



## 5 年生存率不低于43.3%， 癌症筛查如何助力？

“谈癌”能否不再“色变”？

《健康中国行动(2019—2030年)》定下目标：到2022年和2030年，总体癌症5年生存率分别不低于43.3%和46.6%。

“新华视点”记者采访的多位业内资深专家表示，目前多种癌症可“早发现、早治疗”，做好癌症筛查与早诊早治是关键。

**大部分常见癌症可早期发现，  
应推动预防关口前移**

国家癌症中心最新数据显示，全国一年新增癌症病例约406万，病亡人数约241万。近年来癌症5年生存率明显提升，但与发达国家仍有较大差距。

“一些被晚期癌症折磨的病人，原本可以通过筛查、早诊等手段来预防。”中国医学科学院肿瘤医院内镜科主任王贵齐多年坚持推进农村癌症筛查和早诊早治工作，对此深有感触。

“我们做癌症治疗的医生最不想看到的是‘晚’字，最想跟大家说的是‘早’字。”王贵齐说，我国高发的食管癌、胃癌、结直肠癌等，经历癌前病变、早期癌再到中晚期肿瘤，往往需要10年至15年。通过筛查和早诊早治，可以发现、诊断、治疗甚至治愈这些癌前病变和早期癌，长期坚持就可以显著降低这些肿瘤的发生率和死亡率。

《健康中国行动(2019—2030年)》指出，目前的技术手段可以早期发现大部分常见癌症，如使用胃镜可以发现消化道癌，胸部低剂量螺旋CT可以发现肺癌，超声结合钼靶可以发现乳腺癌。

经过我国几代医务工作者的长期临床研究与实践，对发病率高、筛查手段和技术方案

比较成熟的胃癌、食管癌、结直肠癌、肺癌、宫颈癌、乳腺癌等重点癌症，已形成较为成熟的筛查和早诊早治指南或共识。

根据国家卫健委公布的数据，在农村高发地区、部分城市开展癌症筛查和早诊早治工作后，一些项目地区癌症早诊率超过80%，治疗率高达90%，筛查人群癌症死亡率降低46%。

“无论是急性传染病，还是慢性非传染性疾病，都应推动预防关口前移，从源头上控制重大疾病的发生和发展。”王贵齐说，“这也是最经济最有效的健康策略。”

**癌症筛查早诊覆盖面仍有限，  
需建立长效机制**

《健康中国行动(2019—2030年)》明确提出，高发地区重点癌种早诊率达到55%及以上并持续提高。

目前，农村妇女宫颈癌、乳腺癌“两癌”筛查，已成为我国基本公共卫生服务项目内容，近年来惠及面不断扩大。在国家公共卫生重大专项支持下，农村癌症筛查早诊项目已覆盖全国31个省份、782个县(区)。

业内专家指出，当前的癌症筛查早诊工作，更多是通过一个个项目在推进，覆盖面仍然有限，全人群健康效应无法显现。

中国工程院院士、海军军医大学附属长海医院消化内科主任李兆申表示，全国早期胃癌的早诊率仍然低于20%，胃癌患者5年生存率仅为27.4%，很大一个原因在于我国尚未开展全国性的适龄人群胃癌筛查工作。

我国消化内镜技术普查结果显示，2019年全国共开展消化内镜诊疗3800余万例，较2012年增长约1000万例。但与我国消化道肿瘤的风险人口数量相比，仍有相当大差距。

中国工程院院士、山东省肿瘤医院院长于

金明表示，部分发达国家的总体癌症5年生存率相对较高，除了肿瘤谱不同以外，一个重要原因是做到了较为普遍的积极预防和筛查早诊。

“需要建立起癌症筛查和早诊早治的长效工作机制。”王贵齐说。

**降低筛查成本，提高筛查技术的  
可及性**

2020年，国家医疗保障局在回复全国人大代表建议时表示，肿瘤筛查应通过公共卫生服务等渠道予以解决，纳入医保支付范围的条件尚不成熟。

不过，根据公开信息，部分省份开始研究选择低成本、高效益的癌症筛查技术纳入医保。

2021年，在回复当地政协委员的相关提案时，广东省卫健委表示，重点考虑将该省部分常见恶性肿瘤纳入体检医保支付范围，可优先覆盖高发年龄段。同时，癌症筛查的技术成熟度也是重要考量因素。

“降低肿瘤筛查成本，逐步提高肿瘤筛查技术的可及性和接受度，是我们努力的方向。”王贵齐建议，将推进癌症筛查和早诊早治长效机制建设纳入相关政策文件，建立可持续的费用分担机制。同时，通过专业准入、质量控制、专业培训等，提升各级医疗卫生人员特别是基层医疗卫生人员的规范化筛查和诊治水平。

于金明表示，将所有肿瘤筛查都纳入医保的条件尚不具备，但可以考虑针对肺癌、胃癌、乳腺癌、宫颈癌、甲状腺癌等高发及容易实现筛查的肿瘤，及时建立多种形式的保险与保障机制。

据新华社