

# 谨防把过“紧日子”变成“不过日子”

不能简单地将降本增效等同于缩减开支，更不能在关乎医疗质量、环境卫生、安全生产、患者就医体验等方面的事项上过度压缩开支。

□肖建军(媒体人)

近期，笔者在调研时发现，有医院存在因压缩后勤开支而出现设施维修保障不到位的情况。该医院卫生间存在水管跑冒滴漏、门窗长时间损坏、卫生保洁不及时等问题，该医院后勤工

作人员解释称单位领导要求精打细算过“紧日子”，压缩了部分后勤开支，导致维修保障不到位。笔者多方调研后发现，这一现象并不是个例。积极响应国家过“紧日子”的要求，打出降本增效组合拳，缩减办公设备购置费、会议费、差旅费、公务接待费等开支，不仅是一种经济策略，更是

一种社会责任。公立医院如何在保障医疗服务质量的同时，通过有效的管理和技术手段降低运营成本，提高服务效率，是医院管理者应当做好的“必答题”。

在落实这一要求的过程中，不能简单地将降本增效等同于缩减开支，更不能在关乎医疗质量、环境卫生、安全生产、患者就医体验等方面的事项上过度压缩开支。上述现象，表面上节约了经费，实则造成了浪费，降低了患者的就医体验，有损公立医院的形象和美誉度。

过“紧日子”，不是捂紧钱包不花钱，而是该花的花、该省的省，核心是

精细管理、提质增效、强化监管。2023年12月，财政部、国家卫生健康委等四部门联合印发《关于进一步加强公立医院内部控制建设的指导意见》，为公立医院进一步加强运营管理、降本增效提供了工作遵循。

首先，强化内部管理，提高运营效率。公立医院应建立健全预算、成本、采购、资产、运营、绩效等制度体系，优化工作流程，向精细化管理要效益。比如，打造智能化的设备维修管理系统，更高效地发现和处置设备故障、水管电路等安全隐患，在提高工作效率的同时避免资源浪费。

其次，加强成本控制，实现节约发

展。比如，在采购办公用品、耗材时，注重性价比，合理控制采购成本。

最后，加强社会监督，形成良好氛围。政府部门应加强对医疗机构的监管和指导，媒体和公众也应积极参与监督，推动医疗机构不断提高管理水平。

公立医院只有通过精打细算、降本增效，提高服务质量和效率，为患者提供更好的医疗服务和就医体验，才能真正实现过“紧日子”的目标，从而迈向高质量发展。不顾高质量发展的目标，仅一味地压缩开支，那就有悖于“过紧日子”的初衷，而变成了“不过日子”。

社会命题，需要统筹施策。但从细处着眼，当年轻人有婚恋意愿却无门路可寻时，为他们搭建靠谱、高效的交友平台一定会受欢迎。

《王婆说媒》引发追捧表明，年轻人对结婚生子抱有诉求。应正视这种诉求，为构建新型婚育文化开拓更广阔的空间。



评论投稿邮箱  
mzpjkb@163.com

# 《王婆说媒》火爆背后的婚育诉求须正视

□秦明睿(媒体人)

近期，河南省开封市某景区的《王婆说媒》节目火爆网络，很多人从全国各地奔赴现场“寻爱”。作为景区推出的一个文旅节目，《王婆说媒》火爆有诸多因素，其中一个重要的因素是切中了当下年轻人婚育困境的社会痛点。各地年轻人“寻爱”的热情值得关注，其背后的婚育文化现象更值得思考。

民政部的统计数据显示，目前我国单身人口超过2亿，婚育年龄普遍推迟。究其原因：有些年轻人婚育观发生变化，婚姻与家庭不再是其必然选择；因学习、工作负担较重，许多人倾向独处，且很难有时间和精力进行有效社交；养育、住房、教育等成本攀升，年轻人面临较大的经济压力，在做出婚育选择时更为谨慎……因种种原因，许多人在单身阶段原地踏步。人口问题是“国之大者”，年轻人的

婚育问题是其中重要一环。2021年7月印发的《中共中央 国务院关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定》提出，要弘扬中华民族传统美德，尊重生育的社会价值，提倡适龄婚育、优生优育，鼓励夫妻共担育儿责任，破除高价彩礼等陈规陋习，构建新型婚育文化。这些论述为新时代婚育观的构建指明了方向。近年来，为提振年轻人的婚育意愿，各地、各部门出台一系列举措。2022年、2023年，中国计生协共在40个

地试点开展新时代婚育文化建设项目。今年全国两会期间，全国妇联提交了《关于助力完善落实生育支持政策共同营造生育友好环境的提案》，建议积极培育新型婚育文化，加强对年轻人婚育观、生育观、家庭观的引导。

面对婚育这一老大难问题，政府及社会均付出了诸多努力，但如何让年轻人“动心”值得思考和探索。从全局看，为年轻人减负、减压，让他们有精力、有热情追求爱情，是一个复杂的

## 你言我语 关注大学生村医

### 加强宣传扭转老看法

□王尚(媒体人)

近期，福建、湖南、河南等省份发布招聘大学生乡村医生的公告，在“聘用及待遇”上提出“纳入乡镇卫生院事业编制”。这些公告提示，我国村医队伍建设进入新阶段，朝着更加正规化、专业化的方向迈进。然而，一些医学院校学生仍认为村医岗位提供不了职业发展的机会，担心入职之后“水土不服”，面对招聘犯了“选择困难症”。因此，当务之急是加大政策宣传力度，扭

转人们对村医岗位的老看法。乡村医生是最贴近亿万农村居民的健康守门人，实施乡村振兴战略和全面推进健康中国建设对乡村医生的能力和素质提出了更高要求。2015年3月国务院办公厅印发的《关于进一步加强乡村医生队伍建设的实施意见》提出，切实加强乡村医生教育和培养工作，加强农村订单定向医学生免费培养工作。去年，国家卫生健康委、中央编办、教育部等五部门先后印发《关于实施大学生乡村医生专项计划的通知》《关于做好大学生乡村医生专项计划编制保障工作的通

知》，在部分省份实施大学生村医专项计划，由各省份专项招聘医学专业高校毕业生免试注册为乡村医生到村卫生室服务，强化编制引导和保障作用，引导大学生村医服务农村、扎根农村。这些政策向广大医学院校学子伸出了橄榄枝。让学有所长的医学生在毕业后投身村医岗位，除了加强政策宣传和引导，让他们熟知新政策、掌握新发展动向外，相关部门还需持续做好保障工作，把政策红利转化为实实在在的村医岗位吸引力和乡村医生队伍建设的持久动力。

### 多措并举打出保障组合拳

□方汇阳(媒体人)

村医是我国农村医疗卫生服务网底的重要组成部分，是广大农村居民的健康守护者。让村民在家门口看得上病、看得好病，离不开优秀的村医。怎样让大学生村医在农村待得住、在岗位上干得好？各方需要关注大学生村医的实际需求，多措并举为他们的工作、生活、职业发展打出保障组合拳。保障大学生村医工作待遇。加快推进县乡村一体化管理，对村卫生室

运行经费给予财政补贴，为在岗村医购买人身意外伤害保险、按月发放交通补助等；取得执业助理医师以上资格的村医服务期满后，可续签签约在村卫生室工作，乡镇卫生院或县级医院牵头医院公开招聘编制内人员时，同等条件下可优先聘用；在政策允许范围内适当提高大学生村医待遇，提高岗位吸引力。营造安心工作环境。一些农村地区位置偏远、交通不便、设施落后，村医工作条件艰苦。刚刚毕业的大学生到农村工作，难免会面临一些困难和

压力，甚至感到不适应。为他们提供完善的工作、生活配套措施，缓解其工作和生活压力，关心、关怀他们的心理健康和情感需求，有利于提升大学生村医的精气神，促进其扎根乡村安心工作。做好职业发展保障。许多大学生村医离开学校后，充满激情地走上工作岗位。在职称晋升、技术提升上缺少机会容易挫伤其工作积极性和主动性。只有打通他们的职业发展通道，为他们的成长成才提供平台，才能增强村医岗位的吸引力，确保大学生村医在农村待得住、干得好。



近日，安徽省合肥市蜀山区井岗镇卫楼社区和合肥市民众医院联合打造的“健康小屋”建成并对居民开放。该“健康小屋”配备多种体检设备，供居民自行使用。图为在“健康小屋”里，医护人员在为居民诊断健康状况。

葛宜年撰

全周期管理。“健康小屋”让群众在家门口就可获得健康服务，从“被动医疗”向“主动健康”转变，更好地做自己健康的第一责任人。当然，公众对于“健康小屋”的期待不止于此。据媒体报道，一些地区的“健康小屋”信息系统仍处于封闭状态，居民健康信息没有得到最大化利用。“健康小屋”信息系统如果与医疗卫生机构互联互通，使居民在“健康小屋”采集的数据能够得到自动化分析，并更新到健康档案中，则更便于医疗卫生机构医务人员，尤其是家庭医生对辖区慢性病患者进行动态管理，释放“健康小屋”的更大价值。(孙惠)

## 健康论坛

# 切实提升居民药品使用素养

□卢春山

随着社会发展和人民生活水平提高，居民健康需求日益多样化，“有药可用”和“把药用好”是居民对药品服务的两大需求。实现“把药用好”，客观上需要从两端发力。一端是药学人员能力建设。从医疗体系内部入手，强化卫生健康技术服务体系中药学人员的能力建设。在卫生健康技术服务体系中，医、药、护、技四类专业人员不同程度地承担着执行药品管理政策、提供药学技术服务的职责，需要重视这些专业人员的药学服务能力建设。

### 满足“把药用好”需求

药品使用素养既包括对药品一般知识的认知，也包括按照医嘱正确服用药品、管理个人的药物治疗计划、妥善处理药物相关问题等实践技能。

另一端是居民药品使用素养提升。在提高各类专业人员药学服务能力的同时，还要提高全体居民的药品使用素养。通过健康服务供给侧结构性改革，提高全体居民的药品使用素养，补齐“把药用好”的短板。

### 增强健康问题治理效能

帮助公众提升自我健康管理能力。《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》第六十九条规定，公民是自己健康的第一责任人，树立和践行对自己健康负责的健康管理理念，主动学习健康知识，提高健康素养，加强健康管理。《“健康中国2030”规划纲要》也提出，要强化个人健康责任，提升全民健康素养。随着健康中国建设的推进，公众“每个人都是自己健康的第一责任人”的意识不断增强，为公众履行健康责任提供健康公共产品，需要解决那些个人做不到、市场不愿做的问题，当前就面临着如何帮助公众提升药品使用素养的问题。

在互联网和社交媒体时代，信息更加易于获取，但也有大量的错误或不准确信息广泛传播。公众在没有专业指导的情况下很难做出正确的用药选择，药物滥用和错误用药现象频发。当前，如何充分利用好数字工具，利用好大数据、人工智能等技术，让科技赋能健康管理，以便更便捷、更准确地帮助公众，是一个现实课题。

在药品获取和安全使用上，不同背景的人存在着条件、能力的差异。通过开发公共产品、提供公共服务，提升全民药品使用素养，有助于缩小健康差距，促进健康公平。

### 一项需多方参与的系统工程

提升居民药品使用素养是一项系

统工程，需要政府、社会各界和公众共同参与。在《健康中国行动(2019—2030年)》包含的“健康知识普及行动”中，有一段关于“合理用药”的表述，涉及居民药品使用素养。《中国公民健康素养——基本知识与技能(2015年版)》也涉及药品使用素养。

鉴于提升居民药品使用素养对于实现“把药用好”目标的重要性，以及增进我国健康问题治理效能的迫切需求，笔者建议在实施健康中国行动的大框架下，开展居民药品使用素养提升行动，构建多方参与机制，形成提升居民药品使用素养的强大合力。开展居民药品使用素养提升行动的前提条件，在于找到居民药品使用素养的核心知识点。要科学确定出哪些知识与技能是最紧缺的，哪些信息是每位居民必须了解的。要通过科学方法、协同研究、严谨论证，把核心知识点找出来，通过实施专项行动进行精准的健康促进。提升居民药品使用素养是医保、医疗、医药协同发展和治理必须抓住的一个关键“穴位”，打通痛点堵点，就可以畅通其理、完善治理。(作者系国家卫生健康委药具管理中心党委委员、一级巡视员)

## 医院“看病能力”也将用数据描画

(上接第1版)

该院在探索之路上取得了一定的成绩：重症胰腺炎诊治中心仅2023年就诊治患者854名，中、重症占比增至52.2%；全面推进腹部消化疾病中心、头部神经疾病中心等5个中心建设；建成内分泌甲状腺疾病中心，人财物统一管理，内外科联合查房、联合术前讨论、联合人才培养，建立“不转组不转床、医生围着患者转”的一站式服务模式……韩杨云坦言，专病中心建设初期有阻力，有些人不理解。但让他高兴的是，如今大环境不一样了，“国家大力倡导打破学科壁垒，而且临床专科评价也不以科室为单位，很多医院会不自觉地走到融合的道路上来”。

今年，德阳市人民医院将搬入新院区，传统分科会完全取消。比如，传统的神经内科和神经外科没有了，统称神经疾病中心。“不管是神内的缺血性疾病，还是神外的出血性疾病，都将在一个病区完成诊疗。”韩杨云说，该院正在进行新的科室划分和人员配置，打破过去布局，对人员、科室进行重新排列组合。

“破壁”能不能成功，韩杨云认为有几个关键点：一是在顶层设计上，必须是“一把手工程”；二是在绩效激励上做好准备，给科室孵化时间，因地制宜进行学科融合。“不要急于求成，可以多做试点。另外，建设专病中心要有具有影响力的带头人，一定数量的患者作为支撑，否则也做不成。”韩杨云提醒。打破学科限制后，是否影响科研能力？“不会。”韩杨云说，相关专业医务人员由临床专科集中管理，其科研、教学等非临床诊疗任务仍由其专业所属学科管理，设置上有科研主任和教学主任，跟着传统学科走，科主任跟着专病中心走。

### 引导前行方向

评估是一种常用的管理手段，但评不是目的，更重要的是以评促建。国家临床专科能力评估是对医疗机构某一临床专科医疗能力的综合评估，在考核数据的抓取上，提取的是医院所有相关病例数据，不区分具体临床科室。对医疗机构而言，临床专科能力评估根据临床客观数据，采用可量化的方式对专科进行评估，可以让大家清楚地了解临床的真实情况，掌握各地各专业的医疗能力，明白短板在哪里、长处是什么，为下一步更好发挥不同机构和专科优势、建设功能互补的临床专科体系打基础。

跳出医疗机构，临床专科能力评估也可有效地引导地方政府的投入方向和领域，对临床专科能力建设予以精准支持。采访中，一名长期关注临床专科能力的专家指出，长期以来，无论是经济发达地区，还是相对落后地区，当地政府对临床专科建设的投入总体上相对欠缺，部分地区甚至缺位，导致临床专科能力与当地群众的需求相比存在较大差距，这也是造成患者跨区域流动就医的直接原因。另外，有的地方不知道如何投入，不清楚应该支持哪些专科；有的地方对加强临床专科能力建设的重要性认识不足，缺乏投入意愿；还有的地方没有规划好各医院间的专科发展格局，甚至出现恶性竞争。

事实上，临床专科建设最主要的还是行政部门做好规划，引导各医院错位发展，实现优质资源均衡布局。这需要充分发挥行政部门的规划主导作用，统筹辖区内医疗机构间的临床专科建设，完善临床专科能力建设投入和运行管理相关政策与制度建设。同时，根据本地区疾病谱的变化，前瞻性地加强相关临床专科建设，主动识变应变。《关于推动临床专科能力建设的指导意见》明确指出，各地要围绕本地区人民群众看病就医需求，统筹医疗机构间的临床专科建设，指导辖区内三级医疗机构确定优先建设发展的方向，在辖区内构建系统连续、功能互补的临床专科群，形成覆盖本辖区疾病谱主要疾病和重大疾病的三级医院临床专科服务体系。采访中，有专家提示，当前行业和社会上不少人把临床专科能力评估等同于临床重点专科建设项目验收，其实二者是两回事。重点专科建设项目验收是建设期结束时自然而来的项目验收，评估则是想看看各地重点专科建设的成效。二者不矛盾，属于相互促进的关系。据了解，近期我国将启动2024年国家临床重点专科建设项目的相关工作。在这方面，韩杨云希望“国家能把步子迈得更大一点，例如，在国家临床重点专科、省临床重点专科布局上，直接对应疾病链条，如消化中心、神经中心等”。