

广州社区医院“5 元电梯使用费”风波中的民生温度与 城市治理启示

（文稿内容转自人民网舆情数据中心）

近日，有网民发帖称，广州天河区吉山社区医院就医人员使用电梯需单次付费 5 元。网传照片显示，当事医院所在公寓的楼层索引图上标明“本电梯供公寓住户及商户免费使用，就医人员使用需付费，单次 5 元”。

楼层索引图 3F

7F

本电梯供公寓住户及商户免费使用
就医人员使用需付费 单次5元
大堂扫码支付 感谢配合!

3F



- 行政办公室
- 预防接种大厅 儿童保健室
- 广州世丰医药器械有限公司 301
- 广州市世丰医疗管理有限公司 A1

2F



内科 外科 妇科 中医科 口腔科 康复科
健康小屋 家庭医生签约 预防保健综合科

1F

对此，吉山社区医院明确回应表示，该收费并非医院行为，而是由医院所在的顺谊公寓制定，且收费所得亦不归医院所有。

公寓方相关人员解释称，因医院二楼设有科室、三楼为疫苗接种点且大部分空间属于公寓，部分市民为方便直接使用公寓电梯，影响了公寓住户。张贴的电梯收费提示主要是为了劝阻非住户使用，并无实际收费行为。

6月11日媒体报道称，医院和公寓方已于6月10日晚进行协商并达成一致，今后由医院每月支付公寓方2000元作为电梯的使用费，取消单次收费，以方便就医人员使用该电梯。

“5元电梯费”与医疗服务民生底色的冲突

“5元电梯费”并不只是一笔不合理的个人就医支出，而是关乎患者群体切身感受的民生问题。在公众长久的普遍认知中，医院是治病救人、彰显人文关怀的地方，是社会保障体系中不可或缺的专业服务机构。

公开资料显示，此次涉事社区医院兼具基本医疗、中医特色诊疗、疾病预防、智慧康养等功能，是当地推进“15分钟优质生活圈”的核心民生工程之一。其民生属性便在一定程度上意味着其核心目标是为患者提供服务，而电梯收费这一行为，将本应无偿提供的基本服务，硬性地置于商业化的框架下进行交易，难免让患者感受到冷漠和疏离。尤其对于行动不便的老人、孕妇、残疾人等弱势群体，5元的电梯费更像是一种无形的歧视，加剧了他们的就医负担和心理压力。正如红网文章指出，对医疗服务初心的背离是对民生权益的漠视。只有各方都能从患者的角度出发，积极履行责任，回归医疗服务和公共服务的本质，才能真正治愈这一“病症”。

责任推诿与多方共治的缺失

从社区医院、公寓方二者的回应来看：医院声称收费规则由公寓制定，资金不归医院所有；公寓则考虑电梯损耗、租户使用体验。**双方均试图淡化责任，让患者感到无所适从，也让公众对医院和公寓管理方的责任意识产生了质疑。**医

院作为医疗服务提供者，有责任为患者营造便利、舒适的就医环境；公寓管理方在最大程度保障租户权益的同时，也需考虑到医疗服务的特殊性，展现出应有的社会责任意识，而非简单粗暴地收取“买路钱”。

社区医院常被称为“离群众最近的医院”，应在服务中将“以人为本”的理念贯穿始终。**选址伊始**，从交通便利性和无障碍通达性，到规避物业收费陷阱、合理规划空间属性等因素都应被纳入考量；**建设运营阶段**，需主动协调利益相关方，畅通居民、患者、物业等的多元诉求反馈机制；**日常管理中**，应积极发现问题矛盾、前置消解风险等。上述每个环节，均直接影响公共服务质量与群众获得感。

然而，现实中不少管理部门和运营方陷入“事前不重视，事后被动救火”的处置误区，造成问题频发、声誉受挫，最终影响医疗服务口碑乃至民生工程的公信力。

此次社区医院电梯收费风波暴露出城市治理中民生服务敏感度不足问题。涉事主体既缺乏事前的合力统筹预判，也缺少事中的协调共治机制。一旦问题暴露，责任单位在社会舆情压力之下被迫给出权宜之计，缺少长效预防和制度创新。这与现代城市所倡导的精细化治理理念、社区共治模式存在明显落差。实际上，对于涉及公共利益的空间设施使用，应当通过法定程序和多元协商，切实保障多方群体权益。

具体到公寓电梯收费这一行为本身，一方面需经合法合规审批，另一方面也应听取居民、医院、社区组织等利益相关方的意见，或可将社会责任嵌入到物业管理和社区服务合同中，杜绝变相巧立名目收费行为出现。广州作为特大型城市，不乏空间紧张、权责归属复杂等现实困境，但越是如此，越应通过法治和共治深化民生治理，提升城市温度。

基层医疗资金难题的结构性困境

此次事件折射出的基层医疗“生存之困”也不容忽视。社区医院普遍面临财政补贴不足、运营压力大、保障性不足等“老大难”问题，导致部分社区医院在场地租赁、基础设施投资甚至日常运维费用方面捉襟见肘。此次电梯收费事件中医院与物业的博弈，实质上正是有限资源下的利益再分配问题。基层医疗在缺乏长期

稳定资金保障的情况下，或许很难根除此类“边缘化收费”现象。但医疗服务场景下的不合理收费举动极易引发舆情风暴，损害整体医疗形象。

有鉴于此，相关部门需以系统性思维，优化基层医疗资源配置，以在最大程度上破解基层医疗面临的“生存之困”。首先，政府部门要加大对基层医疗投入力度，将场地租赁、基础设施建设、安全保障等纳入财政支出范畴，确保社区医院拥有稳定可用、无障碍的物理空间。其次，要动态完善建设标准，将公共设施（如电梯、无障碍坡道等）的免费开放作为前置约束，倒逼选址、建设、租赁三方优化布局。第三，探索“社区共治”长效机制，既调动医院、物业、居民自治组织参与治理，也把行政监督、第三方调解机制嵌入其中，持续提升问题预判、沟通、协调和应急能力。更重要的是，要让政策真正落地，把“以人民为中心”作为一切行政和服务工作的基本指引。

映射精细治理短板类似事件频发

近年来，医疗领域的收费问题层出不穷，加剧了医患之间的不信任感。从宁夏一患者输液被收取5元座椅费到此次广州社区医院电梯收费事件，公众对医院“巧立名目”收费现象的担忧持续加剧，反映出的是对医疗成本持续升高的焦虑情绪。

“5元电梯费”的讨论，最终指向的是城市治理的精细化。社区医院等民生项目选址，不仅要明晰需求，更要统筹交通、无障碍、物业合作等方方面面；涉及公众利益的物业共用设施，需通过契约与行政手段厘清权责，建立透明、可执行、可追溯的运作规则。随着城市资源愈发拥挤，只有以柔克刚、以精补粗，才能避免将“微问题”拖成“大危机”。

精细化治理要求管理者具备“超前设计”的能力和“预防为主”的定力。小到一部电梯的费用归属，大到空间资源的开发与共享，每一个环节都考验管理者的责任心和专业能力。民生服务每一次的“微创新”，实质上都是公共服务理念的迭代进步。

此次社区医院“5元电梯费”引发的热议再次敲响城市民生治理的警钟。它表面关乎医院与公寓的经济筹码之争，本质则直指医疗服务的公共服务底色、基层医疗的现实难题、社区共治的机制创新和城市管理的细节考量。唯有各级政府、医院、物业、居民等多方主动作为，以全民参与、透明议事、制度创新、政策兜底为抓手，才能真正把民生工程做成“暖心工程”，不断提升城市温度和社会治理效能。