

上海市杨浦区城区肿瘤预防模式探索与成效分析

陈允硕, 丁生, 蔡韵, 蒋冬英, 王海鹰
(上海市杨浦区市东医院, 上海 200438)

摘要:上海市杨浦区探索城区肿瘤预防的模式,制定杨浦区肿瘤防治十年规划,整合区域内各方资源,开展肿瘤一级预防,实施“人群分级目标管理”工作法。居民对肿瘤防治知识知晓率从 25%提高至 80%;35%居民改变了不良生活习惯。根据肿瘤流行病学调查基本信息,完成了人群分类,筛选出高危因素人群 4920 人进行专项检查,共发现乳腺癌、胃癌、肠癌、宫颈癌新病例 54 例,其中早发现 14 例。此模式已获得上海市三项“肿瘤关爱公益项目”并获资助,并成为世界卫生组织癌症预防和控制中心合作基地。

关键词:肿瘤;预防;模式

中图分类号:R730.1 文献标识码:C 文章编号:1004-0242(2015)01-0035-04

doi:10.11735/j.issn.1004-0242.2015.01.A007

Urban Cancer Prevention Mode in Yangpu District, Shanghai

CHEN Yun-shuo, DING Sheng, CAI Yun, et al.

(Shanghai Yangpu Shidong Hospital, Shanghai 200438, China)

Abstract: To explore urban cancer prevention mode in Yangpu district, Shanghai city. A ten-year cancer prevention plan of Yangpu district was developed, all resources within the region were integrated, primary prevention of cancer and the “crowd graded management by objectives” were carried out. Residents knowledge about cancer prevention and treatment increased from 25% to 80%; 35% of residents changed their unhealthy habits. According to basedata of investigation, the crowd was classified, and 4920 person with high cancer risk were determined. There were 54 cases of breast cancer, stomach cancer, intestinal cancer or cervical cancer, in which 14 cases of early stage. This mode had wined three public welfare of care of tumor in Shanghai, and the hospital had become a base of WHO Collaborating Centre of Cancer Prevention and Control.

Key words: cancer; prevention; mode

癌症已成为全球性公共健康问题。近三十年以来,癌症发病率上升,且 3/4 新增病例发生在新兴工业国家和发展中国家。为应对不断上升的癌症发病率,世界卫生组织批准了一项关于预防和控制癌症的决议,呼吁世界卫生组织成员国制定国家癌症规划,其中包括加强预防措施,早期发现和筛查以及改进治疗。中国著名专家郝希山、赵平、高玉堂教授等均大力推行肿瘤预防工作^[1-4],中国肿瘤预防工作已进入到新的阶段。

为了探索城区肿瘤预防的模式,我院根据区域

内肿瘤防治现状^[5],整合区域内各方资源,于 2011 年制定并分阶段实施了肿瘤防治十年规划。目前,第一个三年行动计划已全部完成,取得了一些经验和成效。

1 详细制定规划,肿瘤预防工作有方向,有目标

在考察和分析了国内外癌症的发展趋势和国内外相关资料,经多方征询意见和 10 余次修改,完成了城区肿瘤防治十年规划。十年规划有以下特点:

收稿日期:2014-06-19;修回日期:2014-07-08
通讯作者:陈允硕, E-mail:13371996661@163.com

(1)规划目标明确。通过十年努力,使癌症早期发现率提高 10%;癌症 5 年生存率提高 10%;癌症死亡率降低 10%;癌症发病率降低 10%;高血压、糖尿病的控制率有相应提高。

(2)开展肿瘤一级预防,从源头上预防癌症发生,将肿瘤预防工作融合在促进全民健康的大目标中,倡导科学生活,着眼于全民体质素质提高。

(3)实施人群分级目标管理工作法。规划对本区高发的前 8 种癌症(肺、乳腺、胃、肝、食管、结直肠、前列腺、宫颈癌)实施人群分级目标管理,即:自然人群进行生活方式干预,主要包括低脂、低盐、低卡、低碳;无烟、少酒、运动、睡好;防病、治病、自爱、卫生;勤劳、好学、娱乐、休闲。促进全民健康、降低癌症发生风险率、减少癌症发生率。

“高危人群”建档管理,生活指导,防病治病,年度体检。降低“高危人群”的高危级别,降低癌症发病率,提高早期发现率。

“监护人群”医疗建档,密切随访,专项检验,医学干预。做到“三早”,提高生存率。

“现患人群”建档随访,定期复查,康复指导,积极鼓励参加肿瘤康复协会活动。提高生活质量、提高生存率、降低死亡率。

2 整合各方资源,确保肿瘤预防工作开展

肿瘤预防工作涉及内容多,工作量大,仅靠医务人员是远远不够的。我们在政府主导下,成立了由综合性医院、疾病预防控制中心、爱卫会、街道、社区卫生服务中心六位一体的工作联盟,各自分工明确,各司其职。

(1)区政府和卫生计生委主导、负责,审定规划、编制预算、筹备经费;监督实施、实时指导;协调社会资源、争取各界支持;在政策和资金上予以支持。

(2)街道行政支持,区内各公益组织协助,以居委会为基地,居民参与;由专业工作团队具体实施的人群分级目标管理工作法。

(3)爱卫会利用自身网络,开展肿瘤预防宣教。

(4)疾病预防控制中心主要进行数据分析报告。

(5)医院(区域医疗中心)制定四类人群判定标准,开发计算机管理软件、培训指导工作团队、编写

宣传资料和肿瘤预防科普书籍、开展癌症可知、可治、可防知识讲座、实施高危人群筛选、现患人群治疗和管理。

(6)社区卫生服务中心制订实施细则,设立常设办公地点,负责日常管理,开展流行病学调查,每 3 个月检查工作进度,适时调整任务和人员,保证规划按节点完成。

3 实施情况

十年规划以政府实事项目,三年行动计划的形式实施。第一个三年行动计划分三个阶段。第一阶段组织构建、制度建设、组织培训、预防措施调研、建立数据库。第二阶段对自然、高危人群(一、二级)进行管理,并开展肿瘤筛查与干预。第三阶段对监护、现患人群(三、四级)进行管理,随访、统计、总结。

目前已全部完成了三年行动计划中三阶段工作。

(1)组织建设:已建立政府、医院、街道、爱卫办、疾控中心 and 社区卫生服务中心六位一体的组织架构,形成和完善了杨浦区肿瘤防治协作网络体系,组成了杨浦区肿瘤防治领导组、肿瘤防治项目办公室、工作队、专家组、肿瘤康复协会等。

(2)制度建设:根据《肿瘤预防专项行动计划指导意见》制定了各级人员职责,明确各方责任与义务,工作重点和实施要求,定期监督和检查计划落实进度。

(3)组织培训:专家组制定八种癌症(乳腺、胃、肠、宫颈、食管、肝、肺、前列腺癌)高危人群标准,提出干预和降低风险的措施方案,筹建专病门诊,开设绿色通道,优惠体检项目,为高危人群筛查体检提供方便。邀请肿瘤专家对三个社区卫生服务团队医护人员进行肿瘤专业知识培训,提高社区医生对常见恶性肿瘤筛查技术,早发现、早诊治的方法。

(4)宣传动员:肿瘤防治项目办公室设计、编制、印刷了“专项行动计划”居民告知书、宣传报纸共计五千多份,由爱卫会组织居委会发放到户,并进行宣传动员,让居民知晓项目活动意义。邀请老专家编写乳腺、胃、肠、宫颈、前列腺癌五种癌症防治宣传画册,为居民提供防癌教育知识,宣传科学生活方式。组织专家编写出版“肿瘤防治进社区”系列丛书共

10 个分册 10 万本免费发放。

(5) 预防措施调研:在殷行、延吉、五角场街道 3 个社区选取 20 个居委作试点进行预防措施调研。3 个社区总人口 30 余万人,近三年年均肿瘤粗发病率分别为 425.21/10 万、484.99/10 万和 358.58/10 万;粗死亡率分别为 297.18/10 万、333.71/10 万和 204.59/10 万。

(6) 建立数据库:专门开发居民肿瘤预防健康调查信息软件输入系统,完成了姓名、性别、年龄、自然人群、高危因素人群的统计软件开发。

(7) 肿瘤高危因素人群筛查:先后 16 次召开街道、社区、专家组工作实施会议进行调研和技术指导,将制定的“高危因素人群普查记录表”,“社会档案表”、“医学档案表”交社区卫生服务中心完成,并将 44 000 份肿瘤预防健康调查表交至 3 个社区卫生服务中心进行问卷调查,进行肿瘤高危因素人群筛查。

(8) 四类人群管理:肿瘤防治项目办公室和肿瘤康复协会联合举办大型防癌宣传活动。围绕“低脂、低盐、低卡、低碳,无烟、少酒、运动、睡好”的健康生活方式为主题,由医院专家和社区医生为 700 多位居民以面对面的形式进行医疗咨询,发放宣传手册 2000 多份。

3 个社区试点的每户居民持有一份专项行动计划告知书、宣传报纸和一本防癌知识宣传小册。

区爱卫办制作了以“健康生活方式”为主题的十块版面,在每个居委巡展 1 周。主题内容包括慢性病防治、控油控盐控烟、控制体重适量运动、肿瘤防治、饮食习惯、合理使用抗生素。

每个服务站有专业医生,负责解答居民防癌方面的疑问,做到早预防、早发现。

制作了 18 个关于常见癌种的病因、预防、治疗方面的 PPT 和 DVD,在 3 个社区的所有居委会播放,通过生动又通俗的讲解,充分展示肿瘤可知、可治、可防的科学道理。

4 初步成效分析

(1) 居民肿瘤防治知晓率提高:通过宣传教育和前后问卷调查,居民对“四癌”防治知识知晓率从 25%提高至 80%。

(2) 居民不良生活习惯有所改变:通过问卷调查,35%居民改变了不良生活习惯,注重低脂、低盐、低卡、低碳、无烟、少酒、运动、睡好的健康生活方式。

(3) 获取了区域肿瘤流行病学基本信息:在殷行、延吉、五角场街道 3 个社区共 20 个居委近 5 万人进行预防措施调研,取得了基本信息,为人群分类管理打下了基础。

(4) 开展了高危人群筛查与专项体检:对殷行、延吉、五角场街道社区 20 个试点居委进行肿瘤预防健康问卷调查共 3.3 万人,筛选出高危因素人群 4920 人(占调查总人数 15%),并按国家卫计委疾控局制定的方案,对高危因素人群进行乳腺癌、胃癌、肠癌和宫颈癌专项体检,项目包括乳腺钼靶摄片、乳腺 B 超、粪隐血试验及宫颈涂片 HIV 检测。3 个社区应检随访人数 4577 人,实检人数 776 人。另外,结合政府实事项目,在大肠癌筛查肠镜检查 209 人中,发现高级别上皮内瘤变 5 人(其中术后诊断腺癌 2 人),腺瘤 79 人,腺癌 2 人。

在专项检查期间,组织社区团队医生随访高危人群,按设计随访的内容访视 5001 人,并 9 次下社区与 20 个团队医生沟通指导,了解访视情况,协调解决问题,确保随访信息有效性。完成后及时进行了质量考核,考核合格率 82%。

(5) 监护人群管理:在流行病学调查的基础上,筛选出监护人群(符合高危人群标准,有相应症状表现)1188 人。制定了监护人群管理的实施方案,设计随访要求和随访表格,并组织了社区卫生服务中心医生培训。按照监护人群实施方案进行上门随访,根据个体健康状况,进行针对性的检查及诊治疾病,并进行疾病的健康指导,以消除癌症发生风险,降低癌症发病率;提高癌症早期发现率、诊断率。

(6) 现患人群管理:通过流行病学调查,发现现患人群 759 人,社区医生及时将随访情况数据录入,肿瘤防治办公室及时收集诊治患者的病史资料。对现患肿瘤者生活状况信息进行卡氏评分,并指导督促及时进行定期检查。并根据需要对现患特困人员进行特困救助。

上海市杨浦区城区肿瘤防治模式的探索与实践,已获得上海市三项“肿瘤关爱公益项目”并获资助。2014 年度获得中国抗癌协会国家级继续教育项目《城区肿瘤防治模式的探索研讨班》[项目编号

2014-16-00-312(国)]。城区肿瘤防治模式的开展和取得的初步成效,引起了世界卫生组织的关注,已将市东医院作为世界卫生组织癌症预防和控制中心合作基地,在癌症预防和控制领域进行全面合作。

5 存在困难和问题

肿瘤一级预防工作量大,难度高,投入多,需政府支持和关心。

高危人群、监护人群、现患人群的随访任务艰巨,需要面对面的与居民(患者)交流,由于社会大环境的影响,居民对诈骗防范意识提高,拒绝随访电话,拒绝入室随访,使得随访工作困难重重,严重影响了随访工作的完整性和进度。为了确保随访数据的准确性、完整性,需要全社会支持,包括媒体的宣传和街道、社区、居委会的共同努力。开展一级预防、多学科综合诊治、肿瘤康复、临终关怀四者结合的城区肿瘤防治模式,是降低发病率、提高早发现率、降低死亡率、延长生存期的有效途径!但推广工作任重道远,需要政策,特别是法律保障和资金的支持,需要医务工作者无私地奉献。

肿瘤是一种在基因、蛋白质和代谢水平发生改变,涉及多因素、多过程和多结果的复杂的全身性疾病。因此,应根本性地改变对肿瘤的思维/处理模式,即从传统的单因素策略向肿瘤预测预防个体化医学

的多参数系统策略转变^[6],从系统和全面的角度改变对肿瘤疾病的认识、评估、预测、预防和治疗模式。

参考文献:

- [1] Zhou YR. Epidemic trend and control for cancer mortality [J]. China Cancer, 2011, 20(4): 256-258. [周燕荣. 恶性肿瘤死亡流行趋势与控制 [J]. 中国肿瘤, 2011, 20(4): 256-258.]
- [2] Chen WQ, Zhang SW, Zeng HM, et al. Report of cancer incidence and mortality in China, 2010 [J]. China Cancer, 2014, 23(1): 1-10. [陈万青, 张思维, 曾红梅, 等. 中国 2010 年恶性肿瘤发病与死亡 [J]. 中国肿瘤, 2014, 23(1): 1-10.]
- [3] Zhao P, Wang SY. Reports on the study and prevention of cancer should be increased clearly [J]. Chin J Oncol, 2012, 34(7): 481-482. [赵平, 王书亚. 大力加强肿瘤预防与研究报道 [J]. 中华肿瘤杂志, 2012, 34(7): 481-482.]
- [4] Gao YT. Several problems of prevention and epidemiology study of neoplasm [J]. Chin J Oncol, 2012, 34(7): 554-556. [高玉堂. 肿瘤预防和肿瘤流行病学研究中的若干问题 [J]. 中华肿瘤杂志, 2012, 34(7): 554-556.]
- [5] Chen YS, Wang GQ, Ding S, et al. Retrospection and current status of urban cancer incidence area construction in Yangpu district, Shanghai [J]. China Cancer, 2009, 18(11): 879-884. [陈允硕, 王冠群, 丁生, 等. 上海市杨浦区城区肿瘤防治现场建设的回顾与现状分析 [J]. 中国肿瘤, 2009, 18(11): 879-884.]
- [6] Hu R, Wang X, Zhan X. Multi-parameter systematic strategies for predictive, preventive and personalized medicine in cancer [J]. EPMA J, 2013, 4(1): 2.