

文章编号: 1004-9231(2020)06-0487-05

【慢性病防治】

公共卫生视角下的 《上海市防治慢性非传染性疾病中长期规划(2018—2030 年)》

杨群娣, 鲍萍萍, 郑杨, 程旻娜, 阮晔, 王春芳, 施燕

上海市疾病预防控制中心, 上海 200336

摘要

《上海市防治慢性非传染性疾病中长期规划(2018—2030 年)》于 2018 年 8 月正式发布, 该文以公共卫生专业技术部门视角, 从上海市慢性病流行现状、应对及面临的挑战分析规划出台的背景, 全面阐述由 4 大功能体系构建的慢性病综合防控体系, 解读针对慢性病不同阶段实施的重点预防与控制措施, 对照国家防治慢性病规划比较评价指标, 更好理解未来 10 年上海市慢性病防治工作新蓝图。

关键词: 慢性非传染性疾病; 中长期规划; 上海

中图分类号: R19

文献标志码: A

DOI: 10.19428/j.cnki.sjpm.2020.19505

引用格式: 杨群娣, 鲍萍萍, 郑杨, 等. 公共卫生视角下的《上海市防治慢性非传染性疾病中长期规划(2018—2030 年)》[J]. 上海预防医学, 2020, 32(6): 487-491.

“Medium and Long-term Plan for the Prevention and Control of Chronic Non-communicable Diseases in Shanghai (2018—2030)” in the perspective of public health YANG Qun-di, BAO Ping-ping, ZHENG Yang, CHENG Min-na, RUAN Ye, WANG Chun-fang, SHI Yan (Shanghai Municipal Center for Disease Control and Prevention, Shanghai 200336, China)

Abstract: The “Medium and Long-term Plan for the Prevention and Control of Chronic Non-communicable Diseases in Shanghai (2018—2030)” was officially released in August 2018. From the perspective of public health, this paper analyzes the background of the plan from the epidemic situation, response and challenges Shanghai City is facing, expounds the comprehensive prevention and control system of chronic diseases including four functional systems, and explains the key preventive and control measures on the different stages of chronic diseases, comparing the evaluation indicators with those of the national plan. This paper will help to better understand the new blueprint for the prevention and control of chronic diseases in Shanghai in the next ten years.

Keywords: chronic non-communicable diseases; medium-and long-term plan; Shanghai

2018 年 8 月 28 日, 上海市人民政府办公厅印发《上海市防治慢性非传染性疾病中长期规划(2018—2030 年)》^[1](以下简称“《规划》”), 这是上海市继 2000 年发布首个慢性非传染性疾病(以下简称“慢性病”)防治规划后的第二轮规划, 是上海市慢性病防治工作的新蓝图, 旨在降低上海市慢性病负担, 提高居民健康期望寿命。本文从公共卫生专业技术部门视角, 解读《规划》的背景、评价指标、体系建设及策略措施。

1 上海市慢性病疾病负担重, 慢性病防控形势严峻

1.1 慢性病是严重威胁居民健康的主要公共卫

生问题

随着人口深度老龄化, 疾病谱、生态环境及生活方式的不断变化, 慢性病已成为严重威胁上海市居民健康的主要公共卫生问题, 疾病负担较重。具体体现在三个方面。一是慢性病成为首位死因。2016 年, 上海市慢性病死亡数达 11.25 万人, 占总死亡人数的 93.87%。循环系统疾病、肿瘤、呼吸系统疾病、内分泌营养代谢性疾病、损伤中毒是影响上海市居民健康的前 5 位死因, 死亡率分别为 343.12/10 万、262.54/10 万、75.11/10 万、44.03/10 万和 38.22/10 万。二是慢性病患者人数多。慢性病监测数据显示, 上海市 18 岁及以上居民高血压患病率为 28.36%, 现

【基金项目】上海市医学领军人才(2019LJ24)

【作者简介】杨群娣, 女, 硕士, 副主任医师; 研究方向: 慢性病预防与控制; E-mail: yangqundi@scdc.sh.cn

【通信作者】施燕, E-mail: shiyan@scdc.sh.cn

患人数约 600 万人; 35 岁及以上居民糖尿病患病率为 17.57%, 现患人数超过 350 万^[2]; 恶性肿瘤发病率为 465/10 万, 现患率为 2.49%, 现患人数为 35.55 万。三是慢性病危险因素控制情况不容乐观。2013 年, 上海市 15 岁及以上居民的吸烟率为 23.99%, 不吸烟者中二手烟暴露率为 40.32%; 30 d 内饮酒率为 17.52%; 经常锻炼的比例为 23.21%, 从不锻炼的比例高达 69.12%; 超重率为 32.46%, 肥胖率为 9.84%; 蔬菜水果摄入不足率为 57.18%, 红肉摄入过多率为 21.10%^[2]。

1.2 积极应对挑战, 慢性病防治任务仍艰巨

近年来, 上海市高度重视慢性病防治工作, 取得了一定成绩。在市委、市政府的领导下, 有关部门加强协作, 充分依托市公共卫生工作联席会议, 有效建立政府主导、多部门合作、全社会参与的慢性病防治工作机制, 贯彻落实《上海市预防与控制慢性非传染性疾病中长期规划(2001—2015 年)》。不断完善慢性病防治队伍与网络, 积极探索完善慢性病综合防治服务体系和管理机制, 坚持“医防融合”, 加强公共卫生机构、临床医疗机构和社区卫生服务中心的衔接与协同, 完善职责明确、衔接有序、合作互动的慢性病综合管理体系, 为居民提供集健康教育、筛查与干预、疾病诊断与治疗、疾病系统管理及急诊救治等在内的分级、全程、有序的综合服务和管理^[3]。陆续出台多个专业技术规范及相关政策(表 1), 科学开展死因登记、肿瘤登记、心脑血管病事件报告、慢性病及其危险因素监测、伤害监测等各项监测工作, 开展高血压、糖尿病高危人群及患者规范化管理, 启动慢性病实验室网络建设。同时, 借力信息化建设, 建设覆盖全市的区域卫生信息化平台, 创建慢性病管理信息化应用模式, 有效促进临床诊疗与公共卫生数据的整合。连续开展惠民利民、以市民满意为核心的居民大肠癌筛查和老年人接种肺炎疫苗等慢性病防治服务。至 2014 年全市 16 个区均已建成国家慢性病综合防控示范区, 成为全国首个示范区全覆盖的省份。2013 年, 市政府与原国家卫生部在全国率先启动委市合作共建慢性病综合防控示范市

工作^[3], 搭建慢性病防治“大舞台”。

表 1 近年出台的慢性病防控专业技术规范及有关政策

年份	技术规范及政策名称
1999	在本市一级医疗机构开展 35 岁以上首诊病人测量血压工作
2000	上海市预防和控制慢性非传染性疾病中长期规划(2000—2015 年)
2001	上海市恶性肿瘤报告办法
2004	上海市社区高血压、糖尿病综合防治工作指南
2011	关于组织实施本市基本公共卫生服务项目和重大公共卫生服务项目的意见
2014	关于进一步完善本市公共卫生服务与管理的实施意见(公共卫生服务分级分类管理)
2015	关于进一步推进本市社区卫生服务综合改革与发展的指导意见
2016	关于做好本市高血压、糖尿病分级诊疗试点工作的通知 上海市心脑血管急性事件登记报告办法
2017	“健康上海 2030”规划纲要 上海市社区健康管理工作规范(慢性病综合防治)

同时, 慢性病影响因素的综合性和复杂性决定了防治任务的长期性和艰巨性, 在新形势下面临许多问题和挑战。当前市政府重视慢性病防治工作, 但相关部门工作尚未形成合力, 社会重视相对不足; 现有慢性病防治体系和服务能力仍然难以满足人民群众的健康需求, 新一轮社区卫生服务改革对慢性病防治工作提出了新要求; 健康教育和健康促进针对性较差, 难以覆盖全社会全人群; 慢性病监测系统存在“重采集、轻利用”的局限; 慢性病防控专业人才和学科发展较为薄弱。新一轮规划是上轮规划的延续和发展, 新规划中慢性病防控的目标从死亡率的降低转向早死率的降低; 防控理念围绕健康, 突出全程、协同和创新; 强调医防融合的全程健康管理, 强调个人作为健康第一责任人的重要作用; 防控的慢性病病种更多, 领域更广, 从 4 种主要慢性病扩展到其他慢性病, 如慢性肾病、骨关节病等; 慢性病综合防控体系建设内容更明确, 包含监测评估、综合干预、全程服务和康复照护, 增加的康复照护体系建设能更好地适应和应对目前日趋严重的社会老龄化所带来的健康和社会问题; 强调生物医药、物联网、互联网等新技术在慢性病防控中的应用。

2 突出社会性和综合性, 加强慢性病综合防治体系建设

慢性病具有病程长、病因复杂等特点, 有效应对慢性病需要在慢性病发生和发展的各个阶段采取措施。WHO 慢性病综合防治策略就包括综合控制多种危险因素、整合一二三级预防、通过健康促进及多部门和各学科间的密切协作来控制慢性病和相关危险因素。正如陈冯富珍博士指出: “慢性病不再仅仅是医学或公共卫生问题, 还是一个发展问题和一个政治问题。卫生部门的独自行动无法切断源头”^[4]。因此, 慢性病综合防治体系不是狭义地局限在卫生部门, 应是多部门参与协作共同建设。

新一轮规划提出由 4 大功能体系构建的慢性病综合防治体系, 包括完善监测与评估体系、健全社会综合干预体系、优化医防融合全程服务体系 and 建立康复照护体系(图 1)。监测与评估是慢性病防控实践的基础, 围绕慢性病的三级预防成效监测, 强调部门间和卫生部门内信息整合和利用, 为干预效果评价和策略优化提供依据。社会综合干预体系突出多部门协作共同营造健康环境, 形成社会共防共治慢性病的格局。医防融合全程服务体系旨在深化已建立的公共卫生、医疗、社区机构和公众“四位一体”的慢性病防治服务模式, 建立融健康教育、风险评估、筛查干预、

规范诊疗、随访管理、救治等服务为一体的全程服务体系。康复照护体系是本轮规划较上轮规划增加的内容, 强调整合优化康复资源, 推进慢性病及并发症发生后康复照护的有序衔接, 更好地应对日趋严重的老龄化带来的健康和社会问题。该慢性病综合防控体系内容不仅针对整个慢性病病因链, 还包括前端的“病因的原因”, 即健康的社会决定因素^[5], 后端的愈后结局, 充分体现慢性病防控围绕健康的理念, 突出全程、综合和协同的特点。

3 兼顾科学性和可操作性, 落实重点慢性病防治措施

本规划实施的重点预防与控制措施, 主要包括健康教育和健康促进、实施早诊早治和综合干预、落实以社区为平台的全程健康管理以及提升慢性病诊疗规范化服务水平。措施内容面向 3 个人群(一般人群、高危人群、患病人群), 关注 3 个环节(控制危险因素、早诊早治、规范性治疗), 运用 3 种技术手段(健康促进、健康管理、疾病管理)^[6], 强调科学研究和科技创新, 不断丰富慢性病防治手段和工作内容, 为慢性病发生发展的不同阶段提供分级、连续、全程的高效服务和管理。

对于全人群, 通过健康教育和健康促进的手段, 开展慢性病综合防治知识的普及和健康文明生活方式的倡导, 提高健康知识技能, 提升健康素养。特别关注儿童、职业人群和老年人群 3 个重点人群, 根据人群特征和所处的功能社区特点, 采取有针对性的健康教育和活动, 促进健康生活方式的养成。

慢性病在很大程度上由 4 种行为风险因素造成, 涉及经济转型、快速城市化和 21 世纪生活方式的各个方面, 即烟草使用、不健康饮食、运动不足和有害使用酒精问题^[7]。如果这些主要风险被消除, 大约 3/4 的心脏疾病、中风和 2 型糖尿病以及 40% 的癌症将能够得以预防^[8]。同时, 控制危险因素是具有成本效益的投资, 每投入 1 美元, 通过促进健康饮食获得 12.82 美元回报, 通过减少有害使用酒精获得 9.13 美元回报, 通过降低烟草使用获得 7.43 美元回报, 通过增加

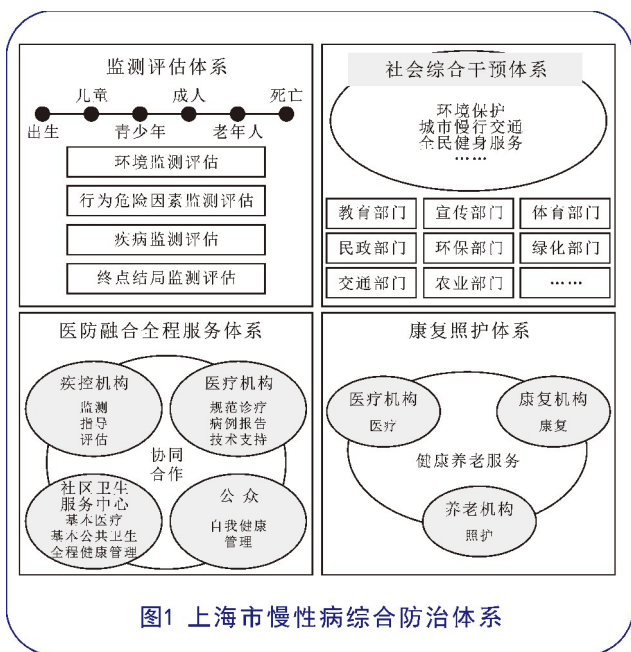


图1 上海市慢性病综合防治体系

身体活动获得 2.80 美元回报^[9]。因此,对于高危人群主要采取针对危险因素的健康干预,以达到预防或推迟慢性病发生的目的。同时,通过健康体检和临床机会性筛查,注重慢性病早发现,以期早期治疗改善愈后。

对于慢性病患者,重在治疗和管理,一方面,健全“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的慢性病分级诊疗制度,提高慢性病规范化诊疗能力和服务效率。另一方面,扎实社区医防融合的网底,强化社区“六位一体”功能,整合衔接健康管理与疾病管理,有效支撑公众自主健康的开展^[10],提高患者生命质量。

4 立足城市发展目标,制订高于国家标准的评估指标

按照 2020 年、2025 年和 2030 年制定分阶段发展目标,包括建成并持续完善与上海经济社会发展水平相适应、与现代化国际大都市功能定位相匹配的慢性病综合防控体系,实施慢性病综合防控策略和措施,显著改善慢性病防控环境,有效控制慢性病主要危险因素,慢性病防治管理水平和服务能力达到国际先进水平,实现全人群全生命周期健康管理,因慢性病造成的过早死亡率(2015 年上海市户籍居民为 10.07%^[11])逐步降至 9%以下。居民健康期望寿命明显提高,慢性病疾病负担有效控制。

在覆盖国家制定的 16 项主要指标目标的基础上,结合上海市实际,确定 4 类 27 项主要指标,分别制定了 2020 年、2025 年和 2030 年 3 个阶段的目标(表 2)。

表 2 上海与国家防治慢性病中长期规划主要指标比较

领域	指标名称	基线	2020 年	2025 年	2030 年	与国家规划 2025 年目标比较
效果	心脑血管疾病死亡率(/10 万)	160.2	≤160	≤160	≤160	要求更高
	总体癌症 5 年生存率(%)	54	55	57	59	要求更高
	高发地区重点癌种早诊率(%)	48	55	60	65	一致
	常见恶性肿瘤诊断时早期比例(%)	24.2	30	35	40	新增
	70 岁以下人群慢性呼吸系统疾病死亡率(/10 万)	6.2	≤6.2	≤6.2	≤6.2	要求更高
早发现和管理	适宜人群大肠癌筛查覆盖率(%)	40	50	60	65	新增
	40 岁以上居民肺功能检测率(%)	7.1	15	25	≥25	一致
	高血压知晓率(%)	56.1	58	60	65	新增
	高血压治疗控制率(%)	39	40	42	45	新增
	糖尿病知晓率(%)	68.1	70	72	75	新增
	糖尿病治疗控制率(%)	39.9	40	42	45	新增
	高血压、糖尿病患者规范管理率(%)	75	80	85	90	要求更高
	高血压患者管理人数(万人)	217	220	230	250	无法比较
	糖尿病患者管理人数(万人)	68	78	85	90	无法比较
	糖尿病患者年度糖化血红蛋白检测率(%)	26.2	30	40	50	新增
	35 岁以上居民年度血脂检测率(%)	19.4	25	30	35	一致
危险因素控制	65 岁以上老年人中医药健康管理率(%)	45	65	80	80	一致
	经常参加体育锻炼人数比例(%)	40.8	45	46	46	新增
	15 岁以上人群现在吸烟率(%)	23.3	≤22	≤20	≤20	新增
	人均每日食盐摄入量(g)	7.5	≤7.5	≤7.5	≤7.5	要求更高
支持环境	全民健康生活方式行动区覆盖率(%)	100	100	100	100	要求更高
	居民健康素养水平(%)	21.9	25	30	40	要求更高
	空气质量优良天数比率(%)	70.7	≥75.1	≥80	≥80	新增
	建成区绿化覆盖率(%)	38.5	40	41	42	新增
	主要食品安全总体监测合格率(%)	97	≥97	≥97	≥97	新增
	人均体育场地面积(m ²)	1.8	2.4	2.6	2.8	新增
	国家慢性病综合防控示范区覆盖率(%)	100	100	100	100	要求更高

《规划》的主要指标中,效果指标共 5 项,其中 3 项指标 2025 年目标高于国家同期目标值;常见恶性肿瘤诊断时早期比例为新增指标,突出癌症早期发现在癌症防治中的作用。早发现和管理指标共 12 项,新增适宜人群大肠癌筛查覆盖率指标;高血压、糖尿病管理上,在提高覆盖面的同时,注重管理质量和效果,因此增设高血压知晓率、高血压治疗控制率、糖尿病知晓率、糖尿病治疗控制率、糖尿病患者年度糖化血红蛋白检测率等 5 项指标;另外,高血压、糖尿病患者规范管理率目标值高于国家目标值。危险因素控制指标 4 项,其中人均每日食盐摄入量、全民健康生活方式行动区覆盖率的目标值高于国家规划。支持环境指标 6 项,其中空气质量优良天数比率、建成区绿化覆盖率、主要食品安全总体监测合格率、人均体育场地面积 4 项指标为新增指标,强调健康融入万策的理念,突出健康生活支持环境在慢性病防治中的重要作用。

(作者声明本文无实际或潜在的利益冲突)

参考文献

- [1] 上海市人民政府. 上海市防治慢性非传染性疾病中长期规划(2018—2030 年)[EB/OL]. (2018-08-28)[2018-10-25]. <http://www.shanghai.gov.cn/nw2/nw2314/nw2319/nw12344/u26aw56743.html>.
- [2] 上海市疾病预防控制中心. 上海市慢性病及其危险因素
- (上接第 486 页)
- [7] KICKBUSCH I, LEUNG G. Response to the emerging novel coronavirus outbreak[J]. BMJ, 2020, 368: m406.
- [8] 贾君杰, 郭继志, 李敏, 等. 山东老年人生活事件应激水平及与心理健康风险关系[J]. 中国公共卫生, 2017, 33(8): 1199-1202.
- [9] VIGIL J M. Socio-relational framework of sex differences in the expression of emotion[J]. Behav Brain Sci, 2009, 32(5): 375-390.
- [10] 曾庆, 郑希付. 厌恶与恐惧情绪习得的性别差异研究: 一项 ERP 研究[J]. 心理与行为研究, 2018, 16(5): 624-631.
- [11] 曾庆. 厌恶与恐惧情绪条件性消退的性别差异研究[J].

- 监测报告(2013)[M]. 上海: 上海科学普及出版社, 2014: 1-3.
- [3] 蔡淳, 周晓伟, 姜综敏, 等. 夯实体系建设促进医防融合推进上海慢性病全程健康管理[J]. 上海预防医学, 2016, 28(10): 682-686.
- [4] 世界卫生组织. 慢性病不再仅仅是卫生问题[EB/OL]. (2011-02-25)[2018-10-25]. http://www.who.int/dg/speeches/2011/NCDs_20110225/zh/.
- [5] 李立明. 我国慢性病防治必须注意的几个问题[C]//慢性非传染性疾病防治专题研讨会论文集. 北京: 国家中医药管理局, 国家食品药品监督管理局, 2009: 51-64.
- [6] 孔灵芝. 中国慢性非传染性疾病防治的策略调整与实践[J]. 中华预防医学杂志, 2010, 44(1): 11-13.
- [7] 世界卫生组织. 全球非传染性疾病现状报告 2010 年摘要[R]. 日内瓦: 世界卫生组织, 2011: 1.
- [8] 世界卫生组织. 关于非传染性疾病 10 个事实[EB/OL]. [2018-10-25]. http://www.who.int/features/factfiles/noncommunicable_diseases/facts/zh/index9.html.
- [9] 世界卫生组织. 对非传染性疾病控制的投资可带来大量财政和健康收益[EB/OL]. (2018-05-16)[2018-10-25]. <http://www.who.int/zh/news-room/detail/16-05-2018-investing-in-noncommunicable-disease-control-generates-major-financial-and-health-gains>.
- [10] 吴凡. 上海公共卫生 30 年的实践与启示[J]. 上海预防医学, 2019, 31(1): 3-7.
- [11] 郑杨, 王春芳, 吴春晓, 等. 《“健康上海 2030”规划纲要》三项主要指标解读[J]. 上海预防医学, 2018, 30(1): 11-14, 20.

(收稿日期: 2019-04-16)

(责编: 姚正鸣; 校对: 姚正鸣)

- 中国全科医学, 2020, 23(2): 240-244.
- [12] 林丹华, 方晓义, 李晓铭. 健康行为改变理论述评[J]. 心理发展与教育, 2005, 21(4): 122-127.
- [13] 朱敏, 向伦辉, 金凯, 等. 上海市宝山区小学生流感防治知行现状调查[J]. 上海预防医学, 2017, 29(4): 319-321.
- [14] 罗琳, 曾晓进, 廖欣, 等. 新冠肺炎疫情期公众疾病认知、应对方式及锻炼行为调查[J]. 中国公共卫生, 2020, 36(2): 156-159.
- [15] 陈一凡, 曹广文. 全国新型冠状病毒肺炎发病趋势初步分析[J]. 上海预防医学, 2020, 32(2): 147-150.

(收稿日期: 2020-04-02)

(责编: 姚正鸣; 校对: 姚正鸣)