



[12] 发明专利申请公开说明书

[21] 申请号 200310101131.0

[43] 公开日 2004 年 9 月 15 日

[11] 公开号 CN 1528237A

[22] 申请日 2003.10.17

[21] 申请号 200310101131.0

[71] 申请人 王锡宁

地址 310012 浙江省杭州市文三路 199 号创
业大厦三楼

共同申请人 马谢民

北京世纪荣盛企业管理咨询有限公
司

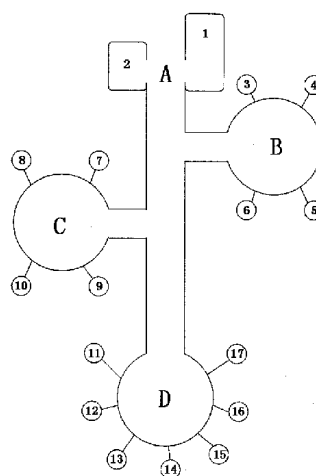
[72] 发明人 王锡宁 马谢民

权利要求书 1 页 说明书 7 页 附图 1 页

[54] 发明名称 医疗超市服务方法

[57] 摘要

医疗超市服务方法属于医疗管理方法研究领域。医院围绕诊疗活动提出了一系列规范行为、控制费用的要求，问题是这些要求都只是一些思想，不能被直接用来对医疗行为进行操作控制，不能预防和及时纠正医疗行为的偏差，医院不能够在医疗行为发生的当时对内容的合法性做出判断，医院实际上只有个人举证能力，没有法人举证能力。为了帮助病人用最合理费用得到最佳的医疗服务，本发明提供了一种医疗超市服务方法，根据“低水平，广覆盖”的医疗原则，将医疗活动与教学和科研活动分离，保全病人的医疗利益，从提供医疗服务转变为提供医疗解决方案，实现从个人举证到法人举证。



ISSN 1008-4274

1. 医疗超市服务方法，是由导医处，循证处，司医处，行医处四个部分组成；其特征是：导医处负责病情诊断、定额收费和医疗导航，循证处负责给病人进行必需的理化检查，司医处在指定的时间对指定的内容负责给病人进行系统的问诊、查体和医嘱处理，行医处负责医嘱的精确执行和疗效的信息反馈；只提供最基本的病种、检查、治疗、药物、床位，不提供医疗教学和科研活动；导医处，循证处，司医处，行医处的主通道和各个功能单元逻辑布局设计成类似飞机场跑道和停机坪的结构关系。
2. 根据权利要求 1 所述的医疗超市服务方法，其特征是：导医处定额收费按照病例分型病情诊断规则将病人分成单纯普通病例（A 型）、单纯急症病例（B 型）、复杂疑难病例（C 型）、复杂危重病例（D 型）四种类型，不同病例采取不同的收费定额并由医疗导航专家提出病种病例分型医疗处置计划。
3. 根据权利要求 1 所述的医疗超市服务方法，其特征是：循证处包括检验室、心电图、B 超室、X 光室，以直接寻找用药证据为循证目的，使用一种带有录音和摄像、摄影及存储功能并与医院计算机系统相连的多媒体听诊器，将病人就诊的重要语音、体音、体态医疗指证转换成电子信息作为病历资料的原始内容。
4. 根据权利要求 1 所述的医疗超市服务方法，其特征是：司医处包括内科、外科、妇科、儿科，用计算机系统对医疗文书的内容要素、产生顺序和产生时间进行司法指定，对修改部分要求当场提交司法解释，保证医学文书的客观真实性和程序的合法性，使其具备医疗行为法人举证资质。
5. 根据权利要求 1 所述的医疗超市服务方法，其特征是：行医处包括准备室、治疗室、观察室、急救室、手术室、咨询室、弹性病房，通过信息系统和物流系统改善作业流程，使病人的信息高度共享，病人的检查样本快速自动传递，使药品耗材零库存。
6. 根据权利要求 1 所述的医疗超市服务方法，其特征是：导医处负责定额收费，从每个人的定额费用中提取 1 到 30 元作为医保基金上缴医保中心，建立医保基金的再生回流通道。
7. 根据权利要求 1 所述的医疗超市服务方法，其特征是：导医处负责定额收费，通过个人帐户设立病人股权，让病人成为医疗超市的股东并参与管理，提取合作佣金、获得补充保险。

医疗超市服务方法

技术领域

医疗超市服务方法属于医疗管理方法研究领域。

背景技术

1998年12月25日,国务院颁布《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》,这标志着在我国实行了40多年的公费、劳保医疗保障制度将被新的社会医疗保险制度所取代。

几十年来,公费医疗、劳保医疗一直被看作社会主义优越性的体现,但国家包袱越背越重,终于到了背不动的时候。不仅中国,世界上任何一个国家,包括欧美那些传统上的所谓福利国家,都不可能包揽全民的医疗费用。成功的医疗保障体制都是公私两种体系的混合体。国家承担多大的比例是一门学问,福利太低,国民的利益得不到基本保障;福利太高,从长远看将难以为继,最终还是会损害全民利益。关键是要找到一个平衡点,使整个体系保持合理、有效、持续运转。

中国新的社会医疗保障制度就是试图找到一个平衡点,其与大包大揽的旧制度最显著的区别就是“低水平,广覆盖”。

所谓“低水平”,就是政府只提供最基本的医疗保障,只负责基本的病种、检查、治疗、药物、床位,而且只负担有限的费用,“封顶线”为当地社会平均工资的4倍左右。所谓“广覆盖”,是指社会医疗保险的覆盖范围为城镇所有用人单位,包括企业(国有企业、集体企业、外商投资企业、私营企业等)、机关、事业单位、社会团体、民办非企业单位及其职工,根据国务院《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》,“城镇个体经济组织业主及其从业人员是否参加基本医疗保险,由各省、自治区、直辖市人民政府决定”。范围比公费、劳保医疗广泛,人数超过2亿。

国务院颁布的《医疗事故处理条例》已于2002年9月1日正式开始实施。

医疗事故——“医疗机构及其医务人员在医疗活动中,违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规,过失造成患者人身损害的事故。”

医疗事故的构成要件:

“医疗事故”的主体是医疗机构及其医务人员(依法取得执业许可或者执业资格的医疗机构和医务人员在其合法的特定场所和活动中发生的事件)。

行为的违法性。“医疗事故”是指医疗机构及其医务人员在医疗活动中,因违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规而发生的事件。从医疗实践看,最常用、最直接的有关医院、医疗行为管理的规章、诊疗护理规范、常规。在判断是否医疗事故时,这是最好的判断标准。

医疗机构及其医务人员主观上具有过失。“医疗过失造成患者人身损害的事故”。医疗机构及其医务人员在医疗活动中,违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规

范、常规，过失造成患者人身损害的事故才是医疗事故。

过失行为与后果之间存在因果关系。条例具体指明违反了什么，就应当承担由此引起的法律后果。从而使医疗机构及其医务人员明确应当做什么，应当如何做，尽量减少医疗事故的发生。

医疗事故处理条例：关于病案等医学文书的形成、保管和使用的相关规定（必须确保病历质量和安全）。

严禁涂改、伪造、隐匿、销毁病历资料（上级医师按照规定修改病历是合法的）。所谓严禁，不但是指医师，同时也包括病人及其亲属涂改、伪造、隐匿、销毁病历资料（特别是住院病历的保管）。

病历的格式必须统一、规范。书写字体工整、清楚、整洁，不能涂改。医疗活动过程的各种纪录必须完整，无错别字、自创字，外文拼写、缩写正确清楚，运用术语正确，无遗漏。

医疗事故处理条例：举证责任倒置与医学文书的规范。

为保护弱势人群的利益，2002年4月1日起开始实施的最高人民法院《关于民事诉讼证据的若干规定》中规定：“因医疗行为引起的侵权诉讼，由医疗机构就医疗行为与损害结果之间不存在因果关系及不存在医疗过错承担举证责任。”医疗过错推定和因果关系推定使医疗机构在诊疗过程中形成的各类医学文书资料成为在法庭上能否胜诉的关键证据。面对可能不断增加的医疗诉讼，医疗机构如何规范医疗行为，加强内部管理，使医疗工作过程中形成的医学文书资料成为诉讼时的合法有效证据，从而有效保护自身的合法权益是当务之急。

医学文书制作应注意的问题：医学文书作为合法有效证据，应同时具备证据的客观真实性和程序的合法性（内容真实，其制作和产生的过程必须依法进行）。

1、医学文书制作主体必须符合医疗行政部门的规定。即必须由具备相应资格的医务人员依据职务行为做出，同时要求医务人员亲自参加该诊疗过程（由经治医师签名才具备法律效力）。

2、各种医学文书的制作必须在法定期限内完成。医疗诉讼发生后，医疗机构提供给法庭的各种医学文书应当是在医疗行政部门规定时间内完成的，而不是诉讼发生后再补写或补记的。否则不会被法庭采信。

3、医学文书的制作应当符合卫生行政部门的法律和法规规定。从医学文书的内容、格式、程序到医学术语的运用，用药剂量的单位及各种符号均必须符合卫生法规和各项技术规范的要求，而且必须做到字迹清晰可辨，有涂改的地方必须注明修改日期。对于部分医院已采用电脑记录的病历和处方，则应当做到在病历等资料归档之前修改完毕，并由相关医务人员进行签名确认。

出具虚假医学文书的法律责任：《中华人民共和国民事诉讼法》规定：“诉讼参与人或者其他人员伪造、毁灭重要证据、妨碍人民法院审理案件的，人民法院可以根据情节轻重予以罚款、拘留；构成犯罪的，依法追究刑事责任。”《中华人民共和国刑法》规定：“帮助当事人毁灭、伪造证据，情节严重的，处三年以下有期徒刑或者拘役。”

医学文书修改与篡改的区别：首先是目的不同。修改医学文书是在诊疗过程中发现原有记录错误而加以修改和补充，是诊疗过程中客观事实的文字表现，所形成的证据在诉讼中属合法证据。而篡改病案的目的则是为了掩盖医疗过程中的过错，以达到少承担或不承担医疗过错的目的，所记录的内容与客观实际情况是不相符的，此类证据属于虚假证据，不能被法庭采信。其次是法律责任不同。经过修改的医学文书属合法证据。对医学文书的修改是医疗从业人员的权利和义务，是负责任的表现；篡改病案则是制作虚假证据，违反法律规定，其所形成的证据不仅不能被法庭所采信，篡改者还要承担作伪证的法律责任。

病人找医生看病，医生如何诊断、如何治疗，何时治疗通常都是由医生个人根据自己的知识、经验和情绪、状态或科室小团体的意愿决定的，构成传统的经验医学模式。任何医学的发展都离不开临床经验，但许多看上去很有道理的治疗措施、经验却被大规模随机临床试验所否定，这就使得临床医学逐步由从前的以经验为基础的临床医疗模式转变为以证据为基础的临床医疗模式既循证医学（Evidence-Based Medicine）。

临床路径（Clinical Pathway），是指对服务对象的健康负责的所有人员，包括临床专家、护理专家、药学专家、心理学专家、营养师、检验人员以及行政管理人员等，联合为某一特定的诊断、处置（治疗）而制订的一套“最佳”的、标准的服务与管理模式。

对于每一位患有特定疾病的病人来说，“临床路径”通常是一套以时间为顺序的、具体的、详细的“医疗服务计划单”或表格程序或路径图。病人从住院到出院要遵照此计划逐项接受诊断治疗。

“临床路径”可以实现全方位医疗服务的标准化，有效纠正不合理、不规范的临床医疗行为（服务不到位和服务过度），从而保证了医疗效果和服务质量。对那些变异小的病种病例，采用“临床路径”管理，可以在住院期间，实施有预定计划的临床诊疗护理，既保证了预期效果，又可缩短住院天数，节约费用。如 2000 年 1 月到 12 月我国著名医学管理专家马谢民教授在北京某三甲医院外科进行住院流程标准化应用，使业务收入增长 35.89%，平均住院日缩短 2.97 天。

决策是医生的主要工作，理论上，决策包括列出可能的方法或策略，制定决策顺序、选择最合适的解决方案。使用计算机帮助医生进行医学决策，这就是医学决策支持。使用计算机帮助医院进行管理决策，这就是医院管理决策支持。

医学启发式推理过程实际是做出一组决策的过程，例如：应该进一步获得病人的哪些信息？应该做什么检查？哪些治疗措施比较合适，应该给病人哪些建议等，这个过程构成了一个树形结构的决策树。

基于符号推理的专家系统也是一种很有效的辅助决策系统，它利用专家的知识，特别是经验知识，经过推理得出辅助决策信息。基于一组规则建立的系统可以构成一颗知识树，得到医学结论，实际是搜索这棵树，为了高效搜索，可以使用宽度优先、深度优先或混合搜索的策略。

专家系统辅助决策的方式属于定性分析，决策支持辅助决策的方式属于定量分析。把两

者结合起来形成的系统称为智能决策支持系统，它代表决策支持系统发展方向。

医疗保险包括社会基本医疗保险和补充医疗保险。在我国，医疗保险费用核查控制涉及行政管辖权真空、医学专业技术真空和医疗行为法律真空三大难题，全国参保人数在强制性直线增长，费用核查控制技术资源严重不足。医疗保险费用增长过快如脱缰的野马。西德劳工部长指出：如果再不控制医疗费用的上涨，那么到 2020 年，整个世界的 GDP 将会被医疗费用所吞噬。如何控制医疗费用过快增长被喻为世界级难题。

从医疗经济动力学的角度分析，医疗费用的快速增长表面上看是因为医疗需求的急速膨胀、是因为人民的物质生活水平在显著提高。实际上医疗费用的快速增长真正原因是：医疗资本在利用医疗服务不是属于生活性主动消费而是属于生存性技术垄断性被动消费的特点（所有医疗消费都是从医嘱启动），通过诊疗技术手段的爆炸性扩增，无限制的为临床提供诊疗选择应用新途径并配合建立各种灰色经济收入通道，制造新的医疗教学实验内容攫取暴利，这些新的医疗教学实验内容提供大量的让临床专家也真伪难辨的信息，把医院全部变成了医疗经济实验室并根据医疗利润多少自然选择优胜劣汰，用医生自己的话来说：“世界上除了毒品生意，最赚钱的行当就是医院。”医疗资本在医疗市场上成功的攫取暴利导致我国医疗费用连续多年以 21% 的比例增长，远远超过国民生产总值 GDP（1985 年到 1995 年）平均 9.6% 的增长比例。

医疗费用不是病人的直接产物，而是医生行为的直接产物，准确讲医疗费用实际上是“医疗行为费用”，行为费用的控制核心是行为控制。有效的医疗行为产生有效的费用，准确的医疗行为产生必需费用。有效费用减去必需费用等于核查控制费用。我国现行的临床诊疗操作常规中只有对病人病种的诊断要求，没有对病人病情的诊断要求，这是一个原则性的长期被忽视的严重的医疗行为缺陷，是中国医院管理的总体迷失，医疗费用失控与该医疗行为缺陷有因果关系。建立病例分型诊断标准——病例“四型三线”分型法：依据病人的病情和相应基本医疗行为特征，将病例（既病人）划分为单纯型与复杂型二个类型，再根据病情危急情况分为单纯普通病例（A 型）、单纯急症病例（B 型）、复杂疑难病例（C 型）、复杂危重病例（D 型）四个类型。研究发现病例分型变化与医疗处置方案和医疗成本变化有逻辑上的因果联系，病例分型是一种科学的病情诊断标准，恰好能够弥补我国现行的临床诊疗操作常规中的缺陷。医疗行为的主要依据是病人病情，病种病情划分情况一旦明确，其各项费用空间就被分别锁定，医疗行为的成本变化动机一目了然。从医疗数据中可以透视出医疗行为与医疗费用之间可视化的逻辑关系，通过数据挖掘，可以发现隐藏在数据背后的信息，如 2001 年 4 月到 12 月杭州市医保中心在全市医保定点医院推广应用病例分型费用核查控制系统用计算机网络调控医疗行为与医疗费用之间的逻辑状态。

循证医学、临床路径、智能决策支持、医疗行为费用控制，医院在围绕医生诊疗活动提出了一系列规范医疗行为、控制医疗费用的管理要求，问题是这些管理要求都只是一些逻辑思想、规则或制度，不能被直接用来对医疗行为进行操作控制，不能预防和及时纠正医疗行为的偏差，所以这些思想制度在维护病人利益、保障病人权利方面的实际效果只是一种形式，

事实上,医院作为法人的举证能力处于真空状态,医院不能够在医疗行为发生的当时对内容的合法性做出判断,医院实际上是将这种合法性的判断委托给医生个人进行,医院目前实际上只有个人举证能力,没有法人举证能力。是否可以通过一种医疗设备来集中实现和监督执行思想制度呢?换一句话说是否能够让制度通过设备直接变成行为路径?将个人的医疗行为通过某种医疗设备变成标准的医院法人医疗行为?实现机器监督和机器决策是消除个人自由行为的关键。如用计算机系统对医疗文书的内容要素、产生顺序和产生时间进行司法指定,对修改部分要求当场提交司法解释,保证医学文书作为合法有效证据,同时具备证据的客观真实性和程序的合法性(内容真实,其制作和产生的过程依法进行),使医疗文书具备医疗行为法人举证资质。

另一个问题是相对于医院,病人是孤立无助的,他无从知晓自己是否得到充分、必要而不过度的医疗服务。申请号为 032527705,实用新型名称:医保医生站,试图通过一种医疗设备来集中实现循证医学、临床路径的思想制度,帮助病人用最合理的费用得到最佳的医疗服务。但是国内目前的医疗机构从社区医疗服务中心到三甲医院,不论是综合医院还是专科医院都是以引进应用世界最新医疗技术手段为荣耀,以治疗高难复杂疾病为水平体现,以医疗收入无限提高为成功标识。如果有一种新型的医疗机构是按照"低水平,广覆盖"的医疗原则设计经营,只负责提供基本的病种、检查、治疗、药物、床位,而且只收取有限的费用,这种医疗方法薄利多销,方便病人并实行医疗行为法人举证,因此称为医疗超市服务方法。

发明内容

为了帮助病人用最合理的费用得到最佳的医疗服务,消除医疗过程中 30%-60%的个人自由行为,本发明提供了一种医疗超市服务方法,根据"低水平,广覆盖"的医疗原则设计经营,能够在方便病人的前提下,将医疗活动与教学和科研活动有效分离,将医疗用药与预防保健用药有效分离,将实验性用药与经验性用药有效分离,最大限度的保全病人的医疗利益,并通过机器沿着临床路径直接寻找用药治疗的证据,而将诊断和鉴别诊断的成本通过信息系统和专家系统主动消化,减轻病人的医疗负担,从提供医疗服务转变为提供医疗解决方案。

本发明解决其技术问题所采用的技术方案是:

原理设计:医疗超市服务方法是在门诊医疗模式、住院医疗模式以外的第三种医疗模式。如果说住院是重型自由医疗途径;门诊是轻型自由医疗途径;那么医疗超市就是限制性医疗途径并根据"低水平,广覆盖"的医疗原则设计经营,将医疗活动与教学和科研活动有效剥离,主要是严格防止使用医学生、进修生、新人、新药、中药、新技术和新产品及高价医疗资源,将直接的医疗用药与预防性用药和实验性用药有效剥离,主要是严格审查定义用药的数量、时间和直接可靠的证据,直接寻找用药治疗的证据,而将诊断和鉴别诊断的信息作为参考资料,最大限度的保全病人的医疗利益,减轻病人的医疗负担,只负责提供最基本的病种、检查、治疗、药物、床位,重点是增加服务量提升服务价值。让门诊病人享受住院病人的全面服务包括进行全面的问诊、查体和详细的记录。让门诊病人享受专家会诊服务和体征监护服务包括全科专家医疗导航、再由专科医生详细检查包括使用重症监护设备一次性获取病人的

生命指证的电子信息。这种医疗方法采用标准化的诊疗流水线作业形式，将个人行为转变为法人行为。只收取定额的费用，病人就诊时根据病例分型将挂号费、专家门诊费、诊疗费和检查检验费、药费、治疗费以三到四种不等定额的形式一次性付清。通过信息系统和物流系统改善作业流程，使病人的信息高度共享，病人的检查样本快速自动传递，使药品耗材零库存，后勤服务社会化。通过医生站与医保中心直接联网，医保中心能够实时浏览权限内信息，使医保病人的费用可以立即审核支付，改善现金流程。通过直接医疗寻证薄利多销方便病人，从每个人的定额费用中提取 1 到 30 元作为医保基金上缴医保中心，支持医保事业发展，建立医保基金的再生回流通道。通过个人帐户设立病人股权、期权，让病人成为医疗超市的股东并参与管理，病人可以从医疗利润中直接提取合作佣金、获得补充保险和其他形式的好处。

医疗超市服务方法的组织结构：包括导医处，循证处，司医处，行医处。

医疗超市服务方法的工作分解：导医处负责定额收费和医疗导航。定额收费按照病例分型病情诊断规则将病人分成单纯普通病例（A 型）、单纯急症病例（B 型）、复杂疑难病例（C 型）、复杂危重病例（D 型）四种类型，不同病例采取不同的收费定额，必要时可以将 CD 型病人转门诊治疗。医疗导航包括从技术到成本对病人病情诊断及医疗路径进行判断并由专家组提出医疗处置计划。循证处包括检验室、心电图、B 超室、X 光室，负责给病人进行必需的理化检查。司医处包括内科、外科、妇科、儿科，在指定的时间对指定的内容负责给病人进行系统的问诊、查体和医嘱处理。行医处包括准备室、治疗室、观察室、急救室、手术室、咨询室、弹性病房，负责医嘱的精确执行和疗效的信息反馈。

医疗超市服务方法的特点：根据病情诊断、定额收费、治疗寻证、法人举证和“低水平，广覆盖”的医疗原则设计经营。对病人实行病例分型病情诊断、定额收费、优先病情诊断和医疗导航，让病人享受到精细的会诊式的专家级的服务。对司医处的人员进行水平限定，对循证处的检查项目和行医处的药品项目进行限制，阻止教学和科研性活动介入医疗，阻止预防性用药和实验性用药，阻止过度医疗服务，通过医疗设备保全医疗指证，体现医疗寻证和“低水平，广覆盖”的医疗经营原则。如通过多媒体听诊器——一种带有录音和摄像、摄影及存储功能并且与医院计算机系统相连的听诊器，将病人就诊的重要语音、体音、体态等医疗指证转换成电子信息作为病历资料的原始内容，对病人负责。根据导医处，循证处，司医处，行医处的作业流程特点，对医疗环境进行自动化智能化设计，如将导医处，循证处，司医处，行医处的主通道和各个功能单元逻辑布局设计成类似飞机场跑道和停机坪的结构关系，提高作业流速。医疗超市服务方法作为第三种医疗模式有一个最重要的特征是：以直接寻找用药证据为医疗目的，诊断和鉴别诊断只是作为参考信息。

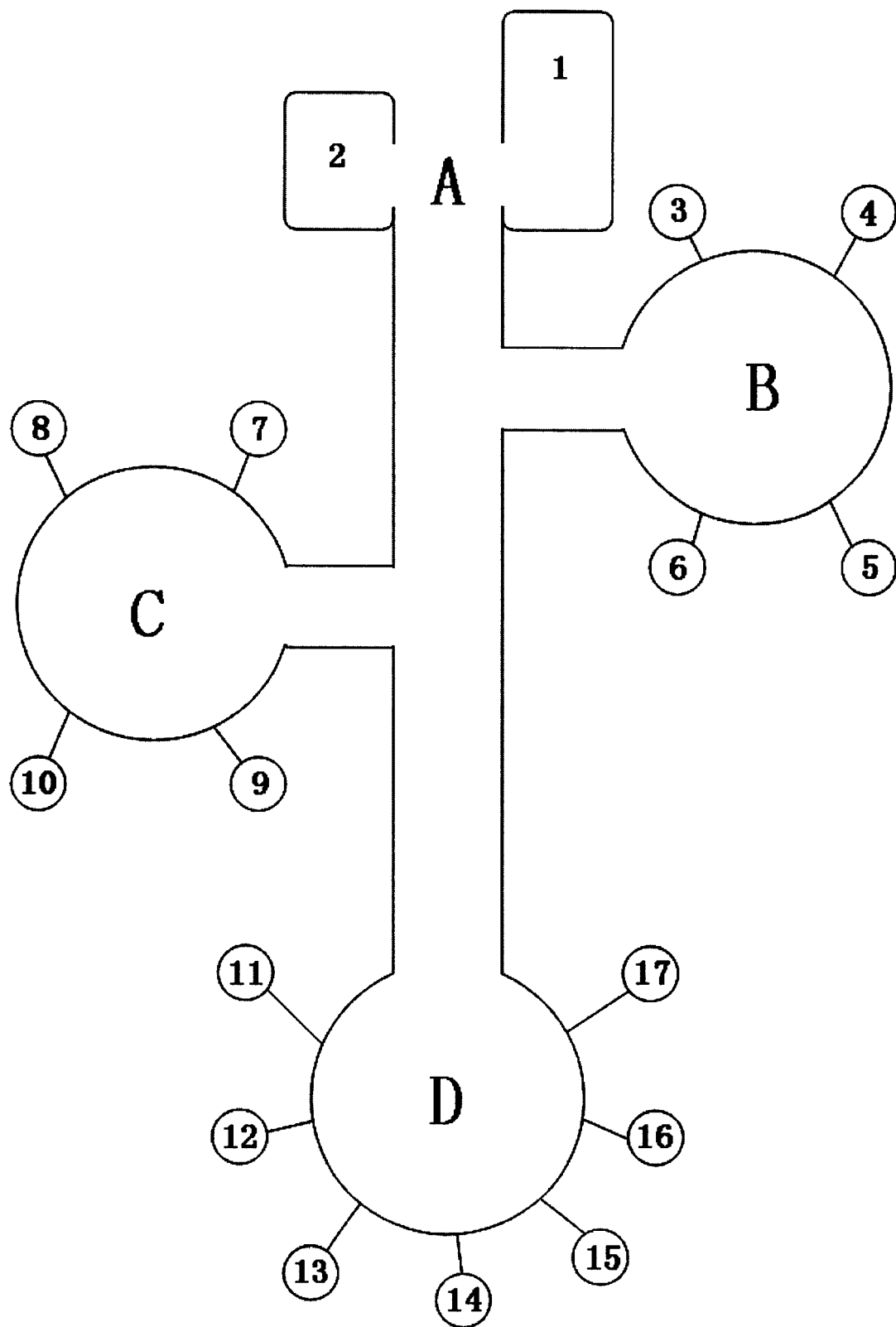
本发明的有益效果是，实行导医、循证、司医和行医活动的一站式流水线服务能够简化一切浪费顾客时间和经费的环节，帮助顾客以最小的代价获得最大的利益。可以消除医院之间管理水平的差别，医务人员之间的素质差别，地区之间的经济差别、医患之间知识不对等的差别和医院与医保中心之间关于费用合理性的认知差别。

附图说明

附图是医疗超市服务方法的结构示意图。其中 A 导医处, B 循证处, C 司医处, D 行医处, 1 定额收费, 2 医疗导航, 3 化验室, 4 心电图, 5 B 超室, 6 X 光室, 7 内科, 8 外科, 9 妇科, 10 儿科, 11 准备室, 12 治疗室, 13 观察室, 14 急救室, 15 手术室, 16 咨询室, 17 弹性病房。

具体实施方法

病人经过 1 定额收费, 2 医疗导航, 进入 B 循证处, 根据医疗导航的建议选择 1-2 种检查项目, 获得用药的理化证据。再进入 C 司医处, 根据医疗导航的建议选择科室就诊, 获得医嘱。进入 D 行医处, 执行医嘱, 实现医疗过程。



专利名称(译)	医疗超市服务方法		
公开(公告)号	CN1528237A	公开(公告)日	2004-09-15
申请号	CN200310101131.0	申请日	2003-10-17
[标]申请(专利权)人(译)	王锡宁		
申请(专利权)人(译)	王锡宁		
当前申请(专利权)人(译)	王锡宁		
[标]发明人	王锡宁 马谢民		
发明人	王锡宁 马谢民		
IPC分类号	A61B5/00		
外部链接	Espacenet SIPO		

摘要(译)

医疗超市服务方法属于医疗管理方法研究领域。医院围绕诊疗活动提出了一系列规范行为、控制费用的要求，问题是这些要求都只是一些思想，不能被直接用来对医疗行为进行操作控制，不能预防和及时纠正医疗行为的偏差，医院不能够在医疗行为发生的当时对内容的合法性做出判断，医院实际上只有个人举证能力，没有法人举证能力。为了帮助病人用最合理的费用得到最佳的医疗服务，本发明提供了一种医疗超市服务方法，根据“低水平，广覆盖”的医疗原则，将医疗活动与教学和科研活动分离，保全病人的医疗利益，从提供医疗服务转变为提供医疗解决方案，实现从个人举证到法人举证。

