

河北省卫生和计划生育委员会
Health and Family Planning Commission of Hebei Province
河北省肿瘤防治办公室
Office of Cancer Prevention and Control of Hebei Province

2014

河北省肿瘤登记年报

HEBEI CANCER REGISTRY ANNUAL REPORT

主编 单保恩



 军事医学科学出版社

2014

河北省肿瘤登记年报

HEBEI CANCER REGISTRY ANNUAL REPORT

主编 单保恩

军事医学科学出版社

内 容 提 要

本年报首次报道了河北省恶性肿瘤发病死亡情况。2014年,河北省肿瘤防治办公室收到全省8个登记处2011年肿瘤登记资料,登记处分布在6个县市,其中地级以上城市3个(保定市、秦皇岛市和沧州市),县和县级市5个(磁县、涉县、迁西县、赞皇县和武安市)。8个登记处2011年登记覆盖人口4573293人(其中男性2318664人,女性2254629人),约占2011年末全省人口总数的6.37%。全部通过质量审核。本书对河北省肿瘤登记工作历程、组织机构、工作流程进行了详细描述,并对河北省肿瘤登记地区恶性肿瘤发病和死亡情况进行详细分析,为河北省制定恶性肿瘤防治策略提供科学依据。

图书在版编目(CIP)数据

2014 河北省肿瘤登记年报 / 单保恩主编. - 北京:

军事医学科学出版社, 2014. 12

ISBN 978-7-5163-0576-8

I. ①2… II. ①单… III. ①肿瘤-卫生统计-河北省-2014-年报 IV. ①R73-54

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 294593 号

策划编辑: 李俊卿

责任编辑: 吕连婷

出 版: 军事医学科学出版社

地 址: 北京市海淀区太平路 27 号

邮 编: 100850

联系电话: 发行部: (010)66931049

编辑部: (010)66931039, 66931038, 66931053

传 真: (010)63801284

网 址: <http://www.mmsp.cn>

印 装: 石家庄真彩印业有限公司

发 行: 新华书店

开 本: 889mm × 1194mm 1/16

印 张: 11.5

字 数: 292 千字

版 次: 2014 年 12 月第 1 版

印 次: 2014 年 12 月第 1 次

定 价: 75.00 元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

《2014河北省肿瘤登记年报》编委会

主任委员 杨新建

副主任委员 赵 瑜 翟京波

主 编 单保恩

副 主 编 贺宇彤 刘 波 朱俊卿 温登瑰

编 委 (按姓氏拼音首字母排序)

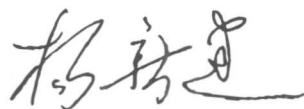
安连芹	单保恩	董稚明	李东方	李丰年	李桂霞
李书梅	李晓华	李印国	李永伟	郝月红	贺宇彤
侯 烨	梁 迪	鲁文慧	靳 晶	刘 波	刘玉荣
马继飞	马学志	孟凡书	宋国慧	盛振海	王树革
王伟光	魏延其	温登瑰	徐小莉	徐朝阳	杨 慧
杨希晨	张富治	张 楠	张雄伟	朱俊卿	

序

癌症是全球性公共健康问题。《2014年世界癌症报告》显示，目前全球每年有6成新发肿瘤、7成年度死亡病例在发展中国家。中国人一生罹患癌症概率高达22%，恶性肿瘤死亡率位居死亡疾病谱的最前列，我省肿瘤发病率和死亡率在全国处于较高水平。

及时、准确、全面地掌握人群恶性肿瘤发病与死亡信息是做好肿瘤防治工作的重要前提。多年来，广大肿瘤防治工作者积极投身肿瘤防治事业，在高发区逐步建立起较为完善的三级肿瘤防治网络，形成了一整套肿瘤发病、死亡登记报告制度。

河北省肿瘤防治办公室承担着全省肿瘤登记资料的统计上报、指导手册编写、技术培训、国内外学术交流与合作等工作。由河北省肿瘤防治办公室编印的《2014河北省肿瘤登记年报》是我省首次发布恶性肿瘤发病死亡情况，这既是广大肿瘤防治工作者从事肿瘤研究工作的重要参考，也必将为肿瘤防治策略的制定提供重要的科学依据。



2014.11.26

前 言

肿瘤登记是一项按一定的组织系统经常性的搜集、储存、整理、统计分析和评价肿瘤发病、死亡和生存资料的统计制度。肿瘤登记是肿瘤防治工作中最基本、最重要的一项工作，它可以清晰描述出肿瘤的人群和地理分布特点以及时间变化趋势，为评估肿瘤对居民生命健康的危害、制定肿瘤防治规划、评价防治效果以及卫生资源合理应用提供重要的，甚至是唯一的信息。肿瘤登记是国际公认的有关肿瘤信息的收集方法。

2014年，河北省肿瘤防治办公室收到全省8个登记处2011年肿瘤登记资料，登记处分布在6个县市，其中地级以上城市3个（保定市、秦皇岛市和沧州市），县和县级市5个（磁县、涉县、迁西县、赞皇县和武安市）。8个登记处2011年登记覆盖人口4573293人(其中男性2318664人，女性2254629人)，约占2011年末全省人口总数的6.37%。全部通过质量审核。年报共分为六个部分，包括概述、肿瘤登记资料质量评价、主要分析结果和附录（具体的数据列表）。

《2014河北省肿瘤登记年报》首次报道了我省恶性肿瘤发病死亡情况，标志着我省肿瘤登记工作迈入常规化、制度化的进程。本书的出版凝结着我省肿瘤登记处全体工作人员和编写人员的辛勤劳动，在此谨表示衷心的感谢！

此外，由于经验不足，本书中内容难免出现错误和纰漏，恳请批评指正！

河北省肿瘤防治办公室 主任
河北省医科大学第四医院 院长
河北省肿瘤医院 院长
河北省肿瘤研究所 所长



2014年12月

目 录

第一章 概 述	1
第一节 河北省肿瘤登记历史	1
第二节 河北省肿瘤登记组织机构	4
第三节 常用的统计学指标	5
一、发病(死亡)率	5
二、分类构成	5
三、年龄别发病(死亡)率	5
四、年龄调整发病(死亡)率或年龄标准化发病(死亡)率	5
五、累积率	6
六、截缩率	6
第四节 本次年报数据收集情况	6
第二章 肿瘤登记资料质量评价	11
一、河北省肿瘤登记地区2011年各登记处发病率与死亡率	11
二、河北省肿瘤登记地区2011年恶性肿瘤质控指标	11
三、河北省肿瘤登记地区2011年恶性肿瘤别质控指标	13
第三章 河北省肿瘤登记地区恶性肿瘤的发病与死亡	14
一、河北省肿瘤登记地区覆盖人口	14
二、河北省肿瘤登记地区全部恶性肿瘤发病与死亡	16
(一) 全部恶性肿瘤发病情况	16
(二) 全部恶性肿瘤年龄别发病率	17
(三) 全部恶性肿瘤死亡情况	19
(四) 全部恶性肿瘤年龄别死亡率	19
三、河北省肿瘤登记地区前10位恶性肿瘤	21
(一) 前10位恶性肿瘤发病情况	21
(二) 前10位恶性肿瘤死亡情况	23
(三) 城市地区前10位恶性肿瘤发病情况	25
(四) 城市地区前10位恶性肿瘤死亡情况	27
(五) 农村地区前10位恶性肿瘤发病情况	29
(六) 农村地区前10位恶性肿瘤死亡情况	31

第四章 各部位恶性肿瘤的发病与死亡	33
一、胃(C16)	33
二、气管, 支气管, 肺 (C33—C34)	36
三、食管(C15)	39
四、乳房(C50)	42
五、肝脏(C22)	44
六、结直肠肛门(C18—C21)	47
七、子宫颈(C53)	50
八、脑及中枢神经系统(C70—C72)	52
九、卵巢(C56)	55
十、甲状腺(C73)	57
十一、白血病(C91—C95)	60
十二、胰腺(C25)	62
十三、口腔和咽喉(除外鼻咽) (C00—C10; C12—C14)	64
十四、膀胱(C67)	66
十五、肾及泌尿系统不明(C64—C66, 68)	68
十六、淋巴瘤(C81—C85, 88, 90, 96)	70
十七、胆囊及其他(C23—C24)	72
十八、前列腺(C61)	74
十九、骨(C40—C41)	76
二十、鼻咽(C11)	78
第五章 河北省肿瘤登记地区主要恶性肿瘤	80
第一节 磁县肿瘤发病死亡情况	80
第二节 涉县肿瘤发病死亡情况	85
第三节 保定市肿瘤发病死亡情况	90
第四节 迁西县肿瘤发病死亡情况	95
第五节 秦皇岛市肿瘤发病死亡情况	100
第六节 武安市肿瘤发病死亡情况	105
第七节 赞皇县肿瘤发病死亡情况	110
第八节 沧州市肿瘤发病死亡情况	115
第六章 附录	120
一、河北省肿瘤登记地区合计发病和死亡结果	120
二、河北省八个肿瘤登记处发病和死亡主要结果	156

第一章 概述

癌症是严重威胁人类生存和社会发展的重大疾病,自 20 世纪 70 年代以来,我国癌症的发病率和死亡率一直呈上升趋势。据世界卫生组织(WHO)国际癌症研究署(IARC)的最新估计,2012 年全球癌症新发病例 1409 万,中国为 307 万,约占 21.8%;死亡 820 万,中国为 221 万,约占 27.0%。癌症对于我国国民经济、社会发展、人民健康带来巨大的危害。随着社会经济的发展,工业化、城市化和人口老龄化进程的加快,环境因素、生活方式的不断变化,癌症的危险因素也随之改变,导致我国癌症流行出现新的特征,因此全面、准确和及时掌握人群癌症发病与死亡以及相关信息显得尤为重要。

肿瘤登记是一项按一定的组织系统经常性地搜集、储存、整理、统计分析和评价肿瘤发病、死亡和生存资料的统计制度。肿瘤登记是肿瘤防治工作中最基本、最重要的一项工作,它可以清晰描述出肿瘤的人群和地理分布特点以及时间变化趋势,为评估肿瘤对居民生命健康的危害、制定肿瘤防治规划、评价防治效果以及卫生资源合理应用提供重要的,甚至是唯一的信息。肿瘤登记是国际公认的有关肿瘤信息的收集方法。随着登记时间的积累和延长,登记资料的价值会越来越大。

河北省地处北纬 $36^{\circ}05' \sim 42^{\circ}37'$,东经 $113^{\circ}11' \sim 119^{\circ}45'$ 之间,位于中国华北平原,兼跨内蒙古高原。东临渤海,内环京津,南与山东、河南两省接壤,西隔太行山与山西省为邻,北同内蒙古自治区、辽宁省相接,总面积 18.88 万平方公里,现辖 11 个地级市、22 个县级市、108 个县、6 个自治县,有汉族、满族、回族、蒙古族等民族,2012 年常驻人口为 7287.51 万人。

第一节 河北省肿瘤登记历史

早在上世纪 50 年代末,我国胸外科专家吴英恺教授发现太行山区漳河两岸的河南林县、河北磁县、涉县等地区就诊的食管癌病人较多,1959 年河北省参加了由中国医学科学院组织的华北四省(河南、河北、山西、山东)食管癌普查大协作,深入磁县、涉县开展食管癌流行病学调查和防治研究工作。70 年代初卫生部组织河南省、河北省、山西省和北京市对太行山区 180 多个县市进行调查,发现太行山区漳河两岸河南林县、河北磁县、涉县和山西阳城县是食管癌的最高发区。因为磁县是河北省食管癌最高的县,因此 1973 年,省革委卫生局决定在磁县建立食管癌防治试点,同年建立了磁县肿瘤登记处,组建了县、乡、村三级防治网络,专业技术由河北省肿瘤研究所负责,于 1988 年开始全部恶性肿瘤发病和全死因登记报告,由于磁县具有较为准确系统的登记资料,从而承担了国家多项科技攻关课题,系统开展了食管癌的一级、二级和三级预防研究,为食管癌的防治工作提供了科研平台。1996 年磁县肿瘤登记处加入世界卫生组织癌症登记协会,磁县发病死亡数据被《五大洲癌症发病率》第八卷和第十卷收录。2002 年磁县肿瘤登记处被全国肿瘤登记报告中心授予“全国肿瘤登记中心示范基地”。70 年代同时建立了涉县肿瘤防治现场,80 年代初建立了赞皇县胃癌和赤城县宫颈癌防治现场,4 个防治现场先后都开展了肿瘤登记报告工作。2000 年涉县成为国

家级肿瘤登记点。2008年,卫生部设立“肿瘤登记随访项目”,中央财政对登记点调研、人员培训、恶性肿瘤发病、死亡和人口信息收集、数据整理给予经费支持,在此项目的支持下,2009—2013年,河北省新增了保定市、迁西县、秦皇岛市、武安市、赞皇县、沧州市、丰宁县、石家庄市8个国家级肿瘤登记点。

同时河北省还进行了4次全死因回顾调查,1977年根据全国的统一部署,河北省卫生厅领导组织了全省7千多万人口1974—1976年三年全死因回顾调查。1987年河北省卫生厅又组织了1984—1986年1/10人口居民各种疾病死亡情况和分布规律的调查。“为了开创我国肿瘤防治研究工作的新局面”,卫生部决定90年代初在全国范围内抽取1/10人口进行以恶性肿瘤为重点的全死因调查,河北省根据卫生部的统一部署,完成了1990—1992年三年21个市、县(区)637.5万人口的调查任务。为进一步揭示社会经济发展、环境变化与主要疾病发生的关系,完善和调整防治策略措施,卫生部决定于2006年开展第三次死因回顾抽样调查。河北省根据卫生部的统一部署对2004—2005年全省有代表性的18个市县进行以恶性肿瘤为重点的全死因调查。

河北省卫生和计划生育委员会(河北省卫计委)一直十分重视肿瘤防治工作及基础数据的收集。为了掌握河北省恶性肿瘤流行情况及分布特征,2013年河北省卫计委下发了“关于做好死因监测和肿瘤登记工作的通知”,将我省肿瘤登记点增加至41个县(区),覆盖面积达到37163.68平方公里,约占全省15.40%,覆盖人口达1601.11万人,约占河北省总人口的21.97%(图1-1,图1-2)。建立了由河北省肿瘤防治办公室(河北省肿瘤登记办公室)、各级肿瘤登记处及报告医师共同组成的恶性肿瘤新发病例、恶性肿瘤死亡病例及恶性肿瘤随访信息的报告网络。为了推进工作,2013年河北省肿瘤防治办公室在河北省卫计委疾控处的大力支持下,组织专家撰写了《河北省肿瘤登记指导手册》,规范了河北省肿瘤登记工作方法和流程。由于肿瘤登记工作与全死因监测工作密不可分,因此河北省肿瘤防治办公室与河北省疾控中心慢病所密切合作,连续四年共同举办全省业务人员培训班,培训人员达600人次。2013年河北省肿瘤防治办公室被国家肿瘤登记中心授予“2013年度全国肿瘤登记工作省级单位贡献奖”。

在国家肿瘤登记中心、河北省卫计委的领导和支持下,在各登记处工作人员的共同努力下,河北省肿瘤随访登记工作取得了一定成效,各登记处的恶性肿瘤发病与死亡资料日趋完善,数据质量不断提高,磁县肿瘤登记处数据被《五大洲癌症发病率》第八卷和第十卷收录,被《中国试点市、县恶性肿瘤发病与死亡》第一卷(1988—1992)、第二卷(1993—1997)、第三卷(1998—2002)、《中国癌症发病与死亡2003—2007》及2008年之后历年《中国肿瘤登记年报》所收录;涉县肿瘤登记数据被《中国试点市、县恶性肿瘤发病与死亡》第三卷(1998—2002)、《中国癌症发病与死亡2003—2007》及2008年之后历年《中国肿瘤登记年报》所收录;保定市和迁西县肿瘤登记数据被2012年、2013年和2014年《中国肿瘤登记年报》收录;秦皇岛市、赞皇县登记数据被2013年和2014年《中国肿瘤登记年报》收录;沧州市登记资料被2014年《中国肿瘤登记年报》收录。随着项目的推进,河北省将有更多的肿瘤登记处资料被国内外认可,为河北省肿瘤防治工作提供准确可靠的基础数据。

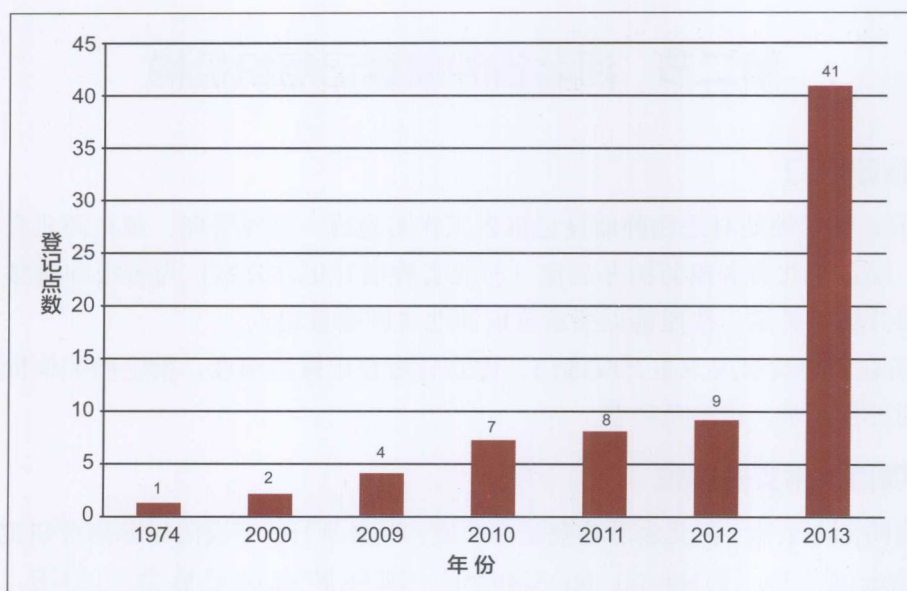


图 1-1 河北省肿瘤登记点增长情况

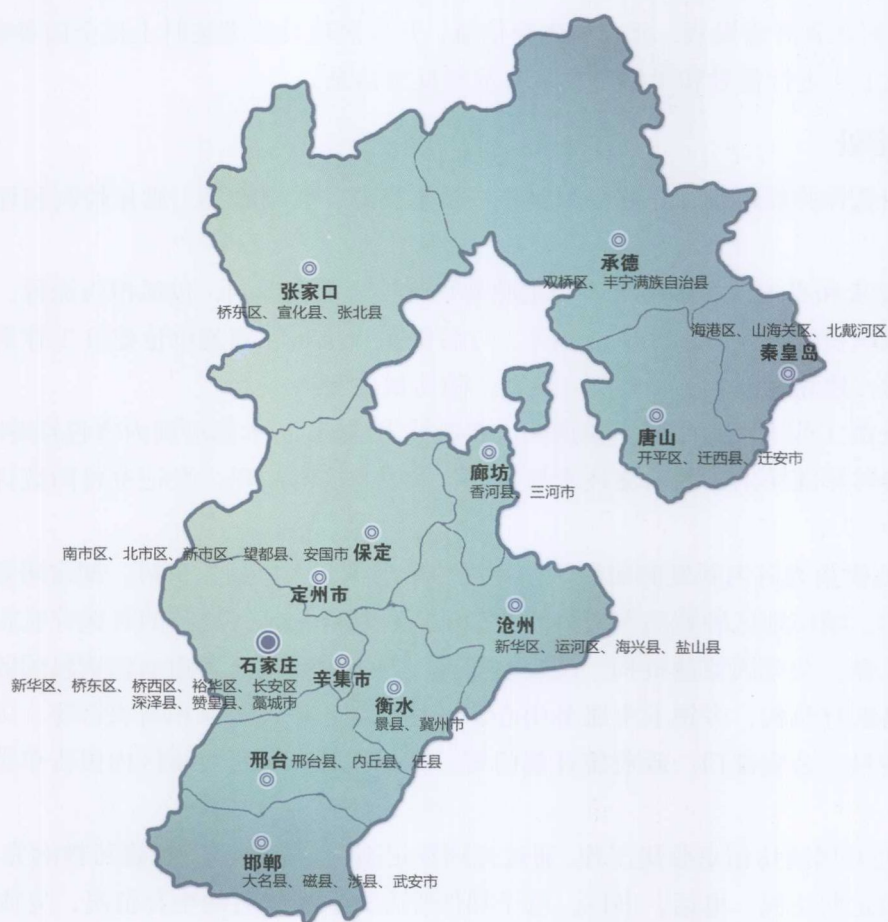


图 1-2 2013 年河北省肿瘤登记点分布图

第二节 河北省肿瘤登记组织机构

一、卫生行政部门

1. 河北省卫计委疾控处对恶性肿瘤登记报告工作实施统一领导管理, 颁布河北省肿瘤登记工作的规范性文件, 确定河北省肿瘤防治办公室(河北省肿瘤登记办公室)为省级肿瘤登记项目技术支持单位, 协调相关部门关系。按照选点要求选取河北省肿瘤登记点。

2. 登记处所在当地政府或卫生行政部门, 建立肿瘤登记报告制度, 指定相关单位成立肿瘤登记处, 配备相应的工作人员、设备及经费。

二、省级项目技术支持单位

河北省肿瘤防治办公室(河北省肿瘤登记办公室)根据 WHO 下设的国际癌症研究中心(IARC, International Agency for Research on Cancer)、国际肿瘤登记协会(IACR, International Association of Cancer Registries)和全国肿瘤登记中心推荐的肿瘤登记随访技术规范制定适用于河北省的肿瘤登记报告和随访制度以及技术方案; 负责报告单位人员的相关技术培训; 负责收集、整理、核实和分析河北省肿瘤发病、死亡和生存信息, 并按照项目要求按时上报全国肿瘤登记中心; 负责对肿瘤登记处工作进行督导和年终考核, 并及时反馈信息。

三、肿瘤登记处

负责本辖区内恶性肿瘤报告工作的组织实施、技术指导、数据收集、质量控制和评价、数据分析与报告。

1. 根据项目要求和当地的实际情况, 制定肿瘤登记报告实施细则, 包括报告流程、数据审核、病例随访、各单位职责分工、组织保障措施等。与各级医疗机构和相关单位建立工作关系, 开展病例核实和随访工作, 建立病例上报、核实、反馈、随访报告网络。

2. 肿瘤登记处的工作人员每年至少参加两次专业技术培训。基本的培训内容包括肿瘤新发病例、死亡病例、人口资料和随访信息的收集技术与方法、肿瘤分类与编码、登记资料的统计和分析、登记软件使用等。

3. 肿瘤登记处收集辖区内新发肿瘤病例、死亡肿瘤病例、人口相关资料。制定质量控制方案, 开展质量控制工作。城市地区肿瘤病例资料的收集渠道包括登记地区覆盖的各医疗机构、社区卫生服务中心、城镇医保、全死因监测机构、民政殡葬部门等; 农村地区肿瘤病例资料的收集渠道包括登记地区覆盖的各医疗机构、乡镇卫生服务中心、乡村医生、城镇医保和新农合等。人口资料的来源包括人口普查资料、公安部门、政府统计部门等。肿瘤登记处负责对辖区内报告单位进行培训、督导和考核。

4. 肿瘤登记处开展随访信息收集工作。通过死因登记系统与新病例资料进行核对完成被动随访, 通过基层医疗机构定期访视、电话、书信、电子邮件等方式获取患者的生存情况, 完成主动随访。

五、累积率

累积率是指某病在某一年龄阶段内的累积发病（死亡）率，便于不同地区的直接比较。恶性肿瘤一般是计算 0—64 岁或者 0—74 岁的累积发病（死亡）率。

$$\text{累积率} = [\sum (\text{年龄组发病(死亡)率} \times \text{年龄组距})] \times 100\%$$

六、截缩率

截缩率是反映和分析肿瘤发病情况的特殊指标之一。主要是由于各年龄段的肿瘤发生情况不同，肿瘤集中在某一年龄段高发，而其他年龄段较少或几乎没有病例，用总体率可能会降低肿瘤的发病强度，因此，对肿瘤高发年龄段进行描述分析，能客观反映肿瘤发病情况和相关危险因素，该高发年龄段的发病率就是截缩率，因而它也是高发年龄段的总体发病率，其计算公式如下：

$$\text{截缩率}(1/100\,000) = \sum (\text{截缩年龄段各年龄组发病率} \times \text{各相应年龄组标准人口构成}) / \sum \text{截缩年龄段各相应年龄组标准人口构成}$$

截缩率同其他总体发病率一样，比较时需要标化。

第四节 本次年报数据收集情况

一、覆盖地区：

本报告收集了河北省 8 个国家级肿瘤登记处上报的 2011 年恶性肿瘤发病、死亡及人口数据，分别为磁县、涉县、保定市、迁西县、秦皇岛市、武安市、赞皇县、沧州市，其中城市点 3 个、农村点 5 个。覆盖面积达 15134 平方公里，约占全省 8.00%。

二、时间范围：

本报告收集的恶性肿瘤资料为 2011 年 1 月 1 日至 2011 年 12 月 31 日全年新发的恶性肿瘤和中枢神经系统良性肿瘤病例和 2011 年 1 月 1 日至 2011 年 12 月 31 日全年死于恶性肿瘤和中枢神经系统良性肿瘤的病例。

三、覆盖人口

河北省 8 个肿瘤登记处 2011 年登记覆盖人口 4573293 人（其中男性 2318664 人，女性 2254629 人），约占 2011 年末全省人口总数的 6.37%。

四、各登记处名单

河北省 8 个登记处有 6 个登记处的资料由地方疾病预防控制中心上报，2 个由肿瘤防治专业机构上报。登记处分布在 6 个县市，其中地级以上城市 3 个（保定市、秦皇岛市和沧州市），县和县

5. 肿瘤登记辖区内二级及以上医院

各医院指定专人负责肿瘤登记工作的管理和质量控制，每月上报在本院就诊的肿瘤病例信息，配合肿瘤登记处核查病案信息，对于信息缺失和报告有误的病例信息及时核查、修改并再次报告。

四、肿瘤登记辖区内疾病预防控制中心 / 社区管理中心

负责组织协调和监督管理辖区内肿瘤患者随访工作；负责各区随访工作的业务指导；对本辖区内基层卫生服务机构的工作进行督导和质控；按期汇总本辖区随访数据库并提交给肿瘤登记处。

第三节 常用的统计学指标

一、发病（死亡）率

发病（死亡）率即粗发病（死亡）率，指某年该地登记的每 10 万人口恶性肿瘤新病例（死亡）数，是反映人口发病（死亡）情况最基本的指标。

发病（死亡）率 = 某年该地恶性肿瘤新发病例（死亡）数 / 某年该地年平均人口数 * 100000 (1/10 万)

二、分类构成

恶性肿瘤发病（死亡）分类构成可以反映各类恶性肿瘤对人民健康危害的情况。恶性肿瘤发病（死亡）分类构成百分比的计算公式如下：

某恶性肿瘤构成 = 某恶性肿瘤发病（死亡）人数 / 总发病（死亡）人数 * 100%

三、年龄别发病（死亡）率

年龄别发病（死亡）率：年龄别发病（死亡）率是统计研究的重要指标，反映人口发病（死亡）随年龄增长的变动过程。同时，年龄别发病（死亡）率也是计算寿命表、计算标化率等指标所必须的数据。

某年龄组发病（死亡）率 = 某年龄组发病（死亡）人数 / 同年龄组人口数 * 100000 (1/10 万)

四、年龄调整发病（死亡）率或年龄标准化发病（死亡）率

即用标准人口构成计算发病（死亡）率。本年报的中国标准人口是 2000 年人口普查的人口构成；世界人口年龄使用 Segi 世界人口构成。

标化发病（死亡）率的计算（直接法）：

① 计算年龄组发病（死亡）率。

② 以各年龄组发病（死亡）率乘以相应的标准人口年龄构成百分比，得到各年龄组相应的分配发病（死亡）率。

③ 各年龄组的发病（死亡）率相加之和，即为标化发病（死亡）率。

标准化发病（死亡）率 = $\sum$ 标准人口年龄构成 * 年龄别发病（死亡）率 / $\sum$ 标准人口年龄构成

级市 5 个（磁县、涉县、迁西县、赞皇县和武安市）。

表 1-1 肿瘤登记处名单

肿瘤登记处	登记处所在单位	登记处成员
磁县	磁县肿瘤防治研究所	宋国慧 孟凡书 李东方 陈 超 冀鸿新 李 波
涉县	涉县肿瘤防治研究所	张富治 温登瑰 李永伟 张晓平
保定市	保定市疾病预防控制中心	侯 烨 刘玉荣 马继飞 孙 明 张卫君 李红云 和丽娜
迁西县	迁西县疾病预防控制中心	李印国 盛振海 陈晓东 王伟光 赵金鸽 赵 珊
秦皇岛市	秦皇岛市疾病预防控制中心	徐朝阳 李晓华 张雄伟
武安市	武安市疾病预防控制中心	魏延其 郭秀杰 杨 慧 韩建朝
赞皇县	赞皇县疾病预防控制中心	马学志 王树革 郝月红 焦士辉 吕晓红
沧州市	沧州市疾病预防控制中心	杨希晨 鲁文慧 安连芹 刘桂茹 吴 杰 李秋影 付素红 杨秀敏

五、质量控制

河北省肿瘤登记办公室根据《中国肿瘤登记工作指导手册》，并参照国际癌症研究中心(IARC)/国际癌症登记协会(IACR)《五大洲癌症发病率第九卷(Cancer Incidence in Five Continents Volume IX)》对登记质量的有关要求，使用数据库软件 MS-FoxPro、MS-Excel 以及 IARC/IACR 的 IARC-crgTools 软件，对这些地区的原始登记资料进行审核、整理，对资料质量的完整性和可靠性做了评估。登记办公室对审核过程中发现的质量问题，及时反馈给各个登记处，并根据各个登记处再次提交的审核情况，对数据进行重新整理。将整理后资料上报全国肿瘤登记中心，经审核通过后确定最终数据库。

六、肿瘤登记流程及资料审核流程

1. 肿瘤登记流程

登记处所属辖区内所有具有肿瘤诊治能力的各医疗机构为报告单位。除省、市、区、县级综合医院外尚包括医学院校附属医院、专科医院、专业防治院所、局属职工医院、大型厂矿医院及对地方居民开放的部队医院、私人医院等。城市社区医院、农村乡、镇卫生院、村卫生室均需参加报告。

(1) 肿瘤登记地区辖区内所有医疗机构：

首先要建立健全医疗机构内部报告制度，保证本单位医务人员及时向肿瘤登记处报告其所诊治的肿瘤病例。

a) 由一名业务院长分管并协调单位内的肿瘤报告工作，指定保健科或防保科负责执行。

b) 门诊各相关科室（内、外、妇、儿、肿瘤科的门诊、病理科、检验科、内镜室、放射科、超声科、CT 室等）发现新诊断的河北户籍肿瘤病例时，负责诊治的医师应及时填写肿瘤报告卡，并

在患者病历上注明“肿瘤已报”。门诊护士在每天门诊结束清理病史时,如发现病例漏报应及时补报并登记在门诊肿瘤病例报告登记册上备查,若发现原诊断有变动时应作更正报告。

c) 住院部各相关科室是肿瘤病例报告的重要来源。负责医师在检查入院患者病史时应注意在门诊已经确诊的恶性肿瘤患者是否已经报告,如果没有应及时补报。住院后才确诊的肿瘤病例应及时填写报告卡,并在病历首页注明“肿瘤已报”。负责护士应及时收集报告卡并将报告病例登记于肿瘤病例报告登记册上,如发现病例漏报应及时补报,若发现原诊断有变动时应作更正报告。

d) 病案室是医院内最重要的肿瘤病例资料保存和减少肿瘤病例漏报的部门。医院负责肿瘤报告的部门和病案室的工作人员应定期查阅病历,检查漏报情况。

e) 保健科或防保科负责科室要安排专人具体管理病例报告资料的汇集、登记、上报、质量控制等工作。接到肿瘤报告卡后,在“全院肿瘤登记册”上进行登记,经质量审核后,将肿瘤报告卡集中送往所在辖区肿瘤登记单位。

(2) 基层卫生服务机构:

a) 社区卫生服务站/村卫生院(社区卫生服务站):指定一名负责肿瘤监测的人员。凡属所在地区的肿瘤新发病例,经核实基本情况后,填写在“恶性肿瘤登记册”上,并于指定的报告日期报告给社区卫生服务中心、乡卫生院。凡属所在地区的死亡病例,经核实后,填写在“死亡登记册”上,并于指定的报告日期报告给社区卫生服务中心、乡卫生院。对现患肿瘤患者填写随访登记表。

b) 社区卫生服务中心/乡卫生院(社区卫生服务中心):负责医生:每月召开1次肿瘤监测人员例会,形成制度;接受辖区内所有肿瘤医生的报告;填写“恶性肿瘤登记册”。收集本地门诊、病房中的肿瘤新发病例、死亡病例,填写“恶性肿瘤登记册”、“死亡医学证明书”。汇总资料,上报市疾控中心/县肿瘤登记处。

c) 市疾控中心/县级肿瘤登记处:每月召开1次社区卫生服务中心/乡卫生院负责医师例会;接受辖区内所有监测人员、乡医的报告;填写“居民肿瘤病例报告卡”;整理资料,审核、编码,录入计算机;肿瘤登记处应对下级机构人员进行经常性的指导、检查及业务培训;同时要收集或摘录所辖地区各医疗机构中病案室中的记录资料(或由病案室按月报告);这些不是直接由乡镇报来的肿瘤资料,经归类整理后,要及时反馈给病例户籍所在地区进行核对,并补充到肿瘤登记册中。

对诊治的肿瘤病例,由医务人员及乡村医生填写肿瘤登记报告卡,经汇总后统一报送至肿瘤登记处。此外肿瘤登记处人员应定期到新型农村合作医疗保险、城/镇职工医保中心收集肿瘤患者相关信息并定期进行死亡补发病工作。

肿瘤登记处配备专人负责资料的收集、整理及计算机录入。肿瘤登记处对下级机构(乡镇)人员进行经常性的指导、检查及业务培训;同时要收集或摘录县(市)各医疗机构病案室中的记录资料,经归类整理后,及时反馈给肿瘤病例户籍所在地工作人员进行核对。(图 1-3)



2. 资料审核流程

河北省肿瘤登记办公室收到各登记处上报资料后，首先检查资料的完整性，一是检查上报材料是否包括了“上报要求”所列全部资料，二是检查数据库是否包含了全部关键变量。在确认资料完整后，使用 IARC/IACR 的 Check 程序逐一检查变量是否完整和有效，并对不同变量之间是否合