

医生集团

村夫日记 2015年9月

美国医改核心：价值医疗

1、服务模式

2、卖药模式

价值医疗的核心

以**医疗价值**支付费用，而不是人头

目的：**控制成本+提高疗效**

3、慢病治疗

1

基础医疗（全科）：控费

- 加强病人管理（慢性病，术后）和预防医疗
- 降低成本可获得政府奖励

专科面临冲击

- 在全科解决问题（成本低）
- 组合式服务（专科+全科+远程）

医疗合作组织 (ACO, IDN)

- 横向纵向联合：多层级医院/ 区域
- 整个组织而非医生对治疗方案的话语权

2

卖药模式

- PBM：整体治疗方案衡量疗效和成本
- 药企：推出提高疗效的服务

3

慢性病治疗

- 明确慢性病治疗列入CPT-code，保险为其支付

美国医生集团的主要意义: 为了保障利益和服务

多种形式

- 无壁垒医生集团 (group practice without walls)
- 独立医师协会
- 专科医生集团
- 医生医院组织 (PHO)
- 新型医疗合作组织 : ACO , IDN

驱动因素

支付方驱动

- 商业保险为主要支付方，但条款复杂，单个医生或机构缺乏议价能力，因此有动力联合起来获得共同利益

保障服务利益

- 业务能力协同，互相合作，保障服务上的利益
- 支付方对疗效的要求进一步促进合作需求

成本控制

- 联合起来带来的量，成本效应和议价力量

特点和趋势

- **大部分是排他性（为单一机构服务）**：成立的动力更多是为了保障利益，提升服务，因此获得支付方认可，而非多点执业
- **以疗效为核心的新型医疗组织高速发展**：价值医疗对疗效的考评逼迫医生跨学科跨机构合作，促进更多协同（专科与基础医疗）
- **医生往大机构迁移**：医改对抬升成本（电子病历），按结果付费引发收入下降，导致大量小诊所关门，医生加入大医院或连锁诊所

案例分析：Partners Healthcare



发起方

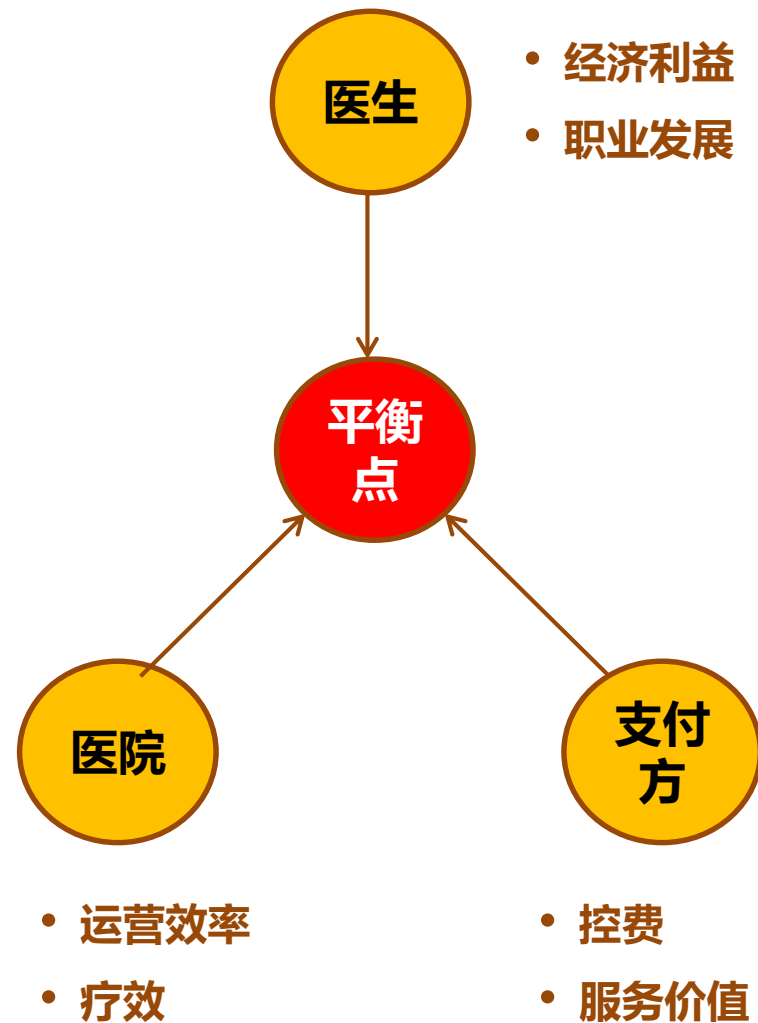
- 麻省总医院 (Massachusetts General Hospital) 和布莱根妇女医院 (Brigham and Women's Hospital)

定位

- 非盈利性、区域型医生组织

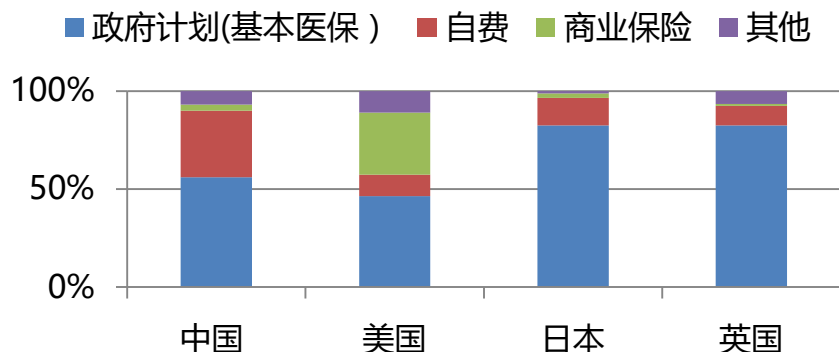
意义

- **保护医生利益**：薪酬福利管理和谈判、价格谈判、招聘、再教育等
- **推动行业整体发展**：发起并执行各类能够推动医疗服务效率的项目，如Partners eCare，建立合作组织内互通的电子病历体系，推动转诊效率



中国支付困境：个人比例高，缺价值医疗付费机制

各国医疗支出



数据来源：国际卫生组织2012 注释：其他包括捐赠，其他形式的商业或个人支付方式

中国支付困境

- 自费比例较高
- 由于老龄化、低出生率，适龄工作人口萎缩，医保资金池正面临财务危机，2024年赤字可能超过7000亿元
- 中国缺乏成熟商业支付方去分担风险
- 中国缺乏税收政策刺激雇主为员工购买保险，且企业承担医保部分压力已经很大

老龄化

- 1/3 人口为老龄人士
- 50% 为独居老人
- 愈来愈多的失能老年人和患有慢性疾病的老年人

支付方式重治疗

- 支付核心是治疗，但医保缺乏精细化管理，对过度医疗、欺诈、不合理医疗的管理能力差
- 缺乏预防医疗、风险管理和慢性病管理方面的报销

大病保障

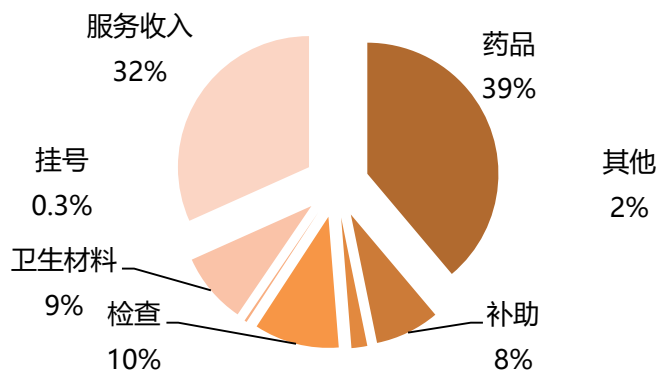
- 基本医疗保险涵盖慢性疾病和重大疾病的保障程度不足
- 缺乏针对老年人的商业医疗，护理或失能保险计划

公立医院改革未来趋势：控费

改革措施

对市场影响

2013年公立医院收入来源



三级医院受限

- 取消15%药品加成
- 限制扩张
- 限号（安徽）
- 降低药占比至30%

- 三级医院发展受限，提高诊疗收费，控制运营开支
- 为药占比达标做大分母，增加其他方面收入，比如加大检查
- 医院合并成集团，降低整体运营成本，提升效率，推动分级诊疗

第三方服务：控制成本

- 北京一站式医院后勤管理中心
- 深圳：合并六家医院，分拨九个中心
- 基层更需要第三方服务帮助提高医学能力

- 运营上：专业服务做专业的事
- 服务上：第三方检测，BB传输会诊
- 采购上：小医院联盟与药企谈判价格（量的优势）
- 品牌客服上：营销、客服、移动端管理

基层发展

- 基药制度和药品目录放开并行
- 政府加大补贴，开放民营资本进入公立医院投资PPP模式
- 开放社会资本办医

- 推动以病人为中心，更偏重疗效
- BB远程市场发展

医疗的核心困惑：服务者（医生）

医疗的核心困惑：服务者（医生）

多点执业现实遇冷

- 走穴变成赚钱工具，无益缓解看病难和提升服务质量
- 大部分医生无精力走穴
- 无助于提高基础医疗服务能力

移动医疗缺服务方

- 名医缺乏服务动力
- 基础医疗医生有心无力
- 药企的服务工具需要医生提供长期疾病管理服务，目前很难做到

三甲和基础医疗差距

- 缺乏提升基础医疗医生能力的机制和经济刺激，无益于缩小大医院和小医院的能力差距

病人为中心的新模式需要医生服务配合



- 三甲医生可能不是未来进行疾病管理服务的主力军
- 需要多层次医疗体系的协同，分级诊疗的重要性
- 帮助基础医疗医生提升实力，未来进行医疗服务

中国现有医生集团模式和问题

LATITUDE HEALTH

日村
记夫

体制内

- **案例：**阜外医院医生发起的体制内医生集团获得千万级规模投资
- **模式：**
- 利用多点执业为基层、小医院、民营医院找到匹配的大医院医生
- 帮助想自由执业的医生将诊所落地



- 医院缺乏动力推进多点执业
- 专科名医与基础医疗的需求不匹配（长期医患关系）
- 利益分配问题，且走穴高诊金难以推动量

体制外

- **案例：**张强发起的医生集团，为自由执业医生服务，从门诊手术切入
- **模式：**
- 为自由执业医生提供服务：法律、团队构建、客户沟通等
- 帮助医生有与医院签约，医生的经纪人



- 短期内仍有人才困境
- 服务质量管理（中国缺乏临床路径）

支付方相对弱势

对医生监管太严又太松

基础医疗成为大医院获取病人的入口



- 大量复杂病例及经验
- 专科医生
- 医院效率和质量

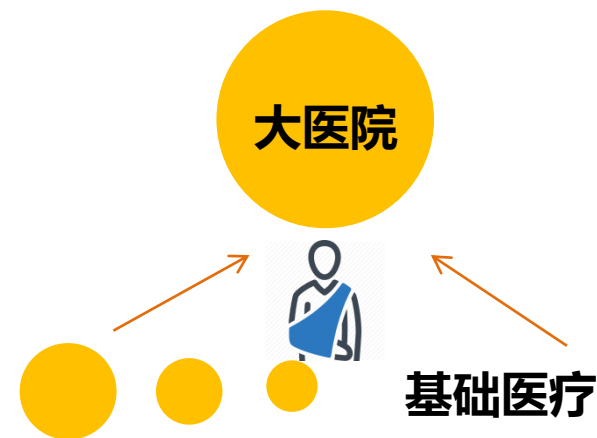
病种数据库



病人

医生培训
医院管理模式输出

小医院、诊所等
基础医疗机构



大医院与小医院的关系

方面	现状	变化	未来
病人导流	从基层到大医院	大医院限流；控制成本	大医院从基层获得病例，互相转诊，基层负责术后康复等
医生资源	大医院/医联体吸收小医院优秀医生	医生待遇和收入模式变化	小医院医生考核指标变化，重服务；大医院专注培训
专业能力	大医院大小通吃，耗费大量医生资源；基层机构得不到足够锻炼	医生错位竞争	基础医疗做服务，大医院做专科

未来医生集团的意义



意义

- 医生之间的沟通和学习（针对专科之间的限制）——治病是一个综合性方案
- 医生真正利益保障（职业发展、机会）
- 和服务方共同发起提升服务质量的项目——长期效应 Vs 短期利益（走穴）



形式

- 行业第三方组织
- 非盈利性
- 独立发起推动行业发展的项目
- 找到医生、医院和支付方的利益平衡点



条件

- 医生自由
- 对治疗路径的严监管，对医生职业发展和行政的相对宽松
- 临床路径标准化流程建立



Latitude Health (村夫日记)

公司介绍

被行业高度认可的出版物、分析报告、观点，兼具本土和国际市场理解

LATITUDE HEALTH

日村
记夫



创始人的著作被产业高度认可

- 《移动医疗：下一个互联网金矿》（机械工业出版社 2014-09，Kindle）（亚马逊中国Kindle商店排名前十位医疗财经书籍）
- 《互联网医疗大棋局》（机械工业出版社，2015-03）

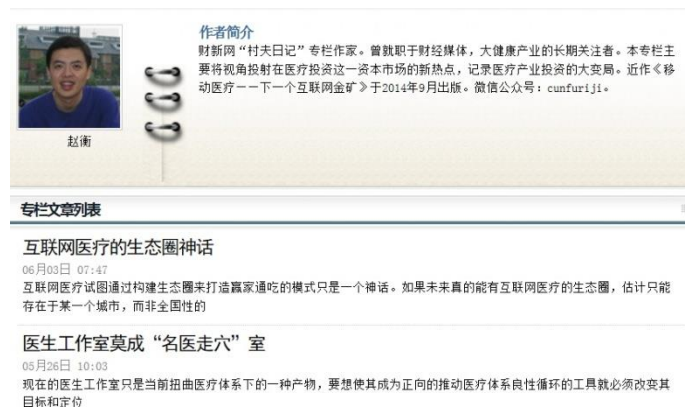
即将出版

- 互联网医疗变革（纸质版，2015-09，机械工业出版社）
- 专刊：医药电商和药企渠道（2015-06）
- 报告：基础医疗市场（2015 Q3）
- 医院投资战略（2015年底）

主流媒体上的专栏

- 财新传媒（财新名家），健康界，医药经理人

财新网
Caixin.com



谢谢

微信：hengchiao