

● 经验之谈

医疗服务有底线有峰值

▲中国工程院院士、上海交通大学医学院附属瑞金医院院长 宁光

医务工作者往往委屈于“服务”来定义他们的工作，但谈到提供医疗看护时大众又习惯于用“服务”指代。那么，医疗是服务吗？

“其实，我们对‘服务’这个词的理解有差异。”对此，中国工程院院士、上海交通大学医学院附属瑞金医院院长宁光公开发表文章，阐述他对“服务”的理解。



宁光 院士

平等人际关系

在古代，我们把为别人做事情说成“侍奉、服侍、伺候”等，是一种由下而上的工作，或者说是下等人的工作。这也是为何大家总不愿意说自己的工作或服务的原因吧！

今天，服务已经成为一种人与人关系的业态，是人与人之间交流的重要方式，是一种完全平等的人际关系。

提供让他人满意的工作，是服务的第一要义。服务提供方要时刻注意服务需求方的感受。服务是无形的，但往往以有形的形式体现，在极大满足人民

群众对美好生活需求方面通常以形式主义出现，而忽略了服务是一种感受的特质，它也需要心与心的交流。

服务首先是尊重，这不仅要求从业者的尊重，也要求被服务者的尊重。但要真正获得被服务者的尊重，需要服务者具备自我尊重和自身修养。医院从业者对生命的尊重是职业属性，是一种自身素质和文化。形成这种文化生态和特质是一家医院内涵建设的最重要内容，甚至是发展潜力的最重要内容。

服务要有底线和峰值意识。所谓底线就是不能激惹那些对

服务要求最低的对象，所谓峰值就是满足那些需求极高近乎苛刻的服务极限的对象。

可感知 可反馈

感受不同对象要求并能切实满足，这需要建立完善的可自我感知和自我修正的医疗服务体系，其中包含服务形式和内容、服务链条和对象两方面。

服务形式应该强调如何帮助最无助的患者，是文化建设，但也要注意形成标准化有温度的、可考核、反馈和调整的内容。

医疗服务链条和对象，是将医院服务工作真正展开，形成无死角和无遗漏，衔接缜密的

链条。首先，这项工作必须要由专门部门负责，并且把链条当成弹簧不断拉长，让服务链条的颗粒度更细，将细节抓好；其次，要建立可反馈和改进的系统。这既要是可自动感知和反馈的，也应该是开放、随意的又精心安排的，以保证感知的准确性和可计量性。

服务是人与人的关系，是彼此的关爱和尊重，疾病的治疗不仅是躯体健康而且有心理健康。在技术上精益求精，至善至美；在服务上体贴入微，关怀备至，这是医疗服务的两个方面，缺一不可。

● 人事管理

达不到目标就解聘！院长选拔聘任制来了

医师报讯（融媒体记者 杨瑞静）不再直接任命院长，一地在医院管理人员选拔上给出新思路。

10月9日起，福建省漳州市全市公立医院将实行院长选拔聘任制，院长任期届满的考核将作为是否续聘的依据之一。《漳州市公立医院院长选拔聘任制实施方案（试行）》明确，院长、副院长每届任期3年，公立医院院长实行目标年薪制，并建立考核和退出机制，未完成任期目标的，将不得连任或予以解聘。



这一政策引起众多关注。目前漳州市公立医院院长名录库中共计187名成员，这些成员将实行动态管理，随时都可更新。从此，院长们有了为之努力的“考核目标”。

据悉，漳州市二级以上公立医院将实行公立医院院长聘任制，三级公立医院院长由漳州市级公立医院管理委员会统筹调配，二级公立医院院长和三级公立医院副职领导报市医管委并鼓励全市统筹调配。原则上以促进优秀人才下沉为导向，积极推进不同类别、不同等级医院之间、上级医院与下级医院、城市三级医院与县级医院、相对发达地区医院与边远地区医院之间领导人员交流。

可以说，选拔聘任制打破了以往由上级任命院长的传统方式。对于实行院长选拔聘任制的目的，漳州市卫生健康委做出了解答：

首先，加快建设一支职业化、专业化高素质公立医院领导人员队伍；

其次，持续完善院长选拔任用和管理监督机制；

再次，促进建立健全统一、协调、高效、有序的公立医院管理体制；

最后，为公立医院充分发挥作用和健康可持续发展奠定良好的体制基础。

● 图片新闻



10月，由《医师报》社主办，中国儿童少年基金会公益支持的“健康中国·合理用药”百场公益讲座分别在辽宁省朝阳市和甘肃省兰州市举办，中国医科大学附属第一医院王玮教授和兰州大学第一医院包海荣教授分别就呼吸疾病防治的话题，为当地老百姓进行科普讲座。

● 医学科普

构建大健康格局

▲首都医科大学马克思主义学院 杨瑶 孙莹炜

伴随着医学模式从单一的生物医学转向生物与社会人文相结合的模式，人民群众开始追求预防、康养等多层次的“大健康”。通过医学科普，即科学普及医学知识和精神思想，以提升人民健康素养，做好自我健康管理与必要时急救自救，与遵循健康优先原则的健康中国战略不谋而合。

国家：构建大健康格局

国家高度重视医学科普工作，已经进行了一系列探索。根据医学科普科学性权威性的特点，建立了国家健康科普专家库；根据综合性规范性的内容，《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》专门设立“健康促进”章节为健康科普提供法律保障；根据多渠道网络化的方式，出台《关于建立健全健康科普知识发布和传播机制的指导意见》有效规范了医学科普传播行为。这些实践探索彰显着中国特色社会主义大健康格局的价值意蕴。

社会：营造健康氛围

从社会层面来看，医学科普首先有利于改善社会片面观念。医学科普传递着医学精神，有助于改善视医疗为补充性服务的传统观点，坚定追求真理的科学品格，减少因不愿意、不及时或不恰当就医造成的不良影响，对破除超自然观念、改变落后思维、维护生命健康

具有重要意义。其次有利于营造社会健康氛围。社会生活习惯在不断变化，通过医学科普有利于完善健康观念，引导健康行为，营造追求健康的社会氛围。最后有利于调节社会医疗资源。居民因病致贫返贫的问题仍在持续，医学科普对促进医养结合、缓解医疗压力、调节医疗资源有重要作用。

个人：提高健康素养

医学科普在个人层面也具有价值。在个体生命健康方面，医学科普直接提高了居民健康素养水平。医学科普有助于减少医患之间的信息差，一定程度上减少患者就医时的盲目性，促进医患之间有效沟通；通过获取医学信息来缓解群众的不安与压力，增强医患之间的信任度，缓和医患关系。

在“共建共享、全民健康”的健康中国战略主题下，医学科普本身作为其重要一环，对落实预防为主的理念，推行健康行为，实现全民健康具有重要实践价值。

● 医学模式

价值医疗“革命”需医保改革助力

▲首都医科大学附属北京朝阳医院心内科副主任 卢长林

长期以来，我国医疗服务主要是基于服务量积累的驱动模式，存在一些长期性的结构性问题：医疗服务生产要素投入不断加大，医疗服务总量越来越大，但医疗服务质量内涵有待优化；公立医院通过扩张提供更多医疗服务获得粗放性发展，其可持续性较差。

统筹需求和供给、兼顾效率与公平是未来我国医疗改革的重要取向。价值医疗模式有别于以往粗放的医疗管理模式之关键在于具有全面性、精准性、个体性和长期性。

支付制度改革是实现价值医疗的重要推动力。DRGs付费更加符合“价值医疗”模式，能够从经济学方面较好评估成本与花费支出。DRGs付费政策的推出同时还起到了多方面作用：

其一，引导分级诊疗的有效实施：如白内障手术目前在二级、三级医院的打包费用类同，但三级医院医疗成本费用更高，随着付费政策的推行，更多患者会被引导至二级医院就诊；

其二，防止高新技术推广导致的过度消耗医疗成本：依托DRGs付费制度，通过优化审批流程，确定高新药物和技术的除外机制，以及通过带量采购、药品耗材国产化等方式降低成本，平衡高新技术发展和医疗成本增加之间的矛盾；

其三，间接影响医院发展模式：医疗机构逐渐从服务量积累驱动模式转变为价值驱动模式，医疗机构更多的开始考量服务价值、成本和质量，而不是数量盲目扩张。