

ICS XX. XXX

CCS

# 中国健康管理协会团体标准

T/CHAA XXX-2022

## 劳动者常见癌症筛查技术服务规范

Specification for technology service of common cancers screening

for workers

(征求意见稿)

2023-XX-XX 发布

2023-XX-XX 实施

中国健康管理协会 发布

箱見尾水求正

## 目 次

前 言 .....	II
1 范围 .....	1
2 规范性引用文件 .....	1
3 术语和定义 .....	1
4 缩略语 .....	2
5 目标人群和目标癌症 .....	2
5.1 目标人群 .....	2
5.2 目标癌症 .....	2
6 劳动者常见癌症筛查的技术规范 .....	2
6.1 知情同意 .....	2
6.2 问卷调查及风险评估 .....	2
6.3 高风险人群定义 .....	2
6.4 筛查技术及方案 .....	4
6.5 筛查结果管理与随访 .....	6
7 劳动者常见癌症筛查的服务规范 .....	8
7.1 总则 .....	8
7.2 健康教育服务 .....	8
7.3 评估建档服务 .....	8
7.4 规范筛查服务 .....	9
7.5 筛查支持服务 .....	10
7.6 数据管理服务 .....	10
7.7 管理咨询服务 .....	11
附录 A (资料性) 劳动者常见癌症筛查知情同意书 (模板) .....	13
附录 B (资料性) 劳动者常见癌症风险评估问卷 .....	15
参考文献 .....	18

## 前　　言

本文件按照 GB/T 1.1-2020《标准化工作导则第 1 部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由中国健康管理协会提出并归口。

本文件起草单位：中国医学科学院北京协和医院、复旦大学附属肿瘤医院、北京肿瘤医院（北京大学肿瘤医院）、北京睿持科技发展有限公司、中国健康管理协会标准化与评价分会、中国医学科学院肿瘤医院、中山大学肿瘤防治中心（中山大学附属肿瘤医院/中山大学肿瘤研究所）、河南省肿瘤医院、安徽省肿瘤医院、山东第一医科大学附属肿瘤医院（山东省肿瘤防治研究院/山东省肿瘤医院）、云南省肿瘤医院（昆明医科大学第三附属医院）、浙江大学医学院附属第二医院（浙江省第二医院）、徐州市肿瘤医院、中国仪器进出口集团有限公司。

本文件主要起草人：代敏、郑莹、杜鹏、王思扬、亓晓、张凯、刘宇英、魏君丽、魏东华、龚继勇、黄云超、宋振亚、董栋、何欣。

# 劳动者常见癌症筛查技术服务规范

## 1 范围

本文件规定了劳动者常见癌症筛查过程中的目标人群和目标癌症、知情同意、问卷调查及风险评估、高风险人群定义、筛查技术和方案、筛查结果管理与随访、服务规范等相关要求。

本文件适用于为劳动者制定癌症筛查计划的全国用人单位，以及为劳动者提供癌症筛查服务的各级医疗及体检机构，开展劳动者常见癌症筛查技术服务。

## 2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅注日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB/T 39509-2020 健康管理保健服务规范

GB/T 39725-2020 信息安全技术健康医疗数据安全指南

T/CPMA 013-2020 中国肺癌筛查标准

T/CPMA 014-2020 中国女性乳腺癌筛查标准

T/IAC CHAA 39 保险机构健康管理服务指引

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

### 3.1

#### 劳动者 worker

具有劳动能力、以从事劳动获取合法收入者。

### 3.2

#### 风险评估 risk assessment

基于遗传、环境、生活方式等癌症风险因素估计患癌可能性的专业医疗卫生服务过程。其作用是预测被评估对象患有癌症的可能性，促使其积极采取相关的疾病预防措施，或前往接受医疗卫生服务，包括但不限于改善不良生活方式，或前往医院进行进一步检查、诊治等。

### 3.3

#### 癌症筛查 cancer screening

在癌症的临床前期或早期阶段，运用快速、简便的检查方法，在表面健康的个体中检出癌症或癌前期病变的医疗卫生服务措施。

### 3.4

#### 健康管理 health management

对个体和群体的健康进行全面监测、分析、评估，提出健康咨询和指导，并对健康危险因素进行干预的全过程。

## 4 缩略语

下列缩略语适用于本文件。

COPD: 慢性阻塞性肺疾病 (Chronic obstructive pulmonary disease)

Hp: 幽门螺杆菌 (Helicobacter pylori)

HBV: 乙型肝炎病毒 (Hepatitis B)

HCV: 丙型肝炎病毒 (Hepatitis C)

FIT: 免疫法粪便潜血检测 (Fecal immunochemical test)

US: 超声显像 (Ultrasound)

AFP: 甲胎蛋白 (Alpha-fetoprotein)

HPV: 人乳头瘤病毒 (Human papilloma virus)

PSA: 前列腺特异性抗原 ((Prostate-specific antigen))

MRI: 核磁共振成像 (Magnetic resonance imaging)

## 5 目标人群和目标癌症

### 5.1 目标人群

本文件适用的目标人群为 21~70 岁的劳动者。

### 5.2 目标癌症

本文件适用的目标癌症为肺癌、女性乳腺癌、食管癌、胃癌、结直肠癌、肝癌、宫颈癌、甲状腺癌和前列腺癌。

## 6 劳动者常见癌症筛查的技术规范

### 6.1 知情同意

所有参加筛查的劳动者应在自愿的原则下签署知情同意书（模板可参考附录 A），各筛查机构可按实际情况进行调整。知情同意书的内容应至少包括，但不限于以下内容：

- 筛查目的及意义；
- 筛查内容和流程；
- 参加筛查可能获得的益处和风险；
- 保密原则和自愿原则；
- 签字及日期。

### 6.2 问卷调查及风险评估

所有参加癌症筛查的劳动者应填写常见癌症风险评估问卷，问卷内容参见附录 B。依据以下癌症高风险人群定义，对劳动者进行风险评估，根据风险评估结果将劳动者分为高风险人群和一般风险人群。其中，宫颈癌筛查前无需进行风险评估。

风险评估可由筛查机构通过信息化技术提供自助评估服务，也可由工作人员协助进行。参与评估工作人员应接受相关专业知识培训后上岗，信息化风险评估工具应通过相应的专业审查与测试。

### 6.3 高风险人群定义

#### 6.3.1 肺癌高风险人群定义

年龄在 40~70 岁，且具有以下任一特征的劳动者：

- a) 吸烟包年数 $\geq 20$ 包年，或曾经吸烟 $\geq 20$ 包年且戒烟不足15年；
- b) 与具备条件a)特征的人共同生活或同室工作（被动吸烟） $\geq 20$ 年；
- c) 有慢性呼吸系统疾病、慢性阻塞性肺疾病（COPD）、弥漫性肺纤维化病史；
- d) 有职业暴露史（石棉、氡、铍、铬、镉、镍、硅、煤烟和煤烟尘）至少1年；
- e) 一级亲属中有肺癌史；
- f) 既往5年内筛查发现的阳性病变且未诊断为肺癌者，包括疑似肺癌者和高危阳性肺结节患者（实性和部分实性结节 $\geq 8\text{mm}$ ，非实性结节 $\geq 15\text{mm}$ ）。

注：吸烟包年数=每天吸烟的包数（每包20支） $\times$ 吸烟年数；一级亲属指父母、子女及兄弟姐妹（同父母）。

### 6.3.2 女性乳腺癌高风险人群定义

年龄在40~70岁，且具有以下任一特征的女性劳动者：

- a) 一级亲属中有乳腺癌或卵巢癌史；
- b) 二级亲属中有乳腺癌或卵巢癌史，且发病年龄在50岁前，至少2人患病；
- c) 至少1位一级亲属携带BRCA1/2基因突变；
- d) 自身携带BRCA1/2基因突变；
- e) 月经初潮年龄 $\leq 12$ 岁；
- f) 绝经年龄 $\geq 55$ 岁；
- g) 有乳腺活检史或乳腺良性疾病手术史，或病理证实的乳腺（小叶或导管）不典型增生病史；
- h) 使用“雌孕激素联合”的激素替代治疗 $\geq 6$ 个月；
- i) 45岁后乳腺X线检查提示乳腺实质（或乳房密度）为不均匀致密性或致密性。

注：二级亲属指祖父母和外祖父母、叔（伯）、姑、姨、舅。

或符合以下任意两项：

- a) 无哺乳史或哺乳时间 $<4$ 个月；
- b) 无活产史（含从未生育、流产和死胎）；
- c) 初产年龄 $\geq 30$ 岁；
- d) 流产（含自然流产和人工流产） $\geq 2$ 次。

### 6.3.3 食管癌高风险人群定义

年龄在40~70岁，且具有以下任一特征的劳动者：

- a) 一级亲属中有食管癌史；
- b) 患有食管癌前疾病或癌前病变（如慢性食管炎症、贲门失弛缓症、食管鳞状上皮细胞异型增生和Barrett食管异型增生等）；
- c) 有吸烟、饮酒、特定饮食（热烫饮食、腌制饮食、高盐饮食、油炸饮食、高盐饮食、霉变饮食、硬质饮食、快速进食和不规律饮食）等习惯；
- d) 长期居住于食管癌高发区。

注：食管癌高发区为年龄标化发病率 $>15/10$ 万的县级行政区（以2000年第五次全国人口普查数据各年龄段人口数为标准）。

### 6.3.4 胃癌高风险人群定义

年龄在40~70岁，且具有以下任一特征的劳动者：

- a) 幽门螺杆菌（Hp）感染；
- b) 一级亲属中有胃癌史；

- c) 患有胃癌前疾病（如慢性萎缩性胃炎、胃溃疡、胃息肉、手术后残胃、肥厚性胃炎、恶性贫血等）；
- d) 有吸烟、重度饮酒、特定饮食（高盐、腌制饮食等）等生活和饮食习惯；
- e) 长期生活于胃癌高发区。

注：胃癌高发区为年龄标化发病率 $\geq 20/10$ 万的县级行政区（以 Segi's 世界标准人口为标准）。

### 6.3.5 结直肠癌高风险人群定义

散发性结直肠癌高风险人群为年龄在 40~70 岁，且具有以下任一特征的劳动者：

- a) 一级亲属中有非遗传性结直肠癌病史；
- b) 有肠道腺瘤史；
- c) 有 8~10 年长期不愈的炎症性肠病史；
- d) 粪便潜血试验阳性。

遗传性结直肠癌高风险人群包括：

- a) 有非息肉病性结直肠癌家族史，包括：林奇综合征、家族性结直肠癌 X 型和林奇样综合征；
- b) 有息肉病性结直肠癌综合征家族史，包括：家族性腺瘤性息肉病、MUTYH 基因相关息肉病、Peutz-Jeghers 综合征、幼年性息肉综合征、锯齿状息肉病综合征等。

### 6.3.6 肝癌高风险人群定义

年龄在 40~70 岁，且具有以下任一特征的劳动者：

- a) 乙型肝炎病毒 (HBV) 表面抗原阳性；
- b) 有丙型肝炎病毒 (HCV) 感染史；
- c) 有各种原因（包括长期过量饮酒所致酒精性肝病、代谢相关脂肪性肝病等）所致肝硬化病史；
- d) 一级亲属或二级亲属中有肝癌史；
- e) 有致癌物的长期暴露史，如黄曲霉毒素和马兜铃酸等；
- f) 有自身免疫性肝病及遗传代谢性肝病史。

### 6.3.7 甲状腺癌高风险人群定义

年龄在 40~70 岁，且具有以下任一特征的劳动者：

- a) 有童年期头颈部放射线照射史或放射性尘埃接触史；
- b) 有全身放射治疗史；
- c) 有甲状腺相关疾病既往史或家族史[包括甲状腺髓样癌、分化型甲状腺癌或多发性内分泌腺瘤病 2 型 (MEN2 型)、家族性多发性息肉病、某些甲状腺癌综合征（如多发性错构瘤综合征、Carney 综合征、沃纳综合征和加德纳综合征）等]。

### 6.3.8 前列腺癌高风险人群定义

年龄在 40~70 岁，且具有以下任一特征的男性劳动者：

- a) 自身携带 BRCA2 基因突变；
- b) 有前列腺癌家族史。

## 6.4 筛查技术及方案

### 6.4.1 肺癌筛查技术及方案

肺癌高风险人群，每年进行1次低剂量螺旋CT筛查。具体筛查方案及要求可参见《中国肺癌筛查标准（T/CPMA 013-2020）》。

#### 6.4.2 女性乳腺癌筛查技术及方案

- a) 45~70岁的乳腺癌一般风险人群，每1~2年进行1次乳腺超声检查或乳腺X线摄影检查。
- b) 乳腺癌高风险人群，每年进行1次乳腺超声联合乳腺X线摄影检查；对于 $BRCA1/2$ 突变携带者，每年1次乳腺超声联合乳腺X线摄影检查后，加1次乳腺核磁检查。

具体筛查方案及要求可参见《中国女性乳腺癌筛查标准（T/CPMA 014-2020）》。

#### 6.4.3 食管癌筛查技术及方案

食管癌高风险人群，每5年进行1次上消化道内镜筛查。具体筛查方案及要求可参见《中国食管癌筛查与早诊早治指南（2022，北京）》。

#### 6.4.4 胃癌筛查技术及方案

- a) 50~70岁的胃癌一般风险人群，每3年进行1次上消化道内镜筛查。
- b) 胃癌高风险人群，每1~3年进行1次上消化道内镜筛查。

具体筛查方案及要求可参见《中国胃癌筛查与早诊早治指南（2022，北京）》。

#### 6.4.5 结直肠癌筛查技术及方案

结直肠癌高风险人群，和50~70岁的结直肠癌一般风险人群进行结直肠癌筛查。可采用以下方法：

- a) 每5~10年进行1次高质量结肠镜检查；
- b) 或每1年进行1次免疫法粪便潜血检测（FIT），阳性者应接受结肠镜检查进一步明确诊断；
- c) 或每3年进行1次多靶点粪便DNA检测，阳性者应接受结肠镜检查进一步明确诊断。

具体筛查方案及要求可参见《中国结直肠癌筛查与早诊早治指南（2020，北京）》。

#### 6.4.6 肝癌筛查技术及方案

肝癌高风险人群，每6个月进行1次肝脏超声（US）和血清甲胎蛋白（AFP）检查。

具体筛查方案及要求可参见《中国人群肝癌筛查指南（2020，北京）》。

#### 6.4.7 宫颈癌筛查技术及方案

- a) 21~29岁女性劳动者，每3年进行1次细胞学检查；
- b) 30~65岁女性劳动者，每3年进行1次细胞学检查，或每3~5年进行1次HPV检测，或每5年进行1次HPV检测联合细胞学检查；
- c) 66~70岁女性劳动者，若过去10年筛查结果阴性（连续3次细胞学检测阴性或2次HPV阴性），可不再进行筛查。

具体筛查方案及要求可参见《子宫颈癌综合防控指南》。

#### 6.4.8 甲状腺癌筛查技术及方案

甲状腺癌高风险人群，尽早进行甲状腺超声检查。

具体筛查方案及要求可参见《甲状腺癌诊疗指南（2022年版）》。

#### 6.4.9 前列腺癌筛查技术及方案

- a) 55~70岁的前列腺癌一般风险人群，每2年进行1次血清前列腺特异性抗原（PSA）检测。

b) 前列腺癌高风险人群，每 2 年进行 1 次血清 PSA 检测。

具体筛查方案及要求可参见《中国前列腺癌筛查与早诊早治指南（2022，北京）》。

## 6.5 筛查结果管理与随访

### 6.5.1 总则

在筛查过程中，发现的所有病变应予以积极诊断、治疗、转诊及随访。各类病变处理原则、活检标本处理程序及随访要求宜遵循相应临床诊治规范。

### 6.5.2 肺癌筛查结果管理与随访

肺癌筛查结果管理与随访应符合下列规定，具体可参见《中国肺癌筛查标准（T/CPMA 013-2020）》：

- a) 无肺内非钙化结节（阴性）：无需特殊处理；
- b) 非实性结节平均直径 $<8.0\text{ mm}$ ，或者实性结节/部分实性结节的实性成分平均直径 $<6.0\text{ mm}$ ：无需特殊处理；
- c) 实性结节或者部分实性结节的实性成分平均直径 $\geq6.0\text{ mm}$ 且 $<15.0\text{ mm}$ ，或者非实性结节平均直径 $\geq8.0\text{ mm}$ 且 $<15.0\text{ mm}$ ：宜 3 个月后复查；
- d) 其它阳性病变处理原则宜遵循相应临床诊治规范，建议转至肿瘤专科医院或综合性医院肿瘤专科就诊；
- e) 跟踪诊断结果，如排除肺癌，建议筛查对象按照筛查周期及时参加下一次筛查。

### 6.5.3 女性乳腺癌筛查结果管理与随访

乳腺癌筛查结果管理与随访应符合下列规定，具体可参见《中国女性乳腺癌筛查标准（T/CPMA 014-2020）》：

- a) BI-RADS 0：建议行其它影像学检查（如乳腺核磁、乳腺 X 线等）后再评估；
- b) BI-RADS 1、BI-RADS 2：无需特殊处理；
- c) 乳腺 B 超评估为 BI-RADS 3：建议 3~6 个月复查 1 次乳腺超声，2 年随访无变化可按照 BI-RADS 2 管理；
- d) 乳腺 X 线影像评估为 BI-RADS 3：宜在此后 6 个月时对病灶侧乳腺进行乳腺 X 线摄影复查，第 12 个月与 24 个月时对双侧乳腺进行乳腺 X 线摄影复查。如果病灶保持稳定，则可继续复查；2~3 年随访无变化者可以降为 BI-RADS 2，如果复查过程中病灶消失或缩小，可直接评估为 BI-RADS 2 或 BI-RADS 1，若复查过程中病灶有可疑发现，应考虑活检，具体处理原则宜遵循相应临床诊治规范；
- e) BI-RADS 4A、BI-RADS 4B、BI-RADS 4C 和 BI-RADS 5：具体处理原则宜遵循相应临床诊治规范，建议转至肿瘤专科医院或综合性医院肿瘤专科就诊；
- f) 跟踪诊断结果，如排除乳腺癌，建议筛查对象按照筛查周期及时参加下一次筛查。

### 6.5.4 食管癌筛查结果管理与随访

食管癌筛查结果管理与随访应符合下列规定，具体可参见《中国食管癌筛查与早诊早治指南（2022，北京）》：

- a) 正常或良性病变：无需特殊处理；
- b) 低级别上皮内瘤变：每 1~3 年进行 1 次上消化道内镜检查；
- c) Barrett 食管无异型增生：每隔 3~5 年进行 1 次上消化道内镜检查；
- d) 其它阳性病变处理原则宜遵循相应临床诊治规范，建议转至肿瘤专科医院或综合性医院肿瘤专

- 科就诊；  
e) 跟踪诊断结果，如排除食管癌，建议筛查对象按照筛查周期及时参加下一次筛查。

### 6.5.5 胃癌筛查结果管理与随访

胃癌筛查结果管理与随访应符合下列规定，具体可参见《中国胃癌筛查与早诊早治指南（2022，北京）》：

- a) 正常或良性病变：无需特殊处理；
- b) 中重度萎缩性胃炎或中重度肠上皮化生或低级别上皮内瘤变：如合并 Hp 感染，进行根除 Hp 治疗，具体治疗原则宜遵循相应临床诊治规范，治疗后每 6~12 个月进行 1 次上消化道内镜随访；
- c) 其它阳性病变处理原则宜遵循相应临床诊治规范，建议转至肿瘤专科医院或综合性医院肿瘤专科就诊；
- d) 跟踪诊断结果，如排除胃癌，建议筛查对象按照筛查周期及时参加下一次筛查。

### 6.5.6 结直肠癌筛查结果管理与随访

结直肠癌筛查结果管理与随访应符合下列规定，具体可参见《中国结直肠癌筛查与早诊早治指南（2020，北京）》：

- a) 正常或良性病变：无需特殊处理；
- b) 炎症性肠病（如溃疡性结肠炎、克隆氏病）：明确诊断后每 2 年复查结肠镜；
- c) 其它阳性病变处理原则宜遵循相应临床诊治规范，建议转至肿瘤专科医院或综合性医院肿瘤专科就诊；
- d) 跟踪诊断结果，如排除结直肠癌，建议筛查对象按照筛查周期及时参加下一次筛查。

### 6.5.7 肝癌筛查结果管理与随访

肝癌筛查结果管理与随访应符合下列规定，具体可参见《中国人群肝癌筛查指南（2020，北京）》：

- a) 肝脏 US 未发现占位且血清 AFP 正常：无需特殊处理；
- b) 肝脏 US 未发现占位，血清 AFP 异常但  $<200 \mu\text{g/L}$ ：建议进行增强 CT 或核磁共振成像（MRI）检查；或者密切随访，每 2 个月复查 1 次 US 及血清 AFP；
- c) 肝脏 US 未发现占位，血清 AFP  $\geq 200 \mu\text{g/L}$  者：建议进行增强 CT 或 MRI 检查；或者密切随访，每月复查 1 次肝脏 US 及血清 AFP，直至做出肝癌临床诊断或排除；
- d) 肝脏 US 发现肝内病灶而 AFP 正常：每 3 个月复查 1 次肝脏 US 及血清 AFP，必要时作其他影像学检查或相关实验室检查；
- e) 其它阳性病变处理原则宜遵循相应临床诊治规范，建议转至肿瘤专科医院或综合性医院肿瘤专科就诊；
- f) 跟踪诊断结果，如排除肝癌，建议筛查对象按照筛查周期及时参加下一次筛查。

### 6.5.8 宫颈癌筛查结果管理与随访

宫颈癌筛查结果管理与随访应符合下列规定，具体可参见《子宫颈癌综合防控指南》：

- a) 细胞学检查阴性：3 年后复查；
- b) HPV 检测阴性：5 年后复查；
- c) 细胞学检查阳性，后续 HPV 检测/阴道镜/组织病理学检查结果正常：1 年后复查；
- d) HPV 检测阳性，后续细胞学/阴道镜/组织病理学检查结果正常：1 年后复查；
- e) 其它阳性病变处理原则宜遵循相应临床诊治规范，建议转至肿瘤专科医院或综合性医院肿瘤专科就诊；

f) 跟踪诊断结果，如排除宫颈癌，建议筛查对象按照筛查周期及时参加下一次筛查。

### 6.5.9 甲状腺癌筛查结果管理与随访

甲状腺癌筛查结果管理与随访应符合下列规定，具体可参见《甲状腺癌诊疗指南（2022年版）》：

- a) 甲状腺超声阴性：无需特殊处理；
- b) 甲状腺超声阳性：建议转至肿瘤专科医院或综合性医院肿瘤专科就诊，具体处理原则宜遵循相应临床诊治规范；
- c) 跟踪诊断结果，如排除甲状腺癌，建议筛查对象按照筛查周期及时参加下一次筛查。

### 6.5.10 前列腺癌筛查结果管理与随访

前列腺癌筛查结果管理与随访应符合下列规定，具体可参见《中国前列腺癌筛查与早诊早治指南（2022，北京）》：

- a) 血清 PSA $\leqslant 4\text{ng}/\text{ml}$ ：每2年复查；
- b) 血清 PSA $>4\text{ng}/\text{ml}$ ：应进行复测，如两次血清 PSA 均大于  $4\text{ng}/\text{ml}$ ，排除影响 PSA 检测其他因素干扰后，建议转至肿瘤专科医院或综合性医院肿瘤专科就诊，由专业医生引导进行进一步临床检查和干预，具体处理原则宜遵循相应临床诊治规范；
- c) 跟踪诊断结果，如排除前列腺癌，建议筛查对象按照筛查周期及时参加下一次筛查。

## 7 劳动者常见癌症筛查的服务规范

### 7.1 总则

劳动者常见癌症筛查服务的提供须以标准化的流程和质控要求建立服务体系，建设健康教育、评估建档、规范筛查、筛查支持、数据管理及管理咨询六大服务能力，实现完整、有效的癌症筛查和管理服务体系。

### 7.2 健康教育服务

#### 7.2.1 范围

常见癌症筛查相关的健康教育内容应涵盖中国高发癌症的发病特点、病因机制、高风险人群定义、主要筛查技术、筛查方法与频率、管理与随访、癌前病变与干预措施、基本诊疗原则等相关内容，制作健康教育产品并提供健康教育服务。

#### 7.2.2 形式

包括但不限于电子图文、宣传手册、音频、视频、讲座、实践等形式。

#### 7.2.3 质控

常见癌症筛查相关的健康教育服务应由具有癌症防治专业知识背景的医疗卫生、健康管理、健康教育机构或其他相关专业服务机构或专业人员提供。

### 7.3 评估建档服务

#### 7.3.1 范围

通过收集整理风险评估及其它相关问卷调查、体检报告、防癌筛查报告、随访管理记录、进一步诊断治疗的医疗记录以及医保或商保理赔数据等，建立基于个体的癌症防治档案，明确鉴别高风险人群的

风险级别差异，为目标服务人群提供基于系统数据的动态监测与风险管理服务。

### 7.3.2 形式

- a) 风险评估：利用风险评估问卷针对个人或群体进行常见癌症风险的判定，可区分个人或群体发生某一个或多个癌症的风险高低（可分为低风险或高风险）；
- b) 健康档案：针对个人或群体，建立基于个人家族史、生活方式、癌前病变等癌症高风险因素为内容的电子档案，有条件地保留原始检查数据，依据时间进行留存管理，用于指导个人或群体的年度预防行动的规划和实施；
- c) 高风险人群管理：针对明确的高风险人群，提供相应的档案管理及干预建议；
- d) 动态监测：针对建档与监测目标个体或群体，依据数据动态监测，提出筛查建议，及时提出监测预警意见。

### 7.3.3 质控

- a) 评估建档服务可由具备癌症防治专业能力的医疗机构、体检中心、健康管理等机构提供，健康档案可以作为医疗意见或健康管理咨询意见提供；
- b) 评估建档服务可选择具备相应资质的数字化系统执行数字化档案建立，并且在该数字化系统协助下由具备医疗机构、体检中心、健康管理等相应资质的机构及专业人员进行管理与服务。.

## 7.4 规范筛查服务

### 7.4.1 范围

采用适宜筛查技术、频率，为不同风险级别的个体或群体提供常见癌症医学筛查及管理服务。

### 7.4.2 形式

- a) 医学筛查：具有合法资质的医疗机构，由专业医师或技师执检，依据癌症筛查指南的检测项目进行医学检查；
- b) 筛查报告：由具有相应资质的临床医师、检验师、影像阅片医师以及总检医师出具并签署报告，影像检查报告应由达到临床癌症筛查诊断能力的医师出具；
- c) 报告解读：医疗机构或具备专业能力的健康管理服务机构，针对报告结果进行检查指标意义、与癌症发生发展相关性、随诊意见等解读说明；
- d) 随访管理：医疗机构或具备专业能力的健康管理服务机构，针对报告结果中阳性体征和异常情况等需要管理随诊的目标人群、基于科学频率进行复查追踪，并提出干预指导意见；
- e) 自检自筛：医疗机构或健康管理机构向目标人群提供具备合法上市证明的自检筛查产品，并提供明确的自检自筛使用流程、结果解读指导、服务受检者自我筛查。

### 7.4.3 质控

- a) 机构资质：医学筛查与筛查报告出具需由医疗机构或体检机构执行，报告解读、随访管理、自检筛查、干预建议等服务可由医疗机构或健康管理机构执行；
- b) 医学机构：应具备相应执业资质，在符合《健康体检管理暂行规定》要求上，达到癌症筛查所需专业场地、人员、设备等技术要求，且处于正常运营状态，癌症筛查影像诊断经验不足的，应建立基于原始影像的诊断与报告二审机制后开展筛查相关业务；
- c) 健康管理机构：应具备完备的执业资质，相关岗位服务人员具备医疗及健康管理专业资质或接受岗位完备的培训后上岗；

- d) 筛查报告：在达到《健康体检管理暂行规定》的报告要求上，针对癌症筛查专项给予诊断及管理随诊指导，对癌症筛查有重要意义的指标应明确提示；
- e) 报告解读：需由专业医疗背景人员执行，经系统培训的非医疗背景人员需由医学顾问指导下进行；
- f) 管理随访：随访需由专业的医学背景人员执行，经系统培训的非医学背景人员需在医学顾问指导下进行，管理随访数字化系统服务应由专业医学人员审核管理随诊医学路径；
- g) 自检筛查：必须具备合法上市证明，且遵循该产品上市证明所批复的应用范畴及癌症筛查各类规范与指南的筛查应用建议。

## 7.5 筛查支持服务

### 7.5.1 内容

针对个体或群体的高发癌症筛查提供配套的癌症筛查支持服务，围绕筛查建立包括但不限于健康生活方式养成、年度健康体检及阳性指标管理、随访、转诊、会诊、干预、心理、运动、营养、康复、保险等一系列的协同支持服务。

### 7.5.2 形式

- a) 健康生活方式养成：为个体或群体提供癌症预防的健康生活方式指导；
- b) 年度健康体检及阳性指标管理，如乳腺结节、肺结节、AFP、PSA、HPV 等阳性指标随诊干预；
- c) 随访：针对年度健康体检或癌症筛查的结果、尤其是有癌症诊断意义的阳性指标进行定期随访，随访频率应符合癌症筛查随访的频率指导意见，有条件的协助落实门诊就诊复查；
- d) 转诊：针对疑似或确诊患者提供诊疗匹配的医院或医生，进行精准的上级医疗机构或医联体机构转诊；
- e) 会诊：为患者提供病案、语音、视频或面诊等形式的会诊；
- f) 就医：为患者提供癌前病变、癌症诊疗等相关就医指导与协助；
- g) 心理：为患者、健康人群提供心理治疗、心理压力舒缓等服务；
- h) 运动：为个体或群体提供运动处方，指导日常科学运动；
- i) 营养：为个体或群体提供适宜、合理的营养方案，有条件的可针对食堂做整体营养方案；
- j) 体重管理：为个体或群体提供符合科学体重管理的服务，并协助实施；
- k) 康复：为患者提供癌前病变、癌症的康复及复发预防方案，并协助实施；
- l) 保险：为个体或群体提供适宜的癌症防治保险保障；
- m) 其他：其他针对高发癌症筛查技术实施前后的相关服务，如体检预约协助、家族遗传基因筛查等。

### 7.5.3 质控

- a) 机构资质：服务机构应具备健康管理、心理咨询、运动健康、营养管理、康复、保险经营等相应经营资质，并确保提供服务的场地、人员、设备等处于正常运营状态；
- b) 人员资质：服务人员应具备医疗、健康管理、心理咨询、运动营养、康复、保险等相应资质，或经岗位专业培训后在相应资质人员指导下开展工作；
- c) 业务流程：服务业务流程应符合相应领域业务管理的规范要求；
- d) 系统能力：服务以系统能力实现的，系统能力应遵循业务流程进行管理、记录、统计等，支持服务数据的统计核查，用于质控。

## 7.6 数据管理服务

### 7.6.1 内容

通过整合风险评估、筛查体检、就医、保险等不同来源的数据，提供用于癌症筛查防治的数字化管理软硬件服务能力，为目标人群提供个人档案、风险评估、筛查报告、随诊管理、干预预警、数据统计和分类筛选等数据管理支持服务。

### 7.6.2 形式

- a) 需求分析：针对个体或群体进行癌症筛查与防治的数据管理服务需求调研，明确管理需求并形成需求报告方案；
- b) 系统开发：提供可以满足管理需求的、专业癌症筛查防治信息软件系统（如评估、建档、影像、远程、医疗信息等），实现筛查技术服务的数据采集、存储、传输、管理与应用等全程数字化能力；
- c) 过程记录：通过数据处理，形成完整的知情同意、风险评估、筛查、诊断、干预、随访等各环节的服务过程记录；
- d) 管理分析：基于完整的数据采集、存储，实现管理所需的数据展示、统计分析等管理能力；
- e) 报告呈现：通过数据处理，形成客户友好界面的报告；
- f) 运营维护：为数据管理服务提供完整的运维能力，包括实施、维护、维修、管理分析等所需内容。

### 7.6.3 质控

- a) 知情同意：在开展个人或群体的癌症筛查相关的所有服务前，均应完成严格的知情同意；
- b) 安全保密：癌症筛查相关数据属于健康医疗数据，其采集、传输、存储、应用、披露过程，应在符合《信息安全技术健康医疗数据安全指南》（GB/T 39725-2020）的安全要求下满足业务需要；
- c) 数据格式：数据服务应能支持癌症筛查相关的文字、图片、影像等各类型数据格式的存储，同时支持有条件的个人或机构保留原始检查数据（如 DICOM 影像等）。

## 7.7 管理咨询服务

### 7.7.1 内容

为个人或群体提供癌症筛查各项内容的咨询与建议，提供完整的癌症防治方案的调研、编制或项目实施、评估。

### 7.7.2 形式

- a) 项目调研：接受委托，针对个人或群体进行癌症筛查相关各项需求的各类形式的调研，包括访谈、问卷、抽样、统计等；
- b) 方案编制：在评估的基础上为个人或群体提供癌症筛查技术与服务的整体方案，包括目标人群、高危因素、筛查建议、管理随诊等四大主要内容；
- c) 管理实施：为个人或群体提供癌症筛查管理方案的整体实施；
- d) 效果评估：以年度为单位，为个人或群体癌症筛查管理方案提供效果评估。

### 7.7.3 质控

- a) 提供咨询服务应由开展癌症防治相关工作的医务人员、医疗机构、健康管理机构提供；
- b) 咨询服务方案的建议内容，需提供以癌症筛查或防治标准、规范、指南等可追溯的依据；

- c) 咨询服务方案的整体实施质控，需遵循并达到各项单一服务质控标准的要求；
- d) 效果评估应基于卫生经济学、医学诊疗指南、癌症筛查防治管理随诊等三个主要维度分别进行短中长期不同时间段的评估，且评估需组建相关领域的行业专家顾问团参与指导实施。

征求意见稿

附录 A  
(资料性)

## 劳动者常见癌症筛查知情同意书（模板）

### 筛查目的及意义：

癌症是中国居民的主要死因之一，严重影响着劳动者的生命健康和生活质量。筛查可以早期发现癌症和癌前病变，并通过早期诊断和早期治疗，降低癌症的死亡率，提高生存率和生活质量，且能提升劳动者的劳动力，节省医疗资源和社会资源。

### 筛查内容和流程：

癌症筛查主要针对中国人群九种常见的可防可控的癌症（肺癌、食管癌、胃癌、结直肠癌、肝癌、女性乳腺癌、宫颈癌、甲状腺癌、男性前列腺癌）开展。首先要填写《劳动者常见癌症风险评估问卷》，然后根据评估结果邀请您参加相应的癌症筛查项目。如果筛查发现任何异常，将建议您前往专业医疗机构进一步确诊和治疗。同时，也将建议您遵循医嘱进行必要的随访与复查。

癌症筛查的主要方法如下：

肺癌：低剂量螺旋 CT

女性乳腺癌：乳腺超声、乳腺 X 线摄影检查

食管癌：上消化道内镜

胃癌：上消化道内镜

结直肠癌：免疫法粪便潜血检测（FIT）、粪便 DNA 检测、结肠镜

肝癌：腹部超声、甲胎蛋白（AFP）检测

宫颈癌：人乳头瘤病毒（HPV）检测、细胞学检查

甲状腺癌：甲状腺超声

前列腺癌：血清前列腺特异性抗原（PSA）检测

### 参加筛查可能获得的益处：

通过筛查，您有可能被提前发现患有某些疾病，包括癌症或癌前病变，这样就可以得到早期诊断和早期治疗的机会，从而增加治愈率，提高生存率，改善生活质量，减少癌症发生及因癌症导致的死亡。

### 参加筛查可能存在的风险：

1、风险评估结果仅提示患癌风险的高低，作为后续检查的推荐依据，不代表实际患癌情况。请您在专业医务人员的指导和解读下，根据评估结果参加后续筛查流程。

2、筛查不是诊断，如果筛查提示有异常情况发生，需要前往专业医疗机构进一步确诊。任何临床检查手段都无法做到百分之百准确，如筛查结果无异常，也不能保证您没有所筛查的疾病。请您保持健康生活方式、定期筛查或复诊。

3、部分影像学检查（如低剂量螺旋 CT、乳腺 X 线摄影检查）对身体有一定辐射，但剂量较低，单次或长时间内多次检查对人体不会产生太大影响。侵入性检查（如胃镜、肠镜）在操作过程中可能发生出血和药物反应（如碘过敏）等并发症，对这些情况医生会进行预防，即使发生也会及时处理。请在检查前与医生进行充分沟通，详细了解检查的注意事项。

### 保密原则：

您的所有信息（流行病学信息、筛查信息、随访信息等），我们都会为您保密。信息将由专人负责保管和录入。

**自愿原则:**

您参加本次筛查完全是自愿的。在筛查的任何阶段，您都有权利随时中止。

**自我声明:**

我已阅读本知情同意书，理解全部相关情况，一些问题已经同工作人员进行了讨论并得到满意答复，我同意进行常见癌症筛查。

参加人签字:

日期: 年 月 日

**工作人员声明:**

我已经向调查对象宣传和解释了这份知情同意书，他/她已经理解并同意参加本项目。

工作人员签字:

日期: 年 月 日

征求意见箱

附录 B  
(资料性)

## 劳动者常见癌症风险评估问卷

### 一、基本信息

- 1.1 姓名: \_\_\_\_\_ 1.2 性别: 1. 男 2. 女 |\_\_\_\_|  
1.3 出生日期: |\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|年|\_\_\_\_|\_\_\_\_|月|\_\_\_\_|\_\_\_\_|日 (请填写阳历生日)  
1.4 民族: 1. 汉族 2. 蒙古族 3. 回族 4. 满族 5. 壮族 6. 维吾尔族 7. 其他, 请注明 \_\_\_\_\_ |\_\_\_\_|  
1.5 身份证号: |\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|  
1.6 本人联系电话: |\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_| (手机)  
1.7 联系人电话: |\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_| (手机), 与本人关系: \_\_\_\_\_  
1.8 常住地址: \_\_\_\_\_  
1.9 工作单位: \_\_\_\_\_

### 二、生活方式

- 2.1 您是否吸烟 (每天吸一支以上并连续或累计 6 个月以上者定义为吸烟)? |\_\_\_\_|  
0. 否, 从不吸 (跳转至 2.4) 1. 是, 目前仍在吸 2. 以前吸, 目前已戒烟  
2.2 如果您仍在吸烟或曾吸烟, 平均每天吸烟多少支 (1 两烟叶≈50 支卷烟)? |\_\_\_\_| 支  
2.3 如果您仍在吸烟或曾吸烟, 扣除戒烟年数, 共吸烟多久? |\_\_\_\_| 年 |\_\_\_\_| 月  
2.4 若您不吸烟, 是否与吸烟的家人或同事共同生活或工作≥20 年? 1. 是 2. 否 |\_\_\_\_|  
2.5 您是否饮酒 (每天饮酒 1 两以上, 持续 1 年以上)? 1. 是 2. 否 |\_\_\_\_|  
2.6 您是否有以下任一饮食习惯 (每月大于等于 4 次): (如果是, 请在对应条目前勾选, 可多选)  
热烫饮食 (火锅、烫茶等) 腌制饮食 (腊肠、酸菜等) 高盐饮食 (咸鱼、咸鸭蛋等)  
油炸饮食 高盐饮食 霉变饮食 硬质饮食 快速进食 不规律饮食 无

### 三、疾病既往史

- 3.1 您是否患有以下任一慢性呼吸系统疾病: (如果是, 请在对应条目前勾选, 可多选)  
1. 是 2. 否 |\_\_\_\_|  
肺气肿 慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 弥漫性肺纤维化病史 其他, 请注明 \_\_\_\_\_  
3.2 您是否从事以下任一职业超过一年以上? (如果是, 请在对应条目前勾选, 可多选) 1. 是 2. 否 |\_\_\_\_|  
石棉生产 铀/镍/石英/硅矿工 铍/镉冶炼工 电镀工 (使用含铬物质进行电镀)  
焊接工 (使用含镉物质进行喷镀、焊接) 接触石棉、氡、铍、铬、镉、镍、硅、煤烟和煤烟尘的职业  
3.3 您是否使用煤取暖或接触煤烟/煤烟尘一年以上? 1. 是 2. 否 |\_\_\_\_|  
3.4 您既往 5 年内是否有筛查发现的任一肺部病变 (如果是, 请在对应条目前勾选, 可多选) 1. 是 2. 否 |\_\_\_\_|  
实性和部分实性结节 ≥8mm 非实性结节 ≥15mm

3.5 您既往是否患有以下任一上消化系统疾病：（如果是，请在对应条目前勾选，可多选）

1. 是 2. 否 |\_\_|

- 慢性萎缩性胃炎 胃溃疡 胃息肉 手术后残胃  
肥厚性胃炎 食管或胃高级别上皮内瘤变 其他，请注明 \_\_\_\_\_

3.6 您是否有以下任一症状：（如果是，请在对应条目前勾选，可多选）

1. 是 2. 否 |\_\_|

- 便血 粘液便 腹痛 体重下降  
不明原因的贫血 其他，请注明 \_\_\_\_\_

3.7 您是否曾感染过幽门螺旋杆菌？

1. 是 2. 否（跳转至 3.10）|\_\_|

3.8 如是，您是否接受了抗幽门螺旋杆菌治疗？

1. 是 2. 否（跳转至 3.10）|\_\_|

3.9 您接受治疗后，幽门螺旋杆菌是否转阴？

1. 是 2. 否 3. 不清楚 |\_\_|

3.10 您的一级亲属（包括父母、兄弟姐妹及子女）是否患有以下任一疾病：（如果是，请在对应条目前勾选，可多选）

- 林奇综合征 家族性结直肠癌 X 型林奇样综合征 家族性腺瘤性息肉病 MUTYH 基因相关息肉病  
遗传性色素沉着消化道息肉病综合征综合征 幼年性息肉综合征 锯齿状息肉病综合征

3.11 您是否患有以下任一肠道疾病：（如果是，请在对应条目前勾选，可多选）？

1. 是 2. 否（跳转至 3.11）|\_\_|

- 结直肠息肉 慢性结肠炎 克罗恩病 其他，请注明 \_\_\_\_\_

3.12 如是，您患有慢性结肠炎或克罗恩病的年数（半年填 0.5）？ |\_\_| 年

3.13 您是否曾有过粪便潜血试验阳性？ 1. 是 2. 否 |\_\_|

3.14 您是否患有以下任一肝脏疾病：（如果是，请在对应条目前勾选，可多选）

1. 是 2. 否 |\_\_|

- 乙肝/乙肝病毒携带者 丙肝/丙肝病毒携带者 肝硬化 重度脂肪肝  
自身免疫性肝病 遗传代谢性肝病 其他，请注明 \_\_\_\_\_

3.15 您是否有黄曲霉毒素（如，食用发霉的花生、玉米、坚果等食物）和马兜铃酸的长期暴露史（一年以上）？

1. 是 2. 否 |\_\_|

3.16 您是否有童年期头颈部放射线照射史？ 1. 是 2. 否 |\_\_|

3.17 您是否有放射性物质接触史？ 1. 是 2. 否 |\_\_|

3.18 您是否有全身放射治疗史？ 1. 是 2. 否 |\_\_|

3.19 您或您的亲属是否患有以下任一疾病：（如果是，请在对应条目前勾选，可多选） 1. 是 2. 否 |\_\_|

- 甲状腺多发性内分泌腺瘤病 II 型 甲状腺家族性多发性息肉病 多发性错构瘤综合征  
卡尼综合征 维尔纳综合征 加德纳综合征

3.20 您是否携带 BRCA1/2 基因突变？ 1. 是 2. 否 3. 不清楚 |\_\_|

#### 四、癌症家族史

4.1 您是否有一级亲属患癌症？（注：一级亲属指父母、子女及同父母的兄弟姐妹） 1. 是 2. 否（跳转至 4.3） |\_\_|

4.2 一级亲属所患癌症名称（请在对应条目前勾选，可多选）：

- 肺癌 女性乳腺癌 食管癌 胃癌 结直肠癌 肝癌  
宫颈癌 卵巢癌 甲状腺癌 前列腺癌 其他 \_\_\_\_\_

4.3 您是否有二级亲属患癌症? (注: 二级亲属指祖父母和外祖父母、叔(伯)、姑、姨、舅)

1. 是 2. 否 (跳转至第五部分) |\_\_|

4.4 二级亲属所患癌症名称及人数 (请在对应条目前勾选, 可多选):

- 肺癌 |\_\_|人 女性乳腺癌 |\_\_|人 食管癌 |\_\_|人 胃癌 |\_\_|人  
结直肠癌 |\_\_|人 肝癌 |\_\_|人 宫颈癌 |\_\_|人 卵巢癌 |\_\_|人  
甲状腺癌 |\_\_|人 前列腺癌 |\_\_|人  
其他癌症 1 |\_\_|人  
其他癌症 2 |\_\_|人  
其他癌症 3 |\_\_|人

## 五、女性月经生育史 (仅女性受试者填写)

- 5.1 您的首次月经年龄是 (周岁)? |\_\_|岁
- 5.2 您是否已绝经? 1. 是 |\_\_| 2. 否 (跳转至 5.4) |\_\_|
- 5.3 若是, 停经年龄 (周岁) |\_\_|岁
- 5.4 您是否使用激素替代治疗? |\_\_|  
0. 否 (跳转至 5.6)    1. 是, 仅雌激素    2. 是, 雌孕激素联合
- 5.5 若是, 使用年数 (半年填 0.5) |\_\_|年
- 5.6 您是否曾有乳腺活检史或乳腺良性疾病手术史? 1. 是 |\_\_| 2. 否 |\_\_|
- 5.7 您既往是否有乳腺不典型增生或原位癌? 1. 是 |\_\_| 2. 否 |\_\_|
- 5.8 您是否接受过胸部放疗? 1. 是 |\_\_| 2. 否 |\_\_| 3. 不清楚 |\_\_|
- 5.9 您是否有活产史? 1. 是 |\_\_| 2. 否 (未生育、流产、死胎均包括) (跳转至 5.10) |\_\_|
- 5.10 若是, 初次活产年龄 (周岁) |\_\_|岁
- 5.11 您是否有流产史 (含自然流产和人工流产)? 1. 是 |\_\_| 2. 否 (跳转至 5.13) |\_\_|
- 5.12 若是, 流产次数为? 1. 1 次 |\_\_| 2. 2 次及以上 |\_\_|
- 5.13 您是否有哺乳史? 1. 是 |\_\_| 2. 否 |\_\_|
- 5.14 若是, 累计哺乳月数 (不足 1 月按 1 月计) |\_\_|月

如果您确认所有问题填选真实准确,

请签名: \_\_\_\_\_

调查员编号: |\_\_| |\_\_| 签名: \_\_\_\_\_

审核员编号: |\_\_| |\_\_| 签名: \_\_\_\_\_

调查日期: 20 |\_\_| |\_\_| 年 |\_\_| |\_\_| 月 |\_\_| |\_\_| 日

## 参考文献

- [1] 国家卫生健康委办公厅. 甲状腺癌诊疗指南（2022 年版）[EB/OL]. (2022-04-03) [2022-11-15]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7659/202204/a0e67177df1f439898683e1333957c74/files/95b301aab5de437192f9fbda9baf522e.pdf>
- [2] 疾病预防控制局. 全国慢性病预防控制工作规范（卫疾控发〔2011〕18 号）[EB/OL]. (2011-03-03) [2022-11-15]. <http://www.nhc.gov.cn/jkj/s5878/201104/af27a68c69df4f2c9858cb0aa283433b.shtml>
- [3] 卫生部. 卫生部关于印发《健康体检管理暂行规定》的通知（卫医政发〔2009〕77 号）[EB/OL]. (2009-08-05) [2022-11-15]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s3577/200908/bcc9ff3fbec847ed98a0664acd975349.shtml>
- [4] 国家卫生计生委. 国家卫生计生委关于印发医学影像诊断中心基本标准和管理规范（试行）的通知（国卫医发〔2016〕36 号）[EB/OL]. (2016-07-20) [2022-11-15]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s3593g/201608/6622dba2c35f4c88ac05c09ee29f877f.shtml>
- [5] 国务院. 国务院关于修改和废止部分行政法规的决定（国务院令第 752 号）[EB/OL]. (2016-07-20) [2022-11-15]. [http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-04/07/content\\_5683886.htm](http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-04/07/content_5683886.htm)
- [6] 中华医学会健康管理学分会, 中国营养学会临床营养分会, 全国卫生产业企业管理协会医学营养产业分会, 《中华健康管理学杂志》编辑委员会. 超重或肥胖人群体重管理流程的专家共识(2021 年)[J]. 中华健康管理学杂志, 2021, 15(04):317-322.
- [7] 中华预防医学会妇女保健分会. 子宫颈癌综合防控指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017.
- [8] 赫捷, 陈万青, 李兆申, 李霓, 任建松, 田金徽, 田文静, 胡付兰, 彭绩, 中国食管癌筛查与早诊早治指南制定专家组, 中国食管癌筛查与早诊早治指南制定工作组. 中国食管癌筛查与早诊早治指南(2022, 北京)[J]. 中华肿瘤杂志, 2022, 44(06):491-522.
- [9] 赫捷, 陈万青, 李兆申, 李霓, 任建松, 田金徽, 田文静, 胡付兰, 彭绩, 中国胃癌筛查与早诊早治指南制定专家组, 中国胃癌筛查与早诊早治指南制定工作组. 中国胃癌筛查与早诊早治指南(2022, 北京)[J]. 中华肿瘤杂志, 2022, 44(07):634-666.
- [10] 国家癌症中心中国结直肠癌筛查与早诊早治指南制定专家组. 中国结直肠癌筛查与早诊早治指南(2020, 北京)[J]. 中华肿瘤杂志, 2021, 43(01):16-38.
- [11] 赫捷, 陈万青, 沈洪兵, 李霓, 曲春枫, 石菊芳, 孙凤, 姜晶, 曹广文, 庄贵华, 彭绩, 中国人群肝癌筛查指南制定专家组, 中国人群肝癌筛查指南制定工作组. 中国人群肝癌筛查指南(2022, 北京)[J]. 中华肿瘤杂志, 2022, 44(08):779-814.
- [12] 赫捷, 陈万青, 李霓, 曹巍, 叶定伟, 马建辉, 邢念增, 彭绩, 田金徽, 中国前列腺癌筛查与早诊早治指南制定专家组, 中国前列腺癌筛查与早诊早治指南制定工作组. 中国前列腺癌筛查与早诊早治指南(2022, 北京)[J]. 中华肿瘤杂志, 2022, 44(01):29-53.