



医生如何借助社交平台打造个人品牌

主持人

刘谦 医药/移动医疗作家

互动嘉宾

- 于 莺 美中宜和医疗集团综合门诊中心CEO，原北京协和医院急诊科主治医师
- 孙宏涛 大家医联创始人，阜外心血管病医院心脏外科副主任医师
- 于 刚 北京儿童医院院长助理，眼科主任医师
- 余高妍 上海市启爱儿童发展中心发起人、理事长，儿科医生，微博名：虾米妈咪的微博
- 王晏美 中日友好医院肛肠科主任
- 谢汝石 中山大学附属第六医院综合病区主任
- 王光宝 金华中医院外科副主任医师，微博名：白衣山猫
- 李 滨 康十医疗投资董事长，微博名：李宾
- 贾大成 北京急救中心医生，微博名：急救医生贾大成

出名到底好不好

刘谦：我们今天讨论的主题是如何打造医生的个人品牌，现在是在品牌时代，怎样出名非常重要。我有一个问题，希望各位

不要保留，把心得分享给大家。大家都很想出名，出了名，好不好，有什么好处，有什么不好？于大夫你先回答一下，你的粉丝相对是最多的。院长来到急诊科视察的时候，听到你比

论

主

立

于

孙

于

余

王

王

王

王

王

王

王

王

王

王

王

王

王

王

王

王

王

王

王

王

王

王

王

他还要有名的时候，不知道有没有这种情况出现。

于莺：我觉得他会绕着我走。

回到你刚才问到的问题，出名到底好不好？中国有句古话，“人怕出名猪怕壮”，在你没有做好准备或者不知道怎么办的情況下出名可能不好。在体制内会带来很多的压力和负面效应，比如说京虎子老师，他的文章可以给他带来100万元的年收入，也是好事。

我出名的时候，媒体圈对医生的态度从感到很神秘到发现医生很有意思，慢慢我发现，这个机会促使我开始真正做自己想做的事情，所以我觉得出名还是好处多。

刘谦：你是因为出名了想离开医院还是不出名也可能离开医院？

于莺：按照我的性格来说，不出名也会离开，但是实际情况是不出名我是绝对不会离开的。

刘谦：像于所长、孙主任，还是一只脚在体制内，在体制内的医院里，像医院和儿研所有非常多的患者，你是眼科主任，已经非常有名了，患者很多了。你觉得打造个人品牌的意义大吗？还是发表十篇SCI文章的意义更大？

林刚：一个好医生并不仅仅是学术水平高，还需要很多人文情怀，包括爱心、情商，也包括经营微博、微信、网站的能力，真的要有一种耐得住寂寞的精神，我觉得学术和出名不矛盾。

刘谦：我们看到很多临床大夫加班、写病历、出诊、做科研，哪有时间运营？在座有几位像余高妍、王光宝，你们做微博慢慢这样做出来，是不是耐了很长很长的寂寞。是不是有一个团队帮你们做还是自己做这个事。

王光宝：了解我微博的人都知道，我的名字不会在网上出现，我希望跟医院撇清关系，如果出事了也跟医院没关系。我刚写微博的时候没人理我，我知道没有话语权的医生是什么状态，医院领导非常怕媒体，因为媒体的观点会导致舆论一边倒，医生被骂。

我希望我的微博慢慢积攒人气，我要把医生的声音表达出去，让患者理解医生，医生理解患者，构建起一个医患沟通的平台，这是我为什么要写微博的原因。

其实，我没想到自己能出名，我的认证既没有我的工作单位，也没有我的名字和照片，能出名实属“无心插柳柳成荫”。

刘谦：贾大夫，你是急救中心的大夫，你的特点决定了你和你的患者很难保持长期的联系。不能说我的服务态度好，欢迎你再来。你作为急诊中心的大夫，你怎么想到发微博，去跟患者建立联系，看起来没有直接回报。

贾大成：我开微博其实非常被动，我是搞急救的。从1985年到现在整整30年，我不敢说自己是“中国急救第一人”，也不敢说是“中国急救教育第一人”，可以说是“中国急救普及教育第一人”。

2001年初，我已经退休了，我们单位找我，让我开个博客，我就写了很多急救的文章，很受欢迎。很多网友就热捧，后来因为忙和懒的原因停止更新了，有人提议让我开一个微博，我就开始写，自从有了微博，走在街上会被人认出来，微博的影响力非常大。

刘谦：我们另外还有一位非常有名的微博博主就是余高妍大夫，“虾米妈咪”也是你自己在做，一路走来，是什么支撑你一直在做。有没有碰到贾大夫一样的问题。

余高妍：做微博也只是当初很小的一个出发点，我生完孩子以后，突然发现我能够理解做父母的心情了，我想找一个地方分享，正好那时候出现了微博。我第一个媒体平台是在微博，接下来也开了一些其他的媒体。

我觉得我一个人在门诊，一天顶多看三、四十个人，当我把今天的内容写进来发微博上，有几十万、几百万的阅读量，某种角度来讲也是节省自己的时间，也节省了同行的时间，就这样做下来了。

在这个过程当中，我也蛮感谢那些家长，很大程度上我是被他们推着前行，我自己也很懒。我自己和孩子身体也不是特别好，所以才会做微博，做着做着从三甲医院做到社区医院去了，仍然是体制内。

现在整体感受就觉得自己有点受困于现在这种状况。像贾老师说的那样，在微博里面你只要发一张照片，刚开始是分享孩子，分享自己的感受，有的时候因为很多妈妈们都会分享孩子的照片。你分享一张孩子的照片，因为觉得自己的孩子很可爱，可是别人看到的是你孩子穿的是什么，用的是什么，一点隐私感没有。搬一次家，小区里面不到8小时就发现这个人是你家的孩子，其实感受不好。

刘谦：医生个人品牌未必带给医生全部都是好处。

余高妍：我自己比较迷茫，我只想单纯去分享、做科普，没有其他想法。我觉得这对我来说会有一点点这样的困惑。

大家在做科普的时候还是要保护自己的同行。因为有些话可以说,有些话不一定能说,度要把握好。另外,我们在网上做科普,或者说无论我们的动机是什么,我觉得我们最初都应该去分享,这个初心不能忘。

此外,要保护自己的隐私。

刘谦: 隐私,对于出名来说是有代价的。对于像王晏美主任,来自中日友好医院,一个堂堂三甲医院的体制内的医生。你现在没有成立医生集团或者是医生工作室的计划吧?

王晏美: 首先非常高兴应邀参加中国医生集团大会,其实我本身没有像坐在台上这些大咖们影响这么大。我想谈谈作为一个医生,如何利用一些社交平台,来推广自己、推销自己。

我一直在想,在电线杆上贴些广告就能够贴出亿万资产,在正规的公立医院或者在公立医院的医生,为什么不能营销自己呢?这些我年一直在这些方面比较重视,我微博上的粉丝只有两万多。在好大夫上的主页每天的阅读量有将近一万,不是很多。我的电话咨询量在肛肠领域算是前茅。这还是给我带来了很多的患者,像我每天半天的门诊量,我如果要是放开看的话,能达到将近100人。基本上是三两分钟要看一个,推广还是有效果。

刘谦: 你是自己亲力亲为还是有别的方式代替?

王晏美: 第一个平台选择了好大夫平台,第二是新浪微博,第三个也是现在的重点就是微信,微信是封闭的,我用微信管理我的老患者。

其他的像现在阿里健康、寻医问药网、北京挂号网等很多平台都是找上门来的,我们也只是入驻而已,这些渠道会带来一些患者。作为一个现代医生,我们一定要学会使用这些手段来推销自己,给自己增加患者,给患者提供更多的服务。

其实宣传和广告不光是要推销,也是为了给患者提供更好的服务。

刘谦: 于所长你既是院领导,也是科主任,也是大夫。你下面的大夫都开始打个人品牌,都开始有多点执业的机会。你作为一个科室带头人甚至医院带头人,你会不会想将品牌统一到科室或者是整个研究所的品牌下面去。你觉得医生的个人品牌和医院的品牌有没有什么冲突?

于刚: 三甲医院里面一个科室品牌的打造非常重要,不是每个三甲医院都有条件,打造科室品牌的同时,其实科室专家

的品牌也就随之塑造了。我们12年前在网上开始做品牌,BBS、微信、微博、博客等手段全用过。品牌是相辅相成的,个人品牌的建立也会孕育科室品牌的诞生。我记得好大夫刚成立时,王航找过我,他说品牌永远追随你一生。

我们小儿眼科有一个特殊环节,有很大一部分治疗一定要通过训练室,我们打造院内的医生集团,我所谓的医生集团实际上是包括医生、护士,我刚来时我们门诊量是100,去年眼科门诊量是1600,这得益于医生、护士的结合。

刘谦: 你已经把个人品牌跟科室品牌融合在一块打造。

于刚: 医生都在为未来多点执业甚至自由执业做准备,大家都知道建立个人品牌,不能再出现“只有庙没有和尚”的情况。我们在医学院的时候都学病理、生理,没有学过传播、营销。各位不经意间从各个角度成为这方面的大咖,我想请在座的各位真心分享自己的心得,怎么样在忙碌的医疗工作中建立品牌,像于莺大夫。

怎样建立医生品牌

于莺: 我总结两句话,我们整个医生群体全都涵盖了,“母婴、科普、真幽默、新闻、热点、去撕逼”,所有人出名就是这些东西,我们就会去想当你出名之后你会做什么。我为什么现在能在这,我的新浪微博四年加起来不超过3500条微博。一个医生在微博上花很多时间去运营自己的个人品牌,不成立。我认为更重要的是社会影响力能不能及时转化成自己事业的源头,这是我们大家需要去思考的。

到了今天的这个局面,你再去微博上面做我说的那两句话的事情,你没有想过我以后要做什么。因为我们真正的临床医生只需要在专业领域里面树立自己的个人品牌,有的是患者找他。那时候需要一个适当的载体让他跟患者交流和接触就可以了。如果要是我们现在专科的医生,于刚教授从协和医院出来,开诊所,也有儿童眼科,有人跟我说于刚的专业性特别强,他从门诊原来100带到1600,我通过这个途径知道他。在座那么多人通过什么途径知道我们所有人,人和人相通的,你通过什么渠道知道他,都不要彼此模仿,我们要找到适应自己的路就可以。

刘谦: 像孙宏涛大夫都有医生集团成立了,你们谈谈现在的计划,融到钱后怎么打开知名度?

孙宏涛: 我觉得作为一个医生要有情怀,我个人做新媒体其实是主动的。最初写博客是为了科普。为什么江湖医生能够

占领舆论的制高点，能够影响老百姓？而正规培养培训的这些医生却没有声音？医生应该有情怀，应该发声。我的博客文章有三四百篇，访问量450万，几乎所有主流媒体科普杂志和网站都用过我的文章。

我们要主动拥抱互联网，拥抱这个社会的变革。这个变革中我们要发声，塑造自己的品牌。互联网给了我们机会，大家在大的社会变革的形势下，有了这样的机会脱颖而出。

其实我个人认为最有互联网营销思维的是于刚主任。于刚有严格的规定，网上有患者的问题，多少分钟没有回答，是要被扣钱的，这样的意识非常难得。

于刚：还有奖励的。我觉得医生走出体制，医生成为自由人势在必行，早晚的事。谁先准备谁先得意。

谢汝石：很高兴跟大家分享，实际上我非常同意做医生是要讲情怀的。第二要把周边规划好，作为一个医生，如果在一家医院里面，病人不找你，同事不介绍，这肯定不是好医生。这次我们要走出体制、自由执业也好，首先要影响周边的同事、病人，让他们给我们带来更多的口碑。

第二我们可以利用现在的互联网工具，微信，朋友圈，但是我建议大家多分享一些正能量。

刘谦：还有一个问题，大家自由回答。现在这种争夺眼球非常激烈的年代，大家觉得这个信息量过载的时代怎么运作个人品牌？需要不需要有一个团队进行规划和系统操作，最好还有点预算去运营品牌？

于刚：我们的眼科网站是一个团队在做，最初的时候只有四个人。我昨天算了一下有62人做这个事，医生、护士、技师，我们的网站、美工、摄影、设计都是自己做。应该是有一个前期的策划，包括预算。

孙宏涛：现在对个人的品牌是误打误撞，比较模糊，但是对一个公司来说，对大家医联来说毫无疑问是要专门做这个事情，我们有专门的市场人员做这个事情，以一个崭新的形象推到台前。

王光宝：我的微博有三个主题，一个是科普，一个是辟谣，一个是为医生全体维权。我的身份始终是医生，如果医生有错有罪，我为医生做减轻罪过的辩护，如果医生没有错，我为医生维权。

贾大成：我的微博都是自己经营，都是传达正能量。

余高妍：我是从头到尾被粉丝推着走，我确实是一个人，我背后是一大群的粉丝。

刘谦：最后请在座嘉宾用一句话给大家一个建议，怎么开始建立个人品牌。希望分享你内心中最有价值，最温暖的一句话。

于莺：我就一句话，最终理性要战胜感性，然后屁股决定脑袋。就是说其实懂的人都懂，不懂的人也甭懂了。我们医生是有技术的人，为什么非要这么感性？当你恢复理性，你的路在脚下迈出这一步的时候，你才能成为有情怀、有能力，改变自己命运和改变同行命运的一个医生。

孙宏涛：医生也是人，以人为本，包括两个层次，把患者当成人，把医生也当成人，这是和谐的社会。对于普通的医生来说，我想建议的是，如果愿意去塑造这个品牌，就去做，只要往前做，就可能成功。你始终停留在被动状态，在互联网时代最终是要被抛弃。

于刚：我谈到医生和患者要互粉，你单独面对他的时候，要用心用情。

余高妍：不忘初心，坚持去做就可以了。

王晏美：打造医生的个人品牌其实是一个系统工程，今天在这里谈互联网和平台，不要把这个作用看得过分大，比如我们的内涵一定要建立起来。如果光靠平台，那成忽悠了，最终形成不了你在患者当中高度认可的品牌价值。

谢汝石：从小事做起，从点滴做起，从心做起。如果说你让身边接触过你的每一个人，每一个病人在离开你的时候都很愉快地跟你握手，跟你会心一笑，你的粉丝圈就会自然越来越大，你的朋友自然越来越多，你的路自然越走越宽。

王光宝：我总结八个字，专业、用心、坚持、用情。

贾大成：我不光喜欢京剧，还喜欢书法，很多医生朋友跟我要字，我每次都是送这么四个字“神手佛心”。☺

（本文根据“2015中国医生集团大会”上的论坛内容整理。）



林振坤

菩提医疗健康管理
集团运营长

菩提医疗生态

文 | 本刊记者 刘聪

当你的客户发生改变的时候，也就是你应该改变的时候。

作为药企来说，医生自然是他们最重要的客户，而今，当互联网医疗、医生集团成为医疗行业里的最新风口时，百洋已然成为药企互联网的风口公司，针对BATM各款产品布局掌上医讯、百洋健康城、易复诊、智能终端。

菩提医疗是百洋的运营实体，其健康管理集团运营长林振坤在“2015中国医生集团大会”前夕接受了《E药互联网研究》的专访，林振坤详细阐述了菩提医疗的布局以及他对医疗的深刻理解。

虽然竞争对手很多，但林振坤的信心十足，一方面来自于自己在医疗领域的多年经验，另一方面则是凭借着将药品和大健康类产品销往全国9000家医院和17万家药店，并与全国20万名医生有着业务互动关系的百洋医药。“百洋的第一个优势就是能够贴近医生的心声。所以百洋投资菩提

的时候特别强调，我们以前是帮医生找到好药去服务病人。现在是帮医生找到一个好的平台，释放他们的价值，一样都还是跟医生打交道。”

解决医生在多点执业中的疑难

菩提医疗要做什么？

首先是为那些想要多点执业的医生和医生资源匮乏的医疗机构二者之间搭建一个平台。

近年来，医生多点执业的限制不断松绑，越来越多的体制内医生跃跃欲试，意欲走出体制，在多家医院自由执业。不过，“医生在多点执业的过程中，充满着很多疑虑、恐惧以及不确定，我们想建立一个平台，解决掉他们的这些问题。”林振坤说。

对于这个平台的具体职能规划，林振坤归结为四个方面：

第一，解决医生多点执业的“适法性”。虽然国家已经在慢慢放开医生多点执业的政策束缚，但是各个地方

的规定不同，医生作为专业的职业人，没有时间和精力去一一核实政策的界限。而百洋正是要充当这个角色，来确保医生执业的自由在法律红线之内。

第二，处理医疗风险的责权不明问题。“医生多点职业之后就会出现衍生风险问题。比如，出现的风险到底是属于医生原执业单位，还是这位执业医生，还是多点执业接收单位的，病人就诊的这家医院，免不了总会有这样的情况发生。”对此，菩提也希望能够为医生解决后顾之忧，希望通过保险机构的医疗责任险等手段，能够清晰划分责任，来降低医生对多点执业风险的疑虑。

第三，帮助医生筛选合适的医疗机构。“医生多点执业，并不是说去做一个手术，结束后就走人了，其实，手术结束后，病人的疾病疗程并没有结束，如果病人出现了问题，很难断定是手术不成功，还是后续的照护没有做好。所以我们要去对多点执业的地点

进行评价,确保其对患者的预后照顾水平,让医生能够放心地多点执业。”林振坤说。

第四,借助信息化、智能化的互联网工具,与患者保持联系,防止医生多点执业后突发情况发生。“现在很多医院的信息系统、病历资料是相当封闭的。比如阜外医院的专家去另一家医院,做完心血管的手术,医生走了以后,如果患者有病情变化的,通常还是用最传统的口述方式沟通病情,但是就算口述再清楚,还不如医生亲自看片子和病历。目前医院做不到这一点,菩提医疗希望通过互联网手段来解决。通过开发移动工具和智能硬件来实现无时无刻,跟患者的无缝沟通。”

目前,菩提医疗已经开发了一款医生的专用手机,跟菩提医疗签约的医生会人手一机,手机里面会有就诊患者的最新情况,包括检验数据,影像报告以及管床医生的文字记载等信息,结合菩提医疗自己开发的“易复诊”App,医生可以实现对病人的诊后管理,满足医生的后续诊断需求。

此外,菩提医疗在青岛市还开办了菩提门诊,希望在自己的实体上能够实践院前、院中、院后的健康管理服务。

商业模式

对于合作医疗机构的选择,菩提医疗当前更倾向于民营医疗机构。

一方面原因是民营医院对优质医生资源确实存在需求:“从国外的经验来看,医生是整个医疗服务产业的火车头,因为所有的决定、判断跟服务提供的内容,都是根据医生的决定来实施的。民营医院很多,就像火车车厢一样,车厢可以载很多人,但是没人能把这个火车拉得动,靠的还是火车头,医生才是火车头。”林振坤这样阐释医生与人才匮乏的民营医院的关系。

另一方面,林振坤很坦诚地告诉《E药互联网研究》,菩提医疗曾经试过跟公立医院合作,但最终由于阻力太大而暂时放弃。“我们花了差不多快10个月的时间,找了几家特定的公立医院,但是一直都没办法让他们愿意放下心来做这些尝试。”

鉴于此,菩提医疗转阵诊所和股份制医院开始试水,跟诊所合作的好处是,诊所对客户的管理需求强烈,但其管理工具薄弱,所以他们愿意借助菩提的实力弥补自己的欠缺;此外,诊所对重症转诊的需求很大,并希望能够做到回诊,通过双向转诊来

留住客户。

在商业模式的设计上,跟收取诊费佣金的平台不同,菩提医疗有自己独特的盈利方式。一方面,菩提医疗希望不增加患者的支出,另一方面,又不希望医生的多点执业成为“走穴”——病人直接支付给医生。

菩提医疗的收入来自于签约医疗机构,因为菩提医疗为执业医院增加了患者,减少了寻找医生资源的成本投入,而且减轻了其信息化投入,提高了效率,所以,菩提医疗会向医院收取一定的平台使用费。

而医生的收入包括两部分,首先是其应该得到诊费收入,除此之外,菩提医疗还会拨出一部分“平台使用费”给医生,来增加医生的收入,提高其多点执业的积极性。

结算流程是:病人的医疗费用会结算给所在医院,医院跟菩提医疗结算费用,菩提医疗再将病人的医疗费用以及一部分平台使用费跟签约医生结算。

“我们的目标是提高每个车厢的上座率,提高每一个车厢的效率,产生的效益从医院拿到菩提,再付给医生。”林振坤说。

林振坤:以医生为核心的智慧健康生态圈

菩提医疗的发展使命是通过投资和委托管理,提高医疗机构的经营效率,使合作医生的专业价值充分释放促进优质医生资源的有效流动。这说明一个概念:以医生为核心。

一个单一的医生完成不了一个完整的医疗服务,医疗服务是多元、多专科、多专业共同组成的,所以并不是只

会有动手术的医生才能多点执业,才有形成医生集团的空间和机会。

换句话说,只有在院前、院中、院后,各个医生的价值才能得到体现,医生集团的发展才会有未来,菩提医疗要搭建的就是这样一个生态圈平台。

将医疗服务生态圈的概念落地,互联网非常有效,把医疗服务的标准

以及医疗服务的完整性透过移动互联网技术,透过信息化的技术以及透过人才培养的模式建立起一个生态圈。

目前,医疗云的建设已经开始尝试了。“菩提医疗生态圈”强调规模经济的提升和效率的提升,协助医生在多点执业和释放剩余价值的过程中能够得到正确、有效、合理的讯息,协助进

行医疗诊断的判断,以及为下一步医疗服务作出符合规范、符合指南、符合行医标准的诊断。

好的医生需要好的护理人员和技术人员搭配,我们的方案包括做护理培训的国医天使,包括与清华大学医学院合作成立一个健康领导力中心,目的是希望在垂直这条线上培养足够多的人才,来协助医疗机构、医生团体打造多点执业发挥价值的空间。

横向来说,不同的专科对于病人的管理也透过信息化的方式和互联网的方式,维持好老病患。相信所有的医生在进行医疗行为时都有指南和标准,这意味着互联网工具的创新最终必须回归到医疗的本质。互联网工具可以协助医生更快、更准确、更有效地按照标准进行医疗行为。

菩提医疗的发展现阶段要做中国医疗行业人力资源优化平台。如果整体的医疗资源的人力资源没有办法得到优化,医生集团的落地就会产生非常大的困难。

医疗的对接和不同患者的需求,需要互相抬升的过程,医生集团的责任不单纯是一个临床。国外的经验告诉我们,医生集团的责任不只体现在临床上,在教学上和研究上也跟合作医疗机构是一个互相拉抬的关系,唯有互相达到同样水平台阶的时候,价值才能最大化。

如何实现双方互相提升?可以通过由上到下,包括医护人才、培训机构、行业协会等的培训的过程,制定行业标准,再通过平台针对整个医疗机构成本的优化,还通过个人医疗机构之间的合作,来把医生集团多点执业的平台落地。📍

(本文根据林振坤在“2015中国医生集团大会”上的演讲整理。)

张澄宇

上海国际医学中心院长

不是所有医生都适合自由执业

给从业者选择的自由

居庙堂之高的专家,从研究者的角度呼吁要“解放”医生,而我是实体医疗机构的实践者,处江湖之远,我在考虑:“解放”医生,体制内的医生愿意被“解放”吗?“解放”之后,医生如何生存?如何保卫自己的胜利果实?

有人每天看272个门诊患者,我们觉得他很累,想要“解放”他,但是他自己是否愿意离开呢?如果离开了体制内的医院,他又该去哪里?所以医生自身的意愿和诉求,才是“解放”医生的关键。

我现在经营一家混合所有制医院,医院里既有自由执业的医生,也有部分编制仍在体制的多点执业医生,我接触了很多不同类型的医生,也想跟大家分享我的想法。

了解医院发展史的人会知道,医生和医院之间并不是天然的雇佣关系。古代,根本就没有真正意义上的医院,医生个体执业居多。后来,随着科技的进步,需要不同专业的人员协作,一个有共同标准化的保障平台——近代医院才应运而生。这期间不过两百年左右的历史。

从近代医院的产生过程,我们可以看出医院本身并不是为了固定医生、雇佣医生,或者锁定医生而存在的,它是为医生的执业行为提供保障服务的功能型平台。但是当医院变成一个“事业单位”、医生变成“单位人”的时候,不可避免会将医生的执业自由、创业的动力和活力禁锢在单位的围墙之中。

在现代医疗活动中,无论是自由

执业的医生、医生集团，还是体制内的医生，他们和医疗机构之间永远会保持非常紧密的协同关系。过去是，现在是，未来一定还会是。

现在的变化只是重新调整这层协同关系。过去医生是自由执业的，随着医学科技的进步，推动医院和医生走在了一起，形成紧密合作。在这种情况下，医生被医院逐步雇佣了，在中国做得更极致，还有了编制关系。编制内和编制外的医生获得的社会保障、薪酬福利和发展机遇是不一样的。

事实上，在社会资本开办的医院内，其目前聘用的医生，在社保、医保等方面的问题已经基本得到解决，甚至连以往大家比较担心的职称晋升，在上海，现在也不再是一个大障碍。但是社会办医机构内的医生在教学职称、学术地位、临床研究等方面均不能得到与公立医院医生相同的待遇，这也降低了他们选择自由执业或走出体制的可能性。所以，在现有的医学生态中，门户之见客观存在，而且，还要看他“生”在哪个地方，是“生”在协和医院，还是社会办医机构。这就好像上海、北京户口比其他省市的户口有与生俱来的更大吸引力一样。

也正是这样一些体制的壁垒，让“解放医生”成为比较空的话。现在的医生集团大火，其实是医生自己要求解放，并不是公立医院的院长去解放他们，用个严重的词，叫“出走”，他们毅然走出了现有的体制，追求曾经拥有、也应该拥有的自由。医生集团的热议，更应该引发社会管理者和医院管理者的反思，我个人不建议用“解放者”的心态去拯救谁，而是以管理者的角色来改变社会管控方式，建公平的执业环境，还选择的自由给从业者。

体制内医生还没有准备好走出来

体制内医生追求执业自由，现在离开体制，是否合适？我认为条件基本趋向于成熟，但仍有一个渐进的过程。社会办医的兴起，源于现有医疗市场对医疗服务的不满意，随着政策环境、市场环境的深入变化，当包括绩效薪酬制度、公立医院去行政化，去事业单位编制化等一系列制度的出台和推进，一定会使医生们去思考——怎样才能实现自己的价值。

其实，无论是体制内每天看272位门诊的医生，还是忙得不亦乐乎的多点执业的医生，究其经济学的本质而言，生产协作关系，都还停留在个体出售技术劳动的层面，除了医疗行为外，其余的工作内容不可能完全由自己作主。但医生往往都希望，我要做自己命运的主人，所以就出现了医生走出体制外做医生集团，自己给自己作主的现象。恕我直言，任何人都很难真正主宰自己的命运，因为一旦离开体制，必须要服从市场经济的客观规律，不是你想想怎么干，就能怎么干，你想实现什么，就能实现什么的。

我们医务人员比较痛恨的是power talks（政府说了算），但是money talks（资本说了算）也是无法逃脱的，无论是给国有资本打工，还是给私有资本打工，乃至给自己打工，都是相似的。就像于莺医生在协和医院的时候，她很少在自己的微博、微信中提及医院运行的经济问题。但在大会发言上，她直言如果在落实分级诊疗过程中需要支付给专家高额成本费用的话，社会办医机构是承受不起的。这种话语语境的改变，源于于莺医生身份的变化。

医生不能光有自由执业的梦想，还要有将空中的梦想转化为实践优质

医疗的理想，更要有为实现理想敢于冒风险、甘于担责任的行动力。所以，我认为目前很多体制内医生还没有准备好走出来。

医生真正走出体制，起码要具备三个方面的个人要素：技术过硬，能否独当一面；经营意识，自我管理和医疗服务是否符合做医生集团的标准和顾客的需要；内心强大，面对竞争压力和体制壁垒。

所以，我个人并不认同医生集团可以强大到包打天下的观点，我觉得现在还没到那个时机。

打造医学专家的公共执业平台

我觉得医生集团的发展应该虚实结合、借力发力、长远共赢。即医生集团的技术和服务要与承载医疗的平台实体相结合；纯粹的医疗要与市场实际相结合，随后再借助互联网的力量，借助实体医疗机构的力量，共同发展。光靠眼下还处于起步阶段的医生集团来改变大局，会显得势单力薄，难以突围。

上海国际医学中心作为一个实体平台，想从经、纬两方面考虑医院的机构设置，希望从刚开始单体的医院逐步变成有连锁性经营特点的机构，从纬度上，可以从单纯的病人治疗扩展到慢病管理，扩展到社区服务，扩展到跨地域的，乃至国际化的医疗合作。

我们的目标是把我们医院建成一个PPT平台（platform for profession team），成为一个所有专家的公共执业平台，希望与多点执业的医生合作，为自由执业医生或医生集团提供专业化的支撑，高效地服务医生、助推医生集团的发展，成就医生的执业梦想。

（本文根据张澄宇在“2015中国医生集团大会”上的演讲整理。）



杨杰

和睦家医疗集团
北京医院副院长

和睦家18年以来 有哪些模式创新

和睦家医院从1997年到现在已经18年了，很不容易，从建院到拿到牌照，一共盖了187个章。

一开始，和睦家医疗集团的客人90%是外籍人士，但到目前为止，客人70%~80%都是国内人士，我们的客户群体在改变，所以我们的模式也必须随之改变。

我们希望医患关系是一种伙伴关系，这样我们才能走得更远。和睦家医疗集团到现在在全国已经有6家医院了，14家诊所，已经实现了双向转诊。

从建院到现在，我们从一开始的全科医疗和一体化模式，到现在发展成综合医院，这几年发展很快，不仅有大家熟知的妇产科、儿科，也有肿瘤中心康复中心等科室。而且，我们的电子系统贯穿了所有的服务业务，从门诊到病房，再到家庭医疗包括临终关怀和康复，只有一个病历号，患者到任何一家北京、上海、天津的和睦家医院，病历号码只有一个，在任何地方都能够分享整个就诊过程。

我们开展的全科医疗，现在有了一些新模式。比如，我们的多学科专家团

队会为患者找到匹配的医生资源，而且会根据患者的情况进行多学科团队会诊。

从2013年开始，我们推出家庭医疗上门的服务，为孩子、产妇、术后（包括产后）患者来提供上门的服务。

我们的管理是集团化的管理，跟公立医院不同，我们采取三权分立，在院长之下分为医疗团队、护理团队和运营团队。三者不是从属关系，而是伙伴关系，三者共同商讨什么样的医疗服务是最佳的医疗服务，接下来商讨如何部署医疗工作。

我们的支付体系很大程度上实现了直付，跟42家保险公司和106家的国际保险进行了合作。

如果发生医疗风险，我们拥有完善的服务质量安全体系，医院都是有特别详细的指控体系，规定谁来承担这个责任，谁来埋单。

我们近期又开展了一个新项目，各个科室的负责人、护士长和科主任包括院长每天有一个交班会，来查看在最近24小时之内有没有发生重大事件，不需要院长协调，每天5分钟，但是能够了

解最紧急、最危重的情况。

我们所有的事件报告都要评估和分析，而且要返回到科室。客户体验非常重要，对于医生的评估，我们不是看医生诊疗了多少病人，而是通过患者的满意度来打分。

除了服务，我们也很注重医生的职业发展。比如，现在加入了很多国内的医生，他们不愿放弃国内的发展机会，所以我们分别成立了学科小组和临床科研委员会，医生会建立自己的专学科，有自己的团队，医生会自己商讨在医院的发展。

我们除了与国际化医院进行合作，也在尝试不同模式，与北大医院、北医三院等大医院建设医联体，尝试做远程医疗，让我们的服务更加便捷，以及进行学术交流。我们也非常欢迎医生集团的医生加入到我们这个平台。一个医院就是一个平台，就像一个机场，我们和睦家医院是一个国际机场，希望你们可以是我们的顾客，我们为大家服务好。👍

（本文根据杨杰在“2015中国医生集团大会”上的演讲整理。）



苏舒

名医主刀创始人

寻找最优的医患匹配方案

名医主刀专注于：在手术领域能够帮助患者和医生之间，尤其是和名医之间搭建起这样的桥梁和绿色通道，这个绿色通道就是生命的绿色通道。我们帮助医生和医生集团打造这个平台，能够跟患者通过“手术直通车”解决双方的痛点。

我们采取的是美国硅谷很流行的C2C模式，将患者和医生直接对接。在国家鼓励医生多点执业的政策导向下，将闲置床位进行有效整合，让患者不要在大医院里面排队到天亮没有床位，甚至等了半年都没有床位。我们希望实现一个最优的医患匹配方案，同时我们平台也会将患者信息技术初步整理，更便于患者与医生之间的对接。

回到最初的主题，我们平台究竟如何能够为医生集团服务呢？从医疗角度来讲，我们平台在全国各地能够搜集稳定的患者来源，能够让医生无论是在体制内还是体制外都能跟患者有一个非常持续稳定的连接。同时我们平台上有一批专业医生能够进行早期的分诊服务，更精准地把患者送到

医生身边。并且将医疗资源进行优化配置，让闲置的医疗资源和人满为患的医疗资源进行配置，把两边进行一个平衡。我们和中国人保进行手术责任险对接，让专家在院内和院外都有额外手术责任险的保护。

我们已经跟国内三甲医院超过2万名患者和专家进行了合作，并且跟100多家有富余床位的医院进行了对接，实现了华北、华南、华东全覆盖，开展全科室手术，小到眼科，大到心外科、神外科。

我们也时刻不忘我们是一个互联网公司，我们希望通过互联网更好地服务我们的医生和医生集团。此前，我们跟阿里健康共同打造“滴滴医生”的服务，在顺风车、出租车、专车领域很快将有一个“滴滴医生”，我们可以做到一键呼叫医生，通过“滴滴医生”专车将医生更快地送到患者身边，或者是将患者更快地送到医院里去。

这种合作不仅是“滴滴医生”这一块，跟天猫医药馆手术直通车也进行了合作，使得在手术上也能获得更便捷的服务。

我们跟和睦家也签订了合作协议，送一批顶级专家到韩国去培训，将达芬奇机器人送到更多人身边使用。举个简单的例子，以前如果是甲状腺的手术需要在脖子上有一个伤口，有些女士戴一些围巾进行修饰。通过达芬奇机器人在腋下开伤口能够排除这样的尴尬，能够让患者得到更好的康复。

我们也跟上海市慈善基金会进行了合作，希望能够把慈善跟我们的医疗更紧密地结合起来，让更多的人能够享受到这样的服务。

举个例子，一位甲状腺瘤患者某天晚上9点联系到我们，她上午去协和医院确诊之后，手术通知单需要等半年才能有床位。通过我们平台，帮他入住北京另外一家医院的床位，协和医院的大专家帮他完成了手术，我们帮他解决了床位问题。而且，我们帮他确定了最合适的治疗方案，确保了他手术后的最佳康复。我们希望每一个医生集团和每个医生在平台上能够更好的行医，每一个患者都能够看好病。👍

（本文根据苏舒在“2015中国医生集团大会”上的演讲整理。）

陈春玲

原恒和医院副院长

插上翅膀的 医生集团如何 安全着陆私立医院

文 | 本刊记者 马茗舒



“都说医生集团是唯一、是未来，但是无论插上什么翅膀，医生集团一定要着陆，选择着陆点要慎重，选不好的话会成马航370的”。这是时任恒和医院副院长的陈春玲在“2015年中国医生集团大会”上谈她“出走体制”5年、如今兼任妇产科医生和私立医院管理者的感受：“只有回归医疗本真，中国才能做出像哈佛那样的名牌医院，医生的价值才能得以充分体现、医生的权益才能得以充分保护”。

比于莺、张强更早，陈春玲在2010年“国发40号文”刚刚出台时就离开了北大医院。离职时，她很“振奋”，并用5年时间考察香港、美国等发达地区医院的成熟管理模式，此后也亲历了一家私立医院从仅有门诊蜕变为国内第一家民营三甲医院的过程。这一站，她是恒和医院的副院长兼

妇产科学术带头人。

恒和医院筹建于2011年9月，是一家二级、综合性、中西医结合医院，2015年2月获得了医疗机构执业许可证。医院地处北京东单协和医院旁，设置床位228张，设计日门诊量在600人次以内。目前，恒和医院的特色学科为“肿瘤、慢病、女性医学”等，据现任院长迟诚介绍，医院最初定位为亚洲一流的脑健康中心，投资主体北京中民健医院管理有限公司不仅在2012年引入九州通（51%）和北京协和总公司科技开发总公司（10%）入股，也与美国克利夫兰医院建立了密切的合作。然而，“社会资本办医需要考虑营利模式。经过市场调研发现，之前的医院定位难以支持我们这样体量规模的医院运营”，此后九州通、协和先后将股权转出。

公司官网显示，恒和医院汇集了来自中国五大医疗系统（中国医学科学院系统、北京大学医学部系统、首都医科大学系统、中国中医科学院系统和部队医疗系统）及国内各大三甲医院的百余位中西医各学科正高职称及顶级医学专家、国医大师、国药大师，未来将有一批海内外知名医生正陆续加盟。尽管目前仍处于试营阶段，但医院方面对于与“医生集团”建立合作充满期待。

“医联体构建了医院间的横向关联，大多数医生集团则以学科为单位打通了纵向关联，二者方兴未艾，正是合纵连横的最佳时机”，陈春玲从医者角度分析，“在连锁医院尚未建立之前，医生集团要落地需要与医院签约，而签约医院在股权绩效分配、医疗质量控制、服务保险等等方面都需要做

好相应的准备；如果是集团下属的医院，其实还要考虑所有权和管理的问题，比如医疗管理是否分开，治理权是交由法人还是CEO。对于专业出身的医生群体，如果没有经营的概念，不知道如何吸引患者和保险，那么这些将可能给双方的合作带来潜在的风险”。以恒和为例，医院的架构为总经理负责制，采取“医疗与管理分开”的管理模式，旨在让专业的人做专业的事情。

理顺内部管理

在陈春玲看来，加强内部管理是医生集团长远发展的必要保障。

作为一种新型的组织形式，医生集团不仅能够代表医生利益发声，同时也是加快医疗资源向私立医院流动的主要形式。医生集团应该充分利用民营机构医疗更好的设备设施，通过良好的管理使其签约机构更广阔，使临床医生的收益更明确。不过，“如果管理人员过多，增加了大锅饭，但外部的经营压力非常大，这将给医疗集团带来很大的问题。”陈春玲表示。

除了医生集团自身的组织架构，其与医院合作的模式也应学习国外先进经验。以美国麻省总医院为例，医生集团并非独立存在，而是入驻在医院内部，承担包括会诊、急救和教学科研培训在内的一系列工作。医院院长履行日常的行政管理工作，医生集团则负责学科或科室相关的责任和建设。“我参加过他们的年度会议：医院董事会和医生集团都会在年初制订政策和规划大会，两套独立的管理体系，但所有的质量控制体系、培训和医疗目标都非常明确、严密和完整”。

此外，医生集团应坚持医生价值，并以此回归医疗本真。哈佛大学医学

院附属布莱根女子医院为医生集团思考收入分配提供了样本。据陈春玲介绍，该院工资条能够将每位医生从事临床、教学、科研工作的工资分列其上，每份工作都有相应的工资，每份职责都能获得私立医院的认可。

在医疗质量风险防控方面，医生集团应构建独立的信誉管理和质量控制体系，医疗责任险等更不必说。目前，国内的医责险额度很低，一个可以对比的数字是香港玛丽医院在1997年给在读博士医生支付的医责险为5800元港币。“只要出了医疗相关问题，医生只要提供病历，就会有保险公司全程解决，其他和医生都没有关系；但在我们国家，是为医院买，还为医生个人买？”这些问题并没有上升到法律层面去思考，但这却是医生集团要思考的发展方向。

当然，医者也要理性看待收入，“不要觉得作医生集团会比走穴获得更多收入”，只有重新思考医生的话语在保险赔付中的作用，让医生集团真正能够持续发展下去。

推动保险变革

目前，我国在民营医院审批流程、多点执业政策落地以及医生资质认证上仍存在若干问题，但最为制约医生集团发展的是医疗保险的支付方式。

在扩大医保覆盖面上，国家已经做出努力，95%以上的国人能够享受医疗保险；但在报销份额上，患者需要自付的项目仍然很多，国家医保基金显得杯水车薪，而商业保险也方兴未艾。

从医生集团和私立医院角度，陈春玲提出，私立医院和医生集团应大处着眼，“千万不要说社会办医只是对公立医院的补充，追求品质追求疗效方为医者本心”。

在美国，排名前十的医院一半为私立医院，“美国医院做的最多的课题就是控费”——借助医生集团、行业协会和医院的管理体系，这些私立医院构建了优秀的医疗质量和医疗费用控制的平台。“如果中国的私立医院只是按照尾端或者高端市场操作，中国做不出名牌的医院，百年以后私立医院仍然做不起来”。☺



恒和医院的架构为总经理负责制，采取“医疗与管理分开”的管理模式，旨在让专业的人做专业的事情。



徐 甫

深圳市福田区医联体
运营办公室主任

福田医联体的运营心得与问题

医联体全称是医疗联合体，是指同一个区域内不同医疗机构充分组合起来，实现资源互补的目的。这是国家分级诊疗政策主推的尝试举措，2014年6月，深圳福田区的医联体由福田区人民医院牵头，同年8月7日正式启动。

我们计划三步走：第一步把区属5家公立医院结合在一起；第二步把区属的67家社康中心拉在一块；第三，我们会向社会医疗机构开放医联体平台。

我们的举措是这样的：第一是理顺流程，我们做了转诊通道卡和流程图，组织各个部门的员工学习流程；并且在每一家医院设立了一个医联体的转诊中心。比如，在香河医院，我们调派一个专职的全科医生在负责转诊工作，还配备了一个导医，同时，医疗机构之间还可以通过QQ群、微信群和电话进行联系。我们希望做成365天、24小时无缝连接的服务体系；第三，完善信息化建设，经过半年左右的开发，我们开发的福田区医联体的信息平台正在使用，这个信息平台可以达到跨

系统、跨医院、跨部门查看检验报告、影像报告和病理报告。我们还派出了一辆车，每天早上都会到各个单位去，尤其是外送的病理检验标本，通过物流连接起来，对于医联体单位里要做磁共振的、要做CT的需求，以后我们还会通过电话联系之后，通过专车把病人接过来就诊，就诊完成后再送回去。我们还在医院里进行了物价收费条码的录入，从而建立了医院跟医联体挂号的绿色通道，也就是说，我们的患者从别的医疗机构转诊后，免掉了挂号程序，随便去一个窗口就可以进入这个医院的HIS系统。

第四，我们的辖区是公私共营的，这是我们医联体的一大特点。现在全国已有18个省市区开展了医联体的工作了，但是根据媒体公开报道，大多数的医联体都是在公立医院之间联合，到今天为止，我们已经接受了30多家社会医疗机构加入福田区的医联体。

第五，我们向上联合，福田区人民医院是一个区级医院，技术力量有限，

我们目前跟深圳大学第二医院进行技术合作，凡是福田区医联体范围内解决不了的问题，都可到深圳大学第二附属医院，今年年底跟中山大学第一附属医院也会有更深入的合作。

仍然存在一些问题：第一，医院信息化水平参差不齐，有的已具备HIS系统，有的医院还没有，提升医联体的联合，医院信息化很关键；第二，医保问题，每家医院的收费标准不一样；第三个是物流的问题，信息连起来之后，人也要连起来，物流物品也要连起来，深圳的人力成本非常高，现在一条物流团队还完整不了。我们希望下一步有财力支持，还有社保财政这一块要有一些支持。下一步我们还准备继续扩大医联体的合作范围。

医联体真正关键的是把学科专业连起来，诊疗信息连起来，医保付费连起来，还有患者与医疗机构连接起来，这样才是真正的医联体的精髓所在。☺

（本文根据徐甫在“2015中国医生集团大会”上的演讲整理。）

这个世界 早就为你 准备好了 解决方案



“E药互联网研究”由中国医药产业第一媒体品牌——E药经理人出品，致力成为中国医药互联网最全面和深入的实战分析、投资研究平台，为医药互联网提供全生态解决方案，搭建中国最宽广和有趣的医药互联网精英圈。



扫描二维码，关注“E药互联网研究”
微信公众号：yyhlw888

<http://www.yyhlw.cn>





谁是医生集团 “未来之星”

文 | 本刊记者 戴丹





基卫连锁家庭医生工作站执行总监 马福刚



助患者医生联盟发起人 吴国彪



国健医生经纪人总经理 鲁海燕



戴科姆影像医生集团创始人 姬超

除却那些早先已见诸报端、网络的知名医生集团外，至少超过50家各式各样的医生集团/医生联盟/医生工作室/医联体在“2015中国医生集团大会”上首次亮相——在这个千人盛会上，从全国各地赶来的中国医生集团代表们欣喜地发现，同行者众、同梦者众。

除却那些早先已见诸报端、网络的知名医生集团外，至少超过50家各式各样的医生集团/医生联盟/医生工作室/医联体在“2015中国医生集团大会”上首次亮相——在这个千人盛会上，从全国各地赶来的中国医生集团代表们欣喜地发现，同行者众、同梦者众。

医生集团相继涌现，医生群体自我觉醒似乎已是大势所趋。但现在的问题是，以后的事情怎么办？

在9月20日上午举行“医生集团对对碰：资本·人才·机遇·未来”分论坛上，首先由凯尔锐肾内科医生集团创始人林海分享了“医生集团的落地之路”经验，随后由包括伍锟医生团队、戴科姆影像医生集团、基卫连锁家庭医生工作站、湘之雅医生集团等在内的十多个医生集团进行了项目现场展示。

找准落地模式

“在全国范围内控股收购一级和二级医院，建设成肾病医院和大型血液透析中心。同时采取技术输出、管理输出、股权交换等多种形式，与更多医院建立合作关系，形成全国肾病透析联合体——这就是凯尔锐的具体商业模式。”在凯尔锐创始人林海眼中，凯尔锐运行模式是“目前已知的医生集团中最接地气的”。

林海分析认为，目前国内肾病透析行业正迎来最好的政策开放机遇，

“多个省份出台了开放社会资本投资透析医疗服务，鼓励透析患者从公立医院向社区小型透析中心转移的多项政策”。而肾病患者众多、透析业务的社区化需求、业务模式易于运作、透析患者并发症带动其他科室发展等特点，为中小医院开展透析业务提供了极大的可行性。

林海还对一次性投入和运营成本进行真实数据模拟来分析透析中心的盈利模式，让与会代表有了一个更加直观的认识。“控股经营若干一级医院，每家医院平均收治200名透析患者，年均收入2000万元/家，相应的中西医门诊和病房的年均收入1000万元/家，年均总收入3000万元/家，年均净利润可达900万元/家。”

谈到未来目标，林海说，“2年内，控股或自营6~10家精品医院，总收入4亿元以上，利润1亿元以上。同时，凯尔锐在全国范围内做培训输出和技术管理输出，有现金收入和占干股分红等收入。”

突出专科特色

同样关注到国内肾病透析行业变化的，还有来自湖南长沙的伍锟医生团队。

伍锟，中南大学湘雅三医院肾脏

内科主任医师、血液净化中心主任，正是伍锟医生团队的发起人。

“‘医生团队=树立医生品牌+提高服务效能’，在不违法不违规前提下，团队成员在多家医院开展多点执业，关键发挥集团作战的技术服务优势。”目前，伍锟医生团队入驻多家医院，包括长沙的5家医院与外地市的10多家医院。

发挥技术优势打造专科特色，是医生/医生集团品牌战略的不二法则。

伍锟分析团队技术优势说，现期团队“处理疑难、复杂血液透析血管通路问题，精于转位、移植自体动静脉内瘘、人工血管动静脉内瘘、中心静脉长期导管和血管通路介入治疗等手术，以及尿毒症继发性甲旁亢的手术治疗”。

谈到未来运作思路，伍锟说，“以

湘雅三医院血透中心为主战场，核心团队为支撑，努力做好体制内的主业。以湖南省血管通路学组、血管通路培训中心为学术平台，向全省血液透析中心同步渗透。周边代表性医院为副战场，由伍锟医生团队对这部分医院肾内科和血透中心进行全面托管或单纯业务托管，当地肾内科血透室医生加盟成周边团队。全省各地市有代表性的血透中心为全面战场，相应的医生团队加盟组成全省团队。”

引入互联网工具

多个医学影像医生集团/平台的现身是2015中国医生集团大会的一大亮点。

事实上，医学影像是诊疗过程中非常重要且相对特殊的一环：一方面，无论是在病情评估、病灶性质判定、

手术方案的制定，或是评估治疗后效果，医学影像学结论都起着重要的作用；另一方面，在医学影像的读片与诊断工作中，影像科医生从形式上不需要与患者面对面，凭借检查图像和相关病例资料即可做出诊断性结论。基于此，有观点认为，目前国内二甲及以上医院已基本实现数字化影像设备普及，且影像设备输出图像已实现统一标准的数字化，医学影像医生集团模式有望在“互联网+”时代环境下最先走向成熟。

此次参加项目演讲的戴科姆影像医生集团创始人姬超介绍说，在戴科姆的平台上，汇聚了全国尤其是北、上、广影像诊断领域不少的权威专家医生，其中不乏一线三甲医疗机构放射科的主任和学科权威，同时还在拓展海外地区的权威专家资源，“借助互



联网工具,这些医学影像专家医生主要提供诊断级的医学影像意见,但并不参与诊疗环节”。

针对医学影像服务的互联网特点,一些脱胎于纯互联网公司的技术精英与传统医院的医生尝试着创建各种服务平台,例如专注于医学图片、医学视频分享的医杰影像。参加项目演讲的医杰影像联合创始人邵学杰说,目前普通医学图文资料已经不能满足医生群体的学术交流/学习的需求,希望结合移动互联网技术和医学影像处理技术,通过信息量更丰富的DICOM医疗图像、临床医疗视频、实时P2P远程视频、医疗AR/VR等内容承载形式,更好地为医生/医生集团服务。

医生集团外围组织

医生能否真正成为自由执业者,

合理有序流动,服务医生的专业组织必不可少。

“缺乏职业安全感、收入报酬相对较低、医院人才资源配置不均、医疗行业信息不对称等问题将直接影响医生管理体制的改革、影响医生。”深圳国健医疗健康人才服务有限公司总经理鲁海燕认为,长期以来缺少专门服务于医生的专业机构,以致于医生不敢走出体制乃至创业。

据介绍,国健医疗将自己定位于“医生经纪人”专业机构身份,创立服务医生和医生机构为基础的O2O运营模式,具体业务包括:帮助医生包装及宣传、代表医生接洽多点或长期执业、代表医生获取和维护合法权益、协助医生职业晋升及成果推广、办理医生来华执业手续、安排中医出国行医等。同时,代理各大医疗机构医生人才外

包服务。

鲁海燕举例说,当一个医生与国健医疗签约后,国健医疗会向其多点执业的相关用人单位收取费用,即医院给医生相关医事服务费之外,还要给国健医疗这样的医生经纪人公司相关服务费用。对于医生普遍关注的法律维权问题,国健医疗将义务为签约医生服务,不再收取中间服务费,但所涉律师费用由医生自己支付。

除了医生经纪人公司、医疗信息中介公司等,一些用户数量达到相当量级的互联网医疗公司、自媒体也在竞相推出自己平台上的明星医生/医生集团,开始对其进行全方位包装、订制服务等。这种做法让这些互联网医疗公司、自媒体在某种程度上扮演着医生经纪人的角色,甚至逐渐切入到医生集团服务平台领域。



③
① ② ④

- ① “医生集团对对碰”分论坛现场
- ② 凯尔锐肾内科医生集团创始人林海
- ③ 戴科姆影像医生集团、基卫连锁家庭医生工作站、伍锦医生团队荣获“2015中国医生集团未来之星”评选前三名
- ④ 分论坛特邀嘉宾对现场展示的医生集团项目打分



2015 SUBSCRIPTION 杂志订阅

全年订阅优惠价格

240

元 / 年 / 份

100 份起

赠送 1 周内页广告 (价值 3 万元)

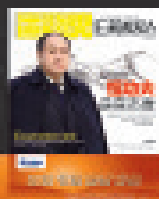
300 份起

赠送 2 周内页广告 (价值 6 万元)

50 份以上订单

50 份以下订单, 275 元 / 年 / 份

50 份起, 赠送两套
《中国医药企业领袖文丛》



增值定制

个性定制封面: 在杂志封面特别位置印制贵司名字信息
个性定制腰封: 在杂志上封装企业个性腰封
个性定制信封: 将定制企业专用信封封装杂志
随刊夹带资料: 随刊物一同赠送企业宣传材料

已订阅的部分企业:

葵花药业、好医生药业、科伦药业、福仁药业、
李海药业、太极集团、石药集团、华精制药、
天津医药、复星医药、正大制药

联系方式

联系人: 刘婷婷
邮箱: dingyue@y-tp.cn

电话: 010-65101973 / 010-65101939-655
地址: 北京市东城区建国门内大街 7 号光华长安大厦 2 座 1520



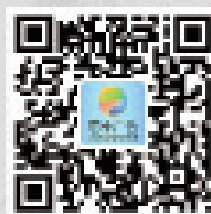
思享广告
IDEASHARE

做网络营销 找思享广告

- 帮助药企筛选适合网络推广的品种
- 选择适合OTC及处方药的传播平台及工具
- 合理规划和安排网络推广预算
- 互联网投放监测及防范网络广告造假，提升网络传播效率及性价比
- 品牌营销指数及电商数据研究.....



思享官方微信



思享官方微博

扫一扫，走进思享

思享官网：www.ideashare.cn

冯淑杰：13911463030

邮 箱：fengshujie@ideashare.cn

范英坤：13810686478

邮 箱：fanyingkun@ideashare.cn

北京思享广告有限公司



合作 开放 共赢 ——致同样“不安分”的您

这是一个最好的时代，蕴藏着巨大机会，拥有巨大想象力。好的想法加上执行力，一旦和商业链接在一起，就会有无限的可能空间。

这又是一个最坏的时代，让继续保留五年或数十年老习惯，没有新思维的个体和组织，逐步被边缘化和淘汰出局。

好时代还是坏时代，一切，就看我们的选择！

中国，作为全球第二大医药市场，机遇与挑战并存。近年来，越来越多的“医生集团”相继浮出水面，让我们看到医疗医药生产方即将迎来巨大解放的一种可能。

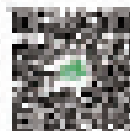
作为国内领先的创新药及以健康专利的生产商和制造商，凡声药业荣幸成为本次大会的资深战略合作伙伴，因为我们与“医生集团”的某种契合——骨子里的“不安分”和对梦想的渴望，凡声因此创造了业内的多个第一，所以，我们对刚刚起步的“医生集团”充满期待。

这是一个全新的开始，凡声药业在未來的环境参与“医生集团”各种项目的合作、投资、发展，共同探索新的医疗体系下的新模式。

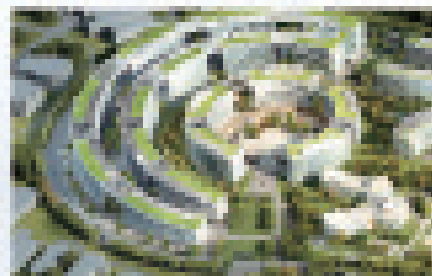
释放自己，掌握未来——让我们共同参与，见证这个波澜壮阔的时代！



医生集团大会官方微信



医生集团大会官方微信



为了患者的期待

“为了患者的期待”，是我们与“医生联盟”共同的信念。对于无声人声的，创业至今，我们一直致力于为患者带来更多、更有效的治疗手段。我们的产品覆盖恶性肿瘤、心脑血管、抗感染、风湿免疫等疑难治疗领域。其中全球第一上市产品2个，国内第一上市产品4个。近4年来我们的研发投入超过2.2亿元，共提交200多项国内外PCT专利申请，目前已有超过18个创新药进入临床研究阶段。

全球每年死亡癌症患者812万，285万在中国；

联合化疗方案可使晚期NSCLC患者的中位生存时间延长至17.87个月；

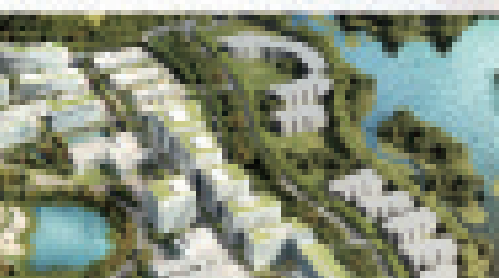
全球每年死亡脑卒中患者734万，162万在中国；

自上市以来已累计使超过400万患者获益；

患者正在期待更有效的药物；

也在期待更有效的治疗方案/手段；

我们





这个世界早就为你准备好了解决方案

药互联网
HEALTHCARE & INTERNET

这个世界 早就为你
准备好了 **解决方案**



地址 Address

北京市东城区建国门内大街7号光华长安大厦2座1518-1520 (100005)
15/F., Tower 2, Bright China Changan Building 7 JianGuoMen Nei
Street, Beijing, P.R. CHINA (100005)

电话 Tel

010-53368656

传真 Fax

010-65101975

电子信箱 E-mail

yyjlr1121@yeah.net

国内统一刊号 CN 43-1519/R

国际标准刊号 ISSN 2095-4808

运营: 北京玉德未来文化传媒有限公司

出版地址: 湖南省长沙市湘雅路276号

印刷: 北京盛通印刷股份有限公司

定价: RMB 20.00 元



www.yyhlw.cn

每月20日出版, 本刊保留一切版权

主管 中南出版传媒集团股份有限公司
主办 湖南科学技术出版社有限公司
协办 中国医药企业管理协会
出版 医药界编辑部
首席顾问 Chief Consultants
于明德 白慧良 Yu Mingde Bai HuiLiang

社长 总编辑 President and Chief Editor
黄一九 Huang Yijiu
副社长 Vice President
杨许国 Yang Xuguo
副总编辑 Deputy Chief Editor
邹海心 Zou Haixin

编委会主任 Director of the Editorial Board
郭云沛 Guo Yunpei
编委会执行主任 Executive Director of the Editorial Board
谭勇 Tan Yong
执行总编辑 Executive Editor in Chief
王军 Wang Jun

总编辑助理 Assistant Editor in Chief
戴丹 Dai Dan
内容中心总监 Chief Content Officer
刘聪 Liu Cong
编辑/记者 Editors/Reporters
尹文博 程昊红 Yin Wenbo Cheng Haohong
李树恒 梁振 Li Shuheng Liang Zhen
编务 Assistant Editor
郑华翠 Zheng Huacui
资深美术编辑 Senior Art Editor
杨帆 Yang Fan
美术编辑 Art Editors
段金平 龚曼 王明石 Duan Jinping Gong Yan Wang Mingshi
图片编辑 Photo Editor
姜琦 Jiang Qi

运营中心总监 Chief Operated Officer
戴丹 Dai Dan

中国医药互联网研究中心 www.yyhlw.cn
网络编辑 Web Editor
刘海艳 Liu Haiyan

副总经理 Vice General Manager
高瞻 Gao Zhan
高级客户经理 Senior Client Manager
孟强 叶润鑫 Meng Qiang Ye Runxin
客户经理 Client Managers
李慧 崔晓亚 苏丹 曹一鸣 Li Hui Cui Xiaoya Su Dan Cao Yiming
数据库专员 Database Administrator
刘婷婷 Liu Tingting
销售助理 Sales Assistant
李澜珊 Li Lanshan



菩提医疗健康管理集团



以医生为核心的 智慧健康生态圈

Contents 目录

卷首语

P7 医生集团是一桩生意还是一种修行？

“医生+集团”和“集团+医生”有着本质区别，“集团”代表商业模式和利益，“医生”代表大医精诚。

全景

P8 中国医生集团大会为什么这么火

医生集团的出现表明了医生主体意识的觉醒。这是一个开放的时代，一个自由的时代。

看法

P10 张雁灵：给医生松绑，盘活医生资源

探索一条给医生松绑、盘活资源之路，才会出现一个新局面。

P12 廖新波：医生多点执业，将撬动医疗体制改革

医生集团的出现，不仅是一个多点的问题，更是人员的因素发生一种质的改变。

P14 郭云沛：医生集团就像上世纪七八十年代的“星期天工程师”

过去，“星期天工程师”为我国经济腾飞注入了新动力；现在，医生集团也将在一定程度上满足广大群众日益增长的健康需求。

P16 曹连元：趁势而上，不要孤立发展

千万不要把医生集团做成自己孤立的事情，业务要独立、运行要独立，但在社会当中不要孤立。

P17 何铁强：让医生成为医疗服务体系的领导者

不管是医生集团，还是医联体，应该让医生成为医疗服务的领导者，改变整个医疗服务体系和服务模式。

P18 任晋生：医生集团井喷背后是医生创业梦的释放

医生集团的出现，绝不仅仅是一种组织形式的改变。医生集团的发展是一种改革冲突旧的条条框框的力量，更好的帮助患者的力量。

P20 赵衡：寻求医生、医院、支付方的平衡

医生组织能不能发展好，核心取决于其能否在医生、医院、支付方三者中取得平衡。



郑杰



孙宏涛



林锋



谢汝石



王雁藏



纪森



王建生

主角

P22 郑杰：未来医院怎么做

整个技术的发展都趋向于开放。我们不仅要让医生可以流动起来，还要让患者数据跨医院流动起来。

P25 孙宏涛：体制内医生集团的现状和未来

很多自由执业的医生没有自己的品牌，没有患者来源，甚至谋生都很困难。让医生过得更好，让医生暂时留在体制内，这是大家医联的定位。

P27 林锋：打造移动的专科医院

私人医生工作室是一个典型的医生集团模式：在私人医生工作室框架下，一个或多个名专家带领一支团队的专业化路径。

P29 谢汝石：为什么最后叫“医生工作室”

我们医生工作室刚开业的时候吸引了很多媒体的注意，也许医生这个行业沉闷的时间太久了，有关我们医生的新闻也沉闷太久了。

P30 王雁藏：如何打造众创平台及分级诊疗体系

利用互联网技术提升医疗服务效率，打通医疗服务数据闭环，通过大数据分析落实健康管理，同时利用数据引导服务，最终提升整个医疗服务的质量。

美国医生

P32 纪森：凯撒如何优化医生管理、强化盈利能力

医生集团成功与否有哪些要素？首先是运营管理，其次是人员配置，第三是患者满意度，第四是诊断正确率。

P34 王建生：90%美国住院医师毕业后会从事私立开业

一个医生私立开业，除了技术以外，人际关系、商业思维也决定了他将来在这个行业里面成功与否。



精品
资讯

项目
合作

圈子
人脉

产品
秀

数据
挖掘

细节、内幕、有料、有话题
记录和观察医药重大商业事件
展现这个行业的复杂和冲突
担任提问者的角色，探究趋势所在

E药脸谱网



E药经理人微信



公众号:
eyl2013

Y-LP.COM
E药脸谱网

Contents 目录

对话

P36 医生集团等新型医疗服务模式是医改的唯一机会

我们不知道谁会赢，但只要放开创新，可以肯定的是总会有一种新模式会赢。

P40 互联网医疗与医生、患者、药企的互动关系

医院是机场，医生或者是医生集团是航空公司，患者是乘客。中国的医院的状态，是航空公司和机场是挂在一起的，改革开放把别的东西改了，医疗没改。

P54 医生如何借助社交平台打造个人品牌

一个好医生并不仅仅是学术水平高，还需要很多人文情怀，包括爱心、情商，也包括经营微博、微信、网站的能力，真的要有一种耐得住寂寞的精神。

医生品牌

P44 于莺：我为什么要做诊所

建一个诊所不是那么简单，并不是说诊所建完之后医生往诊桌前一坐病人就来了，病人怎么来，市场怎么宣传，人群定位怎么做，怎么做的市场推广计划。

P48 陈福云：微博医生的品牌与收益

如果更多的医生在微博上发表自己的看法、观点，就会形成一个医生群体的影响力。这是一个医院品牌到医生个人品牌的过渡。

P50 寻找网上医生KOL

医生已是社交网络中最活跃的群体之一。排行榜显示：在新浪微博社交媒体平台上，一些影响力高的大V医生的粉丝人数早已超过百万级。

P52 一个心电生理医生何以“E时成名”

医生要成名，是一件非常辛苦的事情。首先要具备扎实的功底，要有足够的病人，并且需要高效的团队合作，还有对互联网资源的合理运用。

项目秀

P68 谁是医生集团“未来之星”



医生合伙人

P58 林振坤：菩提医疗生态

只有在院前、院中、院后，各个医生的价值才能得到体现，医生集团的发展才会有未来，菩提医疗要搭建的就是这样的一个生态圈的平台。

P60 张澄宇：不是所有医生都适合自由执业

医生不能光有自由执业的梦想，还要有将空空的梦想转化为实践优质医疗的理想，更要有为实现理想敢于冒风险、敢于承担责任的行动力。

P62 杨杰：和睦家模式创新

一个医院就是一个平台、就像一个机场，和睦家医院就是一个国际机场，希望服务好医生/医生集团。

P63 苏舒：寻找最优的医患匹配方案

在患者、医生、医生集团/医疗机构之间搭建一个平台，通过信息处理、医患对接等技术，实现最优的医患匹配方案。

P64 着陆私立医院，医生集团怎么做

医生集团应该充分利用民营机构医疗更好的设备设施，通过良好的管理使其签约机构更广阔，使临床医生的收益更明确。

P66 徐甫：福田医联体的运营心得与问题

医联体的真正关键在于将学科专业连接起来，将诊疗信息连接起来，将医保付费连接起来，将患者与医疗机构连接起来。

广告索引

封二	先声药业
P1	先声药业
P3	菩提医疗
P5	E药论谱网
P43	中国县域卫生
P47	医策
P67	E药互联网研究
P72	E药经理人征订
封三	思享广告
封底	2015中国医药十大营销案例

医生集团是一桩生意还是一种修行？

- ▶ “医生+集团”和“集团+医生”有着本质区别，
- ▶ “集团”代表商业模式和利益，“医生”代表大医精诚。

王军

医药互联网领域已经很明显地形成了两大风口：移动医疗、医药电商。二者在过去两年间，竞相争夺资本慧眼的青睐，却没有胜出者，偌大的风口只是卷起一些尘埃，未能形成气候。

移动医疗未能颠覆医疗也未能说服资本的症结在于，创业者们身上激情攒动的是互联网的基因，医疗只是他们用于构建商业模式的载体；而社会需求是在能够切实解决病痛的基础上再追求高效和便捷。

医药电商的境况大抵如是，医药O2O模式短时间内无法完全摆脱伪命题的追问，概念胜过功能。

被喻为“互联网时代第三大风口”的医生集团似乎也未能例外，一个典型现象是：从来都备受冷落的基层医疗因医生集团大肆兴起而头一次被众星捧月，原因只是，以基层医疗为落地基础的分级诊疗成为医生集团商业模式中最值钱的一环。

把医生集团做成一桩生意或者做成集医技于大成的修行并不矛盾，让基层医疗回归医疗体系中的价值固然也是一种卓越贡献，但该现象显然值得医生集团们警醒，“医生+集团”和“集团+医生”有着本质区别。集团代表商业模式和利益，医生代表大医精诚，一旦走偏，是非常危险的，尤其是在国家层面正逐步推进医生多点执业，而相关法律却界定不明的当下，变数多于定数。

比如说，最近广东省正准备重新出台一份指导意见，其中提到允许公立医院副高医生开个人诊所，允许以个人名义开医生工作

室，同时，鼓励全科医生以一种团队形式跟医院发生一种新的生产力、生产关系。

提出这一政策的背景毫无疑问是目前我国分级诊疗制度的推开，医生开办诊所是医生多元化执业的一种形式，鼓励医生开办诊所旨在缓解基层医疗资源布局不均、数量不足的问题。

国家层面的这一放开态度在广东省尤其是深圳市医疗界引起震动，医生的遐想开始弥漫。但是，曾在2014年2月，北京市卫计委也提出将探索建立医生自主创业机制，允许在职医生开办私人诊所，但从成效上看，并没有使医生办诊所变得火热。

原因是复杂的，关键是法律并没有对医生集团的组织性质、准入门槛、经营范围、如何监管和规范、能否上市等方面进行明确规定；此外，医生集团还面临如何与签约机构利益分成、集团内部医生收入如何分配、医疗责任险缺失、医生职称晋升等亟须规范的问题。

政策的步伐总是慢于市场，换言之，在法律空白期，医生集团的行业自救成为当务之急。比如，有构想认为行业应当自发成立医生集团联盟，结合医生集团的自身需求以六个顾问委员会作为主体架构——产业基金顾问委员会、医疗保险顾问委员会、医疗质量顾问委员会、分级诊疗顾问委员会、媒体顾问委员会、移动医疗顾问委员会——从而对接各方资源，并形成客观上推动政策的力量。

赵衡说，互联网医疗未能撬动医疗本质的现实，并不表明互联网医疗的结束，恰恰是刚刚开始。同样这句话，也应该送给医生集团。



这个世界早就为你准备好了解决方案

药互联网 研究
HEALTHCARE & INTERNET

2015年11月下半月刊

独立

中国医生集团大会的召开 是医生自由执业的独立宣言

中国医生集团大会现场报道专册

宣言



定价: RMB 20



2 22

9 772095 480159

国内统一刊号: CN 43-1519/R
国际标准刊号: ISSN 2095-4808

2015中国医药 十大营销案例颁奖典礼

2015.12.01 厦门 主办单位：E药经理人 桑迪咨询

支持媒体：中国县域卫生 E药互联网研究 医策智库

2015年无疑是医药行业政策及市场环境变化最为剧烈的一年，站在营销层面来看，其带来的挑战远大于机遇，弱肉强食、适者生存，将会变得更加“赤裸裸”。在这场轰轰烈烈的营销大戏中，哪些营销案例让人大呼过瘾，哪些品牌让人惊爆眼球，哪些企业又在战略转型中成功逆袭？由E药经理人和上海桑迪咨询联合主办的“2015中国医药营销十大案例”评选即将给出答案。

评选价值

- ★ **引导性**: 十大营销案例代表了医药品牌的风向标
- ★ **权威性**: 十大营销案例是经销商和消费者选择优秀药品品牌的依据
- ★ **延续性**: 强大的媒体推广，为打造中国品牌而鼎力服务



新医改形势下的 好营销在哪里

会议时间：2015年12月1日 14:00~18:00

会议地点：厦门·亚洲海湾大酒店（厦门市思明区环岛路黄厝98号）

参会人员：国内外医药企业企业家、市场营销精英、销售精英及相关人员。

会务组联系方式

联系人：马萍

TEL: 15801222461

E-mail: map8581@163.com

联系人：季晓龙

TEL: 18512101751

E-mail: 1941210140@qq.com

一个行业的权威与资源中心

E药经理人
HEALTHCARE EXECUTIVE

中国医生集团大会为什么这么火

我们不是被动的被风吹动，而是吹风者，风动机。尊贵的参加“中国医生集团大会”现场的千名嘉宾和百群直播的3万名线上嘉宾，感激你们和我们一起创造历史：自由执业这条路不容易但必须走下去（张雁灵语）；希望每年一届的医生集团大会成为检阅300万医生们的盛会（郭云沛语）；“中国医生集团大会”将推动多点执业上一个新台阶（廖新波语）；医生集团这样的新事物是医疗未来的唯一希望（朱恒鹏语）；大会召开是医生自由执业的独立宣言（戴廉语）；这是我近几年听到最激情澎湃的演讲（刘兴鹏语）；医生集团井喷背后是医生创业梦的释放（任晋生语）……群贤毕至，鸿儒阔论，深中肯綮。于莺、郑杰、孙宏涛、林锋、沈法荣、林振坤、王航、顾晶、张遇升、储慧民、于刚、贾大成、虾米妈咪、白衣山猫、刘谦、赵衡等老师的深情讲述让千人大会现场延至晚间六点半还是排山倒海。这其实是自由的力量，我们向医生集团每一位医生的勇气致敬，向一切推动医生集团发展的合作伙伴致敬。

——谭勇《E药互联网研究》《E药经理人》总编辑

这是一场席卷医生行业的风暴：详熟政策的意见领袖；最具代表性的医生集团、互联网医疗平台；专程归来的美国医生；闻讯而来的医生、院长、投资人……汇聚一堂。

9月19日，由《E药互联网研究》、《E药经理人》、思享广告联合主办的“2015中国医生集团大会”在北京举办。

超过千名参会者到场，十大医生集团，十大互联网医疗平台，网上医生社交影响力十强，走出体制的医生意



见领袖全部到场，共同探讨“医生集团”的热点话题。

会议主办方同时启动了百群直播，约3万人同时在线分享大会信息。中国医师协会会长张雁灵，中国医药企业管理协会常务副会长郭云沛，大会首席战略合作方先声药业董事长任晋生在开幕式上致辞。

张雁灵代表医师协会祝贺中国医生集团大会胜利召开。同时表示，中国医师协会非常愿意和大家一起，就医生集团和医生在行业管理过程当中的相关问题共同研究和探讨。如果给医生松绑，盘活资源，会出现一个新局面。

郭云沛代表中国医药企业管理协会祝贺中国医生集团大会胜利召开。他认为，医生集团的出现为体制的医生提供了新的发展方向，也成为很多

医生走出体制、探索市场化运作的一个积极尝试；同时也为广大基层医疗机构提升医疗技能，为广大基层群众享受高水平医疗服务，提供了最好的医疗健康资源。

广东省卫计委巡视员廖新波在大会报告分享中指出，中国医生集团大会的召开将有力推动医生多点执业上一个新台阶。医生集团的发展将直接影响现有医院人事制度和医疗支付制度。

任晋生在大会前夜专门为医生创业者赋诗一首：我们从麻木中惊醒，开始了不一般的追求。你不想找个借口，我不愿意继续随波逐流。今天我们还谈不上富有，但我们已有了蓝天下飞翔的自由。

《E药互联网研究》、《E药经理人》杂志总编辑谭勇，思享广告总经理李卫民分别主持了上午和下午的会议。

谭勇代表会议主办方就会议前期调研成果向与会嘉宾报告，汪洋自恣、刻画入微，和与会嘉宾形成强大共鸣。李卫民就医生集团的发展和与会嘉宾一道，抽丝剥茧，深中肯綮。

中国社科院经济研究所公共政策研究中心主任朱恒鹏表示，旧有的模式坏到底了。包括医生集团等新事物的出现，是医疗发展的惟一希望。

国家卫生计生委医疗管理服务指导中心处长何铁强、树兰医疗创始人郑杰、大家医联创始人孙宏涛、广州私人医生工作室联合创始人林锋、急诊科女超人于莺、北京儿童医院于刚等网上医生社交影响力先锋人物全部到场并作精彩分享。

与会嘉宾纷纷表示：医生集团的出现表明医生主体意识的觉醒。这是一个开放的时代，一个自由的时代。



张雁灵

中国医师协会会长

给医生松绑， 盘活医生资源

“自由”这两个字放在医生执业上不一定很准确，但是自由对于每一个人都太重要了。医生的自由执业是当前大家关注和讨论的热点，也是为医生今后更好地发挥其作用，铺一条全新的道路。这虽然不容易，但是这条路应该走下去。

“自由”这两个字放在医生执业上不一定很准确，但是自由对于每一个人都太重要了。医生的自由执业是当前大家关注和讨论的热点，也是为医生今后更好地发挥其作用，铺一条全新的道路。这虽然不容易，但是这条路应该走下去。

这条路能不能让医生从体制中解放出来？让他们自由地流动竞争，服务于更多患者，让市场定价，也让好医生为更多的医院带来一些价值。这是医生多点执业和自由执业可以带来的效果。2009年，国务院成立医改领导小组的时候，医改要解决两个问题：第一是改制，其实政府的投入多少是发展的问题，增加的钱再多也无法解决当前的矛盾。所以改革要实现医疗上的公平，要充分发挥现有医疗资源的作用。

第二是改革，医改应该解决人的

问题，特别是医生的问题。现在国家非常重视这件事，也在积极推动。这种医生的多点执业和自由执业将给医疗卫生事业的发展 and 老百姓就医带来好处，但如何把现有资源盘活放大，是非常重要的。

中国人口占世界人口22%，医疗资源占世界2%，2%的医疗资源服务22%的人口资源分布不均，分布不合理。80%的资源集中在大城市，大城市又80%集中在大医院。同时，医生结构也不合理，全科医生数量太少，只有7%~9%。相比之下，加拿大的全科医生占医生总数的52%，美国占40%。我国基层缺少医生，民营医院缺乏人才。

探索一条给医生松绑、盘活资源之路，才会出现一个新局面。

推进医生多点执业和自由执业，

使医生从单位人转向社会人，这样可以破除对人才的垄断，促进多元化办医和推动民营医院发展。如不解决这个问题，则根本问题无法解决。目前医生受到社会上很多指责，比如收红包和回扣等问题，其实这是机制和体制的问题。

我们积极地采取一些措施是正确的，但如果不解决体制和机制的问题，则腐败的问题不会根除。

当前医生们迎来了一个很好的机遇。第一是国家政策的支持，支持多点执业和自由执业的推进。

其次，是中国的市场巨大，需求量太大，这种大市场、大需求会倒逼现有工作机制的完善，最终受益的还是广大患者。📌

（本文根据张雁灵在“2015中国医生集团大会”上的演讲整理。）

廖新波

广东省卫计委巡视员

医生多点执业 将撬动医疗体制改革

医生集团的出现，不仅是一个多点的问题，更是人员的因素发生一种质的改变。

我觉得这次医生集团大会将会推动我们医生多点执业走向一个新的台阶。

我要讲的是对医生集团的一些联想和思考。其实在新医改方案颁布之前，我们就已经在讨论医生怎样能够下基层，当时我有幸作为所谓的专家参加了讨论会，我也提出医生到基层不是要有一个“鼓励”来作为我们政策的主线，而是把“鼓励”两个字变成“吸引”。很可惜当时出台的新方案，并没有采纳我这两个字。但时代在不断发展，我们在医改里面看到了很多难以解决的问题，问题结症就是医生仍然禁锢在旧体制里面。什么旧体制？大家非常清楚。我也提出医生多点执业不要局限在“多点”两个字，它将会撬动我们整个体制的改革。

大家可以注意到最近我们中央的文件很多，有没有注意到一点，鼓励医生多点执业的45号文，从四方面来阐述，每一个方面都在引导着医生从单位人走向社会人。不管是控制公立医院扩张，还是规范公立医院的行为，这些都使我们政府和市场的边界越来越清晰。

广东省最近一个讨论稿，更加开明开放地把医生多点执业推向最高峰。广东省政府文件就已经提出把一些领域优先考虑。在最近的医生多点执业讨论稿新举措里有四个方面内容

是促进医生去多点执业，尤其是允许公立医疗机构副高以上职称医师以开设个人诊所的方式多点执业。允许三级医院副高以上医师与有资质的民营医疗机构合作，同时为护士和医生集团里面的医生提供一个多点执业的机会。亮点有三个方面：允许三级医院专科护士到基层医疗机构开设专科护理门诊，这也是一种很开创性的政策；同时允许二级以上医院护士开展出院后患者延续护理；由此，再加上“互联网+”带来一系列的改变，使我们广东省的医生多点执业，包括护士多点执业如虎添翼，这是我们的政策环境。

不要把眼光仅仅放在“多点”上

医生多点执业要解决什么问题？我还是一句话，不要把眼光仅仅放在“多点”上。如果我们放在“多点”上，就会有很多理由说我们哪有这么多时间去多点？大家看看多点执业如果要实现的话，是否要推动政策的改变。现在我们福利制度逐渐取消，走向社会化。公立医院回归它的公立性，促进基层医疗的发展。这些政策都引起我们现有的利益集团新的思考。医院院长如何去适应时代潮流的到来？如何对待医生工作室和医生集团的诞生，当然现在医生自由执业面临很多政策，需要我们去推动，这是一种倒逼。

医生集团的出现，不是一个多点的

问题，更是人员的因素发生一种质的改变。他不会轻易地把一些不该开的药，不该做的手术给病人做了，或者是服务态度比在体制内的服务态度好了。

医生集团出来了，医生只是一个工匠，他们不擅长经营，他们如何经营自己的品牌，需要专业第三方帮助。

分级诊疗三原则

分级诊疗是今年的一个热词。对此，我提出三个原则：

第一是因势利导，加强基础医疗机构的建设。就像麦当劳开连锁一样提供质量保证，首先给人们一种视觉规范，使其走到每一家都感觉到质量是一样的。

第二是给基层医疗机构一种解放，要改变基层里面的一种状态，缺什么补什么。基本药物制度把药按照等级划分，使医生的价值难以实现，这又怎么使分诊医疗能够有效进行呢？

第三是使医生成为自由人，使他的价值不管在大小医院都是一致的。如果星期五15块钱，星期三7块钱，这样，医生价值怎么算呢。所以说医生多点执业伴随类似医生集团一些组织形式的出现，促使我们对医护制度改革。互联网时代我们有很多观念要转变，不是不能为，而是我们怎么样去为？

（本文根据廖新波在“2015中国医生集团大会”上的演讲整理。）

郭云沛

中国医药企业管理协会
副会长

医生集团就像 上世纪七八十年代的 “星期天工程师”

上世纪70年代末到80年代初出现的星期天工程师，正是有一大批我们城市的大专院校、国营的大企业、科研院所的工程师，在自己工作的八小时之外走进乡村企业和民营企业，才迅速地推动我国民营企业的迅速发展。

医生是广大民众健康的守护者。上世纪50、60年代，当温饱问题没有解决，人们最关注的是米袋子和菜篮子。进入上世纪80、90年代，我国经济得到长足发展之后，人们把注意力集中到了如何拥有车子和房子。

进入21世纪，我国已成为世界第二大经济体，人民腰包逐渐鼓起来之后，人们更关注和关心的是自我健康和长寿。满足人民群众日益增长的健康需求，摆在了党和各级政府的议事日程中。医生、医疗无疑成为了人民群众健康的代名词。

医生是关乎人类进步最为重要的健康医疗资源，如何提高医生的地位，发挥医生的最大主观能动性，如何更有效地配置医生群体这一稀缺的医疗健康资源，不禁拷问我们医疗卫生制度的优劣。今年1月，国家卫生计

生委等五部委联合公布的《关于推进和规范医师多点执业的若干意见》明确涉及到，为了更好地为人民群众提高医疗卫生服务，要推进医生合理流动，规范医生多点执业，确保医疗质量安全。反应转变、加快转变政府职能，放宽条件，优化医生多点执业的政策环境。

随着医生多点执业政策的推动，2015年我国一大批医生集团应运而生，医生集团这四个字也成为了医疗圈乃至社会最新的热点话题。

医生集团的出现，为体制内医生提供了新的发展方向，也成为很多医生走出体制，探索市场化运作的一个积极尝试。同时也为广大基层医疗机构提升医疗技能，为广大基层群众享受高水平医疗服务，提供了最好的医疗健康资源。

由此我联想到上世纪70年代末到80年代初出现的星期天工程师，正是有一大批我们城市的大专院校，国营的大企业，科研院所的工程师，在自己工作的八小时之外走进乡村企业和民营企业，才迅速地推动我国民营企业的迅速发展，为我国经济腾飞注入了新的动力。

可以预见，医生集团的出现和发展也将会在一定程度上满足广大群众日益增长的健康需求，也将会为我国13亿民众医疗带来更好的服务。

同时我们也清醒地认识到，医生集团这一新生事物的发展目前还很稚嫩，还有很多具体的政策和瓶颈尚待突破，还需要全社会和各行各业的理解和呵护。

(本文根据郭云沛在“2015中国医生集团大会”上的演讲整理。)

曹连元

国家卫计委医院管理
研究所副所长

趁势而上， 不要孤立发展

参加这次中国医生集团大会，我感受很多，想来想去想到“解放医生”这四个字。

我认为要想管好医院，要想做好医院管理，要想把我们的医院改革做好，第一条路是解放医生。

第一，把医生从超强度的劳动中解放出来；

第二，把医生从恶劣的职业环境当中解放出来；

第三，改变我们医院医疗队伍中的不平衡状态，大医院忙得忙死，基层医院闲得闲死。

医生集团应运而生正是顺应了历

史的潮流，是一个必然现象。

对于中国医生集团，分级诊疗制度的推出，以及政府要简化民办医疗机构的审批程序等政策，都是巨大的利好消息，医生群体趁势而上，开办医疗诊所，开办医疗机构，在这种状态下要想逐步发展壮大，有一条非常重要，千万不要把医生集团做成自己孤立的事情，业务上要独立，运行独立，但是，在社会当中不要独立。

要想办法跟政府要政策而不是跟政府要钱。

医生要依法行医，医疗机构要依法管理，对政府、公务员来讲，法无授

权不可动，在民间，对我们的百姓来说，法无禁止则可为，因为法律没规定禁止的就可以尝试，可以闯出一条路，这是万众创业，把这些道理琢磨透了，中国的医生集团就会给自己闯出一条康庄大道。

现在还处于中国医生集团的初期阶段，困难虽然很多，但确实是建功立业的极好机会，抓住这个机遇，请政府推出好的政策和建议，为我们自己开创前进的道路，我相信我们大家能在这方面可以做出一番事业。👍

（本文根据曹连元在“2015中国医生集团大会”上的演讲整理。）

A portrait of He Tiesong, a man with short dark hair and round glasses, wearing a white shirt and an orange lanyard. The background is a blue sky with white clouds.

何铁强

国家卫计委医疗管理
服务指导中心处长

让医生成为 医疗服务体系的领导者

不管是医生集团，还是医联体，应该让医生成为医疗服务的领导者，改变整个医疗服务体系和服务模式。

形势在悄悄的发生变化，正如“2015中国医生集团大会”的召开。我特别想说一句话，我们的新一轮医改开始后，改了半天，怎么没有医院和医生的声音，这也是媒体包括同行经常说的。而现在，医生要开始发声了，他们结合起来了，他们吹响了集结号，他们要做一些事情，有一些尝试已

经形成了组织形态。

不过，我认为，不管是来自南方的医生工作室还是在北方的一些医生联盟，这些团体只是一个执业主体的组织样态发生了变化，但并没有形成新的执业主体，工作室不是一个执业机构，是一个执业组织。

所以，我觉得医生集团，现在还

是前传的阶段，正传还没有开始。我认为专业服务组织需要发生变革，不管是医生集团，还是实践了很多年的医联体，应该让医生成为医疗服务的领导者，改变整个医疗服务体系和服务模式。📌

（本文根据何铁强在“2015中国医生集团大会”上的演讲整理。）

任晋生

先声药业董事长

医生集团井喷背后
是医生创业梦的释放

我听了很多创业公司的介绍,我认为也许80%的公司在目前阶段的心态还是浮躁,还是有一点急功近利。我们对自我,对自己关注多了一些。

医生集团让很多体制内的医生走出体制,走到体制外面来。我特别认可一个关键词,就是“自由”。作为体制内的医生,要有自己把握自己命运的自由。还要搞科研,就搞学术交流等方面的自由。特别重要的还有劳动报酬,市场化定价的自由,还有创业创新的自由。

国家提出“大众创业、万众创新”,从来没有说加一个括号把医生除外。我们希望体制内的医生也能够成为创业创新的主体。

我想医生集团的出现,绝不仅仅是一种组织形式的改变。医生集团的发展其实还是一种前进的力量,一种创业创新的力量,也是一种改革冲突破旧的条条框框的力量,更好地帮助患者的力量。

想清楚为什么创业

如果我们的医生创业,仅仅是想从原来的单位(体制内单位)里边60万元的年收入,变成到医生集团之后的150万~200万元的年收入时,如果这成为创业的主要出发点,显然违背了我们创业的初衷。

不管移动医疗公司还是医生集团的创业,我认为最关键是你是否真正地洞察了我们患者这方面真正的需

求。我们是不是提供了不一样的更加让他们满意的,甚至超越他们期望的服务,我认为这是自始至终应该有的一个焦点问题。

我听了很多创业公司的介绍,我认为也许80%的公司在目前阶段的心态还是浮躁,还是有一点急功近利。我们对自我,对自己关注多了一些。也许我们的制药企业以后的边界会越来越模糊,因为患者在诊断之后,用药之后,还有后续的医疗器械方面的服务,还有大数据方面的应用。

我们最近研究讨论认为所有的伟大的创业公司,在他们的使命愿景里面,找不到一条是“我们如何尽快的获取现金流,如何尽快地盈利”的。他们的使命是为了让他们的目标客户能够得到更好的帮助,更完美的产品,更完美的服务,这是重中之重。因为我们所谓的销售只是我们创造的价值的一种交换,我们创造价值,才有效益,我们为客户创造价值,才可能持续成长,不断发展壮大成为一个伟大的创业公司。

两个方面做得和别人不一样

创新有两个大的方向,一是商业模式或者是体制机制的创新,还有一种是科学技术的创新。这两种创新加在一起的创新,是第三种创新。我更期

待从患者的角度,也许他们更加需要的是科学技术的创新。

也许我们在未来的十年,如何真正地帮助患者,需要考虑用生物技术,还有新的机理作用的发现,还有移动互联网的技术、大数据的技术、基因诊断的技术,如何把它们更好地组织整合起来,产生治疗手段的革命,我认为这也许对患者来说是真正最重要的。

我希望医生集团通过解放自我,有更多的思想的自由之后,还要继续关注的是在科技创新方面。

先声药业作为会议的合作伙伴,我愿意用两个行动来关心支持医生集团的成长。第一是我们未来将专门设立投资基金和其他的投资者一起,来重点关注、评价、投资支持创新性的医生集团的成长和发展;第二,我们最近已经在国家科技部公示,将建设转化医学与创新药物国家重点实验室。这个转化医学和创新药物国家重点实验室,将对所有的医生集团进行全面开放,这是实质性的行动。

最后我想回应一下这个大会的一种内生情怀。我昨天也写了几行字。标题叫“创业的理由”,送给正在创业和要创业的医生朋友。📖

(本文根据任晋生在“2015中国医生集团大会”上的演讲整理。)

A man with short dark hair and glasses, wearing a light blue button-down shirt and a red lanyard, is speaking into a black microphone. He is positioned in the center-right of the frame, facing right. The background is a bright, solid yellow. The overall image has a high-contrast, slightly stylized appearance.

赵衡

村夫日记创始人

寻求医生、医院、
支付方的平衡

未来医生集团要得到真正的发展,就得必须有大医院和小医院的合作,通过基层到大医院,形成病人的导流,不过难度还是相当大。

美国医生集团的核心是保障利益和服务。美国无论是商保还是联邦医保,主要的付费条款极其复杂。单个医生来处理这些问题比较困难,因为相对保险公司,医生个体非常弱势,很难和保险公司讨价还价。而医生集团能够解决这个难题,这是美国医生集团能够吸引越来越多医生加入的主要原因——增强医生与保险机构谈判的能力。

美国医生集团有以下几个特点:

第一,排他性。大医院基本上都具有排他性,目的主要是为了保障利益,提升服务能力。

第二,以疗效为中心。这是医改推动的,价值医疗对疗效的考评逼迫医生跨学科跨机构合作。

第三,医生往大机构迁移。按结果付费引发收入下降,提高再就诊率,医生盈利能力降低了,医生有动力回归到大医院去,并因此导致大量小诊所关门。这是美国正在发生的一个趋势,跟中国有很大的区别,美国的医生正在回流到大医院和连锁机构,而中国的医生要从大医院出来,进行自由执业。

美国医生组织得以发展的核心价值是控费,医生组织寻求的是医生、医院、支付方三方的平衡点。在中国

很多公立医院对成本的控制并不是特别讲究,虽然营收非常大,但成本也非常高,这是众所周知的,但美国有所不同,他们首先讲究的就是成本。

美国很多移动医疗公司的一项重要业务就是直接帮助医院砍成本,这点非常重要。医院有很大的动力去提升效率,对支付方来说通过医生组织有效控费,提升自己的服务价值。医生组织能不能发展好,核心在于他不能在三方中间取得平衡,如果不能在三方中间取得平衡,他就很难在未来的趋势当中获得真正的发展。

相比之下,中国个人自费的比例比较高,缺乏美国价值医疗的付费机制。尤其是当中国未来的老龄化程度非常高的时候(据预测,2050年1/3是老年人口,50%是独居人口,失能的老人越来越多),医保将面临巨大的财务危机。

中国的支付方式当中,医保强调的是治疗而不是预防和诊后的康复,整体上缺乏精细化管理,对过度医疗、欺诈、不合理医疗缺乏管理能力。即使是移动医疗来临也无法解决这个问题,因为移动医疗强调的是诊前和诊后而不是诊中。因而控费是当下中国医疗亟需面对的问题。

所幸的是,从我国公立医院未来

改革趋势可见控费正在崛起。我们来看一下公立医院未来的改革趋势,观点普遍认为公立医院受到政府的压制会越来越大,并且目前已经出现了很多苗头,比如说,取消15%的药品加成、限制扩张等,诸如此类的改革对市场整体的影响必然是三级医院的发展受到限制,诊疗医疗服务费用会上升。如此,势必带来两个方面的变化:一、医院必须提高自己的运营效率,压缩整体成本;二、医院合并成集团。

有观点认为,未来会有越来越多的医院合并成为集团,第三方服务会在医院集团里体现,北京和深圳都已率先迈出这些步伐。未来无论是体制内还是体制外,都会有第三方操作,小医院的联盟可能会有机会。

医生多点执业实际上碰到了难题,其服务的质量和无法保障是其一,利益如何分配是其二。从政府的监管角度来看,其既太严又太松——严在考评管理上,松在对医生的诊疗规范上。未来医生集团要得到真正的发展,就得必须有大医院和小医院的合作,通过基层到大医院,形成病人的导流,不过难度还是相当大。👉

(本文根据赵衡在“2015中国医生集团大会”上的演讲整理。)

Participant

主角

22

郑杰

树兰医疗
CEO

未来医院怎么做

闻问、



最近这两年我一直关注PHR (Personal health record), 我在8年前开始做数字医疗, 发现医疗领域相对别的行业的一个特点, 就是IT的基础非常薄弱。

最近几乎每个周末都有医疗论坛、会议, 全国都在进行, 我相信大家都能感受到这种热潮。这跟现在整个国家的宏观经济调整相关, 我们国家整个政策是希望把制造大国变成服务大国, 由内需驱动, 而医疗恰恰就是重要的服务领域。

我是IT背景, 我和我的团队现在在筹建的医院, 某种意义上有点“互联网+医疗”的模式。

在上世纪五六十年代, 中国的赤脚医生是非常被世界所认可的一种典型行医模式。我父母当年都做过赤脚医生。在那个时代, 医生是充分的自由执业人, 他们可以用当时所有的工具, 包括针灸、采草药进行服务。现在会不会有新时代的赤脚医生呢? 在“互联网+全科医生”的模式下, 我相信会出现。

最近我也非常关注这方面的发展, 包括对中医经络的探索, 中国从上世纪80年代到近期一些科学家在研究, 这会让医生个人执业工具上有所创新。现在很多公司都在开发医生随身使用的诊断设备、上门服务设备, 我认为这是一个趋势。

整个技术发展的趋势都在趋向于开放, 医生多点执业也好, 医生组织创新也好, 这是一种医生资源的释放, 我们把大医院的医生解放出来, 让医生可以流动起来。我们把患者数据开放出来, 让其跨医院流动。

发展之后, 大家可以看到新一代

的诊所, 医生流动之后的医生组织, 虚拟化的医生组织都在出现。在医生流动的时候相应的信息会怎么流动呢? 这个是我经常在思考的一个问题。

现在金融在发展, 知识化、智能化也在发展。你会发现, 在医生组织创新的同时, 技术变革也会导致产业发生变化。现在很多医疗领域的岗位会被人工智能所慢慢替代。我一直关注美国IBM的人工智能软件Watson, 通过4年工作积累, Watson现在在肺癌领域的辅助诊断能力已经达到非常高的地步。最近讨论比较热的糖尿病App Welldoc, 已经通过了美国的FDA认证, FDA认为这款App给患者带来的生活方式的指导, 能够改善糖尿病的一些指标。

可以想象, 下一个时代多少疾病会出现这样的诊疗软件工具。医生是在后台, 服务的前台会以App的形式出现。这包括苹果手机, 现在它想充当一个数据中转站的功能, 打开苹果手机的健康主题, 用户的数据可以出现在里面。

中国跨医院的健康档案是值得我们思考的。问题是像苹果在建自己的数据生态系统的时候, 当用户换了一个Google的手机, 数据怎么导出来, 你会发现这是一个工业级的生态问题, 而不是某一家公司的问题。

另外, 互联网时代的学习模式也完全发生了变革。教育领域的MOOK

已经是家喻户晓, 无数年轻人都上互联网上看全球的课程。医疗领域呢? 我们认为医疗领域的学习, 也在发生变革。老百姓在就诊前可以上好大夫、百度医生等网站去查询, 甚至可以查阅到美国某个医生的治疗方案。

所以, 我在筹建医院的时候, 非常重视跨专科的会诊。IT时代, 机器学习和人的学习是同步的, 这是未来大数据医疗会看到的趋势。

另外就是医疗的民主化, 像IT领域的P2P。现在, 医生走出自由执业, 医生做个人品牌, 医生和患者发生关系, 我们的消费者是接受全世界同步的信息, 很多事情都加速发展。

这个背后, 我个人的兴趣点和关注点在于个人生命基础数据。再往后, 我们一个人所能面对或者是产生数据的量是指数级增长。我个人做了一个测试, 拿到了90GB的数据, 我相信未来基因检测这样的服务会成为一个标配。所以最近这两年我一直关注PHR (Personal health record), 我从8年前开始做数字医疗, 发现医疗领域相对别的行业的一个特点, 就是IT的基础非常薄弱。

一个医院的信息中心, 包括我们医生工作室、医生集团, 我相信未来对于信息化这个事情会非常重视。所以我以前提过一个北、杭、深会成为医疗硅谷的趋势, 这些城市IT工程师的完备度会影响到我们未来的医疗组

织形态。

所以PHR的领域会成为未来的基础模块,同样未来的医疗模式因为IT的发展产生一些变化。我们现在是发展到基于时间轴的个人数据和基于人群的广度数据两个领域。以前是基于行政医学,要采样,要做统计,现在完全可以做全样本。而且,互联网时代可以把疑难杂症的病人聚集在一起做分析。这也是作为未来的医生集团和未来的医院会思考的问题。

另外,我们现在医疗数据呈碎片化趋势,未来的治疗一定是基于一个人的完整数据。美国在新的五年计划里,积极鼓励老百姓去服务组织和医疗机构,要自己完整的档案数据。在国内,广东省在这方面走在全国前列,深圳早就出了一个政策,允许老百姓去复制档案,医院不能截留。

美国很早就有这个计划,任何医疗机构和组织要提供蓝色按钮,患者可以点击下载自己本人的信息,医院分享数据给老百姓或者App的时候,用的是国家的开源协议来做。我一直在想未来我们有没有一些医疗的开源软件,能够让一些全科医生或者诊所使用呢?

这一切的背后都在于信息的产权问题,我们在医院里面产生的数据,哪些是归属于医疗机构和医生组织的,哪些归属个人,国家层面同样在思考这个问题。整个互联网的发展史就是一个开放的标准工业组织的发展史。它解决的是一个全球共性问题,同样,我们医疗健康领域数据分享也是一个共性问题,这必须要用一种完全标准化的联盟模式来做。所以我们联盟的目标就是促进数据的分享,抵抗数据的碎片化。

今年我们进行过一次数据开放度调查,发现90%以上的患者都非常希

望医院能够默认把他的检查数据用光盘或者U盘还给他。但是医院接受度较低。这种现象和院长对医生多点执业的认可度是同样的情况。

最后讲讲我自己做的事情,我在杭州参与筹建一家医院(浙大国际医院),是社会办医,500多床位,经过两年筹建,将今在年12月开业。这个医院的特点是一个医生集团来创业,来办医院,所以本质上也是一个医生集团。

我们会把收入的一部分捐给两个基金会,开放联盟基金会和树兰的医学奖的人才基金会。我们想做是研究型医院,我们的观点是,在医疗科技高度发展的今天,作为未来的医疗组织,必须拥抱创新,拥抱医疗科技的发展。这是我最近这两年深刻的体会,医疗的技术、诊断技术,包括新型的小穿戴设备层出不穷。未来的医疗机构必须要做探索和研究。我在创建过程当中反复思考这些问题,如何做数据驱动,如何创新组织建设,如何去中心化,如何以患者为中心。其中有一个去中心化,刚才说到医生多点执业的前提或者是医生做创业的前提,就是市场的结构是不是完整和成熟,我们现在的第三方检验是不是很完整,对于去中心化这个问题我们未来必须要思考。

我们在杭州有一个兄弟单位丁香园,在做下一代诊所,而我们在做下一代医院。我们会做一个联盟,基于OMAHA联盟做一个事情,我们会把数据还给患者。丁香诊所患者到我们医院的时候,病人的数据是完整的,我们会把我们的数据还给病人,病人是流动的,但他的数据是完整的,这是我们在杭州做的一个实验。👉

(本文根据郑杰在“2015中国医生集团大会”上的演讲整理。)





孙宏涛

大家医联
创始人

体制内医生集团的现状和未来

当前,中国医改进入了深水区,但从医生、患者和医院的角度来说,还存在很多的问题需要变革。

比如,由于医学科技的进步,很多疾病都得到了有效治疗,一方面患者将会逐步享受到非常好的治疗效果,但另一方面,看病难、看病贵这些问题都将长期普遍存在。同时,医生的付出在某种程度上和其得到的并不相匹配。

针对这些问题,多点执业是非常好的政策,虽然几年前国家就提出来了,但落地效果并不理想。这里原因很多,一方面可能是由于医生多点执业会给自身带来负面影响,另一方面则是医院的人才流失、影响院内工作、责任划分等问题。

但现在医生们得到了一个历史性的机会,就是政策红利。政府不断颁发政策积极推动多点执业,实质上,政府是希望让医生得到解放。过去医改成效不理想,是因为没有调动医疗中最重要的因素——医生。只有解放了医生,把医生积极性调动起来,医改才有希望。医生身份的演变,从一个单位人到一个行业人,再到一个自由人,自由人的状态才是最好的状态。无论是医生、医改还是互联网医疗,如果没有医生的参与,这个事情肯定是做不成的。

医生个人品牌塑造很漫长

当然,在法律层面上,自由执业还存在一些问题。客观上,因为医师执业注册法限定了医生的执业范围,特定情况下,中国目前仍然没有自由执业的医生,自由执业的医生是体制外的多点执业。

自由执业面临的很多问题是因为长期垄断的情况下,优质医疗资源集



长期在公立医院的大平台下，我们医生完全笼罩在公立医院的光环下，这种品牌的重塑是一个漫长的过程。

中在公立医院，医生个体没有个人的品牌，比如患者的认知就是某某院张大夫或者李大夫，张大夫和李大夫离开这个平台的光环时，有相当长一段时间需要社会重新认知他，某种意义上他需要重新塑造自己的品牌，这个品牌是中国医生群体缺乏的。长期在公立医院的大平台下，我们医生完全笼罩在公立医院的光环下，这种品牌的重塑是一个漫长的过程。

但有多媒体、自媒体、互联网的传播渠道助力，使这个过程有了好的开始。

应时而生的“大家医联”

很多自由执业的医生没有自己的品牌，没有患者来源，甚至谋生都很困难。

我们最初想在北京开诊所。北京2014年有政策鼓励公立医院的医生在家门口开社区门诊，我们几个合伙人特别想做这件事情，但是困难重重。因为我们什么都没有，没有名气，没有钱，没有患者，怎么办？多点执业政策的红利给了我们一个希望，我们争取要把“我”变成“我们”。

因此，中国医生合伙人出现了，这个团队就是大家医联。就是我们大家、专家的意思，医联就是所有医生联合起来，大家医联的LOGO是一个听诊器的样子，它的听诊器摆成一个英文的&，这是团结的计划。

大家医联的团队是由医生和律师建立的一个合伙人体系。合伙人有非常严格的定位，利益共享，风险也共担，这个团队核心人员都是由体制内三甲医院副高职称以上的医生组成，这个平台就是互联网时代的共享经济的分享平台。

这个平台能做什么？我们对接上级医院，北上广优质医疗资源和下游需要。大家医联的医生不需要离开自身所在的大医院平台，这提高了整个医疗的效率，优化了整个社会的医疗资源配置。大家医联希望实现在家门口看病，很多个体患者来北京看病都有公共交通的障碍，我们希望做一些努力，改善这种状态。

落地实体诊所和医院

大家医联现在签约了200位三甲医院副教授职称以上医师，签约的医疗机构有3家，还有更多是在谈判中。其中，国药控股是国家所有制改革的试点单位，国药控股到2020年会拥有100家三级医院，这些医院大家医联都会进驻。

我们第一个真正的实质性入驻的医院在莆田，全面入驻了骨科、眼科、耳鼻喉科、妇产科还有ICU。

我们还签约了可穿戴设备的硬件生产商益体康，为河北邯郸附近几十位村医建立了一个村医培训网络和远程心电图会诊网络，村医有些问题实时

传递到专家手里，我们进行诊断。我们也签约了杏树林电子病历系统。还有启动诊所计划，年底将落地北京、上海、福州，同时，大家医联和爱康国宾合作，爱康国宾将帮助我们在全国70多家诊所落地，这样大家医联将在这些诊所里都有执业地点。

大家医联还投资了线下医院实体，投资做了第一个心血管病医院，大家医联持有40%的股份。同时，大家医联也在组建影像医学团队，包括病理检验影像学医生团队，未来希望发展壮大，成为第三方的诊断平台。

结合多方力量寻找机会

我们为什么留在体制内？这是目前基于现实与理想的折中选择。

成为自由医生是个很漫长的过程。这个过程中，我们要让医生过得更好，让医生暂时留在体制内，这是大家医联的定位。

当前，出现了医生集团热，但执业必须有资质，医生集团的团队或创始人必须是医生。尽管国内出现了二三十家的体制内医生集团，但还是存在很多的问题。比如合作医生的稳定性，合作医院的稳定性还有医生公司运营的困难。毕竟医生是很专业的人才，需要专业的人来做运营。大家医联是单纯由医生组成的一个团队，做下去会遇到很多困难，但如果和其他力量结合，匹配资源，还是有机会的。

国家卫计委近期调研了大家医联，给大家医联的评价是提供了更多基础医疗的增量服务。其中更多的是谈到了医生的解放，只有医生的真正解放，才有更多后续发展。😊

（本文根据孙宏涛在“2015中国医生集团大会”上的演讲整理。）



林锋

广州私人医生工作室
创始人

打造移动的专科医院

医改改了这么多年，政府不满意，医生不满意，其实病人更不满意。而且医疗生态越来越难，这到底是因为什么？

未知的医生路线

中国改革开放之后，所有医生、病人都在公立医院。这样的状况下，出现了医院的分级，但当一事物分级别的时候，任何人都会向着最高的级别去攀升，所以病人高度集中在公立医院是国民的理性选择，而现在政府希望用行政的办法分流，让医生下基层。

为什么所有的医生一定要管？好的医生都往里头跳，跳到最后，每一家大医院的资源配置都非常恶劣，其实密度过大就等于浪费。

全部跳到大缸里，如何让这些鱼活得更好，这个问题必须思考。因为这样的结果导致医生的发展受限，从小医生到一个好医生，医生要让领导满意，医生天然在这条路线上走，眼光如何盯着终极目标——治病救人？这是符合逻辑的行为。

成熟的运转方式

我在国外公立、私立的几家医院都待过，其中一些是在我们国内非常有口碑的医院，这些医院统统都是私立医院，也很少听说医生有公立医院从业的背景。

国内最近互联网医疗风起云涌，



国内很少出现自由执业医生，社会人也好，自由执业也罢，医生一个人走上社会一定没有利润，医生自由执业需要一群人，需要程序，需要模式，需要管理。

但是有哪一个互联网企业现在拥有真正的医生资源，成功地找到了真正的商业模式，创造了利润？

再看看近处，香港有很多挂牌的医生诊所。这些医生很多都是在香港非常著名的医生，他们有些是在公立医院，有些在私立医院，他们把病人放到自己的专科诊所。病人天然地信任医生，不会拥挤在大医院，香港大医院的门诊量是非常少的。

总结国外成熟的地方，医生的执业方式只有三种，第一种是医生可以作为一个个体人，开一个全科诊所。另外一个医生可以到医院当雇员，既可以是公立医院的雇员，也可以是私立医院的雇员。更大一部分医生就是社会人，就是自由执业人。国内很少出现自由执业医生，社会人也好，自由执业也罢，医生一个人走上社会一定没有利润，医生自由执业需要一群人，需要程序，需要模式，需要管理。这就促使国外拥有了非常成熟的一种方式。

移动的专科医院

广州私人医生工作室是一个典型的医生集团提法，架构上面是广州医生工作室，为了使各专科的名专家好归类，我们让工作室走上一个名专家带领一支团队的专业化路径。我组成了由我本人带领的胃肠肿瘤医生工作

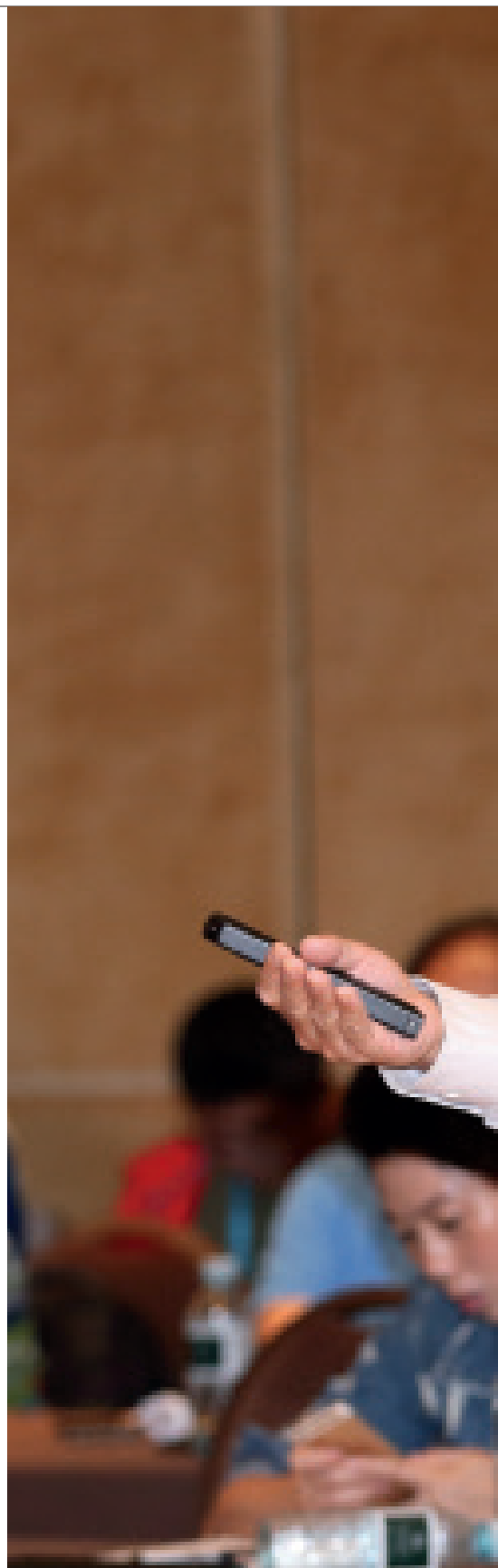
室，50多人，涉及麻醉、病理、内科、放射科，这是一支完整的胃肠肿瘤治疗综合团队，也将是一支移动的专科医院。未来我们会公布我们形成的其他医生工作室，这是我们的下一步，当然已经完成了。

当我们还没有一个其他的多元化平台，能够满足高精尖的医疗需求的时候，想让医生这一类人走出来只是浪费。当医生能够有一个很好的过渡期的培育，将会培育出来更多元化的医疗平台。中国医疗平台并不缺，1万多家私立平台一个也没有发展起来，原因何在？就在于没有优秀的高精尖的医疗资源，所以资本应该重视这一点，投入比投地好。

现在我们面临的问题只有两个：建立多元化的医疗生态系统，让医生有多元化的执业方式选择；病人可以有多元化的就医选择，就能够促使国家商业保险多元化的发展，未来中国医疗生态将会变得更为和谐，更为理想。医生能活得更有尊严，病人也更有尊严。

广州私人医生工作室将会成为模式，现在市场部、运营部、法律部已经完全构建完成，并与爱康国宾签约了战略合作伙伴协议。👉

（本文根据林锋在“2015中国医生集团大会”上的演讲整理。）





谢汝石

广州私人医生工作室
联合创始人

为什么最后叫 “医生工作室”

医生工作室刚开业的时候吸引了很多媒体的注意？我后来开了一句玩笑，也许医生这个行业沉闷的时间太久了，有关医生的新闻也沉闷太久了。

定名“医生工作室”，我们用了几年时间，2007年，我想做一个医疗超市，2008年我参与筹建国内第一个第三方影像中心——中山大学附属第六医院影像检验中心的时候，已经把工作室的设计融合了进去。设想利用中心完善的医疗检查设备（128排CT、MRI、PET-CT、钼靶、数字胃肠、彩超、数字DR、以及完善的实验室检查设备）以及舒适的体检空间，中山大学以及部分其他医院专家的空余时间，为有需要的病人提供高质量的、一站式的医疗诊断和咨询服务。

2012年，医院新大楼启用后，因为医院从原来的400张床位一下子扩张到1100张。我们考虑到要更好地提高床位的使用率，同时也补充医院除胃肠以外其他科室的专家相对不足的情况，开设了国内公立医院第一医院为病人找医生的住院平台——综合科。这个新兴科室的建立旨在给患者明确诊断后，提供合理的医疗建议，其中包括：转诊到院内其他专科，校内兄弟医院的合适专科，请院外相应专科的专家查房、会诊甚至手术。当年很多媒体报道为“医院自掏腰包，为患者找合适的医生”。我给这个科室起了一个名字“名医汇”。

2014年，我们最终确定了“医生工作室”的名字，“名医汇”被否决了，中国人还是内敛一点，自己参与其中，感觉跟名医差距还远，“超市”又太市场化了。为什么到最后叫工作室，工作室有点文艺，可以组织一个团队，工作室的内涵比较丰富。😊

（本文根据谢汝石在“2015中国医生集团大会”上的演讲整理。）

王雁葳

杏香园
CEO

**如何打造众创平台
及分级诊疗体系**



我们要有两块业务：一个是跟卫生机构合作的部分，希望通过签约家庭，在社区慢病看护等方面有所作为；二是杏香园搭建的平台，我们会整合三级医院专家医生的资源，同时拥有自己的医生集团，也有数据中心。

十年前，就已经听说医生集团的存在，两年前大范围被提及，而井喷式爆发应该就是从今年开始，这也是受到了国家相关政策放开的影响，由此，很多医生集团应运而生。

杏香园就是在这样的环境下诞生的医生集团，今年5月创立，7月获得了千万元级的天使轮投资。我们致力于整合多学科专家团队开展多点执业，同时打造高效的分级诊疗平台，同时希望利用互联网技术提升医疗服务的效率，打通医疗服务数据闭环，通过大数据分析落实健康管理，同时利用数据引导服务，最终提升整个医疗服务的质量和老百姓的健康水平。

我们的探索模式已经跟当地卫生机构和部门进行了有效洽谈，也得到了支持，主要有两块业务：一个是跟卫生机构合作的部分，希望通过签约家庭，在社区慢病看护等方面有所作为。二是否杏香园搭建的平台，我们会整合三级医院专家医生的资源，同时拥有自己的医生集团，也有数据中心。

现在，多点执业和远程会诊等项

目已经落地了。远程会诊方面，我们有一个远程监控网络，不仅可以连接到社区医院，还可以连接到乡镇卫生院等基础比较薄弱的一些县级医院。

基层的数据可以通过远程设备传输给杏香园的专家团队，专家团队进行远程读片，出报告，远程会诊。从而节约了资源又能够有效地解决目前存在的问题。

在多点执业方面，杏香园的创始人沈法荣是绿城医院的院长，现在医院里几个病区已经批准给医生做多点执业。

在社区健康管理和医疗服务方面，我们最主要的动作是希望提高社区医生的健康管理服务质量。社区现在面临最主要的问题，一是缺人，二是服务质量需要提高，三是不方便就诊。我们希望通过大数据的预测降低医疗的费用。我们发现，虽然浙江在医改方面做了很多工作，比如创建信息档案。但是患者数据并不连贯，数据之间还是孤岛，没有连接起来，我们希望通过大数据平台连接数据，提高就诊效率。

此外，我们也在配合政府推动分级诊疗和转诊服务。我们在社区安装转诊系统，医生只需要下载一个客户端，患者不仅可以选择转诊医院，还可以选择学科，满足患者个性化需求，对于社区医生和转诊医院医生可以适当的给予服务补贴。

到目前为止，杏香园的签约专家已经有50多个了，另外还有50多个医生，我们跟互联网机构和医疗机构展开合作和签约。

杏香园的宗旨有三个：一是为医生服务，成为医生多点化行医的专业助手和多点执业的平台；第二，我们希望是成为众创平台，跟医生一起创造这个事业；我们作为母平台，旗下有很多的子平台，同时母平台会为子平台提供所有的服务协调包括法律支持各方面一系列的工作；第三，为百姓服务。同时，我想任何事情的推动，肯定都离不开政府的支撑，我们也希望成为政府优质资源的孵化园。😊

（本文根据王雁藏在“2015中国医生集团大会”上的演讲整理。）

纪森

凯撒医生

凯撒医疗集团 如何优化医生管理 如何强化盈利能力

医学是一个非常高尚的专业，西方医学鼻祖讲过，学医的人不光要热爱医学，还要热爱人类。市场经济的经济学家鼻祖也讲过，我们的晚餐不是来自于屠夫或者是面包师的善心，而是他们对自己利益的考量和结果。

医生也有家室妻小，他们也要生活，美国的花费特别高。美国的医疗花费近50多年间一直持续增长，一直到去年和前年，才与美国的GDP增长率持平，最近相对情况比较好一些。很多人说这是很坏的事情，我总觉得这是一个好事情，人类发展最终的目的是为了变得健康长寿。医疗的发展也给大家创造了很多医疗机会。

美国医生的“集团行医”模式

美国人在医疗上的支出，40%是由政府承担，病人自己只承担12%，而医生的收益只占这笔费用的20%，这关系到美国医生行医的模式，我认为，美国医生行医模式可以归结为三类，一类是学术医疗，一类是集团行医，一类是个人行医。

学术行医是美国医疗保健的一个亮点，有很多知名教授有非常好的临床经验，本质来讲学术医疗也是一种集团行医。什么是集团行医？美国根据CMS定义，有25个医生以上的集团才算是真正的集团。为什么做集团行医？有专业的需要，有市场的需要，有经济上的需要，而且集团行医对美国医疗水平提高有很多帮助。

医学的各个专业分得非常细，美国有50多个临床专业，在同一个专业之内又有很多新的诊疗技术。

虽然做医生是很高尚的职业，但是医生也要吃饭。这中间有一个市场力量的问题，是一个公司机构所具有的将一件商品和服务价值设置和提高



医生给凯撒医疗健康保险公司提供医疗,跟医疗公司商量预算。集团会根据市场情况、上一年的营收等,保证医生薪酬、福利和红利。

到边际成本之上获利的能力。

单独医生开业不可能有这个能力,发展这样的能力,一个公司就需要有一定的规模,控制资源,不断增加和规模相应的回报、技术优势。上世纪80年代末到90年代初,美国的健康维护组织、保险公司对应的是单独行医的医生,很多医生工资就压低了。为了应付这种情况,集团行医就开始发展起来,以便增加规模,控制资源,提高回报,改进技术。

集团行医开始并不是非常成功,刚开始的时候除了像麻醉、骨科个别专业,大部分集团行医没有增加医生的收入。这牵扯到规模经济学的作用,一个集团刚开始行医的时候会增加开销,投入增加比产出增加要高,回报就会降低。这就导致医疗集团不断的扩展来增加回报。

2014年美国有一个机构对最成功的50个医疗集团大致进行了排名总结。凯撒医疗集团在美国加州部分名列第一,总共有7000多位医生。排名中,最小的医疗集团也有527名医生,规模相当大。

医生集团成功与否有哪些要素?第一是管理,很多医生集团的运营成本相差很大,最大可以达到14%左右。

第二是人员配置的问题,集团行医不是所有事情都由医生做,而是有辅助人员。成功的集团辅助人员相对多一些,不太成功的集团辅助人员就少一些,这种情况下,医生要做很多事

务性的事。配置比较好、辅助人员比较多,医生做的手术就比较多一些。

此外,美国的医生集团对病人满意程度的关切度非常高。比较成功的单位,大部分都会每年对病人口碑、满意度等作分析。这里不光是做调查,医生集团会把这个调查的结果回复给医生和辅助人员,他们就知道哪些地方要去改进,这样才能吸引病人,这很重要。

另外一个就是电子病历,电子病历可以增加生产效率、降低开销、降低错误,这是非常重要的,这也让疾病的诊断正确性提高得很快。

凯撒医疗集团的运作

凯撒在1945年由工业家Kaiser和Garfield医生共同建立,他们相互独立,又相互合作,给凯撒基金医院的门诊部提供设施和再投资,只和医疗集团签约,本身减少了很多不必要的纠缠。

凯撒医院和门诊部只提供医疗场所,医生不需要管理这些问题,医生去做能做的最好的事情。医生给凯撒医疗健康保险公司提供医疗,跟医疗公司商量预算。集团会根据市场情况、上一年的营收等,保证医生薪酬、福利和红利。

凯撒的医疗计划和医院是非盈利性的,比其他医疗保险公司更注重医疗质量问题。截至2015年7月,凯撒总共有38个医疗中心,700多个门诊部。凯撒的开支比较少,比较强调预

防医学,预防很多疾病的发展,也节省了开支。

凯撒不仅提供医疗,而且提供所谓的全面的健康医疗。在同一个地区内形成一个医疗网络,有门诊部、基本医疗中心,减少了区域内的重复,这样的花费就减少了很多的浪费。

凯撒对电子病历的应用,在美国确实是开创者、先驱者。1980年左右,其开始投资临床实验室数据的电子记录。病人随时可以看到病历,医生也可以看到他二十年内的病历,受益非常大。电子病历的收费和医疗编码非常准确,投资回报很好。

凯撒现在在全国大概有17800名医生,加州7300名医生,这部分医生属于盈利性的医疗集团,这方面独立于医疗公司。

医生有自主性,工资不能说是全国最高,但是平均工资占美国市场工资的70%~80%。很好的一点是,凯撒的医生收入一直很稳定,这对吸引好的医生非常有力。所有医生都必须有专业认证、专业指南和根据病人调查的情况。为了知道医生到底做的好不好,有没有达到国家的医疗标准,凯撒在1996年成立了一个Permanente联盟,联盟的关键作用是根据国家的指南来制定标准化,提高医疗水准。

今年美国医院评比,凯撒洛杉矶医疗中心在加州200多所医院中名列第十。

总的来讲,专业发展和市场发展都是必须的,集团行医给医生很多力量,医生可以跟医疗中心讨价还价。医生管理可以优化,最终医生质量可以提高。集团行医,强化医生,优化管理,高质医疗。👍

(本文根据纪森在“2015中国医生集团大会”上的演讲整理。)

王建生

美国波特兰伊曼纽尔
医学中心麻醉顾问

90%美国住院医师毕业后
会从事私立开业



一个医生私立开业，除了技术以外，人际关系，商业思维也决定了他将来在这个行业里面成功与否，而医生的目的就是为了追求持之以恒的理想的治疗效果。

根据美国医院协会2014年的统计，美国目前共注册的医院有5686家，私立医院4974家，占总数的87%，这其中包括非政府、非营利性医院2904家，投资者开设的盈利性医院1000多家。

美国总共有87万多名有行医执照的人，平均每10000民众有28位医师，其中26%的医生年龄在60岁以上，76%的医生拥有专科认证证书，65%的医生从事私立开业，受雇或签约于非教学医院的医生仅占16%，而在教学医院工作的医生大约占11%。

据2008年对美国医生未来社会需求作出的评估，美国现有的医生只有73万，但基本的需求医生近79万。到2025年，医生的短缺会达到13万人，这样的状况主要是由于医生的老年化和市场的需求造成的。

决定私立开业成功与否的因素

我工作的医院是伊曼纽尔医院，在波特兰有100多年历史，该医院的创伤中心是整个城市2家创伤中心之一，服务于整个州里一半的创伤病人、急诊急救病人。创伤中心在美国很少有私营性质的。伊曼纽尔医院的儿童医院，服务于所有的急诊、创伤、新生儿、ICU等患者。医院的床位大概有400多张，年服务手术量在17000多台。

伊曼纽尔医院形成了以商业模式经营，以企业模式管理的医疗体系。管理上层有董事会，医院具体管理是

由行政长官执行，主要管理医疗、诊断和医辅、信息。大部分医生跟医院是合同制方式在医院里进行医疗服务。医院近年来也在增加自己的雇员，目前有300位医生供职于这家医院。

美国目前住院医生完成学业后，大约有90%会从事私立开业。主要的原因一个是私立开业的手术比较多，第二是每个住院医生上学贷款负债率很高，促使大部分的住院医生毕业之后从事私立开业。

私立开业本身有好处，效率比较高，因为医生没有要培训的人员，没有教学的任务。但私立开业的医生除了有良好的技术，还必须有良好的人际关系。一个医生私立开业，除了技术以外，人际关系、商业思维也决定了他将来成功与否，而医生的目的就是追求持之以恒的理想的治疗效果。

医生私立开业与教学类医院相比，收入多劳多得，没有固定的工资。收入根据医生的工作量，而不是根据资历和经验来决定。

360度的医生表现年终评估

美国69%的麻醉医生从事独立开业或者联合开业，只有28%的麻醉医生是签约医院工作。以我工作的俄勒冈麻醉公司为例，其成立于1989年，是医师拥有股份制的麻醉服务公司。为病人提供优质全麻醉医生而没有麻醉护士的服务。这个是美国目前比较

少见的一种麻醉服务方式。

俄勒冈麻醉公司共有230余名麻醉医生，服务于全州40多家医院、门诊、手术中心。在整个私立医院领域里占有绝大部分的市场。公司的内部结构是由医生选出的董事会负责医院事物、行政管理。每一个麻醉医生都是以合同的性质跟每一家医院签订合同，收入以个人的工作量的多少而定，是以工资的形式支付。

如何保证高质量服务？公司有一个360度的医生表现年终评估，这其中包含同事、外科医生、护士以及病人的反馈信息，由此来评估每一个医生的年度表现。每个月还有定期的病案讨论和公司内部的审计。同时新开始的第三方病人满意度的调查，提供了能够改善医疗质量的指标。此外，公司也参与并实施了联邦政府的条规，美国麻醉医师协会的行动指南。360度医生表现的年度评估在俄勒冈麻醉公司实施8年以后，已经被全美国麻醉医师协会接纳，并且在全国推广。

进入了私立开业，就意味着是竞争。竞争包括其他公司的竞争以及公司内同行之间的竞争。保证病人的安全，维持高效医治，这种情况下维持正常人际关系和医疗技术同等的重要。医生要有过硬的技术，随时为病人服务，并且要具备和蔼可亲的态度。😊

(本文根据王建生在“2015中国医生集团大会”上的演讲整理。)



医生集团等新型医疗服务模式 是医改的唯一机会

主持人

钱 婧：《超级诊疗室》总制片人、主持人，原央视《健康之路》主持人，资深健康媒体人

特邀嘉宾

朱恒鹏：中国社会科学院微观经济研究室主任、公共政策研究中心主任

何铁强：国家卫计委医疗管理服务指导中心处长

章 轲：协美医疗集团、美国亨德瑞医疗中心心脏病专家

沈法荣：杏香园医生集团创始人、浙江绿城心血管病医院院长

刘兴鹏：哈特瑞姆心律专科医生集团创始人、北京朝阳医院心律失常科主任

彭旭兴：深圳医生集团名医汇联合发起人、胸外科教授/主任医师

戴 廉：华康移动医疗COO

医生集团与医改的相互作用力

朱恒鹏：第一，现行体制其实已经烂了，自己改自己肯定不可能；第二，包括医生集团在内的新兴医疗服务模式使中国医改能够成功，这对中国整个医疗体系乃至健康产业发展是唯一一次可能的机会。

何铁强：很多医生集团的诞生，非常具有草根色彩。实际上我也认为医生集团作为一种执业主体意识的崛起，各方都需要很多的探讨。一些嘉宾讲到很多信息量很大的内容，包括很多结合技术的变革和进步，还有国外的经验介绍可以作为对照和借鉴，这些都是医生集团可以下一步开展的。

卫计委成立的医疗管理服务指导中心主要是为了更加强化医疗服务这一块的质量与安全管理。同时，就是为这方面的执业主体提供更多的技术指导和评估。

在国外开小诊所的自由行医经验

章韧：我在美国纽约爱因斯丹医学院做的心脏科训练，这是一家很大的医院。毕业之后我有两个选择，可以留在医学院当老师，也可以进入不同的私人诊所。纽约有很多小的心脑科诊所，但我选择在纽约北边的一个地方，参加多种科的一个医生集团。

一方面，医生到了一个地方就会有自己的权利，我从来不觉得这跟医院有什么关系。我从事的是多种科的学科，大的医生集团消耗比较大，个人的收入相对也少。其实，大的医疗机构包括美国三甲医院的水平都差不多。后来，我从纽约的大地方去了德州很小的地方行医。

进入医疗机构，医生申请权利程

序很严格，比如到底做了多少疾病诊断治疗。拿到审核之后，才能做心脏内科的介入。整个关系相对来说很简单。我到别的医院，我的病人会送到医院去，我继续看我的病人。

另一方面，从规模来讲，如果医生集团做得很大，牵扯到很多管理的问题。我不愿意开大集团，因为管理人太多，自己就没有自由，就变成像中国的医院一样。

我在自己的小诊所，很自由。其实我觉得小集团也有小集团的优势，小集团和大集团能在医院里紧密合作的话，还是很好的模式。

体制内VS体制外，哪个身份更好？

刘兴鹏：我认为，不应该考虑医生集团是体制内还是体制外。要生存下去，考虑医疗质量最重要，医生集团本身是新生事物，服务病人和医疗技术方面不能走到最顶尖，在中国目前的形势下很难生存。

对医生来讲，必须要有非常关键的一项或者是几项核心技术。为什么哈特瑞姆在打造内外科的杂交手术？我的合作伙伴是上海一位心外科主任，中国做这样的手术的医生一共十几位，你很难在自己的医院找到合适的医生，医生集团会提供这样的平台。

做医疗上最好的事情，对中国的医生来讲尤为重要。如果天时地利人和都不能具备，在这个艰难的环境下很难生存。

我从事的是心脏的相关领域，如果我的某个亲属得了脑肿瘤或者泌尿科疾病，我可能会去看庙（医院）找医生，因为很难直接知道某位医生的技能水准。未来大家可能会知道某个专科医生集团能做到更好的、

高于公立医院的服务，患者可以据此选择医生。

这个过程中，媒体会起到非常重要的作用。医生不仅要有实力，还要有自己的品牌，品牌打造需要媒体的宣传，我们对此也非常的重视，二者结合起来可能会产生1+1>2的效果。

从医生到管理者的多重角色转变

沈法荣：我是两年前从体制内跳到体制外，我所在的浙江绿城心血管病医院是民营医院、非营利性的。这里的很多专家两年前也在体制内，现在到体制外完全不一样。应该说相对体制内，体制外的医生对于时间的支配可以自由一些，但前提是医生把本职工作做好。

从医生变成院长，现在还管理杏香园，把这个事情处理好非常难。我在医院上班8小时期间，做专家门诊、手术，不谈杏香园，周末的时间谈杏香园，杏香园医生沟通都是在晚上以及周末时间。

好在现在是互联网时代，发布指令、协调工作比较容易。通过一段时间的磨合，现在能够做到医院8小时内做医院的工作，8小时外可以做其他工作。这些工作是相互促进的，尤其绿城心血管病医院现在体量比较小，但一年以后要成为500张床位的专科医院。当时成立杏香园的初衷有一部分是为了提供多点执业的平台，建立一个公共平台，所以发展好的医生可以来执业。

发挥好医生集团的桥梁、平台作用

彭旭兴：医生集团的整合关键是集团与集团之间的心态问题，我认为大家是互补的。包括集团和医院也是互补的。我们集团的雏形是一个俱乐

部,9个发起人偶然在一个学术讨论会碰面,大家探讨了这个问题,然后就走了出来。包括我们身边的朋友或者朋友的朋友,有政府官员、企业家等各行各业的人,有时候都是熟人来看病。这和我们集团利益很符合,是利用医生的碎片时间来提供优质的服务。

熟人关系对病人和医生之间起到了很好的沟通桥梁作用。

我们的初衷到目前为止也是一个桥梁、一个平台。其实我们集团的医生本身是在三甲医院里上班,有很多人质疑医生会不会因为个人利益把这些病人带走,对于我们的模式来讲不会,只是起到一个平台和桥梁的作用。从另外一个角度来讲,这对医院本身是有好处的,因为每一个要就诊的病人只是通过我们这个平台接触到某个专家,但整个诊治行为完成还是在体制内的医院来完成。只是通过这个平台可以让专家利用他的碎片时间获得一些合法、合理的收入。

最终通过这个平台,让患者对专家、对医学有更深的理性的理解,从而让出现医患矛盾的可能性更小更低。

我们9个发起人并不想只局限于很小的服务范围、某些圈子,希望把这个范围在朋友圈中更往外扩大一些。通过什么形式?现在讲是互联网+,这有利于跟不同的医生集团合作,扩大朋友圈。

医生集团的健康发展: 注入专业团队+明确权责利

戴廉:现在大家都号称自己是医生集团,到底什么是医生集团?当我们今天谈论医生集团的时候,其实也许就是说医生作为服务的个体、作为独立的力量已经崛起了。

有美国的医生介绍美国医疗服

务供给的时候,非常明显可以看到他的医疗服务供给不光是医院,还有诊所等,非常多元。医生以不同职业的形式和不同机构合作,医生、医院、保险公司和患者这四个角色,构成我们医疗服务的供给和需求。医生是独立的角色。

在美国,凯撒是一个闭环,既有医疗机构又有保险提供,还有医生,然后是患者。除了美国,德国是靠社团来管理医疗机构的体制,德国三大社团是管理的根基,一个是医院社团,一个是医生社团,一个是社保社团。德国的形式在社会保险形式里不是个例,这些国家当中医生都是以独立的角色出现,但中国没有这样。

可能医生集团在今年的兴起不亚于是医生的一次独立宣言。为什么说之前没有,比如说七十多年前,诸福棠开了北平的私立儿童医院,医生执业是多元化。很多变迁与中国的体制有关系。

何铁强:医生集团是医生主体意识的觉醒,这些医生想做一些实在的事情,目前来讲只是一个开端。接着往下走,我个人理解可能要特别注意关注的问题,未来会不会每一个成功的医生集团背后都有一个投资人,这是有可能的。

投资界讲风险控制,我们医生集团叫风险管理,相关风险的管控是我们要注意的非常重要的一个方面。另外要明确责、权、利。刚才讲到了很多困惑、障碍、问题。在国内很多医疗服务的合作、协作、协同方面非常弱,发展程度非常低。所以我们现在提出分级诊疗,提出转诊、转院这样的服务,怎么能够很有效地开展起来?这里面其实也包含着多方多头去明确相关的责权利。

我注意到林锋大夫的规划有很多其他的一些专业团体的注入。包括产业方面的规划、市场方面的营销规划,以及法律部门的存在。这样应该说能够有助于我们国内的医生集团的健康发展。

朱恒鹏:关于签约医生的排他性这个问题没有标准化的结论,医院或者医生集团都是一个平台,医生作为医疗行业最核心的人力资源或者是突出要素,在哪个平台上都能发挥作用,有一个最佳匹配的问题。不管是医生平台还是医院,组织目标和管理的措施没有定论。

移动互联网该从何处发力?

戴廉:为什么医生集团以前没有像现在这么火热?移动互联网应该说是非常重要的变量,今天这些医生集团的崛起,微博给医生开了一个窗口,互联网加速信息的传播,自己可以建立品牌。医生集团不是一个人战斗,而是一个群体支持他战斗。

移动医疗不光提供了信息传播的另外一个可能性,更多带来了连接的可能性。人和人连接,人和物连接,这个连接会改变整个组织生态。对医生来说,更重要的是什么是客户,怎么找到客户,医生到达客户的渠道非常多元化。医生要执业,其实需要自己的伙伴,需要协同工作,还需要很多第三方的检验、检查等一系列的影像知识。我们一方面呼吁硬件方面,一方面检验平台和影像平台,即使这些硬件没有移动,通过信息流转能让这些知识变得更加丰富,连接方式变化了,让大家协同的医疗变为可能。

互联网让创业机会成本变小了,过去,创业风险非常大,失败之后成本非

常高。这样的时代下，为什么会万众创业，机会成本缩小，风险在缩小。每一个创业者的企业家精神能充分表达在外人面前，即便这次失败仍然会有很多的机会，这是移动互联网带来的。

接下来移动互联网在这里能够做什么？我自己现在是这个行业从业人员，我们也在思考，可能医生集团里面的这种形式，是十年前、二十年前的医生走穴、医生飞刀的方式组织起来的，现在跟以前有什么不一样？互联网提供什么样的工具？互联网是不是只把医生粘贴到网上，让患者找到他们，就可以叫互联网医疗或者说就在做革新了，可能答案不是这样的。我们目前做的其实是把产品经理带来了，他们是互联网背景，是希望做跨界尝试，到底互联网能给医生提供什么支持？需要大家一起探索。

刘兴鹏：我当了这么多年三甲医院的大夫，曾去河北燕郊几个卫生院调研过，很震撼，医疗程度之低令你无法想象。未来在分级诊疗当中，如何培训全科大夫，以他们为中心培训。大家去转诊，老百姓不信全科大夫，移动互联网会起到很大的作用。

现在信息非常碎片化，基层医生无所适从，缺乏系统，缺乏互动式的培训。在这个过程当中，医生集团应该有所作为。

沈法荣：杏香园有一个专门做社区IT的团队，在不久前国务院李克强总理到浙江大学访问的时候，这个团队得到了总理的接见，这个团队全部加盟杏香园。像刘兴鹏教授所说，每个社区的信息是碎片，我们和卫计委探索如何通过我们的平台、团队来帮助他们进行信息的整合，包括基层卫生院

的转诊如何打通，信息化非常重要。

我们谈的都是互联网+医疗，我更倾向于医疗+互联网，倒过来。根本本质还是医疗，有了互联网以后，使我们的实战工作更有序、科学、流畅。

章轲：还是回到体制上的改变，医生不能经过简单的训练之后人为将其分为很多级。要是这个原因我愿意找更好的医院，找更好的大夫。很多病人愿意去小医院，不愿意去大的医院，他们不觉得医生本身的治疗有太多的差距。这方面会慢慢改变，比如协和医院的医生和河北医院的医生在基础的治疗上没有什么大的区别。大医院就是对疑难杂症有经验，但是初步的诊断治疗没有什么太大的差别，去任何地方应该得到相对应的诊断和治疗。到这一步以后，一切就会更加顺利一些，病人的来源也会更平均。

中国医生集团的未来： 希望、混沌、多元

朱恒鹏：不光是医生集团，还有现在我们都归到医生集团的其他形态，像医生工作室，还有其他的包括互联网医疗，他们都代表着医疗服务的唯一希望。

何铁强：我的关键词是把好事做好，医生集团想象空间很大，发展前景也无限广阔。

章轲：在这里大家都在想主意怎么变化，很享受这样一种气氛，我很愿意投入，我的解释就是充满信心。

刘兴鹏：很多人形容医生集团就是一哄而起，我希望医生们、企业们、

官员们还有医院的领导们大家一起努力，希望医生集团不要一哄而散。

沈法荣：根据互联网对目前老百姓生活的影响程度，我相信现在的医生集团就是我们对医疗影响的明天。

彭旭兴：医生集团引导病人无论从对医学的认知上也好，对得到有针对性的有效的诊治也好，是一个疏导，也是一个沟通的桥梁。

戴康：混沌、多元。我们现在仍然处在整个医疗生态变革的时期。当我们今天谈医生崛起，医生独立宣言的同时，我们发现患者为中心这样的趋势越来越明晰。未来医疗的生态会怎么样，我们可能都是在这个混沌的状态中做各种多元的探索。

朱恒鹏：医生集团是互联网医疗移动创新的模式，我无法预测医生集团会成功还是互联网会成功，你只要坚持创新就可以。

互联网作为门外汉进入医疗行业或者是医疗行业开始去接触互联网，到底最终谁会赢？我们谁都无法判断。如果要有一个结论的话，我认为BAT都不会赢，这三家进入医疗最大的好处就是财大气粗。

我们现在唯一的体制用烂了，我们冷静考虑一下，不带偏见。其实只要放开创新，我们不知道谁会赢，可以肯定的是会有一种新模式会赢。而这种新模式，回顾十多年前，我们不知道阿里巴巴会赢，我们不知道马化腾会赢，马云和马化腾自己都不知道谁会赢。总有一种模式或者总有几种模式会赢。👉

（本文根据“2015中国医生集团大会”上的论坛内容整理。）



互联网医疗与医生、患者、药企的互动关系

主持人

李卫民 思享广告总经理

对话嘉宾

任晋生 先声药业董事长

林 刚 康哲药业董事长

吴晓滨 辉瑞中国总裁

王 航 好大夫在线创始人

倪剑文 阿里健康副总裁

邓远德 平安好医生资深总监

毕 磊 春雨医生副总裁

顾 晶 39健康网总裁

张遇升 杏树林创始人

姜天骄 寻医问药网战略发展部总经理

李卫民: 作为药企的领导者, 你们对移动医疗尤其是现在的医生集团的发展有什么样的期待? 包括对这些服务方和平台方有什么期待?

吴晓滨: 有两点体会, 第一点是药企和互联网公司的结合还远远不到位, 大家意愿都很强, 但是老对不上号: 互联网公司希望能够通过药厂拿更多的流量, 但这不是药厂想干的事; 药厂希望互联网公司能帮助自己普及更多的病人, 把医生连接起来, 不是把现有医生抓到你的网上去。

第二点是外企的合规问题跟不上互联网的快节奏。我们知道外企有很多合规的问题, 而互联网是一个创新的东西, 公司很多规章制度和合规的要求跟互联网时代的要求完全匹配不上。所以每走一步都会遇到合规的问题, 每走一步都要对公司的流程进行再造, 这个事情是一个非常痛苦的事情。我



们已经和美国的合规团队进行了非常重大的研究，怎么样把这个事情做好，跟上形势。

林刚：我们是国内企业，不像辉瑞有那么多负担，但是同样碰到很多困难和问题，核心就是医疗互联网还是互联网医疗？既然叫互联网医疗，就说明还有非互联网医疗。我们是做非互联网医疗的，和互联网医疗是两条线，你做你的，我做我的，从而给合作带来困难。

所以我们想看到的是医疗互联网，真正在医疗的基础上，给它插上一个互联网的翅膀，而不是做一个新的医疗业态，不是颠覆现在医疗体系。

所以从这个角度来说，如果互联网医疗是1.0版，那么医疗互联网可能就是2.0版本，各个体系真正能结合的核心还是要医疗互联网化。

医疗互联网化是尊重革新，是改良，而不是革命。也就是把现有不好的、沟通不良的东西做改变，而不是把原来的模式推翻而创造新模式。一定要用传统思想分析一下互联网，我们能很轻易地发现，医疗互联网化的核心在于医生。

可能在现在整个中国医疗体系中，核心问题就是没有给医生的平台，而这个就是互联网可以解决的。

医院是机场，医生或者是医生集团是航空公司，患者是乘客。中国的医院的状态，是航空公司和机场是挂在一起的，改革开放把别的东西改了，医疗没改。

那么，靠单打独斗的医生能不能是核心？答案是不行。因为美国医生80%多还是要靠医生集团，医疗行业必须要合作，医生集团是必然的趋势。

中国的现状只能允许体制内的医生存在。如果医生能够旗帜鲜明地站出来，体制内的医生集团就是整个医疗改革的核心。

对我们药企来说，谁帮我们增强患者的粘性，我们就愿意和谁合作。互联网医疗行业里有上万个App，但都是零零散散的。互联网企业能够把全产业链打通，才是制药企业和互联网公司合作的一个重要嫁接点。

任晋生：我们有没有认真思考以下几个特别重要的问题：我们是不是为我们的目标人群创造价值？是不是与众不同？我们拥有什么样的资源？我们创业的动机究竟是什么？

我听了很多创业公司的介绍，80%的公司心态还是浮躁和急功近利的，对自我，对行业，对自己关注多了一些，对患者需要什么想得少了一些。我们最近研究讨论所有伟大的创业公司，在他们的使命约定里，找不到一条是有关如何尽快地获取现金流、如何尽快盈利的。他们的使命是为了让他们目标客户能够得到更好的帮助、更好的服务、更完美的产品、更完美的服务。

第二个观点我想分享的是，在移动医疗和医生集团创业当中毫无疑问必须要有创新，大概有两种方向：一是商业模式或者是体制机制的创新；二是科学技术的创新。这两种创新加在一起是第三种创新。

我更期待的是从患者的角度来看，也许他们更加需要的是科学技术的创新。我们原来不管是生产化学药、生物药还是中成药，在过去几十年都是遵循这样的规律。也许在未来的十年，我们如何真正地发现或发明帮助患者需要的生物技术、移动互联网技术、大数据技术、基因诊断技术，把它们更好地组织整合起来，产生治疗手段的革命，这对患者来说也许是真正最重要的。

我认为医生集团通过解放自我，有更多的思想自由之后，还需要继续关注的是在科技方面的创新，提供更加有效的治疗手段。

李卫民: 互联网企业现在生活在什么状态下? 能够为医生、患者提供哪些差异性的服务? 未来的边界是什么?

毕磊: 我们做两件事情, 第一件是我们平台拥有30多万医生, 也在做线上的多点执业, 下一步是把线上的多点执业延续到线下, 服务更多的患者, 为他们搭建更好的交互平台, 包括线下的医院和诊所, 让这30多万医生成为多点执业的医生。

第二件事是希望搭建成围绕服务患者的医生体系, 把医生从线上拉到线下的O2O的服务模式当中。让医生之间形成合作关系, 搭建医生合作的平台, 这是我们春雨做的事情, 也是和各个医生之间合作的事情。每一个垂直领域当中的事情是由各个垂直领域集团具体操作。

倪剑文: 我们认为前期医生集团都在跑马圈地, 都在把各种优质的医疗、医生资源盘在一起。而后期的出口则几乎没有。至少在线上的出口我觉得还比较薄弱。如何跟互联网企业来对接, 这是阿里健康在医疗领域正努力做的工作。

我们会帮助医生集团与我们平台对接, 包括和阿里集团/天猫/淘宝的对接, 包括和阿里健康医生网络的对接, 也包括和一些电商的对接。

未来整个阿里健康会从医药和保险几个路线去打造整个医疗的生态圈。我们有很多机会为医生集团服务, 首先帮助医生集团创造商业上的价值。通过商业上价值的展现, 能够帮助这些医生集团更好地去创造、去树立自己的医生集团的品牌, 树立自己的形象, 圈到更大的地。

王航: 医生生产力真正释放出来, 将给这个行业带来巨大的产能和商机。但是, 多点执业不可能一夜产生, 当下我觉得在公立医疗机构为主的情况下, 应该借助现有时机, 借助现在公立医院的平台去打造个人品牌。

过去几年包括未来几年, 我们认为在中国医生们的个人品牌建设过程当中, 最需要做的第一件事就是把他每一天的服务、患者的满意度积累下来在互联网平台上传播出去。

邓远德: 平安好医生今年年底要招1000名全职医生, 为医生集团做几件事情: 第一, 在诊前部分包括健康的防控、分诊和导诊。第二, 我们今年推出的家庭医生计划, 是通过全职医生的方式来做。第三, 我们可以一起来打造医生集团的个人品牌。

平安好医生就做三件事情: 第一, 给每个中国老百姓配置一名全职家庭医生; 第二, 给每个老百姓建立个人健

康档案; 第三, 我们希望让更多老百姓能够享受到健康支付的权益。

平安的平台在线下积累了十几年的资源, 包括全国有500多家公立医院和比较有优势的专科的民营医院的合作网络, 今年也再发展了3000多名三甲医院专家。接下来要做的思考是如何从用户的需求出发, 怎么样去提高资源配置效率。

姜天骄: 寻医问药网的服务扩张边界在哪里? 我们不会做医疗服务本身, 也不会去做药本身, 但是, 凡是能够增进医疗服务提高效率以及增加医疗服务供给这两块的事情, 寻医问药网都会去做。

我们一开始是围绕患者提供服务, 患者所有的需求, 包括在线的提问, 预约挂号, 后续的医药电商购药, 用药的服务, 也包括健康管理。这一系列围绕患者的服务, 是寻医问药网一开始去打造的服务。不管是线上还是线下, 我们都有一些布局。

但实际上后来也发现要提供这样一个比较好的服务, 核心还是在于要有合适的医生资源。后续的话, 我们也专门为医生打造了一个平台。

寻医问药网想做的除了连接医患以外, 也想把药企连接在这个平台上, 因为对药企来说, 最重要的两个客户就是医生和患者。

顾晶: 我们一直坚持提供最好、全面的医疗保健信息, 有疾病信息、药品信息和医院医生信息、医疗器械信息等。

我们在就医助手和医院连接的方面, 发现了一些新的现象: 我们过去一直跟三甲医院的宣传科、办公室打交道, 给用户提名医在线以及医院的服务产品。现在很多科室主任会主动要求在我们名医在线产品上建立自己的科室品牌。这也是未来医生集团发展前的雏形。

张遇升: 医生和自由执业或者是医生集团需要四个方面的互联网数据: 第一, 医生出去之后需要一个给他引流的地方, 有一个地方给他带病人。第二, 病人来了之后, 病人的资料和病历要记下来。第三, 需要有跟保险对接的支付手段。第四是协作, 因为医生一个人处理不完所有的疾病, 要和同行协作。

我们专注于帮助医生可以快速地创建和管理病历, 目标就是让医生随时随地看到病人的病历还可以管理病人。📱

(本文根据“2015中国医生集团大会”上的论坛内容整理。)



优惠价

杂志团订：50 套起，
每套每年团订数量享受优惠
100-300 套 赠 1 期内页广告；
300-1000 套 赠 2 期内页广告；
1000-3000 套 赠 3 期内页广告；
3000-5000 套 赠 12 期内页广告；
5000-8000 套 /9 折 赠 12 期内页广告；
8000-10000 套 /8 折 赠 12 期内页广告，均含平邮费

2000
RMB/ 年

挂号：275 元 / 年 快递：370 元 / 年

订阅电话：

010 - 52908839

联系人：张静

联系方式

地址：北京经济技术开发区国门北大街 5 号金成建园 5 号 601 室
邮编：010-65188368

公司邮箱：zggyws168@163.com

银行汇款

开户名称：北京金成建园文化传媒有限公司

银行账号：11001113300002510215

开户行：建设银行金成园处



微信号：zggyws88
公众号：县域卫生

官方网站：
<http://www.zggyws.org.cn/>



► 于莺
美中宜和医疗集团综合门诊中心CEO
原北京协和医院急诊科主治医师

我为什么要做诊所

建一个诊所不是那么简单，并不是说诊所建完之后医生往诊桌前一坐病人就来了，病人怎么来，市场怎么宣传，人群定位怎么做，怎么做你的市场推广计划。你的医生、护士来到你的诊所之后他们的继续教育怎么办。这也是摆在要开诊所的医生面前的问题。

我回北京之后也想开这样的诊所，事实上如果开的话，一直到今天也一定开不起来。当时我回来之后跑遍北京的卫生区域、规划部门，发现个人诊所基本上不太会批，因为监管太困难。



开诊所很难，这个事难，并不是难在一开始开诊所，而是开完了诊所之后怎么往下走。

我想分成三个部分来讲，第一部分为什么要建诊所，第二是困境和困惑，第三讲讲机遇和挑战。

不断有医疗互联网企业说你不要干诊所，来跟我创业吧。大家知道从投资圈角度来说医疗互联网相对拿到投资比较容易，数额比较惊人，医疗实体目前做不到。

刚开始并不清楚要做什么

为什么要做诊所？一个行业当中有不同的生态结构。现在“互联网+”这个概念被炒得非常火爆，但实体总要有有人做。就像学生到底要不要考医学院，低谷的时候考冷门，往往几年之后有好的回报，这是我的想法。

我从协和出来做什么，是做一个高端医生还是出来自己创业，还是出去之后去医疗投资圈或者是创立一个医疗互联网公司。我后来想要建一个全科诊所？辞职以后有一段时间我并不知道自己要做什么？

机缘巧合去了台湾，台湾家庭医生工作非常忙、累，如果要自己开诊所，一个星期工作6天，每天大概是12小时。工作强度很高，收入和地位也非常高。在台湾开诊所条件很完备，第一，台湾开诊所的瓶颈非常低，今天申请，明天所有设备到了可以开了。而且开诊所的医保体系健全，可以支付到

患者。第二，有政府补贴，你解决了最基础的医疗问题，你解决了就近社区的医疗问题。

我回北京之后也想开这样的诊所，事实上如果开的话，一直到今天也一定开不起来。当时我回来之后跑遍北京的卫生区域、规划部门，发现个人诊所基本上不太会批，因为监管太困难。

个人诊所最多也就是是一个医生和一个护士。面积100~200平米左右，这样的小诊所成本很低，运营结构非常便捷和快捷。符合医疗的三个属性：就近、便利和可及。“医疗属性”有14个，对老百姓来说就这三个足够了，大病和危重病不在这个范围之内。

我去台湾的时候发现，真正能够自己独立出来开诊所的医生，基本是在大医院工作10~15年以上的医生。他们开诊所知识结构够了，经过那么长时间的医疗锻炼之后，跟患者之间的交流和沟通能力到位。第三，也是最主要的一条，这些医生和公立医院能够保持一个学习关系。在中国大陆，到目前为止第三条路是断掉了的。

开诊所的困境和困惑

开诊所真的很难，困境和困惑在什么地方？台湾有一个老年看护的计划，医院只是当中的一部分，更重要的是基础医疗，包括居家看护、诊所、养老机构，我们中国的家庭医疗是欠缺的，这里一定会有商机和机会。除了医

疗机构之外，还需要政府，立法去保证他们的医疗安全或者说整个社会老有所依。

对我们来说，我自己出来开诊所，上门照顾瘫痪老人，公立医院不愿意做，我们愿意做。

还有哪些困惑？医疗投资非常热，我不知道投资方的目的是什么。我们知道医疗实体，尤其刚开业三到五年能够持平非常困难。医疗投资方是不是足够理性，他是否认为医疗是遍地黄金，这在开诊所的时候需要考虑。

口腔科已经有十年的自由执业的历史了，最终选择合伙人制。几个口腔医生自己出钱开诊所，不采用投资。做起诊所来非常顺心，我们的成本，我们也知道真正的社区医疗是低成本，但是北上广这样的城市当中房价非常贵，房租非常贵，这是经济社会发展对服务行业带来的冲击。我们知道，很多商业由于房租成本过高，导致经营不善，资金匮乏就倒闭了。这部分的成本要考虑。

北京市政府现在完全开放，在五环以内医生自己能够开诊所，要求副高以上或者是副高这样的职位工作满两年，可以个人开诊所，这是利好的消息。但是背后会有很多的问题存在：一个是成本，另一个是支付体系。医保是不是能够对接，如果医保不能对接，医生能不能自己留住病人，这对我们医生的品牌也是一个考验。

另外就是周围民意，我知道很多

医疗机构“死”在公示上。我一个朋友想建养老院，他贴公示，第一天居民围攻，第二天居民泼大粪，接着被告，觉得建养老院就会晦气。

还有患者的就医习惯，像北京这样有很多三甲医院的地方。老百姓感冒了，他去北京三甲医院也不去社区卫生院，因为挂号费一样。

建一个诊所不是那么简单，并不是说诊所建完之后医生往诊桌前一坐病人就来了，病人怎么来，市场怎么宣传，人群定位怎么做，怎么做你的市场推广计划。你的医生、护士来到你的诊所之后他们的继续教育怎么办。这也是摆在要开诊所的医生面前的问题。

还有包括行政法规制度，开完了诊所之后，你觉得没事了？根本就不是。有的政府的会议你必须参加，一些政策法规也是医生必须要掌握的导向，否则你关起门来开诊所，脱离整个社会大环境，脱离整个政策环境也是堪忧。

为什么我们觉得还是有机遇，资本还在烧钱，因为我们知道，在医疗创业行业当中，医生能够作为一个主导者是非常少的。医生出来创业，自己做平台，他一定得是个复合式的人才，人才梯队的培养和企业文化的建立都是综合能力的考验，对我们来说资本市场钱在烧，医生应该考虑怎么盘活这个经济，怎么在热潮当中树立自己的品牌。

我觉得，对于个人诊所来说，公立医院不做我们要做，公立医院不想做的我们要做，公立医院做了以后市场需求特别大的，这个也需要做，要定位自己的人群。

我今天来到这里特别高兴看到很多医生集团，这为我们很多的医生出来创业做诊所、做个人的工作室建立了

医生出来创业，自己做平台，一定得是个复合式的人才，人才梯队的培养和企业文化的建立都是综合能力的考验，对我们来说资本市场钱在烧，医生应该考虑怎么盘活这个经济，怎么在热潮当中树立自己的品牌。

一个横向、纵向的合作网络。

怎样做连锁诊所

做诊所的人没有一个不想做连锁，包括平安、丁香园、春雨，我也想做。连锁诊所几个要素是什么，一是复制。什么是复制？我在北京投资几亿元，建五个一模一样的诊所，外观、LOGO一样，表面上是一样，但其实不是。什么是连锁？星巴克、麦当劳这是连锁，海底捞是连锁，核心不是重资产，核心是我们的管理、标准化流程。

对一个医疗机构来说，管理一定要制度化，制度一定要流程化。我们要培养自己的管理梯队。再者是，真正的医疗品质的标准化。

什么样的医生可以从体制里出来？其实，很多医生从体制里辞职的原因，是他觉得体制里麻烦多，论文考核、拍领导马屁，面对达官贵人，还有关系户。如果是贪图钱多，干活少，轻松，得到尊重，你往往会忽略在外面市场中你的竞争力是什么。这样的医生出来我们特意提醒他，外面不只是鲜花，鲜花路上铺满了荆棘。

我在北京建了第一家诊所，很漂亮，但真的很累很辛苦，有医生跟我说“我羡慕你，我也想开一个诊所，我看到你每天很开心”，开心的背后也很痛苦。我们不断改善患者的需求，改善他们的满意度，不断提高从体制里面出

来的医生的竞争力，让他们在这个市场上得到立足，不断给他们提供更多职业发展的道路。

我认为，做移动诊所，并不是我们拎着诊箱上门就是移动诊所，必须借助互联网。不要等政策法规给你把路铺好了再出来，你会发现周围有很多的竞争对手，一定要熟悉每一条政策法规，规定什么不能做。因为领导也说过没有法律严禁阻止的我们就可以做，一定要找到政策的擦边球，把自己迅速扩张起来，让自己迅速强大起来，这是我们需要考虑的。

今天很高兴来到这里，但是我还是要给大家泼一盆冷水。

医生集团是将来的趋势，医生和医生之间的结盟也是非常棒的创意。不过很多的体制内医生集团跟我们平台合作的时候，我发现一个问题，他们往往过多强调医生的获利，而忽略医生必须要承担的责任和风险。因为现在医疗责任险都是在平台上。而且，医疗市场没有被商业化，很多事情需要协商，看到底什么符合商业规则，如果医生的诊金定这么高，没有病人来，医生在这坐个四五天不会再来了。

现在看来，很多医生集团流于形式了，我希望可以找到市场的定位，可以得到更大的发展。

（本文根据于莺在“2015中国医生集团大会”上的演讲整理。）



洞察

背后的力量



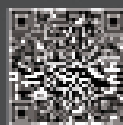
医策智库
MedTao Think Tank

medtao.cn

专注医疗管理研究



上海东方医院：解剖 RBRVS 绩效方案



首儿所心脏外科：挑战疑难重症生而为赢



首儿所：罗毅履新三年发力专科化



北医三院：管理颠覆患者安全服务体系



克利夫兰：取经泌尿和肾脏中心的 MDT



湘雅医院：专科建设湘雅式跨越



► 陈福云
新浪微博运营部
副总经理

微博医生的品牌与收益

从现实来看，互联网也仅仅在医院的院墙之外晃荡，挂号、问诊、买药、支付等都没有触及医疗活动的核心。

今天来到2015中国医生集团大会现场的医生们都非常有进取心：在互联网工具提升工作效率、更好服务患者的大趋势下，医生来选择了解“医生集团”、“医生品牌”是什么、变化在哪儿，这本身就是一个很好的趋势。

了解了变化与趋势，就可以提前做一些准备。

那么，新浪微博可以为医生做些什么？

微博总体数据及医疗领域数据

我们不妨先看看微博总体数据：每月大约有2.12亿个活跃用户在使用微博，即每天约有9300万个活跃用户在微博上活跃，这是我们新浪微博的用户基础。

新浪微博拥有实名认证的个人用

户达117万个，企业帐号91万个，认证媒体2.9万个；目前移动端用户占比达86%，这意味着绝大部分的用户都是通过手机端登录微博的，其中，实名用户占比达到85%。这些数据也是一个基础。医疗相关个人与企业当然可以在微博上建立自己的帐号。

我们再看看微博医疗领域数据：目前，新浪微博已认证医疗领域个人用户近6万个，例如“急诊科女超人于莺”、“协和张羽”、“和睦家药师冀连梅”等；已认证医疗相关企业、媒体超过2万个，例如“辉瑞中国”、“康泰克先生”、“健康时报”、“北京卫视—养生堂”等。这些用户平均每天发出超过10万条医疗相关内容的微博，日均博文阅读量6亿次，日均被互动数（转、评、赞）达到236万次。

其中，每天提到“医生”这个关键词的超过35万条微博，提到“医院”的超过20万条微博，提到“高血压”的超过5万条微博。

医生不妨进行一下微博搜索，搜索与你所在科室相关的内容，看看患者会说些什么。或许，患者在医生诊室门口抱怨太慢，抱怨各式各样的问题；或许，患者在医生面前不敢对医生说。微博提供了这样一个途径，大家可以互相去了解，医生可以去了解，也可以说患者应该怎样做才是正确的。

还有一些微博内容方面的数据：很多热门话题是集中在某一个话题上去讨论，例如“崔玉涛谈护理”、“崔玉涛谈喂养”等，阅读量都上亿次。总之，与医生、患者以及医疗相关的话题，基本数据量都是非常大的。因为在

日常生活中,健康、医疗与每个人息息相关,大家参与度非常高。

新浪微博为用户提供一个访谈机制,如果医生用户愿意公开自己的身份,并愿意拿出一定的时间答疑解惑,与患者在线沟通,我们可以提供类似微访谈的产品。医生可以在一个固定时间段进行在线问诊,回答患者提出的各种问题。我们已经举办了超过350场的医疗相关微访谈,反响效果相当不错,每次访谈提问量超过1000个,医生可以选择一部分答复。

医生如何在微博构建影响力

如果医生能够长期持续性在微博上发表自己的看法、观点,就可以形成自己的影响力。如果更多的医生在微博上发表自己的看法、观点,就会形成一个医生群体的影响力。

这是一个医院品牌到医生个人品牌的过渡。以前大家认识医生,往往会说你是某某医院的某某主任医师,但在未来,大家再看你时,你就是个人了。例如“崔玉涛”、“急诊科女超人于莺”、“张强医生”等,当我们再次说到他们时,说的就是他们的名字了。

微博平台可以为医生提供什么服务呢?首先是推荐医生个人,医生加入平台后,我们一定会让更多的患者找到你,会提供一些具体的位置让患者能够按照一定的科室找到相应的医生。其次是推荐行业内容,只要是医疗、医患、医生相关的微博内容,我们提供专门的展示通道,让医生和患者都能看到,与之相关的服务商也能看到。还有就是推荐相关内容,有一些相关内容不直接与医患相关,可能与健康或者日常生活一些小技巧相关,我们会推荐给医生、患者,这是一个扩展内容的结构。

医生如何在微博上建立自己的影响力?很直接的不可避免的就是要搭建医患沟通平台。只有沟通多了,医患之间才会相互了解。

每一个患者都有自己的知识结构、了解病情的途径(百度搜索、查阅书籍、咨询病友等),做出疾病治疗的选择。在医生看来,这个病人可能有ABCD多个治疗方案,但病人可能就选择A方案。在患者看来,常常遇到这样的事情:要做手术了,医生递过来一张纸,让患者选择治疗方案——这是一件很搞笑的事情,患者其实并不专业,这个时候应该去信任医生,让医生做出合适的选择,结果因为各种原因,医生将球踢到了患者身上,将责任推回来了。如果医患之间有更多的沟通是不是可以改变这种状况。

医生其实很辛苦,有自己观点的表达甚至抱怨,以往其他人很难看到,现在则可以在微博上做传播,可以让更多的患者看到。我想,通过这种微博传播,久而久之,患者与医生之间的相互了解会更多,医患关系也会有所改变。例如,对于“伤医事件”,通过微博我们可以发现很多网友、患者是支持医生这一边的,这是一个令人欣慰的改变。

微博上会有很多不同的声音出现,不管是你去说某一件事情还是去做某一个事情,因为事情都具有两面性。我的理解是,不同的声音才能让更多的人有更多的思考。当大家去理解一个事情时,不再是很偏激的认为这个事情就一个解决办法,而是有多种解决办法,这时就是一种进步。

其实,在很多热点事件上,我们医生也要发出自己的声音,不仅仅是对“伤医事件”、“医患矛盾”,例如,在做科普甚至做一些辟谣的工作,一些

有关医疗、医学的谣言的伤害性是很大的。

医生如何在微博上获得收益

新浪微博为医生提供了两种方式,一种是医生在微博上发布与自身专业相关的各种科普知识,读者可以对其进行打赏;一种是医生进行在线问诊,患者支付咨询费。

对于第一种,新浪微博有一个打赏功能,如果读者觉得这篇文章很好,我就给打赏。这其实是一种认可体系——患者看到一些自己不知道的医学科普知识时会直接打赏,这个赏钱就是医生贡献自己知识的一种回报与认可。

我们有具体的打赏体系和付费阅读体系。如果医生长期发表科普文章,还可以自己出本刊物。新浪微博有一位名叫“京虎子”医学科普作家,长期写科普类文章,订阅用户达到3万人,年收入过百万元。当你贡献了自己某个专业领域的知识,是有价值回报的——我们希望医生能够通过这样一种方式获得回馈。

对于第二种,新浪微博与“爱问医生”合作开发了“在线问诊”的功能服务。“爱问医生诊室”为患者提供图文咨询、电话咨询、预约挂号/加号、健康数据跟踪与建议等服务,为医生提供患者病理管理、随访记录、健康优惠券发放等。

目前已加入医生人数超过2300人,单次咨询最高收费达到999元(这个是做了一个限制的),加入的医生月收入能够达到2.5万元。

新浪微博不排斥与其他医疗服务方进行合作,更多希望做成一个平台,更好地服务微博用户们。☺

(本文根据陈福云在“2015中国医生集团大会”上的演讲整理。)

寻找 网上医生 KOL

文 / 本刊记者 戴丹

医生已是社交网络中最活跃的群体之一。排行榜显示：在新浪微博社交媒体平台上，一些影响力高的大V医生的粉丝人数早已超过百万级。

谁是网上最具社交影响力的医生？他/她的网络社交影响力究竟有多大？

根据独立第三方数字营销大数据提供商AdMaster（精硕科技）与思享广告联合发布的《网上医生社交影响力百强大咖排行榜》（下称排行榜）显示，截至2015年8月底，新浪微博大V医生粉丝数排名前列的“崔玉涛”、“急诊科女超人于莺”、“虾米妈咪”等三人的粉丝人数已分别超过459万、303万、170万——这是AdMaster与思享广告在新浪微博抓取了2万多个实名医生后得到的数据。

在9月北京举行的2015中国医生集团大会上，排行榜不仅公示了“网上医生社交影响力”总体排名，还公示了肿瘤科、皮肤科、儿科、骨科、整容整形等分科室的个人排名。其中，“崔玉涛”荣居总体排名及儿科排名的榜首，“协和谭先杰”、“皮肤大夫朱学骏”、“罗炳翔”、“整形医生修志夫”分别荣居肿瘤科排名、皮肤科排名、骨科排名、整容整形排名的榜首。

医生已是社交网络活跃群体

医生已是社交网络中最活跃的群体之一。排行榜显示：在新浪微博社交媒体平台上，一些影响力高的大V医生的粉丝人数早已超过百万级。

很少有人拒绝与医生交朋友。对于医生在社交网络中的影响力，思享广告总经理李卫民深有感触，“早在2010年，我就成为新浪微博的用户，

此后5年间积累了8700多个粉丝，还有1000多个“僵尸粉”，自认“小咖”一枚。但与我一个医生朋友相比，我的网络社交影响力就相形见绌了。这位专门治疗不孕不育症的上海医生，开了一个实名认证的新浪微博账号，只用了2个多月时间，就已拥有2万多个真实粉丝。”

在当今社会化营销大行其道的时代，粉丝对于明星、意见领袖等群体已不再是单纯追随者，更成为了其创造价值的经济力量，“粉丝经济”应运而生。而对于医生而言，粉丝不仅仅是个人品牌影响力的体现，更成为一些明星医生走出体制、尝试创业的动力与勇气的源泉。

“于莺、张强，为什么敢走出传统医疗体制，一个人股创办诊所、一个组建医生集团，除了他们对自身专业技术的自信外，还与他们在微博社交媒体平台上建立的广泛影响力有很大关系。”李卫民认为，对于那些走出体制、创建或加盟医生集团的医生个人而言，更应该通过自己或自己的经纪人在各种社交媒体平台上建立有影响力的个人品牌。

基于新浪微博的大数据分析

为何是新浪微博？作为此次排行榜发布方之一，李卫民介绍：尽管近期新浪微博的热度、关注度远远不如微信，但新浪微博的威力不容忽视。“第一是热点新闻传播的时效性，第二是明星与粉丝的互动性，第三是医疗的轻问诊和简单回答。”（注：新浪微博在2014年8月推出了“爱问医生”在线咨询功能，希望依托其微博庞大的用户数量，在医生和患者之间搭建在线咨询平台。）

“微信与微博的哲学逻辑不同。

前者是一个相对封闭的通信平台，后者是一个开放性的平台。微博用户可以一次性对千万人说话，也可以查到所有人对该微博用户的评价。这是一个很有意思的差别。”李卫民说。

其实，微博的这种开放性更便于研究者对微博信息的发掘。基于此，思享广告与新浪的一级合作伙伴AdMaster合作开发了一款识人系统，用于识别微博用户的身份（是不是医生，是不是患者或患者家属，在特定状态下要不要对其做一些反馈与应答）。

正是通过这一技术，AdMaster在新浪微博上抓取了超过2万个实名认证的医生用户信息，通过账号质量度、账号活跃度、微博数、粉丝数及粉丝的活跃度、质量度、男女比例、地域分布等多维度分析，获得了新浪微博社交媒体平台上活跃医生用户的第一手数据资料。

“大数据时代，让人无处可逃。”排行榜发布现场一位参会代表认为，“按照发布方的方法，排行榜将目前活跃在网络社交媒体上的知名医生几

乎是一网打尽。”

事实上，对于发布方而言，此次排行榜的筛选过程就是一个对新浪微博知名医生的定制化KOL评估过程。在营销学上，KOL（Key Opinion Leader，关键意见领袖）通常被定义为：拥有更多、更准确的产品信息，且为相关群体所接受或信任，并对该群体的购买行为有较大影响力的人。

“从营销传播角度而言，此次排行榜可以帮助相关企业创造更大的价值。”AdMaster社交媒体营销副总裁陈继丰说，“无论是医生集团，还是制药企业、医疗设备供应商，都需要找到一些KOL。”

KOL的特征

No.1 持久介入

KOL对某类产品较之群体中的其他人有着更为长期和深入的介入，因此对产品更了解，有更广的信息来源、更多的知识和更丰富的经验。

No.2 人际沟通

KOL较常人更合群和健谈，他们具有极强的社交能力和人际沟通技巧，且积极参加各类活动，善于交友结友，喜欢高谈阔论，是群体的舆论中心和信息发布中心，对他人有强大的感染力。

No.3 性格特征

KOL观念开放，接受新事物快，关心时尚、流行趋势的变化，愿意优先使用新产品，是营销学上新产品的早期使用者。



AdMaster社交媒体营销副总裁陈继丰讲解《网上医生社交影响力百强大咖排行榜》



► 储慧民

宁波第一医院心内科
副主任医师，“书心剑
律”中国青年医师论
坛创始人

一个心电生理医生何以“E时成名”

医生要成名，是一件非常辛苦的事情。首先要具备扎实的功底，要有足够的病人，并且需要高效的团队合作，还有这个时代必不可少的——对互联网资源的合理运用。

文 / 本刊记者 戴丹

在现实中，医生的目标是什么？求名，逐利，还是高尚地为人们服务？

“对医生来说，他首先希望成名。成名之后自然有利，患者多了也就能为更多的人民服务。”在2015中国医生集团大会的报告席上，宁波市第一

医院心内科副主任医师储慧民的讲话很实在，“医生要成名，是一件非常辛苦的事情。首先要具备扎实的功底，要有足够的病人，并且需要高效的团队合作，还有这个时代必不可少的——对互联网资源的合理运用。”

储慧民有资格说这番话。就在此番讲话的前一天，他所在医院领导对他发布了一个消息，宁波市第一医院出资为其建立个人工作室——公立医院出资为医生个人建立工作室，这并不多见！

互联网患教吸引病源

信任是医患关系的基础。“如何让更多的患者对你擅长治疗的疾病有更深更全面的认识,同时让更多的患者了解你、信任你?可以借助互联网工具。”

早在2012年2月,储慧民在好大夫在线开通了个人网站,将个人简介及自己擅长诊疗的疾病作了比较细致的介绍。时至今日,储慧民在好大夫在线的个人网站总访问量已经超过45万人次,日均访问量200~300人次,日访问量最多时超过600人次。

储慧民有时会发一些文章到个人网站上。“虽然现在总患者只有250多个,但他们通过互联网途径,对我有所了解。有了这个印象,就会来找我看病,这正是刚刚开始的时候。”

“互联网患者教育是一个对患者、老百姓有利的事情。”除了个人网站,储慧民还做了一个面向患者的科普微信公众平台——“健康心跳”。

作为2003年起就开始担任丁香园信息化版的资深版主,储慧民对互联网的运用相当熟悉:他将好大夫在线网页版与其新浪微博、腾讯微博“打通”;当储慧民在好大夫在线发表文章后,浏览其微博的好友也能立刻知道其所发表的文章;同时,他还将这些患教内容在病历夹中进行内容生成,让患者更清晰地了解自己的病情与治疗情况。

当然,吸引患者只是第一步,让前来就诊的患者感受医疗服务和技术的优质性,需要下更多的功夫。很多患者冲着公立医院这座“庙”而来,医生看完病后可能就和患者再无联系,不太关心患者恢复进展。但如果想出名,医生就要积极主动进行患者随访。“比如一个月、三个月、半年甚至一年时,

医生的“E时成名”离不开高效的团队合作。而在云时代,医生团队合作的高效运作又得益于多个互联网医疗工具的交叉运用。

患者如何进行康复治疗,你给他发短信或微信提醒,患者会很高兴,因为你关心他的健康。久而久之,名气就出来了,认你的患者也就多了。”

互联网工具助力医生培训

储慧民认为,相比对患者的宣教,对医生培训的意义可能更大。“一个患者口口相传,可能影响两个或十个病人;而对医生培训,一个医生将影响上百个患者。”

基于此,储慧民发起“浙东心律失常掌上会诊中心”微信群,充分利用微信便利,加强横向学术联系,为患者管理助力。据介绍,已有超过350名的医生加入了微信群,其中有不少来自浙东地区基层医院的医生。

“基层医生不知道怎么诊断而求助时,我会认真详细地告诉他,他就知道这个患者该怎么治、怎么转诊。又如,基层医生对某个心电图诊断存有疑虑,一张图纸发到微信群中,经验丰富的医生可能几句话就可解决其疑惑。”

与患教平台“健康心跳”相应,储慧民还发起建立了一个面向医生同行的专业电生理信息平台——“书心剑律”。储慧民希望通过这个微信公众平台,第一时间发布国内外心律失常领域最近研究进展,分享精彩病例。

储慧民非常希望借助互联网工具、平台,将基层医生培训推行下去。

“如果能够将很多先进的诊疗技术在基层医生中普及,那是一件非常成功的事情。从这个角度看,现在很多做互

联网医疗APP的公司,他们做的事情很重要。”

互联网医疗促进高效运作

医生的“E时成名”离不开高效的团队合作。而在云时代,医生团队合作的高效运作又得益于多个互联网医疗工具的交叉运用。

储慧民以“射频消融患者围术期管理”为例,细数了一下其中所用到的互联网医疗工具:

手机查房,使用了“移动医院、Citrix”,实时查看住院医嘱、检查单、化验单等,了解术前准备情况,有无影响手术的临床情况,及时调整术前用药。

实时安排手术,使用了“滴答清单”,主管医师上传患者信息及注意事项,周末专科住院总统筹安排下一周手术,主管医师根据清单提前开出手术医嘱并通知患者。

管理射频消融资料,使用了“病历夹、印象笔记”,术后上传手术记录、多导电生理图、X线影像、三维电解剖图,便于门诊调阅;

术后随访,使用了“病历夹、天瑞医生”,通过可穿戴设备上传模拟心电图,同时在“病历夹”建立数据库,设定随访节点。

“当然,这里有很多软件在参与,我希望以后出来的APP是一个整合的流程。”储慧民最后说。

(本文根据储慧民在“2015中国医生集团大会”上的演讲整理。)

