许昌市

肿瘤监测工作汇报

许昌市疾病预防控制中心

汇报人:侯灿灿

2023年5月

目录 CONTENTS

▲ 1 许昌市基本情况

┛ 肿瘤监测的主要做法

▲ 3 存在的问题和不足

▲ 4 下一步工作思路

ONE

1 1 许昌市基本情况

一、许昌基本情况

许昌,又称莲城,位 于河南省中部,素有"中 原之中"的美称,下辖2 个市辖区、2个县级市、2 个县及3个功能区。总面 积4979平方公里。是中原 城市群、中原经济区核心 城市之一。2019年入选 "城乡融合共同富裕先行 示范区"。













一、许昌基本情况

许昌市辖魏都、建安2个区,禹州、长葛2个市和鄢陵、襄城2个县;15个乡、60个镇和32个街道办事处;1600个村民委员会,923个居委会。2022年末,全市常住人口为438.1万人,城镇人口为241.7万人,城镇化率55.18%。

一、许昌基本情况

2009年禹州市作为项目点启动肿瘤随访登记 工作,2016年开始在全市范围内全面开展肿瘤随 访登记工作,监测数据质量逐年上升。2022年全 市报告新发肿瘤病例13044例,报告发病率255例 /10万(以户籍人口计算)。

t w o

12

肿瘤监测的主要做法

1、政策制度支持,确保监测工作顺利开展

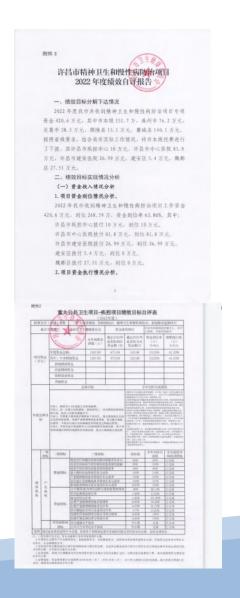
市卫健委将肿瘤监测纳入 年度工作要点,制定项目实施 工作方案,年中开展绩效监控, 下一年年初开展绩效评价。

2022年12月,市疾控中心制定了肿瘤登记管理制度,形成规章制度汇编。

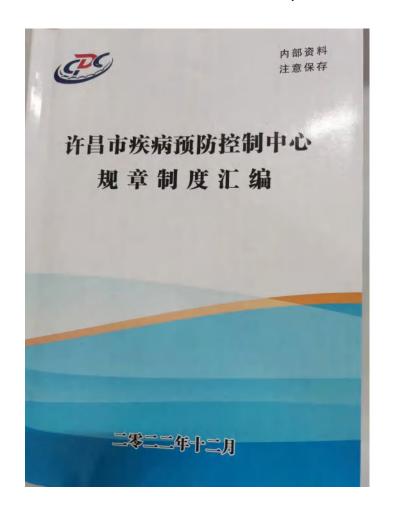


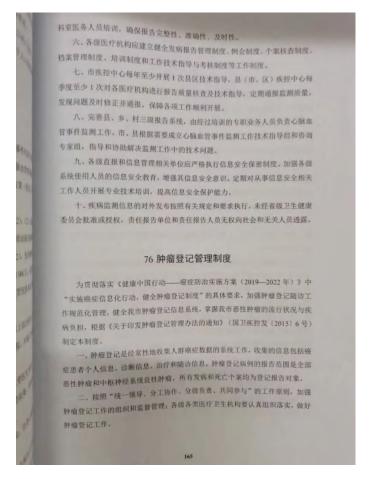
(十八)持续巩固我市慢性病监测体系,高质量完成死因监测、心脑血管事件监测,建立健全慢阻肺等呼吸慢病病例登记报告制度,推进伤害监测体系建设,持续提升肿瘤登记点工作质量。

-6
逐步完善我市慢性病监测网络,梳理健康许昌行动慢病相关指标体系,在裹城县开展成人慢性病及其危险因素监测项目,魏郡区开展几重青少年慢性病及其危险因素监测项目。



1、政策制度支持,确保监测工作顺利开展





三、市疾控中心作为市级肿瘤登记处在市卫生健康委领导下组织开展全市肿瘤登记工作,各县(市、区)疾控中心作为县级肿瘤登记处在县卫生健康委领导下、市级肿瘤登记处指导下组织开展本辖区肿瘤登记工作,并对辖区内的责任报告单位进行工作考核。

四、市级肿瘤登记处负责实施全市肿瘤登记工作,开展技术指导、人员培训、质量控制和考核评价工作,每季度对工作开展情况进行通报。县级肿瘤登记处负责开展病例收集、核实、反馈、随访和上报工作,建立肿瘤登记数据库。各级各类医疗卫生机构履行肿瘤登记报告职责,疾病预防控制中心负责提供居民死亡原因监测数据。

五、全市所有医疗机构对诊治的肿瘤病例,通过医院信息系统提取肿瘤病例 信息,未建医院信息系统的,由医务人员填写肿瘤登记报告卡,统一报送至省肿 瘤登记直报信息管理系统。

六、肿瘤登记处对所在辖区工作进行指导、检查及培训,及时收集辖区内肿瘤新发病例、死亡病例、生存状态和相关人口资料。对数据进行建档、编码、补漏、剔重、核对、分析,定期开展病例随访,按时将数据和工作总结逐级上报省级肿瘤登记中心。

七、各级医疗机构应建立健全肿瘤登记随访管理制度、档案管理制度、培训制度和工作技术指导与考核制度等工作制度。市级登记处每年至少开展 1 次县区技术指导,县(市、区)登记处每季度至少 1 次对各医疗机构进行技术指导,并通报监测质量。

八、各级肿瘤登记处要定期组织开展业务培训,每年至少组织 1 次技术培训,不断提高工作人员业务技术能力和水平,建设一支肿瘤登记人才队伍;各有关医疗机构要加强责任报告科室医务人员培训,确保报告完整性、准确性、及时性。

九、在市卫生健康委协调下,获取公安、民政、统计等相关部门信息,并进 行核实,获得可靠人口等相关资料。

十、各肿瘤报告单位、管理单位及有关研究机构在利用肿瘤登记报告信息时, 应当遵从国家法律法规和有关规定、伦理学准则、知识产权准则和保密原则,对 个案肿瘤病例信息采取管理和技术上的安全措施,保护患者隐私和信息安全。

2、上级指导,提高工作质量

近年来,科室工作人员持续加强与省癌症中心沟通学习,积极参加国家和省级组织线上线下培训,不仅仅掌握了系统的操作流程,学会了多渠道数据收集和数据分析利用方法。普癌新声公众号对我们帮助也很大。

3、双向融合,督促监测工作向上向好发展

将疾控工作相关指标融入基本公共卫生服务项目绩效评价中,尤其是死因监测、心脑血管事件监测、慢阻肺发病监测、肿瘤随访登记工作,在基本公卫绩效评价中分值占比较大。专业公共卫生机构日常指导工作成绩以慢性病综合监测作为评分依据。

借力健康许昌行动一癌症防治行动,提高各级重视程度。

3、双向融合,督促监测工作向上向好发展

禹州市乡镇办疾病控制工作绩效考核标准(2000分)

	6. 重点人 群管理效 (57分)	6. 1血压控制率≥50%		患者健康管理档案,核查年度档案信息是否直实及最近一次	数×100%。 最近一次随访血压是指按照规范(第三版)要求最近一次随访的血压,若失防则判断为未达标,血压控制是指 收缩压<140mmHg和舒张压<90mmHg(65岁及以上患者收缩压<150mmHg和舒张压<90mmHg),即收缩压和舒张压同 时达标。 6.1.1 核查高血压患者血压控制情况,得分=抽查的患者血压控制率/50%×权重分。 ①抽查的血压控制率≥50%,上级评价数值与本级自查数值差的绝对值≤10%,评价得权重分;血压控制率 <50%,评价得0分; ②上级评价数值≥50%,差的绝对值≥10%的,权重分×0.9; ③核查健康管理档案真实性,不真实档案数≥3份,得0分。
		6. 2血糖控制率≥50%	10	尿病患者健康管理档案,核查 年度档案信息是否真实及最近	抽查的患者血糖控制率=抽查的真实档案中年内最近一次随访空腹血糖达标人数/抽查的真实的年内已管理的2型糖尿病患者人数×100%。 最近一次随访血糖是指按照规范(第三版)要求最近一次随访的血糖,若失防则判断为未达标,空腹血糖达标是指空腹血糖(7 mmol / L。 6.2.1核查2型糖尿病患者血糖控制情况,得分=抽查的患者血糖控制率/50%×权重分。 ①抽查的血糖控制率≥50%,上级评价数值与本级自查数值差的绝对值≤10%,评价得权重分;血糖控制率<40%,评价得0分; ②上级评价数值≥50%,差的绝对值>10%的,权重分×0.9; ③核查健康管理档案真实性,不真实档案数≥3份,得0分。
		6.3肿瘤登记	3	查阅文件资料	6.3.1有专职人员,成立肿瘤管理领导小组,制订肿瘤登记管理制度,建立肿瘤病例登记簿,撰写年度分析报告或工作总结。①成立肿瘤管理领导小组,有年度分析报告或工作总结得2分;②建立肿瘤病例登记簿,制订肿瘤登记管理制度得1分;
			20	报告卡填报质量,现场核对辖 区所有报告病例及日常工作	6.3.2《居民肿瘤病例报告卡》正确填写,项目完整,按时上报;发病率≥3%,报告及时性达95%,报告卡必填项目填写完整率达100%,仅有死亡医学证明书的比例小于10%,其他或未指明部位恶性肿瘤所占比例小于2%,卡片与网络录入信息一致性100%。①发病率≥3%得15分,发病率<3%,得分=实际发病率/3%×15分;②正确填写《报告卡》,项目完整、字迹清晰、上报及时得3分,发现一份有空项漏项、字迹潦草者扣1分;③仅有死亡医学证明书的比例小于10%,其他或未指明部位恶性肿瘤所占比例小于2%,卡片与网络录入信息一致性100%得2分。
			4	漏报自查,查看院内自查记录 、医院管理信息系统、医保系 统	6.3.3每月开展肿瘤报告自查和补报工作,并与医院管理信息系统和医保系统进行数据比对。每月开展肿瘤报告 自查和补报工作并有记录得4分,每少一次记录扣1分,没有开展不得分。
			3	肿瘤病例随访和系统录入,查 看直报系统	6.3.4每年3月底前对直报系统所有病例进行随访并录入系统,随访率、录入率均100%得满分,每下降5%扣1分。
		6.4慢病患者自我健康管理	7	现场查看资料	6.4.1查阅辖区内社区(村/居委会)一览表、慢性病自我健康管理社区一览表、管理小组开展活动资料(人员名单、活动记录、图片、签到表等)。慢病患者自我健康管理小组的社区覆盖率达到50%得3分;每个小组每年完成6次及以上活动且资料齐全得4分,不符合工作要求或每年参加人数不变者分数减半。

4、加强培训、提高工作人员技术水平

我市分别于2019年6月、2020年9月、21年6月,连续三年对辖区报告单位进行了全覆盖的肿瘤监测培训,其中两次有幸邀请到省癌症中心全培良教授、刘署正教授、陈琼博士亲临许昌,为我们线下授课,答疑解惑。

各县(市、区)也每年组织专题培训。

4、加强培训、提高工作人员技术水平





4、加强培训、提高工作人员技术水平





5、开展质控,提升数据数量质量

(1) 定期技术指导:市本级每年进行县区全覆盖督导,抽取综合医院和乡镇卫生院,现场查看解决问题。坚持每季度下发工作质量通报,督促各级提高报告质量。各县市区根据疾控工作和基本公卫项目要求,每季度对辖区内所有医疗机构开展技术指导,督促各直报单位按照要求进行规范报告。

5、开展质控,提升数据数量质量





- 5、开展质控,提升数据数量质量
- (2) 不定期技术指导:工作人员不定期统计各上报单位数据报告情况,在工作群中进行通报,并积极与报告较少单位工作人员进行沟通,解决问题;对于工作停滞不前的单位开展现场督导,现场解决。

5、开展质控,提升数据数量质量





t h r e e

4 3

存在的问题和不足

三、存在的问题和不足

- 1、个别单位对监测工作重视程度欠缺;
- 2、部分县(市、区)项目资金不能及时拨付到位;
- 3、尚不能获取可靠的分性别分年龄组人口数据。
- 工调整快,造成报告数量滞后;另一方面,部分单位
- 工作人员非专业出身,报告质量不高。

four

4

下一步工作思路

四、下一步工作思路

- 1、提高行政层面对该项工作重要性的认识,依靠基本公卫项目绩效评价,提高肿瘤监测工作在绩效考核中的分值,同时,加强肿瘤登记项目绩效评价力度和评价结果运用;
- 2、完善各项协调机制,加强与统计、医保、公安等部门的协调,获取多部门人口、发病、死亡等数据。尽快实现医院HIS系统、死因监测系统和肿瘤监测系统数据互联互通,减少漏报。
 - 3、加强人员培训,提高监测人员专业素养;
- 4、要求各级医疗机构优化监测报告人员配置,明确报告责任人,不得随意更换,确保监测报告人员队伍稳定。

THANKS