



宫颈癌综合诊疗服务体系的建设与应用*

——姜立文 王珏 邱君君 陆佳琦 覃开舟 丁岩 姜桦 华克勤

【摘要】 为提高宫颈癌综合诊疗质量和水平,复旦大学附属妇产科医院聚焦宫颈癌综合诊治中心建设,从宫颈癌预防、筛查、诊断、治疗、康复、随访、临床研究、健康教育及科普等全生命周期要素出发,通过建立结构化电子病历模板和 SOP 方案,开展多学科诊疗,搭建综合诊疗信息平台,开展全周期随访管理,以及制订规范化诊疗质量控制指标等,构建了全流程宫颈癌综合诊疗服务体系,为其他肿瘤综合诊治中心建设提供了参考。

【关键词】 宫颈癌;肿瘤综合诊疗服务;肿瘤综合诊治中心;医疗质量

中图分类号:R197.323;R737.33

文献标识码:B

Construction and Application of Comprehensive Diagnosis and Treatment Service System for Cervical Cancer/JIANG Liwen, WANG Jue, QIU Junjun, et al. // Chinese Health Quality Management, 2025, 32(3): 22-26

Abstract In order to improve the quality and level of comprehensive diagnosis and treatment of cervical cancer, the Obstetrics and Gynecology Hospital of Fudan University focused on the construction of comprehensive oncology center of cervical cancer, starting from the whole life cycle elements of cervical cancer prevention, screening, diagnosis, treatment, rehabilitation, follow-up, clinical research, health education and popular science, the whole process of comprehensive diagnosis and treatment service system of cervical cancer was constructed by establishing structured electronic medical record template and SOP scheme, carrying out multidisciplinary treatment, building comprehensive diagnosis and treatment information platform, carrying out full-cycle follow-up management, and formulating standardized diagnosis and treatment quality control indicators, which provided reference for the construction of other comprehensive oncology centers.

Key words Cervical Cancer; Comprehensive Tumor Diagnosis and Treatment Services; Comprehensive Oncology Center; Medical Quality

First-author's address Obstetrics and Gynecology Hospital of Fudan University, Shanghai, 200090, China

恶性肿瘤已成为全球范围内人类健康的主要威胁,发病率和死亡率呈逐年上升趋势。宫颈癌是威胁女性生命健康的主要恶性肿瘤之一。世界卫生组织最新数据^[1]显示,宫颈癌在2022年排名全球女性癌症发病率和死亡率的第4位。2022年,我国宫颈癌新发病例为15.07万例,死亡病例为5.57万例,分别占全球的22.80%和16.01%,防控形势严峻^[2]。为积极

响应世界卫生组织提出的“加速消除宫颈癌全球战略”,国家卫生健康委于2023年1月发布《加速消除宫颈癌行动计划(2023—2030年)》,提出到2030年,持续推进适龄女性人乳头瘤病毒(Human Papillomavirus, HPV)疫苗接种工作,适龄女性宫颈癌筛查率达到70%,宫颈癌及癌前病变患者治疗率达到90%。但是我国在宫颈癌的全周期诊疗上还存在诸多问题,如疫苗接种率低^[3],筛查

普及率不高^[4],诊疗同质化水平低^[5],质量控制不到位^[6],随访康复体系不健全^[7]等,亟需建立完善的宫颈癌全程规范化诊疗体系。

为了持续提升肿瘤诊疗的质量与规范性,进而提高癌症患者的生存率,2022年,上海申康医院发展中心牵头开展了市级医院肿瘤综合诊治中心(Comprehensive Oncology Center, COC)建设工作。复旦大学附属妇产科医院聚焦宫颈癌综合诊

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2025.32.3.05

* 基金项目:上海申康医院发展中心市级医院诊疗技术推广及优化管理项目(编号:SHDC22021307、SHDC22024218、SHDC22024303)

复旦大学附属妇产科医院 上海 200090

治中心建设,依托优势资源,整合国内外宫颈癌多学科诊疗(Multidisciplinary Treatment, MDT)经验,构建了以患者为中心的宫颈癌综合诊疗服务体系。该体系覆盖预防、筛查、诊断、治疗、康复、随访、健康教育及临床研究等全生命周期环节,旨在通过试点医院的示范作用,逐步在全市范围内推广实施,提升市级医院宫颈癌的整体同质化诊疗水平。

1 建设实践

1.1 健全组织架构

成立宫颈癌 COC 管理委员会,由医院院长和学科带头人共同担任主任委员,负责委员会的日常运作与战略决策,调动并整合医院内外资源,为 COC 的顺畅运行提供保障。委员会下设多个专业团队,包括专家委员会团队、行政管理团队、数据支持团队和 COC 办公室(图 1),各团队职责清晰,人员配置到位,确保每项工作能够精准、高效执行。

1.2 建立宫颈癌结构化电子病历模板

基于宫颈癌临床诊疗与管理的核心环节,设计宫颈癌结构化数据采集标准,构建结构化电子病历模板。该模板覆盖了入院、住院、病程、手术、影像学诊断报告、病理报告等关键环节,严格遵循病历质控标准,采用下拉菜单输入方式,简化了病历填写流程,提高了数据的准确性和一致性。模板中的关键节点被设定为不可删除,有效防止了信息的遗漏或篡改,同时支持通过标准化接口实现数据的自动抓取与整合,为数据的共享利用奠定了基础。

1.3 构建宫颈癌综合诊疗 SOP 方案

为提升宫颈癌全周期诊疗的同

质化与标准化水平,借鉴《国际妇产科联盟(FIGO)妇科恶性肿瘤指南》《美国国立综合癌症网络指南》等,制订了宫颈癌综合诊疗 SOP 方案,见图 2。该方案全面覆盖了宫颈癌从预防、筛查到诊断、治疗、康复、随访的全疾病周期管理,明确了宫颈癌诊疗的临床路径,确保了诊疗过程的规范性与有效性。同时,将 SOP 方案的核心要素融入医院信息系统,实现了诊疗流程的智能化引导与质量控制的自动化监控,提升了宫颈癌诊疗的规范性与科学性。

1.4 开展宫颈癌 MDT 模式

为提升宫颈癌患者的治疗效果与生活质量,构建宫颈癌 MDT 团队,汇聚妇科、肿瘤科、放射科、病理科、心理科及生殖医学科等多领域专家,涵盖 6 所综合医院和 1 所三甲专科医院 14 个科室,专家均为副高及以上职称。重点针对晚期、复发、转移、有生育要求、妊娠合并的宫颈癌患者,组织开展针对性的

MDT 专家团队专题讨论会,制订个体化诊疗策略方案。严格遵循宫颈癌综合诊疗 SOP 方案,完善宫颈癌 MDT 的每一个环节,从诊断到治疗再到康复与随访,实现了全流程的无缝衔接,确保了每一位患者都能获得科学、规范、个性化的治疗。此外,设立宫颈癌专病诊疗区域,配置 64 张固定床位及 8 张重症监护床位,满足不同病情患者的治疗需求。开设宫颈癌专病 MDT 门诊,实施门诊与住院治疗的无缝衔接,患者在门诊确诊后可直接转入专病病房,享受连续、规范的诊疗服务。

1.5 搭建宫颈癌综合诊疗信息平台

搭建宫颈癌综合诊疗信息平台,汇集宫颈癌诊疗的全周期、全过程医疗数据,通过结构化电子病历模板与医院信息系统的高效集成,实现数据的自动抓取与智能整合。平台融合 MDT、临床研究、患者随访及临床路径管理等关键环节,实现宫颈癌患者全周期一站式管理,

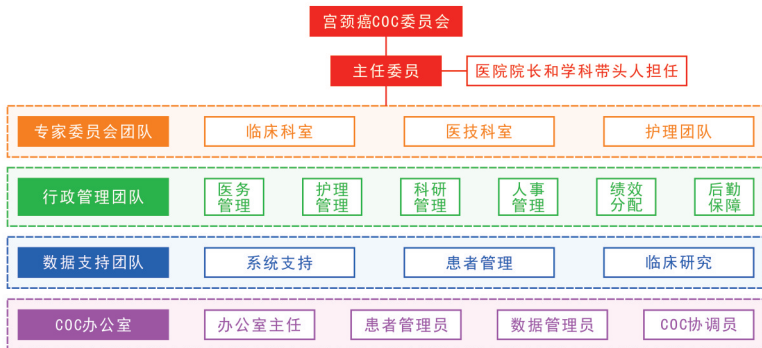


图 1 宫颈癌 COC 组织架构示意图

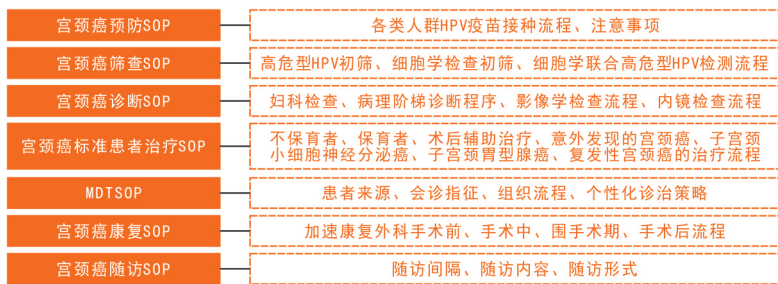


图 2 宫颈癌综合诊疗 SOP 方案

见图3。在MDT会诊方面,平台支持线上发起,全程记录,即时出具治疗方案与会诊报告,为患者的精准治疗提供了有力支持,且简化了会诊流程,确保了病历的完整性与可追溯性。此外,构建了宫颈癌专病数据采集接口规范,确保上海市级医院数据的标准化采集与上报,为各医院之间的数据共享与对比分析提供了便利,为开展规范化的诊疗质量评价奠定了基础。

1.6 制订宫颈癌临床规范诊疗评价指标

结合上海市宫颈癌流行病学及临床病理特点,参考国家癌症中心《中国宫颈癌规范诊疗质量控制指标(2022版)》、国家卫生健康委《肿瘤专业医疗质量控制指标(2023年版)》、欧洲妇科肿瘤学会《宫颈癌外科治疗质量指标(2020年版)》等,制订了符合上海市宫颈癌诊疗实践特点的《上海市级医院宫颈癌临床规范诊疗评价指标(试用版)》(表1),涵盖宫颈癌诊断、手术治疗、放射治疗、药物治疗、管理等全周期诊疗环节,根据指标的重要程度,分为A、B、C、D、E 5个等级,便于医院开展宫颈癌临床规范诊疗质量评价。

1.7 构建宫颈癌综合诊疗全周期随访管理体系

为确保宫颈癌患者获得持续、高质量的医疗服务,建立了全周期的随访管理体系(图4)。首先,设立宫颈癌随访专员岗位,基于宫颈癌治疗特点制订随访计划,明确随访时间表、频率、随访内容及互动形式等。随访专员负责跟踪每一位出院患者的康复进程,将随访结果录入宫颈癌综合诊疗信息平台,尤其关注并发症监测、不良事件预警、复发转移风险评估及生存状态追踪等关键环节。其次,利用医院服务号、微

信平台将随访服务延伸至患者出院后,通过智能推送复诊提醒与随访表单,鼓励患者主动参与健康管理,确保按时复诊复查。再次,建立术后健康教育微信群,由经验丰富的专职医生轮流值班,确保患者能够随时获得专业的健康咨询解答,实现医患之间的无缝沟通。

1.8 制订宫颈癌综合诊疗质控标准与专家共识

宫颈癌COC积极参与国家卫生健康委主导的国家质控标准制定工作,负责《宫颈癌(手术治疗)

质量监测信息项》的起草;牵头制定上海市地方标准《宫颈癌手术治疗质量控制规范》,为上海市乃至周边地区的宫颈癌手术治疗提供了明确的质量控制指南。同时,充分发挥区域合作与跨领域协同的优势,牵头制定多项标准与专家共识,包括《长三角地区妇科疾病临床质量控制标准(2023版)》《宫颈癌手术治疗质量控制与质量评价标准中国专家共识(2023年版)》《宫颈癌类器官规范化建立及临床转化应用探索专家共识(2024年版)》。

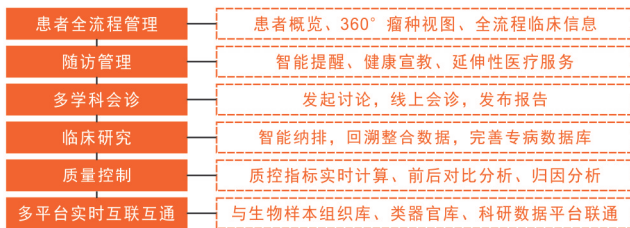


图3 宫颈癌综合诊疗信息平台构成示意图

表1 上海市级医院宫颈癌临床规范诊疗评价指标(试用版)

重要性分级	指标名称
A(8个)	医生资质、宫颈癌患者首次治疗前临床 FIGO 分期诊断率、宫颈癌患者首次治疗前临床 FIGO 分期检查评估策略符合率、宫颈癌患者首次治疗前病理学诊断率、早期宫颈癌根治性手术治疗患者淋巴结切除率、手术指征符合率、早期癌阶梯诊断规范率、宫颈癌患者首次治疗前临床 TNM 分期诊断率
B(10个)	术后病理存在高危因素的宫颈癌患者接受同步放化疗率、术后病理存在符合 Sedlis 标准的中危因素宫颈癌患者放疗率、中晚期宫颈癌患者首次治疗同步放化疗率、宫颈癌患者精确体外放疗率、宫颈癌患者精确近距离放疗率、宫颈癌患者增敏化疗采用标准方案率、疑难患者 MDT 治疗率、术后 2a 内复发率、复发宫颈癌患者首次化疗采用标准方案比例、宫颈癌手术患者非计划二次手术率
C(5个)	宫颈癌手术患者并发症发生率、宫颈癌放疗患者近期并发症发生率、术后长期随访率、切缘阴性率、术后分期升级率
D(8个)	手术记录规范率、抗菌药物使用规范率、保留生育功能的医患沟通率、宫颈癌患者术后病理报告完整率、宫颈癌患者放疗记录规范率、宫颈癌患者接受放疗和(或)抗肿瘤药物治疗急性不良反应评价比例、宫颈癌患者放疗和(或)抗肿瘤药物治疗后疗效评价比例、宫颈癌放疗患者远期并发症发生率
E(1个)	术后宣教率

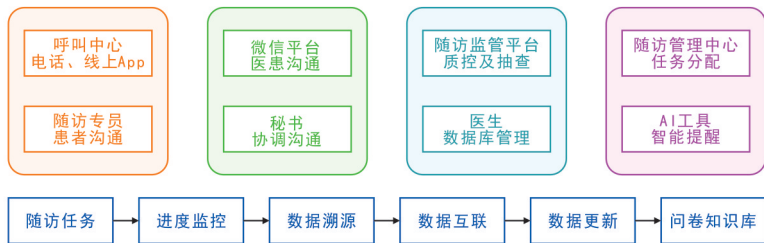


图4 宫颈癌综合诊疗全周期随访管理体系

2 建设成效

2.1 结构化电子病历模板和 SOP 方案得到推广应用

在医院信息系统的支持下,对宫颈癌诊断信息的录入与管理实施严格控制,确保了宫颈癌结构化电子病历模板普及率达 100%。目前,该模板与 SOP 方案已成功推广至上海市内 6 所三甲医院,实现了宫颈癌全病程病历记录的标准化与规范化,降低了诊疗过程的随意性与不确定性,有助于实现各医院在宫颈癌诊疗领域的同质化管理,为提升宫颈癌整体诊疗质量奠定了良好基础。

2.2 宫颈癌多学科会诊取得了初步成效

通过一系列的综合诊疗措施,近两年为超过 200 名宫颈癌患者提供了高质量的诊疗服务。第一,对于晚期复发患者,制订合适的治疗方案,延长了生存时间,临床缓解率(包括完全缓解和部分缓解)高达 60%。第二,累计为 43 名妊娠期且希望保留生育功能的宫颈癌患者提供个性化治疗方案,5 a 无复发率达 81.2%,继续妊娠患者分娩率达 100%,新生儿平均 Apgar 评分^[8]≥7 分。第三,为年轻患者(年龄≤45 岁)提供精准的保育手术及后续的辅助生殖服务,近两年保育成功率高达 90%,生育率达 40%,改善了患者的生活质量。

2.3 提升了宫颈癌规范化诊疗质量

按照《上海市级医院宫颈癌临床

规范诊疗评价指标(试用版)》,初步统计了该院部分规范诊疗评价指标数据,分析宫颈癌 COC 成立对临床规范诊疗质量的影响。经过近两年的体系建设,该院宫颈癌规范诊疗质量水平有所提升,手术记录规范率、抗菌药物使用规范率、宫颈癌患者首次治疗前临床 FIGO 分期检查评估策略符合率、术后长期随访率、切缘阴性率、术后病理存在高危因素的宫颈癌患者接受同步放化疗率、术后 2 a 内复发率、宫颈癌手术患者并发症发生率等指标都有所改善,其中,手术记录规范率(100%)、术后宣教率(100%)、术后长期随访率(91.97%)、切缘阴性率(99.57%)、术后分期升级率(9.00%)、术后 2 a 内复发率(3.32%)、宫颈癌手术患者并发症发生率(0.36%)等指标优于国际质控标准^[9],由此可见,通过宫颈癌 COC 建设,初步提升了该院宫颈癌规范诊疗的整体水平。见表 2。

3 讨论

本研究表明,经过两年的建设,宫颈癌 COC 在推广应用结构化电子病历模板与 SOP 方案、多学科会诊、规范诊疗质量控制提升等方面取得了初步成效。分析其优势与不足,可以为其他 COC 建设提供借鉴。

优势方面:第一,该院每年完成宫颈癌手术超过 3 000 例,年宫颈癌门诊接诊量高达 46 000 余人次,由其牵头构建的宫颈癌结构化电子病历模板和综合诊治 SOP 方案具有行业

认可度,更容易在其他医院中推广应用。第二,宫颈癌结构化电子病历模板和综合诊治 SOP 方案是基于国际和国内高质量指南和专家共识制订的,代表了宫颈癌诊疗的最高行业标准,涵盖了宫颈癌预防、筛查、诊断、治疗、康复、随访、临床研究的全流程。第三,配套信息平台的建设,保证了结构化电子病历模板中的数据全程记录到标准数据库中,SOP 方案要求的质控指标内置到病历模板中,通过自动抓取,为实现实时、可比较的质量评价奠定了基础^[10]。

但本研究构建的宫颈癌综合诊疗服务体系尚有待完善。第一,标准宫颈癌结构化电子病历与综合诊治 SOP 方案还需广泛推广,确保所有上海市级医院的宫颈癌诊疗数据都能实现标准化、系统化的记录,只有标准化采集才能提升数据的可分析性^[11]。第二,受标准宫颈癌结构化电子病历与综合诊治 SOP 方案尚未在全市落地实施的影响,宫颈癌规范诊疗质量指标还有赖于人工上报数据,但规范的单病种医疗质量控制需要基于真实世界数据的自动抓取,才能形成真正客观的质量评价报告^[12]。第三,肿瘤患者生存结局的获得至少需要 2 a~5 a 的随访,由于建设时间较短,尚无法评价宫颈癌 COC 建设能否改善宫颈癌患者的预后和生存质量。第四,对比国外成熟的 COC 认证模式,上海市级医院的 COC 建设还需要进一步完善“认证—审核—授予”机制,让更多的市级医院主动参与到这一实践中来。

表 2 宫颈癌 COC 成立前后宫颈癌诊疗质量提升情况比较

单位: %

组别	手术记录规范率	抗菌药物使用规范率	保留生育功能的医患沟通率	宫颈癌患者首次治疗前临床 FIGO 分期检查评估策略符合率	术后宣教率	术后长期随访率	早期宫颈癌根治性手术治疗患者淋巴结切除率	切缘阴性率	术后分期升级率	术后病理存在高危因素的宫颈癌患者接受同步放化疗率	术后 2 a 内复发率	宫颈癌手术患者并发症发生率
COC 成立前(2020 年)	53.06	83.06	100.00	54.56	100.00	83.97	98.70	93.51	8.00	12.99	6.07	0.75
COC 成立后(2023 年)	100.00	97.93	92.78	76.37	100.00	91.97	80.06	99.57	9.00	97.90	3.32	0.36

接下来,宫颈癌 COC 将致力于推广标准宫颈癌结构化电子病历的广泛应用,确保每一环节的诊疗数据都能实现标准化、系统化记录,从而提升数据的一致性和可分析性。同时,将进一步强化 MDT 的应用,确保所有疑难危重的宫颈癌患者都能够享受到多学科协作的诊疗服务。此外,将不断完善随访管理体系,将关怀与服务延伸至患者的预后阶段,通过定期、系统的随访,密切关注患者的康复情况,及时调整干预措施,以最大程度地改善患者的生存质量和预后效果。在数据共享方面,将建立更加完善的数据交换与共享机制,打破“信息孤岛”,实现跨机构、跨地域的宫颈癌诊疗数据互联互通,为实时、客观的质量监控奠定坚实基础,这将有助于及时发现诊疗过程中存在的问题,迅速响应并作出调整,推动宫颈癌诊疗质量的持续提升。最后,将鼓励并支持科研团队深入开展宫颈癌相关临床研究,不断探索新的诊断技术、治疗方法和预防策略,以科技创新驱动宫颈癌诊疗的同质化水平不断提高,为患者带来更加安全、有效、个性化的治疗方案。

参考文献

[1] BRAY F, LAVERSANNE M, SUNG H, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2024, 74(3):229-263.

[2] 郑荣寿,陈 茹,韩冰峰,等. 2022 年中国恶性肿瘤流行情况分析[J]. 中华肿瘤杂志, 2024, 46(3):221-231.

[3] 卢林丽,方佳琦,阴 建,等. 人乳头瘤病毒疫苗的研究现状与展望[J]. 中国肿瘤, 2024, 33(2):153-160.

[4] 苏 蒙,闫慧姣,任文辉,等. 中国宫颈癌防控进展[J]. 中国预防医学杂志, 2023, 24(12):1366-1370.

[5] 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.

[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] 陈春林,黎志强. 加强子宫颈癌患者诊治的全程管理[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2021, 37(1):18-24.

[8] TANG X, ZHANG X, DING Y, et al. A long-term retrospective analysis of management of cervical cancer during pregnancy[J]. Int J Gynaecol Obstet, 2024, 165(3):1189-1198.

[9] DING Y, ZHANG X, QIU J, et al. Assessment of ESGO quality indicators in cervical cancer surgery: a real-world study in a high-volume Chinese hospital[J]. Front Oncol, 2022, 12:802433.

[10] 郑 莹,王泽洲,吴 灵. 基于单病种数据库的临床科研平台构建探索[J]. 中国卫生质量管理, 2023, 30(7):30-32,47.

[11] STUEBS FA, BECKMANN MW, FEHM T, et al. Implementation and update of guideline-derived quality indicators for cervical cancer in gynecological cancer centers certified by the German Cancer Society (DKG) [J]. J Cancer Res Clin Oncol, 2023, 149(14):12755-12764.

[12] 邓 明,时黎明,林伟龙,等. 我国肿瘤单病种质控路径实践与展望[J]. 中国卫生质量管理, 2022, 29(11):6-8.

通信作者:

姜 桦:复旦大学附属妇产科医院院长
E-mail:jianghua@fudan.edu.cn
华克勤:复旦大学附属妇产科医院妇科科学科和普妇科学科带头人
E-mail:huakeqin@126.com

收稿日期:2024-09-20

修回日期:2024-10-28

责任编辑:吴小红

关于印发肿瘤专业医疗质量控制指标(2023 年版)的通知



质控指标体系是医疗质量管理与控制体系的重要组成部分。构建科学、规范的医疗质控指标体系对加强科学化、精细化医疗质量管理,促进医疗质量持续改进具有重要意义。

肿瘤疾病是严重威胁我国人民生命健康的重大疾病之一,加强其同质化、规范化诊疗对于提高肿瘤患者生存率、改善肿瘤患者生活质量具有重要意义。为进一步充实完善医疗质控指标体系,国家卫生健康委在前期工作的基础上,组织国家肿瘤性疾病质量控制中心围绕常见恶性肿瘤制定了《肿瘤专业医疗质量控制指标(2023 年版)》。

(具体内容请扫描二维码查阅)

来源:国家卫生健康委网站