务流程

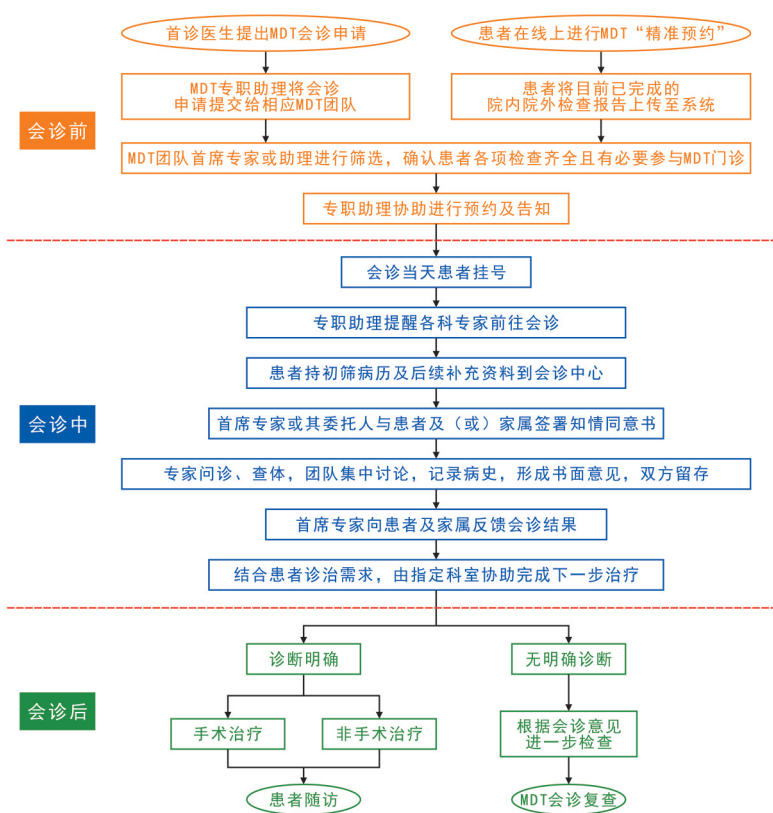


图4 复旦大学附属中山医院门诊MDT综合诊疗服务流程

法与国际保持一致,造成“超指南”诊疗情况发生。针对目前暂无国内指南指导的情形,应采取MDT讨论等形式,集中领域内、院内各相关学科专家,在既满足患者需求又符合指南要求的同时,讨论制订最适宜的患者诊疗方案;并督促各级医院和有关部门加强科研平台建设,注重指南规范与科技成果的创新转化,开发出适用于我国人群和环境的新技术或方法,在推广新技术的同时,促进指南与标准得以更新,从而不断推动指南成熟与完善,形成良好的转化循环,进而增强国际影响力。其次,国际层面以病种诊治指南规定的临床路径和质量指标来规范医师诊疗行为,减少了疾病诊疗的任意性和随机性,大大提升了肿瘤诊疗的规范化水平,在显著提高肿瘤患者生存率的同时,实现了医院肿瘤诊疗的同质化管理。而当前我国部分瘤种建设还在起步阶段,非同质化医疗服务既使患者的

临床治疗变得复杂困难,又在某种程度上提高了患者的治疗成本。因此,建立以瘤种为核心的诊疗规范是关键问题。肿瘤诊疗流程与方法应紧密围绕病种建设,形成具有公信力与权威性的跨学科综合诊疗指南,使肿瘤诊疗有法可依、有章可循。第三,国际层面的模式还涉及医院与护理、康复等社会支持性机构的全流程互动,而我国肿瘤诊疗服务未能覆盖疾病全生命周期,在公众宣教、早诊早治、患者转诊与康养环节衔接等方面存在不足。对此,在诊疗环节之外,需要进一步推进不同学科,尤其是麻醉、营养、药剂、护理、心理、社工等学科的参与及协作,为肿瘤诊疗提供专业协同支持,同时加强医联体、医共同体建设,推进社会层面的肿瘤防治以及分级诊疗政策的有效落实,促进优质医疗资源下沉,带动区域整体诊疗水平提升。

从本研究结果还可以了解到:

基于德国CCC的本土化单C模式遵循德国的认证标准,对所有患者均需进行MDT讨论和全过程管理,且诊治全程注重信息化管理,以实现实时质量监控;肿瘤综合诊治中心建设模式主要围绕肿瘤病种进行多部门资源整合,通过建设肿瘤中心、综合病房或整合病区,探索MDT实体化,有的医院还开展了多层MDT,以促进患者分流,且整个诊疗流程秉承临床和转化研究理念;以整合病房为特色的MDT模式为自下而上的组建方式,是根据瘤种设置专门病区,配备相关学科专家,患者无需辗转多个科室,依托整合病房的设置,实现门诊和住院的有效衔接;门诊MDT模式可操作性强,在医院间开展率高,且不同医院门诊MDT收费标准不同,但都是按照特需形式进行收费,可以更好地体现出医生的价值。通过比较可以看出:基于德国CCC的本土化单C模式在患者信息化管理方面更加规范;肿瘤综合诊治中心建设模式更偏向于围绕肿瘤病种整合各科室资源,建设实体化肿瘤中心且注重临床研究开展;以整合病房为特色的MDT模式是对住院MDT的一种积极探索,旨在实现医院MDT标准化建设、规范化运行;门诊MDT模式主要是在门诊区域,多学科专家通过定时定点讨论为患者制订方案,并且可以按照特需收取费用。不同诊疗模式的探索和实践虽有不同,但都旨在提升医院整体肿瘤诊疗水平,促进肿瘤诊疗的规范化。各医院应结合自身优势、学科特色和功能定位,开展不同的肿瘤诊疗模式,以满足肿瘤患者需求,规范肿瘤诊疗行为,提高肿瘤诊疗水平。

本研究存在一定局限。由于项目经费预算和总体时间安排受限,本次调研仅开展4所上海市典型医院的医院管理者、科主任、部分医务

人员的访谈工作,未进行问卷调查,医院制度文件、肿瘤综合诊疗服务工作开展的具体数量等信息收集存在较大困难,暂无法更好地归纳总结国内外肿瘤综合诊疗服务模式的现状、成效和问题。

参考文献

[1] 郑荣寿,顾秀瑛,李雪婷,等. 2000—2014 年中国肿瘤登记地区癌症发病趋势及年龄变化分析[J]. 中华预防医学杂志, 2018, 52(6):593—600.

[2] XIA CF, DONG XS, LI H, et al. Cancer statistics in China and United States, 2022: profiles, trends, and determinants[J]. Chinese Medical Journal, 2022, 135(5):584—590.

[3] BRAY F, LAVERSANNE M, WEIDERPASS E, et al. The ever-increasing importance of cancer as a leading cause of premature death worldwide[J]. Cancer, 2021, 127(16):3029—3030.

[4] 刘宗超,李哲轩,张 阳,等. 2020 全球癌症统计报告解读[J]. 肿瘤综合治疗电子杂志, 2021, 7(2):1—14.

[5] SUNG H, FERLAY J, SIEGEL RL, et al. Global cancer statistics 2020; GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. Ca—a Cancer Journal for Clinicians,

2021, 71(3): 209—249.

[6] SIEGEL RL, MILLER KD, FUCHS HE, et al. Cancer statistics, 2022 [J]. Ca—a Cancer Journal for Clinicians, 2022, 72(1):7—33.

[7] 刘 芳,张 丽,王 悍. 多学科诊治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.

[8] 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.

[9] FREYA T, CHRISTOPH R, MATHIEU P, et al. Evidence-based quality standards improve prognosis in colon cancer care[J]. EJSO, 2018, 44(9):1324—1330.

[10] MOREO K, SULLIVAN S, CARTER J, et al. Generating team-based strategies to reduce health inequity in cancer care[J]. Professional Case Management, 2023, 28(5):215—223.

[11] 郝志梅,田 炜,曹 伊,等. 日本公立医院的现状与改革[J]. 中国医院管理, 2009, 29(8):66—67.

[12] 刘韦辰,王雨彤,张达颖,等. 基于多学科协作疼痛专科护士核心能力评价指标体系的构建[J]. 中国疼痛医学杂志, 2021, 27

(11):866—871.

[13] 张 行,王魁平,李春红,等. 癌症防治顶层设计的国际经验及其对我国的启示[J]. 医学与社会, 2023, 36(9):31—36.

[14] 郭晓斐,李 宁. 构建国家肿瘤区域医疗中心的探索与思考[J]. 中国医院, 2021, 25(7):25—27.

[15] 杨凌鹤,刘美岑,曹 曼,等. 我国三级肿瘤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.

[16] 敬小梅,李 杨,张兆晖,等. 肿瘤专科医院如何开展多学科诊疗[J]. 中国卫生质量管理, 2020, 27(2):7—9.

[17] 邱亭林,林伟龙,马建辉,等. 肿瘤规范化诊治现状及质量控制管理探讨[J]. 中国肿瘤, 2018, 27(5):343—346.

[18] 林苡竹,刘雅娟. 综合医院肿瘤综合诊疗模式建设的实践探索[J]. 中国医院管理, 2022, 42(10):51—54, 59.

通信作者:
余松轩:上海申康医院发展中心医疗事业部副主任科员,助理研究员
E-mail:172728847@qq.com

收稿日期:2024—09—20
修回日期:2024—10—28
责任编辑:吴小红

关于印发肿瘤诊疗质量提升行动计划的通知

肿瘤疾病,特别是恶性肿瘤治疗难度较大,严重危害人民群众健康。国家卫生健康委高度重视肿瘤诊疗管理工作,认真贯彻落实党中央、国务院决策部署要求,持续推进肿瘤诊疗体系建设,制定完善相关诊疗规范,加强肿瘤用药管理,开展质量控制与评价,着力提升肿瘤诊疗能力,努力为人民提供优质医疗服务。为规范肿瘤诊疗行为,国家卫生健康委针对肿瘤诊疗全流程制定发布了一系列部门规章、规范性文件等,明确并多次强调有关要求。为进一步加强督促指导,推动相关要求落实到位,持续提升肿瘤诊疗质量水平,规范诊疗行为,保障医疗质量安全,国家卫生健康委办公厅、国家中医药局办公室、中央军委后勤保障部卫生局联合印发《肿瘤诊疗质量提升行动计划》,部署开展“肿瘤诊疗质量提升行动”。《行动计划》对肿瘤诊疗工作的重点环节及有关法律法规、部门规章和规范性文件要求进行了梳理,再次强调并进一步明确了肿瘤诊疗管理的具体要求,进一步增强了系统性和可操作性。

(具体内容请扫描二维码查阅)



来源:国家卫生健康委网站