

三甲医院集体“搬家”，北京医疗的大城市病好了吗？



非首都功能疏解，改写了北京医疗资源扎堆核心区的历史。

鲜为人知的是，全国患者的“就诊中心”——北京，自上世纪八十年代以降，几乎未再新建过大型公立三甲医院。

扎堆于三环内的三级医院，多集中建成于上世纪60年代之前。随后的几十年，经济和人口高速增长，“北京城区”外缘不断扩张，与医疗资源集中之间的矛盾，日渐紧张。

直到2014年，非首都功能疏解计划启动，北京医疗资源的重新布局才正式启幕。

七年过去，友谊医院、同仁医院、积水潭医院、地坛医院，已扎根新城区，改变了外围地域优质医疗资源匮乏的局面。从二环整体搬迁至南四环的天坛医院，在疏解的契机下，更是完成了整体的转型。

医疗资源分布不均的局面得以改变之后，不少专家担心，这些三甲医院的新院区建成后，可能会对当地基层医疗机构产生“虹吸效应”，让原本可在基层就诊的普通病患，再次“集中”于大型三甲。

整个北京医疗资源的重新布局，仍在进行时。“搬家后”的三甲医院，如何带动区域内基层医疗机构的发展，让优质医疗资源进一步“下沉”，是疏解之后，各大医院面临的新课题。

一、布局几十年未变，公立医院不堪重负

北京三甲医院从聚集到疏解的变迁，是中国医疗事业发展的缩影。

1984年，中日友好医院和安贞医院建成之前，北京已有20余年未曾新建过大型三甲医院。

北京三甲医院中，不少已有上百年历史，它们多建于清末至1949年新中国成立之前。

进入上世纪50年代，面对医疗基础设施薄弱的状况，全国范围内开始了一场公立医院“建设潮”。北京的阜外医院、朝阳医院、积水潭医院、宣武医院、友谊医院、北医三院等，都集中兴建于这一时期。

同一时期，北京居民对“北京”的定义，仍限于二环内的老城区——那几年，昌平、通州、顺义、大兴、怀柔等地，才刚刚从河北划入北京。

这段时期兴建的三甲医院，主要定位于服务北京居民，因此几乎都位于二环内。为大学聚集区服务，建于海淀的北医三院，是当时罕有的近郊大型医院。

上世纪60年代，中国将医疗卫生工作的重点转移到基层，集中建设了大批县级医院、乡镇卫生院和服务站。北京大型医院的建设潮从此告一段落。

改革开放初期，中国公立医院建设的主题变为现有医院的改扩建，除了新成立一些专科医院外，新出现的大型医院相当罕见。

而在中日友好医院和安贞医院落成的1984年，北京三环外大部分地区，人口稀疏，略显荒凉。不过，伴随着改革开放后，经济和人口的高速增长，城市进一步扩张的迹象已悄然开始。

这一年，北京发布《关于搞好首都交通秩序的紧急通知》，提出了后来北京居民已习以为常的措施：货车限时进城、各单位错峰下班。《通知》指出，全市交通出现全面紧张状况，原因之一是“外地来京人员和车辆也迅速增加”。

之后数十年，北京人口密集区以环路的形式向外扩张。

六环路建成之时，北京常住人口已达到约2000万，中心城区的配套基础设施规划却相对滞后。中心区拥挤、交通拥堵、环境

污染、教育和医疗资源紧张……这一系列“大城市病”的症候，开始成为舆论讨论的热点。

与民生关系最为密切的医疗，在这场“大城市病”的治理中，首当其冲。

由于基层医疗机构诊疗水平长期积弱，老城区居民习惯了头疼脑热都直奔知名三甲医院；四五环外的新城区居民，因区内三甲医院的缺位，也纷纷“进城”就诊，涌向扎堆在二、三环的三甲医院。

聚集了大量优质医疗资源的北京，还吸引了大量外地患者。2014年，时任原北京市卫计委主任方来英对《瞭望》说，上一年，每天来北京看病的外地患者约70万，超过了北京一年新增的人口数量。

这些原因，共同导致了北京三甲医院困于“满场”的状态，由此伴生的挂号难、床位紧张、环境拥挤等问题，长年困扰着医院和患者。

北京医疗资源，到了不得不重新布局的时刻。

二、政策加持，三甲医院搬家五环外

2014年，“京津冀协同发展”“疏解非首都核心功能”计划启动，医疗资源的重新布局，由此启幕。

事实上，在这之前，北京已着手医疗资源再布局的预演。

2012年，北京市政府发布的《北京市医疗机构设置规划》(2012-2015年)，和2013年2月，原北京市卫生局公布的《北京优质医疗资源向外疏解版图》，都强调，未来五环内不再新建大型医院、远郊区县将获得更多医疗资源。

不过，与其他省市不同的是，北京医疗资源的隶属关系、管理体制尤为复杂。

“北京是‘八路军’办医院。”早年间，时任副市长张建东就曾公开道出本地医疗资源的复杂。也曾有三甲医院的院长表示“其实十八路都不止”。

张建东曾提到，北京市属三级医院不到全市三级医院总量1/3。除市属医院外，其他大型医院隶属居多。比如，国家卫健委直管医院，教育部直属医院，清华、北大等高校附属医院，部队如解放军301医院，甚至还有大型国企医院。

因此，北京要推动医疗资源的重新布局，与其他大城市相比，条块分割与统筹难度大得多。疏解非首都核心功能，为破局提供了契机。

后续推进中，这场以“瘦身”为最初目的的疏解之局，随着各项组合政策的推出，以更多元的方式不断加码。疏解的意义变得纷繁多义——平衡市郊医疗资源、重构北京医疗机构生态，甚至助力京津冀协同发展。

“人到哪儿，医疗服务就到哪儿。”2015年，时任原北京市卫计委主任方来英曾公开表示。

那一年的全国卫生计生工作会议上，方来英还提到了具体方式。他说，考虑到整体搬迁成本高、配套设施需求大等因素，仅对极少数医院实施整体搬迁，主要采用办分院、压缩中心城区院区规模等步骤，确保优质医疗资源既能获得发展空间，又能满足区域优质医疗服务需求。

2016年，国务院批复并正式对外公布《北京城市总体规划(2016年-2035年)》，确定了疏解的基本原则：严禁在核心区新设综合性医疗机构和增加床位数量；引导鼓励在外围地区建设新院区，压缩核心区门诊量与床位数。

疏解还延伸到了河北。2018年9月，京冀两地卫健委和雄安新区管委会共同签署

了《关于支持雄安新区医疗卫生事业发展合作框架协议》，规划和启动了对津冀地区开展对口支援、技术协作、组织联盟以及委托管理等合作形式。

政策加持下，北京部分三甲医院，先后踏上了疏解之路。

整体搬迁是最“决绝”的一类。始建于1956年的北京天坛医院，是这次疏解中，目前唯一一家整体搬迁的大型三甲医院。2019年，从二环内天坛公园附近迁至南四环的天坛医院，正式投入运行。

北京友谊医院2018年入驻副中心通州，分院试开诊三个月，“日均门急诊量达到2300人次，出院1403人次，完成手术832例，三四级手术占比70%。医院门诊预约挂号率达到86%，超过3/4的就诊患者实现了流程自助”。

宣武医院分院，则计划建于雄安新区起步区。根据规划，分院占地约210亩，床位600张，建筑面积12.2万平方米。

七年过去，据不完全统计，通过整体搬迁、建设分院的方式，21家北京市属三甲医院中，已有友谊医院、同仁医院、积水潭医院、天坛医院、地坛医院完成了布局的调整，目前计划在建分院的至少还有9家。

三、医院院长撞上管理难题

疏解的契机，让老院区狭小、发展空间不足的三甲医院，看到了机遇。

“搬迁相当于天坛医院重新活了一回。”近日，天坛医院院长王拥军对八点健闻表示，有了空间和重新布局的机会，医院的发展规划也随之发生根本性的转变，科技创新驱动、高质量发展，成为医院新的发展方向和目标。

搬迁之前，天坛医院一直以神经科见长，其他科室设置不全面、实力弱。“综合医院该有的，比如变态反应等等专业，我们没有，其他科室虽然有，但科室的诊疗能力、科研能力都相对较弱。”王拥军回忆，老院区空间狭小，全国各地慕名而来的神经科就诊者，已让医院不堪重负。

搬迁之后，这家医院有了一个新身份——北京城南地区区域医疗服务中心。为此，医院特别规划了“强专科、大综合”的发展方向。“搬到南城后服务至少覆盖丰台、房山和大兴三个区。三个区人口超过500万，周边却没有市属三甲医院，需要有一个综合实力很强的医院为这500万人提供医疗服务。”王拥军说。

如今，天坛医院新增、完善了部分临床科室，还将科室和医院的发展模式从传统的以临床为主，转变为科技创新为主。“在老院区，这些都是不可能的。只有结构变了、任务变了，才能彻底转型。”王拥军总结。

机遇也与挑战并行。

首先，是患者的来源和结构。一位长年关注医药卫生体制改革的专家提出，无论整体搬迁还是建分院，这是许多新院区普遍面临的问题。

天坛医院有强大的优势学科，外地患者占比较大，且搬迁后周边居民人口稠密，因此新院区来就诊的患者仍然非常多。但并非所有医院在新城区都有如此幸运。

“部分新院区周边可能一个居民区都没有，全靠外地患者吗？外地患者每一个病情都很复杂，治疗风险和成本都很高。只靠他们，医院怎么活下去？”前述专家进一步提出疑问。

许多意料之外的难题，摆上了医院管理者的案头。

新建的院区，多按照国际上较新的，在提高医疗质量和效率、提升病人体验方面大有提升，也带来成本的大幅增加。

在建筑布局上，它们一改之前向“天上”发展，变为“躺下来”，降低高度、增大平铺面积，设置了便于交通的多个出入口。

“由此产生的物流成本、物业管理成本、空调消耗等都特别大。”他举例，传统的“几栋很高的楼”里，保安只要守几个口就可以了，而在新院区需要顾及更多出入口。

他指出，新院区的各种设计基本是“各管一段”，成本增加了，但价格没有相应调整，“平衡的重担都落在了医院身上”。

以天坛医院为例，新院区面积四倍于老院区，分医疗、科研和教学三个区。开诊之初，有医生专门测试，发现单把医疗区“所有门诊科室走一圈，就要走一万多步”。

“太大了，如果没有管理，成本受不了。”王拥军说。

大数据管理系统“天坛大脑”缓解了王拥军的焦虑。“140部电梯，如何保证每一部都正常运行？出了问题谁来监控？原来都问总务处，总务处再问分包公司，一圈下来需要不少时间。现在用大数据管理系统，哪部电梯要坏、维保期到了，全都自动算出来。”

人工智能的物流配送体系，也让医院职工免于在庞大的院区间奔波。自搬迁之初就启用的特殊节能系统，“至少能省10%到20%的电费”，王拥军对八点健闻介绍。

得益于种种精细化管理的措施，虽然面积是老院区的4倍，天坛医院新院区将成本压制在了老院区的3倍左右。

在2021年3月的一次公开论坛上，积水潭医院常务副院长蒋协远也提到，该院即将拥有“一院三区”，担心运行费用高企，希望通过管理模式创新来降低成本。

针对令众多院长头疼的多院区管理难度增大、成本控制复杂等问题，上述专家开了一剂“药方”，设计之初就预先做好规划，更多地考虑好后期成本维护、节能管理、文化整合的设计。

四、三甲“扎根”新城后，医疗资源如何下沉？

北京医疗资源的重新布局至今已持续数年，以往医疗资源“扎堆”核心区的局面已经不再，五环外的新城区居民，如今不用“进城”就能获得优质的医疗服务。但通过“资源外迁带动人口外迁”的最初愿景，或许不能完全如愿。不少研究者认为，只有天坛医院式的完全搬迁，才能真正实现该目标。然而，整体搬迁的成本高，统筹协调的难度大，对绝大多数医院来说，更为现实的方式只能是建分院。各医院在新城区建设分院时，缩减老院区的床位往往在计划之中。前述专家担心，老院区床位能否压缩，可能不能简单地由医院来决定，市场需求也应考虑在内。分院通常定位为综合医院，但老院区仍然拥有吸引大量外地患者的强势专科。“除非把最强的专科建制地搬过去，比如同仁把眼科、耳鼻喉全部搬过去，老院区全部搞研究生院，不然大家还是会往原来的院区跑。”该长期关注医药卫生体制改革的专家表示。

有专家担心，这些新院区有可能对当地基层医疗机构产生“虹吸效应”。

“带动区域医疗发展，不是院长的首要目标。”这位专家分析，“对院长来说，把自己医院做好、专科能力做强，让国有资产保值增值、实现高质量发展，是首先要考虑的事情。在此基础上，如果和其他医疗机构开展合作有利于医院的运营，院长才有充分动力去做。”“新院区的运营者，刚开始很可能无暇顾及这项工作，”他指出，“所有搬进新医院的院长，第一个考虑是要把医院住满。毕竟，一家医院的床位利用率低于80%时，院长的心情可以理解。”

他分析，当前三甲医院的定位是治疗疑难重症(外地患者大多来看疑难重症)，但又限制次均费用，甚至要求次均费用下降，医院很难同时满足这两个要求。这就导致医院“看越多的疑难重症，就要有更多普通疾病来分摊费用”，产生吸引普通疾病患者的动力，从而产生“虹吸效应”。一位不愿具名长期观察北京医改的专家，也提到医联体建设的问题。他曾提出设想：在新区直接建成医联体(大医院、区医院和社区医院)，一步到位，而不是把大医院一个一个搬过去后再建。他强调“强基层”的重要性。“要让大医院的任务变轻，得先让北京3000万人口大部分去基层看病，不往三级医院里面挤。要做到这点，肯定要大规模增加基层的投入。”他提出，必须增加基层的资源——增加人、增加机构、增加布点，再通过其他机制的设计实现分级诊疗。对分级诊疗，北京不可谓不重视。从加大全科医生培养、增加基层机构处方药物种类，到安排三级医院医生定点至社区卫生服务中心出诊等，近两年北京C台了诸多“强基层”的细化措施。但要真正见到实效，仍有待时日。

北京医疗资源的重新布局，将是一个漫长的过程。在2019年2月的北京市卫生健康工作会议上，时任北京市卫健委党委书记、主任雷海潮说，“规划中的这些项目，还需要花10年到15年的时间完成。”

“搬家后”的三甲医院，如何带动新城区基层医疗机构的发展，让优质医疗资源进一步“下沉”，是疏解之后，未来各大医院面临的新课题。