

阳江市海陵岛经济开发试验区社会事务管理局
阳江市海陵岛经济开发试验区财政局
阳江市海陵岛经济开发试验区妇女联合会

海社管〔2023〕10号

**关于印发海陵试验区适龄妇女“两癌”免费检查
项目实施方案（2023-2025年）的通知**

闸坡镇卫生院：

根据《广东省卫生健康委 广东省财政厅 广东省妇联关于印发广东省适龄妇女“两癌”免费检查项目实施方案（2023-2025年）的通知》（粤卫妇幼函〔2022〕22号），市卫生健康局 市财政局 市妇联关于印发阳江市适龄妇女“两癌”免费筛查项目实施方案（2023-2025年）的通知》（阳卫函〔2023〕138号）文件精神，为落实省政府进一步推动实施适龄妇女“两癌”免费筛查项目。切

实做好相关工作，我们组织制定了《阳江海陵区适龄妇女“两癌”免费检查项目实施方案（2023-2025年）》，现印发给你，请认真组织实施。实施过程中有何问题，请及时向区社会事务管理局、区妇联反馈。

区社会事务管理局：基妇股符丽嫦，电话：3898083。

区财政局：林仕记，电话：3893377。

区妇联：办公室梁菲菲，电话：3892132。

阳江市海陵岛经济开发试验
区社会事务管理局

阳江市海陵岛经济开发试验
区财政局

阳江市海陵岛经济开发
试验区妇女联合会

2023年3月15日

海陵试验区适龄妇女“两癌”免费筛查项目 实施方案（2023-2025 年）

为了提高适龄妇女宫颈癌和乳腺癌（以下简称“两癌”）早诊早治率，降低“两癌”死亡率，提高广大适龄妇女健康水平，建立完善维护妇女健康的长效机制，2023-2025 年，我区继续开展适龄妇女“两癌”免费筛查项目，根据省、市文件要求，结合我区实际情况，制定本方案。

一、项目目标

（一）总目标：通过重点扶持，建立完善政府主导、部门协同、全社会参与的妇女“两癌”防治模式和协作机制，增强全社会妇女“两癌”预防意识与能力，提高“两癌”早期诊断率和治疗率，造福更多适龄妇女。

（二）具体目标：

- 1、每年“两癌”筛查的任务完成率达到目标任务数 80%以上（附件 1）；
- 2、到 2025 年，宫颈癌早诊率达到 90 以上，乳腺癌早诊率达到 70%以上；
- 3、“两癌”筛查对象防治核心知识知晓率达到 80%以上（附件 2）。

二、项目范围

全区 35-64 周岁常住适龄妇女，优先保障农村、城镇低保及从未进行“两癌”筛查人群。对已享受免费筛查的妇女，3 年内不再重复筛查。

三、项目内容

（一）检查机构确认和分工

1. 机构确认。

根据区实际，确定海陵区闸坡镇卫生院为常态化初筛机构和进一步接诊机构，开设“两癌”检查日常门诊。

2. 检查机构分工。

（1）阳江市妇幼保健院负责全市“两癌”项目检查工作的业务指导、人员培训、督导检查、质量控制和数据汇总分析，协助市级卫生健康行政部门做好相关工作。闸坡镇卫生院负责制定辖区内“两癌”检查工作计划，提供健康教育和“两癌”检查技术服务，督促初筛机构加强异常病例随访和进一步接诊任务。

（2）初筛机构：开设“两癌”检查日常门诊与受检对象签署知情同意书（附件 3），凭其身份证明提供检查服务，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；对发现可疑或异常者，提出进一步检查或转诊建议，填写转诊单；对已明确诊断者，提出治疗或转诊的建议。加强信息管理，确定专人负责“两癌”检查信息收集和审核，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，并完成个案登记表填写。

(3) 进一步接诊机构：指定机构内专设的“两癌”检查项目团队的相关人员接待转诊对象，负责对检出的可疑病例作进一步明确诊断和救治，病情复杂可以向上级机构转诊。

(二) 宫颈癌检查内容

1. **妇科检查：**包括询问病史、外阴、阴道、子宫颈、子宫双附件检查。

2. **高危型人乳头瘤病毒（HPV）检测：**包括取材、保存、实验室检测及报告。HPV 试剂所采用的技术平台及其产品至少要包含世界卫生组织明确确认的 14 种以上的高危型型别，包括：HPV16、18、31、33、35、39、45、51、52、56、58、59、66、68 等亚型，且要将 HPV16/18 单独分出，确保检测质量（附件 4）。

3. **宫颈液基细胞学（TCT）检查：**对 HPV 检测结果阳性者（其中检测到 HPV16 和 18 型不需经过宫颈细胞学检查，可直接进行阴道镜检查）进行宫颈细胞学检查，包括取材、涂片、固定、染色以及采用 TBS 分类的描述性报告对宫颈细胞进行评价，并填写登记表。

4. **阴道镜检查：**对 HPV16 和 18 型阳性，或其他高危型阳性助宫颈液基细胞学检查可疑或异常者以及肉眼检查异常者进行阴道镜检查。

5. 组织病理学检查：对阴道镜检查结果可疑或异常者进行组织病理学检查。

6. 异常/可疑病例随访管理：宫颈癌筛查异常/可疑病例主要包括肉眼检查异常/可疑者、所有 HPV 阳性的对象均需要登记到宫颈癌检查异常/可疑病例随访登记册（纸质版或电子版）（附件 5）中，每一步的检查结果均需要登记完整，到结案为止。失访要注明原因。

（三）乳腺癌检查内容

1. 乳腺检查和乳腺彩色超声检查：对接受检查的妇女均进行乳腺视诊、触诊和乳腺彩色超声检查（采用 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。

2. 乳腺 X 线检查：对乳腺彩色超声检查 BI-RADS 分级 0 级和 3 级者，由副高以上（或高年资）专科医生综合评估后进行随访或活检或其他其他检查；结果为 4 类或 5 类者，进行活检及组织病理学检查。（附件 6）

3. 异常/可疑病例随访管理：所有乳腺彩色超声检查阳性（BI-RADS 分级为 0、3、4、5 级）的对象均需要登记到乳腺癌检查异常/可疑病例随访登记册（纸质版或电子版）中（附件 5），每一步的检查结果均需要登记完整，到结案为止。失访要注明原

因。

（四）、信息管理

承担“两癌”检查的闸坡镇卫生院应妥善保存服务对象个人检查资料，专人负责收集、分析和汇总相关数据，定期将汇总数据分别报送区卫生健康行政部门和上级妇幼保健机构。项目信息（附件 7）通过广东省妇幼健康信息平台（网址：<http://210.76.75.48>）报送。

四、经费管理

（一）经费来源

各级财政安排项目补助资金，对全区给予需方补助。

需方补助：各级财政按照宫颈癌检查人均 147.5 元、乳腺癌检查人均 92.6 元的补助标准（附件 8）安排需方补助资金，省财政补助 80%，市、县财政各承担 10%。

（二）经费使用

需方补助用于对目标人群进行宫颈癌和乳腺癌检查。宫颈癌检查包含妇科临床检查、人乳头瘤病毒（HPV）高危亚型检测或 HPV 高危分型检测，对阳性人群进行相应的宫颈液基细胞学检查、阴道镜检查、组织病理检查。乳腺癌检查包括乳腺视诊、触诊和乳腺彩色超声检查，对可疑者进行乳腺 X 线检查、组织病理检查。

供方补助：省财政给予定额供方补助，海陵区每年补助 1 万元用于登记造册、知识宣教、关爱活动和随访服务等。

（三）经费拨付结算

省财政采取“先预拨、后结算”的方式安排年度项目经费，市财政部门将下达经费及配套经费预拨到区财政。检查机构在核实补助对象身份后，对符合条件的补助对象开展免费检查，每季度将有关资料（户籍证明或者居住证、检查费用凭证、“两癌”检查统计表等）报区级卫生健康、财政部门审核后，由区级财政部门将需方补助项目资金划拨至闸坡镇卫生院。

项目补助资金必须专款专用，专账核算。其中需方补助作为医疗业务收入核算，供方补助作为财政补助收入核算。任何单位和个人不得截留、挤占和挪用专项补助资金。

五、工作要求

（一）强化组织领导。成立阳江海陵区妇女“两癌”免费筛查项目工作领导小组和技术专家组（附件 9、10），区级项目管理办公室设在区社会事务管理局基妇股。区社会事务管理局及妇联要高度重视，成立项目工作领导小组，制定本地“两癌”免费检查工作计划或方案，加强项目的组织领导和统筹协调。

（二）明确部门职责。区社会事务管理局负责确定检查定点机构，组织完善专家技术指导组，提供技术支持；培训及考核项目技术人员，确保检查质量；建立健全“两癌”免费检查适龄妇女的电子档案信息库，加强项目质控和数据分析（附件 11）。

区妇联负责开展多种形式的宣传发动工作，动员引导妇女到

定点机构进行检查，区妇联每年开展一次或以上宣传活动，提高妇女“两癌”知识知晓率和项目参检率；开展走访慰问活动，关心关爱患病妇女；争取多方支持，加大对“两癌”贫困妇女的救助力度。

（三）广泛宣传发动。广泛开展“两癌”检查项目相关政策和妇女健康知识宣传，扩大项目的社会影响力。区社会事务管理局要联合妇联等部门深入社区、家庭开展社会宣传，组织医务人员主动开展“两癌”防治信息宣传，并为有需求的妇女提供咨询服务。

（四）加强指导质控。加强辖区内项目实施情况自查工作，定期对辖区内项目管理、资金使用、支出进度、实施情况、质量控制及效果进行指导和评估。并严格按照本实施方案的要求，及时上报项目信息，规范服务流程，提高服务质量，定期开展质量控制检查，确保项目质量。

- 附件：1. 2023-2025 年海陵区适龄妇女“两癌”免费检查计划任务数
2. “两癌”防治健康教育核心知识
 3. 广东省适龄妇女“两癌”免费筛查知情同意书
 4. 宫颈癌检查（高危型 HPV 检测）流程图
 5. 宫颈癌/乳腺癌检查异常/可疑病例随访登记册

6. 乳腺癌筛查流程图
7. “两癌”免费筛查项目信息个案信息及报表
8. “两癌”免费筛查项目财政需方补助标准
9. 海陵区城乡妇女两癌免费检查项目工作领导小组
10. 海陵区城乡妇女两癌免费检查项目专家技术组
11. “两癌”免费筛查项目相关指标及计算公式

附件 1

**2020-2023 年海陵区适龄妇女“两癌”免费筛查
项目任务数**

年份	任务数
2023	600
2024	650
2025	700

附件 2

宫颈癌防治健康教育核心知识

一、什么是宫颈癌？

宫颈癌是发生于宫颈部上皮组织的恶性肿瘤，高危型人乳头瘤病毒(HPV)持续感染是导致宫颈癌的主要原因。

二、宫颈癌有什么症状？

宫颈癌早期常常没有明显症状，随着病情进展，逐渐出现阴道不规则出血、阴道排液等症状。

三、哪些危险因素与宫颈病变相关？

宫颈癌主要致病因素为高危型 HPV 持续感染，其他高危因素还包括：1. 有宫颈癌等疾病相关家族史；2. 性生活过早；3. 过早生育(18 周岁以前)；4. 正在接受免疫抑制剂治疗；5. 多个性伴或性伴有多个性伴；6. HIV 感染；7. 患有其他性传播疾病；8. 吸烟、吸毒者。

四、生活中怎样预防 HPV 感染？

树立自我保护意识。安全性行为，正确使用避孕套，避免性传播疾病发生。提倡健康生活方式。

五、接种 HPV 疫苗可以预防宫颈癌吗？

可以。9-45 周岁女性均可接种 HPV 疫苗，在此年龄段越早接种保护效果越好，其中 9-15 周岁女性是重点人群。

六、定期宫颈癌筛查有必要吗？

有必要。35-64 周岁妇女应定期接受宫颈癌筛查，并在发现癌前病变时及时治疗，可以阻断病情向宫颈癌发展。

七、女性间隔多长时间做一次宫颈癌筛查？

适龄妇女每 3-5 年进行一次宫颈癌筛查。

八、接种 HPV 疫苗后，是否还需要接受宫颈癌筛查？

需要。无论是否接种 HPV 疫苗，均需定期接受宫颈癌筛查。

九、广东省宫颈癌筛查项目包括哪些内容？

包括妇科检查、宫颈癌初筛(高危型 HPV 检测)，初筛结果异常还需要接受宫颈细胞学检查，并根据检查结果确定是否需要进行阴道镜检查和组织病理学检查。

十、细胞学检查或 HPV 检测结果异常需要治疗吗？

细胞学检查或 HPV 检测结果异常都不能作为疾病的最后诊断，应由专业人员结合检查结果和个体情况进行综合评估，再确定进一步检查或治疗方案。

乳腺癌防治健康教育核心知识

一、什么是乳腺癌？

乳腺癌是发生在乳腺上皮组织的恶性肿瘤,近年来发病人数一直位列我国女性新发恶性肿瘤之首。目前乳腺癌病因尚不完全明确,但通过控制高危因素可降低乳腺癌发病风险。

二、乳腺癌有哪些典型症状和体征？

乳腺癌典型症状及体征表现为：乳房区域无痛性肿块、乳头溢液、皮肤改变、乳头乳晕改变、腋窝淋巴结肿大等。

三、乳腺癌高风险人群有哪些？

1. 有乳腺癌或卵巢癌家族史；2. 月经初潮过早(<12 周岁)或绝经较晚(55 周岁)；3. 未育、晚育及未哺乳；4. 长期服用外源性雌激素；5. 活检证实患有乳腺不典型增生；6. 绝经后肥胖；7. 长期过量饮酒等。

四、如何降低乳腺癌发病风险？

提倡适龄生育和母乳喂养。提倡健康生活方式。积极治疗不典型增生等乳腺高危病变。

五、定期乳腺癌筛查有必要吗？

有必要。早期乳腺癌无明显症状或体征,只有定期乳腺癌筛查,才能尽早发现,通过及时诊断和规范治疗,可显著提高乳腺癌治愈率,提高生存质量。

六、女性间隔多长时间做一次乳腺癌筛查？

35-64 岁妇女应至少每 2-3 年进行乳腺癌筛查。高风险人群可适当增加筛查频率。

七、广东省乳腺癌筛查项目包括哪些内容？

包括乳腺体检、乳腺彩色超声检查,如果初筛结果异常后续可能还需要接受乳腺 X 线检查、乳腺活检及组织病理检查等。

八、发现乳腺癌后怎么办？

确诊乳腺癌后,应尽快到正规医疗机构进行规范化治疗。

九、乳腺癌的预后怎么样？

早期乳腺癌患者的 5 年生存率可达 90%以上,到晚期下降至 30%左右。通过早发现、早治疗,乳腺癌完全有可能治愈,治疗费用更低,且患者的生存率和生命质量可得到明显提高。

十、乳腺增生一定会发展成乳腺癌吗？

不一定。乳腺增生是一种良性疾病,恶变的可能性很小,不需要过度恐慌,但不典型增生等乳腺高危病变会有恶变为乳腺癌的可能。

附件 3

广东省适龄妇女“两癌”免费筛查知情同意书

为保障妇女健康，早期发现危及妇女健康的常见疾病，决定为我省 35~64 岁适龄妇女免费进行宫颈癌、乳腺癌筛查。

本次检查只是初步检查，不是最后的诊断。如果本次检查未发现异常，请继续定期检查；如果有可疑异常情况，请前往指定的诊断治疗医疗机构做进一步检查和治疗。

如果您是广东省适龄妇女，愿意参加本次检查，请在本知情同意书上签名。本次检查要耽误您半天的时间，我们将竭诚为您提供服务，并对您的个人信息给予保密。

请于____年__月__日到____年__月__日__时到__时携带本人身份证或户口簿前往_____医院参加免费检查。

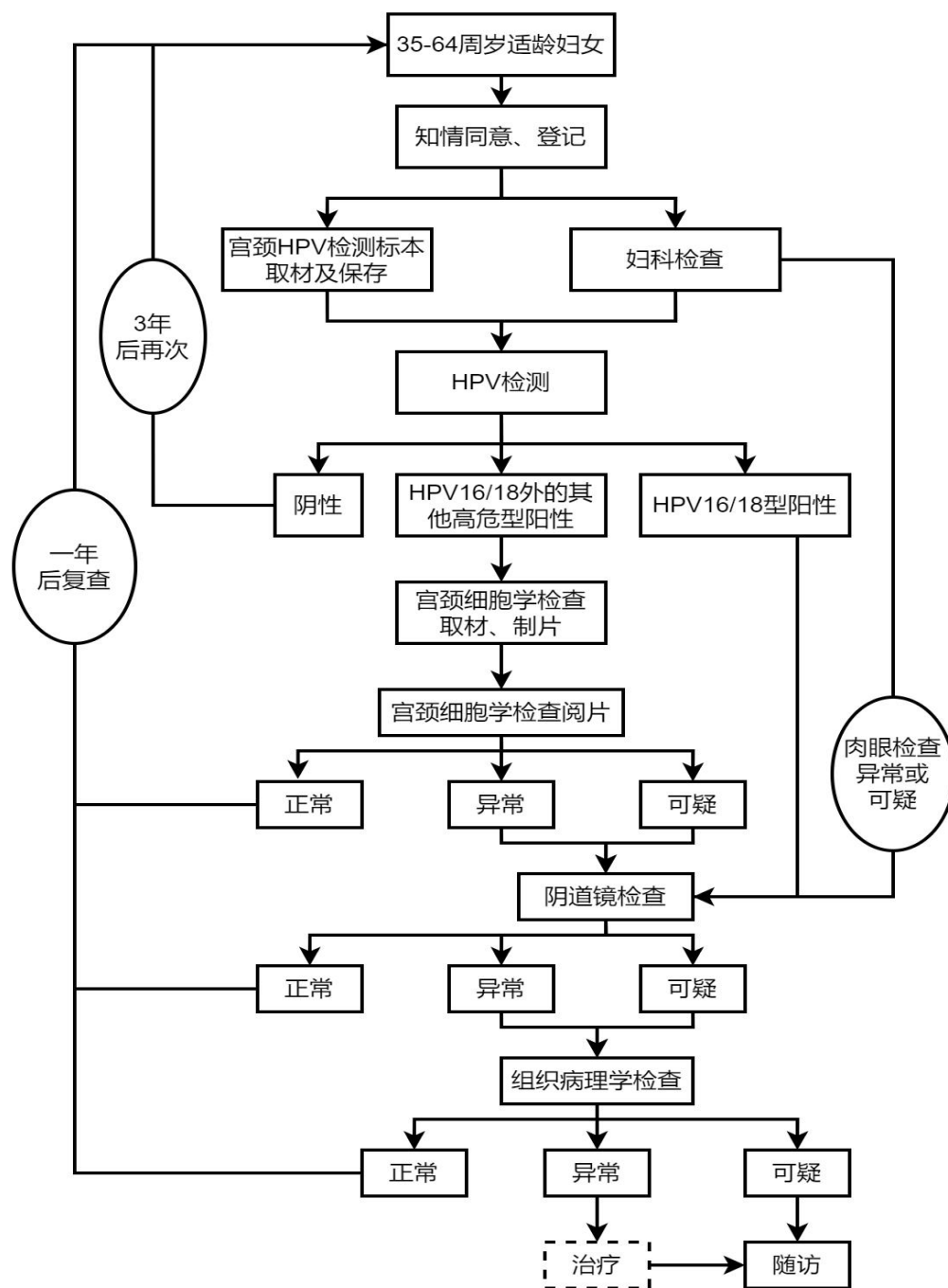
本人已经完全了解检查的有关事宜，同意参加检查。

签名：

日期：

附件 4

高危型 HPV 检测流程图



附件5

表 1. 宫颈癌检查异常/可疑病例随访登记册

登记日期	姓名	年龄	编号/身份证号	联系方式	HPV 检查结果异常		细胞学检查情况		阴道镜检查情况				病理检查情况			治疗情况				备注	
					结果	报告日期	结果	报告日期	是否检查	检查日期	检查结果	未查原因 1. 失访 2. 拒绝 3. 其他	是否检查	报告日期	检查结果	是否失访	随访结果				
																	是否治疗	治疗日期	治疗方法		未治原因

注：此随访登记册用于个案信息管理，不需上报。结果为异常/可疑病例者需要随访登记入此表中。异常/可疑病例主要包括：需要进一步检查及治疗者，如 HPV 检查结果异常者、细胞学检查 TBS 分类 ASC-US 及以上者、阴道镜异常/可疑者、病理学检查结果为 CIN2 及以上者。

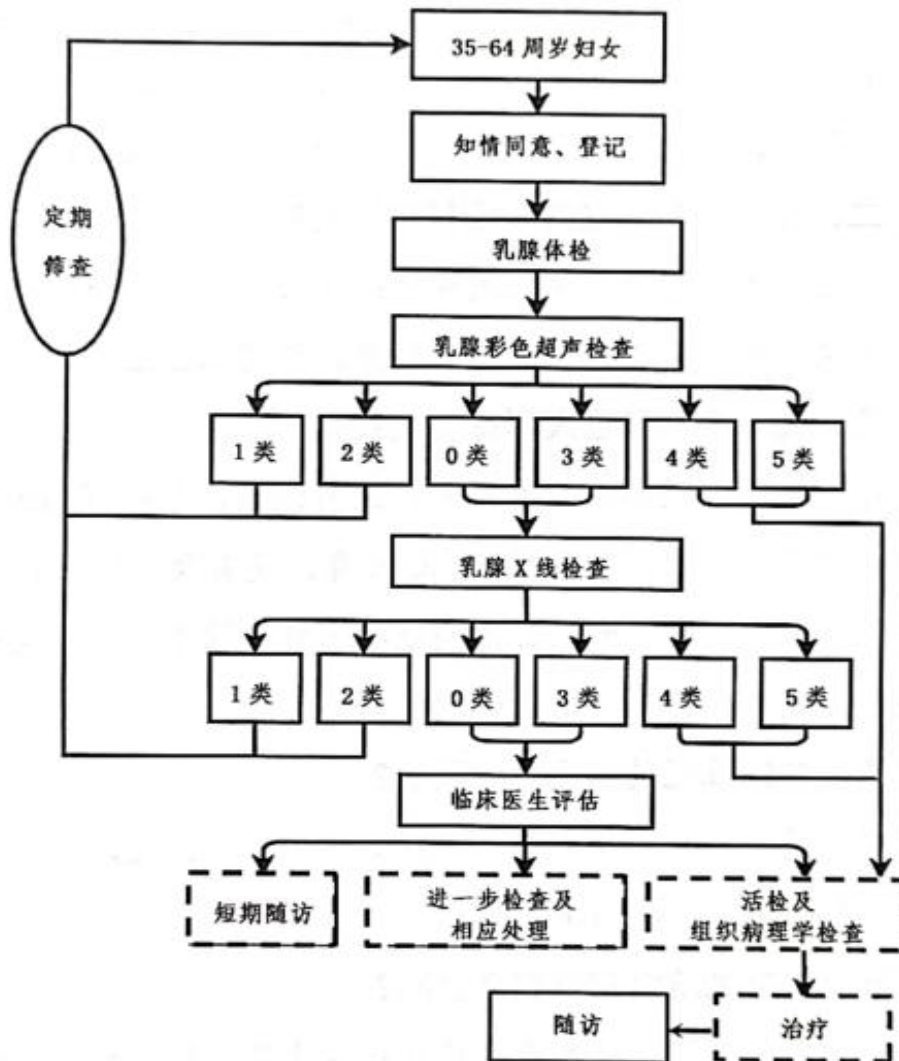
表 2. 乳腺癌检查异常/可疑病例随访登记册

登记日期	姓名	年龄	编号/ 身份证号	联系方式	乳腺 B 超分 级 0 级、3 级 及以上		乳腺 X 线检查情况				病理检查情况			治疗情况				备注	
					结果	报告 日期	是否 检查	检 查 日期	检查 结果	未查原因 1. 失访 2. 拒绝 3. 其他	是否 检查	报告 日期	检查 结果	是否 失访	随访结果				
															是否 治疗	治疗 日期	治疗 方法		未治 原因

注：此随访登记册用于个案信息管理，不需上报。结果为异常/可疑病例者需要随访登记入此表中。异常/可疑病例主要包括：乳腺临床检查异常/可疑者、乳腺彩超检查BI-RADS分级0级、3级及以上者、乳腺X线检查BI-RADS分级0级、3级及以上者、病理检查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。

附件 6

乳腺癌检查流程图



附件 7

“两癌”免费筛查项目信息个案信息及报表

表 1 宫颈癌筛查项目个案登记表

编号：□□□□□□-□□-□□□-□□□□□□

姓名：_____ 出生日期：_____ 年龄：_____ 联系电话：_____

文化程度：1.小学及以下 2.初中 3.高中或中专 4.大专及以上 民族：1.汉 2.其他_____

身份证号：□□□□□□□□□□□□□□□□□□

常住住址：_____市_____县（区）_____镇（街道）_____村（社区）_____号

上报地区（统计报表归属地）：_____市_____县（区）_____镇（街道）

上报周期：_____ 上报年份：_____年 上报季度：第_____季度

对象分类：1.省项目 2.国家兼省项目 3..地市项目

2020—2022 年周期是否接受过宫颈癌免费检查：1.是 2.否

建档机构：_____ 建档人员：_____ 建档日期：_____

（一）病史情况		
月经情况	末次月经	_____年_____月_____日
	绝经	1.否 2.是，绝经年龄_____岁
孕产史	孕次_____分娩次_____	
既往接受过宫颈癌检查 1.是 ①三年内 ②三年以上 2.否		
既往是否接种过 HPV 疫苗 1.是 2.否（选“否”跳至妇科检查）		
接种 HPV 疫苗时间 _____（年份）		
接种 HPV 疫苗类型：1.进口二价 2.进口四价 3.进口九价 4.国产二价 5.其他_____		

（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.充血 3.溃疡 4.湿疣 5.疱疹 6.肿物 7.其他_____
分泌物	1.正常 2.异味 3.血性 4.脓性 5.泡沫样 6.豆渣样 7.其他_____
子宫颈	1.正常 2.触血 3.息肉 4.糜烂样 5.菜花样 6.其他_____
子宫	1.正常 2.大小（正常、如孕周） 3.肿物（大小、性状、位置）_____ 4.脱垂 5.压痛 6.其他_____

附件（盆腔）	1.正常 2.压痛（左、右）3.肿物（左右）（大小、性状、位置）_____ 4.其他_____
妇科检查临床 诊断	1.未见异常 2.异常_____
检查机构：_____ 检查人员：_____ 检查日期：_____年_____月_____日	

（三）HPV 检查	
HPV 检查	☐ 阴性 阳性，指明具体分型 16 18 16/18 31 33 35 39 45 51 52 56 58 59 68 其他（请注明）：____
需进一步检查	1.是（①宫颈细胞学 ②阴道镜） 2.否
是否结案	1.是 2.否
检查机构：_____ 检查人员：_____ 检查日期：_____年_____月_____日	

（四）宫颈细胞学检查	
接受细胞学检查	1.是 2.否
TBS 分类报告结果	1.未见上皮内病变细胞和恶性细胞
	2.未明确意义的不典型鳞状上皮细胞（ASC-US）
	3.不典型鳞状上皮细胞-不排除高度鳞状上皮内病变（ASC-H）
	4.低度鳞状上皮内病变（LSIL）
	5.高度鳞状上皮内病变（HSIL）
	6.鳞状细胞癌（SCC）
	7.不典型腺上皮细胞（AGC）
	8.不典型宫颈管腺细胞倾向瘤变
	9.宫颈管原位癌
	10.腺癌
需阴道镜检查	1.是 2.否
是否结案	1.是 2.否
检查机构：_____ 检查人员：_____ 检查日期：_____年_____月_____日	

（五）阴道镜检查	
接受阴道镜检查	1.是（跳至“阴道镜检查充分性”） 2.否
未接受检查的原因 （跳至病理检查）	1.拒绝检查 2.失访 3.其他原因_____

阴道镜检查充分性	1.充分 2.不充分
转化区可见性	1.完全可见 2.部分可见 3.完全不可见
初步诊断	1.未见异常 2.异常 ①低度病变 ②高度病变 ③可疑癌 ④其他，请注明_____
需组织病理检查	1.是 2.否
是否结案	1.是 2.否
检查机构：_____ 检查人员：_____ 检查日期：_____年_____月_____日	
（六）组织病理检查	
组织病理学检查结果	1.未见异常 2.异常 ①炎症 ②低级别鳞状上皮内病变（LSIL）③高级别鳞状上皮内病变（HSIL）④宫颈原位腺癌（AIS）⑤宫颈微小浸润癌（鳞癌 / 腺癌）⑥宫颈浸润癌（鳞癌 / 腺癌）⑦其他，请注明_____
是否结案	1.是 2.否
诊断机构：_____ 报告人员：_____ 诊断日期：_____年_____月_____日	

（七）最后诊断	
1. 未见异常	
2. 异常：（包括组织病理检查结果和临床诊断） ①炎症 ②低级别鳞状上皮内病变（LSIL）③高级别鳞状上皮内病变（HSIL）④宫颈原位腺癌（AIS） ⑤宫颈微小浸润癌（鳞癌 / 腺癌）⑥宫颈浸润癌（鳞癌 / 腺癌）⑦其他生殖系统恶性肿瘤，请注明 ⑧其他生殖系统良性疾病，请注明_____ ⑨不详_____	
是否结案	1.是 2.否
诊断机构：_____ 诊断人员：_____ 诊断日期：_____年_____月_____日	
（八）随访治疗情况	
宫颈癌及癌前病变随访情况： 1.已随访 2.失访	
宫颈癌及癌前病变接受治疗： 1.是 2.否 3.不详（注明原因）_____	
是否结案	1.是 2.否
随访机构：_____ 随访人员：_____ 随访日期：_____年_____月_____日	

（一）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：广东省梅州市梅县程江乡周塘村第 100 名检查对象编码可设为 441421-01-001-00100。

2.逻辑关系

怀孕次数 $\geq$ 分娩次数（如为双胎分娩次数填写 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、CINIII 以及以前旧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)。

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。

表2 宫颈癌筛查项目统计表

(年 季度)

项目县 (区)	检查人数					HPV 检测 (人数)		宫颈细胞学检查 (人数)										
								TBS 分类										
	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	既往接受过宫颈癌检查的人数	结案人数	最后诊断异常人数	HPV 检测阴性人数	HPV 检测阳性人数	应检人数	实检人数	不典型鳞状上皮细胞 (ASC-US)	不排除高度鳞状上皮内病变 (ASCH)	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)	不典型颈管腺细胞倾向瘤变	颈管原位癌	腺癌

阴道镜检查 (人数)			组织病理检查 (人数)								宫颈癌及癌前病变治疗随访情况	
19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
应检人数	实检人数	异常/可疑	应检人数	实检人数	低级别病变 (原 CIN1)	高级别病变 (原 CIN2 和 CIN3)	原位腺癌 (AIS)	微小浸润癌	浸润癌	其他恶性肿瘤	随访人数	治疗人数

(一) 指标解释。

1.年度任务数：指本项目地区承担省级城乡妇女宫颈癌项目的年度检查任务数。

2.检查人数：指本地区统计时段内进行妇科检查，并进行 HPV 检测的人数（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或 HPV 检测等宫颈癌检查的人数。

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、治疗结果或失访的人数（包括：检查结果为正常、异常及失访的人数）。

5.最后诊断异常人数：指在结案人群中，经妇科检查以及各项宫颈癌检查发现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的人数。

7.HPV 检测阳性人数：应用 HPV DNA 检测方法进行宫颈癌初筛，结果报告为高危分型阳性的人数。

8.宫颈液基细胞学检查应检人数：指 HPV 结果阳性需进一步进行宫颈液基细胞学检查的人数（不包括 HPV 结果为 16/18 型直接进行阴道镜检查的人数）。

9.宫颈液基细胞学检查实检人数：指进行宫颈液基细胞学检查并以 TBS 分类标准填写报告的人数。

19.阴道镜检查应检人数：包括 HPV 检查 16 及 18 型，宫颈液基细胞学检查 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；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。

21.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人数。

22.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。

27.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。

28.浸润癌：FIGO 临床分期标准Ib 期及以上。

29.其他恶性肿瘤人数：病理检查结果除了宫颈低级别病变（原 CIN1）、高级别病变（原 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。

30.宫颈病变治疗随访人数：指对病理检查结果为高级别病变（原 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。

31.宫颈病变治疗人数：指病理检查结果为高级别病变（原 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。

表3 乳腺癌筛查项目个案登记表

编号：□□□□□□-□□-□□□□-□□□□□□

姓名：_____ 出生日期：_____ 年龄：_____

联系电话：_____

文化程度：1.小学及以下 2.初中 3.高中或中专 4.大专及以上 民族：1.汉 2.其他_____

身份证号：□□□□□□□□□□□□□□□□□□

常住住址：_____市_____县（区）_____镇（街道）_____村（社区）_____号

上报地区（统计报表归属地）：_____市_____县（区）_____镇（街道）

上报周期：_____ 上报年份：_____年 上报季度：第_____季度

对象分类：1.省项目 2.国家兼省项目 3.地市项目

2020—2022 年周期是否接受过乳腺癌免费检查：1.是 2.否

建档机构：_____ 建档人员：_____ 建档日期：_____

(一) 病史情况		
月经情况	月经初潮年龄	_____岁
	末次月经	_____年_____月_____日
	绝经	1.否 2.是（绝经年龄_____岁） 3.不确定
孕产史	孕次_____分娩次_____	
	初产年龄	_____岁
	是否哺乳	1.否 2.是
过去是否接受过 乳腺检查	1.否 2.是 (1) 最近一次检查时间：_____年 (2) 检查内容：（多选） ①手诊 ②超声 ③X线 ④其他：请注明_____ ⑤不详	
既往史	乳腺手术或活检史	1.无 2.有：_____次，注明病理结果（1）良性 （2）恶性
	激素替代治疗史	1.无 2.有：注明用药时间_____年（不足1年按1年计算）
二级以内亲属乳 腺癌或卵巢癌家 族史	乳腺癌 1.无 2.有	卵巢癌 1.无 2.有

	患病家属与自己的关系： (1) 一级亲属（父母、子女、亲兄弟姐妹（同父母）） (2) 其他，请注明_____	患病家属与自己的关系： (1) 一级亲属（父母、子女、亲兄弟姐妹（同父母）） (2) 其他，请注明_____
--	--	--

(二) 乳腺触诊	
左乳 症状 ☐ 无 ☐ 有 ☐ 乳腺疼痛（周期性、非周期性） ☐ 乳头溢液（血性、浆液性、其它） 体征 ☐ 未见异常 ☐ 乳房肿块或团块：最大径_____CM ☐ 不对称性增厚或结节 ☐ 皮肤改变（详细描述_____） ☐ 腋淋巴结肿大 ☐ 其它（详细描述_____）	右乳 症状 ☐ 无 ☐ 有 ☐ 乳腺疼痛（周期性、非周期性） ☐ 乳头溢液（血性、浆液性、其它） 体征 ☐ 未见异常 ☐ 乳房肿块或团块：最大径_____CM ☐ 不对称性增厚或结节 ☐ 皮肤改变（详细描述_____） ☐ 腋淋巴结肿大 ☐ 其它（详细描述_____）
临床检查结果：1.未见异常 2.良性病变（请注明_____） 3.可疑恶性 （填左右乳最严重结果）	
检查单位：_____ 检查人员：_____ 检查日期：_____ 年 月 日	

(三) 乳腺彩色超声检查		
超声评估 BI-RADS 分类	左 乳 囊肿 ☐ 无 ☐ 有（ ☐ 单纯囊肿 ☐ 复杂囊肿） 实性肿块 ☐ 无 ☐ 有（ ☐ 单发 ☐ 多发） 部位： 象限法（可触及者）： 时钟法（不可触及者）： 大小：_____mm × _____mm 形态： ☐ 椭圆形 ☐ 圆形 ☐ 不规则 ☐ 分叶状 方向： ☐ 纵横比≥1 ☐ 纵横比<1 边界： ☐ 锐利 ☐ 回声晕环 边缘： ☐ 清晰 ☐ 不清晰	右 乳 囊肿 ☐ 无 ☐ 有（ ☐ 单纯囊肿 ☐ 复杂囊肿） 实性肿块 ☐ 无 ☐ 有（ ☐ 单发 ☐ 多发） 部位： 象限法（可触及者）： 时钟法（不可触及者）： 大小：_____mm × _____mm 形态： ☐ 椭圆形 ☐ 圆形 ☐ 不规则 ☐ 分叶状 方向： ☐ 纵横比≥1 ☐ 纵横比<1 边界： ☐ 锐利 ☐ 回声晕环 边缘： ☐ 清晰 ☐ 不清晰

	内部回声： ☐ 低 ☐ 等 ☐ 高 ☐ 均匀 ☐ 不均匀 后方回声： ☐ 无变化 ☐ 衰减 ☐ 增强 ☐ 侧方声影 钙化灶： ☐ 无 ☐ 粗大 ☐ 细小 其他（详细描述_____）	内部回声： ☐ 低 ☐ 等 ☐ 高 ☐ 均匀 ☐ 不均匀 后方回声： ☐ 无变化 ☐ 衰减 ☐ 增强 ☐ 侧方声影 钙化灶： ☐ 无 ☐ 粗大 ☐ 细小 其他（详细描述_____）
	分类 ☐ 0 类 ☐ 1 类 ☐ 2 类 ☐ 3 类 ☐ 4 类 ☐ 5 类	分类 ☐ 0 类 ☐ 1 类 ☐ 2 类 ☐ 3 类 ☐ 4 类 ☐ 5 类
建 议	1.定期临床检查 2.乳腺 X 线检查（彩超 0、3 类） 3.组织病理检查（彩超 4、5 类）	
是否结案	1.是 2.否	
检查单位：	检查人员：	检查日期： 年 月 日

（四）乳腺 X 线检查（未作 X 线检查不填写此项）		
乳腺 X 线 评 估 BI-RADS 分类（0 类、 3 类及以上 附报告单）	左 乳 分类 ☐ 0 类 ☐ 1 类 ☐ 2 类 ☐ 3 类 ☐ 4 类 ☐ 5 类 肿块 ☐ 无 ☐ 有 大小： mm × mm 可疑钙化 ☐ 无 ☐ 有 结构紊乱 ☐ 无 ☐ 有 部位： ☐ 外上 ☐ 外下 ☐ 内上 ☐ 内下象限 ☐ 中央区 ☐ 乳晕后 其他：	右 乳 分类 ☐ 0 类 ☐ 1 类 ☐ 2 类 ☐ 3 类 ☐ 4 类 ☐ 5 类 肿块 ☐ 无 ☐ 有 大小： mm × mm 可疑钙化 ☐ 无 ☐ 有 结构紊乱 ☐ 无 ☐ 有 部位： ☐ 外上 ☐ 外下 ☐ 内上 ☐ 内下象限 ☐ 中央区 ☐ 乳晕后 其他：_____
建 议	1.定期检查 2.短期临床随访（6 个月后复查乳腺 X 线） 3.组织病理检查（临床医生判断或 X 线 4、5 类） 4.其他	
是否结案	1.是 2.否	
检查单位：	检查人员：	检查日期： 年 月 日

（五）组织病理学检查	
组织病理学 检查结果	1.未见异常 2.良性疾病 (1) 乳腺纤维腺瘤 (2) 乳腺导管内乳头状瘤 (3) 其他乳腺疾病，注明_____ 3.乳腺癌前病变 (1) 不典型增生 (a.导管不典型增生 b.小叶不典型增生) (2) 小叶原位癌 4.乳腺导管原位癌 5.乳腺浸润癌 (1) 浸润性导管癌 (2) 浸润性小叶癌 (3) 其他类型浸润癌，请注明:_____ 6.其他乳腺恶性肿瘤，请注明:_____
TNM 分期	1.临床分期 (cTNM) (1) 获得：分期 c T____N____M____ 临床分期:_____期 (2) 未获得 2.病理分期 (pTNM) (1) 获得：p T____N____M____ 病理分期:_____期 (2) 未获得
是否结案	1.是 2.否
活检手术单位：	手术人员： 手术日期： 年 月 日
检查单位：	检查人员： 检查日期： 年 月 日

（六）最后诊断（如有异常请标明左右）	
1.未见异常 2.良性疾病 3.不典型增生 4.小叶原位癌 5.导管原位癌 6.浸润癌 (1) 浸润性导管癌 (2) 浸润性小叶癌 7.其他乳腺恶性肿瘤（详述_____） 8.部位： (1) 左 (2) 右	
是否结案	1.是 2.否
诊断机构：_____ 诊断人员：_____ 诊断日期：_____年_____月_____日	

（七）随访治疗情况	
乳腺癌及癌前病变随访情况：	1.已随访 2.失访
乳腺癌及癌前病变接受治疗：	1.是 2.否 3.不详（注明原因）_____
是否结案	1.是 2.否
随访机构：	随访人员： 随访日期： 年 月 日

填表说明：1. 检查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：广东省梅州市梅县程江乡周塘村第100名检查对象编码可设为441421-01-001-00100。

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分类描述

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。

如果有多个病灶，应描述可疑乳腺癌的病灶；

如果考虑均为良性，则描述肿块最大的病灶；

如果复杂性囊肿可疑恶性，则予以重点描述；

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类：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类：阴性，超声上无异常发现。

2类：良性发现，基本上可以排除恶性。

3类：良性可能性大，建议短期随访。

4类：可疑恶性，应考虑活检。

5类：高度提示恶性，应积极活检和处理。

4. 乳腺X线检查BI-RADS分类描述

如果有多个病灶，应注明最高级别的病灶。具体描述如下：

0类：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类：阴性，乳腺X线检查无异常发现。

2类：肯定良性发现，存在明确的良性病灶，无恶性征象。

3类：良性可能大的病灶（恶性可能性<2%），建议短期随访。

4类：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类：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，临床活检和采取适当措施。

5. 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、乳头腺瘤、乳腺叶状肿瘤等。

7. 最后诊断(病理结果)中其他乳腺恶性肿瘤：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. 随访失访定义：对最后诊断为乳腺癌者的治疗进行随访。随访失访指自获得最后诊断之日起满 3 个月，仍未联系到治疗结果的人数。

表4 乳腺癌筛查项目统计表

(年 季度)

项目县 (区)	检查人数				乳腺彩色超声检查结果(BI-RADS 分类) (人数)							乳腺 X 线检查结果(BI-RADS 分类) (人数)							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
	年度 任务数	检查 人数	检查人数中既 往接受过乳腺 检查的人数	结案人 数	实查 人数	0 类	1 类	2 类	3 类	4 类	5 类	应查 人数	实查 人数	0 类	1 类	2 类	3 类	4 类	5 类

组织病理检查 (人数)								TNM 分期 (人数)							治疗随访情况 (人数)	
20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
应检人 数	实检人 数	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	乳腺其 他恶性 肿瘤	应分期 人数	获得分 期人数	0 期	I 期	IIA 期	IIB 期	III 期及 以上	随访 人数	治疗 人数

指标解释：

1. 年度任务数：指本项目地区承担省级城乡妇女乳腺癌检查项目的年度任务数。

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）。

20. 组织病理检查应查人数：乳腺超声检查结果4类、5类，乳腺X线检查结果4、5类，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类和3类需活检者）。

21. 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。

27. 乳腺其他恶性肿瘤：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乳腺其他恶性肿瘤的人数。

28. 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、浸润性小叶癌进行分期的人数。

29. 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、浸润性小叶癌的病理分期（pTNM）和/或

临床分期（cTNM）的人数。

30～34. 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。

35. 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、浸润性小叶癌等乳腺癌及癌前病变的患者，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。

36. 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、浸润性小叶癌等乳腺癌及癌前病变患者中接受治疗的人数。

附件 8

“两癌”免费筛查项目财政需方补助标准

项目	内 容		财政补助测算 标准（元/次/
宫 颈 癌 筛 查	妇科临床检 查	包括外阴阴道、子宫颈及子宫检查（按照检查 人群的100%测算）	15
	HPV 检查	HPV 高危分型检查（按照检查人群的100%测	112
	宫颈细胞学	HPV 检查结果阳性人群（按照检查人群的15%	66
	阴道镜检查	宫颈细胞学检查或肉眼观察后异常人群（按照	60
	宫颈组织病 理学检查	阴道镜检查或肉眼观察后异常人群（按照检查 人群的3.75%测算）	160
	宫颈癌检查人均检查费用		147.5
乳 腺 癌 筛 查	乳腺临床检	乳腺视诊、触诊（按照检查人群的100%测算）	5
	乳腺彩色超	乳腺超声评估 BI-RADS 分级（按照检查人群	70
	乳腺 X 线检 查	超声检查发现的异常人群（BI-RADS 0类或3 类）进行乳腺 X 线检查，并进行 BI-RADS 分	200
	乳腺活检手	对彩色超声检查、乳腺 X 线检查异常人群进行	600
	乳腺组织病 理检查	对彩色超声检查、乳腺 X 线检查异常人群进行 组织病理学检查（按照检查人群的1%测算）	160
	乳腺癌检查人均检查经费		92.6

注：宫颈癌和乳腺癌筛查可以分别单独筛查，2023—2025 三年内每人免费筛查一次。

海陵试验区适龄妇女“两癌”免费筛查项目 工作领导小组

一、领导小组

组 长：钟健文（区社会事务管理局局长）

副组长：林仕见（区财政局副局长）

黄小媛（区妇联副主席）

曾纪韶（区社会事务管理局副局长）

成 员：符丽嫦（区社会事务管理局卫计办副主任）

林仕记（区财政局社保股股长）

梁菲菲（区妇联办公室主任）

梁月影（区社会事务管理局财务）

黄发荣（闸坡镇卫生院院长）

二、项目管理办公室

项目管理办公室设在区社会事务管理局卫计办基妇股。

主 任：曾纪韶

副主任：符丽嫦、黄发荣

成 员：黄小云、苏云妹、黄锡丽

海陵试验区适龄妇女“两癌”免费筛查 项目技术专家组

黄发荣	（闸坡镇卫生院主治医师）
吴连伟	（闸坡镇卫生院主治医师）
伍凤云	（闸坡镇卫生院妇产科主治医师）
陈丽蓉	（闸坡镇卫生院妇产科副主任医师）
黄锡丽	（闸坡镇卫生院妇产科护师）
刘付燕	（闸坡镇卫生院 B 超室主任）
李冬苗	（闸坡镇卫生院检验科检技师）

附件 11

“两癌”免费筛查项目相关指标及计算公式

一、宫颈癌筛查项目指标及计算公式

（一）核心指标及公式

1. 宫颈癌及癌前病变检出率（/10 万）=（宫颈癌前病变人数+宫颈微小浸润癌人数+宫颈浸润癌人数）×10 万/结案人数；

2. 宫颈癌检出率（/10 万）=（宫颈微小浸润癌人数+ 宫颈浸润癌人数）×10 万/结案人数；

3. 宫颈癌早诊率（%）=（宫颈癌前病变人数+宫颈微小浸润癌人数）×100/（宫颈癌前病变人数+宫颈微小浸润癌人数+宫颈浸润癌人数）；

4. 宫颈癌及癌前病变治疗率（%）=筛查出的宫颈癌及癌前病变患者中接受了治疗的人数×100/筛查出的宫颈癌及癌前病变患者人数；

（二）工作指标及公式

1. HPV 检测阳性率（%）=高危亚型阳性人数×100/HPV检测人数；

2. 细胞学异常检出率（%）=（不典型鳞状上皮细胞人数 + 不除外高度鳞状上皮内病变人数+低度鳞状上皮内病变人数+高度鳞状上皮内病变人数+鳞状细胞癌人数+不典型腺上皮细胞人数+不典型颈管腺细胞倾向瘤变人数+颈管原位腺癌人数+腺癌人数）×100/细胞学检查人数；

3. 阴道镜检查率 (%) = 阴道镜检查人数 × 100 / 阴道镜应查人数;

4. 阴道镜异常检出率 (%) = 阴道镜检查异常人数 × 100 / 阴道镜检查人数;

5. 阴道镜检查异常者病理检查率 (%) = 宫颈组织病理检查实查人数 × 100 / 宫颈组织病理检查应查人数;

二、乳腺癌筛查项目指标及计算公式

(一) 核心指标及公式

1. 乳腺癌检出率 (/10 万) = 乳腺癌人数 × 10 万 / 结案人数;

2. 乳腺癌早诊率 (%) = 乳腺癌早期诊断人数 × 100 / 乳腺癌人数;

3. 乳腺癌治疗率 (%) = 筛查出的乳腺癌患者中接受了治疗的人数 × 100 / 筛查出的乳腺癌患者人数;

(二) 工作指标及公式

1. 乳腺彩超可疑者乳腺 X 线检查率 (%) = 乳腺 X 线检查检查人数 × 100 / 乳腺彩色超声 BI-RADS 分类结果 0 类和 3 类人数之和;

2. 乳腺癌筛查活检遵从率 (%) = 乳腺组织病理检查实查人数 × 100 / 乳腺组织病理检查应查人数;

3. 总体活检率 (%) = 乳腺病理实查人数 × 100 / 乳腺彩超检查人数;

4. 活检阳性率 (%) = 乳腺癌人数 × 100 / 乳腺病理实查

公开方式：主动公开

抄送：区财政局、区妇联

海陵试验区社会事务管理局

2023 年 3 月 15 日印发

校对：基妇股 黄小云

（共印 6 份）