



# CACA指南中国行——基层乳腺癌防治能力提升行动(北京站) 聚焦医保改革 践行指南规范

医师报讯(融媒体记者 秦苗)9月26日,CACA指南中国行——基层乳腺癌防治能力提升行动(北京站)如期在京举行。由中国抗癌协会与《医师报》社联合主办的基层乳腺癌规范化诊疗提升行动,截至目前已在广州、河南、北京等地开展多期。本次大会主席、中国医学科学院肿瘤医院王靖教授介绍,“CACA指南中国行”项目,旨在通过一系列癌症防治能力提升活动,将最新的乳腺癌诊疗指南和先进理念传播到各级医疗机构,促进基本医疗服务的规范化和可及性,从而全面提升我国乳腺癌的整体防治水平。《医师报》执行社长兼执行总编辑张艳萍指出,中国抗癌协会联合《医师报》社共同发起“CACA指南中国行——基层乳腺癌防治能力提升行动”,旨在推动《中国肿瘤整合诊治指南(CACA)》的普及与应用,力求使最新、最适合、最规范的诊疗策略迅速传递,推动CACA指南诊疗方案在基层落地生根。张艳萍社长和中国医学科学院肿瘤医院方仪教授、北京大学第三医院赵红梅教授担任大会主持。本场会议在医师报、医TV、微博、海上名医等同步播出,共计收看人数达31.5万人次。



主旨报告

## DRG政策助力医院管理提质增效显著

北京大学人民医院赵越教授在会议上深入剖析了DRG付费制度对医院管理的深远影响。DRG(疾病诊断相关分组)作为一种创新的医保支付方式,正引领医院向精细化、高效化转型。他指出,DRG付费制度通过按病组打包付费,有效遏制了过度医疗和不合理收费现象,同时,该制度促使医院加强成本核算,将检验、检查和治疗项目成本精确到最小单元,为成本控制提供了有力数据支持。医院通过DRG付费制度,实现了手术室成本按时间分摊,提高了手术

室使用效率,减少了患者等待时间。此外,病区成本、床日成本及每个住院病人成本的精确测算,为医院管理提供了科学依据,有助于实现提质增效降本的目标。赵教授强调,DRG付费制度不仅要求医院控制成本,更需保证医疗质量。医院需在降低成本与保证质量之间找到平衡点,通过高质量的数据分析打开降低成本的空间。此次专题为医院更好地适应DRG付费制度、提升管理水平指明了方向,预示着我国医疗体系正朝着更加科学、高效的方向迈进。

## HR阳性乳腺癌强化辅助价值及人群选择

北京大学肿瘤医院姜晗昉教授详细解读了HR阳性早期乳腺癌强化辅助治疗的最新研究成果,尤其强调了传统药物他莫昔芬与新型治疗手段结合的重要价值。研究显示,针对HR阳性早期乳腺癌患者,尤其是高危人群,强化辅助治疗策略显著提升了患者的生存率和生活质量。会议指出,HR阳性早期乳腺癌患者存在未满足的治疗需求,特别是复发风险较高的患者群体。传统内分泌治疗药物他莫昔芬作为基础用药,通过延长治疗时长或与OFS(芳香化酶抑制剂)等药物联合,可显著降低复发风险,延长患者生存期。此外,CDK4/6抑制剂如阿贝西利和瑞波西利的引入,更为高危患者带来了显著的生存获益。

研究数据表明,采用CDK4/6抑制剂强化辅助治疗后,患者的无浸润性疾病生存期(IDFS)和总生存期(OS)均得到显著延长。在DATA研究中,绝经后患者经他莫昔芬辅助治疗2~3年无复发后,延长AI治疗虽未显著改善总生存,但高危亚组仍显示获益,这间接反映了他莫昔芬治疗后的序贯治疗策略的重要性。专家强调,随着医疗技术的进步,HR阳性乳腺癌的强化辅助治疗将更加精准,而他莫昔芬作为经典药物,其治疗地位依然重要。此次会议为临床医生提供了宝贵的治疗指导,推动了乳腺癌治疗领域的持续发展。



关联阅读全文 扫一扫



大会现场

寻医问道

## DRG/DIP政策背景下乳腺癌患者诊疗方案的优化与探索?

刘恒教授指出,医保支付方式改革对乳腺癌诊疗工作产生了显著影响。他强调,在政策总体推动规范治疗的背景下,临床医生制定方案时更需聚焦于如何实现患者获益最大化,并有效避免医疗资源浪费。他特别提及,日间病房管理模式有助于控制患者的直接与间接成本。在基层能力提升过程中,合理选用更具成本效益的国产药物或生物类似药,并严格遵循诊疗指南至关重要。冯慧教授从临床实践出发,指出乳腺癌作为高发肿瘤,患者往往需要长达5~10年的随访与管理。随着治疗周期延长、医疗费用持续增长,以及后期可能出现疾病进展,对患者和医疗系统都构成长期



讨论嘉宾

刘恒教授 首都医科大学附属北京妇产医院乳腺科  
冯慧教授 北京市平谷区医院血液肿瘤科  
邢泽宇教授 国家癌症中心/中国医学科学院肿瘤医院乳腺外科

压力。她观察到发病年轻化趋势明显,患者群体经济负担较重。对此,她认为,随着国产创新药和生物类似药的日益丰富,临床拥有更多治疗选择。通过推进合理用药、加强多学科协作,并充分发挥中医药在综合治疗中的作用,当前乳腺癌的用药可及性已非最主要难题,重点在于优化临床决策与长期管理策略。邢泽宇教授则聚焦于乳腺癌外科治疗中的费用与耗材问题。他提到,包括假体重建、补片及机器人手术在内的新技术虽能提升治疗效果,但伴随高昂费用。为响应国家控费号召,部分医院已调整策略,暂停部分高值耗材手术,转而更多考虑患者的实际需求与替代方案。

## 在当前的医疗环境下如何提升药物可及性与治疗依从性?

高越教授从基层医院的实践角度出发指出,对于激素受体阳性乳腺癌患者,在术后2~3年及之后阶段仍面临一定的复发风险,因此长期强化辅助治疗十分必要。然而在基层医疗机构中,受限于药物目录覆盖范围较窄、药占比考核等因素,可用于辅助强化的治疗药物相对匮乏,难以有效落实患者的长期治疗策略。王静教授指出,当前药物选择日益丰富,但关键在于针对不同风险分层的患者进行精准选择。对于低危患者,可考虑采用单纯内分泌治疗或结合疾病风险积分制定方案;而对于中危、高危患者,使用CDK4/6抑制剂等药物能显著改善预后。她特别强调,内分泌治疗周期长,在这一过程中,医患



讨论嘉宾

高越教授 北京怀柔医院普外科  
王静教授 北京儿童医院顺义妇儿医院乳腺中心  
孙丽教授 空军特色医学中心肿瘤内科  
石青青教授 北京博爱医院

之间的持续沟通是增强患者治疗信心、保障依从性的重要环节。孙丽教授围绕高危患者的辅助治疗强化问题分享了临床经验。她指出,对于部分已完成基础治疗但仍属高危的患者,是否需要进一步强化治疗仍是值得讨论的临床问题。她表示,其所在中心正基于个体化事件积极探索强化治疗路径,石青青教授提到,尽管乳腺专科发展迅速,新技术不断涌现,但其所在科室作为全院体系中的一部分,在病种收入结构、药占比和耗材占比等方面受到整体管理政策的制约。

### CACA·乳腺癌专栏

名誉主编: 徐兵河 任国胜  
邵志敏  
主编: 吴昊  
本期主编: 王靖

