

(上接第14版)

2016-2017 年中国心血管病防控行动计划草案 实现慢病防控目标需有证据和可落实的措施



张新华 教授

世界高血压联盟秘书长张新华教授建议，在等待相应的法律法规政策制定和体系建设完善的同时，心血管领域将在政府主导，全社会参与下，为实现中国心血管病防控目标“25 by 25”行动起来。

联合国公布、中国政府签字的全球慢病防控目标：(1) 由主要慢性病引起的过早死亡

相对减少 25%；(2) 过量饮酒相对减少 10%；(3) 体力活动不足人数相对减少 10%；(4) 食盐量相对减少 30%；(5) 吸烟率相对减少 30%；(6) 血压水平未达标比例相对降低 25%；(7) 糖尿病 / 肥胖停止上升；(8) 至少 50% 的高危个体可以获得多种药物治疗和医生指导，预防心脏病和卒

中；(9) 80% 的基层医疗机构有用得着的基本药物和技术设施。

如何实现 2025 年心血管病防控目标？张教授将这些目标分类细化，分别提出应对策略。

张教授指出，目标 2~7 与生活方式相关，其实现需要其他系统为主的干预 / 支持，医生在其中的作用有限，卫生系统应提供因果关系和防控效果的证据和患者教育。实现这些目标可采取三个手段：(1) 通过立法，以强制的手段保护健康人群，如禁烟环境、贴食品成分标签等；(2) 将税收作为杠杆减少不健康的消费行为，鼓励健康的生活方式；(3) 通过宣传教育，提高人群的健康知识、自我保护意识，主动参与自己的慢病防控。

目标 6、8、9 的实现需要卫生系统为主的支持。具体表现在六方面：以基层医疗为基础的覆盖全民的医疗服务体系；

卫生政策的支持和保障；慢病指南和实施方案的制定；各级医生了解并且在实践中应用指南和落实方案；科学的监督审核机制；方案落实效果的评估。

张教授希望在中国心血管病专业学会 / 组织等的努力下，推动心血管及相关疾病的防控，总体行动计划框架包括以下四方面：宣传支持帮助政府履行承诺 / 责任，扩大大众宣传健康知识的范围，帮助基层医疗机构实力建设，通过培训和会议交流进行知识 / 信息交换，提高医师的专业水平。

张教授还介绍了 2016-2017 年将开展的部分防控项目，包括机会性筛查、基层医生培训项目、基层医师培训评估项目、针对急需解决的临床指南制定证据等方面的项目，如世界高血压联盟全球血压筛查行动、社区医生心血管病防控培训项目等。她同时并期待有更多的项目能够加入。

建言献策



朱鼎良 教授



吴印生 教授



潘长玉 教授



王文志 教授



吴良有 处长

上海高血压研究所朱鼎良教授：我国慢性病防控结构上有四个短板：第一，不重视医生数量和质量。社区全科医生存在很大缺口，因此应加强培训。但根本的是全科医生的培养，建议从大学建立从全科系开始。第二，全民健康素养低，健康意识不够。以“健康血管”为主题，把血压、血脂、糖尿病等放在一起进行健康教育，

南昌大学第一附属医院吴印生教授：高血压防治需要政府主导，全民参与。我建议，将心血管防治的相关知识放到中小学的课程里面去。

全国脑血管防治研究办公室王文志主任：将慢性病死亡率降低 25% 是很高的目标，需要动员国家的力量，需要政府参与。基层医生被压了很多慢性病防治任务，要提

来深入地推动全民健康意识的教育。第三，医疗信息化严重滞后。血压测量的准确性、可靠性、真实性在基层存在问题，原因有技术层面上也有政策层面上，建议将信息化立法，才能健康地开展。第四，卫生政策不够完善。只有建立社区首诊，才能进行分级诊疗，否则分级诊疗只能是空中楼阁。

解放军总医院潘长玉教授：以血管为中心，防治心脑血管病。倡导戒烟、减盐，将高血压防控知识做成小的卡片，图文并茂地发给基层医生，发放宣传，并记录回访。

高基层医生的积极性和慢性病防治能力，需要政府制定相关政策，加强基层医生的培训，鼓励和激励基层医生。除政府外，需国家各个部委积极参与，共同实现这个目标。

吴良有处长：首先，慢性病防控要坚持政府主导：慢性病防控有其特点，显效很慢，对地方政府而言，防控效果不如传染病那般立竿见影。如 5 年看不到发病率、死亡率下降的拐点的话，地府政府防控的积极性就会受影响。

为什么政府负主要的责任？如果政府不提供好的、健康的环境，整个社会、个人和家庭不健康的行为就会越来越流行、普遍。从容易的地方着手，从东部开始成立国家慢性病防控示范区，从区域升到地级、再建立省示范区。

其次，部门协作。站在各个部门的角度考虑，将他们拉入慢性病防控这个战线，让各个部门参与

到国家改革的进程中来。比如，推行全民健身的体育部门。使这些部门防控慢性病的责任建立起来，融合发展，协同推进。医改进入到深水区，我们要建立激励机制推动人的积极性。改革是综合性、联动性的，不能解决这个问题，又会出现另外的医改问题。

再次，动员社会。让社会去解决这些问题，比如学术组织、健康服务产业或企业。政府引导、规范其发展。

最后，全民参与。慢性病需要国家统筹规划，全民参与，只有这样，个人行为才会改变。要做到这一点，前面三点都要做到位。

全球血压筛查： 年筛查 18 万人

防控高血压是慢性病危险因素防控中证据最多，效果最好的防控策略。提高血压水平的知晓率是改善控制率的关键。

通过血压筛查，及时发现血压升高的个体，早诊断，早治疗。使医生了解高血压患者的血压控制状况，及时调整降压方案。同时，也让公众了解自己的血压，关注血压的变化，保护自己的健康。

张新华教授报告了世界高血压联盟全球血压筛查行动年度总结，并对在血压筛查行动中表现优秀的机构进行表彰。

张教授介绍，2015 年 6 月 1 日至 2016 年 5 月 20 日，全国共有 30 个省 / 市的 332 个账户进行了网上注册，实际上传筛查数据有 9 个省 / 市的 134 个账户，网上录入有效筛查人数 183 558 人。其中，绝大部分来自河北省石家庄市 (155 792 人)，张教授对石家庄市所做的工作表示赞扬。此外，成都市筛查 15 217 例，内蒙古自治区包头市 5376 例，北京市 5310 例。

在全球血压筛查行动年度表彰中，来自石家庄市、成都市、包头市、北京市的 21 家卫生机构获得表彰。



石家庄市、成都市、包头市、北京市的 21 家卫生机构获得表彰