

● 热点观察

公立医院扩张 谁的神经最敏感？

无限扩张是医疗网底的灾难

▲ 本报记者 张雨

遏制公立医院无序扩张喊了已不是一天两天，一者表明遏制的重要性，二者亦表明近年来的“遏制”效果不甚理想。就在政府再一次下决心遏制此事时，一些媒体对于“遏制公立医院扩张”的分析实可谓指鹿为马，笔者不敢苟同。

有媒体报道，公立三级医院数量越多，医疗市场的竞争性就越强。对患者来说，有什么不好？的确，在当前环境下或许能够使患者和医院获得一定的既得利益，但从长远来看则是“断子绝孙”的买卖。

从患者角度而言，公立医院越是扩张，越会形成地区性的医疗中心，在某种程度上可以将其看作是一种垄断。患者也会形成聚集效应，然而即便是区域性医疗中心，其接待患者的能力也是有限的。当分散医疗的患者集中于一家医院之时，必然会带来“看病难”的问题。由此带来的三级医疗网底破裂，将进一步加剧，无异于一场灾难。

从医生角度而言，大医院扩张必须要有更多的医务人员作为支撑。然而我国医生的总数是有限的，医院扩张很难从上级医院吸引人才，故此只能将手伸向基层。基层医生面对上级医院抛来的橄榄枝几乎没有拒绝的理由，但原本就已经捉襟见肘的基层医务力量便会更加薄弱。

从医院角度而言，一旦医院过度扩张而形成鹤立鸡群的状态，患者、医者都会向这里涌入，结果必将是肥了一家、倒了一片。

追根溯源，公立医院之所以将扩张作为自己的发展目标，与医院缺少国家投入、几乎全靠自生自灭的经营模式不无关系，但更重要的是顶层设计需要有足够清晰的框架。重建三级医疗卫生体系，搭建转诊平台，明晰各级医疗结构的定位及职责，将患者、医生留在基层……

由此可见，公立医院扩张或可解一时之困，但从长远来看无异于杀鸡取卵，因为最初的方向便是错的。

近日有消息称，国家卫生计生委紧急出台政策遏制公立医院无序扩张。针对此，一篇专栏文章提出截然相反的观点，叫停公立医院扩张帮了谁的忙？文章认为，公立三级医院数量越多，医疗市场的竞争性就越强。对患者来说，有什么不好？现实中基层的医疗资源已经过剩了，限制医院向三级医院扩张并没有缓解基层医院过剩的局面。事实真的如此吗？



公立医院扩张加剧基层人才困境

▲ 广东肇庆 吴帅

公立三级大医院越多越好，多意味着竞争，这是一个很迷惑人的观点。事实上，这种建议一旦实施，起到的是相反的效果。

当下中国大量缺乏有资质的医生。现在的医生总量，乐观估计有 300 万，但其中只有一半医生是本科以上水平。大医院扩张将会导致本科以上学历的医生集中于城市。医生是医院发展的基础，榨干边远地区的医院人力，等于变相削弱了基层医院及民办医院的医疗服务能力。医生被政策垄断在公立三级医院，何谈公平的市场竞争？

前不久，陕西省宁陕县医院 9 层豪华大楼内仅有 28 名正式医生的报道让人哗然，这也是大医院扩张的现实写照。

公立大医院扩张其实是与民争利。“扩张”最可怕的一面不是建豪华大楼和高级医疗设备，而是把最重要的医疗资源——医生吸附到大城市，进一

步拉大地区性医疗资源的悬殊差异，也制造了医疗机构之间竞争力的差异。富者愈富，贫者愈贫，当大城市成为了国内的看病中心，全民迁徙起来求医，结果只能是进一步拉大地区间的差距。

医疗资源是生命的后勤保障，城乡医疗资源两极分化，贫富不均，医疗资源集中在大城市大医院，倘若继续开出鼓励大医院发展的药方，无疑是饮鸩止渴。

近年来，公立大医院能够顺利实现扩张，背后是地方政府出于政绩需求的推动使然，处于一种失控状态，根本不需要鼓励。现在真正让人头痛的是，如何才能刹住这种与民争利的风气？4 年前，原卫生部部长陈竺明确发出警告，大医院不能盲目扩张。但时至今日，这种警告再次卷土重来，已经说明了疯狂扩张的存在和流行。是与非已无需过多考虑，尽快遏制才应是当行之事。

● 有话要说

“驾照式”管理是无奈中的有为

▲ 江苏省宜兴市第二人民医院 陈卫春

不久前，第三军医大学西南医院为减少不合理用药，在全国首推“驾照式”计分管理。每位医师就如同驾驶员的驾照一样，每年 12 分。扣分满 6 分暂停处方权一周，扣满 12 分者，医生将受到降级、停岗等处理。此举在业内反响强烈，但意见不一。

首先，在笔者看来这种不合理用药“驾照式”计分管理办法是非常值得肯定的。没有规矩，不成方圆。我们始终相信医生的整体素质是高的，是以患者的利益为中心的，但同时我们不能否认的是，医生队伍中确有那么一小

撮人开具处方凭的不是良心，而是回扣。正如驾照那样，扣分制约的仅仅是那些企图投机取巧、耍小聪明的人，而对于那些真正懂规矩、守规矩的人来说，根本不用将扣分这些事放在心上。

其次，人性化管理是我们共同的追求和理想，但人性化往往带来执行力的问题。人性化的前提是建立在被人性化管理的人的自觉和自我素养，对不自觉的人谈人性化，无异于对牛弹琴。

此外，我们不能排除软件系统可能存在疏漏或某些不合理，也可能有过

时和跟不上医学科学发展的情况，所以如医师本人对评判有不同意见，应该允许医生申诉；对于发现的问题要及时改进。

笔者认为，用药“驾照式”计分管理办法是无奈中的有为，对合理用药有利无害。虽然一开始可能在医生中会有这样或那样的想法，但一定会受到绝大多数医生的欢迎。经过一段时间以后，医生们的合理用药习惯就会慢慢养成，到那时“驾照式”计分管理办法就会成为摆设，也就会自动退出历史舞台。我们期待着这一天的早日到来。

● 短评

实体药店出现闭店潮不算坏消息

▲ 广西桂林雁山区人民医院 唐传艳

日前，由于租金压力、顾客稀少、利润微薄等原因，很多实体药店难以为继、陆续闭店，就连北京几家大型连锁药店，也基本处于发展的停滞状态。实体药店出现闭店

潮并不算坏消息，它一定程度上证实了医改的效果，是医改应该付出的代价。当然，实体药店减少也给百姓生活带来了不便，但市场有自己的调节功能，且药店

可以主动求变，以更优质的服务、更优惠的价格来吸引顾客，与医疗机构展开良性竞争，不仅能够找到新的生存之道，而且还能让老百姓从中得到更多实惠。

● 微话题

大数据能看病吗？

大数据已成为当下绝对的热词。那么在医疗领域，您认为大数据能够看病吗？

@ 朱慧：大数据有利于市民认识自己有可面对的疾病，积极参与相关防治。疾病预防大于治疗。

@ 琳达：大数据可以在预测和指导政策层面发挥较大作用，但具体到个体患者看病上，还需要具体问题具体分析。

@ 大信封：医疗大数据使医疗资源的配置更加优化，使诊疗更加有效。基于大数据的各种医疗手段也逐步应用到医疗当中，包括居民健康卡的

患者信息档案建立，新生儿样本库的建立，患者预留信息的随访等。

@ 开放者：大数据不能直接治病救人的，只能起到一定的辅助作用。最多只是一个工具而已。再加上高昂的成本，谈不上能看病。若干年后，我们会看到大数据挤出来的泡沫。