

新时代背景下医防融合实施路径探析

张海瑞^{1, 2, 3}, 马永红^{1, 2, 3}, 冯彦成^{1, 2, 3}, 谭姣^{1, 2}, 邢远^{1, 2}, 门可^{1, 2, 3}

(1. 西安医学院公共卫生学院, 陕西, 西安, 710021;

2. 陕西省公共安全医学防控研究中心, 陕西, 西安, 710021;

3. 陕西省乡村医学研究院, 陕西, 西安, 710021)

DOI:10.12238/jrm.v2i3.13446

【摘要】 医防融合是我国深化医改的一条重要路径, 是推动健康中国战略从“以治病为中心”转为“以人民健康为中心”的关键基石, 这一战略举措, 不仅关乎医疗卫生服务体系的优化升级, 更是实现全民健康覆盖、提升国民健康水平的重要保障。本文从构建整合型医疗卫生服务体系的角度出发, 深度分析了当前医防融合存在的问题, 并探索了切实可行的解决路径, 旨在为进一步推进医防融合工作提供理论支撑与实践参考。

【关键词】 新时代; 医防融合; 问题; 路径

【中图分类号】 R197

【文献标识码】 A

Analysis of the Implementation Path of Medical and Preventive Integration under the Background of the New Era

ZHANG Hairui^{1,2,3}, MA Yonghong^{1,2,3}, FENG Yancheng^{1,2,3}, TAN Jiao^{1,2}, Xing Yuan^{1,2}, Men Ke^{1,2,3}

(1. School of Public Health, Xi'an Medical University, Xi'an, Shaanxi, 710021;

2. Research Center for Medical Prevention and Control of Public Safety of Shaanxi Province, Xi'an, Shaanxi, 710021;

3. Rural Medical Research Institute of Shaanxi Province, Xi'an, Shaanxi, 710021)

【Abstract】 The integration of medical and prevention is an important path for deepening medical reform in China. It is also a fundamental guarantee for China to shift from a “treatment-centered” approach to a “people’s health-centered” approach in implementing the Healthy China Strategy. The outbreak of the COVID-19 pandemic has made the construction of the medical care and disease prevention integration system more urgent. Based on the perspective of constructing an integrated medical and health service system, this paper deeply analyzes the existing problems and the solutions for achieving the integration of medical care and disease prevention, providing a reference for further promoting the integration of medical care and disease prevention.

【Key words】 New Era; Integration of Medical and Disease Prevention; Problems; Paths

我国在不同时期的卫生工作总方针一直强调“预防为主”，但长久以来，医疗和预防学科分离、体系割裂、缺乏合作，具体表现在工作中“重治疗轻预防”的现象日渐突出，各级医疗机构对于疾病预防重视程度不够，这对于维护人民群众的健康权益极为不利^[1]。近年来随着我国深度老龄化带来慢性非传染性疾病的高发，老年人口慢性病负担不断加重，以往“以疾病为中心”的服务模式逐渐难以满足人民群众日益增长的健康需求，在此背景下，迫切需要将优质高效的医疗卫生服务和强大的公共卫生服务进行深度融合，“医防融合”应运而生^[2]。

2018年国家卫生健康委发布《关于做好2018年家庭医生签约服务工作的通知》，首次提出“向居民提供医防融合、综合连续的医疗卫生服务”。2023年国家卫生健康委印发《关于全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的指导意见》，提出要创新医防融合服务，围绕慢病患者、老年人、儿童、孕产妇、重大传染病患者等重点人群，开展疾病预防、筛查、诊治、护理、康复等一体化服务，并强化临床医生医防融合服务意识，把预防融入临床诊治全过程。现有实践已经证实，实施医防融合有利于促进基层医疗卫生资源整合，满足人民群众不断增长的卫生服务需求，提高群众满意度，是维护人民群众生命健康的重要途径^[3]。

1 医防融合的内涵

“医防融合”，通俗的讲即“治病”与“防病”相结合，通过临床医疗服务与公共卫生服务的协同供给，减少健康问题，同时对特定健康问题采取有针对性的控制措施，提高医疗卫生服务的质量、效率与可及性，并通过健康促进、预防、治疗、康复

护理、临终关怀等全链条服务的有机衔接，构建覆盖全人群、全生命周期的一体化健康服务模式，通过疾病预防、健康促进等途径，提升医疗卫生服务供给的可持续性，最终实现“以健康为中心”的目标^[2]。

医防融合的内涵要义主要包括三个方面：一是强化预防为主，通过服务关口前移，有效减少发病人数以及推迟人群发病年龄，降低人群发病率；二是以个体健康为中心，同时提供医疗服务与公共卫生服务；三是医疗服务与公共卫生服务有效协同，根据个体具体健康状况与疾病所处阶段，有针对性地提供医疗服务和公共卫生服务，在健康服务的全过程融入三级预防的理念^[4]。

2 医防融合存在的问题

新医改政策实施以来，我国医疗卫生事业飞速发展，尤其是基层医疗卫生事业取得了长足发展，获得了阶段性的成效，但研究表明，基层医疗卫生机构服务能力还存在诸多短板，其现状还未能满足当前医疗体系的发展及人民群众的健康需求，集中体现在医疗卫生服务水平和诊疗条件相对落后、服务质量不高、农村基层医疗卫生机构患者认可度低等问题，因此，要实现全面医防融合也面临多种多样的状况。

2.1 医疗卫生服务管理机构不集中

在国家层面，疾病治疗与疾病预防控制工作分别由国家卫生健康委医政司与国家疾控局具体负责；在省市两级，医疗机构和专业公共卫生机构分属地方卫生健康委医政处和疾病预防控制局。虽然各级疾病预防控制行政管理部门都隶属于同级别卫生健康行政管理部门，但是医疗机构与专业公共卫生机

构之间始终存在着制度性裂痕，“医”和“防”的管理体制不统一，医疗机构和专业公共卫生机构分别按照各自的条例规范独立开展工作。落实到具体工作上，专业公共卫生机构能够提供公共卫生服务，但又不能提供医疗服务，而医疗机构应提供的公共卫生服务又很难界定，从而造成责任界定不清、资源难整合、信息沟通不畅、人员不交叉，难以真正形成有效的医防沟通协同机制^[5]。

2.2 医疗机构“重医疗轻预防”理念尚未完全扭转

当前，医药卫生体制改革已进入攻坚阶段，破除公立医院逐利机制，回归公益性是深化医改的重要举措，医疗机构尤其是民营医院“重治轻防”，甚至追求短期经济利益，在管理理念上将治疗与预防倒置，将社会责任与经济利益相对立。此外，在医保服务的内容上，医疗服务能得到医保的支撑，但公共卫生服务与相关健康服务目前还未获得医保的支持，相比之下，医疗机构会更加重视医疗服务，因为从某种程度上来讲，扩大医疗服务是给医疗机构“创收”，而加强公共卫生服务则不会有较大程度的“收益”^[6]。

2.3 紧密型县域医共（联）体尚未有效形成

长期以来，医疗机构与公共卫生机构的职责与功能都是相互区分的，基本上各自为政，普遍存在着“重医轻防”“防治脱节”“医不管防”“防不管医”的现象。虽然当前国家大力倡导各地区广泛加强县域医共（联）体建设，然而专业公共卫生机构与医疗机构之间、医院与基层医疗卫生机构之间、公立医疗机构与民营医疗机构之间，功能、任务与职责不相同，补偿机制也不一样，医疗、预防、保健等业务基本上独立开展，导致医疗卫生服务体系的“碎片化”现象严重，居民获得感不强、安全感

不足，各级各类医疗卫生机构之间尚未真正形成紧密型医共（联）体。因此在提供医疗卫生服务方面，不能很好的形成合力，整合型医疗卫生服务体系也在短期内难以建立^[2]。

2.4 基层医疗卫生机构服务能力不足

基层医疗卫生机构在医防融合服务过程中不能发挥重要的作用，从长远来看，乡、村级医疗卫生服务机构是距离老百姓最近的服务主体，在医防融合过程中要承担大量的公共卫生服务，而当前许多乡、村级医疗卫生服务机构却陷入了无患者、无收入、无发展的死循环，而且医疗卫生专业技术人员短缺、队伍素质参差不齐，难以胜任医防融合服务重任。

2.5 医防信息互联互通不到位

信息互联互通在医防融合中十分重要，但出于数据安全和患者隐私保护等考虑，不同医疗卫生机构之间的信息系统仍无法实现互联互通，造成“数据孤岛”现象。同时，医疗机构与公共卫生机构的信息系统未有效实现互联互通，疾控部门无法及时开展针对传染病、慢性非传染性疾病等预防、监测、预警工作，或者疾控部门对医疗机构的疾病信息获取不及时，无法对医疗机构进行及时指导。例如基层医疗卫生机构、公立医院、民营医院和公共卫生机构“四方”之间缺乏有效的信息共享沟通机制，难以建立针对传染病的早期预警和响应机制^[7]。

3 深入推进医防融合的路径探析

从我国医改发展历程来看，医疗服务体系与公共卫生服务体系的协同融合实际就是构建整合型医疗卫生服务体系。从整合型医疗卫生服务体系来看，医防融合就是县域医共体、城市医联体建设的进一步补充，同时医疗服务体系与公共卫生服务体系的

融合与我国医疗卫生体制改革现有框架、政策与实践一脉相承，是实现健康中国战略的重要途径。

3.1 强化医疗机构和公共卫生机构组织管理融合

基于当前医疗卫生服务管理机构不集中的现实情况，要进一步破除医疗服务体系和公共卫生服务体系之间的体制机制障碍，推动建立组织管理融合。在县级层面建立医防融合领导小组，由卫健部门和疾控部门牵头，财政、人社、医保及信息化等部门配合，加强部门联动，强化共建共管，充分发挥协调作用，共同组成一个指挥有力、组织有序、响应及时的应急管理和决策机构。在应对急性传染病防控过程中，医疗机构和公共卫生机构目标一致、分工明确，相互协同合作。在县级以下层面，切实注重乡镇卫生院 / 社区卫生服务中心的关键作用，承担辖区内基本医疗服务和公共卫生服务；村卫生室（社区卫生服务站），承担与其功能相适应的基本医疗服务、家庭医生签约服务，以及疾病防控、健康教育等基本公共卫生服务，推动医防融合在乡村层面走深走实^[8]。

3.2 以慢性病管理为契机创新健康管理模式

以社区慢性病防治管理为契机，整合公共卫生和医疗服务、专科与全科，将一体化结构下“防、治、管”结合及上下衔接落到实处，在慢性病患者的监测、随访、门诊、住院一系列流程上实现实时监测，促进医疗资源的双向流动。具体来说：基层医疗卫生机构可以将慢性病门诊与签约建档相结合，县域医共体内部在县级医院和基层医疗卫生机构间有效落实双向转诊，县级医院专科医师下沉至慢性病管理团队，夯实慢性病临床诊疗和管理等工作。

3.3 家庭医生签约服务优化团队融合

以家庭医生签约服务为载体，组建包括全科医

生、专科医生、村医、公共卫生人员以及护士等在内的医防融合服务供给团队，并明确团队成员分工。公共卫生人员、护士负责辅助医生收集病史并记录信息，利用数据驱动识别人群管理主要问题，为居民提供预约、建立个人档案与门特档案、随访、体检资料收集服务和健康教育。村医负责对辖区内的慢性病患者进行随访；识别高风险人群，通知预约者到团队医生处接受管理，对居民进行群体健康教育；针对重点需关注的人群进行病案讨论。专科医生负责团队疾病质量控制工作，定期为团队签约居民提供线上或线下会诊，对团队成员进行基于临床指南的标准化培训。

3.4 依托医共体 / 医联体，有效推动服务融合

依托县域医共体 / 城市医联体，建设以疾控中心为健康管理技术支撑和管理主体、以县（区）级公立医院为临床诊疗技术支撑、以乡镇卫生院和社区卫生服务中心为联系纽带、以家庭医生团队为基础网底的三级协同、医防融合的一体化服务体系。在患者的筛查、随访、门诊、住院一系列流程上实现实时监测，促进医疗资源的双向流动，基层医疗卫生机构可以将慢性病门诊与签约建档相结合，医共体 / 医联体内部在县级医院和基层医疗卫生机构间有效落实双向转诊，县级医院专科医师下沉至慢性病管理团队，夯实慢性病临床诊疗和管理等，推进和带动区域整合型健康服务体系和分级诊疗格局建设。

3.5 整合数据资源，实现信息融合

信息数据资源的互通互联与共享机制是医防融合建设的重要基础，构建高度整合的专业信息化平台，实现统一数据共享、会诊转诊、实时监测、全程管理的协作。医疗机构和公共卫生机构可以在慢

性病管理、急性传染性疾病预防与上报、健康教育等方面建立互通机制，完善医防融合信息服务系统，为实现医防融合提供信息技术支撑。

【参考文献】

- [1] 雷桃, 杨金侠. “医防融合”的概念与理论基础和实现路径 [J]. 安徽预防医学杂志, 2023, 29(1): 1-3, 18.
- [2] 邓宏宇, 吴淼淼, 杨正, 等. 紧密型县域医共体医防融合慢性病管理创新模式构建研究 [J]. 中国全科医学, 2023, 26(22): 2720-2725.
- [3] 杨维平. 吃透标准, 整体把握家庭医生签约服务督导考核要求 [J]. 医师在线, 2018, 8(15): 15.
- [4] 杨辉. 合作与分工: 关于“医防融合”的思考 [J]. 中国全科医学, 2023, 26(22): 2711-2714.

- [5] 顾海, 李子豪, 王福如, 等. 医防融合的关键问题、机制创新与实现路径 [J]. 卫生经济研究, 2024, 41(1): 45-49.
- [6] 崔兆涵, 王虎峰. 紧密型县域医共体医务人员医防融合行为意愿影响因素研究 [J]. 中国医院管理, 2024, 44(2): 40-45.
- [7] 马程乘, 朱虹玮, 章炜颖, 等. 数智赋能的基层“两慢病”医防融合管理优化路径构建与实践 [J]. 中国农村卫生, 2024, 16(2): 18-23.
- [8] 揭映楣. 医联体背景下基于“医防融合”的慢病管理模式研究 [D]. 广东: 南方医科大学, 2021.

【基金项目】 西安医学院 2024 年度科技能力提升专项计划项目 (2024NLTS010)。

【作者简介】 张海瑞, 男, 西安医学院公共卫生与预防医学副教授。