

防控慢性疾病 建設健康中國

四大慢性非傳染病(心腦血管疾病、癌症、慢性呼吸系統疾病、糖尿病)是國際公認的威脅居民健康的最主要疾病。3月5日,國務院總理李克強作政府工作報告時表示,要做好常見慢性病防治,並特別強調「把高血壓、糖尿病等門診用藥納入醫保報銷」。在日前召開的以「加強慢病防控 建設健康中國」為主題的座談會上,十二屆全國人大常委會委員、原衛生部副部長、中國工程院院士王隴德指出,「慢病防控做不好,健康中國實現不了!」與會委員們認為,推進健康中國戰略就得有一個健康的體,注重預防和治療,讓關口前移,要讓健康生活理念融入國民日常生活之中。

香港文匯報·人民政協專刊記者 王曉雪 北京報道

目前全國現有的高血壓患者2.7億、腦卒中患者1,300萬、冠心病患者1,100萬;2012年中國慢性死亡人數佔總死亡人數的86.6%;其中心腦血管病為首要死因,佔慢性死亡人數的51%,佔總死亡人數的44.2%;2018年,新英格蘭雜誌上發表的研究報告顯示,全球雜誌25歲以上人群中,患中風幾率為24.9%,中國達到39.3%;2015年中國因心腦血管疾病所導致住院治療的費用達900多億元(人民幣,下同),並以每年20%-30%的速度增長。此外,目前中國還有超過9,700萬糖尿病患者;每年新發癌症病例約380萬,死亡約229萬;40歲及以上人群慢性阻塞性肺疾病患病率為13.6%,總患病人數近1億。

在人民政協報·人民政協網舉行的「加強慢病防控 建設健康中國」小型雙周座談會上,王隴德列舉數據指出,「中國慢病防控形勢嚴峻,目前還存在諸多問題。主要體現在:政府主導、多部門合作、全社會參與的工作機制尚未建立;有針對性的干預、治療措施未廣泛實施;防治網絡體系有待完善;人才隊伍建設亟待加強;專業分工碎片化,學科合作缺乏。」

健康也是GDP

「肥胖是百病之源。不管是高血壓、糖尿病、高血脂,還是腫瘤,肥胖是一個重要原因。」全國政協委員、山東省政協副主席、中華醫學會內分泌學分會主任委員趙家軍表示,1979年中國成人糖尿病患病率僅為0.67%,現在已增長到超過10%,患者總數超過1.1億。

趙家軍指出,現在不是營養過剩,而是熱量過剩。得先省飯錢,才能省藥錢。「飲食、運動、藥物、手術都可以治療糖尿病,可內分泌科都在談控制體重,體重下來了,好多藥就可以停了。」在趙家軍看來,糖尿病是可防可控的,科普宣傳最重要,還應綜合防控,減少併發症的發生。「如果全國人民體重都達標,糖尿病患者至少減少50%。」

健康中國行動重在行動

趙家軍認為,推進健康中國戰略就得有一個健康的體,注重預防和治療,讓關口前移。預測危險人群,對患者進行個性化治療。同時,讓全社會參與,認識到慢性病的危害,特別是在糖尿病防治上下功夫。

在慢病防控方面,趙家軍認為還需要頂層設計以及創新意識,把衛生工作重點放到農村和社區。此外,他建議,加強慢病防控,應重視對健康生活理念的宣傳;推進體制改革,讓疾控系統和醫療機構防治相結合;對慢性病患者進行系統化管理。「總之,健康也是GDP,少得病、少花錢就是對家庭、社會作貢獻。」

「健康中國行動重在行動。國務院發佈了關於實施健康中國行動的意見,不光是人知道,還要通過各個方面組織落實。慢病防控,比如肥胖,不能只交給醫院、醫生,個人要重視,單位也要管起來,衛生部門可以提供支持。」國家衛生健康委規劃信息司司長毛群安表示,習近平總書記對中醫藥工作作出了重要指示,應該用好中醫藥,為健康中國作貢獻。



委員們認為,推進健康中國戰略就得有一個健康的體,要讓健康生活理念融入國民日常生活之中。圖為11月3日,2019杭州馬拉松賽在杭州黃龍體育中心鳴槍開跑。比賽設置馬拉松、半程馬拉松、迷你馬拉松、情侶跑和家庭跑五個競賽項目。新華社

建立分級診療體系 重視藥師隊伍建設



6月25日,在湖北省宜昌市夷陵區小溪塔街道社區衛生服務中心的自助式便民健康小屋,工作人員為居民進行健康體檢。新華社

慢性的篩查和管理主要依靠基層,基層能力是慢性病管理的基本保障。全國政協委員、中日友好醫院副院長姚樹坤認為,健康

教育和健康管理是防控慢病的兩大根本途徑,社區、農村是健康教育的主陣地,全科醫生是健康教育的主力軍。同時應該加強對健康教育內容的規範管理,讓百姓得到科學準確的健康知識。

「慢病防控不僅僅是個人的事兒,還是單位的事、國家的事。」十二屆全國政協委員、原解放軍總醫院副院長、中國老年醫學學會會長范利結合自己調研時的經歷表示,靠大醫院醫生下基層解決不了根本問題,應建立分級診療體系,提高基層醫生待遇,提升基層醫療服務能力,使慢病防控在基層、在社區、在家庭;建立起慢病防控標準;更

重要的是得有強有力的政策,應將全民健康納入到國家GDP考核的一個指標,建立強有力的考核制、問責制。

「慢病除了生活習慣管理之外,離不開用藥。現在藥品保障、醫保報銷越來越完善,可是病人開了一大堆藥回去怎麼用?找誰諮詢?這就需要重視藥師的作用。」十一屆全國政協委員、北京協和醫院主任藥師、中國藥典委員會顧問委員李大魁則認為,加強慢病防控、促進合理用藥,要重視藥師隊伍建設;另外,要讓藥師與醫生、護士、醫院管理者一塊為患者提供團隊式服務,應該探索建立藥學服務付費機制,這樣才能長久。



11月5日,安徽中醫藥大學醫藥學院的醫生在教社區居民熬製膏方,用於滋補養生。新華社



10月22日,河北省內丘縣平安小學學生在內丘縣人民醫院中藥房識別中藥材,學習把脈、刮痧、拔罐等傳統中醫知識,弘揚傳承傳統中醫藥文化。新華社

發揮中醫藥作用 用大數據管理國民健康



8月7日,小朋友們在巴斯夫「小小科學家」重慶站活動做實驗,通過實驗分析水果和蔬菜的營養成分,來提高在生活中合理膳食意識,培養更健康的飲食習慣。中新社

國家衛生計生委副主任、國家中醫藥管理局局長王國強在年初召開的全國慢性病防治工作會議上表示,要積極貫徹落實中醫藥法和《「健康中國2030」規劃綱要》精神,全方位發揮中醫藥在慢性病防治、治、管中的重要作用。

全國政協委員、中國中醫藥學院西苑醫院副院長徐鳳芹也認為,應發揮中醫藥在

慢病防控中的作用。慢性病是生活方式病,群防群治非常重要。應發揮社區和農村健康守門人的作用,同時發揮好「互聯網+」的作用,使用大數據對國民健康進行管理。

籲出台食育基本法

顧建文認為,應對健康教育進行立法,從娃娃抓起,讓健康成為一種習慣。正所謂病從口入,建議中國出台食育基本法,讓孩子認識到健康飲食的重要性,回家還

可以監督父母。顧建文表示,現在慢性病已成為居民健康的重要殺手,究其原因,很大一部分來自於日常飲食習慣不當所致。如何科學、安全、合理飲食已成為影響幸福、健康甚至性格培養的重要問題。

顧建文呼籲,應將食育提高到和德育、智育、體育等同等重要的位置來認識和理解,應針對學校、學生、教師、家長開展有針對性、豐富營養知識的「食育」教育,在兒童時期即進行食物、食品及食品安全等方面的教育,及時改正錯誤的飲食習慣,從根本上走出飲食誤區。

此外,在慢性病方面要強化信息化建設,特殊地區還需特殊對待。

讓健康生活理念融入日常生活之中

全國政協委員、中國醫學科學院腫瘤醫院泌尿外科教授邢念增則認為,應加強新藥和醫療器械的研發、審批,提升中國慢性病的治療能力;大力提倡慢病的早防早診早治,比如大力推廣癌症早期篩查;還可以通過體醫融合改善國民健康狀況,讓健康生活理念融入國民日常生活之中。

委員提案被採納

門診報銷50%正式實施

為進一步加強重大慢性病防治,減輕城鄉居民高血壓、糖尿病患者門診用藥負擔,近日,國家醫保局、財政部、衛健委、藥監局聯合印發了《關於完善城鄉居民高血壓糖尿病門診用藥保障機制的指導意見》,明確了對「兩病」參保患者門診發生的降血壓、降血糖藥品費用由統籌基金支付,政策範圍內支付比例要達到50%以上,自11月起開始實施。這正是源於徐鳳芹等7位全國政協委員經過長期調研,提交的「關於提高門診醫保報銷比例,防止小病大養、小病不治拖成大病」的提案。

徐鳳芹在一些國家級貧困縣調研的過程中發現,因為門診不能走醫保報銷,醫院門診沒有病人,住院卻很火爆,樓道裡都住滿了人,很多縣級醫院甚至擁有幾千張床位。徐鳳芹表示,患者為了使用醫保,導致住院病人更多,門診病人更少。門診不能報銷也導致很多慢病患者不能堅持服藥。比如說像高血壓、糖尿病,門診管理較差,導致把小病拖成了大病,出現心衰等現象。對此,徐鳳芹等7位全國政協委員提出提高門診醫保報銷比例。

「慢病是生活方式病,一個家庭所有成員的生活方式很相似,得的病也很相似,所以要轉變理念,以預防為主,群防群治。」徐鳳芹認為,中醫治未病是中醫的優勢和特色,中醫講的是未病先防、已病防變、病後防復,這和西醫講的一

樣,二級、三級預防目的是一樣的。中醫特有的藥膳對病人體質的調理和改善有著獨特的作用。

對中醫人才「委託培養」

同時,要發揮社區健康守門人的作用,把每個人的健康管理起來。2017年以來,徐鳳芹領軍人才團隊走進了北京市昌平區流村鎮高崖口村,每個季度為村民免費義診,進行健康教育,幫助建立健康檔案。「經過幾年中醫治未病的干預,村民的健康素質提高了,健康情況比以前好多了,有更多人開始鍛煉了,吸煙率也下降了,所以最重要的是要把這些人「管」起來。」對此,徐鳳芹建議,在每個家庭培養一名家庭健康員對家庭成員的飲食和生活方式進行監督指導。同樣,每個社區、每個單位都要有責任人,引導所在社區、單位人員養成健康的生活方式,並且與工資直接掛鉤。

2009年以來,農村心腦血管疾病發生率、死亡率都已超過城市,農村慢病防控問題亟待解決。然而,在徐鳳芹調研中發現,很多村都沒有衛生室,即使有村醫們也很難靠工資養活自己。「有醫師執照的醫生依然要種地,這怎麼能留住人,提高醫療服務?」對各地尤其是基層中醫人才短缺的現象,徐鳳芹認為,可以對中醫人才進行「委託培養」、實現屬地化管理。



對「兩病」參保患者門診發生的降血壓、降血糖藥品費用由統籌基金支付,政策範圍內支付比例要達到50%以上,自11月起開始實施。資料圖片