

乳腺癌筛查工作方案

一、工作目标

(一) 总目标。坚持预防为主、防治结合、综合施策，以农村妇女、城镇低保妇女为重点，为适龄妇女提供乳腺癌筛查服务，促进乳腺癌早诊早治，提高妇女健康水平。

(二) 具体目标。

到 2025 年底，实现以下目标：

1. 逐步提高乳腺癌筛查覆盖率，适龄妇女乳腺癌筛查率逐年提高。

2. 普及乳腺癌防治知识，提高妇女乳腺癌防治意识。适龄妇女乳腺癌防治核心知识知晓率达到 80%以上。

3. 完善乳腺癌筛查模式，提高筛查质量和效率，乳腺癌筛查早诊率达到 70%以上。

绩效考核指标及其计算方法见附件 1。

二、服务对象

35-64 周岁妇女，优先保障农村妇女、城镇低保妇女。

三、工作内容

(一) 乳腺癌筛查。

各地应当对辖区内适龄妇女进行摸底调查，结合实际制定年度筛查计划。积极动员目标人群到相关医疗机构接受乳

腺癌筛查。筛查主要流程如下：

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。

乳腺癌筛查流程见附件 2。

（二）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。

（三）社会宣传和健康教育。

充分利用电视、网络等媒体，广泛开展妇女乳腺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乳腺癌防治的良好氛围。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乳腺癌筛查，指导乳腺癌高风险人群主动到医疗机构接受乳腺癌筛查。

（四）组织实施。

及时掌握辖区 35-64 周岁适龄妇女人数，有计划、有组织地安排其定期接受筛查。有条件的地区可适当放宽筛查妇女年龄段，对高风险人群可适当提高筛查频率。遴选具有筛查设施设备和专业技术人员的医疗机构承担乳腺癌筛查工作。加强组织管理，优化服务模式，方便妇女接受筛查服务，不断提高筛查效率和质量。

四、保障措施

（一）服务能力建设。

各地要进一步健全乳腺癌综合防治网络，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乳腺癌防治联合体。提高各级特别是县级医疗机构在乳腺癌防治宣传教育、咨询指导、疾病筛查及治疗等方面的能力。健全乳腺癌筛查专家队伍，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，提高基层乳腺癌防治能力。

（二）质量控制。

各级卫生健康行政部门要制定乳腺癌筛查质量控制方案及年度工作计划。定期对参与乳腺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，保证服务质量。乳腺癌筛查质量控制具体要求详见《乳腺癌筛查质量评估手册》。

（三）经费保障与管理。

各地要落实主体责任，推动将乳腺癌筛查纳入政府民生工程，统筹协调多方资源，加强经费保障，不断扩大乳腺癌筛查覆盖面，合理提高筛查经费补助标准，积极推动乳腺癌筛查、宣传动员、随访管理、人员培训等各项工作。强化资金监管，规范经费使用，保障乳腺癌筛查工作顺利实施。

（四）信息管理。

妥善保存乳腺癌筛查原始资料，推动建立个案信息管理系统，避免重复筛查。收集多种来源的乳腺癌筛查和治疗信息数据，鼓励信息数据的互联共享。应当有专人负责信息管理工作，及时收集、汇总、整理、报送相关数据信息。乳腺癌筛查信息管理具体要求详见《两癌筛查信息管理手册》。

（五）考核评估。

各级卫生健康行政部门定期开展考核评估，确保乳腺癌筛查工作落实。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、信息上报等。考核评估对象应包括乳腺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。

五、职责分工

（一）卫生健康行政部门。国家卫生健康委妇幼司负责全国乳腺癌筛查的组织管理，制发工作方案和筛查质量评估手册。省级、地市级卫生健康行政部门负责本辖区乳腺癌筛查工作的组织实施和监督指导，完善工作机制，开展质量控制。县级卫生健康行政部门负责辖区内乳腺癌筛查工作的具体组织管理和实施，明确乳腺癌初筛机构和转诊机构，开展质量控制。各级卫生健康行政部门成立乳腺癌筛查专家组，组织开展乳腺癌筛查工作的业务指导、人员培训、健康教育、质量控制和评估等工作。

（二）承担乳腺癌筛查技术指导工作的妇幼保健机构。受卫生健康行政部门委托，对辖区乳腺癌筛查工作进行业务管理和技术指导。掌握辖区妇女乳腺癌防治服务现状；对辖区乳腺癌初筛机构、转诊机构提供技术指导；开展乳腺癌筛查相关业务培训；对辖区乳腺癌筛查服务相关信息进行收集、汇总及分析上报；配合卫生健康行政部门开展乳腺癌筛查质控工作；推广乳腺癌防治适宜技术等。

（三）医疗机构。

承担乳腺癌筛查服务的医疗机构应当配备与开展筛查服务相适应的场所、设施、设备和专业技术人员，建立健全内部管理制度，明确筛查服务流程，不断提高筛查质量和效率。

1. 初筛机构。主要负责采集病史、乳腺体检、乳腺彩超检查，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，并做好追踪随访，并将相关信息及时上报。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。初筛机构获得转诊机构反馈的结果后，应当在5个工作日内通知异常或可疑病例进一步检查或治疗。

2. 转诊机构。负责为初筛机构转诊的异常或可疑病例提供乳腺X线检查、乳腺活检、组织病理学检查等相关服务。转诊机构应当在出结果后5个工作日内反馈初筛机构。

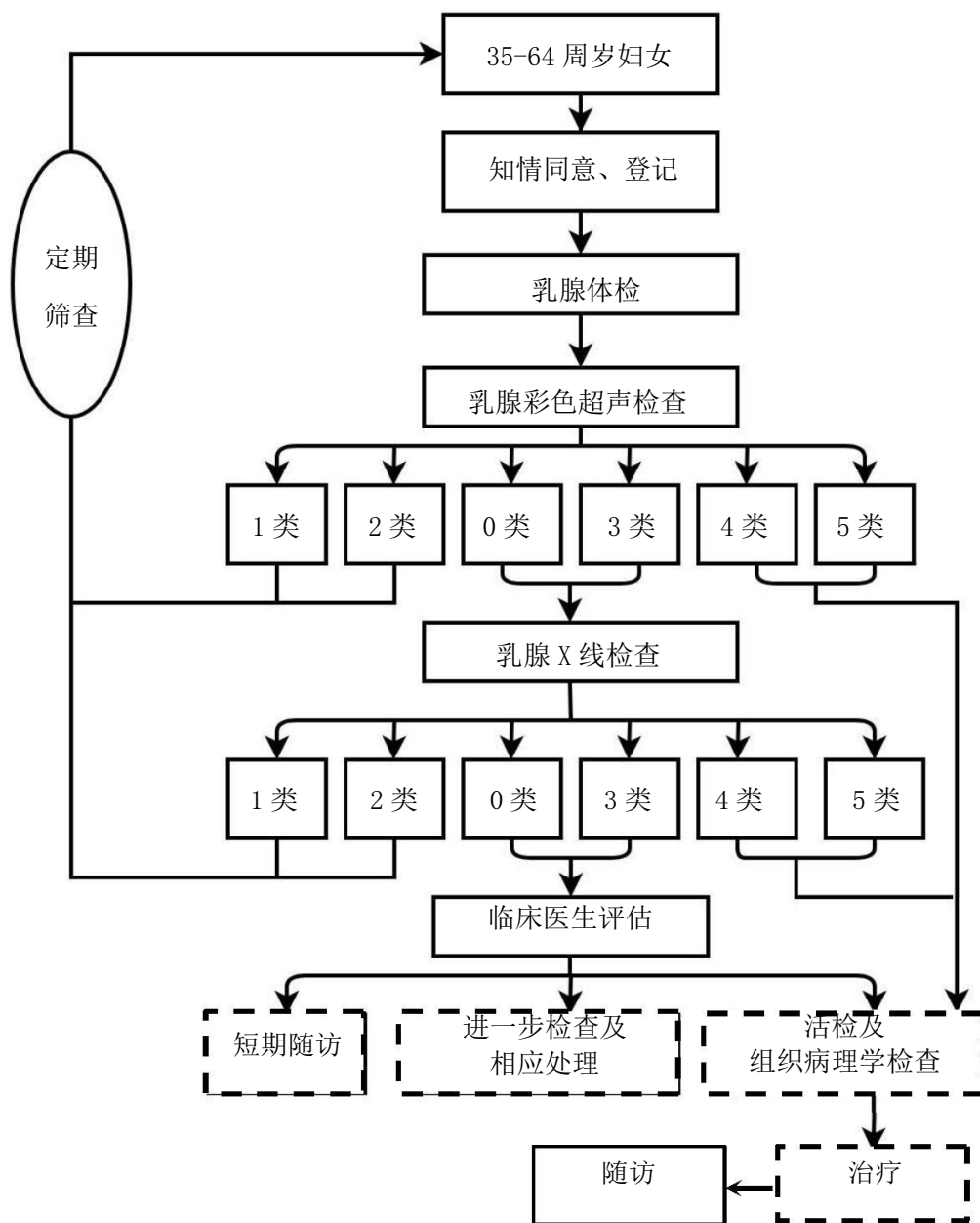
- 附：1. 乳腺癌筛查绩效考核指标表
2. 乳腺癌筛查流程图
3. 乳腺癌防治健康教育核心知识

附 1

乳腺癌筛查绩效考核指标表

指标名称	指标定义	计算公式	指标评价
			评分标准
乳腺癌防治核心知识知晓率	熟悉乳腺癌防治核心知识的适龄妇女所占比例	抽样调查妇女中能正确回答 80%及以上乳腺癌防治健康教育核心信息的人数/参与乳腺癌防治健康教育核心信息抽	≥80%
适龄妇女乳腺癌筛查率	35-64 周岁妇女中接受乳腺癌筛查的妇女所占比例	样调查的 35-64 周岁妇女人数×100% 该地区在推荐间隔期间接受乳腺癌筛查的 35-64 周岁妇女人数/该地区 35-64 周岁妇女总数×100%	逐年提高
乳腺癌筛查早诊率	乳腺癌筛查人群中早期诊断比例	该地区统计年度内实际进行乳腺癌筛查的 35-64 周岁妇女中乳腺癌筛查结果 TNM 分期为 0 期+I 期+IIa 期的人数/该地区统计年度内实际进行乳腺癌筛查的 35-64 周岁妇女中筛查结果为乳腺癌及乳腺其他恶性肿瘤人数×100%	≥70%

乳腺癌筛查流程图



附 3

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。