

湖北省卫生厅 (通知)

鄂卫通〔2012〕396号

关于印发妇幼卫生有关项目方案的通知

各市、州、县卫生局，省妇幼保健院：

为进一步加强妇幼卫生项目管理，促进基本公共卫生服务均等化，按照卫生部有关项目方案的要求，省卫生厅制定了《湖北省2012年增补叶酸预防神经管缺陷项目实施方案》、《湖北省2012年农村妇女“两癌”检查项目实施方案》、《湖北省2012年中央妇幼卫生综合项目实施方案》、《湖北省2012年贫困地区儿童营养干预试点项目实施方案》，现印发给你们，请认真贯彻执行。各地在项目执行中存在的问题，请及时与省卫生厅妇幼保健与社区卫生处联系。

联系人：陈爱林 联系电话：027—87824787

二〇一二年八月二十七日



湖北省 2012 年增补叶酸 预防神经管缺陷项目实施方案

为贯彻落实《中华人民共和国母婴保健法》，预防神经管缺陷的发生，减少出生缺陷，进一步提高出生人口素质。根据《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》、《国务院关于医药卫生体制改革近期重点实施方案（2009～2011年）》等文件精神，2012年我省将继续实施增补叶酸预防神经管缺陷项目，现结合我省实际，制定本实施方案。

一、项目目标

对准备怀孕的农村妇女免费增补叶酸，目标人群增补叶酸知识知晓率达 90%，叶酸服用率达 90%，叶酸服用依从率达 70%。

二、项目范围和项目内容

（一）项目范围

项目覆盖全省 103 个县（市、区），服务对象是准备怀孕的农村妇女，包括城市流动人口。www.med126.com

（二）项目内容

1、开展宣传发动与健康教育

采取多种形式、广泛开展项目宣传发动与健康教育活动，动员全社会重视预防出生缺陷工作，营造良好社会氛围，普及预防出生缺陷知识，提高目标人群相关知识知晓率。在每一个村卫生室、社区卫生服务站张贴项目宣传画，在所有助产技术服务机构播放宣传

光盘，给每一位适龄妇女发放一张宣传单，给每一位增补叶酸妇女发放一张公共卫生服务卡，每个乡镇、社区每年至少组织 2 次预防出生缺陷知识的宣讲活动，每个县（市、区）至少有 1 条增补叶酸项目的公益广告在本地媒体（报纸、广播、电视）上刊登或播放。

2、开展人员培训

逐级开展人员培训，重点培训项目管理方案及健康教育技术，让参与项目的管理人员明确项目实施的重大意义。各市（州）级专业公共卫生机构每年要举办 1 次相关培训，培训到乡（镇）、社区；各乡（镇）卫生院、社区卫生服务中心利用季度例会，每季度培训 1 次，培训到村（居委会）。

3、为农村妇女在孕前及孕早期免费增补叶酸

免费为准备怀孕的农村妇女提供 6 个月叶酸，在孕前 3 个月和孕早期 3 个月服用。

三、组织领导

省卫生厅负责项目的组织、协调与管理，制订项目实施方案，开展项目监督指导，www.med126.com确保项目顺利实施。

市（州）级卫生行政部门负责项目的监督管理和督导检查。

县（市、区）卫生行政部门负责项目组织管理和具体实施，包括叶酸招标采购、宣传发动、健康教育、人员培训、监督指导等工作。

各级妇幼保健机构在当地卫生行政部门的领导下，负责本地区项目工作的业务管理、技术指导、培训、药品管理和发放、信息管

理等工作。

四、项目实施

（一）叶酸招标采购

省卫生厅根据上年度农村活产数制定增补叶酸任务量，按照各地任务量分配药品采购经费，各县（市、区）以及设区的市级卫生行政部门负责按照国家有关规定招标采购符合条件的叶酸。

投标人（生产企业）须具备 **GMP** 资质、生产许可证书、产品质量标准、省市药检报告单、企业内控质量标准，同时提供保险服务。除叶酸片之外，同时要求投标企业配合开展健康教育工作。为每位使用人提供保险告知单和宣传彩页各 1 份，为每个医疗保健机构提供宣传画 1 份、宣传光盘 1 张，为每个村卫生室提供叶酸发放登记册 1 本，为每位服用对象提供公共卫生服务卡 1 份。健康教育资料及有关表卡册由省卫生厅统一发布规定板式。

（二）叶酸片的管理

1. 各县（市、区）卫生局按照各乡镇、社区的需求量将叶酸分发至各乡镇卫生院www.med126.com、社区卫生服务中心、城区助产技术服务机构，填写《叶酸发放登记表》。

2. 各乡镇卫生院、社区卫生服务中心负责将叶酸分发到辖区各村卫生室和社区卫生服务站，填写《叶酸发放登记表》，辖区内未设置社区卫生服务站，由社区卫生服务中心负责叶酸片发放工作。

3. 村医或保健员、社区医生负责了解辖区育龄妇女的孕育状况，并给准备怀孕的妇女发放叶酸。

（三）叶酸片发放与随访

1、采集基本信息。村医或保健员、社区医生收集辖区内准备怀孕的妇女信息，确定发放对象，入户发放重大公共卫生专项妇幼卫生项目服务卡及预防出生缺陷宣传单，通知其领取叶酸，开展健康教育。

2、发放叶酸片。待孕妇女签订知情同意书，按每人每天1片（0.4毫克）、每次3个月的量领取叶酸片，偏远地区可一次领取6个月的量。村医或保健员、社区医生填写公共卫生服务卡、随访登记册，记录领取叶酸的时间、数量以及相关信息。

3、开展随访工作。村医对领取叶酸的妇女在第一周内随访1次，督促妇女按时服用，以后每月至少进行一次随访，确保服用效果。如果妇女服用叶酸6个月未怀孕，应在医生的指导下自行购买叶酸继续增补。

4、高危人群管理。对既往生育过神经管缺陷胎儿或服用抗癫痫药的高危待孕妇女进行重点管理，村医按每人每天服用4毫克剂量向其发放叶酸，第一个月每周随访1次，以后每月1次，乡镇卫生院妇幼保健人员每月随访1次。

（四）信息报送

村医或妇幼保健员、社区医生负责叶酸发放和服用信息的收集、整理，按月上报至乡镇卫生院、社区卫生服务中心，乡镇卫生院、社区卫生服务中心汇总后按季度统计并上报至县级妇幼保健机构，由县级妇幼保健机构登录重大公共卫生项目信息直报系统填报月报

表和季度报表，县（市）、市（州）级卫生行政部门负责逐级审核。

（五）质量控制

1、项目质量控制工作由各级卫生行政部门定期组织，省级每年1次，市（州）级每半年1次，县（市）级每季度1次，各级妇幼保健机构负责具体实施。各级卫生行政部门定期通报质量控制结果。

2、质量评价指标

(1)各类登记、报表填写完整率及正确率达到95%。

(2)目标人群增补叶酸知识知晓率达到90%。

(3)叶酸服用率达到90%。

(4)叶酸服用依从率达到70%。

(5)服用叶酸妇女随访率达到85%，其中高危待孕妇女的追访率达到90%。

(6)报表迟报率≤1%。

五、项目经费

省卫生厅按照各地任务数量下拨叶酸采购经费，各级地方财政要根据实际情况，[安排相应工作经费](http://www.med126.com)，用于项目宣传发动与健康教育工作。

六、工作要求

（一）加强组织领导

增补叶酸预防神经管缺陷项目是促进公共卫生服务均等化的重要内容，是惠及农村的重要民生工程，也是落实党和政府提高出生人口素质战略决策的重要举措。同时，项目也存在实施周期长、覆

盖人群广、工作难度大等特点，各级卫生行政部门要高度重视。进一步加强组织领导，重视妇幼卫生项目办公室建设，明确各级职责，落实配套资金，扎实开展监督检查、绩效评估、信息报送及宣传工作。

（二）密切部门协作

各级卫生行政部门要建立与人口计生、民政等部门密切的合作机制，多渠道、全方位开展宣传与健康教育以及叶酸片发放工作。要充分利用民政部门进行新婚人群婚姻登记的环节，开展宣传与健康教育活动，开辟发放叶酸的平台；要发挥基层计生干部广泛接触育龄妇女、及时掌握孕情的优势，充分争取其协助基层保健人员完成基础信息采集、健康教育、叶酸发放及随访等工作。

（三）强化监督考核

各级卫生行政部门负责项目监督考核和质量控制，各地根据项目方案要求，合理安排项目进度，同时加强对项目执行情况的监督检查及质量控制。

（四）严格药品管理

各级卫生行政部门要严格按照《中华人民共和国药品管理法》，落实医疗保健机构和相关人员职责，做好药品的发放、管理和储存。药品管理流程要符合国家规定，确保科学规范发放，严禁发放过期药品和在发放过程中收取费用、搭车售药等行为。

湖北省 2012 年农村妇女 “两癌”检查项目实施方案

宫颈癌、乳腺癌（以下简称“两癌”）是常见妇科肿瘤，近年来发病率不断上升，并且出现年轻化的趋势，严重影响妇女健康和生命安全。为提高我省农村妇女“两癌”的早诊早治率，降低死亡率，进一步提高广大农村妇女的健康水平，根据国家 2012 年农村妇女“两癌”检查项目管理工作的有关要求，结合我省实际，制定本实施方案。

一、工作目标

2012 年，为全省项目县 35~64 岁农村妇女进行“两癌”免费检查 41.8 万人，其中完成宫颈癌检查 37 万人，完成宫颈癌及乳腺癌检查 4.8 万人。通过“两癌”项目的实施，进一步提高检查人员的技术水平和服务质量，所有承担项目地区农村妇女“两癌”检查人员的培训覆盖率达到 100%；进一步提升农村妇女自我保健意识和健康水平，项目地区农村妇女的“两癌”防治知识知晓率达到 80%以上。

二、项目范围和内容

（一）项目范围及对象

在全省 38 个县（市、区）开展宫颈癌检查，在 8 个县（市、区）开展宫颈癌及乳腺癌检查，检查对象为农村户籍 35~64 岁妇女。

（二）项目内容

1. 宫颈癌检查

1.1 妇科检查：包括盆腔检查及阴道分泌物湿片显微镜检查/革兰染色检查。

1.2 宫颈脱落细胞巴氏检查或液基薄层细胞检测（TCT）。

宫颈脱落细胞巴氏检查：包括取材、涂片、固定、染色以及采用 TBS 描述性或巴氏分级报告对宫颈细胞进行评价。

1.3 阴道镜检查

对宫颈脱落细胞巴氏检查或液基薄层细胞检测（TCT）结果可疑者或阳性者进行阴道镜检查。

1.4 组织病理学检查

对阴道镜检查结果可疑或阳性者进行组织病理学检查。

2. 乳腺癌检查

2.1 乳腺临床检查

对接受检查的妇女均进行乳腺的视诊、触诊。

2.2 乳腺彩超检查

对接受检查的妇女均进行乳腺彩超检查。

2.3 钼靶 X 线检查 www.med126.com

对乳腺彩超检查可疑或阳性者，进行钼靶 X 线检查。

2.4 组织病理学检查

对钼靶 X 线检查可疑或阳性者进行组织病理学检查。

3. 人员培训

3.1 管理人员培训内容

项目管理方法、项目实施方案（项目工作计划、信息上报和项

目资金管理 etc.)。

3.2 医疗技术人员培训内容

3.2.1 宫颈癌的相关专业知识 (流行病学、病理、临床检查方法及诊断标准等)。

3.2.2 宫颈脱落细胞巴氏检查涂片方法和要点、TBS 分类方法、液基薄层细胞检测 (TCT)、阴道镜等检查的操作方法、注意事项、诊断标准及组织病理学的诊断标准、检查报告填写要求等。

3.2.3 乳腺癌的相关专业知识 (流行病学、病理、临床检查方法及诊断标准等)。

3.2.4 乳腺钼靶 X 线、彩超检查、操作方法、注意事项、影像标准、检查报告填写要求等。

4. 宣传发动

开展多种形式的妇女“两癌”健康教育和社会宣传,提高健康知识知晓率。

三、项目组织机构

(一) 领导机构 www.med126.com

省卫生厅、省妇联联合成立湖北省农村妇女“两癌”检查工作领导小组,办公室设在省卫生厅。负责全省农村妇女“两癌”检查工作的组织、协调、监督、管理工作,组织制定全省工作方案,构建检查网络,成立专家技术指导组,开展人员培训、宣传发动、质量控制、信息管理等工作。

市级卫生行政部门和妇联负责项目的监督管理和督导检查。

县级卫生行政部门、妇联成立农村妇女“两癌”检查工作领导小组，在当地卫生行政部门设立办公室，负责本地区农村妇女“两癌”检查工作的组织管理和具体实施。制定工作方案，构建辖区检查网络，确定妇女“两癌”检查及确诊机构，建立转诊机制，开展人员培训、宣传发动、健康教育、信息管理等工作。

各级妇联组织负责“两癌”检查项目的组织、协调、宣传和发动工作，开展“两癌”防治知识健康教育，积极争取社会各界重视妇女健康工作，努力营造良好的社会氛围。

（二）实施机构

检查机构由卫生部门确定具有资质的各级医疗保健机构和专业检测机构承担。

1、妇幼保健机构。在当地卫生行政部门领导下，统筹安排辖区农村妇女“两癌”检查时间和工作进度，制定本辖区妇女“两癌”检查计划和流程；按照有关技术规范要求开展健康教育、咨询和检查技术服务；指导可疑病例接受进一步检查并进行随访；做好检查阳性人员的随访；对“两癌”信息进行收集、汇总、分析、上报；组织专家开展人员培训、技术指导及质量控制。

2、乡（镇）卫生院。在当地妇幼保健机构的支持与指导下，在当地妇联、公安、计生、民政等部门的配合下开展农村妇女“两癌”检查的宣传发动与健康教育工作，登记辖区内符合条件的适龄妇女，动员并组织安排其进行“两癌”检查，同时做好相关登记及信息反馈工作。

3、检查机构和人员基本标准。(1)承担农村妇女“两癌”检查任务的医疗保健机构，需经县（区）及以上卫生行政部门确认后方可开展相关检查工作。(2)承担农村妇女“两癌”检查任务的医疗保健机构应具备相应的诊治能力和仪器设备。(3)从事妇女“两癌”检查任务的医务人员应具备执业医师资质，经专家技术指导组专家培训并考核合格。

（三）技术指导机构

省、市、县卫生局分别成立专家技术指导组，成员包括管理、妇科、乳腺临床、超声、病理、钼靶、检验等专业的专家，负责人员技术培训与考核、技术指导、质量控制。

四、项目实施

（一）人群选择

各项目县乡镇政府组织村委会，通过辖区妇联组织和乡村医生，在有关职能部门的组织指导下，在公安、计生等部门的配合下，登记辖区内符合检查条件的适龄妇女，并动员到辖区卫生院参加检查，签署“农村妇女“两癌”www.med126.com自愿免费检查知情同意书”，组织安排受检对象持本人身份证或户口簿到当地卫生院进行检查（如无相应条件可由县级医疗保健机构承担）。

（二）检查流程

1. 宫颈癌检查流程

1.1 乡镇卫生院或社区卫生服务机构负责对受检妇女进行妇科盆腔检查、阴道/宫颈分泌物湿片显微镜检查/革兰染色检查和宫颈

脱落细胞巴氏检查的取材、涂片、固定（或 TCT 取材），并填写相关个案登记表。集中将固定好的宫颈脱落细胞巴氏检查涂片标本（或 TCT 取材标本）、宫颈细胞学检查申请单及相关联系卡送至指定的县级及以上医疗卫生机构，进行宫颈脱落细胞巴氏检查涂片染色及 TBS 描述性报告（或 TCT 报告）。有条件的乡镇卫生院或社区卫生服务机构，经县级卫生行政部门认定后，可进行宫颈脱落细胞的染色和阅片。

1.2 县级及以上医疗卫生机构负责进行宫颈脱落细胞巴氏检查涂片染色及 TBS 描述性报告（或 TCT 报告），并填写宫颈细胞学检查表格。对检查出的可疑或阳性病例进行登记，并将报告结果反馈至受检对象所在辖区的乡镇卫生院或社区卫生服务机构，使其完成个案登记表相关内容的填写。乡镇卫生院和社区卫生服务机构负责将检查结果反馈给辖区内受检对象，并通知可疑和阳性者到指定医疗卫生机构进行阴道镜检查。

1.3 县级及以上医疗卫生机构负责对宫颈细胞学检查或液基薄层细胞检测（TCT）www.med126.com结果为可疑或阳性的妇女提供阴道镜检查。对阴道镜检查可疑或阳性者进行组织病理学检查，并将阴道镜和病理检查结果进行登记，同时将检查结果反馈至受检对象所在辖区的乡镇卫生院或社区卫生服务机构，使其完成个案登记表相关内容的填写。乡镇卫生院和社区卫生服务机构负责将检查结果反馈给辖区内受检对象，并督促确诊患者进行进一步治疗。

1.4 乡镇卫生院或社区卫生服务机构负责对可疑或确诊患者进

行追访，并将追访结果记录在个案登记表内。

2. 乳腺癌检查流程

2.1 乡镇卫生院负责对妇女进行初筛，对全部受检妇女同时进行手诊和超声检查，无条件的乡镇卫生院在县妇幼保健院的直接参与和指导下进行，由专业人员对受检对象进行登记建档，同时进行乳腺癌健康宣教、问卷调查及高危人群评估。由受训过的检诊医师进行乳腺的视诊和触诊，记录乳腺大小和硬度，特别应注意乳腺出现的一些不被重视的轻微异常症状和体征，由检诊医师填写“乳腺临床检查表”，对全部受检妇女进行乳腺的彩超检查，超声医生负责填写“超声检查诊断报告书”，乡镇卫生院负责填写个案登记表相关内容并将检查结果反馈给辖区内受检对象，通知手诊及超声检查结果可疑和阳性者到县妇幼保健院进行乳腺钼靶 X 线检查。

2.2 县妇幼保健院负责对手诊及超声检查结果可疑或阳性的妇女提供乳腺钼靶 X 线检查，检测影像质量由放射科医师记录并填写数字乳腺 X 线表格化报告系统。对钼靶 X 线检查可疑或阳性者进行组织病理学检查，填写“病理检查报告单”。并将检查结果进行登记，同时将结果反馈至受检对象所在辖区的乡镇卫生院，使其完成个案登记表相关内容的填写。乡镇卫生院负责将检查结果反馈给辖区内受检对象，并督促确诊患者进行进一步的治疗。

2.3 乡镇卫生院负责对可疑或确诊患者的检查、诊断和治疗情况进行追访，并将追访结果记录在个案登记表内。

3. 信息收集和管理

参加检查的医疗保健机构应掌握检查数据信息，妥善保存受检对象的个人检查资料，每月对检查资料进行收集、整理、统计、上报检查情况。宫颈癌检查项目县应在中国妇幼卫生监测网上及时录入宫颈癌检查异常的个案登记表，每季度网上直报《湖北省农村妇女宫颈癌检查季报表》；乳腺癌检查项目县应按照农村乳腺癌筛查数据库软件填报要求及时录入流行病学数据（检查对象登记表）、临床检查数据、超声检查数据、病理检查数据以及全国乳腺癌筛查钼靶报告系统等登记表（见湖北省农村妇女“两癌”检查项目技术方案），每季度将《湖北省农村妇女乳腺癌检查项目季度统计表》以电子版形式上报至所在地妇幼保健机构，由妇幼保健机构逐级上报至省妇幼卫生项目办。各级妇幼保健机构负责上报数据的汇总和审核，切实保障网络直报系统应用安全、数据备份和恢复。

五、项目质量控制

（一）按照卫生部统一制定的“两癌”检查工作技术规范执行。

（二）统一培训从事“两癌”检查的医务人员，经理论及实际操作考核合格后方可上岗。www.med126.com

（三）专家技术指导组定期对辖区内承担“两癌”检查的医疗保健机构进行质控，规范操作流程，复核检查结果。

（四）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。

六、经费保障与管理

（一）农村妇女“两癌”检查项目经费由各级财政分级负担。

其中中央财政负担 60%，地方财政负担 40%。

（二）各级卫生行政部门要统筹使用各级补助资金，落实督导、培训和宣传动员等相关工作，保障项目顺利实施。

（三）专项补助资金必须专项用于农村妇女“两癌”检查工作，任何单位和个人不得截留、挤占和挪用专项补助资金。资金的管理使用以及受益妇女等情况应定期向社会公布，接受群众监督。

七、项目监督与评估

（一）制定督导评估方案，定期组织检查，对项目的管理、资金运转、实施情况、质量控制及效果进行督导和评估。

（二）省、市（州）、县（区）项目领导小组定期组织检查，对项目实施情况进行督导和评估，建立健全例会制度，发现问题及时协调解决，确保此项工作顺利如期完成。

附：1、农村妇女“两癌”自愿免费检查知情同意书

2、宫颈癌检查流程图

3、乳腺癌检查流程图

4、湖北省农村妇女宫颈癌检查项目季报表

5、湖北省农村妇女乳腺癌检查项目季度统计表

附 1:

农村妇女“两癌”自愿免费检查 知情同意书

为保障妇女的生殖健康，早期发现危及妇女健康的常见疾病，决定为 35 岁~64 岁农村妇女免费进行宫颈癌、乳腺癌和生殖道感染检查。

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。

如果您是农村适龄妇女，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____时携带本人身份证前往www.med126.com参加免费检查。

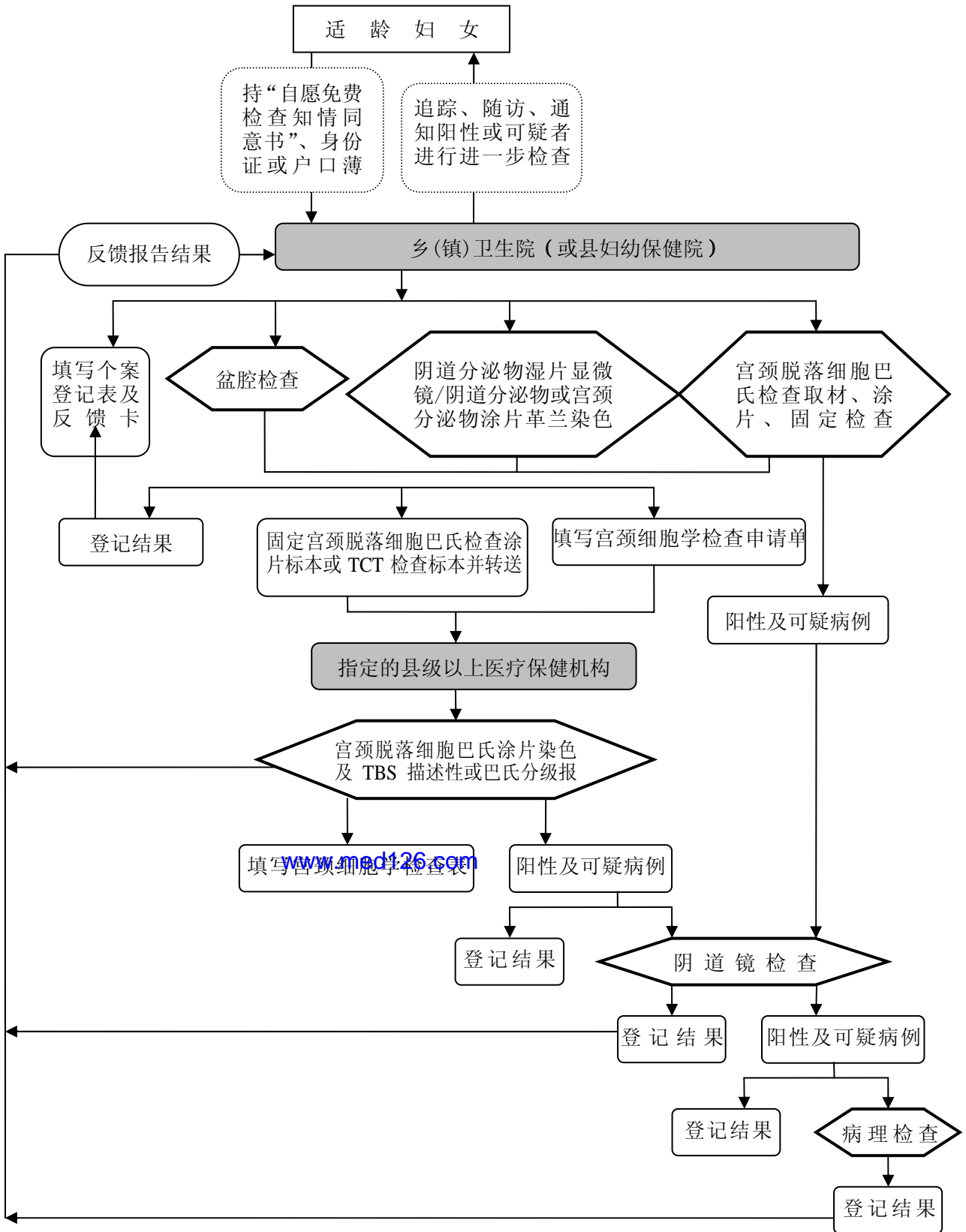
本人已经完全了解检查的有关事宜，同意参加检查。

签名：_____

日期：____年____月____日

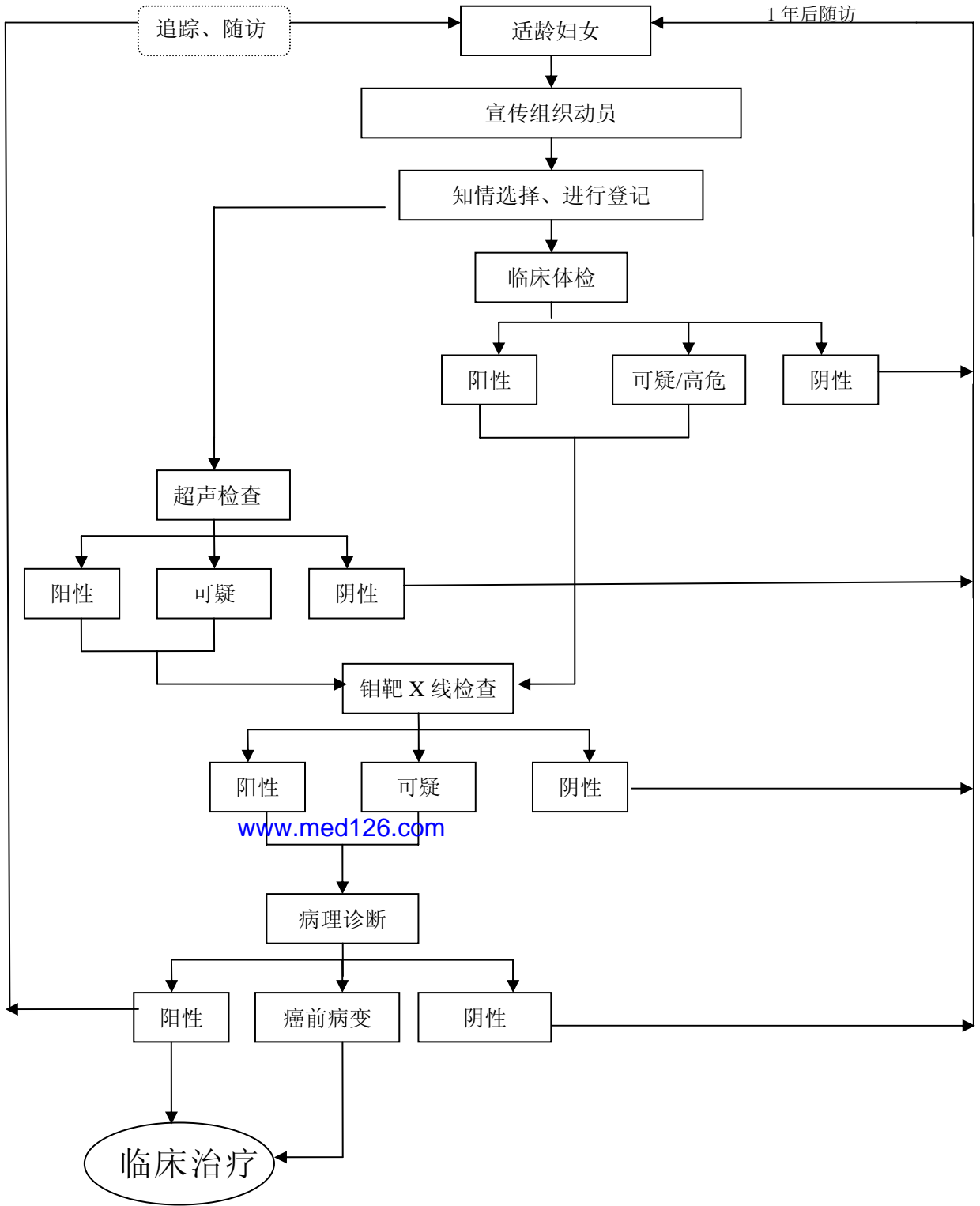
附 2:

宫颈癌检查流程图



附 3:

乳腺癌检查流程图



湖北省农村妇女宫颈癌检查季报表(续表)

序号	项目县(区)	知识知晓情况 (人数)			生殖道感染 (人数)					子宫 肌瘤	其他 良性 疾病	阴道镜检查 (人数)			病理检查 (人数)								
		知识 问卷 调查	知 晓	部分 知晓	外生殖器 尖锐湿疣	生殖道 滴虫性 阴道炎	外阴假 丝菌病	细菌性 阴道病	其他			应 查	实 查	异 常	实 查	CIN1	CIN2	CIN3	原位 腺癌 (AIS)	微 浸润 癌	小 浸润 癌	浸 润 癌	其 他
		17	18	19	20	21	22	23	24			25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
1																							
2																							
3																							

www.med126.com

农村妇女宫颈癌检查项目季度统计表

填 表 说 明

一、指标解释

1、应查人数：本地区在统计年度内“农村妇女宫颈癌检查项目”的任务数。

2、实查人数：本地区统计时段内进行宫颈癌检查，已完成所有检查并获得最后诊断的人数（即结案人数）。

3、正常人数：指未检出妇科疾病的人数。

4、巴氏分级报告人数：指进行宫颈脱落细胞检查以巴氏分类标准填写报告的人数。

6、TBS 分类报告人数：指进行宫颈脱落细胞检查以 TBS 分类标准填写报告的人数。

15、醋酸/碘染色实查人数：指本地区统计年度内实际进行醋酸/复方碘染色后肉眼观察检查的人数。

16、醋酸/碘染色异常/可疑人数：指进行醋酸/复方碘染色后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。

18、知识知晓人数：指填写宫颈癌防治相关知识问卷的妇女中，回答正确率达 70%以上的人数。
www.med126.com

19、部分知晓人数：指填写宫颈癌防治相关知识问卷的妇女中，回答正确率在 40%~70%的人数。

20、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。

21-23、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。

24、生殖道感染其他人数：指外生殖器尖锐湿疣、滴虫性阴道炎、外阴阴道假丝酵母菌病、细菌性阴道病以外的其他生殖道感染的患病人数。

25、子宫肌瘤人数：指根据临床表现、超声检查诊断的患病人数。

26、其他良性疾病：指除外妇科恶性肿瘤及本报表所列妇科疾病以外的其他妇科良性疾病。

二、逻辑关系

$$2 \geq 3$$

$$2 \geq 4 + 6 + 15$$

$$4 \geq 5$$

$$6 \geq 7 + 8 + 9 + 10 + 11 + 12 + 13 + 14$$

$$15 \geq 16$$

$$17 \geq 18 + 19$$

$$30 \geq 31 + 32 + 33 + 34 + 35 + 36 + 37$$

附 5:

湖北省农村妇女乳腺癌检查项目季度统计表
(年 季度)

项目县	任务完成情况		目标人群顺应性		筛查进度					数据录入					诊治情况					
	任务数	实际 筛查数	目 标 人 群 数	目 标 人 群 筛 查 数	流调	手诊	B超	X线	病理	流调	手诊	B超	X线	病理	良性 肿瘤	确 诊 乳腺癌	早 期 乳腺癌	癌前 病变	其他 病变	癌治疗 人 数
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

填表人: _____

填表单位: _____

填表日期: ____年 ____月 ____日

农村妇女乳腺癌检查项目季度统计表填表说明

一、指标解释

- 1、任务数（指标 1）：各筛查点年初下达任务数。
- 2、实际筛查数（指标 2）：按技术方案实际筛查的适龄女性人口数。
- 3、目标人群数（指标 3）：各筛查点进行动员及发放宣教手册的对象数。
- 4、目标人群筛查数（指标 4）：实际筛查数。
- 5、流调（指标 5）：进行问卷登记例数。
- 6、手诊（指标 6）：进行乳腺手诊例数。
- 7、B 超（指标 7）：经手诊初筛后进行超声诊断例数。
- 8、X 线（指标 8）：因超声可疑而行 X 线诊断的例数。
- 9、病理（指标 9）：进行病理诊断（包括良恶性乳腺癌及其他）的例数，如有失访，请在文字总结中注明失访原因及例数。
- 10、数据录入情况（指标 10-14）：实际录入 Access 数据库的例数。
- 11、良性肿瘤（指标 15）：良性肿瘤确诊病例。
- 12、确诊乳腺癌（指标 16）：确诊乳腺癌病例。
- 13、早期乳腺癌（指标 17）：I 期及以前乳腺癌检出数。
www.med126.com
- 14、癌前病变（指标 18）：经病理诊断为不典型增生和乳头状瘤病等检出数。
- 15、其他病变（指标 19）：非肿瘤病变检出人数。
- 16、癌治疗人数：确诊乳腺癌治疗人数。

二、逻辑关系

病理例数 = 良性肿瘤确诊病例 + 确诊乳腺癌病例 + 癌前病变 + 其他病变

湖北省 2012 年中央妇幼卫生综合项目实施方案

为贯彻落实《中华人民共和国母婴保健法》，保障母婴安全，完善妇幼卫生监测工作。2013 年中央财政安排专项资金，在我省 103 个县（市、区）继续实施降低孕产妇死亡率和消除新生儿破伤风项目（以下简称“降消”项目），在 15 个县（市、区）开展妇幼卫生监测工作，在 3 个县（市、区）启动儿童营养与健康动态监测工作。根据卫生部下达我省项目工作任务，结合我省实际，制定本实施方案。

一、项目目标

（一）“降消”项目

1、孕产妇死亡率：到 2013 年底，全省孕产妇死亡率控制在 20/10 万以下。

2、新生儿破伤风发病率：以项目县（市、区）为单位控制在 1% 以下。

3、孕产妇住院分娩率：全省孕产妇住院分娩率达到 98%（平原达到 99%，丘陵达到 98%，山区达到 97%）以上；高危孕产妇住院分娩率达到 99% 以上。

4、消毒接生率达到 99% 以上。

5、产前检查覆盖率达到 95% 以上。

6、县、乡医疗保健机构产科“三基”（基础理论、基本知识、基本技能）考核合格率达到 85% 以上。

（二）国家妇幼卫生监测项目

1、加强各级监测人员的培训工作。各级妇幼卫生监测人员的“三基”（基础理论、基本知识、基本技能）考核合格率达到 85% 以上。

2、进一步完善国家级妇幼卫生监测网络直报系统，监测县（市、区）网络直报率达到 100%。

3、开展以人群为基础的出生缺陷监测，2 个国家级出生缺陷监测县（区）工作合格率达到 100%，并全部实现数据的网络直报。

4、加强各级卫生行政部门对妇幼卫生监测工作的监督指导，监测工作质量考核评估以监测县（市、区）为单位优良率达到 85%。

5、使用统一的危重孕产妇监测工具，规范数据采集流程和报告，实现数据网络报告。危重孕产妇监测工作质量考核评估以监测医院为单位优良率达到 85%。

6、加强儿童营养与健康监测工作，监测地区儿童生长发育和健康监测覆盖率达到 100%，准确性达到 95% 以上。

二、项目范围和内容

（一）项目范围

1、“降消”项目

覆盖我省 103 个县（市、区）。

2、国家妇幼卫生监测

在当阳市、云梦县、南漳县、罗田县、京山县、郟县、来凤县、石首市、江岸区、江汉区、硚口区、汉阳区、武昌区、青山区、洪

山区等 15 个县（市、区）执行，其中罗田县、硚口区为人群出生缺陷监测点。

3、危重孕产妇监测

在华中科技大学附属同济医院、湖北省新华医院、武汉大学中南医院、武汉市第九医院、武汉市第五医院、武汉市第二医院、武汉市妇幼保健院、来凤县人民医院、郧县妇幼保健院、当阳市妇幼保健院、南漳县妇幼保健院、南漳县人民医院、京山县人民医院、京山县妇幼保健院、石首市人民医院等 15 家医疗卫生单位执行。

4、儿童营养与健康动态监测：在江岸区、武昌区、云梦县执行。

（二）项目内容

1、“降消”项目

（1）开展人员培训和进修

各项目县（市、区）继续开展县级助产人员的进修培训，每县（市、区）进修 3 人，重点进修产科急救基本知识、基本技能、技术规范以及新生儿窒息复苏技术等，提高县级孕产妇急救中心业务人员的急救能力和技术水平。开展项目管理培训。

各市（州）开展本地区产科人员和妇幼保健人员培训工作，认真做好孕产妇死亡评审，对本地存在的突出问题或孕产妇死亡病例分析的主要原因和相关因素进行针对性、实用性培训，提高基层卫生人员的技术水平和服务质量。

（2）选派专家驻县蹲点

各市（州）可向项目县选派蹲点专家，各县（市、区）可向部

分重点乡镇选派蹲点专家，负责监督和指导项目的实施，帮助建立孕产妇抢救绿色通道，完善县级孕产妇抢救中心职能；培养产科业务骨干，规范服务，提高产科质量和抢救水平。

(3)开展健康教育

各市（州）、县要大力开展宣传和健康教育，开展以母婴保健、住院分娩、预防出生缺陷等为主要内容的健康教育活动，举办“孕妇学校”、“家庭学校”进行健康知识的传播，编写语言通俗、图文并茂的健康教育读本发放至孕妇和家庭成员，制作宣传画和宣传栏，开展面对面的宣传教育，普及卫生保健知识，提高广大群众的自我保健意识和利用妇幼保健服务的能力。

(4)建立和完善孕产妇急救“绿色通道”和危急症抢救中心

贯彻落实《湖北省孕产妇保健系统管理细则》、《湖北省乡镇卫生院产科质量评审标准》和《湖北省县（市）级孕产妇急救中心建设标准》，建立和完善孕产妇急救绿色通道和危急重症抢救中心。村级负责登记孕产妇情况，督促孕产妇实施产前检查，动员、护送孕产妇住院分娩；乡（镇）卫生院负责开展全乡镇孕产妇保健系统管理，重点做好高危孕产妇管理，严格执行高危孕产妇分级管理和转诊，加强产科建设，提高乡级助产技术服务水平；县级孕产妇抢救中心负责危重孕产妇和新生儿急救，提高危急重症抢救能力。形成网络通畅、功能完善的孕产妇急救绿色通道和技术精湛、设施完备的抢救中心。各市（州）要建立孕产妇危急重症抢救中心，完善绿色通道，开展技术指导，对辖区产科质量进行考核评估和质量控制，

进一步保障母婴安全。

(5)项目宣传

各项目县（市、区）要开展宣传发动，采取多种形式，利用各种媒体，广泛宣传“降消”项目，动员社会各界关心、支持项目工作，为项目的实施营造良好氛围。

2、国家妇幼卫生监测

(1)对各级监测人员及管理人员开展管理和技术培训，开展孕产妇和新生儿死亡评审工作，在监测医院开展危重孕产妇的识别、追踪和诊断，提高孕产妇和儿童的疾病诊断和防治能力，提高重大出生缺陷预防、筛查、诊断、跟踪随访等专业技能水平，以及信息收集、整理、统计、分析、上报、跟踪随访、漏报调查的水平，保证出生缺陷监测系统连续稳定、高效运转、结果准确。

(2)进一步加强基层妇幼卫生监测的软、硬件建设，完善妇幼卫生三网监测数据网络直报系统，不断提高监测水平和质量。开展信息安全管理工作，提高资源共享和信息安全的程度。

(3)在罗田县、[硚口区](http://www.med126.com)等2个开展人群出生缺陷监测的县（区），进一步完善村—乡—县三级数据采集和报告流程，完善多部门参与的信息报告制度，加强出生婴儿随访工作，形成适合我省省情的出生缺陷人群监测模式，完善出生缺陷监测系统。

(4)在江岸区、武昌区、云梦县等3个开展儿童营养与健康监测的区（县），将监测工作与国家基本公共卫生项目中的0~6岁儿童健康管理相结合，建立村—乡—县或社区站—社区中心—区三级数

据采集和报告流程，掌握 0~6 岁儿童营养和健康的主要指标。

(5)逐级开展监督指导，尤其要加强对儿童营养与健康动态监测、人群出生缺陷监测、危重孕产妇监测的质量控制工作，督导内容包括经费落实、人员培训、网络直报、数据质量、漏报调查等工作落实情况。

三、项目组织实施

(一) 组织形式

1、“降消”项目

(1)省卫生厅、省财政厅负责项目的组织、实施与管理。

(2)项目县（市、区）所在市（州）卫生局、财政局加强对项目的监督与指导。

(3)各项目县（市、区）政府加强对项目的领导和重视，负责落实项目任务，完成项目目标。各项目县（市、区）项目管理办公室，负责项目具体工作和资金管理。

2、妇幼卫生监测

(1)省卫生厅、[省财政厅](http://www.med126.com)负责项目的组织管理。

(2)有关市、州卫生局、财政局负责项目的监督和指导。

(3)监测县（市、区）卫生局、财政局负责项目具体实施和监督
管理。

(二) 资金安排

1、“降消”项目

中央财政安排我省项目资金主要用于项目县（市、区）人员进

修培训、驻县专家蹲点、社会动员和健康教育等。

2、妇幼卫生监测

中央财政安排我省项目资金主要用于项目县（市、区）人员培训、监测、质量控制等工作。

各地卫生行政部门要积极协调同级财政部门，保障项目实施所需工作经费。

四、项目执行时间

项目工作于2013年12月底前完成。

五、项目监督与评估

（一）“降消”项目

1、监督指导

2013年省级组织监督指导2次，覆盖至少40%的项目县（市、区）；市（州）级组织监督指导不少于2次，覆盖所辖项目县（市、区）；县（市、区）级每季度监督指导，覆盖所有的乡镇。监督指导主要内容包括：项目实施计划制订和组织管理情况、项目经费使用、人员培训、设备配备和使用、项目宣传和健康教育、项目指标的完成情况、现场指导和专题讲座、群众反映和评价等。

2、资金管理

(1)各项目县要严格执行资金管理规定，加强项目经费管理，提高资金使用效益。项目完成后，项目县（市、区）卫生、财政部门要按时将项目年度总结报告上报省卫生厅、省财政厅。省卫生厅、省财政厅将对项目资金管理和使用情况进行检查，对违反规定的将

严肃处理。

(2)下达各项目县(市、区)的项目经费必须专帐管理,设立支出明细帐目,专款专用。

(二) 妇幼卫生监测

1、 监督指导

2013年省级监督指导1~2次,覆盖2/3的国家级监测点,市(州)级督导2次,覆盖所辖监测点,县(市、区)级督导2次,覆盖所有监测乡镇(街道)。监督指导主要内容为:经费落实、人员培训、网络直报、人群出生缺陷监测质量、危重孕产妇监测质量、儿童营养监测质量、三网监测数据质量等情况。

2、 资金管理

(1)各项目县(市、区)要严格项目资金管理,提高资金使用效率,项目完成后,项目县(市、区)卫生、财政部门要按时将项目年度总结报告上报卫生厅、财政厅。省卫生厅、省财政厅将对项目资金管理和使用情况进行检查,对违反规定的将严肃处理。

(2)下达各项目县(市、区)的项目经费必须专帐管理,设立支出明细帐目,专款专用。

湖北省 2012 年贫困地区 儿童营养干预试点项目实施方案

为改善贫困地区婴幼儿营养和健康状况，提高儿童家长科学喂养知识普及程度，卫生部与全国妇联联合实施贫困地区儿童营养干预试点项目，为连片贫困山区 6~24 个月龄婴幼儿免费提供营养包，预防婴幼儿营养不良和贫血，提高贫困地区儿童健康水平。按照卫生部《贫困地区儿童营养干预试点项目管理方案》，结合我省实际，制定本实施方案。

一、项目目标

（一）总目标

通过为贫困地区 6~24 个月龄儿童发放营养包，降低项目地区婴幼儿贫血患病率，改善贫困地区儿童营养状况。到 2014 年底，目标人群营养包服用率达到 90%以上，营养包服用依从率达到 70%以上，儿童看护人健康教育覆盖率及儿童营养健康知识知晓率达到 90%以上，县、乡、村项目相关人员培训覆盖率达到 95%以上。

（二）年度目标

为贫困地区 6~24 个月龄儿童发放营养包，到 2012 年底，目标人群营养包服用率达到 70%以上，营养包服用依从率达到 40%以上，儿童看护人健康教育覆盖率及儿童营养健康知识知晓率达到 70%以上，县、乡、村项目相关人员培训覆盖率达到 75%以上。

二、项目范围和项目内容

（一）项目范围

项目覆盖武陵山区 2 个市（州）的 9 个县（市），包括秭归县、长阳县、五峰县、恩施市、利川县、巴东县、宣恩县、咸丰县、来凤县。

（二）项目内容

1、免费发放营养包

发放对象为农村6~24个月龄婴幼儿，具体任务数见附件1。

项目启动时，为6~18个月龄婴幼儿每天提供1包营养包，至24个月龄。项目实施期间，满6个月的婴儿即纳入发放对象，满24个月龄的婴幼儿即停止发放。

2、广泛开展社会动员及宣传活动

通过电视、广播、报纸、网络等途径开展社会宣传，扩大项目影响，动员社会各界对贫困地区婴幼儿营养状况给予关注和支持。

3、开展多种形式的健康教育活动

向受益儿童看护人传播儿童营养和科学喂养知识、营养包作用和服用方法，提高看护人营养包的知识知晓率和科学喂养知识水平。

4、开展项目管理与技术培训

对各级卫生和妇联相关人员进行婴幼儿营养与喂养知识、健康教育方法及营养包发放管理等培训，提高其项目管理水平和咨询指导能力。

三、项目组织领导

省卫生厅负责项目的组织、协调与管理，制定项目实施方案，成立专家技术指导组，开展人员培训，组织营养包招标采购，开展项目监督指导，确保项目顺利实施。

市（州）级卫生行政部门负责项目的监督管理。

县（市、区）卫生行政部门负责项目组织管理、监督指导等工作。

各级妇幼保健机构在当地卫生行政部门的领导下，负责本地区项目工作的具体实施，包括业务管理、技术指导、健康教育、人员培训、营养包管理与发放、信息收集上报等工作。

四、项目实施

（一）营养包招标采购

省卫生厅根据上年度农村活产数，制定营养包采购计划，严格按照国家相关规定招标采购符合条件的营养包。

（二）营养包的发放管理

1、省卫生厅按照每月平均任务数确定年度营养包需求量，集中采购后按计划分配给各项目县（市、区）。

2、各县（市、区）卫生行政部门负责营养包发放的组织管理和监督指导工作。

3、乡镇卫生院负责将营养包分发到各村卫生室，指导村卫生室规范科学发放，并对村卫生室组织发放和管理进行监督和指导。

4、村医或保健员负责本村适龄婴幼儿营养包发放和随访管理工作，完成有关营养包发放和服务信息的收集、整理和上报。

5、县、乡、村三级营养包的接受和下发均应核对和登记数量，检查有效期和包装情况，做好验收工作。

（三）营养包的发放和随访流程

1、村医或保健员每月统计本村6~24个月儿童人数，确定并上报发放对象，填写婴幼儿基本信息登记表，建立儿童健康档案。

2、村医或保健员www.med126.com动员组织发放对象的家长或看护人到村卫生室接受健康教育和领取营养包，每月发放一次。发放营养包时需登记发放对象的姓名、出生日期、年龄、领取的数量、时间等信息，家长签字确认。并请家长签订知情同意书。每次发放营养包同时发放家长手册，并讲解营养包作用、食用方法和手册的使用方法。

3、村医或保健员负责定期了解本村婴幼儿对营养包的接受程度、依从性及影响食用的因素，督促家长按要求给婴幼儿服用，并进行喂养咨询和指导。

(四) 信息报送

由村医或保健员负责营养包的发放和信息收集、整理，按月上报；乡镇卫生院负责按月统计并上报辖区内营养包发放和服用信息。县级以上各级卫生行政部门负责按月统计辖区内营养包发放和服用信息，并逐级上报。

五、项目经费管理

(一) 中央财政保障免费营养包的招标采购、配送和发放，为保证项目试点效果，项目县应适时安排部分配套资金，专项用于项目质量控制、评估与管理。

(二) 实行项目专款专用，不得用于与本项目无关的其他支出。

(三) 严格开支范围、开支标准和审批程序，加强财务和会计核算，做好项目监督检查工作，同时接受上级部门的资金核算。

六、项目监督与评估

(一) 省卫生厅根据项目方案制定督导评估方案，定期组织检查，对项目管理、资金运转、实施情况、质量控制及效果进行督导与评估。

(二) 市、县级卫生行政部门定期组织监督检查，按年度向上级报送项目总结，确保科学规范发放，严禁发放过期食品，严禁在发放过程中收取任何费用。
www.med126.com

附：1、湖北省贫困地区儿童营养干预试点项目 2012 年任务数分配表

2、家长知情同意书

3、营养包发放登记表

4、营养包发放随访登记表

附 1:

湖北省贫困地区儿童营养干预试点项目
2012 年任务数分配表

市（地、州）	试点县	2011 年活产数	平均每月任务数
宜昌市	秭归县	2522	1970
	长阳县	2783	2175
	五峰县	1780	1390
恩施州	恩施	7808	6100
	利川	12605	9847
	巴东县	4270	3335
	宣恩县	4327	3380
	咸丰县	4502	3517
	来凤县	4207	3286

附 2:

家长知情同意书

尊敬的家长:

您好! 为改善贫困地区儿童营养和健康状况, 降低婴幼儿营养不良和贫血率, 提高儿童家长科学喂养知识普及程度, 卫生部决定从 2012 年起, 开展贫困地区儿童营养干预试点项目, 免费为贫困地区 6~24 月龄婴幼儿发放营养包。

参与本项目的好处:

您参加本项目后, 将免费给您的孩子提供营养包, 直到孩子满 2 周岁。营养包中含有孩子成长必须的蛋白、维生素和矿物质等多种营养物质, 对孩子的大脑和体格生长发育都非常重要。服用营养包期间有村医为您提供营养咨询、科学喂养知识等保健服务, 并随时解答您在喂养过程中可能存在的问题, 以帮助您孩子健康成长。

参与本项目的风险:

本项目对孩子和您的家人不存在特殊风险。

您的权利:

www.med126.com

您参加该项目完全是自愿的, 您可以随时退出而无需理由。

作为孩子的家长, 我已了解了本项目的目的、方法、可能获得的利益, 愿意参加。

家 长签名: _____

日期: ____年____月____日

发放者签名: _____

日期: ____年____月____日

附 4:

营养包发放随访登记表

编号: _____

儿童姓名: _____ 性别: _____ 年龄: _____

母亲/父亲姓名: _____ 联系电话: _____

家庭住址: _____

随访情况:

月份	随访日期	营养包 领取数量	营养包服用情况	家长签名
一月			1. 规律 2. 间断 3. 未服	
二月			1. 规律 2. 间断 3. 未服	
三月			1. 规律 2. 间断 3. 未服	
四月			1. 规律 2. 间断 3. 未服	
五月			1. 规律 2. 间断 3. 未服	
六月			1. 规律 2. 间断 3. 未服	
七月			1. 规律 2. 间断 3. 未服	
八月			1. 规律 2. 间断 3. 未服	
九月			1. 规律 2. 间断 3. 未服	
十月			1. 规律 2. 间断 3. 未服	
十一月			1. 规律 2. 间断 3. 未服	
十二月			1. 规律 2. 间断 3. 未服	

www.med126.com

政务公开形式：主动公开

主题词：妇幼保健 项目方案 通知

湖北省卫生厅办公室

2012年8月31日印发

拟稿：陈爱林

校对：陈庆华

共印 10 份

www.med126.com