

IBM全球企业咨询服务部
执行报告

与AHIP基金会的健康系统
解决方案研究院联合制作

Institute for Health
Systems Solutions
An AHIP Foundation Collaboration

IBM商业价值研究院

跨越传统界限的协作

融合对医疗体系意味着什么



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。

欲了解本IBM商业价值研究院调研的完整目录，请访问：ibm.com/iibv

欢迎订阅IBM商业价值研究院的电子月刊IdeaWatch：

ibm.com/gbs/ideawatch/subscribe

在iPad或安卓平板电脑上下载免费的“IBM IBV”应用即可以访问IBM商业价值研究院的执行报告。

AHIP基金会健康系统解决方案研究院

AHIP基金会健康系统解决方案研究院的使命是，以基于解决方案的、具有前瞻眼光的、协作的方式，推动医疗体系变革的理念，提高医疗质量、可承受能力和可用性，促进医疗体系基于更加可持续的财务基础。

欲了解AHIP基金会健康系统解决方案研究院的更多信息，

请联系：info@healthsystemssolutions.org

请访问我们的网站：<http://www.healthsystemssolutions.org/>

作者：Barry Mason, Gary Bacher, Harry Reynolds, Heather Fraser

也许是有史以来第一次， 市场推动力、监管规则的重大变化、对持续发展的关注、技术的进步、更好地预测和管理医疗风险的能力，这些因素合力为医疗行业的广泛转型创造了独特的机遇。旨在为消费者和患者增加价值的创新业务模式、新的合作手段与医疗协调方法正是这些事件共同作用产生的结果。

“融合”这个概念对于理解在美国及全球范围内发生的种种变革极有帮助。越来越多的医疗体系参与者开始重新评估他们的角色和不同的价值，并且从战略角度考虑医疗体系的不同方面如何互动和配合。变革的事实无处不在——提供商承受更高的绩效压力，当然也包括更大的保险风险，传统零售商变成医疗诊所，健康保险计划更直接地融入到护理流程中，雇主和政府改变规则和支付政策。在全球范围内普遍可见的类似活动加强了变革的长期态势(参见“全球舞台上的融合”)。

加速的融合为医疗体系参与者带来了挑战。然而，这也为各级组织和机构创造了新的机遇——重塑业务模式和服务；考虑以创新的方式提供更好的、以患者为中心的医疗服务；并且让消费者对自身健康承担更大责任。

研究融合这一课题，需要考虑重新界定行业界限，始终关注变革如何发生，以及变革对行业架构和各个组织的最终影响，包括变革对政府和法规的意义。¹ 关于融合的研究强调在患者和消费者为中心的基础上，将健康与当地社区“融合”所需要的能力和关系。

实现融合的方法差异巨大，而且医疗体系参与者可通过多种方式交互并进行自身的组织。某些医疗体系参与者将通过收购而获得新的能力；而有些将通过现有内部能力的延伸而培养这些能力；第三类参与者将与其他机构合作，创建垂直整合的能力网络。这些方法的共同之处是注重围绕个体需求而组织医疗社区，同时重新关注质量的提高以及成本的降低。

随着消费者和患者更多地参与创造自身的健康和幸福，他们必定承担最终变革推动者的角色。他们与雇主一起，在转变医疗体系方面拥有更高的话语权。事实上，满足他们的需求是实现融合的必然要求。最终，这将导致医疗体系参与者重新思考他们的相互关系，以及医疗体系如何在社区层面满足、补充和连接各种资源，最终为消费者和患者提供更加协调的高价值体验。

全球舞台上的融合

英国：医疗是日常生活的一部分

在英国，国家卫生署(NHS)运营的健康信息服务叫做 NHS Direct。该服务配备了专业医疗人员，他们通过电话或者互联网向来电人员提供健康服务。这种方法的好处在流感爆发时非常明显，当时，通过电话提供服务的会诊团队尽量让受感染的患者不要进入医生办公室，同时为他们提供所需要的建议和药物治疗。²

美国：通过健康保险机构和提供商协作提供以患者为中心的医疗

一个健康保险机构和大型医疗体系联合创立了全新的机构——卡罗莱纳高级健康(Carolina Advanced Health)。这是一个大胆的创新理念，它关注的是整体的人。组成方共同负责，一起制订几乎所有的细节，围绕患者的需求设计相关设施。从成效和患者/成员满意度角度讲，该机构早期的结果非常积极。³

西班牙：更个性化的医疗和更高效的医生

西班牙埃斯特雷马杜拉地区政府采用电子处方系统提高效率，并减少错误。它使数据更好地整合，这样，医

生、药剂师、患者和保险公司能够无缝且高效地共享信息。医疗服务的质量也能够改进，因为医生为患者提供咨询的时间增加了30%。⁴

美国：严重疾病的协调医疗

加利福尼亚州一个大型医疗机构开发了严重疾病管理(AIM)计划，旨在为患有晚期慢性病的患者提供协调的医疗服务。通过由护士带领的一个跨学科团队与医院、医生和医师合作，AIM提供家庭过渡期护理和临终关怀以及急症和急症期后的咨询。⁵

印度：提供商与付款人联手

在印度，某些私人健康系统注重结果，有些系统则是按服务收费。Apollo Hospitals等领先的提供商现在拥有自己的健康保险机构(Apollo Munich)，旨在提供私人保险，为日益增多的中产阶级进入他们的系统提供资金。⁶此外，Apollo还在城区开设社区诊所，例如德里和孟买。这些诊所拥有最先进的技术，并且能够提供多种专业治疗。⁷

因此，围绕消费者和患者进行融合——无论他们身处何地——这一理念是全球医疗体系内所发生的变革背后的组织原则。这一概念也被用于检验这些变化与公共政策的互动。

作为本次融合研究的一个组成部分，AHIP基金会健康系统解决方案研究院和IBM商业价值研究院根据与医疗体系参与者的互动结果提出了一系列假设。然后，我们与来自健康保险机构、提供商和生命科学机构的代表进行了一系列访谈，目的是验证我们的研究结果。

本报告有三个目标：

- 着重指出融合这一概念如何对当前正在发生的事件进行汇总和分类；
- 深入洞察哪些因素在推动融合，以及融合对消费者和医疗体系参与者的意义；
- 帮助在融合世界中寻找方向的机构发现关键问题并规划应对措施。

图1中的框架描述了全面参与到融合思想和活动中的机构所展现的基本推动力和实现要素。



资料来源：改编自IBM医疗与生命科学。

图1. 融合型机构展现的推动力和实现因素。

定义融合：定义是否重要？

尽管医疗体系参与者持续使用不同的术语反映与融合相关的变化，但各机构定义这些变化的方式显明了他们对其愿景和差异化战略的洞察力。所用的术语也可能表现出各参与方之间关系的密切程度。

我们的受访者采用了多个与融合这一整体主题相关的术语：例如整合、亲密关系、协作、协调和合作。使用的术语反映了各机构寻求融合时所处的情境。

融合本身是一个更加广泛、更综合概念，它考虑了行业界限的界定和重新界定。从运营角度讲，它要求支付人、提供商、雇主和不同级别的政府机构等医疗体系参与者摆脱传统的角色，并考虑满足患者和消费者需求所需要做的工作。在融合的世界中，每个参与者都要评估如何才能成为全面协作的一份子，或者考虑需要向其他参与者和整个社区提供什么。

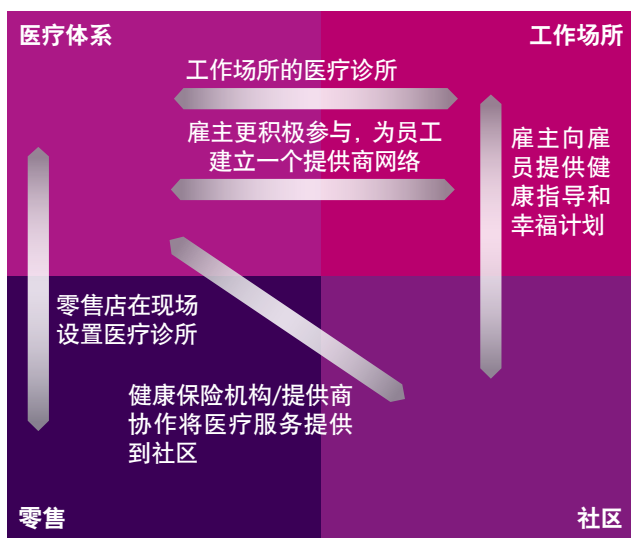
因此，融合不仅是机构内部的活动，也包括每个机构与其他医疗体系参与者互动的活动(见图2)。

在考虑融合趋势时，思考其“广度”和“深度”会很有帮助。全面的融合涉及到诸多新的协作形式，并且需要医疗体系参与者做出大量工作，以提高医疗水平，而不仅仅是在两个机构或者两个行业之间。

融合是一个深层次的概念，各机构要联合应对各个机构在满足社区需求时所面临的挑战，即使这些挑战的解决方案不会带来直接回报，或者与对方没有直接的关系。思考医院或医疗体系如何解决过多重复住院的问题，有助于加深融合的深度。医院关注

“高效的融合意味着这些相关利益方互相协作，为医疗体系提供直接的、积极的效果。”

生命科学组织主管，美国



资料来源: IBM商业价值研究院和AHIP基金会健康系统解决方案研究院。

图2. 医疗体系参与者之间融合的例子。

可避免的重复住院比例过高的问题,就需要与其他医疗体系参与者商谈(例如初级医疗提供商和急症期后提供商),从而改进医疗过渡期的服务。深入的融合关系要求每一方内化其他方的目标、使命和结果。双方将关注有共同点的患者,但他们也努力构建融合的结构,便于各方面更广泛地使用和复制,从而降低整体的管理复杂度。

哪怕只是想要了解一个机构的某个特定实施项目和方法,以及其各种活动所处的情境,也必须把定义和术语先弄清楚。

推动融合的因素有哪些?

围绕消费者和患者的需求使多个医疗体系参与者融合在一起,这一目标并非新概念。几十年来,这一直是医疗领域的重心所在,尽管为了实现这一目标,各方付出的努力基本没有取得长期果效。

1973年健康维护组织(HMO)法案旨在通过组织创新,将医疗服务的财务和交付结合在一起,从而提供性价比更高、质量更好的医疗服务。HMO成了更高质量的医疗服务的代名词,HMO还鼓励提供商之间互相磋商。⁸私有领域因着类似的目标也在大力采用HMO(在20世纪90年代达到峰值)。然而,在20世纪70年代HMO就开始遇到阻力,之后在90年代更面临公众的负面反应。⁹因此,我们需要思考一个重要的问题(在下文介绍):从社会接受度的视点来看,当前的融合努力与早期的努力有多大程度的不同?

除了代管医疗模式外,其他模式也试图鼓励协调和融合。从20世纪80年代中期开始,许多州的Medicaid计划开始尝试初级护理病例管理(PCCM)的想法。¹⁰最近,以患者为中心的家庭式医疗(PCMH)模式得到了长足的发展,其目标是根据患者的需求提供一个专业医疗团队,而且“基于人群”的支付模式出现,其目标是更直接地摆脱按服务收费的支付结构。¹¹

长期以来,尽管人们认为这种围绕患者需求的融合对于提高患者医疗质量和效率很重要,但这个体系仍在努力寻找能够促使多个医疗体系参与者以最有效的方式互相协调和配合的模式。

现在有何不同？

事实依据和研究结果均表明，医疗体系正日益融合，而且活动的步伐不断加快。越来越多的活动跨越过去由不同的医疗体系参与者维护的领域(见图2)。例如，在过去八到十二个月中，媒体和商业报刊连篇累牍发表文章，指出各机构如何跨界限互相协作，推出人们更看重并且更需要的新服务。

我们的每个受访者都提到了该体系内正在发生的深层变革，以及他们应对变革的战略要求。总体来讲，他们将此视为积极变革，并且指出为应对行业中的变革而开展业务模式和医疗模式创新是他们议事日程中的首要任务。

过去围绕融合做付出的努力取得了一定的成功。然而，医疗体系远未实现这样的目标：多个医疗体系参与者围绕患者需求而融合，同时保留那些同时影响接入、质量和成本的可持续的业务模式。

然而，我们有理由相信，当前阶段的变革带来了巨大的希望。例如：

- 医疗体系参与者越来越多地认识到当前的路径没有可持续性；
- 雇主和消费者更加迫切地需要更高质量、更高效的医疗服务；
- 公共和私人领域更加协调，寻求更完善的医疗服务，并降低成本；

- 在调整风险差异方面，更好的技术和能力使各参与方能够更好地共担风险，并协调财务激励措施；
- 数据促进了医疗流程更有效的优化，以及对最佳实践和不同医疗服务的理解。

从整体考虑，这些变革可以减轻过去对早期医疗体系改革的担忧。它们给出了鼓励信号，使我们有可能最终改变努力方向，重新规划并重新设想医疗体系的运作。附录A更深入地讨论了这些因素。

医疗体系参与者之间**更高的融合度**可能体现在零售医疗诊所的创建过程中。北卡罗来纳州Target Clinics的创立就是这样的一个例子。在创立这些零售医疗诊所时，Target成立了一个医院和健康保险机构。杜克大学医院将向诊所提供医疗管理服务，而一个医疗保险机构将提供保险服务。这一安排融合了多种考虑因素，它有效地将零售设置、品牌和服务纳入杜克大学名下，并通过一个与诊所良好协调的健康保险机构为加入者投保。¹²

雇主们持续应对成本和其他压力，并且更直接地参与到与雇员的交流中，使他们在接入医疗系统时能够选择基于价值的方案。在私人交易所的帮助下，固定缴款模式得以普及，雇员发现他们实施各种想法的时机已经成熟，而这在过去只能是梦想。¹³

融合的加速会带来哪些潜在的意想不到的后果和新的压力？

随着医疗体系参与者努力围绕患者和消费者实现融合，各机构必须考虑融合在社区和生态系统层面的意义。

在考虑对于生态系统的意义时，医疗体系参与者需要决定如何更好地互相协作，创建一个通用的基础架构和平台，最大限度降低管理复杂度。这是一项具有挑战性的任务，需要确定哪些职能由系统参与者以最佳协作方式或标准来共同完成，哪些任务最好留给差异化服务提供商和竞争对手。从生态系统的角度讲，另一项挑战是应对变革本身——医疗体系参与者能否摒弃旧的模式，重新设想他们与消费者和患者之间的互动。

为了保证医疗、健康和预防以整体的方式整合到每个人的生活中，使个人和整个人群都从中受益，社区扮演着重要角色。社区还可以积极地整合传统和非传统的医疗设置。最终医疗和健康水平的提高使人们更好地参与创建繁荣的社区。

“当我们竭尽所能，医疗体系呈现出最佳表现，所有相关方面都将围绕人们的健康和幸福需求融合在一起。医疗服务将从人群和社区的视角进行设计，而且资源将围绕这种设计来提供。”

医疗体系机构领导者，美国

管理变革 平衡压力

融合也会带来压力，而应对这些压力可能没有固定的方案，这要求每个机构号召其领导者寻找并决定适当的平衡。值得引起注意的潜在压力有多种，其中有些压力表明，公共政策问题可能会影响融合的方向。

- **财务压力：**绝大多数医疗体系参与者会接受或抵制融合的变革，这取决于他们预计这种变革与其他方案相对业务的影响程度。
- **医疗模式压力：**同样是为了实现基于人群的医疗模式，在消费者参与这一目标上，融合和其他力量存在分歧。在基于人群的医疗模式中，目标是使一个实体(反映医疗体系参与者的联盟)为既定患者人群的总体成本和质量负责。如果这个患者人群能够自由选择提供商和医疗场所，消费者和患者参与的目标可能与融合试图实现的基于人群的模式冲突。
- **法规压力：**有些受访者指出，融合的一个关键阻碍是与组织结构(无论松散还是紧密)运作相关的，该组织结构能够接收基于人群的付款，并基于协调各参与方利益的原则分享这些款项。需要注意的一个关键点是：适用于这个领域的现有法规是否反映了基于按服务收费的支付系统这一假设出现的“症状”，亦或是推行与另一种支付模式匹配的经过精心改编或修正的政策。评估这些法规问题的关键是全面理解不同监管方法产生的折中方案。这种分析要求在创新/变革期望与保持/促进市场推动力的需求之间找到平衡，从而维护一个竞争环境。

- **市场结构:** 从市场和公共政策角度讲, 另一个需要关心的问题是: 在融合时代, 新业务模式是否倾向于反映更密切控制的端到端结构(垂直和平衡), 或者更加可互通、互换的结构。技术行业的创新以及平衡端到端控制和互通性所采用的不同组织方法足以说明这一问题。如果一个机构能密切控制所有这些要求和职能, 就能够实现高度的兼容性和整合。然而风险在于, 与开放式架构模式相比, 这可能导致更有限的选择和更少的创新机会。
- **文化:** 在我们的采访中, 最常提到的挑战或障碍都与文化相关。此处所说的文化包含多个概念 — 支付人和提供商之间、医院和医疗人员之间, 以及以及家庭医疗和长期医疗设施之间的传统文化差异。除了这些制度上的文化挑战外, 受访者还指出, 他们需要依靠数据的开放性和共享而建立强有力的协作文化。文化方面的主题是: 机构的高层领导者才是新文化创立的最关键要素。

实施融合战略的能力

如前文所述, 融合会对医疗体系中的所有参与者有重要意义。这些选择基于以下几个关键问题:

- 从业务结构来讲, 我需要在多大程度上实现跨职能部门的整合以及与其他协作机构的整合?
- 我如何在机构内鼓励创建一种根深蒂固的协作文化, 依靠开放性和透明性实现价值和业务成长?
- 我如何保证我的机构有必需的工具和能力, 从而积极地倾听消费者心声并且理解他们的需求, 发现在数据和医疗体系内日常交互中所隐藏的关系和洞察力?

机构如何应对这些问题并且做出选择, 将最终决定其实施融合战略的能力。在我们的调研中, 医疗体系的领导者指出了实施融合战略的四个核心要素, 如图3所述。

重新思考客户体验
<ul style="list-style-type: none"> • 重新设定标准, 以提供患者和消费者需要的医疗体验。
建立社区
<ul style="list-style-type: none"> • 机构可以承担本地机构“召集者”的角色或者支持这一角色, 代表社区和本地医疗社团支持围绕患者和消费者需求的流程。 • 与本地社区共同组织社会支持也很重要。
开发创新的医疗模式
<ul style="list-style-type: none"> • 开发医疗模式, 实现跨医疗环境的整体方法。
预测建模/分段或“热区”
<ul style="list-style-type: none"> • 在该流程中, 预测建模或分段可用于对人群的不同部分进“Pareto”“80/20”分析, 以设立支出额度, 或者为改进医疗水平提供最好的机会; • “热区”有助于保证将资源分配给最需要的地区和人员。

资料来源: IBM商业价值研究院和AHIP基金会健康系统解决方案研究院。

图3. 实施融合战略的关键要素。

能力的进步

我们的研究指出，一个机构在应对这些要素方面的成熟度可以显明其将业务结构与职能能力相结合程度。从这个意义上讲，业务模式可以理解为职能和结构融合的产物。图4列出了各种职能和结构相结合所创建出的不同模式组合。

业务结构优化需要理解为一个统一体。它包含了一个机构确定如何与其他医疗体系参与者共同在传统界限之外开展各项职能所做的选择。潜在的业务结构包括与其他组织达成非正式谅解的机构以及将某些职能全面整合到业务结构中的机构。在我们的调研中，被认为对于融合至关重要的职能维度包括文化、协调的举措、技术和分析以及运营效率。



资料来源：IBM商业价值研究院和AHIP基金会健康系统解决方案研究院。

图4. 能力进步。

结构和职能维度有时互相联系。与依赖合约关系实现协作的机构相比，拥有共同所有权的机构有可能在实现较高度度的职能融合方面保持领先。然而，这种关联也有意外。在实现较高度度的职能融合方面，文化与组织结构同样具有决定性。

过去，如果没有较高度度的结构融合，要实现较高度度的职能融合非常困难。在没有共同控制权和所有权的情况下，技术和其他障碍为实现较高度度职能协调增加了难度——尤其是在支付人和提供商之间。然而，新工具和新技术能够使机构实现职能方面的合作和融合，同时保持独立的机构身份。

最近的“联合品牌”事例表明了融合可能涉及到较高度度的结构和职能整合，但尽管如此，它仍然允许各机构保留独立的所有权和控制权。例如，Mayo Clinic最近建立了“Mayo Clinic Care Network”。这个医疗网络允许Mayo Clinic与社区提供商“通过正式协作和信息共享工具”而结成密切的关系。社区提供商获得专业知识、培训和Mayo创建的特定工具——包括决策支持工具和行政处理工具。这些社区提供商能够使用“Mayo Clinic Care Network”成员的身份(尽管徽标与Mayo Clinic不同)。¹⁴

与此相似，健康保险机构与医疗体系合作创建了新的保险方案，而参与机构保持独立。例子包括Aetna与弗吉尼亚州的Inova Health System共同创建了新的健康保险机构，Tufts Health Plan与Steward Health Care System共同为马萨诸塞州雇主创建了新的、容易承受的保险方案。¹⁵

您的机构是否为融合做好准备？

在融合的世界中开始行动

实现融合所需的技能和能力如图5中的“成熟度矩阵”所列。成熟度矩阵表明了一个机构在准备实施全面的融合战略时处于哪个阶段。

业务结构 — 流程和系统

在医疗体系不断变化的时代，每个机构都面临着与业务结构相关的重大决策。无论是公共领域还是私人领域，也无论是盈利或非盈利机构，高管团队都要做出与机构的战略地位相关的决策，并且关注机构在不明确的未来状态中的形势。同时，他们考虑的只是能够在多大程度上改变现有的机构而实现这一愿景。提供商、付款人和其他方面必须决定他们目前确定的角色是否足以满足未来要求，或者他们是否应该进行更广泛的协作，例如提供负责人的医疗，或者在整个医疗统一体中将多种服务捆绑在一起为高风险人群提供医疗服务。他们是否希望控制所有这些方面，选择与其他机构合作，或者只是契约合作？哪些机构最能满足消费者和患者的需求？

“在关键技能方面，最大的技能是与更大的社区对话的能力，即作为社区整合者而将各方汇集在一起，表明这将对患者最有好处，然后制订实现方法的能力。”

健康保险机构主管和社区领导人，美国

	基础	领先	未来状态
业务结构—流程和系统	流程和系统针对垂直业务域或职能进行优化	基于组件的设计，重复利用率和共享服务有限，允许业务服务和职能的水平整合	整个企业内采用基于组件的设计，在战略保留、外购和共享服务方面拥有强大的组合
组织领导力和专业能力	分层的组织和领导力模型；专业能力和管理系统与业务领域协调一致	能够在机构内移动资源，以快速抓住新机遇；强有力的跨组织团队合作和资源共享	学习型企业从内部和外部获取专业能力，动态地结成团队，以实现业务愿景和战略举措
数据驱动的企业	传统的数据仓库和报告能力	全面地利用数据支持决策；准实时接入洞察和分析结果	业务流内的分析，包括由大量结构化和非结构化数据支持的预测和学习系统
财务统一和透明性	内部损益指标，由供应商/合同管理职能部门支持外部的服务提供商	多样化的收入流，与关键的合作伙伴共同开展成本管理，实现项目级的价值创造	共享的财务风险和回报模式，采用可持续的治理模式，通过双赢合作而获得项目价值和长期价值

资料来源：IBM商业价值研究院和AHIP基金会健康系统解决方案研究院。

图5. 融合的成熟度矩阵。

从职能级别讲，现有的系统和流程是否经过调整而适用于未来的状态，或者是否需要更换或者由合作伙伴提供？每个决策都会直接影响到一个机构是如何通过本成熟度矩阵中所反映的自有流程和系统而运行的。例如，进入医疗领域的零售诊所最初提出基础服务，但希望提供更多初级医疗和家庭健康服务。这些职能的融合(不同环境下的零售医疗)将在团队合作和竞争角度影响传统的提供商和付款人，从而形成了一种新的合约形式，并提出了在本地社区提供医疗服务的新构想。

组织领导力和专业能力

每家机构都已经成立了领导团队，为目前仍然良好运行的当前品牌和业务模式提供支持。然而，机构必须考虑这个团队是否具备必要的经验，能够根据不同的

潜在未来状态做出决策，或者该团队是否能够超越传统渠道并且招收开拓型新员工来扩展视野。这可能包括提供商从以消费者为中心的传统行业招收主管，以改善患者体验，或者健康保险机构从提供商和零售商招募雇员。

随着传统职能部门和市场不断融合，为更好地满足消费者和患者的需求，灵活性、远见和创造力对企业日益重要。变革的方向有时难以预测，企业必须了解自己的核心能力并知道如何通过融合适应新的市场结构。例如，爱尔兰最近决定协调各地区的医院，同时保持医院实体的独立性。这种做法试图把临床程序转移至被认为可以最有效提供临床程序的机构。企业需要在组织领导力和专业能力方面保持灵活性，才能响应这种结构变革并且明确这一变革对运作和竞争的意义。¹⁶

数据驱动的企业

数据(更重要的是从数据中获得的洞察力)一直是医疗行业企业的差异化因素。由于业务成效和患者参与的前移,企业需要对消费者行为进行数据驱动的深入洞察,并注重在社交化环境中提供医疗服务。在协作日益重要的环境中,通过以透明和开放的方式共享数据和洞察力从而制订新标准和衡量措施的文化对企业非常关键。此外,希望跨越传统界限而开展协作的机构需要一套不同的能力。尤其需要指出的是,在融合的世界中,满足消费者和患者对于数据、移动性和实时援助的需求的能力——从而在整个医疗体系中实现协调——将成为一项核心能力。

财务协调与透明度

在每个实体过去分别负责自己的财务需求和成功度的行业中,新的关系可能要求企业通过文化变革和新能力而实现更高的透明度。过去,各机构不必考虑其他机构的运营情况,然而,现在的情况是各协作机构之间则需要针对所处地域和协调关系构建新技能和能力,当然,不排除他们可能需要一些通用的能力。支付模式的转变也要求重新评估“成本”和“利润”中心,从而推动更好、更协调的医疗,促进机构的持续发展。使用证据和数据展示价值的能力将继续强化,因为私有领域和公共领域均要求(例如,美国的商业、Medicare和Medicaid计划)降低医疗支出增长率。

总体来讲,成熟度矩阵列出了实现价值新定义所需的能力和技能的种类——以最低的价格实现最好的结果。很明显,越早在这些方面取得经验的机构将最有可能获得成功。

结束语

但是,目前并没有其他行业的完整路线图或模板可用于指导医疗行业通过眼下正在经历的变革。该行业正在转型,以期满足更高质量、更低成本和更好接入能力的市场需求,而且该行业正集中精力改进消费者和患者的健康和医疗水平。行业的融合速度在未来两年内将加快,对结果的设想是明确的,但实现这些结果的方式却有多种。行业的变革势不可挡,而新技术的快速推出一定会加快创新和业务模式的变革。

行业领导者正在通过收购、合作或者增加差异化能力而创建直接或虚拟的融合业务,从而快速建立新的业务和医疗模式。几个不变的基础要素已经显明:

- 希望在传统企业范围之外探索并且建立新的协作文化并成为领导者;
- 客观观察正在当前变革的机构能力,转型、改变或者消除那些无法实现未来成功的能力;
- 在想法、流程和数据共享方面建立新的能力,在医疗体系参与者之间实现可衡量的透明性;
- 有能力创建和管理共享的财务协同,使各方从中受益;
- 在治理、规范和持续运营方面采用新的模式提高成熟度。

机构及其合作伙伴和供应商的响应能力并引领融合时代的能力可作为衡量一个机构是否准备就绪的指标。从实际出发立即回答几个具有战略意义的问题可作为这一评估的起点:

- 您的机构能否展示一种协作和透明文化，通过使消费者和患者受益的共享业务模式和方法来支持与其他各方的交流？如果最终设计和结果不确定，您是否坚持运作未经证明且不明确的业务？
- 您能否识别并分配正确的专业能力和资源，用于从现有的业务组合中创造独特的新业务、服务或产品？您的领导团队能否全面地应对多个变化因素，为全新的创新模式制定愿景和路线图？
- 您的数据环境是否引入了新的信息源，发现了洞察力，并利用这些洞察力支持新的机遇和协作？
- 您现有的业务流程和系统是否为新型业务服务和产品的快速创新和推出而设计？您的财务指标和激励措施是否统一，能够在业务单位之间和业务单位之外创造共享的可持续的价值？

能够充分利用上述必要的新动力并且持续高效地运营核心业务的机构将能够为患者和消费者提供所需服务，并更有可能取得成功 — 尽管最终的模式尚不确定。那些了解并且接受行业融合业务模式的领导者也会影响、设计并执行变革，从而转变医疗体系。有兴趣鼓励变革的政策制定者将全面了解这些动态，并且考虑公共政策在融合环境中的角色。

关于作者

Barry Mason, IBM医疗与生命科学行业付款人业务的副总裁，负责战略、市场、观点、解决方案和技术方案，以及业务合作。他还监督IBM医疗解决方案系列产品，包括跨IBM的整合解决方案、软件和服务项目，以及IBM研究院的创新。Barry在健康保险和融合的医疗行业拥有丰富的专业能力，并且在零售和银行业拥有丰富的背景。Barry的联系方式是：bkmason@us.ibm.com

Gary Bacher, AHIP基金会健康系统解决方案研究院(IHSS)董事。在该职务中，他指导IHSS的研究议程及协作项目。Gary关注与医疗体系变革相关的公共政策、法律/法规和战略问题。他拥有丰富的背景，曾经在健康保险机构、提供商、雇主和政府机构工作。Gary的联系方式是：gebacher@healthsystemssolutions.org

Harry Reynolds在医疗和技术行业拥有45年的经验，他目前是IBM全球医疗与生命科学行业的医疗行业创新主管，与提供商、付款人、生命科学机构和政府组织合作开展医疗政策转型和战略。Harry的联系方式是：hreynold@us.ibm.com

Heather Fraser是一位药剂师，在医药研发、顾问和社区药学领域拥有超过25年的丰富经验。她负责领导IBM商业价值研究院的医疗和生命科学团队，发表了大量关于未来医疗和生命科学行业的文章。她还根据对生命科学和医疗机构CxO的采访而发表了大量观点。Heather的联系方式是：hfraser@uk.ibm.com

附录A：现在有何不同？

认识到当前的途径不具备可持续性

医疗体系参与者关于现状不具备可持续性的明确认识激发了所有相关方面提出了变革的想法。一般来讲，变革会造就胜利者和失败者，而且在所有情况下都会导致某种程度的不确定性。因此，在过去，即使所有医疗体系参与者都认识到低效现象的存在，但很难让所有必要的相关方面一致同意变革并通过打破现状而带来价值。不过，相关方面现在似乎已经认识到这样做的重要性，或者至少认识到变革不可避免。

例如，对于导致行业出现系统性挑战的三个主要结构性不足，市场已经拒绝接受：

- 使用基于业务量的赔偿模式；
- 对损害健康的急症治疗、预防和人群健康战略的关注度不足；
- 过分注重昂贵的医疗技术进步，这些技术带来了一些成效，但未充分考虑成本。

尽管变革带来了严峻的挑战，但如果没有认识到现状难以维持，就无法促成强大的变革推动力而产生那种机会稍纵即逝的感觉，那么，抛弃旧有模式和行事方式就可能在内部遇到阻力。医疗体系参与者越来越多地认识到，问题不再是变革是否会发生，而在于如何发生，在哪个方向上发生。选择并不是要在保持现状和截然不同的未来之间做出，而是在未来的不同版本上做选择。有些机构已经认识到，在当前体系内不能满足患者需求将不可避免地导致更集中的控制和监管的体系。

更有力地激发雇主和消费者

尽管所有医疗体系参与者都认识到现状难以持续，但雇主已经到了紧急关头 — 变革势在必行。由于看到医疗费用在预算中占据的份额越来越高，雇主也越来越需要降低成本。一家著名医疗机构的CEO表示，“雇主提出了更好、更棘手的问题，并且期望更好的绩效衡量措施。”作为美国私人健康保险的主要出资人，雇主(尤其是大型雇主)可能会对医疗体系参与者产生重大影响，例如服务提供商和付款人。他们也提供自然的活动轨迹，使消费者/患者更好地参与到业务中。

公共领域和私人领域更好的协调

整个体系内可持续的变革要求公共领域和私人领域在目标和采用的方法上保持协调。

乐观地讲，对于融合的目标和方法，公共领域和私人领域似乎更加协调一致。在整个方面，政府可通过采购决策和签约手段以及法规来促进变革。例如，政府和私人支付人已经表现出有兴趣抛弃按服务收费、按业务量支付的模式，而转向基于人群的、以结果为基础的方法。医疗共享储蓄计划(Medicare Shared Savings Program)和Pioneer 负责任医疗组织(ACO)等政府创新项目与私人支付人的项目共同运行，根据共享储蓄或者风险共担的模式与ACO类型的组织签约。¹⁷

越来越多的政府机构直接与私人付款人和其他医疗体系参与者合作实施新举措。医疗保险和医疗补助中心(CMMI)的创新(例如基于社区的医疗过渡计划)旨在提供业务模式，使公共和私人付款人及提供商能够保证更协调的医疗。¹⁸此外，CMMI的综合初级医疗举措涉及到医疗保险机构与商业健康保险计划共同协调

每个付款人向医生提供额外津贴的方式，目的是实现医疗服务的协调。¹⁹ 注重融合透明度、基于证据的医疗和激励措施的新方法可以为消费者提供更大的发言权，并且使他们能够控制获得医疗服务方式，从而提高消费者的满意度，以及对医疗体系的参与度。

更好地共担风险并协调金融激励措施

在过去，融合的另一阻碍是在多方之间协调财务举措困难重重。例如，过去在支付人和提供商之间共担风险的尝试通常涉及到相对简单的均摊安排，这反映了在协调付款与相关患者人群的底层风险以及在衡量质量方面的难度与技术限制。尽管风险调节和相关的预测建模方法论在本质上不完善，但这一领域已经取得了巨大的进步，可以在协调支付人和提供商的利益方面实现更高的先进性、灵活性和成功度。与此相似，尽管仍有许多工作要做，但定义和衡量服务质量的方式已经取得了巨大改进，而且质量衡量结果正在被使用和接受，并已经成为主流。

技术和分析能力的改进

过去，由于医疗体系参与者之间在不同环境中分享信息存在困难，制约了参与者们提高融合性所做的努力。尽管仍有很长的路要走，但有迹象表明，医疗信息技术已经发展到这样的地步：不同环境中的提供商能够实时地或接近实时地沟通、协作和优化患者的医疗流程。利用技术，医疗团队展示出跨越传统界限提供服务的能力，并且为患者制定了整体医疗方案，同时鼓励更高层次的患者/消费者参与。

与此相似，在技术快速发展的时代，各方都认识到，企业需要通过分析能力更好地了解其运营流程和医疗流程。通过将信息转化为洞察力，分析应用使企业能够优化规划流程、加强患者沟通、提升员工部署和设计。

合作者

感谢下列人员在本文制作过程中的贡献：

Sasha Simpson, Healthsperien Inspired Health Solutions政策顾问

Joshua Booth, Healthsperien Inspired Health Solutions政策顾问

Elizabeth Goodale, IBM医疗行业解决方案主管

Rob Merkel, IBM全球企业咨询服务部，医疗与生命科学全球领导人

致谢

感谢参与制作本文的AHIP基金会和IBM的研究、生产和经销团队；本次研究中接受采访的健康保险机构、提供商、雇主和生命科学机构的多位代表。

选对合作伙伴，驾驭多变的世界

IBM全球企业咨询服务部积极与客户协作，为客户提供持续的业务洞察、先进的调研方法和技术，帮助他们在瞬息万变的商业环境中获得竞争优势。从整合方法、业务设计到执行，我们帮助客户化战略为行动。凭借我们在17个行业中的专业知识和在170多个国家开展业务的全球能力，我们能够帮助客户预测变革并抓住市场机遇实现盈利。

参考资料

- 1 Weaver, B. "Research Proposal, Industry Convergence, Driving Forces, Factors, and Consequences." August 2007. Accessed May 24, 2013. <http://www.nhh.no/Files/Filer/institutter/for/conferences/nff/papers/weaver.pdf>
- 2 NHS Direct Website. Accessed May 24, 2013. <http://www.nhsdirect.nhs.uk/>; "Independent Review of the UK Response to the Influenza Pandemic." NHS Direct. July 2010. Accessed June 4. http://www.nhsdirect.nhs.uk/About/MinutesOfMeetings/~~/media/Files/BoardPapers/BM_papers_2010/July2010/Independent_Review_of_the_UK_Response_to_the_Influenza_Pandemic.ashx
- 3 Wolf, A. "UNC Health, BCBS Plan Joint Facility." Raleigh News & Observer. January 11, 2011. <http://www.newsobserver.com/2011/01/11/912442/unc-health-bcbs-plan-joint-facility.html>; Carolina Advanced Health Website. <http://www.carolinaadvancedhealth.org/>
- 4 "IBM and Spain's Regional Extremadura Government launches EPS." eHealth. Accessed May, 24, 2013. <http://ehealth.eletsonline.com/2009/06/ibm-and-spains-regional-extremadura-government-launches-eps/>
- 5 Meyer, H. "Changing the Conversation in California About Care Near The End of Life." Health Affairs. Accessed May 24, 2013. <http://content.healthaffairs.org/content/30/3/390.extract>
- 6 "About Apollo Hospitals Group." Accessed May 28, 2013. <http://www.apollomunichinsurance.com/apollo-hospital-group.aspx>
- 7 "Apollo Hospitals to adopt retail model to expand healthcare." Business Standard. February 20, 2012. Accessed May 28, 2013. http://www.business-standard.com/article/companies/apollo-hospitals-to-adopt-retail-model-to-expand-healthcare-112022000050_1.html
- 8 A 1975 article published by RAND looked critically at many of the assumptions and goals underlying the HMO Act. HMOs, it was assumed, would "control cost, assure quality of care, and assure health care access," as well as provide for "broad-based coordination" among health system participants; Uyehara, E. and M. Thomas. "Health Maintenance Organization and the HMO Act of 1973." "The RAND Corporation. 1975. Accessed May 24, 2013. <http://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/papers/2009/P5554.pdf>
- 9 Robinson, J.C. "The End of managed care." The Journal of the American Medical Association. May 2001. Accessed June 4. <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=193869>
- 10 Rawlings-Sekunda, J., D. Curtis and N. Kaye. "Emerging Practices in Medicaid Primary Care Case Management Programs." National Academy for State Health Policy. June 2001. Accessed May 24, 2013. <http://aspe.hhs.gov/health/reports/pccm/report.pdf>
- 11 Sia, C., T. Tönniges, E. Osterhus and S Taba. "History of the Medical Home Concept." Pediatrics. 2004; 113;1473 Accessed on May 24, 2013. http://pediatrics.aappublications.org/content/113/Supplement_4/1473.full.pdf
- 12 Alexander, A. "Target Clinics, Duke Medicine enter new relationship for four new clinics in N.C." Drug Store News. August 20, 2012. Accessed May 24, 2013. <http://drugstorenews.com/article/target-clinics-duke-medicine-enter-new-relationship-four-new-clinics-nc>
- 13 Fronstein, P. "Private Health Insurance Exchanges and Defined Contribution Health Plans: Is it Déjà vu All Over Again?" July 2012. http://www.ebri.org/pdf/briefspdf/EBRI_IB_07-2012_No373_Exchgs2.pdf
- 14 Mayo Clinic Care Network. Accessed May 24, 2013. <http://www.mayoclinic.org/care-network/>

- 15 “Aetna and Inova Health System Establish New Health Plan Partnership in Northern Virginia.” Aetna News Hub. June 2012. Accessed May 24, 2013. <http://newshub.aetna.com/press-release/corporate-and-financial/aetna-and-inova-health-system-establish-new-health-plan-partnership>; “Steward and Tufts join on care plan.” Boston.com. September 2011. Accessed May 24, 2013. http://www.boston.com/business/healthcare/articles/2011/09/17/steward_andtufts_team_up_on_a_new_insurance_plan/
- 16 Compton, J. “Transforming your care: A Review of Health and Social Care in Northern Ireland.” December 2011. Accessed June 4, 2013. <http://www.dhsspsni.gov.uk/transforming-your-care-review-of-hsc-ni-final-report.pdf>
- 17 Delbanco, S. “Promising Payment Reform: Risk-Sharing with Accountable Care Organizaitions.” The Coomonwealth Fund. July 2011. Accessed June 4. http://www.commonwealthfund.org/~media/Files/Publications/Fund%20Report/2011/Jul/1530Delbanco_promising_payment_reform_risk_sharing%202.pdf
- 18 “Community-based Care Transitions Program.” CMS.gov. Accessed June 4, 2013. <http://innovation.cms.gov/initiatives/CCTP/>
- 19 “Comprehensive Primary Care Initiative.” CMS.gov. Accessed June 4, 2013. <http://innovation.cms.gov/initiatives/comprehensive-primary-care-initiative/>



© Copyright IBM Corporation 2013

IBM, the IBM logo and ibm.com are trademarks or registered trademarks of International Business Machines Corporation in the United States, other countries, or both. If these and other IBM trademarked terms are marked on their first occurrence in this information with a trademark symbol (® or ™), these symbols indicate U.S. registered or common law trademarks owned by IBM at the time this information was published. Such trademarks may also be registered or common law trademarks in other countries. A current list of IBM trademarks is available on the Web at “Copyright and trademark information” at ibm.com/legal/copytrade.shtml

Other company, product and service names may be trademarks or service marks of others.

References in this publication to IBM products and services do not imply that IBM intends to make them available in all countries in which IBM operates.



Please Recycle

北京总公司

北京朝阳区北四环中路27号
盘古大观写字楼25层
邮编: 100101
电话: (010)63618888
传真: (010)63618555

上海分公司

上海浦东新区张江高科技园区
科苑路399号10号楼6-10层
邮政编码: 201203
电话: (021)60922288
传真: (021)60922277

广州分公司

广州天河区珠江新城
花城大道85号
高德置地广场A座9层
邮政编码: 510623
电话: (020)85113828
传真: (020)87550182