

高质量推进癌症综合防治 有效降低癌症疾病负担

曹巍¹, 胡莹云², 陈万青¹

(1. 国家癌症中心/国家肿瘤临床医学研究中心/中国医学科学院北京协和医学院肿瘤医院, 北京 100021; 2. 湖南省肿瘤医院/中南大学湘雅医学院附属肿瘤医院, 湖南 长沙 410013)

摘要: 国家卫生健康委员会于 2023 年 10 月正式发布《健康中国行动——癌症防治行动实施方案(2023—2030 年)》。该方案立足近年来我国癌症防治事业取得的历史性成就, 锚定健康中国行动目标, 聚焦防治工作中的关键环节, 布局下一阶段癌症防治工作。全文牢牢把握该方案指导思想, 结合当前我国癌症防控形势, 就强化危险因素控制等七个方面进行深入解读, 剖析癌症防治新阶段的工作重点与设想。

关键词: 健康中国; 癌症防治; 实施方案; 高质量发展

中图分类号: R73 文献标识码: A 文章编号: 1004-0242(2024)01-0001-05

doi: 10.11735/j.issn.1004-0242.2024.01.A001

Promoting High-Quality Development of Cancer Control and Prevention to Effectively Reduce the Burden of Cancer

CAO Wei¹, HU Yingyun², CHEN Wanqing¹

(1. National Cancer Center/National Clinical Research Center for Cancer/Cancer Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences and Peking Union Medical College, Beijing 100021, China; 2. Hunan Cancer Hospital/The Affiliated Cancer Hospital of Xiangya School of Medicine, Central South University, Changsha 410013, China)

Abstract: The National Health Commission released the *Healthy China Initiative: Implementation Plan for Cancer Prevention and Control (2023—2030)* in October 2023. The plan was built upon the substantial strides made in cancer prevention and control over the preceding three years, anchored the main goals set forth by the *Healthy China Initiative*, emphasized crucial aspects of cancer prevention and treatment, and planned the upcoming phase of cancer prevention and control efforts. We firmly embraced the guiding principles outlined in the “Implementation Plan”, endeavored to provide a thorough and nuanced interpretation of the multifaceted landscape of cancer prevention and treatment strategies. This paper included an insightful analysis of work priorities and focal points deemed paramount in navigating the next phase delineated by the “Implementation Plan”.

Key words: Healthy China; cancer prevention and control; implementation plan; high-quality development

我国高度重视癌症等慢性病防控工作, 制定并全面实施了慢性病综合防控战略, 将其纳入国民经济和社会发展规划纲要及《“健康中国 2030”规划纲要》, 并作为推进健康中国建设的重要措施。《健康中国行动(2019—2030 年)》中将癌症防治行动列为 15 个重大专项行动之一。2023 年 10 月底, 国家卫生健康委员会等 13 个部门联合制定发布《健康中国行

动——癌症防治行动实施方案(2023—2030 年)》^[1]。此轮方案立足《健康中国行动——癌症防治实施方案(2019—2022 年)》, 旨在进一步加大癌症防治工作力度, 切实推进和完善综合防控机制与措施, 持续促进以治病为中心向以人民健康为中心转变。

近年来, 我国癌症防治事业取得新的历史性成就。癌症防治体系建设不断完善, 全国范围内的抽样调查结果显示癌症防治核心知识知晓率超 70%^[2], 中国人群肿瘤登记已覆盖全国人口的 99.8% (截至

收稿日期: 2023-12-27; 修回日期: 2023-12-29

通信作者: 陈万青, E-mail: chenwq@cicams.ac.cn

2022 年底)^[3], 癌症筛查与早诊早治持续扩点扩面, 规范化诊疗水平不断提升, 抗肿瘤药物全过程管理持续加强。2022 年, 我国总体癌症 5 年生存率达 43.7%^[4]。但随着社会经济的发展, 环境暴露、不健康生活方式等高危因素的叠加, 我国癌症防控总体形势依旧严峻, 防治水平地区发展不均衡。预防为主、医防融合的理念在实践中落实仍不够深入, 癌症防治工作机制尚不完善, 科技创新与成果转化有待加强, 以健康为中心、协同推进的慢性病综合防治格局尚未完全形成。

在健康中国战略大框架下, 下一阶段癌症防治将锚定《健康中国行动(2019—2030 年)》任务目标, 深度聚焦上述问题和防治关键环节, 针对以下 7 个方面, 进一步细化工作任务, 促进癌症防治工作高质量发展。

1 推进健康支持性环境建设, 强化个人健康主体责任

新阶段癌症防治一方面将持续推进健康支持性环境建设, 为居民提供健康安全的生活、工作环境: 进一步加强水、土壤、大气环境与健康影响监测、评价和健康风险管理; 推进职业场所防癌抗癌, 开展职业危害因素的定期检测、劳动者职业健康检查和个体防护管理等。另一方面, 更加强调每个人的健康主体责任, 具体表现为: ①保持个人卫生, 减少致癌相关感染。世界范围内, 约 15% 至 20% 的癌症与感染因素有关, 而这一比例在发展中国家更高。国际癌症研究署(IARC)将某些病毒(如 EB 病毒、肝炎病毒、HPV、HIV)、细菌(如幽门螺杆菌等)和寄生虫(如肝吸虫、血吸虫等)感染列为人类致癌相关危险因素^[5]。促进适宜人群接种相关疫苗, 多渠道推动疫苗接种覆盖面尤为重要。②大力推进健康生活方式。吸烟是已知会增加患癌风险的因素, 不良饮食习惯、过量饮酒、缺乏锻炼、超重肥胖等生活方式与癌症发病风险密切相关^[6]。目前全民健康生活方式行动已进行第二个阶段, 提出“三减三健”(即减盐、减油、减糖, 健康口腔、健康体重、健康骨骼)、适量运动、控烟限酒和心理健康等专项行动, 着力形成推广践行健康生活方式的良好氛围。③不断提高全民防癌抗癌意识, 定期监测癌症知识普及水平。癌症防治核心知识

与健康行为和结局有关: 较高的素养水平链接着癌症三级预防全流程, 如健康生活方式的促成(病因预防), 早期症状的识别、筛查与早期干预(二级预防), 情绪管理、治疗与康复的依从性(三级预防)等, 进而缓解癌症疾病负担^[2]。开展全民健康促进, 持续提高癌症防治核心知识知晓率(达 2030 年计划: 80% 以上), 从疾病防治源头切实降低癌症患病风险。

2 完善高质量癌症防治体系, 加强医防协同

提高癌症防治机构工作水平: ①完善“国家-省-地市-县”四级癌症防治网络, 推进以肿瘤专科为重点的国家区域医疗中心设置与建设。进一步推动优质癌症防治资源扩容、下沉到县级层面, 持续提高基层癌症防治能力, 缩小地区间癌症防治水平差距, 实现癌症防治“纵向到底, 横向到边”均衡布局。②创新医防协同机制。以医疗为中心, 扩大预防, 推动防治关口前移。强化各级各类医疗卫生机构在宣传教育、高危人群筛查、健康咨询及管理等方面的沟通协作; 充分发挥医疗机构和医务人员在“防”中的重要作用, 积极探索形成医防融合的健康服务模式。同时, 发挥疾病预防控制机构的优势, 明确其在癌症危险因素监测、流行病学调查、人群干预等方面的职责, 重点加强监测预警能力建设、流行病学调查和风险评估能力建设^[7], 推动癌症综合防治干预。

3 持续提升肿瘤登记数据质量, 加强信息共享

肿瘤登记承担着衡量我国各地区癌症负担变化趋势和癌症防治工作进展的重要角色, 为癌症预防、诊断和治疗的效果评价及卫生资源的合理化配置提供科学证据, 辅助癌症病因和防治研究^[8]。肿瘤登记连续、高质量发展是未来判断癌症防治成功的基础。多年来, 肿瘤登记覆盖人口不断增加, 肿瘤登记年报纳入数据合格的登记处数目由 2015 年的 388 个增加至 2018 年的 700 个^[3,9], 数据质量持续提升, 到 2030 年, 肿瘤登记工作目标将实现区县全覆盖, 建立不少于 1 145 个国家级肿瘤登记处。数据完整性

方面将开展更高精度的肿瘤登记工作,补充更多重要疾病信息。信息资源共享方面,国家癌症中心和中国疾病预防控制中心联合设计了基于网络的国家癌症数据链接平台,通过信息化系统完成癌症数据库和生存信息的互联互通^[10]。下一阶段更大规模的肿瘤登记信息与死因监测数据联动将进一步提高癌症防治信息收集效率和多源数据利用价值。

4 深入推进癌症筛查与早诊早治,构建分层癌症筛查体系

针对发病率较高、筛查技术相对成熟的癌症,筛查可以早期发现疾病,而及早治疗对于有效降低专病死亡率至关重要^[11]。下一阶段将致力于多途径推广并提高癌症筛查与早诊早治效果。①制(修)订癌症筛查与早诊早治方案。2020—2022年,国家癌症中心牵头组织多学科专家,针对肺癌、胃癌、食管癌、结直肠癌等我国重点高发癌种,制定了多部循证基础的癌症筛查与早诊早治指南^[12-15]。为进一步提升癌症筛查规范化水平,在中央财政转移支付地方癌症筛查项目实施框架之外,制订适于在全国各级医疗卫生机构中推广应用的系列癌症筛查和早诊早治方案,指导规范化癌症筛查扩点扩面。②加强筛查与早诊早治的衔接。在现有癌症筛查流程框架中,探索一揽子结构性干预优化措施,重点保障人群筛查和早诊早治依从性,如“评估即筛查”策略^[16],包括简化风险评估、咨询、筛查、转诊服务流程等。同时,加快探索将筛查结果阳性的人群及时转介到相关医疗机构工作机制,提高服务连续性,巩固癌症早诊早治效果。③构建分层癌症筛查体系。在癌症高发地区和高风险人群中持续推进适宜癌种的组织性筛查。结合地区癌症流行特征,依托各级医疗机构提供科学、规范、标准化的癌症机会性筛查和防癌体检服务,进而不断扩大癌症筛查覆盖范围。探索基于循证医学的机会性筛查模式和科学规范的防癌体检是人群筛查的重要补充,也是癌症防控的重要路径^[17]。结合宏观流行病学和微观组学等多维度数据资料,优化算法,不断提高癌症风险评估和预测精度,开发简易癌症风险评估工具^[18-19],并将其推广应用于基层医疗卫生机构中,使居民广泛知晓自身患癌风险,并探索不同癌症风险等级人群的精细化管理方案。

5 加强癌症诊疗质量控制和规范化,发挥中医药独特作用

目前,我国已建立全国癌症医疗质控体系,开展单病种规范诊疗,搭建全国抗肿瘤药物临床应用监测网,推动抗肿瘤药物合理使用;已发布原发性肺癌、胃癌、乳腺癌、白血病等21种实体肿瘤及血液疾病相关病种临床诊疗指南,相继印发《抗肿瘤药物临床应用管理办法(试行)》和《肿瘤专业医疗质量控制指标(2023年版)》^[20]。未来计划:①持续加大系列肿瘤诊疗指南的培训推广力度,开展肿瘤用药监测与评价,加强抗肿瘤药物全过程管理;在巩固完善四级肿瘤诊疗质控管理体系的同时,持续监测肿瘤诊疗质量,增强相关信息的分析及反馈,反哺肿瘤诊疗质量持续提升。②持续优化诊疗模式。以癌种为单元,不断提升癌症相关临床专科能力;积极运用互联网+、5G等技术,开展远程医疗服务,在一定程度上缓解“看病难、就医远”的民生问题;探索建立规范化诊治辅助系统,进一步提高基层肿瘤诊疗能力和东中西部地区各级医疗卫生机构癌症防治能力同质化。③充分发挥中医药在癌症防治中的独特作用。中医“治未病”的理念包括了“未病先防”“见微知著”(已病早治)“既病防变”“瘥后防复”等,其与癌症的三级预防相对应^[21]。推广中医治未病干预指南,积极开展癌前病变人群的中西医综合干预,培养癌症中医药防治专业人才,探索中西医结合防治癌症的新思路和新模式。

6 加强救助保障,强化科技引领和技术支撑

持续采取综合医疗保障措施,鼓励商业保险及公益慈善组织参与,畅通临床急需抗癌药的进口渠道及注册审批,对医保药品目录及时进行动态调整,提升抗癌药物的可及性,保障一线临床的用药需求,减轻群众就医、用药负担^[22]。在落实各项救治和医保政策的同时,加强国家乡村振兴重点帮扶县等脱贫地区癌症防治工作。

持续开展癌症防治重大科技攻关。加强癌症相关学科建设,完善人才教育结构,调整优化癌症相关

学科专业设置,促进相关领域学科交叉融合。聚焦癌症发病机制、防治技术等关键技术,加强重大源头创新,强化基础前沿研究、诊治技术和应用示范的全链条部署。探索癌症科研成果推广和产业化有效途径,推动一批研究成果转化和推广平台建设,为提升我国癌症等重大慢性病防治水平提供科技支撑。

7 统筹推进重大慢病防治及有关专项行动

新阶段强调癌症防治与健康中国其他有关专项行动的联动推进。癌症、心脑血管疾病、慢性呼吸系统疾病、糖尿病防治专项行动与健康知识普及、合理膳食、全民健身、控烟等专项行动存在共同目标和任务上的交集,多种慢性病也有共同的危险因素如不健康的生活方式等。在疾病预防、健康宣教等方面,加强部门间合作的深度、广度和力度,统筹好资源,有机整合健康中国各相关专项行动,共同推进慢性病及其相关危险因素控制,开展多种慢性病的联合筛查、预防、生活方式指导等,探索形成重大慢性病“联防联控”机制和多层次、多元化的社会共治格局。

另一方面,探索癌症等慢性病的共病管理。数据表明,65岁及以上的癌症患者约40%至少患有一种其他慢性病,15%的患者有两种及以上,最常见的慢性共病包括心血管疾病、肥胖和代谢疾病、精神健康问题等^[23]。有共病癌症患者的治疗方案往往会考虑一定程度的修改,且治疗依从性也较低,进而影响治疗效果和生存率^[24]。因此,需进一步加强癌症患者共患慢性病的测量,提高医疗服务的整体性和协调性,夯实共病患者癌症治疗决策的证据基础。鼓励具备条件的医疗机构协同管理癌症及其合并的心脑血管疾病、呼吸系统疾病等共病,开展多种慢性病的健康指导及康复治疗等。

8 小 结

在阶段性癌症防治成果基础上,新方案进一步强化政府、部门、社会、个人四方责任,坚持预防为主,注重医防融合与关口前移,进一步完善预防、监测、筛查、早诊早治、诊疗、康复一体化全流程管理,针对癌症防治的关键技术难题强化科技引领和技术

支撑,统筹推进重大慢性病防控,持续推动我国癌症综合防治取得新的历史性成就。

参考文献:

- [1] 国家卫生健康委医疗应急司. 关于印发健康中国行动—癌症防治行动实施方案(2023—2030年)的通知[EB/OL].[2023-11-29]. <http://www.nhc.gov.cn/ylyjs/pqt/202311/18bd5bb5abc74ebc896f9d5c9ca63422.shtml>. Medical Emergency Department of NHC. Notice on the Issuance of the Healthy China Action—Cancer Prevention and Control Action Implementation Plan (2023—2030)[EB/OL].[2023-11-29]. <http://www.nhc.gov.cn/ylyjs/pqt/202311/18bd5bb5abc74ebc896f9d5c9ca63422.shtml>.
- [2] HE S, LI H, CAO M, et al. Geographic, demographic, and socioeconomic disparities and factors associated with cancer literacy in China: national cross-sectional study [J]. *JMIR Public Health and Surveillance*, 2023, 9(1):e43541.
- [3] 赫捷, 魏文强. 2021 中国肿瘤登记年报[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2023: 9.
HE J, WEI W Q. 2021 China cancer registry annual report[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2023: 9.
- [4] 国家卫生健康委员会. 国家卫生健康委员会 2023 年 11 月 15 日新闻发布会文字实录 [EB/OL].[2023-11-29]. <http://www.nhc.gov.cn/cms-search/xxgk/getManuscriptXxgk.htm?id=53b7a4cfc1804f0e9eb1f369cf4e21f7>.
National Health Commission. The transcript of the press conference of the National Health Commission on November 15, 2023[EB/OL].[2023-11-29]. <http://www.nhc.gov.cn/cms-search/xxgk/getManuscriptXxgk.htm?id=53b7a4cfc1804f0e9eb1f369cf4e21f7>.
- [5] International Agency for Research on Cancer. IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans. Volume 100B: a review of human carcinogens: biological agents[EB/OL].[2023-11-26]. <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol100B/index.php>.
- [6] National Cancer Institute. Cancer Prevention Overview (PDQ®)-Patient Version[CP/OL].[2023-11-26]. <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/patient-prevention-overview-pdq>.
- [7] 沈洪兵. 新型冠状病毒肺炎疫情后我国疾控机构改革发展需要思考的几个问题 [J]. *中华流行病学杂志*, 2022, 43(1): 1-4.
SHEN H B. Rethinking of institutional reform and development of disease control and prevention system in post COVID-19 epidemic era in China [J]. *Chinese Journal of*

- Epidemiology, 2022, 43(1): 1–4.
- [8] WEI W, ZENG H, ZHENG R, et al. Cancer registration in China and its role in cancer prevention and control[J]. *Lancet Oncol*, 2020, 21(7): e342–e349.
 - [9] 赫捷. 2018 中国肿瘤登记年报[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 2–3.
HE J. 2018 China cancer registry annual report[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2018: 2–3.
 - [10] ZENG H M, LIU Y N, WANG L J, et al. National cancer data linkage platform of China: design, methods, and application[J]. *China CDC Weekly*, 2022, 4(13): 271–275.
 - [11] ROMERO Y, TRAPANI D, JOHNSON S, et al. National cancer control plans: a global analysis [J]. *Lancet Oncol*, 2018, 19(10): e546–e555.
 - [12] 赫捷, 李霓, 陈万青, 等. 中国肺癌筛查与早诊早治指南[J]. *中国肿瘤*, 2021, 30(2): 81–111.
HE J, LI N, CHEN W Q, et al. China guideline for the screening and early detection of lung cancer (2021, Beijing)[J]. *China Cancer*, 2021, 30(2): 81–111.
 - [13] 赫捷, 陈万青, 李兆申, 等. 中国胃癌筛查与早诊早治指南(2022, 北京)[J]. *中国肿瘤*, 2022, 31(7): 488–527.
HE J, CHEN W Q, LI Z S, et al. China guideline for the screening, early detection and early treatment of gastric cancer (2022, Beijing)[J]. *China Cancer*, 2022, 31(7): 488–527.
 - [14] 赫捷, 陈万青, 李兆申, 等. 中国食管癌筛查与早诊早治指南(2022, 北京)[J]. *中国肿瘤*, 2022, 31(6): 401–436.
HE J, CHEN W Q, LI Z S, et al. China guideline for the screening, early detection and early treatment of esophageal cancer (2022, Beijing)[J]. *China Cancer*, 2022, 31(6): 401–436.
 - [15] 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]. *中国肿瘤*, 2021, 30(1): 1–28.
National Cancer Center, China Expert Group of the Development of China Guideline for the Screening, Early Detection and Early Treatment of Colorectal Cancer. China guideline for the screening, early detection and early treatment of colorectal cancer (2020, Beijing)[J]. *China Cancer*, 2021, 30(1): 1–28.
 - [16] CAO W, TAN F W, LIU K Y, et al. Uptake of lung cancer screening with low-dose computed tomography in China: a multi-centre population-based study[J]. *EClinicalMedicine*, 2022, 52: 101594
 - [17] 徐志坚. 探讨癌症机会筛查和“防癌体检”对当前肿瘤防控的重要意义 [J]. *中华健康管理学杂志*, 2019, 13(5): 369–375.
XU Z J. Significance of the opportunistic cancer screening and medical examination for cancer in the cancer control system[J]. *Chinese Journal of Health Management*, 2019, 13(5): 369–375.
 - [18] LI H, SUN D, CAO M, et al. Risk prediction models for esophageal cancer: a systematic review and critical appraisal[J]. *Cancer Med*, 2021, 10(20): 7265–7276.
 - [19] WANG F, TAN F, SHEN S, et al. Risk-stratified approach for never- and ever-smokers in lung cancer screening: a prospective cohort study in China [J]. *Am J Respir Crit Care Med*, 2023, 207(1): 77–88.
 - [20] 国家卫生健康委医政司. 国家卫生健康委办公厅关于印发肿瘤专业医疗质量控制指标 (2023 年版) 的通知 [EB/OL]. [2023–11–29]. <http://117.133.40.88:3927/cn/col23/391>.
The Medical Administration Department of the National Health Commission. Notice of the General Office of the National Health Commission on the issuance of oncology professional medical quality control index (2023 edition)[EB/OL]. [2023–11–29]. <http://117.133.40.88:3927/cn/col23/391>.
 - [21] 袁明, 孙玺媛, 尹钢, 等. “治未病”理论在中医防治恶性肿瘤中的应用[J]. *中医学*, 2021, 10(3): 309–314.
YUAN M, SUN X Y, YIN G, et al. The application of “Preventive Treatment of Disease” theory in traditional Chinese medicine prevention and treatment on Malignant Tumor[J]. *Traditional Chinese Medicine*, 2021, 10(3): 309–314.
 - [22] 陈宏达, 郑荣寿, 王乐, 等. 2019 年中国肿瘤流行病学研究进展[J]. *中华疾病控制杂志*, 2020, 24(4): 373–379.
CHEN H D, ZHENG R S, WANG L, et al. Progress in cancer epidemiology research in China in 2019 [J]. *Chinese Journal of Disease Control & Prevention*, 2020, 24(4): 373–379.
 - [23] EDWARDS B K, NOONE A M, MARIOTTO A B, et al. Annual report to the nation on the status of cancer, 1975–2010, featuring prevalence of comorbidity and impact on survival among persons with lung, colorectal, breast, or prostate cancer[J]. *Cancer*, 2014, 120: 1290–1314.
 - [24] SARFATI D, KOCZWARA B, JACKSON C. The impact of comorbidity on cancer and its treatment[J]. *CA Cancer J Clin*, 2016, 66(4): 337–350.