

# 基于共生理论的基层医院医防融合问题与路径研究

卢春桃

广东省广州市花都区花东镇北兴卫生院

DOI:10.32629/ffcr.v3i9.20060

**[摘要]** 从我国当前医疗卫生体系实际发展来看, 长期存在医疗服务与疾病预防之间结合效果不理想问题, 传统医疗、公共卫生之间处于割裂状态, 不能满足新时代健康中国建设战略需求。共生理论的提出, 可基于共生单元、共生环境、共生模式相关互动关系的框架, 将医疗服务、疾病预防体系看作共生单元, 对资源与权责等分析, 明确医防之间的协同内在逻辑并采取有效措施, 深化医防融合, 推动健康中国战略发展。文中分析了基层医院强化医防融合的重要作用、共生理论与基层医院医防融合之间的适配度, 结合当前基层医院存在的医防融合问题, 提出了基于共生理论的基层医院医防融合路径, 旨在为基层医院医防融合发展相关研究提供参考。

**[关键词]** 基层医院; 医防融合; 共生理论

中图分类号: R197.1 文献标识码: A

Research on the Problem and Path of Medical Prevention Integration in Community Hospitals based on the Theory of Symbiosis

Chuntao Lu

Beixing Health Center, Huadong Town, Huadu District

**Abstract:** From the actual development of China's current medical and health system, there has been a long-standing problem of unsatisfactory integration between medical services and disease prevention. Traditional medicine and public health are in a fragmented state and cannot meet the strategic needs of building a healthy China in the new era. The proposal of symbiotic theory can be based on the framework of symbiotic units, symbiotic environments, and symbiotic mode related interactive relationships. Medical services and disease prevention systems can be regarded as symbiotic units, and resources and rights and responsibilities can be analyzed to clarify the internal logic of collaboration between medical and prevention, and take effective measures to deepen the integration of medical and prevention, and promote the strategic development of a healthy China. The article analyzes the important role of strengthening medical prevention integration in community hospitals, the compatibility between symbiotic theory and medical prevention integration in community hospitals, and proposes a path for medical prevention integration in community hospitals based on symbiotic theory, combined with the current problems of medical prevention integration in community hospitals. The aim is to provide reference for the development of medical prevention integration in community hospitals.

**Keywords:** community hospitals; Medical prevention integration; Symbiosis Theory

## 引言

基层医院作为医疗卫生服务体系的重要组成部分, 承担着基本医疗和公共卫生服务的双重职能。然而长期以来, 基层医院内部普遍存在“重医轻防”或“医防割裂”的现象, 临床医疗服务与公共卫生服务未能有效融合, 制约了基层医疗卫生服务整体效能的提升。本院作为基层医院, 既往也存在临床与公卫完全割裂的情况, 虽通过医防融合实时质控协同系统提醒, 以转诊单形式由公卫人员进行后续健康管理, 取得了一定改善, 但距离真正实现医防融合, 由临床医生完

成健康管理仍有一定差距。

## 1 基层医院强化医防融合的重要作用分析

### 1.1 可保障全民健康

基层医院强化医防融合, 使医疗服务深度、有机地与疾病预防结合, 将健康作为中心部分, 形成更为完善的卫生健康管理体系, 便于早发现疾病, 并在疾病早期准确诊断、实施针对性治疗, 将传统医疗、公共卫生疾病预防之间壁垒有效打破, 实现医疗服务与疾病预防之间协同合作, 最终达到提升全民健康水平的目标, 为全民健康提供保障。比如, 对

于高血压与糖尿病等常见慢性疾病，基层医院通过加强线上与线下宣传教育，增强社会大众疾病意识，定期对血压、血糖等监测，在发现异常波动情况后及时到医院就诊，针对患者不同情况采取个性化干预措施，有效帮助稳定血压与血糖水平，降低发病风险，避免病情严重。

### 1.2 可对医疗资源配置进行优化

在传统医疗模式下，其资源主要在疾病治疗方面。强化医防融合，能够将疾病治疗的资源适当倾向于疾病预防、康复管理等方面，这对医疗资源配置优化有着重要意义。基层医院强化医防融合，能够对医疗机构、公共卫生机构等的资源有效整合，实现不同机构之间协作共享发展，通过对疾病进行早期干预，可避免病情严重后导致治疗成本增加，还能使整体医疗服务效率得到提升<sup>[1]</sup>。

### 1.3 可提高公共卫生应急处理能力水平

医疗融合便于协同开展传染病预警监测等工作，有利于智慧化预警体系的创建，及早发现疫情，可在很大程度上满足人口老龄化和慢性病高发背景下对医疗提出的新要求，提高各机构公共卫生应急处理能力水平。

### 1.4 可促进基层医院创新服务模式

医防融合后，基层医院可开展预防、治疗、管理等全流程整合型医疗服务，提高临床、公共服务之间的高效连接，确保患者在诊疗中能够接受综合性医疗服务，促进一体化服务链构建<sup>[2]</sup>。同时，临床医师、公卫医师共同协作，实现院内科室、外部机构之间深度合作与交流，为医院服务模式创新提供保障。

## 2 共生理论与基层医院医防融合之间的适配度分析

### 2.1 融合实践方面

深化医防融合，在疾病全周期管理中，将临床医学作为主导并有效融合预防功能，通过家庭医生、临床医师之间分工协作开展慢病管理，临床医师对健康管理进行主导，相关技术支持方面由公共卫生人员负责，这种情况下与主导方融合其他方面形成新主体的共生理论相适应。

### 2.2 信息共享方面

共生理论中强调了通过信息、资源等界面来将不同单元之间进行有效联结，在医防融合实践过程中，通过不同系统之间健康档案的互相分享、预防与医疗技术之间的整合与融合、医疗数据库建立等实现信息融合，形成信息与资源的共生界面<sup>[3]</sup>。

### 2.3 目标环境方面

在健康中国战略中，对基层医院提出了明确要求，促使其尽快完成疾病治疗向健康维护方面的转变。营造有利于共生的环境为共生理论的目标，临床和公卫共同参与到慢性病筛查以及健康促进过程中，能够创造将健康放在首位的共生

目标环境。

## 3 当前基层医院医防融合的现实问题

基层医院医防融合面临多重现实困境：在共生单元方面，临床医生与公卫人员存在明显的角色割裂与能力短板，以本院为例，2025年本院通过启用医防融合诊间实时质控系统，使协同完成率从2.68%提升至55.13%，但二者仍缺乏深度协作；在共生模式上，协作关系松散且激励不足，绩效考核偏向临床诊疗；共生环境面临政策碎片化、医保支付不支持预防服务等外部制约；共生界面存在临床与公卫系统数据壁垒和服务流程阻滞，这些因素共同制约着医防融合的深度推进。<sup>[4]</sup>

## 4 基于共生理论的基层医院医防融合路径分析

### 4.1 强化共生单元：培养人才与重塑角色

提升共生单元的质量是推进医防融合的基础工程。严格按照国家关于医防管复合型人才培养计划开展培训工作。在基层医院挑选培训对象，确保培训对象具备临床诊治、公共卫生、管理思维、社会治理能力等相关知识与技巧<sup>[5]</sup>。针对临床医生与公卫人员的能力短板，开展系统的交叉培训，增强彼此领域的知识和技能。临床医生接受预防医学、健康管理、流行病学等方面的培训，掌握健康风险评估、行为干预、健康教育等核心技能；公卫人员则加强临床医学知识学习，了解常见疾病的诊疗规范和临床路径，提升健康管理的针对性和实用性。通过深度医防融合，基层医院开展社区疾病筛查、分级诊疗、随访服务、慢性疾病管理、健康宣教等全链条健康管理，为社会大众提供全流程医防融合服务<sup>[6]</sup>。

重塑临床医生的角色定位，推动其从单纯的疾病诊疗者向健康管理者转变，实现由临床医生主导健康管理。这意味着需要重新定义临床医生的职责范围，将健康评估、风险干预、随访管理等纳入其日常工作内容。同时，公卫人员的角色也应从独立的健康管理者向临床医生的协作者、技术支持者转变，为临床医生提供人群健康数据、干预策略和效果评估等专业支持。

### 4.2 优化共生模式：构建制度化互利关系

建立稳定、制度化的共生模式是医防融合的核心环节。基层医院应构建“全科医师主导、公卫医师协同、护理人员参与”的医防融合团队，明确各方职责分工和协作机制。在这种团队模式下，临床医生负责整合诊疗与健康管理，公卫人员提供技术支持和效果评估，护理人员负责随访执行和资料收集，形成分工明确、协同配合的工作格局。

建立“多劳多得、优绩优酬”的绩效激励机制是确保共生模式可持续运行的关键。本院可探索将家庭医生签约服务费、健康管理效果等纳入团队绩效分配，尤其要提高临床医生参与健康管理的绩效权重，激发其内生动力。同时，建立基于健康结果的评价机制，将慢性病控制率、健康行为形成

率等指标纳入绩效考核体系,引导资源向预防保健和健康管理倾斜。

#### 4.3 改善共生环境:完善政策与激励机制

有利的共生环境是医防融合的外部保障。政府及卫生健康行政部门应加强顶层设计,出台支持医防融合的配套政策,消除政策壁垒。特别是要改革医保支付方式,探索“总额预付、结余留用”的支付机制,将节约的医疗费用转化为健康管理收益,形成正向激励。

基层医院自身也应积极营造支持医防融合的内部环境。一是优化内部资源配置,确保医防融合所需的人力、物力和财力支持;二是培育融合文化,通过典型案例宣传、成功经验分享等方式,增进临床医生与公卫人员的相互理解和信任,营造协同合作的组织氛围;三是加强与社区、家庭的联动,提高居民对健康管理的认知度和参与度,为医防融合创造良好的社会氛围。

#### 4.4 畅通共生界面:打造一体化协同平台

畅通的共生界面是医防融合的技术支撑。基层医院应大力推进信息化建设,有效借助互联网技术与平台,创建临床与公卫信息共享系统,便于及时共享健康档案与随访信息,便于动态调整全周期健康管理方法<sup>[7]</sup>。信息平台应实现患者诊疗信息、随访记录、健康档案等数据的实时共享和交互推送,为临床医生开展健康管理提供全面、及时的信息支持。

基于信息化平台优化医防融合服务流程,构建“筛-防-治-管”一体化的服务闭环。本院可借鉴自贡市自流井区的经验,打造“诊前智能筛查+诊中诊疗干预+诊后随访管理”的全流程服务模式。在该流程中,临床医生始终处于主导地位,负责诊疗决策和健康管理方案的制定;公卫人员则提供数据分析和效果评估支持,形成临床与公卫的有机联动。

## 5 总结

基于共生理理论采取相关措施推动基层医院医防融合发展时,需要培养人才与重塑角色强化共生单元,构建制度化互利关系优化共生模式,完善政策与激励机制改善共生环境,打造一体化协同平台畅通共生界面,最终实现医疗服务、疾病预防之间的深度协同。

### [参考文献]

- [1]王慧,葛云.基于共生理理论探索艾滋病医防融合新路径[J].中国卫生产业,2025,22(15):219-222.
- [2]刘军军,吴丽华,宋建祥.共生理理论视角下三级综合医院医防融合工作的实践与探索[J].卫生软科学,2024,38(3):7-9+16.
- [3]薛俊军,李念念,王存慧,等.基于共生理理论的县域医共体医防协同问题探讨[J].南京医科大学学报(社会科学版),2022,22(1):15-19.
- [4]曹浩林,曹亚男,何景波,等.医防融合背景下健康管理数字化发展路径研究——基于共生理理论视域下的探讨[J].中国农村卫生,2022,14(2):67-69.
- [5]常艳,邹露,周信.医防协同下基层医院履行公共卫生职能对策探讨[J].江苏卫生保健,2024,26(6):555-557.
- [6]许航,马晓静,贾梦,等.2023年我国基层医院传染病医防融合实施现状调查[J].中国公共卫生,2025,41(9):1086-1090.
- [7]田园,姚敏,于洪钊,等.公立口腔医院医防融合服务模式探索与实践[J].医院管理论坛,2025,42(4):3-5+20.

### 作者简介:

卢春桃(1986.02-),广东广州人,本科,主管医师,研究方向为疾病控制。