跨省域医联体建设助推成渝双城经济圈高质量发展的探索

陈涛,王玉廷[△],王蔚

重庆医科大学附属第二医院医务处,重庆 400010

摘要:目的 分析西部地区跨省域医联体建设及高质量发展路径,探索一套适合成渝双城经济圈背景下的医联体管理模式。方法 该院复制推广十余年来医联体建设的有效经验,在成渝双城经济圈建设背景下,率先与四川省邻水县人民医院组建跨省域医联体,以此为例进行深入剖析,从而探讨重庆医科大学附属第二医院医联体工作模式在西部地区,特别是在成渝双城经济圈范围内进行复制推广的可行性和可持续性。结果 十余年来,重庆医科大学附属第二医院医联体各成员单位综合服务能力得到跨越式发展,门急诊、住院人次及手术台次均位于川渝地区所在县域的县级医院前列,患者满意度达 98%,县域内就诊率提高至 90% 以上。结论 该院医联体建设不仅帮助重庆市内渝东南、渝东北偏远地区的县级医院提高了综合服务能力,同时在成渝双城经济圈跨省域医联体建设过程中也取得了显著成效,切实缓解了川渝偏远地区老百姓的看病难题,分级诊疗目标落地见效。

关键词:成渝双城经济圈; 跨省域; 城市医联体; 分级诊疗; 高质量发展

中图法分类号:R197.3

文献标志码:B

文章编号:1672-9455(2025)01-0141-04

重庆医科大学附属第二医院(以下简称“重医附二院”)把医联体建设作为深化医药卫生体制改革,全面推进健康中国战略的重要举措,自 2013 年 5 月开始,至今已建成“公立+民营,省内+省外”“1+8”医联体集团(紧密型 5 家,松散型 3 家),覆盖川渝两地社区卫生服务中心及区县乡镇卫生院 208 家,康复及护理机构 1 家,辐射人口 600 余万。2021 年 4 月,在成渝地区双城经济圈建设卫生健康一体化发展背景下,重医附二院率先与四川省邻水县人民医院组建了跨省域医联体,开创了川渝医疗卫生合作先行示范点,包括 217 家医院,其中紧密型单位 5 家(奉节县人民医院、秀山县人民医院、彭水县人民医院、邻水县人民医院、巫山县人民医院),松散型单位 3 家(巫溪县人民医院、石柱县人民医院、黔江区民族医院),卫生服务中心、乡镇卫生院 208 家(川渝两地社区及区县医院),康复及护理机构 1 家。

1 探索成渝地区跨省域医联体建设的必要性

成渝双城经济圈是国家战略级建设项目,在成渝双城经济圈建成以来,成渝两地之间的沟通交流内容变得更加全面,速度变得更快,质量也变得更高^[1]。“十四五”期间,成渝双城经济圈建设发展规划纲要,明确提出要求构建紧密型城市医联体,以此提高医院的医疗技术与医疗服务水平,为此,成渝两地相关部门已经在医联体建设领域展开了深入研究^[2]。在推动成渝双城经济圈建设过程中,构建紧密型城市医联

体,并以此为基础促进医院高质量发展,是时代发展的必然结果,更是医院提高自身核心竞争力、实现可持续发展的必经之路。尽管成渝两地各级医院的整体医疗水平比较高,但紧密型城市医联体建设道路仍较为漫长,医院的高质量发展道路依旧“任重而道远”^[3-4]。

2 重医附二院跨省域医联体建设的具体举措

2.1 党建引领,强化顶层设计为合作“创保障” 在重医附二院党委的统一领导下,开展了一系列精准化、个性化的创新举措,探索出一条新时代背景下党建引领、融合创新、多元发展的新模式,推动医联体成员单位高质量发展。具体做法是通过当地县委、县政府、县医院“三方参与”,深化府院合作,建立牢固的契约关系。以资产归属不变、独立法人不变、医院性质和功能不变、财政拨款渠道和标准不变、职工身份及待遇不变,即“五不变”原则签订合作协议,在软件建设方面提供指导帮助^[5]。以“四个输出”,即输出理念、输出管理、输出人才、输出技术,通过移植大型三甲综合医院先进管理理念,使成员单位快速建立健全现代医院管理制度。派驻专家团队因地制宜制订个性化实施方案,最终实现同质化管理。细化“十项帮扶举措”,从管理同质、技术指导、人才培养、轮训机制、学科培育、科研共享、专家门诊、学术讲座、双向转诊、远程协同方面,全方位、多层次推进成员单位高质量发展^[6-7]。

[△] 通信作者, E-mail: yutingwang@cqmu.edu.cn.

2.2 文化融合,为高质量发展打下“奠基石” 合作初期,基于地理环境、文化因素、政策制度等方面差异,重医附二院以“四个输出”为原则,因地制宜建立“四个文化”,即理念文化、制度文化、行为文化、品牌文化。通过相互学习医院文化,打造宽仁-邻医特色文化品牌,提高认同感和影响力。建立外援专家临时党支部,深化理想信念教育,有效整合优质资源,为医院高质量发展打下坚固的“奠基石”。

2.3 多措并举,为高质量发展铺垫“压舱石” 推动公立医院高质量发展,学科是基础,人才是关键。重医附二院在党管人才政策背景下,坚持“把业务骨干培养成党员,把党员培养成业务骨干”的理念宗旨,创新实施领军人才、骨干人才和优青人才工程项目,每个项目给予资金支持,将驻点专家作为人才培养导师,负责牵头开展科研项目申请、论文撰写指导、新技术新项目开展等,旨在经过 3~5 年的培养周期,建成一批稳定、成熟的专业人才梯队,激发人才活力。依托重医附二院作为重庆市三级甲等综合教学医院平台资源,全面输出师资队伍建设和教学管理经验,通过开设培训班、手把手带教考核和实施灵活的轮训机制等方式,着力提升核心师资教学能力。同时,充分挖掘并利用邻水分院在县域内基层医务人员教学培训及本专科规范化教学实习基地的优势作用,帮助创建助理全科医生培训基地、继续医学教育基地、本科实习基地及规范化培训基地,打造核心竞争力,助力提升医院影响力。至今,重医附二院免费接收邻水分院医务人员固定期限进修及短期学习 90 余人次,完成师带徒人才培养 50 余人次,帮助成功建立内、外、妇、儿、护、技、思政(德育)教研室,实现了下派驻点专家与邻水分院医务人员两支队伍得到“双培养”“双锻炼”的双赢局面。

2.4 科教创新,川渝合作协同发力跑出“加速度”
一是实行科研扶持计划,将适合基层卫生事业发展的

项目与邻水分院共享,助推医联体内科研协同发展。同时,依托重庆医科大学、重医附二院科研平台资源优势,探索推进适合邻水情况的基础实验室科研平台建设。二是实施专家“双任制”,邻水分院聘任重医附二院科主任或驻地资深博士专家作为学术主任,结合学科具体情况进行深度指导,量身制订战略目标。同时,学术主任牵头开展科技项目合作,合力提升县医院科研软实力。三是制订科研奖惩制度,落实科主任及医院高层次人才责任,促进科教研一体化发展。四是多措并举,组合发力,驻点专家团队根据分院实际情况,量体裁衣,通过开设科研门诊,定期举办科研培训班,在课题申报、标书和文章的撰写方面提供全过程指导和一对一培训,帮助分院医务人员转变意识,扩展思路,提高自身内在积极性和科研水平,最终打造一支带不走的科研人才队伍。

2.5 远程互联,为医疗资源共享按下“快进键” 重医附二院作为重庆市首批 4 级智慧医院,已与包括邻水分院在内的 51 家单位建立远程协作关系,开展远程超声、远程心电 5 万余例。目前,正在加快推进医联体信息化平台建设,已实现远程会诊、远程联合门诊、双向转诊等服务,搭建院际之间、科室之间、各级人员之间多种形式的交流协作平台。同时,依托互联网医院平台建立面向县、乡、村基层医院的二级云平台,构建医联体三级协作体系,提高优质医疗资源可获得性^[8]。

3 主要成效

3.1 川渝协作成员单位医疗服务三方共赢 与加入重医附二院医联体集团前相比,邻水分院门诊、住院等业务工作量增幅均达 10% 以上,其中四级手术量增幅达 32.7%,上转患者人次明显降低,医院综合服务能力得到明显提高,真正实现了当地政府、医院、百姓三方满意。见表 1。

表 1 2020 年川渝协作医联体成员单位业务统计分析

年份(年)	门诊量(人次)	住院量(人次)	平均住院(d)	床位周转(次)	上转(人次)	下转(人次)	上级医院进修(人次)
2020	425 542	42 612	6.05	62.67	50	17 454	49
2021	475 608	47 533	6.10	68.99	55	18 958	71
2022	538 405	40 627	6.27	50.16	8	16 223	75

3.2 川渝协作专科帮扶医疗技术明显提升 驻点博士团队充分发挥专业特长及学科优势,根据邻水分院实际情况和医疗所需开展了一系列以微创、介入手术为主的高质量新项目、新技术共 63 项,新开展适宜技

术 11 项,其中胃肠、肝胆外科部分微创技术均属于县域内首例,达到国内同级别最新水平。在医疗技术提升的驱动力下,邻水分院不仅拓展了如血液肿瘤等专业的疾病诊治范围,而且疑难急危重症的救治水平也

得到了有力提升。见表 2。

3.3 川渝协作创新驱动科研全方位突破 在融合创新驱动下,重医附二院帮助邻水分院实现全方位跨越式发展。指导发表论文 365 篇,其中 SCI 3 篇,最高影响因子 6.46,3 项科研项目在四川省广安市科技局成功立项,科研论文和科研项目的数量和质量达到历史新高,并首次作为主要研究单位进行临床研究并成功在中国临床试验中心注册 2 项。见表 3。

表 2 重医附二院帮扶邻水分院成效统计

开展技术	数量 (项)	成效
微创、介入新技术	63	胃肠、肝胆外科部分微创技术国内领先
适宜技术	11	血液肿瘤、疑难急危重症救治水平有力提升

3.4 川渝协作成员单位检验能力明显提升 重医附

二院作为医疗体系的领军力量之一,拥有先进的医疗设备、丰富的临床经验和优秀的医疗团队,建立了“专家走下去”+“学员请上来”的双向指导模式,定期组织检验技术培训活动,邀请邻水分院检验人员参与,传授最新的检验技术。重医附二院协助邻水分院改善检验硬件条件,为患者提供更准确、快捷的诊断服务。双方还通过远程医疗平台,实现诊疗水平实时沟通交流,帮助邻水分院提升检验能力水平。3 年来,邻水分院检验标本采集总量明显增多;不合格标本率、复检率明显下降。见表 4。

表 3 重医附二院帮扶邻水分院科研成效

项目	数量	成效
指导发表论文	365 篇	SCI 3 篇,最高影响因子 6.46
科研项目	3 项	四川省广安市科技局成功立项
临床试验中心注册	2 项	首次作为主要研究单位

表 4 重医附二院帮扶邻水分院检验能力

年份(年)	检验标本采集总量(份)	不合格标本量(份)	不合格率(%)	复检量(份)	复检率(%)
2020	225 628	138	0.061	88	0.039
2021	257 841	96	0.037	45	0.017
2022	258 976	58	0.022	32	0.012
2023	317 539	39	0.012	20	0.006

4 整体效能

十余年来,重医附二院通过深耕基层扎实帮扶,各成员单位等级医院创建取得显著成效,综合服务能力得到跨越式发展。所有成员单位创建成为二甲医院并通过复评,1 家成员单位获批三级甲等综合医院,5 家成员单位从二级晋升为三级医院,5 家成员单位入选国家卫生健康委员会医疗服务能力推荐标准县医院名单,7 家成员单位入选国家首批“千县工程”建设医院名单。新设立口腔科、风湿免疫科、烧伤外科等专科和专病门诊病房 90 余个,获批和在建市级重点专科和市级特色专科共 56 个,学科建设得到蓬勃发展。1 200 余项新技术、新项目在基层“开枝散叶”,帮助打造 40 余个“带不走的”优质医疗团队。各成员单位高级人才队伍持续壮大,多家成员单位打破了正高级职称及博士研究生人数“双零”的历史。重医附二院院本部人才培养率达 76%,实现了双赢。科研建设硕果累累,重医附二院首个国家重点研发计划项目“基于区域医联体模式的国产创新诊疗设备应用示范”结题验收,各成员单位获批科研课题 190 余项,其中省部级、厅局级课题 110 余项,发表科研论文共 1 947 篇,其中 SCI 共 26 篇(最高影响因子 8.702),承

办区域性学术会议及培训 400 余场次。实现当地老百姓、政府、县医院“三方满意”的良好局面,切实做到惠民有感。各成员单位门急诊人次、住院人次、手术台次稳步提升,均位于川渝地区各成员单位所在县域内的医疗机构前列,患者满意度达 98%,县域内就诊率提高至 90%以上,有效缓解了偏远地区老百姓的看病难题,分级诊疗目标落地见效。医联体建设成效得到各方肯定。通过文化输出实现成果转化,建设成效得到教育部、国家卫生健康委员会等上级部门肯定,先后在省市级官方主流媒体宣传推广共 20 余次,获评中国现代医院管理典型案例评选-紧密型县域医疗卫生共同体建设“典型案例”、全国城市医疗集团十大典范单位等多项荣誉,接待 30 余个省市调研交流^[9-12]。

5 机遇与挑战

近年来,成渝两地医疗事业相关单位立足于成渝双城经济圈,打造了功能多样、根基坚实、作用明显、未来可期的紧密型城市医联体,这对于医院医疗服务水平提升,开创医院高质量发展新局面有着积极作用^[13]。为了能够做好成渝双城经济圈下的紧密型城市医联体建设,为医院高质量发展创造良好条件,必

须对成渝双城现有的医疗资源进行合理化、长期化配置,让更多优秀的医疗资源下沉到基层医院^[14]。在推动医院高质量发展时,应当充分利用医疗体制改革的优势作用,深度融合成渝双城经济圈的紧密型城市医联体,并且吸引更多社会资源进入医疗市场,将其作为促进医院高质量发展的关键措施^[15]。此外,医院还需深入挖掘紧密型城市医联体在提高医疗服务质量、优化资源配置等方面的核心价值,积极与政府部门沟通协调,充分调动医联体内各医院的积极性,并持续健全人才培养机制,以进一步提升医院的核心竞争力,从而实现高质量发展。

参考文献

- [1] 袁广,黄寰,赵印斯.成渝地区双城经济圈建设背景下四川省高质量发展水平测度及评价[J].决策咨询,2021,32(2):31-35.
- [2] 王超尤.聚焦一体化下好先手棋加快推动遂潼川渝毗邻地区一体化发展先行区建设[J].重庆行政,2021,22(4):19-22.
- [3] 姜峰,刘亚清,张美成,等.医联体背景下基层医疗卫生机构发展需求模型构建[J].中国卫生政策研究,2023,16(8):40-46.
- [4] 杨正,熊占路,陈庆,等.医联体建设的实践探索与思考:以武汉协和医院西院为例[J].中国社会医学杂志,2023,40(4):388-391.
- [5] 翟敏,郑沾福,田壮,等.分级诊疗制度背景下医务人员对医联体建设认知的研究[J].中国社会医学杂志,2020,37

(2):177-180.

- [6] 王杏蕊,任舜禹,李晋辉.公立医院高质量发展背景下医联体管理同质化实现路径研究[J].中国医院,2023,27(7):23-26.
- [7] 王微,陈香,杨龙.医联体基层医疗卫生资源配置效应及优化路径研究[J].中国医院,2023,27(8):38-42.
- [8] 卢靖宇,钱丝诗,杨帆,等.成渝地区双城经济圈中医药协同发展路径及机制研究[J].中国卫生事业管理,2023,40(4):252-255.
- [9] 汉业旭,张柠,姚峥,等.北京某三甲医院开展医联体建设实践与思考[J].中国医院,2023,27(10):94-96.
- [10] 陈大寿.成渝地区双城经济圈建设背景下县域工业高质量发展路径探析:以射洪市为例[J].产业创新研究,2022,6(17):27-29.
- [11] 张爱萍.以绩效分配考核推动医联体模式下医院高质量发展实践体会:以佛山市第一人民医院禅城医院为例[J].现代医院,2021,21(4):500-502.
- [12] 谢宇,于亚敏,余瑞芳,等.我国分级诊疗发展历程及政策演变研究[J].中国医院管理,2017,37(3):24-27.
- [13] 张静,张昱,王虎峰,等.城市紧密型医联体医疗质量同质化管理的路径和作用[J].中国卫生质量管理,2023,30(3):14-19.
- [14] 黄离团.福建省以县域医共体为中心的医联体建设实践[J].卫生经济研究,2023,40(10):53-56.
- [15] 杨欣怡,周静.重庆某三甲医院推进医联体建设实践探索[J].中国医院,2022,26(8):88-90.

(收稿日期:2024-03-25 修回日期:2024-09-12)

(上接第 140 页)

- dose amoxicillin-and metronidazole-containing triple therapy with or without bismuth as first-line helicobacter pylori treatment[J]. Dig Dis Sci,2020,65(12):3639-3646.
- [29] REZAIE A, HEIMANSON Z, MCCALLUM R, et al. Lactulose breath testing as a predictor of response to rifaximin in patients with irritable bowel syndrome with diarrhea[J]. Am J Gastroenterol, 2019, 114(12): 1886-1893.
 - [30] SHAO Y, LIN Y, WANG B, et al. Antibiotic resistance status of helicobacter pylori strains isolated from initial eradication patients in Ningbo, China, from 2017 to 2021 [J]. Helicobacter, 2022, 27(5): e12920.
 - [31] LAURITANO E C, GABRIELLI M, SCARPELLINI E, et al. Small intestinal bacterial overgrowth recurrence after antibiotic therapy[J]. Am J Gastroenterol, 2008, 103(8):2031-2035.
 - [32] MARIE I, DUCROTTE P, DENIS P, et al. Small intestinal bacterial overgrowth in systemic sclerosis[J]. Rheumatology (Oxford), 2009, 48(10):1314-1319.
 - [33] LEVENTOGIANNIS K, GKOLFAKIS P, SPITHAKIS G, et al. Effect of a preparation of four probiotics on symptoms of

patients with irritable bowel syndrome: association with intestinal bacterial overgrowth[J]. Probiotics Antimicrob Proteins, 2019, 11(2): 627-634.

- [34] ZHONG C Q, QU C M, WANG B Y, et al. Probiotics for preventing and treating small intestinal bacterial overgrowth: a Meta-analysis and systematic review of current evidence[J]. J Clin Gastroenterol, 2017, 51(4): 300-311.
- [35] KUMAR K, SAADI M, RAMSEY F V, et al. Effect of bifidobacterium infantis 35 624 (align) on the lactulose breath test for small intestinal bacterial overgrowth[J]. Dig Dis Sci, 2018, 63(4): 989-995.
- [36] RAO S S C, REHMAN A, YU S, et al. Brain fogginess, gas and bloating: a link between SIBO, probiotics and metabolic acidosis[J]. Clin Transl Gastroenterol, 2018, 9(6):162.
- [37] REDONDO-CUEVAS L, BELLOCH L, MARTÍN-CARBONELL V, et al. Do herbal supplements and probiotics complement antibiotics and diet in the management of sibo? A randomized clinical trial[J]. Nutrients, 2024, 16(7):1083.

(收稿日期:2024-04-25 修回日期:2024-09-22)