

大家看法

医联体之间不是“父子”关系

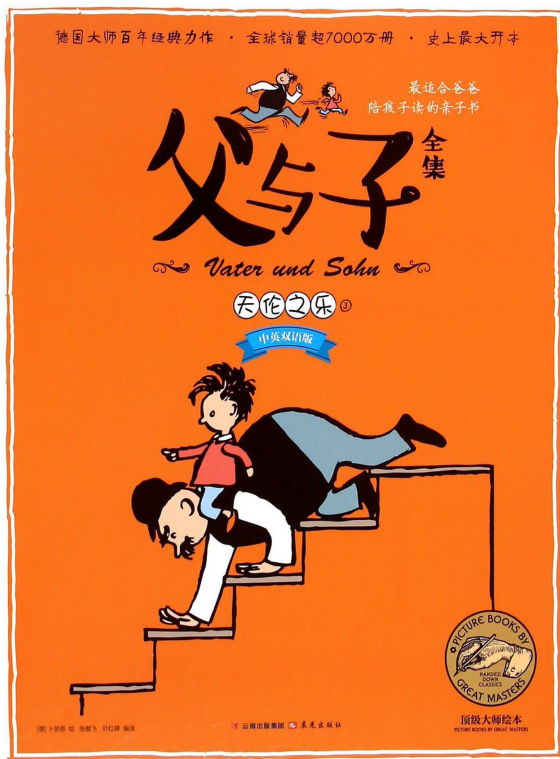
▲ 中国医师协会会长 张雁灵

医联体这个名词，出现的时间并不长，最早是6年前成立于上海卢湾区，它指的是改革中成立区域医疗联合体。短短几年时间，全国各地各级各类医联体组织发展迅速，有遍地开花之势。

在我看来，它是改革的产物，是医疗服务的新模式，更是适应市场需求、满足患者就诊的重要举措。医联体的方向和趋势总体是好的，它有几个明显优点：一是使医疗服务体系更有序，能实现大医院和基层医院在医疗、康复护理方面的衔接，促进分级诊疗、双向转诊的发展；二是有助于合理利用医疗资源，方便患者，对缓解看病难有一定的好处；三是能加强基层医疗能力建设，提高服务水平。就我观察，现在的医

联体主要有两种形式，一种是综合性医联体，“联”的是某区域内（如北京市、上海市）不同级别的医院。这类医联体往往比较松散，发展得并不太好；另一种是专科医联体，比如中日医院疼痛科成立了“疼痛专科医联体”、北京儿童医院主导的跨省儿科医联体平台。这类医联体日渐增多，可謂是医联体中的“升级版”。我认为，它更易于合作和推行。不管是哪种形式的医联体，在发展过程中都需要尤其注意解决以下三个问题：

第一，医联体成员之间不是老子和儿子的关系，而是兄弟关系，同时要处理好“婆媳关系”、“邻里关系”。我们必须明白，医联体是“合作”而不是“合并”，成员之间是平等的



兄弟关系；每家医疗机构都有个“婆婆”即主管单位，所以得处理好婆媳关

系；顺畅、高效的医联体还需要医保支持，这就需要处理好医院和社保等部

门的“邻里关系”。因此，建立科学的合作机制，促进所有医联体成员积极参与是成功之本。

二是要建立良好的游戏规则，否则很难把事办好。每个医联体都需要研究，在体系内如何才能实现资源互通？利益到底如何分配更合理？事实上，利益分配是根本问题，这是大医院和基层医疗机构互动的直接动力。

三是医联体成员之间要积极推进，严抓质量和管理。如果医疗质量上不去，患者则不会买账，基层医疗机构也不会买账，结果就很难往好的方向发展。我建议，医联体应建立相应的规范和标准，建立质量控制体系，提高准入门槛，加强管理，确保质量，只有这样才能赢得信任和口碑。

微言大义

新医改：去行政化 or 再行政化

◎ Jty：去行政化是否为医改不二法门尚不成共识，福建医保制度改革主要是行政体制的改革而不是要解决去行政化的问题。实践证明解放医疗生产力不能解决医疗服务的供需矛盾，美国已经把市场化道路走到头了，难道中国还要再走一遍？

◎ 感慨良多：新医改忽悠医生：你们的收入会越来越好。忽悠患者，你们的支出会越来越少！结果似乎是没有结果。

◎ 青皮大橘子：去行政化是毫无疑问要走的路，但问题的关键是行政部门要去行政化，等于是革命家要革自己的命。如此伟业目前除了恩格斯还没见谁能真正做到。

医师报微信
(DAYI2006) 10月25日
微信留言

有话要说

“护士没吃饭” 医患间流淌的暖流

▲ 延安大学咸阳医院 刘欢

10月21日上午九点，在延安大学咸阳医院，一名70多岁的老人在做检查时突然昏迷，13名医护人员经过6个小时的奋力抢救，终于把老人从死亡线上拉了回来。老人醒来的第一时间，向床旁的护士示意需笔和纸。护士田梦园把笔和纸递到了老人的手里，气管插管带着呼吸机的老人用颤颤巍巍的手写出了“护士没吃饭”五个字。田梦园的眼睛顿时就湿润了，她把这张纸拿到了监护室外。当科里所有的医护人员看到这张纸的时候，这些平日里看惯了生死的白衣战士们，都忍不住流下了感动的泪水。一张小小的字条迅速的在医务工作者的朋友圈中传播开来，有人说暖心，有人说看哭了，有人说平日工作里受的委屈瞬间释然了。是的，



善良的人总是会被美好感动。

寻常的工作，却换来了患者记住，这记住不是红包，不是锦旗，而是触动了人心的5个字。这5个字是患者对医护人员的关心，是长辈对晚辈的疼爱，是激励医务工作者前行的动力，更是当今社会日趋紧张的医患关系的破冰之船。

“二类疫苗缺货” 无需夸大也不应轻视

▲ 广东医生 武洁

新闻背景：8月底，刘女士带儿子体检，报告称“无乙肝抗体，建议接种”。刘女士随后带着儿子来到街道社区卫生服务中心准备接种乙肝疫苗，却被告知“疫苗断货”，须等上些许时日。9月底和10月初，儿子入园一段时间后，刘女士先后两次带儿子到社区卫生服务中心打算接种疫苗，均被告知缺货，不少朋友也反映多个街道社区卫生服务中心都没乙肝疫苗针可打。

缺货这事儿，要说没必要过分大惊小怪。对于任何由市场供应的产品而言，一旦供不应求，缺货自然在所难免。既然疫苗也是由厂家生产并供给，在供需对接

上出现暂时性的缺口，的确没必要太过紧张。更何况，既然缺货的只是自愿接种的二类疫苗，并非强制接种的一类疫苗，疫苗缺货的影响，更是也相当有限，完全

不必过度恐慌。疫苗的具体需求量，固然需要遵循市场机制，但却并不是不可预料的市场，不该全靠市场去临时调节和对接。尤其是当二类疫苗

纳入省级采购之后，对于辖区内有预防接种的儿童数量，以及各种疫苗的需求量，其实完全应该有较为准确的预测，并有条件做到提前备货才是。

更正与说明

2016年10月13日472期

1版《港大深圳医院：坚决对医闹说不》，第3段“以国际的循症医疗为原则”应为“循证”。

4版《追寻医疗服务内涵与外延的无限扩展》一文，第2段“APP对患者心脏……”中的“APP”应该为“App”。

9版回音壁，@Weiyi：“医疗过程及其相应的风险教育”中的“风险”应为“风险”。

2016年9月29日471期

04版《呼吸内科：“患者家园”是这样炼成的》一文，“经支气管镜纵膈淋巴结活检、肺活检、气道异物摘除等治疗”中的“纵膈”应为“纵隔”。

10版《努力融合好院长与会长的身份》一文，“严格按照副主委以上的专家才可以进行科普讲座的要求”中的“副主委”应为“副主任医师”。

18版《振东制药联手中澳科学家—抗肿瘤中药研究重大突破》一文，“国家食品药品监督管理局”应为“国家食品药品监督管理总局”。

20版《中国呼吸学科发展已呈升腾之势》一文，“欧洲呼吸学会候任主席 Mina Gaga 教授代表双方签约”中的“候任”应为“候任”。

2016年9月22日470期

04版《黑龙江三级医疗机构取消门诊静脉输液》一文，“急诊和日间手术患者在严格掌握适应症的情况下可以采用静脉输液治疗”中的“适应症”应为“适应症”。

16版《专家热议抗感染药物联用焦点问题》一文，“联合用药还需考虑禁忌症”中的“禁忌症”应为“禁忌证”。

24版《中国咳嗽诊断与治疗指南发布》一文，“胃食道返流咳嗽”应为“胃食管反流咳嗽”。

2016年9月15日469期

3版《首部地方性医疗基本法 尺度很大》一文，“对《医疗事故处理条例》中，“解剖”应该为“解剖”。

12~13版《中巴眼科高峰论坛：论道两个新兴国家的挑战与机遇》一文，“各专科平均候床时间下降约50%”中的“候”应为“候”。

17版《我们是否不再需要SIRS尚存疑问》一文，“另外，席教授认为电子病理表筛查并不可信”中的“电子病理表”应为“电子病历表”。

感谢读者何葆林医生。本报谨就以上错误和疏漏向读者和相关单位、人士致歉，欢迎广大读者积极纠错指正。