2019年金湖县“两癌”检查质量控制和信息

管理方案

**第一部分 宫颈癌检查的质量控制**

**一、主要评价指标**

1.工作完成率达到100%。

2.对“两癌”患者和疑似病人的失访率≤5%，治疗率达95%。

3.服务对象两癌防治知识知晓率达到80%以上。

4.服务对象对项目的满意度达90%以上。

5.宫颈癌既往检查率控制在50%以下。

6.建档立卡35-64岁妇女“两癌”检查全覆盖。35-64岁妇女宫颈癌检查覆盖率≥80%，宫颈癌早诊率≥90%。

**二、质量控制工作管理**

1.县卫生健康委对项目实施进行统一领导和管理，并组织市级专家组定期检查、督导和评估。

2.县卫生健康行政部门负责领导协调及组织实施工作，确定作为实施本项目中宫颈癌检查的主要负责单位；并确定技术指导单位和专家。

3.妇幼保健所协同县卫生健康行政部门负责对承担宫颈癌检查工作的管理和技术人员进行统一培训，并组织考核，技术人员考核合格后方可参加项目实施工作。

4.建立各级质量控制小组，实施质量考核和复核会诊制度，避免误诊、漏诊。

5.项目工作开始之前，进行动员，完成各类专业技术人员的培训，应根据当地实际情况，进行工作程序的预实施。

6.临床检查及辅助检查的各项操作应符合临床检查及辅助检查的操作规程。用于检查的仪器和设备应符合相关仪器设备的标准和要求，定期检查和校验相关技术指标和参数，以保证检查质量。

7.严格按照项目方案进行宫颈癌检查和结果填写 ，完成各类检查表中的每项内容。

8.在工作实施现场完成各种表的初步审核，以保证基本信息的完整性和准确性。

**三、质量控制的标准和方法**

1.宫颈脱落细胞学检查质控：阳性涂片按20%抽查，阴性涂片按5～10%抽查，抽取涂片全部由专家进行复核，涂片合格率达80%。

2.妇科检查质控：检查现场的消毒隔离状况，观察所有检查人员的操作程序及卡册填写情况，现场复核5～10%的检查妇女，诊断结果符合率达到80%。

3.阴道镜检查质控：分别抽查10%结果为正常的报告和5%的结果为异常的报告，由专家进行复核，报告结果规范率应达到90%。

4.组织病理学检查的质控：抽查10%的病理切片，由专家进行复核，诊断结果符合率应达到90%。

5.病例追访：对检查中发现的可疑或异常、确诊病例进行追访随访，失访率≤5%。

6.数据的质控：随机抽取上月3～5%的各类表册进行检查及复核，错漏项率应少于5%，完整率应达到95%。

**第二部分 乳腺癌检查的质量控制**

**一、主要评价指标**

1.工作完成率达到100%。

2.对“两癌”患者和疑似病人失访率≤5%，治疗率达到95%。

3.服务对象“两癌”防治知识知晓率达到80%以上。

4.服务对象对项目的满意度达90%以上。

5.乳腺B超检查率为100%。

6.乳腺癌既往检查率控制在50%以下。

7.建档立卡35-64岁妇女“两癌”检查全覆盖。35-64岁妇女乳腺癌检查覆盖率≥80%。

**二、质量控制标准和方法**

**（一）卫生健康委组织检查，对项目实施情况进行督导和评估。**

**（二）卫生健康委指定相关医疗卫生保健机构作为质量控制单位，实施质量考核。**

**（三）各级卫生健康行政部门负责组织逐级培训、组织考核。**

**（四）流行病部分**

1.调查表中的每一个项目，严格按照编码说明进行调查和填写，填写内容统一使用正楷汉字填写，避免使用草写、简写代替。

2.正式调查进行之前，培训调查员，应该根据当地实际情况，进行预调查。

3.每天完成的调查表，要求在调查现场完成表格的初步审核，主要检查基本信息是否完整，补充不应有的空项、漏项，初步检查有无明显的填写错误或逻辑错误，并要求随机抽取2%进行复查，复查后各项目的符合率不得低于95%。

4.数据要求两遍录入，然后以原始调查表为标准，校对两遍录入 的资料，整理成最终数据库。

**（五）临床检查部分**

1.临床体检：检诊医师需经统一培训，各项操作应符合体检规程。

2.乳腺超声检查：严格执行《医用超声诊断仪源》检定规程（JJG639-1998），严格控制超声仪的图像质量和患者辐射剂量。

3.乳腺X线摄影：在筛查进行之前，应由钼靶X线机的生产厂家对设备进行检测，保证摄影质量。

4.对乳腺超声检查和X线摄影检查结果应随机抽取5%进行复核。

**第三部分“两癌”项目信息管理方案**

按照《卫生部妇社司关于做好2012年妇幼重大公共卫生服务项目工作的通知》（卫妇社妇卫便函〔2012〕79号）要求，从2012年8月1日起取消农村妇女宫颈癌检查和乳腺癌检查国家试点县（市、区）相关信息纸质报表，统一采用国家妇幼重大公共卫生服务项目信息直报系统进行项目信息上报。根据《江苏省重大月报表填报说明（2013版）》填报要求及《国家宫颈癌、乳腺癌信息报表填报要求》（2014版）特制定“两癌”检查信息管理方案如下:

**一、信息收集和要求**

1.月报表

月报表只填报本月新发生的数据。原则上从本年度“两癌”检查工作开始即填报，直至检查人数达到国家任务数要求为止；也可选择其它时间段的数据填报，但必须按整群抽样方式进行填报。因各试点县（市、区）乳腺癌检查国家任务数小于宫颈癌检查国家任务数，因此，乳腺癌检查国家任务数范围的检查人数必须在宫颈癌检查国家任务数范围的检查人数中整群抽取。月报表中农村妇女宫颈癌检查人数、农村妇女乳腺癌检查人数分别指本地区当月进行宫颈癌、乳腺癌检查并获得最后诊断和失访的人数（即结案人数）。

2.季度统计表

1、2、3、4季度季度统计表分别填报1-3月、4-6月、7-9月和10-12月的数据，且季度统计表中宫颈癌“实查人数”、乳腺癌“实查人数”须与本季度各月月报表中相应项目的累计数一致。宫颈癌检查和乳腺癌检查的“实查人数”分别指本地区统计时段（季度）内进行宫颈癌、乳腺癌检查并获得最后诊断和失访的人数（即结案人数）。网络直报的“两癌”检查季度统计表中本年度4个季度年度任务数均应与本县（区）本年度该项目国家任务数一致；全年实查人数须大于或等于应查人数即国家任务数。

3.“两癌”检查项目个案登记表

宫颈癌检查项目个案登记表项目有少许变化；乳腺癌检查项目个案登记表变动较大，总体是较原来的表格简化了；两个个案表的个案编码已一致，均改为16位。宫颈癌检查异常/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、巴氏分级报告结果为 IIB及以上者，肉眼观察异常/可疑者，VIA/VILI检查异常/可疑者，阴道镜检查异常/可疑者以及病理学检查结果为宫颈高级别病变(CIN2和CIN3)及以上者。乳腺癌检查项目异常/可疑病例：主要包括乳腺彩超检查BI-RADS分级0级、3级及以上者，临床乳腺检查异常/可疑者，乳腺X线检查BI-RADS分级0级、3级及以上者，以及病理学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。

**二、信息报送方式**

1.纸质报表（电子版）报送方式

“两癌”检查季度统计表县级纸质报表须由填报机构负责人及同级卫生计生行政部门负责人双签字。

“两癌”个案表不需要报省里，属于国家项目点网络直报范围的个案表通过网络直报国家，纸质表由各县（区）自行保管。

2.网络直报方式

该项目国家任务数以县为单位进行网络报送。由县级妇幼保健机构或卫生部门指定的单位按规定时间及时完成数据及个案录入和上报。

（1）“两癌”检查项目只报国家任务数范围的检查人数。

（2）季度统计表只报送本季度3个月的数据。

（3）要注意报表数据的一致