



李克强: 集中优势力量 攻关疑难高发癌症

“要集中优势力量开展疑难高发癌症治疗专项重点攻关。”10月9日的国务院常务会议上,李克强总理提出明确要求。

“我们已经在‘上天’‘下海’等重大科研项目取得不俗进展,还要进一步坚持以人民为中心的发展思想,努力攻克影响人民群众健康的难题。”总理说,“要集中更多科研力量和财力,尽早在这方面取得重点突破。这件事一旦有突破,不仅直接造福当代群众,还惠及子孙后代,功德无量!”



2013年全国肿瘤登记结果显示,目前我国癌症发病率为235/10万,死亡率为144.3/10万,癌症已成为我国面临的重大公共卫生问题之一。

李克强说,一些发达国家早在数十年前就提出要破解癌症发病机理,“攻克癌症”,如今已经见到了一些阶段性成果。而我国目前的癌症治疗水平还与这些国家存在一定差距。

“从现在起,我们要迎难而上!”总理说。

当天会议还决定,要采取措施支持发展先进医疗设备和医药产业,突破提纯、质量控制等关键技术。结合现代科技,大力发展和应用中医药。统计数据显示,一些发达国家医疗健康产业占GDP比重超过15%,甚至成为“第一大产业”。而目前我国医疗健康产业GDP比重为6%,仍有很大发展空间。

李克强举例说,一些中药材提取物的治疗效果已经得到国际认可,但我们的提纯等相

关技术还需要进一步提高。“咱们就围绕这些关键性技术领域,切实弘扬‘工匠精神’,力争早日攻克这些难题!”总理说。

他强调,发展医药产业不能关起门来,要在对外开放中提高竞争力,倒逼国内产业升级,更好造福人民群众。

“人最宝贵的是生命,而健康是生命的基础。”李克强说,“要更大力度支持先进医疗设备和医药产业发展,更好保障人民群众的健康幸福。”

(来源:中国政府网 2017-10-10)

新华网:国务院新闻办发表《中国健康事业的发展与人权进步》白皮书

国务院新闻办29日发表《中国健康事业的发展与人权进步》白皮书。

白皮书全文约17000字,除前言、结束语外,共包括七个部分,分别是符合国情的健康权保障模式、健康环境与条件持续改善、公共卫生服务能力稳步提升、医疗卫生服务质量大幅提高、全民医疗保障体系逐步健全、特定群体的健康水平显著进步、积极参与全球健康治理和国际医疗援助。

白皮书说,健康是人类生存和社会发展的基本条件。健康权是一项包容广泛的基本人权,是人类有尊严地生活的基本保证,人人有权享有公平可及的最高健康标准。

白皮书指出,多年来,中国坚持为人民健康服务,把提高人民的健康水平、实现人人得享健康作为发展的重要目标。



经过长期不懈奋斗,中国显著提高了人民健康水平,不仅摘掉了“东亚病夫”的耻辱帽子,而且公共卫生整体实力、医疗服务和保障能力不断提升,全民身体素质、健康素养持续增强,被世界卫生组织誉为“发展中国家的典范”。

白皮书强调,没有全民健康,就没有全面小康,实现全民健康是中国共产党和中国政府对人民的郑重承诺。党的十八大以来,在以习近平同志为核心的党中央坚强领导下,中国把人民健康放在优先发展的战略地位,把创新、协调、绿色、开放、共享的发展理念贯穿于健康权的促进与保护中,以普及健康生活、优化健康服务、完善健康保障、建设健康环境、发展健康产业为重点,加快推进健康中国建设,努力为人民群众提供全生命周期的卫生与健康服务。

白皮书还说,中国各级政府将继续以高度的责任感和紧迫感,努力全方位、全周期保障人民健康,奋力推动卫生与健康事业全面发展。中国将一如既往地积极参加健康相关领域的国际活动,深入参与全球健康治理,大力落实健康领域可持续发展目标。

(来源:健康报 2017-09-29)

【导读】

《“健康北京2030”规划纲要》:
人均期望寿命超过83.4岁
[>>详见2版](#)

《“健康上海2030”规划纲要》:
健康预期寿命≥72岁
[>>详见2版](#)

CSCO 二十载春华秋实
[>>详见2版](#)

国家重点十三五研发计划
“精准医学”专项
一结直肠癌专病队列研究
项目启动会在杭州召开
[>>详见3版](#)

国内规模最大肿瘤专科联盟
在中山大学肿瘤防治中心成立
[>>详见4版](#)

《“健康北京2030”规划纲要》：

人均期望寿命 超过83.4岁

人均期望寿命超过83.4岁，居民健康素养水平达到45%，每千常住人口执业（助理）医师数达到5.8人，个人卫生支出占卫生总费用比例低于18%……日前，北京市政府正式公开《“健康北京2030”规划纲要》，其中明确，到2030年，本市将基本建立与国际一流的和谐宜居之都相适应的现代化卫生与健康治理体系，人人享受健康生活、人人享有基本医疗卫生服务、人人拥有健康环境的局面基本形成，健康中国首善之区基本建成。

在完善医疗卫生服务体系方面，规划纲要称，全面建立分级诊疗制度，完善医保、价格、财政和人事薪酬等政策，引导三级公立医院逐步减少普通门诊，重点发展危急重症、疑难病症诊疗；发挥基层医疗卫生机构作为居民健康“守门人”的作用，推行家庭医生签约服务，形成基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治的合理就医秩序，健全疾病诊疗—康复—长期护理服务链。激发市场活力，鼓励社会力量提供相关服务，满足群众多样化、差异化、个性化的健康需求。到2030年，基层诊疗人次占全市总诊疗人次比例不低于65%，家庭医生签约服务率达到60%，每万名常住人口全科医生数达到5人。

此外，要健全基层医疗卫生服务网络，打造一刻钟基本医疗卫生服务圈。建立覆盖城乡居民的院前急救体系，与110、119、122等城市公共服务平台

建立联动机制。建立京津冀三地相互融合、协同发展的医疗服务工作机制，带动医疗服务区域发展和整体水平提升。到2030年，每千常住人口执业（助理）医师数达到5.8人。

未来，京津冀三地将积极推进医疗服务与保障体系衔接。健全京津冀三地转诊制度，统一就诊预约渠道，建立绿色转诊通道。推进执业医师多点执业和医疗人才流动，实现医师、护士电子化注册和资质互认。建立健全区域内检查结果互认制度，建立区域互联互通的医疗卫生信息平台，探索建立区域医学影像和检查检验中心。完善医疗保险转移接续信息系统，优化办理流程，促进医疗服务资源共享。

此外，京津冀三地还将共建京津冀疾病防控一体化合作平台，建立突发事件信息通报、协调联动等机制，实现信息、技术、人员、物资等资源共享，提升区域疾病防控能力。

（摘自：北京日报 2017-09-18）

《“健康上海2030”规划纲要》：

健康预期寿命 ≥ 72岁

2017年9月27日，上海市政府新闻发布会介绍了《“健康上海2030”规划纲要》，提出到2030年，上海将形成比较完善的促进全民健康的服务体系、制度和治理体系，健康预期寿命达到全球城市先进水平，健康产业成为城市支柱产业，成为具有全球影响力的健康科技创新中心和全球健康城市的典范。

2030年人均体育场地面积2.8㎡

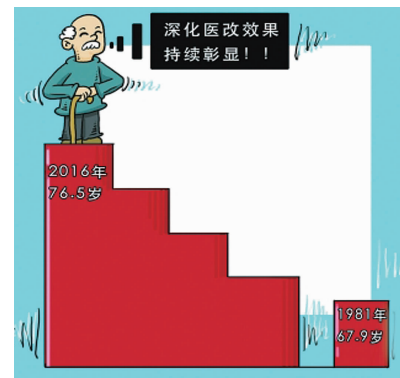
健康融入万策，把人民健康放到优先发展位置。到2020年，建成区级体育中心23个，新建市民健身活动中心50个、市民多功能运动场150个、市民足球场100个、市民健身步道300公里。到2030年，实现人均体育场地面积达2.8㎡、城乡居民体质达标率达96.5%、经常参加体育锻炼人数达到46%等目标。

个人卫生支出占比不超过20%

规划纲要对标全球城市，从健康水平、健康生活、健康服务和保障、健康环境、健康产业等五方面，提出了23项建设指标。其中，“人均预期寿命”要保持发达国家水平。特别增加了“健康预期寿命”（到2020年≥70岁；到2030年≥72岁）、“常见恶性肿瘤诊断时早期比例”（到2020年≥30%；到2030年≥40%）等市民关注、体现健康水准的10个指标。

规划中健康服务策略突出全人群、全生命周期健康管理。加强老年人、妇女、儿童、残疾人等健康服务，努力实现人均预期寿命、婴儿死亡率等指标保持发达国家水平。同时，根据本市居民疾病负担和主要健康危险因素，实施慢性病综合防治战略，到2030年重大慢性病过早死亡率控制在9%以内。建立整合型医疗服务体系，明确各级医疗机构的功能定位，优化医疗资源配置，形成成熟定型的分级诊疗制度，让家庭医生切实成为居民健康和医疗费用的守门人。突出完善医疗保障制度。探索建立以家庭为单位的医疗保障机制，建立与筹资水平相适应的基本医保待遇调整机制，丰富和拓展保障内容，医保支付方式改革，到2030年，要将个人卫生支出占卫生总费用的比重控制在20%。

创国家医学中心打造强势专科



纲要明确提出，要把三级甲等医院建设成为具有一定国际影响力的危重疑难病症诊疗中心和本市医疗技术创新、临床医学人才规范化培养的主要基地，打造一批国内领先、国际知名、特色鲜明的医疗中心。力争到2020年，基本建成与上海科创中心建设目标和亚洲医学中心城市定位相符合的临床重点专科学科群，争创2家以上国家医学中心、10家以上国家区域医疗中心，15个以上国家级临床重点专科，不断巩固上海临床专科能力在国内的领先地位。

实施“腾飞计划”，构建本市临床重点专科“振龙头、强主体、展两翼”的发展格局：普外科、神经科、泌尿外科、骨科、内分泌科等学科为“龙头”，建设成为具有国际影响力的领先专科，重大疾病诊疗水平和以疑难危重患者救治能力达到国际先进水平。心脏病科、妇产科、眼科、肿瘤科、胸外科、呼吸内科等学科为“主体”，巩固在国内的一流领先水平。重点亚专科和新兴、交叉专科为“两翼”，“一翼”推进脊柱外科、手外科、出生缺陷、器官移植、心肌梗死、女性肿瘤等亚专科建设；“一翼”重点支持微创手术、临床药学、组织工程、生物医用材料等打破学科限制和管理壁垒。

（摘自：东方网 2017-09-28）

第二十届全国临床肿瘤学大会暨2017年CSCO学术年会



CSCO 二十载春华秋实

第二十届全国临床肿瘤学大会暨2017年CSCO学术年会(CSCO 2017)在厦门隆重召开，从1997年，中国临床肿瘤学会的前身，中国抗癌协会临床肿瘤学协作中心正式成立并举办第一届年会至今，CSCO已经走过了20年的历程。让我们一起来回顾一下CSCO的二十载岁月吧。

1997年4月28-30日

CSCO(中国抗癌协会临床肿瘤学协作中心)在北京饭店正式成立暨第一届年会。中国医学科学院肿瘤医院储大同教授担任首任执行委员会主任委员，中国医学科学院肿瘤医院孙燕教授担任首任指导委员会主任委员。

2002年8月

积极响应党中央、国务院“西部大开发”的号召，组织国内著名临床肿瘤专家开始了每年一度的“CSCO西部行讲学团”活动。

2002年10月

创立中国临床肿瘤学科学基金，专项资助CSCO会员开展临床研究和学习进修。

2003年5月

与美国临床肿瘤学会(ASCO)正式确立互认互惠会员待遇的姊妹学会对等地位。

2004年

更名为“CSCO临床肿瘤学新进展学习班”在全国范围内开展。

2004年10月

与欧洲临床肿瘤学会(ESMO)正式确立互认互惠会员待遇的姊妹学会对等地位。

2005年4月

正式成立北京市希思科临床肿瘤学研究基金会。

2005年5月20日

CSCO中文名称改为中国抗癌协会临床肿瘤学协作专业委员会。

2005年9月

CSCO换届工作会议在CSCO第8届CSCO年会期间召开，哈尔滨血液病研究所马军教授担任CSCO执行委员会主任委员，孙燕教授继续担任指导委员会主任委员。

2007年5月11日

CSCO首个专委会“恶性黑色素瘤专家委员会”正式成立，开启了针对特定专科深入开展规范化的多学科综合治疗及临床协作研究的新篇章。

2007年9月

庆祝CSCO成立10周年，CSCO大会期间举行了“风雨十年，相约冰城”歌舞晚会，以多种形式展现CSCO的历史和风貌。

2008年8月

CSCO年会期间，孙燕院士与澳大利亚临床肿瘤学会(COSA)主席David Goldstein共同签署协议，宣布了CSCO与澳大利亚临床肿瘤学会(COSA)正式缔结姊妹学会关系，互认互惠，紧密合作。

2009年7月

与ASCO合作举办Best of ASCO中国会议，将ASCO年会精选课程引进中国，其后连续每年举办，受到广泛好评。

2009年9月

CSCO换届工作会议在CSCO第12届CSCO年会期间召开，中国人民解放

军八一医院秦叔逵教授担任CSCO执行委员会主任委员，上海肺科医院廖美琳教授继续担任指导委员会主任委员。

2010年3月

CSCO青年医师沙龙青年医师专业委员会(简称CSCO青委会)正式成立，为培养临床肿瘤事业的复合型人才和青年学术精英提供了沃土。

2011年

CSCO协助原国家卫生部医政司启动开展“癌痛规范化治疗示范病房”项目，为全面推进规范化癌痛治疗起到了至关重要的作用。

2011年11月

由CSCO与ASCO抗癌基金会及美国肿瘤转化性研究学会(STO)共同合作开展了“首届国际临床研究高级研修班”。

2012年2月

CSCO联合日本临床肿瘤学会(JS-CO)和韩国临床肿瘤学会(KACO)共同发起亚洲临床肿瘤学联盟(FACO)成立事宜，9月22日宣布成立亚洲临床肿瘤学联盟(FACO)

2012年9月

国家卫生部领导应邀参加CSCO年会，大会期间公布首批“国家癌痛规范化治疗示范病房”，并进行授牌仪式。

2013年9月

CSCO年会同期举办第一届亚洲临床肿瘤学联盟(FACO)大会，邀请亚洲国家的专家学者前来研讨报告。

2013年9月

CSCO换届工作会议在CSCO第12届CSCO年会期间召开，广东省人民医院吴一龙教授担任CSCO执行委员会主任委员，哈尔滨血液病研究所马军教授继续担任指导委员会主任委员。

2014年

CSCO学术年会首次开设国际专场，与ASCO、ESMO、JSMO、IASLC等国际知名学会联合举办，全程进行英语授课和交流，展现了CSCO乃至中国临床肿瘤学的国际影响和实力！

2015年8月

CSCO经国家民政部批准，正式成为一级学会，中文名称为中国临床肿瘤学会，CSCO原有专家委员会自动升级为二级学会。

2016年4月

CSCO首次举办肿瘤临床指南发布会，此次发布的临床指南为肺癌指南。指南具有鲜明的特点：兼顾地区发展差异；兼顾资源可及性；兼顾肿瘤治疗价值。

2016年4月

CSCO首次编辑出版《中国临床肿瘤学年度研究进展2015》。

2017年4月

同步发布5部CSCO指南，包括肺癌、乳腺癌、胃癌、结直肠癌和恶性黑色素瘤指南。

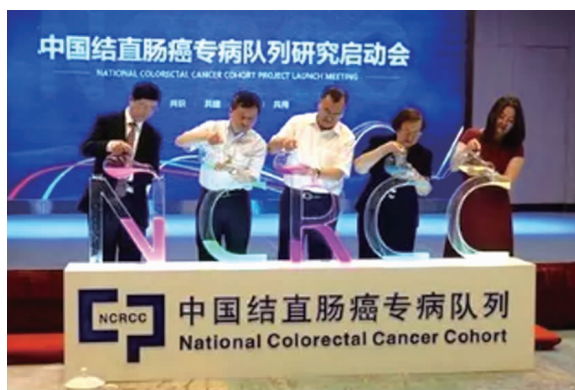
2017年4月

出版《中国临床肿瘤学年度研究进展2016》。

（来源：肿瘤时间 2017-09-26）

国家重点十三五研发计划“精准医学”专项 ——结直肠癌专病队列研究 项目启动会在杭州召开

2017年9月19日，由浙江大学医学院附属第二医院丁克峰教授牵头的十三五国家重点研究项目“结直肠癌专病队列研究”项目启动会在杭州召开。国家卫计委科技发展研究中心副主任代涛教授和赵凯利处长、南京医科大学校长沈洪兵教授、浙大二院院长王建安教授、浙江大学郑树教授、张苏展教授、陈坤教授、浙江大学医学院科研管理办公室易平主任以及项目参与单位负责人、科研助理等出席会议。



本队列围绕结直肠癌专病队列标准和规范制定、生物样本库和信息库建立、队列人群终点结局动态随访、队列资源共享使用等四个关键科学问题，主要开展以下研究：

1、依托早诊早治示范基地及城市社区早诊早治项目，开展高危人群筛查，采集人群生物标本及危险因素等基线信息，建立高发现场及城市社区结直肠癌及癌

前病变高危人群队列。

2、以遗传家系为重点，基于家系诊断标准，收集家族史等基线信息及至少两代家系成员生物样本，建立结直肠癌遗传家系队列。

3、以早中期结直肠癌及进展期腺瘤为重点，基于分期标准及手术或内镜治疗规范，采集治疗前后生物标本及随访信息，建立结直肠癌内镜及外科治疗临床队列。

4、以中晚期结直肠癌为研究重点，基于规范化综合治疗方案，依托现有的综合治疗协作平台，采集生物标本、临床诊疗及随访信息，建立结直肠癌规范化诊疗临床队列。

5、以晚期肝转移为研究重点，基于肝转移癌预后评价标准及诊疗规范，采集治疗前后生物标本及随访信息，建立结直肠癌肝转移诊疗临床队列。

什么是结直肠癌专病队列研究？

我国结直肠癌发病率和死亡率均居恶性肿瘤第五位，严重威胁居民健康。无论是早期筛查还是中晚期治疗，结直肠癌个体化预防和精准化诊治已成共识。大型人群队列研究是精准医学研究的重要基础，国内尚缺乏大规模长周期的结直肠癌队列研究，本专病队列研究将为我国结直肠癌精准化防治提供重要的科技支撑。

本研究将整合高位人群和临床队列，收集结直肠癌及其癌前病变全疾病谱生物样本库，构建与之匹配的包括流行病学、临床诊治以及结局随访等综合信息的数据库，并搭建互联互通生物样品和大数据共享平台。项目的实施将为我国提供有关结直肠癌诊疗的权威数据和优质生物资源，从而建立起具有中国特色的结直肠癌精准防治体系，真正地惠及广大患者和人民群众。

（来源：健康报 2017-09-20）

中国临床肿瘤学会结直肠癌大数据中心在广州成立

中国临床肿瘤学会结直肠癌大数据中心8月5日在广州成立。该中心不仅可以提供大量结直肠癌患者的人口学特征数据、检查检验数据，还可以帮助探究肿瘤细胞遗传变异等，促进新药临床研究的完成和药品的上市，助力提升结直肠癌的诊疗水平。

结直肠癌是世界上最常见的恶性肿瘤之一，全球每年有超过60万人死于该病。在中国，结直肠癌的发病率位列肿瘤发病率前5位，结直肠癌的治疗已经成为肿瘤治疗领域不容忽视的重要问题。

随着信息技术的飞速发展，医学大数据已经在许多疾病的诊断和治疗中发挥了重要作用。目前，海外已经建立全球性肿瘤大数据中心，包括美国的SEER多瘤种数据库、欧洲的ACCENT结直肠癌数据中心等，这些医学大数据平台可以帮助医生总结经验，提升疾病的诊治水平，达到精准治疗的目的。

但是目前在国内尚未有全国性的肿瘤学科单一病种的大数据中心，在治疗结直肠癌的各个医疗机构里，各自存储着区域内结直肠癌患者的医学资料，而由于每个医院的数据存储方式各不相同形成了一个“信息孤岛”，导致这些宝

贵的医学资料无法有效的整合利用。

中国临床肿瘤学会结直肠癌大数据中心由中国临床肿瘤学会结直肠癌专家委员会、中山大学肿瘤防治中心与医渡云（北京）技术有限公司联合牵头成立，目前内地已有15家医院共享数据。

该中心不仅可以提供包含大量结直肠癌患者的人口学特征数据、体征数据、检查检验数据、费用数据和疗效数据在内的大型数据集，帮助医生比较不同的治疗措施的有效性，找到针对特定病人的最佳治疗方案，还能帮助医生对接受治疗后的结直肠癌患者进行智能化的随访，并找出体检人群中哪些人罹患结直肠癌的风险

等，助力提升内地结直肠癌的诊疗水平。

同时，中国临床肿瘤学会结直肠癌大数据中心的建立还可以帮助探究肿瘤细胞遗传变异、对特殊药物的反应关系，为肿瘤的病因学、发病机理、治疗靶点等转化性医学研究开拓新的领域，促进新药临床研究的完成和药品的上市。

针对数据安全问题，中国临床肿瘤学会结直肠癌大数据中心目前拥有针对隐私安全、网络安全、数据传输安全和用户权限的解决方案，已经参考国际通用HIPAA法案，对姓名、身份证号码、电话号码等18类敏感数据进行脱敏，防止患者敏感数据通过系统平台泄露。

（来源：中新网广州 2017-8-5）

我国乳腺癌高发年龄较西方年轻近20岁

中国抗癌协会乳腺癌专业委员会副主任委员、天津市肿瘤医院乳腺肿瘤三科主任张瑾说，乳腺癌的发病率已经高居女性恶性肿瘤之首，与欧美国家相比，我国乳腺癌发病年龄高峰位于45—50岁。

正在此间举办的“第十届天津国际乳腺癌会议”上，张瑾说，根据2017年发布的中国肿瘤登记年报显示，我国乳腺癌每年新发病例约27.9万，并以每年2%—2.5%的速度递增。我国乳腺癌有两个发病高峰，第一个高峰出现在45—50岁之间，另一个出现在70—75岁之间，呈

“M”形分布，诊断的平均年龄是45—55岁，较西方女性年轻了10—20岁，35岁以下年龄段患者约占10%到15%。

据了解，若乳腺癌早期发现并进行规范化的治疗，患者的5年生存率可达95%，II期患者也能达到70%以上，如果到了III期乳腺癌，患者的5年生存率只有40%—50%。定期进行乳腺检查，是预防乳腺癌的最有效的方式。然而由于部分女性防癌意识较弱、乳腺癌普查未能覆盖全部人群等原因，我国妇女早期乳腺癌中I期检出率约占20%—25%，而

在欧美等发达国家则达80%以上。

对于没有条件开展常规体检的地区或人群，乳腺自我检查有助于尽早发现自身一些乳腺癌发病“信号”，一旦发现乳腺肿块、乳头溢液、乳头内陷、乳房皮肤改变、出现“酒窝”状凹陷特征以及其他乳腺异常的情况，就应及时去医院做进一步的专业检查。

张瑾说，自检绝不可替代必要的防癌体检。除了医生触诊之外，建议35岁以下人群进行B超检查；35岁以上女性最好每年做一次正规的乳腺x线检查。

（来源：全球肿瘤快讯 2017-09-07）

晚期乳腺癌内分泌治疗药物纳入国家医保

继今年《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》第4次调整，以及人社部公布国家医保药品谈判准入结果后，9月起，北京、天津、浙江、安徽、江苏、湖北、吉林、河南等多个省市将落实2017年版国家药品目录。此次医保乙类目录中新增36种药品，约半数均为肿瘤用药，涉及乳腺癌、肺癌、胃癌等常见癌种。其中，包括晚期乳腺癌内分泌治疗药物芙仕得（氟维司群注射液），相比进入医保前不但药价降低，患者还可报销部分药费，患者每个月的药物花费仅为医保降价前的约一到二成，这对于显著降低乳腺癌晚期患者的治疗负担、提升生活质量具有重大意义。

数据显示，约65%乳腺癌患者为激素受体阳性患者，晚期患者中此类患者也占有较多比例，国内外指南均推荐此类患者优先考虑内分泌治疗。

此次国家将晚期乳腺癌内分泌药物纳入医保，可见国家对实现《“健康中国2030”规划纲要》中提出的“到2030年，实现总体癌症5年生存率提高15%的目标”的决心。氟维司群是十年来唯一获批的晚期乳腺癌内分泌药物，也是目前为止唯一有总生存优势的晚期乳腺癌内分泌药物。随着医保制度的不断优化和完善，更多激素受体阳性晚期乳腺癌患者可以从氟维司群治疗中获益。

“对于内分泌敏感的激素受体阳性晚期乳腺癌患者，目前欧洲使用一线内分泌治疗的比例高达80%~90%以上，而我国患者内分泌治疗的比例可能不到20%。一方面，我国患者和医生对内分泌治疗认知低，另一方面，经济负担也是阻碍患者和医生选择内分泌治疗的重要原因。”中国抗癌协会乳腺癌专业委员会副主任委员、天津市肿瘤医院乳腺肿瘤科主任张瑾强调，这次国家医保将晚期乳腺癌内分泌治疗药物纳入医保，不仅大大降低了患者的经济负担，对医生来说也可不用过多考虑经济因素就为患者制定合适的内分泌治疗方案。

新版医保药品目录在各省市落实后，患者不但可用到降价后的药物，还可享受医保报销，大大减轻了患者的治疗负担。按照通常进入医保乙类目录药品60%—80%的报销比例推算，患者每个月的内分泌治疗花费仅为医保降价前的约一到二成。与化疗相比，每月治疗花费约为化疗的三分之一，每人每年可减少医保支出约10万元。

据了解，浙江、天津、北京、青岛、苏州等已成为首批落地执行国家新医保目录的省市，已做好无缝对接的准备，以便患者在短时间内即可享受到医保政策“红利”。专家呼吁，希望更多省市尽快落实新版医保目录，提升医保药物的可及性和便利性，及早惠及更多晚期乳腺癌患者。

国内规模最大肿瘤专科联盟 在中山大学肿瘤防治中心成立

9月19日上午,泛中南地区肿瘤专科(单病种)联盟暨肿瘤临床研究协作网络签约仪式在广州隆重举行。该专科联盟由中山大学肿瘤防治中心牵头组建,共有来自广西、福建、云南、湖北、湖南、安徽、陕西等12省50家医院加盟,规模为国内肿瘤专科联盟之最。

根据初步规划,中山大学肿瘤防治中心将对肿瘤专科(单病种)联盟施行院、科(单病种)两级管理,联盟内设置十大联盟专科(放射治疗科、内科、微创介入科、中医科、病理与分子诊断科、放射诊断、核医学诊断、超声

诊断、内镜诊断、肿瘤护理)和十六大联盟单病种(鼻咽癌、甲状腺癌、肺癌、乳腺癌、食管癌、胃癌、肝癌、胰腺癌、结直肠癌、宫颈癌、前列腺癌、淋巴瘤、白血病、黑色素瘤、胶质瘤、神经母细胞瘤)。

中山大学肿瘤防治中心牵头申报的恶性肿瘤国家临床医学研究中心正在组建恶性肿瘤临床研究协作网络:一方面按照国家临床医学研究中心建设部署要求,进一步整合临床医学研究资源和研究力量,重点开展高质量、大规模、多中心的临床研究,加

快新技术、新产品的开发,促进医学科技成果的转化应用;另一方面中心将以基层为重点,大力开展先进适宜技术的普及推广,体系化推进人员培训、临床指导等工作,增强基层医疗机构的服务能力,推进医疗服务均质化,整体提高我国疾病诊疗水平。未来,专科联盟医院之间有望建设和互联远程医疗平台,通过远程医疗平台开展远程会诊、教学查房、手术演示、业务培训、学术交流,使得联盟内医院之间的联系得以加强,合作内容逐步得以做实。

(来源:中山大学肿瘤防治中心官网 2017-9-19)

中国宫颈癌预防控制科普项目启动

9月中旬,中国宫颈癌预防控制科普项目(以下简称项目)启动会在上海举行。中华预防医学会王陇德会长、国家卫生计生委妇幼健康服务司宋莉副司长、上海市卫生计生委王磐石副主任、中华预防医学会副会长兼秘书长杨维中等领导、专家以及媒体约100余人参加了此次会议。



宫颈癌是严重威胁女性健康的常见恶性肿瘤。我国宫颈癌每年新发病例10万,死亡病例3万,是15岁至44岁女性中第三大高发癌症。

但宫颈癌是可以通过有效措施预防 and 控制的。加强宫颈癌科普宣传,提升公众认知,尽快采取行动,对于宫颈癌预防控制非常必要。

为此,中华预防医学会倡导发起项目活动,旨在发挥学术社团的专家优势和组织优势,大力推动宫颈癌防治的科

普专家队伍建设、科普资源开发,通过建立线上线下的传播渠道,传播宫颈癌预防控制知识,提高公众对宫颈癌防治意识。

该项目组建了由多名院士领衔、共16名权威专家组成的专家委员会,专业覆盖基础研究、肿瘤防治、妇幼保健、妇产科学、疫苗研究、预防接种等领域,力求能在全方位提供完善的健康教育、宣传活动等服务,为建立宫颈癌防治科学信息源提供权威保障。

同时,为了提高项目在女性群体中的传播度和影响力,项目邀请了知名艺人郭采洁担任宣教大使。郭采洁还特意参与了本次上海大学的校园宣教活动,与在场的大学生们交流了她对疾病预防的心得体会。

据悉,从2017年9月起,项目还将通过官方网站“预防宫颈癌”、官方微信公众号“宫颈癌预防行动”、国内主流传统及新媒体,全国知名高等院校校园行活动 etc 广泛宣传宫颈癌预防控制知识。

(来源:科学网 2017-9-20)

黑科技:癌症笔几秒即确诊病变

一种新型“癌症笔”可帮助外科医生在术中及时检测出并有助于彻底清除癌组织,而不必术中取样送检病理。(Sci Transl Med. 2017年9月6日在线版)

德州大学化学系副教授Livia Eberlin介绍:“癌症笔”MasSpec Pen是一款手持式设备,可让医生于术中实时检测组织是否癌变,而获得结果的时间仅约10秒。“癌症笔”将一次性毛细管连接到质谱仪上,外科医生仅需将笔尖靠近患者的组织上,迅速释放一小滴液体,然后马上重新吸取回来,这个小液滴经毛细管进入质谱仪中接受分析,几乎即刻明确是否存在癌变,因为癌组织 and 正常组织具有

非常不同的分子谱。该装置可以诊断出不同类型的癌症,甚至可以确诊癌症亚型,因为每种癌症都会产生一组独特的生物标志物。

该项研究入组253例癌症患者,于术中根据“癌症笔”的结果切除相关组织。结果显示,“癌症笔”的准确性超过了96%。新设备也可以缩短癌症手术的时间。目前情况下,医生在术中切除肿瘤组织后,需要将样本送检病理科以便获得明确的诊断结果,但等待过程可能长达半小时,在此期间患者仍在手术台上处于麻醉状态。相比之下,“癌症笔”仅需数秒即可获得明确的诊断结果。

Eberlin认为:这种笔更容易于术中清除肿瘤周围的所有癌细胞,尤其是乳腺癌、胰腺癌和脑部肿瘤等往往累及周围正常组织的肿瘤。对于外科医生来说,上述情况可能非常棘手,因为这些“细胞”与正常组织相似,仅凭视觉予以区分极具挑战性。

Northwell癌症研究所肿瘤外科的Gary Deutsch表示:该设备的潜在准确性与其易用性一样有价值。因为术中病理确诊为无癌症的组织于术后被诊断为癌症的情况时常发生,所以二次手术和(或)额外治疗的可能性激增。有鉴于此,术中掌握强大的诊断技术将改变上述窘境。

(来源:新华社天津 2017-08-18)

综合医讯

近日,2017版中国胃肠间质瘤(GIST)专家共识出炉,共识从GIST病理诊断、复发风险分级、活检标准、手术治疗、术前与术后TKI治疗、复发转移性GIST药物治疗以及随访原则,给予了专业的推荐,并进行了规范。与以往不同的是,今年我国首次将中国GIST共识发表在国际期刊上。

(中国医学论坛网 2017-10-2)

9月15—17日,第八届中国肺癌南北高峰论坛召开,与会专家认为,未来我国肺癌发病率与死亡率还将进一步攀升。目前,肺癌是我国发病率最高的恶性肿瘤,也是癌症死亡的“第一杀手”。开展早诊早治成为专家们的共同建议。中国抗癌协会科普宣传部部长、首都医科大学肺癌诊疗中心主任支修益说,在肺癌高发地区锁定肺癌高危人群,定期进行低剂量螺旋胸部CT筛查,可以发现许多的早期肺癌患者。而早期肺癌通过微创外科手术可以达到临床治愈。

(新华社)

据悉,近日浙江省卫计委批复同意了杭州全程国际MedicalMall的医疗资源共享模式,允许杭州全程健康医疗门诊部入驻全程国际Medical Mall的其他医疗机构提供检验、病理、超声、医学影像等医技科室及药房、手术室等共享服务。究竟什么叫Medical Mall?说高大上一点叫健康医疗中心,说白了就是“医疗商场”,也可以说是一家由多家医疗机构“拼”起来的医院。据介绍,全程国际Medical Mall计划通过高端体检中心、医学美容和抗衰老中心、高端门诊及名医专科中心、健康管理中心四大模块塑造专业医疗健康闭环。

(看医界 2017年9月)

英媒称,合成类鸦片药物已经成为中国医药市场的明星,因为癌症病例的增加推高了对镇痛药物的需求,而且患者不再害怕上瘾。据英国《金融时报》网站报道称,中国化学制药工业协会统计,去年中国镇痛药市场增长了20%至36亿元人民币(合5.3亿美元),是整个药物市场增长率的两倍多,而中国药物市场是全球第二大的。分析人士称,中国大部分镇痛药用于外科,但最近的增长主要是由于癌症发病率从2000年的210万新增病例上升到2015年的430万,导致了控制慢性疼痛的需求。

(参考消息17-9-22)

据日媒报道,日本国立癌症研究中心近日发布预测认为,2017年被新诊断为癌症的人数将达101.4万人,因癌症死亡的人数为37.8万人,均将创历史新高。从患病部位来看,数量从高到低依次为大肠、胃、肺、前列腺和乳房。预计癌症死亡人数整体将比2016年增加4000人。从患病部位来看,死于肺癌的患者最多。日媒指出,在人口老龄化背景下,预计今后日本的癌症患者会继续增加。

(中新网17-9-21)

近日,默沙东宣布,美国FDA已批准其重磅免疫疗法新药Keytruda用于治疗罹患复发性局部晚期或转移性胃癌/胃食管结合部腺癌,且肿瘤表达PD-L1的患者。这也是在特定的胃癌患者人群中,美国FDA批准的首款抗PD-1疗法。在世界范围内,胃癌是第五大常见的癌症类型,也是癌症死亡的第三大原因。全球每年约新增胃癌95.2万例,导致约72.3万例病人死亡。

(药明康德)