

关于当前我国慢性病防治工作的思考

孔灵芝*

卫生部疾病预防控制局 北京 100044

【摘要】慢性病已经成为我国居民健康的头号威胁,慢性病死亡占到我国总死亡构成的85%以上。尽管政府的重视和多年的经验为我国慢性病防控提供了一定条件,但缺乏多部门合作机制和宏观政策突破,经费匮乏特别是预防性投入不足成为慢性病防控的重要挑战。因此,迫切需要建立多学科、多部门的慢性病应对体系;增加慢性病防治投入,调整卫生支出结构;提高卫生系统慢性病防治的能力;开发公共政策,形成慢性病防治的社会氛围。

【关键词】慢性病; 防控; 现状; 建议

中图分类号:R197 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2012.01.001

Thoughts on chronic diseases prevention and control in China

KONG Ling-zhi

Department of Diseases Control, Ministry of Health, Beijing 100044, China

【Abstract】 Chronic diseases which claim 85% of deaths, have become the major threat to human health in China. However, despite the central government's emphasis and years of experience, the work of prevention and control of chronic diseases in China is still faced with great challenges, for instance lack of multi-department cooperation, macro policy breakthrough and funding especially preventative investment. It's required to establish multi-discipline and multi-department system for chronic disease prevention and control, increase investment and adjust expenditure structure, advance health system ability and improve public policy, so as to promote public policy in terms of chronic disease prevention and control.

【Key words】 Chronic disease; Prevention and Control; Status quo; Recommendation

2011年9月19—20日,第66届联合国大会(简称“联大”)预防和控制慢性病高级别会议在纽约举行,这是联大继艾滋病问题特别会议之后召开的第二次卫生领域高级别会议,会议将为各国政府凝聚共识、制定国别战略、遏制慢性病增长势头提供重要契机。与会代表认为慢性病对人类健康、社会经济发展和健康公平的影响事实清楚、危害巨大,必须立即采取全球一致的行动。会议通过了《关于预防和控制非传染性疾病的政治宣言》,这是全球领导人首次对攻克心脏病、脑卒中、癌症、慢性呼吸系统疾病和糖尿病等慢性病所采取的具体行动达成共识。各国政府承诺将更加努力预防和治疗慢性病并改善卫

生保健。就在联大会议前夜,世界经济论坛发布评估报告,称人类五大慢性病不仅可以拖垮国家医疗体系,而且会对国家经济造成制动效应。这也是自2009年以来世界经济论坛连续三次向全球发出警告。在这样的国际政策环境下,如何认识我国慢性病防治所面临的挑战和机遇,并提出相应对策就成为我们亟待解决的问题。

1 我国慢性病防治形势严峻

改革开放30年来,随着工业化的发展,中国人均GDP增加了约80倍,城镇化率提高了32个百分点。中国已经进入快速老龄化社会,2010年中国60

* 作者简介:孔灵芝,女(1953年—),卫生部疾病预防控制局副局长,主要研究方向为慢性病防控。

E-mail: klz1953@yahoo.com

岁以上老龄人口占总人口的 13.26%^[1],成为世界首个“未富先老”的发展中大国。快速工业化和城镇化带来的生活方式转变,促使与生活方式密切相关的慢性病及其危险因素快速增加。2010 年中国慢性病行为危险因素监测数据显示,47% 的中国男性吸烟,80% 的家庭人均食用盐和食用油摄入量超标,50% 的居民蔬菜水果摄入不足,18 岁以上成人经常参加身体锻炼的比例仅 11.9%。^[2]我国现有超过 2 亿高血压患者^[3]、1.2 亿肥胖患者、9 700 万糖尿病患者、3 300 万高胆固醇血症患者^[2],其中 65% 以上为 18 ~ 59 岁的劳动力人口。^[4]当前慢性病死亡已经占到我国总死亡构成的 85% 以上,2010 年全国全年死亡人数估计为 950 万,其中过早死亡(低于平均寿命)550 万,而过早死亡患者中慢性病占 75.1%。慢性病经济负担占我国疾病总经济负担的比例由 1993 年的 54% 上升至 2009 年的 69%。^[5]慢性病已经成为我国居民健康的头号威胁。

2 当前我国开展慢性病防治的条件和工作基础

2011 年初,《柳叶刀》杂志慢性病行动小组和慢病联盟组织国际百余名著名学者,在总结各国慢性病防治实践的基础上,提出了应对慢性病危机的五个优先行动:国家与国际范围的持续最高水平的政治领导、针对烟草和其它共同危险因素的预防行动、在初级卫生保健中推广使用可负担的基本药品、国际合作以及评估和进展报告的责任承担与监控系统。同时推出的五项优先干预措施分别是:控烟、减盐、改善膳食与增加身体活动、减少有害饮酒和推广基本药物与技术。对照以上建议,我国已经具备了很好的工作条件和基础,主要表现在以下几个方面。

2.1 政府对慢性病防治的作用逐步加强

党的十七届五中全会要求着力保障和改善民生。在这一政策的引导下,很多地方将提高健康水平作为改善民生的重要内容,积极创建健康城市,打造健康社会、健康环境和健康人群,这对控制慢性病的社会决定因素具有重要的作用。如 2009 年唐山市启动“健康唐山、幸福人民”行动方案;2011 年 7 月,北京市政府制定了健康北京五年发展建设

规划;健康重庆、健康长春、健康山东、健康湖北等也各有特色。2011 年 3 月,上海市人民政府发布《上海市健康促进规划(2010—2020 年)》,计划通过十年的努力,建立和完善全市健康促进工作机制和体系,使居民的主要健康指标得到显著改善。我国社会经济发展第十二个五年规划提出了人均预期寿命增长 1 岁的目标,这为慢性病防控带来了前所未有的机遇和挑战,要达到这一指标,慢性病防治至关重要,特别是对于婴幼儿、孕产妇和传染病死亡率较低的经济发达地区。

2.2 深化医改为慢性防治提供了政策保证

卫生部陈竺部长多次强调,慢性病防控要成为“十二五”卫生工作的重点、医改的着力点和人民群众的受益点。医改五项重点工作无一不与慢性病相关。基本公共卫生服务提供的 10 项服务中有 5 项与慢性病直接或间接相关,分别是建立居民健康档案、开展健康教育与健康促进、为 65 岁以上老年人进行健康检查、高血压及糖尿病健康管理。随着改革的进一步深入,特别是基层服务能力的进一步提高、门诊住院统筹等医保政策的进一步完善,慢性病防治的各项任务将更加落实,人民群众将更多受益。

2.3 多年慢性病防治实践奠定了坚实基础

我国高血压人群预防工作可以追溯到 1959 年,20 世纪 80 年代大庆市糖尿病人群干预曾被誉为世界糖尿病历史上具有里程碑意义的事件。1995 年起我国开始进行慢性病防治组织和策略的调整。组织调整包括:卫生部防疫司更名并设立慢病处、中国疾病预防控制中心慢性病中心及各地 CDC 系统慢性病科(所)建设、成立国家肿瘤登记中心、国家心血管病中心和国家癌症中心,这些都为运用公共卫生策略开展慢性病防治奠定了组织基础。1998 年卫生部明确提出要更新观念,调整措施,积极促进慢性病防治工作的六个转变:从专家行为向政府行为转变、从以科研临床治疗为主向以预防为主转变、从大医院向基层转变、从以城市为主向城乡并举转变、从专业行动向群众运动转变和从卫生部门向全社会转变。十几年来,这些在充分总结国内外慢性病防治实践与经验基础上提出的慢性病防治原则,正确指导着我国的慢性病防治实践。

近年来我国慢性病防治的突出变化是预防为主的理念更加深入人心,预防与临床的合作更为紧密。循证医学和转化医学的发展和运用,极大促进了临床预防观念的形成与实践,越来越多的医疗机构对慢性病的治疗正在逐步实现从大处方到个体化、从关注疾病到关注健康、从单纯治疗到综合评估与控制风险因素、从单学科到多学科的转变。社区卫生服务的迅速发展,使慢性病防治工作的重心下移,健康管理、疾病管理、社区—医院一体化管理等先进策略在社区的应用,有效提高了慢性病的管理效果。

为切实落实政府责任,整合区域资源,促进部门合作,自2010年起,卫生部在全国开展了慢性病综合防治示范区创建工作,目前有39个县(区)通过了国家级慢性病综合防治示范区的评估验收。创建地区均将慢性病防治纳入政府工作计划,给予强有力的政策和经费支持,一个政府主导、部门合作、社会广泛参与的慢性病防治机制正在形成。

3 当前我国慢性病防治工作存在的主要问题

3.1 缺乏多部门合作机制和宏观政策突破

联合国秘书长潘基文在联大慢性病高级别会议上指出,慢性病既是公共卫生问题,更是经济社会发展问题,呼吁各国政府、公民个人、民间团体和私营部门全面参与,协力应对。联大会议通过的慢性病预防控制政治宣言再次强调贫穷、财富分配不均、缺乏教育、迅速城市化和人口老龄化以及经济、社会、性别、政治、行为和环境方面的健康决定因素,导致了慢性病的发生和流行,因此需要所有会员国和其它相关利益方在地方、国家、区域和全球范围内采取集体和多部门行动,拟定多部门公共政策,以期创造公平的健康促进环境,使个人、家庭和社区有能力做出健康的选择和健康生活,可见慢性病亟需公共政策的支持,但目前政府各部门间还没有形成统一认识和有效的沟通协调机制。

3.2 经费匮乏特别是预防性投入不足

近年来国家逐步加大了慢性病的投入,仅以癌症早诊早治为例,中央财政投入已从2005年的500万元增加到2010年的2亿元,但与慢性病的严峻形势和防治需要相比投入仍显严重不足。同时存在的

突出问题是支出结构不合理,卫生部卫生发展研究中心对天津和甘肃的调查发现慢性病费用分别占医疗总费用的70.9%和64.7%,其中治疗、辅助治疗和零售药品费用占到支出的97%和94%,而预防性投入仅占1.9%和1.4%^[6]。另外一项研究显示,糖尿病医疗费用的81%用于并发症治疗,原发病治疗费用仅为19%。^[7]这种状况若不及时加以改变,仍把经费主要用在疾病的治疗甚至是晚期治疗,慢性病的疾病负担会更加沉重,即便是发达地区也难以承受。

4 对当前我国慢性病防治的建议

4.1 建立多学科、多部门的慢性病应对体系

慢性病对人类健康以及社会经济发展的挑战已经远远超出了卫生系统的范畴。世界卫生组织早就指出,卫生部门以外的政策往往比从卫生系统内部解决更加有效。建议建立部际联系会议制度,联络员及信息通报制度,加强部门间协调与沟通。各有关部门要按照职能分工,履职尽责,积极出台促进健康的政策,协商解决慢性病防控工作中存在的问题。

还可以积极探索其它形式的合作途径,如结合其它部门已经开展的工作,像国家体育总局正在大力推动的全民健身计划、健身路径等;农业部门牵头的国家食物与营养发展规划;教育部门的阳光体育工程、大课间活动等。另外也可以具体的项目为切入点,搭建跨部门合作的平台,当前卫生部正在与山东省共同合作开展的控盐行动,工作目标明确,内容和措施清晰,各部门很容易找到自己的位置;另外健康城市、慢性病综合防控示范区等都形成了良好的合作机制。

4.2 增加慢性病防治投入,调整卫生支出结构

在投入足够资金的前提下,逐步调整卫生支出结构。重点加强预防、基层和门诊的投入,主要用于慢性病的群体干预政策开发和措施的实施,积极推动在社区和劳动力人口中实行对高危人群的检出、随访和管理,开展以生活方式干预为主导的综合干预措施,控烟、减盐、促进合理膳食、增加规律的身体活动,有效降低高风险人群的发病风险。要大力推进门诊统筹,以保证慢性病患者的连续性服药;有条件的地区应积极探索将预防性治疗纳入医疗保险支出

范畴的可行性。

4.3 提高卫生系统慢性病防治的能力

建立卫生系统内部的协调合作机制,统筹协调各司局、各学科、各条线的慢性病防治工作,并重点加强以下工作:(1)进一步提高基层卫生服务能力。提高高血压和糖尿病的管理率和控制率,逐步增加对慢性阻塞性肺病(chronic obstructive pulmonary diseases, COPD)的管理,并探索社区癌症高发人群的发现和初筛,使之真正成为慢性病管理和防治的主战场;(2)加强医疗机构的慢性病预防工作职能。在技术指导、疾病登记、健康教育、早诊早治技术的开发、规范和推广等方面发挥重要作用;(3)充分发挥疾病预防控制机构在组织协调、社会动员、信息收集与利用、督导评估等方面的优势。目前很多省已将基本公共卫生服务均等化领导小组办公室设在疾病预防控制中心,以协助卫生行政部门对工作的整体推进和质量评估;(4)建立慢性病防治综合防控体系和运行机制。使之成为分工明确、优势互补、配合顺畅的服务体系;(5)进一步整合信息监测系统。在科学论证的基础上,充分整合资源,建立监测制度、信息发布和使用制度,建立公共信息平台,提高信息使用效率。除对现有常规监测和抽样调查的信息进行整合,还应重点加强两项工作,一是充分利用电子健康档案,对高危人群进行管理和随访,对病人进行社区—医院一体化管理,目前有些地方还利用电子健康档案完成了上级医生对社区医生处方与管理方案的管理与指导,二是通过信息系统加强对政策和工作效率的评价;(6)加强慢性病的科学研究,特别是转化医学研究,促进科研成果转换为政策和防治实践。设立重大专项,重点关注群体干预效果和成本的循证研究及适宜技术研究。要努力推动建立中国自己的人群队列,获得特异性数据,提出适合中国人特点的策略措施;(7)充分发挥专业防治机构和学术团体的作用。依托国家癌症中心、国家心血管病中心和各学术团体进行专业联动和学科间的整合;(8)总结经验,分类指导。在长期的慢性病防治实践中,各地已经摸索出很多成功的经验,要对这些经验进行深度挖掘,挑选出可以复制和推广的做法和经验,进一步在全国范围内推广,并进行分类指导。

4.4 开发公共政策,形成慢性病防治的社会氛围

慢性病防治是一个涉及面极广,专业性和群众性都很强的工作,因此必须搭建广泛的社会平台,从多角度、全方位开展工作。如提高烟酒类税收,减少对不利健康食品的补贴、食品加工业减少食品中盐、反式脂肪酸的使用,环境部门执行更严格的环境保护标准、城市规划和交通部门优化道路及小区建设以方便居民健身等,这些公共政策都将有利于从源头上控制慢性病的发生。

联大慢性病防控政治宣言肯定个人、家庭、社区、政府间组织、宗教机构、民间社会组织、学术界、媒体、志愿社团以及酌情包括私营部门和业界等所有利益攸关方所做出的贡献和发挥的重要作用,并确认需要进一步支持和加强这些利益攸关方之间的协调,以便提高这些努力的成效。近些年,很多企业从关注职工健康水平,提高生产力的角度,开展了大量企业健康促进工作。自 2007 年起,卫生部积极推广上海市高血压自我管理小组病人自主和互助管理的模式,得到地方政府和百姓的广泛认同。也有很多有社会责任感的企业从不同角度积极参与慢性病的群体预防,如有的食品加工业主动减少盐含量;有的餐饮业提供菜肴的营养标识,供消费者选择;或者是提供对培训、健康教育和行为干预等群众性活动的支持,一个社会广泛参与的良好氛围正在逐渐形成。

参 考 文 献

- [1] 卫生部. 2010 中国卫生统计年鉴[M]. 北京:中国协和医科大学出版社, 2010.
- [2] 中国疾病预防控制中心. 中国成人行为危险因素监测报告[R]. 2010.
- [3] 国家心血管病中心. 中国心血管病报告[R]. 2010.
- [4] 卫生部. 2002 年中国居民营养与健康状况调查[R]. 2002.
- [5] 世界卫生组织. 疾病负担研究[R]. 2009
- [6] 卫生部发展研究中心. 天津、甘肃慢性病疾病负担研究[R]. 2011.
- [7] 唐玲, 陈兴宝, 陈慧云, 等. 中国城市 2 型糖尿病及其并发症的经济负担[J]. 中国卫生经济, 2003, 22(12): 21-23.

[收稿日期:2011-12-13 修回日期:2011-12-31]

(编辑 刘 博)