

中央财政转移支付地方癌症早诊早治项目 工作简报

第二期

卫生部疾病预防控制局慢病处

2007-11-15

2007年中央财政转移支付地方癌症早诊早治项目工作进展情况

2006年中央转移支付地方癌症早诊早治项目包括5种癌症，覆盖14个省（市、区），20个项目承担单位。具体如下：

子宫颈癌（6个县）：山西襄垣、江西靖安、湖北五峰、湖南慈利、重庆涪陵、新疆和田；食管癌（8个县）：河南林州、河北磁县、河北涉县、山西阳城、山东肥城、四川盐亭、江苏扬中及江苏泰兴；鼻咽癌（2个县）：广东四会、广西苍梧；肝癌（2个县）：广西扶绥、江苏启东；大肠癌（2个县）：浙江嘉善及海宁。

现将2006年食管癌及子宫颈癌筛查出应治疗的癌前病变和癌症患者治疗情况和2007年工作的进展情况汇报如下。

一、总体情况

1、政府重视，各地精心组织落实

各地政府及卫生行政主管部门对该项目十分重视，均成立了相应的领导小组、专家组，落实了项目承担单位及负责人；制定了适合本地情况的实施方案；组织了包括流行病学、临床检查及组织病理等多

学科的技术队伍；通过媒体等多种渠道，大力发动群众，确定了筛查人群及对照人群。

2、加大培训，基层队伍技术水平明显提高

继 2006 年在江西靖安及河北磁县举办子宫颈癌及食管癌早诊早治技术培训班之后，2007 年 4 月在重庆涪陵、四川盐亭、广西苍梧、江苏启东及浙江杭州分别举办了各癌种的早诊早治技术培训班。培训基层技术人员 250 余人。子宫颈癌及食管癌技术培训班的内容，根据 2006 年工作中存在的问题逐步深入。子宫颈癌培训班将重点放在筛查及早期治疗技术规范、流行病学问卷调查技巧及数据库管理方面。食管癌培训班则将重点放在内镜筛查技术及消毒规范方面。通过培训，基层卫生人员的技术水平有了普遍提高，对技术方案有了进一步的理解。

3、加强质控，督导和中期汇报相结合

2007 年 7 月，我局及癌症早诊早治专家组成员共同组成 4 组督导组，先后对湖南慈利、湖北五峰、山西襄垣、江苏扬中及泰兴、山东肥城、广西扶绥、广东四会、浙江嘉善及海宁等 8 省 10 个县的项目开展情况进行了现场督导，本年度督导的项目点占全部早诊早治项目点的 50%。其间，还分别在山西襄垣、山东肥城及浙江海宁召开了子宫颈癌、食管癌及其他三个癌种早诊早治项目的中期汇报会，20 个项目县均在会上进行了工作汇报和交流。通过督导和中期汇报会，推动了各项目承担单位工作的开展，促进了当地政府领导及有关部门对转移支付项目的支持和重视。

二、2006 年子宫颈癌及食管癌筛查工作患者治疗情况

1、子宫颈癌

2006 年 5 个项目点实际筛查共 18248 人，为应筛查人数的 104%。发现 CIN1 169 例 (0.93%)，CIN2 48 例 (0.26%)，CIN3/原位癌 47

例 (0.26%), 早期癌 5 例 (0.03%), 浸润癌 10 例 (0.05%), 合计 279 例 (1.5%)。根据技术方案, CIN1 应随访, CIN2 及以上病例应予治疗。早诊率为 90.9%, 应治疗患者的实际治疗率合计为 86.4% (表 1)。

表 1. 2006 年子宫颈癌早诊早治项目早诊及治疗情况

项目点	筛查发现			治疗情况		
	病例 (>CIN II)	早诊 病例	早诊率 (%)	应治疗例数 (>CIN II)	实际治疗 例数	治疗率 (%)
山西襄垣	32	28	87.5	32	28	87.5
江西靖安	13	13	100	13	11	84.6
湖北五峰	26	23	88.5	26	20	76.9
湖南慈利	24	22	91.7	24	21	87.5
重庆涪陵	15	14	93.3	15	15	100
合计	110	100	90.9	110	95	86.4

注: 子宫颈癌及其癌前病变的早诊率为 CINII、CINIII/原位癌及早期癌 (Ia 期) 在 CINII 及以上病变中所占的比例。治疗率为实际治疗的病例数占应治疗例数的比例。

2、食管癌

8 个项目点实际筛查 13417 人, 为应筛查人数的 103%。发现轻度增生 1469 例 (10.9%), 中度增生 288 例 (2.1%), 重度增生/原位癌 143 例 (1.1%), 粘膜内癌 56 例 (0.4%), 粘膜下癌 20 例 (0.1%), 浸润癌 71 例 (0.5%), 合计 2047 例 (15.3%)。根据技术方案中轻度增生及中度增生应随访, 重度增生/原位癌及以上病例应予治疗的原则, 早诊率为 75.5%, 治疗率为 75.36% (表 2)。

表 2. 2006 年食管癌早诊早治项目各现场治疗情况

项目现场	应治疗人数	实际治疗人数	治疗率
河南林州	42	33	78.57%
河北磁县*	61	46	75.41%
河北涉县	22	11	50.00%
山东肥城	77	70	90.91%
江苏泰兴	11	11	100.00%
江苏扬中#	17	12	70.59%
山西阳城	27	14	51.85%
四川盐亭	23	14	60.87%
合计	280	211	75.36%

* 磁县肿瘤医院的治疗率达 81.25%，但县医院治疗率教低。

三、2007 年癌症早诊早治项目工作进展顺利

1、子宫颈癌

2007 年子宫颈癌各项目点的筛查任务为：山西襄垣及江西靖安各 1750 人，湖北五峰、湖南慈利及重庆涪陵各 1500 人，此外以上各点还应随访 2006 年筛查的人群（各约 3500 人）。新疆和田为新点，筛查任务为 3500 人。具体筛查进展情况、病理检查结果、早诊率和治疗率见表 3、表 4、表 5。

表 3. 2007 年子宫颈癌各项目点筛查进展情况

研究现场	总人口	初筛人数	完成率	复查人数	随访率
山西襄垣*	248000	1908	109%	2647	75.8%
江西靖安*	137800	1767	101%	2280	65.1%
湖北五峰#	205879	1514	101%	3676	90.1%
湖南慈利#	686200	2514	168%	3238	89.5%
重庆涪陵#	1115700	2704	180%	2845	80.5%
新疆和田**	230000	3565	102%	-	-

*筛查任务为 1750 人，#筛查任务为 1500 人，**筛查任务为 3500 人，复查指 06 年普查妇女的第二轮筛查，随访率=07 年复查人数/06 年筛查人数

表 4. 2007 年度子宫颈癌各项目点病理检查结果*

研究现场	阴道镜 转诊率 (%)	活检率 (%)	宫颈病变					合计
			CIN I	CIN II	CIN III/ 原位癌	早期癌 (Ia 期)	浸润癌	
山西襄垣	3.84	3.84	57	26	24	0	3	110
江西靖安	7.04	2.60	9	4	2	0	0	15
湖北五峰	8.61	7.32	75	16	9	1	0	101
湖南慈利	4.47	1.74	82	18	8	4	0	112
重庆涪陵	7.84	2.25	20	7	13	0	1	41
新疆和田	9.26	8.75	6	5	20	0	6	37
合计	6.37	3.53	249	76	76	5	10	416

*病理结果为合并了 2007 年初筛妇女+2007 年复查 2006 年妇女的数据

表 5. 2007 年度子宫颈癌项目早诊率和治疗率

研究现场	筛查发现			治疗情况		
	病例 (\geq CIN2)	早诊病 例	早诊率 (%)	应治疗例 数 (\geq CIN2)	实际治疗 例数	治疗率(%)
山西襄垣	53	50	94.3	53	8	15.1
江西靖安	6	6	100	6	2	33.3
湖北五峰	26	25	96.2	26	0	0
湖南慈利	30	28	93.3	30	27	90.0
重庆涪陵	21	20	95.2	21	21	100
合计	136	129	94.9	136	58	41.6

注：子宫颈癌及其癌前病变的早诊率为 CIN2、CIN3/原位癌及早期癌（Ia 期）在 CIN2 及以上病变中所占的比例。治疗率为实际治疗的病例数占应治疗例数的比例。2007 年的治疗工作尚在进行中。

2、食管癌

2007 年食管癌各项目点的筛查任务为：河南林州、河北磁县、山西阳城及四川盐亭的筛查任务为各 2000 人，河北涉县、江苏杨中、

泰兴及山东肥城为各 1000 人。筛查工作基本完成，病理检查及治疗工作正在进行中。

表 6. 2007 年各项目点食管癌筛查任务完成情况

项目现场	总人口（万）	筛查任务	筛查人数	完成率	顺应性
河南林州	100	2000	2539	254%	71%
河北磁县	60	2000	2248	112%	65%
河北涉县	38.5	1000	720	72%	48%
山东肥城	96.2	1000	1281	128%	67%
江苏扬中	129	1000	1215	121%	72%
江苏泰兴	30	1000	1014	101%	76%
山西阳城	39	2000	1367	68%	72%
四川盐亭	61	2000	1899	95%	45%
合计	553.7	11000	12283	111.6%	62.7

3、肝癌

按照技术方案,每个项目点应筛查高危人群 10000 人,其中 HBsAg 阳性约 10%,约 1000 人需进一步检查。具体进展情况见表 7。

表 7. 2007 年肝癌早诊早治项目进展

研究现场	总人口	适龄人口	筛查人数	HBsAg 阳性	B 超检查
广西扶绥	81901	34468	7563	1013	986
江苏启东	58800	32097	8794	1056	830

研究现场	HBsAg 阳性	癌	治疗	
			手术	介入
广西扶绥	1013	8	3	2
江苏启东	1056	16	2	2

4、大肠癌

按照技术方案,每个项目点筛查 6000 人,问卷及大便隐血阳性

者约占 12.5-15.0%，近 1000 人需做肠镜检查。具体进展情况见表 8。

表 8. 2007 年大肠癌早诊早治项目进展

	应筛人数	初筛完成人数	高危人群数	完成肠镜	癌	肠息肉
浙江嘉善	11479	9249	927	698	9	91
浙江海宁	8210	6593	1476	590	0	110

5、鼻咽癌

按照技术方案，每个项目点筛查 5000 人，血清学阳性者进一步检查。具体进展情况见表 9。

表 9. 2007 年鼻咽癌早诊早治项目进展

研究现场	总人口	适龄人口	筛查人数	完成率 (%)	顺应性 (%)
广西苍梧	120183	40881	4514	90.28	11.04
广东四会	53171	20736	2256	45.12	10.88

研究现场	抗体阳性	临床复查	病理检查	癌
广西苍梧	213	146	13	7
广东四会	-	-	-	-

四、存在问题

1、部分地区经费尚未及时到位

中央财政 2006 年度经费在 2006 年底前均已到达各省，但个别地方的经费尚未及时到位。截至目前，广东四会尚未收到经费，直接影响了项目的开展。此外，相对于工作任务，项目经费略显紧张。

2、工作质量需进一步提高

需对各地进一步加大技术实施方案的培训。流行病学资料方面，还需加强覆盖人群数据库与监测数据库之间的链接；临床检查及病理方面，仍需加大基层业务人员的技术水平，减少漏诊、误诊现象的发生。

五、体会及建议

1、继续加强技术培训

培训对加强基层卫生人员能力建设有重要意义，是完成早诊早治项目的技术保证。今后的技术培训将贯穿于整个工作过程，重点针对存在的主要问题，加强“实战化”培训。培训方式上采取举办培训班、“送技术下乡”等公益活动和网上课堂等多种形式，及时总结和不断改进培训的方法和方式。

2、探索可行的早诊早治工作模式

项目开展以来，各地根据实际积极探索，逐步探索出“筛查和随访在基层（县或乡镇），诊断治疗在中心（县或地区），疑难转诊（地区或省）”的工作模式。在河南林州、河北磁县及山东肥城等地区，筛查及诊治工作主要依托在县级医疗部门；在江苏泰兴，项目由市（县）卫生局领导，疾病预防控制中心组织实施，以乡镇卫生院为依托，以市人民医院专家组为技术支撑”，把癌症早诊早治工作逐步变为基层卫生工作的一部分，共同开展筛查和诊治。泰兴的工作模式很具有推广价值，各部门优势互补，由于采用国产电子胃镜，极大地降低了成本。

3、建立合理的费用分担机制

在项目开展过程中，部分项目地区逐步探索出“政府免费筛查，新农合负担患者的大部分治疗费用，困难者由社会救助”的机制。如河南林州对项目筛查出的患者在当地接受治疗的报销比例已达85%，深受群众欢迎。该机制将在不断实践中继续完善，在加强项目与新农合的衔接，提高报销比例的同时，还应主动与民政部门的救助机制挂钩，使无力支付治疗费用者得到救治。

4、增强医疗安全意识

早诊早治项目中采用的临床检查方法都是有创的技术方法，因此

在今后的项目执行过程中，将增加医疗安全的培训，培养当地政府官员和医疗技术人员的安全意识，严格操作规范及消毒程序，癌症早诊早治专家组将出台专门的规定及应急处置技术方案，各地应对可能出现的合并症制订相应的应急预案，避免可能给患者及工作带来的损失。

抄报：局领导、部规划财务司、财政部社保司

抄送：中国癌症基金会、河北、山西、江苏、浙江、江西、山东、河南、湖北、湖南、广东、广西、四川、重庆、新疆等省（市、区）卫生厅（局）疾病控制处