

国外医疗服务行业发展模式借鉴

资料来源：申万研报（罗佳荣）

摘要：

欧美发达国家如美国、德国，以及亚洲邻国及地区如台湾、日本、新加坡，在国家医疗需求迅速增长、医保改革、财政控费的情况下，都经历了医院产业私有化和集团化的发展过程，成长出了大型医疗集团公司，如美国的 HCA、德国的费森尤斯以及新加坡的来福士医疗集团。国外医疗服务行业和大型上市医疗集团的发展路径对我国具有借鉴意义。

一、美国

1、美国医疗服务行业发展历程

纵观全球，回顾历史，我们发现不管是欧美发达国家如美国、德国，还是亚洲邻国及地区如台湾、日本、新加坡，在国家医疗需求迅速增长、医保改革、财政控费的情况下，虽然时间、路径和方式不尽相同，但都经历了医院产业私有化和集团化的发展过程，成长出了大型医疗集团公司。

美国作为世界第一经济强国，其医疗服务水平也位居世界前列。美国医疗服务行业从 20 世纪至今经历了 6 个主要的发展阶段。

第一阶段，20 世纪 40 年代，医院保险业的发展与普及使居民支付昂贵的医院费用成为可能，促进了医疗需求的释放与医院的扩张；希尔伯顿医院建设法案促进超过 4600 个医院新建或扩容项目。

第二阶段，20 世纪 60 年代，美国政府推行 Medicare（65 岁以上群体）与 Medicaid（低收入群体）医保项目，极大的释放了美国民众的医疗需求，快速推升医院费用及政府医疗支出，

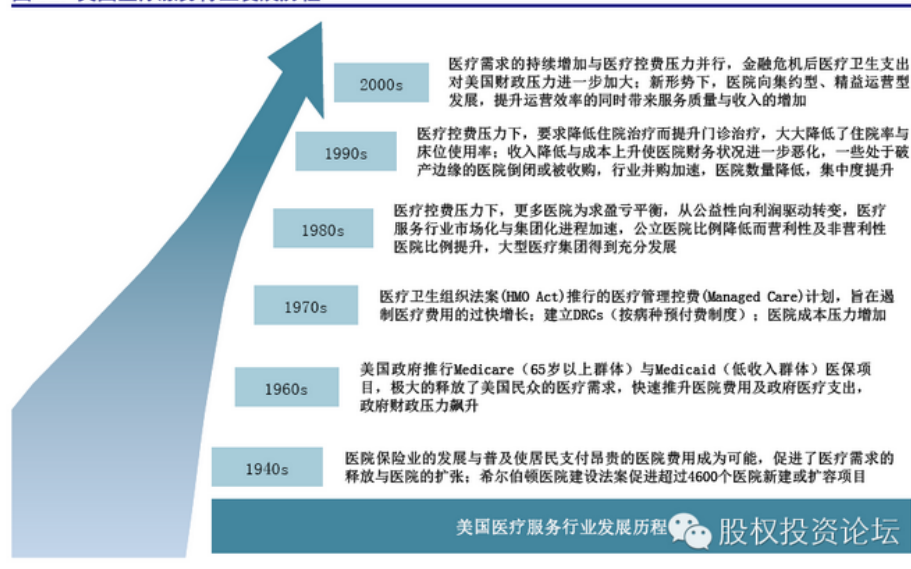
政府财政压力飙升。

第三阶段，20 世纪 70 年代，在医疗支出和政府财政压力飙升的情况下，医疗卫生组织法案(HMO Act)推行的医疗管理控费(Managed Care)计划，旨在遏制医疗费用的过快增长；建立了 DRGs（按病种预付费制度）；医院成本压力逐渐增加。第四阶段，20 世纪 80 年代，医疗控费压力下，更多医院为求盈亏平衡，从公益性向利润驱动转变，医疗服务行业市场化与集团化进程加速，公立医院比例降低而营利性及非营利性医院比例提升，大型医疗集团得到充分发展。

第五阶段，20 世纪 90 年代，在医疗控费下，政府和保险公司要求医院降低住院治疗而提升门诊治疗，大大降低了住院率与床位使用率，同时收入降低与成本上升使医院财务状况进一步恶化，一些处于破产边缘的医院倒闭或被收购，行业并购加速，医院数量降低，集中度提升。

第六阶段，2000 年至今，医疗需求的持续增加与医疗控费压力并行，金融危机后医疗卫生支出对美国财政压力进一步加大；新形势下，医院向集约型、精益运营型发展，提升运营效率的同时带来服务质量与收入的增加。

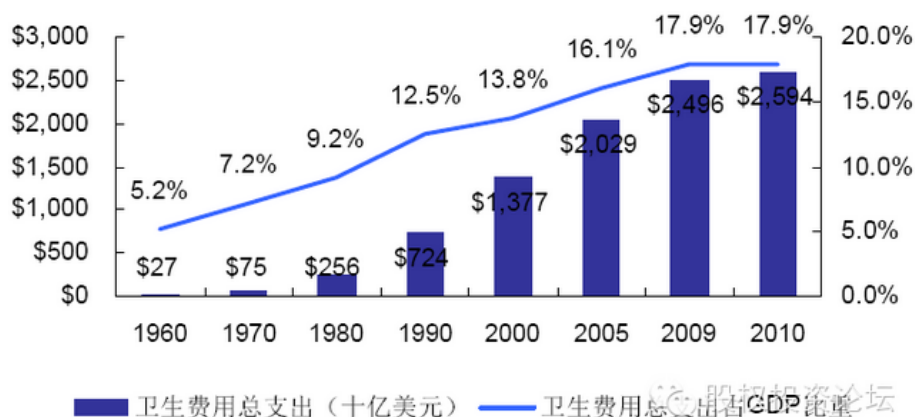
图 52: 美国医疗服务行业发展历程



1) 医疗费用情况

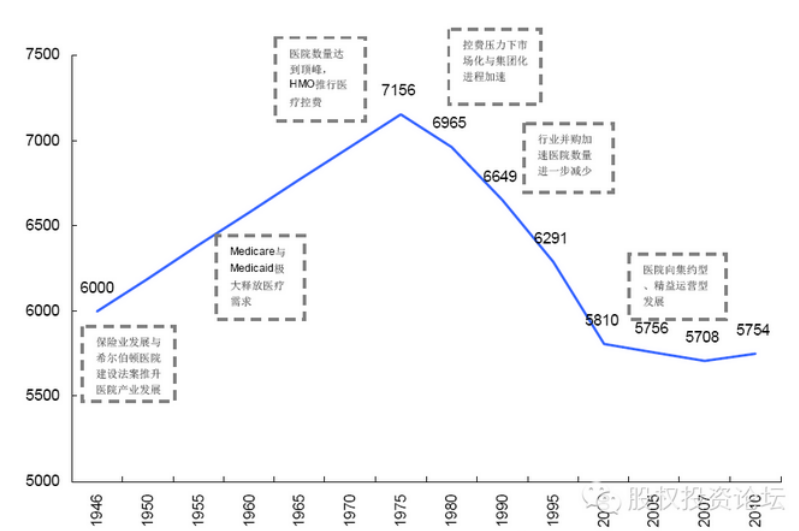
卫生总费用支出及 GDP 占比不断提升。美国卫生费用总支出 1960 年为 270 亿美元，至 2010 年达到 2594 亿美元，50 年间攀升约 100 倍。1960 年，美国卫生费用总支出占 GDP 比重为 5.2%，与中国现在 5.15% 的水平相当，至 2010 年，占 GDP 的比重增长至 17.9%。

图 53: 1960-2010 年美国卫生费用总支出及占 GDP 比重



2) 医院数量

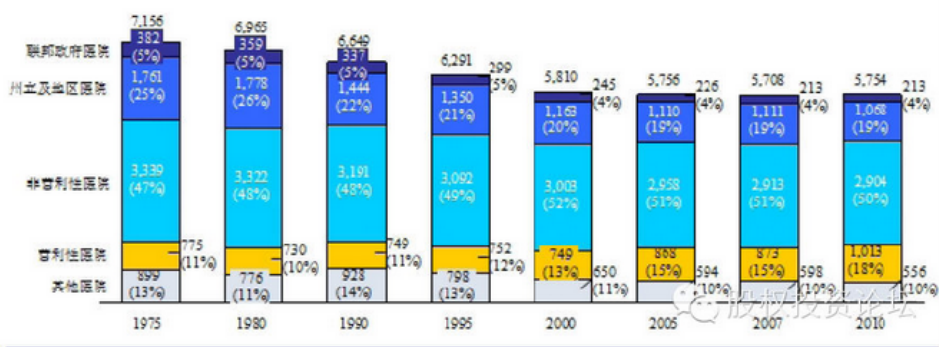
医院数量达到顶峰后回落。在美国医疗服务行业发展的六个阶段中，美国医院数量也随之变化，1946 年，美国医院数量为 6000 家左右，由于保险业的发展和希尔伯顿医院建设法案的推升，以及 Medicare、Medicaid 医保项目的促进，医院数量于 1970 年代达到顶峰，后在医疗控费的压力下，以及行业并购的加速，医院数量逐渐回落，至 2000 年降低至 5810 家，后至今保持基本稳定，2010 年数量为 5754 家。



3) 私有化程度不断提升

在改革和发展过程中,美国医疗服务行业经历了私有化程度的提升,公立医院占比不断下降,非营利性、营利性医院占比上升。从医院数量上看,1975年,美国公立的联邦政府医院和州立/地区医院的占比为5%和25%,至2010年,占比降低至4%和19%;1975年,私立的非营利性和营利性医院的占比为47%和11%,至2010年,占比提升至50%和18%。从病床数量上来看,1975年,美国公立的联邦政府医院和州立/地区医院的占比为9%和14%,至2010年,占比降低至5%和13%;1975年,私立的非营利性和营利性医院的占比为45%和

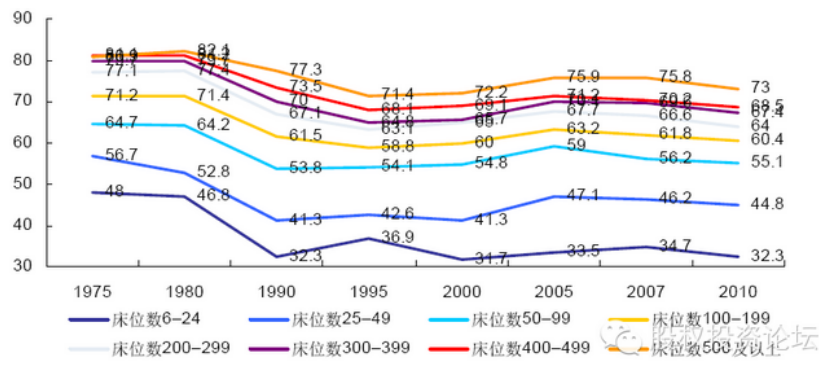
图 55: 1975-2010 年美国各类医院数量及占比变化



4) 医院病床使用率呈下滑趋势, 大型医院使用率相对较高

美国医院病床使用率在从1980-1990年间发生了约十个百分点的下滑,原因在与医疗控费下,政府和保险公司要求医院降低住院治疗而提升门诊治疗,降低了住院率与床位使用率。在这个过程中,大型医院和大型医院集团因为具有较好的成本控制能力和服务能力,可以以相对较低的价格提供较好的服务,因此在与政府和保险公司谈判中,可以争取到更多的业务,使自己的病床使用率保持在相对较高水平。行业并购加速,医院数量降低,集中度提升。

图 57: 1975-2010 年美国各不同规模医院病床使用率(%)变化



2、HCA：美国医疗集团化的典范

HCA 是美国最大的上市医疗连锁集团。2012 年营业收入达 330 亿美元，净利润 16 亿美元，拥有 163 家医院和 109 个独立手术中心，分布在美国的 20 个州及英国地区；其鼎盛时期旗下曾拥有 463 家医院，市值近 500 亿美元，是美国医疗集团化的典范。

1) HCA 距今已有 50 年的历史，经历了四个主要的发展阶段

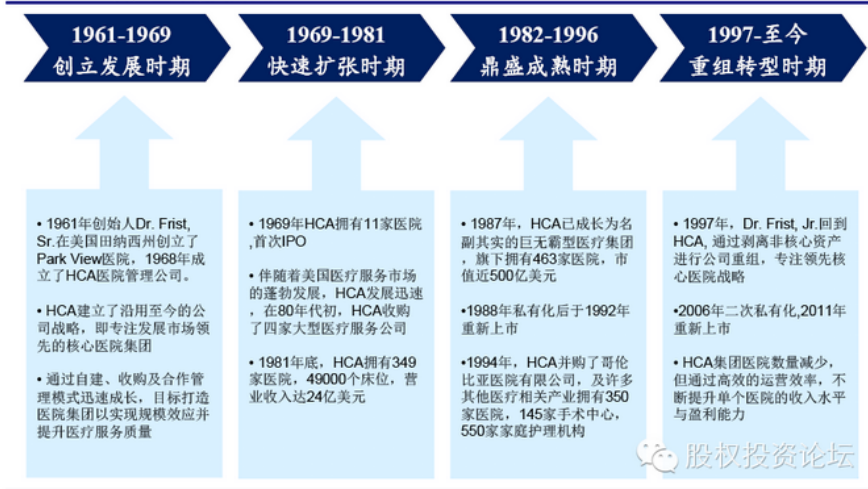
第一阶段：创立发展时期，1961-1969 年。1961 年创始人 Dr. Frist, Sr.在美国田纳西州创立了 Park View 医院，1968 年成立了 HCA 医院管理公司。HCA 很早就建立了沿用至今的公司战略，即专注发展市场领先的核心医院集团，其通过自建、收购及合作管理模式迅速成长，目标打造医院集团以实现规模效应并提升医疗服务质量。

第二阶段：快速扩张时期，1969-1981。1969 年 HCA 拥有 11 家医院，进行了首次 IPO，与资本市场对接。伴随着美国医疗服务市场的蓬勃发展，HCA 发展迅速，在 80 年代初，HCA 收购了四家大型医疗服务公司。1981 年底，HCA 拥有 349 家医院，49000 个床位，营业收入达 24 亿美元。

第三阶段：鼎盛成熟时期，1982-1996。1987 年，HCA 已成长为名副其实的巨无霸型医疗集团，旗下拥有 463 家医院，市值近 500 亿美元。1988 年进行了第一次私有化，然后于 1992 年二度 IPO 上市。1994 年，HCA 并购了哥伦比亚医院有限公司，及许多其他医疗相关产业，共拥有 350 家医院，145 家手术中心，550 家家家庭护理机构。

第四阶段，重组转型时期，1997 年至今。1997 年，Dr. Frist, Jr.回到 HCA，通过剥离非核心资产进行公司重组，专注领先核心医院战略，HCA 集团医院数量减少，但通过高效的运营效率，不断提升单个医院的收入水平与盈利能力。2006 年进行了二次私有化，2011 年三度 IPO 上市。

图 58: HCA 美国医疗集团的典范



2) HCA 实行精益运营战略, 缩小规模提升盈利能力

90年代至今, HCA 在集团医院数量与病床数量减少的情况下, 收入与利润实现较稳定增长, 原因在于战略清晰, 剥离盈利性低的非核心资产, 将资源集中于核心盈利能力高的医院, 同时致力于提升医院运营效率, 精益管理, 实现盈利能力提升。

图 60: 1991-2012 年 HCA 收入及净利润 (百万美元)

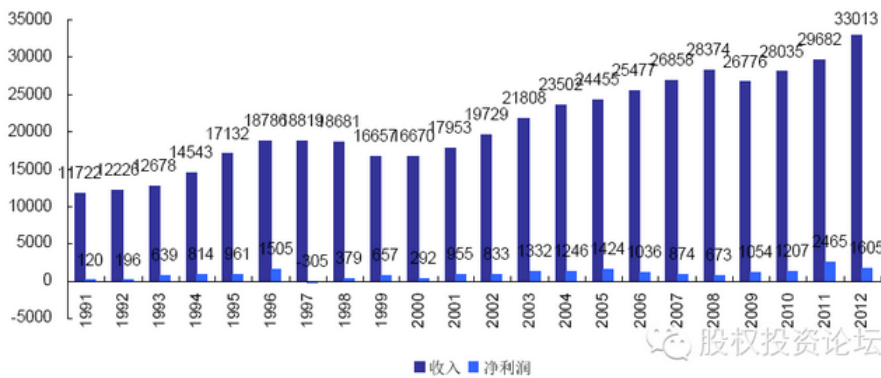
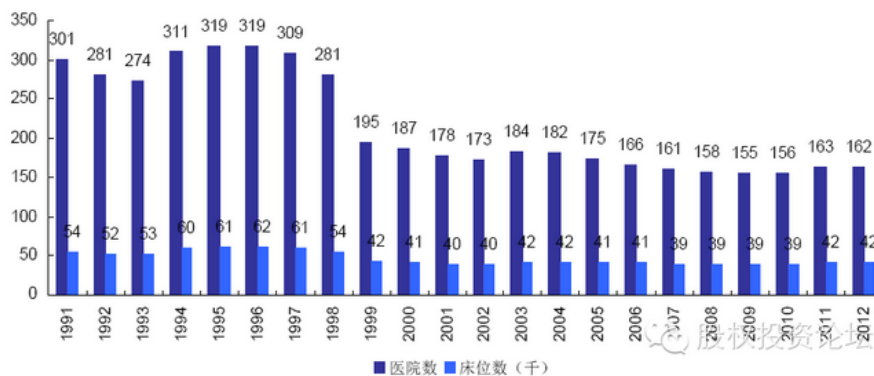


图 61: 1991-2012 年 HCA 医院及病床数



3) HCA 是美国最大的上市医疗连锁集团，是美国医疗服务业的“航母集团”，其关键成功要素主要有四点：

- 契合美国医疗改革的发展大环境

从 1970 年到 2000 年正是美国医疗市场高速发展的时期，在需求释放，政府控费的大环境下，HCA 敏锐地把握了发展机遇，顺应时代的潮流，通过集团化扩张建立了自己的领军地位。

- 清晰的公司战略

- ◇ 选择优质市场，将资源投到核心的盈利性强的医院。

- ◇ 通过集团化快速扩张，实现规模效应。

- ◇ 以盈利为导向，回避盈利低的项目。

- 充分发挥集团化带来的规模效应

- ◇ 统一采购降低成本。

- ◇ 增强与支付方的谈判及议价能力。

- ◇ 优质的服务赢得业界优秀声誉与口碑，集团提升市场影响度。

- ◇ 充分利用资本市场，拓宽融资渠道，降低融资成本；HCA 进行了两次私有化，

- 三次 IPO，利用资本市场推动医院集团的重组和转型。高效的医院集团管理能力

- ◇ 创始人 Frist Sr. 具有卓越医生背景及管理经验。

- ◇ 人才管理：医生是医院的核心资源，HCA 邀请骨干医生参股，通过股权激励绑定医生和集团利益。

- ◇ 治理结构：分支医院自主管理，集团向分支医院提供支持和资源。

- ◇ 运营优化：梳理优化医院运营流程，并通过升级医院 IT 信息管理系统，提升运营效率。

- ◇ 提供优质服务：HCA 集团强大的医资力量，良好医疗设备配置，为患者提供了优异的服务，有助于 HCA 获取市场份额并提升客户粘性。

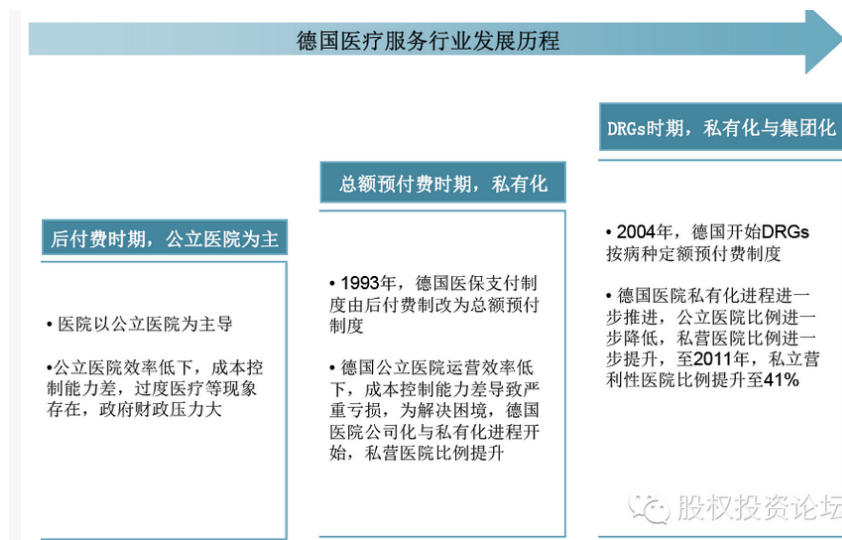
1、德国医疗服务行业发展历程

德国医疗服务行业自 20 世纪 90 年代至今，由医保制度的变化，推动了从医疗服务私有化的进程，大体历经了三个时期。

后付费时期：1993 年以前，德国医保支付方式为后付费制。医疗服务行业以公立医院为主导，公立医院效率低下，成本控制能力差，过度医疗等现象存在，政府财政压力大。

总额预付费时期：1993 年，德国医保支付制度由后付费制改为总额预付制度。德国公立医院运营效率低下，成本控制能力差导致严重亏损，为解决困境，德国医院公司化与私有化进程开始，私营医院比例提升。

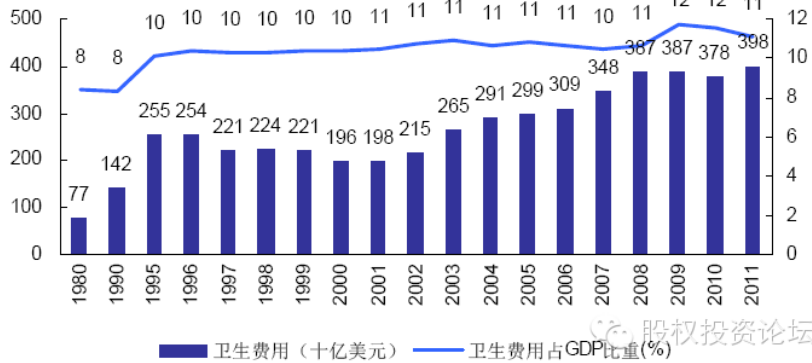
DRGs 时期：2004 年，德国开始 DRGs 按病种定额预付费制度。德国医院私有化进程进一步推进，公立医院比例进一步降低，私营医院比例进一步提升，至 2011 年，私立营利性医院比例提升至 41%。



1) 医改后德国卫生费用占 GDP 比重增速放缓

1990 年德国卫生费用支出占 GDP 比重为 8%，至 1995 年，5 年间，其占比增长了两个百分点至 10%。医保支付方式改革以后，德国卫生费用支出占 GDP 比重增速放缓，2011 年占比为 11%。

图 64: 1980-2011 德国卫生费用支出及占 GDP 比重



2) 德国私立营利性医院占比不断提升

德国 1993 年开始医保支付制度改革，1991 年德国私立营利性医院占比为 30%，公立医院占比为 38%；至 2011 年德国私立营利性医院占比提升至 41%，公立医院占比下降至 26%。

图 65: 1991-2011 年德国医院总数

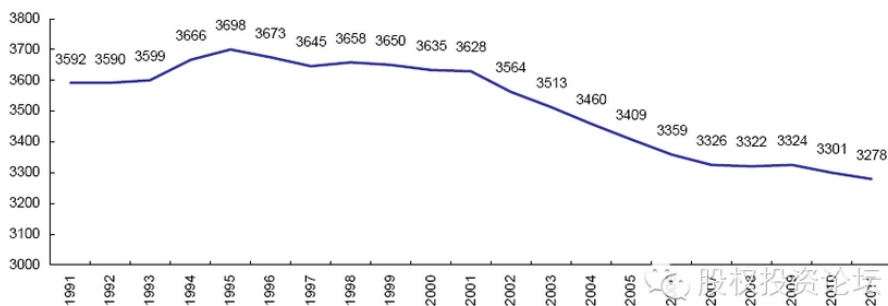
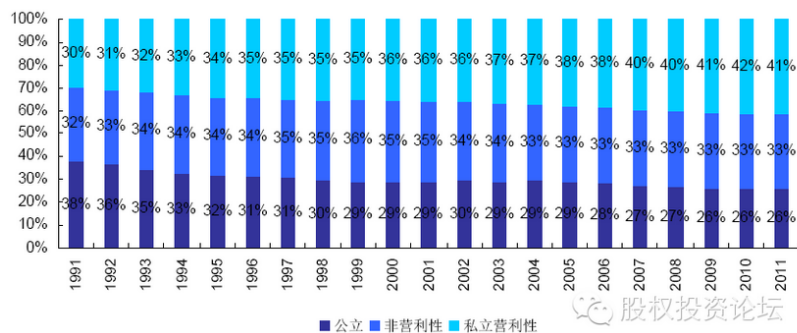


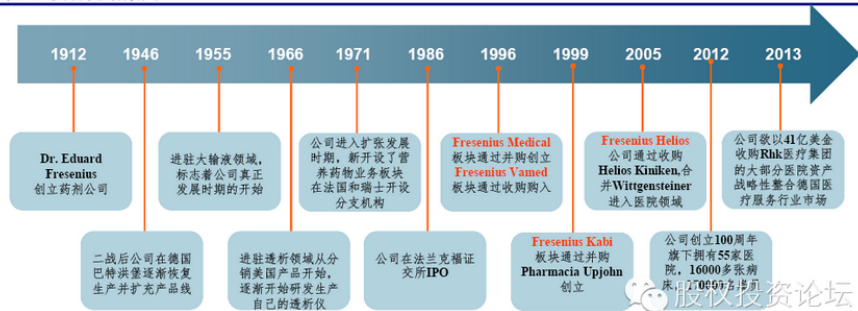
图 66: 1991-2011 年德国各类医院占比



2、费森尤斯集团：德国综合医疗上市集团

费森尤斯集团（Fresenius SE & Co. KGaA）是德国最大的医疗集团之一，创立于 1912 年，至今已有 102 年历史。

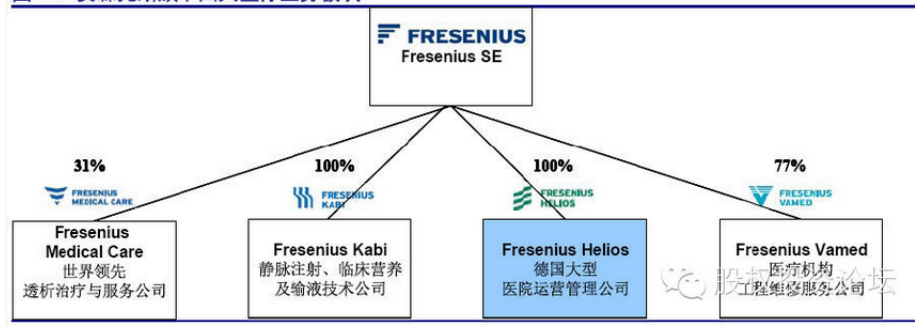
图 67: 费森尤斯集团



集团旗下有四大业务板块：费森尤斯医疗（Fresenius Medical Care）、费森尤斯卡比(Fresenius Kabi)、费森尤斯赫里奥斯（Fresenius Helios）和费森尤斯医疗工程(Fresenius Vamed)。

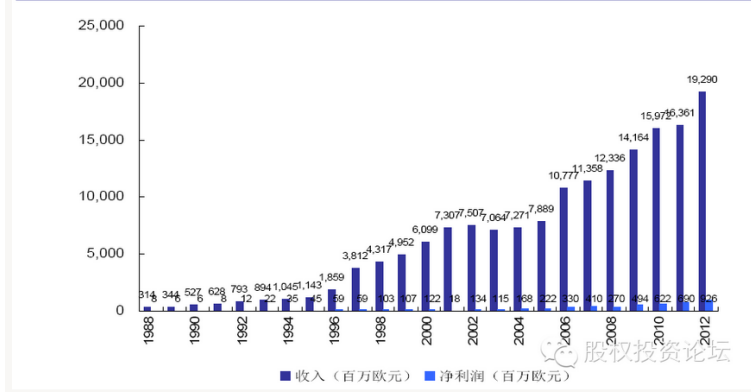
在公司业务板块的发展中，并购起到了至关重要的作用。其中，费森尤斯医疗（Fresenius Medical Care）和和费森尤斯医疗工程(Fresenius Vamed)为 1996 年通过并购成立。费森尤斯卡比(Fresenius Kabi)1999 年通过并购 Pharmacia Upjohn 创立。对于医院和医疗服务板块，费森尤斯赫里奥斯（Fresenius Helios）为公司于 2005 年通过收购 Helios Kiniken 合并 Wittgensteiner 成立，正式进驻医院领域。

图 68: 费森尤斯旗下四大医疗业务板块



费森尤斯公司收入和净利润持续提升，收入从 1988 年的 3.14 亿欧元增长到 2012 年的 192.9 亿欧元，年复合增长率 19%；净利润从 1988 年的 800 万欧元增长到 2012 年的 9.26 亿欧元，年复合增长率 22%。

图 71: 1988-2012 年费森尤斯收入及净利润变化



医院板块作为公司四大业务板块之一，费森尤斯赫里奥斯（Fresenius Helios）在德国境内拥有 55 家医院 1.6 万张病床。

费森尤斯赫里奥斯（Fresenius Helios）在医院数下降的情况下保持收入与利润持续增长，原因在于通过运营优化提升了医院运营效率，提高了单个医院的创收和盈利能力。赫里奥斯收入从 2006 年的 16.7 亿欧元增长到 2012 年的 32 亿欧元，6 年间翻倍，年复合增长率 11%；净利润从 2006 年的 5900 万欧元增长到 2012 年的 2 亿欧元，6 年间翻了近 4 倍，年复合增长率 23%。

图 74: 2006-2012 年费森尤斯赫里奥斯医院及病床数量

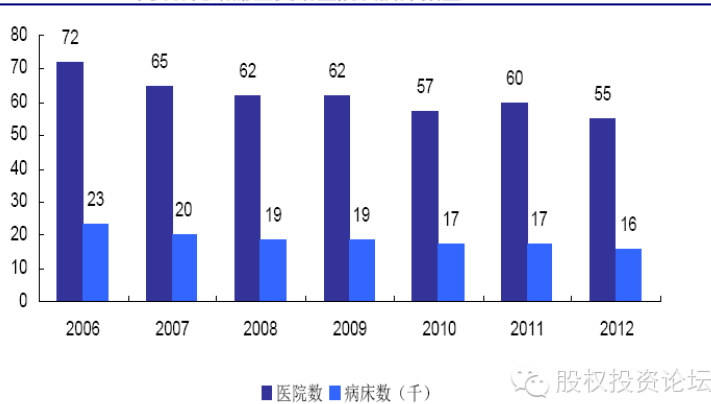
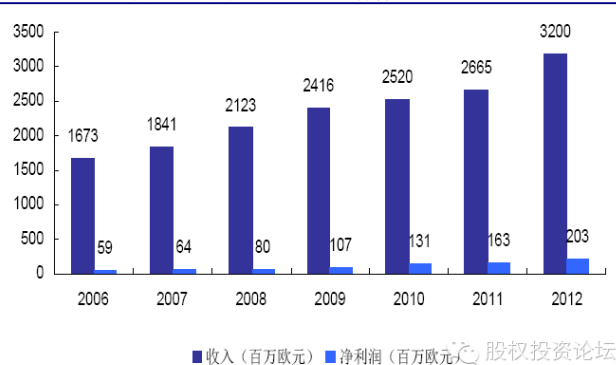


图 75: 2006-2012 年费森尤斯赫里奥斯收入及利润



三、台湾

1、台湾医疗服务行业发展历程

台湾省的医疗服务行业曾经也有过种种突出的矛盾和问题,经历过医疗服务行业供需不平衡、医生贿赂现象严重、医院运营效率低下服务质量差等问题,与大陆医疗服务行业现今面临的问题颇有相似之处。但随着台湾医疗服务行业私有化的进行,初诊和转诊医疗制度的建立以及医院运营效率的提升,台湾现今的医疗服务水平以得到大幅提升,位于世界领先水平。

台湾医疗服务行业的发展大体经历了五个主要阶段。

第一阶段,1970年以前,台湾绝大多数财团法人医院是教会医院,仅有少数几所有社会贤达或私立医学院设立,都是规模在150床以下的中、小型医院。

第二阶段,1970年以后,国民之医疗需求远大于供给,政府无力迅速扩充医疗设施,而此民间之财力与人力十分充沛,如此之时势与环境,造就了民营企业进入医疗产业的契机。

第三阶段,1970年中后期,这个时期有大量财团法人医院设立,1976年台塑集团设立长庚医院,1977年国泰人寿保险设立国泰综合医院。

第四阶段,1980年,由于财团法人医院的经营绩效胜过公立医院,陆续有公立医院转而委托财团法人医疗机构经营。

第五阶段,1990年,政府奖励民间兴办公益性的医疗机构,政策性减少对公立医院预算补贴,减缓增设公立医院,推动公立医院委托财团法人医院经营,台湾医院私有化继续推进,医疗服务水平持续提升。

台湾医疗医疗服务行业有三个突出特点:一是台湾卫生总费用支出及GDP占比稳定提升,但均维持在比较合理的水平,没有形成较大的财政压力。二是诊所数量多,建立起了以私人

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。

如要下载或阅读全文，请访问：

<https://d.book118.com/035341324113012010>