

# 中国心血管疾病防控行动计划研讨会在京举办 高血压防控是社会各界的责任

▲ 本报记者 许奉彦 董杰 宋菁

5月24日，中国心血管疾病防控行动计划研讨会在北京举办。此次会议由北京力生心血管健康基金会主办，由中华医学会心血管病学分会、国家疾病预防控制中心、世界高血压联盟北京办公室、高血压联盟（中国）、中国心血管健康联盟、北京高血压联盟研究所支持。来自全国的百余位专家、代表参与了本次会议，现场由北京力生心血管健康基金会秘书长管廷瑞教授主持。

我国政府承诺，到2025年使我国慢性病导致的过早死亡减少25%，到2030年使慢性病过早死亡减少30%。和发达国家相



比，我国处于就业年龄的人群死于慢性病的风险较大。因此，慢病防控形式更紧迫。此外，我国人口基数大，老年人口比例持续增加，而医疗服务体系薄弱，使得我国在慢病防控中面临着巨大的挑战。为实现我国慢性病防控目标，我国政府、各学术机构、

医疗行业都在做着努力。中华预防医学会会长王陇德院士表示，世界高血压日旨在提醒全社会关注血压、关注慢性病、关注健康。全世界44%慢性病发生在70岁前，其中82%来自中低收入国家。在世界范围内，心血管病、肿瘤、糖尿病、呼吸系统

疾病4种慢性病导致的死亡占总死亡的64%。而在中国，这4种慢性病导致的死亡占总死亡的86.6%。

我国慢性病防控体系薄弱，经过几代卫生工作者的努力，高血压“三率”不段改善，但仍不理想。有效地控制人群高血压水平，需要建立全民覆盖的医疗服务

体系。在高血压防控上，应联合各相关部门共同努力。

中国高血压联盟名誉主席刘力生教授认为，慢性病防控将影响我国经济的发展，若慢性病控制不好，一切GDP都等于0。慢性病的防控是全社会、政府的责任，而不仅是医务人员本身的责任。

国家卫计委疾控局监察专员常继乐表示，我国慢性病的防控形势非常严峻，特别是心血管病。慢性病是和个人生活方式有关的疾病，是社会性很强的专业疾病，也是专业性很强的社会性疾病。全社会要把慢性病当成过街老鼠，人人防控，人人抓。



## 吴良有：今后五年，重大慢性病过早死亡率降10%

国家卫计委疾控局慢病处吴良有处长指出，国家“十三五”规划提出推进健康中国建设，首次提出把慢性病防控纳入计划，在今后五年中，将重大慢性病过早死亡降低10%。

### “十三五”慢性病防控规划 剑指八大策略

★ 深化部门协作，完善社会支持性环境：建设健康的生产生活环境；强化危险因素控制；加强慢性病综合防控示范区建设，示范区向两头延伸，向上扩展到市、省层面，向下延伸到乡镇社区。

★ 加强健康教育，提升全民健康素质：积极开展慢性病防治全民教育、引导群众建立健康的生活方式，从知到行。

★ 实施健康管理，降低高危人群发病风险：促进慢性病早期发现全面实施35岁以上

此外，正在制定中国慢性病防治中长期规划（2016-2025年）。在循证证据的支持下，提出核心目标，即降低重大慢性病过早死亡率。

到2020年，将重大慢性病过早死亡率相对降低10%。

人群首诊测血压；开展个性化健康干预，建立健康管理长效机制。

★ 推进分级诊疗，提高患者治疗效果：落实分级诊疗制度；保证药品生产供应，加强二级以上医院与基层医疗卫生机构用药衔接；完善医保和救助政策。

★ 强化医防协同，落实公共卫生责任：加强慢性病防治机构和队伍能力建设；构建慢性病防治结合工作机制，整合疾控机构、医院、基层医疗卫

到2025年，将重大慢性病和糖尿病的总死亡率相对降低20%。这些规划中包含了心脑血管病死亡率、总体癌症5年生存率、高血压患者管理人数、居民健康素养水平等16项主要指标。

生机构等卫生系统资源。

★ 完善监测评估，促进信息共享与循证决策：完善监测制度；加强信息利用；强化部门协作。

★ 统筹社会资源，创新驱动健康服务业发展：动员社会力量开展防治服务；促进医养融合发展；推动互联创新成果应用。

★ 加大科研力度，推动成果转化和适宜技术应用：包括基础研究、应用和转化医学研究、社会性研究。

## 霍勇：未病预防与慢病管理 两手都要抓

中华医学会心血管病学分会前任主委霍勇教授对我国心血管病防控策略进行了介绍。他指出，我国高血压控制发病率、知晓率、治疗率三率都有提高，但控制率还未达到满意状态。目前中国人群血压水平未达标（无论是否用药）的百分比为21.7%，2025年应降到16.3%。为实现这一目标，需采取两种途径：一是要开展一级预防减少高血压新发患者；二是进行降压治疗提高患者血压控制率。

霍教授指出，虽然我国年龄标化的慢性病死亡率持续下降，但遗憾的是，年龄标化死亡率下降的幅度远不足以克服人口基数的增加和老年人口比例的持续上升带来的死亡人数增加的幅度。2013年杨功焕教授发表在《柳叶刀》杂志的文章显示，我国人群的心血管病死亡率也在持续下降，而死亡人数则持续增加，防控的负担增加。

由于慢性病患者人口巨大，病程很长。仅靠专科医生及专家，加上相关疾病的慢病患者只占其中很小的一部分。提高基层医疗机构防控慢病的实力和患者的自我管理才是慢性病防控的关键。

有研究统计了2005-2013年各国专业医疗卫生工作者占总人口的比例。其中，澳大利亚为139.3人/万人，日本为137.9人/万人，而我国仅为31.5人/万人。

霍教授表示，有效的一级预防需要通过法律、政策和环境条件来约束不健康的生活方式，鼓励健康的生活方式。此外，有限的卫生服务资源应合理使用：以预防和健康教育专业人士为主提供预防指导和危险因素筛查。以临床专业人士为主提供疾病的诊断、治疗及长期管理。

实现慢性病防控目标的关键是建立全民覆盖的医疗服务体系，让所有居民获得公平的医疗服务。重点是给没有获得治疗的个体提供治疗，而不是把有限的医疗资源仅用于对少数患者的精细治疗。我国有超过3亿的慢性病患者或高危个体，仅有少数获得了治疗。大多数心血管病出院患者没有实施二级预防措施。没有服用抗血小板、他汀和降压药物。

提高各级医疗服务机构，特别是基层医疗机构的实力，建立多级分工合作的高校的医疗服务体系是控制慢性病的重要策略。

（下转第15版）