

陪诊服务如何走得更远

□新华社记者 侯克 刘方强

儿女在外地的空巢老人、单身在异乡的都市白领，生病后到医疗机构就诊，常常因为无人陪伴带来诸多困难和不便。由此，陪诊服务悄然兴起，提供挂号、取号、代取药品、取报告、陪伴就诊等服务，并从一线城市向各城市逐渐扩展。

记者在北京、安徽等地调研发现，新兴的陪诊服务的确满足了一定的现实需求，但由于其准入门槛低、服务质量参差不齐，有的机构或人员甚至以“陪诊”之名，行“黄牛”之实，妨碍医疗公平。对此，监管和行业规范需同步跟上，在保障供需双方和医院合法权益的基础上，让陪诊服务更加规范安全，走得更远。

花钱请来的“看病帮手”

在北京工作的胡女士，亲属都在外地，到医院看病通常是孤身一人，有时强忍着病痛走在医院里让她倍感孤独。数月前，胡女士因胃肠镜检查前往医院就诊，并联系了陪诊服务。

就诊当天，陪诊师王女士提前帮忙取了号，全程陪同就诊，还引导胡女士做检查前的各种准备，并帮忙拿药，直至就诊完成离开医院。

胡女士说，自己不经常到医院看病，很多医院都没去过，甚至就诊的流程都不了解，陪诊师对医院很熟悉，“这次检查还需要打麻醉药，一个人根本无法完成，有人陪诊真是解决了大问题。”

陪诊师王女士告诉记者，她的客户许多都是老人和单身的白领，也有外地患者。他们没有家人陪伴，或对医院不熟悉，希望有人带着，心里更踏实。

安徽合肥一家陪诊公司的运营经理王晖表示，如今医疗服务信息化、智能化程度越来越高，老年人群就医时难免会面临一些困难，如果儿女不在身边或工作太忙，就只能找人陪诊。家庭结构的变化、人口老龄化的不断加速、异地就医的现实需要和人们对高品质生活的追求，都使得陪诊服务需求越来越强烈。

记者了解到，目前提供一对一陪诊服务的主要是一些公司和个人。各地价格不同，基本都在半天200至300元、全天300至500元不等，多为与陪

诊师面谈，并没有相应的价格标准。

中国社会科学院社会学研究所科研助理宋煜表示，陪诊服务的需求是真实存在的，一些医院也进行了探索，比如专门设置导医台或者通过线上咨询为新入院患者提供引导，通过护工为患者和家属提供陪诊服务，还有部分医院独自或与社会服务机构合作，组织人员在院内为患者和家属提供陪诊导医等服务。

采访中，许多患者表示，即便医院配备有志愿者或护工进行引导，但终究无法和陪诊师一对一的服务相比拟。

陪诊服务尚存诸多隐患

记者调研发现，虽然陪诊服务的确实满足了部分患者的现实需求，但由于该新兴行业发展迅速，行业规范和监管制度还处于缺位状态，仍然存在一些风险隐患。

——准入门槛低，服务质量参差不齐。陪诊师高月表示，这个行业的门槛确实不高，各医院的就医流程大同小异，只要熟悉各大医院的布局就行，因此从事这个行业的也是什么人

都有。胡女士说，自己曾约过两次陪诊服务，第二次的服务仅仅是提前帮忙取号并带到诊室门口候诊，陪诊师便以还有其他客户在医院就诊为由先行离开，服务差异较大。

——规范和监管缺位，一些名为“陪诊”实为“黄牛”。记者调研发现，一些陪诊服务声称可以帮忙加号，还能预约检查，但需要额外加价。曾兼职干过几个月陪诊工作的李枫告诉记者，还有陪诊师故意扣留患者的就诊卡和检查报告，“强行”留住客户。

此外，由于没有相关行业规定和监管，陪诊师和患者双方的权利、责任并不清晰。就诊过程中出现突发情况责任如何认定，费用该如何计算，对陪诊质量不满如何处理等问题都还未明确。

——没有“靠谱”平台，服务“真假”难辨。记者以“陪诊师”为关键词，在多个网络平台搜索，均显示数百条甚至上千条相关内容，广告繁多，让人无法分辨和选择。

陪诊服务需加强规范和监管

受访专家认为，相关部门要及时

关注陪诊行业的特点，从服务保障患者就医的层面完善相关行业规范和监管制度。

安徽大学社会与政治学院副教授王云飞认为，相关部门可出台指导性文件，规范其准入门槛、服务内容、收费标准等，让陪诊师和患者均有章可循。另外，陪诊服务开始前，双方应签订合同，明确各自权利和义务，保护患者隐私，避免患者、陪诊师以及医院之间产生纠纷。

安徽医科大学第二附属医院放射科主任医师赵红表示，若陪诊师以“插队看病”为卖点，必然影响医疗公平。相关部门要予以监管，避免出现假借陪诊之名，行黄牛、医托之实。

宋煜认为，在陪诊服务过程中出现纠纷，同样会加剧医患矛盾。对此，可发挥医疗服务机构的主体作用，提升自身专业化导医服务的规模和质，并对在院内开展陪诊服务的人员加强管理。

需要注意的是，对于个性化的有偿陪诊服务，应当在不影响医疗机构服务过程的情况下，维护好供需双方的权益，加强监督管理，依法依规处理矛盾，避免造成社会问题。

东南亚华侨华人 与中医药文化展开幕

本报讯（记者崔芳 实习记者门雯雯）近日，由国家中医药博物馆、中国华侨历史博物馆与华侨博物院联合主办的“华踪医迹——东南亚华侨华人与中医药文化展”在京开幕。展览从东南亚华侨华人的移民史视角，展示了200余件（套）珍贵藏品，展现了中医药在东南亚地区的传播与发展。

此次展览精选的200余件（套）珍贵藏品中，包含东南亚进口的珍稀香药、华侨华人与亲人往来的侨批信、丰富多样的医籍医典、中药广告纸等。展览为期3个月，其间将开展中医药文化科普讲座、中医药文化与艺术制作等一系列社会教育活动。

比较医学科普 工作室成立

本报讯（记者陈晓曼）近日，由中国实验动物学会举办的“实验动物学前沿科技创新成果与科普的深度融合转化”沙龙在京举办，比较医学科普工作室同时成立。

该工作室是中国实验动物学会整合科研院所、高等院校、医疗机构等单位资源后建立的，旨在推动知名院士专家团队的科技成果转化为优质科普资源，并通过科普创作工作的跟踪研究，探索科技成果向原创科普作品转化的路径。该工作室搭建了复合型团队，包括创作和传播两个类别。工作室负责人为中国实验动物学会理事长、中国医学科学院医学实验动物研究所所长秦川教授，团队由中国工程院院士丛斌领衔。

陕西

60种药品平均降价48%

本报讯（记者张晓东 特约记者魏剑）近日，记者从陕西省医疗保障局获悉，陕西省将于11月28日起执行第七批国家组织药品集中采购中选结果，60种药品平均降价48%。本次集中采购中，“一省双供”模式的建立是一大亮点。本次集中采购主供企业和备供企业中选药品，按照中选供应陕西价格直接在陕西省公共资源交易中心药械采购平台挂网。

据了解，中选药品涉及31个治疗类别，包括高血压、糖尿病、抗感染等重大疾病用药。陕西省医保局要求优

先采购和使用中选药品，医疗机构要做好用药衔接，做到药品使用有序过渡，防止一刀切。

据悉，本次集中采购首次引入备供机制，每个省份同时有一个主供企业和一个备供企业。具体实施过程中，如主供企业不能对医疗机构的订单及时作出响应，医疗机构可采购备供药品；当主供企业出现较大范围或较长时间不能及时足量供应或被取消中选资格等情况时，按照相关程序由备供企业替代原来的主供企业履行带量采购协议。

太原

构建三级医保服务体系

本报讯 特约记者崔志芳近日从山西省太原市医保系统县乡村三级网格化管理经验推广现场会上获悉，该市依托乡镇（街道）综合便民服务中心和村（社区）便民服务站，将医保公共服务纳入网格化管理，全力构建县（市、区）、乡镇（街道）、村（社区）三级医保服务体系。

据了解，该市县级医保经办机构全面实施“综合柜员制”服务，实现前台不分险种、不分事项一窗受理，后台分办联办；执行统一的医保政务服务事项清单和医保政务服务办事指南，

实现“一个窗口受理、一次性告知、限时办结”。同时，该市确定下沉医保公共服务事项，先期将城乡居民参保登记、参保信息查询、参保信息变更等公共服务高频事项下沉至乡镇（街道）和村（社区），实现了乡镇（街道）和村（社区）医保公共服务全覆盖。

目前，该市正在争取将医保公共服务纳入网格化管理，明确县（市、区）、乡镇（街道）、村（社区）三级医保网格化管理工作职责及相关制度，让网格员变成居民身边移动的“医保经办大厅”。



“一村一站点” 让老人乐享晚年

11月14日，江西省宜春市宜丰县澄塘镇卫生院的医务人员来到柳下村居家养老服务中心向老人们讲解冬季养生健康知识。近年来，宜丰县积极推进“一村一站点”农村居家养老服务中心建设，为农村空巢、困难、孤寡老人提供方便可及的居家上门服务和公共卫生服务。“一村一站点”的推广普及，缓解了农村养老服务供给不足、冷热不均、护理能力弱等问题。 周亮摄

海南推动老龄工作融入自贸港建设

本报讯（特约记者刘泽林）海南省委、省政府日前联合印发《关于加强新时代老龄工作的实施意见》，推动新时代老龄工作更好融入和服务海南自由贸易港建设。《实施意见》要求，坚持党政机关带头树立积极老龄观，按照“党委领导、政府主导、社会参与、全民行动”的老龄工作方针，强化顶层设计，加强资源整合，全面实施让老年人安享幸福晚年的长期性

系统工程。

《实施意见》提出，健全养老服务体系。依托社区发展以居家为基础的多样化养老服务，引导康复、护理、助餐、助浴等专业服务机构，按照保本微利原则提供稳定的普惠性养老服务。充分发挥社区党组织作用，推行“党建+社区+物业+养老服务”模式，提升社区养老服务能力。实施老年人居家适老化改造工程，到2025年完成

8886户特殊困难老年人家庭适老化改造，所有街道至少建有一个具备全托、日托、上门服务等功能的社会养老服务机构。通过发展“互联网+照护服务”，积极推进家庭养老床位和护理型养老床位建设，推动医疗卫生机构开展老年医疗照护、家庭病床、居家护理等连续性服务。符合条件的失能老年人家庭成员参加照护知识等相关职业技能培训，按规定给予职业培

催生“华西现象” 担起科研使命

（上接第1版）

为调动医务人员投身科研的积极性，华西医院持续优化研究、教学人员岗位目标和层级调整方案。在“岗位+绩效”的薪酬制度体系下，开始探索实行年薪制、协议工资制、项目制等多种分配方式，根据员工的成长匹配适应的岗位，制定不同的岗位目标，同时调整岗位酬金与绩效酬金结构。

逐步解决健康领域 “卡脖子”问题

“我们承担了国家科技重大专项——新药创新成果转移转化试点示范项目等一大批科研项目。”王峥介绍，华西医院已构建起完整的贯穿基础研究、临床研究、转化应用全过程的医学科研创新链、转化链和服务链，拥有生物治疗国家重点实验室、转化医学国家重大科技基础设施（四川）、国家老年疾病临床医学研究中心、国家精准医学产业创新中心、“2011协同创新中心”、疾病分子网

断局面。2021年6月，该靶向药物获批上市，用于既往未接受过全身系统性治疗的不可切除肝癌患者，为中国肝癌治疗开创了新的格局。

“我国具有自主知识产权的原创新药较少。”华西医院院长李为民表示，华西医院将瞄准恶性肿瘤、老年疾病、代谢性疾病等，研发原创新药。在生物治疗方面，重点在创新药物、再生产品/生物医用材料、细胞治疗等方面进行研发，真正实现国产化。

为提高科技创新和转化能力，2016年—2021年，华西医院对医务人员开展的科研项目进行资助，共资助1165个项目，资助总金额达13.89亿元。同时，该院从“建机构、建平台、建公司、建基金、建联盟、办会议”入手，全面推动科技成果转化，形成健康的科技成果转化生态圈；建立四川西部医药技术转移中心，组建专业化的团队，提供技术转移服务；组建不同方向领域的产学研联合实验室和创新中心；创建公司化运营的科技平台，科技成果作价投资入股，组建新型研发公司；依托国家精准医学产业创新中心，联合省、市、区相关国有平台共同发起组建10亿元规模的精准医学产业创新基金，推动精准医学技术成果孵化和产业转化融合发展；整合资源，发起成立全国精准医学产业创新联盟、四

川省精准医学产业创新联合体、知识产权运营中心等。

加快医学新技术和 产品转化

我国医学研究普遍存在基础研究薄弱、转化率低的现象。比如，缺乏与临床中长期战略为引领的顶层设计，团队间普遍缺乏长期合作的内在动力，缺乏跨学科的信息沟通和技术交流平台，信息化建设相对落后，不能有效地进行科研协作、转化及推广应用；管理模式、理念落后，科研人员过于重视基础研究或临床研究中各项指标的研究和产出，忽视转化研究和成果转化。因此，建立完善学科交叉融合发展所需的管理制度和政策办法，形成学科交叉融合创新发展体系，是提升科学前沿基础研究及转化应用研究原创能力的重要基础。

如何走好科技成果转化“最后一公里”？2018年，《四川大学华西医院科技成果转移转化九条激励政策（试行）》（“华西9条”）和《四川大学华西医院促进科技成果转化实施方案（试行）》（“华西36条”）出台。这些政策明确了成果完成人的奖励机制，完善了成果转化考核评价体系，破除“唯

论文论”的顽疾，提出了科技人员在岗兼职、离岗创业的做法，推动以科技成果作价投资入股成立公司，极大地激发了该院职工开展科技创新和成果转移转化的活力。

在华西医院急诊科大楼，穿过一条走廊，就来到了转化医学综合楼。大楼包括地下2层和地上16层，有近200张研究型病床。转化医学综合楼于去年7月启用，是全国第二个启用的转化医学国家级大设施。通过“楼层索引”可以看到，临床研究中心、生物制剂规模化制备中心、生物治疗研究病房等分布于各楼层，通过患者的志愿参与，将搭建起疾病治疗领域的进步阶梯。

华西医院国家药物临床试验机构/临床研究中心主任罗柱介绍，该中心有专职研究人员100人，其中高级职称16人，所有研究人员均通过国家级药物临床试验质量管理规范培训并获得合格证书。近5年，本平台承接各类新药和医疗器械临床试验1000余项。其中国内创新药物300余项、国际多中心试验100余项、牵头项目120余项。

“华西医院转化医学综合楼投入运行后，要将生物治疗成果从基础研究到临床应用的时间缩短30%~50%，在未来5至10年支撑50至100

个自主创新的候选生物治疗产品实现转化。”李为民表示，华西医院尽管在科技创新促进政策和奖励制度方面进行了系列探索，但高质量发展导向还不十分明朗，亟须开展有组织的科学研究，打破学科壁垒，建立科研管理新策略、新模式，以适应高质量研究型医院发展的需要。

今年，华西医院牵头的国家精准医学产业创新中心出现在公众面前。该中心是国家发展改革委于今年1月批复建设的生物医药领域第一个国家产业创新中心，也是精准医学方向唯一的国家产业创新中心。在机构设立时，该中心就完成了一次创新之举，采取市场化运营模式，以更灵活的机制配置市场资源。

“随着基因组学、蛋白组学、代谢组学、影像组学等快速发展，以及大数据、人工智能广泛渗透和应用，现代医学技术发展创新呈现出新的模式，对医疗技术和临床治疗创新提出了新的要求。相对单一的科技投入体系已难以适应临床、基础和转化医学交叉融合的局面，通过健全多元化投入体系，加强组织化科研攻关，加快医学新技术的研发和转化，提高医疗技术水平，满足广大患者日益增长的医疗需求，成为研究型医院创新引领的必然路径。”李为民说。