



协同治理视角下紧密型县域医共体医防融合创新 机制研究——以德阳市罗江区为例*

陈玺玥^{1,2}, 赖泓宇^{1,2,Δ}, 吴侃^{1,2}, 潘杰^{1,2}

1. 四川大学华西公共卫生学院/四川大学华西第四医院(成都 610041);

2. 四川大学健康城市发展研究中心/西部农村卫生发展研究中心(成都 610041)

【摘要】目的 以四川省德阳市罗江区县域医共体为例,分析县域医共体医防融合创新机制及实施路径,以期为医防融合建设提供理论和经验支持。**方法** 以协同治理理论的SFIC模型为主要分析框架,从起始条件、催化领导、制度设计及协同过程四个维度,系统解析罗江区县域医共体医防融合的创新实践及机制,并评价其运行成效。**结果** 罗江区县域医共体通过顶层设计、制度重构、数智技术赋能信息平台和激励多元主体参与协同过程,实现医防融合成效提升。罗江区2024年两慢病(高血压、糖尿病)重症率和四类慢性病(心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病和糖尿病)过早死亡率分别较2023年下降4.4%和5.53%;2024年全区医保基金支出较2023年下降9.13%。**结论** 基于SFIC模型的分析,未来医防融合应从个人、社区、机构、体系四个层面进行协同创新,深化“以人民健康为中心”的服务模式转型。

【关键词】 医防融合 协同治理 县域医共体 数智技术

Innovative Mechanisms of Medical Care and Prevention Integration in Compact County-Level Medical Alliances From the Perspective of Collaborative Governance—A Case Study of Luojiang District, Deyang City, China

CHEN Xiyue^{1,2}, LAI Hongyu^{1,2,Δ}, WU Kan^{1,2}, PAN Jie^{1,2}. 1. West China School of Public Health and West China Fourth Hospital, Sichuan University, Chengdu 610041, China; 2. Institute for Healthy Cities and West China Research Center for Rural Health Development, Sichuan University, Chengdu 610041, China

Δ Corresponding author, E-mail: hylai6818@scu.edu.cn

[Abstract] Objective Taking the county-level medical alliance in Luojiang District, Deyang City, Sichuan Province as an example, we analyzed the innovative mechanisms and implementation pathways of medical care and prevention integration of the county-level medical alliance, aiming to provide theoretical and empirical support for promoting the integration of treatment and prevention. **Methods** Using the SFIC model of the collaborative governance theory as the main analytical framework, we systematically analyzed the innovative practices and mechanisms of medical and preventive integration within the county-level medical alliance in Luojiang District from 4 dimensions, including starting conditions (S), facilitative leadership (F), institutional design (I), and collaborative process (C), and evaluated their operational effectiveness. **Results** The county-level medical alliance of Luojiang District has achieved enhanced effectiveness in medical care and prevention integration through top-level design, institutional restructuring, the empowerment of information platforms with digital intelligence technology, and the incentivization of multiple stakeholders to participate in the collaborative process. In 2024, the severe case rates of 2 chronic diseases (hypertension and diabetes mellitus) and the premature mortality rates of 4 chronic diseases (cardiovascular and cerebrovascular diseases, cancer, chronic respiratory diseases, and diabetes mellitus) in Luojiang District decreased by 4.4% and 5.53%, respectively, compared to those in 2023. The total medical insurance fund expenditure in the district in 2024 decreased by 9.13% compared to that in 2023. **Conclusion** According to the analysis based on the SFIC model, future efforts in medical care and prevention integration should focus on collaborative innovation at four levels—individual, community, institutional, and system—to further advance the transition toward a service model centered on population health.

[Key words] Integrated healthcare Collaborative governance County-level medical alliance Digital intelligence technology

* 国家科技重大专项(No. 2024ZD0523900、2024ZD0523902)和四川大学华西公共卫生学院/华西第四医院健康新质生产力研究所课题(No. HN240202A)资助
Δ 通信作者, E-mail: hylai6818@scu.edu.cn

伴随疾病谱变化与人口老龄化,我国面临多病共存、健康需求复杂与医疗负担加重等挑战。党的二十大报告明确提出创新医防融合机制,通过前移健康干预关口,推动医疗服务与公共卫生服务协同^[1],实现全人群、全方位、全生命周期的一体化健康服务^[2]。2023年中共中央办公厅、国务院办公厅印发的《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》进一步强调从“以治病为中心”转向“以健康为中心”。因此,医防融合创新成为医疗卫生服务体系的重要议题。

县域医疗卫生共同体(以下简称县域医共体)是推动基层医防融合的主要载体^[3]。当前,县域医共体的医防融合建设已进入全面推进阶段,但面临利益分配机制不合理^[4]、绩效考核不完善^[5]、信息流通不畅和公共卫生服务衔接不畅^[6]等问题,其核心在于多元主体协同动力不足与制度缺失。协同治理理论为分析此类问题提供了适用框架。该理论主张通过多主体协作来解决公共问题^[7]。理论中常用的SFIC模型能够系统性解析县域医共体中医防融合主体间的权责配置、激励相容与行动协同机制,适用于剖析多层次、跨部门的制度创新实践^[8]。

协同治理理论中的SFIC模型由Chris Ansell和Alison Gash于2008年提出,包含起始条件(starting conditions, S)、催化领导(facilitative leadership, F)、制度设计(institutional design, I)和协同过程(collaborative process, C)四个要素,旨在识别影响协同治理成效的关键因素^[9]。该模型已广泛应用于我国医养结合、医联体协同等研究^[10-12]。

为此,本研究基于协同治理视角,以四川省德阳市罗江区县域医共体为例,基于SFIC模型分析其医防融合创新机制的实施路径,为推进我国医防融合建设提供有效的理论框架与经验参考。

1 罗江区县域医共体医防融合创新机制实施路径与机制分析

罗江区位于四川省德阳市,地处成都平原东北部,是成德绵经济带重要节点,辖7个镇,62个行政村、31个社区,常住人口20.8万。2017年底,德阳市罗江区组建四川省首家紧密型县域医共体,覆盖3家区级医疗机构、1家区级疾病预防控制中心、7个乡镇卫生院、1家社区卫生服务中心和75所村卫生室。为突出数智技术在起始条件和协同过程环节的嵌入作用^[13],结合协同治理理论,本研究对罗江区县域医共体的医防融合机制通过数智赋能下的修正SFIC模型进行分析。该模型作用机制如下:首先,起始条件(S)提供技术可行性和创新的内生动力;其次,催

化领导(F)通过顶层设计形成制度协同框架;同时,制度设计(I)提供行为激励机制;最后,推动协同过程(C)中的资源共享与信息互联,从而促进组织间协同行为习惯养成,实现医防融合成效提升。

1.1 起始条件

县域医共体医防融合的起始条件通常面临医疗卫生资源不均和“重医轻防”两大难题。罗江区通过内生需求驱动与数智技术赋能来应对上述挑战。一方面,罗江区秉持“以人民健康为中心”理念,通过提高基层医疗服务质量,将患者留在辖区内就医,为医防融合建设提供内生动力。另一方面,近年来人工智能、大数据等信息技术的蓬勃发展为县域医共体内部不同机构协同治理提供了可行性,使得过去难以实现的信息整合和资源调配成为现实,为医防融合创新机制的构建注入新活力。

1.2 催化领导

罗江区以顶层设计为引领,深化医防融合。罗江区出台《德阳市罗江区推进卫生健康事业高质量发展实施方案(2024-2030年)》(德市罗委办发[2024]76号)、《罗江医院集团“一院一策”实施方案》(罗医集团[2025]1号)等文件,主导建立统一的管理机构与制度,明确成员单位的发展方向,从而构建“党委统揽、政府主导、部门协同、整体推进”的协同治理格局,统筹区域内医疗卫生资源。

1.3 制度设计

罗江区县域医共体依据政府部门规划,出台政策文件,明确资金管理、考核评价、薪酬改革等机制,优化制度设计,深化医防融合创新。

1.3.1 “医保基金+公共卫生服务资金”两个总额管理

全区医保基金和公共卫生服务资金统一拨付县域医共体统筹。县域医共体以此制定“两个总额”的资金分配方案,出台质量控制和绩效评价等标准,完善监管运行机制。“两个总额”协同联动,预算控制和激励机制相辅相成,促进县域医共体提升医疗资源与公共卫生资源整合效率,更好地为居民提供连续的健康服务。

1.3.2 创新构建医防融合考核指标体系

该体系涵盖县域内疾病诊疗、公共卫生服务(如两慢病患者规范管理率)、医保资金使用效率、居民健康水平等指标。考核评价依托医院集团信息化平台,运用数智技术实行动态监测分析,确保考核的科学性和时效性。考核结果与职工绩效、职务任免等挂钩,形成强有力的激励约束机制,引导各成员单位主动关注健康产出,积极开展医防融合服务。

1.3.3 薪酬制度改革试点

罗江区在薪酬制度改革试点中,着力构建促进医防

融合的分配机制: 一是合理缩小医共体内医疗机构与公共卫生机构收入差距, 分级分类建立薪酬分配体系; 二是完善医防融合绩效考核制度, 允许将医共体医保结余资金及公卫服务收入的一定比例, 专项用于激励积极参与医防融合工作的人员; 三是向基层医疗卫生机构倾斜, 持续加强对基本公共卫生服务、基本医疗服务以及家庭医生签约服务的支持力度, 增强基层医务人员投身防治工作的动力。

1.4 协同过程

罗江区县域医共体通过循环推进的协同过程, 有效构建了多方主体医防融合的长效协作机制。首先, 确保各成员单位建立有效沟通机制, 在共同目标下形成合力。其次, 通过建成医学影像、医学检验、心电诊断、消毒供应四大资源共享中心, 形成“基层接诊、县级诊断、结果互认”模式, 在实践中逐步建立成员单位间、医患间的信任基础。再者, 将数智技术的推广应用作为关键的

协同过程投入: 第一, 联通公共卫生信息系统和医疗机构信息系统, 实现管理端、医生端、居民端三个端口的双向互联; 第二, 将人工智能大模型接入省级健康档案平台; 第三, 在居民端开发“健康银行”, 鼓励居民积攒健康行为积分, 兑换空腹血糖、血脂四项检测等医疗服务项目, 通过信息化建设提质增效。最终, 形成“首诊在基层、大病上医院、康复回社区”的闭环服务。

数智技术驱动下的基层健康服务协同过程能够提升健康服务的效能。以罗江区“健康管家”服务模式为例, 罗江区全区划分134个健康服务网格, 每个网格配备区、镇、村三级机构医务人员组成的健康管家队伍。通过将人工智能大模型接入县域医共体平台, 成功实现基层公共卫生服务的“数智化”转型。现在, 系统能迅速生成个性化随访报告或转诊预警, 辅助医疗团队为居民提供精准的健康建议, 将过去耗时费力的人工操作模式, 转变为高效的数据驱动管理, 如图1所示。

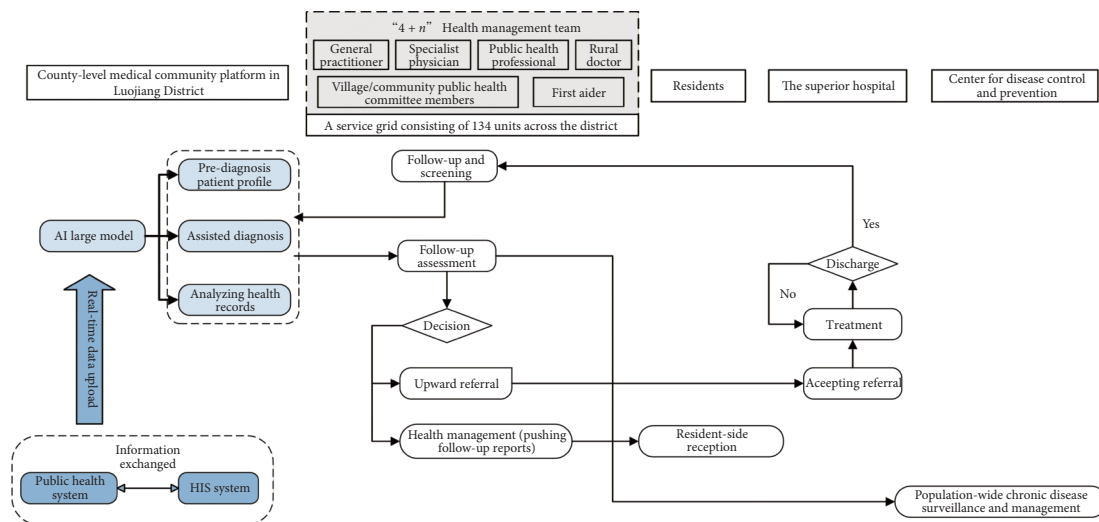


图 1 罗江区县域医共体数智技术驱动下的“健康管家”服务路径示意图

Fig 1 Schematic diagram of the “Health Manager” service path driven by digital intelligent technologies in the county-level medical alliance of Luojiang District

HIS: hospital information system. Dark blue boxes represent information technology, light blue ones represent digital intelligence technology, and the gray one represents the “Health Manager” of Luojiang District.

1.5 罗江区县域医共体医防融合机制分析

在上述罗江区的实践中, SFIC模型四个要素并非孤立存在, 而是构成了一个动态嵌套的协同机制网络(图2)。一方面, 数智技术作为横贯S(起始条件)和C(协同过程)的关键支撑力量, 连通了从资源整合到行为激励, 再到服务响应的全过程, 从而推动了医防融合的实际成效。另一方面, 相关部门通过顶层设计F(催化领导)协调多部门协作一致, 并不断优化资金统筹与绩效激励机制I(制度设计), 助推了医务人员实施医防融合的行为。综上所述

述, 罗江区通过数智技术与制度设计的高效联动, 构建起推动医防融合的内在作用机制, 其经验结合SFIC模型形成了适用于县域医共体实践的协同治理分析框架。

2 罗江区县域医共体医防融合工作成效

2.1 服务能力增强

县域医共体内卫生资源配置逐步优化, 从2018-2024年, 县域内每千人口执业(助理)医师数从2.47增至3.05, 每千人口卫生技术人员数从5.36增至7.40, 每千人口

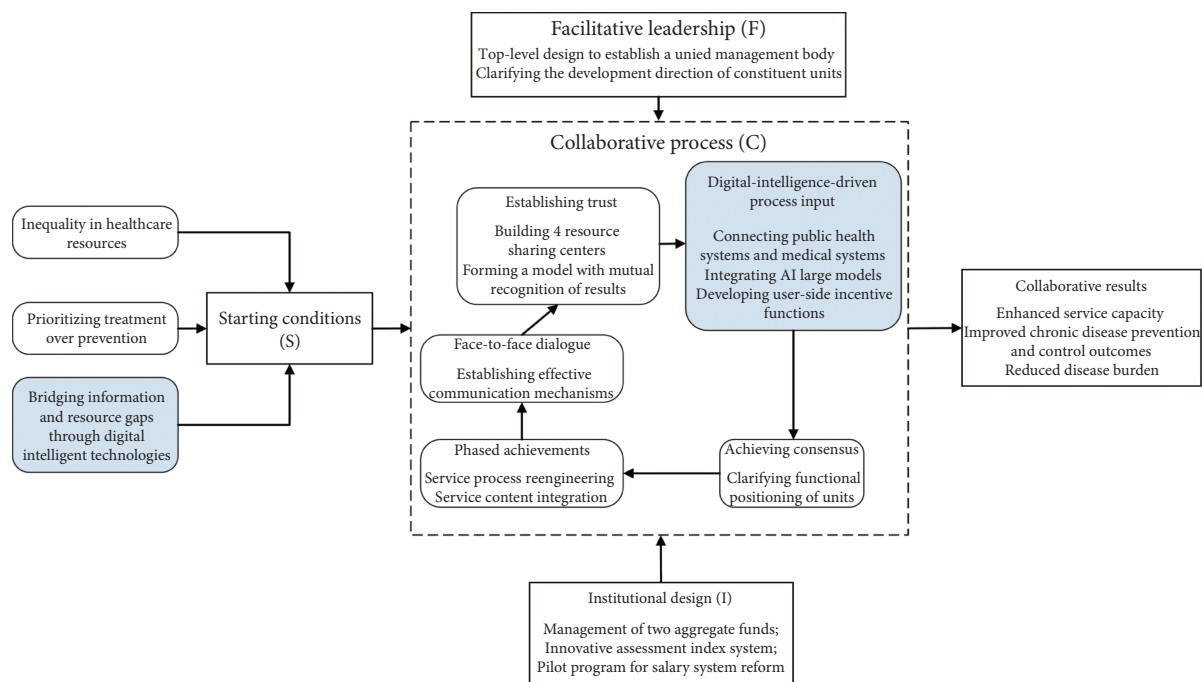


图 2 罗江区县域医共体医防融合的SFIC模型分析框架图

Fig 2 Analysis framework of the SFIC model-based medical care and prevention integration in the county-level medical alliance of Luojiang District

Blue boxes represent the parts related to digital intelligence technology.

县级公立医院床位数从2.55增至3.46, 详见表1。上级医院技术水平提高, 牵头医院2023年三四级手术占比达72.5%, 2024年晋级三级乙等综合医院。基层医疗卫生机构服务能力协同提升, 2024年基层医疗卫生机构诊疗超114万人次, 基层门急诊人次占比近70%, 重点人群家庭医生签约覆盖率稳定在96%以上。

2.2 慢病防控效果提升

2024年, 县域内慢性病患者建档人数突破2万人, 慢病患者基层医疗卫生机构管理率达81.34%。县域内两慢病(高血压、糖尿病)重症率为4.78%, 较2023年下降4.4%, 慢性病健康管理人群住院率为51.65%, 较2023年下降3.96%, 县域内四类慢性病(心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病和糖尿病)过早死亡率为11.61%, 较2023年下降5.53%, 优于全国、全省平均水平。

2.3 疾病负担减轻

2024年, 全区医保基金支付27 050.94万元, 较2023年减少2 718.17万元, 下降9.13%。相较于2024年1-2月,

2025年1-2月居民医保费用下降18.36%, 职工医保费用下降17.1%, 基金支出下降10.1%。

3 讨论

本研究以罗江区县域医共体为例, 基于SFIC模型解析医防融合创新机制的实践路径与成效。研究发现, 罗江区医防融合创新并非依赖单一政策工具, 而是在动态协同治理框架中, 通过顶层设计、制度重构、数智平台赋能及多主体协作, 构建起“以健康为中心”的医防融合新模式。这一过程体现出协同治理理论高度适配于基层医疗卫生实践分析, 也为其他地区提供了可借鉴的罗江经验。基于此, 本文从个人、社区、机构和体系四个层面, 更进一步地探讨未来县域医共体医防融合创新机制的发展方向。

3.1 强化居民协同主体地位, 激发医防融合潜能(S)

居民作为紧密型县域医共体医防融合协同治理的需求侧主体, 其健康素养的不足和重医轻防的观念构成了

表 1 2018-2024 年罗江区县域医共体卫生资源配置优化

Table 1 Optimization of health resource allocation in Luojiang District from 2018 to 2024

Item	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Number of licensed (assistant) physicians per 1 000 population	2.47	2.47	2.54	2.76	2.73*	2.96	3.05
Health personnel per 1 000 population	5.36	5.54	5.62	6.13	6.66	7.19	7.40
Number of beds in county-level public hospitals per 1 000 population	2.55	2.74	2.95	3.26	3.26	3.61	3.46

* Due to the closure of a private medical institution in 2022, seven licensed physicians no longer practiced in Luojiang District.

医防融合的不利起始条件,使其无法有效行使健康管理的主体性^[14]。亟需将“主动健康”理念融入慢性病管理,增强居民健康意识、引导健康行为养成,进而提高慢病管理成效^[15],使居民在成为医防融合受益者的同时,成为医防融合的真正参与者。

3.2 引入社区协同联动,共建医防融合网络(F)

积极推动社区加入家庭医生签约服务的健康治理网络。政府应发挥催化领导作用,明确社区在医防融合中的职责,扩展网格化管理的内容,探索社会组织与家庭医生团队协作模式。以慢性病管理为切入点,构建患者互助小组,强化社会支持系统,推动家庭医生服务从患者个人层面向家庭、社区网格层面的转变,提升签约服务效率和质量^[16]。

3.3 以基层为重点,铸牢医防融合底座(I)

基层医疗卫生机构是紧密型县域医共体医防融合中的重要主体,承担了居民大部分健康需求,并被赋予“医防一体”的重要职能^[17]。然而,当前基层面临的人力不足、药品种类受限、设施短缺等困难,制约了服务质量和工作效率的提高。为充分发挥基层作用,需通过在县域医共体内设计优化筹资激励、强化组织协调和加强人才流动的支持环境^[18],促进基层与上级医疗机构、公共卫生机构紧密协作,提升整体服务效能。

3.4 数智赋能,打造医防融合新平台(C)

数字健康共同体(数字健共体)是我国县域医共体在信息化和数字化背景下进一步探索医防融合路径的发展方向^[19]。2025年国家卫生健康委办公厅等部门联合发布《关于印发紧密型县域医共体信息化功能指引的通知》,将县域医共体的建设提升到“数字治理”高度,为未来数字健共体的发展指明信息化平台一体化、智能化、协同化路径。

对标新加坡区域卫生系统^[20]、美国责任制医疗组织^[21]、杭州市余杭区数字化慢性病一体化门诊^[22]等国内外先进经验,县域医共体在未来应更加注重信息技术应用,实现服务模式创新。未来,县域医共体可进一步深化数智技术对健康管理的支撑作用,向数字健共体转型,最终实现“以健康为中心”的服务模式转变。

* * *

作者贡献声明 陈玺玥负责论文构思、调查研究、可视化和初稿写作,赖泓宇负责论文构思、经费获取、调查研究和审读与编辑写作,吴佩负责数据审编和监督指导,潘杰负责经费获取、研究项目管理和监督指导。所有作者已经同意将文章提交给本刊,且对将要发表的版本进行最终定稿,并同意对工作的所有方面负责。

Author Contribution CHEN Xiyue is responsible for conceptualization,

investigation, visualization, and writing--original draft. LAI Hongyu is responsible for conceptualization, funding acquisition, investigation, and writing--review and editing. WU Kan is responsible for data curation and supervision. PAN Jie is responsible for funding acquisition, project administration, and supervision. All authors consented to the submission of the article to the Journal. All authors approved the final version to be published and agreed to take responsibility for all aspects of the work.

利益冲突 本文作者潘杰是本刊编委会编委。该文在编辑评审过程中所有流程严格按照期刊政策进行,且未经其本人经手处理。除此之外,所有作者均声明不存在利益冲突。

Declaration of Conflicting Interests PAN Jie is a member of the Editorial Board of the journal. All processes involved in the editing and reviewing of this article were carried out in strict compliance with the journal's policies and there was no inappropriate personal involvement by the author. Other than this, all authors declare no competing interests.

参 考 文 献

- [1] 刘茜,蒲川.基于重大疫情防控的医防融合策略研究. *现代预防医学*, 2021, 48(8): 1426-1429. doi: 10.20043/j.cnki.mpm.2021.08.020.
LIU Q, PU C. Strategy research on integration of treatment and prevention based on major epidemic prevention and control. *Modern Preventive Medicine*, 2021, 48(8): 1426-1429. doi: 10.20043/j.cnki.mpm.2021.08.020.
- [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. *卫生经济研究*, 2024, 41(10): 6-9. doi: 10.14055/j.cnki.33-1056/f.2024.10.003.
CONG F C, JIA C C, LI Z G. Study on the development path of integration of prevention and treatment in the process of Chinese modernization. *Health Economics Research*, 2024, 41(10): 6-9. doi: 10.14055/j.cnki.33-1056/f.2024.10.003.
- [3] 崔珑严,代高岚歆,陶红兵.我国医防融合典型路径及实现机制研究——基于主题框架分析. *卫生经济研究*, 2024, 41(12): 16-20. doi: 10.14055/j.cnki.33-1056/f.2024.12.015.
CUI L Y, DAI G L X, TAO H B. Study on the typical path and realization mechanism of medical and preventive integration in China——based on thematic framework analysis. *Health Economics Research*, 2024, 41(12): 16-20. doi: 10.14055/j.cnki.33-1056/f.2024.12.015.
- [4] 蔡秋茂,柯夏童,杜芳,等.县域医共体“县-乡-村”三级医疗机构协作程度研究. *中国卫生事业管理*, 2023, 9(40): 641-646. doi: 10.20126/j.cnki.1674-361X.2411-068.
CAI Q M, KE X T, DU F, et al. Study on the cooperation degree of "county-township-village" tertiary medical institutions in county health service community. *Chinese Health Service Management*, 2023, 9(40): 641-646. doi: 10.20126/j.cnki.1674-361X.2411-068.
- [5] 崔珑严,王敏,陶红兵.推进紧密型县域医共体建设:破解协同治理壁垒,优化体系生态. *中国全科医学*, 2025, 19(28): 2421-2425. doi: 10.12114/j.issn.1007-9572.2024.0632.
CUI L Y, WANG M, TAO H B. Promote the construction of compact county-level medical consortium: break through the barriers to collaborative governance and optimize the ecological system. *Chinese General Practice*, 2025, 19(28): 2421-2425. doi: 10.12114/j.issn.1007-9572.2024.0632.
- [6] 郑喆,郭岩,陈浩,等.医防融合背景下我国基层医疗卫生机构医防工作现状及认知调查. *现代预防医学*, 2022, 49(21): 3932-3936. doi: 10.20043/j.cnki.MPM.202204419.
ZHENG Z, GUO Y, CHEN H, et al. A survey on the current work status quo and perception of medical and preventive services in primary health care institutions under the background of medical and prevention integration. *Modern Preventive Medicine*, 2022, 49(21): 3932-3936. doi: 10.20043/j.cnki.MPM.202204419.
- [7] 刘素君,左玉静.新质生产力推动社区养老服务高效发展的运行机制与优化路径——基于北京市X社区的调研分析. *中国卫生事业管理*,

- 2024, 41(12): 1345-1349.
- LIU S J, ZUO Y J. Operation mechanism and optimization path of new quality productivity promoting the efficient development of community elderly care services sampled with one community in Beijing. *Chinese Health Service Management*, 2024, 41(12): 1345-1349.
- [8] 彭翔, 严新明. 基于SFIC模型的我国医疗机构协同关系研究. *贵州社会科学*, 2024, 415(7): 121-128. doi: 10.13713/j.cnki.cssci.2024.07.004.
- PENG X, YAN X M. A study on collaborative relationships in Chinese medical institutions based on the SFIC model. *Guizhou Social Sciences*, 2024, 415(7): 121-128. doi: 10.13713/j.cnki.cssci.2024.07.004.
- [9] ANSELL C, GASH A. Collaborative governance in theory and practice. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 2008, 18(4): 543-571. doi: 10.1093/jopart/mum032.
- [10] 叶雨昕, 唐文熙, 李帅龙, 等. 基于SFIC模型的“三医”协同发展与治理信息机制研究. *中国医院管理*, 2024, 2(44): 15-19.
- YE Y X, TANG W X, LI S L, *et al.* A Study on collaborative development and governance information mechanism of the tripartite system based on the SFIC model. *Chinese Hospital Management*, 2024, 2(44): 15-19.
- [11] 翁佳颖, 高红霞, 杜思娴, 等. 基于SFIC模型的武汉市老旧小区医养结合治理分析. *医学与社会*, 2022, 11(35): 7-12. doi: 10.13723/j.yxysh.2022.11.002.
- WENG J Y, GAO H X, DU S X, *et al.* Analysis of the governance of the integration of medical treatment and care in old urban community in Wuhan based on SFIC model. *Medicine and Society*, 2022, 11(35): 7-12. doi: 10.13723/j.yxysh.2022.11.002.
- [12] 杨宇莎, 陈永法. 基于SFIC模型的我国医联体协同路径研究. *卫生经济研究*, 2022, 39(5): 52-55. doi: 10.14055/j.cnki.33-1056/f.2022.05.004.
- YANG Y S, CHEN Y F. Research on collaborative path of medical alliance in China based on SFIC model. *Health Economics Research*, 2022, 39(5): 52-55. doi: 10.14055/j.cnki.33-1056/f.2022.05.004.
- [13] 潘杰, 张田丰, 张雨萌, 等. 数智驱动医疗卫生服务体系高质量发展: 发展机制与实施路径. *四川大学学报(医学版)*, 2024, 55(5): 1055-1062. doi: 10.12182/20240960401.
- PAN J, ZHANG T F, ZHANG Y M, *et al.* Digital intelligence drives the high-quality development of the healthcare service system: development mechanisms and implementation pathway. *J Sichuan Univ (Med Sci)*, 2024, 55(5): 1055-1062. doi: 10.12182/20240960401.
- [14] 吴昊, 刘冰, 姚虎, 等. 2016—2022年我国慢性病人健康素养水平 Meta分析. *中国健康教育*, 2023, 1(39): 47-52. doi: 10.16168/j.cnki.issn.1002-9982.2023.01.009.
- WU H, LIU B, YAO H, *et al.* Meta-analysis on health literacy among population with chronic diseases in China from 2016 to 2022. *Chinese Journal of Health Education*, 2023, 1(39): 47-52. doi: 10.16168/j.cnki.issn.1002-9982.2023.01.009.
- [15] 黎婉钰, 冯强强, 金花, 等. 主动健康视角下慢性病患者健康素养水平及影响因素研究. *中国全科医学*, 2025, 28(11): 1315-1319. doi: 10.12114/j.issn.1007-9572.2024.0365.
- LI W Y, FU Q Q, JIN H, *et al.* Analysis of health literacy levels and influencing factors of chronic disease patients under active health perspective. *Chinese General Practice*, 2025, 28(11): 1315-1319. doi: 10.12114/j.issn.1007-9572.2024.0365.
- [16] 殷道根, 冯程程, 杨滩屹, 等. 基于医防融合理念的家庭医生网格化管理模式研究. *中国全科医学*, 2024, 27(31): 3966-3968. doi: 10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0685.
- YIN D G, FENG C C, YANG W Y, *et al.* The grid-style management mode of family doctors based on the concept of treatment and prevention integration. *Chinese General Practice*, 2024, 27(31): 3966-3968. doi: 10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0685.
- [17] 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. *现代预防医学*, 2021, 48(14): 2562-2565. doi: 10.20043/j.cnki.mpm.2021.14.015.
- WANG Z J, BAI Z L, LI C C, *et al.* PEST analysis of the integration of medical and preventive services in primary health care institutions. *Modern Preventive Medicine*, 2021, 48(14): 2562-2565. doi: 10.20043/j.cnki.mpm.2021.14.015.
- [18] 袁蓓蓓, 何平, 徐进, 等. 基层卫生服务医防融合: 概念框架及指标体系构建. *中国卫生政策研究*, 2022, 15(9): 11-18. doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2022.09.003.
- YUAN B B, HE P, XU J, *et al.* Integration of medical care and prevention in primary health care system: construction of conceptual framework and measurement index system. *Chinese Journal of Health Policy*, 2022, 15(9): 11-18. doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2022.09.003.
- [19] 李国瑜, 姚强, 张之恒, 等. 基于组织变革理论的基层医疗卫生机构数字化转型路径研究——以天津市基层数字健康共同体为例. *中国医院管理*, 2024, 44(4): 83-87.
- LI G Y, YAO Q, ZHANG Z H, *et al.* Research on the digital transformation path of primary health care institutions based on organizational change theory: take tianjin's digital health service consortium as an example. *Chinese Hospital Management*, 2024, 44(4): 83-87.
- [20] GUNAPAL P P G, KANNAPIRAN P, TEOW K L, *et al.* Setting up a regional health system database for seamless population health management in Singapore. *Proceedings of Singapore Healthcare*, 2016, 25(1): 27-34. doi: 10.1177/2010105815611440.
- [21] MILLER-ROSALES C, MORDEN N E, BRUNETTE M F, *et al.* Provision of digital health technologies for opioid use disorder treatment by US health care organizations. *JAMA Network Open*, 2023, 6(7): e2323741. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2023.23741.
- [22] 金建锋, 王金花, 姚丽蔚, 等. 基于基层实践的浙江省高血压与糖尿病管理医防融合路径优化探究. *中国慢性病预防与控制*, 2024, 32(9): 701-704. doi: 10.16386/j.cjpcd.issn.1004-6194.2024.09.012.
- JIN J F, WANG J H, YAO L W, *et al.* Optimizing integrated care for hypertension and diabetes in Zhejiang province: lessons from primary care practices. *Chinese Journal of Prevention and Control of Chronic Diseases*, 2024, 32(9): 701-704. doi: 10.16386/j.cjpcd.issn.1004-6194.2024.09.012.

(2025-06-19收稿, 2025-10-30修回)

编辑 汤洁



开放获取 本文使用遵循知识共享署名—非商业性使用4.0国际许可协议(CC BY-NC 4.0), 详细信息请访问

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>。

OPEN ACCESS This article is licensed for use under Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (CC BY-NC 4.0). For more information, visit <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>.

© 2025 《四川大学学报(医学版)》编辑部

Editorial Office of *Journal of Sichuan University (Medical Sciences)*