

• 卫生管理 •

医防融合背景下疾病预防控制体系发展的探索与思考^{*}

尹锡玲, 张雪宝, 姚刚, 周毅, 黄辉涛, 凌莉, 肖峻峰, 高盛庭, 杨仁东, 朱克京, 梅文华[△]

(珠海市疾病预防控制中心, 广东 珠海 519000)

[摘要] 医疗机构与疾控机构依托各自优势, 实现双方的融合协作一直在探索推进中, 在此背景下疾病预防控制体系发展面临新的机遇和任务。该文通过文献研究和政策分析, 同时在调研 16 家不同级别疾控及医疗机构进行半结构式访谈基础上对现状进行了对比分析, 并就推进疾病预防控制体系建设、创新医防融合机制, 加强医防融合信息系统及平台建设, 优化医防融合服务模式, 加强传染病监测预警体系、区域中心实验室、公共卫生重点学科等建设方面进行了探索与思考, 并对珠海市疾病预防控制体系发展提出了规划与建议。

[关键词] 医防融合; 疾病预防控制体系; 发展规划

DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2026.01.044

文章编号: 1009-5519(2026)01-0227-03

中图法分类号: R197.1

文献标识码: C

目前, 科学有效的医防融合机制尚未形成^[1], 仍存在医疗和预防领域投入不均衡、医防观念亟待转变、服务能力难以满足居民需求、配套支持系统不完善等问题^[2]。疾控机构在探索推进医防融合的途径方法中担当重要的角色。但研究发现, 人、财、物等优质卫生资源向医疗系统集中, 疾控系统发展状态不佳, 发展滞后, 医、防间差距逐渐拉大^[3-4]。

在医防融合工作推进背景下, 珠海市疾病预防控制中心在 2022 年确定了“十四五”规划具体发展目标: 到 2025 年, 建设成为与健康珠海战略相适应的对接港澳、辐射西岸, 面向重大公共卫生需求和学科前沿, 为人民群众提供全方位、全生命周期健康服务的“湾区一流”高水平疾病预防控制中心。当前疾病预防控制事业发展面临新的战略机遇和任务。本文旨在探讨如何促进珠海市疾病预防控制体系高质量发展, 在医防融合工作中充分发挥疾控机构的作用和优势。

本研究运用半结构式访谈调研 16 家疾控或医疗机构, 包括 2 家省级疾控中心、4 家市级疾控中心, 3 家医疗机构(2 家三级甲等、1 家三级乙等医院), 5 家本地区级疾控中心及 2 家社区卫生服务中心, 通过文献研究和政策分析进行对比研究, 提出珠海市疾病预防控制体系发展规划, 为今后疾病预防控制体系高质量发展提供理论支持和政策建议。

1 取得效果

1.1 疾病预防控制体系建设及医防融合机制 调研发现部分地市创新体制机制, 提升公共卫生治理能力, 如在卫生健康行政部门设立公共卫生总师、疾控中心主任由同级卫生健康部门领导班子副职兼任、疾控机构设立首席公共卫生专家特设岗位等。部分地市整合市卫生健康宣传教育中心、发展研究中心等单

位, 组建新的市疾病预防控制中心, 加挂市预防医学研究院、市卫生健康大数据中心牌子。内设科室进一步拓宽, 向医防融合方向持续迈进, 比如设置医防融合指导中心、中医防病所、健康大数据应用所、政策发展研究部等。

部分地市在公立三级医院配备 1 名具有公共卫生相关专业背景的班子成员。二级以上医疗机构全面设置公共卫生管理部门。对承担公共卫生职责的公立医院, 给予工作运行经费保障。制定医疗机构公共卫生责任清单, 将疾控工作纳入医疗机构绩效考核、等级评审体系。推进疾控机构、公共卫生机构医务人员双向柔性流动。支持疾控中心与公立医院联合开展相关检验检测工作, 节约运行成本。

1.2 激励保障机制 公共卫生机构实施公益一类保障、公益二类管理。其人员经费、公用经费和业务经费根据任务完成及考核情况, 由同级财政予以全额保障。并按公益二类单位绩效工资管理, 以“收支结余”核增工资总量, 同时扩大内部分配自主权。深化人事薪酬制度改革, 推进疾控机构落实“两个允许”要求, 即合理确定公共卫生机构绩效工资水平, 允许突破现行事业单位工资调控水平, 允许在完成核定任务基础上提供医疗卫生技术服务, 收入扣除成本并按规定提取各项基金后主要用于人员奖励。同时深化公立医院薪酬制度改革, 设置岗位奖励基金, 确保科室人员收入不低于本单位同级别医务人员收入平均水平。另有在疾控机构内成立预防医学服务中心, 开展“二类管理”对外服务工作。

1.3 医防融合信息系统及平台建设 调研发现, 部分省市信息化建设和应用水平较高, 传染病、慢性病监测报告与各级医疗机构互联互通覆盖率可达 90%

* 基金项目: 珠海市社会发展领域科技计划项目(2320004000222)。

△ 通信作者, E-mail: 1297648405@qq.com。

以上,数据交换的数量和质量已较为完善。同时基于医防融合信息平台及大数据资源中心,为多部门联办新生儿“出生一件事”、逝者“身后一件事”提供重要数据源。部分地市的高血压医防融合信息管理系统是以“防”“筛”“管”“治”为核心的医卫融合管理体系,可为疾控机构与医疗单位提供全方位、科学有效的医疗策略及管理手段。另有省市已启动健康医疗大数据中心暨公共卫生应急管理平台建设,致力于打造公共卫生监测、预警、指挥一体化平台。

1.4 医防融合服务模式 医防融合服务模式表现在健康管理团队及应急管理团队。以区域范围内常见病、多发病和重大疾病防治为重点,构建“预防、医疗、慢性病管理、康复”一体化医疗协同融合服务模式。如以融合公共卫生、基层医疗机构、街道社区等人员为主建立的健康管理团队,开展健康筛查,实行健康干预等。在突发公共卫生事件应急团队方面,部分地市完善市、区公共卫生应急管理委员会,调动公共卫生、基层医疗机构、街道社区等人员,完善检测、流调、管控、救治应急处置队伍。

1.5 传染病监测预警体系建设 多地已开展传染病多点触发预警体系建设,纳入除诊断、症状之外的其他临床数据,同时归集其他部门的数据,如公安、教育、药店、通信等相关数据,建立智慧化预警多点触发机制,全方位监测各级区域范围内的传染性疾病异常情况。该系统除了对确诊疾病的预警之外,同时支持对传染病主要症候群进行预警。

1.6 区域中心实验室等建设 调研的多家疾控机构实验室成立科研小组,专注于开发新检测项目及相关的科研创新。通过科研转化激励检验人员,从而提高检测能力,拓宽检测范围。部分调研省市已有成熟的BSL-3实验室,已开展多种病原体的实验活动,通过横向项目合作,包括与企业的服务、成果转化、技术服务等形式,提高平台利用率,充分发挥效能。有地市已着手建立由政府主导的超大型区域性生物样本库,通过病原微生物的基因测序,建立基因数据库,为地区疾病的预防控制与预警提供重要的资源保障。

1.7 公共卫生重点学科建设 江浙地区均由省级或市级科技厅(局)或卫生健康委牵头开展重点学科建设。建设启动时间较早,如某市疾病预防控制中心现场流行病学 2003 年即成为该市卫生局首批医学重点学科,2007 年成为所在省份第四批医学重点学科;另有某市环境卫生学重点学科获批时间为 2013 年。连续多年的投入、积累与沉淀,重点学科科研成果产出丰硕,且引领整个中心的发展。近年来又开展新一轮提升工程。

2 讨论和建议

医防融合是实现以治病为中心向以人民健康为中心的重要途径^[5],完善的疾病预防控制体系是促进人民健康的重要保障。当前应结合珠海市实际,着力

推进珠海市疾病预防控制体系高质量发展,在医防融合工作中充分发挥疾控机构的作用和优势。

2.1 完善珠海市疾病预防控制体系及医防融合机制

与先进地区进行对比,珠海市疾病预防控制体系存在短板和弱项。疾病预防控制组织不够完善,市、区、镇/街社区三级卫生服务网络发展不平衡,各区级疾控中心标准化建设亟待加强。医疗机构对公共卫生重视不够,镇/街道社区卫生服务中心作为区三级卫生服务网络的网底薄弱,标准化站所数量少,对慢性非传染性疾病的管理、传染病防控、儿童免疫规划和妇幼保健等公共卫生服务项目难以全面开展,难以承担公共卫生的职能和任务。疾控机构的特点决定了公益一类的单位性质是基础性的保障,但实际上又难以充分调动专业人员的积极性。

医防一体化模式是最高级的共生模式^[6],有研究显示认同率最高的疾控机构运行机制改革措施是公共卫生医师与临床医生柔性互通(90.03%);认同率最高的增强医防融合改革措施是明确医疗机构公共卫生职能,保障公共卫生财政补偿(74.01%)^[7]。有研究建议将专业公共卫生机构纳入医联体中,组建为“健联体”^[8];疾控中心派驻公共卫生专员,参与医共体内公共卫生重大决策^[9];通过强化政策执行监督、放权与赋权并举以及完善医防协同机制的路径实现优化^[10]。

建议珠海市以国家、省疾控体系改革为契机,在卫生健康行政部门设立公共卫生总师,同级卫生健康部门领导班子副职兼任疾控中心班子成员。二级以上医疗机构全面设置公共卫生科。制定医疗机构公共卫生责任清单,将疾控工作纳入医疗机构绩效考核体系。加强临床和公共卫生人员团队及专业知识的融合^[11]。保持公益性不变的前提下,允许疾控探索推进“一类全额保障、二类自主管理”,细化落实“两个允许”。在各医共体成员单位建立公共卫生联络员派驻制度。

2.2 加快珠海市医防融合信息系统及平台建设

目前,珠海市建立了市级全民健康信息平台,目前初步实现了数据的收集,但离支撑实际业务工作开展还有一定的距离,平台数据的数量和质量均有待提高,并且平台目前还未对外提供信息共享数据应用接口,未真正实现居民健康信息跨区域调阅和共享,实现疾病预防控制机构、综合医疗机构和基层医疗卫生机构之间的数据信息互通共享。

有效的健康医疗大数据利用可以在卫生健康政策与卫生管理、医疗服务、医院管理、个体化健康管理等方面发挥积极作用^[12]。建议完善市全民健康信息平台中数据交换平台功能,打通与省平台及我市横向部门的对接,并为各医疗卫生机构开放数据共享接口。进一步强化市全民健康信息平台的数据采集质量,建立标准化的数据采集方式,保证监测数据的及

时性、可靠性。

2.3 医防融合服务模式 “医防融合”的核心本质是将预防服务贯穿于临床诊疗的全过程中^[1]。公共卫生机构、基层医疗卫生机构以及医疗机构之间应当建立早期预警、联防联控、联合救治、恢复建设、管理协作的应急响应工作机制。各层级的医疗卫生机构的合作以及信息共享应当贯穿应急管理始终加强医疗卫生体系间的融合协同^[13]。

建议构建以疾控机构为骨干、医疗机构为依托、基层医疗卫生机构为网底的市、区、镇(街道)、村(居)四级协同防控体系,采用集中管理模式,创新医防融合服务模式。明确市级疾病预防控制机构的统筹协调、应急处置、监督指导职能,除健康管理团队外,重点提升突发传染病防控快速响应能力、公共卫生监督能力和实验室检验检测能力;强化区级疾病预防控制机构的疫情信息收集分析、实地监测预警职能,重点提升现场检验检测、流行病学调查和现场应急处置能力;加强镇(街道)疾病预防控制机构的健康教育、健康监测、辖区消杀、病媒控制职能,重点提升健康教育与健康促进、不明原因疾病和异常健康事件的登记报告、区域防控管理等能力;突出村(居)农村卫生服务中心“哨点”“探头”职能作用,提升应对突发公共卫生事件能力。

2.4 传染病监测预警体系建设 目前,全国对智慧化预警多点触发机制和多渠道监测预警机制的概念、内涵等尚无统一认识^[14-15]。本市传染病监测预警体系与功能有待完善,存在对不明原因传染病敏感度不够、传染病监测预警覆盖面不足、医疗机构法定传染病报告效率低下等问题。

建议着重强化市全民健康信息平台的数据采集质量,建立标准化的数据采集方式,对于传染病等实时性要求较高的数据实现实时传输,完善数据清洗和分析功能。充分发挥我市传染病联防联控机制优势,建立卫健部门牵头,多系统、多部门、多层次的传染病监测预警平台及协同机制,打破信息条块藩篱,发挥数据集聚优势。

2.5 加快区域中心实验室建设 目前,珠海市疾控系统均未建设有重点实验室,对于区域公共卫生检验检测中心的建立及重大项目的开展存在瓶颈制约。5家区级疾控机构仅1家初步具备常见传染病的检验检测能力。珠海BSL-3实验室的建设是国家生物安全体系在珠江口西岸的重要战略布局,是国家在粤港澳大湾区高等级病原微生物实验室网点重要成员。建议BSL-3实验室建成投入使用后建立“开放、合作、共享、共赢”的运行机制。着力建设珠海市病原微生物样品库,同时辐射“中山、江门以及澳门”,提高地区生物安全的防控能力和水平。

2.6 公共卫生重点学科建设 珠海市尚无公共卫生

重点学科。医疗公共卫生机构的核心竞争力除了专业学科的发展外,其核心是人力资源^[16],如何建立人才培养长效机制,留住现有骨干人才,是重点学科探讨的问题。当前应着力注重公共卫生后备学科孵化,由专业化向融合化、由自由化向规范化、科研评价由论文型向综合评价型等转变,拟定重点目标学科带头人,赋予重点目标学科更大的弹性和自主性,集中力量促进多学科深度交叉融合。

参考文献

- [1] 吴凡,陈勇,付晨,等.中国疾病预防控制体系发展改革的若干问题与对策建议[J].中国卫生资源,2020,23(3):185-190.
- [2] 王子荆,白忠良,李灿灿,等.基层医疗卫生机构开展医防融合的PEST分析[J].现代预防医学,2021,48(14):2562-2565.
- [3] 方雄鹰,谭华伟,陈菲,等.2010-2019年广东省医防融合协调水平评价[J].医学与社会,2022,35(6):23-28.
- [4] 熊伟.重庆市疾病预防控制中心发展中的政府作用研究[D].重庆:西南大学,2021.
- [5] 刘志刚,薛文静,杨懿,等.我国医防融合理论与实践研究进展[J].卫生软科学,2022,36(3):3-6.
- [6] 时华健.重大疫情防控视域下河北省医防融合现状及优化策略研究[D].唐山:华北理工大学,2021.
- [7] 许燕,俞敏,丛黎明,等.疾病预防控制机构运行机制改革研究[J].预防医学,2021,33(12):1199-1202.
- [8] 李昕昀.面向医防融合的湖北省公立医院公共卫生工作模式研究[D].武汉:华中科技大学,2021.
- [9] 高波,林鸿波,沈鹏,等.基于医防融合“公共卫生+”医共体的构建与探索[J].中国公共卫生管理,2021,37(3):300-303.
- [10] 赵雅静,吴素雄.福建三明医防融合实践:局限与对策[J].中国卫生事业管理,2022,39(1):1-3.
- [11] 李丽芬,陈浩,刘毅,等.医防融合背景下我国基层医疗卫生机构卫生技术人员现状调查[J].医学与社会,2022,35(9):20-25.
- [12] 范美玉.健康数据科学学科建设现状及在健康医疗领域的应用[J].中国社会医学杂志,2023,40(5):519-521.
- [13] 王俊,朱静敏,王雪瑶.公共卫生体系与医疗服务、医疗保障体系的融合协同:理论机制与案例分析[J].中国科学基金,2020,34(6):703-711.
- [14] 鲁芳芳,胡池,徐承中,等.区域多点触发传染病预警机制的建立与应用[J].中国卫生信息管理杂志,2022,19(6):798-803.
- [15] 丁翀,陈立凌,刘芳,等.多点触发视角下的传染病监测预警系统的设计与实现[J].中国数字医学,2022,17(3):70-74.
- [16] 刘带雄,肖玉青,周韵然,等.以“医防融合”为切入点的公共卫生机构改革探究[J].医学理论与实践,2023,36(10):1794-1796.