



学校代码: 10036

對外經濟貿易大學

University of International Business and Economics

# 硕士学位论文

A 医院国际医疗部发展战略研究

学位类型: 同等学力

论文作者: 郭 晶

培养学院: 国际商学院

专业名称: 企业管理

指导教师: 周 焯 教授

2016 年 11 月

# 学位论文原创性声明

本人郑重声明：所呈交的学位论文，是本人在导师的指导下，独立进行研究工作所取得的成果。除文中已经注明引用的内容外，本论文不含任何其他个人或集体已经发表或撰写过的作品成果。对本文所涉及的研究工作做出重要贡献的个人和集体，均已在文中以明确方式标明。本人完全意识到本声明的法律责任由本人承担。

特此声明

学位论文作者签名：郭晶

2016年 11 月 24 日

# 学位论文版权使用授权书

本人完全了解对外经济贸易大学关于收集、保存、使用学位论文的规定，同意如下各项内容：按照学校要求提交学位论文的印刷本和电子版本；学校有权保留学位论文的印刷本和电子版，并采用影印、缩印、扫描、数字化或其它手段保存论文；学校有权提供目录检索以及提供本学位论文全文或部分的阅览服务；学校有权按照有关规定向国家有关部门或者机构送交论文；学校可以采用影印、缩印或者其它方式合理使用学位论文，或将学位论文的内容编入相关数据库供检索；保密的学位论文在解密后遵守此规定。

学位论文作者签名：郭晶

2016 年 11 月 24 日

导师签名：

周建

2016 年 11 月 24 日

# **A 医院国际医疗部发展战略研究**

培养单位：国际商学院

专业名称：企业管理

研究方向：战略管理

作 者：郭 晶

指导教师：周 焯 教授

论文日期：二〇一六年十一月

# **Study on the Strategy of the International Medical Service of Public Hospital A**

## 摘要

高端医疗作为大健康领域鼓励产业,是社会资本办医的主要方向,是中国“十三五”时期医疗卫生发展的重要内容。目前,高端医疗还没有统一标准的概念界定。新医改以来,高端医疗产业作为社会办医的重点领域,获得了国家政策的大力支持。自 2014 年起颁布了多个文件,放宽准入条件,从国家政策层面大力推进社会办医的发展。

当前,伴随人民多元化健康服务预防需求的释放,及医疗产业与健康服务产业的融合扩张,高端医疗、疾病预防及健康管理等领域有无限潜力。

我国高端医疗服务正处于发展初期,存在着人才储备不足、梯队发展不完善、专业技能不足、品牌号召力较弱以及管理问题较多等诸方面问题,都阻碍了高端医疗服务业的快速发展。

作为中国最好的医院,A 医院拥有顶尖的专家、良好的声誉和丰富的经验,可以为不同需求的患者提供更丰富的服务。在这种背景下,研究 A 医院高端医疗的战略管理,将对医院的未来发展起到指导作用,同时,对同行业的其他医院也将有一定的借鉴意义。

本文以提出问题、分析问题和解决问题的研究思路为主线研究医院战略。文章通过对高端医疗发展历程的回顾,呈现了高端医疗目前的现状和所遇到的主要问题。通过对 A 医院国际医疗部面临的问题进行 SWOT 模型分析,发现了内部的优势和劣势并找到了外部的机遇和威胁;根据综合分析本文规划出了 A 医院未来选用的竞争战略和具体应对的实施策略,即提供以病人为中心的高效服务,培养具有国际化视野的优秀人才,借助“互联网+”探索管理创新,并提出了重点科室的发展战略。最后,提出了医院战略实施的四个保障管控方法,理论结合实际以指导未来的工作方向。

**关键词:** 高端医疗, 公立医院, 健康管理

## Abstract

As the field that encouraged by the greater-health industry, premium healthcare is a main field of medical service by private capital, and is an important part of medical and hygienic undertakings during China's 13th five-year plan period (2016-2020). Presently, there still lacks a unified, standardized definition for high-end medical care. Since the new medical reform, high-end medical care, as a key field of medical service by private capital, has been vigorously supported by state policies. Several documents have been issued since 2014 to lower threshold and encourage private capital in this field.

Presently, such fields as premium healthcare, disease prevention and health management are of infinite potential as people's needs for diversified medical services are released and medical care and health service merge with each other.

Still at its early development stage, China's premium healthcare is hampered by a lack of human resources, incomplete team building, a lack of expertise, weak influence of brand and difficult management.

As the best hospital in China, Hospital A, with its top experts, good reputation and rich experience, is able to provide a wider range of services for patients with different needs. Under such a backdrop, a research into Hospital A's strategic management of high-end medical care may serve to guide the hospital's future development and provide reference to other hospitals in the same field.

This thesis studies the hospital strategy by following an approach of raising, analyzing and solving questions. It reviews the development course of high-end medical care, and presents current conditions and main problems. Through a SWOT analysis of problems facing the International Medical Services of Hospital A, it reveals the advantages and disadvantages inside the hospital, as well as opportunities and threats from outside. Based on comprehensive analysis, this thesis proposes a strategy for future competition and its implementation, that is, to provide highly efficient services centered on patients, cultivate talents with international vision, and probe into managerial innovation through "internet plus". It also proposes a development strategy for key departments. Lastly, the thesis proposes four methods for quality control of the strategy to guide future work by combining theory with practice.

**Keywords:** Premium healthcare, Public hospital, Health management

# 目录

第 1 章 引言.....	1
1.1 研究背景及意义.....	1
1.2 研究思路与方法.....	1
1.3 创新与不足.....	1
第 2 章 A 医院国际医疗部现状及问题分析.....	3
2.1 A 医院国际医疗部历史沿革.....	3
2.1.1 A 医院历史概况.....	3
2.1.2 国际医疗部历史沿革.....	3
2.2 A 医院国际医疗部发展现状.....	4
2.2.1 国际医疗部组织结构.....	4
2.2.2 国际医疗部业务构成.....	4
2.3 国际医疗部面临的问题.....	5
2.3.1 服务水平尚未与国际接轨.....	5
2.3.2 患者需求无法全面满足.....	6
第 3 章 高端医疗行业发展前景及竞争态势分析.....	7
3.1 中国高端医疗行业发展前景.....	7
3.1.1 中国高端医疗发展现状.....	7
3.1.2 中国高端医疗发展机会.....	7
3.1.3 中国高端医疗面临挑战.....	9
3.1.4 境外高端医疗发展借鉴.....	10
3.2 公立医院高端医疗.....	11
3.2.1 中日友好医院国际医疗部.....	11
3.2.2 华山医院国际医疗中心.....	12
3.3 私立医院高端医疗.....	13
3.3.1 和睦家医疗集团.....	14
3.3.2 香港养和医院.....	15
3.4 海外就医.....	16
3.4.1 海外就医市场发展前景.....	16
3.4.2 海外就医面临的问题和风险.....	18
第 4 章 A 医院国际医疗部 SWOT 分析.....	20
4.1 内部优势(S).....	20
4.1.1 医院品牌影响广泛.....	20
4.1.2 医疗质量国际领先.....	20
4.1.3 医院文化内涵丰富.....	21
4.2 内部劣势(W).....	22
4.2.1 服务能力不足.....	22
4.2.2 外语沟通能力不足.....	23



4.2.3 公立医院的基本性质限制高端医疗发展.....	23
4.3 外部机会 (O) .....	24
4.3.1 需求量爆发.....	24
4.3.2 高净值人群数量增多.....	25
4.3.3 高端商业保险增长.....	26
4.4 外部威胁 (T) .....	27
4.4.1 现有制度阻碍竞争发展.....	27
4.4.2 私立医院和私人医生需求增多.....	27
第 5 章 A 医院国际医疗部发展战略设计.....	29
5.1 A 医院战略分析.....	29
5.1.1 履行社会责任和国家使命.....	29
5.1.2 培养具有国际化视野的优秀人才.....	29
5.1.3 借助“互联网+”探索管理创新.....	30
5.2 A 医院国际医疗部战略分析.....	31
5.2.1 提供以病人为中心的高效服务.....	31
5.2.2 建立国际化的临床服务标准.....	34
5.2.3 主动控制医疗费用争取与商业保险合作中获得有利地位.....	35
5.3 重点科室战略分析.....	36
5.3.1 健康体检向健康管理过渡.....	36
5.3.2 妇产科探索公私合作.....	38
第 6 章 A 医院战略实施保障.....	41
6.1 高素质的人才保障.....	41
6.1.1 高薪吸引人才.....	41
6.1.2 完善人才梯队.....	41
6.1.3 注重员工培训.....	42
6.2 完善的制度保障.....	42
6.2.1 国家政策保障.....	42
6.2.2 人才制度保障.....	43
6.3 独特的文化保障.....	43
6.3.1 打造特色文化.....	43
6.3.2 重视文化传承.....	44
6.4 先进的信息化保障.....	44
6.4.1 信息安全保障.....	44
6.4.2 信息一体化建设.....	45
参考文献.....	47
致谢.....	49
个人简历 在读期间发表的学术论文与研究成果.....	50

# 第 1 章 引言

## 1.1 研究背景及意义

如今中国面临着人口老年化、环境状况恶化的问题，与此同时，国人的健康保健意识日益提高，高收入人群日渐增多，对健康身体的渴望和生活质量的要求越来越高。

在此背景下，高端医疗行业应运而生。高端医疗主要集中在经济发达的一线城市，因为聚集着更多外籍用户和高净值人群。由于这部分阶层整体人数较少，使得高端医疗机构更多采取小而精的商业模式，否则会造成医疗资源的浪费。高端医疗与商业保险公司关系密切，商业保险的普及和发达直接有利于高端医疗的发展。因此，我国亟需建立包括基本医疗和高端医疗服务的医疗保障体系新模式。

当前，多数公立医院都已开展特需医疗服务或国际医疗服务，特别是大型三甲医院和专科医院。公立医院高端医疗头顶公立医院的品牌，背靠大规模病人诊治经验的积累，拥有强大医学实力，小规模私立高端医疗机构很难在医学专业能力上占到优势。对于私立医院高端医疗，发掘高端医疗内涵，建立以人为本文化理念，深入钻研高端客户的需求，提高医疗护理水平，是高端医疗制胜的关键。

## 1.2 研究思路与方法

本文首先介绍了 A 医院及 A 医院国际医疗部的历史沿革和发展经营状况，接着阐述了高端医疗行业的研究背景和国内外高端医疗的发展现状等内容，通过实例分析对比找出公立医院和私立医院发展的共性和差异点。然后对 A 医院国际医疗部的内部优势、内部劣势、外部机会和外部威胁进行分析。最后制定 A 医院和 A 医院国际医疗部发展战略，及制定达成战略所需的战略保障。

本文综合采用比较研究、SWOT 分析等理论和方法，并结合国情和我国高端医疗行业实践经验，对 A 医院国际医疗部发展战略进行研究。

## 1.3 创新与不足

我国高端医疗行业处于发展初期，没有形成完整规范的行业秩序，各大公立、私立医疗机构发展良莠不齐。A 医院国际医疗部作为国内规模最大、最受患者认可的公立医院高端医疗机构，在发展过程中有很多经验教训可供同行借鉴参考。目前还没有相关论文研究 A 医院国际医疗部的发展战略，本论文填补了此领域空白。

由于研究时间有限、阅读文献资料不够广泛及本人学术能力有限等因素，以

及由于很多医疗机构没有上市，不能获得最新经营数据等原因，对国内外高端医疗行业的研究和比较较为肤浅。以上都是要不断改进的地方。

## 第 2 章 A 医院国际医疗部现状及问题分析

### 2.1 A 医院国际医疗部历史沿革

#### 2.1.1 A 医院历史概况

A 医院是国家卫生计生委直属的大型三甲综合性医院，是中国医疗、教学和科研的领军者。A 医院还被国家卫生计生委评为了全国疑难重症疾病诊治指导中心，在上海复旦大学医院管理研究所发布的最佳医院排行榜单中，A 医院从 2010 年至 2016 年持续占据第一的位置。

1906 年，英国伦敦教会在清朝慈禧太后和清政府的支持下，在北京创办了 A 医院的前身。随后长老会、美以美会、内地会、伦敦教会医学会和英格兰教会也加入其中，成为由英美教会在中国合办的第一所医学院校。

在美国洛克菲勒基金会的支持下，A 医院于 1921 年建成开业，当时的办院宗旨是建成远东地区最好的医学院校。多年来，A 医院培养了众多中国医学界的学科带头人，在他们的领导下，在全国各地建立了数十家知名医院，培养了大量医学人才。

A 医院设有东西两院区，建筑面积约 52 万平方米，全院员工四千余名，拥有院士四名，临床科室五十四个，国家级重点学科二十个。东西两院共有床位两千余张，单日最多门诊量为 1.5 万人次、年出院病人约 8 万余人次。A 医院 2015 年业务收入 48.7 亿元，增长 10%。其中医疗收入 45.05 亿元，增长 7.5%。门诊收入增长率 8%，住院收入增长率 7%。2015 年医院业务支出 48 亿多元，其中包括人力、药品、试剂、卫材、设备及水电气暖等运维费用。2015 年分三批次价格调整，涉及 275 项医疗服务项目，提高收入 1848 万元。完成生殖中心项目价格备案。2015 年，全年体检 67913 人次，其中 VIP 体检 8139 人次，全年创收流水 2.5 亿。

#### 2.1.2 国际医疗部历史沿革

A 医院国际医疗部（International Medical Service, IMS）前身是外宾医疗科，成立于 1951 年。1951 年以来，A 医院承担了部分高干保健工作，曾先后为毛泽东、周恩来、朱德、宋庆龄、邓颖超、邓小平等党和国家领导人提供医疗保健服务，参加了中南海、北京医院和 301 医院的会诊。为部分党、政、军高级干部提供医疗保健服务。

外宾医疗科还接受党和国家交办的朝鲜、柬埔寨、老挝、越南、印尼等邻国元首的会诊和治疗任务。从 1971 年起，医院被指定成为中国最早的涉外医疗机

构之一，多次承担外国元首访华期间医疗保健任务，并根据中央指示成立外宾医疗科和外事组。到 1973 年，医院所服务国家从 6 个增加到 102 个。外宾门诊病人从年 15025 人次增加到 35472 人次，外宾住院病人从年 255 人次增加到 459 人次。1962 年至 1965 年间，受周总理委托，中国医疗队先后 5 次到印度尼西亚为苏加诺总统治病。

## 2.2 A 医院国际医疗部发展现状

### 2.2.1 国际医疗部组织结构

A 医院国际医疗部设有独立的门诊、急诊和病房，为来自 120 多个国家和地区的访华首脑及驻华使馆人员、商业机构高管、来华旅游外宾以及国内高端人群提供国际标准的高质量医疗保健服务。依托医术精湛的专家团队、一流的医疗设备和先进的管理理念，成为我国高端医疗市场的知名品牌。2015 年，国际医疗部收入 3 亿，2016 年预计收入 5 亿。<sup>1</sup>

在组织结构上，A 医院国际医疗部主任为第一负责人，主管国际部医疗、护理及行政所有事务，向院长汇报。副主任和书记为第二责任人，副主任主管临床业务，书记主管思想教育和文化活动，向主任汇报。护士长负责各专科临床和行政工作，向副主任和书记汇报。办公室负责日常管理工作，包括商业保险、医疗质控、客户管理和市场营销等。截止至 2016 年 8 月，共有符合国际部出诊资质医师 586 人。（参见图 2.1）

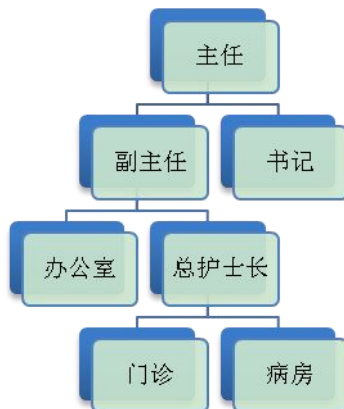


图 2.1 国际医疗部组织结构图

### 2.2.2 国际医疗部业务构成

国际医疗部拥有临床经验丰富的专科医师团队，为客户提供个体化医疗咨询，量身定制完全个性化的门诊、住院查体服务。积极与企业团体合作，为目标

<sup>1</sup>以上内容来自 A 医院内部资料。

客户提供专业健康管理服务。国际医疗部住院患者享有专属的单间或套间病房，由从全院挑选的高素质护理团队提供全天候专业护理服务；病房主管医师由各专科高年资主治医师或副主任医师担任，患者出院复查享受专家门诊绿色通道服务，确保服务高质量和持续性。具体业务构成如下：

**预约就诊：**预约就诊是指患者通过电话或 APP 提前预约门诊，可在预约当日分时段就诊。出诊医师均具有副高级以上职称，常规门诊覆盖大内科、大外科、妇产科、儿科、耳鼻喉科和口腔科等 30 多个临床专科，并设有化验室、X 光室、B 超室和心电图室等设备，可提供常规检查检验服务。提供预防接种、商业保险直付、24 小时急诊等多项特色服务。目标用户为访华首脑及驻华使馆、商业机构、来华旅游外宾、港澳台同胞以及有高端医疗需求的国内患者。

**健康管理：**健康管理是指基于体检结果，建立专属健康文件，给出健康状况评估，并有针对性地提出个性化的健康管理方案。国际医疗部设立了健康管理中心（Health Management Center, HMC），为国内外高端人士提供个性化的健康管理服务。根据客户健康状况，提供长期健康管理服务，包括疾病档案管理、制定查体计划、慢病管理建议、定期或不定期健康随访、检后或出院后复诊绿色通道服务等。中心采用专人负责、全程服务模式，其医疗活动由国际医疗部医师团队和医院内科、外科、妇产科、营养科、心理医学科等高年资教授共同完成。

**体检服务：**体检全称为体格检查，也称作身体检查，是医生运用询问、检查器具、实验室设备等来直接或间接检查患者身体状况的方法，其目的是收集患者有关健康资料，及早发现、干预疾病隐患。A 医院国际医疗部体检项目全部采用私人定制的形式，对每位客户进行健康评估和风险筛查，根据客户自身情况量身定制健康管理方案，及从咨询到体检、治疗、康复的一条龙健康服务。根据客户需要和复杂程度可安排门诊体检和住院体检。

**多科会诊：**利用国际医疗部平台优势，同时预约多学科专家集中会诊，解决复杂健康问题或疑难病症，提供权威诊疗方案。适合患有疑难病症、多系统疾病及其他需要多科会诊者。

## 2.3 国际医疗部面临的问题

### 2.3.1 服务水平尚未与国际接轨

国际医疗内涵丰富，医疗水平、服务理念、病人构成、结算系统、管理方式等都是国际化的必要组成部分，其中服务理念的国际化尤为重要。目前，A 医院国际医疗部还没有建立西方的全科医疗制度，当前医改的重点之一就是积极推进

基础保健的全科医学<sup>2</sup>，同时全科医学也是未来趋势。缺少全科医疗会存在用户粘性不强的潜在风险。

此外，虽然已建立“预约制”就医服务模式，但门诊还存在长时等候现象，实施效果有待提高。A 医院国际医疗部虽已和三十多家保险机构签约，但没有专业的商业保险团队帮助患者解决具体问题，容易造成医患矛盾，给患者带来不便。作为国际化的重要特征，A 医院国际医疗部并没有聘请拥有海外医师执照的外籍医生，在对外籍患者的服务上有所欠缺。

由于国际化服务方面的不完善，A 医院国际医疗部患者来源主要还是以中国大陆为主，占总病人的 84%，其他国家患者占 15.8%，港澳台患者最少，占 0.3%。（参见图 2.2）

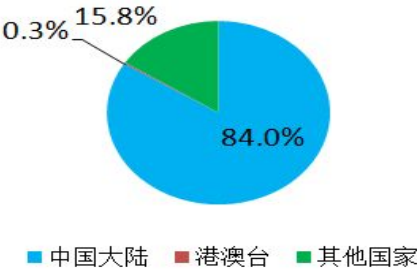


图 2.2 2015 年 A 医院国际医疗部患者分布国家（地区）

2.3.2 患者需求无法全面满足

A 医院国际医疗部凭借高质量的医疗质量吸引了全国各地的众多患者。2015 年门诊约 11 万人，住院量约 6000 人，手术量 3700 例，为全国规模最大。

作为高端医疗机构，A 医院国际医疗部虽然收费较高，并且不接受社保报销，但由于其丰富的医疗资源，依旧造成了供不应求的局面。患者原本希望通过高端医疗避免挂号困难、节省排队时间及获得更多诊疗时间，但由于超负荷的病人压力，导致不能达到患者的预期。高端医疗最注重客户的口碑效应和推荐度，已就诊患者的满意度降低会直接影响 A 医院国际医疗部的声誉和口碑。

<sup>2</sup>全科医学是一个面向社区与家庭，整合临床医学、预防医学、康复医学以及人文社会学科相关内容于一体的综合性医学专业学科，是一个临床二级学科。

## 第3章 高端医疗行业发展前景及竞争态势分析

### 3.1 中国高端医疗行业发展前景

#### 3.1.1 中国高端医疗发展现状

随着我国经济快速发展，人民生活水平提高，民众健康理念不断提升，对健康水准和医疗服务有了更高的要求。高端医疗因其便捷、高品质、舒适安全的特点而得到社会的广泛需求。

高端医疗服务主要特点有：第一，服务人群少，主要为高收入且追求优质服务的人群；第二，价格昂贵，高端医疗可自主定价，收费价格远高于普通医疗。第三，服务周到，提供超过病人期待的医疗技术和专业服务。第四，运营成本高，管理要求高。

高端医疗主要集中在经济发达的一线城市，因为聚集着更多外籍用户和高净值人群。由于这部分阶层整体人数较少，使得高端医疗机构更多采取小而精的商业模式，否则会造成医疗资源的浪费。高端医疗与商业保险公司关系密切，商业保险的普及和发达直接有利于高端医疗的发展。因此，我国亟需建立包括基本医疗和高端医疗服务的医疗保障体系新模式。

#### 3.1.2 中国高端医疗发展机会

首先，人口老龄化引起了人们养老意识普遍提高。随着中国人民收入的提高和健康素养的不断提升，对高品质医疗服务的潜在需求大幅增大，社会中高阶层人民都会更多地考虑通过高端医疗来解决家庭和自身养老问题。国内市场对高端医疗服务的需求持续增长。2015年3月发布的《全国医疗卫生服务体系规划纲要(2015—2020)》显示，截止到2013年底，我国六十岁及以上的人口数量超过了2.02亿，已占据总人口量的14.9%。

随着老年人口的不断扩大，老年相关产业如康复服务、护理服务、生活陪护等需求与日俱增。各国政府已表明鼓励支持社会化的养老模式，全球商业市场正迎来“养老热潮”。2015年，美国的养老服务市场规模已超过2500亿美元，2016年其规模达到了3200亿美元。中国社科院老年研究所提供的数据表明，我国养老市场存在四万亿元人民币的潜在市场，并有望在十四年后增加至十三万亿元。

其次，中国富豪的快速增长和其对高质量医疗服务的要求，促使高端医疗领域的迅猛发展。据胡润研究院调查数据显示，我国资产超过千万发富豪数量由2014年的109万人，增加至2015年的121万人，增长速度为历年最快，达11%；

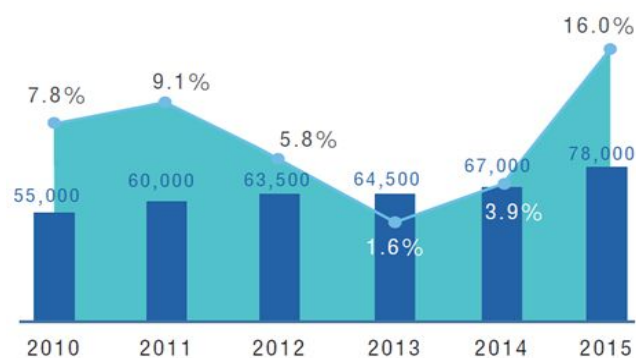


（参见图 2.1）；亿万高净值人群<sup>3</sup>人数约 7.8 万，比去年增加 1.1 万人，增长率高达 16%。<sup>4</sup>（参见图 3.2）



数据来源：2015 胡润研究院

图 3.1 中国千万高净值人群数量与增长率



数据来源：2015 胡润研究院

图 3.2 中国亿万高净值人群数量与增长率

75%的高净值人群都存在健康困扰，其中肩颈不适和肠胃消化不适是两大最常见的健康隐患。第二是出现记忆力下降、易疲倦等亚健康症状，随着年龄越大，这两大症状的比例越大。在慢性病症方面，78%的高净值人群没有慢性病，45 岁以上的高净值人群慢性病比例明显升高，占比达 35%，高血压、类风湿关节炎和糖尿病的比例分别为 24%、11%和 9%。运动和饮食作为高净值人群解决健康困扰的主要方式，都超过了 60%。其次为通过提高睡眠质量和定期体检，以及服用保健品、看医生和物理康复保健等方式来改善健康困扰。女性高净值人群在服用保健品和物理康复保健的使用比例上明显高于男性。对于 45 岁以上的年长人群，由于自身健康困扰增多，更多会使用医疗手段，如定期体检、赴医院就医、物理保健和定期服药等。（参见图 3.3）

<sup>3</sup>千万高净值人群指个人总资产（包括实物资产和金融资产）超过 1 千万人民币的人群。亿万指个人总资产（包括实物资产和金融资产）超过 1 亿人民币的人群。香港和台湾不在本次专项调研范围内。

<sup>4</sup>数据来自胡润研究院《中国高净值人群医养白皮书 2015》。

总体看来，高净值人群对就医的重视程度还有待提高，多数由于工作繁忙而就医不及时。43%的高净值人群只有在身体出现严重的病症较时才选择去就医，只有 17% 的人群稍有迹象便就医。与此不同的是，45 岁以上的年长高净值人群和亿万高净值人群稍有迹象便就医的比例明显较高，显示出这两个人群对健康和医疗的关注度较高。

据胡润统计，2015 年，受访高净值人群平均医疗花费 5069 元（含社保），其中 1000 元以下、1000 -4999 各占 37%，5000 元及以上占 26%。随着年龄越大，资产级别越高，医疗的花费则越高。45 岁以上的受访高净值人群平均年医疗花费 5805 元，而亿万高净值人群达到 6660 元。区域方面，一线城市的高净值人群人均年医疗花费达到 6524 元，非一线城市 4003 元。

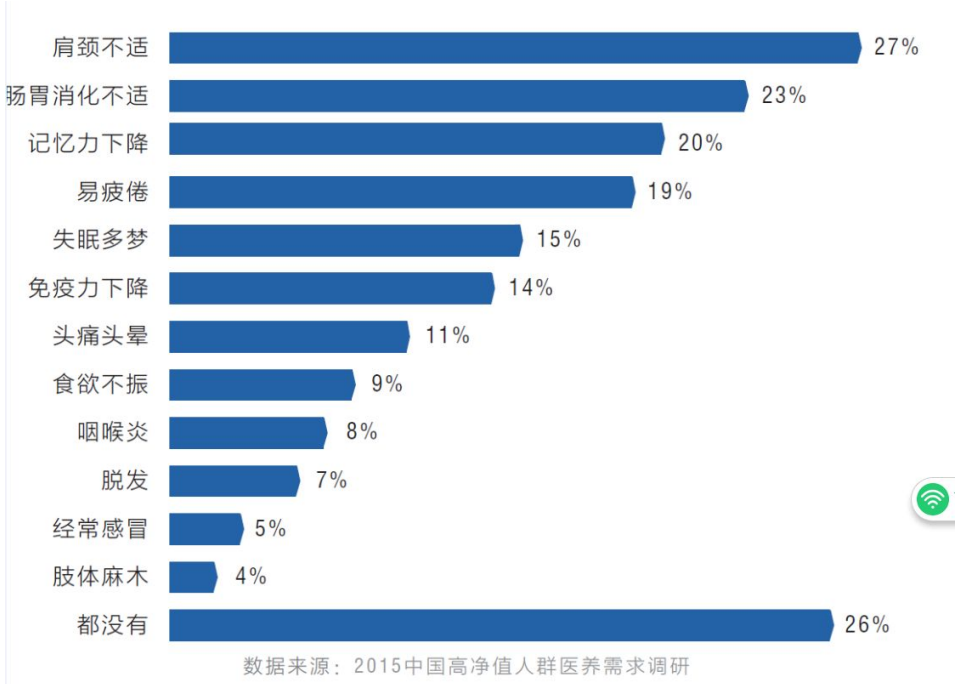


图 3.3 高净值人群健康困扰

由此看出，高净值人群对健康管理的日益重视及老龄化的加重促进了医疗服务需求急速增加，高端医疗服务产业即将进入快速增长期。对高端医疗和私人医生需求将快速增长。注重医疗的诊前诊后、减少过度医疗<sup>5</sup>和商业保险医院直付将成为高端健康保险三大趋势。

### 3.1.3 中国高端医疗面临挑战

目前，中国的高端医疗行业发展速度赶不上市场需求，造成这种情况的主要原因有两个。首先，在服务供给方面受到政策和经济的影响大，高端医疗的很多

<sup>5</sup>过度医疗是指医疗机构或医务人员违背临床医学规范和伦理准则，不能为患者真正提高诊治价值，只是徒增医疗资源耗费的诊治行为。

政策尚未明确，社会化运营医疗机构受到“玻璃门”<sup>6</sup>、“弹簧门”<sup>7</sup>的影响，私立医疗机构又遇到信任危机，导致私立高端医疗发展受阻。人民平均收入的增长，并没有带动健康素养的快速提高，公立医院仍是百姓就医的首选，这从侧面上影响了高端医疗服务整体行业的进步。其次，在人才供给方面存在高水平医生不愿意离开公立体制、多点执业落实受限、普通医疗和高端医疗争抢资源等问题。高端医疗管理人才存量不足、学科梯队建设不健全、同质化问题普遍等问题，不利于高端医疗的快速发展

此外，高端养老市场是另一块社会资本非常关注的领域，多采取医养结合的方式吸引富裕人群。但由于中国暂无此模式的成功经验可供借鉴，商业模式还处于探索期。高端养老是核心资源是全科或老年科医生、护士、康复治疗师<sup>8</sup>等，人才的紧缺也不利于养老行业的成长。进入高端医疗行业前，企业应研究高端医疗行业的基本政策和理论，深入挖掘高端医疗行业的本质和商业模式。

### 3.1.4 境外高端医疗发展借鉴

高端医疗服务业在部分国家（地区）（特别是发达国家（地区））已经初具规模，并在发展基础、运营模式、保障体系等方面积累了比较丰富的经验。多实行分层定价和差异化补贴政策，借助商业健康保险，运用公私合作模式，优先发展若干领域。

境外公立医疗机构开展高端医疗服务有很多值得借鉴之处。美国将基本医疗服务作为高端医疗服务发展的基础。随着美国专科医学的大力发展，催生了高端医疗行业的繁荣。然而专科医学的发展使得美国的基本医疗服务——全科医生人数减少，不利于美国人民的健康水平。为了扭转这一局面，美国实行了加强全科医学和基础服务的医疗改革，以确保美国弱势群体能得到基本治疗。否则，基本医疗服务缺失所带来的弊端会影响高端医疗服务的健康发展。

美国有些非营利性医疗机构也在开展高端医疗服务。约翰·霍普金斯医院<sup>9</sup>开设的经理人健康服务项目，和克利夫兰诊所开设的个人健康管理项目是典型例子。这两个项目都为企业的高管提供定期健康咨询和检查服务。克利夫兰诊所提供该项服务已三十多年，为企业高管提供健康体检，每人每年收费为2500美元左右。在英国，基本医疗仍是主体，在其卫生系统下，高端医疗的提供者为私立医疗机构，目标人群为外籍人士和高净值阶层。

在亚洲，印度卫生部门为了弥补公立医院的供给不足，鼓励私立医疗机构向

<sup>6</sup>近年来国家和地方虽然陆续出台了許多鼓励社会资本办医的政策，被认为是社会办医的“春天来了”，但因为现实原因，很多内容无法实现，被业界称为“玻璃门”现象。

<sup>7</sup>喻指民间投资（特别是民营企业）在进入医疗市场准入和门槛上遭遇到有关限制，被政策“弹出”的现象。

<sup>8</sup>康复治疗师负责康复评定、制定康复治疗处方，对患者进行功能恢复等相关治疗。

<sup>9</sup>约翰·霍普金斯医院（Johns Hopkins Hospital, JHH）是约翰·霍普金斯大学医学院的附属医院，位于马里兰州巴尔的摩市，建立于1889年。截止到2012年，约翰·霍普金斯医院连续21年稳居美国医院排行榜首位。

贫困人民提供义务的医疗服务，满足基本医疗服务。由于私营医疗机构的环境、服务和质量都具有优势，成为了高收入人群的就医首选，这间接推动了印度高端医疗服务的发展。<sup>10</sup>

新加坡通过分类政府补助、床位管理和严格的医疗质量管理来控制公立医院提供高端医疗服务。在公立医院，高端医疗服务有着更高等级的病床，政府补贴更少比例的住院费用，但要求公立医院医生不得区别对待不同等级病房的患者，患者拥有投诉权力。此外，新加坡对于外国人士实行分类收费。非本国人士到私立医院住院可自由选择病房，可在公立医院就只能选单人间或双人间，费用也要比当地人标准上另行加收 30%。

香港医院管理局<sup>11</sup>所属公立医院主要职能是优先服务急性及紧急医疗；其次是为低收入人士和弱势社群提供服务；之后是处理需要费用较高、科技含量高及多科协作的专科治疗的病人，以及为医护专业人员教育。高端医疗服务大部分由私营医疗机构提供。香港医院管理局并不禁止公立医院提供高端医疗服务，费用完全按照实际成本和市场因素确定，相对于享有免费医疗的香港居民医疗费用而言，这部分的收费标准显得尤为高价。

## 3.2 公立医院高端医疗

当前，多数公立医院都已开展特需医疗服务或国际医疗服务，特别是大型三甲医院和专科医院。公立医院开展高端医疗服务具有普遍性，其高端医疗服务与基础医疗服务的主要区别在于服务水平。主要体现在：第一，医疗服务提供者的特殊性，如专家门诊等；第二是服务时间的便利性，如夜间门诊、特约门诊等；三是服务环境的私密性，如独立病房、套间病房等；四是服务内容的丰富性，如健康咨询、远程会诊、整形美容等。以下选取两家公立医疗高端医疗服务作为研究对象。

### 3.2.1 中日友好医院国际医疗部

中日友好医院是国家卫生和计划生育委员会直属的三甲医院，其国际医疗部门由30多个专科组成，提供24小时急诊服务，门诊由副主任医师以上职称的医生为患者提供诊疗服务。

中日友好医院在1997年成立了国际医疗部，2014年共接洽商业保险公司26家，签署合作协议13家。2010年，国际医疗部收入为9264.5万元，其中保险直付

<sup>10</sup>参考 Ministry of Health and Family Welfare, Government of India, <http://mohfw.nic.in/>。

<sup>11</sup>医院管理局（简称医管局）是香港负责管理公立医院及诊所的法定机构，医管局每年接收香港政府拨款，主要职责除了管理公立医院、负责执行香港政府的公共医疗政策外，也会向政府提出如医院收费、所需资源等相关政策建议，以及培训医管局员工、进行医院服务相关研究等。

收入占8.43%。中日友好医院重视同商业保险公司之间的合作，指派专人负责保险相关工作，审核洽谈合约，协调保险相关事务，培训保险业务等，举办同保险公司之间的联谊活动，创造更多直接交流机会。

中日友好医院国际医疗部积极寻求与各机构单位开展合作，如中美共建失眠夜门诊，采用中西医结合方法为失眠症患者提供专业化失眠综合诊疗服务。2015年，中日友好医院与慈铭健康体检管理集团签订战略合作协议，双方通过合作，发挥中日友好医院的医院管理、专业人才、学科发展等优势 and 慈铭集团在资金、医疗相关产业、市场化运作机制等方面的优势，形成互补。此外，还与北京外企服务集团<sup>12</sup>签署战略合作协议，为FESCO遍及全国各地的客户展开远程医疗健康服务。

中日友好医院国际医疗部重视特需医疗服务人员的专业培训和英语培训，每周举办培训会议以提升员工服务意识和沟通能力。同时向商业保险客户宣传国际部服务内容和医疗特色，提高用户的信任度。

### 3.2.2 华山医院国际医疗中心

从20世纪80、90年代至今，由于在沪工作的外籍人士日益增加，上海逐步建立起了面向中外人士具有高端医疗服务的中外合资营利性医疗机构和特需医疗服务。20世纪80年代底，复旦大学附属华山医院（以下简称“华山医院”）走在了国际医疗的行列。

华山医院于1907年建立，是国家卫生和计划生育委员会直属医院，也是中国首家通过JCI认证的委属公立医院。在2015年11月发布的“2014年度复旦版中国最佳医院排行榜”中，华山医院排名全国第七位。华山医院国际医疗中心为上海华山康健医疗公司下属子公司，属于营利性医疗机构。1986年华山医院事业发展基金拨款五万元参股上海华山康健医疗公司，董事长由华山医院院长担任。

华山医院国际医疗中心成立于1989年，是国内最早的中外合作的涉外医疗机构。中心的目标人群为境外及国内高端人士，医疗业务涵盖门诊服务、健康体检、住院及疑难危重疾病诊治、疫苗注射、海外紧急转运、出诊服务和医疗保障等，和急诊24小时服务。门诊部拥有15间独立诊室，住院设有诊室及26间单人病房，包括豪华VIP套房及会议室，配备酒店式服务。其国际医疗中心是美国、英国、德国等10国领事馆的指定医疗点，与上海多家外资医院及外资诊所保持良好合作关系。

---

<sup>12</sup>北京外企服务集团（FESCO）是中国率先为外商驻华代表机构、外商金融机构和经济组织提供专业化人力资源服务的公司。

华山医院国际医疗中心除基础服务外，还增设医疗转运、出诊服务和疫苗接种等增值服务。出诊服务是指国际医疗中心在接到外籍患者的求助电话后，提供出诊服务（或称为上门服务）。华山医院是国内首家通过 JCI<sup>13</sup>评审的公立医院，是促进医疗服务提高，评估质量控制和医疗安全是否达到国际化水平的标准。

2010 年 8 月 9 日，坐落在浦东金桥地区的华山医院东院国际部开张营业。东院国际部为居住在浦东的中外居民提供全面且符合标准的医疗服务。2010 年 6 月，华山医院与美国和睦家医疗集团签订协合，由上海和睦家医院管理其东院国际部。华山医院东院国际部拥有来自国内及世界各地的高素质医务人员、先进的医疗设备和配套设施，使病人能在舒适的环境中就诊。目前，诊所提供家庭全科、儿科、妇科、儿童生长发育咨询、皮肤科、心理科等门诊服务，以及药房和检验服务。

### 3.3 私立医院高端医疗

私立医院<sup>14</sup>高端医疗机构的直接竞争对手主要是公立医院的高端医疗服务。公立医院高端医疗头顶公立医院的品牌，背靠大规模病人诊治经验的积累，拥有强大医学实力，小规模私立高端医疗机构很难在医学专业能力上占到优势。对于私立医院高端医疗，发掘高端医疗内涵，建立以人为本文化理念，深入钻研高端客户的需求，提高医疗护理水平，是高端医疗制胜的关键。

根据国家卫生和计划生育委员会的统计，截至 2015 年 9 月底，公立医院数量 13304 个，民营医院 13600 个。与 2014 年 9 月底比较，公立医院减少 37 个，民营医院增加 1637 个。但就全国整体医疗服务量而言，公立医院 20.1 亿人次，同比提高 4.5%；民营医院 2.5 亿人次，同比提高 10.0%，承担了同期医院医疗服务总量的 88.94%。<sup>15</sup>

受资本回报等多种因素的影响，私立医院多以专科医院、门诊部为主，较大的综合性医院较少。开设专业主要局限在风险小、投入少且市场需求量大的专科，如口腔、妇产和整形美容等，市场同质化严重。专科医院集中大量的人力和财力投入某个疾病，可在特定的疾病治疗上处于领先地位，有利于医院开展市场营销，在短期内提高知名度。目前常见的专科医院有妇产科医院、口腔科医院、心血管病医院、男科医院、骨科医院、皮肤科医院及医疗美容医院等。公立医院无暇顾

<sup>13</sup>JCI 是国际医疗卫生机构认证联合委员会（Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations 简称 JCAHO）用于对美国以外的医疗机构进行认证的附属机构。

<sup>14</sup>私立医院也称民营医院，是指由社会出资以营利性机构为主导所办立的卫生机构；也有少数为非营利机构，享受政府补助。

<sup>15</sup>2015 年 1-9 月全国医疗情况，中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会信息统计中心，<http://www.nhfpc.gov.cn/mohwsbwstjxxzx/s7967/201512/0647031118294696a5abf030955ef6ff.shtml>。

及的专科医疗服务，为专科医院提供了广阔的空间。由于专科医院的设立门槛相对较低，是社会资本进入医疗市场优先选择的路径

同时值得注意的是，进入高端医疗领域并不是盈利的保证，面向基本医疗保险患者才是扩大市场份额的关键。中国医疗市场虽然大，但全国 95%以上的人口已经加入了政府主导的基本医疗保险，目前有商业保险的人群比例仍较小，市场规模有限。

### 3.3.1 和睦家医疗集团

和睦家医疗集团（简称和睦家）是我国首家外资综合私立医院，提供达到国际标准的涉外医疗保健服务。和睦家医疗集团由美中互利公司于 1996 成立。目前，和睦家医疗集团已经在北京、上海、天津、广州、无锡、蒙古乌兰巴托和青岛设立了医院及诊所，为当地居民提供高质量的医疗服务。和睦家已经通过了 JCI 的认证。

北京和睦家医院是和睦家医疗集团的旗舰医疗机构，为涵盖二十多个科室的综合性全科医院，提供 30 多家商业保险直付。至 2011 年扩建完成，和睦家最初只有 50 张床位，截至 2011 年已拥有 120 张床位，手术室六间，其中一间手术室为配有术中 CT 和 DSA 诊断设备的百级手术室。和睦家创先性地提供上门医疗的服务，医生可以前往患者家中看病，方便孕妇和老人。

和睦家拥有来自世界 25 个国家和地区 500 余人的全职医生。医院墙上的信息栏里展示医生专业以及可用语言，多数医生会讲多门语言。拥有以心血管病专家胡大一教授、神经外科专家凌锋教授等众多国内顶级专家领衔的顾问团队以及 800 多人的高级护理团队。不同于大型公立医院对全民医疗的全面性，对尖端技术及各种疾病研究的深入性，和睦家的科室没有采用常见的按学科分类方式，而是采用的家庭式全科服务模式。

和睦家每年投入大量资金培训员工。每年为每位全职医生发放五千元培训经费。为其他国家医生提供中文和英语课程，促进各国医生共同协作，增强团队精神。医院还长期为管理领导层提供领导力课程培训，与著名大学教授面对面单独学习。此外，员工还可以随时登陆和睦家网络大学，进行线上学习。

和睦家很少发生医患矛盾，这源于其具有竞争力的薪酬。和睦家将其收入的 50%用于员工工资支出，达到国际医院水平。医务人员的自身价值得到了充分体现，杜绝了因过度医疗而引起的医患不信任。富有竞争力的薪酬吸引了众多人才加入。

在晋升制度方面，和睦家采用国际化三线分立管理制度，将医疗、护理和运营三条线分而治之，相互依赖而无从属关系，重视每一个岗位工作人员的重要价

值。这一体制打破了公立医院陈旧的科主任独大的制度，从不同角度为高层决策提供信息。尽管和睦家集团的定位是高端医疗，但现状是所有一线城市和二、三线城市的需求都已超过供应。在选址方面，城市的医疗需求是一方面，城市能否吸引高端人才是另一方面。仔细研究和睦家在全国已有的布局不难看出，当地的顶尖医科院校及城市成熟的配套成为了吸引和睦家落地的标准配置。

和睦家的发展离不开资本的支持。1994 年和睦家母公司美中互利公司成功在纳斯达克上市；2014 年 2 月 18 日，复星集团通过复星医药，与国际知名私募股权基金 TPG（德太投资集团）拿到美中互利的控股权，完成了美中互利私有化并退市，交易的价值约为 3.69 亿美元。和睦家的迅速扩张使得美中互利的投入大大多于利润。和睦家医院集团 2012 年的收入为 1.8 亿美元，2013 年收入 1.79 亿美元<sup>16</sup>。复星医药姚方总裁在 2014 年的第一次临时股东大会上表示，复星医药会加快和睦家向一线、二线城市扩张，占领市场先机。已建成的医院收入不断向上，新建立的医院也将在三至四年后盈利，复星医药在其 2014 年年报中表示会支持其加快发展，打造特色高端医疗服务。

和睦家作为一家外资的高端医疗品牌，在中国能取得如此巨大的成功，绝不仅仅是单纯照搬了境外的先进模式。私立医院应参考和睦家模式，通过找准定位，分析自身资源，确立战略目标，最终实现品牌发展。

### 3.3.2 香港养和医院

香港主要私营医院养和医院创办于 1922 年，其以优质的医疗服务、先进医疗技术和专业的服务闻名，被誉为香港最好的高端医院。2016 年 7 月，养和医院连续第八年夺得《读者文摘》信誉品牌医院组别“金奖”，连续七年荣获《壹周刊》“服务第一大奖”。作为一所高端私家医院，养和医院秉承“优质服务，卓越护理”的理念，拥有自己的护士学校。护理队伍是养和医院运营的主体，护士承担了大陆医院住院医师的许多工作。人手配置充分，设有助理护士、房管等岗位分担护士工作。

医院成立时最初为只有 28 张病床的疗养院，发展至今已成为拥有 500 张病床，1700 多名医生和 30 个专科中心的大型综合医院。医院开展 24 小时门诊服务，设有外科、内科、心脏外科、骨科、神经外科、整形外科、眼科、放射诊断部、放射治疗部、电脑扫描、超音波诊断、X 光心脏血管造影、心导管检查、洗肾、体外授精服务、深切治疗部、儿科、妇产科、老人病科、物理治疗、牙科等。

养和医健是养和医疗集团成员之一，与养和医院的“优质服务，卓越护理”信念相近，为大众提供优质的社区医疗、基层医疗及专科护理服务。养和医健的

---

<sup>16</sup>引自美中互利 2012 年和 2013 年财务报表。



医疗网络遍布港岛多个主要地区，辖下的医疗中心以先进的设施及以病人为本的服务精神，为香港提供优质的医护服务。养和医健的各个中心均位处港岛交通便利位置，方便市民求诊。

养和医健专科中心于 2015 年 9 月在金钟太古广场一期开业，中心占地面积五万平方尺，提供牙科、眼科、视力矫正、内科消化系统、内镜、日间手术、疼痛治疗、皮肤、整形外科及皮肤激光服务。此外，养和医健家庭医学及基层医疗中心在中环、太古和港岛西等还设有风湿病科中心、脑神经科中心及长者医健中心，港岛西中心亦设老人科服务。并继续拓展地区网络，2016 年在北角丹拿山开设另一所家庭医学及基层医疗中心暨长者健康中心。

香港是一个人口密集、资源紧张的城市，但香港民众对医疗的满意度很高。公立医院通过预约就诊，私立医院通过价格杠杆，实现了病患的合理分流和医疗资源的有效配置。建立在医生自由执业制度基础上的香港医疗体制，通过公立和私立医院的互相补充获得了香港各阶层人民的满意。

### 3.4 海外就医

#### 3.4.1 海外就医市场发展前景

2013 年，健康峰会与斯坦福联合发布了全球医疗健康旅游产业经济研究报告。在报告中显示，当年世界医疗旅游行业规模已达 4386 亿美元，是旅游产业整体的 14%。而国人的比例逐年增多。这意味着随着国人收入水平的提高以及健康知识的普及，更高要求的健康消费需求正在迅猛增长。

很多国际已经形成了自己的品牌医疗项目，如韩国的整容、日本的体检、瑞士的羊胎素等。日本旅游产业协会提供的最新数据表明，在 2015 年国庆长假期间前往日本医疗旅游的中国游客超 40 万人；据日本政策投资银行报告，预计到 2020 年，赴日体检的中国游客每年将超 31 万人次，医疗旅游潜在市场规模将达到 5507 亿日元(约 302.8 亿元人民币)。有数据显示，未来中国跨境医疗旅游市场规模将突破全年 100 亿美元。<sup>17</sup>美国是患有癌症等重病病人的主要目的地，因为美国是疾病年存活率最久的国家。据统计，中国约有一千名重病病人在 2013 年前往美国就医，而今年赴美就诊病人已达五千名，增长势头强劲。

就目前我国海外就医行业的发展来看，高端医疗需求虽然在不断崛起，但是更多是和旅游绑定，消费者通过参加医疗旅行团，出国享受高端医疗服务。据统计，赴国外治疗恶性肿瘤的病人平均花费约 15 万美金<sup>18</sup>。虽然价格昂贵，但很多人抱着一线希望，宁可花费巨资去海外求医。

<sup>17</sup>跨境医疗近年呈“井喷”式发展，<http://www.ocn.com.cn/news/shangye/201510/aklin20143221.shtml>。

<sup>18</sup>盲目海外就医抓不住“救命稻草”，南方日报 B01 版，2016 年 3 月 1 日。

海外就医在中国高净值人群中的普及度不高，只有 9% 的高净值人群有过相关经历，且主要以海外体检为主要目的。亿万高净值人群中 15% 有过海外就医经历，主要为了海外体检、旅游医疗和慢性病治疗。在有海外就医经验的高净值人群中，美国是首选，达 43%，其次是日本，占 26%。（参见图 3.4）

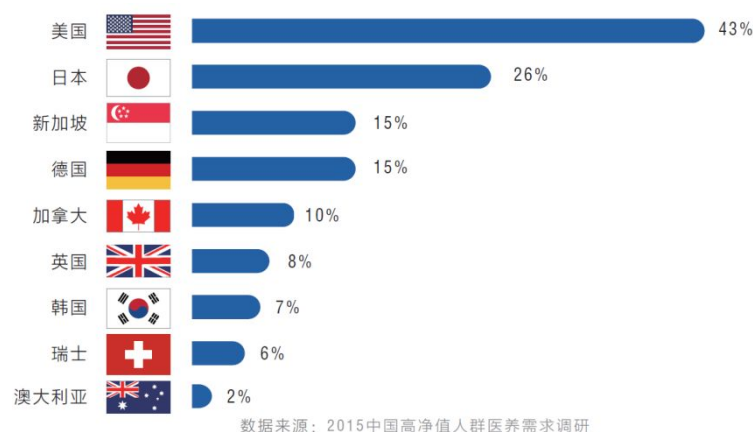


图 3.4 高净值人群海外就医国家

据国内最大的出国看病服务机构盛诺一家的统计，出国就医的患者七成为癌症病人，其次是心内科及神经系统病变。在癌症中，肺癌高居榜首，乳腺癌紧随其后，之后为结直肠癌和黑色素瘤等。美国新药研究更先进是吸引病人的原因之一，比如肺癌靶向药中国只有第一代，而美国已开发第二、三代。

海外就医除了治疗重大疾病外，还有很多患者是想体验美容整形、健康管理和辅助生殖等项目。2015 年成立的春雨国际医疗就将后者定位为其发展方向，推出了远程会诊、国际会诊、出国体检、辅助生殖及整形美容等。春雨国际将试管婴儿和“差价医疗”<sup>19</sup>作为发展重点，业内也普遍认为，“差价医疗”将成为跨境医疗下一个爆点。<sup>20</sup>

跨境医疗在中国目前还处于初期的顾客教育市场阶段，了解的人群更多是高端消费者。很多地区医疗资源丰富，但花费却没有中国高。印度、泰国和东欧的一些国家在某些疾病治疗上各具特色，医疗服务体验好。例如印度的新药价格非常低，同样的一个疗程丙肝治疗印度只需八千元人民币左右，而在美国要花费约七十万人民币；泰国的辅助生殖性价比更高，这些“差价医疗”会吸引更多的中产阶级患者。

<sup>19</sup>从医疗服务费用较高的国家去医疗服务费用较低的国家就医，称之为“差价医疗”。比如很多美国人、欧洲人都会去泰国、东欧和墨西哥就医。

<sup>20</sup>跨境医疗壁垒正形成，春雨国际要做钟摆式服务 <http://liyan.baijia.baidu.com/article/233827>

根据海外医疗平台春雨的统计，海外医疗价格人均约五万元人民币，其中赴日体检花费约 3 万到 4 万元，美国、泰国的试管婴儿<sup>21</sup>项目则需要 20 万至 30 万元。

### 3.4.2 海外就医面临的问题和风险

然而，并不是所有人群都符合海外就医的条件。患者要满足如下几个条件：首先，要有治愈希望，若患者已进入癌症晚期或已有各器官衰竭，国外医院一般不会接收。第二，要有足够的经济能力，美国的看病费用是国内的数倍，比如 PET-CT 扫描，在中国医院一般价格为一万元左右，可在美国自费的话通常是国内的 6 倍。美国的纪念斯隆-凯特琳癌症中心对视网膜母细胞瘤的治愈率可达到 86%，预估费用为十几万美元。第三，要了解目的地国的法律法规和医疗程序，防止产生纠纷。为了应对以上为题，海外就医时首先要寻求国内医师的专业建议；其次尽量通过有资质的中介平台；最后要调整心态，不要盲目追求不切实际的预期效果。

在挑选中介机构时要特别注意其专业性。病历及就诊资料收集翻译的工作对译者的要求非常高，因为病历的翻译涉及很多的医学专业知识，稍有错误就会影响到外国医生的诊断。有些海外医疗机构为了节省成本，没有雇佣专业医生翻译而是使用医学生或一般翻译，很可能出现报告不精确的情况。尤其是癌症，只有外文功底深厚的专科医生才有保障。不少机构不具备专业的医学翻译人才，翻译质量差强人意。51%的高净值人群对自己的海外就医之行非常满意，45 岁以上非常满意的人数超过六成。然而，他们对海外就医仍有一定顾虑，例如 58%担心归国后的病情跟踪，42%认为病例材料的医学翻译有困难。（参见图 3.5）

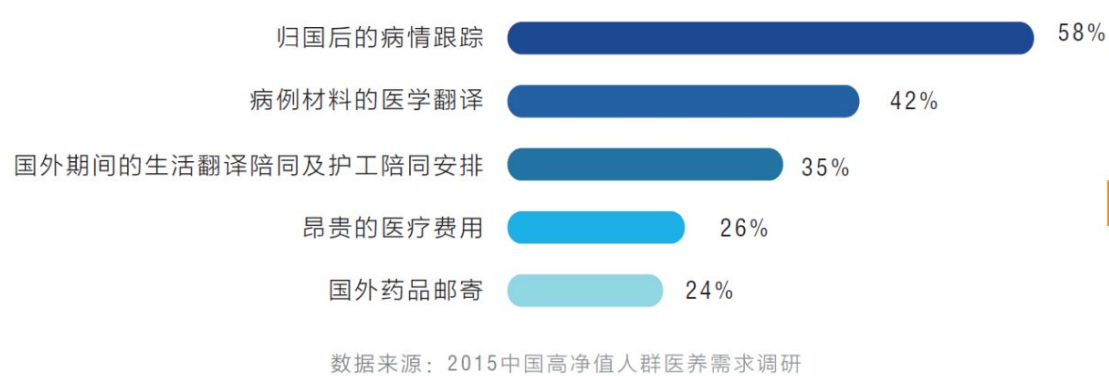


图3.5 海外就医担心问题

有些患者表示，出国就医是想要受到更人性化地对待，希望以更多的消费换

<sup>21</sup>在我国民间经常把“体外受精和胚胎移植”（IVF-ET）叫“试管婴儿”。而事实上，体外受精是一种特殊的技术，是把卵子和精子都拿到体外来，让它们在体外人工控制的环境中完成受精过程，然后把早期胚胎移植到女性的子宫中，在子宫中孕育成为孩子。

取更好的服务。这提示着高端人群对我国医改的迫切需要和对医院医疗服务水平提升巨大需求。

## 第4章 A医院国际医疗部SWOT分析

### 4.1 内部优势(S)

#### 4.1.1 医院品牌影响广泛

医院建院之初就将办院宗旨定位为国际顶尖标准。办院宗旨第一是能与欧美最优秀的医学院校相媲美的医学院校；第二是提供科学研究的机会，特别是有关远东医学特殊问题的研究；第三是促进现代医学和公共卫生知识的传播。九十五年后，医院始终坚持最早创建的住院医师培训制度，培养了一批医学大师和多位中国当代医学的领军人物，向全国各省市自治区输送了大量医学人才。

A医院凭借其闻名全国的医疗资源，吸引了全国各地的患者。而它品牌的成功，与A医院文化中的制度和理念密不可分。A医院国际医疗部以A医院强大的医院品牌为支撑，作为子品牌也获得了A医院的商誉，从而获得了患者的信任。A医院是许多人心目中的金字招牌，很多患者不远千里慕名而来，就是因为信赖A医院的先进医疗技术和权威专家。全国各地冒用A医院品牌的医疗机构多达数十家，也从侧面反映出A医院品牌的优势。

强大的医院品牌可以帮助医院在市场竞争中获胜。因为品牌为医院宣传提供了可识别性，可以引导病人进行消费。其次，品牌为医疗机构服务提供了附加价值，使患者对A医院具有天然的信任感和好感度，优秀的品牌是A医院多年来高水平技术和服务的积累。第三，品牌会促进A医院努力提高技术，开展创新活动，扩大影响力，保持稳定的增长率。最后，还可以有力保护病人的自身利益。

医院的品牌作为医院的核心竞争要素，它集中反映了医院的综合实力、技术水平、服务质量、价值理念等，是医院综合竞争能力的直接体现。因此，医院品牌是衡量医院核心价值的最佳工具。

#### 4.1.2 医疗质量国际领先

患者最注重的还是医疗质量。2015年11月15日，复旦大学医院管理研究所发布“2014年度中国医院排行榜”，A医院连续六年蝉联第一，其中七个专科名列榜首，分别为妇产科、风湿免疫科、基本外科、神经内科、放射科、病理科和核医学科；五个专科名列全国第二，包括呼吸内科、麻醉科、内分泌科、检验科和超声医学科，共有23个专科名列前十名。A医院是全国疑难重症诊疗中心，95年来已经成为了中国百姓最信赖的医院。此外，作为大型综合三甲医院，A医院拥有54个专科，涵盖疾病范围广，多学科协作能力强，处理复杂疾病的能力高，汇聚了全国各专科的顶级专家，每年吸引着众多患者慕名而来。

2015年1月，国家卫生计生委宣布在全国开展为期三年的进一步改善医疗服务行动计划。为了响应国家卫生计生委、国家中医药局号召，全国范围的医院案例擂台赛第一季从2015年6月15日开赛，至2015年11月15日结束历时半年时间。A医院荣获“年度优秀管理奖”和“创新服务示范医院”，三个案例荣登“十大价值案例”榜单，两个案例荣获“年度十佳案例”。

A医院常年将绩效考核建立在病人的满意度上，从不将开药量和检查量列入考核体系。A医院国际医疗部2016年满意度调查显示，国际部病人对预约、商保、医生、护士和导医的满意度都到达93%以上。（参见图4.1）A医院还设立了严格的人才晋升制度，以确保医生的医疗水平。实习的医学生要受到导师的监督指导，新入院医生要接受高淘汰率的住院医师和总住院医师<sup>22</sup>培训，担任过五年住院医师后才有资格晋升为主治医师。要想成为副主任医师还要达到管理住院病人时间不少于一年的标准。以上种种规定都确保了较高的医疗质量。

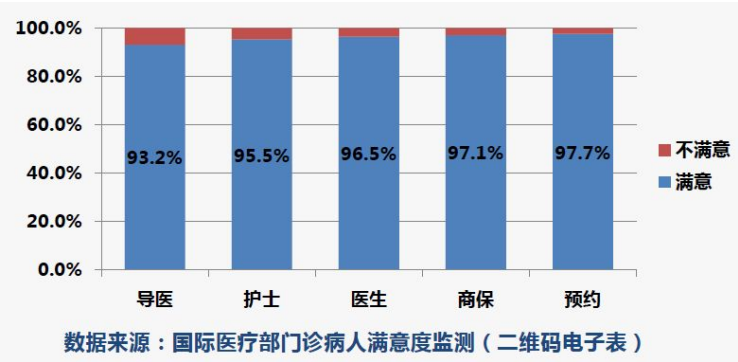


图4.1 A医院国际医疗部满意度调查

### 4.1.3 医院文化内涵丰富

医院的文化是为生命服务的价值观，只有这种价值观才能得到患者和医生的共同认可，才能为推动医院发展提供不竭动力。医院的人才战略方向之一就是培养认同医院发展战略的员工，从而形成强大的团队向心力，激发员工对A医院的认同感和责任感。

A医院长期以来形成了崇尚科学、追求知识、积极探索的整体作风，全院员工都以“专业”为行医的最基本要求，在探究医学技术和摸索医学发展的道路上勤勤恳恳、戒骄戒躁，注重研究的严谨和成果的实效，在业内形成了极为良好的口碑。同时，该院医生队伍流传的“传、帮、带”的传统，并对科学研究持开放和宽容的态度，也是A医院能够取得今天成就的根本原因之一。追根溯源，这些都源于A医院医疗科研队伍长期以来的忠于科学的事业精神和忠于人民的奉献

<sup>22</sup>总住院医师不仅要与其他住院医师同甘共苦，在上级主管医师指导下从事医疗活动，而且还增加了分管病房，通知病人住院，协调及完成各科常规会诊与急诊（40-60人次/天）等综合协调职能。

精神。

多年来，A医院每一位医务人员的一言一行，无不显露出上述精神。在平日的言传身教以外，A医院还通过多年从不间断的纪念宣讲、演讲比赛和青年志愿者活动，将这些宝贵的品质代代相传。如从2007年开始，该院国际医疗部每年评选“杰出医务工作者”；院领导、老专家在新员工的入职教育中也从不忘记以传承医院精神与文化为主题，倡导新员工时刻以“爱岗敬业”为第一宗旨，在工作中学习、提高到最终成就自我；医院青年工作部还通过开展读书报告会、演讲比赛、知识竞赛、辩论赛、有奖征文、青年志愿者等活动，进一步加强青年医务人员对医院文化、理念、精神传承的理解。

在注重精神传承的同时，A医院更注重在新时期对传统的发展，破除定式思维，为医院管理、发展注入新的活力和时代特征，不断丰富和发展医院文化内涵。为此，A医院通过邀请学术带头人举办论坛并开展讨论的形式，推动科研发展现代化；通过组织院友联谊会、病历书写展览等活动使得诊疗过程人性化；通过策划百名专家周末大型诊疗活动等系列活动，促进健康、保健理念更加贴近百姓……这些精心设计的活动不仅丰富了医院文化建设内涵，更加深了社会对医院、医疗的认知和理解，为构建良好医患关系、推动群众保健意识发展打下了良好的基础。另外，医院每年举办的职工运动会和新春团拜会更是加深了医院老中青三代医务工作者的交流与互动，对更好地传承与发展医院文化起到了积极的助推作用。

## 4.2 内部劣势（W）

### 4.2.1 服务能力不足

医疗市场发展迅速，尤其是高端医疗行业被看作蓝海，竞争非常激烈。A医院作为全国最好的医院，每天吸引着众多患者前往，导致环境拥挤、号贩子聚集，这对吸引高端客户起着不利影响。A医院国际医疗部地处北京市中心地区，交通拥挤，A医院国际医疗部与普通门诊在同一区域的不同楼层，但共享停车场等基本设施，私密性差，人员素质参差不齐。此外，由于A医院寸土寸金，普通病人就诊量大，国际医疗部缺乏更多空间供高端医疗服务使用，这导致要求高品质的高端人群所需的咖啡厅、健身房、网络阅读室等休闲空间缺失。

A医院国际医疗部没有专职医生，所有医师均为兼职到国际部出诊，因此国际部对专家的管理监督程度较弱。很难做到统一管理培训所有医生，医生服务态度还有待提高。况且A医院医生工作非常繁重，身兼多职，不能保证有足够时间在国际医疗部病房工作，长时间照料病人。而相比之下，很多高端医疗机构虽然



医疗质量没有A医院优秀，但服务态度细心周到，空间私密感强，配有五星级酒店设施，会分流一部分病情较轻、对环境要求高的患者。在服务人员方面，经测算得出最好的服务方式为每间诊室配备一名导医，但由于人力紧缺，A医院国际医疗部只能做到每层配备一名导医，无法为每位患者提供更个性化、更优质的服务。

4.2.2 外语沟通能力不足

A 医院国际医疗部全部医生都为中国国籍医生，没有任何国外全职或兼职医生。医生的准入规则是能使用英语为患者诊治，但要求的英语水平并没有达到很高标准。据统计，2014 年外国就诊患者国家前三位为，阿尔巴尼亚 10074 位，美国 1201 位，加拿大 429 位，英语和法语使用量最大。而 A 医院国际医疗部语言能力的不足直接导致了大部分外国患者选择前往拥有外国医生的高端私立医院，如和睦家医院、美中宜和医院<sup>23</sup>等，使部分患者流失。（参见图 4.2）

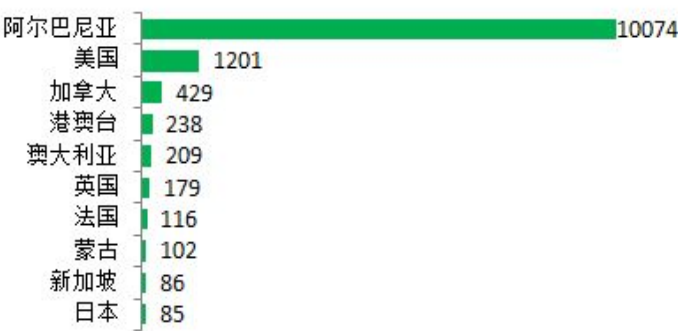


图 4.2 2014 年 A 医院国际医疗部外国患者国籍分布图

相较于和睦家医院，其多数医生是双语或三语医生，语言涵盖英语、法语、瑞典语、芬兰语和德语等十几门语言，A 医院国际医疗部外语水平有待提高。

4.2.3 公立医院的基本性质限制高端医疗发展

根据最新医改政策，医院将取消药品加成<sup>24</sup>，而医院收入的减少要由政府补助及医院增加服务项目收益的方式自行承担。据 2012 年卫生统计分析，中国综合医院药品收入占总收入的 39.7%，政府补助只占 7.5%，由此可以看出仅靠

<sup>23</sup>美中宜和医疗集团是美国华平投资集团与联想集团等机构共同投资设立的，致力于创建国际品质的妇儿高端医疗品牌并在中国创办品牌连锁医疗网络。  
<sup>24</sup>发改委在 2006 年《关于进一步整顿药品和医疗服务市场价格秩序的意见》规定：县及县以上医疗机构销售药品，以实际购进价为基础，顺加不超过 15% 的加价率作价，在加价率基础上的加成收入为药品加成。2012 年 4 月，国务院办公厅印发《深化医药卫生体制改革 2012 年主要工作安排》的通知，通知声明公立医院改革将取消药品加成。



政府的补助还无法弥补收入的减少，医院拓展收入才是解决之道。2016 年 7 月 6 日，国家发展改革委、国家卫生计生委、人力资源社会保障部和财政部制定的《推进医疗服务价格改革的意见》<sup>25</sup>中提出，公立医院提供特需医疗服务的比例不超过全部医疗服务的 10%。意见表明，公立医院可用高端医疗的收入抵偿基本医疗的损失，将特需服务提高至基本服务的一成。

与此同时，普通民众会质疑高端医疗服务影响了基本医疗服务的公平性，挤占了整体的医疗卫生资源。为此，政府制定了特需医疗服务管理办法监管公立医院的高端医疗服务。规定当高端医疗服务有碍于基本医疗服务时，尤其在资源分配问题上，要首先保证基本医疗服务。控制专家从事高端医疗的服务量，要首先满足基本医疗，防止过多的工作影响医生从事普通门诊的质量。在薪酬方面，既要体现高端医疗服务者的劳务价值，又要避免同基本医疗服务者薪酬区别过大。不允许公立医院提供超出范围的高端医疗服务。

由于特需医疗服务能获得较高的经济利益，可以弥补普通门诊的亏损，A 医院国际医疗部势必会大力发展高端医疗，提供更方面、更快捷的服务。A 医院受到中国政策的影响，国际医疗部运营还存在一些问题，比如高端服务人才不足，员工职业发展受限，部门发展方向不明晰，缺少专业的商业保险团队和保险结算存在风险等。

## 4.3 外部机会（0）

### 4.3.1 需求量爆发

中国 60 岁以上人口截至 2014 年底已突破 2.12 亿，达到总人口量的 15.5%。联合国规定六十岁以上人口比例超过 10%就意味着进入老龄化社会，这意味着我国已正式进入了老龄社会。在全球范围内，各国均呈现不同程度的老龄化现象。以美国和日本为例，截止至 2014 年 3 月，日本是人口老龄化速度最快的国家，2013 年底，65 岁以上老年人口比重已高达 25%，进入超老龄社会。联合国《2012 世界人口展望》预估中国老年人口将在 2050 年占总人口的 39.3%。（参见图 4.3）

---

<sup>25</sup>关于印发推进医疗服务价格改革意见的通知，  
[http://www.gov.cn/xinwen/2016-07/06/content\\_5088788.htm](http://www.gov.cn/xinwen/2016-07/06/content_5088788.htm)。

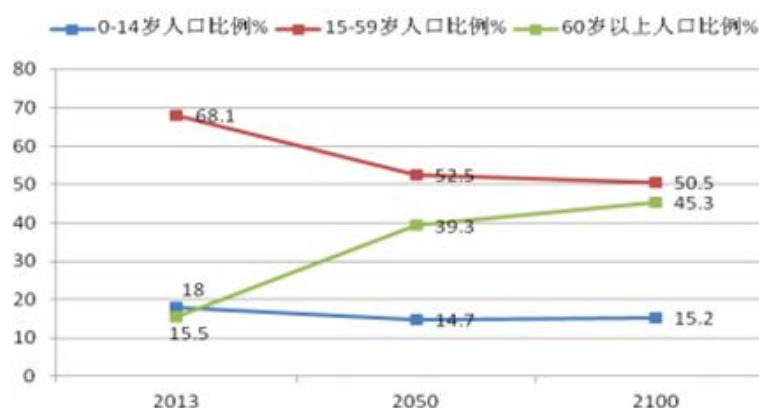


图 4.3 联合国对中国人口年龄分布预测

我国公共卫生的投入也会随着老龄化和城市移民的增加而大幅上涨。城市居民对医疗资源、养老保障和社会保障方面越来越重视,尤其是高净值人群的增多,使得对医疗保障和高端医疗行业有了更高的关注度。保险公司的国际化发展也使得高端医疗险的普及程度提高。

此外,由于中国城市污染普遍、空气质量下降及居民工作压力增大等问题,身心疾病的患病率逐年增多。随着医学的不断进步,带病生存的情况日益普遍,居民对健康的要求提高,势必会有更多人关注高端医疗行业。

#### 4.3.2 高净值人群数量增多

胡润研究院调查数据显示,截止2015年5月,中国资产千万级人群最多的四个城市为北京、广东、上海和浙江,分别为21.4万人、20.4万人、18.1万人和14.6万人。这4个省市共拥有千万高净值人群74.5万人,占全国的62%。从省市分布看,北上广三地的亿万高净值人数均超过一万,其中北京最多,共1.34万人,比前一年增加了2100人;广东排名第二,比前一年增加1900人,达到1.19万人;上海排名第三,比前一年增加1800人,达到1.09万人,增幅最大。(参见表4.1)

表4.1 2015年中国千万高净值人群分布

省份	千万高净值人群数量(人)	比例	增幅
北京	214000	17.69%	11.50%
广东	204000	16.86%	13.30%
上海	181000	14.96%	13.30%
浙江	146000	12.07%	13.30%

公立医院是高净值人群就医的首选,尤其是公立三级医院,选择三级医院特需门诊的比例为62%,高于普通门诊的56%。不同资产级别或地区的高净值人群在选择就医机构时的差异不明显。由此可见,中国的医疗资源的配给是不平衡的,由于公立三级医院占据了最优质、最集中的医疗资源,导致病人在选择医疗机构

时也过于集中。（参见图4.4）

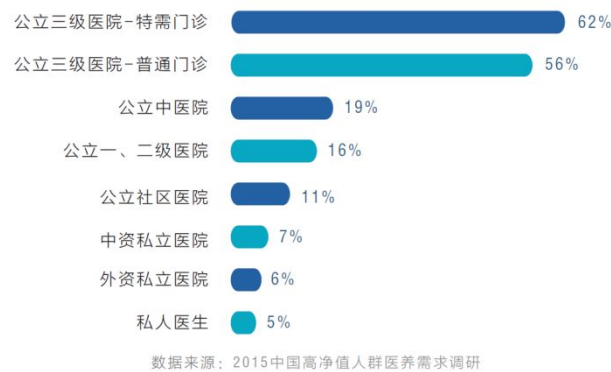


图 4.4 2015 年高净值人群就医机构选择分布图

随着我国高净值人群数量增加以及人口老龄化情况加重，促使高净值人群对医疗服务的需求也正急速增加。这将成为中国医疗市场未来的重要增长点。从需求方来说，我国的高净值人群，一方面他们的健康观念开始逐渐由“有病才医”向“注重保健保养”转变；另一方面，他们在就医的过程中开始注重国际化与先进性的健康理念、优美的就医环境以及严格的隐私保障等方面。与此同时也愿意为高品质服务和专业的医疗技术支付溢价。

4.3.3 高端商业保险增长

根据胡润调研结果显示，九成的千万级富裕人群（约 109 万人）拥有商业寿险，人均年交保费约 3.7 万元，90%投保健康险，82%投保养老险，73%投保意外险。年付保费规模达到四百亿，为 人身险总额的 4%。亿万及富裕人群人均年保费约十万元。以上人群拥有保险的 目的为保障而非投资。

约八成的富裕人群选择购买健康保险，首先是为了保证出现重大疾病时现金流的持续，六成是希望得到更好的就诊环境，之后是希望使用优质的医疗器械和更好的住院服务。亿万级富裕人群对健康保障的关注较多，所以有超过五成的人会主动寻找适合的健康保险。

高端健康保险将越来越重视深化和公立医院的进一步合作，将优质的医疗资源和高端的健康服务融合统一。高端健康保险将进一步与公立三甲医院进行深化整合，最终达到优良治疗资源与卓越就医服务体验相统一的效果。高端健康市场越来越注重医疗流程中的前期（健康管理及预防）和后期（康复照料）。因此，除了将覆盖更多险种之外，高端健康保险还将紧密加强与相关医疗机构、第三方的合作，为高净值人群提供更专业化、个性化的高端健康管理方案与服务。商业保险公司将进一步加强高端健康保险产品的风险控制，进一步减少“过度医疗及用药”等错误观念给高净值人群带来的潜在伤害，从而更好地维护高净值人群健康管理的正确理念与切实利益。此外，防止“过度医疗”能够带来可观经济效益、

减少铺张浪费，从而提升商业健康保险服务形象。

## 4.4 外部威胁（T）

### 4.4.1 现有制度阻碍竞争发展

随着新医改的深入，医疗机构之间的市场竞争会日益激烈。私立医院、公立医院、合资医院之间都存在着市场的威胁。由于医疗专业人才资源有限和各医疗机构间人才竞争的白热化，如果 A 医院缺少留住人才的有效措施，极有可能发生人才的流失。公立医院由于在管理方式，尤其是人力资源管理方式上较为落后，这使得医务人员的劳动价值不能得到体现，薪酬被严重低估，职业发展路径单一，从而导致很多公立医院人才离开体制内。

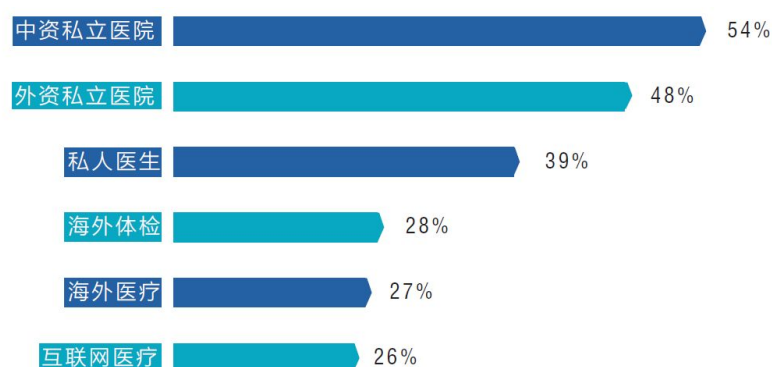
随着中国经济的持续增长，患者对医疗机构的服务水平要求越来越高。公立医院存在人员拥挤、环境嘈杂、排队时间长、硬件设施不完善等现状，将一部分患者推向了硬件设施更好、服务水平更高的私立医院或外资医院，即使费用较高也可以接受。若再不引起重视，公立医院将流失很多病人。

A 医院的发展会受到以上所有因素的阻碍，医院管理层需要谨慎对待，防患于未然。充分研究政策和市场的变化，集中优势，避免劣势，从战略层面上思考 A 医院的发展方向。

### 4.4.2 私立医院和私人医生需求增多

公立医院在某些方面不能满足富裕人群的就医需求。因此，高净值人群开始将注意力逐渐向私立医院转移。从供方来说，我国高净值人群旺盛的高品质就医需求，加之近段时间我国政府对民营资本准入医疗领域的政策逐渐放开，当中一些知名且成规模的私立医院也开始迈向“高端化经营”的模式并从中脱颖而出。这些私立医院主要以全科综合医院以及妇产、口腔、眼科为代表的高端专科医院为主。

据胡润的调查显示，私立医院在未来三年将成为我国富裕人群最可能尝试的医疗机构。其中，选择中资私立医院的约为 54%，选择外资私立医院的约为 48%。私人医生在国外已经普及，但在国内数量还非常有限，但并不妨碍富裕人群希望尝试此类服务。未来三年，约有 40% 的富裕人群希望拥有私人医生，这也说明了富裕人群对长期固定的、关系私密的医患关系的诉求。（参见图 4.5）



数据来源：2015中国高净值人群医养需求调研

图 4.5 未来三年内中国高净值人群最可能尝试的医疗机构

值得一提的是，年轻高净值人群对尝试新兴医疗机构的热情度要远远高于年长高净值人群，尤其是私立医院和互联网医疗；亿万高净值人群偏爱私人医生和海外医疗，选择率高达 53%和 35%；一线城市对海外医疗和海外体检的热情度也较高。

## 第 5 章 A 医院国际医疗部发展战略设计

### 5.1 A 医院战略分析

2016 年是“十三五规划”的开局之年，也是医疗卫生行业推进健康中国建设国家战略的重要年份，A 医院将迎来建院 95 周年。战略规划要站在宏大的历史背景下，规划好发展方向和技术路径。首先，要持续建好全国疑难重症诊治指导中心、国家级住院医师规范化培训示范基地、国家级转化医学研究中心、全国科普教育基地，发挥 A 医院在医疗、教学、科研、管理及预防各项工作的引领作用。大力加强“供给侧改革”，通过绩效分配的调整，进一步强化疑难重症诊治优势。第二，要通过人才培养、选拔、任用机制创新及创新驱动建设的配套机制改革，不断释放生产力，激发创新活力，提升医院竞争力。第三，要大力推进医院品牌建设，保持医院良好口碑和信誉，充分利用无形资产开拓业务领域。

#### 5.1.1 履行社会责任和国家使命

A 医院作为国家卫生计生委直属医院、中国医院的领头羊，要为深化医改背景下全国大型公立医院的定位、职责、使命与发展方向起到标杆和示范作用。医院继续积极履行社会责任，在援疆、援藏、支援基层、突发事件、重大活动医疗保障上发挥国家队作用，要举全院之力建设好全国疑难重症诊治指导中心、国家级住院医师规范化培训基地和国家级转化医学中心平台，将学术优势、文化优势及制度优势转化为竞争优势，继续在全国发挥领军作用。从容应对改革发展过程中的问题与挑战，为中国医疗卫生事业的发展再立新功。

习近平总书记在 2016 年 8 月的全国卫生与健康大会上发表的重要讲话中，强调要把人民健康放在优先发展的战略地位。A 医院要深入学习领会、坚决贯彻落实总书记的讲话精神，一是努力实现从“以治病为中心”到“以人民健康为中心”的工作重心的转变；二是以全人理念和全生命周期概念为指导，优化健康服务，探索建立预防、治疗与康复相结合的一体化服务与管理模式，应对人口老龄化和疾病年轻化的双重挑战；三是进一步发挥医务人员的专业优势，带头做好健康科普教育，与学校、社区等开展深度合作，面向基层倡导健康生活理念，普及健康生活常识，提高全民健康素养，为推进健康中国建设、早日实现全民健康而不懈努力。

#### 5.1.2 培养具有国际化视野的优秀人才

A 医院总体人数较多，截止至 2015 年 12 月，在职人工 4166 人，派遣员工

54 人，临时工 670 人，外包人员 1090 人，合计 5980 人。按床位数和门诊数，A 医院人员比例高于其他三甲医院。（参见图 5.1）

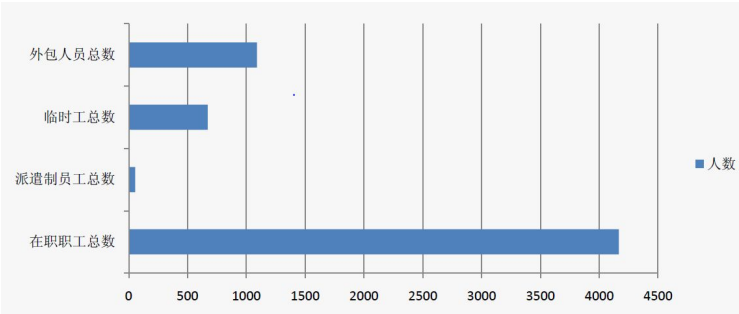


图 5.1 A 医院人员构成

A 医院约有 43% 的员工小于 35 岁，是医院未来能够保持高速发展的关键力量。为此，A 医院为了储备人才，形成富有竞争力的阶梯队伍，从 2009 年开始启动百人计划项目。40 岁以下且工作年限大于三年，平时表现良好的员工，只要通过英语考试，就可以获得医院资助前往国外学习 3 个月。项目开展的六年中，医院共资助了 447 位学员，出资金额超过 1300 万元人民币。受到青年医护人员的高度认可。

百人计划项目取得了丰硕成果。学员回国后和当地医院建立了长期合作，引进了国外最新技术，发表了多篇高质量科研论文，申请了各种基金申报，为医院管理和科室管理引进了新方法。他们还为 A 医院取得国际声誉作出了贡献，使世界上更多医院了解中国医疗。

A 医院正在与国外知名学府积极沟通洽谈，形成长期战略合作关系。拟定于建立美国学习基地，培养全面的国际型人才，促进达成 A 医院“国际领先”的战略发展目标。

5.1.3 借助“互联网+”探索管理创新

整个社会已进入互联网信息时代，李克强总理已在 2015 年政府工作报告中明确提出了“互联网+”行动计划，具体到医疗行业就是“互联网+医疗”。互联网时代带来的变化是急剧甚至是颠覆性的，变化是这个时代唯一不变的准则。若干年前移动、联通、电信相互视为竞争对手，但最后巅峰电信业的是腾讯。医疗行业也一样，之前几家排名靠前的大医院之间互相视为竞争对手，但在互联网时代，这些大医院共同面临的竞争对手可能是好大夫在线、春雨医生等互联网公司。这些公司依托互联网整合全国的医疗资源，做到“不为我所有，但为我所用”。随着社会资本的不断进入和医生多点执业的浪潮，公立医院优秀人才将受到巨大冲击。因此，A 医院要提高警惕，不断创新，在“互联网+医疗”的浪潮中引领在线服务、远程会诊、大数据分析等新兴服务类型，探索出新的发展模式。

为了能够正确理解“互联网+”的含义，同时使互联网真正服务于医疗行业，A 医院于 2014 年 5 月启动医院互联网应用工作，探索互联网+医疗行业的新模式。2015 年 5 月，A 医院举办“走进互联网+医疗的世界”论坛，阿里健康业务部副总裁倪剑文先生和好大夫在线创始人兼 CEO 王航担任嘉宾，与全体院领导及各科室共商“互联网+医疗”的未来。

A 医院与各互联网公司深入互联网与医疗融合的新方向，探索推进互联网医疗和信息化、数字化进程，包括云医院平台建设、移动医疗设备开发使用及医联体布局合作等，如何恪守“以患者为本”的医疗服务价值导向，积极利用互联网医疗时代带来的机遇，为群众持续提供优质服务，推动移动互联网、云计算、大数据、物联网等与医疗行业结合，是大型公立医院 A 需要思考和实践的重要课题。

## 5.2 A 医院国际医疗部战略分析

### 5.2.1 提供以病人为中心的高效服务

在高端医疗服务中，很多医疗机构太过注重硬件的改造，如修建高端病房，营造五星级就诊环境，而忽略了医疗的本质是治愈疾病。高端医疗服务要真正关心患者的诉求，去除过多不必要的医疗，从而积累口碑，赢得患者信赖。

大多数高端医疗服务人群非常繁忙，他们愿意支付更多的金钱换取时间，并对服务效率更为在意。因此，A 医院应提供多种便利服务，包括快速就医、优化诊疗流程，保护患者隐私、提供陪医服务及考虑不同国家患者的个性化需求等。这些便利患者的服务措施将吸引更多的高端客户。

对于中国目前的高端医疗情况，高净值人群的满意度尚待提高。总体而言，诊断的准确性、设施先进性和医生专业性的满意度相对较高，说明高净值人群对于医院和医生的专业性及准确性还是比较认可的。而对于就医环境、价格和服务质量，则有更多不满意之处。高净值人群对于医疗环境不满意主要集中在医院排队时间过长和服务质量不好，包括医生对病症询问不仔细，态度不好等，这主要体现在公立三级医院。

为了提高就诊效率和服务水平，A 医院国际医疗部要加速互联网与医疗服务的深度融合，建设智慧医院。国际医疗部过去唯一的挂号途径为电话预约渠道，但已经超负荷运转，很多患者表示预约电话太难打，挂号不方便。2016 年 7 月，A 医院充分开发官方 APP 服务功能，从了解患者需求出发，以解决患者难题为目的，让国际医疗部的挂号难题也得到了缓解。目前，A 医院官方 APP 已经可以预约到国际医疗部当天及未来 7 天的号源，而该 APP 也是国际医疗部对外的



唯一官方在线预约渠道。当日挂号号源更新时间是在就诊前一天的 16:00—23:00 或就诊当天的 5:30—14:30，而未来 7 天的号源也会在 16 时更新。

为了方便患者下班后及周末就诊，A 医院国际医疗部开通了“夜间门诊”和“周末门诊”。“夜间门诊”是工作日常规门诊结束后，在下班时间 17:00-20:00 国际医疗部继续为患者提供的门诊服务。“周末门诊”即周末开放的门诊服务。这两项门诊服务，一方面作为常规门诊的补充，通过延长平台服务时间，为患者提供更多的专家资源；另一方面重点定位于疑难重症的专业诊疗，安排医院专家出诊。

在个性化服务方面，A 医院国际医疗部还推出了特约专家服务。特约专家服务覆盖 50 余个专科的，所有专家均拥有副教授及以上职称，其中知名专家 85 人，正高 3 人，副高 12 人。（参见图 5.2）特约门诊根据客户和专家时间，单独预约，深度诊疗。



图 5.2 特约门诊出诊专家职称

在专科设置上，重点开放日间门诊供不应求的专科；患者也可以根据病情需要，点名特约相应专家，获得更深入的专业咨询和会诊服务。当患者需要的就诊专家未列入国际医疗部出诊计划时，或专家出诊日期与患者日程不符，需要单独预约时，或希望与专家面对面深度交流，不希望长时间候诊时，高端客户可以有更丰富的选择。项目增加后，2016 年 7 月，国际医疗部特约门诊共 109 人次，其中妇产科最多为 66 人次，内科 25 人次，外科 9 人次，其他 9 人次。（参见图 5.3）

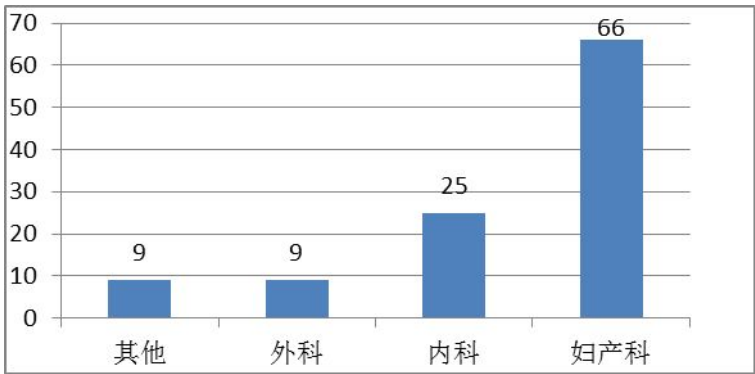


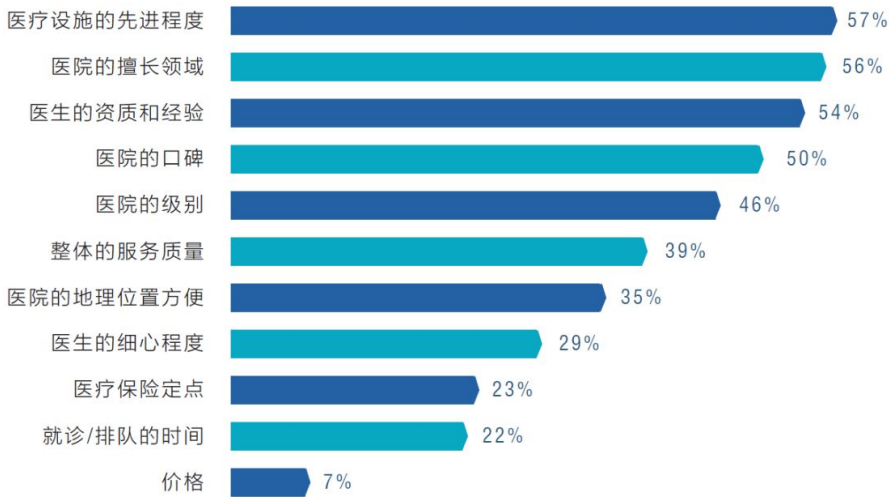
图 5.3 2016 年 7 月 A 医院国际医疗部特约门诊人数

目前国际上很多高端医疗医院都以疾病为中心，创办疾病诊疗中心，打破传统按科室分类，将和一种相关的学科集中在一起，免去患者在不同学科间的奔波。

A 医院国际医疗部目前已建立无痛牙科治疗中心、老年综合门诊、针灸门诊等特色门诊，但尚未建立诊疗中心。A 医院国际医疗部可以充分利用自身优势，设立需求量巨大的乳腺中心、辅助生殖中心、糖尿病中心、医疗美容中心等，每个中心设立医疗管理会，协调各专科协作工作。

很多私立医院设有会员制，为会员提供多种增值服务，目的是提高用户粘性，吸引更多病人。和睦家医院成人会员每年会费为 1035 元人民币，儿童（12 岁以下）每年会费为 415 元人民币。会员医疗服务费用可享受 8 折优惠，牙科服务费用享受 9 折优惠，成人会员每年免费享受一次体检服务。另外一种会员方式为医疗会所形式，代表机构为慈铭奥亚国际医疗会所。慈铭奥亚国际医疗会所是私人医生定制服务的高端会所。由中国慈铭健康体检管理集团联合美国梅奥医疗机构、美国库珀诊所(Cooper Clinic)以及国内著名的三家医院、涉外医院、金融保险等医疗相关组织创建，为会员提供私人医生、24 小时健康咨询、绿色通道转诊等服务。1 年会员费 12 万元，5 年会员服务费 52 万元，10 年会员服务费 86 万元，终生会员服务费用 388 万元。

据胡润调查，富裕人群看病时最关心的前三项分别是设施是否先进、医院擅长的专科和专家的资质。资产超过亿万的人群希望医生更细心、医院位置更方便及具有医保定点资格。同时也可以看出高净值人群最不重视的就是价格，愿意以更高的价格换取更好的服务。（参见图 5.4）



数据来源：2015 中国高净值人群医养需求调研

图5.4 2015年高净值人群就医注重因素

据 A 医院调查显示，高净值人群非常希望以会员形式加入 A 医院 VIP 俱乐部，享受更私密、更快捷、更个性化的服务。高净值人群甚至希望价格提升，以获得更好的服务。A 医院可以通过为 VIP 会员提供附加服务，采取开辟就医绿色通道，提供私人医生，一对一陪同，长期健康追踪的形式，吸引更多会员。此外，还需要定期举办健康相关活动，增加用户粘性。

目前，中国千万级富裕阶层仅有 5%的人使用过私人医生，亿万高净值资产人群中也仅 8%有所涉猎。尽管使用率不高，但整体使用后满意度高达 80%，非常满意的人数超过一半。对于使用者来说，61%是因为私人医生可以定制一对一健康管理方案，57%因为信赖感，45%因为能够全方位跟踪维护家人健康，43%因为 24 小时随时随地提供服务。（参见图 5.5）私人医生应与商业保险体制进一步整合，当前我国私人医生模式仍停留在为客户提供简单的个性化医疗健康服务的阶段，无法为客户提供更深度、立体的医疗服务。从消费价值与客户体验上来说，目前离高净值人群的需求还有一定差距。私人医生与商业保险体制有效地结合可进一步形成可规模化的产业链的利益体，最终促成各个参与方利益和体验的最优化。

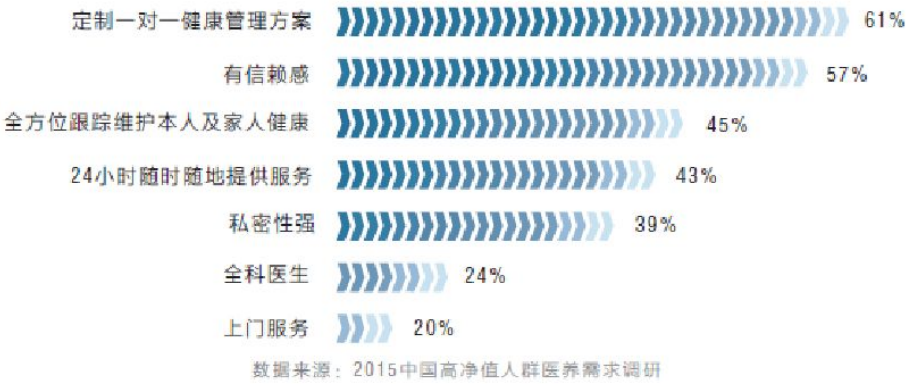


图5.5 使用私人医生的原因

5.2.2 建立国际化的临床服务标准

随着高端医疗竞争的日益激烈，A 医院应认识到，要想实现医疗国际化，与更多国际机构竞争协作，就要遵守国际的行业规则。国际医疗卫生认证联合委员会（JCI）的认证体系是 WTO 认可的认证模式，对国际商业健康保险起着指导作用。A 医院通过 JCI 认证可以规范病人治疗、转院、出院和诊疗的标准化。

JCI 的条款和中国现行的管理制度有很多差异，医疗机构接纳 JCI 仍需要一个过程。不同于中国以规模和设备等为标准划分医疗机构，JCI 标准不看重医院规模，而更注重医疗服务的质量。要求尊重患者的权利、信仰和价值观，由熟练医护人员按照标准操作流程。

通过 JCI 认证就以为着医疗质量和病人安全都有了切实可查的标准，医院可以享受到更多的国际认可和资源。目前很多跨国保险公司认可 JCI 认证，只有获得认证的医疗机构才能获得各种国际医疗保险赔付。

A 医院的办院理念是“以病人为中心”，然而怎样能切实以可测量的方式落实这一理念，还需制定系统的管理流程。A 医院有涉外服务性质国际医疗部，此类医疗机构得到 JCI 认识很有必要，它是 A 医院进入国际市场、提升医疗质量

和服务、塑造国际化形象的重要一步。

综上所述，A 医院应着手建立 JCI 认证办公室，根据评审标准分小组工作，由医院领导担任各功能小组组长。派出部分人员前往 JCI 美国总部学习，并邀请相关医院做经验分享。关注全院个科处室普遍问题，按照 PDCA<sup>26</sup>的质量改进模式，不断整改。

5.2.3 主动控制医疗费用争取与商业保险合作中获得有利地位

我国商业健康险的主要范围包括重大疾病保险与住院医疗保险。2015 年，全国保险业共实现保费收入 24282.52 亿元，同比增长 20.00%，而增速最快的部分是健康险，其中健康险业务实现保费收入 2410.47 亿元，同比增长 51.87%。<sup>27</sup>

美国和加拿大等发达国家已拥有了成熟的商业医疗保险产品（参见图 5.5），其健康险保费年收入约占保险总额的三成左右。健康保险已经成为发达国家保险产品体系的排头兵。而国内保监会公布的保险业务经营数据显示，2015 年我国健康保险实现保费收入仅占保险保费收入的 9.92%，与西方发达国家的差距较大。如果能追上国际同等水平，健康保险的潜力和前景不可估量。而商业保险的发展也将促进高端医疗服务的增产。

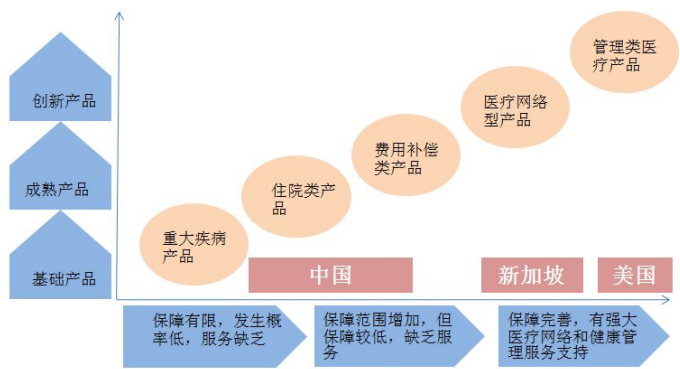


图 5.5 全球商业健康险发展模式

大部分选择高端医疗的患者都拥有不同等级的商业保险，医疗费用都会由保险公司支付给医院。成本控制是商业保险公司非常看重的指标，并将其作为可否长期合作的关键内容。公立医院合理的诊疗方法和较低的费用在争取保险资源中占据有利地位，由于诊疗的性价比更高，保险公司更多愿意和高端公立医院合作。

A 医院国际医疗部目前已与 30 余家保险公司及第三方管理服务公司建立直付合作关系，并设立专门的商保患者接待服务窗口和电话预约专线，方便商保患者预约就诊和费用结算。商业医疗保险确实可给公立医院带来很多好处。首先，

<sup>26</sup>PDCA 指计划、实施、检查、改进。

<sup>27</sup>2015 年保险统计数据报告，<http://www.circ.gov.cn/web/site0/tab5257/info4014824.htm>。

可以增加经济效率。内部资料显示，2015 年，A 医院国际医疗部商保用户占就诊人 18%-19%，年收入的一成来自保险直付，理赔金额为 100%。

其次，可以吸引更多高端客户，增加医院的知名度。很多人初次接触商业保险的入口是孩子生病。家长不希望孩子去拥挤的门诊交叉感染，等待排队，于是就给孩子买了第一份商业保险。所以，A 医院国际医疗部应重视儿科发展，将儿科做大做强，开设“儿童保健”门诊。“儿童保健”门诊的目标人群是 0-3 周岁的儿童，医疗团队对孩子成长发育情况进行全面筛查，同时提供针对年龄特点和发育水平的指导与建议。

最后，注重商业保险对公立医院促进作用。商业保险的直付功能更有利于医院从患者自身的需求安排诊疗，提高医患双方的满意度。A 医院目前缺少专业的保险团队，需注意谈判签约技巧、拒付风险管理和客户服务管理的相关领域培训。

A 医院较高的医疗水平和便宜的收费使得 A 医院在谈判双方中占据优势地位。这足以要求保险公司配合医院工作。虽然 A 医院可以在工作模式不作改进的状态下仍持续合作，但长此以往 A 医院也将丧失潜在的合作机会。A 医院若能更好处理与商业保险工作的利益问题，日后将获得更好的效益。

### 5.3 重点科室战略分析

我国高净值人群旺盛的高品质就医需求，加之近段时间我国政府对民营资本准入医疗领域的政策逐渐放开，当中一些知名且成规模的私立医院也开始迈向“高端化经营”的模式并从中脱颖而出。这些私立医院主要以全科综合医院以及妇产、口腔、眼科为代表的高端专科医院为主。A 医院国际医疗部意义应充分利用其在妇产科、健康体检及慢病管理等方面的优势，大力发展重点科室。

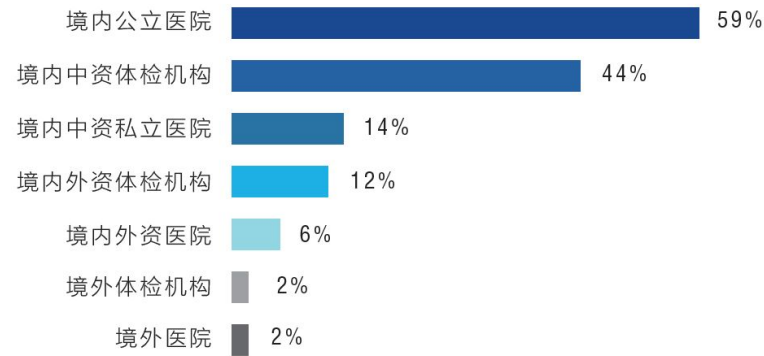
#### 5.3.1 健康体检向健康管理过渡

健康体检机构的主要特点为：一是服务对象为健康人群，这是与医疗机构最大的区别；二是对专业人员要求不高，无需拥有高水平的专家队伍；三是设备要求少，甚至可以将一些检验项目外包；四是投入相对较少，管理和运营成本低，但利润率高；五是风险很低，由于服务对象是健康人群，服务项目非常成熟，不开张高风险的技术，因此发生医疗纠纷的概率很小。

随着对健康的重视程度加强，体检市场年产值超过 100 亿元，还以两位数增长，而且通过体检业务还能掌握高质量的病源，因而这个行业成为了社会资本追逐的焦点。数据显示，我国健康体检机构每年以 25% 的速度增长，但由于体检对技术要求不高，竞争的核心在于服务和运营，这意味健康体检要更多依靠提高优质服务，降低运营成本，才能占据更多市场份额。



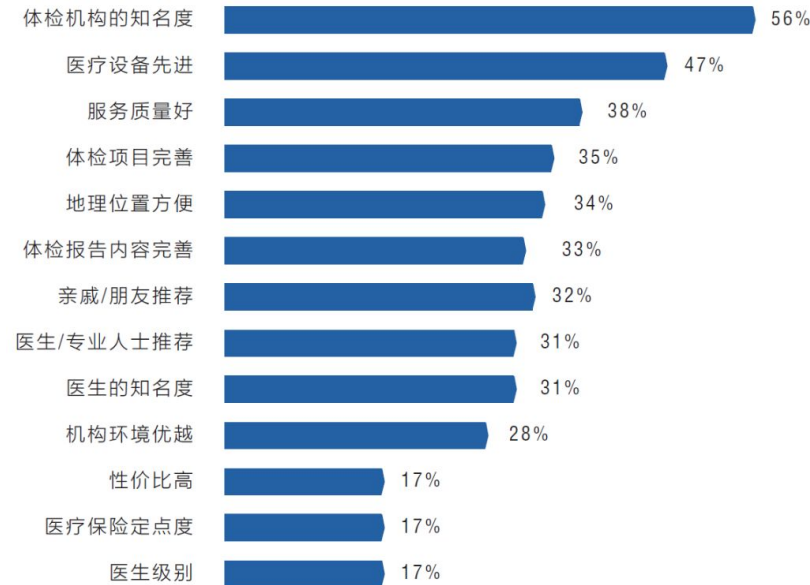
据胡润报告，高净值人群在体检机构的选择上，95%以上选择境内机构，中资医院和体检机构仍是主流，近六成选择公立医院，四成多选择中资体检机构。资产级别越高选择境外体检的比例越高，亿万高净值人群中近一成选择过境外体检。一线城市对境内外资体检机构的热情度远远高于非一线城市。（参见图 4.6）



数据来源：2015中国高净值人群医养需求调研

图 5.6 全球商业健康险发展模式

知名度是高净值人群选择体检机构的主要考量因素，其次是医疗设备的先进程度。除这两个主要因素外，他们还会考虑其他较多因素，包括服务质量、体检项目的完善程度、地理位置、体检报告的完善程度、口碑、医生的知名度等等。男性在选择时更注重口碑，而女性在选择时则会更多考虑机构和医生的知名度。亿万高净值人群对于服务质量、地理位置和口碑的考虑会更多。一线城市相对更看重体检医生的知名度和机构的环境。（参见图 5.7）



数据来源：2015中国高净值人群医养需求调研

图 5.7 2015 年高净值人群选择体检机构的原因

近年来，健康管理理念开始兴起，并逐步为社会各界所接受。在传统健康体检的基础上，健康管理极大地丰富了其内涵，并赋予了更新的含义。而对于高净

值人群，期望得到更加专业的体检服务，包括专业的医生和先进的设备。目前，一些体检机构也推出了先进的体检项目，A医院国际医疗部应发挥医疗和政策优势，开展最新项目，如综合防癌检查、肿瘤筛查、性激素检查、红外热像全身检查<sup>28</sup>等。值得一提的是，基因检测是一项新颖的体检项目，它可以通过血液或粘膜来检查基因序列，帮助人们了解自己的身体特性，从而预测病发率较高的疾病。该检测在基因异变阶段就发现异常，从而在早期通过吸收所需营养，改善生活方式等防患于未然。

A 医院国际医疗部门门诊体检注重个性化全方位，提供常规体格检查、化验、超声、胸片、检前检后咨询、英文体检报告等服务，所有项目当日完成。目标用户应定为为团体或个人年度常规体检、联合国驻华机构入职体检等。A 医院国际医疗部还创建了住院体检，针对有复杂查体需求客户推出需住院 1-3 天的个性化、系统化、全流程的预约入院查体服务。为客户量身定制系统全面的体格检查和化验筛查，预约大型放射、无痛胃肠镜等复杂检查项目及健齿服务等，并提供专业健康指导、护理及后续医疗绿色通道服务。目标客户为检查项目多、有多种基础疾病、有复杂检查项目的患者及护理需要者、行动不便者。费用根据项目的不同在 2 万-5 万间不等。（参见表 5.1）

表 5.1 相关医疗机构价格对比

医疗机构	项目	价格（元）
A 医院国际医疗部	住院体检	20000-50000
慈铭	老人高端体检	3858
	职场高端体检	4288
爱康国宾	中老年体检铂金卡	7947
	职场 VIP 体检	3388

全面的健康管理服务可以把体检和体检者自身长期的健康管理紧密结合，通过体检机构提供的主动提醒和后续跟踪等服务，做到以体检为契机，通过建立健康档案、体检结果分析、健康行为干预等体检后服务，有效预防体检者疾病发生或延缓症状恶化，实现健康服务模式的转变，真正做到提升体检服务质量，深化体检工作内涵，提高全民身体健康水平，实现长期和连贯的健康管理。

5.3.2 妇产科探索公私合作

生育和生育权在现在中国显得弥足珍贵，越来越多人愿意为生育付出金钱。受到疾病、环境恶化和现代人心理压力等因素的影响，社会平均结婚生育普遍呈现大龄化趋势，不孕不育也成了现代社会的一个较为显著的问题。高端商业医疗

<sup>28</sup>通过红外热像仪接受人体发出的红外线，提供疾病依据。

保险的出现，使得女性高水平的生育需求有了保障，生育难题有所缓解。同时，随着“单独二胎”政策的出台，新一轮生育高峰即将到来。

A医院妇产科是全国妇产科疑难病诊治指导中心，被上海复旦大学医院管理排行榜连续六年评为全国排名第一位，受到全国女性患者追捧，形成了一号难求的局面。A医院国际医疗部妇产科正好满足消费者诉求。妇产科为相对独立专科，与其他专科的交叉较少，而且医疗过程较为安全，经济效益好。随着中国父母对孩子培养越来越重视，孕妇分娩及产后服务已形成完善服务产业，可以为医院带来较高收入。

随着二胎政策开发，产科需求量更是增加迅猛，A医院国际医疗部于2015年11月已预约完2016年7月床位，每月有80人-90人建档，约100人分娩。需求量持续增加，普通门诊已经无法满足人民需求，甚至特需门诊专家号也已一号难求。因此，近年来国际医疗部妇产科门诊量居高不下，国际医疗部病房爆满。

妇产科不同于其他学科，其服务广度和深度都非常丰富，市场上已形成完整的产业链。仅孕妇分娩服务就可以分为产前诊断、孕期护理、产后塑形、产后调养等服务项目。A医院国际医疗部可参考在产科领域服务能力较强的和睦家医院，通过开设集怀孕、分娩、修复于一体的服务模式，延长服务链条。增加配备“分娩及产房”一体化的家庭式生育中心，使产妇在分娩时能得到从心理上到生理的全方位照料。配有注册营养师提供餐饮，促进孕产妇尽快恢复。

A医院国际医疗部产科分娩价格较同类机构较高，剖宫产价格约100000元，顺产约80000元。和睦家医院实行套餐价，三晚剖宫产费用为78000元，两晚顺产费用为56000元。美中宜和医院同样实行套餐价，五晚剖宫产标准间价格为67620元，五晚择时剖宫产标准间价格为77349元，三晚顺产标准间价格为48290元。（参见表5.2）

表5.2 相关医疗机构分娩价格对比

医疗机构	项目	价格（人民币）	备注
A 医院国际医疗部	剖宫产	约 100000 元	检查项目因人而异，无法估算具体费用
	顺产	约 80000 元	检查项目因人而异，无法估算具体费用
和睦家	三晚剖宫产	78000 元	不含复杂分娩和指定医生费用
	两晚顺产	56000 元	不含复杂分娩、镇痛分娩和指定医生费用
美中宜和	五晚剖宫产	67620 元	标准间，不含复杂分娩和指定医生费用
	五晚择时剖宫产	77349 元	标准间，不含复杂分娩、镇痛分娩和指定医生费用
	三晚顺产	48290 元	标准间，不含复杂分娩、镇痛分娩和指定医生费用



A医院国际医疗部产科为满足产妇对分娩体验与分娩结局的高要求，自2014年10月经过全科讨论，基于非药物镇痛理论，对传统产科护理模式开展改革创新，形成了有特色的全程陪护分娩护理新模式。提高自然分娩率，减少产妇分娩痛苦。全程陪护分娩、包括入院指导、临产陪护、产房陪伴、产后支持四个方面。产妇在门诊教育的基础上，从入院即刻起，责任护士一对一给予产妇及家庭序贯性的护理指导与支持。全程陪护分娩模式开展一年来，自然分娩产妇的总产程时间明显下降，自然分娩率提升11%，分娩并发症发生率显著降低，医院的第三方满意度调查显示，患者满意度增幅为12%。A医院国际医疗部产科核心竞争力与市场竞争力日益高涨。

此外，A医院可输出品牌技术，扩展经营范围。A医院国际医疗部妇产科可以与社会资本合作经营，由A医院国际医疗部医院输出技术和品牌，社会资本投入资金与设施，创立家庭式产、休一体化生育中心，提供从辅助生殖、基因检测、分娩、月子服务、形体恢复、喂养辅导等系列服务，优势互补，资源优化配置，以获得更多客户。公立医院强调其高端医疗服务会遭到公众不满，对其推广产生较大挑战。由公立医院出资成立实体性机构，利用这些经营性质的企业为医院筹集资金，便成为了很多公立医院的首选。公立医院投资资产可以是经营结余、房产设备，也可以是技术、商誉、医院名称和人力资源等无形资产。A医院可以投资建立新的妇产科营利性机构，还可以建立产前产后管理子公司或其他形式的机构来获得收入，从而获得融资。

A医院控股的经营性机构，其获得的收入将用于医院整体的战略发展，与此同时还不影响医院的非营利性质。一方面凭借公立医院的无形资产和管理支持，另一方面依靠子公司的累积盈余，A医院既保证了其公益服务性质没有改变，又增加了资产价值。这一融资模式已被上海华西医院、北京同仁医院所实践，日后也将获得越来越大的影响。国际上也有很多可供借鉴的经验，澳大利亚已达到三十余家医院公私混合经营。英国和德国也在不转移产权的前提下努力促进公私合营，借力资本让医疗行业焕发活力。

## 第 6 章 A 医院战略实施保障

为了能顺利的实施公司既定战略，A 医院必须有各项运营的实施保障为战略护航，“保障有力”主要表现在以下四个方面，即人才保障、制度保障、文化保障和信息保障。

### 6.1 高素质的人才保障

拥有核心人才的数量和质量是战略实施的重要保障之一。一个优秀的实施团队不仅对企业的领导力提出要求，同时也对团队的业务水平、忠诚度、执行力和凝聚力提出要求。医生资源对于医院来讲至关重要，拥有稳定的优质医生资源关系到医院的稳定和发展，稀缺的专家优质资源可以让医院获得更多的患者。

应按照充分尊重人才、培养人才的理念，制定与医院发展共赢的人才发展战略。建立系统、科学的人力资源管理体系，通过招聘与选拔、培训与发展、配置和使用、考核与薪酬的原则，实现公司人员的选、育、用、留，这是医院实现既定战略的保障之一。

#### 6.1.1 高薪吸引人才

获得好的医生，必须建立有吸引力的薪酬体系。在医生的分配制度上，A 医院国际医疗部可以尝试采取多种方式，比如设立医生合伙人计划，采取“三三制”，三分之一是雇员，三分之一是股东，三分之一是医院层面的管理者。在机制上要不断创新。

在留住人才方面，A 医院不断提高员工待遇。国际医疗部门门诊挂号费从 2015 年 7 月的副教授 100 元、教授 200 元、专家 300 元三档规格，在 2016 年 6 月上调为 300 元、600 元、900 元，上调后医院收入比 2015 年 6 月上涨 10%。同时提升了医生挂号费提成比例，由 40% 上升至 60%。提价后医生收入明显增长，医生出诊积极性更高，对病人态度更有耐心，花费时间更长。

值得注意的是，对于工作时间大于 5 年的员工，激励方式要有所变化，因为此时的员工多已组成自己的家庭，除了看重薪酬待遇外，对保险保障、带薪休假、补充福利和薪酬待遇的重视全面提升。比如解决职工子女进入重点学校、允许弹性工作制、照顾职工家人优先看病等。

#### 6.1.2 完善人才梯队

A 医院坚持将人才培养作为医院发展重中之重，组建了各年龄层次梯队，开辟公平合理的晋升渠道，形成了医疗水平高、团队合作强的完善人才梯队。A 医

院自创建之初，就按照美国约翰·霍普金斯模式，在国内率先建立了竞争激烈并与国际接轨的住院医师培训制度。95年来，始终坚持高标准、高起点和严要求，着眼国际接轨，实行过程管理，注重师资培训，建设资源平台，使A医院多年培养出了中国医学界的无数精英。近年来，A医院对外建立人才战略伙伴关系，建立“百人计划”专项基金，增加人员互派交流，拓展国际视野。

国际医疗部在选拔人才方面，制定了严格的制度。首先要对首次入科医生进行培训，内容包括国际部平台科室特点、注意事项及绩效扣分案例选讲等；第二，每月质控专员与相关专科医生沟通医务处和病案科的反馈结果，发现问题，及时解决；第三，国际医疗部会同医务部门对专家特约门诊出诊资格实行严格的准入及考核制度，违反出诊规定者取消出诊资格；最后，按照国际医疗部门门诊管理规定，国际医疗部特约门诊出诊专家对医疗质量及患者满意度负责（服务时间和效果），不符合要求者取消其出诊资格。

### 6.1.3 注重员工培训

加强人才培养是保持医院创新活力之源。新入职的员工相比老员工更重视医院的内在激励因素。如与目标激励有关的技能增长、职业前景和工作责任，这些都与未来的职业目标发展相关。

A医院国际医疗部从2009年起派出优秀员工前往国外学习专业管理知识和职业技能，回国后将所学知识应用于护理改进、医疗技能提高和高端医疗服务提升，加快了国际医疗部国际化进程。

A医院对员工学习计划及考核等方面管理严格，出国前要制定详细的培训计划，培训期间遵守纪律，并向医院人事部门上交学习反馈，医院也会向学员提供帮助。国际医疗部注重专业英语学习，通过聘请外教教学，举办各种英语活动，不断提高护理人员英语水平，拓展法语、日语、西班牙语等外语学习。在专业技能方面，培养专科护士，发展高水平 and 专家型临床护士。

## 6.2 完善的制度保障

### 6.2.1 国家政策保障

高端医疗的主导者和基本医疗一样都是政府。政府应该出台政策规定公立医院高端医疗的资源分配问题、监管问题、融资投资方式等，促进中国高端医疗摆脱落后局面。

如果政府禁止公立医院提供高端医疗，同时无法补充政府补助的话，公立医院将会存在严重的生存问题，导致人才流失、医疗质量低下、患者不满的情况，

最后损害的是普通民众的权利。政府可采用交叉补贴的财政补贴方式，具体做法可参考新加坡。新加坡医院将病房分为A、B、C、D不同层级，病房设备越好的补助越低，设备越一般的补助越少。

在政策层面上，政府及各协会应将各类型医疗机构的高端医疗统一纳入监管体系，规范各层次医疗机构的行业标准和服务规范，平衡公立医院的公益属性和社会资本追求利润的特点。创造公立医院在资本市场合理合法融资行为的规则规范。

## 6.2.2 人才制度保障

在中国，大部分公立医院的人才任用模式是由临床医生通过选拔担任，但实际上医院还要从事医院管理的专门人才。A医院国际医疗部应尽快建立职业化管理运营模式。选拔有商业、公共卫生、医疗管理等背景，擅长经营和管理的人才委以重任。

A医院应按照“三线分立”的原则，实现各领域人才各司其职，利于医院效率提高和个人职业发展。科室主任负责医师团队建设、医疗质量、员工培训、协调沟通等；护士长负责护理团队的业务发展以及人才培养；总经理负责综合运营，推广宣传等。典型的三权分立组织结构使得行政、护理、医疗三部分开管理，还起到了互相监督的作用。

A医院自2016年起聘请普华永道咨询公司，重新梳理医院流程，改革过时制度，创建新制度。整个项目按照医院运营管理转型方法论，将优化管理理念落实到实际运营管理和信息系统中，开展项目设计与开发。设计开发过程分为五个步骤，分别为评估、设计、构建、实施和运行，分别从策略、架构、流程、人员和技术五个层面来进行分析，调整现行医院制度，以适应新形势下的发展战略。

为保证医院精细化管理，A医院开展了HRP（Hospital Resource Planning）建设，融合现代化管理理念和流程。建成后，A医院院级管理者可实时掌握医院组织岗位编制情况，人员超缺编情况，查询组织结构、人员、人力成本、科研教学变动情况。为人员培训、考评、晋升提供决策依据。中层管理者可实时掌控本处室或科室的人员变动情况、考勤情况、工作量等信息，优化部门内部人力资源管理。所有员工能够查阅个人资料、考勤及薪酬等信息。

## 6.3 独特的文化保障

### 6.3.1 打造特色文化

企业文化是在公司的发展中不断形成的为全体员工所认同和遵守并带有本

企业特色的价值观。主要包括意识形态中的共同价值观、历史传统、文化观念、道德规范和行为准则。其构成的要素有企业环境、价值观、英雄人物、典礼仪式和文化网络。企业文化建设是企业战略目标能否最终实现的重要环节。

A医院通过安装三百余个视频电视，实时在各栋楼宇、各种功能区播放医院文化宣传片、医务人员纪录片和医院活动总结短片等。每两周出版院报发放给各科室浏览，医院重大新闻通过展板形式传播，每年约出版七百张展板。

此外，还运用新型载体形式，弘扬医院文化。A医院在2011年修建了院史馆，用丰富的历史实物和历史照片展现了老一辈医学大家对医学事业的执着和对中国卫生事业的贡献。院史馆还作为新员工入职教育的重要环节，传承医院文化内涵。A医院还举办了病历展览，从一份份认真细致的笔记中，展现A医院的医学质量和对病人的关怀。

### 6.3.2 重视文化传承

A医院的文化核心是实事求是，崇尚专业精神，提倡员工保持低调严谨和踏实苦干的态度。具体体现在医护人员身上就是科学严谨的作风、浓厚的人文传统与学术的包容性。

纪念老一辈专家教授是传承医院精神的重要部分，A医院长期坚持策划丰富多彩的活动，用微电影、情景剧、征文比赛等多种形式，加深现代医务人员对老一辈教授们的理解。A医院还将思想教育与老教授的诞辰结合，编写出版几十部专著或采访实录，为年轻人树立奋斗目标。

## 6.4 先进的信息化保障

### 6.4.1 信息安全保障

A医院信息系统是保证一切诊疗活动顺畅的核心。为了打造国内最安全的信息系统，A医院开发了“互联网+医疗”构架模式。（参见图6.1）A医院将相关用户如患者、医生、保险机构和管理者等接入A医院云平台，可有限制的调取所需服务数据，形成大医疗生态系统。经过高级加密的数据安全性非常高，使得A医院院内数据库可以独立运行。



图 6.1 A 医院设计的“互联网+医疗”模式的系统安全架构

云平台为患者、卫生监管部门、医院管理者及医疗周边企业提供了巨大便利。病人在就诊时可查询到医生信息、检验检测价格和治疗进度等，提高了看病效率和患者体验。监管部门可实时调取医院相关信息和数据，方便政策的制定。医院管理者科获得决策所需信息，有助于做出正确决策。

#### 6.4.2 信息一体化建设

2016 年 8 月，A 医院上线“医疗语音录入系统”。它是由国内医疗语音交互领导者云知声提供，为医生键盘录入电子文本提供一种辅助录入方式，可有效提高医生文本输入效率，降低工作难度。在软件方面，A 医院和云知声一起建立医疗语音识别模型，支持分科室语音识别模型的定制，以及支持分科室、分应用场景的数据支持。另外，还可以实现在医疗领域数据分析,基于搜集并整理的各科室病历，通过深度学习方法，建立大数据分析模型，实现健康风险预测和患者分群分析。

为改善门诊现场排队挂号状况，2015 年 4 月，A 医院国际医疗部与联通公司合作并引进呼叫中心坐席系统，扩大坐席人数的同时，也有效提升了接通率。国际医疗部的预约挂号服务依托医院官方 APP，设计了为国际部患者服务的“国际医疗部主页”。国际部患者可在该页面内查看常规门诊、夜间门诊出诊表，并完成预约挂号

国际医疗部于 2015 年 7 月开通科室微信公众号，宣传科室医疗服务、特色服务、门诊就诊患者须知，并与医院各科专家合作，不定期推送健康宣教。科室公众号的推送内容紧扣科室发展，大力宣传科室特约诊疗模式、夜间门诊服务开通、APP 挂号服务等。至 2016 年 7 月，关注用户已达 16000 余人。

A 医院见证了中国信息化的发展历程，从 1981 年至今，医院在信息化的支持下取得了飞速发展。A 医院邀请了 IBM 咨询公司测试信息管理水平，规划处信息化战略发展第一个五年计划。五年内医院信息化建设要将临床需求为中心，

以提升医疗服务质量，改进管理流程，为建成国际一流医院打造坚实平台（参见表 6.1）

表 6.1 A 医院信息化建设历程

日期	历程
1981 年	成立计算机室
80 年代末	开发药库管理和病案首页管理系统，荣获卫生部科技进步三等奖
1997-2000 年	上线 HIS 系统、病房护士、医生工作站
2006 年	开发床边移动信息采集系统（PDA）
2008 年	门诊信息系统上线
2010 年	成立信息管理处，完成新数据中心建设
2012 年	一体化的新 HIS 系统上线
2014 年	全新院级 PACS 系统上线
2015 年	通过互联互通标准化测评
2016 年	开发 HRP 系统

## 参考文献

- [1] 戴卫东, 印度私营医疗卫生服务体系的公平与效率 [J], 人口与经济, 2012 年 04 期, 87-93 页。
- [2] 段文利, “协和精神” 指引医院科学发展 [J], 医学与哲学, 2014 年 2 月, 64-65 页。
- [3] 范青, 公立医院集团化发展中财务管理存在的问题与对策探究 [J], 时代金融, 2016 年 08 期, 182-190 页。
- [4] 顾静文、卢燕雯, 关于提升上海国际医疗服务能力的建议 [J], 中国卫生资源, 2015 年 04 期, 260-262 页。
- [5] 何帆、申思、方沅湘、周君、王晓波, 公立医院开展商业医疗保险直接理赔相关问题探讨 [J], 协和医学杂志, 2014 年 02 期, 246-248 页。
- [6] 海外就医形态升级 “盛诺一家” 筹建国际医学诊断中心, 21 世纪经济报道, 2015 年 7 月 28 日第 024 版。
- [7] 金春林、何达、付晨、王力男、方欣叶、施莉莉、王贤吉, 高端医疗服务的概念、内涵与优先发展领域——以上海为例, 中国卫生政策研究 [J], 2015 年 03 期, 1-4 页。
- [8] 金春林、王贤吉、何达、施莉莉、谢春艳、王瑾, 我国社会办医政策回顾与分析 [J], 中国卫生政策研究, 2014 年 04 期, 1-7 页。
- [9] 竺珂、顾静文, 上海市某三级甲等医院国际医疗服务模式的探索与实践 [J], 中国卫生资源, 2013 年 05 期, 324-325 页。
- [10] 孟晓阳、郭杰峰, 使用 IT 运行监控系统保障医院信息系统的高可用性 [J], 医学信息学杂志, 2015 年 02 期, 23-26 页。
- [11] 潘杰, 政府、市场与医疗, 社会科学文献出版社, 2014 年 06 月。
- [12] 荣英男、李琴、李莉、李君、杨敦干, 大型公立医院文化建设工作实践与思考建议 [J], 中国卫生产业, 2015 年 34 期, 1-3 页。
- [13] 王璐, 国际高端医疗服务的领航者——记和睦家医疗集团总裁李碧菁, 投资北京, 2015 年 08 期, 64-68 页。
- [14] 王磊、王英杰, 涉外医疗机构护士开展多元文化护理的现状调查 [J], 护理学报, 2015 年 10 月, 41-44 页。
- [15] 香港艾力彼医院管理研究中心, 中国民营医院发展报告 (2015), 社会科学文献出版社, 2015 年 09 月, 28-30 页。
- [16] 许崇伟、郭石林、邓光璞、吴剑鹏, 中国医院投资与运用实务, 广州人民出版社, 2014 年 09 月, 88-91 页。



- [17] 新商务周刊, 慈铭·奥亚: 医疗会所的新模式, 2013 年 19 期, 85-87 页。
- [18] 徐龙雨、陈杰、姚央, 北京市某三甲医院文化建设的实践探索 [J], 医学与社会, 2015 年 01 期, 39-41 页。
- [19] 杨星, 商业保险开拓高端健康保险市场的基本思路 [J], 中国医疗保险, 2013 年 01 期, 65-67 页。
- [20] 杨敦干、徐琨、段文利, 内聚人心外塑形象——北京协和医院新闻宣传工作的实践与思考 [J], 中国医院, 2014 年 5 月, 64-65 页。
- [21] 张锦、师勤莹、毛亚杰, JCI 标准与《三级综合医院评审标准 (2011 版)》对医学装备管理的比较分析[J], 中国医疗设备, 2014 年 03 期, 71-73 页。
- [22] 张红燕, 健康管理理念在体检中心的应用[J], 江苏卫生事业管理, 2016 年第 3 期, 157-158 页。
- [23] 周晓宁、王佩我, 我院特需医疗与商业保险公司合作的优势和前景[J], 《中日友好医院学报》2011 年第 25 卷第 5 期, 310 页。
- [24] 中国卫生统计年鉴 2013, 中国协和医科大学出版社, 2013 年。
- [25] Bazzoli G. J., Manheim L M, Waters T M. U. S. Hospital Industry Restructuring and the Hospital Safety Net [J], Inquiry-Excellus Health Plan, 2003, 40(1):6-24.
- [26] Uplekar M W. Private Health Care [J] . Social Science & Medicine, 2000, 51(6):897-904.

## 致谢

我在对外经贸大学的在职研究生学习伴随着硕士毕业论文的完成而即将结束。在完成论文的过程中，我得到了多方的关心、帮助和支持，在此我要向他们表达最诚挚的感谢。

我的指导老师周焯教授在我撰写论文的过程给予了无私的帮助和全面的指导。在此向周焯教授致以我最诚挚的谢意和最崇高的敬意。

在对外经贸大学学习的两年是我人生中最重要时光。感谢对外经贸大学所有的任课老师，我会将学到的理论和方法持续运用到今后的工作中。感谢陪伴我两年的同学们，感谢我的家人对我的关怀和支持，我会在未来的工作生活中继续努力，不辜负老师、同学和家人的期望。

2016年08月

## 个人简历 在读期间发表的学术论文与研究成果

### 个人简历:

郭晶, 女, 1988 年 9 月 28 日生。

2011 年 7 月毕业于首都师范大学外语学院, 获文学学士学位。

2013 年 9 月进入对外经济贸易大学攻读企业管理专业硕士研究生。

### 已发表的学术论文与研究成果:

[1] 郭晶, 陈明雁, 叶盛楠, 董琳, 段文利. 美国医疗卫生管理体系及其启示: 以凯萨模式为例. 中国卫生人才, 2016 年, 第 5 期。

[2] 徐琨, 郭晶, 段文利. 加强医院宣传队伍建设的几点思考. 中国卫生人才, 2015 年, 第 3 期。

[3] 陈富强, 张福泉, 胡冰, 周君, 吴富起, 严琴, 桂德权, 张思思, 郭晶. 医院青年行政管理人员职业发展规划的探讨及实践. 中国医院, 2013 年, 第 4 期。

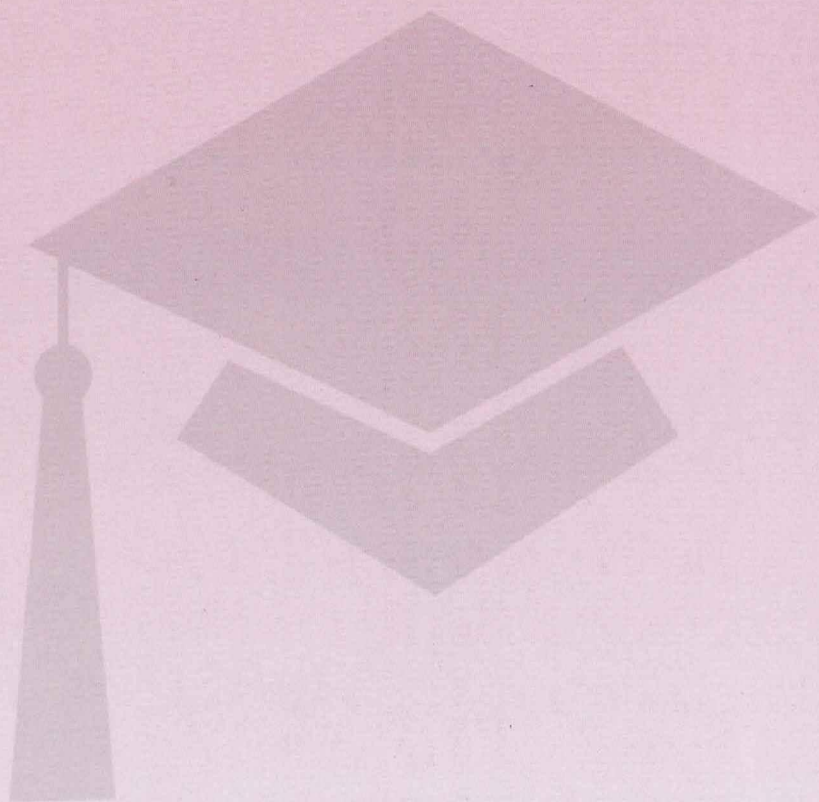
[4] 周晋主编, 郭晶编写. 《医患沟通》. 人民卫生出版社, 2014 年 6 月。



對外經濟貿易大學

University of International Business and Economics

# 碩士學位論文



博學  
誠信  
求索  
篤行