

河南、湖北、安徽……为什么中部城市爱建超大型医院？

10月初，深陷债务危机的河南省省立医院，终于寻得救星，被郑大一附院接管，成为附属的航空港院区。

而沉寂7年、对医院规模一直避而不谈的郑大一附院，则通过此次“鲸吞”刷新了全球医院的规模纪录：开放床位将达到1.2万张。

这座无法按下休止键的超级医院，亦成为中部省份大医院的缩影。

从地理经济的概念讲，中国中部地区包括山西、河南、安徽、湖北、江西、湖南六个相邻的省份。结合看医界发布的《2021中国医院床位规模100强榜》来看，全国大于3000张床位的79家医院中，在“公鸡”鸡腹上毗邻的5个省——河南、湖北、湖南、安徽、江西——就占有25家，占全国的31.6%。其中包括榜首的郑大一附院。

对应的，北京、上海无一家医院上榜。相形之下，执中国医学界之牛耳的北京协和医院，只有床位2000余张，未能“挺进”百强名单。

在排名前50的医院中，湖北有6家医院上榜，仅武汉市便云集4所超级医院，其中3家床位数超过5千张。

毗邻的湖南也不甘示弱，共4家医院上榜，长沙独拥3家。此外，河南、四川、安徽、黑龙江各有3所医院入围。

抛却床位数，医院规模的另一大指标是手术量，中部医院这一数值同样高得惊人。

医学界公布的《2021中国综合医院手术量排行榜》显示，河南省在前5占据2席。

尽管受疫情影响，郑大一附院2020年手术量仍高达28万台，盘踞首位；河南省人民医院为16万台，位列第四。此外，安徽省双子星——安徽医科大学第一附属医院和安徽省立医院则跃进前十。

和床位数类似，在手术量榜单的前十名中，没有一家医院来自医疗资源集中的北上广地区。

那么，经济中游、地处中部的省份，缘何陷入规模崇拜，“造院冲动”如此强烈？

一、最后一道防线

要试图搞清“为什么中部地区如今超大型医院密集”，需要到十几年前寻找原因。至少，要回到2009年新医改的开端，那也正是“中部地区医疗几乎没有存在感”的时代。

在任何一个群体里，被遗忘常常是“中等生”的宿命。中部省份恰恰是这群中等生。“高不成、低不就、发展慢半拍，存在感很弱”，这是很长一段时间对中部省份的评价。

延伸到医疗卫生领域，中部省份的“弱存在感”，也是如此。

2009年新医改开启，次年，复旦大学医院管理研究所首次发布复旦版《中国医院排行榜》，这一榜单在日后成为评价中国医院综合实力的权威标准。

在排行榜首次公布的医院50强榜单中，仅有3家来自中部地区、2家来自西部地区，其余45家均在东部沿海和北上广地区。

随着全民医疗保障制度逐步完善，老百姓的医疗支付能力与就医需求双双提升，到医院看病的人多了起来。2010年全国诊疗人次增长6%，2011年增长11%，2012年增长达到了13%。

讽刺的是，增加的患者并非一定会留在省内，民众选择用脚投票。

一线城市的大型公立医院几乎独揽了高水平专家、优质医疗资源、准确精湛的技术。为了看得好病，成千上万的病人涌入北京、上海等地的知名大医院。发达地区的大医院里，天天上演着“看病难”：优质专家的门诊挂号难，在大医院住院难，在大城市做手术排队难。

地方省份的省级医院流量并未出现暴涨。“中等生们”的焦虑更重了。

从某种意义上说，省会城市的大医院，是把病人留在本省的最后一道防线。地方政府和公立医疗系统希望抵御省内患者外流，形成省内的区域医疗高峰圈。

“无论是华西医院、郑大一附院，还是湖南、湖北的省级医院，其功能定位都是守住省内的最后一道医疗防线。”国家卫生健康委卫生发展研究中心研究员黄二丹说，在各省内，省政府的目标是建成一个省内的医疗中心，这些医疗机构往往承担着需要解决省内99%、甚至100%医疗问题，这是很高的要求。

优质医疗资源不够，优质医学人才欠缺，优质学科建设有限——种种条件限制下，中部想在短时间内想实现区域医疗水平



的飞跃并不现实，不断流出的病人亦不会选择等待。

于是，中部地区普遍选择了：把省内的能力较强的医院，先变大，再做强。

二、为什么是中部？

“先做大，再做强”，是中国的医疗体系在转型时期的产物。

从自身能力而言，西部经济能力有限，东部省份医院水平普遍较高，中部最能实现聚集医疗资源。

“当时的情况是，西部想建但是没有资源，东部资源丰富不允许建，中部资源不足但建设意愿强。”黄二丹直言，中部省份的大医院扩张大多集中在十二五、十三五初期，“能看到一条明确‘由大到强’的发展路径。”

这种“能力”甚至不可复制，需要“天时、地利、人和”。

“天时”是中央层面多年构筑的全民医保统筹的发展。

一方面，从2000年起，全民医保经历了建立职工医保、新农合、城市居民医保的建设后，日渐强大，在2009年新医改后，医保统筹资金快速增长，公民支付能力增强；

另一方面，政府对于医疗机构的直接投入也在大幅增长。

对省级的大医院而言，利用先天的规模优势，他们能得到更多的医保资金。一位医改领域的研究者曾提到，一个中部的省会城市，拥有数百家医疗机构，但全市医保资金的60%，都流向了其中三家大型三甲医院。

“地利”，自然来自于地方政府的支持——这其中包括财政、用地、规划等全方位的扶持。

为了将病人留在本省，中部各省逐年加大财政投入。中国财政科学研究院一项研究显示，以湖北省为例，2008年，政府用于医疗卫生的财政支出为95.08亿元；到2017年，政府用于医疗卫生的财政支出为614.6亿元。剔除通货膨胀和汇率变动的影响，湖北省2017年的公共卫生支出总额是2008年的6.5倍，年均增长71.8%。

“像湖北、湖南一些规模宏大的医院，很多是在各省的‘十三五规划’期间做出来的。这期间医院大幅扩张，银行愿意贷款，社会资本涌入，省市政府或国家配套的资金充裕。”惠宏医疗管理集团副总经理连波告诉八点健闻。

不仅如此，对于地方政府来说，常用的拉动经济增长的方法是投资。而健康服务业，是最具朝阳状态的产业。2008年，中央决定投资拉动经济时，各省就把公立医院的投资作为重要一项。因为这既可以完成投资任务，同时又是民生工作的一大亮点。

甚至，在2004年提出《中部崛起计划》后，中部省份的省会城市进行新区建设，一所新建的省级龙头医院分院，是城市新区的高质量医疗配套设施。

“人和”——则是中部各省的人口红利，加之基层地区薄弱的医疗条件，二者共同孕育出的一个潜在发展空间。

中部省份多平原，人口密度大，基层医疗能力薄弱，老百姓的信任感普遍偏低；而且，随着高铁的快速发展，交通的便利加快了地市级居民奔向省级医院的速度……这些条件交织在一起，给大型省级医院从地市级“虹吸”病人，带来了巨大的空间。

甚至，在郑大一附院刚刚扩张的早年，

因其从地市级虹吸了大量的病人，曾被诟病为“全球最大的乡镇卫生院”，但依然挡不住其营收以每年10亿元的增速上涨。

如今，扩建后的多家中部医院已如雷贯耳：郑大一附院，湖南湘雅，湖北同济和湖北协和。从能力和规模，在省内稳居龙头地位，在全国一流享有一席之地。

在复旦版《2019年中国医院排行榜》前100强中，中部省份的医院已有13家。这个数量虽然在全国来说并不显著，但至少中部地区超越了自己。武汉同济、武汉协和、湖南湘雅、郑大一附院、湘雅附二，跻身实力榜的前20。

一位学者告诉“八点健闻”：这些最先扩建大医院的省份，恰恰抓住了时代的发展规律。“先做大，再做强”这套在机构运营中并不成立的发展逻辑，在当时恰恰是行得通的。

三、时代限定款

“先做大，后做强”，一眼看上去像拍脑袋的鲁莽决定。但面对现实，对于当时中部省份的省级医院来说，“先做大”是唯一的出口。

至少，这是决策者权衡后，性价比最高的选择。

对医院而言，发展无非两条路——挖潜和扩增。

对北京、上海的医院来说，囿于城市用地受限、优质医院云集、城市规划严格，“扩增”已无可能，“挖掘潜力”是唯一的选择。国家卫生发展研究中心副研究员黄二丹告诉八点健闻，“当优质医生、优质医院够多时，医院能够聚焦资源，把规模不大的医院建得更好。”

通过高质量发展和提高院内资源使用效率，“在一些顶尖医院里，一张病床的床均业务收入，一年能达到200万元以上。”

因此，在十几年前，当医疗界争论“医院要大还是要强”的问题时，在存量空间进一步精耕细作是当时主流观点。即使现在已经成为全国知名大三甲医院的华西医院，在扩张后也遭受过铺天盖地的质疑。华西医院2007年床位数由1400张增至4300张后，曾被人诟病是“全球单点规模最大的单体医院”。

国家卫健委卫生发展研究中心研究员李卫平告诉八点健闻，因为当时控制床位规模，认为一味变大并不理性，时任原卫生部的领导曾在会上批评“华西大医院规模”的现象，但2008年汶川地震时，华西医院一夜之间成为震中救治的中流砥柱，开展大量的外科手术，救治伤员无数。

此后，对华西规模的争论，也微妙落幕。借助大体量和多床位，震后的华西医院一路高速发展，直至成为全国知名大三甲医院，甚至在三级公立医院“国考”的绩效考核排名第二。

华西的“快速造梦”，最先敲醒的是郑大一附院。2008年，郑大一附院原来的1860张床位，扩展到了3155张，住院病人数增加了46%。

两家省级医院“先变大，再做强”的“曲线救国”方式，唤醒了很多一度想靠“深挖潜力”却无果而终的省医院，他们意识到，发达地区顶级医院的“床均每年收入达200万”这样的样板对他们行不通。

扩增，一时间成了从地方政府到各大医

院共同的目标。

相较于挖潜，扩增就相对容易多了。而且，当医院扩增的需求跟地方发展需求相匹配时，医院不仅能得政策支持，还能得到财政对基建、设备的投入。而且，重要医院的改扩建，也通常会写进当地的政府规划。

多年的扩增之后，中部的医疗资源形成了一个怪圈。

我们可以看两组数据：

从“DT财经”统计的地图来看，2018年，各地区的千人均医师数（简称“千人医”）形成了“华北>华东>东北>西北>华中>西南>华南”的链条，中部地区处于洼地，医生供给明显不足。

有趣的是，各地区的千人均床位数则呈现相反趋势，在全国主要城市千人均床位数的排名中，前8位都是来自中部或西部的省会城市，郑州、长沙、昆明分别位列前三，乌鲁木齐、太原、成都、武汉和西宁紧随其后。

广州艾力彼医院管理研究中心主任庄一强认为，中部地区的数据反差很好理解。“这好比大班教学与小班教学的区别。教师数量比较缺乏的地区，倾向于办大学校，以辐射更多学生。医院建设的逻辑也是如此。”

医生成为炙手可热的医疗资源，中部各省则开启了“人才大战”。

医疗战略咨询公司Latitude Health创始人赵衡向“八点健闻”表示，人才招募是医院扩大规模的核心。河南省曾开出高薪在全国范围内招聘医生。而当地知名医学院较多的省份，同样会想尽一切办法留住医生。这是一场省级医院与北上广医院的竞争。

四、内卷焦虑下的“投资饥渴症”

微妙的是，中部省份医院的这种扩张，到中央层面其实并不赞成。

2009年，新医改带来的不仅是医保系统，同时中国新一轮医改的标杆性文件——《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》中也明确要求“严格控制公立医院建设规模”。

在支持医院变大的这件事上，总有两股力量在拉扯——中央下文禁止，地方步履不停。

且不论超大规模带来的管理混乱、边际产出效率低下等问题，公立医院持续非理性的扩张，已将基层患者虹吸殆尽。而上窄下宽、健康的医疗体系，也被扭曲成了畸形的倒金字塔状。

黄二丹认为，在十二五、十三五初期，县市一级的医疗服务能力还没来得及提高，省级医院快速的扩张，解决了老百姓的健康需求，避免跨省就医。“虽然一旦超大医院建立起来，地市级医院的发展都受到巨大的压力，不利于整个区域的资源有效布置，但在当时，的确能够形成一个区域的医疗高峰。”

“到底孰优孰劣，仁者见仁，智者见智。”但黄二丹也马上指出，“现阶段再继续扩张，就算不是末班车，也已经错过时机，不合时宜了。”

尽管国家多年间频繁发文，要求“严格控制公立医院建设规模”，仍然难以阻挡巨大的扩张惯性。

单体大规模医院受限，院长们便纷纷选择分院扩张的形式。

后疫情时代，新一轮的医院扩张潮再次涌来。据八点健闻此前不完全统计，2020年以来，全国范围内有近20个地区，102家三甲公立医院开启了分院建设潮，新增床位数12.8万，投资金额高达1800亿。

其中，安徽斥资70亿建安省立医院滨湖院区；河南省要求未来五年新增162所三级公立医院；西安市规划新增床位数一万六千余张，几乎是西安市现有床位总数的1.5倍……

一位公立医院院长曾向八点健闻袒露，一旦听到别的医院床位扩大，自己如果不动，就显得落后。“大家一直有一种竞赛、互相比的压力。”

问题在于，医保统筹资金快速增长的年代已然不再，靠砸钱扩建来复刻下一个“华西医院”、“郑大一附院”，会不会是一种奢望？

“如果医院继续扩张，可能会带来灾难性的后果。一是将周围市、县医院资源全部吸干，二是医院服务体验不佳，三是医保资金崩盘。在医保提升统筹层级实行总额控制的背景下，医保没有钱支付，提供再多服务也没有用。我觉得在总额控制下还走规模扩张的发展思路是不合时宜的。”黄二丹说。