

中国工程科技论坛

中国慢性病 防治体系建设

● 中国工程院

高等教育出版社

中国工程科技论坛

中国慢性病防治体系建设

Zhongguo Manxingbing Fangzhi Tixi Jianshe

高等教育出版社·北京

内容提要

慢性非传染性疾病发病率近年来呈现“井喷”态势,根据2008年我国居民死因调查结果,慢性非传染性疾病占我国居民死因的85%,已成为严重威胁我国居民健康的主要危险因素。我国政府和各科研防治机构对此高度重视,积极从各方面开展防控工作探索。中国工程院于2013年5月3日,以“加强多学科、多领域、多层次交流,探索建立中国特色的慢性病防控体系”为主题,举办了第159场中国工程科技论坛,从心脑血管病、恶性肿瘤、慢阻肺、骨质疏松、精神疾病等常见多发的慢性病入手,就进一步促进“防”与“治”的紧密结合,推动慢性病防治工作的稳步有序开展,探索具有中国特色的慢性病防控新模式进行了学术交流和经验探讨。

论坛邀请了国内慢性病防治领域著名的专家学者,全面、系统地阐述了当前我国各种慢性非传染性疾病的防治现状、进展、挑战和趋势。现将与会的院士、领导和专家在论坛上的精彩观点整理成册,相信这些重要的观点和看法将会从理论、实践两个方面,为整合政府相关部门和机构、社会团体、企业、公益组织等社会各界力量,共同探索构建符合中国国情的慢性病防治体系发挥重要的指导作用,提供有益的借鉴。

本书系中国工程院“中国工程科技论坛”丛书之一。

图书在版编目(CIP)数据

中国慢性病防治体系建设 / 中国工程院编著. — 北京:高等教育出版社,2014.9

(中国工程科技论坛)

ISBN 978-7-04-040851-5

I. ①中… II. ①中… III. ①慢性病-防治-研究-中国 IV. ①R4

中国版本图书馆CIP数据核字(2014)第176140号

总策划 樊代明

策划编辑 王国祥 黄慧靖 责任编辑 朱丽虹

封面设计 顾斌 责任印制 韩刚

出版发行 高等教育出版社

社址 北京市西城区德外大街4号

邮政编码 100120

印刷 北京汇林印务有限公司

开本 850mm × 1168mm

印张 9.25

字数 160千字

购书热线 010-58581118

咨询电话 400-810-0598

网址 <http://www.hep.edu.cn>

<http://www.hep.com.cn>

网上订购 <http://www.landaco.com>

<http://www.landaco.com.cn>

版次 2014年9月第1版

印次 2014年9月第1次印刷

定价 60.00元

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题,请到所购图书销售部门联系调换

版权所有 侵权必究

物料号 40851-00

编辑委员会

主 编：王陇德

编 委：于 欣 王 辰 孔灵芝 王陇德

左 毅 邱贵兴 钟南山 郑劲平

高润霖 郝希山 樊代明

(按姓氏笔画排名)

目 录

第一部分 综述

积极探索建立符合我国国情的慢性病防控体系	3
----------------------------	---

第二部分 主题报告及报告人简介

我国慢性病防控体系建设初步探索和实践	王陇德	13
关于慢病防控和“整合医学”初探	樊代明	24
我国心血管疾病防控现状、挑战及策略	高润霖	27
我国恶性肿瘤流行趋势及预防	郝希山	41
骨科领域慢病防控体系建设	邱贵兴	57
中国慢性病防控形势及应对策略	孔灵芝	62
用 5P 战略,思考慢性阻塞性肺病的研究、进展和防控	钟南山	69
慢性呼吸疾病预防与控制体系建设	王 辰	74
没有精神健康,健康就无从谈起	于 欣	78
加强领导,强力推进脑卒中高危人群的筛查与干预项目	左 毅	82

第三部分 参考文件

遏制中国慢病流行,创建健康和谐生活	93
关于预防和控制非传染性疾病预防高级别会议的政治宣言	120
卫生部等 15 部门关于印发《中国慢性病防治工作规划 (2012—2015 年)》的通知	131
后记	139

第一部分

综 述

积极探索建立符合我国国情的 慢性病防控体系

一、论坛背景

当前,慢性非传染性疾病是人类健康的主要威胁,成为 21 世纪人类发展最主要的挑战之一。随着我国工业化、城镇化、老龄化进程的加快,疾病谱也在发生显著变化。慢性非传染性疾病发病率近年来呈现“井喷”态势,已成为严重威胁我国居民健康的重要危险因素。慢性病死亡已占我国居民死因的 85%,我国慢性病防控形势已引起国际社会的高度关注。

本次论坛主要围绕“加强多学科、多领域、多层次交流,探索建立中国特色的慢性病防控体系”进行深入探讨。从心脑血管病、恶性肿瘤、慢阻肺、骨质疏松、精神疾病等常见的慢性病入手,就防控模式等进行学术研讨和经验交流,争取在慢性病防控认识上有新突破,进一步促进“防”与“治”的紧密结合,推动慢性病防治工作的稳步有序开展,探索具有中国特色的慢性病防控新模式;动员政府、社会、学术界共同参与,探索建立符合我国国情的慢性病防控体系。

二、整体情况

在论坛各方的共同努力下,中国工程院第 159 场中国工程科技论坛——探索建立符合我国国情的慢性病防控体系,于 2013 年 5 月 3 日在北京国家会议中心举行。论坛由中国工程院主办,由中国工程院工程管理学部、医药卫生学部,国家卫生和计划生育委员会(简称国家卫生计生委)疾病预防控制局、脑卒中筛查与防治工程委员会,中华预防医学会等共同承办。

(一) 论坛主题与主要内容

本次论坛主要针对心脑血管病、恶性肿瘤、慢性阻塞性肺病(慢阻肺)、骨质疏松、精神疾病等慢性病防控模式展开研讨,主题是“加强多学科、多领域、多层次交流,探索中国特色的慢性病防控体系建设”,以“防控慢性病,我们在行动”为口号,具体围绕以下几个内容。

- (1) 在慢性病防控中探索“整合医学”如何发挥作用;
 - (2) 我国心脑血管疾病防治工作面临的主要形势和应对策略;
 - (3) 我国恶性肿瘤的主要流行趋势和应对策略;
 - (4) 精神疾病主要流行病特点、认识误区及应对策略;
 - (5) 我国慢性呼吸疾病的防控形势和防控体系建设行动计划;
 - (6) 骨科慢性病防控形势和防控体系建设;
 - (7) 以脑卒中防控工作为抓手,积极探索我国慢性病防控体系建设。
- 论坛由中国工程院王陇德院士担任大会主席。

(二) 大会报告和研讨情况

出席会议的领导有:中国工程院副院长樊代明院士,全国人大教科文卫委员会副主任委员、中国工程院王陇德院士,中国工程院院士、著名专家高润霖、邱贵兴、郝希山、王辰,国家新闻出版广电总局综合业务司孙明司长,国家卫生计生委疾病预防控制局孔灵芝副局长等。

会议历时一天。论坛开幕式由王陇德院士主持。中国工程院副院长樊代明院士在开幕致辞中从慢性病的定义、发生、防治等方面做了精彩阐述,并从如何借助整合医学构建更加全面、系统、科学,符合自然规律,适合人体健康维护,疾病诊断、治疗和预防的医学知识体系角度做了报告;国家卫生计生委疾病预防控制局孔灵芝副局长就中国慢性病防治形势、策略及行动做了报告;中国工程院高润霖院士从我国心脑血管疾病防控的现状、挑战及应采取的策略做了报告;郝希山院士从我国恶性肿瘤流行趋势及预防方面做了报告;邱贵兴院士从骨科领域慢性病防控体系建设方面做了报告;北京大学第六医院院长、北京大学精神卫生研究所所长于欣教授从精神疾病的发病特点、严峻形势及应对策略方面做了精彩报告。下午的论坛由邱贵兴院士主持,国家卫生计生委科技教育司副司长王辰院士针对慢性呼吸疾病预防与控制体系建设做了报告,全国人大教科文卫委员会副主任委员、中国工程院王陇德院士从中国慢性病防控体系建设探索与实践角度做了报告,山东省卫生厅左毅副厅长、郑州大学第一附属医院阚全程院长分别从如何以脑卒中为抓手,全面推进慢性病综合防控和进一步做好基地医院脑卒中筛查与防治工作方面做了报告。10位院士、专家和与会代表还就共同关心的慢性病防控领域的热点问题,进行了交流和讨论,会场气氛十分热烈。

三、会议主要观点和结论

论坛经过一天的报告和研讨,形成了如下主要观点和结论。

(一) 在慢性病防控中探索“整合医学”如何发挥作用

慢性病的防治是一项重大课题,事关全国人民的健康权益,是一个非常重要的系统工程,要动员政府、群众以及多种社会力量才能做好这项工作。整合医学就是通过多元化整合各类资源解决此类复杂的综合性问题的学科。整合医学不仅要求把现在已知的各种生物因素加以整合,而且要求将心理因素、社会因素和环境因素加以整合;不仅需要将现存与生命相关领域最先进的医学发现加以整合,而且要求将现存与医疗相关专科最有效的临床经验加以整合;不仅要呈线性表现的自然科学的单元思维考虑问题,而且要以呈非线性表现的哲学的多元思维来分析问题;通过这种由单元思维向多元思维的提升,通过这四个整合的再整合,从而构建更全面、更系统、更科学,更符合自然规律,更适合人体健康维护和疾病诊断、治疗和预防的新的医学知识体系。通过加强整合医学的理论研究和实践推进、举办整合医学的学术会议、成立整合医学的学术组织、编撰专业杂志、编写出版整合医学丛书、成立专门的研究机构和病房、开设整合医学教学课程将宝贵的经验有效传播出去等方法,探索整合医学如何在慢性病防治领域发挥更大的作用。

(二) 我国心脑血管疾病防治工作面临的主要形势和应对策略

根据 2011 年全国卫生统计结果,我国农村和城市心脑血管疾病均已成为居民第一位的死因。我国心脑血管疾病每年死亡 300 万人,在城市死亡构成中占 41%,在农村死亡构成中占 40%。我国心脑血管病不仅是第一位的死因,并且它的死亡率和发病率还在不断增加。针对心脑血管疾病的严峻态势,我国应采取如下防治策略。

第一,应从专家行为转变到政府行为;

第二,应从重视心脑血管病治疗转变到重视预防,因为 80% ~ 90% 的危险因素可以预防;

第三,要从加强大医院建设转变到加强基层防治网络建设;

第四,抓好全社会健康教育即全人群的防治策略;

第五,抓好高危人群和几个主要环节,控制危险因素以降低心脑血管疾病的发病率,早发现、早治疗,提高治疗效果,做好慢性病管理,降低病死率和病残率。

(三) 我国恶性肿瘤的主要流行趋势和应对策略

根据世界卫生组织(World Health Organization, WHO)统计,近 30 年来,癌症发病率正以年均 3% ~ 5% 的速度递增,3/4 新增病例发生在新兴工业国家及

发展中国家。2008年的全球肿瘤流行病学统计数据(GLOBOCAN 2008)表明,1266万例癌症患者中,中国占22.2%;756万例癌症死亡患者中,中国占25.9%,超过了1/4。在世界卫生组织发布的9种疾病中,从2004年起,癌症居第一位,心血管疾病、脑血管疾病等均在上升,但癌症上升较陡峭,我国也是这个趋势。

目前世界认为,肿瘤中1/3是可预防的,1/3通过早期发现可治愈,1/3通过合理治疗可改善患者的生活质量。世界卫生组织与国际抗癌联盟(Union for International Cancer Control, UICC)联合制定的综合性肿瘤防治体系包含5方面:

一是建立全国性的肿瘤登记及流行病学调查体系;

二是病因预防,即一级预防,包括戒烟、合理膳食、适当运动、改善工作和生活环境;

三是筛查与早期诊断;

四是规范化、有效治疗;

五是重视患者的生存质量与康复,延长生命、提高生命质量。

(四) 精神疾病主要流行病学特点、认识误区及应对策略

精神疾病会对人类健康造成严重影响。若将精神疾病和神经疾病归为一类,则占世界疾病总负担的13%。2008年世界卫生组织疾病负担报告指出,全世界每7秒钟就有2人成为痴呆患者,抑郁症患者在所有疾病中居第三位。估计到2030年,抑郁症会超过心脏病、肺部疾病、癌症、中风,成为疾病负担中排名第一的疾病。

2007年Moussavi S等发表在*Lancet*杂志上的被评为“世界十大医学论文”之一的文章指出,独立的几种慢性病如抑郁症、糖尿病的患病率差不多,但若患者有一种慢性病,则共患抑郁症的比例会特别高;若有多种慢性病,那么大概有23%的患者会同时患上抑郁症。若多种慢性病再和抑郁症合并,则雪上加霜,可损失一半健康指数。

精神卫生的防控策略有以下几点。

第一,重在预防,选择合理的生育时期。

第二,精神卫生与大医学整合,建立由医生、护士及社工人员、职业康复师、心理咨询师及类似的心理保健人员团队并加强培训。

第三,提倡健康生活方式,尽量避免外界的不良刺激,保持生活安定和规律,提高个人心理抵抗能力是预防精神疾病的关键。

(五) 我国慢性呼吸疾病的严峻防控形势和防控体系建设行动计划

国际上有“四大慢性病”:心脑血管疾病、肿瘤、呼吸系统疾病和糖尿病。我

国也是如此,四大慢性病已达到十分严重的程度。根据 2000—2010 年我国农村和城市呼吸疾病死亡率统计数据,呼吸系统疾病占农村居民死亡率第一位,城市居民死亡率的第三、第四位。在此统计数据中,并未将肺心病、结核病、肺癌等归入呼吸系统疾病,否则呼吸系统疾病在居民死亡率中将位居第一位。目前我国呼吸系统疾病在整体防控体系建设上还存在诸多不足。我们应积极行动,加快慢性呼吸疾病防控体系建设。

第一,广泛开展公众健康教育,普及慢阻肺防治的核心信息。

第二,全面开展医务人员专业教育。

第三,建设控制吸烟及科学戒烟体系。

第四,在各级医疗机构中普及肺功能检查,树立“诊断慢阻肺靠肺功能”的观念。

第五,开展高危人群筛查、监测及干预。

第六,建设各级医疗机构规范诊疗体系。

第七,建设相关条件与支撑体系。

行政与政策支持方面,建议我国建立相应的全国防治办公室;建立全国慢性呼吸疾病防治协作组;将慢阻肺规范用药纳入国家基本药品目录;将慢阻肺药物及治疗方法纳入医保目录;制定控烟及环境治理政策,降低慢阻肺患病风险。

(六) 骨科领域慢性病防控严峻形势和防控体系建设

现代社会节奏的加快对骨科慢性病发生发展产生一系列的影响:颈椎退行性疾病占有导致肢体瘫痪疾病的 20%;骨骼肌肉退行性疾病在发展中国家普通人群发病率达 37%;年龄大于 40 岁的人群中,60%有椎间盘退行性改变,20%有椎间孔狭窄症状。我国骨科慢病致残率居世界第二位,占 21.3%(精神心理行为疾病占 22.7%)。骨与关节疾病作为致死与致残因素成为影响健康的四大疾病之一。近年来我国诊治该类疾病的医疗费用支出也在增加,应引起足够重视。

骨科慢性病防控工作总体包括立法行政管理、医学研究及团队建设、健康教育,应将三者相结合。

(1) 在立法行政管理中建议:① 建立防控法案;② 加强组织机构管理和行政管理。

(2) 在建设医学研究及团队中建议:① 成立慢性退行性疾病协会和基金会等学术组织;② 创建学科交叉的转化医学创新团队,培养基础与临床医学复合人才、临床医学与数据分析复合人才;③ 建设大型的全国骨组织库,改进慢性退行性疾病的预警技术,制定国人慢性退行性疾病数据分析平台;④ 加强骨科学

生物力学研究,建设骨组织工程研究中心,设立3~5个慢性退行性疾病数据分析平台;⑤设立退行性疾病专科门诊。

(3)在加强公共健康教育方面建议:①增强慢性病的社会健康教育体系,包括以社区为核心,增强慢性退行性疾病的健康教育和增强慢性退行性疾病健康教育的力度;②加强全社会对慢病患者心理健康关注,包括慢性退行性疾病治疗、心理健康进行指导和社区力量参与到慢性退行性疾病患者心理康复。

(七)以脑卒中防控工作为抓手,积极探索与建设我国慢性病防控体系

脑卒中具有发病率高、复发率高、致残率高、死亡率高及经济负担重等特点,吸烟、饮酒过量、缺乏体力活动等不健康生活方式以及高血压、糖尿病、血脂异常、心房颤动、高同型半胱氨酸血症等疾病是其主要危险因素。目前,我国慢性病防控工作要树立预防为主、防治结合的理念,采取“关口前移、重心下沉,提高素养、教育先行,高危筛查、目标干预”的宏观策略,逐步建立慢性病防与治相结合的工作体系。

卫生部于2011年成立脑卒中筛查与防治工程委员会,逐步建立国家一级的“脑卒中筛查与防治基地医院”网络,各省市卫生厅(局)分别成立了脑卒中防治工作领导小组和专家组。领导小组负责审定相关工作计划、报告、方案,组织卫生行政部门、医疗机构开展脑卒中筛查与防治工作;专家组负责组织开展学术交流、会议研讨,为各省、自治区、直辖市脑卒中筛查与防治工作提供技术支持,组织省、自治区、直辖市内基地医院执行相关诊疗规范和技术标准,参与有关活动的组织、考核、验收、督导等工作。各基地医院逐步建立起“基地医院—区县医院—社区乡镇卫生机构”三级联动和院内多学科联合的防治策略。积极推广“院前健康教育和危险因素筛查、院中高危患者筛查和多学科联合干预、院后随访管理减少发病”的基地医院脑卒中防控工作模式,在心脑血管病防控领域做出了大量有益探索。

国家卫生计生委脑防委通过开展全国大样本脑卒中高危人群筛查和干预工作,基本掌握了我国脑卒中流行情况,初步提示我国脑卒中流行的相关危险因素,同时建立了高危人群前瞻队列。截至2012年年底,“脑卒中高危人群筛查和干预项目”在我国东、中、西部5省1市完成了40岁以上862 244人的脑卒中高危筛查和干预工作。数据分析显示:我国脑卒中标准化患病率约为1.88%,以此估算,我国40岁以上罹患脑卒中的人群高达1070万。脑卒中患病率农村高于城市,且与受教育程度呈明显负相关。同时推算,2012年我国40岁以上缺血性脑卒中标准化发病率约为230/10万,新发脑卒中人数约为133.4万。

四、论坛意义

慢性病防治体系建设工程科技论坛通过相关领域著名院士、专家的深入广泛研讨,提出了我国可行的慢性病防控体系建设思路,达成了更加有利于慢性病防治工作的共识,进一步加强了心脑血管病、恶性肿瘤、慢阻肺、骨质疏松、精神疾病等慢性病防控领域工作经验交流,对开展我国慢性病防控体系建设的战略性研究,为政府提供咨询和有价值的建议,推动慢性病防控适宜技术的普及,提升慢性病防控人才梯队建设,建立多学科联合防控模式,促进“防”与“治”的紧密结合,维护我国人民健康权益,实现政府、医院、医生及百姓等的共赢,具有深远而重要的意义。

第二部分

主题报告及报告人简介

