附件

肿瘤专业质量控制指标（2023年版）

一、乳腺癌

指标一、乳腺癌患者首次治疗前临床TNM分期诊断率（CA-BC-01）

定义：首次治疗前完成临床TNM分期诊断的乳腺癌患者数占接受首次治疗的乳腺癌患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{乳腺癌患者首次治疗前临床TNM分期诊断率} = \frac{\text{首次治疗前完成临床TNM分期诊断的乳腺癌患者数}}{\text{同期接受首次治疗的乳腺癌患者总数}} \times 100\%$$

意义：治疗前全面评价病情是肿瘤规范化治疗的基础。

说明：1.首次治疗指针对肿瘤开展的手术、放疗、化疗、靶向治疗、内分泌治疗、免疫治疗等，不包括为明确诊断或病情而采取的穿刺、活检、检查等诊疗措施。下同。

2.分期方法参见国家卫生健康委发布的《乳腺癌诊疗指南（2022年版）》。下同。

指标二、乳腺癌患者首次治疗前临床TNM分期检查评估策略符合率（CA-BC-02）

定义：首次治疗前临床TNM分期检查评估符合策略的乳腺癌患者数占接受首次治疗的乳腺癌患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{乳腺癌患者首次治疗前临床TNM分期检查评估策略符合率} = \frac{\text{首次治疗前临床TNM分期检查评估符合策略的乳腺癌患者数}}{\text{同期接受首次治疗的乳腺癌患者总数}} \times 100\%$$

意义：反映评估病情的规范性。

说明：临床TNM分期检查评估符合策略是指符合基本策略1或基本策略2。

基本策略1：（① 或 ② 或 ③）+ ④ + ⑤；

基本策略2：（① 或 ② 或 ③）+ ⑥；

①乳腺超声；②乳腺X线（钼靶）；③乳腺核磁；④胸部CT；⑤腹部超声（或CT或核磁）；⑥PET-CT。

指标三、乳腺癌患者非手术治疗前病理学诊断率（CA-BC-03）

定义：首次非手术治疗前完成病理学诊断的乳腺癌患者

数占接受首次非手术治疗的乳腺癌患者总数的比例。

计算公式：

乳腺癌患者非手术治疗前病理学诊断率

$$=\frac{\text{首次非手术治疗前完成病理学诊断的乳腺癌患者数}}{\text{同期接受首次非手术治疗的乳腺癌患者总数}}\times 100\%$$

意义：明确病理诊断是肿瘤综合治疗方案选择的基础。

说明：本指标的非手术治疗包括放疗、化疗、靶向治疗、内分泌治疗、免疫治疗等治疗。

指标四、早期乳腺癌患者前哨淋巴结活检率（CA-BC-04）

定义：行前哨淋巴结活检手术的早期乳腺癌患者数占早期乳腺癌手术患者总数的比例。

计算公式：

早期乳腺癌患者前哨淋巴结活检率

$$=\frac{\text{行前哨淋巴结活检手术的早期乳腺癌患者数}}{\text{同期早期乳腺癌手术患者总数}}\times 100\%$$

意义：提高腋窝淋巴结清扫术的合理性。

说明：本指标早期乳腺癌指临床分期为 $T_{1-2}N_0M_0$ 的乳腺癌。

指标五、乳腺癌患者保乳术后放疗率（CA-BC-05）

定义：行术后放疗的乳腺癌保乳术患者数占乳腺癌保乳术患者总数的比例。

计算公式：

乳腺癌患者保乳术后放疗率

$$=\frac{\text{行术后放疗的乳腺癌保乳术患者数}}{\text{同期乳腺癌保乳术患者总数}}\times 100\%$$

意义：反映乳腺癌患者保乳术后治疗的规范性。

指标六、乳腺癌患者改良根治术后放疗率（CA-BC-06）

定义：乳腺癌改良根治术后行放疗的患者数占乳腺癌改良根治术患者总数的比例。

计算公式：

乳腺癌患者改良根治术后放疗率

$$=\frac{\text{乳腺癌改良根治术后行放疗的患者数}}{\text{同期乳腺癌改良根治术患者总数}}\times 100\%$$

意义：反映乳腺癌改良根治术后患者治疗的规范性。

说明：本指标统计范围为改良根治术后病理分期为 T_{3-4} 或者淋巴结转移≥4个的乳腺癌患者。

指标七、局部晚期乳腺癌患者新辅助治疗率（CA-BC-07）

定义：接受新辅助治疗的局部晚期乳腺癌患者数占局部晚期乳腺癌患者总数的比例。

计算公式：

局部晚期乳腺癌患者新辅助治疗率

$$= \frac{\text{接受新辅助治疗的局部晚期乳腺癌患者数}}{\text{同期局部晚期乳腺癌患者总数}} \times 100\%$$

意义：反映乳腺癌局部晚期患者治疗的规范性。

说明：本指标的局部晚期乳腺癌指临床分期为 III 期（不含 $T_3N_1M_0$）的乳腺癌，新辅助治疗包含化疗、靶向治疗、内分泌治疗等治疗措施；治疗方法参见国家卫生健康委发布的《乳腺癌诊疗指南（2022 年版）》。

指标八、晚期转移性乳腺癌患者首次治疗全身系统性治疗率（CA-BC-08）

定义：首次治疗接受全身系统性治疗的晚期转移性乳腺癌患者数占首次治疗的晚期转移性乳腺癌患者总数的比例。

计算公式：

晚期转移性乳腺癌患者首次治疗全身系统性治疗率

$$= \frac{\text{首次治疗接受全身系统性治疗的晚期转移性乳腺癌患者数}}{\text{同期首次治疗的晚期转移性乳腺癌患者总数}} \times 100\%$$

意义：反映晚期乳腺癌治疗的规范性。

说明：本指标的晚期转移性乳腺癌患者指临床分期为 M_1 的乳腺癌患者。全身系统性治疗指抗肿瘤药物治疗，包括化疗、靶向治疗、免疫治疗、内分泌治疗。

指标九、激素受体阳性乳腺癌患者术后接受辅助内分泌治疗率（CA-BC-09）

定义：术后接受辅助内分泌治疗的激素受体阳性乳腺癌患者数占术后激素受体阳性的乳腺癌患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{激素受体阳性乳腺癌患者术后接受辅助内分泌治疗率} = \frac{\text{术后接受辅助内分泌治疗的激素受体阳性乳腺癌患者数}}{\text{同期术后激素受体阳性的乳腺癌患者总数}} \times 100\%$$

意义：反映乳腺癌治疗的规范性。

指标十、接受抗 HER-2 靶向治疗的乳腺癌患者中 HER-2 阳性率（CA-BC-10）

定义：接受抗 HER-2 靶向治疗且 HER-2 阳性的乳腺癌患

者数占接受抗 HER-2 靶向治疗的乳腺癌患者总数的比例。

计算公式：

接受抗HER-2靶向治疗的乳腺癌患者中HER-2阳性率

$$= \frac{\text{接受抗HER}-2\text{靶向治疗且HER}-2\text{阳性的乳腺癌患者数}}{\text{同期接受抗HER}-2\text{靶向治疗的乳腺癌患者总数}} \times 100\%$$

意义：体现 HER-2 靶向药物使用的规范性。

指标十一、腋窝淋巴结清扫充分率（CA-BC-11）

定义：清扫腋窝淋巴结数量≥10 个的乳腺癌患者数占行腋窝淋巴结清扫术的乳腺癌患者总数的比例。

计算公式：

腋窝淋巴结清扫充分率

$$= \frac{\text{清扫腋窝淋巴结数量} \geq 10\text{个的乳腺癌患者数}}{\text{同期行腋窝淋巴结清扫术的乳腺癌患者总数}} \times 100\%$$

意义：反映乳腺癌患者术中清扫腋窝淋巴结的规范性。

指标十二、乳腺癌Ⅰ类切口手术部位感染率（CA-BC-12）

定义：发生Ⅰ类切口手术部位感染的乳腺癌患者数占乳腺癌Ⅰ类切口手术患者总数的比例。

计算公式：

乳腺癌Ⅰ类切口手术部位感染率

$$= \frac{\text{发生I类切口手术部位感染的乳腺癌患者数}}{\text{同期乳腺癌I类切口手术患者总数}} \times 100\%$$

意义：反映医院感染管理和防控情况。

二、肺癌

指标一、肺癌患者首次治疗前临床TNM分期诊断率（CA-LC-01）

定义：首次治疗前完成临床TNM分期诊断的肺癌患者数占接受首次治疗的肺癌患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{肺癌患者首次治疗前临床TNM分期诊断率} = \frac{\text{首次治疗前完成临床TNM分期诊断的肺癌患者数}}{\text{同期接受首次治疗的肺癌患者总数}} \times 100\%$$

意义：治疗前全面评价病情是肿瘤规范化治疗的基础。

说明：1.首次治疗指针对肿瘤开展的手术、放疗、化疗、靶向治疗、免疫治疗等治疗，不包括为明确诊断或病情而采取的穿刺、活检、检查等诊疗措施。下同。

2.分期方法参见国家卫生健康委发布的《原发性肺癌诊

疗指南（2022年版）》。下同。

指标二、肺癌患者首次治疗前临床TNM分期检查评估策略符合率（CA-LC-02）

定义：首次治疗前临床TNM分期检查评估符合策略的肺癌患者数占接受首次治疗的肺癌患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{肺癌患者首次治疗前临床TNM分期检查评估策略符合率} = \frac{\text{首次治疗前临床TNM分期检查评估符合策略的肺癌患者数}}{\text{同期接受首次治疗的肺癌患者总数}} \times 100\%$$

意义：反映评估病情的规范性。

说明：临床TNM分期检查符合策略是指符合基本策略1或基本策略2。

基本策略1：胸部CT+颈部CT（或颈部超声）+骨扫描+腹部CT（或腹部超声）+脑部CT（或脑部MRI）；

基本策略2：全身PET-CT±脑部MRI。

指标三、肺癌患者非手术治疗前病理学诊断率（CA-LC-03）

定义：首次非手术治疗前完成病理学诊断的肺癌患者数

占接受首次非手术治疗的肺癌患者总数的比例。

计算公式：

肺癌患者非手术治疗前病理学诊断率

$$=\frac{\text{首次非手术治疗前完成病理学诊断的肺癌患者数}}{\text{同期接受首次非手术治疗的肺癌患者总数}}\times 100\%$$

意义：明确病理诊断是肿瘤综合治疗方案选择的基础。

说明：本指标的非手术治疗指针对肿瘤开展的，包括放疗、化疗、靶向治疗、免疫治疗等治疗。

指标四、肺癌患者术后病理 TNM 分期率（CA-LC-04）

定义：肺癌患者手术治疗后完成病理 TNM 分期的患者数占手术治疗的肺癌患者总数的比例。

计算公式：

肺癌患者术后病理TNM分期率

$$=\frac{\text{肺癌患者手术治疗后完成病理TNM分期的患者数}}{\text{同期手术治疗的肺癌患者总数}}\times 100\%$$

意义：术后病理评估是肿瘤病理类型、病理 TNM 分期、术后辅助治疗及预后判断的重要依据。

指标五、肺癌切除术术中淋巴结清扫率（CA-LC-05）

定义：肺癌切除术术中接受淋巴结清扫的患者数占行肺癌切除术的患者总数的比例。

计算公式：

肺癌切除术术中淋巴结清扫率

$$=\frac{\text{肺癌切除术术中接受淋巴结清扫的患者数}}{\text{同期行肺癌切除术的患者总数}}\times 100\%$$

意义：淋巴结清扫是术后准确病理分期和达到完全性切除的重要保证，反映肺癌手术规范性。

指标六、肺癌切除术术中纵隔淋巴结清扫充分率(CA-LC-06)

定义：肺癌切除术术中纵隔淋巴结清扫站数≥3站的患者数占肺癌切除术的患者总数的比例。

计算公式：

肺癌切除术术中纵隔淋巴结清扫充分率

$$=\frac{\text{肺癌切除术术中纵隔淋巴结清扫站数}\geq 3\text{站的患者数}}{\text{同期肺癌切除术的患者总数}}\times 100\%$$

意义：淋巴结充分清扫是术后准确病理分期和达到完全性切除的重要保证，反映肺癌手术规范性。

指标七、III期肺癌患者初始治疗综合治疗率（CA-LC-07）

定义：初始治疗行综合治疗的Ⅲ期肺癌患者数占初始治疗的Ⅲ期肺癌患者总数的比例。

计算公式：

III期肺癌患者初始治疗综合治疗率

$$=\frac{\text{初始治疗行综合治疗的Ⅲ期肺癌患者数}}{\text{同期初始治疗的Ⅲ期肺癌患者总数}}\times 100\%$$

意义：反映局部晚期肺癌多学科综合治疗质量。

说明：综合治疗定义为局部治疗（手术治疗和/或放射治疗）+系统性治疗（泛指抗肿瘤药物治疗）。

指标八、肺癌患者精确放疗率（CA-LC-08）

定义：行精确放疗的肺癌患者数占接受放疗的肺癌患者总数的比例。

计算公式：

肺癌患者精确放疗率

$$=\frac{\text{行精确放疗的肺癌患者数}}{\text{同期接受放疗的肺癌患者总数}}\times 100\%$$

意义：反映肺癌患者放疗准确性。

说明：适用于肺癌的精确放疗技术包括：调强适形放疗（IMRT）、影像引导调强适形放疗（IGRT）、剂量引导调强适形放疗（DGRT）、螺旋断层放疗（TOMO）、三维适形放疗（3DCRT）、立体定向放疗（SRT）/立体定向体部放疗（SBRT）、术中放疗（IORT）、容积调强弧形放疗（VMAT）、质子放疗、重离子放疗。

指标九、Ⅳ期肺癌患者首次抗肿瘤药物治疗一线推荐方案采用率（CA-LC-09）

定义：诊断为Ⅳ期的肺癌患者首次抗肿瘤药物治疗采用一线推荐方案的患者数占Ⅳ期肺癌患者首次接受抗肿瘤药物治疗患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{Ⅳ期肺癌患者首次抗肿瘤药物治疗一线推荐方案采用率} = \frac{\text{Ⅳ期肺癌患者首次抗肿瘤药物治疗采用一线推荐方案的患者数}}{\text{同期Ⅳ期肺癌患者首次接受抗肿瘤药物治疗患者总数}} \times 100\%$$

意义：反映晚期肺癌患者抗肿瘤药物治疗的规范性。

说明：一线推荐方案参见国家卫生健康委发布的《原发

性肺癌诊疗指南（2022年版）》。

指标十、肺癌患者接受分子靶向治疗前基因检测阳性率（CA-LC-10）

定义：肺癌患者接受分子靶向治疗前基因检测显示驱动基因突变阳性的患者数占接受分子靶向治疗的肺癌患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{肺癌患者接受分子靶向治疗前基因检测阳性率} = \frac{\text{接受分子靶向治疗前基因检测显示驱动基因突变阳性的肺癌患者数}}{\text{同期接受分子靶向治疗的肺癌患者总数}} \times 100\%$$

意义：反映肺癌患者分子靶向治疗的规范性。

指标十一、肺癌患者非手术治疗后疗效评价率（CA-LC-11）

定义：肺癌患者接受非手术治疗后完成疗效评价的患者数占接受非手术治疗的肺癌患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{肺癌患者非手术治疗后疗效评价率} = \frac{\text{非手术治疗后完成疗效评价的肺癌患者数}}{\text{同期非手术治疗的肺癌患者总数}} \times 100\%$$

意义：反映诊疗过程的规范性。

说明：疗效评价方法参见国家卫生健康委发布的《原发性肺癌诊疗指南（2022年版）》及实体瘤疗效评估标准（Response Evaluation Criteria In Solid Tumour，RECIST）。

指标十二、肺癌手术患者肿瘤完整切除（R0）率（CA-LC-12）

定义：肺癌手术患者肿瘤完整切除（R0）的患者数占肺癌手术患者总数的比例。

计算公式：

肺癌手术患者肿瘤完整切除（R0）率

$$=\frac{\text{肺癌手术患者肿瘤完整切除（R0）的患者数}}{\text{同期肺癌手术患者总数}}\times 100\%$$

意义：反映医院综合诊疗技术能力。

指标十三、肺癌患者术后院内死亡率（CA-LC-13）

定义：肺癌手术患者术后发生院内死亡的患者数占肺癌手术患者总数的比例。

计算公式：

肺癌患者术后院内死亡率

$$= \frac{\text{肺癌手术患者术后发生院内死亡的患者数}}{\text{同期肺癌手术患者总数}} \times 1$$

意义：反映肺癌手术质量安全情况。

三、肝癌

指标一、肝细胞癌患者首次治疗前临床中国

断率（CA-CNLC-01）

定义：首次治疗前完成临床中国肝癌分期诊

癌患者数占接受首次治疗的肝细胞癌患者总数的

计算公式：

$$\text{肝细胞癌患者首次治疗前临床中国肝癌分期诊断率} = \frac{\text{首次治疗前完成临床中国肝癌分期诊断的肝细胞癌患者}}{\text{同期接受首次治疗的肝细胞癌患者总数}}$$

意义：治疗前全面评价病情是规范化治疗的

说明：1.首次治疗指针对肿瘤开展的手术、

靶向治疗、免疫治疗等治疗，不包括为明确诊断

取的穿刺、活检、检查等诊疗措施。下同。

2.分期方法参见国家卫生健康委发布的《原

疗指南（2022 版）》。下同。

指标二、肝细胞癌患者首次治疗前临床中国肝癌分期检查策略符合率（CA-CNLC-02）

定义：首次治疗前完成临床中国肝癌分期检查评估符合策略的肝细胞癌患者数占接受首次治疗的肝细胞癌患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{肝细胞癌患者首次治疗前临床中国肝癌分期检查策略符合率}=\frac{\text{首次治疗前完成临床中国肝癌分期检查评估符合策略的肝细胞癌患者数}}{\text{同期接受首次治疗的肝细胞癌患者总数}}\times 100\%$$

意义：反映评估病情的规范性。

说明：临床中国肝癌分期检查策略至少包括上腹部增强 MRI 或增强 CT+腹部彩超+胸部 CT。

指标三、肝内胆管癌患者首次治疗前临床 TNM 分期诊断率(CA-CNLC-03)

定义：首次治疗前完成临床 TNM 分期诊断的肝内胆管癌患者数占接受首次治疗的肝内胆管癌患者总数的比例。

计算公式：

肝内胆管癌患者首次治疗前临床TNM分期诊断率

$$= \frac{\text{首次治疗前完成临床TNM分期诊断的肝内胆管癌患者数}}{\text{同期接受首次治疗的肝内胆管癌患者总数}} \times 100\%$$

意义：治疗前全面评价病情是规范化治疗的基础。

指标四、肝内胆管癌患者首次治疗前临床 TNM 分期检查策略符合率(CA-CNLC-04)

定义：首次治疗前完成临床 TNM 分期检查评估符合策略的肝内胆管癌患者数占接受首次治疗的肝内胆管癌患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{肝内胆管癌患者首次治疗前临床TNM分期检查策略符合率} = \frac{\text{首次治疗前完成临床TNM分期检查评估符合策略的肝内胆管癌患者数}}{\text{同期接受首次治疗的肝内胆管癌患者总数}} \times 100\%$$

意义：反映评估病情的规范性。

说明：临床 TNM 分期检查策略至少包括上腹部增强 MRI 或增强 CT+腹部彩超+胸部 CT。

指标五、肝内胆管癌患者首次非手术治疗前病理学诊断率(CA-CNLC-05)

定义：首次非手术治疗前完成病理学诊断的肝内胆管癌患者数占接受首次非手术治疗的肝内胆管癌患者总数的比

例。

计算公式：

肝内胆管癌患者首次非手术治疗前病理学诊断率

$$= \frac{\text{首次非手术治疗前完成病理学诊断的肝内胆管癌患者数}}{\text{同期接受首次非手术治疗的肝内胆管癌患者总数}} \times 100\%$$

意义：反映肝内胆管癌诊治规范性。

说明：本指标的非手术治疗是指经皮穿刺的局部治疗如肝动脉化疗栓塞术（TACE）、消融治疗（射频、微波、无水乙醇注射、冷冻、高强度超声聚焦消融、激光消融、不可逆电穿孔等）、放射治疗及系统治疗（化疗、靶向药物、免疫检查点抑制剂、生物治疗）等。

指标六、肝内胆管癌患者术后病理 TNM 分期率 (CA-CNLC-06)

定义：肝内胆管癌患者手术后完成病理 TNM 分期的患者数占接受手术治疗的肝内胆管癌患者总数的比例。

计算公式：

肝内胆管癌患者术后病理TNM分期率

$$=\frac{\text{肝内胆管癌患者手术后完成病理TNM分期}}{\text{同期接受手术治疗的肝内胆管癌患者}}$$

意义：术后病理 TNM 分期是肿瘤分

的重要依据。

指标七、肝内胆管癌患者术前病理学诊断率

(CA-CNLC-07)

$$\frac{\text{断的肝内胆管癌患者数}}{\text{肝内胆管癌患者总数}}\times 100\%$$

定义：手术切除的肝内胆管癌患者

的患者数占接受手术切除的肝内胆管癌患

规范性。

计算公式：

是指经皮穿刺的局部治疗如

融治疗（射频、微波、无水

$$=\frac{\text{肝内胆管癌患者术中淋巴结清扫率}}{\text{手术切除的肝内胆管癌患者术中接受淋巴结清}}{\text{同期接受手术切除的肝内胆管癌患者}}$$

焦消融、激光消融、不可逆

意义：淋巴结清扫是术后准确病理下

疗（化疗、靶向药物、免疫

除的重要保证，反映肝内胆管癌手术规范

指标八、肝癌手术患者微创手术率((者术后病理 TNM 分期率

定义：肝癌患者实施微创手术人次数

后完成病理 TNM 分期的患者

术人次数的比例。

患者总数的比例。

计算公式：

用率

指标二、宫颈癌患者首次治疗前临床FIGO分期检查评估策略符合率（CA-CC-02）

定义：首次治疗前临床FIGO分期检查评估符合策略的宫颈癌患者数占接受首次治疗的宫颈癌患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{宫颈癌患者首次治疗前临床FIGO分期检查评估策略符合率} = \frac{\text{首次治疗前临床FIGO分期检查评估符合策略的宫颈癌患者数}}{\text{同期接受首次治疗的宫颈癌患者总数}} \times 100\%$$

意义：反映评估病情的规范性。

说明：临床FIGO分期检查评估符合策略是指符合基本策略1或基本策略2。

基本策略1：盆腔MRI+颈胸腹盆腔增强CT+妇科检查；

基本策略2：盆腔MRI+全身PET-CT+妇科检查。

指标三、宫颈癌患者首次治疗前病理学诊断率（CA-CC-03）

定义：首次治疗前完成病理学诊断的宫颈癌患者数占接受首次治疗的宫颈癌患者总数的比例。

计算公式：

宫颈癌患者首次治疗前病理学诊断率

$$=\frac{\text{首次治疗前完成病理学诊断的宫颈癌患者数}}{\text{同期接受首次治疗的宫颈癌患者总数}}\times 100\%$$

意义：反映宫颈癌治疗的规范性。

指标四、早期宫颈癌根治性手术治疗患者淋巴结切除率（CA-CC-04）

定义：早期宫颈癌根治术中接受淋巴结切除（包含前哨淋巴结切除）的宫颈癌患者数占早期宫颈癌根治性手术患者总数的比例。

计算公式：

早期宫颈癌根治性手术治疗患者淋巴结切除率

$$=\frac{\text{早期宫颈癌根治术中接受淋巴结切除的宫颈癌患者数}}{\text{同期早期宫颈癌根治性手术患者总数}}\times 100\%$$

意义：反映早期宫颈癌根治性手术的质量。

说明：本指标早期宫颈癌指临床分期为ⅠA$_1$伴LVSI、ⅠA$_2$～ⅡA$_2$期的宫颈癌。

指标五、术后病理存在高危因素的宫颈癌患者接受同步放化疗率（CA-CC-05）

定义：接受同步放化疗的术后病理存在高危因素的宫颈

癌患者数占术后病理存在高危因素的宫颈癌患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{术后病理存在高危因素的宫颈癌患者接受同步放化疗率} = \frac{\text{接受同步放化疗的术后病理存在高危因素的宫颈癌患者数}}{\text{同期术后病理存在高危因素的宫颈癌患者总数}} \times 100\%$$

意义：反映宫颈癌患者术后辅助治疗的规范性。

说明：术后病理高危因素包括：淋巴结转移、切缘阳性或宫旁受侵。

指标六、术后病理存在符合 Sedlis 标准的中危因素宫颈癌患者放疗率（CA-CC-06）

定义：接受放疗的术后病理存在符合 Sedlis 标准的中危因素宫颈癌患者数占术后病理存在符合Sedlis标准的中危因素宫颈癌患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{术后病理存在符合Sedlis标准的中危因素宫颈癌患者放疗率} = \frac{\text{接受放疗的术后病理存在符合Sedlis标准的中危因素宫颈癌患者数}}{\text{同期术后病理存在符合Sedlis标准的中危因素宫颈癌患者总数}} \times 100\%$$

意义：反映宫颈癌患者术后辅助治疗的规范性。

科检查。

理学诊断率

说明：符合 Sedlis 标 颈癌患者数占接

发布的《宫颈癌诊疗指南

指标七、中晚期宫

(CA-CC-07)

定义：首次治疗接受

占接受首次治疗的中晚期

计算公式：

中晚期宫颈癌患者首次治

$$=\frac{\text{首次治疗接受同步放}}{\text{同期接受首次治疗}}$$

GO 分期检查评

意义：反映中晚期宫估符合策略的宫

说明：本指标的中晚数的比例。

的宫颈癌。

指标八、宫颈癌患者

定义：行精确体外放

$$\frac{\text{癌患者数}}{\text{符合率}}\times 100\%$$

的宫颈癌患者总数的比例。

计算公式：

宫颈癌患者精确体外放疗

指符合基本策

CT+妇科检查；

大便疼痛、便血；（3）膀胱反应：尿频、尿急、尿痛、血尿；（4）内照射相关反应：出血、子宫穿孔、肠瘘、肠炎；（5）阴道炎：阴道黏膜水肿、阴道充血、阴道疼痛、阴道排物增多，外阴炎。

五、胃癌

指标一、胃癌患者首次治疗前临床TNM分期诊断率(CA-GC-01)

定义：首次治疗前完成临床TNM分期诊断的胃癌患者数占接受首次治疗的胃癌患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{胃癌患者首次治疗前临床TNM分期诊断率} = \frac{\text{首次治疗前完成临床TNM分期诊断的胃癌患者数}}{\text{同期接受首次治疗的胃癌患者总数}} \times 100\%$$

意义：治疗前全面评价病情是肿瘤规范化治疗的基础。

说明：1.首次治疗指针对肿瘤开展的手术、放疗、化疗、靶向治疗、免疫治疗等治疗，不包括为明确诊断或病情而采取的穿刺、活检、检查等诊疗措施。下同。

2.分期方法参见国家卫生健康委发布的《胃癌诊疗指南（2022年版）》。下同。

指标二、胃癌患者首次治疗前临床TNM分期检查评估策略符合率(CA-GC-02)

定义：首次治疗前临床TNM分期检查评估符合策略的胃癌患者数占接受首次治疗的胃癌患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{胃癌患者首次治疗前临床TNM分期检查评估策略符合率} = \frac{\text{首次治疗前临床TNM分期检查评估符合策略的胃癌患者数}}{\text{同期接受首次治疗的胃癌患者总数}} \times 100\%$$

意义：反映病情评估的规范性。

说明：临床TNM分期检查评估符合策略：腹部增强CT/MRI+胸部平扫CT+盆腔增强CT/MRI。

指标三、胃癌患者首次治疗前病理学诊断率（CA-GC-03）

定义：首次治疗前完成病理学诊断的胃癌患者数占首次治疗的胃癌患者总数的比例。

计算公式：

胃癌患者首次治疗前病理学诊断率

$$= \frac{\text{首次治疗前完成病理学诊断的胃癌患者数}}{\text{同期首次治疗的胃癌患者总数}} \times 100\%$$

意义：反映胃癌诊疗的规范性。

指标四、胃癌患者术后病理 TNM 分期率（CA-GC-04）

定义：手术治疗后完成病理 TNM 分期的胃癌患者数占接受手术治疗的胃癌患者总数的比例。

计算公式：

胃癌患者术后病理TNM分期率

$$= \frac{\text{手术治疗后完成病理TNM分期的胃癌患者数}}{\text{同期接受手术治疗的胃癌患者总数}} \times 100\%$$

意义：反映胃癌诊疗的规范性。

指标五、接受内镜治疗的胃癌患者术后切缘阳性率（CA-GC-05）

定义：接受内镜治疗术后病理提示切缘阳性的胃癌患者数占接受内镜治疗的胃癌患者总数的比例。

计算公式：

接受内镜治疗的胃癌患者术后切缘阳性率

$$= \frac{\text{接受内镜治疗术后病理提示切缘阳性的胃癌患者数}}{\text{同期接受内镜治疗的胃癌患者总数}} \times 100\%$$

意义：反映胃癌内镜治疗质量。

指标六、I-III 期胃癌患者手术治疗术中淋巴结清扫充分率(CA-GC-06)

定义：I–III 期手术治疗术中淋巴结清扫总数≥16 枚的胃癌患者数占接受手术治疗的 I–III 期胃癌患者总数的比例。

计算公式：

I—III期胃癌患者手术治疗术中淋巴结清扫充分率

$$=\frac{\text{I}-\text{III}\text{期手术治疗术中淋巴结清扫总数}\geq 16\text{枚的胃癌患者数}}{\text{同期接受手术治疗的I}-\text{III}\text{期胃癌患者总数}}\times 100\%$$

意义：淋巴结清扫是术后准确病理分期和达到根治性切除的重要保证，反映胃癌手术规范性。

指标七、转移性胃癌患者首次治疗行手术治疗率(CA-GC-07)

定义：首次治疗行手术治疗的转移性胃癌患者数占接受首次治疗的转移性胃癌患者总数的比例。

计算公式：

转移性胃癌患者首次治疗行手术治疗率

$$=\frac{\text{首次治疗行手术治疗的转移性胃癌患者数}}{\text{同期接受首次治疗的转移性胃癌患者总数}}\times 100\%$$

意义：反映转移性胃癌治疗规范性。

说明：本指标中转移性胃癌患者指临床分期为 IVB 期的胃癌患者。

指标八、胃癌手术患者术前完成营养风险筛查与评估率(CA-GC-08)

定义：术前实际完成营养风险筛查与评估的胃癌手术患者数占胃癌手术患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{胃癌手术患者术前完成营养风险筛查与评估率} = \frac{\text{术前实际完成营养风险筛查与评估的胃癌手术患者数}}{\text{同期胃癌手术患者总数}} \times 100\%$$

意义：营养风险筛查及评估是指导营养支持治疗的重要依据，也是保障胃癌患者手术安全的重要措施。

说明:使用 PG-SGA 或 NRS-2002 进行营养风险筛查与评估的患者。

指标九、晚期转移性胃癌患者首次抗肿瘤药物治疗一线推荐方案采用率(CA-GC-09)

定义：晚期转移性胃癌首次抗肿瘤药物治疗采用一线推

荐方案的患者数占晚期转移性胃癌首次抗肿瘤药物治疗的患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{晚期转移性胃癌患者首次抗肿瘤药物治疗一线推荐方案采用率} = \frac{\text{晚期转移性胃癌首次抗肿瘤药物治疗采用一线推荐方案的患者数}}{\text{同期晚期转移性胃癌首次抗肿瘤药物治疗的患者总数}} \times 100\%$$

意义：反映胃癌患者抗肿瘤药物治疗的规范性。

说明：一线推荐方案参见国家卫生健康委发布的《胃癌诊疗指南（2022年版）》。

指标十、胃癌患者非手术治疗后疗效评价率(CA-GC-10)

定义：接受非手术治疗后完成疗效评价的胃癌患者数占接受非手术治疗的胃癌患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{胃癌患者非手术治疗后疗效评价率} = \frac{\text{接受非手术治疗后完成疗效评价的胃癌患者数}}{\text{同期接受非手术治疗的胃癌患者总数}} \times 100\%$$

意义：反映医院评估治疗的规范性。疗效评价方法参见国家卫生健康委发布的《胃癌诊疗指南（2022年版）》。

指标十一、晚期转移性胃癌患者首次抗肿瘤药物治疗前

病理生物标志物诊断率（CA-GC-11）

定义：晚期转移性胃癌首次抗肿瘤药物治疗前完成病理生物标志物诊断的患者数占晚期转移性胃癌首次抗肿瘤药物治疗的患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{晚期转移性胃癌患者首次抗肿瘤药物治疗前病理生物标志物诊断率} = \frac{\text{晚期转移性胃癌首次抗肿瘤药物治疗前完成病理生物标志物诊断的患者数}}{\text{同期晚期转移性胃癌首次抗肿瘤药物治疗的患者总数}} \times 100\%$$

意义：反映胃癌诊治规范程度，指导首次治疗策略选择。

说明：病理生物标志物诊断包括免疫组化染色、特殊染色和基因检测，如：人类表皮生长因子受体2（HER-2亦称为Neu、ErbB-2、CD340、分化群340、p185）免疫组化检测或FISH检测；错配基因修复蛋白（MLH1、PMS2、MSH2、MSH6）免疫组化检测和（或）MSI检测；EBV原位杂交EBER检测；程序性死亡受体配体（PD-L1）免疫组化染色检测和（或）基因检测。

六、结直肠癌

指标一、结直肠癌患者首次治疗前临床TNM分期诊断率（CA-CRC-01）

定义：首次治疗前完成临床TNM分期诊断的结直肠癌患者数占接受首次治疗的结直肠癌患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{结直肠癌患者首次治疗前临床TNM分期诊断率} = \frac{\text{首次治疗前完成临床TNM分期诊断的结直肠癌患者数}}{\text{同期接受首次治疗的结直肠癌患者总数}} \times 100\%$$

意义：治疗前全面评价病情是肿瘤规范化治疗的基础。

说明：1.首次治疗指针对肿瘤开展的手术、放疗、化疗、靶向治疗、免疫治疗等治疗，不包括为明确诊断或病情而采取的穿刺、活检、检查等诊疗措施。下同。

2.分期方法参见《AJCC癌症分期指南（第8版）》。下同。

指标二、结直肠癌患者首次治疗前临床TNM分期检查评估策略符合率（CA-CRC-02）

定义：首次治疗前临床 TNM 分期检查评估符合策略的结直肠癌患者数占接受首次治疗的结直肠癌患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{结直肠癌患者首次治疗前临床TNM分期检查评估策略符合率} = \frac{\text{首次治疗前临床TNM分期检查评估符合策略的结直肠癌患者数}}{\text{同期接受首次治疗的结直肠癌患者总数}} \times 100\%$$

意义：反映病情评估的规范性。

说明：临床 TNM 分期检查符合基本策略：胸部增强 CT+腹部增强 CT+盆腔增强 CT。

指标三、结直肠癌患者非手术治疗前病理学诊断率 (CA-CRC-03)

定义：首次非手术治疗前完成病理学诊断的结直肠癌患者数占接受首次非手术治疗的结直肠癌患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{结直肠癌患者非手术治疗前病理学诊断率} = \frac{\text{首次非手术治疗前完成病理学诊断的结直肠癌患者数}}{\text{同期接受首次非手术治疗的结直肠癌患者总数}} \times 100\%$$

意义：反映结直肠癌治疗规范性。

说明：本指标的非手术治疗包括放疗、化疗、靶向治疗、免疫治疗等治疗。

指标四、首诊局部进展期直肠癌患者新辅助治疗率（CA-CRC-04）

定义：首诊局部进展期直肠癌患者实际接受新辅助治疗的患者数占首诊局部进展期直肠癌患者接受手术治疗的患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{首诊局部进展期直肠癌患者新辅助治疗率} = \frac{\text{首诊局部进展期直肠癌患者实际接受新辅助治疗的患者数}}{\text{同期首诊局部进展期直肠癌患者接受手术治疗的患者总数}} \times 100\%$$

意义：反映直肠癌治疗的规范性。

说明：本指标的局部进展期直肠癌指临床分期为 $T_{3+}N_{+}M_{0}$ 的直肠癌。

指标五、结直肠癌患者靶向治疗和（或）免疫治疗前行基因检测和（或）分子检测率（CA-CRC-05）

定义：结直肠癌患者靶向治疗和（或）免疫治疗前行基因检测和（或）分子检测的患者数占接受靶向治疗和（或）

免疫治疗的结直肠癌患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{结直肠癌患者靶向治疗和（或）免疫治疗前行基因检测和（或）分子检测率} = \frac{\text{结直肠癌患者靶向治疗和（或）免疫治疗前行基因检测和（或）分子检测的患者数}}{\text{同期接受靶向治疗和（或）免疫治疗的结直肠癌患者总数}} \times 100\%$$

意义：反映结直肠癌治疗的规范性。

指标六、术中淋巴结清扫充分率（CA-CRC-06）

定义：术中清扫淋巴结数量≥12枚的结直肠癌患者数占行结直肠癌手术治疗患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{术中淋巴结清扫充分率} = \frac{\text{术中清扫淋巴结数量} \geq 12\text{枚的结直肠癌患者数}}{\text{同期行结直肠癌手术治疗患者总数}} \times 100\%$$

意义：淋巴结清扫是术后准确病理分期和达到根治性切除的重要保证，反映结直肠癌手术治疗的规范性。

说明：除外新辅助治疗患者。

指标七、首诊转移性结直肠癌患者首次化疗一线方案采用率（CA-CRC-07）

定义：首次化疗采用一线方案的首诊转移性结直肠癌患

者数占首次接受化疗的首诊转移性结直肠癌患者总数的比例。

计算公式：

首诊转移性结直肠癌患者首次化疗一线方案采用率

$$=\frac{\text{首次化疗采用一线方案的首诊转移性结直肠癌患者数}}{\text{同期首次接受化疗的首诊转移性结直肠癌患者总数}}\times 100\%$$

意义：反映结直肠癌患者化疗方案选择的规范性。

说明：一线化疗方案参见《中国临床肿瘤学会（CSCO）结直肠癌诊疗指南2022版》。

指标八、结直肠癌患者手术死亡率（CA-CRC-08）

定义：结直肠癌手术术中死亡的患者数占接受手术治疗的结直肠癌患者总数的比例。

计算公式：

结直肠癌患者手术死亡率

$$=\frac{\text{结直肠癌手术术中死亡的患者数}}{\text{同期接受手术治疗的结直肠癌患者总数}}\times 100\%$$

意义：反映结直肠癌手术治疗质量。

指标九、结直肠癌患者术后C级吻合口瘘发生率

(C

病理生物标志物诊断率（CA-GC-11）

占按

定义：晚期转移性胃癌首次抗肿瘤药物治疗前完成病理生物标志物诊断的患者数占晚期转移性胃癌首次抗肿瘤药物治疗的患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{晚期转移性胃癌患者首次抗肿瘤药物治疗前病理生物标志物诊断率} = \frac{\text{晚期转移性胃癌首次抗肿瘤药物治疗前完成病理生物标志物诊断的患者数}}{\text{同期晚期转移性胃癌首次抗肿瘤药物治疗的患者总数}} \times 100\%$$

(C

意义：反映胃癌诊治规范程度，指导首次治疗策略选择。

说明：病理生物标志物诊断包括免疫组化染色、特殊染色和基因检测，如：人类表皮生长因子受体 2（HER-2 亦称为 Neu、ErbB-2、CD340、分化群 340、p185）免疫组化检测或 FISH 检测；错配基因修复蛋白（MLH1、PMS2、MSH2、MSH6）免疫组化检测和（或）MSI 检测；EBV 原位杂交 EBER 检测；程序性死亡受体配体（PD-L1）免疫组化染色检测和（或）基因检测。

结直

(CA

$$= \frac{\text{新辅助治疗后手术治疗前进行分期评估的食管癌患者数}}{\text{同期新辅助治疗后接受手术治疗的食管癌患者总数}} \times 100\%$$

意义：反映食管癌新辅助治疗后手术治疗规范性。

指标六、临床分期为 $T_{3\text{-}4}N_0$ 和 $T_{1\text{-}4a}N_+$ 期的食管癌患者新辅助治疗率（CA-EC-06）

定义：临床分期为 $T_{3-4}N_0$ 和 $T_{1-4a}N_+$ 期行新辅助治疗的食管癌患者数占临床分期为 $T_{3-4}N_0$ 和 $T_{1-4a}N_+$ 期的食管癌患者总数的比例。

计算公式：

临床分期为 $T_{3\text{-}4}N_0$ 和 $T_{1\text{-}4a}N_+$ 期的食管癌患者新辅助治疗率

$$= \frac{\text{临床分期为}T_{3-4}N_0\text{和}T_{1-4a}N_+\text{期行新辅助治疗的食管癌患者数}}{\text{同期临床分期为}T_{3-4}N_0\text{和}T_{1-4a}N_+\text{期的食管癌患者总数}} \times 100\%$$

意义：新辅助治疗是规范综合治疗的重要组成部分，反映局部晚期食管癌综合治疗的规范性。

指标七、食管癌患者根治性手术淋巴结清扫充分率（CA-EC-07）

定义：食管癌根治性手术术中淋巴结清扫个数≥15 枚的患者数占食管癌根治性手术患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{食管癌患者根治性手术淋巴结清扫充分率} = \frac{\text{食管癌根治性手术术中淋巴结清扫个数} \geq 15\text{枚的患者数}}{\text{同期食管癌根治性手术患者总数}} \times 100\%$$

意义：淋巴结清扫是术后准确病理分期和达到根治性切除的重要保证，反映食管癌手术规范性。

指标八、晚期食管/食管胃交界部腺癌患者首次抗肿瘤药物治疗前完成 HER-2 检测率（CA-EC-08）

定义：接受首次抗肿瘤药物治疗前进行 HER-2 检测的晚期食管/食管胃交界部腺癌患者数占接受首次抗肿瘤药物治疗的晚期食管/食管胃交界部腺癌患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{晚期食管/食管胃交界部腺癌患者首次抗肿瘤药物治疗前完成HER-2检测率} = \frac{\text{接受首次抗肿瘤药物治疗前进行HER}-2\text{检测的晚期食管/食管胃交界部腺癌患者数}}{\text{接受首次抗肿瘤药物治疗的晚期食管/食管胃交界部腺癌患者总数}} \times 100\%$$

意义：反映晚期食管/食管胃交界部腺癌患者抗肿瘤药物治疗的规范程度。

说明：本指标晚期食管/食管胃交界部腺癌患者指临床分期为ⅣB 期的食管癌/食管胃交界部腺癌患者。

指标九、食管癌患者精确放疗率（CA-EC-09）

定义：行精确放疗的食管癌患者数占接受放疗的食管癌患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{食管癌精确放疗率}=\frac{\text{行精确放疗的食管癌患者数}}{\text{同期接受放疗的食管癌患者总数}}\times 100\%$$

意义：反映食管癌放疗质量控制情况。

说明：食管癌的精确放疗技术包括调强适形放疗（IMRT）、影像引导放疗（IGRT）、剂量引导放疗（DGRT）、螺旋断层放疗（TOMO）、立体定向放疗（SBRT）、术中放疗（IORT）、容积旋转调强放疗（VMAT）、质子放疗、重离子放疗等放疗方式。

指标十、食管癌根治性放疗剂量规范率（CA-EC-10）

定义：实际完成放疗剂量≥50Gy的根治性放疗食管癌患者数占拟行根治性放疗食管癌患者总数的比例。

计算公式：

食管癌根治性放疗剂量规范率

$$= \frac{\text{根治性放疗剂量} \geq 50\text{Gy的食管癌患者数}}{\text{同期拟行根治性放疗的食管癌患者总数}} \times 100\%$$

意义：反映食管癌放疗质量控制情况。

八、甲状腺癌

指标一、甲状腺癌患者手术治疗前甲状腺血清学检测评估率（CA-TC-01）

定义：甲状腺癌患者手术治疗前行甲状腺血清学检测患者数占接受手术治疗的甲状腺癌患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{甲状腺癌患者手术治疗前甲状腺血清学检测评估率} = \frac{\text{甲状腺癌患者手术治疗前行甲状腺血清学检测患者数}}{\text{同期接受手术治疗的甲状腺癌患者总数}} \times 100\%$$

意义：反映甲状腺癌诊治规范性。

说明：甲状腺癌血清学检测内容应包括：游离T4+游离T3+促甲状腺激素+血清甲状腺球蛋白+抗甲状腺球蛋白抗体±甲状腺过氧化物酶抗体±癌胚抗原±甲状旁腺激素±降钙素±促甲状腺素受体抗体。

指标二、甲状腺癌患者手术前细胞病理学检查率（CA-TC-02）

定义：甲状腺癌手术治疗前完成细胞病理学检查的患者数占接受手术治疗的甲状腺癌患者总数的比例。

计算公式：

甲状腺癌患者手术前细胞病理学检查率

$$=\frac{\text{甲状腺癌手术治疗前完成细胞病理学检查的患者数}}{\text{同期接受手术治疗的甲状腺癌患者总数}}\times 100\%$$

意义：反映甲状腺癌诊治规范程度。

指标三、甲状腺癌患者首次治疗前临床 TNM 分期诊断率（CA-TC-03）

定义：首次治疗前完成临床 TNM 分期诊断的甲状腺癌患者数占接受首次治疗的甲状腺癌患者总数的比例。

计算公式：

甲状腺癌患者首次治疗前临床TNM分期诊断率

$$=\frac{\text{首次治疗前完成临床TNM分期诊断的甲状腺癌患者数}}{\text{同期接受首次治疗的甲状腺癌患者总数}}\times 100\%$$

意义：治疗前全面评价病情是肿瘤规范化治疗的基础。

说明：1.首次治疗指针对肿瘤开展的手术、放疗、化疗、

靶向治疗、免疫治疗等治疗，不包括为明确诊断或病情而采取的穿刺、活检、检查等诊疗措施。下同。

2.分期方法参见国家卫生健康委发布的《甲状腺癌诊疗指南（2022年版）》。下同。

指标四、甲状腺癌患者首次治疗前临床TNM分期检查评估策略符合率（CA-TC-04）

定义：首次治疗前临床TNM分期检查评估符合策略的甲状腺癌患者数占接受首次治疗的甲状腺癌患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{甲状腺癌患者首次治疗前临床TNM分期检查评估策略符合率} = \frac{\text{首次治疗前临床TNM分期检查评估符合策略的甲状腺癌患者数}}{\text{同期接受首次治疗的甲状腺癌患者总数}} \times 100\%$$

意义：反映病情评估的规范性。

说明：临床TNM分期检查评估符合策略：甲状腺超声+胸部CR（或胸部CT）±颈部增强CT±PET-CT。

指标五、甲状腺癌全切术后甲状旁腺功能评估率（CA-TC-05）

定义：甲状腺癌全切术后行甲状旁腺功能评估的患者数

占甲状腺癌行全切手术患者总数的比例。

计算公式：

甲状腺癌全切术后甲状旁腺功能评估率

$$=\frac{\text{甲状腺癌全切术后行甲状旁腺功能评估的患者数}}{\text{同期甲状腺癌行全切手术患者总数}}\times 100\%$$

意义：反映甲状腺癌术后管理规范性。

说明：甲状旁腺功能评估内容为术后行甲状旁腺激素和血钙检测。

指标六、甲状腺癌患者术后病理 TNM 分期率(CA-TC-06)

定义：甲状腺癌手术治疗后完成病理 TNM 分期的患者数占甲状腺癌手术的患者总数的比例。

计算公式：

甲状腺癌患者术后病理TNM分期率

$$=\frac{\text{甲状腺癌手术治疗后完成病理TNM分期的患者数}}{\text{同期甲状腺癌手术的患者总数}}\times 100\%$$

意义：反映甲状腺癌诊治规范程度。

指标七、分化型甲状腺癌 ^{131}I 治疗前生化评估率(CA-TC-07)

定义：分化型甲状腺癌 ^{131}I 治疗前行生化检测的住院患

者数占分化型甲状腺癌 ^{131}I 治疗住院患者总数的比例。

计算公式：

分化型甲状腺癌^{131}I治疗前生化评估率

$$=\frac{\text{分化型甲状腺癌 }^{131}\text{I治疗前行生化检测的住院患者数}}{\text{同期分化型甲状腺癌 }^{131}\text{I治疗住院患者总数}}\times 100\%$$

意义：反映甲状腺癌 ^{131}I 治疗规范性。

说明：^{131}I 治疗前生化检测内容至少要包括：促甲状腺激素（TSH）、血清甲状腺球蛋白（Tg）、抗甲状腺球蛋白抗体（TgAb）。

指标八、分化型甲状腺癌 ^{131}I 治疗后 ^{131}I 全身显像率 (CA-TC-08)

定义：^{131}I 治疗后行 ^{131}I 全身显像的分化型甲状腺癌住院患者数占分化型甲状腺癌 ^{131}I 治疗住院患者总数的比例。

计算公式：

分化型甲状腺癌^{131}I治疗后^{131}I全身显像率

$$=\frac{^{131}\text{I治疗后行 }^{131}\text{I全身显像的分化型甲状腺癌住院患者数}}{\text{同期分化型甲状腺癌 }^{131}\text{I治疗住院患者总数}}\times 100\%$$

意义：反映甲状腺癌诊治规范性。

指标九、甲状腺癌术后血肿清除治疗率（CA-TC-09）

定义：甲状腺癌术后血肿清除治疗患者数占甲状腺癌手术患者总数的比例。

计算公式：

甲状腺癌术后血肿清除治疗率

$$=\frac{\text{甲状腺癌术后血肿清除治疗患者数}}{\text{同期甲状腺癌手术患者总数}}\times 100\%$$

意义：反映甲状腺癌手术治疗质量安全情况。

指标十、甲状腺癌术后切口感染率（CA-TC-10）

定义：甲状腺癌术后切口感染患者数占甲状腺癌手术患者总数的比例。

计算公式：

甲状腺癌术后切口感染率

$$=\frac{\text{甲状腺癌术后切口感染患者数}}{\text{同期甲状腺癌手术患者总数}}\times 100\%$$

意义：反映甲状腺癌手术治疗质量安全情况。

指标十一、甲状腺癌患者术后发声质量评估率（CA-TC-11）

定义：甲状腺癌术后评估发声质量患者数占甲状腺癌手

术患者总数的比例。

计算公式：

甲状腺癌患者术后发声质量评估率

$$=\frac{\text{甲状腺癌术后评估发声质量患者数}}{\text{同期甲状腺癌手术患者总数}}\times 100\%$$

意义：反映甲状腺癌术后管理规范性。

九、前列腺癌

指标一、前列腺癌患者首次治疗前临床TNM分期诊断率(CA-PCA-01)

定义：首次治疗前完成临床TNM分期诊断的前列腺癌患者数占接受首次治疗的前列腺癌患者总数的比例。

计算公式：

前列腺癌患者首次治疗前临床TNM分期诊断率

$$=\frac{\text{首次治疗前完成临床TNM分期诊断的前列腺癌患者数}}{\text{同期接受首次治疗的前列腺癌患者总数}}\times 100\%$$

意义：治疗前全面评价病情是肿瘤规范化治疗的基础。

说明：1.首次治疗指针对肿瘤开展的手术、放疗、化疗、靶向治疗、免疫治疗、内分泌治疗等治疗，不包括为明确诊

断或病情而采取的穿刺、活检、检查等诊疗措施。下同。

2.分期方法参见国家卫生健康委发布的《前列腺癌诊疗指南（2022年版）》。下同。

指标二、前列腺癌患者首次治疗前临床TNM分期检查评估策略符合率(CA-PCA-02)

定义：首次治疗前临床TNM分期检查评估符合策略的前列腺癌患者数占接受首次治疗的前列腺癌患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{前列腺癌患者首次治疗前临床TNM分期检查评估策略符合率} = \frac{\text{首次治疗前临床TNM分期检查评估符合策略的前列腺癌患者数}}{\text{同期接受首次治疗的前列腺癌患者总数}} \times 100\%$$

意义：反映病情评估的规范性。

说明：临床TNM分期检查评估符合策略是指符合基本策略1或基本策略2。

基本策略1：胸部影像（CT或X线）+腹部影像（CT或腹部超声）+盆腔影像（MRI或CT或经直肠超声）+全身骨显像；

像的分化型甲状腺癌住院

住院患者总数的比例。

基本策略 2：全身 PE

像率

指标三、前列腺癌患

甲状腺癌住院患者数 / 住院患者总数 × 100%

(CA-PCA-03)

定义：首次非手术治性。

者数占接受首次非手术治

计算公式：

前列腺癌患者首次非手术

$$=\frac{\text{首次非手术治疗前完成}}{\text{同期接受首次非手术}}$$

意义：反映前列腺癌

说明：非手术治疗指院患者总数的比例。

治疗、内分泌治疗、免疫

指标四、前列腺

检测的住院患者数 / 住院患者总数 × 100%

(CA-PCA-04)

定义：经手术治疗后规范性。

患者数占手术治疗的前列

择至少要包括：促甲状腺激

计算公式：

Tg）、抗甲状腺球蛋白抗

前列腺癌患者术后病理TN

^{131}I 治疗后 ^{131}I 全身显像率

说明：推荐的一

00%

《前列腺癌诊疗指南

范性。

指标八、转移性

物治疗采用一线方案

定义：转移性激

治疗采用推荐的一线

列腺癌患者首次抗肿

计算公式：

$$=\frac{\text{转移性激素敏感性前}}{\text{转移性激素敏感性前列腺癌}\quad\text{同期转移性激素敏感性}}$$

宗合治疗率

意义：反映前列

癌患者数占

说明：一线治疗

腺癌诊疗指南（2022

指标九、前列

(CA-PCA-09)

00%

定义：非手术治

性和质量。

接受非手术治疗的前

方案采用率

癌患者数占

计算公式：

前列腺癌患者非手术治疗后疗效评价率

$$=\frac{\text{非手术治疗后完成疗效评价的前列腺癌患者数}}{\text{同期接受非手术治疗的前列腺癌患者总数}}\times 100\%$$

意义：反映前列腺癌治疗的规范性。

说明：疗效评价参见国家卫生健康委发布的《前列腺癌诊疗指南（2022年版）》。

指标十、前列腺癌患者围手术期死亡率(CA-PCA-10)

定义：住院期间围手术期死亡的前列腺癌患者数占接受手术治疗的前列腺癌患者总数的比例。

计算公式：

前列腺癌患者围手术期死亡率

$$=\frac{\text{住院期间围手术期死亡的前列腺癌患者数}}{\text{同期接受手术治疗的前列腺癌患者总数}}\times 100\%$$

意义：反映前列腺癌手术质量安全情况。

十、肾癌

指标一、肾癌患者首次治疗前临床TNM分期诊断率(CA-RCC-01)

定义：首次治疗前完成临床 TNM 分期诊断的肾癌患者数占接受首次治疗的肾癌患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{肾癌患者首次治疗前临床TNM分期诊断率} = \frac{\text{首次治疗前完成临床TNM分期诊断的肾癌患者数}}{\text{同期接受首次治疗的肾癌患者总数}} \times 100\%$$

意义：反映治疗前全面评价病情，有助于提高诊疗方案的科学性、合理性，是肾癌规范化治疗的基础。

说明：1.首次治疗指针对肿瘤开展的手术、放疗、化疗、靶向治疗、免疫治疗等治疗，不包括为明确诊断或病情而采取的穿刺、活检、检查等诊疗措施。下同。

2.分期方法参见国家卫生健康委发布的《肾癌诊疗指南（2022 年版）》。下同。

指标二、肾癌患者首次治疗前临床 TNM 分期检查评估策略符合率（CA-RCC-02）

定义：首次治疗前临床 TNM 分期检查评估符合策略的肾癌患者数占接受首次治疗的肾癌患者总数的比例。

计算公式：

肾癌患者首次治疗前临床TNM分期检查评估策略符合率

$$=\frac{\text{首次治疗前临床TNM分期检查评估符合策略的肾癌患者数}}{\text{同期接受首次治疗的肾癌患者总数}}\times 100\%$$

意义：反映病情评估的规范性。

说明：临床 TNM 分期检查评估符合策略是指符合基本策略 1 或基本策略 2。

基本策略 1：腹部增强 CT/腹部增强核磁+腹部彩超+胸部 CT 平扫/胸部 X 线；

基本策略 2：PET-CT。

指标三、肾癌患者首次非手术治疗前病理学诊断率(CA-RCC-03)

定义：首次非手术治疗前完成病理学诊断的肾癌患者数占接受首次非手术治疗的肾癌患者总数的比例。

计算公式：

肾癌患者首次非手术治疗前病理学诊断率

$$=\frac{\text{首次非手术治疗前完成病理学诊断的肾癌患者数}}{\text{同期接受首次非手术治疗的肾癌患者总数}}\times 100\%$$

意义：反映肾癌诊治规范性。

说明：非手术治疗包括化疗、免疫、放疗、消融治疗等。

指标四、肾癌患者术后病理 TNM 分期率（CA-RCC-04）

定义：手术治疗后完成病理 TNM 分期的肾癌患者数占接受手术治疗的肾癌患者总数的比例。

计算公式：

肾癌患者术后病理TNM分期率

$$=\frac{\text{手术治疗后完成病理TNM分期的肾癌患者数}}{\text{同期接受手术治疗的肾癌患者总数}}\times 100\%$$

意义：反映肾癌治疗的规范性。

指标五、肾癌手术患者接受微创手术治疗率（CA-RCC-05）

定义：接受微创手术治疗的肾癌患者数占接受手术治疗的肾癌患者总数的比例。

计算公式：

肾癌手术患者接受微创手术治疗率

$$=\frac{\text{接受微创手术治疗的肾癌患者数}}{\text{同期接受手术治疗的肾癌患者总数}}\times 100\%$$

意义：反映医疗机构外科微创技术应用情况。

说明：微创手术指腹腔镜（包括机器人辅助腹腔镜）下的肾根治切除或肾部分切除。

指标六、T1a 期肾癌患者接受肾部分切除手术率（CA-RCC-06）

定义：接受肾部分切除手术治疗的 T1a 期肾癌患者数占接受手术治疗的 T1a 期肾癌患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{T1a期肾癌患者接受肾部分切除手术率} = \frac{\text{接受肾部分切除手术治疗的T1a期肾癌患者数}}{\text{同期接受手术治疗的T1a期肾癌患者总数}} \times 100\%$$

意义：反映医疗机构早期肾癌治疗规范性。

指标七、肾癌手术患者术中及术后输血率（CA-RCC-07）

定义：术中及术后输血的肾癌患者数占接受肾癌手术患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{肾癌手术患者术中及术后输血率} = \frac{\text{术中及术后输血的肾癌患者数}}{\text{同期肾癌手术患者总数}} \times 100\%$$

意义：反映医疗机构外科技术水平及手术安全性。

指标八、肾癌患者围手术期死亡率（CA-RCC-08）

定义：住院期间围手术期死亡的肾癌患者数占接受手术治疗的肾癌患者总数的比例。

计算公式：

肾癌患者围手术期死亡率

$$=\frac{\text{住院期间围手术期死亡的肾癌患者数}}{\text{同期肾癌手术患者总数}}\times 100\%$$

意义：反映手术和麻醉质量安全情况。

指标九、晚期肾癌患者接受系统治疗率（CA-RCC-09）

定义：晚期肾癌患者接受系统治疗的患者数占晚期肾癌患者总数的比例。

计算公式：

晚期肾癌患者接受系统治疗率

$$=\frac{\text{晚期肾癌患者接受系统治疗的患者数}}{\text{同期晚期肾癌患者总数}}\times 100\%$$

意义：反映晚期肾癌治疗规范化性。

说明：本指标晚期肾癌患者指临床分期为Ⅳ期的肾癌患者。系统治疗指靶向药物、免疫治疗、化疗、放疗及减瘤性

肾切除术。

指标十、肾癌患者系统治疗后疗效评价率（CA-RCC-10）

定义：接受系统治疗后完成疗效评价的肾癌患者数占接受系统治疗的肾癌患者总数的比例。

计算公式：

肾癌患者系统治疗后疗效评价率

$$=\frac{\text{接受系统治疗后完成疗效评价的肾癌患者数}}{\text{同期接受系统治疗的肾癌患者总数}}\times 100\%$$

意义：反映系统治疗的规范化性。

说明：疗效评价参见国家卫生健康委发布的《肾癌诊疗指南（2022年版）》。

指标十一、肾癌手术患者并发症发生率（CA-RCC-11）

定义：肾癌手术患者并发症发生的人次数占出院肾癌患者手术人次数的比例。

计算公式：

肾癌手术患者并发症发生率

$$=\frac{\text{肾癌手术患者并发症发生的人次数}}{\text{同期出院肾癌手术患者人次数}}\times 100\%$$

意义：反映肾癌手术技术能力和质量安全情况。

说明：手术并发症指：（1）切口脂肪液化、感染或切口裂开；（2）出血、血尿、漏尿、腹腔感染；（3）肠梗阻、肠瘘、肠坏死；（4）肝功能不全、肝功能衰竭、消化道出血、肾功能不全、心功能不全、心力衰竭、心律失常、心肌梗死、脑血管意外；（5）肺部感染、败血症、呼吸功能不全、呼吸衰竭、肺栓塞、深静脉血栓。

抄送：有关委直属和联系单位，委属（管）医院，各国家级质控中心。

国家卫生健康委办公厅　　2023年3月15日印发

校对：高嗣法