

一家医院十多家分院,三甲医院步入“大分院时代”



2021年最后一周,随着华山北院正式并入,华山医院在上海将拥有5个院区,还在福建开了1个分院;

2021年10月13日,四川大学华西天府医院正式开院,省内省外,打着华西名号的“分院”已增至两位数,有当地医生戏称“现在全四川都是华西的分院”;

2021年10月初,“宇宙第一医院”郑大一附院收编河南省立医院,在郑州市享占“一院四区”,床位达12000张;

2021年12月6日,浙江大学医学院附属第二医院眼科中心启用,浙医二院在杭州拥有5个院区,其版图在省内外也拓展至多个县域,分院达两位数;

2021年12月5日,郑州大学第二附属医院郸城分院揭牌,在河南省与多家县医院共建,分院达11家;

2019年,安徽省立医院投资70亿建滨湖院区,院区增至7个,按计划,2022年安徽省立医院床位规模将达1万张,占地1158亩,自称是“大象的舞姿”;

无论是自建自营还是托管,抑或是接过当地政府的“交钥匙”工程,与属地医院合作共建——大医院设分院、建院区的趋势,早已持续多年。

跨省办医,跨市办医,不再是“中山系”、“北大系”、“华西系”的特权。任何一个盘踞当地,具有能力的大三甲医院,纷纷伸出触角,努力向外延伸。

是优质扩容,还是大院垄断?是区域均衡发展,还是基层抽水?唯一可确信的是,三甲医院的“大分院时代”,已经悄然到来。

复旦大学医院管理研究所所长高解春告诉八点健闻:“我去的大医院里,没有一个不在异地建分院的。”

这不难理解。十四五开局之年,三甲医院被要求“高质量发展”,内向的精细化发展也迈入举步维艰的深水区。存量时代下,一方面医院管理者仍然渴望增量,难抑扩张本能;另一方面,“高质量发展”的另一种理解可以是“复制优质医疗资源”,这比“挖潜”要更容易——因此,建设分院成了头部玩家们默契的共同选项。

在《2019年度中国医院排行榜》位列前十名的医院中,仅人财物一体的分院,平均每个医院就设有3.5个院区。

用“连锁”和“加盟”去阐释一院多区的概念,也许略显草率,但这个比喻依然生动。

在大分院时代里,既有人财物一体的“连锁院”,也有技术支持、输出管理、参与分红的“加盟院”。

“连锁”和“加盟”双管齐下,大三甲的版图越变越大。

十几天前,在一场行业会议上,国家卫健委医政医管局医疗机构处处长胡瑞荣透露,公立医院一院多区建设发展相关文件即将出台。新政将孕育出的“优质医疗资源扩容”、“优质医疗资源均衡布局”、“解决单一区域发展不均”等美好愿景不由让人憧憬。

宛如一把新柴,必将“大分院时代”的发展热潮,再次推至更高处。

一、告别“暗渡陈仓”

“上海一直没有放开多院区建设,直到2020年政策才有了松动。”2021年年中,上海交通大学医学院附属瑞金医院副院长陈尔真公开表示,感受到了政策风向的转变。

在2021年年末,一场关于“一院多区建设”的院长交流会里,数家大医院的院长、书记,在交流中,把近两年浮出水面的政策背景,纷纷写进PPT里,以显示政策对分院建设的支持。

2020年的新冠疫情,是政策风向变化的助燃剂。

2020年5月,武汉疫情平息,时任国家卫生健康委医政医管局局长焦雅辉接受媒体采访时曾表示,“像武汉同济、武汉协和和医院等,都是一个主体多个院区。在发生新冠肺炎疫情时,可以快速征用一个单独院区,把它转换成重症患者收治的定点医院。”

焦雅辉当时指出,公立综合医院将探索单体多院区的模式。

此后,这段话被认为是国家卫健委首次公开支持“一院多区”的建设发展的信号。

2020年10月,十九届五中全会指出,要加快优质医疗资源扩容和区域均衡布局。这被认为是“一院多区”发展的官方指引。

据八点健闻不完全统计,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。

政策风向的变化,让不少三甲医院院长感到始料未及。

在年末那场交流会上,院长、书记们一致又刻意地强调政策面的支持,无外乎因为大医院的分院扩张,经历过一段“暗渡陈仓”的年代。

正面,大三甲医院出于扩张冲动建设新院区,充满欢喜地迎接“家里添丁”;背面,控制公立医院规模扩张的呼声从未停歇,当分院建设与规模扩张划上等号时,院长的压力不小。

“跑马圈地”,是分院大肆建设时,被指摘的常用词。

“西安交通大学第一附属医院,就在市一级有4个院区。”医改观察者、陕西省山阳县卫健局原副局长徐毓才告诉八点健闻,大医院院长最早是偷偷扩张单体规模,政策控制了医院的单体规模后,医院开始到院外发展;后来,医联体建设又给了大医院一次伸长触角的机会。

在医联体建设的那些年,不乏大三甲医院被县地方政府抛来的“橄榄枝”,引入当地,反客为主。

但问题不言而喻,医院到基层“挂牌”,在提高了基层医疗服务能力的同时,也打通了患者引流通道。因此,时常能看到关于“大三甲医院到县域建设分院,是不是另一种形式的‘跑马圈地’、虹吸病人的讨论。”

徐毓才说,他所在的陕西省山阳县,西安交大一附院在山阳连续十多年开展城乡医院对口支援,即使未在当地开设分院,也会把70%的上转病人,都引流到西安交大一附院。这就意味着,如果医院能把自身分院搭建,或加强与县级医院开展对口支援等交流合作,与全省医疗层级网络相一致,患者来源就不愁了。

而今,虽然虹吸患者的情况依然普遍,但是“跑马圈地”的质疑正在褪去。一场疫情让大型公立医院的信誉度再次捧上峰值:优质的公立医院是值得信任的。

从“最小”到“最大”!省级在建单体占地面积最大医院,今年“五一”前后开诊

二、分院的医疗水平几何?

要试图理解这一轮“一院多区”的发展,还需要回到“高质量发展”的起点。

2021年6月,国务院办公厅印发的《关

于推动公立医院高质量发展的意见》里,关键词在于“优质医疗资源扩容”。

三甲医院建设分院,究竟是争夺病人的存量市场,还是高质量发展?

“优质医疗资源扩容”的要求,让近两年在多院区布局的医院,院长们越来越喜欢地把“同质化”挂在嘴边,以彰显其“扩建”分院的初心——不为自身变大,只为区域发展做贡献。

在城市中心城区,守住高质量的主院区;在城市新区、城市之外,建设一家“同质化”的分院区,均衡资源。

“医院要做的是优质资源扩容,而不是稀释摊薄。”这也是政策制定者希望看到的局面。

但“同质化”终究只是政策制定者描摹的理想图景。即便打着大三甲的旗号,杀入一个全新的地域并不容易,老百姓看病还是认医生。尤其在“跨省建院”时,“同质化”更显艰难。

早在2017年8月,复旦大学附属中山医院厦门医院在厦门开业后,为了保证分院医教研及管理水平的“同质化”,分院临床及医技辅助等业务科室负责人,都由复旦中山医院各学科资深专家派驻;上海总院的行政职能部门负责人,也担任厦门医院相应职能部门的第一负责人。

而且,为了确保医疗水平和总部在一个水平线上,在厦门工作的医生,每两周还要回上海上两天班,上海总院的重要会议和培训,医生们也需要通过远程视频参加。

即便在同处一城,市区与城郊的奔波也不容小觑,不少本部的工作人员需要起早贪黑到分院去上班。

一位华西医院的内部人士告诉八点健闻,在天府医院运行之后,工作调整为4天在天府医院,只有1天在本部,通勤时间由原先的走路10多分钟变成驱车70公里。一位华西医院的临床人员,同时兼任教学任务和华西空港医院的学科主任,一周五天工作日,分别是总院门诊、华西临床医学院教学、空港医院各一天,余下2天在华西的另一片分院区。

在关于“一院多区建设”的交流会上,复旦大学华山医院副院长马昕表示,他也经历过到类似的“疲惫”。即使,华山医院的4个院区都在上海。在分院起步发展时,为了“同质化发展”,医院在每个分院里,都设置了呼吸科,每个分院十几张床位。但运行了一段时间发现,运行的效率太低,“我问科主任,你们累不累,他们说蛮累的。”

马昕跟呼吸科的科主任说,“不要这样做了,我在总部给你们一层楼,五十多张床位,其他几个分院都停了,就在北院和总院开设呼吸科的业务。”

马昕的设想是,不能为同质化而同质化,在同质化的大方向下,不同的院区“错位发展”也很重要。

即使如此,在地域性极强的医疗行业内,分院是否真能实现“同质化”,也依旧要打个问号。在更大的维度上,一些院长还需面临分院的来源多样性,通通纳入麾下后,如何统一管理的问题。

新建分院的体量,大过母院——这种情况在“大分院时代”的建设里,并不罕见。

一些迎合了现代化医院发展的需要。一些医院囿于曾经狭窄的环境,在规划新院建设时,自然希望能更适合现代化医院发展,更加宽敞明亮。比如,在2021年9月投入使用的贵阳市第一人民医院龙洞堡院区,新院区在贵阳新城区,有近1300张床位,远超更富盛名的老院区。

分院比母院大,有些也离不开当地政府的鼓励。

过去6年间,南昌大学第一附属医院从1个增至3个,还有2个分院正在建,相加将有6700张床位。这是因为,按照2015年印发《全国医疗卫生服务体系规划纲要(2015~2020年)》提出,到2020年我国每千人口床位数达6张。但彼时,在江西省每千人口床位数仅有4张。

“当时,江西省委省政府就在省内选定5家医院,让我们选址建分院。”在南昌大学第一附属医院副院长曹力看来,医院在不到十年里,发生了巨变。经过5、6年的建设,2021年4月,政府整建制交付的高新区600张床位,自建的象湖院区3200张床位,东湖院区2900张床位。

在山东青岛,青岛大学附属医院陆续建起了5个院区。5个院区既有自建传承的老院区,也有购买兼并后改造的院区,还有政府建成之后的交钥匙工程,甚至有企业医院改制后跨部委的医院。“功能定位差异化,岗位管理、动态管理以及信息化支撑等等,都是考验。”副院长蒋光峰说。

建一个分院,意味着有更大空间来扩展、调整,对于院长们而言,起初确实如家里添丁般的欢喜;但到了具体实施,把扩张的“增量”,变成高效率的“高质量”,成本不小,难题也不少。

三、会是新一轮扩张的开始吗? “要避免一种舆论炒作,不要被外界说,大医院又要新一轮的规模扩张了。”

年末“一院多区建设”的交流会上,国家卫健委医政医管局医疗机构处处长胡瑞荣提前向多位院长透露,近期将出台一院多区建设与管理指导性文件时,似乎有意把大医院的一院多区与规模扩张的界限,再次划清。

这份“有意”透露着一份普遍的担忧:大分院潮流如果演变成一场公立医院扩张的“全民运动”,将不可避免地出现倒退与问题反复。

他也对在场的多位医院管理者表示,这一轮公立医院分院建设,目的在于提高优质医疗的可及性,最终的落脚点是分级诊疗的区域分开。

但,政策往往只能起到指导作用,具体到每个医院管理者,势必会聚焦在自身医院发展的个体利益上。而真正引导市场发展的,是一个个在当地作为领头羊的大型公立医院。

两相矛盾的双方能否统一,多大程度统一,也决定了这场分院建设潮能否落脚到预定的轨道之上。

“高质量发展”只能算一份暂时被接受的“回答”。

当“巨无霸”乘政策之风扶摇直上,底下的众分院建设也面临着诸多困境。

马昕说,一院多区到最后还是要步入企业化的管理模式,因此也经历过各种管理的难题。比如,一个分院的独立性很强,不同的分院互相竞争,而非相互支持,实际上这样并不利于多院区的发展。

“曾经有医院的分院,因为是独立法人,母院把副院长派去管理,但新的分院发展很好,不跟其他的院区沟通,最后慢慢独立出去了。”马昕坦言,这种极端的情况对每个建设分院的医院来说,会非常受伤。

不管是“连锁”,还是“加盟”,“大分院时代”来临后,在医疗资源不发达的城市或省份中,是否形成医院集团的话语权变大,而带来垄断,导致医疗质量飘忽?疫情之后,集采重创之下,公立医院普遍亏损的情况下,扩建后的分院能否快速低成本、高效率运行,而不成为母院的负担?

这些都是“大分院时代”,留给时代的问题。

华府冷暖空调
专业快速,服务DC/VA/MD
电话:240-421-7363
9-153

冷暖气机 热水炉
中央空调 风管
消毒杀菌灯 车库门
维修 安装 保养

代理:
Carrier
Payne
Goodman

冷暖气新机:
零件10年保证/1年人工保证

方氏冷暖
Carrier Trane 9-152
240-651-9115

空调维修
冷气暖气
维修安装

质量保证
价格合理

专业中央空调

安居冷暖空调公司
Infinity Air LLC 9-147
代理多种名牌空调设备
Carrier, Bryant, Payne,
Goodman
专业技术执照
HVAC Master & Contractor License
电话:571-334-9893
Licensed, Insured

冷暖专版