

海南省肿瘤防治中心文件

琼肿防〔2022〕6号

海南省肿瘤防治中心 关于印发《海南省 2022 年农村上消化道癌 筛查及早诊早治项目实施方案》的通知

儋州市卫生健康委，海南西部中心医院、儋州市人民医院：

根据国家癌症早诊早治项目（农村）专家委员会提出的“项目高质量发展”需求及海南省卫健委《关于印发〈海南省 2022 年中央补助地方慢性病防治项目实施方案〉的通知》（琼卫疾控函〔2022〕19 号）要求，为做好我省农村上消化道癌筛查及早诊早治项目工作，我中心制定了《海南省 2022 年农村上消化道癌筛查及早诊早治项目实施方案》，现印发给你们，请认真贯彻执行。

海南省肿瘤防治中心
2022 年 3 月 24 日



海南省 2022 年农村上消化道癌筛查 及早诊早治项目实施方案

根据财政部、国家卫生健康委和国家疾病预防控制局《关于提前下达 2022 年重大传染病防控经费预算的通知》（财社〔2021〕166 号）、海南省卫健委《关于印发〈海南省 2022 年中央补助地方慢性病防治项目实施方案〉的通知》（琼卫疾控函〔2022〕19 号）要求，为适应上消化道癌早诊早治项目（农村）高质量发展需求，进一步推动我省农村上消化道癌早诊早治项目有效实施，提高儋州市农村地区上消化道癌早诊率，有效降低死亡率，特制定此方案。

一、实施单位

海南西部中心医院、儋州市人民医院具体实施。

二、项目任务

儋州市作为海南省农村上消化道癌筛查及早诊早治项目实施点，海南西部中心医院、儋州市人民医院作为项目承接单位，根据项目经费及任务分配，2022 年海南西部中心医院需完成项目任务人群筛查 800 例；儋州市人民医院完成机会性筛查 2000 例，但按照国家项目办要求，机会性筛查数据上报取消任务数指标，上报内容为 2022 年所有上消化道内镜检查与治疗数据信息。

三、工作指标

（一）网报人群筛查、机会性筛查（胃镜总量）任务量报告率 $\geq 100\%$ ，数据合格率 $\geq 60\%$ ；

（二）筛查医院相关人员参加项目技术方案考核，参与率

≥100%，合格率≥60%；

（三）筛查医院相关人员参加年度各级培训参与率≥60%；

（四）网报数据质控指标合格（高危人群占比≥40%，机会性筛查染色率≥30%，人群筛查染色率≥100%，活检率≥20%，平均内镜图像数量≥35张，检出率≥0.5%，早诊率≥8%，治疗率≥50%，随访率≥80%，内镜规范检查达标率≥95%）。

（五）知情同意书及筛查用表保存完整并及时归档，缺项漏项≤5%。

四、组织管理及工作内容

（一）组织管理

1、**省卫健委：**负责项目工作的领导协调和组织实施，成立由省肿瘤防治中心、省肿瘤医院组成的项目技术指导组，对项目实施进行管理；

2、**省肿瘤防治中心（省肿瘤医院）：**中心按照省卫健委要求负责协调做好项目具体组织实施和日常管理工作，省肿瘤医院负责上消化道癌早诊早治治疗技术指导、监督与相关病理结果核查工作；

3、**儋州市卫健委：**负责项目的领导与组织实施，成立项目领导小组，制定详细计划，落实相应工作职责，检查评估各项工作的落实情况和经费使用情况；

4、**项目承接单位：**严格按照《上消化道癌筛查及早诊早治技术方案》（2020年试行版）实施项目工作，规范使用中央专项资金，确保专款专用。

2022年将强化项目承担单位的数据上报考核和项目承担单位的工作质量考核，根据项目承担单位数据上报考核和项目承担省前一年数据上报的质量与项目工作质量决定下一年的项目

预算与项目工作安排。

(二) 工作内容

1、**人群选择**：人群筛查采取整群抽样的方法，在上消化道癌发病率较高的乡或村统一进行。机会性筛查针对来自医院内就诊的门诊和住院患者、体检人群（体检机构）或乡镇/社区居民进行上消化道癌内镜检查及治疗。

2、**培训学习**：参与筛查工作人员组织开展对《技术方案》的学习培训，并在早诊早治 app 上进行相应测试，考核通过方能正式参与筛查工作。

3、**签署知情同意书**：参加筛查的所有对象均需自愿签署知情同意书。

4、**内镜检查**：①符合机会性筛查高危人群判定标准（年龄 ≥ 40 岁）的需填写高危人群评估调查表；符合人群筛查高危人群判定标准（40-69岁）的需填写基本信息调查表、临床检查表、内镜检查记录表。筛查用表内容需填写完整，信息缺如情况 $\leq 5\%$ ；②筛查中食管癌高危人群必须100%进行碘染色；常规胃镜完成后，发现可疑病变，用靛胭脂染色进行辅助观察。机会性筛查染色率 $\geq 30\%$ ，人群筛查染色率 $\geq 100\%$ ；③对发现的病变部位详细记录大小、方位和状态后，按照上消化道内镜规范检查标准图像与流程要求，规范拍照并留存图片，图片不少于35张；④活检数 $\geq 20\%$ 。

5、**活检病理检查**：对发现的可疑病变进行活体组织病理学检查；人群筛查中取了病理活检标本的病例，需填写病理诊断表，定期送至省肿瘤医院进行病理复核。

6、**临床治疗与随访**：根据临床治疗及随访原则，应对患者进行治疗及随访，治疗率 $\geq 50\%$ ，随访率 $\geq 80\%$ 。

(1) 治疗：参与机会性筛查的患者接受临床治疗后，应填写治疗情况登记表，应治疗的患者如拒绝临床治疗，需签署拒绝治疗知情同意书。参与人群筛查的所有筛查对象检查项目通过填写质量控制表反映，接受临床治疗的患者应填写治疗情况登记表，应治疗的患者如拒绝临床治疗，需签署拒绝治疗知情同意书。

(2) 随访：诊断为食管鳞状上皮低级别上皮内瘤变，Barrett 食管，贲门肠上皮化生、低级别上皮内瘤变，胃重度慢性萎缩性胃炎、重度肠上皮化生、低级别上皮内瘤变者，应每 3 年随访一次；诊断为食管、贲门和胃的高级别上皮内瘤变者应进行临床治疗，治疗后的患者应进行定期随访；无论内镜下表现是否异常，原诊断病变部位均要活检，新发现病变也需要活检。随访内容为上消化道内镜检查，并填写随访信息记录表。拒绝治疗者每年随访一次。内镜下微创治疗后应定期进行随访。

7、数据上报：2022 年项目工作从 2022 年 1 月 1 日起至 2022 年 12 月 31 日截止，项目初始数据的上报要求常态化和日常化，每月 10 日前必须在信息管理平台完成上月筛查初始数据上报工作，2022 年信息上报于 2023 年 1 月 10 日截止。项目单位数据上报率必须 100%（人群筛查单位需上报所有任务量数据信息，机会性筛查单位需上报全年所有胃镜检查与治疗数据信息），数据合格率 $\geq 60\%$ 。

五、督导评估

省肿瘤防治中心将组织专家对项目工作进行督导检查。根据实际情况，国家癌症早诊早治项目（农村）专家委员会上消化道癌专家组、省市（区）专家组可分别或联合派出专家进行现场督导，主要从工作进度及质量控制、早期诊断率、早期治

疗率及经费使用情况等方面进行综合检查及评估，检查指标主要为筛查任务完成率、顺应性、早诊率、治疗率、数据库和工作总结。儋州市相关项目实施单位要按国家项目办和省有关要求定期上报项目工作进度报表和总结等资料。