中国慢性病防控经验

长治医学院　　冯向先教授

主要内容

- 问题与挑战
- 认知与应对
- 行动与经验
- 策略与建议

一、问题与挑战

一、问题与挑战

1、以高血压、心脑血管病、糖尿病、恶性肿瘤等为主的慢性疾病已成为危害居民健康和生命安全的主要疾病，当前，慢性病占全死因死亡的84%。

2、因慢病而导致的疾病负担明显增加。

3、许多由慢性病尤其是心脑血管疾病造成的死亡、残疾是可以避免和预防的，而慢病的健康教育及效果不尽人意。

4、大量关于慢性病的研究已经陆续开展，实施的方法与经验值得总结。

慢性病发病状况

表1、1990—2009年中国城市、农村居民前五位疾病死亡构成

病种	城市										农村									
	恶性肿瘤		脑血管病		心脏病		呼吸系统疾病		损伤和中毒		恶性肿瘤		脑血管病		心脏病		呼吸系统疾病		损伤和中毒	
	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)
1990	21.88	(1)	20.83	(2)	15.81	(3)	15.76	(4)	6.91	(5)	17.47	(2)	16.16	(3)	10.82	(4)	24.82	(1)	10.65	(5)
2000	24.38	(1)	21.28	(2)	17.74	(3)	13.29	(4)	5.91	(5)	18.30	(3)	18.73	(2)	11.94	(4)	23.11	(1)	10.55	(5)
2003	21.98	(1)	18.15	(2)	16.43	(4)	16.73	(3)	7.65	(5)	20.98	(1)	18.21	(3)	13.48	(4)	19.31	(2)	9.05	(5)
2004	24.33	(1)	18.11	(3)	18.54	(2)	13.16	(4)	6.06	(5)	22.68	(2)	19.67	(3)	11.12	(4)	23.18	(1)	9.23	(5)
2005	22.74	(1)	20.22	(2)	17.89	(3)	12.57	(4)	8.25	(5)	20.08	(3)	21.17	(2)	11.77	(4)	23.45	(1)	8.47	(5)
2006	27.25	(1)	17.10	(3)	17.66	(2)	13.06	(4)	6.10	(5)	25.14	(1)	20.36	(2)	13.87	(4)	16.40	(3)	8.90	(5)
2007	28.53	(1)	18.04	(2)	16.29	(3)	13.10	(4)	6.09	(5)	24.80	(1)	20.59	(2)	14.80	(4)	17.24	(3)	8.96	(5)
2008	27.12	(1)	19.62	(3)	19.65	(2)	11.86	(4)	5.08	(5)	25.39	(1)	21.73	(2)	14.11	(4)	16.88	(3)	8.59	(5)
2009	27.01	(1)	20.36	(3)	20.77	(2)	10.54	(4)	5.59	(5)	24.26	(1)	23.19	(2)	17.21	(3)	14.96	(4)	8.25	(5)

资料来源：卫生部官方网站统计年鉴

。

表2、四次国家卫生服务调查城乡居民慢性病患病率（%）

年份	合计	地区		性别	
		城市	农村	男性	女性
1993	17.0	28.6	13.1	15.3	18.8
1998	15.8	27.4	11.9	14.2	17.4
2003	15.2	24.1	12.1	13.4	16.9
2008	20.1	28.3	17.1	17.8	22.3

资料来源;1993、1998、2003、2008年国家卫生服务调查

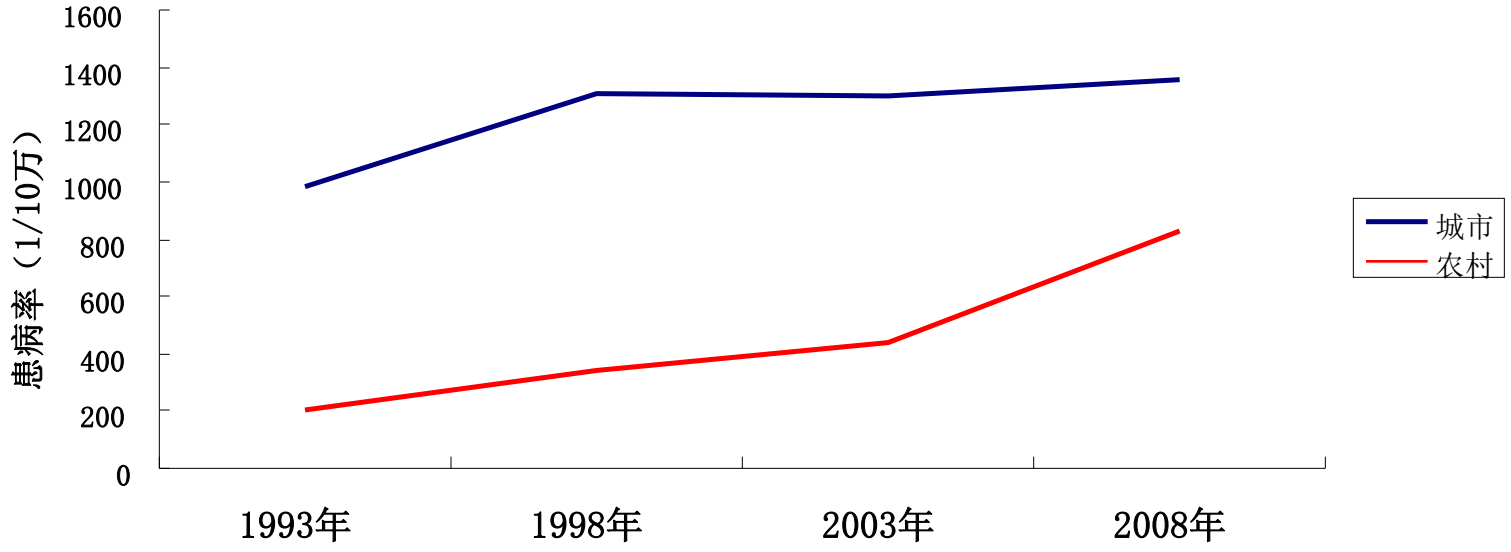


图1、四次国家卫生服务调查城乡居民脑血管病患病率

资料来源：1993、1998、2003、2008年国家卫生服务调查

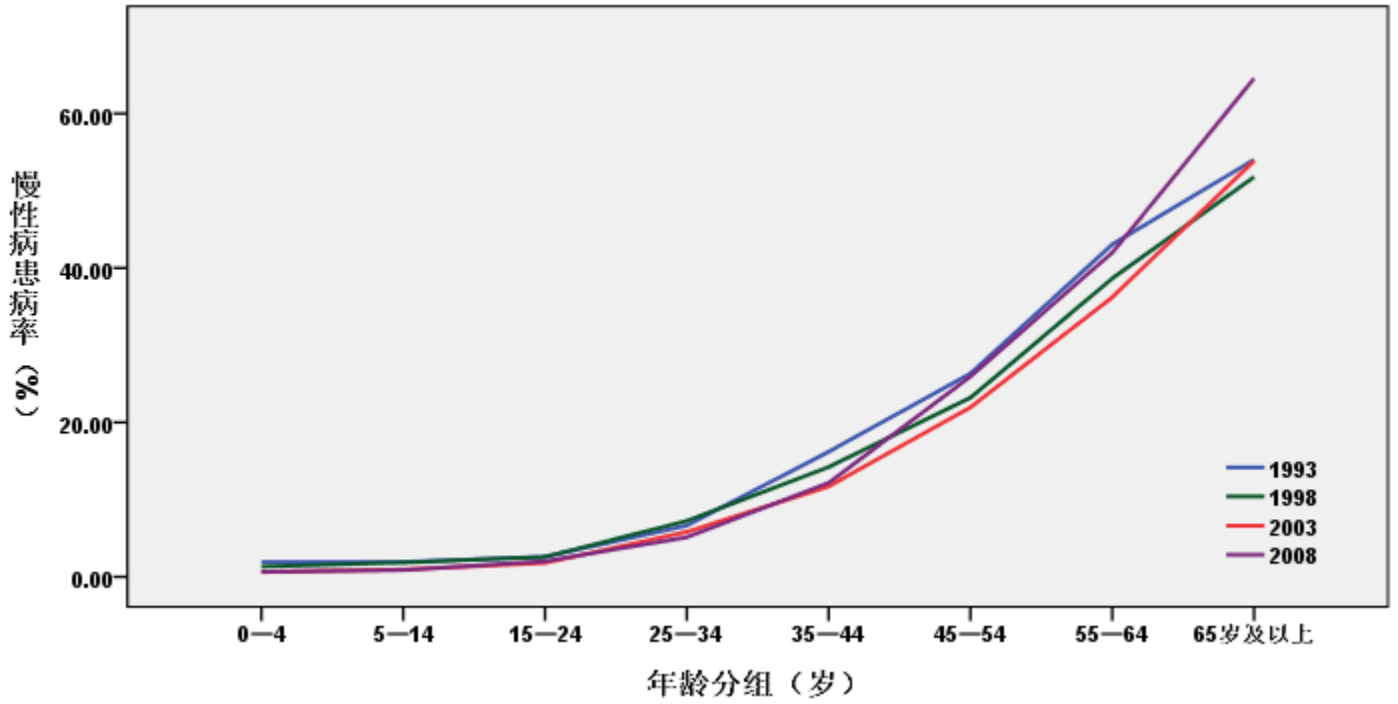


图2、四次国家卫生服务调查居民慢性病年龄别患病率

- 从1993-2008年，各年龄段患病率随时间均有升高。
- 从25岁开始慢性病患病率逐渐升高，到55岁进入患病率高发的年龄。

表3、城乡居民心脑血管疾病死因顺位及构成

年份	城市		农村	
	死亡构成（%）	位次	死亡构成（%）	位次
1990	36.84	1	26.98	1
1995	37.48	1	26.33	1
2000	39.02	1	30.67	1
2005	38.11	1	32.94	1
2009	41.13	1	40.40	1

资料来源：卫生部官方网站统计年鉴

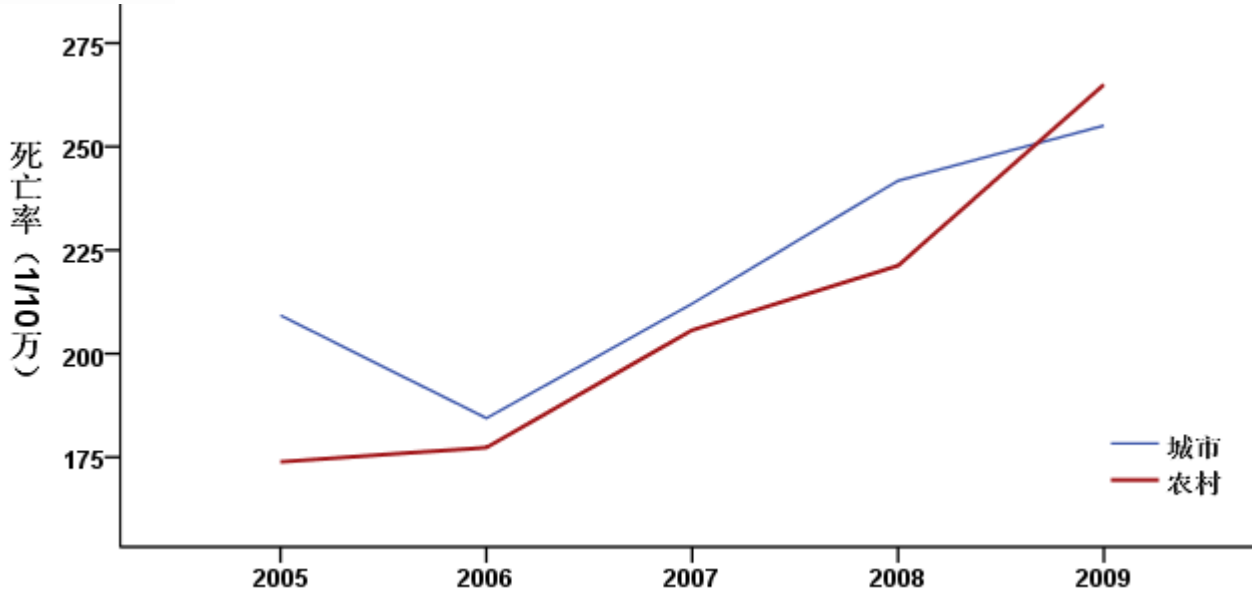


图3：城乡居民心脑血管疾病死亡率变化趋势

高血压

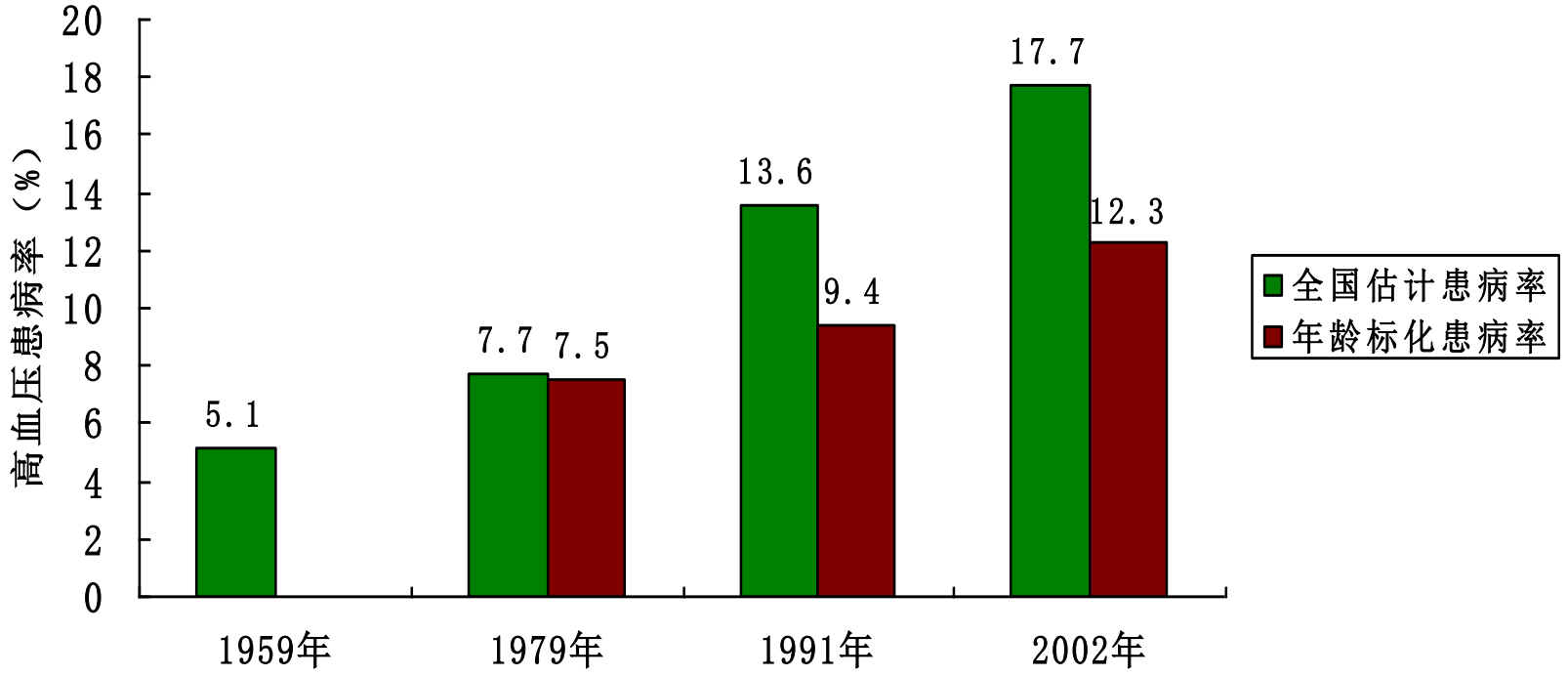
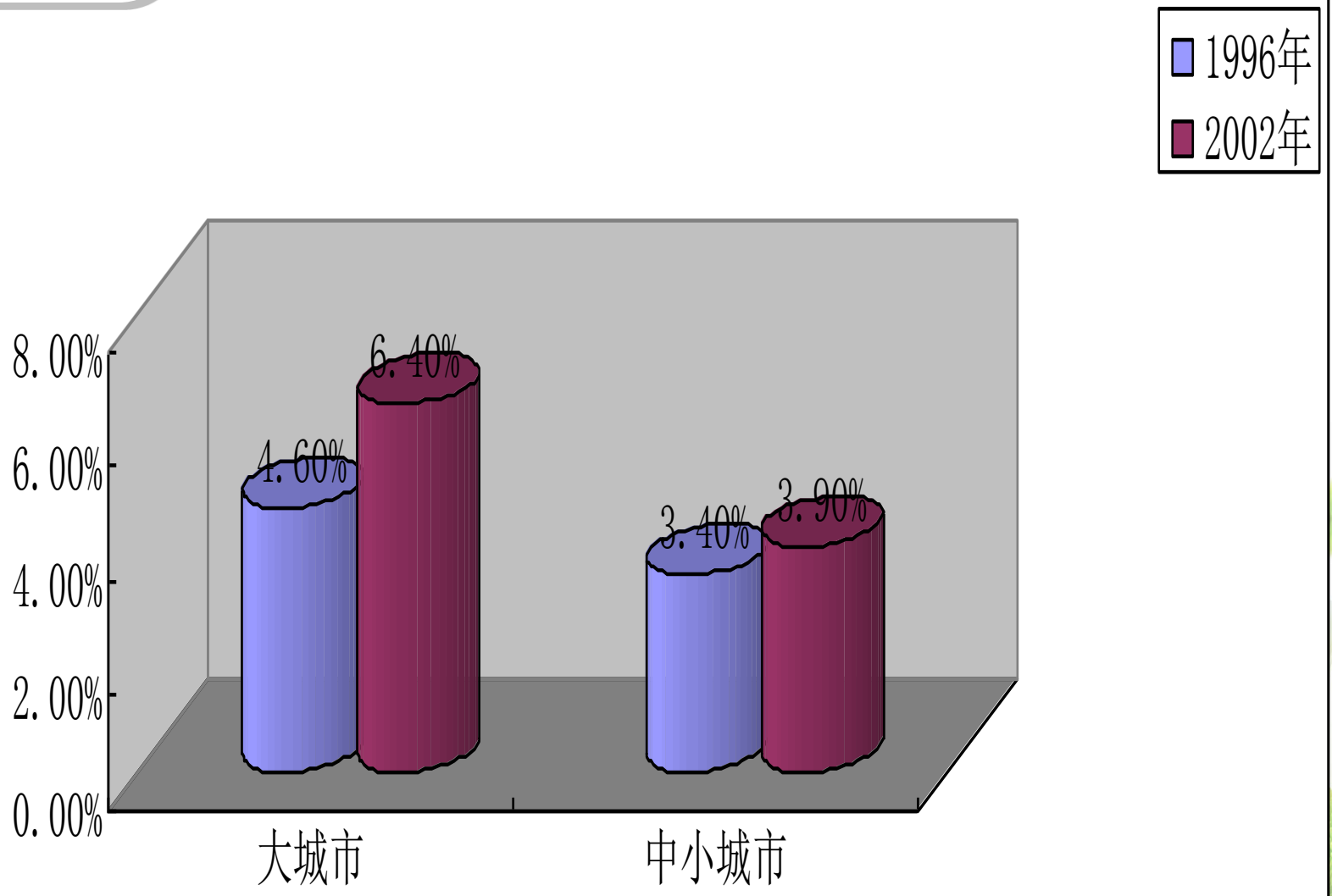


图4、不同时期中国15岁以上居民高血压患病率比较

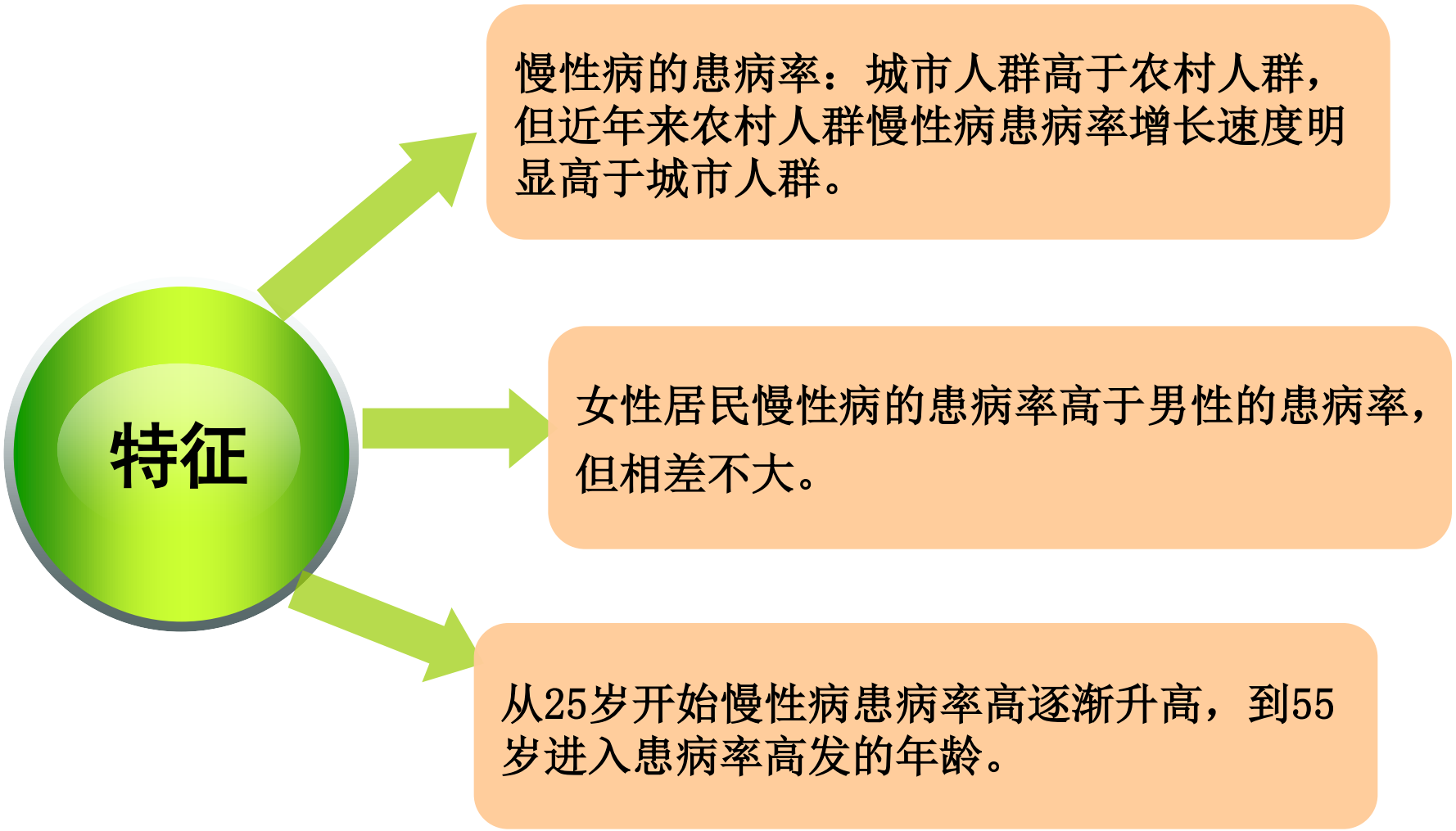
注：资料来源：流行病学（第6版）：人民卫生出版社

糖尿病

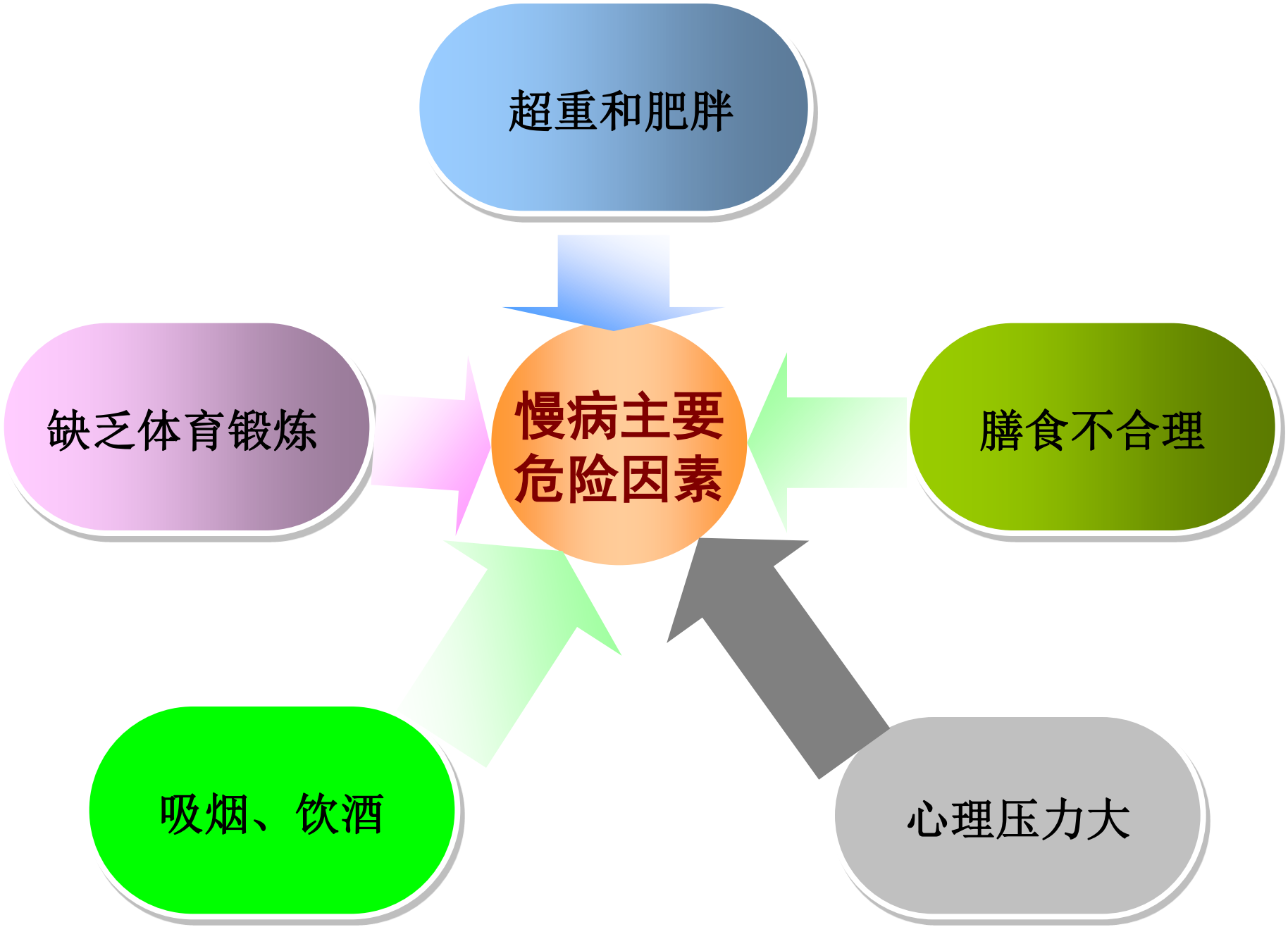
中国20岁以上成年人糖尿病患病情况



与1998年相比，2008年糖尿病、高血压患病率分别提高了2.3倍和1.6倍，脑卒中和癌症提高了43%。


特征
慢性病的患病率：城市人群高于农村人群，但近年来农村人群慢性病患病率增长速度明显高于城市人群。
女性居民慢性病的患病率高于男性的患病率，但相差不大。
从25岁开始慢性病患病率高逐渐升高，到55岁进入患病率高发的年龄。

二、认知与应对


超重和肥胖
缺乏体育锻炼
慢病主要危险因素
膳食不合理
吸烟、饮酒
心理压力大

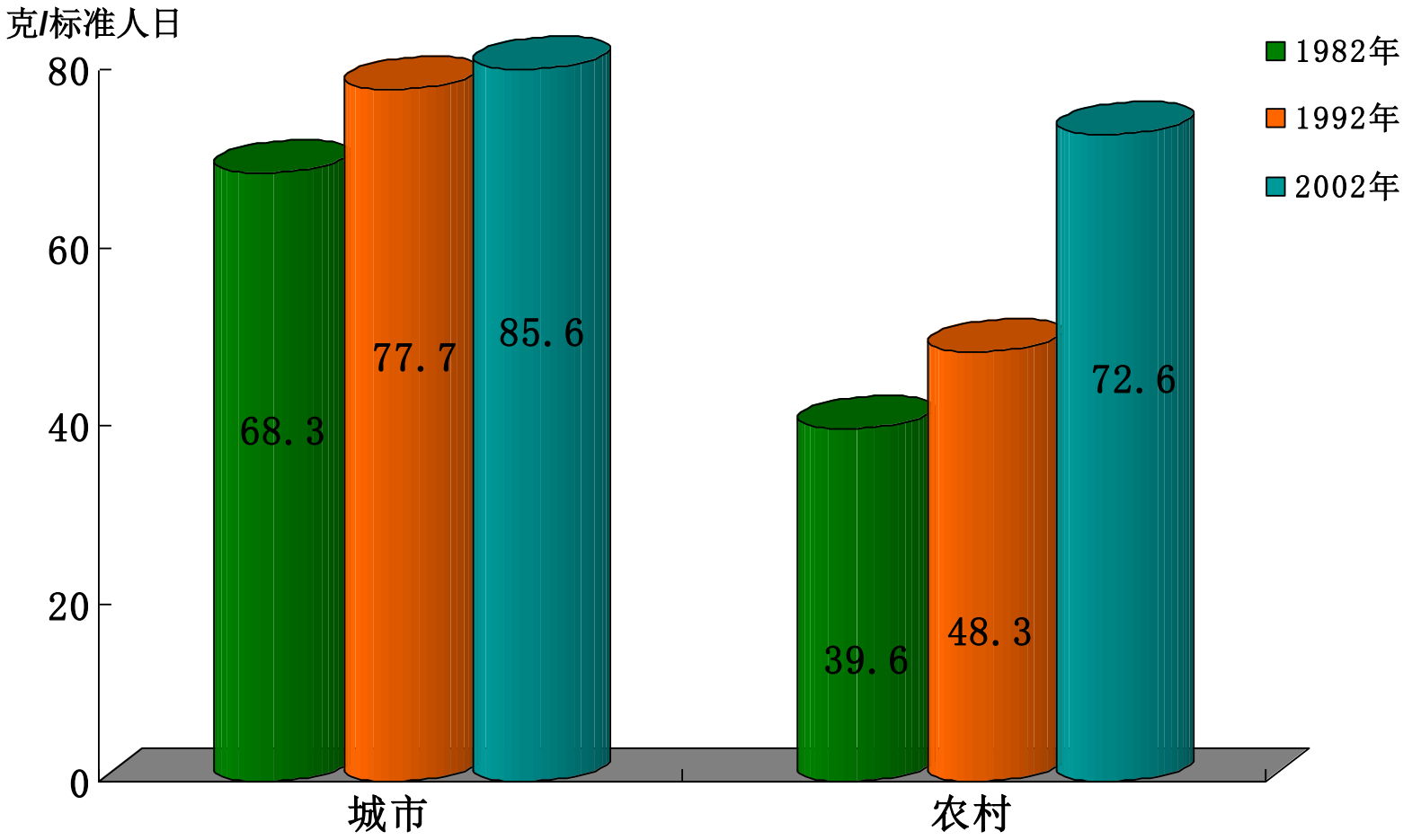


图6、1982年-2002年全国城乡居民脂肪摄入量变化趋势图

资料来源：1982、1992、2002年中国居民营养与健康状况调查

城乡居民膳食结构变化：

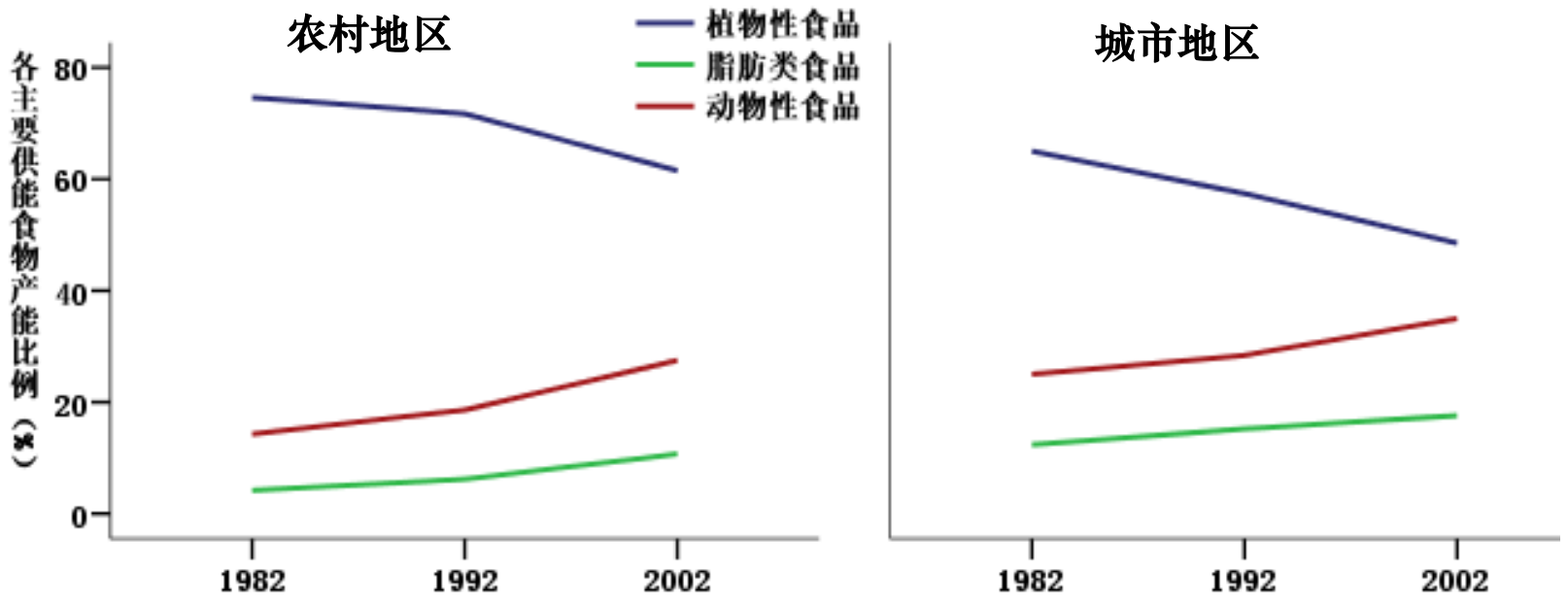


图7、1982年-2002年全国城乡地区各主要供能食物产能变化趋势图

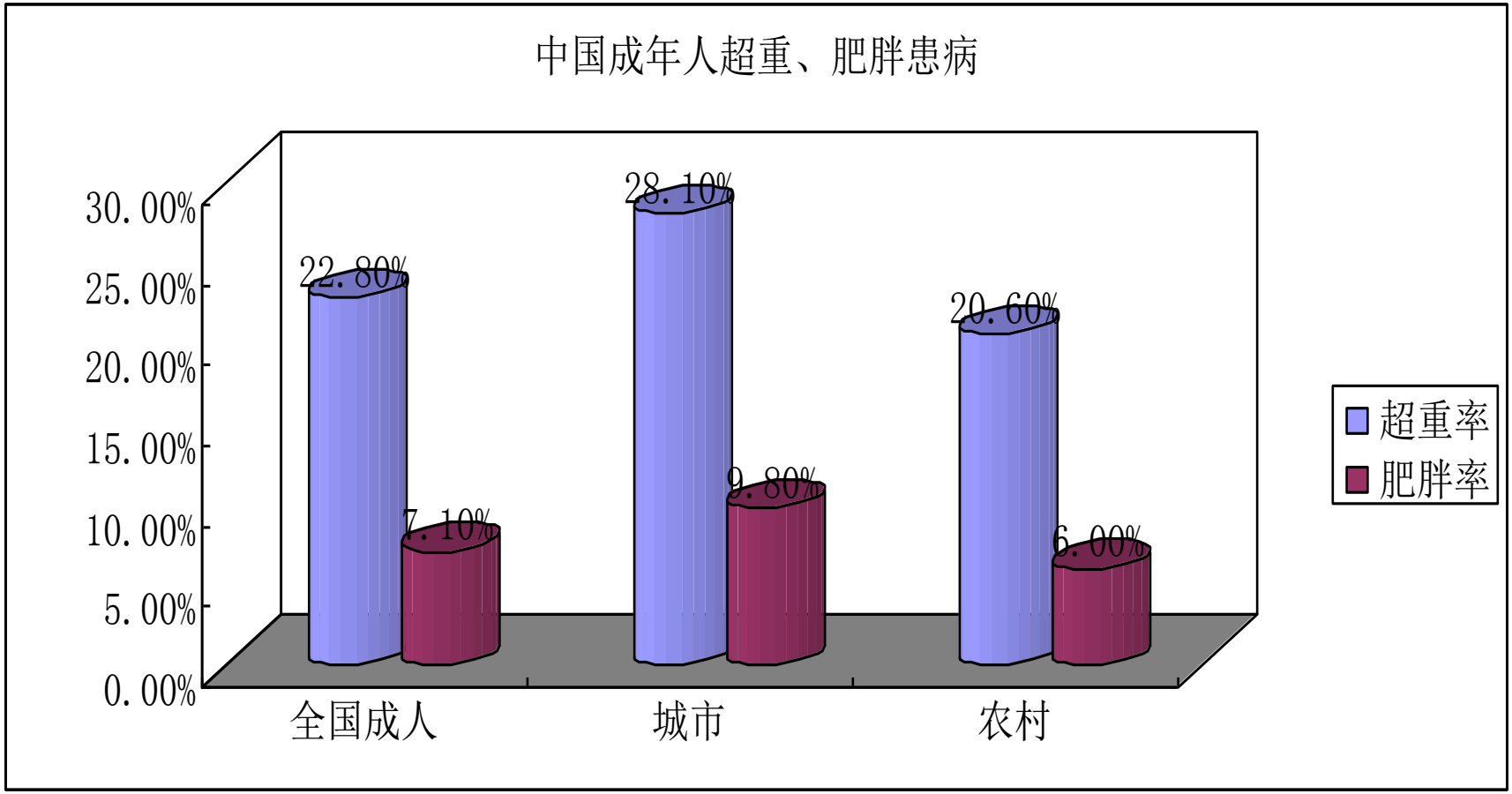


图9、2006年城乡居民超重及肥胖率示意图

注：（1）中国肥胖的标准是BMI **≥28**，超重的标准是**24≦BMI<28**

（2）资料来源：2006年中国慢性病报告

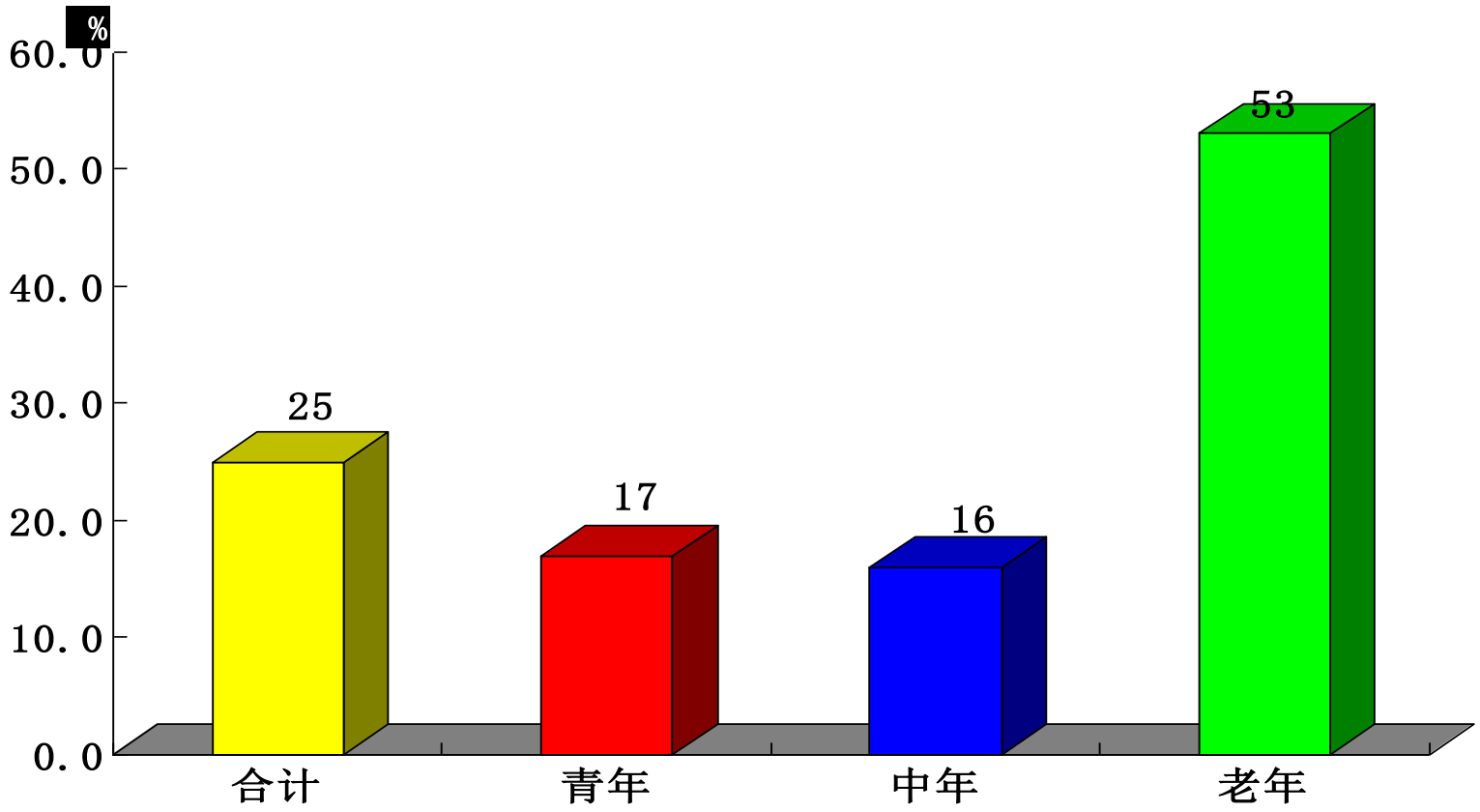
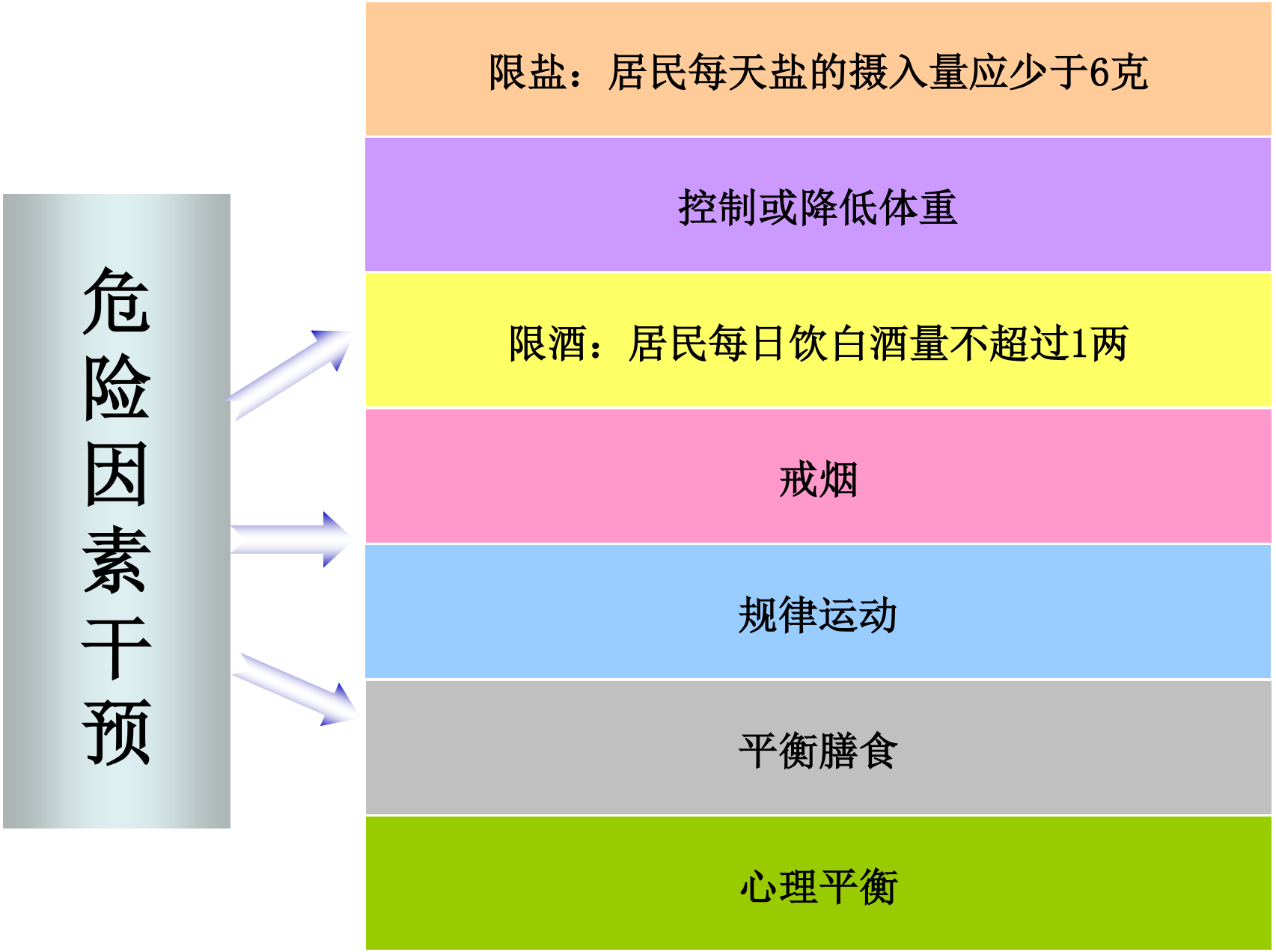


图10、我国城市居民参加锻炼的比例示意图（%）

资料来源：卫生部孔灵芝工作思路与重点汇报


危险因素干预
限盐：居民每天盐的摄入量应少于6克
控制或降低体重
限酒：居民每日饮白酒量不超过1两
戒烟
规律运动
平衡膳食
心理平衡

应对

1、自我管理防治模式

- 自我管理防治模式：在卫生保健专业人员的协助下，个人承担一些预防或治疗性的卫生保健活动。即将原来属于卫生专业人员的一些权利下放给病人，让病人完成行为的自我管理。

- **目的**：促进、提高病人的自我管理能力。通过社区健康教育、健康促进手段提高患者管理疾病的能力、自信心、积极性。

1、自我管理防治模式

- 目前，在我国有很多地方都采取了自我管理的防治模式。
- 研究表明，开展高血压人群自我管理后患者对于高血压诊断标准、危险因素和相关疾病的知晓率分别提高了都有所提高，高盐饮食习惯和体质指数均有所下降，健康状况得到显著改善。

2、社区防治模式

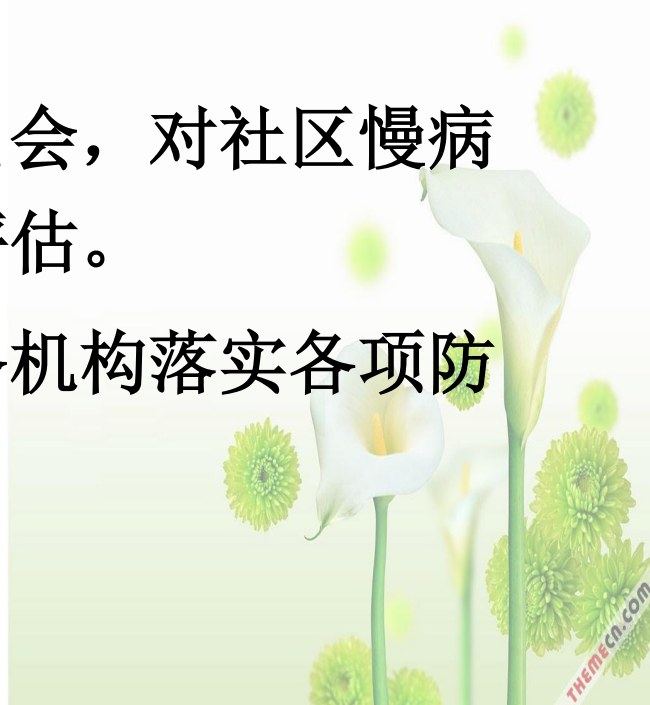
自1997年以来，卫生部先后在在全国建立了32个社区慢性病示范点，这些示范点中有近1／2的试点采用社区防治模式。

社区防治模式：即以公共卫生机构为主导，在卫生局的统一领导下，以社区卫生服务机构为平台，由社区医生负责人群中慢病综合防治的实施。

2、社区防治模式

分工：

- 疾病控制机构与慢病防治办公室、健康教育部门共同负责社区慢病综合防治方案的设计、技术指导和培训等。
- 卫生局组织成立慢病防治专家委员会，对社区慢病防治规划和技术方案进行审议和评估。
- 社区街道办事处协助社区卫生服务机构落实各项防治措施。



2、社区防治模式

示范区建设：

总目标

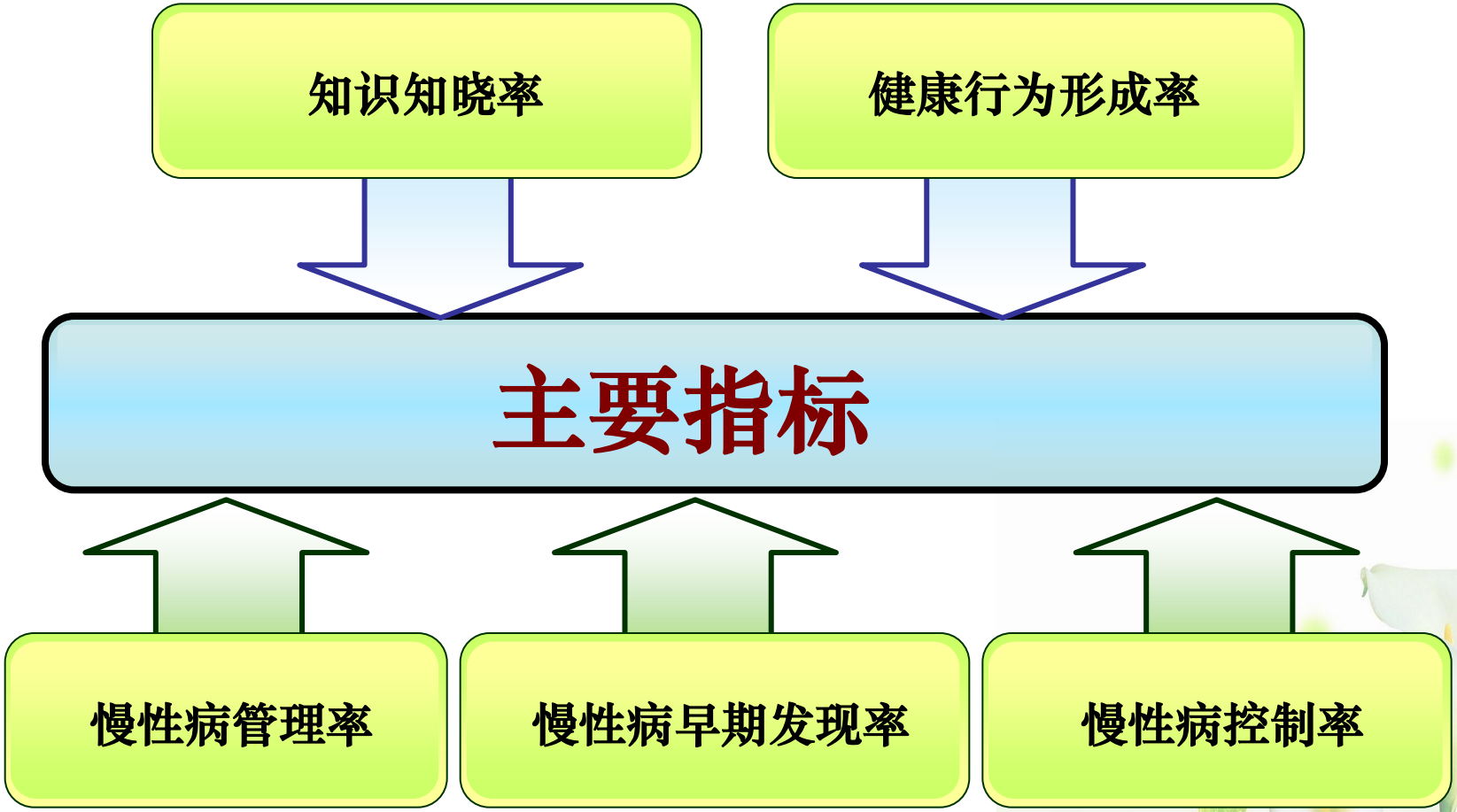
通过政府主导、全社会参与、多部门行动综合控制慢性病社会和个体风险，开展健康教育和健康促进、早诊早治、疾病规范化管理减少慢性病负担，总结示范区经验，推广有效管理模式，全面推动我国慢性病预防控制工作。

在示范区建立政府主导、多部门合作、专业机构支持、全社会参与的慢性病综合防控工作机制与体制。

建立和完善慢性病防控工作体系，加强慢性病防治队伍建设，提高专业人员技术水平和服务能力。

规范开展慢性病综合监测、干预和评估，完善慢性病信息管理系统。

探索适合于本地区的慢性病防控策略、措施和长效管理模式。


知识知晓率
健康行为形成率
主要指标
慢性病管理率
慢性病早期发现率
慢性病控制率

示范区工作内容

1. 收集基础资料，开展慢性病相关社区诊断
2. 建立和完善慢性病监测系统
3. 广泛开展健康教育和健康促进
4. 深入开展全民健康生活方式行动
5. 重视慢性病高危人群，采取预防性干预措施
6. 加强基层慢性病防治，规范慢性病患者管理

慢病防治工作体系

卫生局协调、卫生防疫部门负责、各医疗卫生机构等多方参与的领导机制和慢性病综合防治体系

县、乡、村三级慢性病社区综合防治机构和队伍

卫生局成立了慢性病社区综合防治办公室，疾病控制中心成立了慢性病综合防治科，各医疗卫生单位、试点社区卫生院成立了预防保健科

防治工作模式

将健康促进策略贯穿于社区慢病防治的全过程

做好临床医学和公共卫生的整合，实现一、二、三级预防的结合

以社区诊断为依据．开展综合于预和监测

以周期性体检和健康档案为核心．针对人们生命中的不同时期开展健康评价、高危筛查、干预管理和健康维护等卫生服务

加强多学科和多部门联合．强化综合防治和社区的内涵建设．使综合防治得到持续发展

慢性病信息监测

收集和监测慢性病及相关因素信息，为评估防治效果和科学决策提供依据。

目前全国有161个死因监测点，每十年开展一次全国居民营养调查、高血压流行调查和全死因回顾调查，每三年开展一次行为危险因素调查。

多方效果考核、评价体系

- 对预防控制慢性病制定评价计划
- 对慢性病健康管理者的具体监督措施
- 惩罚激励制度及监督管理公开化

在社区慢性病防控中建成：

- 防治管理体制：

  形成政府领导、部门协同、社会支持、个人参与的结构。

- 运作体制：

  基本建成疾病预防控制中心、社区卫生服务中心（乡镇级）和社区卫生服务站（村级）三级分工明确、装备适中、技术适宜、人员配套、科学管理的防病网络。

- 监测评估体制：

  形成质量控制、危险因素监测、考核评估规范化的监测评估体系。

三、行动与经验

慢性病防治项目：

【相关项目一】、“维持健康体重和血压管理关键技术”社区试行及应用项目

- **项目实施地区：**2006年，卫生部疾病预防控制局在北京、天津、辽宁、黑龙江、山东、江苏、浙江、江西、四川、陕西、青海省市开展该项目。2009年该项目扩大至全国31个省（区、市）和新疆生产建设兵团的50个社区，覆盖总人口数约125万人。
- **基本思路：**开发以“维持健康体重”和“控制高血压”为核心目标，以管理慢性病主要危险因素为切入点、以信息技术为支持平台的慢性病管理关键技术。

实施策略：

- 以社区为基础，采取多部门、多层次的合作形式
- 针对不健康的饮食行为和体力活动不足两大主要危险因素以及其他不良生活方式（如吸烟、饮酒等）
- 以维持健康体重和控制高血压为核心目标，选择一些社区居民容易接受，可以量化的干预措施，开发关键技术，促进个体行为改变
- 强调“小变化取得大效果”，建立可持续发展机制和慢性病综合管理模式。

项目成果

1、建立以社区为基础的居民健康信息库和个人电子健康档案

全人群基本管理率达到85.7％ ；

2、开展以“维持健康体重”和“控制血压”为核心内容的人群干预，创建人群超重、肥胖和血压控制模式，促进社区慢性病的综合防治； 。

↓通过对超重伴中心性肥胖者提供膳食与身体活动的个体化、规范化指导，其体重和腰围值随管理时间的延长呈现下降趋势；

↓血压管理率为89.4%，经过项目的规范化管理，管理人群血压控制率提高19.5%，收缩压和舒张压均出现下降趋势。

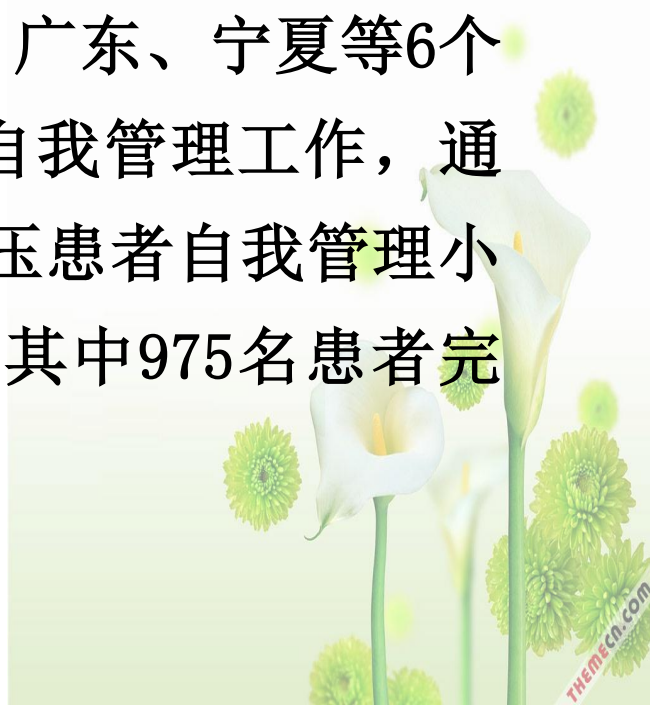
3、建立社区慢性病管理服务与群众体育活动相结合的服务模式；

4、建立社区慢性病管理服务与医疗保险相结合的服务模式；

【相关项目二】社区高血压患者自我管理试点工作

- 2008年5月，为探索社区高血压患者管理的新模式，有效降低高血压的危险水平，由中国疾控中心慢病中心组织实施的社区高血压患者自我管理试点工作。

- 项目选择在北京、天津、辽宁、江西、广东、宁夏等6个省的56个城市/农村社区开展高血压患者自我管理工作，通过社区动员和宣传，先后成立了61个高血压患者自我管理小组，1019名高血压患者参与了小组活动，其中975名患者完整参加了6次小组活动。



◆工作模式：

1、对目标人群进行高血压及相关健康知识培训

2、定期组织高血压患者开展自我管理小组活动

经验：活动注重健康知识的宣传和健康行为的普及，通过小组活动逐步让社区居民养成良好的饮食、运动意识，在控制体重的同时，规范化用药，逐步降低危险因素，提升健康行为，持续改善患者高血压水平。

【相关项目三】“中国慢病监测项目”

2010年，卫生部和财政部将慢病监测纳入中央财政转移支付地方项目，启动“中国慢病监测项目”，并委托中国疾控中心为技术负责单位，与分布在全国31个省（市）、自治区、的全国疾病监测系统的162个监测点展开慢病监测。

【相关项目四】中国糖尿病综合管理项目

- 2011年5月11日，中国糖尿病综合管理项目在北京正式启动。
- 该项目为期五年，由卫生部疾病预防控制局领导，中国疾病预防控制中心慢病中心和中华医学会糖尿病学分会组织实施。
- 项目计划运用先进的国内外糖尿病防控管理理念，利用5年的时间对全国500名中青年骨干医生、1万名基层医生开展糖尿病防治知识培训，同时选择部分国家慢性病综合防控示范区开展糖尿病患者自我管理活动，建立患者互助小组。

【相关项目五】健康促进协作网络

在卫生部疾病控制司的支持下，筹建中国健康促进协作网络，由慢病中心负责日常协调和联络。

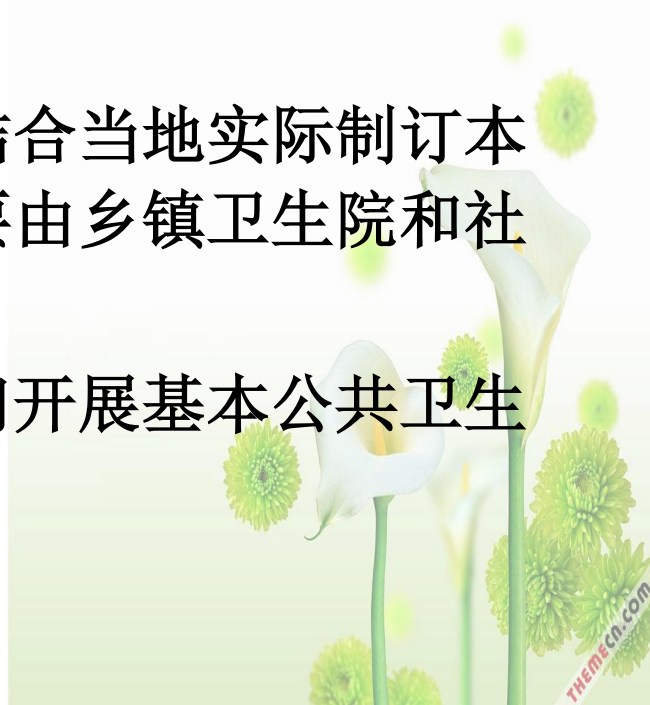
健康促进协作网络是以传播健康促进理念，营造健康环境，全面促进健康为宗旨，广泛吸收有志于健康促进的各类机构和各界人士，涵盖多学科、多领域，积极开展国内外交流与合作，推动中国健康促进发展的协作组织。

主要工作

1、健康促进和慢病社区综合防治理论实践
2、慢病社区综合防治示范点信息交流
3、健康促进项目介绍
4、中国糖尿病管理模式探索项目
5、糖尿病、高血压等单病种防治专题

国家基本公共卫生服务规范

- 卫生部组织制定，2009年10月正式发布，2010年在全国全面贯彻实施。
- 《规范》包括健康教育、传染病和慢性病患者健康管理等10个类别。
- 《规范》主要作为城乡基层医疗卫生机构为居民免费提供基本公共卫生服务项目的参考依据。
- 各地可根据本《规范》的基本要求，结合当地实际制订本地区的基本公共卫生服务规范。并主要由乡镇卫生院和社区卫生服务中心负责组织实施。
- 本《规范》也可作为各级卫生行政部门开展基本公共卫生服务绩效考核的依据。



我国启动9项国家基本公共卫生服务项目

9项服务按人群和疾病划分为三大类：

针对全体人群的公共卫生服务任务

- 为辖区常住人口建立统一、规范的居民健康档案
- 向城乡居民提供健康教育宣传信息和健康教育咨询服务

针对重点人群的公共卫生服务

- 为0-36个月婴幼儿建立儿童保健手册，开展新生儿访视及儿童保健系统管理
- 为孕产妇开展至少5次孕期保健服务和2次产后访视
- 对辖区65岁及以上老年人进行健康指导服务

针对疾病预防控制的公共卫生服务

- 为适龄儿童接种乙肝、卡介苗、脊灰等国家免疫规划疫苗
- 及时发现、登记并报告辖区内发现的传染病和疑似病例，参与现场疫点处理，开展传染病防治知识宣传和咨询服务
- 对高血压、糖尿病等慢性病高危人群进行指导，对确诊高血压和糖尿病患者进行登记管理，定期进行随访
- 对重性精神疾病患者进行登记管理，在专业机构指导下对在家居住的重性精神疾病患者进行治疗随访和康复指导

张立云 编制 新华社发

《规范》体现的主要精神：

- 慢病防控已成为基本公共卫生的主要内容
- 提出实施要均等化，改变原来只重视传染病的问题
- 要求在全国全面推广
- 建立起有效的保障措施

  组织保障：政府出面，成立领导组织体系

  经费保障：将慢病防控经费列入财政预算

  技术保障：各级疾控部门负责

陆续出台了相关的规划、规范和指南

如：

- 制定
  - 中国慢病防治规划
  - 中国成人体力活动指南
  - 儿童青少年肥胖防治指南
  - 中国血脂异常防治指南
- 颁布
  - 中国脑血管病防治指南
  - 中国高血压防治指南（修订版）
- ……

中国国际慢性病预防中心成立

- 2009年11月18日，中国国际慢性病预防中心宣布正式成立，全国人大常委会副委员长韩启德出任该中心管理委员会名誉主席。

目标

致力于为中国的慢性病提供健康解决方案，并与国际相关机构紧密合作，推动科学、政策和领导力的发展。

中国国际慢病预防中心合作伙伴

由美国国立心肺血研究所和美国联合健康集团共同资助成立

中国国际慢性病预防中心

旗舰项目： 中国农村健康行动

通过在五省十县120个村庄进行一系列具有针对性的干预项目，开展心脑血管疾病等主要健康问题的干预研究，以为中国制定慢病相关政策提供科学依据。

目标：

1. 制定、实施并评估一种简单有效、低成本的由村医实施的心脑血管疾病高危人群预防管理方案。
2. 开发、实施、并评估一项以社区为基础的由乡镇健康教育人员实施的减盐方案。

LIFESEEDS
中国农村健康行动

“中国农村健康行动”山西·高平项目启动仪式

基 线 调 查

基 线 调 查

中国农村健康行动
减盐健康教育项目
阳城县启动仪式

阳城县次营镇苏村减盐健康教育项目村启动会

表4、山西省CMR统计结果（2010/11----2011/5）

项　　目	阳城	高平	合计
截止目前上传CMR数量	196	205	401
最近一月上传CMR数量	26	9	35
截止目前实际随访第 1 次的患者数量	157	177	334
截止目前应该随访第 1 次的患者数量	182	205	387
截止目前实际随访第 2 次的患者数量	142	153	295
截止目前应该随访第 2 次的患者数量	159	198	357
截止目前实际随访第 3 次的患者数量	130	119	249
截止目前应该随访第 3 次的患者数量	145	169	314
截止目前实际随访第 4 次的患者数量	109	60	169
截止目前应该随访第 4 次的患者数量	129	158	287
截止目前实际随访第 5 次的患者数量	71	18	89
截止目前应该随访第 5 次的患者数量	122	128	250

- 截止2011年5月底，项目点共检出401例心脑血管高危患者，并进行随访，管理高危患者1537人次，最多随访5次。

部分近期召开的慢性病防控工作会议

1、第二届中国慢性病预防控制管理论坛

时间：2011年5月28日-30日,在重庆联合召开

主题：　“规范慢性病管理 • 提高生命质量”

2、第5次全国心血管病社区防治工作经验交流会

时间：2010年5月13-15日，在南京召开

主题：　“宣传推广高血压基层指南，贯彻实施国家医改政策”

3、全国慢性病防治现场工作会

时间：　2010年2月5-6日，在广东省深圳市

4、　“2009年糖尿病国际论坛—中国在行动”

时间：2009年10月31日，在北京

单位：卫生部、世界糖尿病基金会

5、　“慢性病预防相关健康政策圆桌论坛　”

时间：2009年11月19日，北京

主办单位：卫生防控部疾病预制局、中国乔治中心

会议主题：“中国医改与农村慢性病预防”

6、　第二届“北京慢性病预防与管理论坛”

时间：2010年12月6日，北京

主办单位：卫生防控部疾病预制局、中国乔治中心

会议主题：“全民减盐与慢病防控”。

四、策略及建议：

- 慢病已成为当前我国社会的主要公共卫生问题。
- 慢病的防控应上升为国家战略，各级政府要予以充分重视，建立有效的机制和体制，加大财政投入。
- 在社区开展一级预防和全人群策略是有效防控慢性病的主要途径。
- 健康教育要注重实效，重在普及，贵在坚持。
- 注重科学研究，吸取国内外先进经验，结合实际，探索在我国行之有效的慢病防控经验，并积极推广之。

谢 谢
Thank You