

贯彻国家慢性病防治工作规划， 促进心脑血管病防治行动

王 文

〔作者简介〕 王文,中国医学科学院阜外心血管病医院、国家心血管病中心教授,博士生导师。担任中国医师协会循证医学委员会常委、中国高血压联盟副主席兼秘书长、北京高血压防治协会会长、《中华高血压杂志》副主编、《中国心血管病报告》副主编。主要从事心血管病尤其是高血压的防治研究工作,先后承担或参加了国内外课题 10 多项。担任 2009 年基层版《中国高血压指南》编委会副主任委员。负责国家“十一五”科技支撑项目《高血压综合防治研究》、卫生部《全国高血压社区规范化管理》、中国高血压指南推广项目——燎原计划、火炬计划等课题研究。发表学术论文 140 篇,出版著作 3 部,获国家及卫生部科技进步奖 3 项。

随着社会经济的发展,人们生活方式的变化,加之老龄化和城镇化加速,我国慢性病有关的危险因素水平持续增加,导致高血压、糖尿病、心脏病、脑卒中、肿瘤、慢性阻塞性肺病等慢性病患病的持续增加。我国有慢性病危险因素者 5.4 亿人。心血管病等慢性病已成为影响国人健康的重大疾病。2012 年 5 月 8 日,以卫疾控发[2012]34 号文件发布了卫生部、国家发展改革委员会、教育部、科技部、财政部、人保部等 15 个国家部委联合制定的《中国慢性病防治工作规划》(2012~2015 年)(以下简称《规划》),这是我国真正意义上的第一部国家慢性病防治工作的规划,是慢性病防治的纲领性指导性文件。随后中国疾病预防控制中心、国家心血管病中心、国家癌症中心相继制定行动计划。本文主要就《规划》的要点予以解读及对心脑血管病的防治行动予以简述。《规划》有明确的目的。目的是为贯彻落实《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》,积极做好慢性病预防控制工作,遏制我国慢性病快速上升的势头,保护和增进人民群众身体健康,促进经济社会可持续发展。

一、慢性病的流行与负担

根据世界卫生组织的建议,影响人民群众身体健康的常见慢性病主要有心血管疾病、糖尿病、恶性肿瘤、慢性阻塞性肺病(慢阻肺)。心血管病中包括高血压、脑卒中、冠心病、心力衰竭等。慢性病流行和发生的原因:慢性病发生和流行与社会经济、生态环境、

文化习俗和生活方式密切相关,近 30 年来,我国社会经济发生明显的变化,经济快速发展,人民生活水平显著改善和提高,但大吃大喝等不良生活方式也日趋蔓延。居民膳食脂肪摄入量增高,汽车代步工具的普及与静坐工作方式等,致使居民体力活动不足,“入多出少”导致居民超重和肥胖人群大幅度增加。加之我国工业化、城镇化、老龄化进展的加快,导致慢性病发病人数快速上升。据估算,我国现有心血管病患者 2.9 亿人,其中高血压 2.6 亿人,脑卒中 1300 万人,心肌梗死 200 万人,心力衰竭 500 万人,风湿性心脏病 250 万人,肺心病 500 万人。

2011 年《中国心血管病报告》分析了我国城市居民死亡原因:心脑血管疾病占总死亡人数的 41%(居死因第 1 位),肿瘤占 23%,呼吸性疾病占 14%,以上 3 种疾病占总死亡的 78%,如再加上消化系统、内分泌系统等疾病,慢性病死亡占 85% 以上。传染病死亡占总死亡的 1% 以下,居死因第 13 位。虽然,时有传染病发生,但对我国居民没有造成严重危害。农村居民死亡原因构成比与城市居民近似。我国疾病谱已经发生巨大变化,卫生政策也应与时俱进,及时调整^[1]。国内外研究提示,心血管病的主要危险因素是:高血压、吸烟,其次是血脂异常、肥胖。把高血压预防控制作为慢性病防治的切入点,有国内外证据的支持。有效的控烟,可获得很好的效费比。慢性病病程长、流行广、费用多、致残致死率高。慢性病负担占总疾病负担的 70% 以上。据估计,每年我国心脑血管病总花费约 3000 亿元。慢性病是群众因病致贫或返贫的重要原因,慢性病是重大公共卫生问题。

作者单位:100037 北京,中国医学科学院阜外心血管病医院、国家心血管病中心

二、我国有成功的心血管病防治的经验与效果及面临的挑战

国内外经验表明,慢性病是可以预防和控制的疾病。我国有慢性病人防群防治的成功经验。1969年开始,中国医学科学院阜外心血管病医院在首钢集团开展以控制高血压为主的慢性病人防群预防工作,长期干预的结果表明,管理的高血压患者血压水平明显下降,脑卒中标化发生率下降近50%,曾被世界卫生组织推荐为发展中国家人群防治的模式。2006~2011年,卫生部心血管病防治中心(国家心血管病中心)开展全国高血压社区规范化管理项目,培训了22个省市的25000名社区医生,社区医生管理社区高血压患者50多万人。管理1年的1~2级高血压患者血压控制率由20%提高到60%~70%^[2]。浙江、山东、江苏、甘肃、上海、北京、四川、广东、福建、河北、安徽等省、市的社区开展了慢性病防治工作,创造了许多新的管理模式。浙江省对社区高血压进行信息化、规范化和规模化管理^[3]。山东省乳山市在查体基础上,市区各级主要领导挂帅,对筛查出的高血压农民实行几种基本药免费供给,使原来不知晓或不治疗的高血压用上了降压药。上海市闵行区对高血压等实行信息化管理,并进行有效的考核制度,调动社区医生对慢性病防治工作的积极性。深圳市慢性病防治中心,持续进行高血压等慢性病的管理,创造了“深圳模式”。我国的局部地区已经积累了大量成功的经验。新医改已将高血压、糖尿病等纳入社区公共卫生服务范畴,这是里程碑式的转变。在短短的2~3年,管理了6000多万名高血压患者,取得了初步成效。

慢性病防治工作仍面临严峻挑战。全社会对慢性病严重危害认识不足;政府主导、多部门合作、全社会参与的工作机制尚未建立;慢性病预防的政策还未认真落实,防治的措施尚待加强与改进。慢性病防治网络不健全,卫生资源配置不合理,基层防治人才队伍建设亟待加强;部分地方慢性病防治经费不足,也影响了防治工作的持续开展。现有的慢性病管理的患者数量和效果均亟待提高。以高血压为例,估算全国2.6亿人,但目前仅仅管理1/4,3/4的高血压患者没有被管理;血压控制率也较低(10%),即90%的高血压没有控制,任务相当艰巨。高血压社区管理也存在一些问题,如有的仅仅将高血压的管理看作是一项健康管理“任务”去执行,没有将高血压作为一种常见疾病去处理,缺乏合理的治疗措施与血压达标的措施。对存在的问题应逐步解决,以保证慢性病管理的健康发展。

展。对高血压的防治,应当采取临床专业与公共卫生两个系统相结合的方式,对高血压的有效控制是心血管病防治措施中见效快、费用低的一种较好的措施。

三、慢性病防治需坚持3项基本原则

1. 坚持政府主导、部门合作、社会参与的基本模式:各级政府是慢性病防治的领导主体,政府制定政策,协调卫生、社保、财政等多部门的工作;委托第三方考核防治绩效;健全相关机构,尤其是基层医疗卫生机构;并动员全社会力量参与慢性病防治。目前全国建立了100多个县区级慢性病防治示范区,在各级政府主导下,逐步开展慢性病预防和治疗工作。

2. 坚持突出重点、分类指导、注重效果:慢性病防治工作千头万绪,各地要因地制宜,利用有限资源,突出重点,以点带面,逐步推广。要注重实效,防止形式主义,弄虚作假,走过场。

3. 坚持预防为主、防治结合、重心下沉:预防为主是我国一贯的卫生政策。基层是慢性病防治的主战场,一部分专家应走出大医院,到社区,到乡村。慢性病防治应以城乡居民为服务对象,以控制慢性病危险因素为干预重点,以健康教育和患者管理为主要手段,强化基层医疗卫生机构的防治作用,促进预防、干预、治疗的有机结合。

四、2015年慢性病防治目标

2015年慢性病防治达到以下具体目标:35岁以上成人血压和血糖知晓率分别达到70%和50%;全国人均每日食盐摄入量下降到9g以下;成人吸烟率降低到25%以下;经常参加体力活动人数达32%以上;成人肥胖率控制在12%以内,儿童青少年不超过8%;高血压和糖尿病患者规范化管理率达到40%,管理人群血压、血糖控制率达60%;脑卒中发病率上升幅度控制在5%以内,病死率下降5%;30%的癌症高发区的重点癌症开展早诊早治工作;40岁以上慢性阻塞性肺病患病率控制在8%以内;全国人群死因监测覆盖全国90%的县市,慢性病及危险因素监测覆盖全国50%的县市,营养监测覆盖全国15%的县市。

五、心血管病防治的策略与措施

1. 关口前移,推进全民健康生活方式:利用媒体,广泛宣传慢性病防治知识;卫生部门定期发布健康核心信息。科学合理膳食,推广低盐、低脂、低糖、低热量的健康食品,积极营造运动健身环境。切实加强控烟工作,全面推行公共场所禁烟。预防高血压、肥胖、血脂异常、糖尿病的发生。

2. 及时发现并管理高风险人群:扩大基本公共卫

生服务项目内容和覆盖人群,加强慢性病高风险人群(血压偏高、血糖偏高、血脂偏高和吸烟、酗酒、肥胖、超重等)的检出和管理。各级卫生机构对 35 岁以上人群实行首诊测血压制度。预防心脏病、脑卒中等的发生。

3. 规范防治,提高心血管病诊治康复的效果:推广心血管病等慢性病防治适宜技术;遵照指南或规范,对各级医务人员进行培训。2009 年基层版《中国高血压防治指南》,2011 年《中国血压测量指南》,2012 年启动制订的《中国高血压患者教育指南》,《中国心血管病预防指南》,《中国脑血管病防治指南》,《中国糖尿病防治指南》,《中国血脂异常防治指南》等为心脏病、脑卒中、高血压、糖尿病等慢性病防治提供指导性文件,可作为基层医生高血压、糖尿病防治的培训教材。

4. 明确职责,加强心血管病防治有效协同:建立健全疾病预防控制机构、专病防治机构(如国家心血管病中心、国家癌症中心)、二三级医院、基层医疗卫生机构;在慢性病防治中的分工、负责和分级管理机制,明确职责和任务。基层医疗卫生机构负责相关慢性病防控措施的执行与落实。

国家心血管病中心的任务是组织协调推动全国心血管病的防治工作,其职责是:制定全国心血管病防治规划,开展有关心血管病防治的政策研究,编制心血管病防治指南、技术规范和相关标准;建立国家重要心血管病及其环境和行为危险因素的人群监测和随访信息系统,进行年度情况分析,发布我国心血管病防治报告,预测我国心血管病发病和死亡、疾病负担、危险因素流行和发展趋势;构建全国心血管病防治网络,示范、推广适宜有效的防治技术和措施,探索适宜的心血管病防治健康管理服务模式;开展心血管病基础、临床、预防及管理的培训活动,推动学术交流,开展国际合作。

5. 抓好示范,提高心血管病综合防控能力:在卫生部(现更名为中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会)疾病预防控制局的协调下,全国建立了 100 多个县区级慢性病防治示范区,在各级政府主导下,逐步开展慢性病预防和治疗工作。笔者参加了宁夏回族自治区、广东省慢性病防治示范区的考评工作,亲眼目睹了慢性病防治示范区的工作及初步成效。慢性病防治体系逐步建立健全,大多数示范区有慢性病防治的工作制度、规划、预算、内容及考核,已初步显示出防治的绩效。有条件的地区,逐步增加示范区。

6. 共享资源,完善心血管病等慢性病监测信息管理:建立心血管病流行病学和临床数据资源库,长期监测心血管病的发生、发展、预后,了解死亡原因和疾病

谱的变化,为我国心血管病的预防决策提供科学依据。

六、展 望

《规划》由 15 个国家部委联合制订,在卫生部疾病预防控制局组织协调下,经过多部门领导和多学科专家多次讨论修改,是集体智慧的结晶。《规划》具有较高的权威性和科学性,是我国慢性病防治的指导性官方文件。如果能很好地贯彻执行,到 2015 年《规划》的大部分目标是有可能实现的。根据美国慢性病防治的经验,经过广泛的健康教育和干预治疗,人群的吸烟率、高血压或高胆固醇血症患病率可大幅度下降,但超重或肥胖率仍持续增长,目前超过 60%。经过戒烟、控制高血压、调整血脂等措施,美国心血管疾病病死率在 20 世纪 80 年代处于平台期,90 年代后呈现稳定下降趋势。在国家心血管病中心组织下,制订国家心血管病防治行动计划。专家多次讨论认为,高血压是我国心脑血管病发病和死亡的主要危险因素,国内外证据均表明,降低高血压患者的血压水平,可减少 40%~50% 的脑卒中风险和 15%~30% 的心脏病风险。高血压患病人数多,危害大;血压指标操作简便;高血压防治的适宜技术成熟,宜在基层推广;干预效费比优良,一致建议将高血压控制作为心脑血管病防治的切入点。大部分高血压患者应在基层就诊,基层是高血压防治的主战场,基层医生是主力军。基层卫生机构硬件建设基本到位,现在急需培养合格的基层防治人才。大医院均应成立慢性病防治部门或科室;专家和医生应发挥优势,积极主动培训基层的全科医生。慢性病防治工作作为医院评级和工作的考核指标。

慢性病防治的模式是多样的,政府主导、多部门组织协调、社会力量参与是基本的内涵。各级政府应将慢性病防治工作纳入当地社会经济发展的总体规划,明确目标、增加投入、实行绩效考核,任务落实到社区卫生服务机构。同时发挥专家培训指导作用,引导媒体科学宣传健康知识,动员社会力量积极参与到健康教育和培训工作中。相信经过全社会的共同努力,我国心血管疾病为代表的慢性病防治工作会不断进步,取得更大成绩。

参考文献

- 1 王文,刘明波,隋辉,等.中国心血管病的流行状况与防治对策[J].中国心血管杂志,2012,17(5):321-323
- 2 王增武.社区高血压控制血压管理效果评价[J].中华高血压杂志,2010,18(4):26-27
- 3 唐新华,金宏义,陈秉初,等.社区高血压控制:阶段目标管理的效果[J].中华高血压杂志,2011,19(3):231-235

(收稿日期:2013-02-21)