

健康论坛

# 关口前移、重心下沉推进肿瘤早筛闭环管理

□郑超

做好预防,实现早筛、早诊、早治,是癌症防治工作的关键路径。当前,我国心脑血管疾病、癌症等慢性病发病率总体呈上升趋势,慢性病死亡人数占居民总死亡的比例超过80%。降低癌症的发生率与死亡率势在必行,在肿瘤防控上实现关口前移、重心下沉,早筛是成本最低、收益最大的手段。

我国已建成世界规模最大的医疗卫生服务体系,2025年基层医疗卫生机构诊疗人次占比达52.6%,超过90%的居民可以在15分钟之内到达最近的医疗服务点,这为开展肿瘤早筛提供了良好条件。在“十五五”开局之年,需精心统筹部署,以肿瘤早筛闭环管理为抓手,让更多百姓从“病有所治”升级为“未病先防”,共享健康中国建设成果。

当前,癌症筛查面临多个挑战。一是高危人群识别不精准,主动筛查覆盖率不高。在一些地方,肿瘤筛查以“等人上门”的被动模式为主,高危人群主动筛查机制尚不健全。二是筛查质量参差不齐,基层技术能力不足,存在操作水平不一、质控体系不完善、培训覆

盖不够等问题。三是筛查与诊治之间存在明显“断链”。筛查发现阳性结果后,患者往往面临转诊路径不清、等待时间过长、费用负担不明等问题,因而在后续诊治过程中流失。四是基层、中西部地区医疗服务能力相对薄弱,城乡之间、区域之间的早筛资源分布不均。五是公众参与意愿不足,健康素养与行为干预脱节。六是地方开展早筛项目的可持续性有待进一步提升。

“十五五”时期,发展防治健康管全链条服务的重要一环是推进肿瘤早筛闭环管理。建议围绕“精准识别、规范筛查、闭环管理、保障到位”4个环节,完善肿瘤早筛“筛什么、谁来筛、怎么筛、钱从哪里来”的整体设计,将肿瘤早筛嵌入基本公共卫生服务和家庭医生签约服务体系,实现效益最大化,降低癌症死亡率,提升人均预期寿命和全民健康水平。

建立统一的肿瘤早筛制度框架,明确责任主体与考核指标,制定统一的工作规范。一是实现筛查清单标准化。以肺癌、结直肠癌、胃癌、乳腺癌、宫颈癌等为重点,分病种明确高危人群定义、筛查方法和频次,进一步细化操作标准,因地制宜确定各地主攻病种和技术路径。二是强化工作协同。

省级卫生健康行政部门负责统筹规划与绩效监督,县区卫生健康局负责辖区组织实施,社区卫生服务中心和乡镇卫生院作为高危识别与初筛的第一执行单元,二级及以上医院作为质控、确诊和转诊的技术支撑单元,实现权责边界清晰、协同链条顺畅。三是明确考核指标。把辖区高危人群识别率、筛查覆盖率、阳性患者规范诊断率纳入地方政府卫生健康绩效考核,并设定可量化的阶段性目标。

以数字化赋能精准识别,激活健康档案并建立全国早筛信息平台。高危人群精准识别是整个癌症早筛体系的起点,必须以数据互通和信息化考核、钱从哪里来的整体设计,将肿瘤早筛嵌入基本公共卫生服务和家庭医生签约服务体系,实现效益最大化,降低癌症死亡率,提升人均预期寿命和全民健康水平。

建立统一的肿瘤早筛制度框架,明确责任主体与考核指标,制定统一的工作规范。一是实现筛查清单标准化。以肺癌、结直肠癌、胃癌、乳腺癌、宫颈癌等为重点,分病种明确高危人群定义、筛查方法和频次,进一步细化操作标准,因地制宜确定各地主攻病种和技术路径。二是强化工作协同。

辅助诊断工具,用于影像初筛和高危人群智能识别,以提升筛查效率。

推进筛查质量标准化,建立三级质控与县域能力双轮驱动机制。一是推动三级质控联动。国家癌症中心作为质控标准制定与评估机构,发布关键质控指标及达标阈值;省级质控中心定期抽查辖区筛查机构,对不达标机构暂停筛查资质;地市级负责日常督导与县区机构帮扶,形成标准统一的质控闭环。二是促进县域能力提升。将县医院内镜中心、病理科和影像科能力建设纳入医疗卫生强基工程,明确每县至少建成一家具备规范胃肠镜和病理诊断能力的医疗机构。三是实现培训考核一体化。将低剂量CT判读、早期胃肠病鉴别等纳入继续医学教育必修模块,对基层筛查医师实行准入培训和定期认证,同步推行远程阅片和病理远程会诊常态化,由上级专科医生对基层初筛图像进行复核。

优化财政保障政策,提升早筛可持续性。建议财政部门设立肿瘤早筛专项补助资金,以奖代补,重点支持西部和农村地区的能力建设;以成本效益测算为依据,优先保障疾病负担最重、早期干预收益最显著的癌种得到早

筛,防止资金分散低效,确保政策资源精准投向最需要的地方和人群。对农村和欠发达地区高危人群给予更高比例财政补贴,实现筛查机会均等化。

建立患者导航与行为干预一体化机制,贯通筛查至康复全链条。癌症早筛全链条管理应包含两个相互支撑的维度,即阳性患者的及时导诊跟踪和全程行为危险因素干预,进而形成“发现异常—精准导诊—行为干预—随访管理”的完整闭环。一是在基层医疗卫生机构设立筛查导航员岗位。可由经培训的家庭医生助理、公共卫生医师或护士兼任,其核心职责包括:接收阳性报告并在7个工作日内主动联系患者;开通筛查阳性患者转诊“绿色通道”,确保30天内完成规范诊断;全程跟踪随访,并录入信息;提供心理支持和费用政策咨询。二是将行为干预深度融入筛查全流程。推进戒烟干预、健康体检管理、限酒指导等干预措施落地,充分发挥爱国卫生运动的群众动员优势,针对50岁以上重点人群和高危职业群体开展健康科普;将肿瘤预防知识纳入学校健康教育课程体系,从青少年抓起,增强肿瘤早筛意识。

(作者系山东大学附属山东省立第三医院研究员)

江西省肿瘤医院  
同切口为患者清除3个病灶

本报讯(特约记者谭娟 通讯员王伟)近日,江西省肿瘤医院胸部肿瘤外科主任医师团队利用手术机器人,为一名患者实施同体位、同切口的右肺部分切除、胸腺扩大切除及左肺楔形切除手术。据悉,这在江西省尚属首例。

前不久,该患者查出右下肺肿块、左上肺高危结节及胸腺增大。3个病灶分布在胸腔不同位置,患者肺和胸腺同时“亮起红灯”。传统治疗方案需要分3次、在不同部位打孔手术,患者需承受3次麻醉和创伤。

面对患者棘手病情,该院组织多学科会诊,准备一次性为患者切除3个病灶。术中,手术团队在患者左侧胸壁建立4个操作通道,置入机器人3D高清摄像头及机械臂。在高清三维视野引导下,医生操控机械臂精细操作,依次切除3个病灶。患者无需更换体位,未增加新切口,最大程度减少了器官损伤。患者术后恢复良好,术后第5天出院。

武汉大学中南医院  
“一站式”打通透析生命线

本报讯(特约记者张翼飞 通讯员夏萌萌 张思涵)近日,武汉大学中南医院为一名复杂透析血管通路患者实施“一站式”复合手术,通过打出“限流、修补、搭桥”组合拳,不仅解除患者的即刻风险,更于术后48小时内完成人工血管穿刺和血液透析,避免植入中心静脉导管,为患者的长期治疗带来了新希望。目前,患者身体恢复良好。

该患者因患尿毒症已接受血液透析治疗两年,近期因透析所用的血管通路——内瘘穿刺困难,到该院肾内科接受进一步诊治。经详细检查发现,患者内瘘血流量过高,上肢动脉形成巨大血管瘤,血管迂曲扩张、管壁菲薄,随时有破裂风险。长期高负荷血液回流加重了患者心脏负担,诱发心力衰竭。同时,患者伴有继发性甲状旁腺功能亢进、皮肤瘙痒等多种并发症,导致全身多系统功能异常。

该院肾内科主任王惠明、姚涛副主任医师在详细询问病史、查体后,采取“动静脉内瘘限流+血管瘤修补+即穿型人工血管搭桥术”的手术方案。患者在术后48小时内便能通过新搭建的人工血管恢复透析,修复后的原有血管未来可作为备用通路,真正实现“一次手术,长期受益”。

西安市第一医院  
解除巨大前列腺增生患者病痛

本报讯(特约记者孙婧)近日,西安市第一医院泌尿外科为一名90岁高龄患者成功实施前列腺激光汽化术。

该患者前列腺腺体达250克,约为正常前列腺的近10倍,属于临床罕见的巨大前列腺增生病例。患者长期受排尿费力、夜尿频繁、尿不尽等困扰,同时合并心脑血管疾病、呼吸系统等多项基础疾病。若不及时干预,可能诱发急性尿潴留、肾积水甚至肾功能衰竭。多学科团队经全面评估,决定采用前列腺激光汽化术——将内镜经尿道送达病灶处,利用激光汽化切除增生的前列腺组织逐层汽化切除,全程无体表切口,具有止血效果好、术野清晰、术后恢复快等优势。

手术顺利完成,患者术后3天即拔除尿管,实现自主通畅排尿,精神状态明显好转。

济南市五院完成一例  
无插管胸腔镜下肺段切除术

本报讯 近日,山东第二医科大学附属医院济南市第五人民医院胸心外科联合麻醉科,为一名75岁患者实施无插管胸腔镜下肺段切除术,为早期肺癌患者提供了创伤更小、恢复更快的治疗选择。

据介绍,该患者在体检时发现右肺中叶有一个直径约为1.0厘米的结节,在济南市五院进一步检查后,怀疑为早期肺癌。考虑其年龄及术后恢复需求,该院多学科团队经评估决定采用无插管单孔胸腔镜手术,为一名75岁患者实施无插管胸腔镜下肺段切除术。术中,麻醉科医生采用喉罩结合竖脊肌阻滞等方式,让患者全程保留自主呼吸;胸心外科专家通过直径为2.5厘米的操作孔,顺利完成右肺中叶外侧段切除及淋巴结清扫。术后,患者很快苏醒且无明显疼痛、声音嘶哑等不适。(胡琪 王莹)

## 推动脑机接口从首发突破迈向高质量发展

□张暄(媒体人)

近日,国家药监局批准一款国产植入式脑机接口运动功能代偿系统创新产品注册申请,实现脑机接口医疗器械全球首发上市,标志着国际首个侵入式脑机接口医疗器械进入临床应用阶段。该产品上市不仅为颈脊髓损伤所致四肢瘫痪患者带来了重建生活能力的希望,也宣告我国在脑机接口临床应用领域走在了世界前列。

全球首个侵入式脑机接口医疗器械在我国首发,并非偶然。以类脑计算与脑机智能、脑重大疾病诊疗为两翼的“脑科学与类脑研究”项目,早在“十三五”时期就被列为国家重大科技创新项目,进行前瞻性布局。2025年3月,国家医保局发布《神经系统类医疗服务价格项目立项指南(试行)》,7月,工业和信息化部等7部门联合发布《关于推动脑机接口产业创新发展的实施意见》;9月,国家药监局发布《采用脑机接口技术的医疗器械 术语》。一系列重要政策文件的密集赋能,加速了脑机接口技术研发和商业化落地。

作为生命科学与信息科学融合发展的前沿技术,脑机接口通过在人与外部设备之间建立直接通道,实现“意念控制”设备的功能,目前主要形成了侵入式、半侵入式和非侵入式3种技术路径。我国乃至全球,神经损伤患者数量庞大。脑机接口临床应用的启动,为这类患者打开了重建肢体功能之门,将帮助他们提高生活质量、重拾生命尊严。这也是科技发展对人类社会的重要意义所在。

在欣喜于取得历史性突破的同时,也需保持清醒与耐心,理性看待脑机接口产业发展现状。尽管我国脑机接口产业已跻身国际第一梯队,但核心瓶颈依然存在:脑电采集芯片等核心硬件仍高度依赖进口,原创性的接口范式极少,大规模、高价值的场景应用尚未真正落地。当前获批的产品仅适用于特定人群,在长期稳定性、生物相容性、手术创伤控制等方面仍有提升空间,且面临成本较高、普及难度大等问题。此外,脑机接口还涉及“脑数据主权”“意识隐私权”等伦理与法律议题。

《中华人民共和国国民经济和社会发展第十五个五年规划纲要》提出,推动脑机接口等成为新的经济增长点;2026年政府工作报告将脑机接口列入重点培育的未来产业。在此背景下,脑机接口产品全球首发上市是一个里程碑,更是一个新起点。未来,既要乘势而上,依托政策支持、产业优势,持续突破核心技术瓶颈,拓展应用场景,让更多患者受益;也要遵循产业发展规律,加强产品上市后监管、伦理规范建设和人才培养,推动脑机接口技术在健康领域精准落地。相信在科技创新与制度保障的双重赋能下,我国脑机接口产业必将实现更高质量发展,为人类健康事业贡献更多中国智慧和力量。



## 面对“赛博养生”热,企业应主动作为

□赵宁(职员)

智能手环监测心率,人工智能算法分析饮食运动,健康应用程序记录作息压力……近日,有媒体报道,不少上班族借助数字技术搞起了别具一格的“赛博养生”。“赛博养生”走红,体现出大家对健康的重视,但也暴露出个体健康管理面临的局限。面对员工的“赛博养生”热,企业应有更多作为。数据可以提示风险,却无法改变快节奏的工作环境。员工即

便通过算法得知久坐起时、睡眠不足,也常常因工作任务、考核压力,难以及时调整和应对。从职场环境角度分析,个体层面的“赛博养生”其实是现有工作模式下的“小修小补”,难以从根本上解决职场亚健康问题。因此,“赛博养生”不应停留在员工个人层面,而应为企业完善健康管理、优化职场生态的重要契机。

面对数字化养生热潮,企业应该主动作为。比如,整合体检信息、日常监测数据、心理测评结果,利用人工智能技术为员工建立动态健康档案,对亚健康状态提前预警、精准干预;在办公区域设置智能健康监测设备,提供线上健康课程、运动指导、饮食建议,让科技赋能健康从个人行为升级为集体行动。

数字化监测只是手段,改变工作模式才是根本。企业应以健康为导向,保障好员工的休息休假权利,把健康理念融入工作流程,从源头上减少员工的身心损耗。同时,应重视员工的心理健康建设,营造开放包容、积极向上的职场氛围,避免情绪内耗加剧健康危机。

企业重视员工健康,是对生产力的投资。建立一支健康的员工队伍,才能实现更低的病假率、更高的工作效率、更强的团队凝聚力。希望企业崇尚健康优先理念,与员工共同守护健康,推动职场充满活力、更加温暖。

## 党建引领 文化聚力

# 将党建贯穿攻坚项目全流程

□薛亮

浙江省杭州市卫生健康事业发展中心紧扣新时代党的建设总要求,创新打造“红色引领·项目攻坚·双融双促”党建品牌,将党建贯穿“立项申报—过程管控—总结评价”全流程运行体系。自2022年以来,累计立项近30个攻坚项目,覆盖基建、信息化、医疗设备集中采购等重点领域,推动党建与业务工作融合互促,取得明显成效。

### 党建+项目,跑出加速度

针对重大基建项目建设体量大、涉及单位多、周期短、资金密集等问题,中心成立杭州市第一人民医院城东新院区、市第四人民医院迁建工程项目建设临时党支部,让党建引领成为推

动项目建设的“红色引擎”。中心主要领导定期深入一线实地督查,分管领导全程驻场统筹,党员干部冲锋在前,形成“事事有人管、件件有着落”的责任闭环,凝聚起上下同心的强大合力。中心制定流动党员管理清单与内控管理制度,设立党员先锋队、示范岗,严格落实“三会一课”、组织生活会等制度,切实将党风廉政建设要求融入项目管理、嵌入业务流程,引领党员干部主动亮身份、作表率、比奉献,跑出项目建设加速度。截至2025年底,杭州市第一人民医院城东新院区项目在多个关键节点取得突破性进展。

### 党建+融合,凝聚向心力

中心积极探索“党建+”融合发展模式,与项目参建各方建立起互融互促、共建共享的党建联系,实现资源联享、困难

联担、风险联化、治理联动、优势联合。以党建破壁垒,构建协同作战“一盘棋”。中心以党建工作为抓手,主动打破传统建设管理模式壁垒,积极联动使用方、建设方、监理方等相关单位,全面构建党建共建共治体系,将各方力量紧密凝聚在党组织周围,变“各自为战”为“协同作战”。

以党建促协同,打通审批服务“快车道”。中心主动延伸党建触角,与杭州市城建消防中心、市建设工程质量安全监督总站、市园林绿化发展中心等10余家单位开展党建共建活动,通过联合举办主题党日、专题交流会等形式,精准对接需求、破解发展难题,高效打通各环节堵点。

以党建聚人心,架起党群联系“暖心桥”。中心联合杭州市第一人民医院、市第三人民医院举办多场大型义诊活动,邀请眼科、心内科等科室专家为职工及周边居民提供免费诊疗服务,以暖心举措传递组织关怀。

### 党建+廉政,筑牢防火墙

中心始终将党风廉政建设贯穿项目建设全过程,以“制度+教育+监督”三位一体布局筑牢廉洁自律防火墙。

中心主要领导带头深入工地一线开展廉政谈话,与参建单位签订《廉洁约定》《廉洁风险告知书》,推动构建亲清政商关系;常态化开展岗位权力识别和自查自纠,厘清工程建设在分包管理、资金管理等方面的多项关键环节,严格执行项目内控管理制度,让权力在阳光下运行;全面落实党风廉政建设主体责任,探索党建引领、管理规范、监督有力、廉洁高效的监督管理运行机制;强化协同监督,筑牢风险防线,围绕“三重一大”、招标采购等重点领域探索纪审联动,常态化开展廉政警示教育,强化廉洁从业意识。