附件1

大连市总工会女职工“两癌”及女性常见病防治专家讲师团名单

| **序号** | **课程题目** | **授课教师** | **性别** | **年龄** | **所在单位** | **职称** | **擅长领域** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 1.关于宫颈病变，你了解多少？2.关于HPV疫苗的相关问题3.谈“瘤”，不必色变——有关常见妇科肿瘤的科普知识 | 王秀莹 | 女 | 1972.4 | 大连市妇女儿童医疗中心（集团） | 主任医师 | 妇科恶性肿瘤的规范化治疗 |
| 2 | 乳腺促健 | 张月秋 | 女 | 1974.12 | 大连市妇女儿童医疗中心（集团） | 乳腺科主任（主任医师） | 乳腺疾病的早期诊断、乳腺良恶性肿瘤的治疗、乳腺癌的综合治疗、乳腺术后的重建 |
| 3 | 从外科角度看待乳腺癌的防与治 | 王大巍 | 男 | 1971.6 | 大连市第五人民医院 | 普外科主任（主任医师） | 肿瘤的多学科精准治疗 |
| 4 | 该如何爱护你我的乳房 | 孙萍 | 女 | 1988.7 | 大连市第五人民医院 | 主治医师 | mirRNA在乳腺癌中的作用 |
| 5 | 宫颈癌的预防与HPV疫苗 | 杨文翠 | 女 | 1964.8 | 大连市第五人民医院 | 妇产科主任医师 | 宫颈病变及宫颈癌、子宫肌瘤、子宫内膜异位症、卵巢良恶性肿瘤 |
| 6 | 早期识别宫颈病变 | 王逸菲 | 女 | 1975.7 | 大连大学附属中山医院 | 主任医师 | 妇科良恶性肿瘤、宫颈病变及盆腔器官脱垂。 |
| 7 | 宫颈癌的筛查与预防 | 康德凡 | 女 | 1974.9 | 大连市第二人民医院 | 健康管理中心副主任（主任医师） | 宫颈癌的诊治及副科内分泌等相关疾病 |
| 8 | 关注乳腺癌，从早期发现开始 | 田景琦 | 男 | 1965.2 | 盛京大连医院 | 科主任、主任医师 | 乳腺甲状腺疾病的基础及临床。承担省级自然科学基金1项，参与省市级科研课题10余项。 |
| 9 | 宫颈癌筛查的重要性 | 李辉 | 女 | 1977.9 | 盛京大连医院 | 妇产科副主任、主任医师 | 妇科常见疾病的诊疗，宫颈癌三阶梯的诊断程序，妇科良性肿瘤的手术及恶性肿瘤的规范化治疗。 |
| 10 | 宫颈癌筛查的意义和方法 | 李巧时 | 女 | 1983.7 | 旅顺口人民医院 | 副主任医师 | 妇科子宫内膜异位症，宫颈癌变 |
| 11 | 乳腺癌的临床表现 | 李晓冬 | 男 | 1975.2 | 旅顺口人民医院 | 普外科副主任、主任医师 | 普外科常见病、多发病治疗，普外科肿瘤疾病治疗，微创手术 |
| 12 | 女性两癌筛查的意义 | 隋长君 | 女 | 1972.6 | 大连市普兰店区妇幼保健院 | 副院长、妇产科主任医师 | 妇女保健：孕产期保健、产前诊断、遗传病咨询，宫颈癌乳腺癌筛查异常指导 |
| 13 | 宫颈筛查的意义及报告解析 | 刘雪莉 | 女 | 1977.4 | 瓦房店市中心医院 | 妇科副主任、主任医师 | 擅长妇科常见病及多发病的诊断与治疗；擅长妇科宫腔镜、阴道镜及各项手术技术。 |
| 14 | 女性乳腺癌筛查 | 王庆新 | 男 | 1971.3 | 瓦房店市中心医院 | 甲状腺乳腺外科副主任、主任医师 | 乳腺癌的手术、放化疗、内分泌治疗及乳腺肿瘤微创治疗 |
| 15 | 乳腺癌的防治、乳腺增生病的诊治 | 孙东钻 | 女 | 1972.12 | 庄河市妇幼保健计划生育服务中心 | 乳腺外科主任医师 | 乳腺常见病的诊断与治疗，乳腺良性肿瘤美容手术、微创旋切手术，乳腺恶性肿瘤手术、化疗、内分泌治疗等综合治疗 |

附件2

“两癌”科普知识进企业需求汇总表

填报单位： 区（市）、产业工会

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **申请企业名称** | **专家姓名** | **拟申请时间** | **联系人** | **联系电话** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

附件3

“两癌”科普知识进企业执行情况表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | |
| 专家及课程名称 |  | | |
| 执行情况 | （填写说明：如举办培训，需注明培训时间、地点、授课时长及参加人员；如开展咨询、义诊服务，需明确专家咨询服务时长。） | | |
| （单位工会盖章）  年 月 日 | | （县区、产业工会  盖章）  年 月 日 | （市总工会盖章）  年 月 日 |

附件4

大连市总工会对重点群体女职工开展免费

“两癌”筛查及关爱罹患“两癌”

女职工实施方案

(2022—2023年)

为落实《大连市妇女发展规划（2021～2030）》，加大女职工健康保护力度，根据《辽宁省总工会关于持续推进女职工“两癌”筛查工作的通知》（辽工办发2021【11】号）精神，结合工作实际，制定《大连市总工会对重点群体女职工开展免费“两癌”筛查及关爱罹患“两癌”女职工实施方案(2022—2023年)》如下。

一、工作目标

努力推动我市广大女职工“两癌”筛查应查尽查，提高女职工的生命健康水平，加大对罹患“两癌”女职工的帮扶救助力度，提升女职工的幸福健康指数。

二、基本原则

1.多方推进原则。推动用人单位履行主体责任，提高“两癌”筛查项目纳入集体合同的签订率和履约率。大连市总工会对困难企业女职工、新就业形态女性工会会员开展为期两年（2022-2023年）的免费“两癌”筛查，对罹患“两癌”的女职工发放关爱慰问金。

2.知情自愿原则。给予女职工检查自愿和检查项目知情选择权，提升科普宣传和告知服务质量，提高女职工健康防护意识。

3.分级负责原则。基层工会负责免费筛查和关爱慰问金的申报，并组织符合条件的女职工参与“两癌”筛查。各区市县、开放先导区总工会、产业工会负责汇总和初审工作。市总工会对申报情况进行复审，并提供免费筛查服务，为罹患“两癌”的女职工发放关爱慰问金。

4.属地服务原则。本着方便女职工的原则，根据申报单位意愿，就近安排筛查机构，为广大女职工提供便捷、优质的筛查服务。

三、关爱范围

（一）“两癌”筛查

市总工会免费“两癌”筛查对象为已建立工会组织，且已录入工会会员实名制数据库的困难企业女职工和新就业形态女性会员（具体条件见附件1）。用人单位集体组织申报，符合条件的单位两年内（2022～2023年）只可报名参加一次免费筛查，已参加过2019年至2021年工会免费“两癌”筛查的单位，隔年后方可报名参与。不得连续两年参与免费筛查项目。

（二）关爱慰问金

2019年1月1日以后，首次被确诊为乳腺癌、宫颈癌（指中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中定义为“恶性肿瘤”的乳腺癌、宫颈癌，不包括原位癌），已录入工会会员实名制数据库的在职女会员。

四、筛查内容及补助标准

（一）筛查内容

宫颈癌初筛：妇科检查、宫颈脱落细胞TCT检查；

乳腺癌初筛：乳腺临床检查、彩超检查。

（二）补助标准

每人不超过1万元，一次性发放。其中2000元为慰问金，凡提出申请并符合发放条件的女职工均可享受；8000元为医疗补助金，用于补助女职工住院和大病（特殊病）门诊医疗费用中个人实际支付部分（市总工会职工互助医疗已经获得的“两癌”医疗相关补助和市总大病救助项目获得的救助金，根据实际情况做相应扣除），按照8000元限额据实发放。

五、工作要求

1.深入推进。各级工会以我市“两癌”筛查深入推进为契机，落实《辽宁省女职工劳动保护办法》，结合“双合同月”“女职工维权行动月”活动等，持续开展普法宣传，推动将“两癌”筛查纳入集体合同和女职工权益保护专项集体合同条款，努力促进用人单位履行主体责任，扩大“两癌”筛查的覆盖面。

2.形成合力。协同做好市总工会对重点人群开展免费筛查的组织和服务工作，密切联动、各司其职、严格把关、加强研判，及时发现反馈、协调解决工作当中出现的问题，以服务职工群众为出发点，以维护和谐稳定劳动关系为落脚点，确保好事办好、职工满意。

3.营造氛围。要多渠道、多形式广泛宣传动员，提升“两癌”筛查工作的知晓度和认可度。加大工作宣传力度，展现工会倾情关爱女职工的作为，营造良好舆论氛围，引领形成关爱女职工身心健康多方合力。

附件：1.大连市工会女职工“两癌”筛查范围说明

2.大连市工会女职工“两癌”筛查申请表

3.大连市工会女职工“两癌”筛查单位申请汇总表

4.大连市工会女职工“两癌”筛查申报名册

5.大连市工会女职工自愿“两癌”筛查知情同意书

6.大连市工会女职工“两癌”关爱慰问金申请表

7.大连市工会女职工“两癌”住院（大病特殊门诊）费用统计表

8.大连市工会女职工“两癌”关爱慰问金发放情况汇总表

9.大连市工会申报“两癌”关爱慰问金相关信息确认汇总表

附件1

大连市工会女职工“两癌”筛查范围说明

一、困难企业认定标准，应符合以下条件

生产经营出现困难，流动性资金严重不足，仅能维持支付工资，并满足以下条件之一：（1）连续3个月或2年内累计6个月出现亏损；（2）连续3个月或2年内累计6个月利润同比下降30%以上；（3）年度利润总额比上一年度同比下降30%以上；（4）连续2个自然季度进出口额较上一年度同比下降20%以上。

二、新就业形态女职工范围

包括新技术、新业态、新模式下的就业人群，该群体工作时间灵活松散，工作地点、用工关系弹性化。快递员、送餐员、代驾员、网约车司机、网约保洁员、淘宝店主等以网络、平台为媒介的新型从业群体构成了“三新”就业群体的主要部分，且已加入工会组织并录入工会实名制数据库系统。

三、在职女职工会员的年龄界定参考

以各用人单位规定的退休年限为准，灵活就业人员原则上不超过55周岁。

附件2

大连市工会女职工“两癌”筛查申请表

申请单位： （盖印）

| **序号** | **单位名称** | **参加筛查女职工人 数** | **单位经营状况** | | | | | | **3年内是否给女职工妇科体检** | **联系人** | **联系电话** | **单位类别（参考备注2直接填写序号）** | **困难类型（参考备注3填写序号即可）** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2020** | | **2021** | | **2022** | |
| **是否 亏损** | **亏损额** | **是否 亏损** | **亏损额** | **是否 亏损** | **亏损额** |
|
| **（万元）** | **（万元）** | **（万元）** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

备注：1.表中“是”用“1”表示；“否”用“0”表示；

2.2022年亏损额，可填前5个月亏损额；

3. 单位类别包含：（1）国有企业或国有控股企业、（2）集体企业、（3）私营企业、（4）港澳台商投资企业、（5）外商投资企业、（6）新就业形态就业、（7）其它；

4. 省总困难企业标准为：生产经营出现困难，流动性资金严重不足，仅能维持支付工资，并满足以下条件之一：（1）连续3个月或2年内累计6个月出现亏损；（2）连续3个月或2年内累计6个月利润总额同比下降30%以上；（3）年度利润总额比上一年度同比下降30%以上；（4）连续2个自然季度进出口额较上一年度同比下降20%以上。

附件3

大连市工会女职工“两癌”筛查单位申请汇总表

区市县、开放先导区总工会，产业工会：（盖印）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **企业名称** | **参加女职工人 数** | **企业经营状况** | | | | | | **3年内是否给女职工妇科体检** | **联系人** | **联系电话** | **单位类别（参考备注3直接填写序号）** | **困难类型（参考备注4填写序号即可）** |
| **2020** | | **2021** | | **2022** | |
| **是否 亏损** | **亏损额** | **是否 亏损** | **亏损额** | **是否 亏损** | **亏损额** |
|
| **（万元）** | **（万元）** | **（万元）** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

备注：1.表中“是”用“1”表示；“否”用“0”表示；

2. 2022年亏损额，可填前5个月亏损额；

3. 单位类别包含：（1）国有企业或国有控股企业、（2）集体企业、（3）私营企业、（4）港澳台商投资企业、（5）外商投资企业、（6）新就业形态就业、（7）其它

4.省总困难企业标准为：生产经营出现困难，流动性资金严重不足，仅能维持支付工资，并满足以下条件之一：（1）连续3个月或2年内累计6个月出现亏损；（2）连续3个月或2年内累计6个月利润总额同比下降30%以上；（3）年度利润总额比上一年度同比下降30%以上；（4）连续2个自然季度进出口额较上一年度同比下降20%以上。

附件4

大连市工会**女职工“两癌”筛查申报名册**

单位名称（公章）： 联系人及联系电话 ：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | 姓 名 | **身份证号** | **联系电话** | **备注** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |

附件5

大连市工会女会员自愿“两癌”筛查知情同意书

为保障女职工的身体健康，早期发现危及健康的常见疾病，大连市总工会为女工会会员进行宫颈癌、乳腺癌免费筛查。

本次筛查提供妇科检查、宫颈脱落细胞 TCT 检查、乳腺临床检查和乳腺彩色 B 超检查。对上述初筛结果异常者，提出进一步检查的建议。进一步检查不在本次免费检查范围内。如果本次检查未发现异常，需按常规继续定期体检。

我们将竭诚为您提供服务，并对您的个人信息给予保密。

上述内容本人已经仔细阅读，愿意参加本次筛查。

**本人签名**：

日期：2022年 月 日

（**单位工会盖印处 ）**

注：任何筛查方法的灵敏度、特异度不可能同时达到 100%，均存在不同程度的漏诊即假阴性(异常者报告却为正常)和误诊即假阳性(正常者报告却为异常)。

附件6

大连市工会女职工“两癌”关爱慰问金申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 职工姓名 |  | 疾病名称 |  |
| 身份证号 |  | | |
| 首次确诊时间 |  | 确诊医院 |  |
| 住院时间 |  | 手术医院 |  |
| 工作单位 |  | 手机号 |  |
| 基层工会审核意见: | | 上一级工会审核意见： | |
| 审核人：  公章：  年 月 日 | | 审核人：  公章：  年 月 日 | |
|
|
| 县区工会审核意见: | | 市总工会（省产业工会）审核意见： | |
| 审核人：  公章：  年 月 日 | | 审核人：  公章：  年 月 日 | |
| 关爱慰问金金额（大写）： | | | |
| 职工本人签字： 经办人签字： 年 月 日 | | | |

注：本表附相关证明材料，由各经办单位留存。

附件7

大连市工会女职工“两癌”住院（大病特殊门诊）费用统计表

申报单位（公章）：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **疾病名称** | **住院（大病特殊门诊）次数** | **费用总额（元）** | |
|  | **其中：自付费用总额** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

说明：1.住院次数是指2019年1月首次确诊（必须有二甲以上医院出具的“两癌”诊断书、病理报告）开始到截止日为止，女职工治疗“两癌”的住院次数。

2.住院费用总额是指历次住院医疗费用的总额。

3.自付费用总额是指住院医疗费用收据中个人账户支付和个人支付金额合计。

附件8

大连市工会女职工“两癌”关爱慰问金发放情况汇总表

填报单位（公章）： 填报人： 填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 身份证号 | 所在单位 | 手机号 | 疾病名称 | 慰问日期 | 慰问金额 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

附件9

大连市工会申报“两癌”关爱慰问金相关信息确认汇总表

申报单位： 　 联系人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **职工姓名** | **职工首次确诊“两癌”时间及病种** | **是否为全国级在档困难职工**  **（是或否）** | **是否为送温暖“一、二类”建档职工**  **（是或否）** | **市总医疗互助项目参加情况** | | |
| **是否参加市总工会医疗互助项目（是或否）** | **单位工会支付医疗互助项目费用（元/月）** | **职工个人支付医疗互助项目费用**  **（元/月）** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 所属基层工会意见（盖工会印章）：  年 月 日 | | | | 区市县（产业）工会意见（盖工会印章）：  年 月 日 | | | |