

郑州市惠济区卫生和计划生育委员会文件

惠卫疾控〔2018〕6号

惠济区卫生和计划生育委员会关于 印发《惠济区肿瘤登记报告工作实施方案》的 通知

辖区内各医疗卫生计生单位：

为推动我区健康管理工作的开展，进一步完善肿瘤登记报告制度，动态掌握我区恶性肿瘤流行现状和发展趋势，现结合我区实际情况，制定《惠济区肿瘤登记报告工作实施方案》，请各单位结合实际，认真贯彻落实。



惠济区肿瘤登记报告工作实施方案

为加强肿瘤发病、死亡登记工作规范化管理,提高登记质量,掌握我区肿瘤发病和死亡数据,分析评价肿瘤的发生、流行和预防控制效果,为制定肿瘤预防控制策略提供科学依据,根据《全国慢性病预防控制工作规范(试行)》和《郑州市肿瘤登记报告工作实施方案(试行)》,结合我区实际情况,特制定本方案。

一、工作目的

1. 建立健全我区肿瘤登记报告程序,规范我区肿瘤登记报告工作。
2. 掌握我区居民肿瘤发病、死亡流行状况和变化趋势。
3. 为制定我区肿瘤防治策略提供科学依据。

二、报告对象

辖区内各医疗卫生计生单位诊治的符合本方案诊断标准的肿瘤发病和死亡病例。

三、报告病种

本方案所称肿瘤,系指全部恶性肿瘤(包括白血病)(ICD-10: C00.0-C97)和中枢神经系统良性肿瘤(ICD-10: D32.0-D33.9)。

四、报告单位及报告人

辖区内各医疗卫生计生单位均为肿瘤病例登记报告的责任单位。

辖区内各医疗卫生计生单位医务人员均为肿瘤病例的责任

报告人。

五、报告内容

报告内容包括患者的姓名、性别、年龄、职业等基本情况；肿瘤诊断、发病日期、首诊日期、诊断日期、死亡日期、诊断依据等医疗信息，详见《郑州市肿瘤发病报告卡》（附件1，以下简称《报告卡》）。

肿瘤登记报告工作实行“一卡一册”制度，即《惠济区肿瘤发病报告卡》和《惠济区主要慢性病发病登记册》（以下简称《登记册》，见附件2）。

六、工作流程

（一）具有肿瘤诊治资质的综合性医疗机构和专科医院

1. 门诊或住院医师为肿瘤登记报告的责任报告人。对在本医疗机构确诊的肿瘤病例，由门诊或住院医师填写《报告卡》和《登记册》。

2. 医技科室（包括病理、CT/MRI、放射、B超/彩超、内窥镜、血检中心）和病案室等部门设立《登记册》，及时记录所在部门恶性肿瘤病例的诊疗相关信息。

3. 各责任报告单位应明确具体的职能科室，负责及时收集本单位门诊和住院医师填报的《报告卡》以及临床科室、医技科室和病案室填报的《登记册》，对本院上报的肿瘤卡进行补充、完善、整理和剔重，并在收到卡片5个工作日内进行网络上报。

4. 已经建立医院信息管理系统（HIS）的医疗机构，可通过

HIS 系统将本院门诊及住院就诊的肿瘤病例信息导出，补充完善后及时将肿瘤数据导入或录入网络平台。

（二）社区卫生服务中心/乡镇卫生院

乡镇卫生院和社区卫生服务中心除按要求填报本单位《报告卡》和《登记册》外，还需每月收集所辖村卫生所或社区卫生服务站上报的《报告卡》，由职能科室责任医生进行信息核实、补充、整理填入本院《登记册》，将《报告卡》录入网络平台。

（三）村卫生室/社区卫生服务站

村卫生室或实行一体化管理的社区卫生服务站医生每月收集本村或辖区中新发或已死亡的肿瘤病例，填写《报告卡》和《登记册》，并于每月 5 日前（国家法定假日顺延）将《报告卡》上报乡镇卫生院/社区卫生服务中心。

（四）区疾病预防控制中心

1. 区疾病预防控制中心肿瘤登记报告管理人员每个工作日要上网对辖区内报出的肿瘤病例信息进行审核、整理和查重，发现填写不合格者应注明具体审核意见后反馈、督促报告单位核实、订正。

2. 区疾病预防控制中心每月将肿瘤登记数据库信息与居民死因监测系统上报的恶性肿瘤死亡病例信息进行比对，发现未报告肿瘤死亡病例时，应及时将漏报信息反馈至病例户籍或常住地所属乡镇卫生院（社区卫生服务机构），由其指派村卫生所或社区医生进行信息核实，填写《报告卡》，补报肿瘤发病信息。

3. 区疾病预防控制中心负责全区肿瘤登记报告数据的整理、统计分析和质量评价，撰写工作报告。

七、组织机构及职责

遵循属地管理、分级负责的原则，各单位在肿瘤登记报告工作中履行以下职责：

（一）区卫计委

1. 负责本辖区肿瘤登记报告工作的组织和管理，为辖区肿瘤登记报告工作正常运行提供必要的政策、人员和经费保障。

2. 制定肿瘤登记报告工作制度或工作方案，包括报告程序、工作组织协调、例会及培训、信息发布等。

3. 对辖区内各医疗卫生计生单位肿瘤登记报告工作进行督导、考核和评估，将该项工作纳入各医疗卫生计生单位的年度考核。

4. 根据我区具体情况，除做好本系统协调外，还负责与民政、公安、社保等相关部门协调工作，制定肿瘤登记报告工作良性运转和可持续发展的工作机制。

（二）区疾病预防控制中心

1. 区疾病预防控制中心是全区肿瘤随访登记工作的技术指导机构，负责全区数据的收集汇总、数据保存、统计分析、反馈等；定期开展数据质量评估，为政府制定政策、规划提供科学依据。制定全区肿瘤登记报告工作培训计划，组织开展业务培训，提供技术指导。定期开展现场督导、了解工作开展情况。负责全

区数据备份，确保数据安全。

定期与公安、民政、医保等管理部门核对人口、发病、死亡资料，及时反馈基层查漏补报，定期组织开展发病漏报调查和患者结局随访工作。

（三）各医疗卫生计生单位

1. 具有肿瘤诊治资质的综合医疗单位和专科医疗单位：制定本单位肿瘤登记报告工作方案，建立健全本单位登记报告制度；收集本院就诊及死亡病例，填写相关报告卡；指定专门科室负责报告卡的手机、审核、整理和上报工作；定期开展自查，减少漏报。做好登记册的保存工作，保存期限至少 5 年；配合疾控中心开展质量控制和院内肿瘤漏报调查工作。

2. 乡镇卫生院/社区卫生服务中心：收集本辖区的肿瘤疾病发病及死亡病例，填报相关报告卡；指定专门科室或人员负责报告卡的收集、审核、录入和上报；做好登记册的保存工作，保存期限至少 5 年；定期与公安、民政、医保等管理部门核对人口发病及死亡资料，发现漏报和错报，及时组织调查，并按照程序补报和订正；配合区疾控中心完成发病漏报调查，及时完成随访调查工作。

八、质量控制

质量控制贯穿肿瘤登记工作的全过程。在工作的各方面、各环节制定工作规范和质量控制程序，并严格执行。

（一）建立工作制度

区疾病预防控制中心、报告单位要建立本辖区、本单位的肿瘤登记报告管理制度、例会制度、个案核查制度、补漏制度、培训制度、考核制度以及资料管理与档案制度等工作制度。

（二）加强人员培训

从事肿瘤登记报告的管理工作人员应保持相对稳定，并接受系统培训。区疾病预防控制中心定期对各医疗机构相关工作开展业务培训。

（三）规范填写卡片

报告卡字迹清晰，易于辨认，基本项目齐全，不得出现空项和漏项；杜绝出现逻辑错误；对经核实确认错报的病例，及时更正。

（四）及时开展查重

区疾病预防控制中心要对辖区上报病例开展查重，各医疗机构对院内上报病例及时进行查重。

（五）加强考核和质量评价

通过以下指标对肿瘤登记报告工作和数据质量进行评价：

1. 数据上报及时率 $\geq 95\%$ ，迟审率 $< 5\%$ ，一审通过率 $\geq 95\%$ ，审核率 100%；报告信息准确率 $\geq 98\%$ ，报告信息完整率 $\geq 90\%$ ；医疗机构漏报率 $< 5\%$ 。

2. 死亡发病比（M/I%，60%~80%）：是反映登记质量完整性的主要指标，是评价一个区域肿瘤随访登记工作的一个最重要的指标。除非某一区域肿瘤发病率迅速下降，一般来说，同地、同

期登记的肿瘤新发病数不应低于肿瘤死亡数。

3. 病理组织学诊断所占比例（MV%或 HV%）>66%。病理学诊断比例是评价登记资料完整性的指标之一，病理组织学诊断的可靠性最高（包括血骨髓片、细胞学检查），其次是实验室诊断、放射学诊断（X 线、CT、B 超等），单纯的临床诊断是很少的。

4. 仅有死亡医学证明书比例（DCO%）<15%。根据由死亡补发病的病例数（DCO）与登记的总发病数比例：如大于 10%，说明登记报告的有效性和完整性存在问题。

5. 未指明部位或原发部位不明所占比例（O&U%）<5%：部位不明所占百分比<5%。如果这一百分比高，说明登记资料质量差，反映病人可能未进行规范诊治或报告填写草率等。

6. 发病与死亡率趋势稳定：同一地区恶性肿瘤的逐年发病、死亡率要保持基本稳定，不应出现骤升或骤降现象，骤然下降往往表明报告的完整性存在问题。

九、制度保障

为确保工作质量，我区根据实际情况建立如下管理制度。

（一）例会制度

各直报单位要定期召开肿瘤登记报告、填写和审查的会议，总结日常填报质量问题，提高数据填报质量。

区疾控中心应每季度定期召集辖区各报告单位相关工作人员，反馈上季度肿瘤登记报告质量及布置肿瘤登记报告等相关事宜。

（二）医疗机构肿瘤登记报告管理制度

各医疗机构应建立健全肿瘤登记报告管理制度，完善填报网络，将此项工作纳入医院综合考核内容。明确相关科室职责，负责全院《报告卡》的收集、整理、查核等工作，并进行台帐登记，建立《登记册》。

（三）核查制度

乡镇卫生院/社区卫生服务中心防保科应开展肿瘤登记核对，核对对象为家属、知情者甚至入户调查。综合医疗机构和专科医疗机构应安排专职人员及时审核医院上报的肿瘤报告卡信息。区疾病预防控制中心要对上报《报告卡》进行审核，对逻辑错误或不能通过校验的报告卡进行核实，以医院病历为依据。

（四）肿瘤登记补漏制度

1. 发现病例的主要途径：医疗机构、保险机构、死因登记、其他（肿瘤筛查与早诊或健康体检等项目）。

2. 各医疗机构责任科室每月通过查阅门诊日志、出入院登记、医院 HIS 系统，进行查漏和补报。

3. 区疾病预防控制中心应定期（每月或季度）将肿瘤登记数据库信息与居民死因登记报告信息系统上报的肿瘤死亡病例信息进行比对，对只有死亡卡而没有报告卡的病例，进行追溯调查，获得发病日期等信息，及时补填《报告卡》。

4. 区疾控中心定期对辖区医保机构（居民、职工）获取因肿瘤转诊、就医报销的病人信息（姓名、性别、年龄、身份证号码、

肿瘤诊断信息），与登报系统的数据进行核对，补充漏报病例。

（五）档案管理制度

建立肿瘤登记信息（包括原始记录、《登记册》、各种报表和计算机数据库）管理制度，原始资料须长期保存，录入后的数据应使用有效方式备份保存。需要利用信息，应按照信息管理的有关规定和制度执行。

（六）人员培训制度

医疗机构要每年对全院和新上岗人员培训。医务人员必须参加“关于正确填写《报告卡》”课程的培训，每年至少一次。区疾病预防控制中心每年定期对辖区内医疗机构的肿瘤登记报告负责人、专管员、临床医生、社区卫生服务中心医生和乡镇医院医生有针对性地进行业务知识培训。着重加强各医疗机构医生，尤其是乡镇医生、村医和社区医生的培训，培训内容应侧重于肿瘤病例信息的收集、ICD10及ICD-O-3编码的正确填写。

（七）工作考核制度

区卫计委将定期组织开展辖区内医疗机构肿瘤报告工作考核，并纳入单位考核内容。区疾病预防控制中心每季度对辖区内肿瘤登记报告单位工作进行督导、检查，记录检查情况，定期进行通报，完善奖惩机制。

十、查漏补漏

区疾控中心每年组织一次对医疗机构和人群漏报调查。

十一、随访

区疾病预防控制中心每年组织一次肿瘤病例随访调查，通过全死因登记报告资料与发病资料进行查对，掌握肿瘤病例的生存情况。对被动随访后剩余的未获取病例结局信息的发病病例定期进行主动随访，可通过信访（失访率高）、电话或短信随访(号码变动)或通过基层卫生服务机构人员或派专人进行访视，了解肿瘤病例的生存情况。对肿瘤发病数据库中存活病例每年进行一次主动随访，记录、输入相关随访信息：存活状态（存活、死亡），随访日期、如果病例死亡，应了解、记录死亡时间、和死亡原因（根本死因）。随访是常规连续性工作，随访信息的记录需要定期更新，直至患者死亡。如果随访过程中发现病例迁移出肿瘤登记地区，则记录为迁出并不再对其继续随访。如病例连续3年失访，则不再继续主动随访。乡镇卫生院（社区卫生服务机构）将随访结果填写《惠济区肿瘤登记病例随访调查表》（见附表3），并录入监测信息管理系统中。

十二、资料利用和管理

（一）资料保存

1. 经过审核的《报告卡》由各责任报告单位长期妥善保存。
2. 肿瘤数据库信息的存储应采取双备份，以防各种原因导致的数据库损坏或丢失。

（二）数据分析与利用

1. 区疾病预防控制中心定期对辖区医疗机构上报的数据进行统计分析、质量评价，每年撰写工作报告报送至郑州市疾病预

防控制中心和惠济区卫生计生委。分析频次为季度和年分析，同时根据情况进行适时分析。分析内容包括首诊病例报告情况、辖区各医疗机构报告情况、数据质量（身份证填写完整率、联系方式填写完整率、死亡发病比、病理组织学诊断比例、DCO 病例比例等）等，并与上年同期和上一季度数据进行比较，对发现的问题及时处理并改进。

2. 全区肿瘤登记的统计数据及信息由区卫生计生委统一公布。

（三）保密性和安全性

信息系统数据应严格遵循医学资料保密原则，按照账号密码安全标准，对数据保密，未经授权，其他任何单位和个人不得查阅、利用和发布与肿瘤登记相关的数据信息。

1. 网络报告用户账号的安全性。用户的密码应注意保密，定期更改。用户如发现账号信息泄露，应在最短时间内（最长不超过 24 小时）通知区系统管理员。系统管理员在查明情况前，应暂停该用户的使用权限，并同时对该账号所报数据进行核查。待确认没有造成对报告数据的破坏后，修改密码，恢复该账号的报告权限，同时进行书面记录。如运行环境出现问题，应及时反馈给区疾病预防控制中心。

2. 资料保密。报告单位上报的数据和资料应遵循医学资料保密性原则，不得泄漏患者姓名、家庭住址、身份证号码等个人信息，保护患者隐私。纸质材料、电子数据及其他数据（如缩微胶

片、扫描图像和磁性介质等)的保存、格式转换,以及通过互联网、电子邮件进行登记资料的传递和交流,都应遵从保密原则。

- 附件: 1. 郑州市居民肿瘤发病、死亡报告卡
2. 郑州市主要慢性病登记册
3. 郑州市肿瘤登记病例随访调表

惠济区卫生和计划生育委员会

2018年3月5日

附件：1

郑州市肿瘤发病登记报告卡（发病、订正）

卡片编号：_____

基本信息	
姓名：_____	性别：男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>
联系电话：□□□□□□□□□□□□	
出生日期：□□□□年□□月□□日	身份证号：□□□□□□□□□□□□□□□□
实足年龄：__岁	民族：__
职业/工种：_____	工作单位：_____
文化程度：文盲/半文盲 <input type="checkbox"/> 小学 <input type="checkbox"/> 初中 <input type="checkbox"/> 高中/中专/技校 <input type="checkbox"/> 大专 <input type="checkbox"/> 本科 <input type="checkbox"/> 研究生 <input type="checkbox"/>	
婚姻状况：未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 离婚 <input type="checkbox"/> 丧偶 <input type="checkbox"/> 不详 <input type="checkbox"/>	
户籍地址：_____省_____区_____县（区、区）_____乡/镇/办事处_____村/社区_____村民组/门牌号	
现地址：_____省_____区_____县（区、区）_____乡/镇/办事处_____村/社区_____村民组/门牌号	
联系人：_____	与患者关系：_____
联系人电话：□□□□□□□□□□□□	
诊断信息	
诊断单位：_____	诊断结果：_____
确诊日期：□□□□年□□月□□日	门诊号：_____ 住院号：_____
发病部位：_____	亚部位：_____
病理类型：_____	
行为：0 良性 <input type="checkbox"/> 1 不肯定良性或恶性 <input type="checkbox"/> 2 原位癌 <input type="checkbox"/> 3 恶性 <input type="checkbox"/> 4 不能确定 <input type="checkbox"/>	
分级：①I级 高分化 <input type="checkbox"/> ②II级 中分化 <input type="checkbox"/> ③III级 低分化 <input type="checkbox"/> ④IV级 未分化、间变 <input type="checkbox"/> ⑤ T细胞 <input type="checkbox"/> ⑥B细胞 <input type="checkbox"/> ⑦无标记淋巴细胞 <input type="checkbox"/> ⑧NK 自然杀伤细胞 <input type="checkbox"/> ⑨细胞类型未确定 <input type="checkbox"/>	
TNM分期 T____ N____ M____	
诊断依据（在□内划“√”）	
临床 <input type="checkbox"/>	检查（X线、CT、超声波、内窥镜等） <input type="checkbox"/>
生化、免疫、肿瘤标记物 <input type="checkbox"/>	细胞学、血片 <input type="checkbox"/>
病理（原发） <input type="checkbox"/>	病理（继发） <input type="checkbox"/>
仅有医学死亡证明书（DCO） <input type="checkbox"/>	不详 <input type="checkbox"/>
首诊日期：□□□□年□□月□□日	发病日期：□□□□年□□月□□日
治疗及转归	
治疗项目：手术治疗 <input type="checkbox"/> 放射治疗 <input type="checkbox"/> 化学治疗 <input type="checkbox"/> 内分泌治疗 <input type="checkbox"/> 其它 <input type="checkbox"/>	
转归： <input type="checkbox"/> 1 治愈 <input type="checkbox"/> 2 好转 <input type="checkbox"/> 3 未愈 <input type="checkbox"/> 4 死亡 <input type="checkbox"/> 5 其他 <input type="checkbox"/>	
更正诊断报告（原诊断报告有误时填写）	
原诊断_____	原诊断日期：□□□□年□□月□□日
报告信息	
报告日期：□□□□年□□月□□日	报告单位：_____
报告医师：_____	
死亡日期：□□□□年□□月□□日	死亡报告医师：_____
死亡原因：肿瘤 <input type="checkbox"/> 其它疾病 <input type="checkbox"/> 不详 <input type="checkbox"/>	
死亡地点：医院 <input type="checkbox"/> 疗养院 <input type="checkbox"/> 晚期肿瘤病房 <input type="checkbox"/> 家庭病房 <input type="checkbox"/> 家中 <input type="checkbox"/> 不详 <input type="checkbox"/>	

备注信息:

- ① 实体瘤分化程度编码适用于分级中的①②③④⑨；白血病、淋巴瘤适用于⑤~⑨。
- ② 原发肿瘤 (T):TX 原发肿瘤不能确定；T0 无原发肿瘤证据；T1, T2, T3, T4 递增的原发肿瘤大小和/或局部范围。
- ③ 区域淋巴结 (N)：NX 区域淋巴结不能确定；N0 无区域淋巴结转移；N1, N2, N3, N4 区域淋巴结的累计范围依次递增。
- ④ 远处转移 (M)：MX 远处转移不能确定；M0 无远处转移；M1 远处转移。
- ⑤ 填卡说明及肿瘤发病报告卡职业选项详见背面。

填卡说明

1. 在各级医疗机构确诊的新发病例都必须填写报告卡片。
2. 字体加黑项目为必填项。
3. 字迹要清楚，内容要完整，不得缺项、漏项；填写要规范,不得超出规定的位置,导致答案不明晰。
4. 卡片编码由系统自动生成，然后人工抄写到卡片上。
5. 填报病种：（1）所有肿瘤（包括各种白血病）；（2）所有中枢神经系统肿瘤（包括良性脑肿瘤）。
6. 如同时有门诊号及住院号时两栏都要填写；诊断一项中如做过病理学检查者请填写病理学类型。
7. “诊断日期”是指第一次被医生诊断为目前所患肿瘤日期。对于已报告过的病例发现已经更正诊断时，请按目前诊断另行再报，并在“更正诊断报告栏”注明原来的诊断名称及诊断日期。
8. “实足年龄”在诊断时未过生日者为虚年龄减1岁，未过生日者为0岁。
9. 填写具体职业时须注明具体工种类别，不能只填写工人或干部等。
10. 填写地址时请填写区、街道或乡镇、村等详细地址，寄居亲友处或旅社等外地病人需填写病人的常住户口地址。如果现地址和户籍地址相同，可以在现地址相应位置化“O”。
11. 根据 ICD-10 及 ICD-O-3 编码的要求，肿瘤名称的填写须体现肿瘤的解剖学、形态学、行为学 and 分化程度 4 各方面。肿瘤部位、亚部位必须填写清楚。

肿瘤发病报告卡职业选项 (报告卡背面)

编号	职业名称	编号	职业名称	编号	职业名称
00	不详或不便分类的其他劳动者	39	其他办事人员和有关人员	76	皮革、皮毛制造及制品制作工人
01	科学研究人员	41	售货人员	77	裁剪缝纫工人
03	工程技术人员和农林技术人员	42	采购员和供销人员	78	食品饮料制造工人
05	科学技术管理辅助人员和辅助人员	43	收购人员	79	制烟工人
06	飞机和船舶技术人员	49	其他商业工作人员	80	木材加工和木竹麻藤棕草制作工人
07	卫生技术人员	51	服务员	81	造纸和纸制品制作工人
09	经济业务人员	53	厨师和炊事员	82	引制工人和有关人员
10	法律工作人员	54	导游员	83	石料切割和雕刻工
11	教学人员	55	生活日用品修理人员	84	锻工工具制造工机床安装操作工
12	文艺、体育工作人员	59	其他服务性工作人员	85	机器装配工和精密仪器制造工
14	文化工作人员	61	农业劳动者	86	电子电子设备安装修理装配人员
15	宗教职业者	62	林业劳动者	87	广播电台录音设备操作电影放映员

21	国家机关及其工作机构负责人	63	牧业劳动者	88	管工焊工冷作工金属构件安装工
22	党群组织负责人	64	渔业劳动者	89	玻璃、陶瓷和陶瓷制品工人
24	企、事业单位及其工作机构负责人	65	狩猎业劳动者	90	油漆工人
25	婴幼儿、学龄前儿童	66	农业机械操作人员	91	其他生产工人和有关人员
26	学生	69	其他农林牧渔劳动者	92	建筑工人
27	家务	70	工段长	93	动力设备操作工
28	待业	71	采矿采石勘探钻井采盐工人	94	装卸工和有关设备操作工
29	无业	72	金属冶炼和处理工人	95	运输设备操作工
31	行政办事人员	73	化学工人	96	检验计量试验分析人员和有关人员
32	政治、保卫工作人员	74	橡胶和塑料制品生产工人	98	其他生产工人运输工人和有关人员
33	邮电工作人员	75	纺织、针织、印染工人	99	不详

