

慢性病导致死亡占我国总死亡人数八成以上,超过一半成年残疾由慢性病导致——

慢病防控,一堂贯穿全生命周期的“必修课”

本报记者 王瑜

9月1日,第11个全民健康生活方式日。今年主题是“三减三健,迈向健康”。中国疾控中心慢病中心副研究员王卓群在接受《工人日报》记者采访时称,疾病尤其慢性病致残已成当前我国残疾发生的主要原因之一,慢性病导致的死亡更是居于总死亡人数之首。而健康生活方式有利于慢性病防控。

记者调查发现,科学进行慢病管理和防控,不只需要从国家层面构建专业防控体系,更应成为贯穿每个人全生命周期的一堂“必修课”。

慢性病成国人致死“头号杀手”

家住北京市昌平区天通苑南街道的赵老先生今年61岁,他和老伴都患有十多年的高血压。比他大一岁的老伴还患有心血管疾病。每个月老两口都需要去医院开药。他对《工人日报》记者说,患病多年来,除了有时着急气感觉不舒服之外,整体血压控制还算较好。

比赵先生大两岁的邻居张大爷状况并不算好。3年前他突发脑梗塞,虽然生命无大碍,却留下右侧偏瘫和面部痉挛的后遗症,不仅影响说话表达,右胳膊和大腿更是一度难以动弹。近3年来,几乎每天早晚,张大爷都需要推着轮椅进行康复训练。他一边拖着摇曳的步伐,一边较为吃力地向记者表达着行动不便的艰难,“有时候轮

椅坐垫不小心掉到地上,慢慢蹲下去捡都很难。”

数据显示,慢性病已成为国人死亡首要原因之一。国家卫计委《中国居民营养与慢性病状况报告(2015年)》显示,慢性病导致死亡占我国总死亡的86.6%。

“这其中,心脑血管疾病、癌症、糖尿病、慢阻肺四大疾病占慢病患者的79.4%。高血压成人患病率为25.2%,糖尿病患病率为9.7%,脑卒中一年超过1000万。”据中国疾控中心慢病中心主任王临虹介绍,与发达国家不同,高血压是我国人口死亡首要危险因素。《柳叶刀》一项研究称,1990年至2013年间,中国高血压死亡人数增长了81.3%。

更值得警惕的是,这些慢性非传染性疾病发生率近年不断升高,尤其在老年群体中,致残风险正在加大。

中国残联康复部主任胡向阳对《工人日报》记者表示,随着年龄的增长,由慢性病导致致残的数量及严重程度都在增加。据第二次全国残疾人抽样调查结果分析,我国56%的成年残疾由慢性病导致,且主要发生在老年人群中。成年人口主要致残慢性病包括脑血管疾病、骨关节病、视网膜病变、精神分裂症、痴呆症等。

北京大学公共卫生学院教授马冠生坦言,现今我国居民预期寿命虽在不断延长,但并不意味着健康寿命延长,很多人最后一二十年都在轮椅或病床上度过。

因此,慢性病防控显得至关重要。然而调查显示,当前我国社区层面高血压、糖尿病、血脂异常等方面防控效果并不理想。

王临虹指出,吸烟、过量饮酒、活动不足和高盐、高糖、高脂等不健康饮食是慢性病发生、发展的主要危险因素。这其中,身体活动

发病率、知晓率和控制率均是世界上最低的国家之一”。

老龄化加剧下的不健康生活方式

今年刚刚40岁出头的刘先生身高不足170cm,体重却已超过200斤。他步履蹒跚地迈向记者时,脸上满是无奈。他称自己以前并不胖,只是最近几年事业发展顺利,生活条件改善之后,大鱼大肉吃得太多又没有注意锻炼才火速变“阔”。等他胖了之后,居然很快被查出有高血压高血脂等“老年病”,这让他大为苦恼。他喘着粗气提醒步伐过快的记者放慢脚步,并且很认真地告诉记者,他正在接受几位专业医师给出的高强度减肥计划,核心就是“少吃多运动”。

最近几年,以往那些只在老年人身上较常见的心脑血管等慢性病正在呈现年轻化和低龄化特点,危害性不容忽视。

《中国心血管病报告2016》显示,我国心血管病居患病和死亡之首,患病人数高达2.9亿人,且呈发病年轻化趋势。今年2月,国务院办公厅印发的《中国慢性病防治中长期规划(2017—2025年)》中,明确将35岁作为重点防控人群的年龄下限,这一年龄及以上成年人血脂检测率均需纳入特别防控范畴。

业内人士认为,上述一系列问题显然与社会经济、环境变化、基因改变、人口变迁等诸多因素密切相关,但直接诱因则源于个体不健康的生活方式和行为习惯。

王临虹指出,吸烟、过量饮酒、活动不足和高盐、高糖、高脂等不健康饮食是慢性病发生、发展的主要危险因素。这其中,身体活动

不足更是造成高血压、糖尿病、心脑血管疾病等慢性非传染性疾病的重要危险因素。

数据显示,我国现有吸烟人数超过3亿。15岁以上人群吸烟率为28.1%,男性吸烟率高达52.9%。非吸烟者中暴露于二手烟比例为72.4%。目前人均盐摄入量仍高于推荐量一倍。而成人经常锻炼比例仅为18.7%,20~49岁劳动人口这一比例更低。

这些问题遭遇老龄化程度加剧之后,更使得防控压力变大。

北京老年医院助理研究员刘向国对《工人日报》记者表示,老龄化与慢性病相交叉,使得慢性病防治和管理形势更加严峻。老年人随着年龄增长,机体会出现功能衰退,脏器功能降低、免疫力低下、代谢平衡被破坏、认知功能下降和肢体活动障碍等表现。目前看,只有通过慢病管理可有效减缓老年人衰老进程和病情,是衰老和老年病诊治中不可或缺的健康干预手段,亦可有效预防残疾与失能。

贯穿全生命周期的防控理念

《中国防治慢性病中长期规划(2017—2025年)》提出,到2025年,力争30岁~70岁人群因心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病和糖尿病导致的过早死亡率较2015年降低20%。

对此,中国疾控中心的专家们呼吁仿照《中华人民共和国传染病防治法》,尽快建立慢性病防控的政策与法律体系,明确防治工作方针原则和各项措施;从可干预主要危险

因素入手,建立完善慢性病防控政策与支持环境;同时建立监测与评估慢性病流行状况和防控效果体系。

王临虹建议,应尽快出台相关配套政策,在环境治理、烟酒控制、健康食品、倡导健康生活方式等方面落实监管与防控责任。

此外,业内专家普遍共识是,从健康到慢性病是一个长期累积的结果。因此,慢病防控与管理需放到全生命周期的框架下来推进。

中华预防医学会副会长孔灵芝表示,慢病是一个长期累积性病变,从母亲怀孕,甚至怀孕前的健康状况,胎儿和出生儿质量,都关系到一个人之后是否会得慢病。从婴儿和儿童时期,到青少年时期再到成年时期,不断有一些新的危险因素逐渐累积;到了老年时期,存活时间越长,累积危险因素越多,患慢病几率越多。同时,慢病具有高度致残率,需要长期稳定的治疗和康复管理。因此,“慢病防控是一个全生命周期的大事”。

在王临虹看来,当务之急应建立“全生命周期”与综合防控理念,从儿童和青少年抓起;重视高危因素筛查与控制,及早进行个体化干预。对慢性病患者加强管理和追踪,减少并发症发生。同时,个人应养成良好健康行为,包括控制吸烟,远离二手烟,限制高盐油糖摄入,多吃蔬菜水果,加强锻炼,控制超重等。

热点关注

全国20余省同步落地国家医保目录

政策红利普惠肺癌患者

本报讯(记者姬薇)继今年2月我国国家基本医保目录进行第4次调整,以及7月人社部首次国家医保药品谈判准入结果公布之后,国家基本医保目录在各省落地进展情况成为公众瞩目和期待焦点。记者获悉,目前北京、浙江、安徽、江苏、湖北、湖南、吉林、新疆、重庆、内蒙古、宁夏等20多个省市人社部门已公布国家新医保目录,9月1日起同步落实。由此,这些地区率先完成省(市)级医保目录调整并与国家医保目录衔接。

据统计,2017年新版国家基本医保目录中,重点纳入肿瘤、重性精神病、血友病、糖尿病、心脑血管疾病等重大疾病常用药品,肿瘤药物占20余种,涉及肺癌、胃癌等常见肿瘤。其中,一代ERFR-TKI肺癌靶向药物被全面纳入医保目录。

上海市肺部肿瘤临床医学中心主任陆舜教授介绍说,与传统化疗相比,肺癌靶向治疗对肿瘤的抑制效果更好,能够显著延长肿瘤的复发时间。此次纳入国家医保目录后,按照乙类目录50%~80%的报销比例测算,肺癌患者将从治疗费用将仅从医保降价前的1/10~1/4左右,其整体治疗费用或将低于传统化疗,这对于肺癌患者而言无疑是巨大的福音。

陆舜教授表示,“国务院《健康中国2030规划纲要》中提出,到2030年,实现总体癌症5年生存率提高15%的目标。肺癌如此高的发病率和死亡率,引起了国家和全社会的高度关注。以上海为例,易瑞沙(吉非替尼)自今年1月1日起纳入市级医保报销范畴,报销比例达60%。新报销政策执行半年多以来,平均每月有200多位患者享受医保报销政策带来的实惠。此次9月1日全国20多个省市调整医保目录,不仅将切实惠及更多肺癌患者,也体现了国家为实现2030战略目标的决心。”

美国批准首个基因疗法

据新华社华盛顿电(记者林小春)美国政府8月30日批准一种基于改造患者自身免疫细胞的疗法治疗白血病,这是第一种在美国获得批准的基因疗法。专家认为,这开辟了癌症治疗的新篇章。

美国食品和药物管理局当天发表声明说,瑞士诺华公司新疗法已获批准,用于治疗25岁以下复发难治型B细胞急性淋巴细胞白血病患者。这是一个“历史性动作”,将“迎来治疗癌症和其他危及生命的重病的新方式”。

新疗法是近年来发展迅速的一种嵌合抗原受体T细胞(CAR-T)疗法,它先从患者自身采集在免疫反应中发挥重要作用的T细胞,然后重新“编程”,所得T细胞含有嵌合抗原受体,能识别并攻击癌变细胞,因此可重新注入患者体内用于治疗。

一项涉及63名患者的临床试验结果显示,83%的患者在接受新方法治疗3个月后,病情得到缓解。患者接受治疗1年后的复发率为64%,存活率为79%。

美国食品和药物管理局局长斯科特·戈特利布评价说:“有能力重编程病人自身细胞,用它攻击致死性癌症,意味着我们正在进入医学创新的新疆域。诸如基因疗法和细胞疗法这样的新技术拥有变革医学的潜力,成为治疗乃至治愈许多棘手疾病的转折点。”

B细胞急性淋巴细胞白血病是一种难以治疗和容易复发的白血病类型,过去的治疗方案较为有限,儿童和青少年患者5年无复发存活率仅为10%至30%。

诺华公司表示,新疗法是一次性治疗,定价为47.5万美元,但如果第一个月见不到效果将不用于患者付费。相比之下,白血病常用疗法骨髓移植在美国第一年的收费介于54万至80万美元之间。

健康资讯



手术室里的“新”学员

8月25日,北京大学人民医院麻醉科手术室迎来16位不寻常的“学员”,最大的19岁,最小的只有6岁。孩子们在这里了解无菌观念,学习如何洗手,实践操作心脏复苏急救,第一次触摸到真正的手术器械。

警蕊

本报记者 兰德华

看病难、看病贵的问题由来已久,而由此引发的医患纷争更是层出不穷。临床路径管理这一被西方国家看作是控制费用和提升医疗质量的“神器”,近年来在我国“本土化”之后,也产生了积极“疗效”。

日前的媒体沟通会上,国家卫计委医政医管局副局长郭燕红介绍,自2009年国家卫计委在100个医院开展试点起,我国已有近7000家公立医院开展临床路径管理工作,基本实现临床常见病、多发病全覆盖。

规范流程,避免过度检查和治疗

临床路径管理是主要针对某种疾病或某种手术制定的具有科学性和时间顺序性的患者医疗和照顾计划,可确保患者在正确的时间和地点得到正确的诊疗服务,以规范医疗行为,保证医疗质量安全,提高医疗服务效率,控制医疗费用。

早在2003年,山东济宁医学院附属医院就在全国率先尝试使用临床路径管理。起因源于一个病历。

“当时,患者吕先生得了极性化脓性阑尾炎,和同院患者刘先生一起做的手术,但比刘先生多花了一半费用,就投诉我们。”济宁医学院附属医院院长班博说。

同样的手术,为何费用截然不同?

“我们医院开展临床路径早期实地调查,发现同一医院、同一科室,甚至同一学校毕业的医生看病时,针对同一个病也可能用不同的药。”北京大学人民医院张俊院长介绍,个性化是当下医疗一大特点,但个性里必有共性,临床路径就是要找出治疗中共性之处,规范诊疗过程,从而避免过度检查和

规范治疗流程,提升就医质量,减轻患者负担,避免过度检查和医疗

临床路径管理,让就医更有温度

治疗。

他说,“以甲状腺肿瘤为例,住院第一天该做什么检查,护理级别是什么,要做什么辅助检查,第二天应做术前哪些检查,术前护理常规是什么。第三天手术日应做哪些护理,第四天术后并发症处理,都是一套标准流程。”

诊疗过程规范化,正是临床路径管理要义所在。“我们将诊疗指南和医嘱做了无缝链接,告诉患者第一天开什么医嘱,第二天开什么医嘱,如果医嘱少开漏开,系统会提示,最大程度保证医疗安全。”张俊说。

提升效率,减轻患者负担

“很多抗菌素5元钱就能达到很好的效果,没必要选50元或500元的药。没有实施临床路径之前,大夫可能较随意,有大夫输液可能忘了,病人就多输两天药,不仅带来副作用,还增加了花费。”

与此同时,张俊认为,一线医院床位紧张,需增加周转率。而标准化流程可真正避免过度检查和医疗,控制诊疗周期,减轻患者负担,“实施临床路径之前,平均住院4.9天,实施之后是4.03天,平均住院费用减少了。”

提高效率,减轻患者成本,这在同样实施临床路径管理的浙江台州医院效果明显。台州医院院长陈海啸说:“一个手术间一天要完

成七到八台手术,第一台手术开始时间往往决定后面所有的时间,以前首台手术准时率仅34%,三分之一病人无法准时开始。所以我们就集中精力在临床路径指引下展开攻关。到2015年首台准时率提高到90%,2016年达92%。”

据介绍,浙江省三甲医院住院平均费用是1.4万元,全国平均线在1.2万元左右,台州医院实施临床路径管理后住院费用为8000元到9000元,平均住院日从过去9.18天减到6.7天。

2016年,国务院深化医药卫生体制改革领导小组印发《关于进一步推广深化医药卫生体制改革经验的若干意见》,提出要加强公立医院精细化管理,将推进临床路径管理作为一项重要的经验和任务。

据郭燕红介绍,截至目前,临床路径累计印发1212个,覆盖临床30多个主要专业,基本实现临床常见病、多发病全覆盖,满足临床诊疗需求。到今年第一季度,全国近700家公立医院开展临床路径管理,占全国公立医院总数88.5%。2009年至2016年全国平均住院日缩短10.5%,年均下降0.22天。

让医疗变得更有温度

“很多人手术以后低体温,病人第一感觉很冷,既有心理原因,也有物理原因,我们医院2015年做了一个调查,低体温36度以下

体温发生率达14%。改进以后,到2016年病人术后低体温发生率已低于5%,实际是3.4%。”

有温度的医疗,不仅是在术后保证病人体温,更要让整个医疗过程充满温度和温情。

“病人得病住院,你不可能在一两个小时内把病人培训得跟专家一样,清楚你要干什么,相关医学知识是什么。但实施临床路径之后,病人基本清楚每天要做什么,几天出院,注意到护理项目有哪些,能达到很好地沟通。这样有利于医患沟通,提高和谐度。”

在陈海啸看来,“临床路径重要的是让病人看病过程可预期,病人一定关心要做哪些检查、手术什么时候做、用什么药,大致费用是多少。医院通过服务,让病人住院以后,有知情同意,有诊疗计划,有检查通知,有结果推送,有手术安排,还有住院满意度测评意见,出院以后跟踪。”他认为,这样就保证了患者选择权和知情权,和患者达成诊疗共识,提高患者对医院的信任度。

“临床路径要不断调整完善,根据技术诊疗水平、技术手段的提升,病人不同情况而不断修正。同时,临床路径是有质控的,做得怎么样,是不是达到预期效果;这个过程中有哪些困难和不足,都要不断完善,以期达到最好的临床路径效果。”张俊说。



82岁抗癌老人用创作击退病魔

8月31日,沈厚夫带着他的画作《东浦古镇遗迹图·十桥图》在古镇的一座石桥上留影。

82岁绍兴老人沈厚夫,8年前查出患有两种癌症,在住院、化疗的间隙,他打算以画笔留下童年的记忆,于是他以70多年前的故乡东浦古镇为原型,创作了长15米、宽1米的长卷《古镇风情图》,绘出130余条船和神态各异的2728个人物,把当地人的生活、劳动场面和民俗风情一一展示在画中。

没想到这样的辛苦创作,成了他击退病魔的武器。2013年画完长卷之后,老人的身体竟逐渐恢复。他又开始绘制《东浦古镇遗

迹图》,一幅幅地画出古镇遗迹,至今总共画了47幅。

2015年6月,绍兴市越城区东浦镇启动黄酒小镇开发建设,在古镇核心区,先后投入5000余万元,参考沈厚夫的《古镇风情图》,复原传统风貌、改造基础设施。目前,核心区域改造一期项目已完成80%。

2017年8月,东浦镇被列入住建部第二批全国特色小镇名单。沈厚夫说:“家乡文化底蕴深厚,能以这种方式留住乡愁,是我们对下一代的责任和担当。”

新华社记者 翁忻旸 摄