

永州市妇女联合会 永州市卫生和计划生育委员会 永州市财政局 文件

永妇联发〔2017〕02号

关于印发《2017年永州市农村适龄妇女“两癌” 免费检查实施方案》的通知

各县区人民政府，市直有关单位：

2017年，农村适龄妇女“两癌”免费检查继续纳入市委、市政府重点民生实事项目。根据市妇联、市卫生计生委、市财政局联合下发的《永州市农村适龄妇女“两癌”免费检查工作方案》（永妇字〔2016〕11号）精神，制定了《2017年永州市农村适龄妇女“两癌”免费检查实施方案》，已经市人民政府同意，现下发给你们，请结合实际认真贯彻执行。



永州市卫生和计划生育委员会



2017年4月25日

2017年永州市农村适龄妇女“两癌”免费检查 实施方案

为落实省委、省政府重点民生实项目，建立党委政府领导、部门合作、医疗机构实施、全社会参与的妇女“乳腺癌”和“宫颈癌”（以下简称“两癌”）防治模式和协作机制，保护广大农村妇女身心健康，特制定以下实施方案：

一、实施目标

（一）目标人群

未参加过国家和全省“两癌”免费检查且具有永州市户籍的35-64岁农村常住女性人口。

（二）工作目标

2017年完成检查任务数90200人，其中5个贫困县31500人，6个非贫困县（不含城市区）38700人，2个城市区20000人。

二、职责分工

（一）妇联组织职责

1. 县级妇联受政府委托，与承担“两癌”免费检查项目的医疗保健机构签订服务协议。
2. 充分利用妇联网络体系，深入乡镇（街道）、村（社区）家庭，开展多种形式的宣传发动组织工作。
3. 对诊断出患病的妇女进行登记，建立健全“妇联两癌信息

数据采集系统”。

4. 加大对“两癌”贫困妇女的救助力度。

5. 牵头组织对项目实施执行日常督导检查，会同卫生计生部门核实检查名单和人数，并按季度向财政部门报送进度报表，发现问题及时反馈并处置。

(二) 卫生计生部门职责

1. 成立专家技术指导组，负责项目技术人员培训与考核，确保检查质量。

2. 建立健全“两癌”免费检查适龄妇女的电子档案信息库。

3. 协助参与组织妇女参加“两癌”免费检查。

(三) 财政部门职责

1. 根据各地检查任务数，按标准足额安排检查经费。同时，结合工作实际安排必要的工作经费，用于开展组织发动、人员培训、技术指导、质量控制、宣传教育等工作。

2. 根据当地妇联、卫生计生部门报送的进度报表，按季度及时拨付检查经费。

3. 加强经费监督管理，确保专款专用。

(四) 承担“两癌”检查的医疗保健机构职责

1. 按照服务协议要求，分别制定“两癌”免费检查工作计划和服务流程，对符合条件的参检妇女同时进行乳腺癌和宫颈癌检查。

2. 配合妇联宣传发动组织农村适龄妇女参与检查。

3. 设置检查专门通道，为参检妇女提供便捷服务。

4. 安排相应的专业技术人员、配备项目所需仪器设备，满足开展“两癌”检查的需要。

5. 通过妇幼重大公共卫生服务项目信息直报系统，及时报送农村适龄妇女“两癌”免费检查项目相关信息。

6. 对符合条件的妇女进行两癌检查；对可疑或异常病例提供相应的诊断，承担可疑或异常病例的转诊及随访工作。

7. 医务人员在项目实施过程中，应积极主动地向检查人群传播“两癌”防治知识和普及健康知识，并为有需求的妇女提供咨询服务。

8. 按照要求完成检查任务，不得虚报漏报及出现搭车收费等问题。

三、检查费用及方法

宫颈癌检查费用 60 元/人，乳腺癌检查费用 80 元/人。省级财政和地方财政的经费分担比例是：中央财政下达的农村妇女“两癌”免费检查专项资金全部安排到 5 个贫困县，不足部分按“五五”分担原则，省财政 50%，县财政 50%；4 个非贫困县（不含城区）按“四六”分担原则，省财政 40%，县财政 60%；零、冷两区由区财政承担 60%，省、市财政承担 40%，市财政承担部分与省财政奖补资金同时下达。各县区政府要为此项工作安排专项工作经费。

依据国家第二周期宫颈癌、乳腺癌检查技术方案，宫颈癌采用妇科检查、阴道分泌物检查、宫颈细胞学检查（TCT 检查），阳性对象进行阴道镜、病理检查的方法；乳腺癌采用临床乳腺检查、乳腺彩色超声检查、阳性人群乳腺 X 线检查。农村适龄妇女“两癌”免费检查项目技术流程仍按照《永州市农村适龄妇女“两癌”免费检查工作方案》（永妇字〔2016〕11 号）规定执行。

四、进度安排

2017 年一季度确定重点民生实事项目检查任务数，下发工作方案，二季度启动项目实施工作，各地按月按时报送完成进度，三季度对项目进行抽查检查，至三季度末累计完成任务至少占全年总任务数的 80%，四季度完成全年任务，并接受考核。

五、工作要求

（一）在各级政府的领导下，建立妇联牵头，卫生计生、财政、人力资源和社会保障（绩效办）、统计等部门参加的农村适龄妇女“两癌”免费检查联席会议制度，形成分工负责、协调有序的工作机制，推进项目组织实施。

（二）各级联席会议加大对项目的督查督办力度，加强对承担检查任务的医疗保健机构监督。严禁利用免费检查之机，进行过度检查、过度治疗，损害受检对象利益。如发现以上行为，一经查实，除追回项目经费外，还要追究有关单位和人员责任。

（三）按项目执行年度，各级责任单位先进行自查；确保每年度免费检查人数不低于目标任务；各级财政对经费使用进行审

查；各级卫生计生部门对实施项目机构进行质量检查，防止虚报漏报现象发生；各级统计部门对检测数据进行评估认定。

附件：1.2017年永州市农村适龄妇女“两癌”免费检查项目
范围和任务

2.2017年永州市农村适龄妇女“两癌”免费检查项目管
理服务

附件 1

2017 年永州市农村适龄妇女“两癌”免费检查 项目范围和任务

一、目标人群

未参加过国家和全省“两癌”免费检查且具有永州市户籍的 35-64 岁农村常住女性人口。

二、项目任务

1. 2017 年完成检查任务数 90200 人，其中 5 个贫困县 31500 人，4 个非贫困县（不含城市区）38700 人，2 个城市区 20000 人。

2. 承担农村适龄妇女“两癌”检查人员培训覆盖率达到 95% 以上。

3. “两癌”防治知识知晓率达到 80% 以上。

三、任务分解

根据《2017 年永州市农村适龄妇女“两癌”免费检查实施方案》，现将 2017 年的任务分解到各县市区（见附表）。

附表 1:

2017 年永州市农村适龄妇女“两癌” 免费检查任务表

5 个贫困县	
县 区	人数 (人)
双牌县	4000
江永县	2400
宁远县	13000
新田县	5100
江华县	7000
合 计	31500
4 个非贫困县	
县 区	人数 (人)
祁阳县	19000
东安县	4700
道 县	10000
蓝山县	5000
合 计	38700
2 个城区	
县 区	人数 (人)
冷水滩	5000 <small>4700</small>
零 陵	15000
合 计	20000

附件 2

2017 年永州市农村适龄妇女“两癌”免费检查项目管理服务

一、职责分工

(一) 各级妇幼保健机构。根据《2017 年湖南省农村适龄妇女“两癌”免费检查实施方案》，各级妇联、卫生计生、财政、人社、统计及承担该项工作任务的妇幼保健机构，要按照项目实施要求，制定辖区“两癌”检查工作计划和流程；负责提供健康教育、咨询和“两癌”检查技术服务；制作健康教育宣传材料；组织专家进行“两癌”检查培训、技术指导及质量控制；做好检查异常/可疑病例的随访管理；负责相关信息收集、汇总、分析和上报；协助同级卫生计生行政部门进行“两癌”检查的管理。

市级妇幼保健机构承担辖区“两癌”检查技术培训和质量控制，逐步建立“两癌”检查技术培训基地，接受基层人员短期进修学习和检查可疑或确诊病人的会诊、转诊；负责定期汇总分析“两癌”检查信息并上报市妇联、市卫生计生委。

(二) 承担“两癌”检查的医疗保健机构。卫生计生行政部门应选择本辖区具有相应资质的医疗保健机构为承担“两癌”检查的初筛机构和接诊机构。县级妇联受同级人民政府委托，对推荐的医疗保健机构进行认定，并按政府购买服务的有关要求签订协议（见附件 2-1）。各机构分工明确，密切协作；承担“两癌”

检查工作的医疗技术人员须经过专项培训、考核合格。

1. 初筛机构主要职责

(1) 承担病史采集、“两癌”临床检查及辅助检查，提出医学建议，进行分类指导；对检出的可疑或阳性病例，进行召回、转诊和随访工作，定期开展质量控制。

(2) 初筛机构不具备开展宫颈细胞学检查（TCT）能力的，可将涂片送至指定的接诊机构或第三方检验公司进行诊断，并在接到反馈结果1个月内对异常/可疑病例进行召回及进一步检查治疗，完成个案填写。

(3) 初筛机构缺乏乳腺专科医生进行乳腺检查的，原则上应由县域内整合医疗资源，调配有资质的医生参与乳腺癌检查，确有困难者，应选派有经验的妇产科医生接受乳腺专科培训及考核合格后开展工作。

(4) 开设“两癌”检查日常门诊，按照工作规范优化检查流程，方便群众检查。

(5) 确定专人负责“两癌”检查信息收集和审核，按月汇总并反馈至当地县级妇幼保健机构。

2. 接诊机构主要职责

(1) 承担宫颈细胞学检查阅片、阴道镜、乳腺X线及组织病理学检查，并及时将检查结果反馈至初筛机构。

(2) 接诊机构需配备“两癌”检查所需的仪器设备，医疗技术人员须具备医师资质并经培训、考核合格。

附件 2

2017 年永州市农村适龄妇女“两癌”免费检查项目管理服务

一、职责分工

(一) 各级妇幼保健机构。根据《2017 年湖南省农村适龄妇女“两癌”免费检查实施方案》，各级妇联、卫生计生、财政、人社、统计及承担该项工作任务的妇幼保健机构，要按照项目实施要求，制定辖区“两癌”检查工作计划和流程；负责提供健康教育、咨询和“两癌”检查技术服务；制作健康教育宣传材料；组织专家进行“两癌”检查培训、技术指导及质量控制；做好检查异常/可疑病例的随访管理；负责相关信息收集、汇总、分析和上报；协助同级卫生计生行政部门进行“两癌”检查的管理。

市级妇幼保健机构承担辖区“两癌”检查技术培训和质量控制，逐步建立“两癌”检查技术培训基地，接受基层人员短期进修学习和检查可疑或确诊病人的会诊、转诊；负责定期汇总分析“两癌”检查信息并上报市妇联、市卫生计生委。

(二) 承担“两癌”检查的医疗保健机构。卫生计生行政部门应选择本辖区具有相应资质的医疗保健机构为承担“两癌”检查的初筛机构和接诊机构。县级妇联受同级人民政府委托，对推荐的医疗保健机构进行认定，并按政府购买服务的有关要求签订协议（见附件 2-1）。各机构分工明确，密切协作；承担“两癌”

检查工作的医疗技术人员须经过专项培训、考核合格。

1. 初筛机构主要职责

(1) 承担病史采集、“两癌”临床检查及辅助检查，提出医学建议，进行分类指导；对检出的可疑或阳性病例，进行召回、转诊和随访工作，定期开展质量控制。

(2) 初筛机构不具备开展宫颈细胞学检查（TCT）能力的，可将涂片送至指定的接诊机构或第三方检验公司进行诊断，并在接到反馈结果 1 个月内对异常/可疑病例进行召回及进一步检查治疗，完成个案填写。

(3) 初筛机构缺乏乳腺专科医生进行乳腺检查的，原则上应由县域内整合医疗资源，调配有资质的医生参与乳腺癌检查，确有困难者，应选派有经验的妇产科医生接受乳腺专科培训及考核合格后开展工作。

(4) 开设“两癌”检查日常门诊，按照工作规范优化检查流程，方便群众检查。

(5) 确定专人负责“两癌”检查信息收集和审核，按月汇总并反馈至当地县级妇幼保健机构。

2. 接诊机构主要职责

(1) 承担宫颈细胞学检查阅片、阴道镜、乳腺 X 线及组织病理学检查，并及时将检查结果反馈至初筛机构。

(2) 接诊机构需配备“两癌”检查所需的仪器设备，医疗技术人员须具备医师资质并经培训、考核合格。

(3) 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，做好阳性人员的随访。

(三) 专家技术指导组

1. 市级专家技术指导组负责对辖区承担妇女“两癌”检查工作的人员进行培训、考核、现场指导，每年对项目县市区进行督导及质量控制不得少于2次。

2. 县级专家技术指导组负责对辖区县本级以及乡镇（街道）承担妇女“两癌”检查工作的人员进行培训、考核、现场指导，每年对开展项目工作的乡镇（社区）进行督导和质量控制不得少于4次。

二、健康宣传

(一) 妇联牵头，深入社区、家庭开展社会宣传，动员妇女主动接受“两癌”检查。

(二) 利用广播、电视、网络等媒体，广泛开展农村妇女“两癌”检查项目相关政策和妇女健康知识宣传，扩大农村妇女“两癌”检查项目的社会影响力，帮助广大妇女树立健康文明理念，培养良好的生活方式。

(三) 医务人员在项目实施过程中，应当积极主动地向接受检查妇女传播“两癌”防治核心信息，普及健康知识，为有需求的妇女提供咨询服务。

三、人员培训

(一) 培训对象。为保证农村妇女“两癌”检查项目质量，要

对项目地区所有相关管理和专业技术人员进行培训。

(二) 培训方式。省卫计委、妇联等部门制订培训计划和统一培训教材,按照集中理论授课和临床技能操作相结合的原则,采取专家蹲点和临床进修等多种培训方式。要针对地区需要,确定培训重点,并开展培训效果评估。

(三) 管理培训内容。包括项目实施方案、管理制度和要求、财务管理、项目监督、质量控制、信息收集和上报等。

(四) 技术培训内容。

1. 宫颈癌相关专业知 识(流行病学、临床检查方法和规范及诊断标准等)。

2. 宫颈细胞学(涂片及染片方法和要点、TBS分类报告方法)、阴道镜、组织病理等检查的操作方法、注意事项、诊断标准及相关报告和信息登记表册填写要求等。

3. 乳腺癌的相关专业知识(流行病学、临床检查方法、组织病理检查方法和标准以及相关治疗知识等)。

4. 乳腺彩色超声和乳腺X线检查的操作方法、注意事项、BI-RADS分级评估报告系统和信息填写以及质量控制要求等。

四、质量控制

(一) 根据国家卫生计生委制定的农村妇女“两癌”检查项目技术规范执行。各级妇幼保健机构根据实际情况制订辖区“两癌”检查质量控制方案。

(二) 各级卫生计生、妇联等部门定期组织专业技术人员对

辖区内承担“两癌”检查任务的医疗保健机构进行质控，规范操作流程，复核检查结果；定期召开质控工作会议，对检查质量进行通报并提出改进措施。

（三）质控内容。包括项目管理工作流程、各项检查操作流程、异常病例管理随访、信息上报的及时性、完整性和准确性等。对检查质量进行通报并提出改进措施。

（四）质控标准及方法

1. TCT检查质控。异常TCT标本玻片按20%抽查，正常TCT标本玻片按5%抽查，抽取TCT标本玻片全部由专家复核。

2. 妇科检查质控。检查现场的消毒隔离状况，观察所有妇科检查人员的操作程序及卡册填写情况，现场复核5%-10%的检查妇女，诊断结果符合率达到80%。

3. 乳腺手诊检查和B超检查的质控。所有的检查人员必须经过专门的培训并考核合格。

4. 乳腺彩超质控。观察所有超声检查医生的操作，专家抽取质控当日5%-10%的检查妇女现场复核，诊断结果符合率达到80%。

5. 可疑病例追访。对检查中发现的可疑病例进行追访，追访率达到90%。

6. 数据质控。随机抽取上月1%-5%的各类表册进行检查及复核，错漏项小于5%，完整率达到95%。

（五）质量控制的主要结果指标

1. 宫颈阴道镜随访率达95%以上，宫颈病理检查随访率达95%以上，宫颈癌前病变及宫颈癌治疗随访率达95%以上。

2. 乳腺病理检查随访率达95%以上，乳腺癌前病变及乳腺癌治疗随访率达95%以上。

五、信息收集和管理

(一) 项目信息通过国家妇幼重大公共卫生服务项目信息直报系统报送，内容包括农村妇女“两癌”检查项目季度统计表和个案登记表。各种表格均可在中国妇幼卫生监测网 (<http://www.mchscn.org>) 下载。报送范围如下：

1. 宫颈癌检查项目

(1) 宫颈癌检查项目季度统计表 (见附件2-2)

(2) 宫颈癌检查项目个案登记表

上报组织病理检查结果为低级别病变 (CINI)、高级别病变 (CIN2和CIN3)、原位腺癌 (AIS)、微小浸润癌 (鳞癌/腺癌)、浸润癌 (鳞癌/腺癌) 及其他恶性肿瘤的个案信息。

2. 乳腺癌检查项目

(1) 乳腺癌检查项目季度统计表 (见附件2-3)

(2) 乳腺癌检查项目个案登记表

上报组织病理检查结果为不典型增生及小叶原位癌、导管原位癌、浸润性乳腺癌等恶性病变及其他恶性肿瘤的个案信息。

3. 报告和审核时间

(1) 报送单位应于每月5日前完成上月月报及上月结案的个

案登记表信息录入，于每年1月31日、4月30日、7月31日、10月31日前分别完成上一季度季报表录入。

(2) 县卫生计生行政部门应于每月6日前完成上月月报及上月结案的个案登记表信息的审核，于每年2月5日、5月5日、8月5日、11月5日前分别完成上一季度季报表的审核。

(3) 市卫生计生行政部门应于每月7日前完成辖区内上月月报及上月结案的个案登记表信息的审核，于每年2月10日，5月10日，8月10日，11月10日前分别完成上一季度季报表的审核。

(4) 市妇幼保健院于每月8日前完成全市上月月报及上月结案的个案登记表信息的审核，于每年2月15日，5月15日，8月15日，11月15日前分别完成上一季度季报表的审核。

(二) 各县区应当有专人负责信息收集、整理，并以县区为单位进行报送。市卫生计生部门和市妇幼保健院应当在规定时间内完成数据审核。所有检查信息要及时录入，对检查异常的病例要加强追访，收集进一步检查、诊断结果及治疗结局的信息，失访率应 $\leq 5\%$ ，并按照规定及时上报。

(三) 本项目作为重点民生实项目，各地按月上报数据，每月28日前由各县区妇联、卫生计生部门将本月“农村妇女两癌免费检查重点民生实项目进度表”(见附件2-4)加盖单位公章分别报送市妇联、市卫生计生委、同级统计部门。永州市农村适龄妇女“两癌”免费检查信息表加盖公章按月报送至市妇联和卫生计生部门。

附件 2-1

2017 年永州市农村适龄妇女“两癌”免费检查 服务协议书

甲方：（各县区妇联）

乙方：

根据《永州市农村适龄妇女“两癌”免费检查工作方案》要求，各县区妇联受政府委托，与各承担农村适龄妇女“两癌”检查任务的医疗保健机构签订本服务协议。主要内容如下：

一、承担农村适龄妇女“两癌”免费检查任务的医疗机构要做好项目宣传、发动、组织。

二、配合妇联、卫生计生部门完成“重点民生实项目进度表”“湖南省农村适龄妇女‘两癌’免费检查信息表”的填报及相关信息数据的报送工作。

三、受检对象为未参加过国家和省级“两癌”免费检查且具有湖南省户籍的 35-64 岁农村常住女性人口。对符合条件的参检妇女同时进行乳腺癌和宫颈癌检查。

四、设置检查专门通道，为参检妇女提供便捷服务。对符合条件的妇女，不得以任何理由拒绝检查；对可疑或异常病例提供相应的诊断，承担可疑或异常病例的转诊及随访工作。

五、在项目实施过程中，医务人员应积极主动地向检查人群传播“两癌”防治知识和普及健康知识，并为有需求的妇女提供咨

询服务。

六、建立健全“两癌”免费检查台账，按要求及时上报数据，2017年12月31日前完成所有检查任务。

七、检查采用方法按照《湖南省农村适龄妇女“两癌”免费检查工作方案》中所规定的方法，不得私自更改检查方法。

八、完成质量及考核依照《湖南省农村适龄妇女“两癌”免费检查技术方案》要求。按照要求完成检查任务，不得虚报漏报以及出现搭车收费等问题，严禁利用检查之机进行过度检查、过度治疗等损害受检对象利益的行为。

凡出现违反以上要求，不能按时保质保量完成检查任务，除了追回项目经费外，还要追究有关单位和人员责任。

本协议一式两份，甲乙双方各执一份。

甲方：
法定代表人
或授权代表

乙方：
法定代表人
或授权代表

盖章
2017年 月 日

盖章
2017年 月 日

农村妇女宫颈癌检查项目季度统计表

(年 季度)

项目县 (区)	宫颈细胞学检查 (人数)															醋酸/碘染色 (人数)	阴道镜检查 (人数)																								
	TBS 分类										巴氏分级																														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15				16	17	18	19	20	21	22																
	年度任务数	检查人数	检查中既受颈查数往过癌检的人数	结案人数	正常人数	报告人数	IIB级及以上	报告人数	不典型鳞状上皮细胞 (ASC-US)	不除外鳞状上皮内病变 (ASC-H)	低度鳞状上皮内病变 (LSIL)	高度鳞状上皮内病变 (HSIL)	鳞状细胞癌 (SCC)	不典型腺上皮细胞 (AGC)	不典型腺管细胞倾向瘤变	颈管原位癌	腺癌	实查	异常/可疑	应查	实查	异常/可疑																			
	组织病理检查 (人数)																																								
23	总人数	生殖道感染 (人数)																					生殖系统良性疾病 (人数)		宫颈病理治疗情况		备注														
		24	滴虫性阴道炎	25	外阴阴道假丝酵母菌病	26	细菌性阴道病	27	外生殖器尖锐湿疣	28	黏液性宫颈炎	29	宫颈息肉	30	其他	31	子宫肌瘤	32	其他良性疾病	33	应查	34	实查	35	低级别病变 (CIN1)	36	高级别病变 (CIN2 和 CIN3)	37	原位腺癌 (AIS)	38	微小浸润癌	39	浸润癌	40	其他恶性肿瘤	41	随访人数	42	治疗人数	43	

农村妇女乳腺癌检查项目季度统计表

(年 季度)

项目县 (区)	检查人数			乳腺彩色超声检查结果(BI-RADS分级) (人数)								乳腺X线检查结果(BI-RADS分级) (人数)								备注																					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18																							
	年度 任务数	检查 人数	检查人数中既 往接受过乳腺 癌检查的人数	结案 人数	实查 人数	0级	1级	2级	3级	4级	5级	实查 人数	0级	1级	2级	3级	4级	5级																							
				组织病理检查 (人数)								TNM分期 (人数)																													
19	乳腺纤维 维腺瘤	20	乳腺导管内 乳头状瘤	21	其他	22	应查人数	23	实查人数	24	不典型增 生	25	小叶原 位癌	26	导管原 位癌	27	浸润性 导管癌	28	浸润性 小叶癌	29	其他恶 性肿瘤	30	应分期 人数	31	获得分 期人数	32	0期	33	I期	34	IIA期	35	IIB期	36	III期 及以上	37	随访 人数	38	治疗 人数	39	

2017 年永州市农村适龄妇女“两癌”免费检查 重点民生实事项目进度表 (月份)

填报单位 (盖章):

	全年计划完成数 (人)	本月实际完成数 (人)	截止本月累计完成数 (人)
XX 县			
XX 区			

填报人:

电话:

填报日期:

备注: 1. 各县区参照本表按行政区划报送。2. 该表从 4 月份开始报送, 统计区间为上月 28 日至本月 27 日。3. 请于每月 28 日前由各县区妇联、卫生计生部门将本月数据加盖公章分别报送市妇联、市卫生计生委, 并报送同级统计部门。

农村妇女“两癌”检查项目报表说明

一、农村妇女宫颈癌检查项目季度统计表指标解释

1. 年度任务数：指本项目地区承担农村妇女宫颈癌检查项目的年度任务数（每季度均用本项目地区本年度同一任务数上报，注意**不包括**其他任务数）。

2. 检查人数：指本地区统计时段内进行妇科检查，并进行宫颈细胞学检查的人数（即初筛人数）。

3. 检查人数中既往接受过宫颈癌检查的人数：指检查人群中在过去接受过宫颈细胞学检查的宫颈癌检查的人数。

4. 结案人数：指本地区统计时段内进行宫颈癌检查，并获得最后诊断、治疗结果和失访的人数（包括：检查结果为正常、异常及失访的人数）。

从第 5 项上报内容开始，以下皆为季报结案人数的数据汇总。

5. 正常人数：指在结案人群中，经妇科检查以及各项宫颈癌检查未发现异常的人数。

6. 宫颈细胞学检查-巴氏分级报告人数：指本地区统计时段内进行宫颈细胞学检查并以巴氏分类标准填写报告的人数。

8. 宫颈细胞学检查-TBS 分类报告人数：指进行宫颈细胞学检查并以 TBS 分类标准填写报告的人数。

18. 醋酸/碘染色实查人数：指本地区统计时段内实际进行醋酸/复方碘染色肉眼观察检查的人数。

19. 醋酸/碘染色异常/可疑人数：指本地区统计时段内进行醋酸/复方碘染色肉眼观察检查结果提示宫颈异常/可疑，需要进一步进行阴道镜检查的人数。

20. 阴道镜检查应查人数：包括宫颈细胞学检查 TBS 诊断系统报告未明确意义的不典型鳞状上皮细胞（ASC-US）及以上；巴氏分级系统报告 II B 级及以上；VIA/VILI 检查结果异常/可疑；肉眼直观为宫颈溃疡、肿块或可疑宫颈浸润癌等需直接进行阴道镜检查者。

22. 阴道镜检查异常/可疑人数：阴道镜检查结果异常/可疑需行组织病理学检查的

附件 2-5

2017 年永州市农村适龄妇女“两癌”免费检查人员信息表

填报单位 (盖章): _____ 填报人 (电话): _____ 年 月 日

序号	姓名	年 龄	联系电话	身份证号	家庭住址	检查医院	家庭人均 年收入 (元)	是否为扶 贫建档立 卡人员	检查 结果
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									



人数。

23. 生殖道感染总人数：指根据病史、临床表现、实验室检查确诊为滴虫性阴道炎、外阴阴道假丝酵母菌病、细菌性阴道病、外生殖器尖锐湿疣、黏液脓性宫颈炎、宫颈息肉及其他生殖道感染之一的人数。如同一人患有多种感染则算作1人。

24-26. 滴虫性阴道炎、外阴阴道假丝酵母菌病、细菌性阴道病患病人数：指根据病史、临床表现、实验室检查确诊的患病人数。

27. 外生殖器尖锐湿疣患病人数：指根据临床表现及肉眼观察结果诊断的患病人数。

28. 黏液脓性宫颈炎人数：指肉眼见到宫颈口脓性或黏液脓性分泌物且阴道分泌物白细胞计数 ≥ 10 个/HP,并需除外阴道炎。

30. 生殖道感染其他人数：指除滴虫性阴道炎、外阴阴道假丝酵母菌病、细菌性阴道病、外生殖器尖锐湿疣、粘液性宫颈炎、宫颈息肉以外的其他生殖道感染的患病人数。

31. 子宫肌瘤人数：指根据临床表现和超声检查诊断的患病人数。

32. 其他良性疾病人数：指除外妇科恶性肿瘤及本报所列妇科疾病以外的其他妇科良性疾病的人数。

33. 组织病理检查应查人数：包括阴道镜检查结果异常/可疑；肉眼直观异常直接进行病理检查者。

38. 微小浸润癌：指按照国际妇产科联盟（FIGO，2009）的临床分期标准中 Ia1 和 Ia2 期。又称早期浸润癌，是指只能在显微镜下诊断而临床难以发现的浸润癌。Ia1 和 Ia2 期应基于取出组织的显微镜检查，切除组织必须包含全部病变，不论原发病灶是鳞状上皮还是腺上皮，浸润深度不超过上皮基底膜下 5mm，水平扩散不超过 7mm。

39. 浸润癌：FIGO 临床分期标准 Ib 期及以上。

40. 其他恶性肿瘤人数：病理检查结果除宫颈低级别病变（CIN1）、高级别病变（CIN2 和 CIN3）、原位腺癌（AIS）、微小浸润癌、浸润癌之外，病理检查结果报告的其他恶性肿瘤的人数。

41. 宫颈病变治疗随访人数：指对病理检查结果为高级别病变（CIN2 和 CIN3）、原位腺癌、微小浸润癌或浸润癌的患者，自告知患者应作治疗之日起满 3 个月，追踪到治疗结果的人数。

42. 宫颈病变治疗人数：指病理检查结果为高级别病变（CIN2 和 CIN3）、原位腺癌、微小浸润癌或浸润癌的患者接受了手术、化疗或放疗等方式治疗的人数。

43. 备注：填写其他恶性肿瘤的名称，及其他特殊情况。

二、农村妇女宫颈癌检查项目季度统计表逻辑关系

1.2≥3

2.4≥5

3.6≥7

4.8≥9+10+11+12+13+14+15+16+17

5.18≥19

6.20≥21≥22

7.20≥7+9+10+11+12+13+14+15+16+17+19

8.23≤24+25+26+27+28+29+30

9.33≥34

10.34≥35+36+37+38+39+40

11.42≤41≤36+37+38+39

三、农村妇女宫颈癌检查项目个案登记表填表说明

1. 表格编号说明

所有接受检查的个人资料需要统一编码，编码共 16 位，第 1~6 位为项目地区编码，是由国家统一编制的行政区划代码，其中包括省编码 2 位、地市编码 2 位、县区编码 2 位；7~8 为乡镇/街道编码 2 位，9~11 为行政村/居委会编码 3 位；第 12~16 位为检查对象顺序编码（是被抽样行政居委会/村内检查对象的顺序编码）。

例如：湖南省永州市祁阳县白水镇青年村第 1000 名检查对象编码可设为 430181-01-001-01000。

行政区划代码						乡镇（社区）编码		村（居委会）编码			检查对象顺序编码				
湖南省永州市						白水镇		青年村			第 1000 名检查对象				
第 1~6 位						第 7~8 位		第 9~11 位			第 12~16 位				
4	3	1	1	2	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0

如果抽取的居民/村民小组中检查对象数量少于样本量要求，应追加抽取附近的居民/村民小组，追加抽取的居委会/村的编码顺次为“02、03……”，如果该乡（镇）/街道所有村/居委会中检查对象仍少于样本量要求，则追加抽取附近的乡（镇）/街道，追加抽取的乡（镇）/街道编码顺次为“02、03……”。

例如：湖南省永州市祁阳县白水镇所选取的青年村中检查对象少于样本量要求，

则追加抽取湘江村中符合条件的检查对象，则湘江村中某检查对象为白水镇第 3000 名检查对象，其编码可设置为 430181-01-002-03000

行政区划代码						乡镇（社区）编码		村（居委会）编码			检查对象顺序编码				
湖南省永州市						白水镇		湘江村			第 1000 名检查对象				
第 1~6 位						第 7~8 位		第 9~11 位			第 12~16 位				
4	3	1	1	2	1	0	1	0	0	2	0	3	0	0	0

2. 逻辑关系

- 怀孕次数 ≥ 分娩次数（如为双胞胎分娩次数填写 1 次）

3. 阴道镜检查失访定义

阴道镜检查失访指，自告知应作阴道镜检查之日起至满 3 个月，仍未追踪到阴道镜检查结果者。

4. 最后诊断异常定义：

最后诊断异常包括组织病理学检查结果异常、临床及化验室检查结果异常情况，包括宫颈癌前病变及宫颈癌、生殖道感染性疾病及其他良性疾病等。如阴道镜组织病理检查结果和手术病理检查结果不相符，应填报病变严重者。

5. 常见子宫颈病变的病理诊断名称及描述

(1) 阴性/炎症

(2) 低级别鳞状上皮内病变 (LSIL): 包括 CIN I、p16 染色阴性的 CIN II 级病变、HPV 感染所致的湿疣病变。

(3) 高级别鳞状上皮内病变 (HSIL): 包括 p16 染色阳性的 CIN II、CIN III 以及以前命名的重度非典型增生和原位癌。

(4) 宫颈原位腺癌 (AIS)。

(5) 浅表 (早期或微小) 浸润癌 (包括鳞状细胞癌和腺癌)。

(6) 宫颈浸润癌 (包括鳞状细胞癌和腺癌)。

(7) 其他: 上述病理诊断内容不能涵盖的病变，如小细胞癌，肉瘤等按照 WHO 分类诊断命名。

6. 治疗失访定义

治疗失访指自告知应做手术、化疗或放疗等方式的治疗之日起满 3 个月，仍未追

踪到结果者。

7.接受治疗定义

接受治疗指病理检查结果为宫颈高级别病变(原 CIN2 及 CIN3)、原位腺癌、微小浸润癌、浸润癌及其他生殖道恶性肿瘤的患者接受了手术、化疗或放疗等方式的治疗。

8.填写个案卡时请在相应选项上画圈。

四、农村妇女乳腺癌检查项目季度统计表指标解释

1.年度任务数:指本项目地区承担农村乳腺癌检查项目的年度任务数(每季度均用本项目地区本年度同一任务数上报,注意**不包括**其他任务数)。

2.检查人数:指本地区统计时段内进行乳腺临床及彩色超声检查的人数(即初筛人数)。

3.检查人数中既往接受过乳腺癌检查的人数:指检查人群中在过去接受过乳腺临床、彩色超声、乳腺 X 线摄片等方法检查的人数。

4.结案人数:指本地区统计时段内进行乳腺癌检查,并获得最后诊断、治疗和失访的人数(包括:检查结果为正常、异常及失访的人数)。

从第 5 项上报内容开始,以下皆为季报结案人数的数据汇总。

21.其他乳腺良性疾病:除乳腺纤维腺瘤和乳腺导管内乳头状瘤以外的其他乳腺良性疾病,**不包括**乳腺增生。

22.组织病理检查应查人数:乳腺超声检查结果 4 级、5 级,乳腺 X 线检查结果 4、5 级,以及临床医生综合评估后进行病理检查者(指乳腺 X 线检查后 0 级和 3 级需活检者)。

23.组织病理检查实查人数:随访到的患者中有病理检查结果的人数。

29.其他恶性肿瘤:病理检查结果除了不典型增生、小叶原位癌、导管原位癌、浸润性导管癌、浸润性小叶癌之外,病理检查结果报告的其他恶性肿瘤的人数。

30. TNM 分期应分期人数:指应对小叶原位癌、导管原位癌、浸润性导管癌、浸润性小叶癌及其他恶性肿瘤进行分期的人数。

31. TNM 分期获得分期人数:指实际获得小叶原位癌、导管原位癌、浸润性导管癌、浸润性小叶癌及其他恶性肿瘤的病理分期(pTNM)和/或临床分期(cTNM)的人

数。

32-36.指病理分期或者临床分期的具体期别。优先填写病理分期，如未获得病理分期，则填写临床分期。

37.治疗随访人数：指对病理检查结果为不典型增生、小叶原位癌、导管原位癌、浸润性导管癌、浸润性小叶癌及其他恶性肿瘤的患者，自告知患者应作治疗之日起满3个月，追踪到治疗结果的人数。

38.治疗人数：指组织病理检查结果为不典型增生、小叶原位癌、导管原位癌、浸润性导管癌、浸润性小叶癌及其他恶性肿瘤患者接受治疗的人数。

39.备注：填写其他恶性肿瘤的名称，及其他特殊情况。

五、农村妇女乳腺癌检查项目季度统计表逻辑关系

1. $2 \geq 3$
2. $4 \geq 5$
3. $5 = 6 + 7 + 8 + 9 + 10 + 11$
4. $12 = 13 + 14 + 15 + 16 + 17 + 18$
5. $22 \geq 23 \geq 24 + 25 + 26 + 27 + 28 + 29$
6. $30 \geq 31$
7. $31 = 32 + 33 + 34 + 35 + 36$
8. $37 \geq 38$
9. $38 \leq 24 + 25 + 26 + 27 + 28 + 29$

六、农村妇女乳腺癌检查项目个案登记表填表说明

1. 检查表格编号说明

与宫颈癌检查项目个案登记表一致。

2. 绝经中“不确定”的定义

年龄 < 60 岁的子宫切除术后为不确定。

3. 乳腺超声评估 BI-RADS 分级描述

乳腺超声筛查描述的重点病灶是指可疑恶性的病灶和最大的实性良性病灶。

- (1) 如果有多个病灶，应描述可疑乳腺癌的病灶；

- (2) 如果考虑均为良性，则描述肿块最大的病灶；
- (3) 如果复杂性囊肿可疑恶性，则予以重点描述；
- (4) 如果有多个可疑恶性病灶，除过描述最大的以外，其它者可在补充描述中指出。

具体描述如下：

0级：现有影像未能完成评估，需要其他影像检查进一步评估或与既往检查比较。

1级：阴性，超声上无异常发现。

2级：良性发现，基本上可以排除恶性。

3级：良性可能性大，建议短期随访。

4级：可疑恶性，应考虑活检。

5级：高度提示恶性，应积极处理。

4. 乳腺 X 线检查 BI-RADS 分级描述

如果有多个病灶，应注明最高级别的病灶。具体描述如下：

0级：现有影像未能完成评价，需要增加其它影像检查，包括加压点片、加压放大、加拍其它体位，或行超声检查。

1级：阴性，乳腺 X 线检查无异常发现。

2级：肯定良性发现，存在明确的良性病灶，无恶性征象。

3级：良性可能大的病灶（恶性可能性 $<2\%$ ），建议短期随访。

4级：可疑异常，但不具备典型的恶性征象（恶性可能性 $2-95\%$ ），应考虑活检。

5级：高度提示恶性的病灶（恶性可能性 $>95\%$ ），有典型乳腺癌的影像学特征，临床应采取适当措施。

5. 最终随访结果中失访定义

指自告知应作病理检查或手术治疗之日起满3个月，仍未追踪到结果者。

6. 最后诊断（病理结果）中其他乳腺良性疾病

包括乳腺脂肪瘤、乳腺平滑肌瘤、乳腺错构瘤、乳腺神经纤维瘤、乳腺神经鞘瘤、乳腺血管瘤、乳腺颗粒细胞瘤、乳腺淋巴管瘤、乳腺大汗腺腺瘤、乳头腺癌、乳腺叶状肿瘤等。

7. 最后诊断（病理结果）中乳腺癌其他类型

包括病理诊断为小管癌、浸润性筛状癌、髓样癌、分泌粘液的癌、神经内分泌肿

瘤、浸润性乳头状癌、浸润性微乳头状癌、大汗腺癌、化生性癌、富脂质癌、分泌型癌、炎症性癌等。

8.乳腺癌 TNM 分期的填写

(1) 临床分期 (cTNM 分期)

通过物理诊断、影像学检查、病理活检等手段得到肿瘤分期的信息。往往是医师对患者治疗前进行诊断时所作出的分期。

(2) 病理分期 (pTNM 分期)

仅限于接受确定性手术和术后病理检查的病例，是综合了临床分期和手术结果所作出的分期。

9.接受治疗定义

指病理检查结果为不典型增生性病变、原位癌、导管内乳头状癌、微小浸润癌或浸润癌及乳腺其他恶性肿瘤的患者接受了手术、化疗或放疗等方式的治疗。

10. 填写个案卡时请在相应数字选项上画圈，或在相应□上画√。

