

· 专题报道 —— 卫生健康事业发展 70 年巡礼 ·

我国常见慢性病“医-防”整合的挑战和机遇

吴思英¹, 蔡莹莹¹, 徐兴燕¹, 郑奎城², 李煌元³

【摘要】慢性病作为威胁我国居民健康的头号杀手,已引起社会各界的广泛关注,其防控刻不容缓。医-防整合是慢性病防控得以实现的最佳方式之一,面临着机遇和挑战。完善慢性病防控体系,建立新型防治团队,推进分级诊疗等是慢性病医-防整合的重要手段。

【关键词】慢性病;防控;医-防整合

中图分类号:R 19-0 文献标志码:A 文章编号:1001-0580(2019)10-1289-04 DOI:10.11847/zggws1126005

Challenges and opportunities for integration of medication and prevention of common chronic diseases in China

WU Si-ying*, CAI Ying-ying, XU Xing-yan, et al (*Department of Epidemiology and Health Statistics, School of Public Health, Fujian Medical University, Fuzhou, Fujian Province 350108, China)

【Abstract】Chronic diseases, being the major threat to population health in China, have aroused wide public concerns and the prevention and control of chronic diseases should not be delayed. Integration between medication and prevention is one of the best ways to control the epidemic of chronic diseases and there are both opportunities and challenges for the integration. Improving prevention and control system of chronic diseases, establishing a new type of prevention and treatment team, and promoting tiered diagnosis and treatment are important means for the integration of medication and prevention of chronic diseases.

【Key words】chronic disease; prevention and control; medicine and public health integration

随着疾病谱和死亡谱发生了重大变化,慢性非传染性疾病(以下简称“慢性病”)已成为威胁人类健康的严峻挑战。《2018 全球卫生统计报告》指出,2016 年全球约 4 100 万人死于慢性病,特别是心血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病和糖尿病,约占总死亡人数(5 700 万)的 71.93%,位居死因构成比首位^[1]。据统计,中国 ≥ 60 岁居民中超过 75% 的人患有 ≥ 1 种慢性病,是导致我国老年人群疾病负担的主要原因,成为严重危害公众健康的公共卫生问题,所以开展慢性病防控工作刻不容缓^[2]。对于慢病防控,国家实施“战略前移,重心下移”策略,从疾病发生的上游入手,对疾病发生的危险因素实行有效控制与管理,从以治疗为中心转向以预防为中心;同时将卫生防病重点放在社区、农村和家庭。医防两手抓、医-防整合是有效防控慢性病的必然选择。

1 慢性病防控概述

1.1 慢性病特点及防控总目标 慢性病是指以心血管疾病、恶性肿瘤、慢性呼吸系统疾病、糖尿病和精神卫生问题等疾病为代表的慢性非传染性疾病的总称。其发病隐匿、病程长,难治愈,病因复

杂,是多种危险因素交互作用,具有一病多因、一因多果,致残率致死率高,疾病负担重等特点。研究表明我国慢性病导致的死亡人数已占全国总死亡人数的 85%,且慢性病患者率仍呈上升趋势,慢性病防控迫在眉睫^[3]。我国慢性病防控的总目标主要有三点:一是关注一级预防,提高居民健康行为水平;二是关注二级预防,开展早诊断、早治疗;三是关注三级预防,降低发病、病残、病死率,其中一级预防是控制慢性病最符合成本效益的方法。

1.2 慢性病防控重点 慢性病是一种“生活方式病”,可防可控。联合国于 2018 年提出慢性病防控新的“5 × 5”策略,拓展了慢性病及其危险因素的范围。除心脑血管疾病、癌症、糖尿病和慢性呼吸系统疾病之外,还增加了精神卫生问题;危险因素除了传统的不健康饮食、烟草使用、有害使用酒精、缺乏身体活动外,新增了空气污染^[4]。研究表明存在血压升高、血糖升高、血脂异常和超重/肥胖等慢性病前期表现的人群更易进展成疾病的状态。所以慢性病的防控侧重于新的五大疾病,重点关注慢性病前期人群,控制血压、血糖、血脂和体重 4 个生物指标,以基层为重点,预防为主,促进健康生活方式,降低吸烟、酗酒、不合理膳食、缺乏锻炼和空气

作者单位:1. 福建医科大学公共卫生学院流行病与卫生统计学系,福州 350108; 2. 福建省疾病预防控制中心; 3. 福建医科大学公共卫生学院预防医学系

作者简介:吴思英(1975-),女,福建人,教授,博士生导师,研究方向:慢性非传染性疾病流行病学。

通信作者:李煌元, E-mail: fmulhy@163.com

数字出版日期: 2019-09-19 09:09

数字出版地址: http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1234.R.20190919.0909.002.html

污染的疾病风险,减少慢性病的发生,缓解其发展,提高患者的生活质量和幸福感。

1.3 慢性病防控主要策略 慢性病防控工作强调以一级预防为主,二、三级预防并重,并针对不同人群采取有针对性的措施。一般人群重点关注危险因素,进行健康教育与健康促进,消除或减少与慢性病发生有关的危险因素,降低疾病的发生率。国际上以及WHO推荐的最新的慢性病防治思路中非常强调环境改造,即为个体的行为改变塑造一个健康的、支持性的环境。故对一般人群的慢性病防控更关注危险因素的控制,寓健康于所有政策,塑造健康的、支持性的环境。针对慢病高危人群强调早诊早治,进行健康管理,控制病情,预防并发症的发生。高危人群是慢病患者的后备军,应在工作单位及学校场所进行干预,筛查治疗慢病高危人群。对于慢性病患者,应接受规范化治疗,进行疾病管理,注重行为方式干预,完善家庭医生诊疗制度,开展社区康复和慢性病管理,防止伤残,提高患者生命质量。

1.4 我国慢性病防控存在的主要问题 我国慢性病防控取得了一定的成绩,但慢性病上升的势头并未得到有效的遏制。社会经济、文化、政治和环境等因素对健康的发生发展具有重要影响,是健康的潜在决定因素,被统称为健康的社会决定因素^[5]。忽视了健康的社会决定因素可能是慢性疾病防治效果不佳的原因之一。此外,目前我国慢性病防控工作也存在一些不足:(1)政府主导、部门协作、社会动员、全民参与的工作机制尚未妥善建立;(2)资源配置不均,医-防整合中各级医院、公共卫生职能部门的职责尚未落实;(3)慢性病防治能力不足,慢性病防控队伍人才严重流失,全科医生严重缺乏;(4)慢性病防治经费投入不足,且存在严重浪费;(5)慢性病信息系统亟待完善,慢病防控工作网络系统尚属探索阶段,信息呈“孤岛”与“碎片化”,开放利用率低;(6)科学研究和循证证据不足,多数技术指南没有以中国人群证据为依据。综上,医-防整合可能是解决以上主要不足的关键举措。

2 慢性病防控医-防整合的主要措施

医-防整合是通过整合优化医疗卫生资源,建立以疾病预防控制机构为中心,以医院为疾病监测哨点和临床防治技术支撑,以社区卫生服务机构为网底的疾病综合防控系统团队,向人群提供预防、医疗、健康教育与促进等卫生服务,在实践中实现医院、社区卫生服务机构和疾控中心的全方位联动与交融,促进公共卫生事业的发展,以期提高国民健康水平^[6]。医-防整合是医疗机构与公共卫生机构以及人员的深度融合,共同承担了慢性病发现、

诊疗、干预与管理等工作,优势互补,有利于全程全周期的慢性病健康管理。

2.1 完善慢性病防控体系,探索防治结合新模式 建立和完善以疾病预防控制机构为中心,以医院为临床防治技术支撑,以基层医疗卫生机构为平台的疾病综合防控体系,不同机构各司其职,各自负责,优势互补,配合顺畅,做到医中有防,防中有医,医-防整合,切实满足全民健康需求。基层医疗卫生机构需进一步提高基层卫生服务能力,做好慢性病的早期筛查、随访、管理、宣传工作,完善公共卫生服务及康复服务等,真正成为管理和防治慢性病的主战场;疾病预防控制中心要充分发挥统筹计划、组织协调、信息收集与利用、督导评估等方面的优势,整体推进慢性病的防控工作;医院确诊慢性病疑似者,诊治慢性病危重症患者,制定个性化治疗方案,进行精准医疗。医院还应发挥优势进行临床科研工作,并投身于医学教育。此外,还应依托学术中心和各学术团体,进行专业上和学科间的整合和合作交流,充分发挥专业防治机构和学术团体的作用。

2.2 建立新型的“慢病防治团队” 与传统的医患关系不同,新型的“慢病防治团队”包含了患者、家属、疾病控制人员、责任医生和护士、专家等,是一种连续的、综合的慢性病防治队伍。强调患者的自我管理,患者是其疾病的照护者,应从“被动”转化为“主动”,积极借助外界的支持增强疾病管理能力;家庭支持是有效开展慢病防控的前提,家属为患者创造更好的家庭环境及物质条件,提供精神支持,督促患者自我管理;疾病控制人员应承担慢性病的管理工作,根据健康人群、高危人群、患者的不同需求,进行健康教育和行为干预;责任医生及护理人员为慢病患者提供全面、连续、主动的管理,以达到促进健康、减少并发症、降低伤残率、提高患者生命质量的目的;上级医院专家可为病情严重的患者提供专家会诊,调整治疗方案稳定病情,保证患者生命质量。该新型的“慢病防治团队”以慢病患者为主体,家属为辅助,疾病控制和医护人员为手段,大医院专家团队为技术支撑,形成高效的慢性病防治团队。

2.3 推进分级诊疗,加强县乡村医疗一体化管理 分级诊疗是以患者为中心,医疗机构为患者提供连续性医疗服务,围绕患者需求和方便进行配置医疗资源,设计医疗服务流程,为群众提供高效、便捷、优质的健康医疗服务的医疗机制^[7]。各级医疗机构明确各自诊疗服务的功能和定位,统一协调,统筹规划,实行分级负责、双向转诊,形成了急重症病人在二、三级医院接治疗,慢性病人和恢复期病人在基层医疗卫生机构康复、维持治疗的服务模式,完善双向转诊绿色通道。国务院《关于推进医疗

《联合体建设和发展的指导意见》重点指出,以“在县域组建医疗共同体”的方式,构建县乡村三级联动、一体化管理的医疗服务体系,明确主体的角色分工,定位一体化改革,形成合理的协作秩序,完善县域的医疗内部建设,盘活基层卫生资源,避免卫生资源的重复配置和浪费,实现合理有序的分级诊疗,同时更好地发挥县乡村医疗机构公共卫生服务功能。

2.4 探索社区卫生服务管理模式 发挥功能社区的管理优势,以健康守门人为主体的社区慢性病管理机制,进一步强化社区硬件,应对慢性病流行的挑战。建立家庭医生式社区服务模式,提供个体化的卫生服务,培养“家庭保健员”,合力促进健康。优化家庭医生服务模式,整合社区各种资源,针对慢性病患者进行预防控制等健康管理,成立慢性病管理沙龙,统一规范化、精细化管理,提高慢性患者的治疗依从性和生活质量。分时预约是患者在约定的时间段到预约社区服务中心或医院,接受相应检查和治疗的一种手段。分时诊疗使有限的医疗资源最大限度地发挥作用,优化门诊诊疗流程,缩短非医疗候诊时间,让患者与医生形成一对一的就诊模式,医生和患者有足够的时间交流沟通,利于医生熟悉患者的病情,识别早期未分化的健康问题并及时将病情恶化的患者转诊治疗,保证医疗质量。

2.5 临床医生投身健康教育,强调生活方式干预 临床医生由于身份特殊性,对慢病患者以及非患者的健康教育起着重要推动作用。近年来,医院普遍建立患者教育中心,很多临床医生积极参与了各种形式的健康教育活动,为疾病防治、尤其是慢病防治起促进作用。其次,医生容易成为社会的榜样,带头落实促进健康的政策和行动。以戒烟为例,医生易成为控烟的表率,且有义务劝导患者戒烟。控烟是预防过早死亡最有效的方式,世界各国控烟经验均显示,在推动控烟、戒烟方面,医院和医生责任重大,医生带头是最有效、最可行的方式。此外,慢性病的本质是一种行为方式病,生活方式干预是控制慢性病最符合成本效益的方式。故医生应药物处方与行为处方两手抓,强调应健康饮食、多运动、戒烟帮助患者纠正已有的危险因素,以医嘱的形式对患者的行为和生活方式给予指导,提高患者健康水平。

2.6 信息化为医-防整合提供技术支撑 近年来互联网与医疗健康产业的融合创新不断深入,数字化、智能化、信息化已成为慢性病医-防整合的重要手段。互联网建设有助于构建新型医疗服务模式,优化配置医防资源。大数据运用于医疗健康产业使全面建成互联互通的县、市、省、国家各级人口健康信息平台成为可能,实现公共卫生、医疗服

务信息共享与业务协同,进而优化配置医防资源。医疗卫生部门应做好规划和信息管理工作,积极推动移动远程医疗服务能力,利用信息化手段促进医疗资源纵向流动,提升基层防治队伍的技术水平,进而实现慢性病防控重心前移和全民健康管理。面对“互联网+健康”新时代,我们要把握信息化时代,加速信息化与卫生健康服务的融合,推进建设健康慢病大数据共享平台,建立衡量健康大数据的数据质量标准,推进医疗服务评估和健康干预的科学性评估,致力于利用互联网和信息化的优势促进跨地域、跨机构就诊信息共享,发挥云计算、大数据等信息技术手段在医-防整合中的作用,切实提高我国国民健康水平。

3 他山之石,可以攻玉

我国慢性病防控可以借鉴其他国家的成功经验,在此基础上结合我国具体国情,不断完善慢性病防控的措施。

3.1 加强政府职能 世界卫生组织提出“把防控慢性病纳入到政府部门的政策中去”。各省市防控政策制定应以国家政策为指导,结合实际工作,将健康融入所有政策中,加强完善法律政策工作,做到依法有据、依法防控、防治。政策改善公共健康最为有效,预防疾病效果最好。如日本将食育作为生存的基本,并在2005年制定并颁布了食育基本法,有助于国民重视饮食。一些发达国家通过出台政策提高烟草的消费税额、降低包装食品中食盐含量等,促使个人行为改变,对全社会也产生深远影响。同时,注意给政策执行及决策者建立完善的信息反馈沟通制度与通道。

3.2 提供有利于健康的生活环境,改善工作和学习场所环境 慢性病流行受到社会经济、环境、文化和政策多方面影响。对于慢性病的综合防治不应仅停留在个人危险行为干预层面,而应从健康的社会决定因素角度出发。治理乡村环境卫生问题,深入开展大气、水、土壤等污染防治等,利于创造健康的生活环境,降低疾病发生。在社区内增设运动场所,可降低缺乏运动而导致疾病的医疗费用。以日本茨城县大洋村为例,为配合“健康日本21”的实施,开展了“运动健康教室”项目^[8]。发现参加了项目人群的医疗费用低于未参加人群的医疗支出费用的一半。

3.3 加强慢性病的筛查,对慢性病患者实施综合干预以及规范的药物治疗 积极开展慢性病及危险因素监测,了解人群患病动态。美国新版心脏病预防指南指出,体力活动和吸烟情况应纳入医生常规问诊中,对慢性病患者实施综合干预以及规范的药物治疗。对于患有2型糖尿病的人,应戒烟,

少吃细粮和红肉,多锻炼,使用高强度他汀药物。对于高血压患者,建议采用非药物干预措施来降低血压,如:减轻体重,限盐,限酒等。

3.4 基于全生命周期进行慢性病的预防 习近平同志在 2016 年全国卫生与健康大会上提出,把全生命周期健康提到国家战略地位,为慢性病防控工作提供新的关键契机。全生命周期是指人的生命从受精卵开始到生命的最后终止,包括孕育期、成长期、成熟期、衰老期及死亡^[9]。不同时期阶段各有特点,但均有内在关联,不能完全分隔。慢性病的发生是贯穿了生命全过程。研究发现,生命早期的健康状况对于后期有重要影响。导致疾病的危险因素普遍存在生命早期,使得慢性病基因获得易感性,当超过一定阈值,疾病发生。美国和一些发达国家地区已公布多项针对儿童和青少年期疾病预防的指南,培养健康生活的理念,从而贯穿全生命周期。

4 我国慢性病防控的机遇与挑战

随着医学快速发展,仅仅以药物、设备、技术为主的临床治疗已经进入了瓶颈期,我们必须深刻认识到提高人民健康预期寿命需要战略前移,医-防整合是慢性病防控的必然选择,顺应了时代潮流,充满了机遇与挑战。

近年,我国相继召开的全国会议以及出台的重要规划,为慢性病的防控提供新机遇。习近平同志在十九大报告中提出大健康观,勾勒健康中国蓝图,实施健康中国战略。完善国民健康政策,为人民群众提供全方位全周期健康服务;2018 年全国卫生计生工作会议进一步提出巩固和拓展医改成果,着力提升公共卫生和基本医疗服务能力;国务院先后印发的《“健康中国 2030”规划纲要》和《中国防治慢性病中长期规划(2017—2025)》,进一步明确了新时代慢性病防控的主要目标、防控策略和措施。此外,国务院近日印发《国务院关于实施健康中国行动的意见》,国家层面出台《健康中国行动(2019—2030 年)》,明确提出,我国将针对心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病、糖尿病这

四类重大慢性病开展防治行动。

同时,我们必须意识到慢性病的防控存在的新挑战:影响健康的经济社会环境因素更加广泛和复杂;侧重治疗为主的健康服务模式亟需转型;健康服务供给总体不足与需求不断增长之间的矛盾依然突出;全方位和全周期保障公众健康成为民生福祉的新期待等。慢性病防控工作中存在的挑战仍不容小觑,必须做好充分准备应对新挑战。

5 展 望

慢性病是国家重要的公共卫生问题之一,其危险因素是复杂多样的,包括心脑血管疾病在内的 5 种慢性病造成大部分死亡和疾病负担,这 5 种疾病及其共同危险因素应成为未来我国慢病预防控制的重点。深化医药卫生体制改革和“健康中国 2030”战略研究为慢性病预防控制的发展提供了有力保障。健康教育和健康促进是防治慢性病的根本策略与措施,我们必须坚持政府主导、部门合作、预防为主、防治结合、全民参与、人人行动基本原则,积极投身慢性病防控,把握新机遇,应对新挑战,不断提高国民健康水平。

参考文献

- [1] World Health Organization. World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs Sustainable Development Goals[R]. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2018.
- [2] 王丽敏,陈志华,张梅,等.中国老年人群慢性病患病状况和疾病负担研究[J].中华流行病学杂志,2019,40(3):277-283.
- [3] 吕兰婷,刘芳.不同国家慢性病管理模式及中国“整合式”慢性病管理模式构建[J].中国公共卫生,2017(11):42-47.
- [4] 李新华,马吉祥,吴静,等.联合国慢性病防控高级别会议对中国公共卫生事业发展的启示[J].中华预防医学杂志,2019,53(6):545-548.
- [5] 赵文华.慢性病防治工作开启新篇章:读《中国防治慢性病中长期规划(2017—2025 年)》有感[J].中华预防医学杂志,2017,51(08):667-669.
- [6] 董莹,许国章,陶毓敏,等.医防整合工作实践活动的做法与体会[J].中国公共卫生管理,2014(6):804-805.
- [7] 郭燕红.推进分级诊疗,构建连续健康服务[J].中国全科医学,2017,20(01):1-5.
- [8] 徐望红,张勇,王继伟,等.中日两国慢性病防控策略比较及政策启示[J].中国慢性病预防与控制,2016,24(08):593-596.
- [9] 梁晓峰.慢性病防控与全方位全生命周期健康管理[J].人口与计划生育,2016(10):29-30.

收稿日期:2019-07-30

(潘雯编校)