

# 构建肥胖防治顶层设计，助力健康中国建设

诺和诺德（中国）制药有限公司

## 摘要

中国自改革开放以来，经济与社会发展取得了巨大成就，人均 GDP 超过中等发达国家平均水平。随着《“健康中国 2030”规划纲要》的全面实施，我国主要健康指标均进入中高收入国家前列。2015 至 2021 年，人均预期寿命从 76.34 岁提高到 78.2 岁，孕产妇死亡率从 21.1/10 万下降至 16.1/10 万，婴儿死亡率由 8.1‰下降至 5.0‰，5 岁以下儿童死亡率由 10.7‰下降至 7.1‰。

在我国国民健康总体向好的同时，经济与社会发展以及生活方式的改变，也引起我国心脑血管疾病、癌症、糖尿病等慢性疾病发病率持续攀升，食品的极大丰富及久坐不动的生活方式，造成我国超重和肥胖人口迅速增加。肥胖作为独立的慢性疾病以及其他众多慢性疾病的高危因素，已成为重大公共卫生问题。

肥胖通常被定义为可损害健康的异常或过量脂肪堆积，是一种易复发的慢性疾病。肥胖在全球范围内呈广泛流行的趋势，相关的疾病、社会与经济负担日益严重。世界卫生组织（WHO）数据显示，2016 年全球超重成年人口数量已超过 19 亿，其中超过 6.5 亿人肥胖；超重未成年人口数量已超过 3.78 亿。根据世界肥胖联盟最新数据，截至 2020 年，全球肥胖人口已增长至 7.64 亿成年人和 1.57 亿未成年人。至 2030 年全球肥胖成年人口数量将达到 10.25 亿人，比 2010 年翻一番。

肥胖与癌症、心血管疾病、糖尿病、肾脏疾病等 200 多种疾病有关，会增加 11 种癌症的发生风险，并与 21 种疾病密切相关，在全球造成严重的疾病负担。同时，超重和肥胖也在全球加剧了社会负担和不平等问题，相关治疗成本对各国的医疗体系和经济造成了极大的负担。

**WHO 在 2022 年发布了《支持成员国实施肥胖全生命周期预防和管理建议的加速计划》**，成为全球肥胖防控领域的顶层设计，围绕关注全人群、面向全方位、跨越全生命周期的体重管理模式开展，涵盖肥胖预防、自我管理、医疗管理乃至专科治疗的各个方面。此外，英国和新加坡都提供了可借鉴的防控政策与路径。

**中国超重和肥胖率持续上升，防控形式严峻。**按照 WHO 标准，中国肥胖儿童数量位居世界第一，肥胖成人数量位居世界第二；如果按照中国标准，中国肥胖人口数量可能居世界第一；两个标准下肥胖患病率从 2004 年到 2014 年增加了一倍。根据最新调查结果，我国成人超重和肥胖率超过 50%，6-17 岁儿童青少年接近 20%，6 岁以下儿童达到 10%。

超重和肥胖在我国也造成了沉重的疾病负担，我国与肥胖相关的监测体系仍有待完善。超重和肥胖的流行不仅为个人、家庭及社会带来一系列问题，包括影响到我国的生育率，其相关医疗费用在全国卫生总费用中占比的不断提高，还将为我国发展带来长期的经济负担。2030 年中国因肥胖带来的医疗费用将达 4,180 亿元，约占全国卫生总费用的 22%。

**鉴于国际经验和中国超重和肥胖挑战的严峻形势，中国亟需加强相关领域顶层设计，从宏观决策、跨产业政策体系构建乃至实施层面，全方位完善系统性规划，加强整体性防控，发动社会各界力量，共同应对超重和肥胖流行挑战，特提出以下建议：**

## **1. 宏观决策层面：将肥胖症作为独立疾病列入国家健康规划，强化顶层设计并成立专项协调机制**

认定肥胖为独立慢性疾病，将其作为重点疾病列入《健康中国行动（2019—2030年）》和《中国防治慢性病中长期规划（2017-2025年）》，并依托健康中国行动推进委员会成立肥胖防控专项领导与协调机制，协调跨产业领域政策制定。

## **2. 中观层面：建立跨产业、面向全人群、全方位、全周期的肥胖防治政策体系**

由政府牵头组织相关跨学科专家，构建跨产业、面向全人群、覆盖健康促进、预防、诊断、治疗和健康管理的全方位、全生命周期肥胖防治体系：在非医疗领域，建议加快实施一系列循证干预措施，并完善相关政策法律体系。

## **3. 实施层面：将肥胖防治全程管理全面融入现有医疗健康政策实施体系，赋能肥胖专科诊疗能力建设，加强跨学科疾病负担监测信息收集与相关研究**

- 1) 将肥胖的健康促进、预防、诊断、治疗、健康管理全面融入现有医疗健康政策实施体系，提升政策覆盖面与实施效力
- 2) 完善肥胖诊断与治疗环节政策制定，赋能肥胖专科诊疗能力建设
- 3) 加强肥胖症及其跨学科疾病负担监测信息收集与相关研究

作为全球领先的生物制药公司，诺和诺德始终聚焦于糖尿病、肥胖症等严重慢性疾病，通过引领科研突破、扩大药物可及性，致力于预防并最终治愈疾病。诺和诺德愿依托自身丰富的产品与管理经验，持续加深与中国政府

的合作，积极分享肥胖症防治国际经验并为相关公共合作项目提供支持，共同助力实现健康中国 2030 战略。

## 一、背景介绍

中国自改革开放以来，经济与社会发展都取得了巨大成就。2022 年底，人均 GDP 达到 12,741 美元<sup>1</sup>，超出中等偏上收入国家人均 10,363 美元的平均水平。《“健康中国 2030”规划纲要》实施以来，我国主要健康指标均进入中高收入国家前列。2015 至 2021 年，人均预期寿命从 76.34 岁提高到 78.2 岁，孕产妇死亡率从 21.1/10 万下降至 16.1/10 万，婴儿死亡率由 8.1‰下降至 5.0‰，5 岁以下儿童死亡率由 10.7‰下降至 7.1‰。

然而，经济与社会发展以及生活方式的改变也引起我国慢性疾病发病率持续攀升，食品的极大丰富及久坐不动的生活方式，造成超重和肥胖人口迅速增加。在过去 40 年间，各年龄段人群身体质量指数（Body Mass Index，BMI）持续升高，一般性肥胖和中心性肥胖成为成年人慢性病发病的主要风险因素。《健康中国行动（2019—2030 年）》显示，心脑血管疾病、癌症、糖尿病等慢性病导致的负担占总疾病负担的 70% 以上，成为制约健康预期寿命提高的重要因素。肥胖作为独立的慢性疾病以及其他众多慢性疾病的高危因素，已成为重大公共卫生问题。

## 二、肥胖在全球呈现广泛流行趋势，带来严重的疾病、经济及社会负担；同时，世界各国也积累了一定防治经验并已建立相关政策体系，可供中国参考借鉴。

肥胖通常被定义为可损害健康的异常或过量脂肪堆积，是一种易复发的慢性疾病，由多种原因造成。遗传问题、个体差异、医疗保健缺失、食品加工过度、社会经济地位差异等都是导致肥胖的根源问题，而肥胖同时又是糖

---

<sup>1</sup> 新华网：2022 年我国 GDP 突破 120 万亿元 增长 3% [http://bj.news.cn/2023-01/17/c\\_1129292805.htm](http://bj.news.cn/2023-01/17/c_1129292805.htm)

尿病、心脏病、癌症等非传染性疾病的高危因素<sup>2</sup>。根据国际标准，对于成人而言，BMI 在 25-29.9kg/m<sup>2</sup>之间时为超重，≥30kg/m<sup>2</sup>时为肥胖<sup>3</sup>。WHO 数据显示，2016 年全球超重成年人口数量已超过 19 亿，其中超过 6.5 亿人肥胖；超重未成年人口数量已超过 3.78 亿<sup>3</sup>。根据世界肥胖联盟最新数据，截至 2020 年，全球肥胖人口已增长至 7.64 亿成年人和 1.57 亿未成年人<sup>4</sup>。至 2030 年全球肥胖成年人口数量将达到 10.25 亿人，比 2010 年翻一番<sup>2</sup>。随着肥胖在全球范围的广泛流行，相关的疾病、社会与经济负担也日益严重。面对新冠大流行，肥胖患者遭遇更严峻的临床挑战，再次凸显肥胖防控的重要性。

**在疾病负担方面**，肥胖与癌症、心血管疾病、糖尿病、肾脏疾病等 200 多种疾病有关。BMI 超过 35kg/m<sup>2</sup> 的肥胖患者的健康预期寿命平均减少 6 至 7 年；该群体罹患心脑血管疾病、呼吸系统疾病和癌症的时间提前 9 至 10 年<sup>5</sup>。在衡量疾病负担时，常用标准为残疾调整生命年（Disability-adjusted Life Years, DALYs）与相关死亡数量。美国国立卫生研究院（National Institutes of Health, NIH）研究显示，在 1990 年至 2017 年间，DALYs 与相关死亡数量增长超过 100%。在 2017 年，由肥胖导致的 DALYs 共计一亿四千七百万年，同时约有四百七十万人因肥胖相关疾病失去生命<sup>6</sup>。

新冠疫情期间，研究发现：肥胖患者感染新冠时的临床表现相较于健康群体更为严峻，病情发展为严重肺炎的几率增高 2.42 倍。另外，BMI 与感

---

<sup>2</sup> 世界肥胖地图指南[2022-3] <https://data.worldobesity.org/publications/World-Obesity-Atlas-2022>

<sup>3</sup> 世界卫生组织.肥胖和超重. [2020-4-1] <https://www.who.int/zh/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

<sup>4</sup> World Obesity Atlas 2022 [2022-3] <https://data.worldobesity.org/publications/World-Obesity-Atlas-2022>

<sup>5</sup> 世界卫生组织.肥胖疾病报告 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/353747/9789289057738-eng.pdf>

<sup>6</sup> 美国国家健康组织.肥胖疾病负担报告

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7386577/#pmed.1003198.s002>

染新冠进入重症监护室（Intensive Care Unit，ICU）的概率相关，BMI 超过 30 和 35kg/m<sup>2</sup> 的患者相较于 BMI 低于 30kg/m<sup>2</sup> 的患者，进入 ICU 的概率分别增加 1.8 倍与 3.6 倍<sup>7</sup>。同时，随机对照组实验也证明，新冠疫情前成功减重并维持较低体重的肥胖症患者，相对于未减重患者，重症患病率下降 60%<sup>8</sup>。这些证据都表明，肥胖管理是公共卫生策略的重要组成部分，同时可以促进其他公共卫生问题的改善。

**在社会负担方面**，超重和肥胖可能对青少年身体健康、自尊以及成年后的社会经济特征产生有害影响，并加剧社会负担与不平等问题。英国一项为期 7 年的研究发现，与健康人群相比，女性超重人群在校时间减少 0.3 年、结婚几率降低 20%、家庭年均收入减少 6710 美元、陷入贫困的可能性增加 10%<sup>9</sup>。

**在经济负担方面**，肥胖治疗相关成本也对医疗体系和国家经济造成极大负担。根据国际疾病负担研究结果，肥胖所致的直接成本为治疗高 BMI 相关疾病所需医疗服务的成本，而间接成本则主要包括个人工作效率下降、医疗保险费用增加、失业甚至早逝等造成的负担<sup>10</sup>。据世界肥胖联盟统计，美国、中国、英国和新加坡四国 2020 年超重和肥胖相关经济负担占国内生产总值（GDP）比重分别为 3.52%、1.93%、2.36% 和 1.05%，2050 年这一比值将分别增长至 4.5%、3.61%、2.49% 和 2.02%<sup>11</sup>。

---

<sup>7</sup> Obesity and outcomes in COVID-19: When an epidemic and pandemic collide. Mayo Clinic Proceedings. From <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025619620304778>

<sup>8</sup> Wheeler, T. (2021, December 29). Substantial weight loss can reduce risk of severe COVID-19 complications. Cleveland Clinic Newsroom. <https://newsroom.clevelandclinic.org/2021/12/29/substantial-weight-loss-can-reduce-risk-of-severe-covid-19-complications/>

<sup>9</sup> Social and Economic Consequences of Overweight in Adolescence and Young Adulthood. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejm199309303291406>

<sup>10</sup> Economic Cost. Harvard School of Public Health. <https://www.hsph.harvard.edu/obesity-prevention-source/obesity-consequences/economic/>

<sup>11</sup> World Obesity Organization. Economic Impact of Obesity and Overweight. Country Results. <https://data.worldobesity.org/economic-impact-new/comparisons/>

2022年4月，WHO发布了《支持成员国实施肥胖全生命周期预防和管理建议的加速计划》，涵盖预防治疗等多方面内容，成为全球肥胖防治领域的顶层设计。WHO建议包括：采取预防行动，如保护儿童摄入有害食品和饮料、规范并监管学校开展旅行和体育活动等。在预防的同时还应采取治疗措施，包括将肥胖预防和管理服务纳入初级卫生保健，并通过二级和三级医疗保健提供健康指导<sup>12</sup>。

与WHO加速计划框架一致，英国国家医疗服务体系（NHS）开发了肥胖分级诊疗路径。一级为预防，由当地社区公共卫生团队提供。二级为自我管理服务，同样由当地社区体重管理服务机构提供，为患者团体提供饮食、营养、生活方式和行为改变建议，并提供为期12周的健康管理。三级为医疗管理，由跨专业医疗团队负责，提供非手术性的强化医疗管理，为患者提供诊断检测与创新医疗服务。四级由临床委托小组负责，为患者提供减重手术、术前评估与术后护理<sup>13</sup>。

新加坡卫生部等政府部门颁布实施了一系列肥胖防控管理政策和行动<sup>14</sup>，包括：采取全生命周期管理方案；制定肥胖预防与管理公共政策和指南；发起全民健身运动，并设置激励机制<sup>15</sup>；发布肥胖临床指南，对肥胖症患者提供生活方式、药物、胃气球干预和手术治疗等多种选项，并对每种干预方式的执行与评估制定严格标准<sup>16</sup>。

---

<sup>12</sup> WHO. Workstreams of Acceleration Plans. [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA75/A75\\_10Add6-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_10Add6-en.pdf)

<sup>13</sup> NHS Tiered Care Weight Management Pathway <https://oen.org.uk/managing-obesity/nhs-tiered-care-weight-management-pathway/>

<sup>14</sup> Obesity Prevention and management. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/obr.12092>

<sup>15</sup> Obesity Trend And Programs. <https://www.moh.gov.sg/news-highlights/details/obesity-trend-and-programmes>

<sup>16</sup> 新加坡 2016 肥胖临床指南 [https://www.moh.gov.sg/docs/librariesprovider4/guidelines/obesity-cpg\\_main.pdf](https://www.moh.gov.sg/docs/librariesprovider4/guidelines/obesity-cpg_main.pdf)

纵观国际经验，肥胖有效防治的顶层设计均围绕关注全人群、面向全方位、跨越全生命周期的体重管理模式开展，包括从肥胖预防、自我管理、医疗管理乃至专科治疗的各个方面，可供中国肥胖防治借鉴。

### **三、近年来，肥胖在中国也已成为重大公共卫生问题，为我国带来了巨大的疾病、社会与经济影响，我国健康监测体系仍有待完善。**

我国超重和肥胖形势严峻，无论基于中国标准还是国际标准，近几十年来超重和肥胖发生率均迅速上升。按照 WHO 标准，中国肥胖儿童数量位居世界第一，肥胖成人数量位居世界第二；按照中国标准，中国肥胖人口数量居世界第一；两个标准下肥胖患病率从 2004 年到 2014 年增加了一倍<sup>17</sup>。根据最新调查结果，我国成人超重和肥胖超过 50%，6-17 岁儿童青少年接近 20%，6 岁以下儿童达到 10%<sup>18</sup>。

超重和肥胖的严峻形势将为我国带来沉重的**疾病负担**。全球研究的结果表明，肥胖会增加 11 种癌症的发生风险<sup>19</sup>，并与 21 种疾病密切相关<sup>20</sup>。我国肥胖造成的疾病负担与全球一致，与肥胖相关监测体系仍有待完善。当前全国范围、针对国民体质与健康监测的几项调查中，多数为每五年一次的、在某个时间节点的抽样调查，存在一定同质化问题；超重和肥胖相关的 5 个指

---

<sup>17</sup> Pan X-F, Wang L, Pan A. Obesity in China 2. Epidemiology and determinants of obesity in China. *Lancet Diabetes & Endocrinology* 2021; 9: 373-392.

<sup>18</sup> 国务院新闻办就《中国居民营养与慢性病状况报告（2020 年）》有关情况举行发布会.国家卫健委宣传司. [2020-12-23] <http://www.nhc.gov.cn/xcs/s3574/202012/bc4379ddf4324e7f86f05d31cc1c4982.shtml>

<sup>19</sup> Kyrgiou M, Kalliala I, Markozannes G, Gunter MJ, Paraskevaïdis E, Gabra H, Martin-Hirsch P, Tsilidis KK. Adiposity and cancer at major anatomical sites: umbrella review of the literature. *BMJ*. 2017 Feb 28;356:j477.

<sup>20</sup> Kivimäki M, Strandberg T, Pentti J, Nyberg ST, Frank P, Jokela M, Ervasti J, Suominen SB, Vahtera J, Sipilä PN, Lindbohm JV, Ferrie JE. Body-mass index and risk of obesity-related complex multimorbidity: an observational multicohort study. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2022 Apr;10(4):253-263.

标包括 BMI、肥胖比例、超重比例、腰围、中心性肥胖比例，只有肥胖比例和超重比例数据最全，其他指标的数据存在巨大缺口。

超重和肥胖不仅对个体健康和国民体质造成多种不利影响，还会导致一系列**社会问题**，甚至对生育率产生影响。全国十几个城市育龄女性调查显示，不孕女性占 18%，其中 80% 的不孕原因为超重和肥胖。在个体层面，超重和肥胖也会引起个人生活质量下降，并在就业、升学和婚姻等方面受到歧视。然而，居民对于肥胖的危害普遍认识不足，防治措施不当，自我健康管理能力不足，尤其是对婴儿和青少年肥胖的传统观念亟待改变。

超重和肥胖患病率的持续上升，除了造成一系列社会问题，还将成为我国长期的**经济负担**。一项基于 2000-2009 年中国居民健康与营养调查数据的研究发现，体重对个人医疗支出有显著影响。超重和肥胖患者在单次医疗事件中的人均医疗费用约为 6.18 元，占个人医疗支出总额的 5.29%；在全国范围内，每年的医疗卫生费用为 243.5 亿元，占全国医疗卫生支出的 2.46%<sup>21</sup>。2010 年，我国超重和肥胖造成的直接经济负担占当年卫生总费用的 4.5%<sup>22</sup>；2021 年《柳叶刀》发表的一项针对中国肥胖潜在负担的预测表明，在不考虑医疗保健服务费用的长期增长趋势以及肥胖相关的间接费用的情况下，2030 年中国因肥胖带来的医疗费用将达 4,180 亿元，约占全国卫生总费用的 22%<sup>23</sup>。

#### **四、助力中国肥胖防治顶层设计，打造肥胖防治系统性解决方案**

---

<sup>21</sup> Qin X, Pan J. The Medical Cost Attributable to Obesity and Overweight in China: Estimation Based on Longitudinal Surveys. *Health Econ.* 2016 Oct;25(10):1291-311.

<sup>22</sup> 光明日报，肥胖防控刻不容缓，2021 年 5 月 31 日。

<sup>23</sup> Wang, Youfa et al. Health policy and public health implications of obesity in China. *Lancet Diabetes & Endocrinology*, Volume 9, Issue 7, 446 – 461.

借鉴国际研究及实践，国内营养健康领域专家已对我国超重和肥胖挑战的复杂性及严峻性取得共识<sup>24</sup>。我国当前面临的肥胖挑战同改革开放以来前所未有的经济技术发展、社会生活改变（尤其是营养结构转变）以及国民遗传因素密切相关，而不仅仅是个人选择或生活方式的问题。鉴于中国超重和肥胖发展形势的严峻性，中国亟需加强相关领域顶层设计，从宏观决策、跨产业政策体系建立乃至实施层面，全方位完善系统性规划，加强整体性防控，发动社会各界力量，共同应对超重和肥胖流行挑战。

### **（一）宏观决策层面：将肥胖症作为独立疾病列入国家健康规划，强化顶层设计并成立专项协调机制**

认定肥胖为独立慢性疾病，将其作为重点疾病列入《健康中国行动（2019—2030年）》和《中国防治慢性病中长期规划（2017-2025年）》，并依托健康中国行动推进委员会成立肥胖防控专项领导与协调机制，协调跨产业领域政策制定。

1997年，WHO首次将肥胖认定为慢性疾病<sup>25</sup>。随后，美国医学会和欧洲肥胖研究协会等多家医疗机构及意大利等国家将肥胖认定为独立疾病。2021年3月，欧盟认定肥胖为独立疾病，并将其定义为“一种慢性复发性疾病，进而成为一系列其他非传染性疾病的门户”<sup>26</sup>，为肥胖在欧盟范围内作为独立非传染性疾病提供了依据。

基于肥胖大流行的严峻形势，英国、意大利等多国政府都在国家层面出台了肥胖专项计划。英国2021年发布最新专项支持计划，并投入1亿英镑

---

<sup>24</sup> Pan X-F, Wang L, Pan A. Obesity in China 2. Epidemiology and determinants of obesity in China. *Lancet Diabetes & Endocrinology* 2021; 9: 373-392

<sup>25</sup> Obesity : Preventing and managing the global epidemic: Report of a WHO Consultation on Obesity, Geneva, 3-5 June 1997 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63854>

<sup>26</sup> Health Promotion and Disease Prevention Knowledge Gateway [https://knowledge4policy.ec.europa.eu/health-promotion-knowledge-gateway/obesity\\_en](https://knowledge4policy.ec.europa.eu/health-promotion-knowledge-gateway/obesity_en)

支持肥胖患者达到并维持健康体重。历经多轮多边磋商，WHO 于 2022 年 4 月发布肥胖防控领域顶层设计，建议成员国加速建立肥胖预防规划，并将其提升至国家战略层面<sup>27</sup>。

将肥胖认定为独立疾病，并在国务院层面成立专项协调机制，将有助于中观层面医疗及非医疗领域各项防治规划工作的开展，并从源头上解决肥胖问题，助益我国长期可持续性发展。

## **（二）中观层面：建立跨产业、面向全人群全方位全周期的肥胖防治政策体系**

树立“大健康、大卫生”观念，由政府牵头组织相关跨学科专家，构建跨产业、面向全人群、覆盖健康促进、预防、诊断、治疗和健康管理的全方位、全生命周期肥胖防治体系，并督促各级政府增加资源投入。

在非医疗领域，建议加快实施一系列循证干预措施，并完善相关政策法律体系：对含糖饮料采取有效的税收政策，强化食物营销管理，并全面推行营养标签制度；鼓励绿色健康食品，提升健康食品的可及性。建议政府机构与非政府组织应密切合作，重新思考并规划城市建设，完善公共体育设施，增加健身步道、骑行道、体育公园和多功能运动场地的建设，营造全民健身的积极氛围。

在医疗领域，建议通过下述实施层面相关举措，推进肥胖防治政策体系的建设与完善。

---

<sup>27</sup> Acceleration Plan to Support Member States in Implementing the Recommendations for the Prevention and Management of Obesity over the Life Course [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA75/A75\\_10Add6-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_10Add6-en.pdf)

**（三）实施层面：将肥胖防治全程管理全面融入现有医疗健康政策实施体系，赋能肥胖专科诊疗能力建设，加强跨学科疾病负担监测信息收集与相关研究**

**1.将健康促进、预防、诊断、治疗、健康管理全面融入现有医疗健康政策实施体系，提升政策覆盖面与实施效力**

- **健康促进**

在宣传层面，围绕3月4日**世界肥胖日**和5月11日**世界防治肥胖日**，召开超重和肥胖防控大会，由国家高层领导对全社会发出肥胖防控总动员，协调包括医疗健康、营养卫生、教育等多方社会力量参与肥胖防控运动，并督促各级政府增加投入。在建立广泛社会共识的基础上，以每年9月1日**全民健康生活方式日**为契机，结合数字化健康宣教技术与平台，将超重和肥胖防控体系化知识融入“三减三健”（减盐、减油、减糖、健康口腔、健康体重、健康骨骼）及适量运动专项行动中，开展超重和肥胖防控健康促进与宣教活动。

在执行层面，建议依托**全民健康生活方式行动**，在行动已覆盖的全国97%的县域，进一步加强健康加油站、健康小屋等支持环境的建设，以及身高、体重、腰围、BMI等测量设备的配置，并强化健康咨询及个性化指导。同时加快信息化建设，强化体重数据收集和长期追踪调查研究。

在城市层面，依托全国爱国卫生运动委员会办公室“**健康城市**”建设平台，将健康体重、肥胖防控与管理纳入首批试点城市工作重点，在《全国健康城市评价指标体系（2018版）》中引入更加完善的超重和肥胖风险因素监测指标，并借助《国民体质测定标准》，对超重和肥胖人群有针对性地进行健康促进与宣教。建议具备条件的地方政府，试点体重管理激励机制。

## • 预防

《“健康中国 2030”规划纲要》提出了加强**体医融合**和非医疗健康干预的总要求。《全民健身计划（2021—2025 年）》提出推动**体卫融合**，建立体育和卫生等部门协同、全社会共同参与的运动促进健康模式，在基层卫生机构设立科学健身门诊，推广慢性疾病运动干预。2017 年以来，上海、温州等地为市民提供医疗健康体检和国民体质检测两张报告，开具医疗、健康、运动等处方。建议政府进一步推动相关试点尤其是上海温州模式的推广，将运动健康体检全面纳入全民体检的范围，作为肥胖预防与早期干预的重要窗口。同时，建议体育与卫生部门深入协调超重和肥胖相关指标的研究制定及处方设计，提高试点项目处方的有效性。

## • 诊断

中央多次鼓励体检中心的发展，促进其成为健康预防与诊断的重要平台。《“健康中国 2030”规划纲要》提出，促进商业保险公司与医疗、体检等机构跨领域合作；《健康中国行动（2019—2030 年）》要求，将国民体质测定纳入健康体检项目。《中国防治慢性病中长期规划（2017-2025 年）》强调，健全学生健康体检制度、推广老年人健康体检，并推动多种慢性疾病的机会性筛查。

然而，我国自 2020 年以来 30%左右的国民健康体检率<sup>28</sup>仍远远低于发达国家水平<sup>29</sup>。建议政府制定健康人群定期体检、中老年人群年度体检、肥胖重点人群免费体检的健康体检制度，并综合纳入体质测定项目；同时，建议

---

<sup>28</sup> 国家卫健委《2020 中国卫生健康统计年鉴》

<http://www.nhc.gov.cn/mohwsbwstjxxzx/tjtjnj/202112/dcd39654d66c4e6abf4d7b1389becd01/files/7325fee02bf84676a15ebcfa827c9cd5.pdf> P120。业内通常引用卫生统计年鉴“健康检查人数”数据作为国内当年体检渗透率指标。

<sup>29</sup> 开放医疗与健康联盟 《国内健康体检行业研究报告》

<https://www.omaha.org.cn/index.php?g=&m=article&a=index&id=137&cid=12>

政府鼓励体检中心与公、私营医疗机构合作，为确有需要的肥胖症患者提供转诊服务。

## • 治疗与健康管理的

国家标准化代谢性疾病管理中心由中国工程院院士宁光教授发起，旨在建立糖尿病、肥胖等代谢性疾病全程管理模式。该模式随后扩展到县乡镇，推动了县域肥胖门诊与慢病管理中心的发展。该管理中心的早期诊断、预防和治疗的全程管理模式，为肥胖症治疗管理提供了重要平台。肥胖症作为典型的代谢疾病，与糖尿病密切相关。建议政府应进一步推广该模式，对广大肥胖症患者进行诊疗及健康管理，并带动肥胖症专科门诊的发展。

此外，以北京协和医院为代表的全国多个省份相关医疗机构，也先后探索“多学科联合诊治肥胖症”模式，建立了肥胖症一体化诊疗中心或肥胖症多学科诊疗中心。肥胖症多学科诊疗模式具备高效利用门诊资源等多种优势，目前我国尚处于探索阶段，欠缺统一的管理尤其是配套政策支持<sup>30</sup>。建议政府完善多学科诊疗中心管理相关配套政策，以卫健委国家内分泌代谢病医学中心和国家内分泌代谢病区域医疗中心肥胖/代谢综合征亚专业组建设为契机，促进其进一步发展及推广。

## • 覆盖疾病全程管理的综合性政策平台

建议充分应用国家卫健委已设立的、面向基层、覆盖广泛的慢病防治与基层健康管理综合性政策平台，开展肥胖全程管理服务试点工作。

在国家卫健委慢病防治管理政策平台层面，鉴于超重和肥胖对心血管疾病的致病影响，建议在国家心血管病中心牵头的“三高”（高血压、高血糖、

---

<sup>30</sup> 三级医院多学科联合门诊的现状与探索 刘宝琴 / 清华大学医院管理研究院 203 班 <https://www.cn-healthcare.com/article/20210623/content-556458.html>

高血脂) **共管项目**中纳入对于体重指标的监测及全程管理, 促进项目覆盖区域基层医疗卫生人员对肥胖防治管理的专业认知, 及以患者健康数据为依据的全程疾病规范化管理。此外, 鉴于超重和肥胖为糖尿病、癌症等综合慢病的危险因素, 建议在**国家慢性病综合防控区**项目范围内纳入对体重指标的筛查及全程管理, 并对经生活方式干预后疗效不佳的肥胖症或超重合并其他并发症患者提供转诊至上级医疗机构的相关服务。

在国家卫健委基层健康管理政策平台层面, 根据 WHO《支持成员国实施肥胖全生命周期预防和管理建议的加速计划》, 鉴于超重和肥胖对于国民全生命周期健康与经济的影响, 建议将肥胖全程管理纳入**基本公共卫生服务项目**范围, 组织临床与政策专家共同制定《国家基层肥胖症防治管理指南》; 并以**家庭医生签约服务**为抓手, 建立居民体重指标健康档案, 开展健康体重防治宣教, 并对经生活方式干预后疗效不佳的肥胖症或超重合并其他并发症患者提供上级医疗机构转诊与健康体重管理咨询等相关服务。另外, 建议将超重和肥胖控制率纳入**全国基层卫生健康综合试验区**评估考核体系, 加大对基层医疗人员肥胖诊疗的相关培训, 积累基层肥胖管理实践经验用于全面推广。

## **2.完善肥胖诊断与治疗环节政策制定, 赋能肥胖专科诊疗能力建设**

自 2003 年第一部成人肥胖综合防治指南《中国成人超重和肥胖症预防控制指南(试行)》<sup>31</sup>发布以来, 我国共发布了十余部肥胖相关指南和专家共识。尽管涉及管理、营养、治疗等多个领域, 相关指南由不同专业领域的专家组起草, 对不同治疗方法的建议有所不同; 并且多侧重于传达国际治疗原则, 缺乏政府层面的认可与协调。建议由卫生行政主管部门牵头, 组织内

---

<sup>31</sup> 该指南于 2021 年更新, 各书店有售。

分泌及肥胖领域临床与政策专家共同研究制定肥胖临床治疗指南、临床诊疗流程/路径和分级诊疗服务技术方案等相关政策；并依托国家内分泌代谢病医学中心和国家内分泌代谢病区域医疗中心肥胖/代谢综合征亚专业组建设契机，探索肥胖诊疗政策文件的临床应用与推广，赋能肥胖跨学科诊疗模式的发展与能力建设。

### **3.加强肥胖症及其跨学科疾病负担监测信息收集与相关研究**

建议完善全生命周期体重管理监测体系，以当前健康体质监测为基础，丰富肥胖相关监测指标，增加调查频率，并加强对孕产妇、三岁以内儿童及其他重点人群的重点监测。鼓励信息共享，打通各项公共数据及健康信息相关资源壁垒，开发跨行业、跨地域、跨业务的基础数据平台及应用，全面推动健康体重研究，并推动国家和地方政策法规的完善。

## **五、结语**

中国的肥胖防控工作已全面铺开，进一步完善肥胖防治顶层设计与落地实施，亟需政府、专家、社会、学界、企业、居民等多方共同协作及努力。作为全球领先的生物制药公司，自 1923 年在丹麦建立以来，诺和诺德持续聚焦于糖尿病、肥胖症等严重慢性疾病，通过引领科研突破、扩大药物可及性，致力于预防并最终治愈疾病。2023 年恰逢诺和诺德公司成立 100 周年，依托全球 80 个国家和地区的相关资源及 170 个市场的产品与管理经验，未来我们将持续加深与中国政府的合作，积极分享肥胖症防治国际经验并为相关公共合作项目提供支持，共同助力实现健康中国 2030 战略。