IBM商业价值研究院

医院管理转型6+1

IBM商业价值研究院

在IBM商业价值研究院的帮助下，IBM全球企业咨询服务部为政府机构和企业高管就特定的关键行业问题和跨行业问题提供了具有真知灼见的战略洞察。本文是一份面向决策层和管理层的简报，是根据该院课题小组的深入研究撰写的。它也是IBM全球企业咨询服务部正在履行的部分承诺内容，即提供各种分析和见解，帮助各个公司或机构实现价值。

有关更多信息，请联系本文作者或发送电子邮件到：ibvchina@cn.ibm.com

请访问我们的网站：http://www.ibm.com/cn/services/bcs/iibv/

作者：孙虹，徐永华

医疗行业关系着我们每一个人的健康和生活质量，是一个非常特殊、复杂而且异常重要的行业。在社会和经济、政府、患者和第三方支付方等重要变革力量的推动下，中国医疗行业将不断发生新的变化，重塑行业格局。

目录

01 执行摘要
03 两个基本问题的思考和分析
04 医疗行业变化趋势分析
11 医院管理转型“6+1”模型
19 如何推动医院管理转型

执行摘要

医疗改革的核心目标是以尽可能低的成本提供民众一个公平、高效、优质和可承受的医疗和健康服务。基于我们对国家医改政策的解读和先进国家的实践，我们认为中国医疗行业发展将呈现以下五个主要趋势：

- **投资主体多元化：**市场总体仍将以公立医院为主导，但更具竞争性，高端医疗和专科连锁领域将具有较高的市场化程度，分别为外资、民营资本主导，非营利组织对医疗行业的投资应该得到更大的鼓励和支持；
- **管理集团化联盟化：**在政府主导和市场推动下，一大批多种形式的医疗集团/联盟体将会发展起来，实现医疗行业要素更有效的配置，尤其是区域医疗要素的优化配置；
- **市场定位差异化：**随着市场分工的细化，成功的医院都形成了自己明确和差异化的市场定位，突出品牌营销和管理，市场同质化将降低；
- **行业分工专业化：**医技和管理运营等领域将出现越来越多的专业化分工，使医院更加侧重于核心业务，非核心业务将通过规模化和市场化方式形成独立或共享的专业机构；
- **业务运作标准化国际化：**新信息技术在医疗行业的广泛应用将促进医院业务运作的标准化，在核心领域逐渐实现与国际接轨。

未来医疗行业格局变化中必然有赢家和输家，关键是医院如何未雨绸缪，积极转型，以应对这样的变化，即通过管理转型实现医院管理现代化。医院管理转型是指通过一系列结构性的调整和改进，大幅提升医院

运营效率、服务质量和经营业绩，是一项极其复杂的过程，涉及到医院管理的方方面面，而且各方面之间是相互影响和依赖的。为此，我们提供一个整体的思考方法和框架 — 医院管理转型6+1模型，帮助医院领导抓住行业变化机遇，根据自身情况确定管理转型或变革的突破口和实施路线。医院管理转型6+1模型包括以下方面：

业务模式创新：医院管理转型应该从业务模式出发，审视和思考差异化市场定位，探索集团化联盟化、行业模式创新等创新方向。不同类型的医疗机构需要根据自身情况选择适合的业务模式创新方向。

业务流程优化：重点方向包括临床业务流程优化(如临床路径)、加强医研结合、知识库应用、与先进技术结合、支持集团化联盟化、采用流程优化方法工具等。医院需要对不同类型的流程选择适合的优化方向。

数字化医院建设：数字化要求医院在信息化的基础上能够及时提供医疗临床和管理决策需要的信息、分析、提示和支持。医院必须建设更强互操作性、更灵活、功能更丰富的医疗IT环境，来跨越从信息到知识的鸿沟，提升效率和服务质量。

绩效管理及决策：要进行科学的绩效管理和决策，首先需要及时获得完整、准确的信息，之后则需要建立强大的分析能力。基于医疗信息、人财物信息和教学研究等完整信息之上的分析体系是支持绩效管理和科学决策的重要基础。

治理模式建设：公立医院需要加快现代医院管理制度建设，建立法人治理结构，实现决策、执行、监督相互分开、相互制衡的管理机制，引入专业委员会、建立监督机制，理清所有权和管理权的界限。

文化和领导力提升：医院文化建设应该紧紧围绕核心价值观，在回归根本医德的基础上，加入新的内涵，形成更完整的文化体系，以适应未来的行业变化。现代化医院领导力建设面临的最大挑战是培养“临床+管理”复合型人才，医院需要尽快加强各个领域的领导力建设。

协同价值实现：医院管理价值的实现需要以上六个方面管理领域的协同一致，更重要的是医院价值和医务人员个人价值之间的充分协同，才能保证医院的健康和长远发展。

管理转型是一项极其复杂的过程，涉及到医院管理的方方面面，转型的前期规划尤其重要，根据不同医院的定位和现状需要采取不同的推进思路。我们规划出五种典型的推进思路，帮助医院设计转型路径。不同侧重点和主题的管理转型工作，既可以分阶段单独重点进行，也可以合并成项目群同时推进。医院须谨慎考虑各种推进思路对自身的适用性和需要注意的问题。

医院管理转型6+1

医疗行业关系着我们每一个人的健康和生活质量，是一个非常特殊、复杂而且异常重要的行业。随着新医疗改革的持续推进，整个行业不断发生着新的变化，将对身处其中的每一个个体产生深远的影响。医院需要在把握趋势、洞悉未来行业格局的基础上，积极进行管理转型，才能够未雨绸缪，适时而变。

本文在对医疗行业的变化趋势和未来行业格局进行分析的基础上，提出医院管理转型6+1模型，并对如何着手开始转型给出了建议。

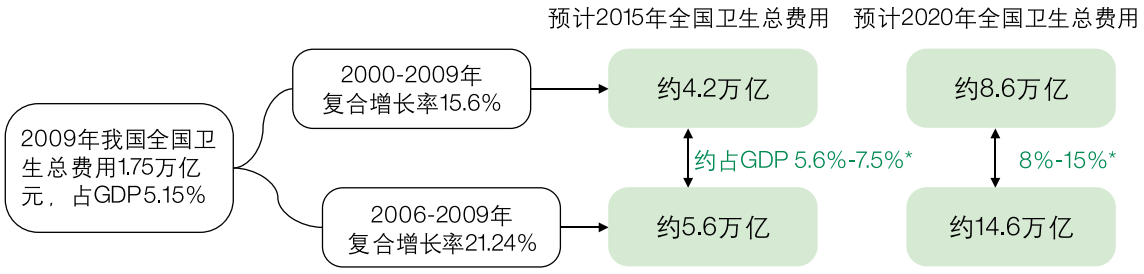
两个基本问题的思考和分析

第一个基本问题是中国未来的全民医疗支出(包括政府和个人)应该保持或控制在什么样的水平？

随着中国的现代化，中国医疗服务行业的整体服务水平有了很大规模的提升，但民众期望更好的医疗服务和更健康的生活；目前大量的医疗需求(尤其是农民和城市务工人员)还未得到满足，也就是说我国的医疗费用支出增长速度在未来相当长的时间里还要高于GDP的增长速度。

从主要发达国家的经验来看，医疗支出的上涨存在较强的刚性，一旦涨上去很难再降下来(图1)，世界卫生组织提供的数据显示主要发达国家过去十年的卫生支出占GDP的比例都只有上升，没有下降，例如，英国和美国十年间分别上升了2.3和2.8个百分点。

由于医疗保障覆盖面和支付金额的提高，我国近年来医疗支出上涨很快，并有加速增长的趋势。未来随着医疗服务收费调整、新医疗技术和药品器材的采用、以及城乡一体化带来的农村医疗需求释放都会不断推高医疗费用支出。如果按照过去5到10年的增长速度测算，到2015年全国卫生总费用将达到约4.2万亿－5.6万亿元人民币，即占到GDP约5.6%－7.5%；



主要国家卫生总支出占GDP比重	日本	英国	美国	新加坡
2000年	7.7%	7%	13.4%	2.8%
2009年	8.3%	9.3%	16.2%	3.9%

资料来源：卫生部《2000-2010年我国卫生事业发展统计公报》，IBM商业价值研究院计算和分析(名义GDP假设为2015年约75万亿元，2020年约100万亿元)；WHO Total expenditure on health as a % of GDP

图1. 2020年我国医疗支出占GDP比例情景分析

2020年将达到约8.6万亿－14.6万亿元人民币，可能占到GDP的8%－15%，即使是8%的水平，也超过了2000年日本和英国，远超现在的新加坡和台湾。如不谨慎控制医疗支出，将会成为非常严峻的“未富先病”问题，对我国的财政、民生产生较大压力。

第二个基本问题是中国应该建立什么样的机制来管理中国医疗行业的发展，才能实现以尽可能低的成本提供民众一个公平、高效、优质和可承受的医疗和健康服务?

从发达国家的实践看，英国国家医疗服务NHS是典型的国家管理和调控方式，约95%以上的医院是公立医院，但是医疗系统的运行效率饱受争议，而且最近十年卫生支出占GDP的比例上升了2.3个百分点，仅次于美国；美国的医院和医疗保险市场都高度商业化、市场化，是典型的市场化模式，但是医疗支出居高不下而且不断上涨，难以控制，而其基本医疗覆盖还不及现在的中国。新加坡将受调控的市场(Regulated market)和受管理的市场竞争(Managed competition)相结合，基本医疗服务以私立诊所为主(占80%)，而医院体系中公立医院提供80%的医疗服务，私立医院仅占20% [1]，政府直接管理公立医院和支付方，效率较高，医疗费用的控制也比较成功，是适合我国借鉴的体制。中国台湾非公立医院的比例很高，但也是一个以健保制度牵引受管理的市场竞争机制，迫使公立和私立医院不断提升管理效率和以更低的成本为民众提供优质的医疗和健康服务。

我们认为中国应该借鉴新加坡和台湾模式，建立受管理的市场化竞争机制，通过引进外资、民营资本和非营利组织的参与形成竞争以提升服务水平，并推进公立医院改革，有效控制成本增长。

医疗服务是一个非常地域化的业务，中国地域差异很大，各地方的经济发展水平和医疗服务格局也相差很大，因此，在建立受管理的市场化竞争机制方面，地方政府应该有更大的作为。

医疗行业变化趋势分析

基于以上两个基本问题的思考和分析，展望未来十年，我们认为中国医疗行业将在各种重要力量的驱动下发生深刻的变化，重塑行业格局。

行业变化的驱动力

驱动医疗行业不断发生变化的驱动力主要来自社会、经济、政府、患者、以及第三方支付方。

- **社会和经济变革：**居民生活水平的提高、富裕人群的增长、人口老龄化的加速、和不断提升的城镇化水平等因素不仅推动医疗需求总量的增长，而且将增加需求的多样性，提高对医疗服务质量的要求；
- **政府的推动：**政府一直在加大医药卫生行业的投入，并不遗余力地推行医疗改革，特别是基层医疗体系的建设和公立医院改革。公立医院改革在医疗服务体系改革方面已经取得了一些进展，在管理体制改革和治理机制改革方面进行了多种模式的探索，但是总体来说进展较为缓慢，尚未进入高速推进轨道；
- **患者的期望：**一方面，医患之间的信息不对称性随着新媒体的普及而开始减弱，患者可以从更多的渠道获得医疗资讯和建议，对医院和医生的期待和要求也就更高。国外的数据显示，75%的患者在去见医生前自行上网查找研究病情症状，70%在见过医生后再上网获得更多信息；在网上获得所需

的信息后，52%的人进行了自我诊断，49%进行了非处方药治疗。[2] 另一方面，患者对看病难、看病贵、“三长一短”等问题意见较大，对医院和医生的信任度降低，医患关系紧张。2009年一项调查显示，22%的受访患者认为现在的医生都不值得信任；[3]

- **第三方支付方的要求：**伴随着医疗保险体系的完善，保险覆盖取得很大改善，支付比例显著提升。第三方支付方话语权的增加势必对医疗服务的提供方提出更规范和严格的支付要求，比如临床过程的规范性、支付制度、医院采购等方面的改革，从而控制医疗费用过快上涨，保证保险资金有效地购买到更好的医疗服务。

医疗行业变化趋势

投资主体多元化

新医疗改革中政府明确提出加快推进多元化办医格局，并从市场准入、执业环境、持续健康发展等方面鼓励、支持和引导社会资本发展医疗卫生事业。虽然目前仍缺少一些可操作性强的具体措施，但是多元化办医的方向已经得到了肯定。

医疗行业和医院的投资主体多元化具有多重意义。首先，有利于增加医疗服务供给，缓解公立医院的压力；其次，多元化的投资主体以及差异化的定位有助于满足人民群众多层次、多元化的医疗服务需求；第三，有利于促进良性竞争，刺激公立医院改革，通过“鲶鱼效应”塑造整体更健康更高质量的医疗行业。云南昆明市作为前次医改和本次公立医院改革国家级试点城市，在多元化办医方面取得了显著的成果。到2010年，民营医院机构数已达122所，超过总数的一半，床位规模7802张，近总数的30%，民营医院已成为昆明市医疗服务的重要力量。[4]

社会资本办医的机会主要存在于以下几个方面：

- 高端医疗领域，主要目标患者为外籍人群(大部分有海外保险)和高收入人群。这一领域将主要为外资主导，市场化程度会相对较高。同时，公立医院借助品牌优势和特色专科在高端市场也具有很强的竞争力，高端市场的竞争环境将较以往有更多的复杂性；
- 专科连锁，即专科医院的连锁经营模式，有利于优化资源配置和形成规模效应。这一领域将以民营资本为主。除了整形、眼科、口腔外，体检、康复等方面也存在较多的机会；
- 非营利性医疗机构，非营利是新医改鼓励社会资本采取的形式，将对公立医院的改革起到一定的促进作用。

投资主体多元化必将带来行业内人才竞争的加剧。社会资本举办的医疗机构，尤其是高端民营医疗机构和强势的民营专科医院，在人才方面必将同公立医院展开争夺，同时也促进人才培养的多元化发展。

管理集团化、联盟化

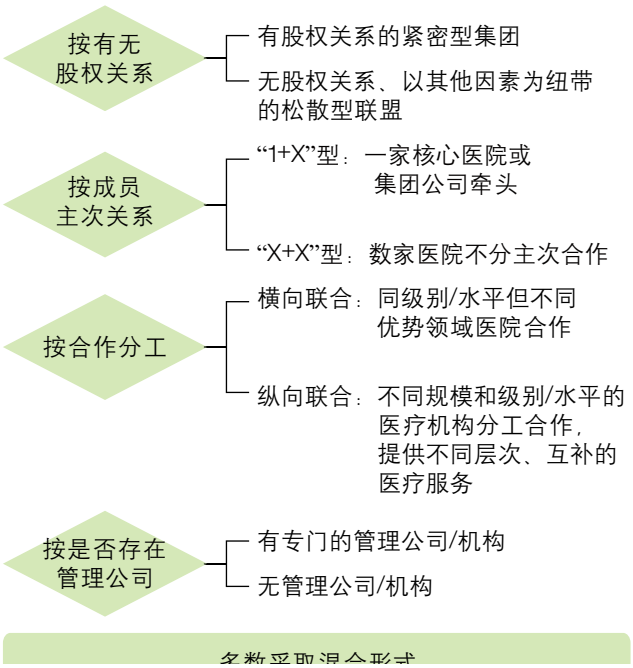
优化医疗资源结构布局、提升核心医疗资源的利用效率是行业发展的必然要求，然而传统的单体式医院难以实现这一目的。未来区域内的医疗服务机构必然向集团化、联盟化发展，以促进医疗资源的整合优化利用。

集团化、联盟化的重要意义和影响如下：

- 区域资源整合：整合医疗资源可以增强整体的覆盖和实力，并在各级医疗机构之间建立更为紧密的分工合作机制，通过实现“分级就诊，双向转诊”以及“小病在社区、大病进医院、康复回社区”的就诊就医模式实现医疗资源的优化配置和有效利用；
- 模式的多元化：医疗服务是一个非常地域化的业务，中国地域差异很大，各地方的医疗服务格局也不同，例如办医主体、所有制、专业基础、医疗人才等，很难用一种模式推广到全国，应该探索多元化模式；
- 公立医院获得新的发展契机：政府主导的医疗资源整合使公立医院获得一次新的发展契机，或成为医疗集团/联盟体的龙头医院而产生更大的影响力，或成为医疗集团/联盟体的成员而得以专注于发展优势领域，或借助兼并/重组而重新发展;
- 对基层医疗机构形成有利影响：三级医院成为集团化联盟化整合过程中的核心，可以帮助联盟中的基层医疗机构在技术上和管理上得到很好的提升，产生深层次、多方面的影响。

上文提到，在集团化联盟化的形式方面应该探索多元化的模式。图2从不同角度总结了集团化联盟化的一些形式，但实践中最多采用的是混合的模式。举例来

区卫生服务中心及社区服务站、昌平区一级医院和二级医院、以及一些企事业单位和北京红十字会999紧急救援中心等组建的“医疗卫生服务共同体”就是一种纵向联合为主、1+X型、无股权关系的松散型协同医疗共同体。上海市也在积极试点医联体，将来可能全面推开。全国各个地区将分别探索适合的形式，集团化联盟化将以多种形式共同发展。



预览已结束，完整报告链接和二维码如下：
https://www.yunbaogao.cn/report/index/report?reportId=1_38864