



关于印发《亳州市谯城区 2024 年农村适龄妇女 “两癌”免费筛查项目和新生儿疾病筛查 项目实施方案》的通知

谯卫〔2024〕30 号

各乡镇人民政府、街道办事处，亳州高新区社会事业局，市、区妇幼保健机构，各有关助产机构：

为贯彻落实《安徽省民生工作领导小组办公室关于 2024 年实施 50 项民生实事的通知》《亳州市民生工作领导小组办公室关于印发亳州市 2024 年 50 项民生实事实施方案的通知》等文件精神，根据安徽省卫生健康委、省财政厅《关于印发安徽省 2024 年农村地区适龄妇女“两癌”免费筛查项目和新生儿疾病筛查项目实施方案的通知》（皖卫函〔2024〕60 号），结合我区实际，组织制定了《亳州市谯城区 2024 年农村适龄妇女“两癌”免费筛查项目和新生儿疾病筛查项目实施方案》，现印发给你们，请按照方案要求，认真组织实施。



亳州市谯城区卫生健康委

亳州市谯城区财政局

2024 年 5 月 10 日

（此文件公开发布）



亳州市徽城区 2024 年农村适龄妇女“两癌” 免费筛查项目实施方案

为提高农村适龄妇女宫颈癌和乳腺癌（以下简称“两癌”）的早诊早治率，提高广大农村妇女健康水平，逐步建立党委政府领导、部门合作、行业支持、社会参与的妇女“两癌”防治模式和协作机制。现结合我区实际，制定本实施方案。

一、项目目标

（一）进一步提高全区农村适龄妇女“两癌”筛查覆盖率，2024 年完成农村适龄妇女宫颈癌筛查 19000 人、乳腺癌筛查 4000 人。其中 35-45 岁妇女宫颈癌筛查率达到 40%。

（二）普及“两癌”防治知识，提高妇女自我保健意识。适龄妇女“两癌”防治核心知识知晓率达到 80%以上。

（三）提高“两癌”筛查质量和效率，促进早诊早治，宫颈癌筛查早诊率达到 90%以上，乳腺癌筛查早诊率达到 70%以上。

（四）探索适合我区的适龄妇女“两癌”免费筛查服务模式和优化方案，逐步建立“两癌”防治体系与长效机制。

二、项目内容

（一）筛查对象：全区 35-64 周岁农村妇女，近 3 年未参加



过“两癌”筛查，优先保障贫困和低保家庭妇女，促进 35-45 岁妇女接受高效宫颈癌筛查。以最小单位（村、居）为筛查单元，采取整建制筛查方式，确保筛查人员不重复无遗漏。谯城区 2024 年农村适龄妇女“两癌”免费筛查目标人群分解表见附件 1。

（二）流程及内容：各乡镇（街道）及社区对辖区内农村适龄妇女进行摸底调查，确定目标人群，积极动员目标人群到属地乡镇卫生院（社区卫生服务中心）进行初筛检查，初筛检查发现异常者，推送到区妇幼保健院做进一步检查。

1.宫颈癌筛查

（1）妇科检查：包括询问病史、外阴及阴道检查、盆腔检查及阴道分泌物检查。

（2）宫颈细胞学检查。包括取材、制片及阅片，采用子宫颈/阴道细胞学 TBS (The Bethesda System)报告系统对宫颈细胞进行评价。原则上每 3 年筛查一次。

（3）阴道镜检查。对宫颈细胞学检查初筛结果异常或可疑者以及肉眼检查异常者进行阴道镜检查。

（4）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。宫颈癌筛查流程图详见附件 2。

2、乳腺癌筛查

（1）乳腺体检和乳腺彩超检查。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



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。

（2）乳腺 X 线检查：乳腺 X 线检查 BI-RADS 分类结果为 1 类或 2 类者，遵医嘱定期复查；结果为 0 类或 3 类者，由副高以上专科医生综合评估后进行短期随访、活检及组织病理学检查或其他检查；结果为 4 类或 5 类者，进行活检及组织病理学检查。乳腺癌筛查流程图详见附件 3。

（3）相关要求：在进行乳腺彩色超声及乳腺 X 线检查时，要注意留存被检查者的影像资料。

3、异常/可疑病例随访管理

各筛查机构设专人负责详细收集检查异常/可疑病例的基本信息，特别是联系方式，完善适龄妇女宫颈癌和乳腺癌异常/可疑病例随访登记表（详见附件 8、附件 9），随访人员要按照随访登记表的内容和要求加强异常/可疑病例的追踪随访，督促尽早接受进一步诊治，并及时记录病例相关情况。建立激励机制，充分发挥各社区及乡镇医生等工作人员的作用。

（1）宫颈癌筛查异常/可疑病例。主要包括宫颈细胞学检查 TBS 报告结果为未明确意义的不典型鳞状上皮细胞（以下简称



ASC-US)及以上者、肉眼检查异常或可疑者、阴道镜检查异常或可疑者以及组织病理学检查结果为宫颈高级别病变及以上者。

(2)乳腺癌筛查异常/可疑病例。主要包括乳腺体检异常或可疑者,乳腺彩超检查 BI-RADS 分类为 0 类或 3 类及以上者,乳腺 X 线检查 BI-RADS 分类为 0 类或 3 类及以上者,病理学检查为小叶原位癌、导管原位癌、浸润性乳腺癌及乳腺其他恶性肿瘤等恶性病变者。

三、项目资金

2024 年完成 19000 人次宫颈癌、4000 人次乳腺癌筛查,省级以上财政按照宫颈癌人均 49 元、乳腺癌人均 79 元的标准对我区 11000 人次宫颈癌、4000 人次乳腺癌检查给予补助,合计补助资金 85.5 万元;下余 8000 人次宫颈癌筛查经费计 39.2 万元由区财政予以保障。

四、职责分工

1. 谯城区卫健委负责全区“两癌”筛查工作的具体组织实施。明确各乡镇卫生院、社区卫生服务中心为初筛机构,谯城区妇幼保健计划生育服务中心、亳州市妇幼保健院为转诊机构。成立谯城区“两癌”筛查专家技术指导组(见附件 5),组织开展业务指导、人员培训、健康教育、质量控制和评估等工作。

2. 各乡镇人民政府(街道办事处):负责做好辖区内适龄妇女的摸底和宣传动员工作,使群众正确认识“两癌”筛查重要



意义,组织适龄妇女携带户口簿或身份证到指定地点参与“两癌”免费筛查工作,确保目标任务的完成。

3.谯城区妇幼保健计划生育服务中心:负责制定谯城区适龄妇女“两癌”免费筛查工作计划和流程;负责阴道镜检查 and 细胞学、组织病理学标本的收集和递送第三方实验室检查;负责制作健康教育宣传材料,提供健康教育、咨询和“两癌”筛查业务技术培训;负责做好相关信息的收集、汇总和分析工作,并定期向适龄妇女“两癌”免费筛查工作领导小组汇报工作进展情况;负责指导各乡镇(社区)将筛查和诊断结论反馈给复检对象,对异常/可疑病例定期进行随访,将随访结果记录在个案登记表内。

4.各乡镇卫生院、社区卫生服务中心:主要负责采集病史、妇科检查、初筛取材等,针对筛查结果异常或可疑的妇女督促其接受进一步检查和治疗,做好追踪随访,并将相关信息及时上报。在转诊时提供转诊对象的基本信息及相关检查资料,填写转诊单。获得上级转诊机构反馈的结果后,在5个工作日内尽快通知异常或可疑病例进一步检查或治疗。

五、信息收集和管理

(一)民生实事月报。各筛查机构每月按要求如实填报《农村地区适龄妇女“两癌”免费筛查工作量统计月报表》(附件)。

(二)宫颈癌和乳腺癌筛查个案信息。各筛查机构要设专人



负责宫颈癌筛查和乳腺癌筛查个案信息的收集、整理，并及时完成数据录入和上报，个案信息需在结案后 1 个月内报送至国家妇幼中心“两癌”监测系统。

（三）宫颈癌和乳腺癌筛查汇总信息。区妇幼保健计划生育服务中心负责统计全区每季度所有宫颈癌和乳腺癌筛查结案个案的汇总数据，生成全区区宫颈癌和乳腺癌筛查季度统计报表，及时审核上报（报表模板及填报要求参照国家《“两癌”筛查信息管理手册（2022 年版）》中宫颈癌和乳腺癌筛查统计报表的规定）。

六、项目保障措施

（一）加强组织领导。成立谯城区适龄妇女“两癌”免费筛查工作领导小组（见附件 4）领导小组下设办公室，办公室设在亳州市谯城区妇幼保健计划生育服务中心。领导小组各成员单位要密切联系，相互配合，主要负责适龄妇女“两癌”免费筛查工作的组织、协调和督导，确保适龄妇女“两癌”免费筛查工作按计划顺利开展。各乡镇（街道）要高度重视农村适龄妇女“两癌”免费筛查工作，明确专人负责，加强组织管理，优化服务模式，落实相关要求，确保目标任务顺利完成，不断提高筛查效率和质量，保证项目实施效果。

（二）加大宣教力度。充分利用广播、电视、网络等多种形式，广泛开展适龄妇女“两癌”筛查项目相关政策和妇女健康知



识宣传，提高健康知识知晓率，扩大适龄妇女“两癌”筛查项目的社会影响力。帮助广大妇女树立健康文明理念，培养良好的生活习惯，增强妇女是自身健康第一责任人意识，形成全社会关心支持“两癌”防治的良好氛围。

（三）强化服务能力建设。进一步健全“两癌”综合防治网络，完善工作规范和服务流程，强化市、区、乡三级医疗保健机构间转诊和协作，提高各级医疗机构在“两癌”防治宣传教育、咨询指导、筛查及治疗等方面的能力。健全“两癌”筛查专家队伍，加强对管理和专业技术人员的培训，提高基层“两癌”防治能力。区妇计中心“两癌”筛查项目工作人员为：李静、王敏、赵桂丽、苏艳、胡琳琳。

（四）规范质量控制。区卫生健康委制定“两癌”筛查质量控制方案及年度工作计划。定期对参与“两癌”筛查工作的医疗机构及外送检测机构开展全流程质量控制，及时反馈质控结果，指导改进服务质量。相关机构要完善自我检查和整改机制，定期开展自查、自纠，保证服务质量。对工作责任心不强，存在弄虚作假问题，服务质量明显不符合要求的机构要及时作出调整。质量控制具体要求详见国家《宫颈癌筛查质量评估手册》和《乳腺癌筛查质量评估手册》。

（五）保障项目经费。区财政局收到省级以上财政“两癌”



筛查专项经费后，及时下达区卫生健康委。农村适龄妇女“两癌”免费筛查资金实行项目管理，专款专用，任何单位和个人不得以任何形式截留、挤占和挪用。项目经费可用于宣传动员、人员培训、项目督导评估、相关检查、异常随访补助、有关耗材购置、信息登记上报（含个案表印刷）等。

七、项目评估

区卫生健康委将定期开展项目质量评估，强化评估结果应用，确保“两癌”筛查工作有效落实。评估内容包括：具体目标完成情况、组织管理、筛查流程及服务质量、异常病例随访管理、质量控制（包含实验室质控、信息质控以及现场评估等）、信息上报等。评估对象包括“两癌”筛查技术指导部门、初筛机构、转诊机构（含外送检测机构）等。评估方法包括现场评估和利用信息系统在线评估。承担筛查工作的各医疗保健机构要定期开展自我评估；每半年对辖区内所有承担筛查工作的医疗机构、外送检测机构进行一次全面评估。

附件：1.2024 年谯城区适龄妇女“两癌”免费筛查目标人群分解表

2.农村地区适龄妇女“两癌”免费筛查工作量统计月报表

3.宫颈细胞学检查流程图



- 4.乳腺癌筛查流程图
- 5.谯城区适龄妇女“两癌”免费筛查工作领导小组成
员名单
- 6.谯城区适龄妇女“两癌”免费筛查专家技术指导组
成员名单
- 7.宫颈癌筛查个案登记表
- 8.乳腺癌筛查个案登记表
- 9.宫颈癌筛查异常或可疑病例随访登记表
- 10.乳腺癌筛查异常或可疑病例随访登记表
- 11.宫颈癌防治健康教育核心知识
- 12.乳腺癌防治健康教育核心知识

附件 1

谯城区 2024 年适龄妇女“两癌”免费筛查目标人群分解表

单位名称	宫颈癌筛查目标任务数	乳腺癌筛查目标任务数
城父镇	720	200
大杨镇	700	100
观堂镇	772	200
沙土镇	692	200
谯东镇	500	120
五马镇	600	120
颜集镇	650	200
张店乡	529	120
古城镇	700	160
龙扬镇	774	140
淝河镇	620	140
立德镇	631	120
十河镇	792	160
双沟镇	900	200
赵桥乡	673	190
十八里镇	640	120
魏岗镇	600	170
牛集镇	760	200
芦庙镇	509	140
古井镇	888	200
华佗镇	650	100
花戏楼街道	300	100

薛阁街道	500	140
汤陵街道	500	120
十九里镇	600	120
木兰社区	600	100
汤王社区	200	20
市妇幼	2000	100
合计	19000	4000



附件 2

农村地区适龄妇女“两癌”免费筛查工作量统计月报表

填表单位(盖章):
日

统计期限: 年 月 日至 年 月

机构/ 县区名称	年龄分 组	目标人 群总数 ①	宫颈癌				乳腺癌			
			年度 任务 数	月 筛 查 人 数	累 计 筛 查 人 数 ②	完 成 率 (%) ③	年度 任 务 数	月 筛 查 人 数	累 计 筛 查 人 数 ②	完 成 率 (%) ③
	35-64									
	其中 35-45		—		④	—	—	—	—	—
合 计										

填表人: 审核人: 联系电话: 填

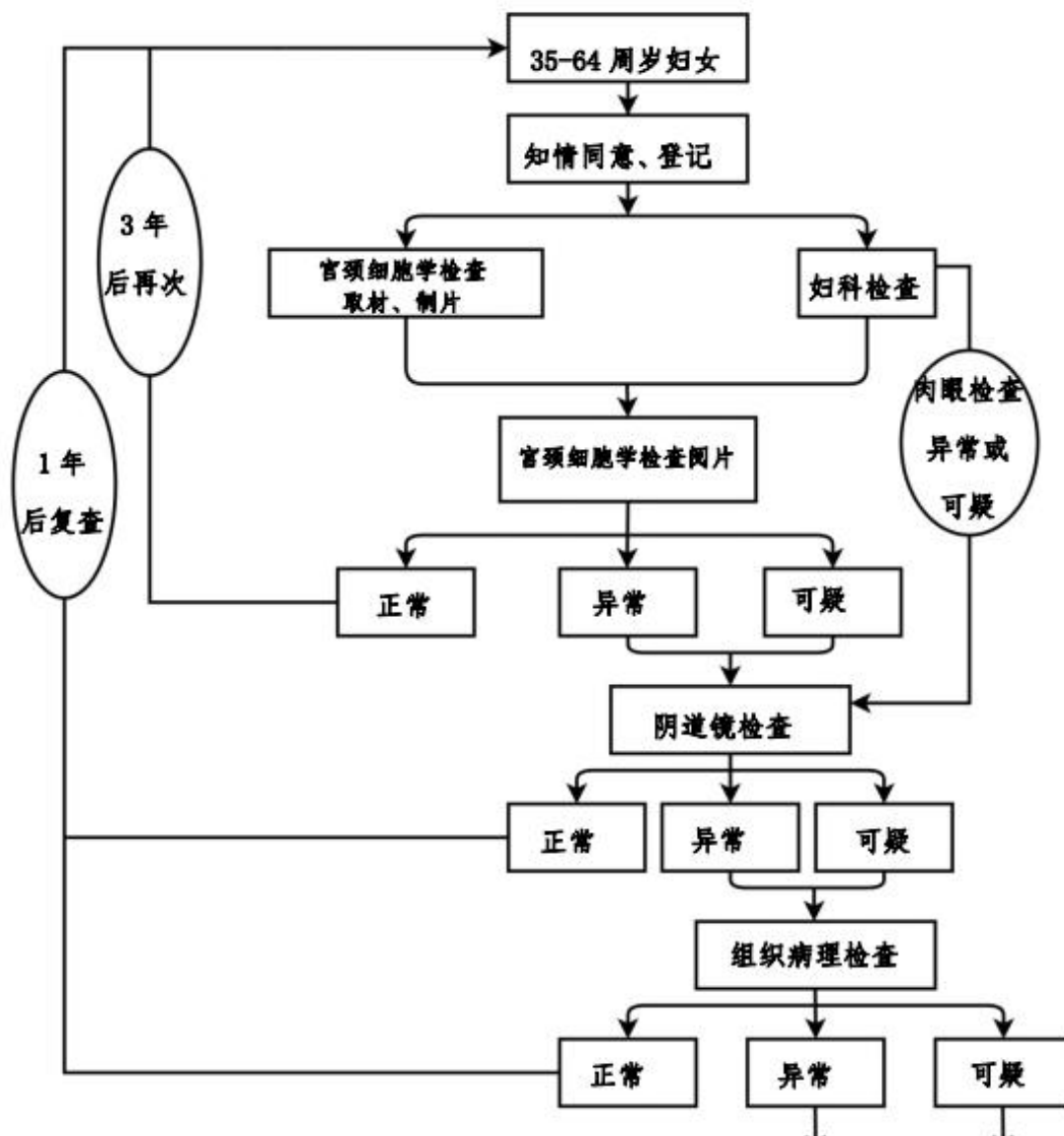
表时间:

填报说明:

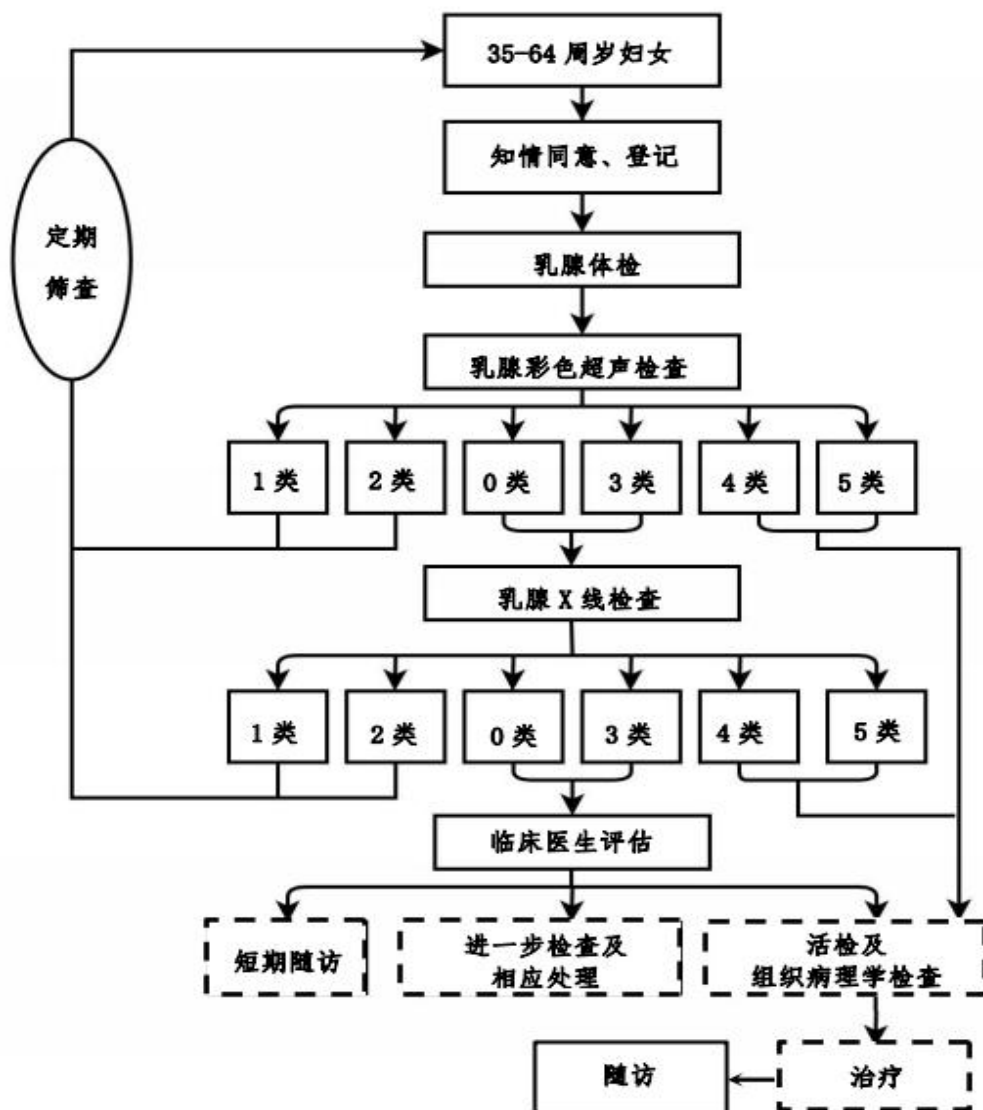
1. 报表中报表统计期限: 每月 1 日 0 时至当月 30 (或 31) 日 24 时。
2. 报表上报时限: 信息报送单位逐级审核汇总后, 以市为单位于每月 3 日前报送 (编辑电子文档和表格反馈至 563590169@qq.com)。
3. 各项内容要如实填写, 做到准确无误, 清楚明白, 无遗漏、无差错。
4. 若无法统计相关数据, 需在相应栏目中填写“无”, 并说明原因; 若可以统计相关数据, 但暂时未获得相关数据, 则在相应栏目中填写“0”, 并说明原因。
5. 指标解释: ①目标人群数 (此项根据上年度统计年鉴数据填报): 指该地区 2023 年 35-64 和 35-45 岁妇女总数; ②累计筛查人数=报送月份筛查人数+上月累计筛查人数; ③完成率=累计筛查人数/年度任务数*100%; ④4 月、7 月、10 月及次年 1 月填报上月月报时统计上一季度宫颈癌筛查人数中 35-45 岁重点人群的累计筛查人数。
6. 表格中划“—”的项目不需要填报。月填报的筛查人数不可更改, 全年累计筛查人数应大于年度任务数且全年累计筛查人数应与信息系统中上报的筛查人数保持一致。

附件 3

细胞学检查流程图



乳腺癌筛查流程图





附件 5

谯城区适龄妇女“两癌”免费筛查工作 领导小组成员名单

组 长： 曹芳文 谯城区人民政府副区长

副 组 长： 杜登华 区卫健委主任

 王玉全 区财政局局长

 张 燕 区妇联主席

 夏 彦 区委区政府信息中心主任

成 员： 蒋 根 区委卫健工委委员、区妇幼计生服
 务中心主任

 黄 蕾 区妇联副主席

 杨全德 区卫健委基妇股股长

 魏东霞 区卫健委财务结算中心负责人

 吕佑平 区妇幼计生服务中心项目负责人

领导小组下设办公室，办公室设在区妇幼保健计划生育服务中心，蒋根同志兼任办公室主任。



谯城区适龄妇女“两癌”免费筛查工作 技术指导小组成员名单

组 长：	蒋 根	谯城区妇幼保健计划生育服务中心主任
成 员：	黄 亮	亳州市妇幼计生服务中心项目负责人
	张 雯	亳州市妇幼保健计划生育服务中心妇产科副主任医师
	夏俊来	区妇幼保健计划生育服务中心 B 超室（市中医院驻区妇幼帮扶专家）
	吕佑平	区妇幼计生中心项目办负责人
	李 静	区妇幼计生中心“两癌”办负责人，副主任医师
	王月琴	区妇幼保健计划生育服务中心检验中心主管技师
	赵桂丽	区妇幼保健计划生育服务中心两癌信息上报负责人

附件 7

宫颈癌筛查个案登记表

* 编号: □□□□-□□□□□□-□□-□□□□-□□□□□□

姓名: _____ 年龄: _____ 联系电话: _____

身份证号: □□□□□□□□□□□□□□□□□□

住址: _____ 省 _____ 县(区) _____ 乡(街道) _____ 村(社区) _____ 号

上报年份: _____ 年

(一) 病史情况		
既往接受过宫颈癌筛查 1. 否 2. 是, (1) 最近一次筛查时间: _____ 年 (2) 三年前是否接受过筛查 ①是 ②否		
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 _____	



谯城区卫健委规范性文件

* 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
* 分泌物检查	1. 清洁度（Ⅰ度、Ⅱ度、Ⅲ度、Ⅳ度） 2. 滴虫 3. 假丝酵母菌 4. 加德纳菌 5. 线索细胞 6. 其他
妇科检查 临床诊断	1. 未见异常 2. 异常 ①外生殖器尖锐湿疣 ②滴虫性阴道炎 ③外阴阴道假丝酵母菌病 ④细菌性阴道病 ⑤黏液脓性宫颈炎 ⑥宫颈息肉 ⑦子宫肌瘤 ⑧其他，请注明
检查机构：	检查人员：
检查日期： 年 月 日	
（三）HPV 检测	
HPV 检测	1. 阴性 2. 阳性 (1)HPV 亚型，请勾选（16，18，31，33，35，39，45，51，52，56，58，59，66，68，其他请注明） (2)未分型
需进一步检查	1. 是（ ①宫颈细胞学检查 ②阴道镜检查） 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	
宫颈细胞取材方式	1. 巴氏涂片 2. 液基/薄层细胞学检查 3. 其他：
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. 宫颈管原位腺癌 10. 腺癌
需阴道镜检查	1. 是 2. 否



谯城区卫健委规范性文件

检查单位：_____	报告人员：_____
报告日期：_____年_____月_____日	
(五) 阴道镜检查	
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 3. 其他，请注明_____
需组织病理检查	1. 是 2. 否
检查单位：_____	报告人员：_____
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_____
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) 低级别鳞状上皮内病变 (LSIL) (2) 高级别鳞状上皮内病变 (HSIL) (3) 宫颈原位腺癌 (AIS) (4) 宫颈微小浸润癌 (鳞癌 / 腺癌) (5) 宫颈浸润癌 (鳞癌 / 腺癌) (6) 滴虫性阴道炎 (7) 外阴阴道假丝酵母菌病 (8) 细菌性阴道病 (9) 外生殖器尖锐湿疣 (10) 子宫肌瘤 (11) 黏液脓性宫颈炎 (12) 宫颈息肉 (13) 其他生殖系统恶性肿瘤，请注明_____ (14) 其他生殖系统良性疾病，请注明_____ (15) 不详	
诊断机构：_____	诊断人员：_____
诊断日期：_____年_____月_____日	
(八) 随访治疗情况	
随访情况：1. 已随访 2. 失访	
宫颈病变接受治疗情况：1. 是 2. 否	



谯城区卫健委规范性文件

随访机构：_____	随访人员：_____
随访日期：_____年_____月_____日	
备注	



附件 8

乳腺癌筛查个案登记表

*编号: □□□□-□□□□□□-□□-□□□□-□□□□□□

姓名: _____ 年龄: _____ 联系电话: _____

身份证号: □□□□□□□□□□□□□□□□

住址: _____ 省 _____ 县(区) _____ 乡(街道) _____ 村(社区) _____ 号

上报年份: _____ 年

(一) 病史情况		
月经情况	初潮年龄	_____ 岁
	末次月经	_____ 年 _____ 月 _____ 日
	绝经	1. 否 2. 是 (绝经年龄 _____ 岁)
孕产史	孕产情况	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 乳腺筛查筛查	1. 否 2. 是 (1) 最近一次筛查时间: _____ 年 (2) 检查内容: (可多选) 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 年算)
二级以内亲属乳 腺癌或卵巢癌家 族史	乳腺癌 1. 无 2. 有 患者与自己的关系: (1) 一级亲属 (母亲、 女儿、亲姐妹) (2) 其他, 请注明 _____	卵巢癌 1. 无 2. 有 患者与自己的关系: (1) 一级亲属 (母亲、女儿、亲姐妹) (2) 其他, 请注明 _____
(二) 乳腺触诊		



谯城区卫健委规范性文件

左 乳 症状 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 乳腺疼痛（周期性、非周期性） <input type="checkbox"/> 乳头溢液（血性、浆液性、其它） 体征 <input type="checkbox"/> 未见异常 <input type="checkbox"/> 乳房肿块或团块：最大径____CM <input type="checkbox"/> 不对称性增厚或结节 <input type="checkbox"/> 皮肤改变（详细描述） <input type="checkbox"/> 腋淋巴结肿大 <input type="checkbox"/> 其它（详细描述）		右 乳 症状 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 乳腺疼痛（周期性、非周期性） <input type="checkbox"/> 乳头溢液（血性、浆液性、其它） 体征 <input type="checkbox"/> 未见异常 <input type="checkbox"/> 乳房肿块或团块：最大径____CM <input type="checkbox"/> 不对称性增厚或结节 <input type="checkbox"/> 皮肤改变（详细描述） <input type="checkbox"/> 腋淋巴结肿大 <input type="checkbox"/> 其它（详细描述）		
临床检查结果：1. 未见异常（阴性） 2. 阳性				
进一步检查：1. 是（①乳腺彩超检查 ②乳腺X线检查 ③乳腺彩超和乳腺X线联合筛查④组织病理检查⑤其他____） 2. 否				
检查机构：_____		检查人员：_____		
检查日期：_____年_____月_____日				
（三）乳腺彩色超声检查				
乳腺 超声 评估 BI-R ADS 分类	左 乳 囊肿 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有（ <input type="checkbox"/> 单纯囊肿 <input type="checkbox"/> 复杂囊肿） 实性肿块 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有（ <input type="checkbox"/> 单发 <input type="checkbox"/> 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： <input type="checkbox"/> 椭圆形 <input type="checkbox"/> 圆形 <input type="checkbox"/> 浅分叶 <input type="checkbox"/> 不规则 方向： <input type="checkbox"/> 纵横比 ≥ 1 <input type="checkbox"/> 纵横比 < 1 边缘： <input type="checkbox"/> 清晰 <input type="checkbox"/> 不清晰 肿块周边晕环： <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 规则低回声 <input type="checkbox"/> 不规则高回声晕 内部回声性质： <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 等 <input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 极低回声 内部回声分布： <input type="checkbox"/> 均匀 <input type="checkbox"/> 不均匀 后方回声： <input type="checkbox"/> 无变化 <input type="checkbox"/> 增强 <input type="checkbox"/> 侧方声影 <input type="checkbox"/> 衰减 肿块内钙化： <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 棒状 <input type="checkbox"/> 环状 <input type="checkbox"/> 沙粒状 <input type="checkbox"/> 簇状 血 流： <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 少许 <input type="checkbox"/> 丰富 腋淋巴结描述： <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 正常影像 <input type="checkbox"/> 异常影像		右 乳 囊肿 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有（ <input type="checkbox"/> 单纯囊肿 <input type="checkbox"/> 复杂囊肿） 实性肿块 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有（ <input type="checkbox"/> 单发 <input type="checkbox"/> 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： <input type="checkbox"/> 椭圆形 <input type="checkbox"/> 圆形 <input type="checkbox"/> 浅分叶 <input type="checkbox"/> 不规则 方向： <input type="checkbox"/> 纵横比 ≥ 1 <input type="checkbox"/> 纵横比 < 1 边缘： <input type="checkbox"/> 清晰 <input type="checkbox"/> 不清晰 肿块周边晕环： <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 规则低回声 <input type="checkbox"/> 不规则高回声晕 内部回声性质： <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 等 <input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 极低回声 内部回声分布： <input type="checkbox"/> 均匀 <input type="checkbox"/> 不均匀 后方回声： <input type="checkbox"/> 无变化 <input type="checkbox"/> 增强 <input type="checkbox"/> 侧方声影 <input type="checkbox"/> 衰减 肿块内钙化： <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 棒状 <input type="checkbox"/> 环状 <input type="checkbox"/> 沙粒状 <input type="checkbox"/> 簇状 血 流： <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 少许 <input type="checkbox"/> 丰富 腋淋巴结描述： <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 正常影像 <input type="checkbox"/> 异常影像	
	分类 <input type="checkbox"/> 0类 <input type="checkbox"/> 1类 <input type="checkbox"/> 2类 <input type="checkbox"/> 3类 <input type="checkbox"/> 4类 <input type="checkbox"/> 5类		分类 <input type="checkbox"/> 0类 <input type="checkbox"/> 1类 <input type="checkbox"/> 2类 <input type="checkbox"/> 3类 <input type="checkbox"/> 4类 <input type="checkbox"/> 5类	
	建议 1 定期检查 2. 乳腺X线检查 3. 活检			



谯城区卫健委规范性文件

检查机构：_____		检查人员：_____	
检查日期：_____年_____月_____日			
（四）乳腺 X 线检查			
乳腺 X 线评 估 BI- RADS 分类	左 乳 肿块 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 大小：_____mm × _____mm 恶性或可疑钙化： <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 结构紊乱： <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 部位：外上、外下、内上、内下象限、 中央区、乳晕后 其他：_____	右 乳 肿块 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 大小：_____mm × _____mm 恶性或可疑钙化： <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 结构紊乱： <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 部位：外上、外下、内上、内下象限、 中央区、乳晕后 其他：_____	
	分类 <input type="checkbox"/> 0 类 <input type="checkbox"/> 1 类 <input type="checkbox"/> 2 类 <input type="checkbox"/> 3 类 <input type="checkbox"/> 4 类 <input type="checkbox"/> 5 类	分类 <input type="checkbox"/> 0 类 <input type="checkbox"/> 1 类 <input type="checkbox"/> 2 类 <input type="checkbox"/> 3 类 <input type="checkbox"/> 4 类 <input type="checkbox"/> 5 类	
建议	1. 定期检查 2. 短期随访（6 个月后复查乳腺 X 线） 3. 活检 4. 其他_____		
检查单位：_____		报告人员：_____	
报告日期：_____年_____月_____日			
（五）组织病理检查			
组织病理检查结果	1. 未见异常 2. 异常 ① 良性疾病 ② 不典型增生 ③ 小叶原位癌 ④ 导管原位癌 ⑤ 浸润性导管癌 ⑥ 浸润性小叶癌 ⑦ 其他乳腺恶性肿瘤		
病理检查机构：_____		报告人员：_____	
病理检查日期：_____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			
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：分期 p T____N____M____病理分期：____期 （2）未获得		
诊断机构：_____		诊断人员：_____	



谯城区卫健委规范性文件

诊断日期：____年____月____日

（七）随访治疗情况

随访情况：1. 已随访 2. 失访

乳腺癌患者接受治疗情况：1. 是 2. 否

随访单位：_____ 随访人员：_____

随访日期：____年____月____日

备注

附件 9

宫颈癌筛查异常或可疑病例随访登记表

登记日期	姓名	年龄	编号/身份证号	联系方式	HPV 检测情况		细胞学检查情况		阴道镜检查情况				组织病理检查情况			随访治疗情况		备注
					检查结果	报告日期	检查结果	报告日期	是否检查	未查原因	检查日期	检查结果	是否检查	报告日期	检查结果	是否失访	是否治疗	

填表说明：

(1) 此随访表用于个案信息管理，不需上报。所有异常或可疑病例者需要登记入此表中，并进行随访。

(2) 宫颈癌筛查异常或可疑病例主要包括：需要进一步检查及治疗者，如高危型 HPV 检测结果阳性、宫颈细胞学检查 TBS 分类 ASC-US 及以上者，阴道镜异常/可疑者以及病理学检查结果为 HSIL 及以上者。

(3) 阴道镜是否检查：不限定检查机构，凡进行了阴道镜检查的均作为已检查。

(4) 阴道镜未查原因：可填写拒绝、失访、其他原因。

(5) 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。

(6) 病理检查结果：如结果为低级别鳞状上皮内病变 (LSIL) 及以上者需要详细填写其病理检查结果。其中高级别鳞状上皮内病变 (HSIL)、原位腺癌 (AIS) 及以上者需要进行随访了解治疗情况。

附件 10

乳腺癌检查异常或可疑病例随访登记表

登记日期	姓名	年龄	编号 / 身份证号	联系方式	乳腺彩超检查情况		乳腺 X 线检查情况				组织病理检查情况			随访治疗情况		备注
					检查结果	报告日期	是否检查	未查原因	检查日期	检查结果	是否检查	报告日期	检查结果	是否失访	是否治疗	

填表说明：

(1) 此随访表用于个案信息管理，不需上报。所有异常或可疑病例者需要登记入此表中，并进行随访。

(2) 乳腺癌筛查异常或可疑病例主要包括：需要进一步检查者，如乳腺临床检查异常者，彩色 B 超检查 BI-RADS 分类为 0 类、3 类、4 类、5 类者；临床乳腺检查异常可疑者；乳腺 X 线检查 BI-RADS 分类为 0 类、3 类、4 类、5 类者及病理检查结果为小叶原位癌、导管原位癌、浸润性乳腺癌等恶性病变。

(3) 乳腺 X 线是否检查：不限定检查机构，凡进行了乳腺 X 线检查的均作为已检查。

(4) 乳腺 X 线未查原因：可填写拒绝、失访、其他原因。

(5) 乳腺 X 线检查失访：指自告知应作乳腺 X 线检查之日起至满 3 个月，仍未追踪到乳腺 X 线检查结果者。

(7) 病理检查结果：如结果为不典型增生及以上者需详细填写病理检查结果，其中小叶原位癌及以上者需要进行随访了解治疗情况



附件 11

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、国家宫颈癌筛查项目包括哪些内容？

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

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、国家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。



谯城区 2024 年新生儿疾病筛查项目实施方案

为尽早发现新生儿遗传代谢病和听力障碍患儿，使患儿得到及时诊断和治疗，根据安徽省《2024 年新生儿疾病筛查项目实施方案》，结合我区实际，制定本实施方案。

一、项目目标

（一）总体目标：实施免费的新生儿两种遗传代谢病（先天性甲状腺功能减低症、苯丙酮尿病）筛查及新生儿听力筛查，逐步扩大新生儿疾病筛查病种范围和受益人群，进一步完善新生儿疾病筛查服务网络，降低儿童智障和听力残疾发生率，提高人口素质。

（二）年度目标：2024 年底，全区新生儿两种遗传代谢病（PKU、CH）筛查率达到 98% 以上，新生儿听力筛查率达到 95% 以上。

（三）扩大筛查目标：先天性肾上腺皮质增生症筛查率 $\geq 60\%$ 、葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症筛查率 $\geq 60\%$ 、串联质谱法多种遗传代谢病筛查率 $\geq 40\%$ 、遗传性耳聋基因筛查率 $\geq 15\%$ 。

二、项目范围和对象

全区当年出生的所有活产新生儿，2024 年筛查任务数为 12300 人。



三、项目内容

（一）严格按照《新生儿疾病筛查管理办法》、《新生儿疾病筛查技术规范》的要求，免费组织实施新生儿遗传代谢病和新生儿听力筛查工作。我区新生儿疾病筛查中心为亳州市妇幼保健计划生育服务中心。

（二）加强新生儿疾病筛查网络建设。不断完善新生儿遗传代谢病和新生儿听力筛查网络，加强新生儿疾病筛查、诊断、治疗、干预、随访、咨询、医疗康复服务和指导闭环式管理，促进预防、筛查、诊断、治疗、康复一体化防治服务，推动早筛、早诊、早治。根据群众知情同意原则，按照亳州市新生儿疾病筛查病种范围，加强宣传，积极推进拓展新生儿疾病筛查病种筛查率。

（三）开展新生儿遗传代谢病血片采集、实验室检测和确诊工作。各采血机构做好血片采集、保存、送检等工作，新生儿疾病筛查中心做好实验室检测、阳性病例确诊等工作，为确诊儿童提供治疗和干预建议。

（四）开展新生儿听力筛查、听力障碍确诊工作。筛查机构做好新生儿听力筛查的初筛、复筛、转诊及随访等工作，听力障碍诊治机构做好新生儿听力障碍的诊断、治疗、干预、随访、咨询等工作，为患儿提供治疗和听力语言康复建议。

（五）开展项目质量控制和技术培训。组织专家开展项目技



术指导、监督评估，对各级筛查相关人员进行血片采集、实验室检测、听力筛查、诊断、转介、康复、召回、信息管理等专题培训，提高项目管理水平和服务能力，不断提升服务对象的满意度。

（六）广泛开展社会动员及健康宣教活动。通过多种渠道，开展项目相关政策和新生儿健康知识宣传，使社会各界认识到新生儿疾病筛查的重要意义，为项目顺利实施营造良好社会氛围。开展多种形式的健康教育活动，各采血、筛查、诊断机构通过发放宣传折页、开展健康讲座等方式向准备怀孕或已怀孕妇女宣传新生儿疾病筛查重要性和筛查技术、流程等，提高目标人群对新生儿疾病筛查的知晓度和接受度。

四、项目保障措施

（一）组织保障

区卫生健康委负责全区项目组织管理和具体实施，确保项目实施进度和质量，为遗传代谢病和听力障碍患儿提供诊断和治疗方面的便利条件；与残联等多部门建立信息共享、定期协商机制，实现新生儿疾病筛查与康复救助的有效衔接，共同组织开展早期干预。区妇幼保健计划生育服务中心成立项目管理办公室，指定实施本项目工作人员为：李云 苏贝贝 张利娜 刘佳 何啸啸 刘玮 罗晨 吕佑平 燕宇 苏家涛 郭卫谦

（二）相关机构职责

从事新生儿疾病筛查、诊治机构必须严格按照国家《新生儿



疾病筛查管理办法》《新生儿疾病筛查技术规范》有关要求，科学规范开展相关工作。

1.新生儿遗传代谢病采血机构：全区设有产科或儿科诊疗科目的医疗机构。主要职责是规范开展新生儿遗传代谢病筛查血片采集和相关信息采集，并按规定将血片递送至新生儿疾病筛查中心检验；建立各种筛查规章制度，遵守技术操作常规；开展新生儿遗传代谢病筛查的宣传教育工作，遵循知情同意原则，尊重监护人个人意愿选择；加强对机构内血片采集人员的管理和培训；做好资料登记和存档保管工作；每月向区项目管理办公室反馈活产数、筛查数等有关信息；配合新生儿疾病筛查中心和区项目管理办公室做好召回、转诊、咨询、追访、管理等工作。

2.新生儿疾病筛查中心：主要职责是开展新生儿遗传代谢病筛查实验室检测、可疑阳性病例召回、阳性患儿诊断、治疗、咨询、随访以及筛查人员培训、健康教育等工作；建立健全各项工作制度、诊疗常规和业务操作规范；建立专科档案与管理制度、召回制度、转诊制度、随访评估制度；建立规范的实验室质量控制体系，确保筛查质量。每月向项目管理办公室反馈筛查人数、筛查可疑阳性病例数、确诊人数、治疗干预人数及治疗评估结果等信息。

3.新生儿听力筛查机构：有专职人员及相应设备和设施并有



产科和儿科诊疗科目的医疗机构。主要职责是开展新生儿听力初筛、复筛、召回、转诊、咨询及随访等工作；建立各种筛查规章制度，遵守技术操作常规；做好筛查前的宣传教育，遵循知情同意原则，尊重监护人个人意愿选择；做好新生儿听力筛查基本信息的登记、统计、留存和上报；开展新生儿听力筛查的人员培训和宣传教育；新生儿听力筛查机构应当每月向区项目管理办公室上报筛查人数、筛查未通过人数等信息。

4.新生儿听力障碍诊治机构：主要职责是开展新生儿听力障碍的诊断、治疗、干预、随访、咨询以及康复救治知情同意等工作；建立各种诊断和治疗的规章制度，遵守技术操作常规；接受转诊，负责对筛查未通过儿童进行听力学和相应医学诊断，出具《听力诊断报告单》，告知监护人并解释诊断结果；为确诊患儿制订治疗方案并实施或提出可行的干预指导建议；做好新生儿听力障碍诊断相关信息的登记、统计、保存和上报；开展新生儿听力障碍诊断的人员培训和宣传教育等工作。对确诊为永久性听力障碍的儿童要及时反馈谯城区项目管理办公室，由区项目管理办公室将确诊儿童信息及时转介到区残联。

（三）信息管理

按照民生实事有关要求，区项目管理办公室要及时做好项目信息报表统计、分析和上报工作。

四、经费保障与管理



（一）2024 年新生儿疾病筛查项目经费由省级财政和市县财政承担，补助标准：每例新生儿补助 120 元，包括两种遗传代谢病（PKU、CH）筛查补助 50 元和听力筛查补助 70 元（初筛、复筛、诊断）。其中省级按照每例新生儿补助 78 元标准安排资金，其余部分需区财政配套解决。

（二）项目资金必须专款专用（筛查实验、采血及信息管理劳务补助、宣传动员、人员培训、质量控制、健康教育等），任何单位和个人不得以任何形式截留、挤占和挪用。根据市级有关文件精神，拓展新生儿疾病筛查病种如新生儿先天性肾上腺皮质增生症筛查、葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症筛查、串联质谱法多种遗传代谢病筛查、遗传性耳聋基因检测等目前为自愿自费项目，对市级返还的自费筛查的项目管理经费，区妇幼保健计划生育服务中心可作为正常的业务收入，按规定自主使用和分配。

五、项目监督与评估

（一）项目实行逐级监督指导与评估。区卫生健康委将定期组织项目实施情况的监督指导和评估，发现问题及时协调解决，确保各项工作落实到位，保证项目实施效果。

附件：谯城区新生儿疾病筛查项目管理办公室人员名单



附件：

**谯城区新生儿疾病筛查项目管理办公室
人员名单**

主任：蒋 根

副主任：燕 宇 吕佑平

成 员：李 云 刘 玮 罗 晨 苏贝贝 张利娜 何

嘯嘯