



第17届中国南方国际心血管病学术会议

2015年4月9-12日 中国·广州

经过 17 年的磨砺与发展，中国南方国际心血管病学术会议（南方会）已形成了国际化和多学科交叉融合的鲜明特色，成为引领中国心血管病防治事业发展的“领头羊”。在新闻发布会上，大会秘书长谭宁教授介绍，本届大会参会人员已经超过六千人，共收录论文 800 余篇。大会主席林曙光在会上指出，今年南方会上我们提出了一个新的命题，即心血管病防治的“新常态”，其主要含义是心血管病的防治战线的“下移”。

南方会：打造心血管病防治“新常态”

鼓励优质医疗资源向基层倾斜，并拥抱新技术

林曙光解释，“新常态”就是说要靠广大的基层医生。通过加强基层医生的培训进而提高基层医生的临床水平，吸引患者去小医院看病，使常见病、多发病能在基层医院完成诊疗。当

前的疾病防控力度远远达不到要求，要鼓励国家政府加大对疾病预防工作的投入，且要吸引社会资金投入。

当前互联网发展以及大数据为我们的心血管病防治带来契机。

“新常态”包括“三个新”

中华医学会心血管病学分会主任委员霍勇教授高度评价了本届会议提出的心血管病防治的“新常态”这一理念。

“我们要了解新常态的含义，并实现从理论到实践的转变”，霍勇指出，“概括来讲，这个‘新常态’应包括‘三个新’，即新体系、新标准和新平台。”

他指出，我们要从国家政府层面全面建立适应需求的慢病防治体系，要改变现有体系中存在的一些不合理的现象，同时建立新的评价标准和体系，以互联网医疗为契机，探索预防和健康促进工作的发展路径，提高我国的医疗质量，最终使广大的患者受益。

十年后医院门诊量将减少 70%

中国医师协会心血管内科医师分会会长马长生教授指出，改变现有医疗环境下的资源浪费是当务之急。他说，医疗质量提高的最重要的一方面体现在医疗资源的有效利用。而医生水平的提高的又能促使医疗资源的有效利用，所以说未来医疗质量的提高最终还是要靠医生水平的提高。“要全面放开社会资本进入医疗事业，促进基层社区医院运用模式的改变，提高基层社区医生诊疗水平，这最终会整体提高医疗质量。”马长生指出。

“整体来讲，我国

心血管病诊疗技术的发展有目共睹。对于心血管病的高发，我们不应该太悲观。”马长生认为，“事实上，心血管病防治成效已显现，不健康的生活方式正逐步改变，可以说对于心血管病的防治，我们不需要高精尖的技术就可以做到。”

对于当前心血管病领域存在的诸多问题，马长生表示，我们不要怨天尤人，互相推卸责任，而是要找到解决办法逐一克服这些困难。相信 15 年之后，甚至 10 年之后，我国的医疗环境会大大改观，到时医院门诊量将减少 70%。

两岸交流常态化

香港心脏专科学院院长陈鉴添和台湾介入性心血管医学学会副理事长常敏之教授均表示，两岸学术交流已成常态化。南方会提供了很好的平台，这是彼此学习，

增进了解的绝佳机会，每年前来参加南方会的港台学者达几十人。通过多领域和多方式在冠脉介入、心衰、小儿心脏病学、心脏起搏和电生理等进行了学术交流。



左起：高长青、吴书林、陈灏珠、肖明弟、胡盛寿、林曙光、张雁灵、庄建、张运、霍勇等专家齐聚开幕式

林曙光：应对挑战 实现战略转型

我国的心血管病仍在持续上升，社会各界都在呼唤下降拐点尽快到来。但这个趋势可能在近期逆转吗？林曙光教授认为，“这基本不可能。”根据近年来的研究，我国心血管病防治体系还很薄弱的基础上，又出现了农村化、年轻化和院前死亡率高的特点。“从某种意义上说，大医院的扩张加剧了我国心血管病防治的难度。”林曙光强调。

我国医疗卫生事业的长足发展以及医保覆盖面的迅速扩大推动了群众就医需求的释放。中国在城市分级诊疗机制尚未完全形成的情况下，群众自主或盲目选择的就诊模式使得城市大型三级甲等医院的服务压力逐年增大，进一步凸显医疗资源与就医需求之间的矛盾，于是形成了新一轮的医院扩张态势。大型医院由于掌握着技术优势，出现了向下级医院的“虹吸”效应。

由于医疗资源分配不均衡，大医院扩张享受很多行政上的优势，其扩张属于行政垄断性扩张。

“一旦扩张后，其特权就越来越大，基层医疗

机构的生态环境就越来越恶劣，患者也就越来越难回流到基层。”林曙光认为，“大型公立医院实际上是主要资源放在了患病后甚至终末期疾病的救治，根本就难以背负中国心血管病防治的重任。”

“过去几年我国医院的扩张是‘非常态’，这不能持久，不符合疾病防治的发展规律。”林曙光表示，大医院扩张给中国心血管病防治带来的后果是：疾病防治资源消耗过快，效率低下，错过了心

血管病防治战线调整的时机。

林曙光指出，我们要提倡疾病防治，尤其是心血管病防治的“新常态”，其包括四个方面的含义。

“心血管病治疗的‘新常态’只解决了治疗的问题，面对中国庞大的患病人群，有危险因素的人群，如何管理，还需要另外的思路。”林曙光指出，医学是一个即将被“创造性破坏”的产业，一个即将被颠覆的产业。大数据、APP、云计算、3D 打印、

大型公立医院难以完全背负中国心血管病防治的重任，应鼓励优质医疗资源向基层倾斜。拥抱新技术以解决目前心血管病防治所不能满足的需求。

基因测序、超级计算机，这些改变了我们生活的事物，将再一次地融合在一起，将对医学进行一次“创造性破坏”。

心血管病防治的新常态

1

增加投入，尤其政府财政进一步加大医疗事业投入。如果政府没有资金，就要全面放开社会资本进入医疗事业。同时，如果没有更多的心血管病的防治队伍，仅仅是控制大医院的规模，实际上会进一步增加看病难，看病贵的问题。

2

均衡医疗资源分配。有些地区的基层医疗机构采取了基本药物制度和收支两条线的管理方式，基层医生看病的积极性比以前更为下降，导致基层医生流向了更上层的医院；另外基本药物制度的出台，基层医院的配药也出现了困难，同样促使了患者外流到大医院。大医院的扩张，致使医生人力资源的配置没有发生根本的变化，最大的医院继续垄断了最大牌的医生，患者也自然流向了大医院。为此，建议出台政策或鼓励社会资本协助优质医疗资源逐渐向基层医院倾斜，以增强基层医院的硬软件实力，从而赢得患者的信任，吸引患者去小医院看病，分流大医院的病患，从而真正改变大医院“人满为患”的局面。

3

加强临床评价体系建设。消除地区差异是进行临床质量控制、实施以患者为中心医疗模式的坚实保障，同时也是政府制定相关医疗政策的理论依据。一些可改善预后的关键措施，但是无明显经济效益的手段，如患教、戒烟、康复等措施，更要通过纳入医保，或鼓励民营资本进入。

4

改革医学教育和医学继续教育体系。毋庸多言，这也无比重要。