

辽宁省肿瘤防治工作回顾与思考

Review and Thinking on Cancer Prevention and Control in Liaoning Province

LUO Ya-hong, SUN Li-hua, PAN Tie, et al.

罗娅红¹, 孙丽华², 潘铁², 肖伟², 赵岩³, 柏和¹

(1. 辽宁省肿瘤医院, 辽宁 沈阳 110042; 2. 辽宁省肿瘤防治办公室, 辽宁 沈阳 110042;

3. 辽宁省抗癌协会, 辽宁 沈阳 110042)

摘要: 回顾分析辽宁省肿瘤防治工作所取得的成绩及实施的管理办法, 并思考阐述存在问题和改进对策。

关键词: 肿瘤; 防治; 辽宁省

中图分类号: R730.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1004-0242(2012)11-0821-04

辽宁省肿瘤防治工作始终以“三级预防”为中心, 加强领导, 加强机构建设, 实施年度“目标考核”管理, 坚持“七个结合”的工作原则, 建立了辽宁省肿瘤防治工作的管理体系与模式。

目前, 辽宁省肿瘤防治组织机构健全, 省、市、县(区)三级肿瘤防治网络已经形成; 肿瘤防治任务纳入省、市两级行政工作目标管理; 人群防癌意识得到增强, 肿瘤规范诊治率不断提高; 各级肿瘤防治办公室的能力建设得到提升。

1 辽宁省肿瘤防治工作的回顾

1.1 健全防控体系, 强化能力建设

1.1.1 组织管理机构健全

目前, 辽宁省 14 个市及 104 个县、区肿瘤防治办公室健全、人员相对稳定, 办公全部实现微机化。省、市、县(区)三级肿瘤防控网络已经形成, 确保了肿瘤防治规划和计划的落实。截止 2010 年末, 全省地市级肿瘤防治办公室工作人员学历本科及以上占 82.5%, 高级职称占 44.74%; 县、区肿瘤防治办公室工作人员学历本科及以上占 44.28%; 高级职称占 8.51%。

为了适应新形势下肿瘤防治工作的需要, 提升管理内涵, 2008 年 7 月建立了由 136 人组成的“辽宁省肿瘤防治专家库”, 在此基础上成立了由 36 人组成的“辽宁省肿瘤防治专家委员会”; 目前, 14 个

市均建立了“市肿瘤防治专家库”及相应的“专家委员会”。各级肿瘤防治办公室充分利用“专家库”、“专家委员会”的职能作用, 在政策决策、项目评估、工作考核、健康教育、义诊咨询、诊治规范推广及培训等方面发挥了重要作用。

1.1.2 医疗服务趋向合理

随着医疗保险制度逐步完善, 肿瘤的医疗服务构成发生了变化, 并趋向合理。

(1) 收治肿瘤患者医疗机构 10 年增长 47.62%。截止 2010 年 12 月 31 日, 辽宁省收治恶性肿瘤病人医疗机构资源拥有量为 310 所, 其中: A 类医院(综合医院挂两块牌匾, 包括省肿瘤医院)8 所、B 类医院(设肿瘤科的综合医院)96 所、C 类医院(无肿瘤科, 但收治肿瘤病人的综合医院)206 所。2010 年与 2000 年末比较, B 类医院增加 54 所, C 类医院增加 48 所。

(2) A、B 类医疗机构临床专科医生 10 年增长 166.73%。A 类医院肿瘤临床专业医生由 2000 年 760 人增加至 1 926 人, 增长率为 153.42%; B 类医院肿瘤临床专业医生由 313 人增加到 936 人, 增长率为 199.04%。

(3) A、B、C 类医疗机构收治肿瘤患者 10 年增长幅度 463.51%。A 类医院收治肿瘤患者 10 年增长 565.39%, B 类医院收治肿瘤患者 10 年增长 594.9%, C 类医院收治肿瘤患者 10 年增长 179.15%。

1.2 采取部门合作, 开展一级预防

辽宁省“十一五”肿瘤防治规划中要求, 把肿瘤

收稿日期: 2012-08-21

通讯作者: 柏和, E-mail: Lnzl_bh@126.com

防治知识宣传、提高人群的防癌意识放到肿瘤防治的战略位置。

充分利用肿瘤防治宣传活动周,开展肿瘤防治宣传。每年由辽宁省卫生厅下发活动方案,各级肿瘤防治办公室主动联合医疗机构、健康教育、新闻媒体、各类群体组织等相关部门,紧紧围绕宣传周主题,开展多种形式、多种渠道、图文并茂、声像结合的宣传活 动。开展城乡义诊等活动,丰富了肿瘤防治宣传周活动。

随着全民健康教育与健康促进工作的不断深入,辽宁省健康教育中心将肿瘤防治宣传纳入“十一五”、“十二五”的《辽宁省健康教育与健康促进工作规划》和年度工作计划中;同时,各级肿瘤防治办公室的领导也是各级健康教育中心的健康讲师团成员,这些工作为肿瘤防治宣传工作进入常态化提供了平台。因此,各市肿瘤防治办公室充分发挥组织协调的职能作用与新闻媒体、医疗机构、科协、抗癌协会、癌症康复协会等相关单位及社会团体配合开展常态化活动。如:与新闻媒体联合开展“健康大讲堂”、“健康教育宣传栏”;参与科协健康部门组织“健康进社区”、“健康万里行”活动;开展“健康一对一”,设立“健康橱窗”等,使肿瘤防治知识宣传更贴近百姓。

1.3 创新工作方法,开展二级预防

多年来,我们将开展乳腺癌普查、筛查工作作为肿瘤防治二级预防工作的重点,旨在探索适合辽宁省的肿瘤二级预防模式。

1.3.1 推广典型经验,提倡“二合一”筛查方法

阜新市中医院利用乳腺门诊,在就诊的患者中筛选乳腺癌高危人群,开展良性病治疗与监测。阜新市妇幼保健院,利用“妇幼保健”的行业特殊性,开展团体乳腺疾病普查。辽宁省肿瘤防治办公室重点扶持和推广了两所医院两种做法,为全省乳腺癌筛查提供了两种做法合一筛查方法,即:门诊因病就诊与健康体检相结合的乳腺癌高危人群筛查,并在全省推广这种“二合一”的筛查方法。

1.3.2 采取招标方式,确定乳腺癌普查单位

2008 年为了确保乳腺癌筛查工作的落实,重新修改并下发了《辽宁省乳腺癌筛查实施方案》,将“普查”改为“筛查”,同时,在全省采取了招标方式确定

筛查单位每个市限一个名额,自愿申请,市肿瘤防治办公室认证同意,报省肿瘤防治办公室进行资质审核、备案。

经过招标,全省共有 16 个乳腺癌筛查组获得备案,作为省级乳腺癌筛查和高危人群监测工作试点单位。同时,开展了乳腺癌筛查数据库的研发工作。

阜新、丹东、鞍山市对竞标成功的单位挂牌公示,吸引更多女职工参与普查。据不完全统计,2006~2011 年辽宁省 16 个乳腺癌筛查组共筛查 18.6 万人次以上,确诊乳腺癌 321 例,检出率 1.73‰,其中 2011 年度全省 14 个市 16 个筛查点,开展乳腺癌筛查 43 860 人,确诊乳腺癌 60 例,检出率 1.34‰;疑似 537 人,高危 8 027 人(占 18.30%),随访人数 956 人,随访监测率 1.44%。

1.3.3 建立责任制,抓好项目落实

2008 年开始陆续承担了中央转移支付癌症早诊早治项目——城市乳腺癌,农村胃癌、宫颈癌、食管癌/贲门癌,卫生部“中国女性乳腺癌筛查优化方案的多中心研究”项目及国家医改重大项目——农村乳腺癌检查。项目涉及 3 个城市、11 个农村点,截止 2011 年末,项目受益人数达 84 094 人。在项目管理中,建立省、市、项目地区责任人的责任制,加强管理,建立考核制,较好地完成了任务。

城市乳腺癌、农村胃癌、国家医改重大项目——农村乳腺癌检查项目工作情况均在卫生部的项目工作会议进行大会经验交流;农村胃癌项目点获国家疾病预防控制中心批准的全国第一个“胃癌早诊早治示范基地”;在城市乳腺癌项目中,开展了“基于人群的乳腺癌优化筛查方案的建立与应用”研究,并获辽宁省科学进步二等奖。

1.4 强化管理意识,抓好三级预防

尽管癌症诊断技术不断发展,但目前在日常临床工作中,医院还是以治疗中晚期癌症患者为主。如何提高全省恶性肿瘤诊治的整体水平,已成为肿瘤三级预防的一项重要工作。为了有的放矢的抓好这项工作,必须坚持四个原则,即:行政管理与发挥专家作用相结合,省与市肿瘤防治办公室联合管理相结合,课题研究与技术培训推广相结合,培训推广实施与探索质量控制方法相结合的原则,有计划、有组织、有考核地开展工作。

1.4.1 开展抽样调查,掌握治疗现状

“十五”、“十一五”期间均开展了“辽宁省常见恶性肿瘤诊治规范执行情况抽样调查”(以下简称“抽样调查”)。抽样调查显示:2009年诊治规范率由2000年的32.46%增长到41.14%。手术病历有TNM分期的占55.5%;化疗病历有TNM分期的占49.5%;放疗病历有TNM分期的占41.8%。化学治疗入院有KPS评分记录占31.77%,出院病历有KPS评分记录占23.99%;放射治疗结束效果评价有记录占44.96%。

1.4.2 规范化培训、考核,保证诊治规范实施

辽宁省肿瘤防治办公室与省抗癌协会联合,组织专家编写了25万字《常见肿瘤规范病历质控标准及书写指南》(以下简称《指南》),于2006年7月出版,作为省、市两级诊治规范培训教材。其次,2007年辽宁省肿瘤防治办公室与辽宁省抗癌协会联合共同制订了《辽宁省常见肿瘤诊治规范培训规划(2007~2010)年》(以下简称《培训规划》)。省肿瘤防治办公室指导各市的培训工作,省抗癌协会将培训内容纳入各专业委员会的学术活动中,做到齐抓共管,提高了培训的可操作性,收到了较好的效果。2006年10月至2011年8月省、各市共举办《指南》培训班41次,专题学术研讨会28次。

随着医改工作的深入,病案书写要求更加完善。在辽宁省卫生厅医政处、科教处、疾病预防控制处的支持下,2011年2月召开了“辽宁省常见恶性肿瘤模式病历讨论及论证会议”。对常见的11种癌症(肺癌、胃癌、肝癌、结直肠癌、食管癌、乳腺癌、妇科肿瘤、喉癌、宫颈癌、卵巢癌、甲状腺癌)的肿瘤外科、肿瘤内科、放射治疗的病历在《指南》的基础上,请省、市相关专家进行讨论与论证,最终形成模式病历样稿,并举办“辽宁省常见肿瘤诊治规范及模式病历书写标准师资培训班”。2010年1月至2011年5月省、市两级培训累计2860人次。

由于各级肿瘤防治办公室加强了诊治规范培训工作的组织与管理,“十一五”期间,采取多种方式持续开展诊治规范的培训,加速扩大培训覆盖面。在三级预防工作实施中,坚持以培训、推广《指南》与“模式病历”为契机,以考核病历书写质量的手段,探索适合辽宁省常见恶性肿瘤诊治规范质量控制的方

法,使诊治规范培训收到了显著效果。2009年抽样调查结果显示常见恶性肿瘤规范诊治率由2000年的32.46%提升为41.14%。

1.5 管理措施到位,实行目标考核制度

自1996年开始,我们建立了工作目标管理考核制度,实行《辽宁省肿瘤防治工作目标管理考核标准》,考核标准共分3个方面工作(组织机构建设、肿瘤三级预防、管理培训)8项目标要求、12~14项考核指标及12~14项扣分标准,使考核指标细化、量化。为了保证《目标考核》的实施,辽宁省肿瘤防治办公室做到年初下达工作要点、考核百分表、年度肿瘤防治工作总结表,年末深入各市进行检查,考核评分。每年《目标考核》结束后,将考核结果通报。目前,全省已有78%的市将省肿瘤防治目标管理考核内容纳入市CDC“慢性病防治工作战线计划及绩效考核评估标准”中;做到同计划、同部署、同检查;22%纳入其他相应的考核中。由于坚持实行目标考核制度,保证了计划和规划的落实。

2 辽宁省肿瘤防治工作的思考

2.1 加强各级政府对肿瘤防治的领导,确保防治机构健全

癌症的防控是一种社会责任,政府是主导者,也是最大的受益者。政府主管部门要增强服务意识,组织、协调相关单位及部门,在政府领导下分工、合作共同推动肿瘤防控工作的开展;始终将各级组织机构建设作为工作保障条件纳入慢性病工作目标管理考核中。加强各级(省、市、县/区)政府对肿瘤防治工作的领导,建立、健全办事机构,构建一个良性循环的防控组织体系是开展工作的组织保证。肿瘤防治办公室建立、健全,办公室人员相对稳定,是肿瘤防治工作顺利开展和规划、计划较好落实的根本保障。

2.2 真正落实“预防为主”的工作方针,完善一级预防工作

2008年,世界卫生组织启动了慢性病行动计划,癌症行动计划也在制定之中。在癌症预防方面,不能忽视研究有效的行为干预方法,即从肿瘤的危险因素信息开始,最后采取干预行动。如何让人们采取科学的干预行动是政府、学术界和个人共同关心

和操作问题,是健康促进的必需过程。

2.3 完善肿瘤登记报告信息系统,建立绩效动态评估体系

目前,辽宁省在6市5县开展肿瘤发病报告(城市1984年启动,农村2009年启动);在7市10县开展肿瘤死亡报告(城市1982年启动,农村2004年启动);2006年开展21种癌种生存回顾调查。沈阳、大连、鞍山、本溪4个市2003~2007年数据纳入《五大洲癌症发病率第10卷(CIFC-10)》,5个市(沈阳、大连、鞍山、本溪及丹东)数据纳入全国数据库。由于条块分割和投入不足,肿瘤发病监测和诊疗绩效动态评估体系还没有建立起来,导致肿瘤预防与治疗处于宏观情况不明、微观绩效不清的局面。虽然近年来医院的电子病案系统、医疗保险和新农合信息系统迅速发展,但海量肿瘤信息并没有得到有效地整合利用,农村信息缺乏、质量低下,这项工作有待进一步改进和提高。

2.4 切实提高早期诊断技术和方法,确保二级预防有新突破

肿瘤的二级预防,即为肿瘤的早期发现、早期诊断、早期治疗。如何理解“预防为主”和肿瘤的预防观,对肿瘤疾病而言,应理解为“防治结合”。而目前仍严重存在重治疗轻预防的倾向,大量卫生资源用于中晚期患者的治疗,消耗大而收效小,资源利用率极低。加强医疗技术人员的常见癌症早期诊断的专业技术的培训、优化诊断设备仪器配置,推广成熟的癌症早期诊断技术和方法,显得尤为重要。我国正处

于由发展中国家高发癌谱向发达国家高发癌谱过渡的时期,可能形成二者共存的局面,增加了癌症防治的难度。肿瘤诊治的“关口”急需前移,在提高早期诊断率上制定对策和措施。例如:认真、保质保量地完成中央转移支付癌症早诊早治项目,积极寻求筛查的优化方案和方法;在癌症高发区开展在“因病就诊”的患者和“健康体检”中,筛查高危人群并定期随访;开展癌前病变及良性病的治疗,阻断和延缓癌症的发生,提高癌症的早期诊断率、有效治愈率和生存率。

2.5 建立健全肿瘤诊治准入制度,不断提高三级预防水平

A类医院是以治疗肿瘤为主的医疗机构,要时刻关注国内外肿瘤诊治技术新进展,在进一步科学、规范治疗的基础上提高高端技术水平,开展新技术,并在综合治疗上不断总结和积累经验,创造特色治疗技术。B、C类医院应提高早期诊断和综合治疗水平是当务之急,满足肿瘤患者最基本的医疗服务。

为了适应患者就医可及性的需求,提高早诊率、提高患者的生存期和生存质量,制定符合国情、省情肿瘤诊治指南,遵照卫生行政部门的医师资格考核方法,逐步建立健全医疗机构肿瘤诊治准入制度与监管机制。在“辽宁省城乡居民肿瘤发病监测与诊疗绩效综合评价研究”项目的基础上,积极筹备“辽宁省癌症中心”,协助卫生行政部门建立各种诊断、治疗不同领域的质量控制中心,在全省形成肿瘤“三级预防”的立体、全方位的质量控制管理体系。