

# 以健康指数为抓手， 助推消化系统疾病防控

武田制药

## 摘要

近年来与消化系统相关的癌症及其他多种疾病在我国呈现高发态势，严重影响着居民的健康状况和生活质量，造成了极大的疾病负担。与心血管等其他重大疾病领域相比，我国消化系统疾病的防控基础比较薄弱，早期诊断率不高、人群防治意识不强、基层诊疗能力不足，且缺少科学完善的监测和评估体系，难以完整、全面地了解 and 评价全国及各地的人群消化健康状况及疾病防控水平。

指数作为一种综合性的监测和评价工具，近年来逐步被应用于健康结果及疾病防控策略等领域的监测评估。健康指数通过选取各种相关的指标并赋予权重，得出一个可以描述一整套指标的数值，能够直观、综合地反应健康和疾病情况，对政府、医疗机构、公共卫生服务机构等各方关注的问题予以响应；与此同时，健康指数在地区维度和时间维度上为监测评估提供了横向比较和纵向比较的可能性，可以以证据为依托支持政府做好消化系统疾病防治的分层分类指导、长期追踪和持续改善。

在参考国内外健康指数编制应用经验的基础上，结合我国消化系统疾病的防控基础，本报告建议在政府部门的指导下，针对常见的消化系统疾病建立我国的消化健康指数，并运用消化健康指数的评价结果，借助行政力量自上而下地推动指数的应用，指导全国及地方的防控工作，具体建议包括：

- 1. 综合选取多维度指标，编制消化健康指数。**借鉴其他疾病领域健康

---

指数的经验，综合选取不同维度的指标形成可衡量、可追踪的消化健康指数。

2. **以健康指数为切入点，科学评估防控效果。** 卫健委、疾控局及医保局等多部门联合进行自上而下的推动，运用指数监测评估全国及各地消化健康状况，并完善数据支持机制，持续优化指数。
3. **以特定疾病为着力点，科学配置防控资源。** 根据指数评价结果选择影响重大的几种消化系统疾病进行重点防控，提高防控资源使用效率。
4. **以重点地区为落脚点，有序开展防控试点。** 结合慢性病综合防治区建设工作，选定消化系统疾病高发或防控相对薄弱的地区开展试点并积累经验、逐步推广。

### 一、前言

党的十八大以来，以习近平同志为核心的党中央高度重视维护人民健康，提出推进健康中国建设的新蓝图，并将“实施健康中国战略”纳入国家整体发展战略，作为实现“两个一百年”奋斗目标的重要保障。

武田制药作为深耕中国的领先生物制药企业，一直致力于将全球领先的创新药品、治疗方式和健康管理经验带到中国，助力健康中国建设。2021年，武田制药在中国发展高层论坛会议期间递交了关于通过幽门螺杆菌筛查根除以及内镜检查等高危因素管理手段，构建胃癌防治体系的建议报告。延续这一思路，武田在2022年将继续提出消化系统疾病防治的相关建议。

随着工业化的推进、城市化的深入以及人口老龄化的加速，受各种风险因素影响，胃癌、结直肠癌等各种消化系统癌症以及胃食管反流病、炎症性肠病等消化系统慢性病均呈高发态势，对我国居民造成严重的疾病和经济负担。与此同时，我国在其他重要疾病领域（例如心血管疾病）逐步建立了监测和评估工具，但在消化系统疾病领域尚缺乏完善的评估标准对危险因素控制、救治能力提升、防控政策支持等进行科学的监测和评估。

健康指数作为一种综合性的评价工具，在国内外已有较为广泛的应用，可以帮助政府发现疾病防控中的薄弱环节，引导制定更具针对性的政策、采取更具成本效益优势的措施。综合考虑消化系统疾病的社会影响、防控现状等因素，我们建议建立中国的“**消化健康指数**”，以直观、综合地反映全国及各地人群消化健康状况，掌握消化系统疾病的流行和发展趋势，评价消化系统疾病的诊疗水平，为促进消化系统疾病的防治工作提供科学决策依据。

备注：WHO 将癌症、心血管疾病等持续时间长、致病因素复杂，通常

---

由遗传、生理、环境和行为因素综合作用导致的疾病定义为慢性病<sup>1</sup>，提倡综合防治。为明确定义，本报告将“消化系统疾病”分为狭义的消化系统慢性病（胃食管反流病、炎症性肠病等）和消化系统癌症（胃癌、肝癌、结直肠癌等）。

## 二、 消化系统疾病防控的重要性

进入 21 世纪以来，慢性病已经成为各国在健康领域面临的主要挑战之一<sup>2</sup>，每年造成的死亡人数占比超过 70%，是人类健康的最大威胁<sup>1</sup>。

我国针对心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病和糖尿病等四类疾病领域提出了中长期的防治目标<sup>3</sup>。其中癌症包括了消化系统癌症，但未将消化系统慢病作为整体列入重点。事实上，消化系统通常是最早发生慢性病的系统，与个人健康有着密切的关系，症状普遍且隐匿性高，不易引起人群重视，在我国人群的疾病谱中占有较大比重，对我国的疾病防控有着重要影响。

### （一） 消化系统疾病的疾病负担不容忽视

据世界卫生组织国际癌症研究机构（IARC）发布的数据显示，2020 年我国新发癌症 457 万人，居全球第一，其中约 50%为消化系统癌症<sup>4</sup>。我国发病率前十位的恶性肿瘤中，有五种消化系统癌症（胃癌、结直肠癌、肝癌、食管癌、胰腺癌）<sup>5</sup>。

从导致的死亡来看，排名前 5 的癌症占我国癌症相关死亡总数近 70%，其中第 2 到第 5 位均为消化系统癌症。无论是男性还是女性群体，消化系统

---

1. World Health Organization. Noncommunicable diseases (v1.0) - 01.NCDs (p.1)

2. 预防和控制非传染性疾病问题大会高级别会议的政治宣言（2011）(v1.0) -02.预防和控制非传染性疾病政治宣言 (p.1)

3. 关于印发中国防治慢性病中长期规划（2017—2025 年）的通知》(v1.0) - 03.防治目标 (p.1)

4. Changing profiles of cancer burden worldwide and in China - a secondary analysis of the global ca(v1.0) - 04.gastrointestinal cancers (p.5)

5. 2019 年全国癌症报告(v1.0) - 05.前十位排名 (p.4)

---

癌症都显著增加了癌症发病和死亡负担，其中我国男性消化系统癌症的发病和死亡数占全球的 41%和 47%，女性消化系统癌症的发病和死亡数则分别占全球的 35%和 39%<sup>4</sup>。

与消化系统癌症相比，消化系统慢性病直接造成的死亡影响较小，但发病率却呈现增长趋势，涨幅甚至超过呼吸系统慢性病。根据《2020 中国卫生健康统计年鉴》，调查地区居民消化系统慢性病患者率为 43.8%，居主要病种第 4 位<sup>6</sup>。此外，很多消化系统慢性病也是导致消化系统癌症的高危因素，胃炎、胃溃疡和十二指肠溃疡等均可能进展为胃癌，因此对消化系统慢性病的防治也可以显著降低癌症的发病率和疾病负担。

## **(二) 消化系统疾病是影响生活质量的重要因素**

除了对生命安全造成巨大的威胁以外，消化系统疾病还因其广泛性而对几乎全年龄段人群的生活质量产生多方面的负面影响。部分地区的研究表明，消化系统慢性病是中小学生因病缺课病因的第三位<sup>7</sup>，是导致大学生住院的首要原因<sup>8</sup>。此外，中老年人群多种慢性病共存的问题日益凸显，慢病共存现象与患者的生活质量呈负相关，其中消化系统慢性病与其他慢性病共存的模式非常常见<sup>9</sup>。在所有年龄段的老年人群中，“关节炎或风湿病+胃部或消化系统疾病”这一共病模式都位列前三位<sup>10</sup>。最后，由于临床症状缺乏特异性，一些消化系统慢性病容易产生腹胀、疼痛、食欲不振等问题，也会对患者的情绪产生消极影响，例如焦虑抑郁在胃食管反流病患者中呈现高发趋势，

---

6.2020 中国卫生健康统计年鉴(v1.0) - 06.2018 年调查地区居民疾病别两周患病率(‰) (p.238)

7.2012-2017 年无锡市中小学生因病缺课情况分析(v1.0) - 07.缺课情况分析(p.2).

8.在宁某高校大学生住院疾病分析 (v1.0) - 08.住院疾病分析 (p.1)

9.上海社区中青年慢性病多病共存现况研究 (v1.0) - 09.慢性病多病共存现况研究 (p.4)

10.我国老年人慢性病共病现状及模式研究 (v1.0) - 10.老年人慢性病共病现状研究 (p.4)

---

可能是胃食管反流的并发症<sup>11</sup>。

### **(三) 消化系统疾病的防控基础有待加强**

消化系统疾病对人群健康和生活质量产生消极影响的同时，我国针对消化系统疾病的防控基础却相对薄弱。我国胃癌、食管癌和肝癌的5年相对生存率分别为35.1%、30.3%、12.1%，显著低于其他癌种<sup>12</sup>，早期诊断率不高，缺乏前期的筛查和管理是导致这一结果的重要原因。

消化系统癌症的早期发现和治疗很大程度上依赖内镜的筛查，但内镜在我国基层医院的开展率仅为15%<sup>13</sup>。在日本，胃镜检查被纳入40岁以上国民体检必查项目之一，平均每5年就有半数人群至少做一次胃镜检查<sup>14</sup>。而在国内，由于内镜属于侵入性检查、费用较高，很少有人将其作为常规体检项目；我国胃癌早期检出率低于10%，远远落后于日本、韩国等国家50%-70%左右的水平<sup>15</sup>。

从消化系统疾病的治疗来看，我国县域医院的诊疗能力目前也存在一定的不足。消化系统疾病对于内镜等规范化诊疗手段的要求较高，但根据国家卫健委的通报<sup>16</sup>，我国有16.3%的县级医院未达到能力评估基本标准的及格要求，如果对照更高的推荐标准，则仅有29.8%的县级医院达到60%以上的推荐标准。近年来行业内陆续制定了《消化内镜诊疗技术临床应用管理规范（2019年版）》、《县域医院消化专科规范化建设指南（2021）》、《中国消化内镜诊疗中心安全运行指南（2021）》等多项标准和指南推进诊疗技

---

11.中国胃食管反流病患者焦虑抑郁患病率的Meta分析(v1.0) - 11.中国胃食管反流病患者焦虑抑郁患病率的Meta分析(p.4)

12.以筛查为抓手,加强消化系统肿瘤防控(v1.0) - 12.加强消化系统肿瘤防控(p.1)

13.中国消化内镜技术发展现状(v1.0) - 13.消化内镜资源总量不足(p.10)

14.中国消化道疾病检查白皮书(v1.0) - 14.消化道疾病大剖析(p.9)

15.中国消化内镜质量控制现状、思考及未来(v1.0) - 15.消化内镜数量与质量不成比例(p.2)

16.国家卫生健康委办公厅《关于2019年县级医院服务能力评估情况的通报》(v1.0) - 16.能力评估通报(p.2)

---

术的标准化，但距离产生实效尚需时日。

除了基础的诊疗能力有待提高外，消化系统疾病的防控基础薄弱还体现在缺少针对性的防治工作监控、评估和指导体系。在心血管等其他重要疾病领域，我国开展了大型专项研究或已经着手建立监控评估体系，相比之下对消化系统疾病的重视还不够。由于缺少科学系统的监控评估，如果没有针对当地消化系统疾病开展专项研究，地方政府很难全面了解辖内的疾病情况、资源投入以及政策成效，这也在很大程度上影响了我国消化系统疾病的防控效果。

### **三、 健康指数有效指导疾病防控**

在公共卫生领域，各国卫生部门和研究机构都开发了指标和工具系统跟踪和评估居民健康以及疾病防治能力，但很多时候这些指标和工具相对单一，例如患病率、死亡率、5年生存率等指标通常用来衡量某种疾病的严重程度或防控效果，只能反应个别方面的问题，且只能对结果进行评价，并不能完全适应当前强调医防融合、实现从“以治病为中心”向“以人民健康为中心”转变的现实要求。“健康指数（Health Index）”是一种新兴的跟踪和评估工具，通过对不同的指标赋予权重，得出一个可以描述一整套指标的数值，直观、综合地反映健康和疾病情况，并进一步指导政策的制定和行动的落实<sup>17</sup>。

#### **(一) 健康指数的国际应用**

国际上，指数在健康领域的应用相对较早，呈现以下几个特点：

- 编制主体权威：负责编制的主体既有政府部门，也有学术机构，政府即使不直接负责指数编制工作，也通常会不同程度地参与其中，自上而下地推动指数应用。

---

17.Composite Measures Indices of Health and Health System Performance (v1.0) – 17.composite index (p.20)

- 
- 应用场景丰富：既用于评估健康程度、健康公平性等人群特征，也用于评估疾病风险因素、卫生服务水平等环境特征。
  - 应用目的明确：都是为了制定有针对性的政策或行动方案。
  - 关注比较和改变：编制和应用的过程中都非常关注地区间的横向比较和时间序列上的纵向比较。

我们以发达国家中的英国以及发展中国家的巴西为例，介绍健康指数的国际实践。其中英国更关注国民的长期健康结果，而巴西更关注风险因素的防控策略。

2018年，英格兰政府时任首席医疗官在年度报告中提出着眼于2040年的长期健康目标，制定国家健康指数（Health Index for England）对健康结果和健康改善的过程进行持续追踪与评价。该指数共选取了58个指标，归集为3个维度，分别是“健康的人”、“健康的生活”和“健康的场所”。其中“健康的人”衡量的是人群的健康结果，包括死亡率、各类疾病的患病率、生活满意度、心理健康等指标；“健康的生活”衡量与健康相关的行为，包括各种生理和行为的危险因素、癌症筛查以及疫苗接种等保护措施；“健康的场所”衡量空气污染、交通噪音、药房以及体育休闲设施的距离等环境因素。目前这一指数已经基于2015年-2018年的数据测算，发布了测试版面向公众征求意见，并从中发现了英格兰整体的健康状况在2018年出现明显的下降，且多年来在“健康的人”和“健康的生活”方面呈现逐年下降的趋势；同时也发现了不同地区在整体及细分维度上的表现存在明显的差异。根据政府规划，这项健康指数应用的目标包括引起公众对健康的关注，引导健康政策的制定，通过持续的追踪指数变化情况更好地了解健康公平性的改善等。指数运行稳



---

定后未来有可能在整个英国进行推广<sup>18</sup>。

与英格兰健康指数应用不同，巴西政府由于资金有限，需要有针对性地开展慢性病风险因素的防控，于是利用公共卫生监测数据确定了六个维度的指标，建立了优先健康指数（Priority Health Index, PHI），用于评估 26 个州首府城市和首都巴西利亚的慢性病预防计划，六个维度的指标包括干预有效性、干预成本、风险因素的普遍性、风险严重程度、干预紧迫性以及人群差异等。通过评估确定了包括高血压、缺乏锻炼、血压筛查、高胆固醇血症、吸烟和酗酒在内的 6 个需要优先管控的风险因素<sup>19</sup>。同样的指数也曾在美国<sup>20</sup>和意大利<sup>21</sup>得到应用。

除此之外，欧盟<sup>22</sup>、印度<sup>23</sup>、瑞典<sup>24</sup>等国家和地区也将健康指数应用于整个健康领域或是某些特定人群健康状况的监测和评价。在很多需要进行综合评价的场景中，尽管没有使用指数作为评价工具，但仍然借鉴了指数的综合评价理念，美国、英国、欧盟等在各自的健康国家/地区评价中都对健康状况、健康的非医学影响因素、健康服务等多维度的指标进行了综合监测与评价<sup>25</sup>。

## （二）健康指数的国内探索

---

18. Office for National Statistics. Developing the Health Index for England. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthandwellbeing/articles/developingthehealthindexforengland/2015to2018>

19. A priority health index identifies the top six priority risk and related factors for non-communicable diseases (v1.0) - 19. background (p.1)

20. Missouri Department of Health and Senior Services (DHSS). Priority MICA: MICA, 2002. <http://health.mo.gov/data/mica/PriorityMICA/index.html>

21. The Italian health surveillance (SiVeAS) prioritization approach to reduce chronic disease risk factors (v1.0) - 21. risk factors (p.1).

22. Advancing tools to promote health equity across European Union regions- the EUROHEALTHY project (v1.0) - 22. flagship tool (p.3)

23. National Institution for Transforming India. Health Index. <http://social.niti.gov.in/health-index>

24. A Child Health Index for Sweden's 290 Municipalities (v1.0) - 24. A Child Health Index for Sweden's 290 Municipalities (p.2)

25. “健康中国”评价研究述评 (v1.0) - 25. “健康中国”评价研究述评 (p.3)

---

健康指数目前在国内也得到了一定范围的应用，例如国家健康指数、城市健康指数等。同时我国也在方法上有了进一步的创新，针对重点疾病防控领域编制了特定健康指数，积累了成功经验。2016年，“中国心血管健康指数”历时一年完成编制，由中国疾控中心慢病中心提供全面技术支持，选取了疾病流行情况、危险因素暴露情况、危险因素防控情况、心血管病救治情况、公共卫生政策与服务能力等5个一级指标以及细化的52个二级指标，赋予权重后计算得出全国及31个省/直辖市的心血管健康指数，综合、客观地评价人群心血管健康现状以及各地的防治水平<sup>26</sup>。

借助这个指数，各省（市）可以直观地了解当地心血管疾病的高发程度，也可以通过地区间的横向比较了解本地人群健康和防治水平的短板和优势。该指数目前每两年更新一次，可以实现时间维度上的纵向比较，评估各地心血管健康改善情况。更重要的是，通过指标分解可以知晓政府的投入倾向，提高疾病的知晓率，也能够更科学地评估通过改进哪些指标可以实现最大的成效，使政府在政策制定、防治工作上更有针对性。

在心血管健康指数的编制和应用过程中，中国疾控中心的深度参与确保了指数的权威性，也为指数在全国的应用提供了有效的支持。指数建立以来，通过分阶段地探索，持续助力政策完善，相较于2017年水平（48.06分），2021年的评价结果表明我国的心血管健康状况已经有了明显的改善（57.42分）。目前已经开始选定重点省份开展省市级别的分析<sup>27-28</sup>，并通过各省的卫生健康委员会逐步建立地方改进工作组，开展公众健康教育，倡导健康生

---

26.大数据下的医疗质量控制提升策略,《中国心血管健康指数》告诉你(v1.0) - 26.心血管健康现状 (p.2)

27.基于中国心血管健康指数的四川省健康指数情况分析 (v1.0) - 27.基于中国心血管健康指数的四川省健康指数情况分析 (p.2)

28.基于中国心血管健康指数的福建省人群心血管健康状况分析 (v1.0) - 28.福建省人群心血管健康状况 (p.2)

---

活方式，推动心血管健康的逐步改善。

除了心血管健康指数，2020年，国家临床重点专科-疼痛专科医联体与中国疾病预防控制中心慢性非传染性疾病预防控制中心合作启动了疼痛健康指数的编制工作以全面了解我国疼痛健康现状，评估各地疼痛疾病的严重程度和防治效果。

## **四、 建立消化健康指数的必要性与可行性**

### **(一) 建立消化健康指数的必要性**

消化系统疾病在我国属高发疾病，对人群健康、生活质量都有极大的影响，与此同时我国消化系统疾病的早期诊断率不高、人群防治意识不足、基层诊疗能力欠缺，并且缺少针对防治效果进行综合评价的机制。消化系统疾病的分布在我国地区、城乡之间均存在较大的差异<sup>6</sup>，如果没有系统的评估和比较，在制定防控策略时很难抓住重点，可能导致政策缺乏精准性和效率。

消化系统疾病的防控是一项长期工作，需要政府、社会以及个人的共同参与。政府有必要对全国及各省的消化系统疾病情况进行监测和评价，全面评估卫生资源的配置效率以及防控政策的执行效果。医疗机构也有必要对医疗服务能力、疾病救治过程以及救治结局进行测定，有针对性地改善医疗服务质量；公共卫生服务机构更有必要全面了解消化系统疾病危险因素的暴露程度和控制情况，出台适宜的干预措施；居民也有必要了解所在城市、地区的消化健康情况，作为健康的第一责任人进行有效的疾病预防。

消化健康指数可以对政府、医疗机构、公共卫生服务机构等各方关注的问题予以响应，支持政府做好消化系统疾病防治的分层分类指导、长期追踪和持续改善，实现疾病防治的“关口前移”。

### **(二) 建立消化健康指数的可行性**

---

一方面，健康领域数据和监测体系的逐步完善可以为消化健康指数建设提供有力的数据支撑。从国内外的经验来看，数据是健康指数编制的基础。我国在 1978 年建立了疾病监测报告系统用于传染病的监测和报告，2004 年进行了扩展和升级，并由中国疾病预防控制中心（CDC）下属的慢性非传染性疾病预防控制中心（NCNCD）负责，在全国 31 个省（自治区、直辖市）确定了 161 个监测点，开展全国死因监测、慢性病及其危险因素监测和伤害监测工作。2013 年，该系统监测点扩大到 605 个<sup>29</sup>，成为我国疾病监测报告的重要支撑，与此同时各地也在疾病及危险因素监测方面取得了积极的进展<sup>30</sup>。

在医疗机构端，我国于 2000 年启动了国家卫生信息网络建设工作，医院信息系统（hospital information system, HIS）的建设和利用逐渐普及，全国三级以上医疗机构信息系统的建设率达到了 94.8%<sup>31</sup>，并且许多医院还探索实施了基于 HIS 的疾病监测报告管理系统，提高了疾病监测的敏感性<sup>32-33</sup>。

除此之外，我国 2006 年开始建设国家医疗健康数据库，目前已经形成了一些国家级数据库，尽管目前还没有形成有效的互联互通，但这些数据和监测体系的建立提升了消化系统领域数据的可得性，有助于落实消化健康指数编制。

另一方面，政府对人民健康的高度重视和健全的管理、服务网络可以为消化健康指数建设提供有力的行动保障。在全面建设健康中国、推进实现共同富裕的背景下，对于给人群健康和社会发展造成较大影响的疾病，各级

---

29.我国慢性病综合监测回顾与展望 (v1.0) - 29.全国疾病监测系统的历史 (p.1)

30.湖北省疾病控制机构公共卫生信息资源调查 (v1.0) - 30.湖北省疾病控制机构公共卫生信息资源调查 (p.2)

31.全国三级医院信息化情况调查研究 (v1.0) - 31.全国三级医院信息化情况调查研究 (p.5)

32.医院慢性病监测系统的开发与应用 (v1.0) - 32.医院慢性病监测系统的开发与应用 (p.1)

33.医院信息系统的慢性病报告与网络直报一体化管理(v1.0) - 33. 医院疾病报告系统 (p.1)

---

政府都有较强的动力制定防控策略、开展防控行动。作为疾病防治的主管机构，由国家—省—市—县级卫健委和疾控中心构成的覆盖全国各级行政区的管理网络可以确保防控政策自上而下地逐级落实，目前我国共有疾病预防控制中心 3384 个，覆盖 31 个省级行政区、403 个市（地）以及 2762 个区县；有医疗卫生机构 1022922 个，其中基层医疗卫生机构 970036 个<sup>34</sup>。我国已经基本实现每个县都有综合医院和中医院，每个乡镇有一所乡镇卫生院，每个行政村有一所卫生室<sup>35</sup>。超过 90% 的县级医院自报能够进行消化内科常见病、多发病的诊疗<sup>17</sup>。

## **五、 基于健康指数开展消化系统疾病防控的政策建议**

基于我国消化系统疾病防控的现状和健康指数的国内外应用经验，我们建议建立基于中国整体人群的消化健康指数，反映我国人群消化健康和消化系统疾病防治的综合水平，并结合指数的评估结果选择重点病种、重点地区，开展有针对性的政策干预，助力我国消化系统疾病防控。

### **(一) 综合选取多维度指标，制定消化健康指数**

借鉴国内心血管健康指数的编制经验，选取反映消化系统疾病流行情况和疾病负担、危险因素暴露情况、危险因素防控情况以及疾病临床救治情况的指标，建立一个由政府主导或指导的、可衡量、可追踪的中国人群消化健康指数。旨在提高各级政府、机构和公众提高对消化系统疾病防控的认知，识别在人群界定、防治能力中存在的短板，以帮助妥善应对我国消化系统疾病所面临的疾病认知度低、早筛早诊普及率低、地区防治能力分布不均衡等问题，整体提升中国消化系统疾病防控能力，强化疾病管理体系，改善消化系统疾病患者的生活质量。

---

34.2020 年我国卫生健康事业发展统计公报(v1.0) - 34.医疗卫生机构统计数据 (p.1)

35.基层医疗卫生体系发展基本情况 (v1.0) - 35.基层医疗卫生体系发展基本情况 (p.1)



图表 1 消化健康指数指标体系示意

## (二) 以健康指数为切入点，科学评估防控效果

消化健康指数的建立是为了提升我国消化系统疾病的防控能力，因此指数的编制只是一种工具，指数的应用并产生实际效果才是最终目的。建议在指数编制完成后，通过公卫、卫健和医保等多部门联合进行自上而下的推动，对各地消化系统疾病的现状和防控情况进行评估和比较，同其他各类评估结果科学构成“健康中国”的评估依据和改进基础。同时，通过不断健全和丰富底层数据，对指数进行更新迭代，持续提升消化健康指数评估的科学性与合理性。

## (三) 以特定疾病为着力点，合理配置防控资源

消化系统疾病病种多且高发，在资源有限的情况下，可以借助消化健康指数的评价结果，聚焦对居民影响广泛、风险因素易于管控或防治更具成本

---

效果优势的一种或几种疾病作为优先防控的重点，在政策制定、资源投入方面予以适当地倾斜，集中力量解决最迫切的问题。例如结合指数反馈的信息，考虑对早癌筛查、高危因素如幽门螺杆菌感染干预、以及跨学科合作完善重点疾病的治疗规范等重点情况进行优先考量。并通过追踪消化健康指数的变化趋势，逐步调整聚焦的重点实现全面防控。

#### **(四) 以重点地区为落脚点，有序开展防控试点**

利用消化健康指数进行地区间的横向比较可以帮助发现消化系统疾病高发或防控相对薄弱的地区，各省也可以利用省内消化健康指数的评价结果定位重点地市，建议结合我国慢性病综合防治区的建设工作，选择部分重点地市作为试点，围绕消化系统疾病的防治工作尝试探索创新，积累先进经验后在其他地区推广复制。

## **六、 结语**

作为全球领先的跨国制药企业，武田制药长期关注中国消化系统疾病的防治进展，并积极开展消化系统疾病预防和治疗方面的研究，为疾病防控建言献策，本次报告也得到了中国疾病预防控制中心慢病中心周脉耕研究员等行业专家的指导。未来武田制药将继续深入开展相关疾病防治的研究，更好地帮助中国的患者，为健康中国建设贡献一份力量。