



肺结节良恶性诊断有了AI辅助模型

本报讯（通讯员朱振宸 特约记者段文利）北京协和医院携手北京大学人民医院以及湖北省武汉市第三医院、黄石市中心医院等医疗机构在肺结节人工智能(AI)辅助诊断领域取得重要研究进展。团队创新开发了深度学习模型DeepFAN,完成了亚洲首个针对肺结节良恶性鉴别的AI辅助诊断注册临床试验。该模型已获得国家药监局三类医疗器械注册证,为肺结节的智能化、同质化诊断提供了具备高级别循证依据的临床决策工具。近日,相关文章发表于国际期刊《自然·癌症》。

随着胸部CT的普及,大量偶发性肺结节被检出,如何高效、准确鉴别

其良恶性,成为影像诊断的重大挑战。DeepFAN模型可捕捉结节及周围微环境的全局特征,可提取密度、分叶、毛刺等局部细节。该模型基于多中心11438枚病理确诊肺结节训练,用综合判别指数(AUC)衡量模型分辨肺结节良恶性的整体能力,数值越接近1,代表区分结节良恶性的准确度越高。经内部测试,AUC达0.939;在美国国家肺癌筛查试验数据中开展外部验证,AUC达0.943,对良性结节的预测值高达0.992。这表明,该模型有助于精准筛除良性结节,从而避免不必要的患者随访。

临床试验纳入3家中心400名患

者的463枚病理确诊结节相关资料,由12名具备1至5年经验的低年资放射科医生参与两轮阅片。结果显示,DeepFAN模型单独诊断的AUC达0.954;无AI辅助时,12名医生平均AUC仅为0.667。在AI辅助下,医生平均AUC提升至0.776,准确度提升10.0%,敏感度提升7.6%,特异度提升12.6%,诊断一致性提升34.5%。研究揭示,该模型显著依赖全局特征,与传统放射科医生偏重局部特征的诊断逻辑形成互补。

该研究为肺结节的智能化鉴别诊断提供了有效工具,有助于提升不同区域间诊疗同质化水平。

深入开展孤独症
全生命周期关爱促进行动

本报讯（记者闫隽 实习记者苏醒）近日,国务院残疾人工作委员会印发《残疾人保障和发展“十五五”规划》。7月27日,国务院新闻办举行“开局起步‘十五五’”系列主题新闻发布会,中国残联主席程凯在会上介绍,《规划》增设“城乡新增残疾人就业人数100万”“重度残疾人托养照护服务数350万人次”两项直接反映残疾人急难愁盼的民生诉求和社会发展的重要指标。

中国残联党组书记、理事长周长征介绍,孤独症是世界医学难题,近些年在世界范围内呈现高发态势,引起全社会的广泛关注。《规划》首次将“孤独症全生命周期关爱促进行动”单列为一个专栏,体现了党和国家对孤独症群体的高度重视,也为“十五五”时期做好孤独症全生命周期的关爱服务提供了具体指南,将为孤独症群体和家庭带来实实在在的福祉。主要体现在以下几个方面:

一是促进孤独症早发现、早康复。通过完善落实0~6岁儿童孤独症筛查、干预的服务规范,建立起从筛查到诊断到康复救助相衔接的机制,规范全流程服务,特别是帮助家长比较早地识别孤独症儿童,让孩子在早期能够得到康复服务,会大大提高康复效果。

二是进一步加大公益性康复服务供给,包括提升妇幼保健机构的康复服务能力,规范社会力量开办康复机构,实现每个地级市和人口较集中的县(市、区、旗)都能够为孤独症儿童提供康复服务救助。通过提升康复服务供给能力,帮助孤独症家庭就近就便获得服务。

三是促进康教深度融合。建设孤独症特殊教育学校,完善助教陪读人员准入和质量保障机制,帮助孤独症儿童更好融入学校生活。

四是支持康复效果比较好的孤独症青年到社会单位实习和就业,实施“心智障碍者融入社区”计划,帮助他们提高生活技能和社会适应能力。

五是做好家庭支持服务。组织开展以家庭为中心的早期干预服务和培训,发展家庭心理疏导、托养照护、喘息照顾、社区支持等各方面服务,缓解家庭长期照护压力。

青海规范
皮肤性病等专科诊疗管理

本报讯（特约记者高列）近日,青海省卫生健康委印发《关于进一步规范皮肤性病、泌尿外科与妇科疾病诊疗管理工作的通知》,围绕机构准入、人员资质、检验检测、诊疗行为、收费管理、院感防控、隐私保护、监督问责等8个方面提出系统性规范要求。

《通知》明确,开展相关诊疗活动的机构须依法取得医疗机构执业许可证或有效的诊所备案凭证,诊疗科目须涵盖相应专业,严禁无证执业、超范围执业。所有从业人员须持证上岗,做到人证、岗证、地点一致,严禁非卫生技术人员从事诊疗工作。医疗机构须在显著位置公示执业证照及人员资质,严禁虚假公示、空岗公示。

在检验检测方面,《通知》要求检验项目须在核准范围内开展,检验报告实行双人审核、授权签发制度,严禁篡改数据、编造结果、出具虚假报告。临床诊疗须严格落实核心制度,遵循临床诊疗指南,严禁重复检查、套餐式检查、过度治疗和虚假宣传。收费管理严格执行“先备案、后收费”和明码标价,严禁自立项目、分解收费、捆绑收费。

《通知》强调,医疗机构须严格落实院感防控措施,诊疗器械执行“一人一用一消毒/灭菌”;落实“一医一患一诊室”,严禁泄露患者隐私信息。病历资料严格按照规定期限保存,门诊(急)病历历保存不少于15年,住院病历保存不少于30年,确保全程可追溯。

《通知》要求,各医疗机构每年至少开展一次全面自查,各级卫生健康行政部门落实属地监管责任,加强常态化巡查和专项抽查。对超范围诊疗、伪造篡改病历、过度医疗及骗取医保基金等违法违规行为,将依法严肃处理,涉嫌犯罪的移送司法机关追究刑事责任。

《疾病预防控制“十五五”规划》印发

本报讯（首席记者张磊）经国务院批复同意,近日国家卫生健康委、国家疾控局等七部门联合印发《疾病预防控制“十五五”规划》。《规划》明确,到2030年基本建成具有中国特色的现代化疾控体系,防范化解规模性疫情风险的制度体系和工作机制更加完善,多点触发、反应灵敏的传染病监测预警体系高效运转,科学评估、精准防控、应急处置、医疗救治和物资保障能力大幅提升,公共卫生科研体系和人才队伍建设取得新突破,新发突发传染病疫情应对准备更加充分,重点传

染病流行风险得到有效控制,重大疾病危害得到有效遏制。

围绕重大传染病防控,《规划》提出,加强呼吸道传染病、虫媒传染病、经血液与性传播传染病、人畜共患病、疫苗可预防疾病以及其他疾病的防控工作,实施呼吸道传染病防控行动、虫媒传染病防控行动、经血液与性传播传染病防控行动等6项重大传染病防控行动,推动急性呼吸道传染病多病同防,建成覆盖超过15种呼吸道传染病病原体的监测网络;完善国家免疫规划策略,按照“有进

有出”原则,动态优化国家免疫规划疫苗种类;推动二级及以上医疗机构提供预防接种服务,推行实施疫苗处方政策等。

围绕疾控体系建设,《规划》提出,强化联防联控机制,优化疾控功能定位,促进医防协同、医防融合,优化传染病外防输入布局,加强疾控队伍建设,强化科研创新支撑,建设“数智”疾控。健全多部门、跨地区、军地联防联控机制,保持各级重大传染病疫情联防联控机制常态化运转和高效平急转换,提高形势研判、统筹调度和信息共

享质效;进一步强化上级疾控机构对下级疾控机构的业务领导;发挥高水平公共卫生学院作用,推动疾控机构与高等院校资源共建共享等。

围绕公共卫生能力建设,《规划》明确,从监测预警和风险评估能力、应急处置能力、医疗救治能力、公共卫生干预能力、应急物资保障能力、监督执法能力、宣传倡导能力7个方面强化公共卫生能力建设,并提出建立健全传染病监测预警体系、构建高效实用的传染病疫情应急预案体系、建设分级分层分流转传染病救治体系、

开展儿童青少年“五健”促进行动、完善卫生监督执法人员培养体系、实施全民传染病防治素养提升行动等一系列举措。



扫码看《规划》全文及解读

建设现代化疾控体系 筑牢公共卫生屏障

□本报评论员

人民健康是“国之大者”,公共卫生则是安邦的重要举措。近日,国家卫生健康委、国家疾控局等七部门联合印发的《疾病预防控制“十五五”规划》,清晰锚定了2030年基本建成具有中国特色的现代化疾控体系的总目标,搭建起一套覆盖体系、能力、科研、人才的完整行动框架。

公共卫生治理从来没有“大功告成”的终点。放眼当下,多重健康挑战交织叠加;人口老龄化程度持续加深,

传染病与慢性病双重负担叠加;登革热、疟疾等传染病输入性风险长期存在,未知新发突发传染病威胁始终悬在头顶;基层公共卫生力量不均衡,智能化预警能力仍有提升空间,复合型公共卫生人才供给缺口客观存在。多重考验摆在面前,意味着疾控体系建设不能停留在过往经验里,必须以长远眼光重构体系、补齐短板,《规划》正是应对时代命题的系统性作答。这份立足当下、谋划长远的顶层设计,既是对我国多年疾控改革实践的系统总结,更是面向未来新发突发传染病风险、多重公共卫生挑战给出的中国方案,兼具宏

观治理的格局与体恤民生的温度。

值得注意的是,《规划》跳出单一疫病防控的狭窄视角,以体系现代化为主线,搭建起平急结合、社会共治的治理框架。在防控端,摒弃单病种碎片化管控,推出6项重大传染病防控行动,坚持源头治理、多病同防,完善全生命周期免疫策略,兼顾地方病、食源性疾病、职业健康、青少年健康综合干预等,推动健康治理关口持续前移。在体系端,做强国家区域公共卫生中心、市域疾控联合体与“国门疾控”体系,打通医防融合通道,赋予公共卫生医师更多履职权限,激活村居公共卫生委员会的

基层自治力量,构建起纵向贯通、横向联动、全社会参与的防控格局。

科技、人才、数字化,是驱动疾控现代化的核心引擎。《规划》既着眼当下补强能力,更布局长远创新动能:完善薪酬激励,促进人才下沉;依托国家级科研平台攻坚核心技术,打通科研成果临床转化通道;全面推进“数智疾控”建设,推动信息系统整合和互联互通和“一处采集、多级共享应用”,加快实施疾控领域“人工智能+”行动等,与此同时,构筑起监测、预警、处置、救治、保障全链条闭环。

“十五五”是冲刺《“健康中国

2030”规划纲要》目标的关键五年,疾控体系的成色直接决定国家公共卫生安全的底线。《规划》的落地,离不开各地破除部门壁垒、稳定公共卫生投入、完善法治配套,以动态评估跟踪实施成效,让顶层设计真正转化为基层可感知的健康保障。公共卫生防线,守的是万家灯火,护的是发展根基。从城市到乡村,从内陆到边境,从日常预防到应急处置,唯有持续织密防护网络、激活创新动能、凝聚社会合力,才能从容应对各类疾病风险,以坚实稳固的公共卫生屏障,为健康中国建设、国家长远发展夯实底气。

协同赋能 推动基层服务再升级

——2026年基层卫生健康发展与传播大会暨基层卫生重点工作经验交流会侧记

□本报记者 高艳坤 王倩

7月25日,2026年基层卫生健康发展与传播大会暨基层卫生重点工作经验交流会在辽宁省大连市召开。大会由健康报社联合辽宁省卫生健康委、北京新征程公益基金会主办,中国人口福利基金会协办。全国各地卫生健康部门行政管理者、专家学者与一线实践者齐聚大连,紧扣基层卫生健康事业发展脉搏,交流实践、激荡思想,凝聚奋进共识。

大会聚焦基层卫生健康重点工作与关键环节,集中推介了多地的基层卫生健康创新实践经验。

顶层设计锚定“强基”航向

当前,我国超九成居民在15分钟以内可以就近获得卫生健康服务,这主要得益于党的十八大以来,基层卫生健康服务体系不断健全。国家卫生健康委基层卫生健康司相关负责人介绍,2025年,我国基层医疗卫生人员数量达545.6万人,机构数量达105.7万个,占全部医疗卫生机构的95.3%,全国基层诊疗人次占比达53.0%,基层医疗卫生机构为慢性病患者、老年人、儿童、孕产妇等重点人群提供健康服务超10亿人次。

该负责人指出,当前,基层卫生健康工作城乡、区域间发展不平衡不充分等问题仍客观存在,人口老龄化、城镇化、区域增减分化等给基层医疗卫生机构资源布局、能力建设带来多重挑战。下一步,要全面落实新时代党

的卫生与健康工作方针,以人民健康为中心,统筹改革与发展,着力抓好“六个强化”——强化基层卫生健康重大政策落地见效、强化基层服务能力与服务质量、强化基层卫生人才队伍建设、强化基本公共卫生服务质效、强化家庭医生签约服务可感可及、强化基层卫生综合改革与监管。同心协力,同向发力,为“十五五”时期健康中国建设取得决定性进展筑牢基层基础。

今年3月,国家医保局联合国家发展改革委、国家卫生健康委出台《关于医保支持基层医疗卫生服务发展的指导意见》,着眼强基层、固基础、保基本,以医保支付杠杆作用为牵引,支持提高基层医疗卫生服务能力。国家医保局医药服务管理司支付处负责人介绍,《指导意见》围绕基金总额管理、定点管理、支付改革等明确提出了14条具体措施,通过促进基金流向基层、引导患者留在基层、支持服务强在基层、推动改革适应基层,实现便捷优在基层等举措,推动医保基金用于基层医疗卫生机构的占比随着基层服务质效提高而逐步提升。该负责人表示,省级医保部门牵头制定实施细则,能更好地统筹资源、细化要求,推动政策在基层顺利实施。各地相关部门要充分认识医保支持基层医疗卫生高质量发展的重要意义,主动加强部门间协调配合,健全工作机制,细化政策措施,持续跟踪评估落实成效;用好医保支付政策和结余留用资金,兼顾群众满意度与医保基金使用效益,持续提升基层医疗卫生机构服务水平。

近日,《中医药振兴发展“十五五”规划》印发,系统描绘了未来5年我国中医药事业高质量发展的蓝图。国家

中医药局医政司基层服务管理处相关工作人员介绍,近年来,我国基层中医药服务能力得到明显提升。截至2025年,全国县办中医医疗机构覆盖率超过96%,基层医疗卫生机构中医馆的覆盖率达到97%,99%的乡镇卫生院和社区卫服务中心能够提供中医药服务。



2026年基层卫生健康发展与传播大会暨基层卫生重点工作经验交流会场