

这次疫情让你看到了什么？

这场战疫暴露了医疗资源的不平衡：武汉常住人口 1100 万，拥有 36 家三甲医院，其中 5 家跻身全国百强，而拥有 630 万常住人口的黄冈和拥有 580 万常住人口的孝感，三甲医院数量都仅为 2 家——黄冈和孝感，在此次疫情中是仅次于武汉的重灾区，当地医疗资源紧张程度可以想象。

所以我想从 2003 年的非典事件到这次的新型冠状病毒，谈谈中国医改 17 年来走过的路。

2003 年，是新中国医疗领域迄今 70 多年历史上最重要的一年。

这一年最大的事情是 SARS。这种让大江南北人人自危的病毒，使政府和民众都意识到同一个问题：卫生领域自 1980 到 1990 年代以来的长期欠账，已经成为这个火箭般上升的经济体在当时的致命缺点。

于是，在新一届政府的主导下，医改启程。庞大的中央财政机器开始定向倾注资源，政府卫生支出骤然提升。

2020 年，呼吸道传染病又一次席卷华夏大地，口罩下的中国人成为庚子年最突出的剪影。跟 17 年前一样，民众在公共事件的

讨论里挥洒着感动、泪水和愤怒，但支撑这场抗疫的中国医疗体系早已沧海桑田。

这场突如其来的疫情，也是一次对中国医改 17 年的总结和复盘。

2003 年医改启动后，中央政府对公共卫生领域的财政投入短时间内急剧飙升，像开闸的水库。针对这些资源应该如何分配，朝堂分成了两派：一派认为应该重点补贴供给端（医院），也称为「政府主导派」；一派认为应该直接补贴需求端（患者），也叫作「市场主导派」。

两派背后都有强大势力支持。「政府主导派」的主力是卫生部（后改组为国家卫健委），力主用财政资金包揽公立医院所有支出；「市场主导派」的主力是财政部和人社部，前者是改革的买单方，对无底洞式的投入天然保持警惕，后者掌控医保资金，僧多肉少，也希望建立对公立医院的议价权。

17 年后我们回头看，「政府主导派」和「市场主导派」都没有形成过压倒性优势。但 17 年的漫长拉锯战中，它们在各自的领域都取得了一系列成就。

「政府主导派」的主要成绩，是重塑了整个中国公立医疗体系，包括市县和乡镇街道的各级医疗机构，基本都被财政「养」了起来；「市场主导派」的成绩，则是兑现了「全民医保」，基本医疗保险总参保人数从 2003 年的 2 亿增长到目前的 13.5 亿，覆盖面高达 95%——这是一项史无前例的政绩。

两派在庙堂上拉锯的同时，中国的公立医院院长们也在「摸着石头过河」——「超级医院」开始野蛮生长。其基本逻辑是：充分利用大型公立医院的现金流和科研优势，投资升级医疗设施，吸取周边病人，用庞大的诊疗量提升治疗水平，获得更多收入后再滚动投入，最终成为庞然大物。

率先趟出这条路的，是四川大学华西医院和它当时的院长石应康。石应康主导华西 20 年，把这座一度衰落的医院推到收入全国第一、科研全国第二的位置，并吸引大批公立医院效仿和学习，形成了医疗界著名的「华西模式」。当年是「工业学大庆」和「农业学大寨」，后来则是「医院学华西」。

令人惋惜的是，在卷入西南地区的一场人事地震后，石应康在 2016 年 5 月 11 日上午拉开了成都国嘉华庭小区 20 楼的窗户，纵身跃下，当场身亡。这从某个角度折射了公立「超级医院」院长的身份困境：体制既成就了他们，也把他们从单纯的医疗工作者变成了政府官员。

斯人已去，「华西模式」却在神州大地疯狂生长。在石应康逝去 4 个月后，郑州大学第一附属医院的一个 3000 张床位的新院区投入使用，而这只是它的第三个院区，其总床位凭借这个新院区一举突破了 1 万张，是华西医院（4300 张）的两倍多，成为「超级医院」的最新代表。

在郑大一附院崛起的背后，也有一个类似石应康的灵魂人物，他就是从 1984 年起就在这家医院工作的阚全程。

郑大一附院的发展史，几乎是华西发展史的复刻，简单来说就是三点：一是给予医务人员高激励；二是大手笔投资医疗设施

设备；三是以充足病源驱动医学研究。郑大一附院借鉴「华西模式」，从一个在省内稍逊头筹的二流医院，一跃成为收入过百亿、床位上万张的「全球最大医院」。

郑大一附院这种「超级医院」对周边地区在医疗资源、患者和医疗费用三方面都形成了强大的虹吸效应，让本来已经很不平衡的医疗资源分布更加不均匀。2015 年河南「两会」期间，人大代表阚全程在发言时，有省领导当场向他喊话，「拉乡镇的兄弟医院一把，让老百姓能在家门口治大病。」

这种不平衡，成为「市场主导派」进攻「政府主导派」的有力论据，在前者的大力奔走下，2019 年 6 月 12 号，十部委发布了《关于促进社会办医持续健康规范发展的意见》，其中明确提出：各地要严格控制公立医院的数量和规模，为社会办医留足发展空间。文件一出，一石激起千层浪。

不过，本来要进入快车道的限制「超级医院」和发展社会办医，似乎都将终结于半年多之后这场新冠疫情。

在这场抗击疫情的战役中，大型公立三甲医院起到了「中流砥柱」的作用。武汉 36 家公立三甲医院除了少数专科医院外，基本都冲在了抗击疫情的前线，民营医院亮相甚少。而值得注意的背景是，武汉市民营医院占比不低：全市有公立医院 96 家，民营医院 258 家，民营占比 73%。

而在各省市支援湖北众地级市的大调兵中，全国各地的公立「超级医院」更是「召之即来，来之能战」，响应速度堪称模范，甚至出现了「东齐鲁、西华西，北协和、南湘雅」四大公

立医院会师的情景。而支援湖北的 1 万多名医护人员（截至发稿日），几乎全部来自军队医院或公立医院。

值得注意的是，郑大一附院的缔造者阚全程于 2017 年升任河南卫计委（后重组为卫健委）主任，而河南在此次抗疫中表现可圈可点。这无疑是对发展公立「超级医院」的又一有力证据。

当然，这场战疫也暴露了医疗资源的不平衡：武汉常住人口 1100 万，拥有 36 家三甲医院，其中 5 家跻身全国百强，而拥有 630 万常住人口的黄冈和拥有 580 万常住人口的孝感，三甲医院数量都仅为 2 家——黄冈和孝感，在此次疫情中是仅次于武汉的重灾区，当地医疗资源紧张程度可以想象。

只是，医疗资源不平衡并不能靠打压「超级医院」来解决。医疗资源的聚集具备马太效应，医疗实力是一个长期积累的过程，交通发展又缩短了远距离求医的时间，深圳、青岛、大连、厦门、苏州这些经济强市在经过多年努力后医疗资源仍远落后于同省的省会老大哥，就是这种马太效应的结果。

因此毫无疑问，在 SARS 过去 17 年后的这场「医疗阅兵」中，「超级医院」们是最耀眼的方阵。

关于医改这种宏观大命题，1990 年代那种由朱镕基一人拍板的局面已经很少见了，两派拉锯各自找论据说服决策层是常态。而公立医院在地震、雪灾、疫情这种重大公共事件前的「讲政治」，反过来会巩固和增强它们的支持力量。不难判断，这次疫情过后，摆在公立「超级医院」面前的仍然是一条黄金大道。

重大公共事件一方面是几代人的国民记忆，一方面也是影响制度改革的重要素材。所谓的「中国模式」，其实就是在一场场压力测试中，一点一点地这样塑造出来的。

戴老板

财经自媒体写作者 / 前通信行业分析师

代表作：联想和华为的 1994 年 / 中国芯酸往事 / 世间已无明斯基

该盐选专栏共 21 章，95% 未读

继续阅读



盐选专栏

新冠肺炎抗击实录

第一财经 Yimagazine

共 21 节

会员专享 ¥12.00

发布于 2020-03-02

浏览器扩展 Circle 阅读模式排版, 版权归 www.zhihu.com 所有