



上海市市级公立医院肿瘤综合诊疗服务实施现状调研*

——张静¹ 王兴鹏² 余松轩² 侯冷晨² 范骏翔³

【摘要】 **目的** 了解上海市三级公立医院肿瘤综合诊疗服务实施现状,为构建上海市级医院肿瘤综合诊治中心运行方案提供参考。**方法** 采用问卷调查法和关键知情人访谈法,聚焦肿瘤综合诊疗服务实施现状进行调研。**结果** 10所医院在2019年—2021年肿瘤科室床位数总体呈平稳或增长趋势;各医院开设肿瘤诊疗类别较为齐全,最多的涉及15种以上的肿瘤诊疗类别。10所医院均对多学科诊疗进行了规范,但有6所医院未将心理科纳入肿瘤多学科诊疗。10所医院均建立了肿瘤患者随访系统,但仅6所医院开展或联合开展了不同瘤种的早筛项目。5所医院信息系统自动化程度较高,可自动抓取数据生成电子健康档案。**结论** 上海市三级公立医院需构建以患者为中心的肿瘤综合诊治中心,多措并举提高肿瘤综合诊疗管理水平,同时加强学科建设,提升科研转化能力,以提高肿瘤诊疗质量,助力肿瘤诊疗服务高质量发展。

【关键词】 上海市;三级公立医院;肿瘤综合诊疗服务;肿瘤综合诊治中心;多学科诊疗
中图分类号: R197.3;R73 **文献标识码:** A

Research on the Implementation Status of Comprehensive Tumor Diagnosis and Treatment Services in Municipal Public Hospitals in Shanghai/ZHANG Jing, WANG Xingpeng, YU Songxuan, et al. // Chinese Health Quality Management, 2025, 32(3): 07-11

Abstract Objective To understand the implementation status of comprehensive tumor diagnosis and treatment services in tertiary public hospitals in Shanghai, and to provide reference for the construction of comprehensive tumor diagnosis and treatment center in Shanghai. **Methods** Questionnaire survey and key informant interview method were used to investigate the current situation of comprehensive diagnosis and treatment of tumor. **Results** From 2019 to 2021, the number of beds in oncology departments of 10 hospitals showed a steady or increasing trend. The hospitals have a relatively complete set of tumor diagnosis and treatment categories, with the most involving more than 15 tumor categories. All 10 hospitals standardized multidisciplinary treatment, but 6 hospitals did not include the psychological department into the multidisciplinary treatment of tumor. All 10 hospitals established a follow-up system for tumor patients, but only 6 hospitals carried out or jointly carried out early screening programs for different tumor types. Five hospital information systems have a high degree of automation, and electronic files can be generated by automatically grabbing data. **Conclusion** The tertiary public hospitals in Shanghai need to build a patient-centered comprehensive tumor diagnosis and treatment center, enhance the comprehensive diagnosis and treatment management level of tumor by implementing multiple measures, strengthen the discipline construction and enhance the ability of scientific research transformation, so as to improve the level of comprehensive tumor diagnosis and treatment and elevate the quality of tumor diagnosis and treatment, thereby contributing to the high-quality development of tumor diagnosis and treatment services.

Key words Shanghai; Tertiary Public Hospitals; Comprehensive Tumor Diagnosis and Treatment Services; Comprehensive Oncology Center; Multidisciplinary Treatment

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

随着疾病谱的转变,肿瘤疾病升^[1-2],已成为威胁人群健康的重大挑战。有研究称,我国恶性肿瘤患者5 a生存率为40.5%^[3],美国等发达国家可达68.0%^[4],这反映我

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2025.32.3.02

* 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 上海市第一人民医院 上海 200080

国的肿瘤诊疗水平有待提升。近年来,随着肿瘤学领域研究的逐渐深入,以多学科诊疗(Multidisciplinary Treatment, MDT)为代表的以患者为中心的綜合诊疗服务逐渐成为肿瘤诊疗的新趋势^[5-7]。德国癌症中心认证模式(Cancer Center Certification, CCC)为肿瘤综合诊疗提供了良好的实践范式^[8]。美国与日本等国家也开展了癌症中心建设,以提升癌症患者的生存率^[9]。近年来,我国陆续出台了相关政策,鼓励加大肿瘤诊疗管理工作力度,推动肿瘤诊疗服务高质量发展。2021年10月,国家卫生健康委发布《肿瘤诊疗质量提升行动计划》,提出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》,提出要提高医疗卫生服务质量,针对肿瘤、多系统多器官疾病、疑难复杂疾病等,推动建立MDT制度。在市级层面,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》,提出要推广MDT,支持综合医院建立肿瘤综合诊治中心,实行全周期一体化管理和综合救治。本研究通过了解上海市三级公立医院肿瘤综合诊疗服务实施现状,聚焦肿瘤综合诊疗存在问题、实施基础与支撑条件等,以期构建上海市级医院肿瘤综合诊治中心运行方案提供参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源

本研究共调研上海市11所三级公立医院,其中A、C、E、F、G、I、K为三级综合医院,B、D、H、J为三级专科医院。调查对象覆盖医院管理层、行政科室、临床科室、后勤科室等医务人员及肿瘤患者和家属。

1.2 研究方法

1.2.1 问卷调查法

通过查阅文献,梳理肿瘤综合诊疗服务的核心特征、关键环节、支持举措、实施路径/方法等,归纳并提炼具有共性的核心要素,同时结合我国公立医院高质量发展实施方案等政策文件要求,制订调查问卷。通过邮件发放和回收问卷,问卷填写人员为对各医院肿瘤诊疗质控指标较为熟悉的管理人员。

1.2.2 关键知情人访谈

采用线上远程网络会议形式,共访谈来自11所医院的医务人员及肿瘤患者和家属237人,访谈时长共计178h,次均访谈时长为45min。

参与访谈的医务人员包括分管院领导、行政职能部门管理者、肿瘤科相关学科科主任及其他医务人员等。开展一对一半结构化访谈,每次时长约30min~90min。访谈内容主要涉及肿瘤综合诊疗现状、存在问题、意见或建议等。

参与访谈的肿瘤患者及家属来自各医院肿瘤相关科室。开展半结构化访谈,每次邀请一位患者或家属参加,时长约40min~60min。访谈内容主要为患者和家属对肿瘤综合诊疗服务的感受和意见。

1.3 统计分析方法

采用Microsoft Excel软件录入数据,进行描述性统计分析。文字资料由工作人员在访谈结束后及时整理,进行质性分析。

2 结果

2.1 肿瘤综合诊疗服务基本情况

本次调研共发放调查问卷11份,回收有效问卷10份,K院未提交调查问卷。各医院在2019年—2021年总床位数与肿瘤科室床位数总体呈平稳或增长趋势,肿瘤科室床位数占比较高的依次为H院、G院和D院,由此可见,专科医院的肿瘤综合诊疗服务开展相对较好。见表1。

问卷结果显示:开设肿瘤诊疗类别最多的是E院,涉及15种以上,其余大部分医院也开设了10种以上的肿瘤诊疗类别;D院及B院作为专科医院,涉及肿瘤诊疗类别较为集中,开设肿瘤诊疗类别相对较少。见表2。

2.2 肿瘤综合诊疗服务运行情况

2.2.1 组织和支持情况

7所医院成立了院级肿瘤专家委员会,6所医院成立了科室层面或部分瘤种肿瘤专家委员会。仅C院

表1 2019年—2021年上海市10所医院总床位数、肿瘤科室床位数及占比情况

医院代号	2019年			2020年			2021年		
	总床位数/张	肿瘤科室床位数/张	占比/%	总床位数/张	肿瘤科室床位数/张	占比/%	总床位数/张	肿瘤科室床位数/张	占比/%
A	600	201	40.17	600	201	40.17	800	335	40.75
B	888	400	47.73	888	400	47.73	888	400	47.73
C	1766	47	2.66	1766	47	2.66	2366	47	1.99
D	580	440	75.86	580	440	75.86	580	440	75.86
E	1665	38	2.27	2750	44	1.60	2750	44	1.60
F	1820	—	—	1820	—	—	1820	—	—
G	1600	1167	72.94	1600	1167	72.94	2442	2204	91.89
H	1400	1400	100.00	1400	1400	100.00	1400	1400	100.00
I	2005	73	3.64	2005	73	3.64	2005	73	3.64
J	1200	225	18.75	1200	225	18.75	1200	225	18.75

表2 2019年—2021年上海市10所医院开设肿瘤诊疗类别统计

医院代号	乳腺肿瘤	肺肿瘤	结直肠癌	肝脏肿瘤	胃肿瘤	食管肿瘤	头颈肿瘤	妇科肿瘤 ¹	其他消化系统肿瘤	泌尿肿瘤	血液淋巴瘤	骨及软组织肿瘤	神经系统肿瘤	其他	共计
A	√	√	√		√	√	√	√	√	√	√		√		11
B		√													1
C	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√		13
D		√				√								2	4
E	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	3	15+
F	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√		13
G	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√		13
H	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√		13
I	√	√	√		√	√	√		√	√	√		√		10
J	√	√	√		√	√	√		√	√	√		√		10

注:1 不含女性乳腺肿瘤;2 纵隔、气管肿瘤;3 颌面部、喉部肿瘤等。

未制订关于肿瘤诊疗相应工作办法和规章制度。

2.2.2 MDT开展情况

所有医院均对MDT进行了规范,其中:E院和F院对问卷提到的MDT内容均表示有相应规定或配套的人力、设备;但有6所医院未将心理科纳入肿瘤MDT,由此可见在肿瘤患者的心理照护方面,各医院有待完善。见表3。

2.2.3 诊疗流程建立情况

除A院外,其余医院均建立了具有本院特色的部分瘤种的诊疗规范或临床路径。除B院、C院、J院外,其余医院均建立了瘤种的标准化疗服务流程。

2.2.4 患者全生命周期照护情况

10所医院均建立了肿瘤患者随访系统,但F院未建立肿瘤患者中长期随访数据库。仅6所医院开展或联合开展不同瘤种的早筛项目。此外,各医院与下级医院或康养机构、社区卫生服务中心、临终关怀机构的合作还不够密切,肿瘤患者早诊早治和临终关怀制度不健全。

2.2.5 信息化建设情况

10所医院均建立了肿瘤病理数据库。A院、E院、G院、H院和I院的信息化水平较高,信息系统能够自动生成完整的患者电子健康档案,自动抓取数据,自动进行诊疗质

表3 2019年—2021年上海市10所医院MDT开展情况

医院代号	心理科医生参与	社工参与	中医医师提供服务	拥有固定成员的MDT团队	MDT团队主席有资质要求	专人担任协调员/联络员	设置专门的MDT会议时间	MDT会议举行频率有要求	固定的MDT会议场所	场所为MDT会议专用
A	否	否	是	否	是	是	否	否	是	否
B	否	否	是	否	是	是	是	是	是	是
C	否	是	否	是	是	是	是	否	是	是
D	否	否	是	是	是	是	是	是	是	是
E	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是
F	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是
G	否	是	是	是	是	是	是	否	是	是
H	是	是	是	是	是	是	是	是	是	否
I	是	是	是	是	是	是	是	是	是	否
J	否	否	是	是	是	是	否	否	是	否

量控制并发出警示。其余5所医院在信息系统自动化方面有待完善。

2.2.6 持续改进情况

F院、H院、I院的持续改进医疗质量机制较为健全,其余医院在肿瘤诊疗工作质控与考核方面均存在不足,见表4。

2.2.7 医患沟通情况

5所医院设置了个案管理师/患者管理员,7所医院向患者提供了书面出院后随访计划,这说明各医院在肿瘤患者管理方面有待加强。

2.2.8 同质化诊疗情况

A院、F院、G院、H院不仅有超指南诊疗的备案要求,而且建立了“不符合诊疗规范的诊疗行为”纠正和惩戒机制。见表5。

2.3 定性访谈结果

定性访谈结果显示,目前上海市三级公立医院肿瘤综合诊疗服务主要面临以下挑战:一是以患者为中心的肿瘤综合诊疗服务模式有待优化,具体表现为医患共同决策与服务流程衔接不够,院际间就诊服务效率较低,医疗服务可及性受外部政策环境影响等;二是肿瘤综合诊疗服务未覆盖疾病全生命周期,在公众宣教、早诊早治、患者转诊与康养等方面存在不足;三是MDT实践有待深入,主要表现为缺乏科学合理的绩效评价体系、MDT团队人力资源匮乏;四是信息化建设未能实现全方位互联互通;五是肿瘤诊疗同质化程度较低,主要体现在院

表 4 2019 年—2021 年上海市 10 所医院持续改进情况统计

医院代号	定期对肿瘤诊疗工作进行考核评估或回顾自查	建立肿瘤诊疗质控指标体系(针对肿瘤诊疗,有别于院级统一指标)	定期形成肿瘤患者满意度书面评估报告
A	是	否	否
B	是	—	否
C	否	否	是
D	是	否	否
E	是	是	—
F	是	是	是
G	是	是	否
H	是	是	是
I	是	是	是
J	否	是	否

表 5 2019 年—2021 年上海市 10 所医院同质化诊疗情况统计

医院代号	难以参照现有诊疗规范的治疗方案或治疗过程与原始方案出现偏差,要求医务人员说明理由并记录备案	建立针对患者及时识别并纠正“不符合诊疗规范的诊疗行为”机制	医院肿瘤诊疗工作办法中有体现医务人员对于肿瘤患者“不符合诊疗规范的诊疗行为”的惩戒机制
A	是	是	是
B	—	否	否
C	否	是	是
D	否	否	否
E	否	否	否
F	是	是	是
G	是	是	是
H	是	是	是
I	是	否	是
J	否	是	否

际间肿瘤诊疗模式不统一,肿瘤患者无法享受到相同标准与质量的诊疗服务;六是对肿瘤诊疗工作的考核评估或回顾自查不到位;七是肿瘤诊疗质控指标体系建设有待完善;八是肿瘤相关临床研究转化及本土化指南、标准缺乏,科研人员短缺且无成熟的科研监督考评机制,临床人员与科研人员存在利益冲突,临床成果转化创新力不足等。

3 讨论与建议

3.1 构建以患者为中心的肿瘤综合诊治中心

在调研的 10 所医院中:各医院总床位数与肿瘤科室床位数总

体上呈平稳或增长趋势,但由于医院规模不同,职工总人数差距较大,参与肿瘤相关诊疗的医生人数也有较大差距;多数医院开设肿瘤诊疗类别较为齐全,但 B、D 两所专科医院开设肿瘤诊疗类别相对较少。提示:为有效整合医疗资源,提升肿瘤临床诊疗能力,有必要建立以患者为中心的肿瘤综合诊治中心。

具体而言:肿瘤特色专科医院可以探索建立资源整合型的以瘤种为核心的肿瘤综合诊治中心,肿瘤诊疗的空间、人员、设备等资源均围绕肿瘤患者集中化配置,提供一站式服务;非肿瘤特色专科医院可以围绕特色瘤种,加强肿瘤诊疗人员的亚专科化建设,充分发挥自

身优势,形成具备自身学科特色的专业瘤种诊疗团队(科室),在此基础上可进一步探索整合物理空间、检查检验等资源,形成具备专科特色的肿瘤综合诊治中心;拥有多学科诊疗能力和科研实力的综合医院,在肿瘤防治工作中发挥着重要作用,可在目前肿瘤 MDT 基础上进一步探索建立虚体的肿瘤综合诊治中心(有条件的也可建立实体中心),建立健全肿瘤综合诊疗服务体系,完善以肿瘤疾病为中心的临床诊疗规范和患者服务路径,建设肿瘤专病(随访)数据库,同时加强肿瘤诊疗过程和结果的监测评估。

3.2 多措并举提高肿瘤综合诊疗管理水平

本研究主要围绕各医院肿瘤综合诊疗服务实施的 8 个核心特征展开调研,结果表明:大多数医院成立了院级或科室层面的肿瘤专家委员会,制订了相关工作办法和规章制度,且对 MDT 设置了规范要求,但对肿瘤患者的心理照护以及全生命周期覆盖仍待完善;多数医院信息化水平较高,可通过自动抓取数据形成电子健康档案,并实现对诊疗服务的监管,但部分医院在肿瘤诊疗工作质控与考核方面存在不足;部分医院同质化管理制度较为健全,但医患沟通有待改进,且个案管理师/患者管理员设置机制尚不成熟。

为提升肿瘤患者就医的便捷性、连续性,保障肿瘤综合诊疗服务的高质量,三级公立医院应进一步打破科室和学科之间的壁垒,积极探索构建一个以肿瘤病种为中心的组织管理体系,提高肿瘤综合诊疗管理水平。理想条件下,医院可建立实体肿瘤综合诊治中心,汇

集肿瘤诊疗相关学科力量,集挂号、收费、门诊、病房于一体,整合临床、护理、检查检验、科研等功能,尽可能让患者在一栋楼宇内完成就诊流程,方便、快捷地享受一站式多学科服务。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,为肿瘤诊疗提供专业协同支持,满足肿瘤患者的多方面需求。肿瘤高风险人群和肿瘤患者的全生命周期包括预防、筛查、诊断、治疗、康复、临终关怀等环节,医院应坚持“以患者为中心”理念,充分了解肿瘤患者的需求,从各阶段、全过程给予关注,进行全病程管理。监管方面,各医院现有肿瘤诊疗质量评价体系多以过程、操作性指标为主,要真正评价肿瘤诊疗质量,体现肿瘤综合诊疗服务的价值,必须更多地关注肿瘤诊疗的结果性指标,如生存指标、复发转移指标、死亡率指标、30 d内非计划再入院等。在医保支付方式上,要进一步探索建立与以瘤种为核心的诊疗规范相契合的支付方式,降低肿瘤诊疗流程中各环节支付的碎片化程度。此外,医院信息化建设是一项基础性工程,肿瘤数据库互联互通、结构化电子病历系统、专病数据库、随访信息系统、实时智能监管系统等建设,将助力实现肿瘤综合诊疗的精细化、透明化、规范化、科学化目标。

3.3 加强学科建设,提升科研转化能力

当前,我国部分瘤种建设尚处于起步阶段,临床诊疗方法尚不完善,非同质化医疗服务既使患者的临床诊疗变得复杂和困难,又在一定程度上增加了患者的治疗成本。

建设以瘤种为核心的诊疗规范是关键。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,使肿瘤诊疗有章可循。在医院外部管理层面,应加强医联体、医共体建设,使各医院的肿瘤科室从单一的变成综合性的医疗联合体,扩大肿瘤诊疗覆盖面。在医院内部治理层面,需突破学科壁垒,建立学科群,加强学科交叉融合与合作交流,借助优势学科的带动,推进肿瘤相关临床学科的整体发展,从而更好地为患者服务。

科研成果转化与学科建设紧密相关。一体化的肿瘤综合诊疗服务以及医院信息化建设加速,有利于医院更加全面、系统、安全地追踪并收集肿瘤患者数据,为提高创新转化能力和指导肿瘤诊疗规范不断迭代更新提供了重要保障。对此,提出如下建议:(1)临床研究中心应设置科研负责人,以保证科研的专业性和连续性;(2)在临床科室设置联络人,鼓励医务人员参与到临床研究中,将理论与实践相结合,大力推进临床科研成果转化;(3)相关管理部门应加强高层次人才引进与培养,进一步建立健全高水平人才激励与评价机制,最大限度地激发医务人员的工作热情和科研积极性。

4 本研究局限

受项目经费预算和项目总体安排限制,本次调研仅开展上海市部分三级公立医院医院管理者、医务人员与部分肿瘤患者及家属的访谈工作,数据量较小,未能完成更大范围内相关人员的问卷调查;且发放调查问卷较少,定量数据支撑不够,

暂无法更好地归纳总结上海市所有三级公立医院肿瘤综合诊疗服务实施现状、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] 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.
- [3] 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.
- [4] SIEGEL RL, MILLER KD, FUCHS HE, et al. Cancer statistics, 2022[J]. Ca—a Cancer Journal for Clinicians, 2022, 72(1): 7—33.
- [5] 高扬,邵雨辰,苏明珠,等. 癌症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.
- [7] 曾勇,王跃建,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.
- [8] 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.
- [9] 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.

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: 2024-07-04

修回日期: 2024-09-24

责任编辑: 吴小红