

牵起“一老一小”
降低婴儿死亡率、加强慢病防治,让更多生命得以延续

最近这段日子,晨晨爱在家里的沙发上爬来爬去,小身板充满了活力。如果不是胸部一道数厘米长的疤,谁会想到他曾命悬一线?

晨晨爸爸还记得,几个月前,听到医生说孩子患有先心病时,他跑到医院厕所哭了起来,等情绪稍微平复后才敢告诉妻子。医院里,这对年轻夫妻陷入悲伤,相顾无言。

“如果早期没有及时治疗,部分先心病患儿会在1岁内死亡。”海南省妇女儿童医学中心副院长陈仁伟说。2018年,陈仁伟组建了一个平均年龄不到30岁的“救心”团队,每年救治上百名先心病患儿。经过“救心”团队的及时手术,晨晨重获新生。

先心病是海南新生儿死亡的主要原因之一。提高先心病的诊疗水平,直接关系到人均预期寿命的提升。

人均预期寿命能够衡量一个国家或地区的人口健康状况。提升人均预期寿命,是着眼海南长远发展、夯实增进民生福祉的重要举措,也是高质量高标准建设海南自贸港的重要支撑。因此,我省提出了颇具挑战的目标:到2025年,人均预期寿命达到81岁。

挑战在于,这一目标不仅增速高于海南以往水平,增幅也高于全国水平。《“健康中国2030”规划纲要》提出,到2030年,我国人均预期寿命达到79岁。

对此,海南有先天优势,气候环境适宜养生,有利于身体健康,但也存在医疗水平不足等短板。先心病的诊治,成为海南的着手点之一。

2018年,海南成为国内首个实现先心病免费筛查全覆盖的省份。此后,海南政策不断“加码”,婴儿一出生就进行检测,确诊后及时手术,几年下来,成效显著。陈仁伟介绍,2016年时,先心病占海南新生儿死因比例超过1/10,目前已经下降了一半。

在攻坚先心病的同时,我省其他新生儿病症的诊疗水平也得到提升。比如海南典型的遗传性疾病——地中海贫血症,目前尚无有效根治办法。有地贫患者的家庭,往往因患者须终身输血治疗而背上沉重的经济负担。海南开展婚前、孕前和孕期夫妇地中海贫血筛查诊断服务,截至2022年,累计为10.6万对孕期夫妇提供地贫筛查服务。

“这几年,海南妇幼保健水平整体跨了很大一步。”文昌市庆龄妇幼保健院副院长邢晓燕有明显感受。我省婴儿死亡率、5岁以下儿童死亡率、孕产妇死亡率均低于全国平均水平,每降低一点,都代表了地区医疗水平的进步,意味着更多鲜活生命得以延续。

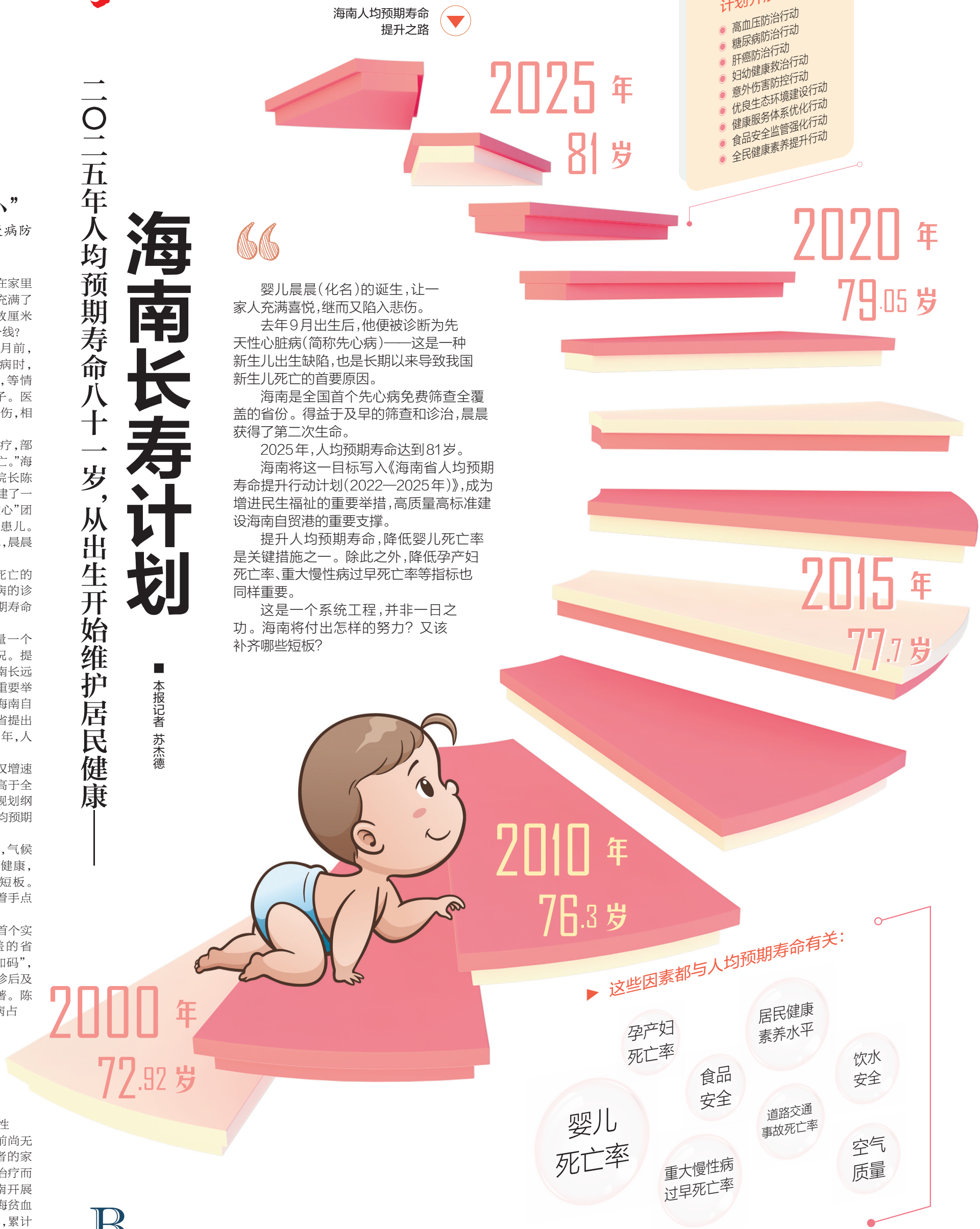
提升人均预期寿命,除了关注“小”,也须关爱“老”。对于老年人的常见疾病,海南创新推出并全面实施“2+3”健康服务包项目,针对高血压、糖尿病和结核病、肝炎、严重精神障碍等5种疾病,改革完善药品供应、医保报销、医疗救助等方面的政策,降低群众就医用药的经济负担。

为进一步提升医疗服务能力,近些年,我省还从全国各地引进优质医疗资源,加快培育本地医护团队,推动中医特色优势专科和人才队伍发展,并以博鳌乐城国际医疗旅游先行区为抓手,探索高水平医疗服务业、健康旅游业、先进医药制造业等多元化产业模式,全省健康产业规模稳步扩大。百姓小病不进城、大病不出岛的愿望,正在成为现实。

二〇二五年人均预期寿命八十一岁,从出生开始维护居民健康

海南长寿计划

■ 本报记者 苏杰德



建立新的责任体系

将健康融入所有政策,实现跨学科、跨部门、跨地区合作

在陈仁伟看来,我省之所以在先心病的诊治上取得一定成效,关键在于建立起了一套筛查—诊断—治疗体系。

而这套体系的建立,技术、资金、政策缺一不可。

目前,我省采取的筛查指标,是国内医学团队通过大量临床和基础研究得出的脉搏血氧饱和度和心脏杂音双指标。医护人员只需在新生儿出生后的6小时至72小时内进行先心病筛查即可,过程两三分种,成本只要几十元,适合全面推广。对于许多家庭来说,先心病的治疗费用并不便宜。“平均治疗费用是4万多元。”陈仁伟说,如今,在医保基金、财政补贴和慈善基金三大支柱的支撑下,我省近九成先心病患儿治疗实现全免费。晨晨的7万多元手术费用,基本被三大支柱覆盖。

“这套体系能够自主运行下去,并取得不错的治疗成果,是因为它建立在符合本地情况、可操作性强的政策基础之上。”陈仁伟认为,在人力和资金资源有限的前提下,要建立一套行之有效的筛查—诊断—治疗体系,其资源分配、成本效益,应符合卫生经济学规律。

在体系建立之外,不少受访者都提出了另一个亟待补齐的短板,那就是基层卫生服务能力不足。

“我们现在的人手非常紧张,科室缺好几位医生。”邢晓燕说,保健院一方面缺人,另一方面又难以招到人。

陈仁伟在调研中也发现,当前我省仍存在各地医疗资源不平衡、不充分等问题,村卫生室标准化建设、县级医院能力还有待加强,“要先补短板,把平均水平提上来。”

提升人均预期寿命是一项系统工程,补齐医

疗短板只是举措之一。

有研究表明,除了医疗卫生水平外,人均GDP、受教育程度、生活习惯、饮食结构等与人均预期寿命正相关,PM2.5浓度、交通事故死亡率、个人现金卫生支出占比等与人均预期寿命负相关。

因此,提升人均预期寿命,需要跨学科、跨部门、跨地区合作与资源共享。中山大学公共卫生学院教授陆家海认为,在跨地区合作方面,海南具有独特优势,“随着自贸港建设步伐加快,未来海南与国内国际交流会更加频繁。”

北京大学公共卫生学院发表的一篇文章也提到,健康水平的提高过程,必须克服传统上对卫生部门的依赖,“应当明确将健康发展的责任从卫生部门转向所有相关部门,实现新的健康责任体系,明确设立与人均预期寿命发展相关联的部门考核指标。”

为实现人均预期寿命81岁的目标,《海南省人均预期寿命提升行动计划(2022—2025年)》提出,到2025年,将健康融入所有政策的体制机制和政策体系进一步健全,形成有利于健康的生态环境、社会环境和生活方式,实现全方位、全周期的健康维护、促进和保障,威胁人民健康和生命安全的危险因素得到有效控制,人民健康水平显著提高。

数据的提升不是目的,每一点努力,根本目标是尊重和维持生命。

不到1岁的晨晨已经卸下了先心病的重负,开始迎接属于他的崭新人生。得知晨晨近况的陈仁伟非常欣慰,他如今又有了新想法,“人不光是活得久就好,我们需要更关注生存质量,要活得健康,这是未来更高的目标了。”

(本报海口4月25日讯)

新闻多一点

提升人均预期寿命“工程量”有多大

■ 本报记者 苏杰德

一个地方发展水平如何,往往需要多个指标来衡量。比如GDP,关注的是地区经济发展水平,人均预期寿命则侧重反映这个地区居民的健康状态。

许多人第一次听到人均预期寿命,往往认为指的是现在的人能活到的岁数。其实,人均预期寿命对应的是当年条件下,新出生人口可存活的年数。假设某地区2020年人均预期寿命是80岁,意思是2020年新出生的人,寿命预计可以达到80岁。

当然,这需要个人、社会、政府的多方努力。

首先是当地的医疗水平是否足够好,疾病是否能得到有效预防和治疗。此外,地区人口长寿与否,也与当地空气质量等生态环境密切相关。地区经济发展水平也是影响人均预期寿命的一个重要因素。地区经济发达,居民收入能满足医疗和提升营养等需求,该地区的人均预期寿命就相对较高,典型的如上海、香港等地。人均预期寿命还与地区居民的受教育程度有关,受教育水平越高,越能接受健康的生活方式,重视运动健身、关注食品安全、遵守交通规则……人们能够健康、安全地生活,也有利于延长寿命。

围绕人均预期寿命,有许许多多的影响因素。每个指标都提升了,才能最终实现预期目标。

(本报海口4月25日讯)

深读 | 封面

一个生态省的人均预期寿命目标



《海南省人均预期寿命提升行动计划(2022—2025年)》提出,到2025年,人民健康水平显著提高,全省人均预期寿命达到81岁。

一个生态省的人均预期寿命目标



按照世界卫生组织确定的标准,衡量一个国家人民健康水平主要有三大指标:一是人均期望寿命,二是婴儿死亡率,三是孕产妇死亡率。

扫一扫看海报
通过一组数字
带你了解
海南人均预期寿命目标



深读 | 漫说

为提升人均寿命
海南省出台了9项专项行动

● 高血压防治行动
将推进高血压等慢病诊疗,强化协同救治网络,加强社会院前急救能力建设。



2025年
海南人均预期寿命
要达到81岁
扫一扫看H5产品
看看海南正在进行哪些努力



深读 | 海南日报 融媒体中心

总策划:曹健 胡续发 齐松梅
执行总监:许世立
主编:孙婧
版面设计:张昕
检校:王振文 邝才热
海报文案:许世立
海报制作:陈海冰
H5文案:韩静
H5制作:王值