

这里的乡镇医院，何以“逆吸”城里的患者和医生

湖南浏阳：湘赣边区域“超级乡镇医院”现象调查

一直以来，城市大医院的“虹吸效应”，像抽水机一样，抽走了患者，也抽走了好医生。而这家乡镇医院——浏阳市社港医院堪称“逆吸”，从城市大医院“抢”病人、“抢”医生。很多大医院的名医出于猜疑或好奇，私下“侦查”过这家医院

作为湖南省唯一一家设有重症监护室、能做开颅手术的乡镇医院，截至9月底，集里医院今年已完成95台开颅手术

浏阳超级乡镇医院云集，逐渐成为湘赣边区域的医疗中心。全市35家乡镇医院，去年医疗业务收入近12亿元，最多的一家超过3亿元，年收入达到5000万元以上的乡镇卫生院就有10家

本报记者向清凯、张典标、苏晓洲、刘良恒、帅才

操着不同的口音，提着各地医院的CT片、X光片袋子……医院里排起了长队，人群发出嗡嗡的交谈声。

医院外，挂着湖南、江西甚至更远省份牌照的小汽车，堵了差不多1公里。急促的喇叭声此起彼伏，似乎在催促医生快点看病。

45岁的导诊护士冯霞瞥了一眼时钟，还不到9点，墙上的电子叫号器显示已经登记了500多位患者。经验告诉她，小镇的街道还得堵上一个多小时，而下午又会涌进同样多的病人。

冯霞所在的湖南省浏阳市骨伤科医院（也是社港镇卫生院，简称社港医院），是一家地处湘东罗霄山区的偏远乡镇医院，周围只有静谧的山村和小巧的集镇。

对这位导诊护士来说，这种城里大医院才能见到的拥挤场面，自己已经司空见惯。在这里待了13年，她遇见过来自全国各地的患者，甚至还有东南亚和非洲的老外。听得懂五湖四海的“乡音”，是她工作中必备的技能。

浏阳市位于湘赣边，东邻江西铜鼓、万载、宜春，南接江西萍乡。像社港医院这样的超级乡镇医院，在浏阳这个县级市还有几家。如同春运般的繁忙，每天在这些医院出现。

大医院的名医前来“侦查”暗访

一直以来，城市大医院的“虹吸效应”，像抽水机一样，抽走了患者，也抽走了好医生。而社港医院堪称“逆吸”——从城市大医院“抢”病人、“抢”医生……

社港医院名誉院长江林介绍，该院职工400多人，2019年业务收入3.2亿元，年门诊量超37万人次。其中仅有10%的患者来自浏阳本地，90%的患者来自外地，重点辐射湘赣边地区。

社港镇镇长罗定坤给出了一组对比数字：全镇户籍人口不足5万，而社港医院每年带来的流动人口近百万人次。

“一家乡镇医院带活了一个乡镇”已经在社港成为共识。罗定坤说：“镇里围绕社港医院形成了住宿、餐饮、交通、中草药种植、护理等配套产业链。以陪护为例，护工一天能赚200元钱，超过很多外出务工的年轻人。”

无一例外，病人们都是冲着“江氏正骨术”来的。

社港医院90%以上的病人，都通过这种传统正骨复位法治疗，手术率不到8%，而一般医院的骨科手术率约为80%。即使这样，社港医院500多张病床还是捉襟见肘，天天有病人排队等床位。

社港医院护士长禹千香告诉记者，医院每月出院270人，住院病人流动性很高，平均每7到10天就出院，以便为更严重的病人腾出位置。

一大早从江西宜春出发，坐了3小时车来看病的陈豪说，当地一家医院检查了他的骨伤后，估算要花上万元才能治好，而在社港医院大概只需花费一两千元。

社港医院正骨室主任江永革说，因为患者多为湘赣边农民，为了给患者省钱，医院坚持“能正骨复位的，就不做手术；能回家休养的，就不安排住院”。在社港医院就诊的患者，很多还能当天治疗当天回家。

院方表示，2019年，他们采用传统手法复位，为患者节约治疗费用超1亿元。

高门诊量形成的“口碑引流”，加上相对较低的手术率、住院率和诊疗费，社港医院吸引了来自全国各地的病人，甚至对大医院构成了“逆吸”。

长沙市一家大医院的医生，见到自己的病人不断往社港医院跑，一度怀疑这家乡镇医院请了“医托”挖病人。为此，他专程开车到社港来暗访，这才打消了猜疑。

社港医院医生刘玉坤坦率地说，很多大医院



▲上午九点半，社港医院的候诊大厅内就已经挤满了人。 本报记者张典标摄

■议事厅

“浏阳现象”能否复制推广？

今年是新医改的第11个年头，从“摸着石头过河”到有迹可循，各地试点陆续交出不同的成绩单，浏阳也是其中之一。把乡镇卫生院建成超级乡镇医院的探索，浏阳的做法值得各地推广借鉴吗？

湖南省卫健委基层卫生处处长陈鸿君认为，浏阳卫健主管部门给予政策支持，保证社区医院的合理利润，有效调动了医院管理者和医务人员的积极性。同时，把公共卫生服务与医疗相结合，提升了群众对于基层医疗机构的信任度。另外，大力发展重点专科和特色专病，从群众医疗需求出发，推进基层医疗服务的供给侧改革。在他看来，这些都可供其他地方学习的经验。

“基层医疗机构薄弱，是百姓看病难、看病贵的重要原因，也是医改的重点和难点。2009年启动的新医改提出‘保基本，强基层，建机制’的目标，但基层医疗机构的能力还是相对比较弱。”中国人民大学卫生与政策研究中心执行主任王俊教授认为，浏阳通过做强专科，把医疗能力做起来，把治疗费用降下来，这是全国其他地方值得借鉴的。

“但各地在学习推广医改经验时，要考虑

不同地方经济社会发展水平以及不同医疗机构的特点，不能简单照搬照抄，不搞‘一刀切’。”王俊强调，“浏阳医改实践既离不开背后的体制改革，也缺不了改革一线操刀人的魄力和智慧。”

“‘浏阳现象’的另一个意义是健康扶贫。”王俊指出，“因病致贫是贫困人口贫困的主要原因之一，浏阳乡镇医院发展，补齐贫困地区健康发展短板，能够有效减少因病致贫返贫。”

“新医改以来，许多地方的基层医疗机构作为公益一类单位，实行收支两条线管理。具体来说，机构的必要支出（包括人员工资）由财政全额安排，同时医院收入要全额上缴。这样虽然有利于切断个人收入和机构收入之间的利益链，却也容易形成大锅饭现象，挫伤基层医务人员的积极性，无论是基本公共卫生或是医疗服务能力就都被弱化了。”中国人民大学卫生政策研究与评价中心研究人员孔国书说，“而浏阳从自身实际出发，基层始终保持了比较弹性、灵活的运行机制，绩效评定、薪酬分配方案等，能够有效激发医护人员的积极性，这背后离不开当地政府的大力支持。”

量三四十人次，只有几个留观病人，几乎没有住院病人。

和很多乡镇卫生院的处境一样，本地患者宁愿到城里大医院排长队、花高价，也不愿意到集里医院就诊。留不住医生，招不进新人，集里医院陷入“缺医生——没病人——留不住医生——引不来病人……”的恶性循环。

集里医院地处浏阳市近郊，下有村卫生室，上有县医院，必须在夹缝中找生存空间。1995年，集里医院成立中风专科。在此之前，集里医院做了调研，中风、白内障和慢性疼痛，是浏阳发病率靠前的疾病。可直到2005年陈小玲接任院长时，已经“十岁”的集里医院中风科，每年住院病人仍只有三四十人。

自教从“输血”开始。2005年，集里医院从河北省第四人民医院聘来神经内科专家、副主任医师齐浩波。

这是浏阳引进外地人才进本地医院的第一例。当时开出的条件是10万元年薪，附加一套168平方米的房子，齐浩波爱人的工作也一并安排。

这次招聘成了当年浏阳轰动一时的新闻。要知道，当时集里医院员工年收入才一两万块钱。齐浩波很快成为神经内科学科带头人，并开始培养集里医院的人才队伍。

2005年至2020年，集里医院引进成熟人才66人。陈小玲说，培养一个成熟的医生，没有8到10年根本不行，而医院通过人才引进，短时间内快速完成了“输血”。

与此同时，集里医院也在积极自我“造血”。贝玉章回忆，从2006年开始，集里医院开始送人到大医院去学习，哪里有好资源，集里医院就千方百计把医生“塞”到哪里去。

然而，也有专家对“浏阳现象”存在担心。中国社会科学院社会学研究所研究员房莉杰提醒，浏阳如何把握好乡镇医院的公益性和营利性的关系，是相关医院和卫健主管部门需要时刻关注的课题。

她说：“基本公共卫生服务是不赚钱的，全科医生服务的利润率很低。如果让一个医院自己选择，它肯定优先发展赚钱的专科服务，而忽视前两类服务。”

在一些专家看来，浏阳这种超级乡镇医院的发展趋势，尽管对医院本身有好处，但可能造成对基本卫生服务的忽视。

部分专家表示，各地效仿，可能造成不同层级医疗机构之间的同质化竞争，从而不符合新医改倡导分级诊疗、分工合作的“顶层设计”初衷。

华东师范大学副教授、社会学系副主任姚泽藩说：“浏阳基层医院通过引进成熟人才，把乡镇卫生院变成超级乡镇医院，发生‘逆吸’的现象，能够实现医改‘强基层’要求，但可能对‘保基本’构成负面影响。因为专科发展与保基本或者说提供初级医疗卫生服务，很难统筹兼顾、相得益彰。”

静脉溶栓治疗，是缺血性脑卒中急性期的重要救治措施，听说天津环湖医院溶栓做得好，集里医院就把中科的医护骨干送去“取经”。学成归来，集里医院顺利开设溶栓业务。

事实上，很多大医院对乡镇医院送来进修的医生爱答不理，集里医院管理层陪着笑脸、软磨硬泡、四处托找，才得以把自己的医生一个个送进“课堂”。

今年38岁的黄璞嘉是医院重症监护室的一名医生，也是医院主刀开颅手术的医生，他对集里医院把医生送出去的决心深有体会。

“一部分危重症患者送到医院时，必须马上开颅才有得救，而十年前，我们医院没人会这个手术，只能转诊。”为了替患者争取到宝贵的救命时间，黄璞嘉先后三次去湘雅医院、中日友好医院学习，长则一年，短则三个月，才最终熟练掌握开颅手术。

截至9月底，集里医院今年已经完成95台开颅手术。

“外出学习期间，医护人员的工资绩效不变，让大家没有后顾之忧。”黄璞嘉说，“医生想学哪方面的技术，医院都会全力支持。”

贝玉章说，医院每年都有三四十人出去学习，全院现有职工751人，其中中高级职称281人，硕士研究生26人。

在集里医院的中风病人中，农村患者占到90%。为了降低患者负担，医院精打细算，严格控制医疗耗材采购成本。

同样采购一个支架，有的大医院要2万元，集里医院硬是砍到1.5万元……一些耗材供应商觉得挣得少，情愿不做集里医院的生意。

陈小玲告诉记者：“集里医院正在申报

三级医院，但收费一直维持乡镇卫生院的水平。就算是花费较多的开颅手术，也只需两三万元，只有省城三甲医院的一半左右。”

“能看好病，还不贵，患者当然选我们。”陈小玲说，这是集里医院破解基层医院发展困境的秘诀所在。

类似的一幕也发生在社港医院。“我一个人看不了这么多病人，关键还得依靠医院的人才队伍。”谈到如何留住人才，江林说，社港医院通过待遇留人、事业留人、感情留人。

待遇方面，社港医院医生年收入从十几万元到二十万元，不输县城医院。

在采访中，多位社港医院医生坦言，不用担心生存问题，更用不着花心思从病人身上赚钱。只需要踏实工作，努力在专业上有一番作为，自己和家人就能过上体面的生活。

在事业方面，社港医院给了医生更快的成长机会。从湖南平江县中医院跳槽过来的刘玉坤说：“培养一名能够独当一面的外科医生，一般需要10到15年，甚至更长时间。社港医院的外科医生接触病人多，往往不到10年就能成熟。”

江林认为，这正是很多医院想挖社港医院医生，而未能成功的原因之一。

超级乡镇医院群的背后

一个县级市出现一家超级乡镇医院已经实属不易，如今涌现出一群超级乡镇医院，不得不令人称奇。

浏阳市卫健局副局长肖波介绍，浏阳市35家乡镇医院，去年医疗业务收入近12亿元，最多的一家超过3亿元，年收入达到5000万元以上的乡镇卫生院就有10家。

当大部分乡镇卫生院还苦于无法留住本地患者的时候，浏阳市域内的就诊率已达到96%。

“留住患者的前提是留住好医生，而留住好医生必须要有激励机制。”浏阳市卫健局体制改革科科长王科明认为，“合理的激励机制，是浏阳乡镇医院得以逆势成长的关键。”

浏阳允许突破公益一类事业单位绩效工资总额限制，医院拿出收支结余的60%，用于医护人员的绩效工资总额。医生收入与药品脱钩，与工作量挂钩。另外，浏阳推行治疗标准化方案，同样的病，在哪家医院看，都是一样的流程和费用。

与此同时，浏阳市卫健局要求收入分配向临床一线倾斜。每家医院的绩效分配方案，由医院自主决定，但需要交由卫健局审核，同时向人社局和财政局备案。

“在我们浏阳的医院里，工资最高的不是院长，而是那些学科带头人和一线专家。”王科明说，“有些医生的收入甚至是院长的五六倍。”

除了绩效改革，浏阳还有“赋能乡镇医院”和“打造特色专科”这两把刷子。

王科明说，绩效改革解决的是愿不愿意干的问题，赋能乡镇医院解决的是会不会干的问题，打造特色专科是能干什么的问题。

“赋能乡镇医院”，除了通过“请进来走出去”给人才赋能，还有通过“医联体”机制给医院整体赋能。

浏阳龙伏镇卫生院正是靠医联体“起死回生”的。2008年，龙伏镇卫生院与集里医院结成医联体。

院长刘向前介绍，2008年之前，龙伏镇卫生院门可罗雀，一年门诊不足3000人次，住院量不足400人次，年业务收入只有90万元。

“集里医院对龙伏镇卫生院的帮扶分为三步走，分别是扶起来、陪伴走和放开来。”在刘向前看来，这和精准扶贫差不多。

2008年到2013年的“扶起来”阶段，集里医院派出业务骨干，投入医疗设备，给龙伏镇卫生院“充电”，十几个业务骨干一待就是三年。

2013年到2016年的“陪伴走”阶段，只留下管理业务的副院长，每个月派医疗专家定期查房、培训和讲座，着重培养龙伏镇卫生院自己的人才队伍。2016年开始，放手让龙伏镇卫生院自己管理运营。

2019年，龙伏镇卫生院总收入达到1685万元，门诊量超过3万人次，住院量达到4462人次。刘向前说：“不仅原本外流的病人回到了卫生院，住院病人中还有20%来自外地。”

龙伏镇卫生院所谓20%的外地住院病人，大多来自社港镇。当地干部表示，浏阳的超级乡镇医院之间，并非同质化竞争，而是差异化错位发展，打造地区特色专科。

社港医院的特色专科是中医骨科，而龙伏镇卫生院的特色专科是慢性病。此外还有集里医院的神经内科、眼科、疼痛科，枨冲镇卫生院的甲亢专科，古港镇中心卫生院的中医科，大瑶镇中心卫生院的疼痛康复科……

为了保证专科业务发展，同时也为落实国家基本药物制度和医改政策，浏阳将专科业务进行剥离，比如成立社港镇卫生院和骨伤科医院、集里街道社区卫生服务中心和集里医院。

社区卫生服务中心与卫生院执行基层医改政策，落实基本医疗与公共卫生，专科医院执行公立医院改革政策。二个机构、二套管理制度、同一个法人代表，大型设备资源共享，业务实行基本医疗在卫生院，专科医疗在专科医院。

绩效改革、赋能乡镇医院和培育重点专科——得益于浏阳基层医改的这“三把刷子”，浏阳超级乡镇医院云集，逐渐成为湘赣边区域的医疗中心。

编辑黄海波