

我国将新增“免陪照护服务”项目

收费有据可依

国家医保局近日出台护理类立项指南(试行)和优化调整护理价格政策通知,新设“免陪照护服务”价格项目,实行政府指导价管理,2024年年底各省份对接落实立项指南后,试点地区免陪照护服务收费将有据可依。

记者10月26日从国家医保局获悉,近年来,天津、浙江、福建等地陆续开展免陪护护理或无陪护病房试点,即由医疗机构的专业医疗护理员,为住院患者提供24小时不间断的生活照护服务,不依赖患者家属亲自陪护,也不需要家属自聘护工。国家医保局吸收地方探索经验,在立项指南中单独设立“免陪照护服务”价格项目,实行政府指导价管理。

国家医保局有关负责人介绍,现阶段“免陪照护服务”仅适用于特级、一级护理患者,且暂不纳入医保,患者或患者家属可自主选择由医疗机构提供的“免陪照护服务”,也可选择社会化、市场定价的护工服务。

此外,通过组织专家研究论证,系统梳理原有护理价格项目,国家医保局以临床需要为导向,在广泛听取医疗机构和医护人员意见建议基础上,将各省份目前名称和内涵不一致的护理价格项目统一分类,包括分级护理、



新增服务项目 新华社发

专科护理、专项护理三大类,整合为22项价格项目,要求全国护理价格项目年内规范统一。

国家医保局还明确,统一指导各省份规范护理价格项目,逐步优化价格水平。同时,支持符合调价启动条件、医保基金运行平衡的统筹地区逐步调整优化护理服务价格,更好体现

护理技术劳务价值,推动调价结果向护士薪酬水平传导。

“此举有助于吸引并稳定更多人才从事护理工作,引导医疗机构持续提高护理服务能力和水平,增进人民群众健康福祉。”国家医保局有关负责人说。

据新华社

国家卫生健康委 发布老年听力健康 核心信息

国家卫生健康委近日发布《老年听力健康核心信息》,旨在推动实施老年听力健康促进行动,预防和减缓老年听力损失的发生,切实增强老年人的健康获得感。

老年听力健康核心信息主要包括:远离噪声环境,科学使用耳机,注意耳部卫生,合理使用药物,定期检测听力,及时看病就医,尽早助听干预,改善交流方式,营造适听环境,关爱听障老人。

国家卫生健康委老龄健康司有关负责人表示,听力健康是保障身体健康、生活质量和社会参与的重要基础。维护老年听力健康,能预防和减缓老年听力损失的发生,降低老年痴呆、焦虑抑郁和跌倒等风险。

据新华社



五年生存率超过80% 中国对乳腺癌说“不”

这是一种发病率居于前列的癌症,每年全国新发病例超过35万例。这也是一种可防可控的癌症,我国患者五年生存率已超过80%。

乳腺癌被称为“红颜杀手”。如何更好地预防、筛查、诊治?能否进一步提升患者生存率?10月是乳腺癌防治月,记者就此采访了相关专家。

免费筛查超1.4亿人次 早诊早治是防控关键

根据国家卫生健康委的统计数据,2009年至2022年,全国累计开展乳腺癌免费筛查超过1.4亿人次。

“筛查和早诊早治是乳腺癌防控及提升生存率的关键。”中国工程院院士、中国医学科学院肿瘤医院肿瘤内科专家徐兵河告诉记者,研究表明,通过筛查和早诊早治,可降低乳腺癌病死率约20%,同时降低治疗代价,有效提高保乳率。

四川凉山彝族自治州2023年为8万余名农村地区适龄妇女进行乳腺癌免费筛查,对患病低收入妇女实施全面救助;北京市怀柔区属地政府派专

车接送部分偏远村庄妇女参加乳腺癌筛查,对未能及时筛查的妇女一对一科普……

2009年以来,我国将农村妇女乳腺癌检查列入重大公共卫生服务项目。2019年又将其纳入基本公共卫生服务项目,对项目地区适龄妇女免费进行乳腺癌筛查。

不过,数据显示,我国乳腺癌发病人数仍呈上升趋势。根据国家癌症中心的最新统计,2022年中国乳腺癌新发病例数为35.72万例,在女性癌症中仅次于肺癌,占癌症新发病例数的15.6%。

徐兵河介绍,除了发病率增长,我国乳腺癌发病还呈现筛查不够充分、早期发现率低、确诊患者年轻化等特点。此外,目前国际指南推荐的乳腺癌主要筛查手段是X线,但由于我国女性发病年龄早、乳房组织致密,X线穿透性可能较差,不易发现小的乳房肿块,导致部分病人漏诊。

“一般建议40岁以上的女性定期进行乳腺癌筛查。”徐兵河团队研究认为,对不同年龄的女性可采用不同的组合筛查方式。45岁以下的女性,乳房组织相对致密,筛查方式以超声为主、X线为辅;45岁以上的女性,乳房组织相对疏松,筛查方式以X线为主、超声为辅。

手术、放化疗、靶向药物 治疗手段更多样化

“右乳严重溃烂,恶性的分叶状肿

瘤发展迅速,一旦进入胸腔,再无其他治疗可能……”去年,北京协和医院乳腺外科主任医师孙强接诊了一名棘手的乳腺巨大恶性肿瘤患者。手术之后,患者恢复良好。

还有一名三胎妈妈患者,怀孕7个月时乳腺癌复发。如何既治疗癌症,又保全腹中胎儿,给医生们出了道难题。乳腺外科、产科、麻醉科、临床营养科展开多学科会诊,针对性出具一份诊疗方案,最终实现“两全其美”。

外科治疗不断发展,放化疗技术持续优化,创新药物研发进展迅速……乳腺癌的治疗手段更加多样化,为更多患者带来福音。

目前,我国乳腺癌患者五年生存率已提升至83%,达到部分发达国家的诊疗水平。针对晚期乳腺癌、三阴性乳腺癌等也不断有研究突破。

国内由徐兵河院士牵头进行的DB03研究显示,新一代抗体药物偶联物T-DXd能够为患者带来长期生存获益。基于该研究,T-DXd已相继被国内外多个权威指南推荐作为HER2阳性晚期乳腺癌二线治疗优选方案。

为整体提升我国乳腺癌防治水平,国家癌症中心、国家肿瘤质控中心等牵头组织,近年通过线上线下方式举办了多项乳腺癌诊疗巡讲项目,旨在推动指南和质控指标的落地,完善质控体系建设。

“确诊乳腺癌不必过于恐惧,只要到正规医院就诊,配合医生完成治疗,就很有可能治愈。”徐兵河说。

控制病因、积极预防 提倡健康生活方式

专家认为,乳腺癌相关的危险因素可分为固有因素和可控因素。固有因素是与生俱来的危险因素,包括乳腺癌家族史、月经初潮年龄早、绝经年龄晚等;可控因素则有长期抽烟喝酒、高动物脂肪饮食、肥胖、睡眠不足、长期情绪不良等。

徐兵河表示,通过控制病因或危险因素预防乳腺癌发生,是积极、根本的预防手段。提倡健康的生活方式与行为模式,可在一定程度上降低发病风险。

北京协和医院乳腺外科主任周易冬建议,实现针对性预防,固有因素要加强认知,可控因素要加强干预。

国家卫生健康委妇幼健康司有关负责人介绍,近年来,国家卫生健康委陆续发布《乳腺癌防治健康教育核心信息》等文件,通过媒体宣传、知识讲座、主题活动等途径,将相关健康知识和健康服务送到更多群众身边,特别是让广大女性能够增强自我健康管理意识,进一步提高乳腺癌防治的社会共识。

多个部门联合制定的《健康中国行动——癌症防治行动实施方案(2023—2030年)》提出目标,到2030年,我国总体癌症五年生存率达到46.6%。控制危险因素、降低癌症患病风险,也是我国癌症防治的下一步工作重点。

据新华社