

# 《阿斯塔纳宣言》与我国慢性病防控

董文兰 吴静

中国疾病预防控制中心慢性非传染性疾病预防控制中心, 北京 100050

通信作者: 吴静, Email: wujing@chinacdc.cn

**【摘要】** 2018年是《阿拉木图宣言》发布40周年, WHO于10月25日发布了新的《阿斯塔纳宣言》, 其中重申并进一步发展了基本卫生保健理念和核心要素, 还提出践行基本卫生保健理念将有助于应对各国目前不断增加的慢性病疾病负担。本文通过对我国慢性病防控政策与实践的分析, 提出一直强调的“政府主导、部门协作、动员社会、全民参与”正是对基本卫生保健理念的应用, 而《阿斯塔纳宣言》也将对中国慢性病防控带来新的重要启示。

**【关键词】** 阿斯塔纳宣言; 基本卫生保健; 慢性病防控

DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2019.09.002

## Inspiration of the Astana Declaration to the prevention and control of non-communicable diseases in China

Dong Wenlan, Wu Jing

National Center for Chronic and Non-communicable Disease Control and Prevention, Chinese Center for Disease Control and Prevention, Beijing 100050, China

Corresponding author: Wu Jing, Email: wujing@chinacdc.cn

**【Abstract】** 2018 witnessed the 40<sup>th</sup> anniversary of the Alma-Ata Declaration. On October 25, 2018, the World Health Organization issued a new Astana Declaration, which reiterates and further develops the concept and core elements of primary health care. It is also proposes that the implementation of the primary health care concept will facilitate to cope with the increasing burden of non-communicable diseases in different countries. Based on the analysis on the policies and practices of the prevention and control of non-communicable diseases in China, this paper points out that the “government-leading, multi-sectoral collaboration, social mobilization and participation by all people” which we have always emphasized is just the application of this primary health care concept, and the Astana Declaration also brings a new and important inspiration to the prevention and control of non-communicable diseases in China.

**【Key words】** Astana Declaration; Primary health care; Non-communicable diseases

DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2019.09.002

2018年有两大重要事件注定对我国慢性病防控产生重大影响: 9月27日联合国第三次慢性病高级别会议召开, 出台《慢性病防控政治宣言》, 并明确了新时期慢性病防控的5×5策略; 10月25日全球基本卫生保健会议举行, 新的《阿斯塔纳宣言》发布, 对基本卫生保健理念进行了发展, 还明确提出要运用其促进慢性病防控。现重点分析《阿斯塔纳宣言》对我国慢性病防控工作的启示。

1. 基本卫生保健理念的传承及《阿斯塔纳宣言》的新发展: 1978年国际基本卫生保健(也译为“初级卫生保健”)大会在前苏联的阿拉木图召开, 会议提出基本卫生保健(Primary Health Care)是实现人人享有卫生保健的必由之路, 《阿拉木图宣言》由此诞生<sup>[1-2]</sup>。如果追溯历史深入分析, 可以看出国际基本

卫生保健理念的形成吸收了中国的经验和做法。基本卫生保健在中国于20世纪50年代就已经形成, 并在60~70年代为减轻传染病、产妇和新生儿疾病的负担做出了重大贡献。鉴于此, WHO和UNICEF(联合国儿童基金会)在1975年发表了《在发展中国家满足基本卫生服务需求的选择》, 奠定了基本卫生保健的理论基础和实践依据。国际学者至今仍然认为, 基本卫生保健的许多要素起源于中国的“赤脚医生”模式和其他以社区为基础的健康促进经验<sup>[3-4]</sup>。2007年召开的中国农村基本卫生保健国际研讨会上, 我国专家还对基本卫生保健的定义和内涵专门作了诠释。

2018年是《阿拉木图宣言》发布40周年, 10月25日在全球基本卫生保健会议上, WHO 197个成员国一

致通过新的《阿斯塔纳宣言》，进一步为全民健康覆盖提出行动方向。1978 年《阿拉木图宣言》指出：基本卫生保健是社区内的个人和家庭能够普遍获得的基本卫生保健，是实现“到 2000 年人人健康”目标的关键。2018 年《阿斯塔纳宣言》进一步提出，加强基本卫生保健是实现全民健康覆盖和实现可持续健康目标的基石。分析对比《阿拉木图宣言》，《阿斯塔纳宣言》传承了其中的核心要素，同时又有新进展。

(1) 强调政府责任：《阿拉木图宣言》提出政府对人民的健康负有责任，只有通过提供充分的促进健康的措施和社会措施才能履行这一职责；《阿斯塔纳宣言》重申各级政府在促进和保护人人享有能达到的最高标准健康的权利方面具有首要作用和责任。

(2) 强调部门协作：《阿拉木图宣言》提出基本卫生保健除卫生部门外，还涉及国家和社区发展的所有相关部门和方面，特别是农业、畜牧业、粮食、工业、教育、住房、公共工程、通信和其他部门，并要求这些部门做出协调一致的努力；《阿斯塔纳宣言》进一步促进多部门行动，通过“健康融入所有政策”来处理健康的经济、社会和环境决定因素，而且强调各利益攸关方对基本卫生保健的支持和在关键政策、战略和计划上和国家保持一致。

(3) 强调社区参与的重要性：《阿拉木图宣言》提出基本卫生保健要求并促进社区和个人最大限度地参与基本卫生保健的规划、组织、运作和控制；更强调赋权给社区和个人，支持个人、家庭、社区和民间组织参与制定和执行对健康有影响的政策和计划，促进提升个人健康素养。

(4) 强调综合、连续的卫生服务：《阿拉木图宣言》提出通过连续的相互结合与支持的转诊制度以实现人人享有的卫生保健；《阿斯塔纳宣言》进一步提出通过全生命周期中全面的健康促进、保护、预防、治疗、康复和姑息治疗服务，确保人们的主要健康问题得到解决。

综上所述，《阿斯塔纳宣言》的核心要素仍然是基本卫生保健的核心要素。过去 40 年间以社区为重点的基本卫生保健在指导预防和控制传染病、妇幼和新生儿疾病方面发挥了重要作用，目前慢性非传染性疾病(慢性病)已成为全球的公共卫生问题，《阿斯塔纳宣言》也与时俱进的提出基本卫生保健将有助于继续解决疾病负担不断增加的慢性病问题<sup>[5-6]</sup>。

2. 《阿斯塔纳宣言》核心要素在我国慢性病防控中的体现：在我国慢性病已成为严重的公共卫生问题。2015 年以心血管疾病、肿瘤、糖尿病和 COPD 为

代表的慢性病死亡率为 533/10 万，占死亡总数的 86.6%；>18 岁成年人糖尿病患病率为 9.7%，高血压患病率为 25.2%；≥15 岁男性居民吸烟率为 52.9%，有害饮酒率为 9.3%<sup>[7]</sup>。专家预测，在未来 20 年我国 20 个最重要和最可预防的健康问题中有 9 个是慢性病<sup>[8]</sup>。慢性病发生与发展具有复杂性和社会性，除了与个体本身因素有关外，更多与个体所处的环境和社会因素有关<sup>[9-10]</sup>，因此以社区为基础的慢性病防控策略就成为最有效的途径<sup>[6]</sup>。为此，我国提出了“政府主导、部门协作、动员社会、全民参与”的慢性病防控工作原则，着力开展慢性病综合防控示范区建设、全民健康生活方式行动等重点工作，强调慢性病的全程健康管理等内容。通过分析可以看出，无论是慢性病防控的工作原则还是工作重点，《阿斯塔纳宣言》中的基本卫生保健的核心要素已经得到了运用和体现。谨以慢性病综合防控示范区(慢性病示范区)建设为例，对其要点进行提炼并与基本卫生保健核心要素进行比对分析。

(1) 政府主导：基本卫生保健中强调政府责任的核心要素，在慢性病示范区建设中则体现在政府主导的工作机制中。示范区建设要求当地政府将慢性病防控作为政府的重要职责，作为民生工作来落实，进而促进慢性病防控工作的保障机制不断健全。具体表现为 4 个方面：①成立以政府主要领导任组长的慢性病示范区建设领导小组，统一协调各部门，统筹利用当地资源，因地制宜地开展慢性病综合防控；②将慢性病综合防控工作纳入当地政府的经济社会发展规划，作为当地的发展战略之一；③将慢性病综合防控工作经费纳入当地政府财政预算，逐步实现常态化并加大投入力度；④从政策上给予倾斜，以落实慢性病防控的队伍、经费、政策等保障措施，确保慢性病防控工作持续有效地开展。

(2) 部门协作：慢性病示范区建设过程中，多部门协作工作机制与基本卫生保健中强调部门协作的核心要素相一致，主要体现：①在示范区领导小组的指导下，卫生健康部门和非卫生部门建立“联席会议制度”，在政府的统一领导和协调下，围绕慢性病综合防控工作开展部门间的合作。②各成员部门明确自己在慢性病综合防控工作中的职责，认真履职，将慢性病防控融入日常工作。例如：体育部门负责当地“15 分钟健身圈”的打造，负责培训当地一定数量的健身活动指导员以及指导开展群众性体育活动；教育部门负责把慢性病防控知识纳入中小学教学内容；建设部门负责“健康主题公园”、“健身步道”等支

持性环境建设等。2016年开展的示范区实施效果研究显示:参与示范区工作的其他非卫生部门涉及体育、教育、广电、民政、建设、财政等多达16个,主要合作领域集中在健康支持环境、健康教育、经费保障等<sup>[11]</sup>。

(3)社区参与:基本卫生保健强调社区参与的重要性,这一核心要素与慢性病示范区建设过程中的社区参与相一致。首先,示范区建设坚持问题导向,通过社区诊断识别社区中影响居民健康的主要问题,从社区层面分析导致主要健康问题的主要原因;其次,以健康教育和健康促进的理论和方法为指导,激励社区居民“自下而上”参与到慢性病的预防和控制中,共建共享解决社区的健康问题。例如,地方政府通过大众媒体、户外广告和新媒体技术等,在社区中推广健康知识和发展健康技能,提升居民获取和理解健康信息并运用这些信息维护和促进自身健康的能力。通过无烟餐厅、健康小屋、健康主题公园等打造促进健康的支持性环境等。

(4)慢性病全程管理:实施慢性病全程管理是示范区建设的重要内容之一,也是基本卫生保健中强调综合、连续的卫生服务的具体实践。在示范区建设过程中,慢性病全程管理体现在两个方面,一是逐步形成了与居民健康需求相匹配、体系完整、分工明确、功能互补、密切合作的整合型医疗卫生服务体系,“疾控机构-医院-基层医疗卫生机构”三位一体的慢性病防治专业体系初步形成,为开展全人群、全生命周期、连续的慢性病全程管理奠定了基础;二是针对健康人群、慢性病高危人群和患病人群,分别采用健康教育、健康管理和疾病管理的方法。对健康人群进行健康教育,以提升健康素养的形成;对于高危人群,通过居民健康体检、职工定期体检、首诊测压等方式筛查,为高危人群的早期发现和健康管理奠定基础;对于患病人群,依托基层社区卫生机构建立的居民健康档案,开展慢性疾病的规范诊疗。

实践分析表明,基本卫生保健的理念在我国应对慢性病挑战中不断得到运用,并取得实效。2016年开展的实施效果研究显示,示范区居民健康相关指标高于全国平均水平,居民慢性病防控知识知晓率为28.7%,已达到《全民健康素养促进行动计划(2014—2020年)》中2020年居民慢性病防治素养20%的目标;示范区居民健康行为养成比例明显增加,47.0%的居民表示“与一年前相比,口味变淡”,43.2%“与一年前相比,食油摄入量变少”,16.5%“与一年前相比,身体活动增加”。72.1%的居民每天摄入

蔬菜、53.6%每天摄入水果,居民的步行参与率达到86.9%。成年男性吸烟率为48.6%,低于我国2015年成年男性吸烟率(52.1%)<sup>[12]</sup>。这些成效的取得也充分说明基本卫生保健的理念和核心要素具有很强的生命力。

3.《阿斯塔纳宣言》对我国慢性病防控的新启示:虽然取得一些进展,慢性病防控在实践中仍面临挑战。如,政府各部门间仍未建立行之有效的协调机制;基层社区卫生服务机构慢性病防控人员配备还不能满足居民日益增长的健康服务需求;系统内部缺乏有效的信息交流与共享,严重影响连续卫生服务的效率和效果等。而《阿斯塔纳宣言》对于这些问题的解决提出了新的启示。

《阿斯塔纳宣言》明确提出,要通过基本卫生保健继续解决日益增加的慢性病负担,包括应对烟草使用、有害饮酒、身体活动不足、不健康饮食等不良生活方式的流行。参加阿斯塔纳会议的各国政府在4个关键领域做出了承诺:在所有部门为增进健康做出大胆的政治选择;建立可持续的基本卫生保健服务;增强个人和社区权能;使利益攸关方的支持与国家政策、战略和计划保持一致。《阿斯塔纳宣言》还提出,为了推动基本卫生保健,各国政府要加强5个方面的行动,包括:加强多部门合作,赋予民众和社区权力,提供以基本公共卫生职能和基本保健为中心的综合卫生服务。这些对于解决慢性病防控中的瓶颈问题都具有很强的借鉴意义。

当然,应对慢性病需要各国结合本国国情进行不断探索实践。我国地域辽阔,自然环境和社会经济发展的区域差异显著,而这些社会因素又影响着慢性病的发生和发展,并通过生理、行为方式、精神因素、卫生服务利用和保障水平的不同产生作用;以慢性病示范区建设为例,建设过程中各地的具体做法可谓百花齐放,各有亮点、特色鲜明。虽然具体做法有差异,但只要深刻把握基本卫生服务的核心要义,结合《阿斯塔纳宣言》的内涵新发展,将各地具体情况同《阿斯塔纳宣言》的理念相结合,创造性的发展基本卫生保健的理论与实践,就能够抓住机遇,更好的迎接挑战,也将为全球慢性病防控工作提供更多的中国智慧和方案。

**利益冲突** 所有作者均声明不存在利益冲突

## 参 考 文 献

- [1] 郭岩,孙思伟. 重振初级卫生保健以实现全民健康覆盖和可持续发展目标——从《阿拉木图宣言》到《阿斯塔纳宣言》看初级卫生保健理念的进步[J]. 中国农村卫生事业管理, 2019, 39

(1):7-11.

Guo Y, Sun SW. Revival of primary health care to realize universal health coverage and sustainable development goals: viewing the progress of primary health care from Declaration of Alma-Ata and Declaration of Astana [J]. Chin Rural Health Service Admin, 2019, 39(1):7-11.

[2] World Health Organization. Primary Health Care [EB/OL]. Geneva: World Health Organization. [2019-05-17]. <https://www.who.int/primary-health/en/>.

[3] 陈育德. 重温《阿拉木图宣言》推进健康中国建设[J]. 中华预防医学杂志, 2018, 52(5):457-459. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0253-9624.2018.05.001.

Chen YD. Revisiting Alma-Ata Declaration of primary health care, to build a healthy China[J]. Chin J Prev Med, 2018, 52(5): 457-459. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0253-9624.2018.05.001.

[4] 周海沙, 郭岩. 我国初级卫生保健体系形成的历史和成功因素分析[J]. 中国初级卫生保健, 2009, 23(1):2-4. DOI: 10.3969/j.issn.1001-568X.2009.01.002.

Zhou HS, Guo Y. Historical and causes analysis on primary health care successful establishing in China [J]. Chin Primary Health Care, 2009, 23(1):2-4. DOI: 10.3969/j.issn.1001-568X.2009.01.002.

[5] Eboime EA, Abimbola S, Obi FA, et al. Evaluating the sub-national fidelity of national initiatives in decentralized health systems: Integrated Primary Health Care Governance in Nigeria [J]. BMC Health Serv Res, 2017, 17(1):227. DOI: 10.1186/s12913-017-2179-2.

[6] Demaio AR, Nielsen KK, Tersbøl BP, et al. Primary Health Care: a strategic framework for the prevention and control of chronic non-communicable disease [J]. Glob Health Action, 2014, 7: 24504. DOI: 10.3402/gha.v7.24504.

[7] 国家卫生计生委疾病预防控制局. 中国居民营养与慢性病状况报告(2015年)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015.

National Health and Family Planning Commission Disease Prevention and Control Bureau. Report on Chinese residents' chronic diseases and nutrition 2015 [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2015.

[8] Wu YF, Jin AM, Xie GQ, et al. The 20 most important and most preventable health problems of China: a Delphi consultation of Chinese experts[J]. Am J Public Health, 2018, 108(12):1592-1598. DOI: 10.2105/AJPH.2018.304684.

[9] Beaglehole R, Bonita R, Alleyne G, et al. UN High-Level Meeting on Non-Communicable Diseases: addressing four questions[J]. Lancet, 2011, 378(9789):449-455. DOI: 10.1016/S0140-6736(11)60879-9.

[10] World Health Organization. Cluster strategy: non communicable diseases and mental health 2008-2013 [M]. Geneva: World Health Organization, 2010.

[11] 张娟, 靳荣荣, 李娟娟, 等. 国家慢性病综合防控示范区实施效果研究[J]. 中华流行病学杂志, 2018, 39(4):394-400. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2018.04.002.

Zhang J, Jin RR, Li JJ, et al. Study on the effectiveness of implementation: the National Demonstration Areas for Comprehensive Prevention and Control of Non-communicable Diseases [J]. Chin J Epidemiol, 2018, 39(4):394-400. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2018.04.002.

[12] 江宇, 孔灵芝, 李立明. 实施健康中国战略, 加强国家慢性病综合防控示范区建设[J]. 中华流行病学杂志, 2018, 39(4):391-393. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2018.04.001.

Jiang Y, Kong LZ, Li LM. Implementing the strategy of 'Healthy China' and strengthening the setting-up of National Demonstration Areas, for Comprehensive Prevention and Control of Non-communicable Diseases [J]. Chin J Epidemiol, 2018, 39(4):391-393. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2018.04.001.

(收稿日期: 2019-04-03)  
(本文编辑: 王岚)

## 中华预防医学会流行病学分会第八届青年委员会组成人员名单

(按姓氏笔画排序)

主任委员	吕 筠								
副主任委员	毛 琛	胡志斌	施小明						
委 员	马 菲	马 超	王 帆	王 娜	王 倩	王玉明	尹智华	邓 艳	
	龙 璐	冯永亮	冯录召	曲全冈	刘 寿	刘 昆	刘 顺	刘 森	
	刘伯熙	刘慧鑫	关 鹏	孙 仙	严俊霞	苏迎盈	李 希	李 霓	
	李 楠	李靖欣	李镒冲	杨 鹏	杨 磊	杨姗姗	杨祖耀	吴生根	
	何继波	何忠虎	余灿清	张斯钰	陈 飒	陈 勇	陈帅印	尚德高	
	金明娟	郑 杨	胡晓斌	钟节鸣	段海平	贾 娜	徐 琳	高文静	
	席 波	唐雪峰	黄 涛	康 敏	彭仙娥	韩 旭	韩丽媛	童叶青	
	靳光付	詹 琳	臧嘉捷	潘海峰	戴色莺				
秘书长	余灿清								