烟台高新技术产业开发区卫生健康局文件

烟高卫〔2024〕20号

关于印发《烟台高新区适龄妇女2024年“两癌”筛查项目实施方案》的通知

马山街道办事处，区疾控中心、高新区医院、烟台爱丽美妇产医院:

2024年，适龄妇女宫颈癌、乳腺癌（以下简称“两癌”）筛查被市政府列为“2024年度民生实事项目”，被区管委列“2024年度为民服务实事项目”,与区其他为民服务实事项目同步考核。

为提高辖区适龄妇女“两癌”的早诊早治，保护农村妇女身体健康，根据国家和省、市工作要求，今年将继续对辖区部分适龄妇女免费进行“两癌”筛查。现将《烟台高新区适龄妇女2024年“两癌”筛查项目实施方案》印发给你们，请认真贯彻落实。

（此页无正文）

烟台高新区卫生健康局

2024年5月14日

烟台高新技术产业开发区卫生健康局　　2024年5月14日印发

烟台高新区适龄妇女
2024年“两癌”筛查项目实施方案

为提高宫颈癌、乳腺癌（以下简称“两癌”）早诊早治率，提高广大农村妇女健康水平，特制定本方案。

一、项目目标

根据市卫健委对适龄妇女“两癌”筛查3年查一轮的要求，2024年5月开始，对马山街道辉石埠、马山、新添堡、曲家洼、东谭家泊、辛安、草埠等7个村以及辖区城镇失业无业35～64岁适龄妇女进行“两癌”检查。通过宣传、健康教育和定期筛查等方式，使全区目标妇女“两癌”防治知识知晓率达到90%以上，筛查率和早诊率达到90%以上，达到辖区妇女常见恶性肿瘤早发现、早诊断、早治疗的目的，进一步提高辖区妇女自我保健能力和健康水平。

二、项目内容

（一）开展多种形式的“两癌”健康防治知识宣传活动，动员适龄妇女积极参与“两癌”筛查。

（二）确定检查目标人群，建立待筛查对象的详细档案。所有参加检查的对象签署知情同意书。

（三）筛查内容

1.宫颈癌筛查:（1）妇科检查、HPV+TCT 检测；（2）阴道镜检查;（3）病理检查。

2.乳腺癌筛查：(1)乳腺视诊、触诊、乳腺彩超检查；(2)对临床检查可疑和高危人群行钼钯X线检查；(3)病理检查。

（四）建立参筛人员筛查信息数据库及跟踪随访。

三、工作方法和步骤

（一）宣传动员。参与检测的医疗机构协同马山街道办事处负责针对重点人群，通过问卷和发放宣传材料等多种形式，对适龄妇女进行“两癌”筛查重要意义和防治知识进行广泛宣传，普及乳腺自检知识，提高妇女乳腺癌防治知识覆盖率和筛查项目参与率。

（二）人员培训。积极参加省卫健委统一组织的省妇幼健康管理信息系统的使用线上培训；同时，医院要组织专业技术人员积极开展“两癌”筛查相关专业技能培训。主要包括：检查方法、诊断标准、流行病学调查、报告单的填写和信息上报等，以确保高质量、高标准完成工作任务。

（三）组织协调。马山街道办事处组织各村（居）委会，负责本辖区35～64岁适龄妇女的摸底排查和宣传发动，填写“两癌筛查登记表”，建立信息档案，通知受检对象持本人身份证签署“自愿免费检查知情同意书”并接受检查。

（四）机构职责及检查流程。

1.初筛机构。指定高新区医院、烟台爱丽美妇产医院为我区“两癌”检查项目的初筛机构（妇科检查、HPV+TCT取材、乳腺视诊、触诊和乳腺彩超检查）。

初筛机构主要职责：采集病史、收集临床检查及辅助检查结果，提出医学建议，进行分类指导。对未发现异常情况者，提出定期筛查建议及预防保健指导；对筛查发现异常/可疑者，应当进行追踪随访，并提出进一步检查、诊断或转诊的建议；对筛查发现疾病并已明确诊断者，提出治疗或转诊的建议。在转诊时应当提供转诊对象的基本信息及相关检查资料，填写转诊单。初筛机构获得接诊机构反馈的结果后，应当在3个月内对异常/可疑病例进行随访，督促其进行进一步检查及治疗，并完成“两癌”检查项目个案登记表填写。

2.检测机构。济南金域医学检验中心有限公司医学检验实验室为高新区医院委托两癌筛查HPV+TCT定点检测机构，济南艾迪康医学检验中心为爱丽美妇产医院委托两癌筛查HPV+TCT定点检测机构，负责样本的收集、保存、检测和结果的反馈。

3.接诊机构。烟台市烟台山医院（东院区）为我区两癌筛查的定点诊治机构。负责“两癌”检查可疑患者和阳性病例的后续诊治任务，提供可靠、准确的后续治疗，诊治机构须具备阴道镜检查及活检、钼靶检测及活检能力。其基本标准和要求如下：

①对“两癌”等相关疾病具有较强诊断治疗能力，其中乳腺钼靶X线检查设备为常规乳腺X线机或数字乳腺X线机（DR）。

②对初筛机构转诊的可疑病例，建立绿色通道，提供方便快捷的诊断和治疗；

③安排专人负责信息上报及相关事宜的沟通协调；

④每月3日之前将上月（按自然月1－30/31日算）诊断治疗结果及时反馈到初筛机构和烟台高新区卫生健康局。

4.分工协作。初筛机构与定点诊治机构签订转诊协议，建立分工明确、密切协作，对异常/可疑病例进行高危管理，共同完成“两癌”检查任务。初筛机构在转诊时应当提供转诊对象的基本信息及相关检查资料，填写反馈卡。承担阴道镜、乳腺X线及病理学检查的定点诊治机构，应当指定专人接待转诊对象，并负责将诊治结果及时反馈至初筛机构。

5.检查流程。按照“适龄妇女两癌筛查工作技术要求”，对接受宫颈癌筛查的妇女均进行妇科检查、HPV定性+分型+TCT检测，HPV高危分型检测结果16/18型或16/18型外的其他高危型阳性TCT涂片为异常或可疑者、以及肉眼检查异常者进行阴道镜检查，对阴道镜检查结果异常或可疑者进行组织病理学检查；对妇女进行乳腺视诊、触诊和乳腺彩超检查，乳腺彩超检查结果采用乳腺影像报告和数据系统（以下简称BI-RADS分类）进行评估。乳腺彩超检查BI-RADS分类结果为1类或2类者原则上每2～3年筛查一次；结果为0类或3类者进行乳腺X线检查；结果为4类或5类者进行活检及组织病理学检查。

（五）建数据库。利用妇幼健康管理信息系统，被检查者刷身份证读取信息，建立辖区本年度两癌筛查数据库，同时填写《适龄妇女宫颈癌临床检查表》（附件9）、《农村妇女乳腺癌检查项目乳腺临床检查表》（附件10）和《农村妇女乳腺癌检查项目超

声检查诊断报告书》（附件11）。将检查结果及时告知受检妇女，对可疑或确诊患者进行追访，提出相关诊疗建议，并记录个案登记表。高新区医院负责建立数据库和对每位可疑病例进行随访。

四、保障措施

（一）组织领导。区卫健局制定项目实施方案，成立由区管委分管负责人为组长、区相关部门为成员单位的项目领导小组，组长负责全面管理、组织、计划、协调和督导，负责筛查后续诊疗的连续性，提高筛查和早诊早治效果；区财政局做好资金保障；区社会事务管理服务中心要做好城镇低保适龄妇女数据管理和推送工作；区党群工作部要积极推动用人单位为适龄女职工定期进行“两癌”检查，通过多种形式大力宣传适龄妇女“两癌”检查的重要意义和政府惠民政策，引导群众积极参与，同时做好低收入患病妇女救助工作。成立项目技术指导组，由区卫健局、区疾控中心和各医疗机构专家组成，负责项目技术的督导和培训。

各医疗机构成立专家技术指导组，组织制定技术方案、负责项目质量控制工作、开展人员培训、对相关信息进行管理。要按照“两癌”筛查工作要求，具体负责项目实施工作；各村要成立以村委会主任为组长，妇女主任等为成员的工作小组，负责本村“两癌”筛查宣传发动和组织实施工作。

（二）质量控制。区卫健局统筹做好质量控制。制定管理工作方案并组织区技术指导小组定期现场开展质量评价，指导落实各项工作要求。医疗机构及检测机构应当建立健全质量管理制度，

实验室应常规开展室内质控，定期参加室间质评，确保服务质量。区卫健局组织区技术指导小组开展质量控制，确保检测的质量和安全。项目实行动态管理，对于发现不符合要求的检测试剂、平台和机构，应及时调整。

配合省、市卫健委线上质控：被抽样机构根据被抽取的名单提供样本，包括 TCT 片、宫颈活检组织病理切片、乳腺超声图文、乳腺钼靶检查胶片及相应诊断报告（单）等。若样本由第三方检测机构检测，由委托方负责协调并寄送相应样本。若该地区无法提供胶片，可将电子图像及相应电子版诊断报告拷至未使用过的优盘，电子图像与相应诊断报告命名一致。被质控机构结合线上抽样发现的问题和反馈结果，按期完成整改工作。

（三）项目费用结算。宫颈癌和乳腺癌均按照 79 元/人的标准由区卫健局与各医疗机构进行结算。TCT+HPV 检测费用由医疗机构与委托检测机构结算；初筛机构转诊病人的阴道镜、乳腺 X 线检测及活组织检测费用由医疗机构凭收据给予报销。

五、项目执行时间

由高新区医院和烟台爱丽美医院负责，2024 年 5 月 24 日至 6 月 30 日完成各种检查项目，同步撰写分析报告和项目总结。

附件：1.烟台高新区“两癌”筛查项目领导小组成员名单

2.烟台高新区“两癌”筛查项目技术指导小组成员名单

3.TCT 检查流程图

4.高危型 HPV 检查流程图

5.乳腺癌检查流程图

6.适龄妇女“两癌”自愿免费检查知情同意书

7.适龄妇女“两癌” 自愿免费检查反馈卡

8.适龄妇女“两癌”筛查项目登记表

9.《适龄妇女宫颈癌临床检查表》

10.《农村妇女乳腺癌检查项目乳腺临床检查表》

11.《农村妇女乳腺癌检查项目乳腺临床检查表》

附件 1

烟台高新区“两癌”筛查项目
领导小组成员名单

组　长：李如鹏　烟台高新区工委委员、管委副主任
副组长：万丽丽　高新区卫健局党委书记、局长
成　员：刘泽华　高新区卫健局党委委员、副局长
相　震　区党群工作部副部长
史国妮　区财政局副局长
王　辉　马山街道办事处副主任
刘京波　烟台高新区医院党委书记

各成员分工：

李如鹏负责“两癌”筛查全面工作，万丽丽负责具体工作部署，刘泽华负责宣传质控相关工作，相震负责组织妇联、工会部门进行宣传，史国妮负责筛查费用保障，王辉负责“两癌”筛查宣传发动，刘京波负责具体筛查工作的组织安排。

领导小组下设办公室，办公室设在区卫健办，刘泽华同志兼任办公室主任。

联系电话：6922220

附件 2

烟台高新区“两癌”筛查项目
技术指导小组成员名单

组　长：黄同旭　高新区医院院长

副组长：吕祖光　烟台高新区医院副院长

徐迎春　区疾控中心副主任、副主任技师（检验）

郭　峻　爱丽美妇产医院妇科副主任医师

成　员：徐升芳　区妇幼保健计划生育服务中心副主任

张天美　烟台烟台山医院妇科副主任、副主任医师

王金英　烟台高新医院妇科主任医师

白雪晶　烟台高新区医院妇科主治医师

刘香娟　烟台烟台山医院乳腺外科主治医师

刘晓晨　烟台高新区医院外科主治医师

赵　艳　烟台烟台山医院超声科副主任医师

解玉红　烟台高新医院超声科副主任

吴丽杰　烟台爱丽美妇产医院产科主任

张永林　烟台爱丽美妇产医院超声科主治医师

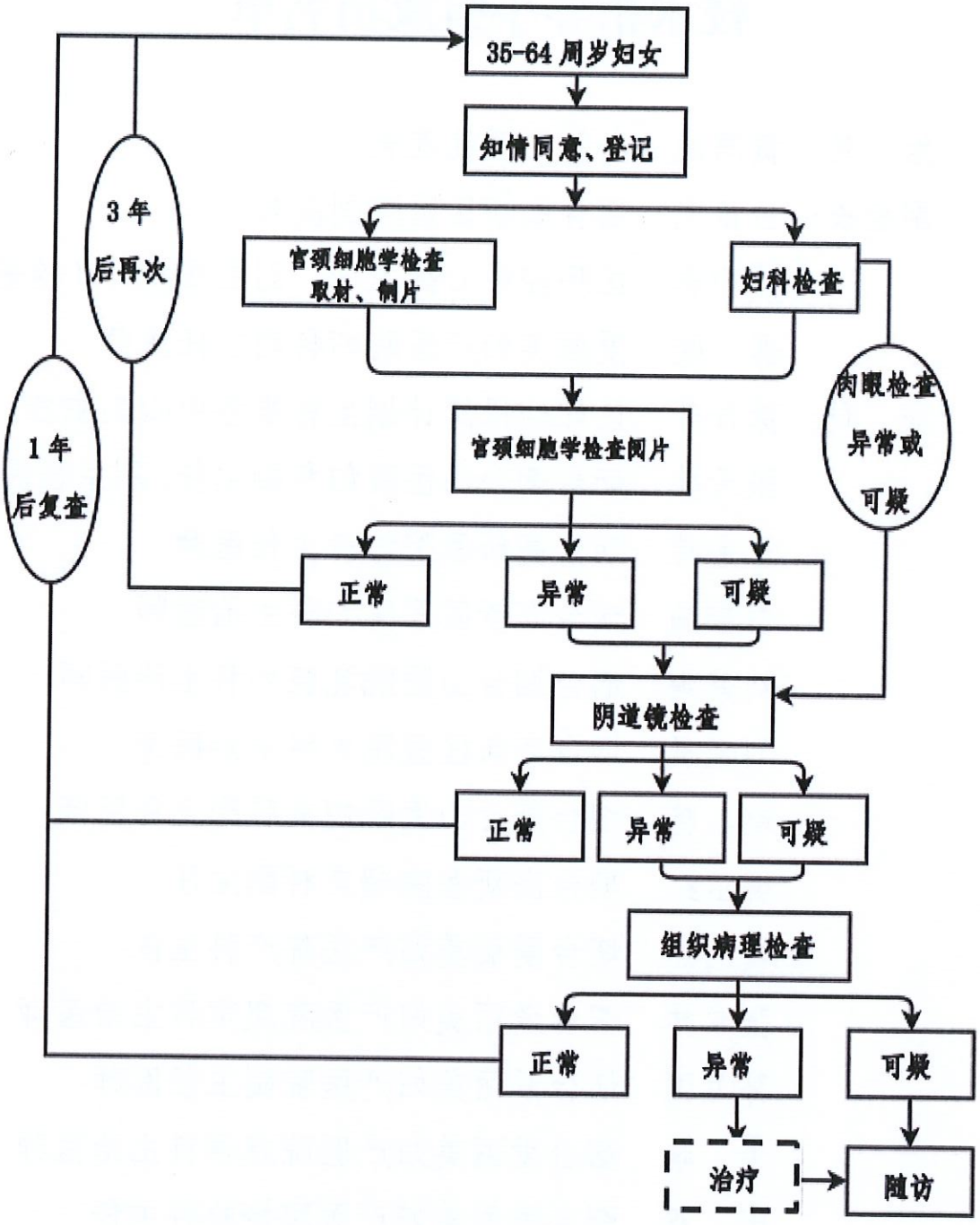
孙卫国　烟台爱丽美妇产医院副主任医师

于　晴　烟台爱丽美妇产医院超声科主治医师

田　双　烟台爱丽美妇产医院检验科主任

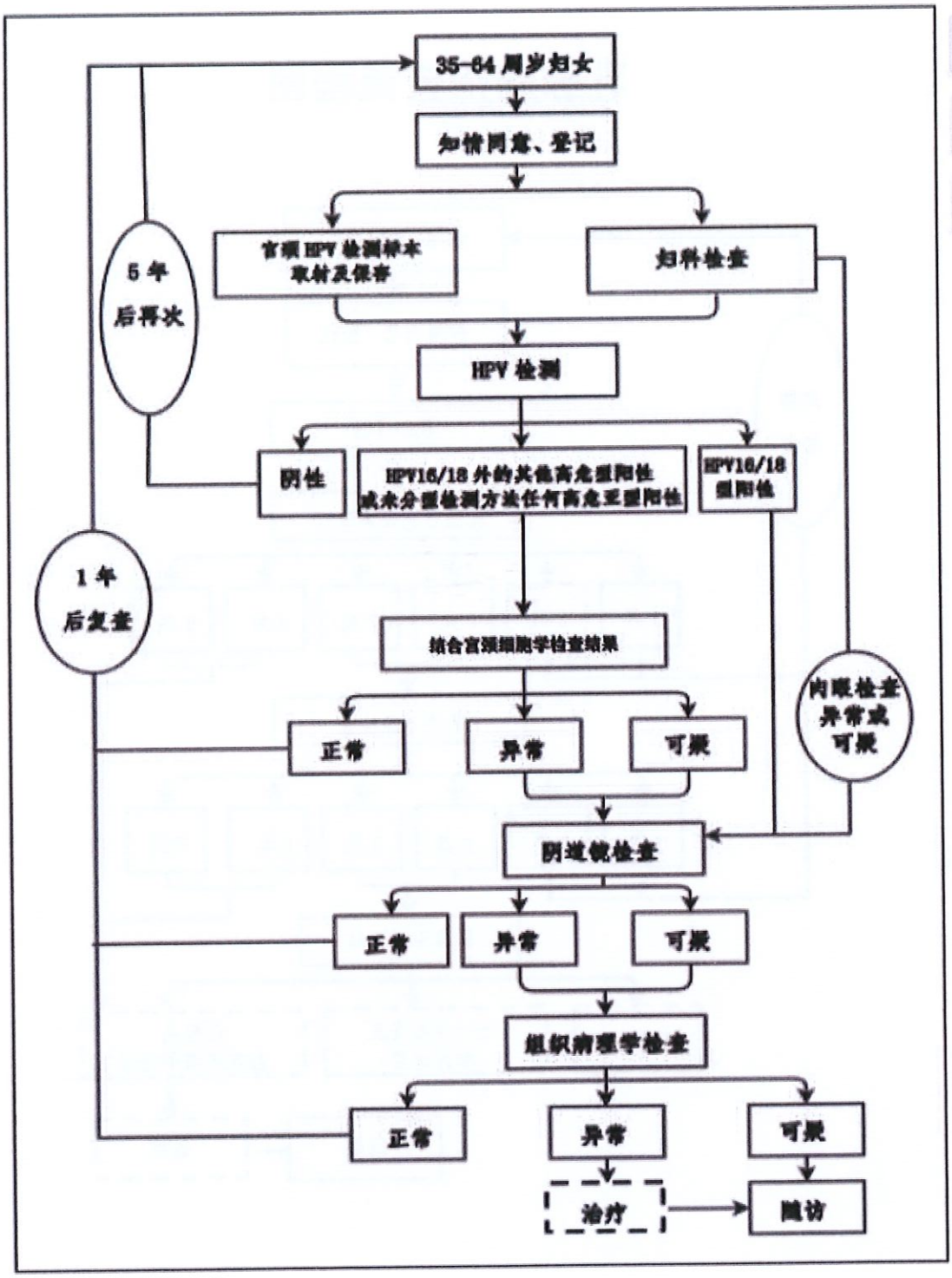
附件 3

宫颈细胞学检查流程图



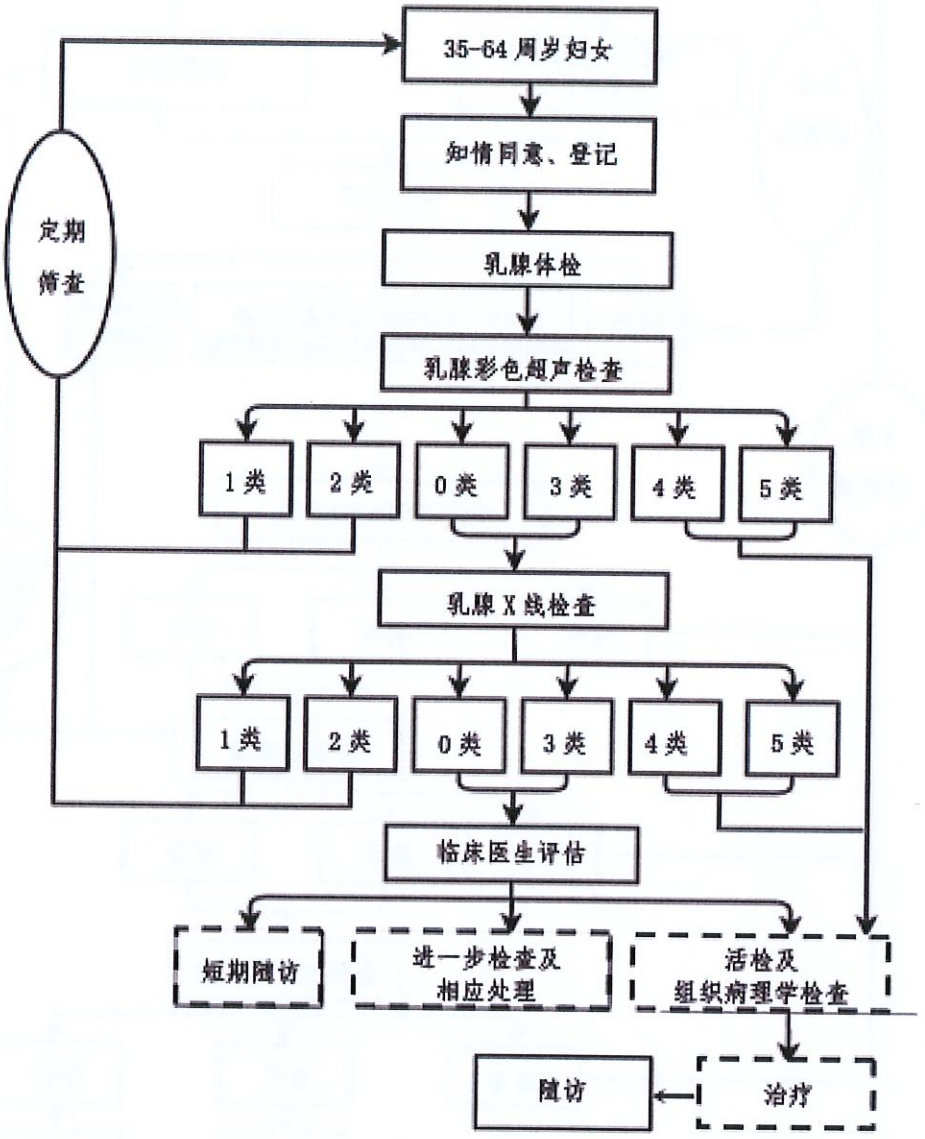
附件 4

高危型 HPV 检测流程图



附件 5

乳腺癌筛查流程图



附件 6

适龄妇女“两癌”筛查知情同意书

为保障妇女生殖健康，早期发现危及妇女健康的常见疾病，区工委管委决定为辖区 35～64 岁妇女免费进行宫颈癌、乳腺癌筛查。

本次筛查只是初步检查，不是最后的诊断。免费检查的项目有妇科检查、宫颈细胞学检查或高危 HPV 检测、阴道镜检查、组织病理学检查，乳腺视诊、触诊、乳腺彩超、X 线、活检及组织病理学检查，如果本次检查未发现异常，请继续定期检查；如果发现异常需要进一步做病理诊断和临床治疗，则不属于这次检查范围内，请前往筛查机构或上级医院做进一步检查和治疗。

如果您是辖区适龄妇女，愿意参加本次检查，请在本知情同意书上签字。我们将竭诚为您提供服务，并对您的个人信息保密。

请于____年____ 月____ 日，携带本人身份证和本同意书参加免费检查。

本人承诺：已经完全了解检查的有关事宜，同意参加检查。

签名：_____

日期：_____

★★★筛查前注意事项：

1、检查对象：35-64 周岁妇女，请带好身份证便于登记。.

2、经期不能做检查须在月经干净 3 天后。

3、检查前 48 小时内不能做阴道冲洗，24 小时内不能同房或盆浴，阴道内不要用药。

附件 7

适龄妇女“两癌”筛查反馈卡

宫颈癌筛查反馈卡

编号□□□□□

姓名_____ 年龄_____ 联系电话：_____

地址_____

医疗保健机构：烟台高新区医院　筛查日期_____

筛查结果：①未见明显异常□

②可疑异常　□　建议：_____

注：本次检查只是初步筛查，不是最后诊断，筛查结果可疑者，请携带本卡到高新区医院或上级医院做进一步检查。

乳腺癌筛查反馈卡

编号□□□□□

姓名_____ 年龄_____ 联系电话：_____

地址_____

医疗保健机构：烟台高新区医院　筛查日期_____

筛查结果：①未见明显异常□

②可疑异常　□　建议：_____

注：本次检查只是初步筛查，不是最后诊断，筛查结果可疑者，请携带本卡到高新区医院或上级医院做进一步检查。

附件 8

适龄妇女两癌筛查项目登记表

单位名称：烟台高新区马山街道办事处_____村（社区）

序号	姓　名	出生年月	联系电话	备注

附件 9

农村妇女乳腺癌检查项目

_____医院乳腺临床检查表

编号 □□□□□□□□□□

姓名 _____ 年龄 ____ 检查日期 _____ 检查号 _____

联系电话 _____

1.皮肤 左：□1 正常 □2 酒窝征 □3 橘皮样 □4 兼有

右：□5 正常 □6 酒窝征 □7 橘皮样 □8 兼有

2.乳头 左：□1 正常 □2 上抬 □3 凹陷 □4 糜烂

右：□5 正常 □6 上抬 □7 凹陷 □8 糜烂

3.溢液 左：□1 无 □2 单管 □3 多管 □4 清水样 □5 黄色 □6 乳样 □7 血性

右：□8 无 □9 单管 □10 多管 □11 清水样 □12 黄色 □13 乳样 □14 血性

4.腺体 左：□1 正常 □2 条索状 □3 局限性增厚 □4 结节性增厚 □5 肿块

右：□6 正常 □7 条索状 □8 局限性增厚 □9 结节性增厚 □10 肿块

5.肿块 左：□1 无 □2 外上 □3 外下 □4 内上 □5 内下 □6 中央

右：□7 无 □8 外上 □9 外下 □10 内上 □11 内下 □12 中央

（如左右均无肿块，则 5.1—5.5 不用填写）

5.1 大小： 左：□1. <1cm □2. 1-2cm □3. 2-5cm □4. >5cm

右：□5. <1cm □6. 1-2cm □7. 2-5cm □8. >5cm

5.2.形状： 左：□1 圆形 □2 椭圆形 □3 分叶形 □4 不规则形

右：□5 圆形 □6 椭圆形 □7 分叶形 □8 不规则形

5.3 硬度： 左：□1 软 □2 较硬 □3 硬 右：□4 软 □5 较硬 □6 硬

5.4 边缘： 左：□1 清楚 □2 不清楚 右：□3 清楚 □4 不清楚

5.4 表面： 左：□1 光滑 □2 不光滑 右：□3 光滑 □4 不光滑

5.5 活动度： 左：□1 活动 □2 较差 □3 固定于皮肤 □4 固定于胸壁

右：□5 活动 □6 较差 □7 固定于皮肤 □8 固定于胸壁

6.副乳：□1 无 □2 有

7.腋淋巴结 左：□1 未触及 □2 触及不疑癌 □3 触及可疑癌

右：□4 未触及 □5 触及不疑癌 □6 触及可疑癌

8.锁骨上淋巴结：左：□1 未触及 □2 触及不疑癌 □3 触及可疑癌

右：□4 未触及 □5 触及不疑癌 □6 触及可疑癌

9.是否需进一步检查 □1 是 （□1.1 月经后 2-3 天复诊 □1.2 钼靶 X 线检查）

□2 否

初步诊断印象：□1 未见异常 □2 良性疾病_____ □3 良性肿瘤 _____

□4 可疑恶性 □5 恶性

备注：_____

报告书写医师： 复核医师： 日期：

附件 10

农村妇女乳腺癌检查项目

_____医院超声检查诊断报告书

编号 □□□□□□□□□□

姓名 _____ 年龄 _____ B 超号 _____

检查部位 _____ 检查日期 _____ 年_____ 月_____ 日

临床诊断 _____ X 线诊断 _____

乳腺超声描述：

□1 未见异常

□2 增生： 左：□1 未见增生 □2 小叶增生 □3 囊性增生 □4 瘤样增生

右：□1 未见增生 □2 小叶增生 □3 囊性增生 □4 瘤样增生

□3 乳导管扩张 左：□1 未见扩张 □2 均匀性 □3 局限性 □4 扩张伴占位

右：□1 未见扩张 □2 均匀性 □3 局限性 □4 扩张伴占位

乳腺肿块描述：

位置：左_____ 右_____ 大小（cm）：左____×____ 右____×____

形状：左：□1 椭圆形 □2 圆形 □3 不规则

右：□1 椭圆形 □2 圆形 □3 不规则

长径方向（与皮肤）：左：□1 平行于皮肤 □2 不平行于皮肤

右：□1 平行于皮肤 □2 不平行于皮肤

边界表现：左：□1 界面锐利 □2 高回声晕

右：□1 界面锐利 □2 高回声晕

回声类型：左：□1 无回声 □2 强回声 □3 复合回声 □4 弱回声 □5 等回声

右：□1 无回声 □2 强回声 □3 复合回声 □4 弱回声 □5 等回声

后方回声特征：左：□1 无改变 □2 增强 □3 衰减 □4 混合型

右：□1 无改变 □2 增强 □3 衰减 □4 混合型

血流分布：左：□1 无 □2 有（□病变内，□周边） □3 少血流 □4 富血流

右：□1 无 □2 有（□病变内，□周边） □3 少血流 □4 富血流

边缘特征：左：□1 清晰 □2 不清晰 □3 成角 □4 微小分叶 □5 毛刺状

右：□1 清晰 □2 不清晰 □3 成角 □4 微小分叶 □5 毛刺状

钙化：左：□1 无 □2 有（□点状 □簇状 □弧形 □分支状 □粗大 □病变外 □病变内）

右：□1 无 □2 有（□点状 □簇状 □弧形 □分支状 □粗大 □病变外 □病变内）

周围组织 左：□$_1$ 导管扩张 □$_2$Coop's 韧带受累 □$_3$ 水肿 □$_4$ 结构变形 □$_5$ 皮肤增厚 □$_6$ 皮肤挛缩

右：□$_1$ 导管扩张 □$_2$Coop's 韧带受累 □$_3$ 水肿 □$_4$ 结构变形 □$_5$ 皮肤增厚 □$_6$ 皮肤挛缩

特殊情况：左：□1 簇状小囊肿 □2 复杂性囊肿 □3 皮下或皮肤肿物 □4 异物

右：□1 簇状小囊肿 □2 复杂性囊肿 □3 皮下或皮肤肿物 □4 异物

腋窝淋巴结：左：□1 正常 □2 良性 □3 恶性

右：□1 正常 □2 良性 □3 恶性

超声提示：

□1 未见异常 □2 良性病变_____ □3 良性肿瘤_____ □4 可疑恶性 □5 恶性

备注：_____

报告书写医师： 复核医师： 日期：

适龄妇女宫颈癌临床检查项目表

编 号：　　姓名：　　年龄：　　联系电话：

(一)病史情况		
症状	性交出血	有　　无
	白带异常	有　　无

(二)妇科检查		
外阴	1.正常 2.白斑 3.溃疡 4.湿疣 5.疱疹 6.肿物 7.其他	
阴道	1.正常 2.白斑 3.溃疡 4.湿疣 5.疱疹 6.肿物 7.其他	
分泌物	1.正常 2.过多 3.异味 4.血性 5.脓性 6.泡沫样 7.豆渣样 8.其他	
子宫颈	1.正常 2.肥大 3.萎缩 4.触血 5.纳囊 6.息肉 7.溃疡 8.糜烂	
	9.菜花样 10.充血 11.IUD尾丝 12.缺失 13.其他	
	醋酸染色检查 3.无颜色变化(阴性) 4.有白色反应(阳性)	或复方碘染色检查 3.染成深褐色(阴性) 4.未被碘染色(阴性)
子宫	1.正常2.位置(前、中、后) 3.大小(正常、如孕　　周)4.肿物(大 小、性状、位置) 5.脱垂(I度、II度、III度)6.压痛	
附件(盆腔)	1.正常2.缺失3.压痛(左、右) 4.增厚(左、右) 5.肿物(大小、性状、位置):_____	
(三)液基波层细胞检测	1 正常 2.异常_____	
(四)阴道镜检查	1正常 2.异常_____	
临床诊断		
体检机构		
检查人员：	检查日期:　　年　　月　　日	