

中国肝癌规范诊疗质量控制指标（2022 版）

国家癌症中心 国家肿瘤质控中心肝癌质控专家委员会

原发性肝癌具有高发病率、高致死率等特征，严重威胁着我国人民的身体健康和生命安全。得益于肝癌高危人群的筛查及早诊早治的普及和各种治疗方法的不断进步，我国肝癌的总体疗效虽然有了较大幅度提升，但不同地区间仍存在较大的差异。2012 年，卫生部主导并领导成立了国家肿瘤质控中心，推行肿瘤单病种质量控制，以期规范肿瘤诊疗行为、推进肿瘤诊疗质量控制体系建设，促进全国范围内肿瘤诊疗规范化、同质化、标准化，最终提高恶性肿瘤患者的生存率和生活质量。为进一步推动肝癌规范化诊疗的质控工作，国家癌症中心、国家肿瘤质控中心委托国家肿瘤质控中心肝癌质控专家委员会依据《原发性肝癌诊疗指南（2022 年版）》等国内外权威指南，结合循证医学、专家共识及我国国情，在符合科学性、规范性、普适性、可操作性指导原则下，起草并制定了《中国肝癌规范诊疗质量控制指标（2022 版）》，具体如下。

肝癌规范诊疗质量控制指标

1 肝细胞癌患者首次治疗前临床中国肝癌分期评估率

1.1 肝细胞癌患者首次治疗前临床中国肝癌分期诊断率

1.1.1 指标代码 CNLC-01-01。

1.1.2 指标名称 肝细胞癌患者首次治疗前临床中国肝癌分期诊断率。

1.1.3 定义 肝细胞癌患者首次治疗前实际完成临床中国肝癌分期诊断的病例数占肝细胞癌患者首次治疗前需要完成临床中国肝癌分期诊断的病例数的比例。

1.1.4 计算公式 肝细胞癌患者首次治疗前临床中国肝癌分期诊断率 = $\frac{\sum \text{肝细胞癌患者首次治疗前实际完成临床中国肝癌分期诊断的病例数}}{\sum \text{肝细胞癌患者首次治疗前需要完成临床中国肝癌分期诊断的病例数}} \times 100\%$ 。

1.1.5 患者就医类型 住院和门诊患者。

1.1.6 设置理由 反映治疗前全面评估病情，有助于

提高诊疗方案的科学性、合理性，是肝细胞癌规范化治疗的基础。

1.1.7 指标类型 结果质控。

1.1.8 表达方式 比例提高。

1.1.9 除外患者 无。

1.1.10 指标参考依据 《原发性肝癌诊疗指南（2022 年版）》《2021 年国家医疗质量安全改进目标》。

1.2 肝细胞癌患者首次治疗前临床中国肝癌分期检查评估率

1.2.1 指标代码 CNLC-01-02。

1.2.2 指标名称 肝细胞癌患者首次治疗前临床中国肝癌分期检查评估率。

1.2.3 定义 肝细胞癌患者首次治疗前实际完成临床中国肝癌分期检查评估的病例数占肝细胞癌患者首次治疗前需要完成临床中国肝癌分期检查评估的病例数的比例。

1.2.4 计算公式 肝细胞癌患者首次治疗前临床中国肝癌分期检查评估率 = $\frac{\sum \text{肝细胞癌患者首次治疗前实际完成临床中国肝癌分期检查评估的病例数}}{\sum \text{肝细胞癌患者首次治疗前需要完成临床中国肝癌分期检查评估的病例数}} \times 100\%$ 。

分期检查评估包括：①基本策略 1，上腹部增强磁共振成像（magnetic resonance imaging, MRI）或增强 CT + 腹部超声检查（至少包括肝脏、腹腔肿块、腹膜后淋巴结）+ 胸部 CT 平扫；②基本策略 2，头部 CT 或 MRI + 同位素骨扫描 + 正电子发射计算机断层扫描（positron emission tomography/computed tomography, PET-CT）。

1.2.5 患者就医类型 住院和门诊患者。

1.2.6 设置理由 反映治疗前全面评估病情，有助于提高诊疗方案的科学性、合理性，是肝细胞癌规范化治疗的基础。

1.2.7 指标类型 结果质控。

1.2.8 表达方式 比例提高。

通信作者：樊嘉，E-mail: fan.jia@zs-hospital.sh.cn

1.2.9 除外患者 无。

1.2.10 指标参考依据 《原发性肝癌诊疗指南（2022 年版）》《2021 年国家医疗质量安全改进目标》。

2 肝内胆管癌患者首次治疗前临床 TNM 分期评估率

2.1 肝内胆管癌患者首次治疗前临床 TNM 分期诊断率

2.1.1 指标代码 CNLC-02-01。

2.1.2 指标名称 肝内胆管癌患者首次治疗前临床 TNM 分期诊断率。

2.1.3 定义 肝内胆管癌患者首次治疗前实际完成临床 TNM 分期诊断的病例数占肝内胆管癌患者首次治疗前需要完成临床 TNM 分期诊断的病例数的比例。

2.1.4 计算公式 肝内胆管癌患者首次治疗前临床 TNM 分期诊断率 = $\frac{\sum \text{肝内胆管癌患者首次治疗前实际完成临床 TNM 分期诊断的病例数}}{\sum \text{肝内胆管癌患者首次治疗前需要完成临床 TNM 分期诊断的病例数}} \times 100\%$ 。

2.1.5 患者就医类型 住院和门诊患者。

2.1.6 设置理由 反映治疗前全面评估病情，可以提高诊疗方案的科学性、合理性，是肝内胆管癌规范化治疗的基础。

2.1.7 指标类型 结果质控。

2.1.8 表达方式 比例提高。

2.1.9 除外患者 无。

2.1.10 指标参考依据 《2021 年国家医疗质量安全改进目标》《肝内胆管癌外科治疗中国专家共识（2020 版）》《美国癌症联合委员会（American Joint Committee on Cancer, AJCC）癌症分期手册》第 8 版、《美国国立综合癌症网络（National Comprehensive Cancer Network, NCCN）肝胆管癌临床实践指南》2021 年第 2 版。

2.2 肝内胆管癌患者首次治疗前临床 TNM 分期检查评估率

2.2.1 指标代码 CNLC-02-02。

2.2.2 指标名称 肝内胆管癌患者首次治疗前临床 TNM 分期检查评估率。

2.2.3 定义 肝内胆管癌患者首次治疗前实际完成临床 TNM 分期检查评估的病例数占肝内胆管癌患者首次治疗前需要完成临床 TNM 分期检查评估的病例数的比例。

2.2.4 计算公式 肝内胆管癌患者首次治疗前临床 TNM 分期检查评估率 = $\frac{\sum \text{肝内胆管癌患者首次治疗前实际完成临床 TNM 分期检查评估的病例数}}{\sum \text{肝内胆管癌患者首次治疗前需要完成临床 TNM 分期检查评估的病例数}} \times 100\%$ 。

分期检查评估包括：①基本策略 1，上腹部增强 MRI 或增强 CT + 腹部超声检查（至少包括肝脏、腹腔肿块、腹膜后淋巴结）+ 胸部 CT 平扫；②基本策略 2，头部 CT 或 MRI + 同位素骨扫描 + PET-CT 检查。

2.2.5 患者就医类型 住院和门诊患者。

2.2.6 设置理由 反映治疗前全面评估病情，可以提高诊疗方案的科学性、合理性，是肝内胆管癌规范化治疗的基础。

2.2.7 指标类型 结果质控。

2.2.8 表达方式 比例提高。

2.2.9 除外患者 无。

2.2.10 指标参考依据 《2021 年国家医疗质量安全改进目标》《肝内胆管癌外科治疗中国专家共识（2020 版）》《AJCC 癌症分期手册》第 8 版、《NCCN 肝胆管癌临床实践指南》2021 年第 2 版。

3 肝细胞癌患者首次治疗方案符合指南的比例

3.1 指标代码 CNLC-03。

3.2 指标名称 肝细胞癌患者首次治疗方案符合指南的比例。

3.3 定义 首次治疗方案符合指南的肝细胞癌患者病例数占首次治疗的肝细胞癌患者病例数的比例。

3.4 计算公式 肝细胞癌患者首次治疗方案符合指南的比例 = $\frac{\sum \text{首次治疗方案符合指南的肝细胞癌患者病例数}}{\sum \text{首次治疗的肝细胞癌患者病例数}} \times 100\%$ 。

3.5 患者就医类型 住院和门诊患者。

3.6 设置理由 首次治疗方案的正确选择是肝癌规范化治疗的前提和保证。

3.7 指标类型 过程质控。

3.8 表达方式 比例提高。

3.9 除外患者 参加临床研究的病例。

3.10 指标参考依据 《原发性肝癌诊疗指南（2022 年版）》。

4 非手术治疗的肝内胆管癌患者首次治疗前完成病理学诊断率

4.1 指标代码 CNLC-04。

4.2 指标名称 非手术治疗的肝内胆管癌患者首次治疗前完成病理学诊断率。

4.3 定义 非手术治疗的肝内胆管癌患者首次治疗前实际完成病理学诊断的病例数占非手术治疗的肝内胆管癌患者首次治疗前需要完成病理学诊断的病例数的比例。

4.4 计算公式 非手术治疗的肝内胆管癌患者首次治疗前完成病理学诊断率 = $\frac{\sum \text{非手术治疗的肝内胆管癌患者首次治疗前实际完成病理学诊断的病例数}}{\sum \text{非手术治疗的肝内胆管癌患者首次治疗前需要完成病理学诊断的病例数}} \times 100\%$ 。

4.5 患者就医类型 住院和门诊患者。

4.6 设置理由 反映肝内胆管癌诊治规范和正确程度，指导非手术方案的合理选择。

4.7 指标类型 过程质控。

4.8 表达方式 比例提高。

4.9 除外患者 开腹或腹腔镜手术治疗时间早于非手术治疗时间的患者。

4.10 指标参考依据 《肝内胆管癌外科治疗中国专家共识（2020 版）》《NCCN 肝胆管癌临床实践指南》2021 年第 2 版、《AJCC 癌症分期手册》第 8 版。

5 手术治疗后肝内胆管癌患者 pTNM 分期评估率

5.1 指标代码 CNLC-05。

5.2 指标名称 手术治疗后肝内胆管癌患者 pTNM 分期评估率。

5.3 定义 肝内胆管癌患者手术后实际完成 pTNM 分期评估的病例数占肝内胆管癌患者手术后需要完成

pTNM 分期评估的病例数的比例。

5.4 计算公式 手术治疗后肝内胆管癌患者 pTNM 分期评估率 = $\frac{\sum \text{肝内胆管癌患者手术后实际完成 pTNM 分期评估的病例数}}{\sum \text{肝内胆管癌患者手术后需要完成 pTNM 分期评估的病例数}} \times 100\%$ 。

5.5 患者类型 住院患者。

5.6 设置理由 pTNM 分期是肿瘤分型、分期、预后评价的重要依据，通过 pTNM 分期对术前临床分期进行校正、补充，可以更加准确地判断预后、指导术后综合治疗。

5.7 指标类型 结果质控。

5.8 表达方式 比例提高。

5.9 除外患者 无。

5.10 指标参考依据 《2021 年国家医疗质量安全改进目标》《肝内胆管癌外科治疗中国专家共识（2020 版）》《AJCC 癌症分期手册》第 8 版、《NCCN 肝胆管癌临床实践指南》2021 年第 2 版。

6 肝癌患者手术治疗后病理报告完整率

6.1 指标代码 CNLC-06。

6.2 指标名称 肝癌患者手术治疗后病理报告完整率。

6.3 定义 肝癌患者术后病理报告完整的病例数占肝癌患者手术后并有病理报告的病例数的比例。

6.4 计算公式 肝癌患者手术治疗后病理报告完整率 = $\frac{\sum \text{肝癌患者术后病理报告完整的病例数}}{\sum \text{肝癌患者手术后并有病理报告的病例数}} \times 100\%$ 。

6.5 患者就医类型 住院患者。

6.6 设置理由 反映病理诊断报告规范程度，有助于更准确地判断预后和指导术后综合治疗。

6.7 指标类型 结果质控。

6.8 表达方式 比例提高。

6.9 除外患者 仅有穿刺或播散灶病理的手术患者。

6.10 指标参考依据 《原发性肝癌诊疗指南（2022 年版）》《肝内胆管癌外科治疗中国专家共识（2020 版）》《AJCC 癌症分期手册》第 8 版。

7 手术切除的早期肝细胞癌患者中合并中高危复发因素的患者比例

7.1 指标代码 CNLC-07。

7.2 指标名称 手术切除的早期肝细胞癌患者中合并中高危复发因素的患者比例。

7.3 定义 手术切除的早期肝细胞癌患者中具有中高危复发因素的病例数占手术切除的早期肝细胞癌患者病例数的比例。

7.4 计算公式 手术切除的早期肝细胞癌患者中合并中高危复发因素的患者比例 = $\frac{\sum \text{手术切除的早期肝细胞癌患者中具有中高危复发因素的病例数}}{\sum \text{手术切除的早期肝细胞癌患者病例数}} \times 100\%$ 。

7.5 患者就医类型 住院患者。

7.6 设置理由 有助于早期肝细胞癌患者的疗效判断、术后抗复发转移治疗方案的合理制定和适宜人群的选择,防止术后过度治疗。

7.7 指标类型 过程质控。

7.8 表达方式 比例稳定。

7.9 除外患者 无。

7.10 指标参考依据 《原发性肝癌诊疗指南(2022年版)》。

8 手术切除的肝内胆管癌患者术中淋巴结清扫率

8.1 指标代码 CNLC-08。

8.2 指标名称 手术切除的肝内胆管癌患者术中淋巴结清扫率。

8.3 定义 手术切除的肝内胆管癌患者术中实际接受淋巴结清扫的病例数占手术切除的肝内胆管癌患者术中需要接受淋巴结清扫的病例数的比例。

8.4 计算公式 手术切除的肝内胆管癌患者术中淋巴结清扫率 = $\frac{\sum \text{手术切除的肝内胆管癌患者术中实际接受淋巴结清扫的病例数}}{\sum \text{手术切除的肝内胆管癌患者术中需要接受淋巴结清扫的病例数}} \times 100\%$ 。

8.5 患者就医类型 住院患者。

8.6 设置理由 淋巴结清扫是肝内胆管癌手术的重

要组成部分,是术后准确 pTNM 分期和根治性切除的重要保证,是衡量肝内胆管癌手术规范程度的重要指标。

8.7 指标类型 过程质控。

8.8 表达方式 比例提高。

8.9 除外患者 开腹或腹腔镜探查证实不可切除或术中行局部治疗的患者。

8.10 指标参考依据 《肝内胆管癌外科治疗中国专家共识(2020版)》《AJCC 癌症分期手册》第8版、《NCCN 肝胆管癌临床实践指南》2021年第2版。

9 出院肝癌手术患者中微创手术占比

9.1 指标代码 CNLC-09。

9.2 指标名称 出院肝癌手术患者中微创手术占比。

9.3 定义 出院肝癌患者实施微创手术台次数占出院肝癌患者手术台次数的比例。

9.4 计算公式 出院肝癌手术患者微创手术占比 = $\frac{\sum \text{出院肝癌患者实施微创手术台次数}}{\sum \text{出院肝癌患者手术台次数}} \times 100\%$ 。

9.5 患者就医类型 住院患者。

9.6 设置理由 反映医疗机构外科技术水平。

9.7 指标类型 结果质控。

9.8 表达方式 比例提高。

9.9 除外患者 肝移植患者。

9.10 指标参考依据 《三级公立医院绩效考核指标》《原发性肝癌诊疗指南(2022年版)》《肝内胆管癌外科治疗中国专家共识(2020版)》《AJCC 癌症分期手册》第8版、《NCCN 肝胆管癌临床实践指南》2021年第2版。

10 肝癌患者围手术期死亡率

10.1 指标代码 CNLC-10。

10.2 指标名称 肝癌患者围手术期死亡率。

10.3 定义 住院期间围手术期死亡的肝癌患者病例数

占接受手术治疗的肝癌患者病例数的比例。

10.4 计算公式 肝癌患者围手术期死亡率 = \sum 住院期间围手术期死亡的肝癌患者病例数 / \sum 接受手术治疗的肝癌患者病例数 $\times 100\%$ 。

10.5 患者就医类型 住院患者。

10.6 设置理由 围手术期死亡率是评价手术和麻醉质量与安全的重要指标,反映了手术指征选择、围手术期处理等医疗活动的规范程度和水平。降低围手术期死亡率可以进一步提高肝癌外科医疗质量与安全。

10.7 指标类型 结果质控。

10.8 表达方式 比例降低。

10.9 除外患者 无。

10.10 指标参考依据 《全球 100 项核心健康指标》、《三级公立医院绩效考核指标》《原发性肝癌诊疗指南(2022 年版)》《肝内胆管癌外科治疗中国专家共识(2020 版)》《AJCC 癌症分期手册》第 8 版。

11 经皮肝动脉插管化疗栓塞(transcatheter arterial chemoembolization, TACE)治疗的肝癌患者中精细 TACE 治疗占比

11.1 指标代码 CNLC-11。

11.2 指标名称 TACE 治疗的肝癌患者中精细 TACE 治疗占比。

11.3 定义 肝癌患者精细 TACE 治疗台次数占肝癌患者 TACE 治疗台次数的比例。

11.4 计算公式 $\text{TACE 治疗的肝癌患者中精细 TACE 治疗占比} = \sum \text{肝癌患者精细 TACE 治疗台次数} / \sum \text{肝癌患者 TACE 治疗台次数} \times 100\%$ 。

11.5 患者就医类型 住院患者。

11.6 设置理由 反映 TACE 治疗肝癌的技术标准化、提高 TACE 治疗的疗效和安全性。

11.7 指标类型 过程质控。

11.8 表达方式 比例提高。

11.9 除外患者 无。

11.10 指标参考依据 《原发性肝癌诊疗指南(2022

年版)》《肝内胆管癌外科治疗中国专家共识(2020 版)》《AJCC 癌症分期手册》第 8 版。

12 中国肝癌分期 II b 和 III a 期肝细胞癌患者首次治疗选择 TACE 治疗的比例

12.1 指标代码 CNCL-12。

12.2 指标名称 中国肝癌分期 II b 和 III a 期肝细胞癌患者首次治疗选择 TACE 治疗的比例。

12.3 定义 中国肝癌分期 II b 和 III a 期肝细胞癌患者首次治疗实际行 TACE 治疗的病例数占中国肝癌分期 II b 和 III a 期肝细胞癌患者首次治疗需要行 TACE 治疗的病例数的比例。

12.4 计算公式 $\text{中国肝癌分期 II b 和 III a 期肝细胞癌患者首次治疗选择 TACE 治疗的比例} = \sum \text{中国肝癌分期 II b 和 III a 期肝细胞癌患者首次治疗实际行 TACE 治疗的病例数} / \sum \text{中国肝癌分期 II b 和 III a 期肝细胞癌患者首次治疗需要行 TACE 治疗的病例数} \times 100\%$ 。

12.5 患者就医类型 住院和门诊患者。

12.6 设置理由 虽然真实世界中,TACE 也被应用于包括 I 期、II a 期和 III b 期的肝细胞癌患者,但《原发性肝癌诊疗指南(2022 年版)》将 TACE 作为 II b 和 III a 期肝细胞癌患者的首选一线治疗方案。因此,考察 II b 和 III a 期肝细胞癌患者首次治疗选择 TACE 治疗的比例对于促进肝癌规范化治疗具有重要的意义。

12.7 指标类型 过程质控。

12.8 表达方式 比例提高。

12.9 除外患者 无。

12.10 指标参考依据 《原发性肝癌诊疗指南(2022 年版)》。

13 中晚期肝癌患者接受综合治疗的比例

13.1 指标代码 CNLC-13。

13.2 指标名称 中晚期肝癌患者接受综合治疗的比例。

13.3 定义 中晚期肝癌患者实际接受综合治疗的病例数占中晚期肝癌患者需要接受综合治疗的病例数的比例。

13.4 计算公式 $\text{中晚期肝癌患者接受综合治疗的比例} =$

Σ 中晚期肝癌患者实际接受综合治疗的病例数 / Σ 中晚期肝癌患者需要接受综合治疗的病例数 $\times 100\%$ 。

13.5 患者就医类型 住院和门诊患者。

13.6 设置理由 反映中晚期肝癌多学科诊疗质量和规范化程度的重要过程性指标。

13.7 指标类型 过程质控。

13.8 表达方式 比例提高。

13.9 除外患者 无。

13.10 指标参考依据 《原发性肝癌诊疗指南（2022 年版）》《肝内胆管癌外科治疗中国专家共识（2020 版）》《NCCN 肝胆管癌临床实践指南》2021 年第 2 版、《AJCC 癌症分期手册》第 8 版。

14 放射治疗的肝癌患者中接受精确放疗的比例

14.1 指标代码 CNLC-14。

14.2 指标名称 放射治疗的肝癌患者中接受精确放疗的比例。

14.3 定义 肝癌患者行精确放疗的病例数占肝癌患者行放疗的病例数的比例。

14.4 计算公式 放射治疗的肝癌患者中接受精确放疗的比例 = Σ 肝癌患者行精确放疗的病例数 / Σ 肝癌患者行放疗的病例数 $\times 100\%$ 。

14.5 患者就医类型 住院和门诊患者。

14.6 设置理由 反映肝癌放射治疗的精确性和规范化程度。

14.7 指标类型 过程质控。

14.8 表达方式 比例提高。

14.9 除外患者 无。

14.10 指标参考依据 《原发性肝癌诊疗指南（2022 年版）》《肝内胆管癌外科治疗中国专家共识（2020 版）》《NCCN 肝胆管癌临床实践指南》2021 年第 2 版、《AJCC 癌症分期手册》第 8 版。

15 肝癌患者西药抗肿瘤系统治疗后肝脏和心脏不良事件分级评价比例

15.1 指标代码 CNLC-15。

15.2 指标名称 肝癌患者西药抗肿瘤系统治疗后肝脏和心脏不良事件分级评价比例。

15.3 定义 接受西药抗肿瘤系统治疗并完成肝脏和心脏不良事件分级评价的肝癌患者人次占西药抗肿瘤系统治疗后发生肝脏和心脏不良事件的肝癌患者人次数的比例。

15.4 计算公式 肝癌患者西药抗肿瘤系统治疗后肝脏和心脏不良事件分级评价比例 = Σ 接受西药抗肿瘤系统治疗并完成肝脏和心脏不良事件分级评价的肝癌患者人次 / Σ 西药抗肿瘤系统治疗后发生肝脏和心脏不良事件的肝癌患者人次 $\times 100\%$ 。

15.5 患者类型 住院和门诊患者。

15.6 设置理由 对不良事件及其分级的及时和准确评估有助于避免严重不良事件的发生，可提高患者生活质量和生存率，是评价抗肿瘤药物治疗疗效和规范化程度的重要参考指标。

15.7 指标类型 过程质控。

15.8 表达方式 比例提高。

15.9 除外患者 无。

15.10 指标参考依据 《常见不良事件评价标准》5.0 版、《关于进一步加强单病种质量管理与控制工作的通知》（国卫办医函〔2020〕624 号）、《原发性肝癌诊疗指南（2022 年版）》《肝内胆管癌外科治疗中国专家共识（2020 版）》《NCCN 肝胆管癌临床实践指南》2021 年第 2 版、《AJCC 癌症分期手册》第 8 版。

16 肝癌患者非手术治疗后完成疗效评价的比例

16.1 指标代码 CNLC-16。

16.2 指标名称 肝癌患者非手术治疗后完成疗效评价的比例。

16.3 定义 非手术治疗后实际完成疗效评价的肝癌患者人次占非手术治疗的肝癌患者需要进行疗效评价的

人次数的比例。

16.4 计算公式 肝癌患者非手术治疗后完成疗效评价的比例 = Σ 非手术治疗后实际完成疗效评价的肝癌患者人次 / Σ 非手术治疗的肝癌患者需要进行疗效评价的人次数 $\times 100\%$ 。

16.5 患者就医类型 住院和门诊患者。

16.6 设置理由 对治疗反应的准确评估有助于疗效判断和后续综合治疗方案的制定,反映非手术治疗的规范化程度。

16.7 指标类型 过程质控。

16.8 表达方式 比例提高。

16.9 除外患者 肝切除或肝移植术后接受预防复发转移治疗的患者。

16.10 指标参考依据 《实体瘤疗效评价标准》1.1 版、《修改后实体瘤疗效评价标准》《实体瘤免疫治疗疗效评价标准》及其改良版、《关于进一步加强单病种质量管理与控制工作的通知》(国卫办医函〔2020〕624 号)、《原发性肝癌诊疗指南(2020)》《肝内胆管癌外科治疗中国专家共识(2020 版)》《NCCN 肝胆管癌临床实践指南》2021 年第 2 版、《AJCC 癌症分期手册》第 8 版。

17 肝癌患者接受中医中药治疗的比例

17.1 指标代码 CNLC-17。

17.2 指标名称 肝癌患者接受中医中药治疗的比例。

17.3 定义 肝癌患者接受中医中药治疗的病例数占肝癌患者病例数的比例。

17.4 计算公式 肝癌患者接受中医中药治疗的比例 = Σ 肝癌患者接受中医中药治疗的病例数 / Σ 肝癌患者病例数 $\times 100\%$ 。

17.5 患者就医类型 住院和门诊患者。

17.6 设置理由 中医中药治疗肝癌是我国的特色和优势,有助于改善患者的预后和提高生活质量。

17.7 指标类型 过程质控。

17.8 表达方式 比例提高。

17.9 除外患者 无。

17.10 指标参考依据 《原发性肝癌诊疗指南(2022 年版)》《肝内胆管癌外科治疗中国专家共识(2020 版)》《NCCN 肝胆管癌临床实践指南》2021 年第 2 版、《AJCC 癌症分期手册》第 8 版。

18 住院肝癌患者治疗后随访率

18.1 指标代码 CNLC-18。

18.2 指标名称 住院肝癌患者治疗后随访率。

18.3 定义 肝癌住院患者分别于治疗后第 N 年完成随访的病例数占肝癌住院患者需要接受随访的病例数的比例。

18.4 计算公式 住院肝癌患者治疗后随访率 = Σ 肝癌住院患者分别于治疗后第 N 年完成随访的病例数 / Σ 肝癌住院患者需要接受随访的病例数 $\times 100\%$ 。

18.5 患者就医类型 住院患者。

18.6 设置理由 反映医疗机构对肝癌患者的全程管理和信息化水平,为患者的疗效评估和规范化全程管理奠定基础,有助于更好地评价各种治疗方案的长期疗效。

18.7 指标类型 结果质控。

18.8 表达方式 比例提高。

18.9 除外患者 无。

18.10 指标参考依据 《关于进一步加强单病种质量管理与控制工作的通知》(国卫办医函〔2020〕624 号)、《关于加强肿瘤规范化诊疗管理工作的通知》(国卫办医发〔2016〕7 号)、《原发性肝癌诊疗指南(2022 年版)》《肝内胆管癌外科治疗中国专家共识(2020 版)》《NCCN 肝胆管癌临床实践指南》2021 年第 2 版、《AJCC 癌症分期手册》第 8 版。

肝癌规范诊疗质量管理指标

1 出院肝癌患者手术和局部治疗占比

1.1 指标代码 CNLC-QC-01。

1.2 指标名称 出院肝癌患者手术和局部治疗占比。

1.3 定义 出院肝癌患者接受手术和局部治疗人次占出院肝癌患者总人次数的比例。

1.4 计算公式 出院肝癌患者手术和局部治疗占比 = Σ 出院肝癌患者接受手术和局部治疗人次 / Σ 出院肝癌患者总人次 $\times 100\%$ 。

1.5 患者就医类型 住院患者。

1.6 设置理由 反映医院综合诊疗技术能力及管理水平。

1.7 指标类型 结果质控。

1.8 表达方式 比例提高。

1.9 除外患者 无。

1.10 指标参考依据 《国家三级公立医院绩效考核操作手册(2020版)》《原发性肝癌诊疗指南(2022年版)》《肝内胆管癌外科治疗中国专家共识(2020版)》《NCCN肝胆管癌临床实践指南》2021年第2版、《AJCC癌症分期手册》第8版。

2 肝癌手术患者并发症发生率

2.1 指标代码 CNLC-QC-02。

2.2 指标名称 肝癌手术患者并发症发生率。

2.3 定义 肝癌手术患者发生并发症病例数占出院的肝癌手术患者病例数的比例。

2.4 计算公式 肝癌手术患者并发症发生率 = Σ 肝癌手术患者发生并发症的病例数 / Σ 出院的肝癌手术患者病例数 $\times 100\%$ 。

2.5 患者就医类型 住院患者。

2.6 设置理由 衡量医疗技术能力和管理水平。

2.7 指标类型 结果质控。

2.8 表达方式 比例降低。

2.9 除外患者 入院时已经出现并发症情况的患者。

2.10 指标参考依据 《国家三级公立医院绩效考核操作手册(2020版)》。

3 肝癌手术患者或 TACE 患者或局部消融患者平均住院日

3.1 指标代码 CNLC-QC-03。

3.2 指标名称 肝癌手术患者或 TACE 患者或局部消融患者平均住院日。

3.3 定义 出院的手术患者或 TACE 患者或局部消融患者平均住院时间。

3.4 计算公式 肝癌手术患者或 TACE 患者或局部消融患者平均住院日 = Σ 出院的手术患者或 TACE 患者或局部消融患者占用总床日数 / Σ 出院的手术患者或 TACE 患者或局部消融患者人次。

3.5 患者就医类型 住院患者。

3.6 设置理由 反映各医院的诊疗能力和技术水平。

3.7 指标类型 结果质控。

3.8 表达方式 监测比较。

3.9 除外患者 无。

3.10 指标参考依据 《国家三级公立医院绩效考核操作手册(2020版)》《原发性肝癌诊疗指南(2022年版)》《肝内胆管癌外科治疗中国专家共识(2020版)》《NCCN肝胆管癌临床实践指南》2021年第2版、《AJCC癌症分期手册》第8版。

4 肝癌手术患者或 TACE 患者或局部消融患者平均住院费用

4.1 指标代码 CNLC-QC-04。

4.2 指标名称 肝癌手术患者或 TACE 患者或局部消融患者平均住院费用。

4.3 定义 出院的手术患者或 TACE 患者或局部消融患者平均住院费用。

4.4 计算公式 肝癌手术患者或 TACE 患者或局部消融患者平均住院费用 = Σ 手术患者或 TACE 患者或局部消融患者总住院费用 / Σ 手术患者或 TACE 患者或局部消融患者出院人次。

4.5 患者就医类型 住院患者。

4.6 设置理由 反映医院的费用情况。

4.7 指标类型 结果质控。

4.8 表达方式 监测比较。

4.9 除外患者 无。

4.10 指标参考依据 《国家三级公立医院绩效考核操作手册(2020 版)》《原发性肝癌诊疗指南(2022 年版)》《肝内胆管癌外科治疗中国专家共识(2020 版)》《NCCN 肝胆管癌临床实践指南》2021 年第 2 版、《AJCC 癌症分期手册》第 8 版。

5 肝癌手术患者非计划手术率

5.1 指标代码 CNLC-QC-05。

5.2 指标名称 肝癌手术患者非计划手术率。

5.3 定义 非计划手术率是指在同一次住院期间因各种原因导致患者于接受计划内手术后需进行计划外的手术的比例。

5.4 计算公式 $\text{肝癌手术患者非计划手术率} = \frac{\sum \text{肝癌手术患者非计划手术人次}}{\sum \text{肝癌手术人次}} \times 100\%$ 。

5.5 患者就医类型 住院患者。

5.6 设置理由 反映医疗技术能力和医疗质量。

5.7 指标类型 结果质控。

5.8 表达方式 比例降低。

5.9 除外患者 非计划手术时间早于计划内手术时间。

5.10 指标参考依据 《三级医院评审标准(2020 年版)》《原发性肝癌诊疗指南(2022 年版)》《肝内胆管癌外科治疗中国专家共识(2020 版)》《NCCN 肝胆管癌临床实践指南》2021 年第 2 版、《AJCC 癌症分期手册》第 8 版。

6 肝癌手术患者或 TACE 患者或局部消融患者平均术后住院天数

6.1 指标代码 CNLC-QC-06。

6.2 指标名称 肝癌手术患者或 TACE 患者或局部消融患者平均术后住院天数。

6.3 定义 肝癌手术患者或 TACE 患者或局部消融患者平均的术后住院天数。

6.4 计算公式 $\text{肝癌手术患者或 TACE 患者或局部消融患者平均术后住院天数} = \frac{\sum \text{出院的肝癌手术患者或 TACE 患者或局部消融患者术后住院总天数}}{\sum \text{出院的肝癌手术患者或 TACE 患者或局部消融患者总人次}}$ 。

6.5 患者就医类型 住院患者。

6.6 设置理由 反映医疗技术能力水平。

6.7 指标类型 结果质控。

6.8 表达方式 监测比较。

6.9 除外患者 无。

6.10 指标参考依据 《三级医院评审标准(2020 年版)》《原发性肝癌诊疗指南(2022 年版)》《肝内胆管癌外科治疗中国专家共识(2020 版)》《NCCN 肝胆管癌临床实践指南》2021 年第 2 版、《AJCC 癌症分期手册》第 8 版。

7 肝癌低风险组患者死亡率

7.1 指标代码 CNLC-QC-07。

7.2 指标名称 肝癌低风险组患者死亡率。

7.3 定义 采用疾病诊断相关分组器测算产生肝癌低风险组患者,低风险组患者死亡率是指该组死亡的病例数占肝癌低风险组全部病例数的比例。

7.4 计算公式 $\text{肝癌低风险组患者死亡率} = \frac{\sum \text{肝癌低风险组死亡病例数}}{\sum \text{肝癌低风险组患者病例数}} \times 100\%$ 。

7.5 患者就医类型 住院患者。

7.6 设置理由 衡量医院对住院患者所提供服务的安

7.7 指标类型 结果质控。

7.8 表达方式 比例下降。

7.9 除外患者 无。

7.10 指标参考依据 《国家三级公立医院绩效考核操作手册(2020 版)》《三级医院等级评审(2020 年版)》《原发性肝癌诊疗指南(2022 年版)》《肝内胆管癌外科治疗中国专家共识(2020 版)》《NCCN 肝胆管癌临床实践指南》2021 年第 2 版、《AJCC 癌症分期手册》第 8 版。

8 肝癌重点监控高值医用耗材费用占比

8.1 指标代码 CNLC-QC-08。

8.2 指标名称 肝癌重点监控高值医用耗材费用占比。