

MedicExchange 专访 2009 年

美国道伦法斯特集团为中国医疗卫生行业提供多种投资和咨询服务, 以求帮助改善全球范围内的医疗健康服务。该集团创始人, 谢尔顿·道伦法斯特先生, 是世界一流的医疗信息管理专家。他曾先后为美国, 法国, 英国, 澳大利亚和加拿大的政府部门, 以及世界各地的医疗机构提供咨询服务。道伦法斯特先生曾为全球 300 多家医院提供过管理咨询, 通过帮助他们进行战略规划、选择和实施医疗信息系统来改进医院的运营。他还为 200 多家医疗信息技术供应商做过咨询, 帮助他们更好的理解医疗信息技术市场, 形成新的产品和战略, 从而更好的为客户提供服务。

2006 年, 道伦法斯特集团在上海成立了德睿医疗咨询 (上海) 有限公司, 为中国医疗卫生行业提供多种投资和管理咨询服务。在中国公司成立前, 公司对中国医疗行业做了一个为期 18 个月的市场调研。

目前, 道伦法斯特集团在全球范围业务的核心是中国市场, 因此 MedicExchange 邀请道伦法斯特先生进行了这次的专访。

MedicExchange: 您是因为什么和如何创建德睿医疗咨询 (上海) 有限公司呢?

Dorenfest: 中国正处于医改的关键时期, 我们希望把我们在世界范围内所获得的信息化建设经验与中国共享。我们在很多国家都有相关的经验, 比如说澳大利亚, 加拿大, 英国, 欧洲联邦国家以及拉丁美洲。我们认为这些经验能够很好的帮助中国医院信息化建设的发展。

我第一次访问中国是在 1992 年，再次回来是 2004 年了，在短短 12 年间，我见到了相当于 50 年才会有的翻天覆地的变化。惊讶于这种变化，我便有了动力来研究如何把我们的专业经验和技能带到中国市场。在 2005 年我们有兴趣在中国投资医院，我对这两个国家的医疗行业进行了考察，我们在中国访问了 17 个城市的 100 多家医院。通过调研，我们制订了两个阶段的业务发展计划。第一阶段，我们面向中国医疗行业提供咨询，教育和培训服务，一方面让中国市场认识到我们的技术的价值，另一方面我们是学习在中国如何开展业务。

第二阶段，我们将会与中国医院及卫生部门共同合作，开始一些针对性的投资，来协助完成他们的改进目标。

德睿医疗咨询先从小范围投资起步，逐步观察是否能成功开展我们的业务并决定第二阶段的计划。

目前为止，德睿医疗咨询已经有超过 10 个在中国的客户，其中包括北京大学附属第三医院（北医三院），上海市长宁区妇幼保健院，日照市人民医院，深圳市卫生局，重庆市卫生局以及香港医管局。

德睿在中国最大的医院客户是北京大学第三医院（简称北医三院），北医三院是北京地区最大的医院之一。我们帮助他们对当前的医院信息化建设工作进行评估，并且制定相应的改进计划。除了评估和规划服务之外，德睿还帮助医院客户进行产品和供应商的选择，以及系统实施的工作。

德睿在中国的第一个客户是深圳卫生局。2006 年，我们帮助他们制订了在深圳市实施区域卫生信息网以及数字化医院的实施方案。

在德睿进入中国医疗卫生市场提供咨询服务时，中国医疗信息化市场还没有国外的咨询公司提供信息化建设的咨询服务。IBM 在 2005 年秋天开始了第一个医院信息化建设咨询项目，而我们则是在 2006 年夏天开始。也就是从那个时候起，中国信息化建设咨询服务市场开始兴起。IBM 咨询现在拥有 20 家客户，而德睿是除了 IBM 以外唯一一家在中国医疗信息技术市场的第二大国外咨询公司。通过对中国医院领导人提供的一系列教育和培训，中国医院对于咨询服务的需求已经非常明显。随着中国医疗信息技术行业的持续发展，我们认为德睿正处于迅速发展的良好地位。

MedicExchange: 请您为我们的读者分析一下中国与美国医院信息化发展的比较，您如何看待两国信息化建设未来的发展趋势。

Dorenfest: 非常乐意。在 1970 我初入美国医疗信息化建设行业时，美国医院的流程完全是手工的。美国医疗花费占 GDP 的 7%，也就是 750 亿美元，而其中投入到信息化建设的费用少于 0.25%。现在，美国的医疗花费达到 GDP 的 16%，也就是 2 万亿美元，其中的 4%是投入于信息化建设开发的，也就是单单在信息化建设上投资过 700 亿美元。CMS 预测到 2015 年，美国将会花费 GDP 的 20%在医疗卫生上，同时在信息化建设上的份额将会比现在更高。

1970 年的美国医疗卫生行业中的大问题是我们在医疗卫生上花费过多，虽然美国在过去 40 年内不断尝试降低医疗卫生的花费，但结果是医疗花费显著增加，并且医疗质量在这个过程中受到影响。

同样，美国医院在信息化建设上的投资的结果并不理想。经历了 5 代的医院信息

系统的更替美国信息化建设方面的投资增长很快。1970 年，医院所有流程都是手工的，在操作过程中浪费了很多资源。行业领导者很容易观察到，如果能够一次性录入所有相关人并更新所有相关文件，这将会节省时间与金钱以及减少医疗差错的几率。抱着这个远景，软件公司开发了新产品将病历电子化，从而减少错误，增加医院运营效率。回顾过去，由于变革管理不当，5 代信息化建设在医院的实施造成了比原有人工操作更多的重复工作。问题的关键在于每一代系统的更新都是在保留上一代的基础上添加新的系统，久而久之，整个系统就变得更复杂，成本更高，更容易出错。除非我们有意识的关注流程改进优化和加强变革管理，否则该问题只会更加严重。

从我在其他国家实践的经验来看，一个国家越晚开始使用医疗信息科技，并且吸取其他早期实践国家的经验，那么这个国家在信息化建设方面的投资回报效果会较好。举例来说：香港医管局信息化起步于 1991 年，开始时只有 3 个软件工程师，到了 2009 年，香港成为世界上医疗信息化建设项目最成功的地方之一。香港市民可以去香港 43 家医院中的任意一家看病，香港医管局为超过 8 百万的市民建立了电子病历健康档案，医生可以将病人的电子病历调出，使用大量的信息和知识帮助治疗和诊断。其工作流程上基本上是无缝的，很少有冗余的现象。

德睿在中国医疗信息化建设市场的调研发现，中国医院已经出现了美国早期医院信息化发展中的一些问题，比如信息系统的实施非但没有减少工作，反而是增加工作量。在这方面，德睿能为中国医院提供极有价值的建议和服务，来帮助中国医院实现流程优化和信息系统的实施。通过吸取过去失败者的教训，以及成功者的经验，中国医院信息化建设发展将会跳跃式发展，取得如同中国在其他行业所

获得的领先地位。

MedicExchange: 在未来 20 年里，中国和美国的医疗信息化建设的前景会怎样呢？

Dorenfest: 由于过去所犯的错误的影晌，美国的经济正在受到困扰。金钱来得太容易了，在主要的产业如制造业美国失去竞争力。由于钱来得太容易美国花费在医疗卫生上的钱会被浪费掉并且难以控制。

在所有发达国家中，包括德国，英国，法国，日本，澳大利亚，加拿大，意大利，西班牙，韩国和美国，美国年人均医疗花费 7,000 美元，是排名第二的德国的 2 倍多，其他国家的就花费更少了。

在从预期寿命来看，1960 年美国排名第五，2004 年排名第九。1960 年，排名第 10 位的国家比美国少 15 年，而在 2004 年，那个国家仅比美国少 1 年，而且很快会超过美国。很显然，我们在医疗上花的钱并没有产生好的效果。

在医疗信息化建设方面，200—300 亿美元的电子病历刺激政策可能不是一个很好的投资，这么多钱可以花费到更需要的地方获得更好的效果。假设这些钱能够投入到减少医院流程冗余，投资回报率将非常高。

中国和美国的情况完全相反：

1. 中国在医疗卫生方面花费还不够多。
2. 中国医疗机构十分有效，中国平均每张病床有 1 到 2 个医务人员，而这个数字在美国是 4 到 5 名。

3. 中国每年投入在信息化建设上的资金是十几亿美元，相对美国的 700 亿美元而言还是比较少。

4. 中国新医改的政策将投入 1250 亿美元，其中信息化建设是新医改政策的四梁八柱之一。

中美两国都需要在医疗卫生行业都需要进行改革。在美国我们投入很大，但效果不好。投入产出比太低。

中国投入太少，虽软有很好的投入产出比，但由于投资过少会产生很多问题。解决中国医疗卫生行业的困境的出路是需要保持效率水平的情况下增加资金投入。对于美国而言，要增加医疗卫生的投资效率是更难的一个问题。

我们相信中国的经济正在迅速发展并且在下一个 10 年将会成为世界经济领头羊。而如今，中国的医疗卫生正处于医改早期，并且准备大飞跃，我们觉得将西方经验带进中国，可以帮助中国学习西方的成功经验，避免犯西方已经犯过的错误，这样中国将能够赶超西方国家。这也就是为什么我们会选择在这个时间进入中国医疗卫生行业的原因。

MedicExchange:关于美国医疗保险改革您有什么预测？

Dorenfest: 在美国，我们有很大一部分未参保人口，如果当你生病时碰巧失去了工作，或者保险到期，或者有既往病史，将可能让新保险的费用增加并难以获取医保。因此对社会而言更有效的解决这一问题有很多益处。因为任何一个人都有可能碰到这些问题。若是遇到了，将会需要花费许多金钱来解决，所以我们需要找到一个更好地方法来解决这个问题。

在美国的保险业内，有各种保险计划和保险公司，它们已经不再能承担起曾经起到的作用了。保险业的管理成本和高利润率没有很好的回报社会。我们相信通过简化保险行业，节约的费用将超过全民医疗保险费用的需要。

总结一下，过去的 40 年中每次美国政府进行重要的医疗改革，希望更好地控制医疗成本，但结果是都医疗费用的快速增长，并且往往伴随产生医疗质量问题。有数不胜数的例子，这里稍微举几个：

1. 80 年代时，住院费用上升，病人住在医院太久，医院人满为患。政府和医疗行业通过采取一系列措施，增加门诊服务，以期能减少住院病人的成本。结果是住院治疗花费继续增长，门诊服务的成本也大幅增长。

2. 同样也是 80 年代，DRG 出现了，目的是提供治疗规范，管理医疗服务和节约成本，但取而代之的结果却是管理费用大幅增加。医院发现了如何应对 DRG 的报销过程，从而让医院增加收入。但是整个国家的医疗成本增加了。

3. 在 1990 年代时，管理式医疗和整合式的医疗服务出现，来控制医疗行业的成本。在一段时间内，该方法起到了作用，成本增加的速度变慢，那几年与 GDP 增长的速度基本一致。然而成本的控制的过程非常有强制性，社会对管理式医疗比较反对，因为社会感到其导致了一系列的医疗质量问题。之后医疗成本又再一次大幅度提高。

美国医疗行业改革可以有很多种方式，让无保险的公民参保是一大进步。但很难令人相信这样做不会花费美国很大一笔费用，因此我们的领导者需要认真的考虑如何转变医疗卫生花费占 GDP 百分比的增长趋势，以及如何改进医疗卫生投入产出的效率。

我们只能希望我们的领导者能够有所顿悟，停止关注某些特殊利益团体，真正开始妥善解决医疗卫生业的问题。

MedicExchange: 谢谢您接受我们的采访。

Dorenfest: 这是我的荣幸。