



武汉市结直肠癌筛查项目管理策略优化研究

——朱静佳¹ 姜符亮² 刘雨晗³ 邓正聪^{4*} 陶红兵¹

【摘要】 **目的** 优化武汉市结直肠癌筛查项目管理策略,以降低筛查成本,提高筛查效益。**方法** 采用方便抽样法,选取39名关键知情人进行访谈。运用主题框架分析法对访谈资料进行整理分析。**结果** 结直肠癌筛查流程包括宣传动员、实施筛查、结果告知、诊断治疗、随访管理5大关键环节,存在缺乏高危人群宣传动员方案、筛查项目开展时间较短、筛查流程较为复杂、样本质量不合格、采样包损耗、忽视健康宣教、对初筛阳性居民不能持续追踪、社区和定点医院信息共享不充分、结肠镜操作规范执行不严格等问题。**结论** 应建立结直肠癌筛查长效机制,全面宣传动员,充分发挥基层医疗卫生机构作用,构建医院—社区闭环管理模式等。

【关键词】 结直肠癌筛查;主题框架分析法;管理策略;成本效益;关键知情人访谈;卫生技术评估

中图分类号:R197;R735.34

文献标识码:A

Optimization Study of Management Strategies for Colorectal Cancer Screening Program in Wuhan City/ZHU Jingjia,JIANG Fuliang, LIU Yuhan,et al.//Chinese Health Quality Management,2024,31(7):76-81

Abstract **Objective** To optimize the management strategy of colorectal cancer screening program in Wuhan, in order to reduce screening costs and improve screening benefits. **Methods** Convenience sampling was used to select 39 key informants for interviews. The topic framework analysis method was used to sort out and analyze the interview data. **Results** Colorectal cancer screening included five key links: publicity mobilization, screening implementation, result notification, diagnosis and treatment, and follow-up management. There were some problems, such as lack of publicity and mobilization plan for high-risk groups, short time of screening project, complicated screening process, unqualified sample quality, loss of sampling package, neglect of health education, insufficient continuous tracking of positive residents in initial screening, inadequate information sharing between communities and designated hospitals, and lax implementation of colonoscopy operation standards. **Conclusion** It is necessary to establish a long-term mechanism for colorectal cancer screening, fully carry out the publicity and mobilization work, give full play to the role of primary medical and health institutions, and build a hospital-community closed-loop management mode.

Key words Colorectal Cancer Screening;Theme Framework Analysis;Management Strategy;Cost Effectiveness;Key Informant Interviews;Health Technology Assessment

First-author's address School of Medicine and Health Management,Tongji Medical College,Huazhong University of Science and Technology,Wuhan,Hubei,430030,China

根据2020年世界卫生组织国际癌症研究机构发布的GLOBOCAN数据,结直肠癌在全球癌症发病谱和死亡谱中分别排第三位和

第二位,造成了较大的人口损失和沉重的经济负担^[1]。筛查作为二级预

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2024.31.7.17

朱静佳¹ 姜符亮² 刘雨晗³ 邓正聪^{4*} 陶红兵¹ 通信作者:邓正聪

1 华中科技大学同济医学院医药卫生管理学院 湖北 武汉 430030 2 华中科技大学同济医学院第二临床学院 湖北 武汉 430030

3 武汉市江夏区第一人民医院 湖北 武汉 430299 4 武汉市东湖新技术开发区疾病预防控制中心 湖北 武汉 430075

防策略,在降低结直肠癌发病率和死亡率方面的有效性已经得到证实^[2]。《“健康中国2030”规划纲要》提出^[3],要落实癌症防治行动,推进预防筛查、早诊早治和科研攻关。目前,广东、上海、天津、浙江、湖北等地已将结直肠癌早期筛查纳入地方民生项目和政府重大公共卫生服务项目。2021年,武汉市结直肠癌筛查项目采用了新型粪便DNA检测试剂盒作为初筛手段,要求居民自行采样,且有第三方检测机构参与。与既往以粪便隐血试验作为初筛手段的筛查项目相比,本次筛查项目参与主体较多,工作流程有所改变,对居民依从性要求较高。

结直肠癌筛查是一项系统工程,会在多个组织之间发生职责转移和协调^[4]。研究^[5]表明,结直肠癌筛查效益的提高在很大程度上取决于有效的筛查系统和程序。目前,国内对结直肠癌筛查的研究主要集中在成本效益分析方面^[6],但在筛查过程中因管理不规范、流程不清晰导致的误用、滥用、使用不足等现象也严重影响了项目的经济性和有效性,其改善策略亟待优化。鉴于此,本研究通过对关键知情人进行访谈,厘清筛查工作流程,分析存在问题,制订优化策略,以期提高结直肠癌筛查项目效益。

1 对象与方法

1.1 访谈对象

从供需双方的筛查流程体验、服务感知、服务提供等角度出发,采用方便抽样法,选取了武汉市参与结直肠癌筛查的6名社区居民、18名社区卫生服务中心工作人员、15名定点肠镜医院医务人员,共39名关键知情人进行访谈。访谈形式包括一对一访谈和焦点小组访谈。其中,社区居民采用一对一访谈,社区卫生服务中心工作

人员和定点肠镜医院医务人员采用焦点小组访谈。所有访谈均在2022年5月—11月进行。访谈结束后,研究人员及时对访谈录音和书面记录进行整理,避免资料偏差和遗漏。

1.2 访谈提纲

设计针对不同关键知情人的半结构访谈提纲,并对初步拟订的访谈提纲进行论证及调整。访谈提纲要点见表1。

1.3 分析方法

主题框架分析法是一种较为成熟的定性资料分析方法,以大量文本资料为应用基础,结合研究目的构建可以编码的主题类别,并以此对数据资料进行标记和归纳分析^[7],兼顾了科学性和可操作性特点,目前已被广泛应用于政策或项目的评估分

析^[8-9]。本研究采用主题框架分析法对访谈资料进行处理与分析。

首先,由两名研究人员充分熟悉访谈资料并记录反复出现的关键信息点,结合研究目的和研究方案初步确定主题框架^[10],并将主题进一步分类汇总,形成包含若干一级主题和二级主题的框架。其次,研究人员将受访者原始访谈资料进行逐词逐句摘录,根据主题框架进行简要标记。最后,研究人员根据主题将所标记的内容进行归类汇总,并统计出现频次,同时将概念相同或意思相近的内容统一表述,建立最终的主题框架。

2 结果

2.1 结直肠癌筛查流程

包括宣传动员、实施筛查、结果

表1 武汉市结直肠癌筛查项目实施现状访谈要点

访谈对象	访谈要点
社区居民	1.通过哪些渠道知道本次结直肠癌筛查项目? 决定参与本次筛查的主要原因有哪些? 存在哪些顾虑?
	2.是否了解结直肠癌相关预防保健信息? 从哪种渠道获知? 了解癌症相关信息后是否会产生恐慌或担忧?
	3.此次筛查项目的具体流程有哪些? 体验如何? 对整个筛查过程有无改进建议?
	4.如何知晓筛查结果? 对本次筛查结果的认可度如何? 是否进行免费肠镜检查?
	5.参与筛查后对结直肠癌有无新认识? 是否会按照建议改变自身生活习惯?
社区卫生服务中心工作人员	1.2021年本中心共发放并回收了多少试剂盒? 为推广宣传本项目,中心做了哪些积极工作?
	2.卫生健康部门对中心是否有人头指标要求? 居民是怎样参与到筛查项目中的?
	3.中心在筛查项目实施过程中承担了哪些任务,具体的工作流程是什么?
	4.是否对初筛阳性居民选择哪家定点医院给出建议? 是否对不愿意行肠镜检查的初筛阳性居民情况进行了解?
	5.调查问卷题量是否合适,一般情况下是由居民自己填写,还是由工作人员询问后代其填写? 居民对于填写问卷的态度如何,是否会觉得繁琐?
	6.筛查项目在推进过程中遇到了哪些困难? 如何解决或规避?
定点肠镜医院医务人员	1.医院为多少初筛阳性居民进行了肠镜检查,确诊情况如何?
	2.初筛阳性居民预约及检查的流程有哪些? 医院是否与初筛机构进行沟通? 为提高初筛阳性居民肠镜检查依从性,医院采取了哪些积极做法? 效果如何?
	3.每人肠镜检查财政补贴是多少? 2021年补贴是否到位?
	4.肠镜检查质量控制情况如何? 是否遵循肠镜操作规范和清单目录规定?
	5.对于在检查过程中能“顺带”处理的病变如何治疗? 告知检查结果后是否给出患者进一步诊疗建议? 患者如何选择诊疗机构?
	6.首次随访时间是什么时候? 随访周期是多长? 随访环节一般关注患者哪些方面? 是否会采取进一步措施?

告知、诊断治疗、随访管理等 5 个环节。见图 1。

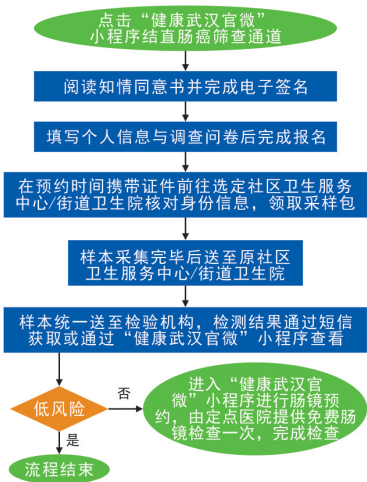


图 1 武汉市结直肠癌筛查流程

2.1.1 宣传动员环节 结直肠癌筛查项目采用政府主导、多部门共同参与的运行模式。政府层面制定了纲领性的指导文件和实施路径，并设立了分管信息、督查等不同方面的专家组。社区卫生服务中心、社区居委会及医院开展多种形式的宣传活动，包括张贴海报、微信公众号推送、设置宣传点等。

2.1.2 实施筛查环节 参与筛查的居民通过微信小程序登记信息，填写问卷（既往史、家族史、危险因素等）并签署知情同意书后，按照预约时间前往选定的社区卫生服务中心或街道卫生院领取采样包，根据操作指南居家自行采样并在 48 h 内将采样包送回。第三方检测机构每天定时取回样本进行检测并将结果反馈给上级卫生健康行政部门。如果初筛结果无明显异常，可按照常规筛查周期再次筛查，而初筛阳性居民则可选择进行免费无痛肠镜检查。

2.1.3 结果告知环节 初筛结果在 2 w 后以短信或微信小程序两种形式反馈给居民。对于初筛结果异常居民，社区卫生服务中心工作人员通常会在短信通知后的 2 d ~ 3 d

再进行电话告知，并建议其选择就近的定点肠镜医院进行复筛。

2.1.4 诊断治疗环节 初筛阳性居民可通过微信小程序预约免费无痛肠镜检查，以肠镜检查结果作为结直肠癌确诊金标准。定点肠镜医院会组织消化内科医生为居民提供术前检查、麻醉风险评估、注意事项告知等“一站式”服务，同时开通免排队绿色通道。通过肠镜检查被确诊为结直肠癌的患者按正常就医流程完成后续治疗。部分定点医疗机构对符合住院标准的困难群众提供治疗费用减免等帮助。

2.1.5 随访管理环节 随访包括门诊随访和远程随访两种形式。门诊随访指患者在治疗出院后，定期于门诊进行肿瘤标志物检查以及造口康复治疗。远程随访指医务人员利用电话、微信等对患者进行指导。此外，经肠镜检查诊断为息肉、腺癌及低风险的患者，其检查结果将作为健康管理数据，纳入社区随访。

2.2 存在问题

2.2.1 宣传动员环节 （1）居民存在双重逆向选择倾向（5 次）。平日不注意自身健康管理的居民不会轻易参与筛查活动，而容易接受筛查的居民平日也相对重视疾病预防^[11]。这种现象往往出现在收入水平较低、健康意识淡薄、对结直肠癌风险认知不足、对筛查的益处感知程度较低的人群中，在前期宣传动员过程中容易遗漏这类目标人群。

（2）缺乏高危人群宣传动员方案（4 次）。为了完成上级卫生健康行政部门规定的任务，各个社区卫生服务中心虽然采取了多种宣传动员方式，但缺少统一的宣传动员指导方案，未能形成标准化工作流程，导致各中心宣传力度不一，难以确保可能获得净收益的目标人群均能收到筛查通知。

（3）宣传动员时间较短（4 次）。结直肠癌筛查项目开展时间一般为 3 个月，但受炎热天气、节假日照顾孩童等因素影响，部分居民出行受限，参与意愿不高，给宣传动员工作带来一定困难。此外，本次武汉市结直肠癌筛查目标为 10 万人，宣传动员时间短容易导致医务人员工作负荷过重、工作态度消极，从而出现为完成目标任务而“拼凑应对”的现象。

2.2.2 实施筛查环节 （1）筛查流程较为复杂（7 次）。结直肠癌筛查工作需要居民积极配合，筛查效益受居民依从性影响。参与筛查的居民须经历手机预约、在线填写问卷、社区卫生服务中心两次往返、自行使用采样包等环节，会影响居民参与筛查的意愿^[5]。

（2）样本质量不合格（6 次）。初筛居民自行取样容易导致样本不合格，尤其部分老年居民对于采样步骤理解不充分，未按照说明书要求规范取样。此外，项目开展期间正值高温天气，环境温度不佳导致样本储存难度增加，加之第三方检测机构取样时间滞后，样本粪便易降解，从而影响检测结果的准确性，假阴性结果较多，增加了医患双方的时间和经济成本。

（3）采样包损耗（4 次）。由于筛查项目具有公益性，未强制要求居民归还采样包，容易出现领取后不归还的情况，造成资源浪费。同时，也有居民表示限制采样时间会带来不便。例如，平台要求 48 h 内送回采样包，但部分居民伴有便秘、腹泻等肠道问题，无法在规定时间内采集到合格的粪便样本，被系统自动判定为逾期后，居民需再次预约才可继续参与筛查，此环节中居民可能选择放弃筛查，造成采样包浪费。

2.2.3 结果告知环节 （1）忽视健康宣教（5 次）。告知居民初筛结果

并进行健康宣教有助于改变其不良生活习惯,但项目组织方往往忽视了健康宣教^[11]。多数初筛阴性居民仅收到了一份“未见异常”的结果报告单,关于结直肠癌预防的注意事项却无人告知,较简单的结果报告易影响筛查对象对疾病的重视程度。

(2)社区卫生服务中心对初筛阳性居民追踪不到位(4次)。由于基层医疗卫生机构组织人员通常以完成规定的筛查任务为目的,且部分居民出于隐私保护不愿意向社区卫生服务中心反馈检查结果,导致中心对初筛阳性居民是否参与肠镜检查的掌握情况各不相同。此外,部分居民不愿意进行肠镜检查,中心缺少针对性动员措施。

(3)社区和定点肠镜医院信息共享不充分(3次)。定点肠镜医院与其辐射的社区卫生服务中心之间的联系较为松散,在协调居民进行肠镜检查时信息共享不充分,没有形成定点医院—社区的管理闭环。

2.2.4 诊断治疗环节 (1)肠镜操作规范执行不严格(5次)。肠镜操作规范和项目清单目录对术前一般准备(影像学和实验室检查结果)、术前肠道准备、术前用药、术中用药和监护有明确的规定。但部分定点医疗机构以项目补贴费用无法覆盖整套操作流程为由,未完全按照操作规范进行术前准备工作,还有部分定点医疗机构忽视对重要病变样本的活检,增加了漏诊风险。

(2)采取筛查项目规定外的治疗方案(3次)。肠镜检查 and 病理活检费用需要定点医疗机构先行垫付,增加了部分医院运营压力,可能引起不合理医疗行为。例如,医院可能建议初筛阳性居民直接住院治疗,或者建议有结直肠息肉患者进行手术切除治疗,以此增加医疗收入。但切除息肉能获得的收益有限,且会增加结肠出血等不良事件的发生风险。

(3)定点医疗机构间肠镜检查成本差异较大(3次)。一方面,由于操作规范与质控管理不同,各定点医疗机构在成本控制方面存在差距,但政府对各机构的肠镜检查补助标准一致,导致出现无序竞争,即部分定点医疗机构通过增加肠镜检查例数来获取经济收益。但较低成本的肠镜检查可能会因操作不规范而导致漏诊,从而降低了筛查项目收益。另一方面,定点肠镜医疗机构在医院等级、服务内容、服务定价、医疗水平等方面存在差异,导致部分居民因就医偏好前往高水平医院进行检查,放弃就近的定点医院,从而增加了居民出行费用,间接提高了筛查项目成本。

2.2.5 随访管理环节 (1)随访内容浮于表面(4次)。随访人员通常只关注疾病是否有复发、转移或加重情况,而对生活质量、社会支持等的关注度较低。此外,各定点医疗机构在随访内容方面并未形成统一的标准,导致随访质量参差不齐。

(2)社区和定点医院的联动随访机制缺乏(2次)。社区卫生服务中心与定点肠镜医疗机构的随访责任划分不明确,易导致重复随访、无效随访,增加了随访成本。同时,缺乏上下联动的信息化平台,不同级别的医疗机构之间无法充分共享患者的健康信息。

(3)资源短缺(3次)。社区卫生服务中心客观上存在人、财、物等资源短缺,且医务人员主观上缺乏随访管理意识。定点医疗机构随访实施主体以护理人员为主,而医院对其角色定位和能力要求尚不明确,无法满足患者的治疗和护理需求。

3 讨论

为了进一步提高结直肠癌筛查

效益,推动筛查项目降本增效,组织武汉市结直肠癌筛查项目小组相关负责人、社区卫生服务中心负责人、定点肠镜医疗机构负责人以及学界专家共15人,针对宣传动员、实施筛查、结果告知、诊断治疗、随访管理5个环节中影响成本效益的关键问题及解决方法展开讨论,并提出以下建议:

3.1 建立结直肠癌筛查长效机制

筛查能有效降低结直肠癌的疾病经济负担,已成为国内外共识。除了将结直肠癌防治纳入政府工程,还需要政府发挥决策主导作用。首先,在顶层设计中对接直肠癌筛查和防治进行战略规划,解决项目开展时间较短、财政资金拨付不及时等问题,保证筛查项目持续开展。其次,由上到下统筹规划,组织多部门共同参与,协同推进项目实施。第三,构建沟通反馈体系,及时总结经验,动态优化筛查项目开展流程,并对筛查项目进行分阶段(筛查前、中、后)、分部门的评价改进,确保居民筛查满意度良好,形成口口相传、普惠大众的民生工程。第四,强化筛查项目全体参与人员的精细化管理理念,促进筛查项目与日常活动高度融合,营造全员参与成本控制的良好氛围,逐步建立起一套低成本—高效益的筛查运行机制。

3.2 全面开展结直肠癌筛查宣传动员工作

目前,结直肠癌筛查项目缺少针对健康素养水平较低、高危人群的精准化宣传动员方案。对此,基层医疗卫生机构应进一步加大对处于筛查年龄段内可能获得净收益人群的健康宣教力度,如低收入、低学历等癌症防治素养水平较低且存在结直肠癌高风险的人群^[12]。一方面,通过简单易懂的方式(如以实际

病例为宣传样本),增强这类人群的二级预防意识(即早发现、早诊断、早治疗),提高其对癌症高危因素和早期症状的识别能力^[13-14],使其从被动接受筛查转化为主动参与筛查。另一方面,在确保信息安全的前提下,通过就诊病历、居民健康档案、医保报销档案等数据,识别有结直肠癌家族史、息肉病史等高危人群,以电话、短信、邮件等方式将结直肠癌筛查项目一对一通知落实到个人。此外,武汉市各行政区可以通过开展品管圈^[15]活动完善宣传动员方案,在实践过程中采取简单易行、标准统一的宣传方式,在保证宣传效果的基础上降低成本。

3.3 充分发挥基层医疗卫生机构在结直肠癌筛查中的作用

基层医疗卫生机构是宣传动员、实施筛查、结果告知、随访管理等结直肠癌筛查项目关键环节的实施主体。充分发挥基层医疗卫生机构在结直肠癌筛查过程中的作用,有利于提高居民参与筛查的依从性^[16]。因此,要明确基层医疗卫生机构的职责,加强其内部精益管理。首先,应改变基层工作人员的任务数量观念,完善绩效考核与激励机制,以提高其工作积极性。其次,在初筛环节,针对流程复杂的问题,社区卫生服务中心可根据居民是否需要全程指导进行分流,通过自助扫描二维码随时查看筛查操作指南和人工指导两种方式相结合,合理缩短居民排队等待时间。然后,在结果告知及随访管理环节,明确不同筛查结果人群的应对方案,持续跟进了解初筛阳性居民的复筛情况,分别于初筛后一个月、三个月和半年内完成三次随访,若三次随访后,该居民仍未前往定点医疗机构进行肠镜检查,则纳入结案管理,进入下一筛查周

期;针对确诊癌症患者,要关注该群体的支持性照顾需求,提高其治疗参与度和依从性^[17]。

3.4 加强结直肠癌筛查质量控制

样本回收率低、不合格率高,不仅影响检测结果的准确性,而且会增加时间成本和经济成本^[18]。针对初筛环节居民因采样不当造成样本质量不合格的问题,除工作人员在发放采样包时对居民进行口头指导及发放取样操作手册外,还可在领样点播放规范取样操作视频。针对居民因失约而造成采样包损耗的问题,可以通过以下途径解决:一是教育或提醒,如向居民讲解失约行为会造成医疗资源浪费;二是经济干预,如要求预约或领取采样包时缴纳押金或对准时返还采样包的居民进行奖励等;三是对于因气候、身体状况等非主观原因造成的逾期,在保证样本质量前提下,可以在系统中设置延迟回收以便居民灵活安排采样时间。

提高肠镜检查质量,降低漏诊率,对于结直肠癌防治具有积极意义^[19]。一方面,应建立并完善肠镜检查规范化培训体系,遴选区域内高水平肠镜中心医疗机构作为带教医院,由其对其他定点医院进行规范化培训,推动优质医疗资源下沉,以提高区域整体肠镜检查技术水平,进一步促进肠镜检查服务的同质化。另一方面,建立监督管理与激励惩罚机制,组建专家团队定期对定点医疗机构开展质控考核,对严格执行肠镜操作规范、服务态度良好、群众满意度高的医疗机构予以表彰,并优先考虑继续保留下一年度定点医疗机构资格;对违反肠镜操作规范、开展不合理医疗活动、参与无序竞争的医疗机构进行处罚,情况严重者撤销其定点医疗机构资格。

3.5 构建医院—社区闭环管理模式

充分利用医院和社区的资源对初筛阳性居民进行联动管理,提高其肠镜检查依从性,推动结直肠癌二级预防工作开展,能够带来显著的社会效益和经济效益^[20]。医院—社区闭环管理模式可以使双方在合理分工之下,协同推进居民健康管理^[21]。对此,建议完善社区卫生服务中心与上级定点医院之间的信息共享机制,推动癌症筛查信息平台建设。一方面,可通过信息平台建立居民电子健康档案,完成结直肠癌高危人群的初筛、复筛及复查的预约与转介。另一方面,各社区卫生服务中心可通过该平台直接对接定点医院检查号源池,在社区即可完成预约,促进各机构间共享患者就诊信息,助力双方形成长期的合作关系和成熟的合作模式,从而推进结直肠癌高危人群健康管理工作。

参考文献

[1] SUNG H, FERLAY J, SIEGEL RL, et al. Global cancer statistics 2020; GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2021, 71(3):209-249.

[2] BRENNER H, CHEN C. The colorectal cancer epidemic: challenges and opportunities for primary, secondary and tertiary prevention[J]. British Journal of Cancer, 2018, 119(7):785-792.

[3] 中共中央 国务院. “健康中国2030”规划纲要[EB/OL]. (2016-10-25) [2023-12-26]. https://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm.

[4] 王扣柱, 马学东, 蔡雨阳, 等. 基于系统动力学的社区结直肠癌筛查项目动态复杂性研究[J]. 中国全科医学, 2017, 20(31): 3860-3865.

[5] ALBERS B, AUER R, CACI L, et al. Implementing organized colorectal cancer

screening programs in Europe—protocol for a systematic review of determinants and strategies[J]. Systematic Reviews, 2023, 12(1):1-9.

[6] 管雅喆,吴思奇,张雪,等. 结直肠癌筛查成本效益研究进展[J]. 中国全科医学, 2021, 24(33):4177-4184.

[7] 汪涛,陈静,胡代玉,等. 运用主题框架法进行定性资料分析[J]. 中国卫生资源, 2006, 9(2):86-88.

[8] 路定珍,陈家应. 县域医共体模式下龙头医院持续发展策略分析[J]. 中国卫生质量管理, 2023, 30(7):91-94.

[9] GALE NK, HEATH G, CAMERON E, et al. Using the framework method for the analysis of qualitative data in multi-disciplinary health research[J]. BMC Medical Research Methodology, 2013, 13(1):117.

[10] 钟桂鸿,张茜,吴其聪,等. 基于主题框架分析法的广东省零售药店分级分类管理政策实施现状分析[J]. 中国药房, 2021, 32(12):1421-1427.

[11] 吴越,姚安琦,肖司懿,等. 改善癌症筛查成本收益的框架设计及其挑战与对

策[J]. 中国卫生经济, 2020, 39(5):46-49.

[12] 张小玲,熊文艳,晏清华,等. 2021年南昌市居民癌症防治素养水平及影响因素分析[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2023, 30(18):1079-1083.

[13] 滕熠,曹毛毛,陈万青. 中国癌症筛查的发展、现状与挑战[J]. 中国肿瘤, 2022, 31(7):481-487.

[14] 龚杨明,陈英耀,郑莹,等. 社区人群防癌健康教育评估研究[J]. 中国卫生质量管理, 2011, 18(3):92-95.

[15] 王侠,吕传禄,刘兰辉. 近10年来《中国卫生质量管理》刊载品管圈论文情况分析[J]. 中国卫生质量管理, 2023, 30(2):70-74.

[16] SARFATY M, DOROSHENK M, Hotz J, et al. Strategies for expanding colorectal cancer screening at community health centers[J]. CA Cancer J Clin, 2013, 63(4):221-231.

[17] 宋张骏,雷双燕,谢娟. 重视癌症患者支持性照顾需求提高患者生存质量[J]. 中国卫生质量管理, 2019, 26(1):74-77.

[18] 杨梦,尹卫国,周鹏,等. 品管圈降低大肠癌基因筛查粪便样本不合格率的应用[J]. 临床检验杂志, 2021, 39(2):143-145.

[19] 王成龙,赵子夜,王颢,等. 结肠镜检查质量控制研究进展[J]. 结直肠肛门外科, 2021, 27(6):527-530, 535.

[20] 徐钰莹,闫蕴孜,郝洁,等. 北京市乡村结直肠癌一、二级预防模式探索与实践:乡村吹哨,三级联动,中西医并重[J]. 世界科学技术(中医药现代化), 2020, 22(4):943-949.

[21] 许燕鸿,魏清风,夏叶,等. 基于筛查平台的结直肠息肉镜下切除后患者医院-社区联动管理指标体系的构建[J]. 护理学报, 2023, 30(5):33-37.

通信作者:

邓正聪:武汉市东湖新技术开发区疾病预防控制中心基层指导科科长

E-mail: 784303145@qq.com

收稿日期:2024-01-26

修回日期:2024-04-25

责任编辑:任红霞

《提高急性脑梗死再灌注治疗率》专家点评

总体评价:“提高急性脑梗死再灌注治疗率”为问题解决型品管圈,其选择国家卫生健康委发布的2023年医疗质量安全改进目标作为活动主题进行改进,具有现实意义。圈组为医护共同参与,成立品质改进小组,制订改进计划,通过现状调查对存在问题进行分析,并查找要因和真因后拟定有效对策进行改进,取得了一定效果。

建议:脑梗死救治的第一站一般是急诊室,本圈组圈员中缺少急诊管理人员和急诊护士,虽然有专科学历医生,但急诊医生也是必不可少的改进团队成员,建议纳入到圈组成员中。

树兰(杭州)医院 冯志仙