

Healthcare Industry



IT桔子

ITJUZI.COM

HMO对我国的意义 与发展现状

目录

1、HMO（健康管理组织）模式对我国的意义 01—05

1.1 多方巨头积极布局的HMO模式是什么？

1.2 我国的医疗痛点都有哪些？

1.3 HMO模式能为我国医疗带来什么？

2、我国已初具HMO发展的土壤 06—12

2.1 HMO模式的构成要素

2.2 互联网医疗对传统医疗的改造

2.3 相关政策推进分级诊疗基础设施的搭建

2.4 医疗信息化为商保进入诊疗领域提供契机

3、我国相关企业对HMO模式的探索 13—19

3.1 我国HMO模式的主要探索者

3.2 保险机构的探索

3.3 医疗企业的探索

3.4 保险机构与医疗企业的布局特点

4、现阶段HMO模式发展的制约性因素 20—21

01 意义





多方巨头积极布局的HMO模式是什么？



2015年，平安好医生的出现掀起了互联网医疗圈的一场旋风。一方面，是因为平安好医生作为中国平安的重要战略布局获得了大量的资金投入。而另外一方面，在于平安好医生正式把HMO的概念带入了我国市场。平安好医生上线之后，微医、丁香园等纷纷布局HMO业务，2018年更是越来越多的企业投入其中。

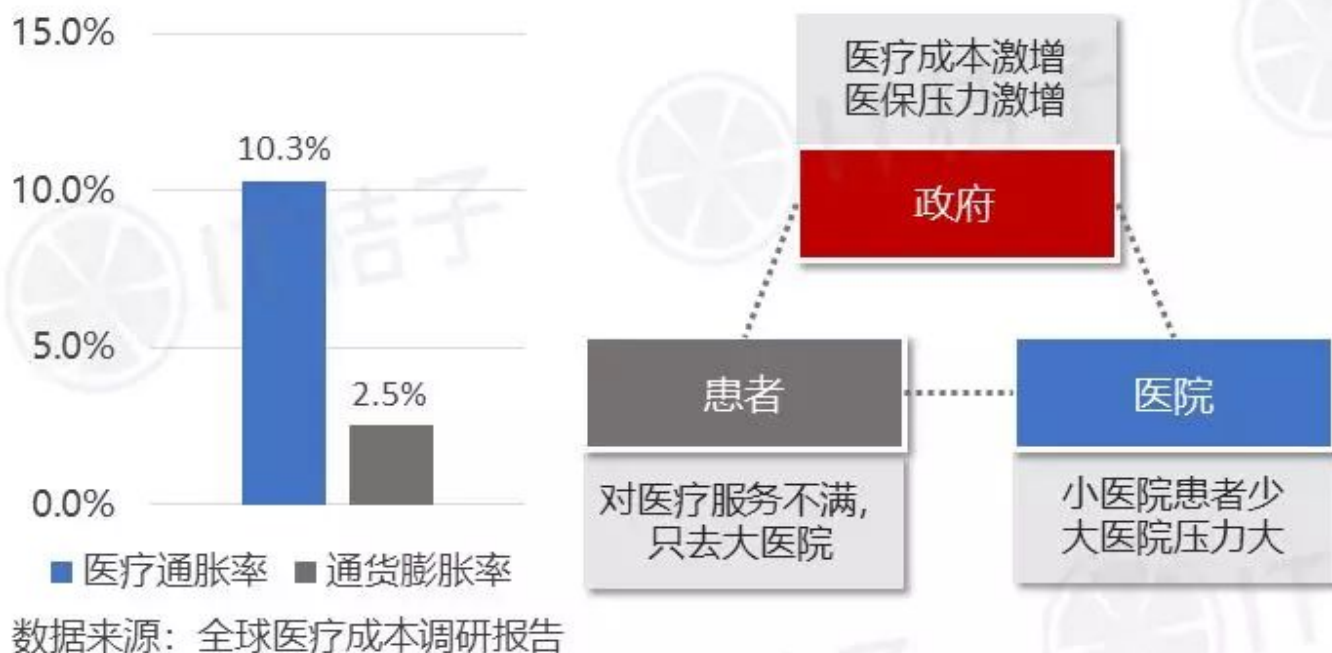
那么，HMO究竟是什么呢？

HMO（健康管理组织）是一种健康管理计划，它向会员提供医疗以及预防性护理服务，针对C端与B端分为个体或职员模式。通过支付会员费用参与HMO计划之后，在计划内医院就医保险公司可以报销费用，但是会员会拥有一个全科医生帮助会员进行健康管理、日常咨询等健康事务，每次看病必须经过全科医生进行分诊。

因为HMO以控制成本为出发点，所以后来逐渐出现了一些弊端，在HMO之后，新的医疗保险模式相继出现，ACO模式是其中的代表。ACO模式也可以被当做HMO模式的进化版，本文为了方便后续内容叙述，将这些模式统称为HMO模式。那么，为什么各方巨头为什么要布局HMO？HMO对于我国有怎样的意义呢？



医疗消费升级下，我国医疗多方承压



我国由于医疗服务体系与人们日益增长的健康需求逐渐脱节，患者、医院乃至政府在医疗领域愈发不堪重负。

由于我国未能形成竞争性的分级诊疗体制，由于对优质医疗资源的渴求，患者纷纷涌向大医院，因此近十年来我国医疗费用急速增长。据相关统计，2018年中国的医疗通胀率约为10.3%，接近预估全国整体经济通胀率2.5%的4倍，高于世界平均水平。

医疗费用的增加导致国家医保基金周转困难，然而目前中国式医保控费更多的是采用限制医院医保总额的方式来限制医院提供医疗服务，这让医院和医生都苦不堪言。



医保亏空加剧，需要商保切入减轻压力



数据来源：百度

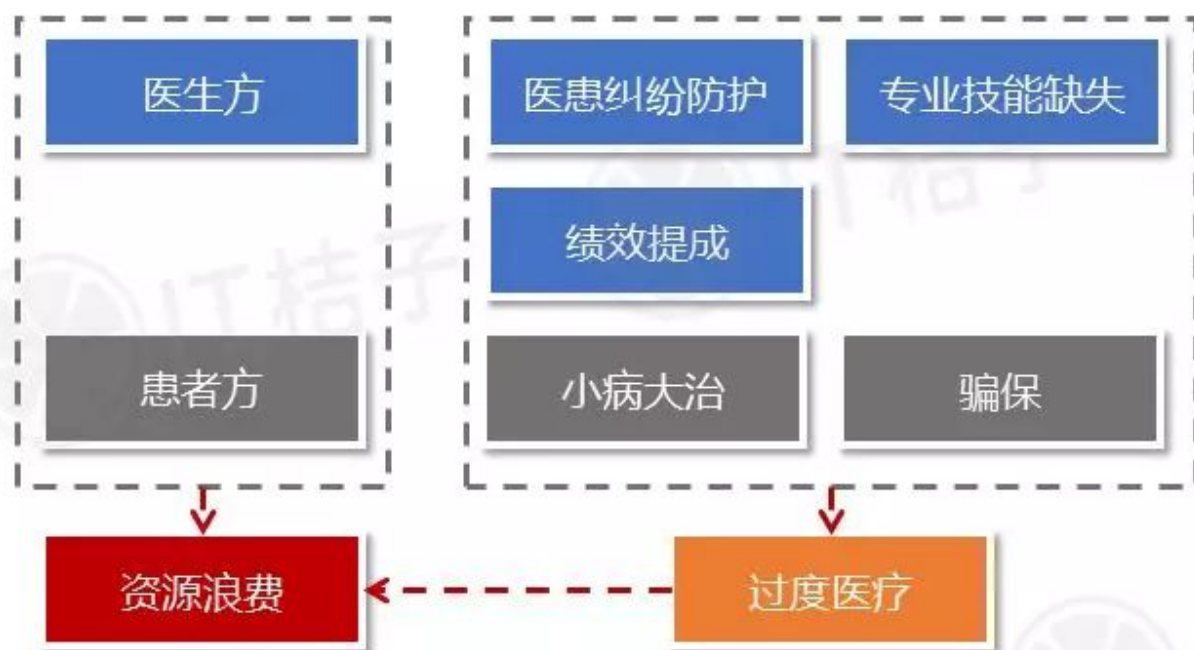
国家医保基金也是最大承压方，近几年我国医保基金逐渐收不抵支，医保亏空的相关信息也开始呈现出指数型增长，尤其在2017年，据百度显示，关于医保亏空的新闻已达到16.67万条，同比增长92%。由于有关部门将控费压力转移至医院，多地医院在年末出现了停用部分药物及耗材的情况。

医保亏空消息迭出显示出了我国公立医保基金的空前压力。解决这一问题一方面是节流，加强医保基金使用的监管，严格限制骗保行为，以减少医保浪费。

另一方面就是开源，个人企业医保负担已经够大，再增加两者负担显然融资滋生弊端，不太现实。关键还是在于如何发展商业保险，通引入商保为医保基金分摊压力。



过度医疗造成医疗资源严重浪费



我国医疗资源也存在着分配不均与资源浪费的矛盾性。其中资源浪费也是造成医保承压的主因。

医生方和患者方是构成我国医疗资源浪费的两大主体。专业性不足可以导致医生非主观性的医疗过度，但是在我国，为了医患纠纷防护的进行的过度检查以及为了绩效提成而选择性的多余给药是医生端过度医疗的主因。

而患者方的问题对于医疗体系而言更加严重。患者由于缺乏医疗常识以及对医生的不信任，导致小病大治的行为，浪费了众多的医疗资源。而更加严重的则是骗保行为，这种行为蚕食了医保基金，影响巨大。因此，国家对骗保的监管近几年也越发严格。

除了这些过度医疗因素之外，患者健康意识的缺失所造成的医疗费用增加也是造成医疗资源浪费的一大因素。



HMO可助医疗资源利用效率提升



所以如何将商保嫁接到现金诊疗体系当中，如何减轻医疗浪费情况也是现在国家积极布局的方向。而上述两点与HMO模式几乎一致，HMO模式可以大幅度提升医疗资源的利用效率。

HMO的两大特点一是重视预防，以健康管理的模式防病于未病，为疾病的发生与进展进行提前干预，从而减少大病发生的概率带来的巨额医疗费用支出以达到控费目的。

其二，HMO计划中，初诊必须经由全科医师的处理，之后才会进行逐级转诊。这种模式可以将各级医疗资源更加合理的运用，避免资源浪费。

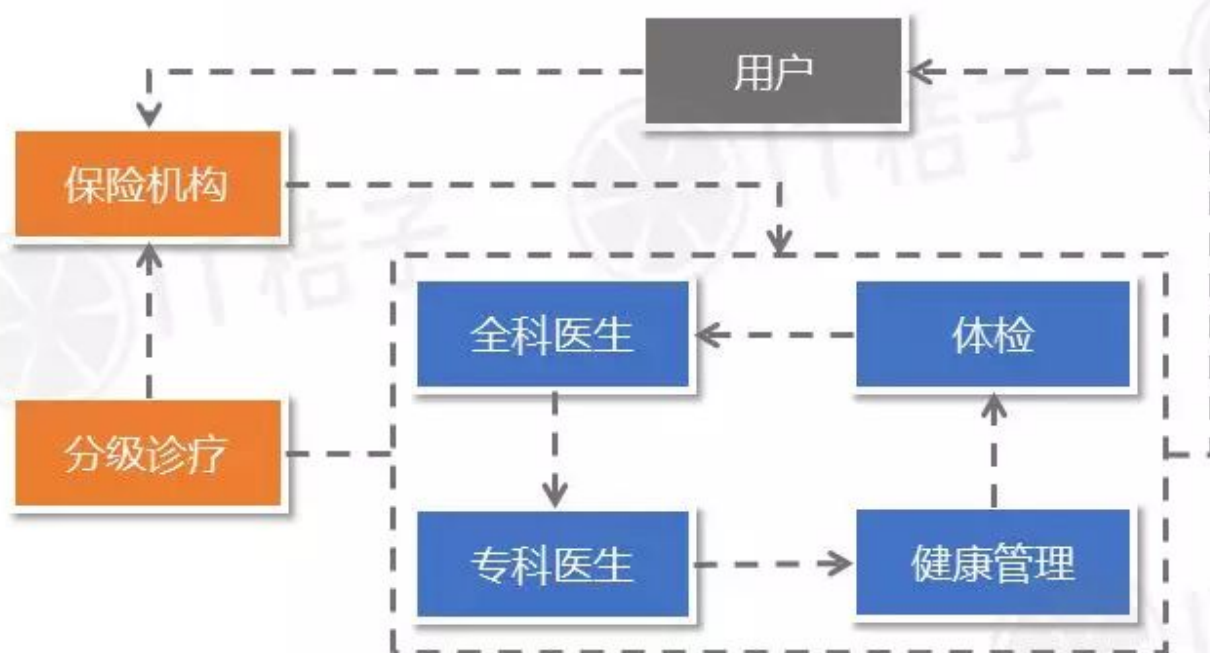
在这种模式下，保险机构以控费为目的，医疗机构通过与保险公司合作可以提高医疗资源利用效率，节约医疗资源与成本。

02 土壤





保险机构和分级诊疗体系 是HMO模式的两大关键点



HMO模式的构成有两大关键要素：保险机构以及分级诊疗体系。

用户向保险公司缴纳HMO会费后，保险机构作为付费方为参与HMO的医生、机构、体检及健康管理中心提供费用支持。通过全科医生进行分诊以及日常健康管理服务降低医疗支出从事实现控费。

所以也可以看出，这种HMO模式中分诊是一个至关重要的环节，这种模式的建立也离不开完善的分级诊疗体系作为服务的基础设施支撑。

然而众所周知，分级诊疗在我国仍然十分不成熟。又由于我国就医观念以及监管不力等原因无法实现HMO模式的控费，这也使得公立医院对于商保机构而言是个望而却步的地方，直到互联网医疗与医疗信息化的发展。



互联网医疗和医疗信息化的发展 奠定了医疗网络互通的基础

互联网医疗轮次分布



在我国，互联网医疗对分级诊疗而言具有启蒙式的基础。

2006年，互联网发展到web2.0阶段，引起了新一轮互联网投资热潮，互联网经济随之复苏，逐渐渗透到各个垂直领域。医疗健康领域也进入了“互联网+”时代，互联网医疗经历了漫长的积累，在2015年正式掀起热潮，到了2018年，越来越多的互联网医疗公司走到了C轮之后，商业探索逐渐变得多元化，在医疗领域的扩张也愈发频繁，对医疗行业带来了深远的影响。

互联网医疗以解决就医痛点为出发点，为传统医疗升级带来了新的思路与手段，以市场推动政策再推动行业的形式倒逼传统医疗信息化升级，奠定了医疗机构信息互联互通的基础。



医疗系统信息化从被动改造转变为自我驱动

初期：形式变革	互联网医疗平台推动医疗信息化发展
后期：思维变革	医疗系统自我驱动进行信息化改造

随着互联网医疗平台数量激增，行业同质化明显。缺少盈利模式的互联网医疗纷纷与医疗信息化公司合作，意图将B端作为变现突破口。同时，医疗作为朝阳行业也吸引了云服务商的目光，云服务商也开始把目光也集中在了医疗领域。在这样的背景下，医疗系统被动迎来了医疗信息化的第一波升级热潮。

医疗系统的信息化改造是由市场诱导的，再此契机下，“互联网+”的思想理念也正式进入原本传统又排外的医疗系统当中，医疗系统在信息化建设逐渐变得主动、开放起来。无论是公立医疗机构还是政府端的医疗部门都开始加大医疗信息化的投入，在医疗互联网化、远程医疗等领域深度开拓，为分级诊疗的发展奠定了基础。

同时，对医疗云、AI等新兴技术的拥抱态度也使原本不可能实现的区域乃至全国医疗信息化的信息互通与效率升级成为了可能。互联网医疗的发展对于传统医疗行业信息化改造而言可以说是一场较为特殊的“新文化”运动。



互联网医疗线下延伸为HMO中国化带来突破



微医全科中心



丁香诊所



企鹅医生

... ..

布局线下的互联网医疗机构

除了医疗信息化之外，互联网医疗的线下突围也为线下诊所带来了新的血液。

2015年之后，互联网医疗头部企业所连接的B端与C端用户逐渐积累到上亿级别，由于医疗服务不能完全脱离线下的本质属性以及政策上逐渐出现的合规性限制，互联网医疗平台逐渐向线下突入，打起了自建诊所的主意。

自建诊所一方面可以连通线上资源，并为线上用户的线下转化提供执业支撑点。另一方面可以用来探索新的盈利模式以及商业模式。

HMO的概念也是在这个阶段在我国得到的广泛的认知。平安好医生、微医、丁香园等也是在这个时间节点宣称将布局我国的新型HMO体系。同时；微医、丁香园等所打造的新型全科诊所对我国来说也是分级诊疗体系最为薄弱的一环。可以说，互联网医疗的线下延伸为HMO在我国的落地带来了突破。



分级诊疗——市场驱动政策、政策反作用于市场

互联网医疗市场的积极探索驱动了我国分级诊疗政策的落地，分级诊疗制度逐渐升为国策，推动了相关产业的发展。

分级诊疗关键政策梳理

名称	时间	主要内容/意义
关于深化医药卫生体制改革的意见	2009.3	首次提及分级诊疗
关于城市公立医院综合改革试点的指导意见	2015.5	首次将分级诊疗上升至制度层面
关于推进分级诊疗制度建设的指导意见	2015.9	全面推进分级诊疗
关于印发家庭医生签约服务指导意见的通知	2016.5	推进家庭医生签约制度
“健康中国” 2030规划纲要	2016.1	完善家庭医生签约服务与分级诊疗制度
关于印发2017年卫生计生工作要点的通知	2017.1	推广医联体发展
关于落实《政府工作报告》重点工作部门分工的意见	2017.3	全面推进医联体建设
关于推进分级诊疗制度建设的指导意见	2017.9	到2020年，基本建立符合国情的分级诊疗制度。



医联体是打造分级诊疗体系最关键的一环



自2009年起，国家针对分级诊疗发布了一系列政策，涉及全科医生、家庭医生、医疗信息化等多角度建设，其中最为关键且推广最为迅速的则是医联体的打造。

医联体是指区域医疗联合体，是将同一个区域内的医疗资源整合在一起，通常由一个区域内的三级医院与二级医院、基层医院组成一个医疗联合体。医联体内可实现双向转诊，三级医院负责疑难病与危重病的诊治、二级医院负责常见病与轻微疾病的诊治、而基层医院则被用于慢病管理和疾病康复，在这样的体制下，各级医院能够将其资源利用效率最大化。

这与HMO模式的场景需求相契合，所以说，在分级诊疗领域，我国已经拥有了HMO发展的政策性土壤。



医疗信息化解决了商业保险信息不对称与赔付问题

布局企业	合作	自建
平安好医生	IBM	平安云
泰康人寿	东软望海	-
众安保险	腾讯云	众安科技

... ..

合作的医疗信息化公司和保险公司

HMO模式中，除了分级诊疗体系之外，另外一关键组成部分便是付费方——商业保险机构。

商保无法管控医疗过程。医疗机构依靠增加医疗服务项目盈利，而商保则希望尽量减少医疗服务项目以控制医疗费用增长过快，因此，商保与医疗机构之间利益存在冲突，难以融入如今的诊疗体系。

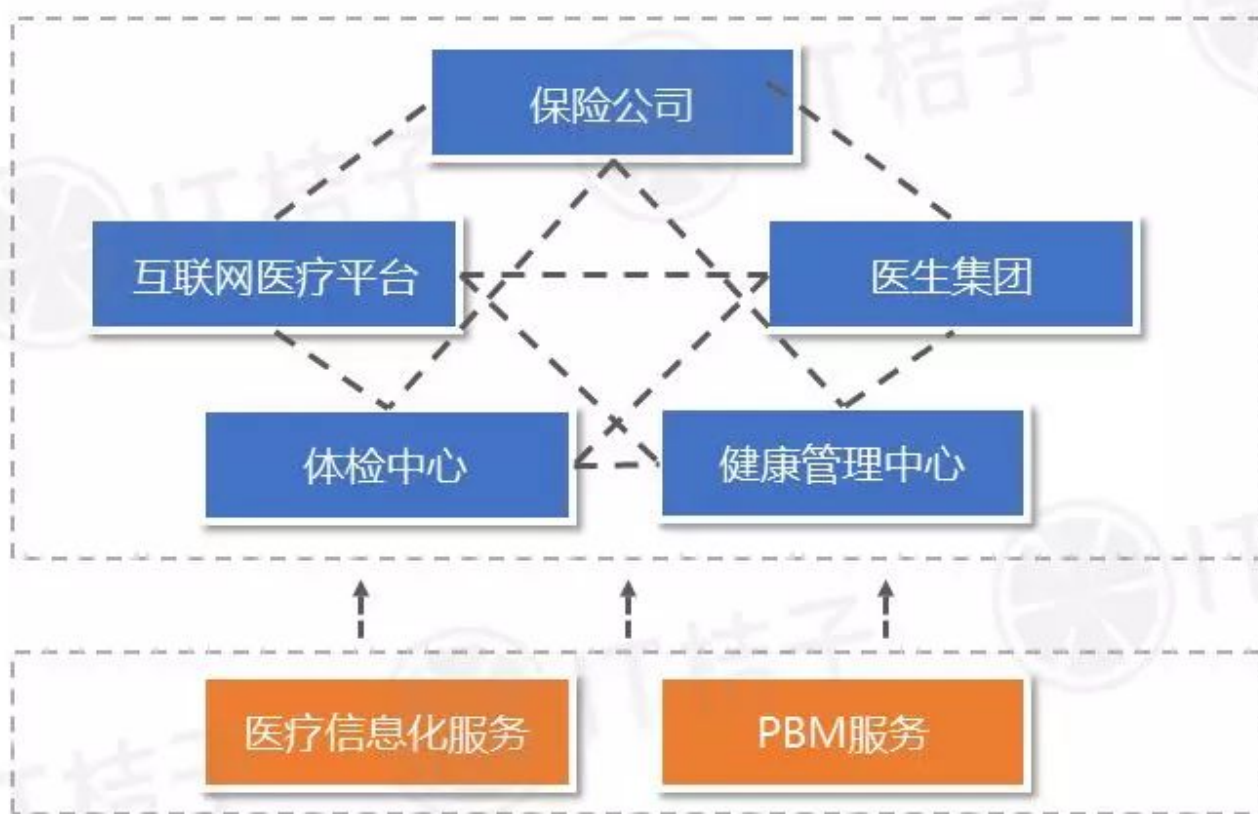
院内及区域医疗信息化的升级，使各地各级医院未来可以实现医疗数据的互联互通，解决了信息不对称的问题，可以帮助商保机构利用信息化系统对医疗行为进行风控。同时，信息化系统接入医院还可以使商保的赔付更加轻松，增加用户黏性。在健康险占商保机构业务比重极速增加的今天，医疗信息化的推进为商保进入诊疗体系带来了契机。

03 萌芽





保险公司起主驱动作用，与相关医疗机构合作抱团探索HMO



HMO在我国尚为一个非常早期的概念，目前布局的保险公司、互联网医疗平台、医生集团、体检中心以及健康管理中心处于相互合作、抱团取暖的状态。其中保险机构是推动HMO模式发展的主要力量，相关医疗组织起到医疗产业链搭建的辅助作用，部分医疗企业和保险机构通过合作或者自营的方式搭建了医疗信息化服务与PBM（药品福利管理）服务为整个体系分别提供信息化与医药流通桥梁，为医保控费提供基础性支持。

推进HMO的保险公司主要有平安好医生、泰康、众安等，在探索的过程中也有着不一样的布局方式。



三大支点支撑平安保险的HMO发展战略



平安保险大健康体系三大支点

2015年平安好医生上线，中国平安也发布了以平安好医生线上引流、线下自建万家诊所提供医疗服务的方式推进健康险业务的大健康战略，引起了业内人士的广泛关注。

中国平安这种模式也就是指HMO模式，在中国平安发布这个战略之后，一些互联网医疗平台、医生集团甚至保险公司也争相效仿。

经过了3年时间的探索，平安好医生已于港股上市，中国平安的HMO布局也已有所改变。



平安保险HMO模式三年的坎坷探索

 平安好医生 要健康上平安好医生	线上用户引流入口
 万家	线下医疗服务支撑点， 已由自建诊所改为B端诊所平台
 平安科技 PING'AN TECHNOLOGY	搭建平安医疗云平台 研发AI医疗技术

一方面，中国平安最初探索HMO时与公立机构展开了合作，之后便很少见到平安与公立机构的消息，可以看到双方在合作的过程中出现了难点让平安却步。

另一方面，中国平安最初生成将自建线下诊所。然后这个策略也戛然而止，万家诊所由自建转变为了线下诊所平台。

中国平安还在平安科技进行了大量投入，以平安科技旗下平安云为基础搭建了万家云诊所为万家医疗合作诊所提供医疗信息化解决方案。同时，平安科技尝试将AI应用于医疗领域，提供智能分诊、辅助诊断等多方位服务增加C端与B端的用户体验与粘性。同时，利用AI进行平安大健康体系的医疗大数据挖掘，为其保险服务提供技术性风控手段。



泰康以口腔+HMO为突破口



国内另外一家在HMO模式上积极布局的保险公司则是泰康，与平安保险不同，2017年之后，泰康将目光集中在了口腔诊疗领域。战略投资劲松口腔医院、收购拜博口腔并投资东软望海用于构建口腔诊所信息化系统。

其实泰康最初并不是专注在口腔领域的，据网上有关资料显示，泰康在2016年与丁香园探索过儿童HMO产品。之所以选择口腔诊疗作为HMO产品的突破口，原因在于口腔专科的特殊性。

口腔诊疗中极少部分可以通过医保报销，所以在该专科内患者对商保的需求更大。线下口腔诊所也较为发达成熟，所以口腔+HMO的形式也被泰康认为是HMO目前落地中国的最好形式。



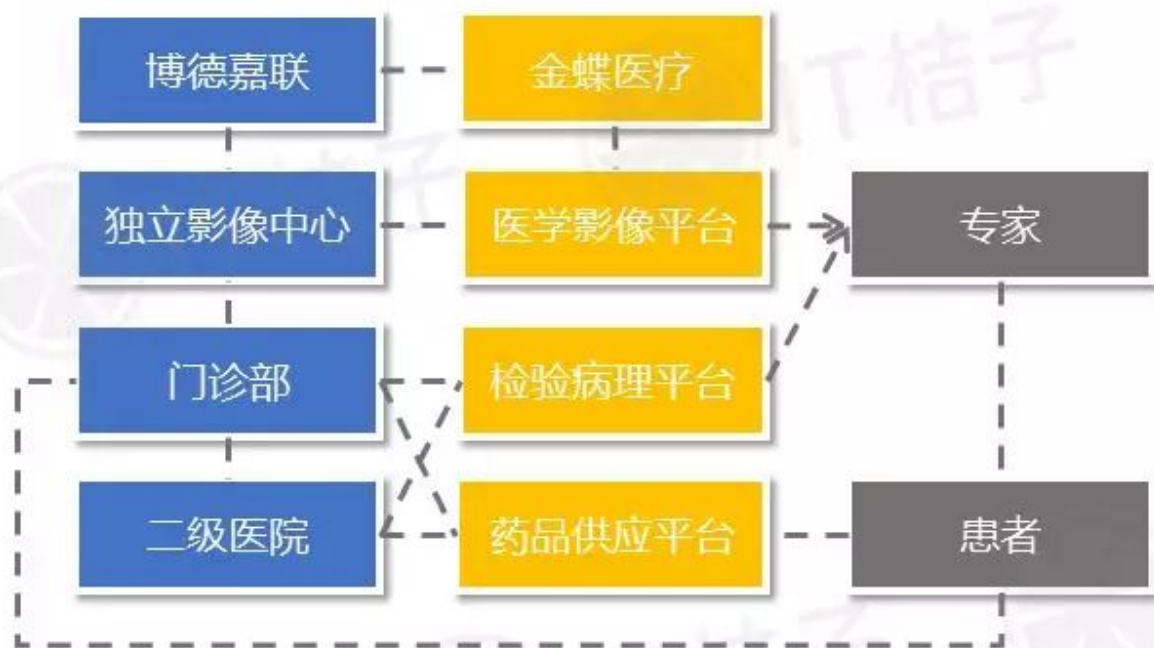
微医：医、药、险+云布局HMO全产业链



早期的挂号网便是通过在线挂号业务获取了大量的用户。挂号网初期为患者提供预约挂号、院外候诊、在线咨询等便捷的就医服务，作为医院医生和患者的链接桥梁，微医成功在其发展初期积累了大量C端与B端资源。微医开始在C端垂直深耕，开展了医药电商服务，依托于微医医生资源，从诊断到选药再到送货到家实现了线上全服务链打通。

后期，微医将业务拓展至线下，以微信APP为终端入口，自建线下全科诊所以及互联网医院网点结合合作的公立医院资源为三大支点形成了线上+线下的医疗服务主体，通过微医药提供PBM服务、微医险提供保险服务，并以微医云为信息连通的基础设施，共同组成了HMO服务架构。目前微医也已经在四川落地HMO解决方案。

博德嘉联重资产打造线下分级诊疗体系



在美国，医生集团也是HMO模式的重要组成部分，国内医生集团中博德嘉联医生集团对这种模式展开了探索，不过与互联网医疗平台的方式略有不同。

博德嘉联医生集团以打造医生线下执业平台体系为目的，布局了全科和健康管理服务。同时，博德嘉联也与金蝶医疗展开合作，搭建了影像、病理和药品供应平台用于支持其诊疗网络。博德嘉联也打造了医生分层培养模式，构成其未来分级诊疗的各级人才基础，之后也将继续建立手术门诊中心，形成功能明确分级的医疗服务网络。尽管其宣称轻量化运营，但实际上不难看出这种布局模式走的是重资产化路线，需要大量的资金投入。



保险公司倾向连接B端 医疗平台倾向打通线下诊疗体系



保险公司：

更倾向于连接B端，
轻资产投入



医疗公司：

更倾向于打通线下诊疗体
系，为付费方提供基础设施

综上所述，我们也看到在HMO模式探索的过程中，保险公司与医疗公司的推进方式各有不同。

保险公司更需要的是快速推广自己的产品，所以这些公司更倾向基于自身业务的发展方向连接相应B端的线下机构。尽管在发展初可能打算并已经开始自建诊所的方式来布局，但这种重资产的模式不利于其快速推广，后续战略也逐渐转变为轻资产投入。

而互联网医疗平台、医生集团等医疗公司因为医疗基因浓厚，更倾向于打通线下诊疗体系，改变现有的医疗服务架构，为付费方提供HMO模式落地的基础设施。

双方也有所交集，尤其在医疗信息化的打造上拥有共同的利益诉求。对保险公司而言，医疗信息化的完善有利于精细化控费。对医疗平台而言，to B也是寻求盈利的可行点。

04 制约





现阶段HMO发展的四大问题（1）



尽管HMO模式对我国医疗体系改革而言是一个不错的改造方向，我国现阶段也拥有了商保机构支持与分级诊疗体系HMO两大关键要素的萌芽，但是距离其真正落地可以说仍是千里之遥。

主要体现在四点：

1、基础设施不完善：即使最为顶尖的三甲医院，医疗信息化仍不能实现完全的覆盖，而且在同一家医院还会出现各个系统相分离的情况。区域医疗信息化也是近几年才开始发展，目前也仅仅有小部分医院的部分数据可以连通。另外二级医院乃至基层医疗机构设施和人员构成均不完备，创业公司自建诊所资产过重，分级诊疗推广还需要政府更多的投入。

2、医疗和资本的冲突：医疗本身具有公益性的性质，这与资本逐利的本质是相悖的。我国HMO的推进目前仍以商保机构为主，这也将导致在推进的过程中会与相关医疗机构合作理念发生冲突，合作不畅。未来的服务也有可能受到资本逐利的本质而出现隐患。



现阶段HMO发展的四大问题（2）



数据来源：国家卫计委2016年统计数据

3、人才不足并分布不均：全科医生缺口较大，据国家卫计委统计显示，相较全球平均水平，我国全科医生缺口达50万人。在这种状况下，一些医疗平台推出的全科诊所发展会受到制约。尽管这些平台已经在推行全科医生培养计划，但是5年内其带来的变化将极为有限。同时尽管多点执业政策全面开放，但是优质医疗资源仍然集中在公立医院，线下执业平台的不完善以及事业编制的阻力导致医生资源很难下沉，第三方医疗机构、医生集团的发展受到制约。

4、市场教育不充分：HMO的落地最关键的一点还是在于用户为这种服务买单的意愿。由于市场教育不充分，主要体现在医疗观念方面。因为上述种种原因，国人由于对基层医疗的不信任而拥积在大型医院，这种就医观便是分级诊疗最大的阻力，也是HMO模式落地的最大阻力。