

# 健康中国战略下湖南省公共卫生人才“医防融合” 培养体系构建研究

李扬

(长沙卫生职业学院,湖南长沙 410100)

**[摘要]**本文聚焦湖南省公共卫生人才“医防融合”培养现状,通过对省内各级医疗机构、疾控中心及医学院校的实地调研,系统梳理当前人才培养中存在的医疗与预防职能割裂、课程体系针对性不足、基层实践环节薄弱、考核机制与“医防融合”目标脱节等核心问题,最终从组织管理、课程教学、基层实践、考核保障、公众参与五个维度提出体系构建路径,为湖南省培养兼具医疗与预防能力的复合型人才提供理论支撑与实践方案,助力“健康湖南”建设。

**[关键词]**医防融合;公共卫生人才;培养体系;湖南省;健康中国

**[中图分类号]** R-4; R1; R-01

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 2096-711X(2026)06-0132-03

doi:10.3969/j.issn.2096-711X.2026.06.046

**[本刊网址]** <http://www.hbxb.net>

“健康中国2030”战略明确要求推动卫生健康服务从“疾病治疗”向“健康管理”转型,而公共卫生人才的“医防融合”能力是实现这一转型的核心保障。湖南省作为中部人口大省,在公共卫生领域面临诸多挑战。基层公共卫生能力薄弱,乡镇卫生院专职公卫人员缺口较大,大部分公卫人员未接受系统的现场流行病学培训,在面对突发公共卫生事件时,缺乏现场调查、样本采集、数据分析等专业技能。地方病如血吸虫病在洞庭湖区部分区域仍有流行。随着我国经济社会的不断发展、居民行为和生活方式的不断变化及人口老龄化进程的逐步加快,我国居民慢性病防控压力也极为突出,高血压、糖尿病等慢性病患者率呈上升趋势。同时,医疗与预防资源协同不足,医疗机构与疾控机构协作松散,难以形成高效的公共卫生服务合力。

在此背景下,构建适配湖南省情的“医防融合”人才培养体系具有重要的现实意义。本文通过全面的现状调研、科学的理论框架构建与系统的路径设计,旨在解决当前人才培养中“医防割裂”“重理论轻实践”“区域特色不足”等问题,为培养兼具临床诊疗、疾病预防与健康管理能力复合型人才提供系统性方案,进而提升湖南省公共卫生服务水平,推动健康湖南建设,为健康中国战略的实施贡献地方力量。

## 一、湖南省医防融合人才培养现状调研

### (一)调研设计与实施

本研究采用混合研究方法,对湖南省内3所医学院校、10家三级医院、14个地市级疾控中心及20个基层卫生服务中心开展调研。其中问卷调查共发放问卷800份,回收有效问卷687份,问卷有效回收率为85.87%。问卷内容聚焦人才培养规模、课程设置、实践时长等基础数据,涵盖医学院校学生、医院及疾控中心工作人员等不同群体;深度访谈对象涉及访谈高校教师、医疗机构管理者、疾控专家及基层医务人员共52人。通过半结构化访谈,重点了解培养模式、协同机

制及现存痛点,深入挖掘问题根源。

### (二)调研结果分析

#### 1. 人才培养规模与结构

通过对全省公共卫生相关专业(含预防医学、公共卫生管理等)调研发现,毕业生中兼具临床医学执业资格与公共卫生核心能力的复合型人才占比不足15%。这反映出当前人才培养在临床与预防学科深度融合方面存在明显短板,难以有效满足“医防融合”的实践需求。

在基层卫生机构方面,问卷及访谈数据显示,能独立、规范开展基本健康管理及重点疾病防控工作的专业人员占比仅为23%。同时,基层公共卫生人员队伍存在显著老龄化问题,基层公共卫生人才队伍面临青黄不接、专业技能亟待更新与提升的严峻挑战。

#### 2. 现有培养模式

高校培养模式调研结果显示,仍以单一学科(临床医学或预防医学)教学体系为主。对三所院校课程大纲的分析表明,临床医学专业课程与预防医学核心课程的内容交叉融合率普遍低于30%,两者在课程设置上相对独立,缺乏系统性的整合设计。医防融合要求医疗机构不仅具备临床诊疗能力,还需具备疾病预防、健康教育和健康促进等公共卫生职能。且中医“治未病”与公共卫生相结合的模块课程,且尚未形成层次清晰、内容完备的课程体系,这制约了中医药特色优势在公共卫生领域的充分发挥。

在机构协作层面,问卷及访谈信息显示,医疗机构与疾控中心之间的人才培养协作机制松散。仅约12%的受访医院报告曾与疾控中心开展过联合培训项目。在实际工作中,存在信息沟通渠道不畅、资源共享程度低的问题,导致难以形成高效协同的人才培养合力。

#### 3. 现存核心问题

一是体系性割裂。“医”“防”体系在机构职能、工作机制

收稿日期:2025-10-24

基金项目:本文系湖南省卫生经济与信息学会2025年研究课题“健康中国背景下湖南省公共卫生人才‘医防融合’培养体系构建研究”阶段性成果(项目编号:WJX2025C02)。

作者简介:李扬(1990—),女,湖南常德人,长沙卫生职业学院副教授,主要从事学生思想政治教育和职业教育研究。

上存在壁垒,职责边界有待厘清,人才流动与信息共享机制缺失。在应对突发公共卫生事件的案例回溯中,常暴露出协调联动不畅、工作衔接不够紧密的问题。

二能力结构失衡。现有人才培养模式侧重于临床诊疗技能或疾病防控技术的单一能力训练,在健康风险评估与管理、突发公共卫生事件应急处置、多部门协作等复合型、实战型综合能力的培养上较为薄弱。这导致学生或从业人员在熟悉单一领域工作的同时,面对复杂、动态的公共卫生实践场景时,往往缺乏足够的综合应对能力。

三是实践环节薄弱。问卷调查显示,公共卫生专业学生在校期间的基层实践时长占其总实践学时的比例普遍低于20%。深度访谈进一步揭示,基层实践多以观摩、见习为主,深度参与和独立承担实际工作任务的机会匮乏。

四是激励保障缺位。薪酬调查(问卷及访谈)表明,基层医疗卫生机构中承担“医防融合”职责的岗位,其薪酬水平普遍低于同机构内以临床诊疗为主的岗位。在职称晋升方面,科研论文发表数量和临床诊疗工作量仍是主要评价指标,其在慢性病管理、健康宣教、传染病防控等公共卫生实践中的实际贡献难以得到充分认可和体现。这种情况严重影响了从业人员投身于基层公共卫生工作的积极性和职业认同感。

## 二、湖南省公共卫生人才“医防融合”培养体系构建的重要性

### (一)应对健康挑战,满足人民健康新需求

湖南省面临人口老龄化和生活方式变化带来的疾病谱转变,慢性非传染性疾病(如心脑血管疾病、糖尿病、肿瘤等)已成为主要健康威胁,其复杂病因和长病程要求临床治疗与预防、健康管理紧密结合。同时,新冠疫情等新发突发传染病持续凸显体系短板,有效应对亟需临床医生具备敏锐的传染病识别报告能力,公卫人员理解临床诊疗需求,双方无缝协作。公共卫生应急管理的体系建设仍然面临较大挑战,亟需建立更加高效、灵活的应急响应机制。为实现“健康湖南”建设目标,推动从“以治病为中心”向“以人民健康为中心”转变,迫切需要培养能将预防、保健、治疗、康复融会贯通的复合型公共卫生人才队伍。

### (二)破解公共卫生体系结构性矛盾,提升体系效能

长期以来,医疗体系(侧重个体诊治)与公共卫生体系(侧重群体预防)相对独立运行,存在“医防裂痕”,导致信息壁垒、协作不畅与资源错配。医防融合型人才是弥合裂痕、促进高效协同的关键粘合剂。他们能在基层医疗机构,如乡镇卫生院、社区卫生服务中心等,同时承担基本医疗与公共卫生服务,优化资源配置,扭转“重医轻防”倾向,提升资源效率。更重要的是,这使居民(尤其慢病患者)在基层即可获得涵盖筛查、干预、治疗、随访管理的“一站式”连续服务,减少环节,显著提升服务可及性、连续性与满意度。

### (三)赋能基层医疗卫生服务“网底”

基层是医防融合的主战场,培养具备临床诊疗与预防保健、健康管理复合能力的医防融合型人才(如全科医生、公卫医师等),是解决基层“接得住、留得下、干得好”问题的核心,能显著提升基层服务能力。以此为基础,可做实家庭医生签约服务,为居民提供集预防、治疗、康复、管理于一体的整合型连续性服务,提升质量内涵与居民信任度;同时,强大的、能提供高质量医防融合服务的基层,是落实分级诊疗、实现有序转诊的坚实基础。

### (四)推动医学教育与人才队伍高质量发展

构建该体系将改革医学教育模式,打破临床与预防医学割裂状态,通过课程整合、实践融合与师资共享,培养新时代所需的医防融合型复合人才。这有助于优化人才结构,以融合型人才为骨干,协同各专业力量,解决公共卫生队伍临床能力不足、临床队伍预防观念薄弱的结构性矛盾。同时,赋予工作更丰富内涵与广阔发展空间,显著提升公共卫生岗位吸引力与职业价值,稳定和壮大核心人才队伍,为体系高质量发展提供坚实支撑。

## 三、湖南省公共卫生人才“医防融合”培养体系构建的路径

### (一)组织管理与协同机制优化

强化顶层设计,制定《湖南省医防融合人才培养专项方案》,明确医疗机构负责临床能力培养,为学生和从业人员提供临床诊疗实践机会;疾控机构负责防控能力培养,开展流行病学调查、疫情处置等培训;高校负责理论教学,构建系统的医防融合课程体系。建立跨部门信息共享平台,整合电子健康档案与疾控监测数据,实现信息实时互通,为人才培养和公共卫生服务提供数据支持。制定与医防融合相结合的岗位职责与权力清单,并保证清单的落实度,培训员工,使员工准确认识到工作内容与任务,提高工作安全感,减轻员工的迷茫感。

创新管理模式,推广“医院院长+疾控专家”双领导小组模式,共同统筹医防融合项目实施,协调各方资源,解决合作中出现的问题;在二级以上医院设立标准化公共卫生科,将慢性病筛查、健康宣教纳入临床诊疗流程,使临床医生在日常工作中融入公共卫生理念与服务;学习“医院—社区—家庭”三级联动模式,医院负责疾病诊断与治疗方案制定,社区卫生服务中心承担患者随访与健康管理,家庭参与健康行为养成,实现健康服务从机构到个体的全链条覆盖。

### (二)课程与教学体系创新设计

高校课程改革方面,开设交叉课程,如“临床流行病学”“慢病防治与健康干预”“中医预防医学”等,要求临床医学专业学生必修不少于6学分的预防课程,使其了解疾病预防知识与公共卫生理念;预防医学专业学生完成80学时临床轮岗,提升临床诊疗能力。建立跨学科培养机制,试点“临床医学+公共卫生”双学位项目,将临床学习和预防医学学习结合起来,培养真正的复合型人才。

分层分类培训中,基层骨干开展3个月集中培训,内容包括地方病防治、家庭医生签约服务等专业知识与技能;随后3个月基层实践,参与健康档案管理、慢病随访等实际工作,提升基层服务能力。中坚力量依托省级实训中心开展应急演练、疫情研判等进阶培训,每年累计不少于120学时,使其能够在复杂公共卫生事件中发挥骨干作用。领军人才选派至国内外顶尖机构进修,聚焦公共卫生政策与科研能力提升,为湖南省公共卫生事业培养高层次人才。

### (三)基层实践能力提升路径

医联体与家庭医生协同方面,推广高血压专病医联体经验,由三甲医院制定诊疗规范,明确高血压的诊断标准、治疗方案及转诊流程;基层机构负责患者随访与健康干预,定期监测患者血压、指导用药及生活方式调整,实现“诊疗在医院、管理在社区”。深化家庭医生签约服务,要求签约团队中至少1人具备公卫资质,将健康管理纳入签约服务考核核心

指标,如健康档案管理的完整性、慢性病患者管理的达标率等。

基层能力建设上,开展情景式培训,以洞庭湖血吸虫病防控、新冠疫情社区处置为场景,模拟病例筛查、风险评估全流程,让基层人员在实战模拟中提升应对能力。建设省级健康管理信息化平台,整合健康医防系统等工具,实现基层与上级机构数据互通,基层人员可通过平台获取患者的检验检查结果、上级医院的诊疗建议等,辅助健康干预决策。

#### (四)考核评价与保障机制研究

多维考核体系实行“双导师”评价制,由医院导师和疾控导师共同对学生或从业人员进行评价,综合理论考试成绩、实践操作表现、服务对象评价结果,全面评估其能力。将公共卫生实践权重纳入职称评审,不低于40%,对获得双资质(临床医师与公共卫生医师)的人才优先晋升,激励从业人员提升自身综合能力。

激励与保障方面,提高基层“医防融合”岗位薪酬,较普通岗位上浮20%~30%,设立专项绩效奖金,与健康管理成效挂钩,如根据慢性病控制率、居民健康档案更新及时率等指标发放奖金。试点公共卫生医师处方权,允许其开具健康处方,包括运动、膳食指导等;以及预防性药物处方,如疫苗、慢性病预防用药等,提升公共卫生医师的职业价值与工作积极性。

科研与技术支撑上,设立省级医防融合科研专项,重点攻关地方病防控、中医慢病管理等课题,如开展血吸虫病传播阻断新技术研究、中医食疗干预糖尿病的临床研究等。推动大数据应用,利用AI分析居民健康数据,生成个性化干预方案,例如根据湖南湿热气候特点,结合居民健康数据,为居民提供个性化的中医食疗建议。

#### (五)公众参与与健康宣教体系建设

健康科普常态化,每年开展“医防融合进社区”活动不少于1000场次,内容涵盖地方病防治、慢性病管理、中医养生等,通过举办讲座、义诊、发放宣传资料等形式,提高居民健康意识。制作方言版科普视频,如湘语、客家话版本,通过短

视频平台、社区广播等渠道传播,使健康知识更易被居民接受。

构建多方参与生态,鼓励企业、社会组织参与,如爱尔眼科开展眼健康筛查公益项目,为居民提供免费的眼部检查与健康指导。建立居民健康积分制度,将疫苗接种、慢病管理参与度与医保报销比例挂钩,居民按时接种疫苗、积极参与慢病管理可获得相应积分,积分达到一定标准可提高医保报销比例,提升公众主动性。

综上所述,构建湖南省“医防融合”公共卫生人才培养体系,需聚焦现存问题,通过强化组织协同打破壁垒、推动课程创新融合知识、深化实践教学提升能力、完善保障机制激发活力等关键路径,系统培养具备临床、预防与健康管理综合能力的复合型人才,实现人才供给与区域健康需求的精准匹配。未来应扩大试点示范至欠发达地区,建立动态评价优化机制,并凝练推广“湖南经验”为健康中国建设贡献智慧与力量。

#### 参考文献:

- [1]苏明阳,徐进,刘晓云,等.基本医疗卫生与公共卫生服务整合的国际经验及启示[J].中国卫生政策研究,2021,14(8):67-73.
- [2]丛凡超,贾仓仓,李志光.中国式现代化进程中医防融合的发展路径研究[J].卫生经济研究,2024,41(10):6-9.
- [3]吴彦霖,李开明,郭玉清,等.医防融合视角下我国医疗卫生信息化现状与发展研究[J].中华流行病学杂志,2024,45(6):892-898.
- [4]范靛,曾玉辉,范欣欣,等.医防融合背景下非预防医学人才公共卫生素养提升路径研究[J].现代预防医学,2025,52(12):2298-2304.
- [5]于甜,张鑫,王群凯,等.医防融合背景下我国乡镇卫生院工作人员工作积极性的现状与影响因素分析[J].中国卫生事业管理,2025,42(4):436-441.

## Research on the Construction of the “Integration of Medical Treatment and Prevention” Training System for Public Health Talents in Hunan Province under the Healthy China Strategy

LI Yang

(Changsha Health Vocational College, Changsha Hunan 410100, China)

**Abstract:** This paper focuses on the current situation of the “Integration of Medical Treatment and Prevention” training for public health talents in Hunan Province. Through the on-the-spot investigations, it analyzes the existing problems and expounds the importance of constructing the “Integration of Medical Treatment and Prevention” talent training system. Finally, it puts forward the system construction paths from five dimensions: organizational management, curriculum teaching, grass-roots practice, assessment and guarantee, and public participation. This study provides theoretical support and practical solutions for Hunan Province to cultivate compound talents with both medical treatment and prevention capabilities, and contributes to the construction of “Healthy Hunan”.

**Key words:** Integration of Medical Treatment and Prevention; public health talents; training system; Hunan Province; Healthy China

(责任编辑:范新菊)