



2017 年医疗服务行业展望

——应对长期挑战，寻求全面发展

文 / 德勤中国

概览与展望

近几年来，全球范围内的医疗服务提供及资金保障问题仍未得到巨大的改善，这种情况仍可能在 2017 年持续下去。随着老龄化人口增多、慢性疾病与并发症等患病率的不断升高、患者医疗保健意识、知识及期望的日益增长以及经济持续的不确定性（尽管地区经济回暖）（见图 1），促使相关医疗服务需求及消费也随之增加。

由于目前的医疗需求及成本挑战短期内（甚至更长时间内）仍会存在，利益相关者在应对这些挑战时，必须扭转局势。政府、医疗保健机构、支付者、生命科学企业及消费者是否皆在进步呢？有可能，但在某些情况下此结论可能为时尚早。已有企业、颠覆性的新进入企业和政府正制定新的解决方案及方法，以期优化医疗服务渠道与质量，并有效控制成本。但他们的投入是否取得预期的成本效率？由于缺乏明确的评价手段，目前的结果仍不明朗。

医疗服务机构需要更好地管理临床与财务风险，整合医疗保健、心理与行为照护及社会服务，以及从治疗

模式转型至预防与个性化医疗服务。

同时，政府及其他利益相关者正竭力探索出最佳的方法，如多少资金应用于医疗保健，相关计划，需要利用哪些手段以提供高质量的医疗保健服务、平等的医疗渠道以及让患者能够负担的最佳疗效。

一个临床领域、支付模式或地域内的成功能否进行复制？新科技能否解决旧问题？可以肯定的是，加强合作对于应对持续挑战、寻求全面发展至关重要。2017 年展望报告介绍了全球医疗服务行业现状，探讨了影响行业机构的相关发展趋势及问题，并就具有成本效益与高价值的医疗服务，向利益相关者提供了他们应当考虑的事项。

2017 年全球医疗服务行业面临的问题

一、成本

全球主要地区的医疗支出预计将在 2015—2020 年期间增加，涨幅为 2.4%—7.5%（见图 2）。预计低收入国家的医疗支出占国内生产总值的比例上升更快，原因在于政府针对呼吸系统疾病的相关费用报销较为有限；此外，中低收入国家的心血管疾病治

疗成本持续攀高。

即使某些国家积极拓展医疗服务渠道或推行全民覆盖医保，基础设施相关问题导致公共医疗系统越来越难以维持现有服务水平及医疗费用负担能力。为此，许多国家正考虑采用各种成本控制措施，如实施私人医疗方案以改善医疗服务（拉丁美洲），减少公共医疗系统负担（西欧），将医疗服务转移至低费用医疗机构（北美）及减少对消费者自费项目支出的依赖（亚洲，日本除外）。还有一些国家则致力于对其现有财政及医疗服务模式进行大规模转型。

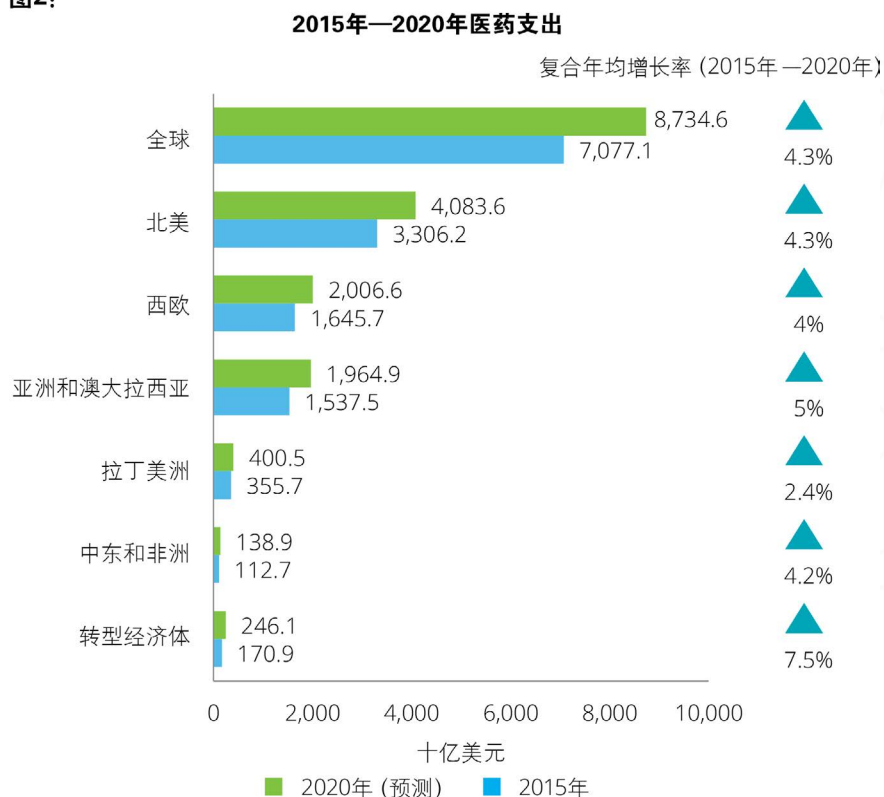
1. 成本控制措施

虽然已有许多控费措施付诸实践，但目前全球各地政府和医疗系统仍在继续推行成本控制措施，以降低临床及管理造成的浪费并提高运营效率。常用的策略包括：

- 对医生与医院、医院与医院和医院与医疗系统等进行整合，以及通过形成供应链及建立大型医疗服务实体实现规模经济效益。

- 通过垂直一体化管理及将现有医院医疗服务转移至低成本、非传统医疗机构，包括紧急护理中心、零售诊所、社区与家庭医疗机构及虚拟环

图2:



来源:《世界行业展望——医疗与制药业》, 经济学人智库, 2016年6月。

境等, 实现收入多元化。

- 在区域或医疗系统内战略性采购医院用物资和服务, 以加强价值链中的谈判能力。

- 建立临床路径, 以提高治疗安全性, 强化服务效率及规范药物处方。

- 对临床流程进行标准化, 以更好地协调与分配部门间责任, 并更加有效地利用各项资源。

- 增加仿制药及生物类似药的使用, 以避免使用更昂贵的品牌药。

- 建立后台支持共享服务中心, 如信息技术、人力资源及财务。

- 提供技术支持服务及建立服务方式, 如机器人配药、电子处方、新颖的付费卡、患者管理系统、电子病历、个人健康档案和远程医疗等。

2. 新兴的财务模式

重新定义和安排经济激励方案奖

励那些不失时机为其患者提供服务的医疗服务机构, 这在推动风险分担及以结果与价值为导向的支付方案中仍位于关键前沿。从宏观层面讲, 基于治疗效果的医疗服务付费方式将继续在传统医疗费支付模式中越发普及, 以应对医疗服务支付者及消费者对于高价值医疗服务日益增长的需求。以美国为例, 其 Medicare Access and CHIP Reauthorization Act of 2015 (MACRA) 是一部关于支付的法律, 旨在推动临床医生、医疗体系、医疗保险制度及其他政府与商业支付者相关主要医疗服务费用支付与服务系统改革。该法律确定的新支付系统构建方式将与服务质量和治疗效果更加密切相关。法律规定的首个业绩报告期定于 2017 年 1 月 1 日开始。

尽管如此, 各国的财务模式差

别很大。以澳大利亚为例, 虽然它在不断加大探索基于治疗效果的付费模式, 但仍坚持在公立及私立医疗体系实行基于服务的付费方式。丹麦正逐步减少基于疾病诊断相关组相关财务模式的使用, 并将注意力转移至服务质量与相关性, 而非数量。

许多国家正在探索实行公立与私立相结合的财务模式。中国将发布相关政策并建立试点项目, 以加快发展在传统意义上占医疗服务体系比例很小的商业保险。在未来几年, 提供公共医疗保险的医疗费用报销计划将占主导地位(涵盖基础医疗服务需求), 同时商业保险将作为补充险种。在日本, 人们对于治疗费用愈发昂贵的担忧, 促使私人保险公司更加重视提供一些方案用于辅助政府和个人医疗支出上的补贴项目, 如设定每月共同支付上限(普通收入水平人员约为 800 美元)。类似地, 在东南亚市场, 公共医疗基金仅覆盖了肿瘤治疗的一部分, 跨国公司正尝试建立患者援助项目以资助其购买肿瘤药物。最后, 墨西哥监管架构的变革及政府医疗服务质量的优化将推动建立新的公私联合机构。

英国期望增加协作合约和风险分担协议。英国国家医疗服务体系的 2016/2017 年—2020/2021 年共享规划指南概述了对医疗系统的要求, 以制定五年期可持续发展与转型计划(STP)。2016 年 1 月, 本地医疗系统共同确定了 44 个可持续发展与转型计划“区域”, 旨在提升患者医疗质量和疗效并弥补不足; 可持续发展与转型计划已于 2016 年末启动。英国的资金“领先医疗保健机构”模式预计也将在 2017 年取得进展。英国国家医疗服务体系 2015 年邀请个体机



构与合作伙伴申请成为首批开展新医疗模式项目的场所，并包含于该体系的《五年规划》（Five Year Forward View）中。采用这种模式的领先医疗保健机构能够控制预算和财务风险，可将服务分包给合作企业。

3. 人口健康管理

行业利益相关者，尤其是先进医疗系统，提倡将“协助修正”的医疗模式转变为关注疾病预防和人口整体健康而非不定期基于交易的治疗。加拿大各省份已开始针对主要人群引进新的医疗模式以改善疗效。墨西哥也将公共卫生系统项目和资源聚焦于疾病预防。墨西哥政府的目标是“加强保护行动、健康促进和疾病预防”，因此强化基础医疗层面的医疗服务，推广养成提高生活质量的健康习惯，培养大众更频繁、更积极就医的意识。

日本经济产业省“健康与生产力选股”项目反映了日本从医疗转向疾病预防的投入，该项目奖励关注并为其员工开展战略性健康与生产力管理的企业。澳大利亚的人口健康管理由联邦政府负责，且各方案主要通过基础医疗网络（Primary Health Networks）进行管理。不同时期开展针对肥胖、吸烟、饮酒和其他药品的社会推广活动取得的结果不同。政府政策层面普遍认为需要采取人口健康管理方法降低医疗支出成本，尽管鼓励采用这一方法的真正动因还未全面实现。

尽管大众对基于人口的医疗越来越感兴趣，但不可能改变行为 / 掌握自身健康和幸福的那部分固执且出手阔绰的群体仍将给医疗和社会保障系统带来压力。真正确立人口健康方法前还有其他领域有待提升，即：整合医疗保健机构和支付企业的协调护理

管理，实现能够追踪不同护理环境中患者护理活动和效果的技术及分析功能，以及提供优厚的支付及合约激励政策。持续使用电子病历仍是一个障碍。电子病历采用率不断提高，同时医疗保健机构的预算紧缩限制了他们开展必要资本支出投资的能力。

4. 本地化的健康管理

全球卫生系统分享了许多相似的护理和成本挑战，但各个地区、国家和社区也根据本地独特的人口、政府、临床和财务因素处理相关问题。因此，许多国家正从集中化的健康管理改革为本地化管理。

澳大利亚就是其中的范例：许多州立卫生部门将其职责重新定位成战略性医疗专门机构或者系统管理机构而非医疗保健机构。西澳大利亚近期为各卫生区成立了理事会和执行管理团队。已建立该架构的新南威尔士州正在安排第二波权力下放事宜，为 17 个本地卫生网络提供更多自主权。维多利亚健全的架构已运行 15 年，现正计划将其 84 个卫生区合并为较大的区域，以推动实现更优服务规划和共享服务。最后，昆士兰州的卫生部门力求精简其中央支持服务机构，同时鼓励将权力和责任下放至医疗服务机构和理事会。

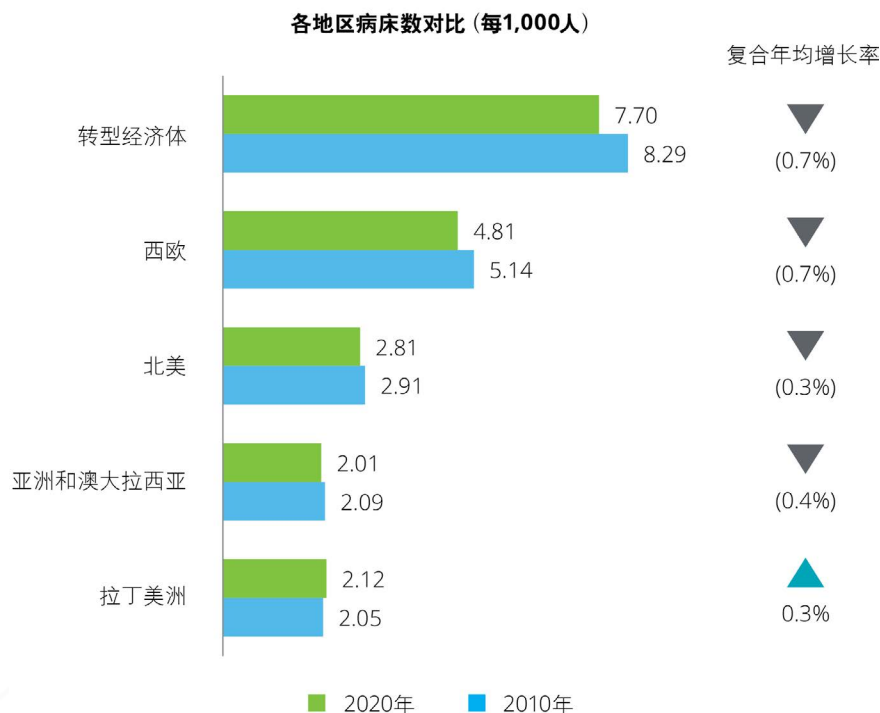
墨西哥本地州议员能够根据资源、能力和需求做出医疗预算相关决策并采取不同类型的解决方案。另一示例中，日本各地方政府需要预测其 2025 年的医疗需求以及现在和未来预期的资源差距。当地政府根据这一预测制定具有前瞻性的医疗计划，包括所需医疗资源和医院病床分配。尽管医院无需强制执行本地政府的计划，但中央政府的医疗费改革有望推动必要变革。

英国的 2015 年“Devo Manc”方案让大曼彻斯特自主安排该地区的 60 亿英镑医疗和社会保障预算额。21 同样地，《伦敦卫生保健合作协议》（London Health and Care Collaboration Agreement）和《伦敦医疗服务分权协议》（London Health Devolution Agreement）为伦敦获得更多医疗和社会保障规定自主权奠定了基础。22 尽管 2016 年内阁改组可能导致分权放缓，23 但地区自主运作这一趋势有望持续发展。英国国家医疗服务体系英格兰专业服务运作改革（地区团队开展专业服务）以及地区可持续发展与转型计划“区域”在运作中发挥的作用日益重要均已证实了这一趋势。

二、医疗服务体系

基本医疗服务的缺乏及服务质量的参差不齐是全球诸多地区持续面临的问题，这不仅发生在绝大多数人口享有公共医疗系统的地区，也包括像美国这样拥有成熟医疗服务市场的地区。另据美国联邦基金会 2016 年针对 11 个国家所进行的一项调查发现，三分之一的美国成年人曾放弃推荐的医疗服务，生病时未就医、或因费用问题未按处方取药。间歇或长期缺乏资金，连同其他市场动因均能导致各种状况的发生，从而对医疗服务的获取产生消极影响；其中还涉及卫生系统基础设施（工具、技术、设备和治疗方法）的缺乏和 / 或老化等问题。举例而言，受到区域经济衰退、政府医疗支出缩减、医院倒闭和合并，及某种程度上由于临床操作流程相关价值导向支付机制相关定价压力的影响，中欧及东欧（包括俄罗斯及乌克兰）和中亚、西欧、北美、亚洲和大拉西亚等转型经济体（见图 3）的

图3: 病床缩减数目



来源: 经济学人智库数据库, 访问于2016年8月10日。

病床数不断减少。

墨西哥和澳大利亚等国的医疗体系正加大利用公私合作模式 (PPP) 来弥补医疗服务基础设施的不足。在澳大利亚, 大部分新投资项目都采用公私合作模式。例如, 近期在珀斯竣工的 Fiona Stanley 医院, 其所有非临床服务均由 Serco 提供; 新南威尔士 Northern Beaches 医院完全由私立医院运营商 (Healthiscope) 运营, 但由新南威尔士政府为普通患者斥资修建。与此同时, 建立非政府组织及私营联合体的需求也与日俱增, 以应对基于人口 / 治疗效果的项目, 尤其是慢性病管理及 / 或老年人健康护理方面。相反地, 英国却逐渐摒弃公私合作模式。早在 1991 年, 英国就针对医疗服务业采用了公私合作模式 (或称为私人融资计划, 即 PFI)。

然而, 最新的事态发展却是英国国家医疗服务体系在需求增加时削减拨款, 降低了利益相关者开展进一步公私合作的兴趣。事实上, 私人融资计划的运行成本对于众多英国医院而言过于高昂。

缺乏临床医生 (尤其是全科和专科医生) 进行合理的疾病诊治, 同样限制了患者获取相应的医疗服务。难民危机、持续大规模人口迁徙 (如从不发达国家人口迁至发达国家、从农村迁至城市)、对传播迅速的疾病的管控 (如埃博拉、寨卡) 等引发的需求冲击, 正不断地向医疗及社会服务体系施加压力, 同时加剧了在全球范围内对医疗服务专业人士的需求。然而, 对比各地区 2010 年和 2020 年医生占总人口的比例发现, 仍存在巨大的区域差异。

不断攀升的劳务成本、药品定价政策、更高的患者要求以及基础设施需求均是医院成本增加的关键动因, 这些因素加剧了医疗服务行业人员的短缺。发达经济体与新兴经济体均存在上述人员短缺问题, 并且通常需确保专科医生、提供基础医疗服务和中级医疗服务的医生搭配合理。

• 英国国家医疗服务体系和英国社会保障部门均面临过招聘和留用编制内职员的难题。2014 年, 英国医疗服务提供方所需的职员数量与其已雇佣的人员数量之间存在 5.9% 的缺口 (约 50,000 全职人员), 其中护士、助产人员和健康随访人员尤为缺乏。在英国国家医疗服务体系的 130 万医护人员中, 欧盟国家公民占 55,000 人, 英国脱欧将会给医护人员数量有限这一状况带来负面影响。未来移民政策尚不明朗, 这在短期内也可能妨碍英国医疗与社会保障部门吸引和留用欧盟区人才。许多评论员呼吁英国政府应明确欧盟医疗与社会保障部门职员的安置方案。

• 相比其他发达国家, 日本的医生占总人口比例更低, 2012 年每 1,000 人中仅有两人为医生。日本政府承诺 “计划至 2020 年代初培养另外 250,000 医疗服务人员” 以满足老年人健康护理的需求。

• 在中国, 尽管倡导医生多点执业, 但他们仍与公立医院紧密相连, 并关注于保持其在公立医院系统内的专业级别。因此, 私立医院和外资医院均难以招到知名度高的医生以期吸引大批患者就医。

为缓解就医难的问题, 一些国家正试图建立公共医疗服务与私立医院服务双轨制, 成果良莠不齐。在东南亚, 顶尖医院以及为医疗旅游和富人的



提供服务的私立机构，其相关基础医疗设施与为当地居民提供服务的基础医疗设施之间存在的差距日益增大。遗憾地是，大多数该地区的消费者负担不起私人医疗服务，而购买私人医疗保险的意识进展仍然较慢。而中国的情况却截然不同，公立医院提供90%的医疗服务，且拥有一大批人才和医疗资源。此外，凭借一波有利的政策优势，并随着需求的加大和私有资本的涌入，私立医院正逐步完善其流程管理方式、人员配备、医疗器材配置及医疗设备和用品，进而树立医院自身声誉，确立服务范围。同时，迫于医疗费用不断攀升形成的压力，中国政府正鼓励人们购买私人医疗保险，作为对公民计划的补充。放开对建立私人医院的限制，将促进私人医疗保险的发展。

越来越多的公立和私立医疗系统尝试（重要的是资金）科技辅助虚拟医疗服务，如网上医疗服务、远程医疗服务、移动医疗服务、可穿戴式和植入式患者监护设备及其他先进技术，以弥合地区间医疗服务的差距，尤其是偏远地区。以RingMD为例，该创新网络平台实现患者通过视频或电话从全球任何地方联系到具备资质的医生。患者通过RingMD平台，仅需数分钟就可预约一项收费合理的会诊服务。

对于像非洲和东南亚等农村人口居住分散的地区而言，技术驱动型医疗服务可能成为一大救星。同时，此类服务也正受到澳大利亚和英国等发达国家的关注。澳大利亚已引入远程保健和远程医疗服务，且对在各诊所机构引入机器人、自动化技术、及认知或人工智能的兴趣愈发浓厚。在英国，英国国家医疗服务体系英格兰首

席执行官公开表示虚拟医疗服务在英国拥有广阔的发展前景，并于2016年8月宣布斥资1亿英镑以支持已确定的英国国家医疗服务体系信托公司成为全球数字化卓越中心（CODE）。在此之前，英国国家医疗服务体系也发布公告表示，实现患者管理其自身健康的技术是英国国家医疗服务体系完善医疗服务、提高医疗服务效率及削减医疗成本的关键。

医疗服务方案需考虑社会决定因素。各国政府、支付者和医疗服务机构逐渐认识到，要想更好地管理人口健康、遏制医疗成本的不断增加，医疗服务方案要考虑影响身心健康的社会决定因素。科学家早已了解到，人们的工作和生活环境条件等社会决定因素会直接或间接地影响身心健康状况。上述决定因素包括收入状况、教育程度、工作和生活环境、交通情况、童年创伤和环境因素（如含铅油漆的使用、空气和水源受到污染、缺乏体力活动等）。通常来讲，社会经济地位较低的人群更容易接触危害身体健康的环境条件。然而，资金问题存在，社会服务机构间的沟通与协作以及基础医疗服务与行为医学服务机构提供的相关服务普遍存在限制、脱节或缺乏等情况，均会影响医疗服务质量，从而推高医疗费用。

专注于行为和身体健康的合作医疗服务模式，或侧重于社会决定因素的方案均有助于提高患者治疗效果，降低医疗成本。然而，上述三种因素密不可分；通过一项完全整合的医疗服务计划，将社会决定因素与合作医疗模式相结合可进一步实现相关利益者关于改善患者治疗效果并降低医疗成本的目标。但要推行这种可持续性合作综合医疗方案，面临着经费及组

织方面的壁垒。除了缺乏财务刺激方案用以强调社会决定因素外，传统的按次付费模式通常不会补偿与综合医疗方案相关的诊疗活动费用，如医疗服务机构间的会诊、主治医师外出随访（包括远程医疗服务和在线会诊）。结构化管理、沟通管理以及信息管理的局限性同样也降低了综合医疗服务模式的有效性。

三、创新

从临床和成本方面来看，推进医疗行业创新势在必行。目前，机器人手术系统、3D打印技术、植入式设备，以及其他用于预防、监测和治疗的数字与科技为依托的创新技术，可能提高医疗效果和降低医疗费用。此外，新研发手段、大数据和分析方法的使用为创新创造了机遇，而利益相关者在消减成本的压力下开展此类创新却充满挑战。

创新作为真正改变医疗服务体系的驱动因素，在研发过程中需尽早开展，包括转化医学等新方式正助力创新改变医疗服务格局。研发相关转化方法将探索、研发和提交研发成果等传统独立步骤联系起来，进而促成连续的过程改进周期并加快投放市场的速度。大型医药公司和其他生命科学公司正采用转化医学来开发癌症和慢性病的新疗法，着重关注基因测序、释放纳米粒子的潜能以及评估生物标志物。

精准医学让使用更多靶向疗法（即向对药物有积极反应的患者施以靶向治疗）成为可能，从而改善治疗成效，减少副作用。当与伴随诊断（一种体外诊断设备或成像仪，提供有关安全有效使用相应治疗药物的重要信息）同时使用时，靶向治疗可帮助医生治疗开始阶段选择最佳治疗方法，

从而避免陷入昂贵、高风险且反复试错的诊疗实践中。特殊药品是另一项临床创新；当与生物标志物同时使用在亚种群中时，特殊药品可改善治疗效果、降低治疗费用甚至可预防疾病。

塔夫茨中心在其药品开发研究的最新报告中指出，过去5年里对精准医疗的投入已几近翻番。其中一个案例则是美国的“精准医学计划”，该项计划侧重于建立一支庞大的研究队伍进行纵向研究，并且确保建立合理规定以推进患者信息在各机构间共享，目标是更快地为患者的各种疾病获取更多的靶向治疗方法。

然而，尽管投资总体呈增长态势，靶向治疗仍须经历严苛且昂贵的研发过程。由于治疗可能仅适用于小部分患者，因此投资的回报率可能降低。正因为面临这些挑战，精准医学正蓄势待发，势头空前。

新型治疗服务机制有助于提高药效及强化患者的依从性。例如，患有一种或多种慢性病的人数正日益增多，则管理和治疗相关病情所需的复杂日常疗程数量也随之增加。遗憾的是，很多患者并不按疗程服药。由于患者的非依从性在世界范围内造成的费用预估达5,000亿美元，包括不必要的住院治疗、入住养老院以及过早死等产生的费用，因此创新解决方案对于防范可避免的不良健康后果至关重要，用以减少相关后果造成的医疗支出。

如前所述，对数字和科技辅助的医疗服务解决方案的不断普及及相关补贴力度的加大，有助于降低医疗服务获取的难度。此外，科技辅助的医疗服务有助于医疗服务机构和消费者改善疾病管理并增强患者的体验。据德勤《2016年美国医疗消费者调查报告》

显示，受访者对使用医疗保健科技的兴趣正不断提升：

- 58%的处方药使用者表示其使用移动医疗设备进行再配药。

- 40%的受访医疗服务机构表示其愿意使用传感器来进行定位追踪以及跌倒监测。

- 对使用远程医疗感兴趣的消费者中，32%表示其愿意在轻伤情况下使用远程医疗，49%则愿意在术后护理中使用远程医疗。

- 科技解决方案供应商需注意的是，消费者对使用远程患者监测和远程医疗存在一些顾虑；具体来说，他们担心远程医疗服务的质量比不上直接去医疗服务机构就医；另外，其个人健康状况信息可能被泄露。

- 消费者同样显示出对未来医疗服务方案中使用机器人和无人机的极大兴趣，例如慢性病的药物治疗辅助设备(40%)；疾病诊断辅助设备(40%)；实验室样本传输设备(38%)；家庭护理设备（护理人员）(35%)；以及疾病诊断替代性设备(32%)。

医疗服务数字化、重要生物和临床数据在生命科学公司、医疗服务机构、医疗计划及患者中的收集与电子交互可改进药品和设备的研发、生产、分销和使用。例如，利用患者相关数据推动新药的发现；运用电子病历建立可疑药物的安全记录；使用可穿戴和可植入设备收集和传递患者信息以监测治疗方案的依从性。为将运用新型数字设备的价值最大化，医疗系统需将其整合入核心流程和系统，而非以往的附属业务。

需重点注意的是，尽管使用数字和科技辅助的医疗服务日趋普遍，然而很多医疗系统仍处于初级数字化阶段；例如，医疗系统不一定涵盖初级

和二级医疗护理的计算机系统，且仍采用纸质病历。资金和员工培训问题可能会持续给数字化和科技辅助医疗服务的广泛普及施加下行压力。

数据和分析法的结合被称为揭开医疗服务价值新资源和创新的关键所在。随着医院将重心放在强化质量以及削减成本上，预计至2020年医院在数据分析上投入将达187亿美元，而2015年这一数字为58亿美元。

复杂的数据共享、处理及挖掘技术可推动个性化医疗的发展，加快新药品和新型设备投入市场的速度。整合分析新型数据及数据资源也可用以告知业绩管理层相关委托服务，并根据医疗服务机构的业绩上下浮动（包括激励机制）服务费用。随着越来越多的数据可从互联的医疗资源中获取，分析结果能有助于检测信息中隐藏模式，提供有利于医疗系统降低成本和提高质量等方面起关键作用的可行洞见。

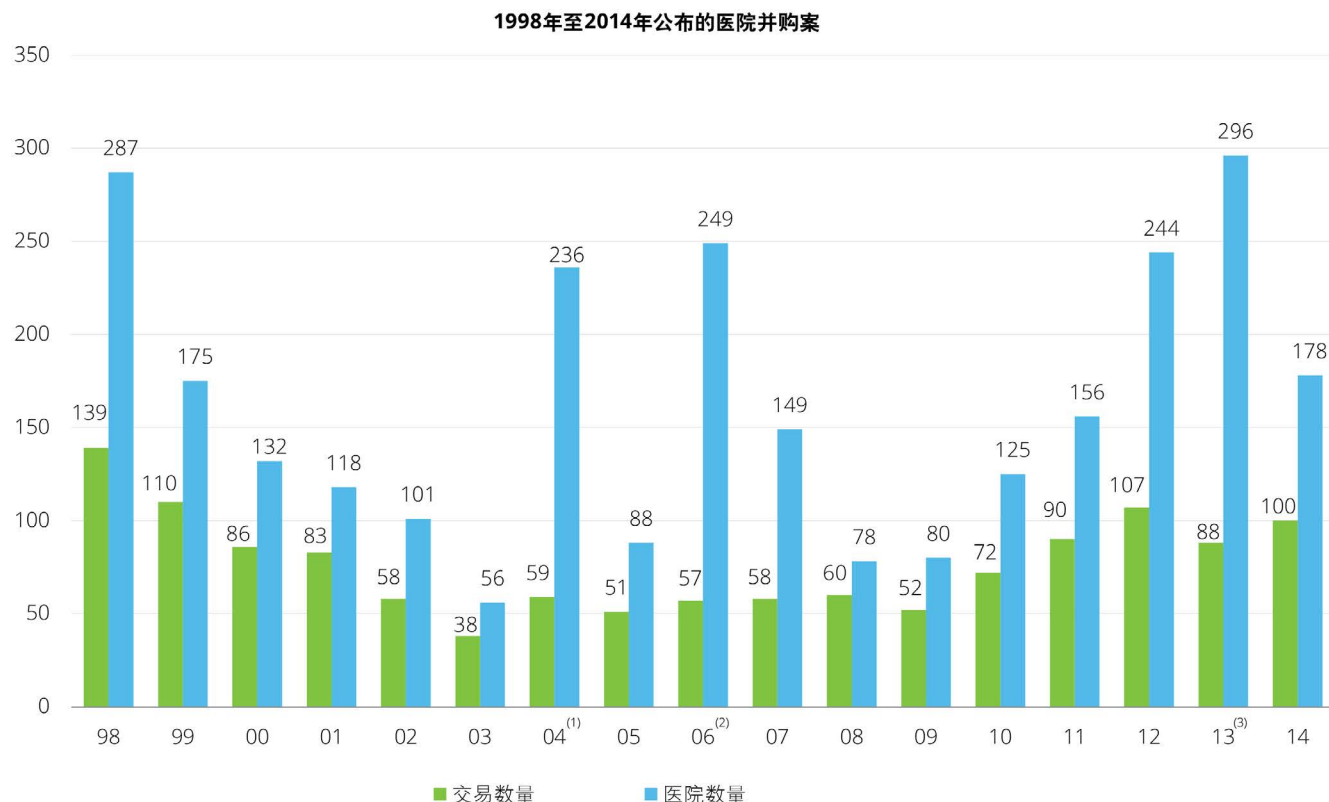
医疗服务数字化真正被认可的价值可能在于加强了其使用的监督。例如在2016年6月，中国国务院颁布了促进和规范提供医疗服务过程中大数据应用的相关指南。该指南同时旨在通过建立基于电子病历和处方的数据库，促进政府医疗服务信息系统和公共医疗数据的共享。

四、运作

公共医疗系统和私立医疗系统均可能需要实施新型业务和临床运作模式，以提供可扩展、高效、高质量的医疗服务，并减少威胁医疗系统可持续性相关的浪费、重复及降低成本。医疗服务运作富有成效，其关键因素包括安全、标准化和循证的流程，以便在任何时间和地点向需要的患者提供医疗干预措施，同时使资源浪费最



图4: 美国医院并购趋势



来源: Irving Levin Associates, Inc. (2015年)。《医疗服务收购报告》第21版。

(1) 2004年, Select医疗公司(长期急诊医疗医院运营商)的私有化, 以及Tenet 医疗保健公司相关医院的取缔增加了对受此影响医院的数量。

(2) 2006年, Hospital Corporation of America公司的私有化影响了176家急诊医疗医院。该收购成为当时医疗服务领域对外公布的最大交易。

(3) 2013年, 合并多个投资者所有的医疗系统导致大量医院参与到收购活动中。

小化; 合格且训练有素的医疗人员, 他们组成规模适中且平衡的团队, 提供安全、反应迅速、公平和高效的医疗服务; 以及高效利用创新科技来控制成本、加强员工服务能力和改善患者与员工的舒适度和安全感。

1. 垂直和水平管理整合

参与这三大行业趋势均表明, 医疗服务系统正日益关注利用运作变革来弥补在临床和财务方面的持续挑战。垂直和水平管理整合在当前竞争日趋激烈、成本急剧上涨的时代, 鲜少有医院和独立医师诊所选择“孤军作战”, 而是选择兼并组成大型医疗系统或连锁机构, 利用规模经济和更

加广泛的服务范围来减缓日益增加的临床、财务和监管方面的压力。“规模越大越好”这一持续趋势在1998年美国公布的医院并购数量(见图4)中显而易见。丹麦的公立医院正处在整合进程中, 一系列建设项目也随之启动, 这将导致急诊医院的数量减少。在英国, 权利下放促使大曼彻斯特区的医疗服务机构进行垂直整合。索福特的综合医疗卫生组织旨在整合基础医疗、急诊医疗和社会保障服务, 该组织已于2016年7月启动, 并计划于2017年实施其职能。

美国、丹麦、英国等国家的医疗保健机构进行水平方向或体系层面整

合的需求日渐强烈。为整合后台管理部门、节约成本、精简行政管理, 医疗保健机构纷纷开始构建“共享服务中心”。英国国家医疗服务体系推进会(NHS Improvement)发布的一份报告预测, 通过对各医疗服务提供商的工作流程、支持部门、供应商及投资实施标一体化标准管理, 实现服务整合, 可以节省12%—14%的运营成本, 而相较之下不进行服务整合仅能节约1%—2.5%。同时该报告预计, 仅整合企业与医疗服务支持部门就可在6—12个月内节约1%—3%的周转成本。

在美国及其他国家和地区, 医疗卫生计划正通过与医疗保健机构

展开兼并及建立合作关系等方式逐步细分,从而建立起强大的数据共享网络以促进整个医疗服务行业的全面整合。

合资及其他形式的合作正方兴未艾。日本政府采取了相应措施,医疗机构可通过分享医生资源和床位及提高购买力促进相互间的合作。中国则持续推进医疗改革,促进医院间建立联盟及合作关系,达到提高医疗体系的运营效率和节约成本的目的。这些举措改善了参与各方的上下游议价能力,使得市场能够通过双向转诊进一步扩大,而可提供问诊或其他服务的临床医生资源增多。尽管如此,仍有许多医疗卫生联盟在技术整合及信息共享方面遭遇瓶颈,而赖以发展的激励机制结构不良,导致长期可持续发展受阻。

2. 市场颠覆者

零售、高科技、通信及消费和工业产品等领域的飞速发展催生了非传统医疗服务和技术提供商,而他们的出现扰乱了当前的医疗服务市场秩序。该趋势的潜在影响在于,这些市场闯入者不仅富于开拓创新,通常还财力雄厚,他们能够颠覆传统医疗机构进行疾病预防、诊断、监测及治疗的方式。大大小小的市场颠覆者带来的显著变化包括:

- 相比传统的医生诊室和诊所,零售诊所和紧急救护中心为患者提供了更便利、价格更低廉的医疗服务。这些可选医疗服务点通常位于购物中心或其他公共场所,开放时间较长、服务点数量更多,从而缩短了等候时间。而医生指导助理、护士及药剂师的形式也降低了成本。随着零售诊所不断扩大服务范围,涵盖慢性病保健管理、教育与行为咨询、医疗服务协

调及输液中心等,其影响力或将进一步提升。根据德勤健康解决方案中心发布的《2015年美国医疗消费者调查报告》显示,选择零售诊所的受访者中,有77%的人看重其便利,72%的人是为了迅速获得预约,而有60%的人满意其业余医疗服务。

- 科技公司正在探索如何让区块链技术进一步发挥更大的作用,而不仅仅作为加密数字货币交易的公开账本使用。例如,用于驱动医疗服务行业和生命科学领域的开拓创新,强化医疗及产品数据的安全保障,改善医疗方案的后台管理流程和体系,以及提升医疗服务的客户体验等。区块链应用能够提高可见度,改善医药及医疗器械供应链上各个节点的数据追踪,同时还能打击当前的假药销售等问题。

3. 患者参与

如今,医疗市场逐渐向提供以患者为中心的价值导向型医疗服务转型,同时,支付者再次强调患者体验在医疗品质中占据的重要地位;因此,预测和满足患者对诊疗、财务和情感方面的期望,已成为医疗系统高管重点关注的领域。改善患者体验是提高医院绩效的潜在驱动力,能增强患者忠诚度,建立医疗服务声誉及品牌,并通过更多患者向家人朋友的推荐而获得更多患者的青睐。此外研究表明,提高患者体验与降低医生医疗事故风险及员工流失率有关。

那么,医疗服务行业中提升患者体验的主要驱动因素有哪些?德勤《2015年美国医疗消费者调查报告》指出,在所有因素中,员工敬业指标(员工品质、员工沟通与响应以及轻松预约)是提升患者体验最重要的驱动因素。而改善医院员工,尤其是

护士的工作环境能够有效提升患者体验。

有效的患者参与是产生积极患者体验的关键所在。患者参与的概念是指患者和医疗工作人员间相互积极配合进行信息处理,决定对生命健康产生最佳效果的治疗类型和时机,并付诸实际行动。患者的参与对实现医疗体系的可持续发展,维持其成本效益至关重要。然而,要实现患者有效参与取决于健康知识程度,以及消费者对评估医疗体系认识和信心。医疗信息技术解决方案、社交媒体平台和绩效分析都是有助于实现患者参与的重要工具,能够协助消费者做出决策,同时促进健康行为、自我保健,以及促进患者遵从医嘱。其他能够激励患者参与的潜在因素包括:

- 重点关注并支持患者参与的组织环境;

- 让患者参与设计、管理并获得积极的医疗效果的正规渠道;

- 能改善患者参与的流程,如通过调查搜集患者反馈等,包括患者报告结果的临床反馈(PROMs);

- 通过患者互助、自我管理教育、健康指导及集体活动改善健康福利状况;

- 培训医护人员使用患者激励指标及评估患者参与程度;

- 选择合适的技术和服务进行投资,让患者在接受医疗服务时中能参与协助;

- 培养员工使用互动技术及信息自动提交方法的技能,让患者对接受医疗服务掌握更多主动权,而不会因信息太多而觉得无力应对。

五、监管合规

医疗是世界上监管最为严格的领域之一。其主要目的都是为了保护



患者的健康和安全，只是各监管机构所采取的措施不尽相同。例如，对医疗工作者品质的评估和监督是一个极其复杂的过程，各国对该领域的监管措施往往存在差异。而医疗及相关技术的不断革新也要求进一步提升财务和绩效的透明度，以此推动实现以结果为导向的支付模式；以及愈加复杂的风险监管技巧和跨机构跨地区协调等，都增加了该领域的复杂性。2017年，全球、各地区及各国医疗服务行业的相关法律条例极其复杂且不断变化，各种规模的医疗机构仍需继续开展应对与合规工作。主要重点监管领域包括：

· **医疗质量及安全**——实现全球药品及医疗设备质量、安全及功效评估的整合，能大幅降低研发成本（此类成本通常转嫁给支付者），促进知识与资源的分享，还能减少临床试验的数量。国际标准化组织与监管机构、贸易组织及其他相关方建立并实施了药品识别数据标准，以回应制定国际上对制定统一药品说明的诉求。受到欧洲 PIP 公司劣质隆胸假体丑闻，大范围臀部填充物召回，以及其他凸显当前医疗服务体系监管漏洞的事件的影响，对于大力提高对医疗设施的监管的呼声日渐强烈。

· **网络安全**——网络盗窃和网络间谍对于患者隐私及敏感健康数据的使用仍是一个威胁。包括英美在内的许多发达医疗服务市场因网络犯罪遭受了高达 2,790 亿美元的经济损失。而网络安全识别措施，包括建立框架、综合体系管理项目，以及通过安装识别数据外泄的安全补丁应用等，已经加强了医疗服务行业应对潜在及现有网络事故的能力。与此同时，还需进一步强化安全基础设施建设，与其



他行业相比，生命科学与医疗服务机构遭受网络安全事故的几率平均高出 340%。

· **假药**——世界卫生组织数据显示，每年有 10 万人死于假药交易相关事件。合法制药商和分销商仍需不断投资，制定药品追踪及防伪技术等应对措施，同时对整个供应链，尤其是对医院及药店等药品发散机构实施安全防卫措施。

· **腐败**——违反行业合规的现象（如生命科学企业买通医生等）一直困扰着医疗服务行业引发罚款的风险，更严重的情形会令相关机构声誉受损。在这方面，中美等国一直在积极调查，打击医疗服务体系的腐败现象。

利益相关者考虑事项

全球医疗服务体系无一例外都应继续寻求并实施能提高疗效、降低成本的策略。尽管不存在“完美的医疗服务系统”，但大部分国家的表现均可圈可点，这为医疗服务体系中所有利益相关者提供了有价值的学习和借鉴的机会。

成本——在达成简单目标后，医

疗服务机构发现很难再进一步降低成本及提高经营效率，因而把更多的精力放在转型计划上，以降低成本。即突破传统医疗服务模式，将按次付费模式转型至以医疗效果为导向，成本分担的财务模式；将急病、偶发性疾病治疗转向至主动且全面的人口医疗保健管理；并将人工看护和业务办理模式过渡到技术支持的先进模式。

医疗服务体系——当今医疗服务行业面临的挑战形式错综复杂且相互关联。因此，利用多元化、多方合作及科技辅助的方法更能产生积极的结果。例如，旨在解决患者社交、行为及生理需要的综合医疗服务有助于提高相关疗效和降低成本。然而，合作医疗服务模式的实施可能会使各机构面临挑战。对于医疗服务机构及支付者来说，若无强有力的领导者拥护相关整合及健康信息技术的普及应用，医护人员则很难消除对新角色和程序的抵制。普及程度的提高及补偿激励政策的实施可推动应用的速度。此外，公共政策在鼓励及维护各部门协作，激励不同部门为提高人口健康水平做出贡献等方面也起到关键作用。


创新——医疗服务领导者应考虑

建立生态系统以接纳非传统参与者及汲取外部知识。利益相关者在进行规模投资前，应考虑先开展试点工作，努力迎接改变并评估新的收入来源。另外，随着创新的不断深入，相关机构需敏锐地预期并调整其策略。从战略角度看，将数字化医疗服务和分析与日常实践结合起来，有助于简化医疗途径、降低成本、提高病患满意度及服务质量。例如，复合药剂或帮助管理慢性病的应用程序等技术辅助解决方案，特别是作为高价值医疗服务模式不可或缺的组成部分时，能提高治疗的依从性。最后，不管医疗机构的规模大小，都应接纳创新并评估自身需承担的风险；应努力尝试、借鉴、不断进步而非期待“完美解决方案”的降临。

运作——行业利益相关者也应学

习他人的创新之路，包括除医疗服务行业外的其他行业。如同商业企业一样，医疗服务机构和健康计划部门应对医疗工具及流程进行相关投入，以便更好地了解其目标市场需求和客户群体，并改善患者体验以期更加高效地服务于主动且了解情况的医疗服务的消费者。同时，医疗机构应将就医及业务流程标准化，以提高服务质量和效率；完善医院信息系统，为循证决策提供支持；通过并购与结盟的方式共享资源，提升能力。未来战略性投资应基于更多洞见以事实根据，从而实现更大价值。

监管——在计划、实施和监管过程中，采用统一的标准方法，可提高在当今全球医疗服务高度监管环境下的医疗服务及业务意识。医疗服务机构、支付者和生命科学机构应迅速评

估其潜在的能力及数据安全性漏洞，确定其目标 and 需求，为风险相关决策建立讨论会及管理流程，同时保证充足的资金及配备训练有素的员工并发展高效的执行和补救项目。网络安全是需重点关注的领域：医疗服务机构可以使用“集中化安全项目”（其中包含权威、统一、有效的策略和决定）避免或减少网络漏洞带来的危险；鼓励员工识别并汇报潜在的威胁；并核实网络安全及涉及处理 PHI 第三方业务伙伴相关隐私规定。最后，信息共享及合伙关系的建立有助于减少医疗服务业在运作和监管上存在的风险。欧盟国家及其它地区正在进行跨政府、跨机构的合作，以期建立更加系统化的方法来推动法规制定、监管和实施工作。

消息来源：德勤有限公司

本通信中所含内容乃一般性信息，任何德勤有限公司、其成员所或它们的关联机构（统称为“德勤网络”）并不因此构成提供任何专业建议或服务。任何德勤网络内的机构均不对任何方因使用本通信而导致的任何损失承担责任。