

Thinking about the collaborative service model of medical and health care and disease prevention

Peixin Li

Yangzhong Center for Disease Control and Prevention, Zhenjiang, Jiangsu, 212200, China

Abstract

Against the backdrop of population aging, increasing chronic disease burdens, and frequent global public health emergencies, promoting coordinated development between healthcare services and disease prevention systems has become crucial. The traditional disease-treatment-centered medical model struggles to address current complex health challenges, making it imperative to establish an integrated service model combining clinical care with disease prevention. This paper proposes four guiding principles and six implementation pathways for medical-prevention collaboration from perspectives of information sharing, resource integration, and institutional innovation. Research demonstrates that deepening this integration can significantly enhance public health emergency response capabilities, optimize resource allocation efficiency, reduce major disease burdens, and holds strategic significance for strengthening national public health defenses.

Keywords

medical health; disease prevention and control coordination; service mode

医疗卫生与疾病预防协同服务模式的思考

李佩馨

扬中市疾病预防控制中心，中国·江苏·镇江 212200

摘要

在人口老龄化、慢性病负担加重、全球公共卫生事件频发的背景下，推动医疗卫生服务与疾病预防控制体系协同发展至关重要。传统的以疾病治疗为中心的医疗模式，难以应对当前复杂的健康挑战，亟需构建临床医疗与疾病防控有机整合的服务模式。本文基于信息共享、资源整合与制度创新视角，提出医防协同的四大原则与六项实施路径。研究表明，深化医防融合可显著提升公共卫生应急效能、优化资源配置效率、降低重大疾病负担，对筑牢国家公共卫生防线具有战略意义。

关键词

医疗卫生；疾病预防；控制协同；服务模式

1 引言

党的二十大报告明确提出“创新医防协同、医防融合机制”，《“健康中国2030”规划纲要》进一步要求“建立整合型医疗卫生服务体系”，强调要兼顾疾病治疗和预防的关系，推动以“治病为中心”向“以人民健康为中心”转变。在此背景下，创建医防融合、医防协同服务模式，从机制上实现医疗和预防的深度融合，构建更高效、更协同、更可持续的公共卫生服务体系，为人民提供更高质量的健康保障，既是顺应时代发展的需要，又是解决现实卫生问题的必然选择。

2 当前医疗卫生体系与疾病预防控制面临的挑战

2.1 慢性病发病率攀升与人口老龄化严重

当前我国卫生健康事业面临慢性病发病率持续攀升与人口深度老龄化的双重挑战。据国家卫生健康委员会统计数据显示，截至2023年末，全国60岁及以上老年人口规模已达2.8亿，占总人口比重上升至19.8%，正式进入中度老龄化社会。尤为严峻的是，该群体中罹患至少1种慢性病的比例高达75%，心脑血管疾病、糖尿病、慢性呼吸系统疾病等重大慢性病导致的疾病负担占总疾病负担比重超过70%，老龄人口比重不断上升，对长期护理、康复和慢性病管理的需求急剧增加，但现有医疗资源配置不均衡，基层服务能力不足，难以有效满足。同时，慢病具有多因素、长病程的特点，要求医疗服务由单病治疗向多学科综合管理转变，这对医疗系统的多病共防、多病共管的综合能力提出了更高的要求。

【作者简介】李佩馨（1977-），女，本科，高级经济师，从事经济管理研究。

2.2 疾病防控体系不健全

我国的疾控系统也面临着严峻的挑战。全球化加速了人口流动,增加传染病的跨界传播风险,加大防控的难度。再加上不断出现的新发传染病,对我国疾病防控的快速反应能力、科研攻关能力和国际合作水平提出了严峻挑战。同时,随着公众健康意识的提高和健康需求的多样化,疾病防控工作已不再局限于传染病的防控,而应延伸至慢性病预防、健康促进、公共卫生应急预案等方面,这对疾病防控体系的全面性、专业性和灵活性提出了更高的要求。

3 医疗卫生与疾病预防控制协同服务模式构建原则

3.1 整体规划与统筹协调原则

统筹协调和整体规划是构建医疗卫生和疾控协同服务模式的重要内容,这一原则强调的是,要站在全局的高度,对医疗卫生与疾病防治工作做出系统、全面、前瞻的规划与部署。整体规划就是要明确服务方式的总目标与阶段性任务,以保证各项工作的有序推进^[1]。它包括对财政、医疗、疾控、人社等资源的合理分配与统筹安排,使资源得到最大限度的利用,最大限度地发挥其效用。而统筹协调的原则要求各个部门和组织在推进协作服务模式的过程中,要打破条块分割、纵向强横弱、各自为政的困境,建立跨部门、跨领域、跨层次的协作机制。可通过建立完善信息共享机制、协同监控机制、突发事件响应机制等,实现医疗卫生与疾控工作的“无缝对接”、“高效联动”。这样既可以提高疫情防控的时效性、有效性,又可以快速调动各方面的资源,形成强大的合力。

3.2 预防为主与综合干预原则

预防为主和综合干预原则强调要把预防放在首位,采取综合性的干预措施来减少传染病的发病率,降低传播风险,保证人们的身体健康。预防为主是指在发病前,通过健康教育,疫苗接种,环境卫生改善等方法,提高人群健康意识,降低疾病发生率。要做到这一点,需要医疗卫生机构,疾控机构,教育机构,媒体等多方力量共同努力,共同促进健康知识普及,促进健康行为的形成。综合干预原则是指以预防为基础,对已发生的疾病或暴发采取综合防治措施,如病例救治,流行病学调查,隔离消毒,社会动员等^[2]。要做到这一点,医疗卫生部门、疾控机构要密切和有效配合,重视疾病的早发现、早报告、早诊断、早治疗,以提高医疗服务的可及性和质量,降低疾病的蔓延和危害。

3.3 服务下沉与基层强化原则

服务下沉和基层强化原则强调把优质医疗资源向基层延伸,加强基层医疗机构、疾控机构能力建设,提升基层服务质量和效率。服务下沉就是要打破城乡、地区和层次的壁垒,促进医疗资源向基层流动、下沉。通过对基层医疗卫生机构的设施建设、设备配置、人员培训等方面进行改进,

提高他们的诊疗能力和服务水平,使群众能够在家门口享受到优质、便捷的医疗服务。在此基础上,建立完善基层疾控机构和上级疾控机构和医疗机构的联动机制,实现信息共享,协同监控,应急处置。实施“服务下沉”和“基层强化”的原则,有利于缩小城乡、地区间的医疗卫生服务水平,提升基层医疗服务的质量与效率,提升基层医疗机构及疾控机构的服务水平。

3.4 科技驱动与信息化建设原则

科技驱动和信息化建设强调运用现代化的技术手段,提高医疗、疾病预防工作的智能化和信息化水平,提高服务的效率与质量。科技驱动是指以科技创新与成果转化为导向,促进新技术、新方法和新产品的开发与应用。通过加强科研攻关,加强产学研合作,加强人才培养,提高医疗卫生事业的科技含量与创新能力。信息化建设原理要求将大数据、云计算、人工智能、物联网等现代信息技术手段广泛地运用到医疗卫生和疾病预防控制工作中,建立信息平台,建立数据共享机制,可打破“信息孤岛”,实现两个部门间的信息共享与协作。利用信息化手段,实现传染病的实时监控、预警与管理,为传染病的防控提供科学依据与决策支持。

4 医疗卫生与疾病预防控制协同服务模式构建的有效策略

4.1 建立跨部门协作机制

构建政府主导的多部门协同治理架构是医防协同的基础。应成立由卫健、疾控、医保、应急管理等部门,共同应对公共卫生问题。具体来说,政府应该成立一个由上述各部门共同参与的协调小组,明确各个部门的职责和任务^[4]。如公共卫生政策的制定与实施是卫生健康部门的职责,疫情监测和疾病防控策略由疾病预防控制部门负责,医疗费用支付由医疗保障部门负责,应急管理部门负责对突发公共卫生事件进行快速响应与协调。定期召开联席会议,各个部门进行疫情监测、疾病负担、医疗资源分布等重要信息的交流,对当前的公共卫生形势共同制定应对策略和行动方案。如面对突发传染病,各个部门能很快达成一致意见,通过加强边境检疫,扩大检测范围,调配医疗资源,有效控制疫情扩散^[5]。

4.2 强化基层医疗卫生服务体系建设

基层卫生服务体系是实现“预防为主”卫生战略的重要组成部分,也是我国卫生事业发展的重要组成部分,所以加强基层医疗卫生服务体系建设,是提高疾控能力和促进卫生公平性的关键。其中,加强基层医疗机构(如社区卫生服务中心和乡镇卫生院)的疾病防控能力,是加强基层医疗卫生服务体系建设的重中之重。社区卫生服务机构应配备专职疾控人员,提高传染病和慢性疾病的早期发现、报告和处置能力^[6]。加强对基层医务人员的培训,提高他们对传染病诊断标准及报告程序的掌握,及时发现和上报疑似病例,以达到控制疫情扩散的目的。此外,推行家庭医生签约制度,是

加强基层卫生服务体系建设的又一重要举措,家庭医生作为居民健康的“第一责任人”,能够为签约对象提供持续的、综合性的健康管理服务。开展家庭医生签约服务,有利于强化健康管理,推动疾病防治和健康教育走进社区、进家庭,提高居民的健康知识水平和自我管理能力。

4.3 推广“医防融合”服务模式

“医防融合”的服务模式目的在于实现医疗服务与公共卫生服务的无缝连接,关键是要建立医疗机构内的临床和预防工作机制。医疗机构要鼓励临床医师积极参与疾病防治和健康促进活动,把预防观念贯穿到整个医疗服务过程中。如临床医师可对患者进行健康教育及疾病防治建议,并指导患者养成良好的生活习惯与行为。在此基础上,可开展多学科联合诊疗,充分发挥科室的优势,为患者提供全方位的、系统化的医疗服务。如糖尿病患者可由内分泌科、心血管科、眼科等科室联合制定治疗方案,对糖尿病患者进行血糖、血压、视力等健康状况的综合管理,减少并发症的发生。同时,“医防融合”服务模式的推广离不开医疗机构与疾控机构的密切配合^[7]。双方应建立有效的沟通机制,共同制订疾控战略与服务规范,实现信息共享与资源整合。

4.4 加强信息化建设与数据共享

信息化建设与数据共享是医疗卫生与疾病预防控制协同服务模式的重要支撑。构建区域健康信息平台,可运用大数据、人工智能等技术,实现医疗、疾病预防控制、公共卫生等方面的数据资源整合和共享,为政府决策提供科学依据。如当突发传染病发生的时候,区域健康信息平台能够快速收集并分析一些重要的信息,病例数、分布范围、传播路径等,开展疾病预测与预警,研究结果可为政府部门制定有效的防控措施及应急预案提供科学依据。基于大数据、人工智能等技术,对疾控海量数据进行分析,构建疾病预测模型,预测未来疾病的发展趋势及流行规律。同时,利用人工智能技术,实时监控疫情数据,预警突发事件,及时采取应对措施。

4.5 提升公众健康素养与参与度

公众健康知识水平和参与程度直接关系到医疗与疾控协同模式能否顺利实施,通过提高公众的健康知识水平与参与程度,可以营造良好的健康行为与社会风气,为疾病防控打下坚实的群众基础。如可以利用传统媒体如电视、广播、报纸和微信、微博等新媒体进行健康教育;在社区,学校,企业等地方,开展健康讲座、义诊,与群众面对面交流^[8]。此外,可推动市民参与健康促进计划,政府及全社会应积极开展健康促进活动,如疫苗接种、健康筛查等,并鼓励广大市民积极参与。同时,应加强健康教育、健康促进活动的效

果评价及反馈,可及时掌握公众健康需求与健康现状,为更精准地开展健康教育与健康促进提供科学依据。

4.6 持续专业人才培养与科研创新

持续的专业人才培养和科学研究的创新,是医疗与疾控协同服务模式持续发展与完善的重要保证,只有加强人才培养,加大科研投入,才能不断提高疾控技术水平与服务效能。政府及社会各方面应加强对医务人员及公共卫生专业人员的培训;鼓励多学科的人才培养与开发,特别是吸引更多青年进入医疗卫生和疾病预防控制领域;同时,也可通过跨学科的教育与培训,培养具有医学、卫生、信息技术等多方面知识与技能的复合型人才^[9]。此外,应支持疾病防控相关科研工作,增加与疾病防治有关的科研投入,促进科技创新与成果转化。

5 结语

综上所述,推动医防协同不仅是服务体系的技术性调整,更是卫生健康治理体系的深层次变革。需以疾控体系改革为契机,通过制度重构、资源重组、服务重塑,打造“预防-诊疗-康复”连续性服务链,实现从治疗到预防的全方位健康保障。

参考文献

- [1] 徐喆,王瑾源,王莹,王怡杨,边育红,潘建明,王相玲.人才培养和学科建设是发展中西医结合的关键——宋柏林教授访谈录[J].中医药管理杂志,2022,30(24):162-164.
- [2] 胡盛寿,杨进刚.新时代中国心血管疾病防控策略[J].中国循环杂志,2022,37(12):1177-1180.
- [3] 慈志刚,马赫.中国与阿尔及利亚医疗卫生合作研究[J].阿拉伯世界研究,2022,(06):22-37+155-156.
- [4] 李思晔,王强.健康医疗与疾病防控领域人工智能应用国外实践研究[J].互联网天地,2022,(06):18-21.
- [5] 王超,卢祖洵.疾病的社会属性与社会防控[J].中国公共卫生,2022,38(08):1093-1096.
- [6] 郝爱华,万东华,陈楚天,宋铁.基层医疗卫生机构突发急性传染病防控职责研究[J].中国公共卫生管理,2022,38(02):146-151.
- [7] 曹宇阳,刘伟,段芸,张胜雄,郭廷洪,潘华峰.后疫情时代粤港澳大湾区中医药+疾病防控协同高地建设的探讨[J].中医药管理杂志,2022,30(06):7-9.
- [8] 周瑞,姚能亮,陈芳芳.基于卫生政策分析的基层医疗卫生机构在新型冠状病毒肺炎疫情防控中的作用研究[J].中国全科医学,2022,25(10):1155-1161+1171.
- [9] 玖九,张俊华,彭明强,戴立萍.医疗卫生人才国际培养该如何创新?[J].中国卫生人才,2022,(03):31-38.