

● 一家之言

医联体建成也是祸害

▲ 中国社会科学院公共政策研究中心主任 朱恒鹏

如今，不少地区都在推医联体，在我看来，医联体基本建不成，即便建成了，也是祸害。

为何建不成？医联体模式由三甲医院统领二级医院及社区中心，医生上下流动、患者上下转诊。这就意味着三甲医院的院长需要有用人自主权、收入分配自主权。作为地区的行政长官，他们基本不会将自己管辖下的二级医院、社区医院的人事权交给一家三甲医院的院长。更不会用自己的财政拨款所养的医院、医生，为三甲医院院长使用。

在这样的前提下，医联体很难打破僵局。即便有些强势的三甲院长做到了医联体，进行所谓的医生上下流动，患者上下转诊，带来的也是医疗费用的上升，而非医疗费用的下降。



出于利益考虑，三甲医院还是会希望将赚钱的业务拉到三甲医院去，而将不赚钱的业务放到下面。某种程度上，下级医院已经成为三甲医院的门市部。

在欧美等发达国家，他们的分级诊疗由最为基

层的全科医生决定患者流向，而非最高级别医院的院长。所以，医联体模式很难成功，偶有成功案例也很难长效地降低患者的诊疗费用。

从医院发展角度而言，我不反对基于利益最大化

来探索医联体模式，但从整体的医药卫生体制改革角度而言，大规模的医联体，甚至犹如郑大一附院一般万张床位的航母级医院的出现，于社会整体发展无益。

（根据作者口述整理）

● 媒体广场

盼医闹入刑如酒驾入刑深入人心

在社会各界为“医闹入刑”叫好的同时，我们仍要思考，如果仅靠该修正案，能解开医闹的“生死结”吗？

“医闹入刑”有利于维护正常的医疗秩序和医生合法权益，当为依法治国的应有之义。但法律是维护社会秩序的最后一道防线，是最低的道德要求，不应该把过高的期望完全寄予法律的末端治理。同时，法律在介入医患冲突的过程中，必须恪守谦抑

原则，不能随意扩大规制范围，避免产生误判误伤的现象。另外，建议出台相应的司法解释，有效提升“医闹入刑”的可操作性。

冰冻三尺非一日之寒。对于医患关系而言，“医闹入刑”是一种细节性修复，惩罚性法律必须同制度建设同步。

真正解决医患矛盾，需政府、医生和患者三方共同努力。政府要充当第一责任人，大力推进医疗

改革，破除被诟病已久的“以药补医”，致力打造一条畅通的医疗纠纷诉求与处置通道，建立真正独立于行政管理部门的鉴定机构，建立独立的医疗事故鉴定人制度；医务工作者要真正树立“患者至上”的理念，让民众安心就医；患者要对医护人员多点信任与理解，出现医疗纠纷时冷静对待，主动寻求第三方机构的帮助。

回想当年刑法修正案

（八）规定的“酒驾入刑”，一开始社会中存在担忧的情绪。但随着时间的推移，“酒驾入刑”已深入人心，“喝酒不开车，开车不喝酒”的观念深刻改变了原有的酒桌文化，法律和社会风俗和谐共处。

如今打击“医闹”有了法律保障，法律迈出了关键的一步，但携手共筑一个健康和谐的医疗环境仍需不懈努力。

（来源：人民日报）

● 专家视点

开放 开明 开窍
多点执业绕不开的坎

▲ 广东省卫生计生委巡视员 廖新波

分级诊疗是一个好东西，一直以来都在推行着，但是为什么在中国就实行不起来，甚至导致居民、医生有如此多的微词与抵抗？关键在于政府的引导与市场的推动没有有机地结合在一起，甚至两者是对抗的。

对于一家医疗机构来说，不论大小，无非与医疗质量和医保资金密切相关，而从医疗机构的服务能力来说，无非就是人。如何使之有效地转动？

首先，因势利导，加强基层医疗机构的建设。国家要求各地政府要加大对基层医疗机构的建设，而且是有标准的。因此，同质化的机构建设不难实现，关键在于经营者（政府）有没有与麦当劳一样的经营理念：同质要求与保证。从组织文化上，首先给人们一种视觉规范，也就是走到每一家都感觉到质量是一样的，有信赖感。

其次，放宽适宜技术准入的尺度，解放基层医疗机构。现行的技术准入将重点放在了“机构”而不是人和机构的结合，导致很多成熟的技术不能在基层实施。不可否认，我们看到一种势头，国家已取

消第三类技术的准入审批，这给医生多点执业和分级诊疗提出新的思考：如何使掌握技术的人在符合技术标准的前提下开展相应的技术？一句话，要改变基层服务能力不足状态，就要“缺什么补什么”。这其中包括“药物制度”在内的、影响适宜技术在基层实施的政策障碍。

再次，使医生成为自由人，使其价值不管在大医院还是小医院都是一致的。同一个医生在不同的医疗机构，甚至在相同的医疗机构都有不同的定价，如星期五看病是15块钱，星期三却是7块钱；在院本部看病是一个价，到了基层看病又是另外一个价。如此定价，医生如何流动呢？这就是政策性的知识歧视。

实施分级诊疗，究竟缺的是什么？缺的是吸引医生下基层的机制。与此同时，不开放的传统思维和既得利益集团的阻击，又成了分级诊疗的阻碍。

总的来说，医生多点执业带来了丰富多彩的医生执业模式，医生集团、医生工作室既可以有特殊的特殊人群服务，也可以为基本医疗政策所利用。对于医生多点执业，我们仍需开放、开明、开窍。

本版文章均为作者言论，不代表本报观点

我与医师报的故事

寻山突觉秋意浓
觅宝不得遇郎中
读书若能破万卷
者与大夫一般同
故人故情怀故事
事著简编尤可通

成长中有笑有泪，故事中有情有感，
《医师报》十周年，寻找与我们共同成长的您，讲述您与《医师报》的故事！

来稿邮箱：149442284@qq.com
联系电话：（010）58302828-6869
截稿日期：12月31日

我的十年

十年匆匆，犹如白驹过隙；十年茫茫，又若一日三秋。
人的一生能有多少个十年？
每个十年，我们都没有虚度，每个十年，我们都能汲取无限营养。虽然只是十年，但其却蕴藏着经验、教训和能量。
对于医者，十年是那么短暂，十年又是那么漫长。回首过往十年，你得到了怎样的成长？又获得了怎样的力量？
《医师报》十周年，征集“我的十年·医生的十年”。
讲述医生自己的故事。

来稿邮箱：149442284@qq.com
联系电话：（010）58302828-6869
截稿日期：12月31日