



加强筛查和早诊早治,是提高癌症5年生存率的有效手段。今年4月15日至21日是第30个全国肿瘤防治宣传周,主题为“综合施策 科学防癌”。防癌如何更好地“关口前移”?记者就此进行采访。

让早诊早治惠及更多人

——科学防癌呼唤“关口前移”

综合防治 癌症5年生存率升至43.7%

根据国家卫生健康委公布的数据,我国癌症5年生存率已从2015年的40.5%上升至2022年的43.7%。

基本建成国家、省、地、市三级癌症综合防治网络,全民健康生活方式行动在县区的覆盖率超过90%,乳腺癌和宫颈癌的筛查区县覆盖率超过90%……数字变动的背后,一系列综合防治措施持续落地。

同时,依据国家癌症中心2000年至2018年持续监测数

据,我国人群恶性肿瘤的年龄标准化死亡率年均下降1.3%,食管癌、胃癌和肝癌等我国人群高发肿瘤的年龄标准化发病率和死亡率均逐年下降。

国家癌症中心肿瘤登记办公室有关专家表示,这证明了近些年来我国通过开展危险因素防控、筛查早诊早治和规范化诊疗等措施,在肿瘤综合防控领域取得显著成效。

世界卫生组织提出,三分之一的癌症可以预防,三分之

一的癌症通过早发现、早治疗可以治愈。

根据国家卫生健康委等多部门联合印发的《健康中国行动—癌症防治行动实施方案(2023—2030年)》,我国正在深入推进癌症早期筛查和早诊早治。各地将针对本地区高发、早期治疗成本效益好、筛查手段简便易行的癌症,逐步扩大筛查和早诊早治覆盖范围。

主动筛查 及时检出更多肿瘤病例

国家癌症中心根据持续监测数据估算,2022年我国恶性肿瘤发病约482.47万例,发病前五位的分别为肺癌、结直肠癌、甲状腺癌、肝癌、胃癌。

相关专家分析,恶性肿瘤发病数与前几年相比有所增加,人口老龄化程度持续加深是主要原因,同时,由于居民健康素养提升,越来越多人主动参加肿瘤体检及国家筛查、

早诊早治项目,更多肿瘤病例被及时检出。

为进一步加大癌症防治工作力度,《健康中国行动—癌症防治行动实施方案(2023—2030年)》明确提出下一阶段要推广癌症早诊早治,强化筛查长效机制。

国家癌症中心党委书记张勇表示,国家癌症中心牵头制定了7个常见癌种的筛查早

诊早治指南,截至2022年,我国高发地区重点癌种的早诊早治率已超过55%。

张勇介绍,下一步,还要持续扩大筛查和早诊早治人群的覆盖面,优化筛查与早诊早治的有效衔接。同时,加强防癌科普宣传,进一步提高群众对癌症筛查的接受度和主动性,推进群众主动参与癌症筛查项目,让筛查成效惠及更多群众。

有所差别 高危人群可考虑防癌体检

虽然才过30岁,山西太原市民王艳梅(化名)每年都会到山西省肿瘤体检中心做一次防癌体检。王艳梅有着罕见的癌症家族史:父亲因肺癌去世,大哥、二哥也分别因胃癌、肺癌离世,母亲则患有宫颈癌。

“考虑到她有较高的患病风险,我们建议她每年都来做一次筛查。”山西省肿瘤体检中心副主任管雪梅告诉记者,与面对普通人群的常规体检不同,防癌体检主要针对癌症高危人群。

据介绍,需要考虑防癌体检的人群主要包括:有癌症家

族史,特别是父母、兄弟姐妹患有癌症的人群;长期接触有毒有害物质、有职业暴露的人群;有不良生活习惯的人群,如长期或重度吸烟者、嗜酒者等。

与常规体检相比,防癌体检的检查手段更多,设备要求更高。

吉林大学白求恩第三医院体检中心主任孙晶介绍,以乳腺检查为例,普通体检通常以触诊和超声为主,防癌体检还会加入钼靶、肿瘤标志物检查,更容易发现早期病灶。再如肺部检查,普通体检靠胸片可以看出结节,而防癌体检可

以通过低剂量螺旋CT、肿瘤标志物等来研判是否为肿瘤。在食管、胃、肠等消化道检查方面,普通体检一般不会开内镜检查,而防癌检查可以通过内镜及时发现病变。

不过,目前还没有一种手段能够对所有癌症进行统一筛查,只能针对不同癌症进行专项检查。相比而言,防癌体检费用也较高,一些检查还有一定的侵入性和辐射性,并不适合所有人。专家指出,不同癌种的高危人群有所差别,也要有选择地进行防癌体检。

新华社北京4月15日电

达2.49亿人

小险种为“宝妈”们保驾护航

国家医保局发布的最新数据显示,截至2023年底,我国生育保险参保人数2.49亿人,同比增加300.41万人,生育保险基金待遇支出1069.10亿元,比上年增长12.38%。

生育保险是什么?简单来说,它保障单位就业女职工因怀孕分娩中断工作期间获得基本经济收入,并报销生育相关的医疗费用。未就业女性生育医疗费用可以通过参加基本医保予以报销。

这样一份小小的生育保险,为“宝妈”们提供从“十月怀胎”到“一朝分娩”的全周期保障,涵盖产前检查、住院分娩等各个环节。

目前,医疗机构普遍推荐的常规产检次数约10次。多数医保统筹地区结合产前检查的常规项目和标准,按定额支付给准妈妈或产检医院,定额的标准从近千元到两千多元不等。

这是生育保险对准妈妈“十月怀胎”的保障:到了“一朝分娩”,准妈妈的检查费、接生费、手术费、住院费和药费也由生育保险基金支付。

当前多数统筹地区对住院分娩实行定额支付,根据顺产或剖宫产等不同分娩方式分别设置定额标准。据统计,2022年全国生育保险参保女职工人均享受生育医疗费用报销5899元。

据介绍,生育保险执行与基本医保相同的药品、诊疗项目和医疗服务设施目录,符合目录范围的均可纳入报销。

除了报销生育医疗费用外,对于参保女职工来说,产假期间的工资由发放生育津贴代替,更是为职场女性提供“实打实”的生育支持。

生育津贴是怎么计算的?社会保险法规定,按照职工所在用人单位上年度职工月平均工资计发。

举例来说,假如参保女职工小王本人工资每月3500元,但其单位上年度职工月平均工资为5000元,那么小王的生育津贴将按照单位月平均工资5000元发放。

国家医保局介绍,生育女职工相较于整体的单位就业群体而言,年龄偏小,入职年限较短,一般其所在单位平均工资高于本人工资,以单位上年度职工月平均工资作为参照,女职工得到的生育津贴往往高于其本人工资。

也就是说,单位平均工资越高,生育的参保女职工领到的生育津贴越高。按照国家有关税收政策,生育津贴免征个人所得税,这是准妈妈们收到的另一个“红包”。

如何获得生育津贴?生育津贴一般由医保经办机构发放给用人单位,再由用人单位支付给个人,也有部分地区直接发放给个人。

为了让妈妈们产后能够安心恢复、照顾新生儿,不少地区精简流程、压缩环节,如浙江推动生育保险待遇一体化线上申办模式,24小时申请“不打烊”;广西实现免等即办,女职工产后到生育津贴发放最短仅需6天。

生育是家事,也是国事。

相比于覆盖近10亿人的居民医保和覆盖3.7亿人的职工医保,虽然生育保险在参保人数上相对较小,但这个“小险种”却正努力发挥“大作为”。

国家医保药品目录调整过程中,及时将符合条件的生育支持药物溴隐亭、曲普瑞林、氯米芬等促排卵药物纳入医保支付范围,帮助更多家庭。

2022年以来,国家医保局指导地方综合考虑医保基金可承受能力、相关技术规范等因素,逐步将适宜的分娩镇痛和辅助生殖技术项目按程序纳入基金支付范围。

北京、广西、内蒙古、甘肃四省份已通过完善辅助生殖类医疗服务立项,将定价方式由市场调节价改为政府指导价,把部分治疗性辅助生殖类医疗服务项目纳入医保报销范围。

一声新生儿啼哭,蕴含着生命的喜悦和希望。生育保险这个“小险种”,为每一名参保准妈妈保驾护航。

新华社北京4月15日电