

湖北省医疗质量控制中心管理办公室

鄂医质管办发〔2020〕3号

关于开展湖北省前列腺癌防治能力的提升 暨前列腺癌诊疗一体化项目的通知

全省各有关医疗卫生机构:

前列腺癌是男性泌尿生殖系统最常见的恶性肿瘤，我国的前列腺癌发病率近年来呈迅速上升趋势，位居老年男性恶性肿瘤发病率第一位。前列腺癌的早期筛查、早期诊断、早期治疗尤为重要。多个文献报道显示，人群密切前列腺特异性抗原(PSA)筛查可以显著提高前列腺癌的早期诊断率，因此前列腺癌的早期筛查推广可大幅降低前列腺癌的病死率。

为贯彻落实《健康中国行动（2019-2030年）》、《健康中国行动-癌症防治实施方案（2019-2022年）》等通知的要求，进一步降低我省前列腺癌的发病率和死亡率，提高人群前列腺癌防治知识知晓率，建立前列腺癌三级防治网络，培养各级医疗卫生机构前列腺癌防治技术队伍，提升前列腺癌防治水平，湖北省泌尿外科腔镜医疗质量控制中心联合武汉大学中南医院

共同开展“湖北省前列腺癌防治能力的提升暨前列腺癌诊疗一体化项目”。现就项目开展有关工作通知如下：

一、项目选取武汉大学中南医院泌尿外科为省级项目点，承担省级项目点职责，并负责项目的技术指导工作。

二、在全省各级医疗卫生机构中选择人员配备齐全、技术水平高、设备完善、愿意积极承担本项目工作的医疗卫生机构为市、县级项目点，承担市、县级项目点的工作职责。

三、各级项目点按照《湖北省前列腺癌防治能力的提升暨前列腺癌诊疗一体化项目实施方案》要求组织开展工作，报送数据，并接受督导和考核评价。

四、各项目点要提高认识、规范管理、认真执行，及时总结工作中的经验和问题，为项目的实施和管理等方面提供依据。

本项目经湖北省卫生健康委员会医政处备案，拟在湖北省开展《湖北省前列腺癌防治能力的提升暨前列腺癌诊疗一体化项目》，请各级卫生行政部门积极支持该项目在属地的正常开展。

联系人：王琳

联系电话：13627264916

邮箱：1004624041@qq.com

附件：湖北省前列腺癌防治能力的提升暨前列腺癌诊疗一体化项目实施方案

湖北省医疗质量控制中心管理办公室

2020年10月29日

附件:

湖北省前列腺癌防治能力的提升暨前列腺癌 诊疗一体化项目实施方案

一、项目背景

(一) 前列腺癌已成为危害我国男性健康的重点疾病

我国前列腺癌发病率呈逐年上升趋势,逐步成为影响我国男性健康的首要问题。2015 年中国恶性肿瘤流行情况分析显示,中国前列腺癌的发病率高达 10.23/10 万,死亡率达 4.36/10 万,尤其是在城市地区,前列腺癌发病率高达 13.44/10 万。2015 年中国肿瘤年报数据显示,前列腺癌是我国男性癌症发病率最高的 6 种癌症之一,位居人类十大恶性肿瘤的第 9 位和男性恶性肿瘤的第 6 位,据测算 2019 年 1 月国家癌症中心发布的最新一期全国癌症统计数据显示,2015 年我国前列腺癌新增患病人数为 7.2 万人。

此外,据近年来统计数据显示,我国前列腺癌患者 5 年生存率仅为 53.5%,而美国前列腺癌患者的 5 年生存率达到了 99%。因此,对高危人群进行筛查、早期诊断和治疗是提高我国前列腺癌患者总体生存率最有效的手段。

(二) 《健康中国行动计划(2019-2030)》将癌症防治行动列入重要工作内容

目前我国每年新发癌症病例约 380 万,死亡约 229 万,发病率及死亡率呈逐年上升趋势。《健康中国行动(2019—2030

年)》提出，各地根据本地区癌症流行状况，创造条件普遍开展癌症机会性筛查。有关部门还将制定并推广应用常见癌症诊疗规范和临床路径，创新中医癌症诊疗模式。目标是到 2022 年，总体癌症 5 年生存率提高至 43.3% 以上，到 2030 年提高至 46.6% 以上，30 岁-70 岁人群因心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病和糖尿病导致的过早死亡率，到 2022 年降低至 15.9% 以下，到 2030 年降低至 13% 以下。

在今年的两会政府工作报告中亦指出：“要实施癌症防治行动，推进预防筛查、早诊早治和科研攻关”。癌症是危害我国人民生命健康的重要疾病，癌症的早诊早治是决定疗效的最关键因素。

二、项目目标

(一) 响应健康中国 2030，实现关口前移，提高患者生命质量，提升经济效益

通过前列腺癌早期筛查，实现关口前移，做到早期发现、早期诊断、早期治疗，提高患者 5 年生存率，有效减少死亡率。

节省医疗费用和社保支出，帮助和维系居民劳动力，助力生产就业，保障家庭创收，减少政府财政支出。

(二) 利用互联网技术，促进实现健康扶贫目标，助力省内各贫困地区 2021 如期脱贫

利用互联网技术，提升 PSA 筛查的效率和效果，项目覆盖全省人口，保障贫困人口享有同等质量的医疗水平，为共同迈

入全面小康社会提供健康保障。

（三）依托医共体，加强基层医院合作，打造湖北模式，实现县域疾病管理可复制化

通过 PSA 筛查对全人群进行分类，针对不同人群采取不同的干预措施，对患者统一进行规范化管理，逐年稳步提高疾病的治疗率、控制率、减少并发症发生率和过早死亡率，提升患者的就医满意度。

依托医共体，上通上级医院，下联基层医生，最终实现以人民健康为中心，统筹前列腺癌诊疗一体化管理的新模式，实现县域疾病管理可复制化。

（四）开展科学研究并进行成果转化，掌握疾病规律，提升当地疾病管理水平

建立区域前列腺癌大数据中心，通过对数据分析，更好地掌握前列腺癌疾病规律，并进行科研成果转化输出，提升当地的疾病管理水平。

三、项目团队及工作职责

为推动项目开展，成立项目工作小组，省卫健委/地市卫健委、武汉大学中南医院、市中心医院/县人民医院、基层医院、第三方支持团队分别配置项目负责人和执行成员，保证项目实施到位。

（一）项目管理组（省质控中心）

主要工作职责：

(1) 整体项目管理和运营、方案设计。

(2) 发布政策文件《关于全省/市 2020 年前列腺癌诊疗一体化项目实施的通知》（暂拟），在政策中明确筛查对象、筛查流程、各方职责、PKI 考核要求等内容。

(3) 居民健康档案及其他项目所需数据的提供以及系统对接支持。

(二) 上级医疗组（中南医院）

主要工作职责：

(1) 团队人员配置，安排医疗人员对转诊上来的患者进行确诊、穿刺、手术和药物治疗以及患者出院后的日常随访。

(2) 配合各医疗信息系统的对接，保障数据畅通流转，形成完整的数据闭环。

(3) 对基层医生进行指导和培训（前列腺癌筛查、诊断和治疗等基本知识培训，如何使用筛查问卷）。

(4) 对患者进行疾病知识的教育（前列腺疾病早期症状、危害以及早期预防等）。

(5) 项目科研：数据标准化治理、数据统计、数据分析、数据质量检测，流调论文产出。

(三) 基层医疗组（县医院/乡镇卫生院）

主要工作职责：

(1) 配合上级医疗组开展前列腺癌疾病知识宣讲和早期筛查。

(2) 筛查流程中所需医生团队的配置（为市/县级的居民提供筛查问卷+抽血服务）。

(3) 及时通知高危患者进一步就诊。

(四) 第三方支持团队。

主要工作职责：

(1) 项目宣传：媒体联络、稿件撰写与发布，大型会议现场媒体邀请，扩大项目的影响力。

(2) 人员培训：培训会筹备、培训幻灯及宣传物料制作、讲者邀请等。

(3) 会务筹备：各阶段总结会、培训会等会议的组织安排，包含行程设计、物料制作、场地、交通餐饮安排等。

四、项目实施流程

为保证项目的顺利落地，需做好各项项目开展前的准备工作，由基层医生对全民进行问卷筛查和 PSA 筛查，筛查出的高危患者至市/县级人民医院或武汉大学中南医院，遵照指南进行进一步明确诊断和治疗，确诊为前列腺癌的患者进行手术及药物治疗，病情稳定后出院进行长期随访管理。分阶段描述如下：

1. 开展 PSA 筛查

1.1 筛查对象

1.1.1 筛查纳入标准：高危男性，定义为满足以下任一条。

1) 年龄 50 岁以上或 45 岁以上伴前列腺癌家族史。

2) 年龄 40 岁以上且基线 $PSA > 1ng/mL$ 。

1.1.2 排除标准：定义为满足以下任一条。

1) 预期寿命 < 10 年。

2) 既往明确有前列腺癌病史。

3) 近期存在影响 PSA 检测准确性的因素：检查前 24 小时内有射精或有行膀胱镜检查，检查前 48 小时内有行导尿术，检查前 1 周内行 DRE 检查。

4) 严重心、脑、肺、肝、肾等内脏疾病患者，患有精神、神经障碍，不能表达意志者。

5) 正在使用降低 PSA 水平的药物。

6) 由于各种原因不能配合检查者。

1.2 筛查方法和流程

1) 由上级医疗组专家提供现场问诊，针对高危人群现场采血。

2) 现场化验，并将化验结果录入筛查系统。

3) 从筛查系统中导出患者信息，为患者后续的疾病管理和科研提供信息和平台基础（该项目以身份证号为唯一识别码）。

1.3 转诊标准及途径：通过筛查系统，基层医生跟踪到患者初筛 PSA 检测和（或）DRE 检查异常患者（定义为血清 PSA > 4ng/ml 和（或）DRE 阳性），及时通知患者向上转诊至目标上级医院进一步明确诊断，记录转诊时间和转诊医院，跟进转诊患者复查结果。同时在上级医院设置专职医生对接筛查患者，设立绿色门诊通道，方便筛查患者就医，优化就诊流程。

2. 转诊至上级医院进行确诊和治疗

2.1 建立档案：患者转诊至上级医院，利用智能管理平台对患者信息进行补充及前列腺癌档案建立。

2.2 确诊和治疗：在目标上级医院对初筛异常患者进行进一步的检查并明确诊断。

2.2.1 根据复查血清 PSA 及 DRE 结果，分为两种诊疗路径

1) PSA < 4ng/ml 且 DRE (-)：每 1-2 年复查血清 PSA 及 DRE。

2) PSA ≥ 4ng/ml 或 DRE (+)：进行相关检查和检验。

2.2.2 根据前列腺穿刺活检术结果，分为以下三种诊疗路径

1) 确诊前列腺癌：根据相关指南及共识和患者个体情况行规范化治疗。

2) 高级别 PIN 或异型增生，怀疑肿瘤可能：建议完善多参数磁共振检查（若之前未做）和肿瘤生物标记物检测，建议对可疑区域重复穿刺活检。

3) 前列腺良性病变：每 6-24 个月复查 PSA 和 DRE，建议完善多参数磁共振检查（若之前未做）和肿瘤生物标记物检测，建议根据疾病风险情况考虑重复穿刺活检。

五、媒体宣传计划

为配合项目开展，树立品牌形象，提升项目的影响力，将利用网络、纸质媒体、APP、新媒体等各渠道对项目背景介绍、项目实施期间重要活动进展、项目大事记、项目成果展示等进

行媒体宣传报道。在项目启动、项目阶段性进展、项目总结等三个阶段进行，具体宣传规划如下（可根据实际情况调整）。

全省/市 PSA 筛查项目媒体宣传计划			
传播阶段	话题内容	传播形式	传播渠道
项目启动	项目启动宣传	新闻通稿	当地媒体、大众媒体、当地电视台
	媒体专访	人物采访 (政府或医院院长)	医疗媒体
项目阶段性进展	各乡镇卫生院陆续开展筛查，惠及百姓	新闻通稿	大众媒体、当地媒体、民生新闻媒体
	前列腺癌筛查阶段性成果	新闻通稿 (每双月一篇，共4篇)	医疗媒体、大众媒体、当地媒体、民生新闻媒体
	前列腺癌知识科普	视频+推文	医疗健康类媒体、微信公众号
项目成果展示	项目总结会	新闻通稿	党媒、央媒、大众媒体、医疗媒体、当地电视台
	媒体专访	人物专访稿(政府或医院院长)	大众媒体
	项目成果总结新闻大稿	新闻通稿	党媒、央媒、大众媒体
	项目成果展示	长图展示(项目的各项数据成果)	微信