

枣庄市市中区卫生健康局
枣庄市市中区财政局
枣庄市市中区计生协会
枣庄市市中区妇女联合会
枣庄市市中区总工会

关于印发《枣庄市市中区适龄妇女“两癌”
筛查项目实施方案（2026年）》的通知

各镇街妇联、各镇街工会、区人民医院、区妇幼保健院、各镇
卫生院、街道社区卫生服务中心；各镇及街道卫健办：

现将《枣庄市市中区适龄妇女“两癌”筛查项目实施方案》印发给你们，请认真贯彻执行。

枣庄市市中区卫生健康局



枣庄市市中区财政局



枣庄市市中区适龄妇女“两癌”筛查项目 实施方案（2026年）

实施辖区适龄妇女“乳腺癌”和“宫颈癌”（以下简称“两癌”）免费检查，是确保35-64周岁妇女健康的重大民生工程。为进一步做好2026年两癌检查工作，建立部门合作、医疗机构实施、全社会参与的“两癌”防治模式和协作机制，保护我区适龄妇女身心健康，根据《国家卫生健康委办公厅关于印发宫颈癌筛查工作方案和乳腺癌筛查工作方案的通知》（国卫办妇幼函〔2021〕635号）、和《山东省妇幼保健院关于印发〈山东省适龄妇女“两癌”筛查工作方案（2022年版）〉的通知》（鲁妇院〔2022〕65号）的要求，结合我区实际，特制定本实施方案。

一、工作目标

（一）总目标。坚持预防为主、防治结合、综合施策的工作方针，构建多部门协同联动、全社会共同参与的“两癌”防治体系，切实提升“两癌”早诊早治率，全面提高妇女健康水平。

（二）具体目标。

到2026年底，实现以下目标：

1.提高“两癌”筛查覆盖率：35-64周岁城乡适龄妇女“两癌”筛查覆盖率 $\geq 95\%$ 。

2.普及“两癌”防治知识：提高妇女“两癌”防治意识，适龄妇女“两癌”防治核心知识知晓率 $\geq 85\%$ ，服务对象满意度 $\geq 95\%$ 。

3.提升“两癌”筛查质量：“两癌”筛查业务人员培训率100%；宫颈癌筛查早诊率 $\geq 90\%$ ，乳腺癌筛查TNM分期早诊率 $\geq 70\%$ ；检查异常/可疑病例随访管理率和治疗率 $\geq 95\%$ ，早治率 $\geq 90\%$ 。

二、服务对象

以每三年为一个筛查周期，为拥有枣庄市市中区户籍或为市中区常住人口、年龄处于35至64周岁的城乡适龄妇女，提供免费“两癌”筛查服务。

三、工作内容

(一)摸底建册。

各镇卫生院及社区卫生服务中心与民政，公安，妇联等部门对接，通过合理有效运用辖区内家庭医生，村医，妇联干部以及网格员等多方资源，准确掌握辖区35-64岁适龄妇女人数，进行分类(农村/城镇低保/其他城镇)摸底调查，填写市中区“两癌”筛查目标人群花名册(附件7)，并在每年2月底前，将花名册电子版上报到区级“两癌”筛查项目管理机构(枣庄市市中区妇幼保健院)邮箱：szqfby2007@163.com.

(二)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。

3.阴道镜检查。对宫颈细胞学检查初筛结果异常/可疑者(ASC-US及以上)以及妇科检查肉眼检查异常者、触血阳性者

进行阴道镜检查。

4.组织病理学检查。对阴道镜检查结果异常或可疑者进行组织病理学检查；宫颈癌筛查流程见附件 2。

(三)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。

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，由副高以上乳腺外科医师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，检查费用自理；乳腺癌筛查流程见附件 2。

(四)检查异常/可疑病例随访管理

随访人员要按照适龄妇女宫颈癌和乳腺癌检查异常/可疑病例随访登记表内容(详见附件)，开展异常/可疑病例的追踪随访。要详细收集阳性个案的基本信息、治疗方式及病理结果。建立激励机制，充分发挥基层医师的作用，督促其 3 个月内接受进一步诊断及治疗，并及时记录病例相关情况。

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/可疑者，阴道镜检查异常/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.乳腺癌检查项目异常/可疑病例:主要包括乳腺体检异常/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。

(五)人员培训

1.培训对象:为保证适龄妇女“两癌”筛查质量,筛查工作启动前应当对所有相关管理和专业技术人员进行培训。

2.培训方式:利用国家级的培训教材,按照集中理论授课和临床技能操作相结合的原则,采取专家授课和临床进修、线上和线下等多种培训方式。重点加强对新参加“两癌”筛查工作人员的培训。

3.管理培训内容:筛查实施方案、管理制度和要求、财务管理、质量控制、信息收集和上报等。

4.技术培训内容:

4.1 宫颈癌相关专业知识(流行病学、临床检查方法和规范、诊断标准与治疗知识等)。

4.2 宫颈细胞学(取材方法和要点、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。

4.3 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)。

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

(六)社会宣传和健康教育

广泛宣传发动。各镇街要组织召开免费“两癌”检查动员大会，把政府对妇女的关心传达到企事业单位、到村、到户、到人。

加强健康科普，充分利用电视、网络等媒体，广泛开展妇女“两癌”防治相关政策和核心信息的宣传教育，形成全社会关心支持“两癌”防治的良好氛围。充分发挥基层医疗机构和妇联等部门宣传教育、组织发动及追踪随访的作用，深入开展社会宣传和健康教育，增强妇女是自身健康第一责任人意识。科学指导广大妇女开展自我健康管理，组织动员适龄妇女接受“两癌”筛查，指导“两癌”高风险人群主动到医疗机构接受筛查。

四、保障措施

(一)服务能力建设

各单位要进一步健全“两癌”综合防治网络，完善工作规范和服务流程，加强区域间、机构间转诊和协作。鼓励建立多种形式的“两癌”防治联合体。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。积极运用互联网、人工智能等技术，提高基层“两癌”防治能力。

(二)质量控制

区卫生健康局按照《山东省宫颈癌、乳腺癌检查质控方案》的要求制定区级“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，宫颈脱落细胞检查结果阳性涂片抽样检查符合率 $\geq 85\%$ 、阴性涂片抽样检查符合率 $\geq 98\%$ ；宫颈组织病

理检查结果抽样检查符合率 $\geq 90\%$;宫颈脱落细胞涂片、宫颈组织病理切片抽样检查满意率 $\geq 95\%$;乳腺超声检查诊断结果抽样检查符合率 $\geq 85\%$;乳腺X线摄影检查诊断结果抽样检查符合率 $\geq 85\%$;阳性标本对应个案随访率 $\geq 95\%$,并及时反馈质控结果,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,保证服务质量。

(三)经费保障与管理

根据省检查标准,“两癌”检查实施经费为128元/人,其中宫颈癌检查49元/人,乳腺癌检查79元/人。农村和城镇低保妇女“两癌”检查项目所需经费由国家基本公共卫生服务经费列支;其余城镇妇女“两癌”检查项目所需经费由市区镇(街道)财政按照3:4:3的比例分担。

(四)信息管理

为全面提升全市“两癌”筛查工作信息化管理水平,确保筛查数据真实准确,完整可溯,从源头上防范重复筛查问题,市卫生健康委员会统筹推进市级“两癌”筛查信息平台建设。平台建成后,全市各筛查机构统一使用系统实时录入“两癌”筛查信息,严格落实数据审核,强化数据统计分析,依托信息化手段精准识别应检未检人员,定期清理重复登记及迁出人员信息,有效杜绝漏检和重复检查现象。

1.各筛查机构与各项目管理机构应依照信息管理要求,安排专人负责信息管理工作,按时逐级向区,市,省级妇幼保健机构报送月报,季报表(见附件5、6)以及异常个案信息。

2.各项目机构应强化个案信息系统管理,专人负责妥善保存“两癌”筛查原始资料,及时收集、汇总、整理、报送相关数

据信息，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 $\leq 10\%$ ，并按照规定及时上报各项报表。

1.两癌筛查信息管理具体要求：

信息通过 EXCEL 形式报送至市中区妇幼保健院社会保健部。内容包括农村妇女“两癌”检查项目月报表、季报表和个案登记表。报送范围如下：

(1)宫颈癌筛查

1.1 宫颈癌筛查月报表、季度统计表。

1.2 宫颈癌筛查个案登记表。

上报组织病理学检查结果为高级别病变(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)乳腺癌筛查

2.1 乳腺癌筛查月报表、季报表。

2.2 乳腺癌筛查个案登记表。

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。

(五)考核评估

1.区卫生健康局定期对“两癌”筛查的实施情况、质量控制及效果进行指导和评估。

2.区卫生健康局按照工作规范要求制订考核与评估方案，定期开展考核评估，确保“两癌”筛查工作落实。考核内容包

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、信息上报的及时性、完整性和准确性等。考核评估对象包括承担辖区“两癌”检查任务的初筛机构、转诊机构(含外送检测机构)、筛查技术指导部门等。承担适龄妇女“两癌”筛查工作的医疗保健机构应当建立自查制度,按月、按季进行自查,定期接受区卫生健康局的质量检查及妇幼保健机构的技术指导。

五、职责分工

(一) 部门职责

1.区卫生健康局: 负责项目牵头抓总,组织协调和监督管理,建立转诊机制和流程,牵头组织开展业务指导、人员培训、健康教育及质控评估等工作。

2.区财政局: 负责项目经费保障,落实基本公共卫生服务有关经费,确保“两癌”筛查项目经费足额及时到位,并定期开展经费使用情况的监督检查和效果评估。

3.区妇联: 充分利用妇联网络体系,开展多种形式的宣传发动工作;配合辖区卫生健康局做好应检对象的摸底调查和登记建册工作;对部分确诊的困难群众进行救助。

4.区总工会: 区总工会、产业(行业、系统)工会配合职能部门推动女职工进行两癌筛查,基层工会组织本辖区建会单位35岁以上在岗女职工进行两癌筛查、协助开展检查结果异常人员的随访,协商用工单位履行保障女职工身体健康的主体责任,保护和落实好女职工特殊权益。

5.区计生协会：负责项目宣传动员；配合检查机构共同做好检出可疑或阳性病例的召回和随访工作，癌前病变及以上诊断妇女治疗情况随访工作。

（二）机构职责

1.各镇卫生院、街道社区卫生服务中心、各镇及街道卫健办：负责项目宣传发动工作，充分发挥基层网络优势，动员应检妇女接受检查。配合区妇幼保健院做好相关筛查工作。

2.区妇幼保健院：作为管理机构，做好项目管理工作；作为初检机构和接诊机构做好筛查和转诊治疗。

（1）管理机构职责：负责本辖区“两癌”筛查项目的组织实施，培训指导及项目管理工作。主要包括定期开展“两癌”筛查服务业务培训，技术指导与质量控制评估；推广应用“两癌”筛查适宜技术；本辖区“两癌”筛查数据的收集，汇总，分析及上报工作；按要求向枣庄市妇幼保健院报送年度项目总结报告。

（2）初检和接诊机构职责：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。对检出的可疑或阳性病例做好召回、转诊和随访工作，定期开展质量控制。

①采集病史、收集临床检查及辅助检查结果，规范填写个案表及相关登记簿，录入电子版查体花名册，及时上报月报表、季报表，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资料，填写转诊单。

②建立随访登记制度，随访人员要建立随访情况登记册，详细收集检查人群的基本信息，特别是联系方式。针对筛查结果呈现异常或可疑情况的妇女，按照转诊流程要求(见附件3)，在7天内将其转诊至相关机构做进一步检查与治疗。在转诊过程中，应提供转诊对象的基本信息及相关资料，并填写转诊单。筛查机构需明确责任人，对阳性病人落实追踪随访工作，实行闭环管理，并及时上报相关信息。建立激励机制，充分发挥基层医生的作用，督促随访对象尽早接受进一步检查。农村妇女“两癌”检查异常/可疑病例随访登记表详见附件。

③承担阴道镜检查、宫颈癌及乳腺癌异常或可疑病例随访管理。应当指定专人接待转诊对象，完善相关登记簿，对初筛结果异常者进行进一步诊治，并及时将检查结果反馈至初筛机构，便于初筛机构督促其进行进一步治疗。

④承担乳腺X线检查，应当指定专人接待转诊对象，完善相关登记簿，对初筛结果异常者进行进一步诊治，并及时将检查结果反馈，督促其进行进一步治疗。

⑤宫颈癌筛查异常或可疑病例随访管理：宫颈癌筛查异常或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。对宫颈癌筛查异常或

可疑病例进行追踪随访，督促其尽早接受进一步诊断及治疗，并及时记录病例相关情况。

⑥乳腺癌筛查异常或可疑病例随访管理：乳腺癌筛查异常或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。对乳腺癌筛查异常或可疑病例进行追踪随访，督促其尽早接受进一步诊断及治疗，并及时记录病例相关情况。

3.区人民医院：配合区妇幼保健院做好相关筛查工作。

六、工作安排

为按时完成上级下达的工作任务，具体工作分四个阶段推进。

（一）启动动员阶段（2026年3月）。择期组织举行工作启动会。

（二）宣传和登记造册阶段（2026年3月）。区妇幼保健院、各镇卫生院、光明路街道社区卫生服务中心、各镇及街道卫健办、各镇街妇联深入辖区村、居委会做好对目标人群知识宣传，对符合条件的适龄妇女要做好摸底、登记，并动员其进行“两癌”检查。

（三）“两癌”筛查阶段（2026年3月-9月）。按照方案要求，有计划、有组织、有成效地开展工作。

（四）总结验收阶段（2026年10月1日-12月31日）。

区妇幼保健院对项目工作完成情况进行总结，及时上报至区卫健局。

七、保障措施

（一）强化组织领导，健全防治体系。全面加强项目全流程技术指导与管理。区妇幼保健院要切实履行"两癌"筛查项目主体责任，于2月底前完成年度筛查任务分解，结合辖区实际制定具体实施方案，按照规范要求优化工作流程，健全区域间，机构间转诊协作机制，完善"政府主导，部门协同，社会参与"的综合防治体系，同时积极推进互联网，人工智能等新技术应用。

（二）强化部门协同，拓展宣传成效。健全多部门联合宣传工作机制，整合基层医疗平台与新媒体传播渠道，持续开展健康科普教育与义诊服务。深入普及早筛早诊早治理念，精准传达筛查流程及惠民政策信息，切实提高政策知晓率与宣传覆盖面。优化高风险人群就医引导服务，保障适龄女性有序参与筛查，有效落实早诊早治工作措施。

各镇卫生院、街道社区卫生服务中心、各镇及街道卫健办、各镇街妇联、各镇街工会加强入村/居委会/企事业单位宣传，动员应检妇女接受检查。

（三）规范人员培训，提升专业能力。着力加强"两癌"筛查专家队伍建设，分层分类开展管理和技术人员培训。在年度筛查工作启动前，区妇幼保健院应对项目管理，筛查诊断，信息管理及宣传人员开展专项培训。重点针对质量控制薄弱环节和新上岗人员加强培训，确保管理人员年度培训不少于1天，技术人员不少于2天，培训内容应涵盖方案实施，质量控制，专业技术等核心内容。

(四)强化考核监管，确保实施质量。区卫生健康局对项目实施全过程动态监管，对未严格落实方案要求的机构，责令限期整改，未按要求落实整改的取消下一周期筛查资格。每年开展不少于2次机构检查，通报检查结果，协调解决存在问题，督促落实整改，切实保障项目质量。

区妇幼保健院要认真实施免费检查，提高检查质量，保证检查效果。区人民医院配合区妇幼保健院做好相关筛查工作。

附件：

1.市中区“两癌”检查工作2026年目标任务数

2.市中区适龄妇女乳腺癌检查流程图

市中区适龄妇女宫颈癌检查流程图

3.市中区“两癌”检查异常病例转诊流程图

4.市中区宫颈癌检查、乳腺癌检查异常人员随访表

5.市中区2026年宫颈癌、乳腺癌检查项目月报表

6.市中区妇女宫颈癌、乳腺癌检查项目季度统计表

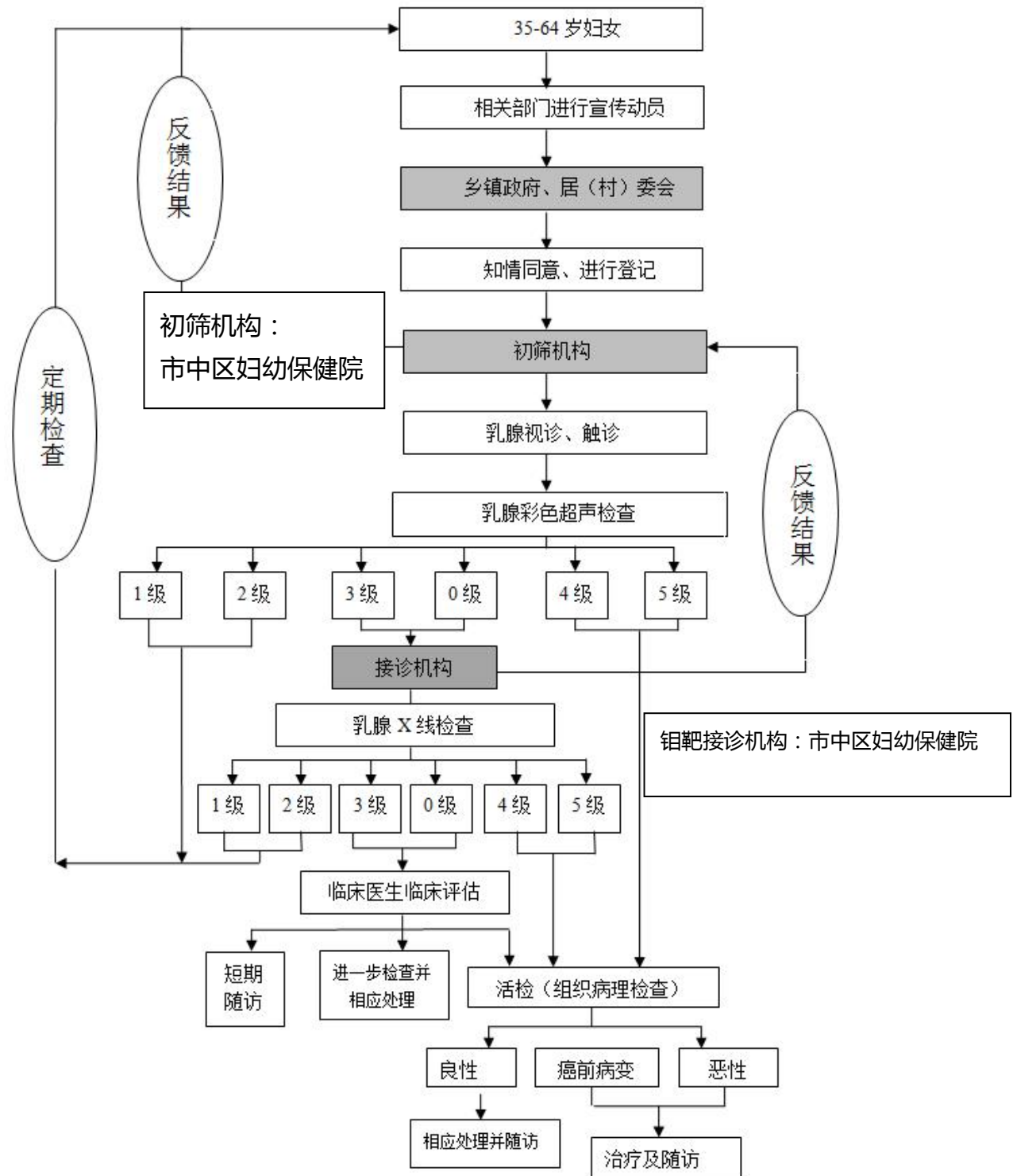
7.市中区“两癌”筛查目标人群花名册

附件 1

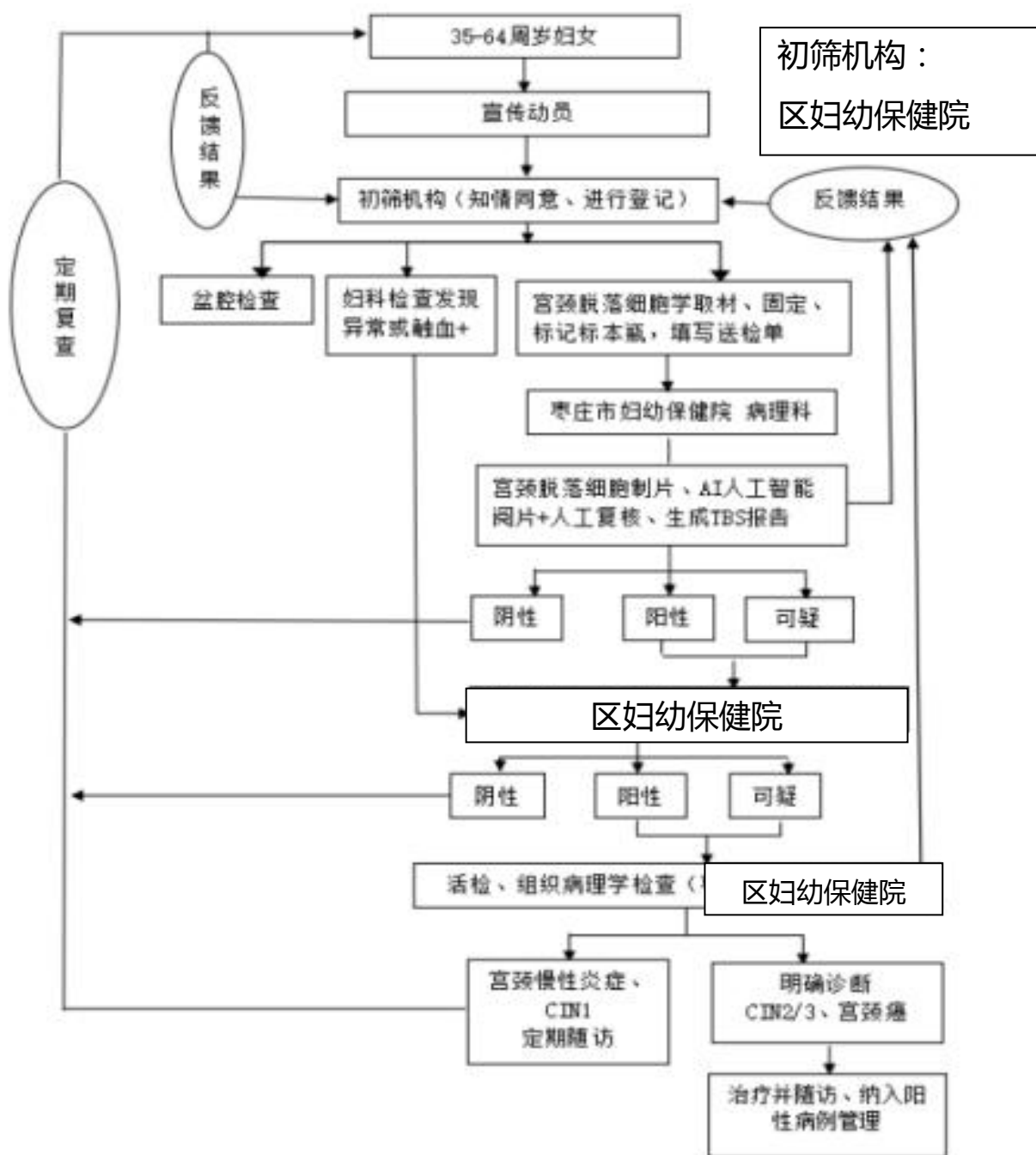
市中区 2026 年两癌检查任务数

镇（街）	基本公卫 辖区人口 数	2026 年任务数			检查时间
		农村	城镇	合计	
齐村镇	69653	2220		2220	2026 年 3 月-9 月
税郭镇	46576	1490		1490	2026 年 3 月-9 月
孟庄镇	30716	980		980	2026 年 3 月-9 月
西王庄镇	46223	1480		1480	2026 年 3 月-9 月
永安镇	75900	2420		2420	2026 年 3 月-9 月
光明路	75491	2410		2410	2026 年 3 月-9 月
农村合计	344559	11000		11000	2026 年 3 月-9 月
龙山	42636		820	820	2026 年 1 月-12 月
中心街	39042		750	750	2026 年 1 月-12 月
文化路	84600		1620	1620	2026 年 1 月-12 月
塔塔埠	55000		1060	1060	2026 年 1 月-12 月
矿区	38963		750	750	2026 年 1 月-12 月
城镇合计	260241		5000	5000	
区妇幼保健院	项目实施	11000	5000	16000	2026 年 1 月-12 月

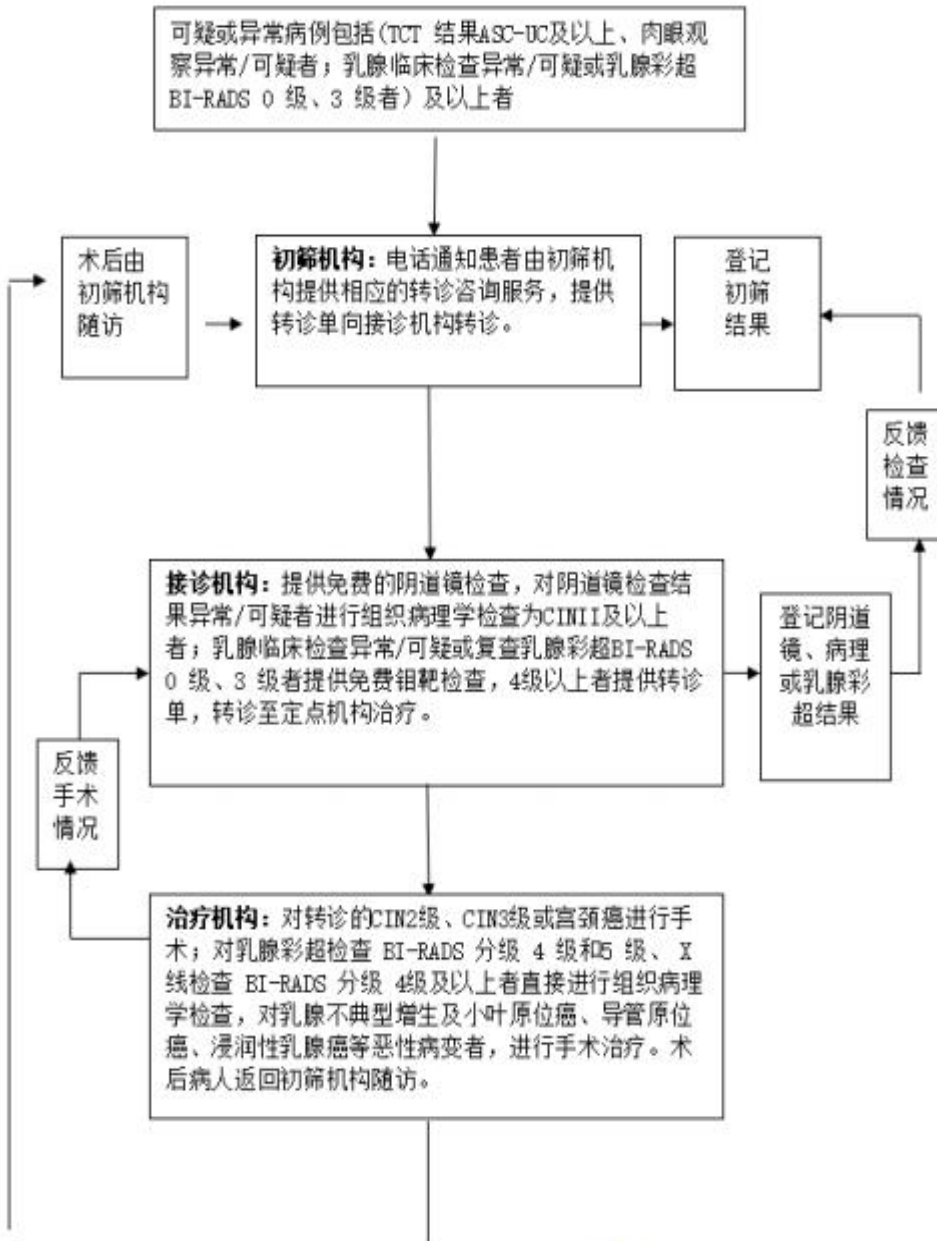
市中区适龄妇女乳腺癌检查流程图



市中区适龄妇女宫颈癌检查流程图



枣庄市市中区“两癌”检查异常病例转诊流程图



附件 4

市中区宫颈癌检查异常/可疑病例随访登记册

乡镇/街道

序号	日期	编号	姓名	年龄	现住址	联系电话	宫颈细胞学检查		阴道镜检查情况					病理检查情况					治疗情况 随访结果				
							(ASC-US 及以上)		是否	是否	检查	检查	未查	是否	是否	检查	检查	未查	是否	是否	治疗	治疗	未
							报告日期	结果	失访	检查	日期	结果	原因	失访	检查	日期	结果	原因	失访	治疗	日期	方法	原因

填表说明：1.宫颈癌检查结果为异常/可疑病例，需要进行随访者登记入此登记册中。

2.异常/可疑病例主要包括：需要进一步检查者，如宫颈细胞学检查 ASC-US 及以上者，肉眼观察可疑/异常者，阴道镜可疑/异常者以及病理学检查 CIN2 及以上者。

3.阴道镜检查失访定义：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.阴道镜检查结果：填写正常、异常/可疑（异常/可疑者需要进行病理学检查）。

5.病理检查结果：如结果为 CIN1 及以上者需要详细填写其病理检查结果。其中 CIN2 及以上者需要进行随访了解治疗情况。 6.是否治疗：填写是、否或不详。

7.治疗方法：宫颈冷冻、宫颈电刀环切（LEEP）、宫颈锥切、宫颈/乳腺手术，其他请说明 8.治疗情况中失访定义：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。

市中区 2026 年乳腺癌、宫颈癌检查项目 月报表

月 份	乳腺癌检查人数				宫颈癌检查人数			
	本月 检查 人数	累计 检查 人数	本月 结案 人数	累计 结案 人数	本月 检查 人数	累计 检查 人数	本月 结案 人数	累计 结案 人数

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）。

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。

每月 2 日前上报电子版至 szqfby2007@163.com

附件 6 市中区妇女宫颈癌检查项目季度统计表 1

(2026 年 市中区 县区)

乡镇	检查人数							宫颈细胞学检查 (人数)										阴道镜检查 (人数)			
								TBS 分类													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
	35-64 周岁农村妇女数	35-64 周岁农村与城镇低保妇女数	年度计划任务数	实际检查人数	检查人数中既往接受过宫颈检查的人数	结案人数	正常人数	报告人数	不典型鳞状上皮细胞 (ASC-US)	不除外高度鳞状上皮内病变 (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)	不典型颈管腺细胞倾向瘤变	颈管原位癌	腺癌	应查人数	实查人数	异常/可疑	

枣庄市市中区妇女宫颈癌检查项目季度统计表 2

乡镇	生殖道感染 (人数)								生殖系统良性疾病 (人数)		组织病理检查 (人数)								宫颈病变治疗随访情况	
	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
	总人数	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	其他	子宫肌瘤	其他良性疾病	应查	实查	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	其他恶性肿瘤	随访人数	治疗人数

枣庄市市中区妇女乳腺癌检查项目季度统计表 1

(2026 年 市中区 县区)

乡 镇	检查人数						乳腺彩色超声检查结果(BI-RADS 分级)							乳腺 X 线检查结果(BI-RADS 分级)						
	1	2	3	4	5	6	(人数)							(人数)						
	35-64 周岁农村妇女数	35-64 周岁农村与城镇低保妇女数	年度计划任务数	实际检查人数	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 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

枣庄市市中区妇女乳腺癌检查项目季度统计表 2

乡 镇	乳腺良性疾病(人数)			组织病理检查 (人数)								TNM 分期 (人数)						治疗随访情况 (人数)		
	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
	乳腺纤维腺瘤	乳腺导管内乳头状瘤	其他	应查人数	实查人数	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	其他恶性肿瘤	应分期人数	获得分期人数	0 期	I 期	II A 期	II B 期	III 期及以上	随访人数	治疗人数

