

推动亚太地区心血管 健康行动： 患者伙伴关系与协同领导力



CHINA PROFILE

执行摘要

推动亚太地区心血管健康行动： 患者伙伴关系与协同领导力

心血管疾病（CVD）在亚太地区构成了沉重且快速加剧的疾病负担，其驱动因素包括：人口老龄化、风险因素及相关并发症患病率升高、城镇化进程、以及在预防和医疗服务获取方面长期存在的不平等现象。尽管各界已意识到这些挑战，但各国卫生系统的应对措施在很大程度上仍停留在被动应对、以医院为中心且医疗体系分散的层面，对疾病的预防、整合和持续护理、以及长期管理的重视程度仍显不足。同时，区域间社会文化与经济水平差异巨大。

在此背景下，各界逐渐形成共识：想要促进心血管健康，必须采取多方协作、多利益相关方联动的模式，汇聚跨领域的权威力量，共同应对共性的难题和挑战，在整个亚太区域推进协同落地行动。

2026年2月27日，全球心脏中心（GHH）与乔治全球健康研究院（作为知识合作伙伴）在泰国曼谷共同举办了**亚太心血管圆桌会议**。在本次圆桌会议上，来自泰国、印度、马来西亚、中国、印度尼西亚和日本的患者群体负责人与来自临床、政策、科研、产业和监管领域的多方代表举行了高级别会议，旨在确定推进心血管健康所需的落地行动以及后续的实施路径

本报告《推动亚太地区心血管行动：患者伙伴关系与协同领导力》凝聚了亚太心血管圆桌会议参与者的集体见解与贡献。该会议由全球心脏中心（Global Heart Hub）与七家患者组织联合发起，并由乔治全球健康研究院担任知识合作伙伴。

了解更多信息阅读完整报告：globalhearthub.org/APAC-report



落地行动：患者社群领导力的作用

本次会议的核心目标之一，是探索并重新梳理政策落地的叙事逻辑，使其建立在多方协作的基础上，同时明确心血管健康的可持续发展需要真正纳入心血管疾病患者及受其影响人群的深度参与。

患者亲身经历的洞见具有改变卫生系统决策的力量，它能让政策制定者直观看见未满足的医疗需求、就医障碍以及仅凭临床或政策视角无法发现的真实诊疗结果。患者的声音可以增强公众意识和公共健康教育力度，调整临床研究优先级，优化诊疗路径，还能动员全球性公益行动，使患者不仅是医疗服务的接受者，更是推动医疗进步的核心驱动力。

想要将这些患者的亲身经历转化为切实可行的改革举措，很大程度上依赖于患者组织和社群的组织者。他们在收集、放大患者诉求，并把患者观点传递至决策部门发挥着关键作用。患者组织在与患者共同落实行动方面也发挥着至关重要的作用——包括开展科普教育、提高大众医疗认知以及增强民众对卫生系统的信任——从而是政策制定机构与其服务人群之间的重要桥梁。然而，在现阶段作为塑造心血管护理的战略合作伙伴，这些组织仍面临资源不足且未能充分发挥其真正价值和作用的困境。

本次会议旨在探索并彰显患者社区组织者的能力与价值潜力，以推动该地区心血管护理服务更加贴合民众需求且更加公平普惠。基于这一原则，本次圆桌会议与亚太地区的患者社区负责人合作共同策划并联合举办：Heart to Heart Foundation (Thailand), DakshamA Health & Education (India), Heart Health India Foundation, Banmo520（瓣膜网）（中国），Diabetes Initiative Indonesia, Heart Valve Voice Japan, Pertubuhan Teras Jantung (Malaysia)



通过共同策划此次活动，患者社区领袖们积极制定了议程，联合了各界核心关键代表并就推进本地区心血管健康的优先行动方向组织了讨论。

促进心血管健康：核心洞察与机遇

在各国不同的背景下，所有参会方分享了心血管护理方面面临的共同挑战：公众对心血管风险的认知不足、预防和早期检测投入不足、诊疗路径分散、随访和康复工作薄弱，以及患者组织在政策和体系设计中的参与度有限。综合来看，这些讨论为各大核心利益相关方确立了一系列明确且可操作的优先行动方案：



政府

- 在国家非传染性疾病（NCD）战略中将心血管疾病（CVD）列为优先事项，并重新调整心血管疾病战略和资金配置，重点转向预防、早期检测和长期风险管理，而不仅仅是急性护理。
- 通过明确的时间表、资金承诺和绩效指标，将政策承诺转化为可问责的落地任务。
- 将患者和家属的参与，系统性纳入医疗卫生政策、指南制定和医疗体系改革中，以提升公平性、信任度和政策执行效果。



卫生系统与服务提供者

- 围绕全生命周期和多病共存现状重新设计诊疗路径，将预防、诊断、治疗、康复和长期随访全链条整合在一起。
- 加强基层医疗初级保健、转诊网络及出院后连续性护理，以减少服务碎片化并降低对医院的过度依赖。
- 突破单项的咨询模式，与患者组织作为合作伙伴共同设计健康宣教、就医引导、治疗依从性管理及医疗服务优化举措。



患者组织

- 全面深度参与医疗健康全链条，与利益相关方建立平等的合作伙伴关系。
- 加强组织可持续运营能力（治理、筹款、沟通、战略规划），以实现长期开展合作、输出影响力以及建立牢固伙伴关系的能力。
- 将工作范围从单纯的提高公众意识的科普宣传扩展到政策建言、科研设计以及项目监管与评估领域。
- 系统地收集和运用患者真实就医体验数据，以支持政策倡导、绩效监督问责和医疗系统重构。



区域医疗专业协会与网络

- 发挥其平台优势，分享先进实践经验，加速区域经验互通，避免各国间的重复工作。
- 在倡导政策、科研参与、数字化沟通与传播和评估体系搭建方面开展有针对性的区域能力建设，以加强患者社群的领导力。
- 将患者的声音纳入更广泛的亚太地区卫生、经济和可持续发展的顶层规划中，将心血管疾病明确为卫生与区域发展的双重优先事项。

这些建议涵盖心血管健康领域内的各类关键参与者，将患者群体、临床医疗和公共卫生政策有机结合。此外，私营机构也发挥着至关重要的作用。患者群体与私营组织之间想要形成有效的合作伙伴关系，必须植根于促进健康的共同目标，并且为了实现有意义的变革，双方必须协同努力，在整个行业领域内推动变革势头。



私营部门

- 加强患者在新疗法和新技术的研究、创新及实施中的参与广度与深度
- 与患者组织建立实质性合作，确保治疗方案、医疗服务及护理创新能够满足现实世界中的心血管健康需求，并改善可及性、易用性和治疗效果。
- 通过负责任的合作、能力建设及共享学习，支持可持续的患者领导力并加强卫生体系的完善。

本报告在所有利益相关方群体中均发现了重大发展机遇，各方达到核心共识，并一致强调需要加强患者领导力，并将患者的声音以结构性（而非象征性）方式融入体系，从而提高政策的针对性、优化医疗服务、增强信任并改善国民健康水平。这些建议综合呈现了该地区统一的变革议程和行动纲领。

在基于此跨领域建议的基础上，报告还出具了各国的具体调研结果，反映了本地区内多样化的背景、挑战和发展重点。这些洞见共同构成了配套实施路线图的依据，该路线图概述了共同目标、区域协作机制，并明确界定了政府、患者组织及其他利益相关方的职责。

总体而言，这些要素标志着亚太地区正在将患者领导力确立为可持续心血管护理关键驱动力方面迈出了关键一步。



中国概况



中国是世界人口第二大国，约有14亿人口，按国土面积计算位居世界第四。庞大的人口规模、快速的城市化进程以及地域多样性，共同造就了中国复杂的健康状况，其特点包括非传染性疾病（慢性病）发病率上升、地区间医疗差距长期存在以及老龄化社会带来的日益增长的医疗需求。

心血管疾病是中国首要的死亡原因，其中中风（脑卒中）和缺血性心脏病是主要致死因素。这种高发病率是由人口快速老龄化以及高血压、吸烟和不合理膳食因素持续高发所造成的。尽管过去十年间，中国在医院心脏病诊疗服务和更广泛的卫生系统改革方面投入了大量资金，但这些成果并未在所有地区均匀地转化在疾病预防、早期筛查或长期慢病管理工作中。地区间以及城乡之间仍存在巨大差距，各省在实施国家非传染性疾病战略时，在深度、一致性及患者参与度方面均存在差异。

关键主题与机遇

在讨论影响中国心血管疾病诊疗成效的关键因素时，一些共同问题浮出水面：

- **公众意识薄弱与误导信息泛滥：**患者对心血管疾病及其预防的认知不足，持续阻碍着我国的疾病预防工作。许多人忽视早期症状或对心血管风险存在误解，导致就诊延误并错失早期干预的机会。在医疗体系中，宣传重心长期偏向疾病治疗和过度干预，而预防科普力度薄弱。
- **医疗路径割裂与就医机会不均：**医疗资源分配不均、转诊体系不完善以及跨机构协调不力，持续造成结构性挑战，导致医疗效率低下及患者失访。患者普遍倾向于选择顶级三级医院，这不仅导致专科医院人满为患，还造成基层医疗服务效率低下且利用率不足，闲置浪费。筛查和医疗服务的可及性依然不均衡，这种差异与地理位置、就业状况、家庭收入及医疗保险覆盖范围均密切相关。
- **医疗连续性不足：**全生命周期慢病管理仍不完善，长期随访、康复、居家护理和心理支持在各地分布不均，且尚未完全纳入常规护理方案，各地服务执行标准不一致，也尚未融入常规诊疗体系。

中国的医疗卫生体系拥有坚实的基础。针对非传染性疾病（NCDs）日益增加而制定的国家战略，以及全国范围内的慢性病宣传和筛查，提供了宝贵的基础设施，可借此加强预防、筛查和公共卫生宣传工作。中国还建立了分级医疗政策，并辅以差异化的医保报销政策，以鼓励更多地选择和利用基层医院，从而减轻三甲医院的就诊压力。投资范围也已不再局限急诊治疗，大多数三级医院都设立了专门的心脏康复科室，并推广数字化可穿戴监测设备，以支持患者的持续慢病管理并降低非必要入院。

现有关于建设区域性、省级及专科医疗中心的规划，可通过纳入由患者组织主导的公众科普教育和健康促进项目强化大众疾病认知，从而提高公众对诊疗路径的了解，并更有效地减少跨区域的不平等现象和医疗资源差距。

1. 里奇 H. 人口与人口统计学. 《我们的世界数据》[互联网]. 2026年4月6日 [引用日期: 2026年7月3日]. 来源: <https://ourworldindata.org/profile/population-demography/china>

2. datadot [互联网]. [引用日期: 2026年7月3日]. 中国. 来源: <https://data.who.int/countries/156>

3. 刘敏、何晓、杨晓、王志. 2024年中国心血管健康与疾病年度报告：数据与趋势. 《中华医学杂志》（英文版）. 2025年12月5日;138(23):3037-49. doi:10.1097/CM9.0000000000003902
PubMed PMID: 41234018; PubMed Central PMCID: PMC12700738.

障碍

解决方案

公众意识薄弱及误导信息泛滥

- 开展以患者为中心的健康教育宣传活动，提供有关心血管疾病（CVD）风险因素、预防措施、早期预警征兆及现有就医渠道的可靠信息。
- 采用多渠道联动的宣传策略，包括患者故事、专家科普指导的内容以及官方权威平台的内容输出。
- 加强基层外展工作，拓宽筛查渠道及检查结果解读的可及性，助力早筛早治

分散的诊疗路径与不平等的就医机会

- 加强转诊流程，以支持各级医疗机构之间的顺畅衔接与过渡。
- 改善医疗协调与就医引导服务，帮助患者适配医疗资源。
- 促进医疗机构之间的跨区域合作，均衡优化现有医疗资源配置。

医疗服务缺乏长期连续性

- 建立标准化的随访方案，以促进护理的连续性并减少随访流失。
- 将康复治疗和心理疏导纳入常规心血管常规诊疗流程中。
- 加强患者和照护者的系统教育，以提升自我管理和居家护理技能。
- 利用数字化工具（包括远程监测技术和可穿戴设备），以支持持续监测和个性化护理。



CHINA CVD STATISTICS 2021

5,085,458

心血管疾病（CVD）总死亡人数



357

心血管疾病粗死亡率
(每10万人)

280

心血管疾病年龄标准化死亡率
(每10万人)

812

心血管疾病年龄标准化发病率
(每10万人)



WWW.GLOBALHEARTHUB.ORG



[/GlobalHeartHub](https://www.facebook.com/GlobalHeartHub)



[Global Heart Hub](https://www.linkedin.com/company/global-heart-hub)



[@GlobalHeartHub](https://twitter.com/GlobalHeartHub)



[@globalhearthub_org](https://www.instagram.com/globalhearthub_org)

