

命的长度，不能说明生命的质量。比如人均期望寿命83岁，究竟是躺着活到83岁还是站着活到83岁，过去我们并不清楚，“健康期望寿命”就试图找到生命质量的数值。夏天介绍，这些年发达国家逐渐用“健康期望寿命”替代“期望寿命”，因为“期望寿命”的上升空间已经很小，很难衡量出社会的经济水平和卫生水平的变化，需要用“健康预期寿命”这个更加精准的指标，这个指标可以指导社会从哪些方面做出努力。

2016年，上海市疾控中心信息所依托第四轮上海市加强公共卫生体系建设三年行动计划开始着手研发“健康期望寿命”的测算和长效机制的建立。上海是第一个完成“健康期望寿命”测算的内地城市，待卫生行政部门批准后可以向公众公布这个指标。

夏天介绍，这个数据的测算非常复杂，不仅需要出生、死亡、疾病监测的数据，还需要诊疗数据、伤残数据、精神疾病数据等大量数据整合才能够做出预测。上海能做出这一指标，得益于本市历史悠久、全面准确的疾病监测体系，以及从2012年开始推行的基于电子健康档案的上海健康信息网。

在信息所，计算机专业毕业的刘星航是多名专业技术人员之一，他感慨说，到疾控机构工作后感受到一个与其他机构最大的不同，作为“IT男”，刘星航过去认为技术可以解决所有问题，而到了疾控部门，信息化的实现还受制于很多现实条件，因此在信息系统的开发上，需要更多地考虑真实的应用。

夏天介绍，疾控系统的信息化



上图：上海市疾控中心
主任付晨。
摄影 / 沈琳

要达到两个目的，一个是实现更好的居民健康管理，一个是给居民带来更多的方便。在免疫接种领域，上海已经实现了免疫信息的查询，明年将实现免疫接种的网上预约和网上支付。

超大城市面临的挑战

付晨认为，上海作为国际大都市，人物流动频繁，国际性会议赛事活动多，疾病输入的风险依旧大；重医轻防的观念根深蒂固；慢病“井喷”，防控任务艰巨，健康素养和生活方式的养成任重道远……这些都是上海面临的挑战。

慢性病、健康危害因素成为上海主要的公共卫生问题。“受到人口的老齡化、居住城市化、生活方式改变等因素的影响，上海的慢性病发病率上升迅速，死亡率下行趋势不明显，累积的患病人群规模日

益庞大。其中，成人高血压患者约600万，糖尿病患者约350万，肿瘤患者约40万，眼下，降低这一数据已经显得迫在眉睫。”在谈及上海慢病患者现状时，上海市疾控中心慢性非传染病学和伤害防治所所长施燕坦言，慢病存在面广量大的特点，病程较长，影响因素较多，疾病负担沉重，亟需有效措施进行管控，争取降低慢病发病率、死亡率和患病率。

在上海，慢病预防控制工作由市区两级疾控中心，以及社区卫生服务中心具体实施落实。上海市疾控中心已经建成了社区慢病综合防治模式：由社区卫生服务中心具体落实各项措施，对健康人群到患者进行全程管理，对慢性疾病进行规范诊断，而在慢病管理过程中，如果遇到控制不佳的患者，再转诊到上级医疗机构，进一步提供一个治疗方案，等病情稳定了以后，再转回社区卫生服务中心，实现双向转