

附件 2

巴中市哲学社会科学规划项目
结项申请书

立 项 编 号 BZ25ZC256

项 目 类 别 自筹项目

项 目 名 称 医联体模式下巴中职业病防治建设研究

项 目 负 责 人 侯 波

所 在 单 位 巴中市中心医院

填 表 日 期 2025 年 10 月 9 日

巴中市社会科学界联合会 制

2025 年 10 月

声 明

本研究成果不存在知识产权争议；巴中市社会科学界联合会享有推广应用本成果的权力，但保留作者的署名权。特此声明。

成果是否涉及敏感问题或其他不宜公开出版的内容：是☐ 否☒

成果是否涉密： 是☐ 否☒

项目负责人（签字）：

年 月 日

填 表 说 明

一、本表适用于巴中市社科年度规划项目、专项项目等结项申请。

二、认真如实填写表内栏目，凡选择性栏目请在选项上打“√”。课题申报信息无变更情况的可不填写《项目变更情况数据表》。

三、本《结项申请书》报送 2 份（A3 纸双面印制，中缝装订），并附最终成果打印稿（正文格式要求：主标题 2 号方正小标宋简体，其中一级标题 3 号方正黑体-GBK，二级标题 3 号方正楷体-GBK，三级标题 3 号方正仿宋-GBK 加粗，正文 3 号方正仿宋-GBK）。

四、所有结项材料须经所在单位审核并签署意见。县（区）申报者报送所在县（区）社科联审核后统一报送至市社科联，其他申报者可直接报送市社科联。

一、项目变更情况数据表

立项项目名称												
结项成果名称												
是否变更					变更的内容							
原计划成果形式					现成果形式							
原计划完成时间					实际完成时间							
项目负责人及参与人员变更情况												
原 负 责 人	姓 名			性 别			民 族			出 生 日 期		
	所 在 单 位				行政 职务				专业职务			
	通 讯 地 址							联系电话				
现 负 责 人	姓 名			性 别			民 族			出 生 日 期		
	所 在 单 位				行政 职务				专业职务			
	通 讯 地 址							联系电话				
原 参 与 人 员	姓 名	单 位			职 称			联系电话				

现 参 与 人 员	姓 名	单 位	职 称	联系电话

二、申请人所在单位审核意见

（审核事项:1.成果有无政治导向问题或其他不宜公开出版的内容;2.最终结果的内容质量是否符合预期研究目标。）

签 章
年 月 日

三、县（区）社科联意见

（审核事项:1.成果有无意识形态问题;2.是否同意结项。）

单位（公章）：

负责人签字：

年 月 日

四、专家鉴定意见

(请在对应意见栏划“√”)

1.成果有无意识形态方面问题： 有 ☐ 否 ☐

2.是否同意结项：是 ☐ 否 ☐

3.鉴定等级：优秀 ☐ 良好 ☐ 合格 ☐

主审专家签字：

年 月 日

五、市社科联审核意见

单位（公章）：

年 月 日

最 终 成 果

医联体模式下巴中市职业病防治体系建设研究 结题报告

一、研究背景

（一）职业病防治体系建设

按照《国家职业病防治规划（2021—2025 年）》文件要求，在 2025 年底，需进一步健全以职业病监测评估、职业病危害工程防护、职业病诊断救治为主体的职业病防治技术支撑体系。建立以疾病预防控制机构、职业病防治院（所、中心）为主干，完善“国家、省、市、县”四级职业病及危害因素监测与风险评估技术支撑网络。充分发挥职业病专科医院、综合医院的作用，构建“国家—省—市”并向重点县区、乡镇延伸的职业病诊断救治技术支撑网络。巴中市属于革命老区，当前职业病防治技术支撑体系仍存在结构性短板。作为川陕革命根据地核心

区域，辖区内矿山开采、建材制造等职业病高发行业集中，但职业健康监管仍存在诊疗资源分布不均、信息沟通不畅等问题。

（二）紧密型城市医疗集团（下称医联体）体系建设

2023 年国家卫健委、发改委等 6 个部委联合发布的《关于开展紧密型城市医疗集团建设试点工作的通知》要求，各省市统筹资源，科学合理布局，推动医疗服务供给侧结构性改革。四川省将我市纳入省级紧密型城市医疗集团试点城市，成立市中心医院紧密型城市医疗集团和市中医医院紧密型城市医疗集团，集团按照总体规划、分步推进、先易后难的原则，推动医疗集团建设，因地制宜逐步推行医疗管理、信息管理、运营管理、药械采供、培训考核、组织管理“六位一体”管理。在此背景下，医联体模式为补齐巴中市职业病防治体系短板提供了制度性路径。依托医疗集团的资源整合能力，通过强化疾控机构与职业病救治单位协同联动，可实现职业病监测、防护、诊断与救治的全链条闭环管理。

二、研究意义

本研究通过巴市中心医院与巴中市疾病预防控制中心在职业病防治领域沟通协作，以实际运行过程中暴露的问题为导向，探索医联体模式下巴中市职业病防治体系的优化路径，弥补当前防治资源碎片化、服务链条断裂等结构性缺陷。通过优化医疗集团内部技术、人才与设备资源，推动职业病监测、防护与救治环节的有机衔接，为革命老区在医疗资源有限条件下构建高效协同的职业病防治网络提供可复制、可推广的实践范式，切实保障劳动者健康权益，助力区域经济社会可持续发展。

三、研究目标与方法

（一）研究目标

1.有效利用有限的医疗卫生资源

依托城市医疗集团建设平台，在现有基础上进一步整合医联体内职业病防治优质医疗资源，根据其功能定位的不同进行合理的分工协作，从而达到优势互补的目的，充分发挥现有医疗卫生资源的作用。

2.改善医疗服务质量和效率

按照职业病防治工作要求，整合现有资源，实现医联体内人员调配、检验检查资源共享和诊疗流程的一体化运作，使巴中市现有的职业病防治人力资本、政府检验检测设施设备投入得到最大限度地发挥，进而极大地提高工作效率和服务水平。

3.健全和完善职业病防治服务体系

在充分利用已有医疗卫生资源的基础上，建立起一套完善

的从预防到治疗再到后期康复的整体性职业病防治服务体系，充分发挥巴中市中心医院医疗技术优势、巴中市疾病预防控制中心的职业病诊断优势、巴中市中西医结合医院中西医协同康复治疗以及相关医联体单位的定期随访和康复管理优势，建立一套“职业卫生评估—职业健康检查（上岗前、上岗中、上岗后）—职业病诊断—职业病治疗—职业病康复”为一体的巴中市职业病防治体系。

4.探索切合目前实际的医疗集团运行模式

以职业病防治为切入点，聚焦医联体框架下疾控机构与医疗机构的协作机制创新，探索实现医联体内信息共享、职责协同与资源整合的有效路径，构建横向联动、纵向贯通的城市医疗集团实操模式。

（二）研究思路

1.梳理目前职业病防治工作存在的问题。通过调研分析，明确现有防治体系的薄弱环节，找出资源配置不合理、信息共享不畅等关键问题。

2.设计医联体模式下职业病防治的具体实施方案。明确职责分工，优化资源配置。

3.实践并验证方案可行性。通过试点运行，收集数据，评估效果，逐步完善防治体系，确保各项措施落地生根。

4.优化合作流程，提升工作效率。强化机构间协同，形成高效联动机制。

5.评估改进效果，总结经验。建立长效监管机制，确保防治工作持续改进，形成可复制、可推广的经验模式。

（三）研究方法

采用定性与定量相结合的研究方法，通过文献分析、现场调研、实证研究等方式，系统收集巴中市职业病防治相关机构的基础运行数据；结合深度访谈与专家咨询，厘清医联体内各主体协作障碍与需求；运用流程再造技术，优化资源配置与服务路径；通过试点实施前后对比分析，验证模式有效性，并提炼可推广的运行机制与政策建议。

三、主要研究内容

（一）职业病防治现状调查

通过了解目前职业病防治人员情况、职业健康检查机构情况，与专家深度访谈与咨询深入分析巴中市职业病发病趋势、行业分布及防治现状，为制定针对性策略提供数据支撑。

1.职业健康检查机构运行情况

目前我市有1家机构从事职业病诊断工作，10家医疗机构从事职业健康检查工作，2家职业病防治院，26个尘肺病康复站，1家机构开展放射诊疗建设项目职业病危害放射防护评价（乙级）、1家机构开展放射卫生防护检测机构。根据职业健康检查机构情况调查，我市现有职业健康检查机构10家，其中公立医疗机构7家，民营医疗机构1家，疾控机构2家。

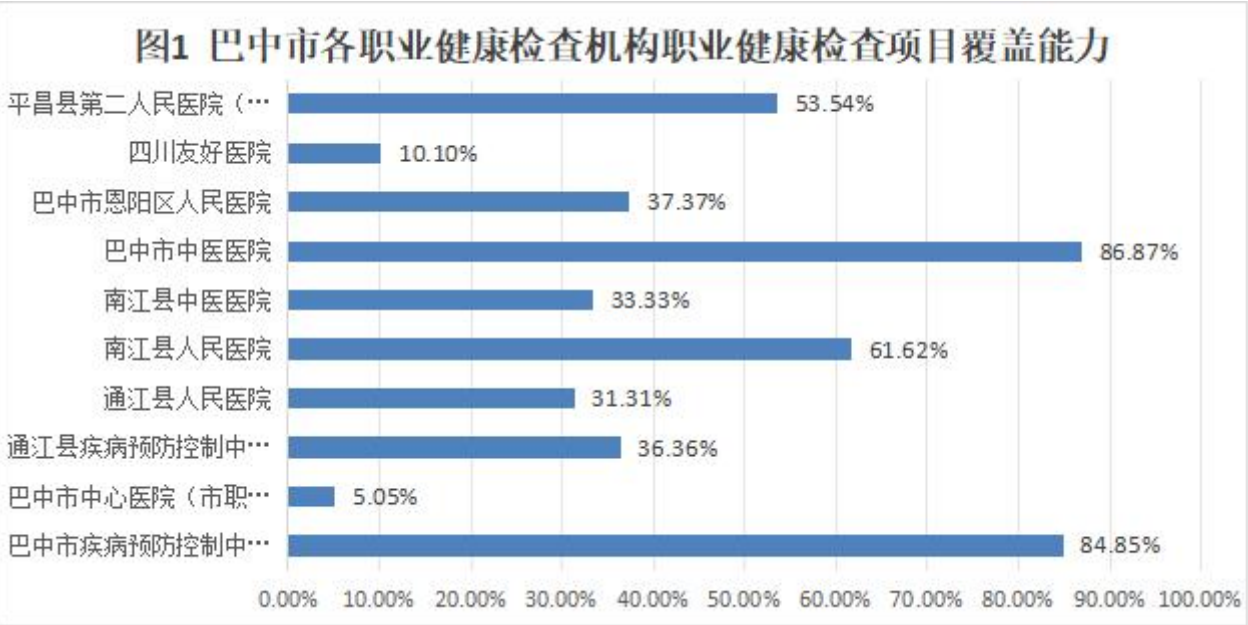
按照服务能力统计，巴中市基本具备覆盖全域的职业健康检查能力（主要以巴中市疾控中心为主要服务单位），各县区中巴州区、恩阳区、南江县、平昌县和通江县均设有至少1家职业健康检查机构，经开区无职业健康检查机构。按照巴中市职业健康病防治需求，结合区域产业特点，粉尘危害、放射性

疾病等为主要职业病种，各机构均具备服务能力（详见表1）。按照职业健康检查项目统计，通江县缺56项检查项目、南江县缺33项检查项目，巴州区缺12项检查项目、恩阳区缺60项检查项目、平昌县缺45项检查项目（详见图1），县区业健康检查服务项目覆盖不全的问题，制约了高危行业职业健康监护的完整性。

表 1 巴中市职业病防治机构分布及服务能力统计表

行政级别	医院	职业健康检查项目	尘肺病康复站个数
市级	巴中市中心医院（市职业病防治院）	接触粉尘类（5类）	/
	巴中市疾病预防控制中心门诊部	接触粉尘类（9类） 接触化学因素类（59类） 接触物理因素类（5类） 接触生物因素类（3类） 接触放射因素类（2类） 特殊作业等（6类）	
通江县	通江县疾病预防控制中心门诊部	接触粉尘类（6类） 接触化学因素类（21类） 接触物理因素类（3类） 接触生物因素类（2类） 特殊作业（4类）	1
	通江县人民医院	接触粉尘类（9类） 接触化学因素类（14类） 接触物理因素类（3类） 特殊作业（5类）	
南江县	南江县人民医院	接触粉尘类（9类） 接触化学因素类（41类） 接触物理因素类（4类） 接触生物因素类（2类） 特殊作业（5类）	4
	南江县中医医院	接触粉尘类（9类） 接触化学因素类（16类） 接触物理因素类（3类） 接触生物因素类（2类） 特殊作业等（3类）	
巴州区	巴中市中医医院	接触粉尘类（9类）	2

		接触化学因素类（51类） 接触物理因素类（6类） 接触生物因素类（2类） 接触放射因素类（2类） 特殊作业等（7类）	
恩阳区	巴中市恩阳区人民医院	接触粉尘类（9类）	1
	四川友好医院	接触粉尘类（9类） 接触生物因素类（1类）	
平昌县	平昌县第二人民医院（县职业病防治院）	接触粉尘类（6类） 接触化学因素类（43类） 接触物理因素类（3类） 特殊作业（2类）	17
经开区		/	1

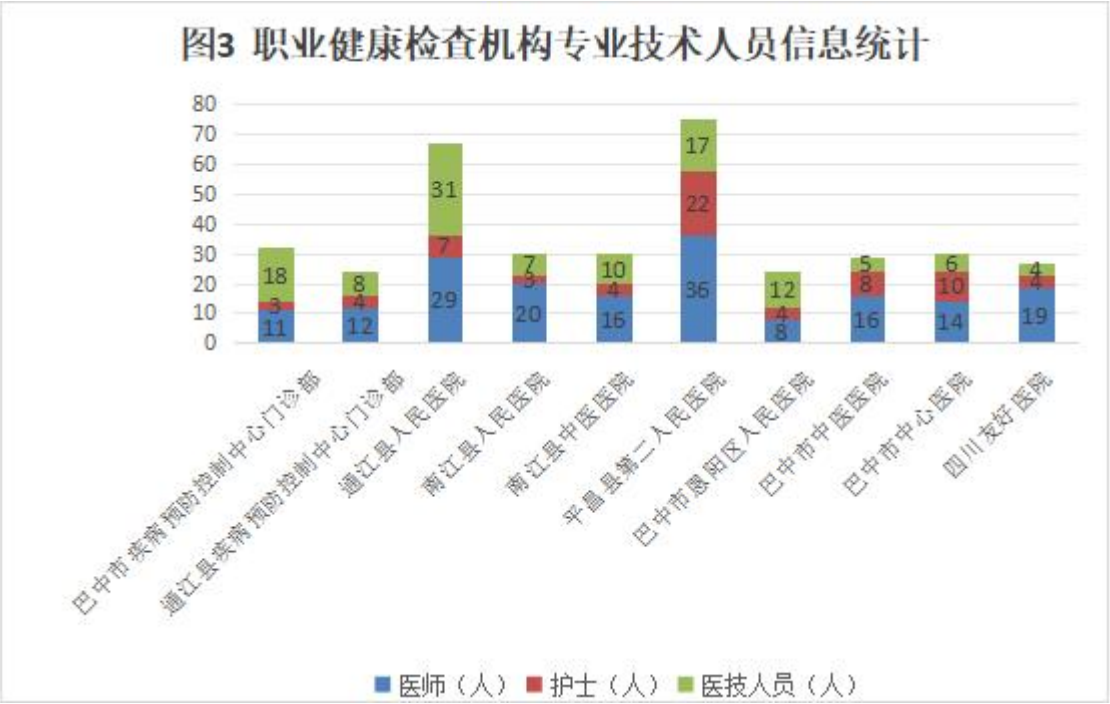


2.职业诊断医师人力资源情况

（1）巴中市各职业健康检查单位具有职业病诊断医师资格人员共有 32 人。具体情况见下图。



(2) 疾控机构与医疗机构参与职业健康检查工作的专业技术人员共计 368 人，其中具有职业病诊断医师资格的人员共 32 人，占专业技术人员总数的 8.7%。



(3) 人力资源配置相对失衡。疾控中心因职能定位更多地承担了疾病预防与控制任务，职业病防控方面公共卫生专业医师资源较丰富，职业病诊断医师相对较多，但临床专业医师相对缺乏。以巴中市疾控中心为例，该中心共 28 名公共卫生专业

执业医师，7人专职从事职业卫生相关工作，有4名职业病诊断医师，但职业病诊断工作中眼耳鼻喉专业医师、超声科医师、外科医师在该中心相对不足，无法承担大人群的职业健康检查及职业病诊断工作；而在医疗机构，如巴中市中心医院，职业病防控方面公共卫生专业医师相对缺乏，专职从事职业病诊断的医师相对缺乏，目前仅1名职业病诊断医师兼职从事职业病诊断工作，注册在该院的公共卫生专业执业医师仅5名，且均未从事职业病防控相关工作，导致职业病诊断工作中职业病史采集等存在薄弱环节，部分医师诊断、防控经验不足，严重影响辖区职业病防控及职业病患者的及时诊断和治疗工作顺利开展。

3.职业检查资源无法实现共享

医疗机构有丰富的检验、影像和临床诊疗资源，疾控机构有丰富的理化检验仪器设备和职业卫生检测能力，但两者之间缺乏有效的资源共享机制。日常职业健康检查中，疾控机构虽具备现场采样与危害因素评估优势，却受限于临床检查设施不足；医疗机构虽拥有完善的影像、心电、肺功能等检查条件，但在职业病危害因素识别与暴露评估方面能力薄弱。双方数据互通不畅，协同工作机制尚未建立，导致检查流程割裂、重复建设频发，整体效能难以提升。

4.职业病防治技术支撑体系仍需完善

卫生领域的“医疗归医疗、公卫归公卫、医药归医药、医保归医保”等各自管理的现象仍未从根本上得到改变。职业病

防治应落实“防、治、管、教、建”五字策略，以职业病监测评估、职业病危害工程防护、职业病诊断救治为主体的要求构建以疾病预防控制机构、职业病防治院（所、中心）为主干，完善“国家、省、市、县”四级职业病及危害因素监测与风险评估技术支撑网络。然现行的职业病防治中，疾控机构更多工作在于对职业病监测评估、职业病危害工程防护与治理等，医疗机构更多工作在于对职业健康检查和职业相关疾病治疗、康复。但在实际工作中，部门间协同机制不畅，资源共享不足，防治脱节现象仍然存在。唯有打破体制壁垒，推动疾控、医疗机构深度融合，方能构建起全域联动、高效运行的职业病防治新格局，真正实现从“治已病”向“防未病”的战略前移。

以巴中市中心医院、巴中市疾控中心为例，巴中市疾控中心在职业病监测评估方面具备较强能力，但缺乏临床诊断资源；巴中市中心医院则擅长诊断与救治，却缺乏预防与监测支持。两者未能有效互补。表现在疾控机构掌握职业健康检查高危人群资源，但介于职能分割，无法实时共享信息，导致高危人群健康管理信息断裂；体检机构、用人单位不清楚职业病健康检查相关要求及检查项目，以常规健康体检代替职业健康检查，导致检查结果缺乏针对性，难以有效预防职业病；医院虽有救治能力，但在职业病诊断中缺乏疾控机构的监测数据支持、缺少职业病诊断医师，诊断依据不充分，影响诊断准确性。两者若能互补短板，形成联动机制，将大幅提升职业病防治效果，保障患者权益。

5. 职业病防治技术支撑体系保障机制需得到进一步保障

以尘肺病康复站为例，其运行依赖稳定的政策支持与资金

投入，但目前基层康复站点普遍存在经费不足、专业人员短缺等问题，服务可持续性面临挑战。唯有强化政府主导，整合医保、民政、人社等多方资源，完善绩效激励与人才保障机制，推动康复服务标准化建设，才能确保尘肺病等重点职业病患者享有可及、优质、全程的健康管理服务，切实提升防治效能。以职业健康为例，各医院职业健康检查医师均为兼职人员，以目前的临床工作负荷难以满足日益增长的职业健康检查需求，难以保障检查质量与效率。亟须通过增设专职岗位、强化培训考核、优化服务流程、加强绩效奖励等方式提升队伍专业化水平。

（二）以巴中市中心医院、巴中市疾控中心医联体模式实证研究在医联体内优化职业健康检查的可行性

1.实际工作推行情况

（1）2025年5月，经过前期充分调研，结合法律法规要求，以巴中市城市医疗联合体为载体，巴中市中心医院与巴中市疾病预防控制中心签订《巴中市中心医院医师与巴中市疾控中心职业卫生专项合作协议书》协议明确了双方在职业病诊断、防控及人才培养方面、信息沟通中的合作机制，通过资源共享、优势互补，有效提升了职业病诊断能力，缓解了医师资源不足问题。

（2）2025年5月巴中市中心医院与巴中市疾病预防控制中心签订《巴中市中心医院医师与巴中市疾控中心多点执业协议书》，双方根据对方短板互相派遣职业诊断医师、临床医师进行多点执业，补齐职业健康检查人才短板。2025年至今，双方

就放射诊疗人员职业健康体检共开展 5 次联合体检，覆盖 200 余名从业人员。

（3）2025 年 10 月，巴中市中心医院依托巴中市疾控中心的专业力量，向四川省疾病预防控制中心申报了职业健康检查机构新增职业健康检查项目，项目由原单一的尘肺病职业健康检查项目将扩展至包括噪声、化学毒物等多类别 90 余项职业病检查，健康检查项目覆盖范围显著扩大，进一步提升了职业病防控的综合能力。

（4）巴中市中心医院通过多点执业协议，引入疾控中心专业医师，强化了职业病诊断团队，提升了诊断精准度，确保了职业病患者的及时有效治疗，优化了区域职业健康管理服务体系。

通过合作，双方在职业健康检查、职业病诊断、治疗效率得到显著提高。

2.在双方合作中存在的问题

（1）在资源共享方面。在双方合作意向初期，双方意向主要倾向发挥双方优势、特长，在检验、检查、设备、人员等方面综合配置，减少多方配置成本，提高资源利用率。然而，实际操作中，因巴中市疾病预防控制中心是巴中市职业病诊断机构，按照《职业病诊断与鉴定管理办法》（国家卫生健康委员会令第 6 号，2021 年版）规定，职业病诊断机构应当具备相应的职业病危害因素检测能力，对于职业病诊断所需的工作场所职业病危害因素检测等，应当由诊断机构依法开展或提请卫生健康主管部门调查，不得擅自委托其他机构进行检测，以确保诊断的独立性和准确性），在实际操作过程中无法完全依赖对

方资源，导致双方资源共享上存在一定障碍，影响了合作效率。

（2）在双方医师多点执业方面。存在医师跨机构执业的协调难题，如工作时间冲突、职责划分不清、设备使用不熟悉等问题，影响了医师工作效率和诊断质量。

（3）绩效分配方面。由于多点执业涉及不同机构的绩效体系，导致绩效分配标准不统一，影响了医师积极性。如巴中市中心医院为差额拨款单位，医师绩效原则是可以按照工作量和服务质量进行考核分配，巴中市疾病预防控制中心为全额拨款单位，多点执业在其医疗机构的医师绩效分配存在差异，难以平衡。此外，跨机构执业的医师在职称评定、继续教育等方面也存在政策衔接不畅问题，进一步制约了合作的深入发展。

（4）收费标准方面。巴中市中心医院属于三级甲等综合医院，巴中市疾病预防控制中心则为公共卫生机构，门诊核定为未定级医疗机构，按照《医疗服务项目价格》标准，各医疗机构收费标准存在差异，导致患者在不同机构间进行检查时费用不一，影响了就医体验。收费标准不统一也使得双方在费用结算、医保报销等方面面临诸多不便，进一步加剧了合作中的矛盾。

3.实证研究提出解决方案

（1）资源共享方面，按照《重庆市卫生健康委员会 四川省卫生健康委员会关于做好川渝两地职业健康领域有关互认工作的通知》（渝卫发〔2025〕11号）文件精神，取得职业卫生、放射卫生技术服务资质的机构出具的检测、评价报告可依法予以互认。巴中市中心医院、巴中市疾控中心在职业健康检查领域，可按照文件精神，在巴中市中心医院取得相应资质前提下，

探索实施检测报告互认机制，简化流程，提升资源共享效率。

（2）医师多点执业方面，安排专人进行对接双方，协调工作时间，开展多点执业。原巴中市中心医院与市疾控中心进行放射诊疗工作人员职业健康检查存在分散式开展情况，出现一周多次，每次人员较少的情况。一周多次开展导致双方在本机构执业时间安排上出现冲突，严重影响正常工作，后沟通协调后，建议集中开展，将原本分散的检查任务整合为每月一次，集中安排检查时间，有效缓解了医师多点执业的工作压力。

（3）绩效分配方面。目前按照实际工作量和服务质量在两机构间协商确定分配比例，初步形成以服务数量和服务质量为核心的绩效分配机制，下一步将结合双方机构的实际运行情况，进一步细化分配标准，确保医师多点执业的积极性得到有效激励。

（4）收费及医保衔接方面。针对医疗机构等级不同导致的收费标准差异问题，逐步探索在职业健康检查等项目上实行统一收费标准。打通患者在不同机构间就医费用不一致壁垒，减轻患者负担。

4.双方在医联体模式下职业健康检查工作中取得的成效

（1）已构建起以职业诊断为基础的医疗集团内医师多点执业运行模式，目前运行相对良好；

（2）按照医疗集团内“三位一体”（医疗、运营、信息一体化）管理模式，基本构建起医疗机构与疾控机构以医防融合方式的职业病专项合作模式，逐步实现质量控制、医疗管理、职业健康体检运营、职业病防治信息融合一体管理模式；

（3）原巴中市放射工作人员职业健康检查工作均需要委托

其他地区医院到巴中市开展此项工作，存在的基层放射工作人员较少，有资质的检测机构不愿意到巴中开展现场体检、体检费用高、体检时间较长等困境，通过此项研究，深入推进了巴中市放射工作人员职业健康检查工作，实现了巴中地区本土化放射工作人员职业健康检查零的突破，巴中地区放射工作人员及时、方便地在巴中本土开展此项体检，减少了资源、人员的外流。

（4）推进了巴中市职业病防治工作健康有序发展。职业病防治工作涉及面广，针对广大职业人群，主要的关注点在于环境中的有害因素、有害因素的浓度、暴露的时长、职业病与职业有害因素的因果关系。基于此，依托疾控机构的现场环境因素监测，为疾控机构、医疗机构常规职业健康监测（包含从业前、从业中、离职前健康监测）提供基础资料，为医疗机构职业病诊断、治疗提供理论依据。同时，为巴中市职业病防治应急风险防范工作提供了有效的技术支撑。

（5）创新实施医疗集团模式下的医防融合。依托疾控机构职业病防治的现场职业防护性能检测优势，理化检验检查的优势，结合医院临床诊疗优势，双方进行医防融合深度融合，为以后传染性疾病预防、慢性非传染性疾病防控等医防融合提供了模板，为疾控机构、医疗机构深度融合提供了模板。

5. 下一步工作计划

医联体模式下职业病防治协同是一个长期的过程，目前优先构建起以人员互派，多点执业的方式构建运营模式。通过磨合，相互协同，双方后续将在职业病防治院建设和运营上进一步深化合作，构建起医疗、预防、康复为一体的职业病防治体

系，双方协同一体，由疾控中心指导和承担全市的职业病防控职能，由医院承担职业健康检查、职业病诊断、职业病治疗职能，由基层医院、职业病康复站承担职业病康复职能。

6.经验总结

实证研究表明，建立医防协同机制对提升职业病防治能力具有显著效果。通过资源共享、医师多点执业、绩效分配优化及收费标准统一等方面的实践探索，不仅提升了职业健康检查的效率和质量，也为患者提供了更加便捷、公平的就医环境。此外，协同机制有效推动了医疗机构与疾控中心在技术、资源和服务上的深度融合，增强了区域公共卫生服务能力。同时，这一模式为其他地区构建高效医防协作体系提供了可复制、可推广的经验借鉴，具有较强的实践价值和推广意义。

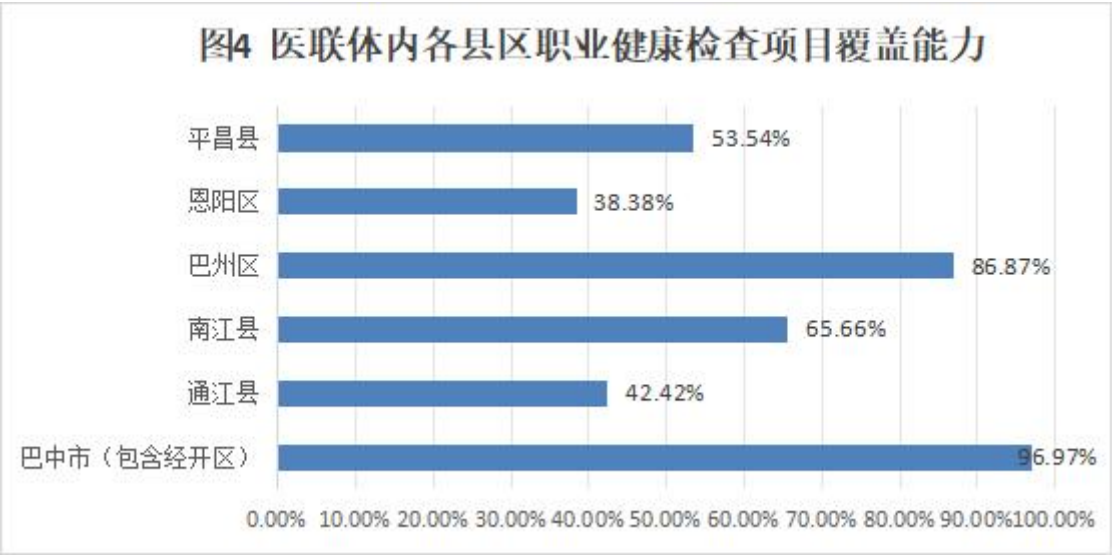
四、研究结果

通过巴中市中心医院与巴中市疾控中心以医联体模式在职业病防治领域的深度合作进行实践探索，可有效提升区域职业病防治的整体效能，实现预防与医疗的无缝衔接。实践表明，医联体模式下资源统筹利用更加高效，疾控与医疗机构职责清晰、协作紧密，可形成了从监测评估、健康检查、诊断治疗到康复管理的全链条服务闭环。有效解决人员、服务能力不足与资源分散的问题，提升了服务可及性与专业协同水平。

（一）服务能力将显著提升

按照医联体、医共体运行模式，将市级医疗集团、县域医共体职业健康检查机构进行整合优化，将有效提升职业健康检查的覆盖面与服务效率，实现区域间资源共享与优势互补（详

见下图)。由图可知，通过医联体建设，将弥补经开区无职业健康检查机构问题，各县区职业健康检查项目覆盖能力均得到增强。



(二) 人员结构得到优化，专业人才梯队逐步完善

通过医师多点执业和人员互派机制，将有效解决人员分布不均与技术力量薄弱的问题。

1.可显著减少从事职业健康检查机构专业技术人员数量。以巴中市紧密型医疗集团为例，通过医联体内人员互派和双向转诊优势，将显著减轻经开区专业技术人员配置压力，实现人力资源的集约化利用；

2.可综合统筹各区县职业病诊断医师资源，实现诊断力量的集约化与高效化配置，提升整体服务能力。按照医联体内统一管理原则，职业病诊断医师可在医联体内多点执业，将打破机构间人才壁垒，提升人力资源使用效率，避免医院间诊断医师较少，无法常规开展相关业务情况。



3.可实现机构间人员的协同联动与技术共享，促进业务能力的整体提升。通过医联体建设，将疾控机构公共卫生专业医师与医疗机构临床医师深度融合，建立定期交流、联合工作和协同处置机制，充分提升应对职业病防治复杂问题的综合能力。

（三）医疗资源将实现高效利用，实行资源共享

医联体内各机构检验检测结果互认，将有效整合医疗机构、疾控机构检验检查资源，充分调动疾控理化检测资源、医疗机构临床诊疗资源，基层医疗机构康复资源及社区随访能力，实现检验结果互认、设备资源共享和检测技术协同。一是避免患者进行重复检测，降低了劳动者负担，二是减轻了医疗机构重复建设的负担，节约了医疗资源。三是促进技术标准统一和质量控制一体化，提升检测结果的可比性与公信力。通过建立医联体内协同共享机制，推动设备、技术、信息等资源高效利用，避免重复投入，实现集约化发展。

（四）将充分发挥医疗机构、疾控机构在职业健康领域的专业优势，形成防治结合、协同联动的工作格局

在医联体内形成疾控机构在职业健康检查、风险评估和公

共卫生指导方面的技术优势与医疗机构在临床诊断、治疗康复等方面的诊疗优势互补机制，实行诊断资质人员一体化管理和 服务全流程协同，可实现职业健康检查、诊断、治疗、康复一体化闭环管理。有效提升职业病防治服务的连续性与整体性，提升巴中市职业中毒应急处置能力，切实保障劳动者健康权益。

五、创新点与推广价值

（一）以“小实践”探索巴中市紧密型医疗集团运行新思路

本研究主要以紧密型医疗集团建设为契机，以巴中市中心医院、巴中市疾病预防控制中心职业健康检查合作为切入口，以小实践暴露出“三位一体”“六位一体”紧密型医疗集团运行中需解决的问题，了解疾控机构与医疗机构在医防融合构建中存在的矛盾。以此为契机，探索出巴中市紧密型医疗集团内部成员深入合作新思路。构建以人员互助、资源共享为主题的紧密型医疗集团发展思路，如政府部门需厘清整个地区医疗事业发展思路，确定各级医疗机构的发展方向，并给予收费、人员绩效等相应的支持和相应监管，医疗集团成员单位如疾控中心、妇幼保健院、精神病防治院、市级综合医院、基层卫生机构应明确各成员单位的发展方向，通过优势互补、资源整合等方式，实现集团内差异化发展，避免相互间的恶性竞争，同时通过人员互助、检验检测资源共享等模式，实现全市重症救治能力、妇幼保健能力、疾病防控能力，基层保健、康复能力的有效整合，实现医疗集团内各医院有特色专家，有特色科目，有资源优势，有专科病人，市内检验检测优势互补（特别是各医疗机构间检测量较少，单个医疗机构开展无法保障正常运行

的情况下，实现全市集中检测模式，实现各医疗机构间检验项目差异化发展），保障市内检验项目全覆盖，避免外送检测；逐步实现巴中市医疗卫生事业高质量发展。

（二）以“小切口”探索医疗集团下的医防融合新发展

按照《巴中市卫生健康委员会 巴中市发展和改革委员会 巴中市财政局 巴中市人力资源和社会保障局 巴中市医疗保障局关于印发〈巴中市紧密型城市医疗集团建设试点实施方案〉的通知》（巴市卫通〔2024〕7号）文件精神，强化医疗集团与专业公共卫生机构的业务协作，推进医疗机构与专业公共卫生机构在人员、信息、资源、服务等方面的协同，建立防治结合的服务模式，落实公共卫生职责。提高重大传染病和突发公共卫生事件应急处置能力，参与构建分级分流的重大疫情救治体系。由疾控机构参与网格内医疗机构疾病防治工作，并提供人员培训、技术指导和评估评价服务。此次研究是在此基础上，推动疾控机构与医疗机构深度协作，以职业健康检查作为切入点，探索建立医疗机构与疾控机构协作开展职业健康检查服务模式，整合医疗机构的临床资源和疾控机构的技术优势，实现职业健康检查服务的规范化、标准化与高效化。通过试点实践，总结经验，逐步推广至其他公共卫生服务领域，构建可持续发展的医防融合机制，提升巴中市整体公共卫生服务能力与水平。

六、结论

实证研究表明，紧密型医疗集团内部通过优化资源配置、强化协同机制，能有效提升整体医疗服务能力和效率。以职业健康检查为切入点的医防融合模式，不仅促进了医疗机构与疾

控机构的深度协作，也为其他公共卫生服务领域的融合发展提供了可复制、可推广的经验。这种模式在提升服务质量的同时，增强了公共卫生安全保障能力，为推动巴中市医疗卫生事业高质量发展注入了新动力。同时，紧密型医疗集团在职业病防治工作中可发挥重要作用，通过整合医疗资源和技术力量，形成了集预防、诊断、治疗和康复于一体的职业病防治体系，深入推进构建巴中特色的职业病防治院，协同开展职业风险因素评估、职业健康检查、职业健康监护及职业病诊断与治疗等全过程管理，有效提升了职业病防治的科学性和规范性。再次，通过试点工作的推进，为紧密型医疗集团内部运行机制的完善提供了实践经验，为进一步探索构建以人员互助、资源共享为主题的紧密型医疗集团发展思路，为深化医改提供了有力支撑。

参考文献

- [1]刘玲,王菁,王志粉,周立涛,刘燕丹.三级公立医院紧密型城市医疗集团建设的探索与思考[J].中国卫生产业,2024,21(1):248-252.
- [2]顾海,李子豪,王福如,陈新颖,陈晓军,吴雨晨,余权.医防融合的关键问题、机制创新与实现路径[J].卫生经济研究,2024,41(1):45-49.
- [3]常艳,邹露,周信.医防协同下公立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.
- [4]王晨舟,张研,张亮.我国医防融合困境中的管理和服务机制剖析[J].中国卫生政策研究,2024,17(1):2-8.
- [5]王琳,吴逸明,王国领.我国职业卫生出现的新问题及应对措施[J].医学与哲学,2007,28(3):36-38.
- [6]卢国栋,傅华,刘武忠,周志俊,尹艳.人口老龄化背景下职业卫生与职业医学的挑战和机遇[J].环境与职业医学,2024,41(9):961-966.

[7]石小凤,经路,何芸芸.重庆市疾病预防控制中心职业卫生服务现状与优化路径研究[J].实验室检测,2025,3(9):139-141.