

# 向世界最好的医院学经营：克利夫兰诊所的经营之道

作者：【美】托比·科斯格罗夫, ePUBw.COM

目录

[推荐序](#)

[前言](#)

[致谢](#)

[第1章 医疗集团能提供更优质、更经济的医疗服务](#)

[第2章 合作医疗带来更大的医疗成效](#)

[第3章 持续监测和记录护理的过程，以保证最佳的服务质量](#)

[第4章 21世纪，医疗变革势在必行](#)

[第5章 医疗护理应该是一种身体和心灵的治疗体验](#)

[第6章 健康的身体：预防胜于治疗](#)

[第7章 在不同的地方提供舒适并有价值的医疗服务](#)

[第8章 量身打造的医疗服务](#)

[结论 迈向更健康的未来](#)

[附录A 克利夫兰诊所年表](#)

[注释](#)

# 推荐序

本书仅供个人学习之用，请勿用于商业用途。如对本书有兴趣，请购买正版书籍。任何对本书籍的修改、加工、传播自负法律后果。

本书由“行行”整理，如果你不知道读什么书或者想获得更多免费电子书请加小编QQ：2338856113 小编也和结交一些喜欢读书的朋友 或者关注小编个人微信公众号名称：幸福的味道 为了方便书友朋友找书和看书，小编自己做了一个电子书下载网站，网站的名称为：周读 网址：[www.ireadweek.com](http://www.ireadweek.com)

由于筹备我们在中国的“国际医谷”项目的原因，从2009年开始我几乎每年都要访问三家以上美国和欧洲的医院，几年下来看了20多家世界级的医院，包括梅奥诊所、麻省总医院、匹兹堡大学医疗中心等。这些医院的精细管理，以病人为中心的医疗实践，关注从科研到临床的转化医学，先进的医疗信息系统，创新的医院设计等均给我留下深刻的印象。但是我一直觉得克利夫兰诊所是给我带来最多思考的一个医疗集团。美国医疗支出占其GDP的18%左右，美国联邦政府一直致力于降低医疗负担，消减医疗开支。因此，美国各个医院均面临强大的降价压力和激励的竞争。如何扩大市场份额，降低成本，提升医疗有效性和创新医疗模式成为竞争主题。克利夫兰诊所是医疗技术和模式创新的典范。从一个二线的美国城市成为了今天具有世界影响力的医疗集团，克利夫兰诊所做对了三件事情：

·独特的业务组合：基础医学研究，临床医疗，商业服务，完全实现了基础医学研究到临床医疗应用再到产品商业化开发的“转化医学”。

·对信息技术的深度应用：以病人为中心进行设计，完全实现无纸化、智能化和自动化，最早引入“智慧病房”设计、移动综合医疗信息系统等，这些技术使得这里的成本比美国同类医院低接近20%。

·高效的组织模式：借鉴公司的模式，改变了美国传统医院“医疗mall”模式，以创新的公司制释放出了传统医院组织结构中的巨大生产力。

通过本书的阅读，读者会对克利夫兰诊所以下关键的运作细节有进一步的了解：

·为什么医疗集团模式不仅能提供更好的医疗方案，还能提供更经济的医疗服务？

·为什么合作医疗比传统模式更有效？

·如何使用大数据来提高医疗质量的同时降低成本？

·合作执业如何成为创新源泉？

·为什么换位思考是改善患者治疗效果的关键？

·为什么精神和身体的健康都取决于健康管理，而非疾病治疗？

·如何在不同的情境下提供兼具舒适和价值的最佳医疗方案？

·个性化医疗方案是如何针对患者而非疾病本身来设计的？

克利夫兰诊所的成功之道对正在蓬勃发展的中国医疗机构具有特别的启发性和借鉴性，其今日之成就得益于其多年坚持正确价值观引导下的创新实践。克利夫兰诊所是菲利普·科特勒先生所描述的“营销3.0”组织的典型代表。本书不仅仅适合医疗专业人士、医疗机构管理者，也适合广大企业管理人士、投资人和对建立卓越服务组织感兴趣的读者。

曹虎

科特勒咨询集团中国区总裁

## 前言

特丽·麦克斯特怀孕了1。在过去的5天里，每当她坐下来吃饭的时候，她就觉得自己的喉咙异常疼痛。她还不知道自己已经身处致命的危险之中，在她胸部深处，最大的血管——主动脉已经开始破裂。如果不及时治疗，血管将会大规模断裂，血液将喷涌而出。特丽和她未出生的孩子都会死去。

特丽匆匆赶往当地医院的急诊室，她的体貌特征引起了医生的注意。特丽的个子高高的，手臂很长，体貌特征跟亚伯拉罕·林肯很像。由此，可以推断特丽患有与林肯一样的马凡氏综合征。这是一种遗传性的结缔组织疾病，它会导致主动脉变得非常脆弱。这种病已经夺走了特丽的父亲和三个哥哥的生命，现在，似乎轮到特丽了。

幸运的是，特丽所在的美国俄亥俄州南部医院不同于其他医院，这里的护理人员知道该如何处理这种复杂的情况，因为它是克利夫兰诊所旗下的医疗机构。

一架直升飞机载着特丽飞往克利夫兰诊所更高级别的医院，她的病情每一分钟都在恶化。一个由外科医生、心脏科医生和产科医生组成的专家医疗小组对她进行会诊，他们设法让她平复下来，并评估她的病情。医疗小组迅速将特丽推进手术室，夹住她的主动脉，并安置了一台心肺机。妇产科医生介入并进行了紧急剖腹产，接生出一个可爱的男婴。

出生的婴儿正在接受检查，而另一边，特丽的手术台也被负责心血管的团队围了起来。主动脉救治的风险很高，这种手术包含一些复杂的外科程序，只有少数专家全面掌握了这方面的经验技术。特丽的外科医生、麻醉师、技师和护士已经各就各位。他们知道这将是一个漫长的夜晚，他们决心一定要让特丽活下来，让她第二天便能见到刚出生的儿子。

如果当地医院没有将特丽送到克利夫兰诊所，她可能熬不过那晚。“我们是在和时间赛跑。”一位外科医生说。特丽在第二天见到了她的儿子，并在入院9天后回家了。她花了4个月的时间进行恢复，最终又回到了工作岗位上，继续她在篮子制造厂的巡视工作。她的儿子塞斯现在已经20岁出头了。塞斯是一个“典型的年轻人”，特丽这样描述她的儿子，他喜欢玩电脑，花时间陪女朋友。同样，他也有马凡氏综合征，每年要进行主动脉检查。

特丽的案例体现了这种独特的医疗模式的优势——医疗人员以团队的形式进行工作，医生亲自运作医院，一切以患者为中心。与大多数的美国医生不同，克利夫兰诊所和其他少数机构的医生不是挂在某个特定医院的自由医生。他们受雇于同一家医院，在工作中被充分整合进一支团队——这种方式造就了克利夫兰诊所的医生与其他医生的显著不同。在特丽的案例中，几十个领域的顶级专家能在半夜被紧急调度，共同处理一个复杂的病例。这是一种天衣无缝的协作，这种“每天都发生的奇迹”已经引起了从美国总统到《纽约客》的关注。

众所周知，美国的医疗系统是一个烂摊子。然而，在当今医学的前沿领域，克利夫兰诊所已经建立了一种更有效、更人性化的方式来治疗患者。令人惊喜的是，这种方式更加节省治疗费用。通过重新组织医生和医护人员，达成了更好的合作；通过加强协作、创新、提升患者体验和健康来重整各医疗机构。这样，我们便能解决任何可能引发医疗“危机”的问题，包括经济上的难题。我们能帮助人们活得更长寿、更健康，而国家也不会因为昂贵的医疗支出而破产；我们也可以推动一次挽救生命的技术革命；我们还能使就诊过程变得更加愉悦，并给予患者具有人文关怀的治疗体验。我们可以帮助医生更融洽地与病人相处、与团队其他成员交流，使大家重新享受医疗过程。

作为克利夫兰诊所的CEO，我带领着一个市值几十亿美元，并在世界各地都设有分支机构的企业。但是，我并不是天生的首席执行官。作为一名心脏外科医生，我的大部分职业生涯都投入在了临床医疗上，我共操作了超过22000例手术，其中包括世界上第一个微创瓣手术；我发明的工具和技术应用在世界各地的手术室中；我非常了解手术室的情形。我知道如何去组织一个小型、精密的团队来进行外科手术，我也知道如何构建一个完整的医院体系。我也了解医疗行业富有人情味的一面，我有过成千上万次救人一命的欣喜感，我也明白无力挽救病人的感受以及将坏消息告知其家人的艰难。

我爱我的病人，我喜欢做一名医生，但我从来没有觉得自己像一个医学专家。我在医学院是班上的最后

一名，所有人都认为我不应该去心脏外科。那时我并不知道，我有一个还没有被诊断出来的学习能力缺陷：阅读障碍。在我的职业生涯中，这种缺陷反而成就了我。由于它的限制，我从来没有过从众心理，我不得不用自己的方式去学习、去理解周围发生的事。这启示了我如何领导克利夫兰诊所。

在美国各地，人们一直在问：“医疗系统到底怎么了？我们该如何去解决？医疗保健的最佳模式是什么？”

显然，部分美国医疗机构的确运作得不好，但其他机构似乎运作得不错。运作良好的通常是像克利夫兰诊所这种大型、非营利性的医疗集团。国家媒体对这类医疗机构十分关注，做了很多相关报道。美国总统奥巴马在国家电视台称赞了像克利夫兰诊所这样的医疗机构，他参观了克利夫兰诊所，并仔细了解了我们是如何运营的。多年来，人们对克利夫兰诊所及其运营方式一直抱有浓厚的兴趣，人们想更多地了解克利夫兰诊所，想知道我们做了哪些与众不同的事情。

在本书出版的时候，美国正处于国家医疗改革的激烈纷争之中。我们的目的是分享关于美国医疗系统的好消息，并展示像克利夫兰诊所这样的机构如何引领未来医学。本书借鉴了我的演讲、写作、博客文章和发布过的克利夫兰诊所内部通讯稿件，这样可以提供关于本书主题以及诊所最全面、最准确的说明。

本书不是有关复杂医疗保险的争论。它不代表近期的医改法案的任何立场，也不探讨医生应该如何对待疾病。本书综述了实践医学的主导体系能够弃其糟粕、取其精华，以获得更好的发展；它让大家看到一场医疗革命正在克利夫兰诊所展开，并且这是一场顺应未来趋势、推动发展的革命。最终，你会发现这是一本振奋人心的书，本书描述了现实生活里的医生如何通过新的医疗介入方式来改善像特丽·麦克斯特这些真实患者的生活。

## 致谢

团队合作渗透在克利夫兰诊所的每一项工作中，本书也不例外。在此，我要表达我对患者及其家属最深的感谢，他们与我们分享了鼓舞人心的故事，祝福你们永远享受健康。

感谢所有医生和管理人员在繁忙的日程中抽出时间接受采访，甚至还抽出时间来帮我通读手稿。你们的帮助是无价的！我要特别感谢吉姆·梅利诺医生（克利夫兰诊所的首席体验官）和吉姆·杨医生（克利夫兰诊所的内分泌学与代谢研究所所长及克利夫兰诊所勒纳医学院执行院长），感谢他们抽出宝贵的时间审阅稿件并提供有益的建议和意见。

克利夫兰诊所的行政管理员琳达·麦克休负责项目的整体管理，她自始至终都保持着敏锐的感知力和判断力。海伦·里斯，我们的著作经纪人，为本书找到了出版商并督促完成出版。史蒂芬·西拉吉负责本书的营销传播，赛思·舒尔曼的普罗维登斯文字思想公司协助进行了文字编辑。感谢你们每一个人！最后，我要感谢我的妻子安妮塔，感谢她对我的包容和支持。

下面，我将按姓氏列出所有我要感谢的人，是你们成就了这本书的出版：史蒂芬·艾博福医生、巴布·阿克曼、埃斯利、克里斯特尔·阿德金斯、苏·安德里亚、贝斯·阿姆斯壮、达莲娜·巴拉塔、吉多·贝尔戈米、吉恩·布莱克斯通医生、布瑞恩·博尔维尔医生、乔治·托马斯·巴德医生、纳托玛·坎菲尔德、托尼·罗赛利亚、克里斯·科伯恩、乔安妮·科恩、约翰·克罗默、康妮·科尔普、妮娜·德赛医生、梅根·杜尔、比尔·多纳托、哈里斯·英格医生、托马斯·法尔科内医生、凯西·佛朗哥医生、马克·佛米桑医生、史蒂芬·格拉斯、伊朗·格罗戴斯克医生、汤姆·格雷厄姆医生、乔·哈恩医生、C.马丁·哈里斯医生、艾迪·哈桑、迈克尔·亨德森医生、贝丝·赫兹、马修·希兹内、沙扎姆·侯赛因医生、安·休斯顿、约瑟夫·杨诺蒂医生、戴维·杰西、玛丽亚·尤克奇、马修·卡拉迪医生、迈克尔·卡坦医生、埃里克·克莱因医生、帕斯特·帕特里克·克莱茨、狄帕克·拉斯哈文尼医生、萨拉·拉佩医生、布雷特·拉斯医生、戴维·莱文医生、大卫·郎沃斯医生、道格·莱昂斯、保罗·马森、塔比莎·麦克伦登、特里·麦克科特、史蒂芬·麦克海尔、露丝玛丽、康纳·麦麦特、吉姆·梅利诺医生、迈克尔·莫迪克医生、威廉·莫里斯医生、珍妮·墨菲、伊马德·纳吉姆医生、达纳和格兰特·奥斯本、珍·帕里什、香农·菲利普医生、卡罗尔·瑞德、迈克尔·罗伊森医生、埃里克·罗塞利医生、瑞秋·鲁斯纳克、玛丽亚·西米奥诺医生、尼古拉斯·麦蒂纳医生、丹尼尔·沙利文医生、莎伦·萨

瑟兰医生、凯瑟琳·邓医生、杰夫·文斯医生、达雷尔·怀特、大卫·怀特利、罗伯特·威利医生、詹姆斯·杨医生和斯蒂芬妮·齐默尔曼。

## 第1章 医疗集团能提供更优质、更经济的医疗服务

克利夫兰的冬天是美丽的，空气清新，常绿植物银装素裹。到了3月中旬，树木枝干从白雪中裸露出来，天空是灰色的，空气中也弥漫了生命的气息。此时，丽萨·坎特维尔（一个20多岁的女人）去见了医生，并做了产前超声检查。她已是两个孩子的母亲，之前已经通过了产前测试，但她和丈夫乔西对接下来的这场灾难却毫无心理准备。

第18周进行的超声检查显示，胎儿的脖子上有异物——黑压压的一片，长约6厘米。这是丽萨的产前检查专家从业35年以来从未见过的事情。

接下来的几次超声检查显示出这个囊肿逐渐扩大，丽萨的护理人员担心囊肿会对宝宝的呼吸功能造成损害。于是，他们将丽萨从克利夫兰社区医院转到了主院区，主院区通常会处理最严重和复杂的病例。丽萨被送到胎儿护理中心，在这里，产科医生、新生儿和儿科专家组成了一个多学科团队来为丽萨和婴儿提供医疗服务。该中心不是一栋建筑而已，而是由目标、协议、电子病历连接而成的一个实实在在的团队。

当丽萨要分娩的时候，一名优秀的儿科头颈外科医生保罗发现囊肿聚集在婴儿的气管下面，婴儿可能无法在子宫外面呼吸，而且剪断脐带可能会使婴儿有生命危险。

科瑞克维茨医生的研究小组运用了一个非常规的程序，准备了两个并排的手术室，外科医护将在第二个手术室里待命，随时准备为婴儿进行手术。在第一个手术室，丽萨接受正常的剖腹产手术，但婴儿只会有部分身体离开子宫。在身体全部出来之前，科瑞克维茨医生会进行内窥镜检测，看看婴儿的气管是否清晰。幸运的是，它很清晰。现在婴儿多米尼克已经被送到了新生儿重症监护室。

用肉眼看，婴儿的脖子完全是正常的，但是囊肿在皮肤下面，而且持续变大。这是一个囊状水瘤，囊肿部位里面充满液体。一旦他们回到家，丽萨就要仔细监测多米尼克，确保囊肿不会妨碍到他的呼吸。丽萨几乎每天都会跟胎儿监护中心的护士通电话。但到了第二周，丽萨注意到多米尼克的脸色发青。囊肿已经变得非常大，遏制了她儿子的呼吸。

丽萨和乔西带着多米尼克赶到克利夫兰诊所急诊科。医护人员为多米尼克进行插管，打开他的呼吸道，科瑞克维茨医生则准备进行手术。第二天，医生从多米尼克的甲状腺左叶向上穿过甲状腺软骨，连接鼻腔的耳道取出了一个囊肿。对于一个仅仅两周的纤弱婴儿来说，手术要涉及部位的组织结构是非常细小的，而控制听觉和语言的颅神经刚好经过这些部位。手术期间，必须控制出血量，因为婴儿没有那么多的血液。手术历时4个小时30分钟，非常成功。多米尼克被移送至了儿童重症监护室，其他的医疗专家和训练有素的护士为他进行专业的医护。在医护人员的精心照料下，多米尼克的身体逐渐康复，并开始了正常的生活。

### 如何组织医生至关重要

单靠一个医生是不能拯救多米尼克的生命。他能存活下来源于许多护理人员的精心护理——高技能的专家团队，包括放射科医生、耳鼻喉科医生、新生儿专家、产科医生、麻醉师、护士和技术人员。医护人员组成了一个整合化的团队，每个人的职责不尽相同，却又环环相扣。团队中从顶端的专家人员到护士再到手术消毒人员，每个人的岗位功能都是紧密衔接的。像任何一个企业中紧密合作的团队一样，多米尼克的护理人员都穿着同样标志的工作服，向同一个组织进行汇报，薪水也都由同一个组织发放。他们有着相同的使命，即拯救生命、患者至上，推进健康和医疗事业。作为医疗集团成员，他们需要保证医疗品质，履行安全协议，注重成本有效性的采购，致力于创新与流程改进。

所有人都在讨论美国的医疗“系统”，但它并不是传统意义上的“系统”。美国有80万名医生<sup>1</sup>，其中有一些

是个体医生，有一些则就职于医院。很多医生的工作环境只有不到20个同事。截至2012年，约有40%的医生是完全独立工作的<sup>2</sup>。这种小规模、家庭作坊式的方式可以提供精细的服务，但服务的质量会参差不齐，并且通常成本很高。如今，通力协作、标准化、质量提升等驱动因素促使这个社会以更迅速、更低成本的方式为更多的人创造高品质的产品与服务，以往任何一个时代都无法与之相比，而这在医疗领域有待普及。

在过去的250年里，有些战略彻底改变了从纺织业到农牧业的几乎每一个行业，这些战略也同样适用于医疗行业。我们首先要做的就是采用与以往不同的方式将医生组织起来——将他们组织在一起，形成一个更大的医疗机构，并且由医生而非职业经理人领导这个机构。

2005年，美国只有4.5%的医生曾在有50人或以上的医疗集团工作过<sup>3</sup>。然而，这种情况在迅速发生改变。毫无疑问，更多的美国医疗机构都将转型为医疗集团模式，也就是梅奥诊所、克利夫兰诊所、凯撒医疗机构（加利福尼亚州）等类似组织所采用的模式。我们也许会看到越来越多的医疗集团拥有几百甚至上千名医生。这些机构将会，也应当采用企业化的运作模式：统一支付医生工资、确保持久就业、提高年度绩效，并根据规模来采购高质量且更经济实用的医疗设备。

### 医疗集团模式及克利夫兰诊所的起源

医疗集团模式最初起源于美国中西部。第一个非营利性的医疗集团（梅奥诊所）于100多年前由威廉和查理·梅奥在明尼苏达州的罗切斯特市建立。如今，梅奥诊所是世界上最大的非营利性医疗集团。第二个医疗集团便是1921年建立的克利夫兰诊所。克利夫兰诊所的创始人——乔治·克莱尔、弗兰克·邦特、威廉·洛厄、约翰·菲利普斯和梅奥兄弟是好朋友。他们一起打猎、捕鱼，住在彼此的家里，并分享了实现医疗最佳实践的想法<sup>4</sup>。美国在1917年参与第一次世界大战时，克莱尔博士是第一个自愿参军的医生。克莱尔医生和他的同事在离前线不远的地方建立了军队医院。军事化的医疗方式给他们留下了深刻的印象，这种方式与社会上以私人执业为主导的模式大相径庭。军事化医疗是集体性质的，物资被有效地管理，这种创新实践很快被采纳。大家都有共同的使命，所有人都把精力全部集中在患者身上，让患者得到更好的治疗<sup>5</sup>。

当克莱尔医生和他的同事回到克利夫兰时，他们认为建立一个理想的医疗中心的时机已到。他们想白手起家，借鉴梅奥诊所的相关经验，并应用军事化医疗管理模式来创立一个新型的医疗企业。就这样，克利夫兰诊所问世了。

### 非营利组织

我们是一个非营利的医疗集团。没有人真正拥有克利夫兰诊所。我们互相信任。

### 董事会

组织的最高层是由选举产生的董事会。董事会监督我们非营利的使命、批准预算、制定补偿机制，并管理股权转让。该董事会包括商界领袖、慈善领袖和有社区意识的志同道合的人。

### CEO兼总裁

CEO同时兼任董事会主席。CEO与执行团队一起制订合作条例，同时监督所有的临床及运营事项。CEO会就组织的护理改进、使命、愿景和价值观方面与医护人员进行沟通。

### 办公室主任

办公室主任管理克利夫兰诊所所有医务人员的劳务事项。

### 医生和科学家

克利夫兰诊所雇用了3000名医生和科学家。这些专业人士代表了120个医学专科及其附属专业领域。他们的合同期都是一年，并接受年度绩效考核。

## 支持和服务

克利夫兰诊所的医务人员超过40000人，其中包括11000名护士。这些医护工作者包括专职医疗人员、管理人员、文员、维护人员、信息技术专家、财务专家、记账专员和预约专员，以及数以百计的其他工作人员。他们都为患者提供了更好的就诊体验。

克利夫兰诊所是一个由医生运作的组织，这正是它与众不同的地方。其他类型医疗中心对这种管理产生过质疑，但超过90年的经验告诉我们，对于非营利组织而言，由医生来主导是最好的方式。毕竟，医生要为患者的健康承担最终责任，所以让医生而非门外汉来做与患者医护相关的决策就显得合情合理了。在克利夫兰诊所，CEO兼总裁是医生，董事会由医生组成，研究所所长是医生，还有一些其他的领导岗位也是由医生担当，与组织相关的决策都是由他们来决定的（尽管建议和意见也来自各个级别的护士、科学家和业外管理人员）。据调查，克利夫兰诊所的员工非常敬业，其原因之一极可能是因为赋予了医生足够的权力：他们的权力与他们的责任相匹配。这保证了每一条政策和程序的实施都服务于“向患者提供最好的治疗”这一目标。

## 有关医疗集团模式的争论

如果医疗集团模式如此有效，为什么没有更多的机构效仿呢？医生们抵制医疗集团模式的原因与绿山男孩抵制英国是如同一辙的：他们喜欢独立自由。医学行业吸引那些聪明、能干、自我驱动的人。他们可以管理自己的私人诊所，享受事业的成就感。

在传统观念中，大家并没有指望医院来引导医疗健康产业发展。相反，医院只是医生的工作间，在医院，医生可以不受官僚影响而对患者进行医疗决策。一位历史学家指出，公认的第一个现代医院出现在19世纪末至20世纪初，“医生的层级结构和组织，与管理的层级结构和组织是分离的”。<sup>6</sup>现在仍然有很多医院还是这样。

患者的偏好也有很大影响。人们非常珍视乡村医生携带着黑色手提袋一次次出诊的记忆，正如诺曼·洛克威尔的所作的画中，和蔼的医生用怀表来为患者把脉计时。

鉴于这些根深蒂固的观念，在早期，医疗集团在医疗机构中并不受欢迎。<sup>7</sup>当一些医生试图在加利福尼亚州的帕洛阿尔托推动医疗集团模式时，当地医学协会禁止了他们的行动<sup>8</sup>。美国医学协会以既定的医学重要原则为理由，来对抗医疗集团的发展壮大。所谓的医学重要的原则是：独立行医，工资高低取决于所收的费用，个体医生掌控医疗服务的内容，并且坚信“医疗机构不过是医生行医的延伸物”。<sup>9</sup>1920年在俄亥俄州东北部，当地的医疗权威人士被医疗集团模式震惊，他们威胁克利夫兰诊所的创始人，说他将丧失当地医院的资质认可。克利夫兰诊所并未理睬，它组建了自己的医院，并在当地成长为拥有1300个床位及综合设施的机构。

在这之后，医疗集团模式的支持方和反对方进行了充分的辩论，这种争论持续至今。许多人认为，医疗集团模式破坏了医患关系，使得医生更受惠于组织而不是患者。一些人固执地认为给医生发薪水会导致医护工作的疏忽。法律、法规在医学领域也更倾向于私人执业模式。一些州的立法机构还通过了禁止医疗机构企业化发展的条例。在早期，克利夫兰诊所不得不采取复杂的方式在法律中回旋，只能先统一收集费用，然后再支付医生薪酬。<sup>10</sup>

尽管如此，医疗集团的前驱们也取得了一些胜利。1932年，委员会的医疗改革者宣称“目前医疗的全部或部分困难，都可以通过集团化的组织克服”。<sup>11</sup>

在最近的全国医疗改革辩论中，保护患者和医疗费用合理化的倡议被采纳，成为2010年的一项法律，这使医疗集团模式再次成为焦点。现在，医疗集团模式已经得到最高政府的支持。以2008年为例，美国总统奥巴马向全国的电视观众推介克利夫兰诊所、梅奥诊所等类似机构，评价它们是“国家医疗服务机构中，质量最优且最经济的”。<sup>12</sup>4年后，也就是2012年10月3日，奥巴马总统和州长罗姆尼在他们的第一次总统竞选辩论中，再一次对克利夫兰诊所表示了极大的赞许。

然而，医生群体仍旧很难接受这种新的模式，摆脱“独行侠”的工作方式并不容易。一些医生仍然认为在集体协作的环境中，他们的个人荣誉将被抹杀。其他人则坚持认为，使医生同意一起协作工作简直就是天方夜谭。从帕洛洛托医疗基金会退休的儿科医生哈利·哈策尔曾说：“三种人不会在同一个组织内长久相处：想建立一个‘帝国’、作风强硬的企业家，喜欢搞小团体主义的人，不喜欢讨论问题、协商妥协的人。”<sup>13</sup>

虽然支持方和反对方都各有说辞，但克利夫兰诊所、梅奥诊所、帕洛阿尔托医学基金会和其他医疗集团的成功，印证了这种模式在实现卓越和高效的医疗护理上的价值。

#### 卓越医疗的衡量方式

像多米尼克·坎特维尔案例的成功是意料之内的，它并不是例外。对大型的医疗集团而言，证明其好坏的标准之一就是医疗成果、医疗质量和信誉等方面的排名。医疗保险与医疗补助服务中心在其网站（cms.gov）上会发布医院的一系列质量和安全指标。

另一个被广泛认可并经常用来衡量综合医院及其专业素质的方法就是《美国新闻与世界报道》每年出炉的“最佳医院”排名。《美国新闻与世界报道》有多种衡量维度，从名誉到死亡率再到医护人员数量的比例，最后才得出排名结果。虽然医疗集团不能代表这种模式下的所有机构，但美国梅奥诊所和克利夫兰诊所基本稳坐排名的前四位。山间医疗保健公司旗下的山间医学中心是犹他州的顶级医院，LDS医院是排名第三的医院。2013~2014年，克利夫兰诊所获得心脏医疗领域排名第一的成绩，这是克利夫兰诊所的心脏医疗第19年进入排行榜。同年，克利夫兰诊所在泌尿外科，肾内科，糖尿病和内分泌疾病，消化系统疾病，风湿病领域位列第二。而梅奥诊所在这五个专业上均排名第一。从这些结果很自然地得出结论，大型医疗集团选择了正确的方式。

排名是一方面，但哪里有更具体的数据可以支撑这个结论呢？事实上，准确、直接的数据相对难以获得。独立行医的缺点之一是，他们不可能像大集团那样衡量、记录或者分享自己的成果。

一些研究已经解决了这个问题。一项比较发现，患者在多专业组接受的常规护理，比在非多专业组接受的护理质量要高15%。<sup>14</sup>另一个研究是关于护理管理流程的，这是用于治疗特定病症或疾病的组织化流程，医生围绕个性化护理制定核心医疗方案。这些完善的护理管理流程使结果更为理想。这项研究发现，医疗集团对哮喘、充血性心脏衰竭、抑郁症和糖尿病的治疗更加适用。<sup>15</sup>

一些医疗团队表现出色的原因是什么呢？答案主要是围绕它们如何加强协作、设定标杆、不断创新、提升患者体验、增加便利性以及个性化的医疗服务展开的。更基本的原因是：医疗集团拥有更简洁明确的衡量标准和不断改进的护理服务。

#### 改进医疗护理

既然有这么多不同的专家来共同完成工作，那么怎样才能使庞大而复杂的医院的绩效得到提升？怎样才能让医生、护士、技术人员和其他协助人员的表现得到改善？例如，如何护理肺移植手术患者，才能使得他们更迅速地恢复并且减少其留在加护病房的天数？以何种方式将医院的外科手术器械进行统一消毒，从而使患者面临更少的感染风险？如何使专家团队（每一位专家接受的是不同的培训，并且都有自己不同的看法）提高对分娩期女性（例如，剖宫产）的护理质量，使她们承担的风险最小？

质量改进经常运用于商业和制造业中。领导者推动管理者和一线员工在新的方法下共同为克服惯性而努力，这种所谓的惯性则是过去“我们一直在做的方式”。不幸的是，这种司空见惯的模式有着特别强大的延迟作用力。当医生个人、医生团队和医院的权力中心没有交集时（当他们在各自的领域有足够的权威性和影响力时），要他们一致认同这些改变并配合关键人物实施相关改变是极其困难的。在这种模式中，各部门的领导总是担心自己的预算会被削减，或担心他们的权力会被削弱。医疗研究所的报告说得很好：“现有的体制都在小心地保护医生的专业特权和独立角色，这种体制极少体现出团队合作精神。在这种体制下，各科室和组织单元往往以牺牲整体系统的性能效率为代价来捍卫自己的权力。”<sup>16</sup>



在一个由医生运营的大型医疗集团中，每个人都在为同一个机构工作，大家拥有共同的目标，工作推进时的摩擦可以降到最小，因此，质量改进工作更容易展开。此外，在医生运营的医疗集团中，护理人员作为个体需要对绩效的实现承担责任，在年度绩效考核中，会评估其是否实现了绩效目标，特别是他们是否给患者提供了很好的护理。下面是一个关于克利夫兰诊所通过持续改进医疗服务质量来帮助患者康复的例子。

一名六七岁的小女孩在深夜被送到了克利夫兰诊所的急诊室，她患有急性肺炎，这引发了肺部炎症，这对婴幼儿或老年人来说都是非常危险的，小孩子若患有急性肺炎可能会导致突然无法正常呼吸。当务之急是在护理人员的监督下把孩子安置在配有机械通气装备的重症监护室里。

在这种情况下，急诊科必须先稳定女孩的病情，再把她送到克利夫兰诊所的儿童医院。在克利夫兰诊所的儿童医院，我们有一个先进的儿童重症监护室（PICU）。儿童重症监护室里每天24小时都有两个呼吸治疗师和一个儿童重症专科医生（专门治疗儿童的重症监护医生）值班。这些护理人员能够迅速干预和阻止女孩潜在致命因素的恶化。

我们的儿童重症监护室一周7天、每天24小时都有儿童重症专科医生值班，是史无前例的。这个转变发生在1996年，克利夫兰诊所成为美国第一个有儿童重症监护室的机构。自从实施了一周7天、每天24小时护理后，克利夫兰诊所儿童重症监护室的存活率上升至98%，比全美国平均水平高出整整2%。这意味着，有2%的孩子不能在其他医院的儿童重症监护室得到救治，但可以在我们的监护室中得到救治。

17

多团队协作的结构使我们能够测试人员配置计划的有效性，一旦该有效性被证实，我们在所有的儿童重症监护室实现多团队协作就不是难题了。

在克利夫兰诊所，持续改进服务质量是一项准则。现在，我们的医生倡导降低再住院率、压力性溃疡率、院内感染率以及将“不应该发生的事件”概率降至零。我们已经建立了最佳实践来避免中枢系统细菌感染，同时，我们建立了一支覆盖全院的团队来教导、培训护理人员如何正确地插入、维护和拆除导管。通过实施这些措施，我们减少了40%的导管感染和50%的泌尿道感染。18

2010年，我们将所有参与肺移植的护理人员集中在一起对肺部移植项目进行逐步分析，看看我们是否可以通过改进团队合作取得更好的效果。于是，我们将过程步骤流水线化，删除了多余的工作事项。一年之后，我们的患者不仅可以更快地回家，而且也会活得更长久。患者住院的时间减少了7%，即1.5天，我们将医院30天的存活率从2009年的94%提高到了97%。19

想象一下，我们将这种改进方式进行跨专业复制，也将带来类似的效果——从如何照顾癫痫症患者到如何接生婴儿，再到如何治疗那些接受前列腺手术的患者。持续改进服务质量的文化初步形成，医院变成了一个与众不同的地方。

克利夫兰诊所不是唯一一个推动提高服务质量的大型医疗集团。美国各地都在进行这样的变革。在宾夕法尼亚的盖辛格健康中心，心脏外科医生合作开发出用于冠状动脉搭桥手术的最佳方法。他们制定了相关协议、方法、工具和注意事项，并确保工作人员正确实施。于是，冠状动脉搭桥病人的手术死亡率下降了67%，术后患者的平均住院天数下降超过一天。20

凯撒医疗机构的骨科医生创建了一个程序来识别和治疗患骨质疏松症及髌部骨折的高危人群。他们实施了许多改革措施，如加大检验力度、增加预防性药物的使用以及制定管理骨质疏松症的标准指南。在过去的五年里，髌部骨折的高危患者数量下降了50%。21

在美国山间医疗保健公司，医生意识到早期的引产（39周以前）会导致较高的并发症发生率。他们实施了许多改良措施，山间医疗保健公司召集了一个专家团队来制定引产标准条例，并在全院发布这个条例。医院对符合标准的病人进行引产，而对于那些不符合标准仍然需要引产的病人，只有从顶级专家那里获得特批才可以进行引产。由此，选择引产方式出生的婴儿数量下降，也使得被送往新生儿重症监护室的婴儿数目下降。虽然全国有34%的剖腹产分娩率，但美国山间的剖腹产分娩率只有21%。减少了引

产数量和并发症，实现了更好的医疗品质，这是因为医生能够共同努力，从最基本的方面来改善他们的工作。<sup>22</sup>

这些例子表明，更好的医疗护理不是来自全新的设备或是创新性药物的应用，它来自护理人员更加关注他们所做的工作，使用他们已知的最佳方法去治疗患者，并且设计有效的工作系统，使医护人员改进他们的行为方式。

改进医疗护理本质上是组织层面的问题。然而，一个全国性的调查发现，只有1/3的医生反馈他们帮助医院重新设计护理系统，用以提高医疗系统的性能。<sup>23</sup>如果各地的医生都能很好地合作（就像医疗集团里的互相协作）来改善病人护理、患者满意度和护理效果，那么就会形成把关注焦点放在患者身上的良好风气。

### 患者至上的理念

患者本能地知道，最好的医生是那些把他们当成人，而不是医疗指标的医生。这些医生仔细考虑每一个患者的处境，然后选择最适合患者的治疗和介入措施。他们把患者放在第一位，患者优先于金钱、保险或医疗过程相关的其他问题。

美国的每一个机构都有着才华横溢、善解人意、体贴入微、技能熟练的医生。有一些医生是个体医生，有一些在小型专科医疗机构中工作，有一些则在由医生运营的大型医疗集团里工作。在大型医疗集团中，医生们能更好地倾听和治疗患者，而无须像其他机构的医生那样还得考虑那些繁杂的琐事。

克利夫兰诊所的心脏病专家和血管医学专家之一，希瑟·戈尔尼克医生就是一个例子。她是美国为数不多的专门治疗肌纤维发育不良（FMD，该疾病的典型症状是冠状动脉血管变窄）的专家。虽然她了解很多关于肌纤维发育不良的情况，但她真正掌握了的是如何正确地听音。

几年前，当戈尔尼克医生住在波士顿的时候，她通过非常仔细地听音挽救了一个患者的生命。她用听诊器来检查一个有严重胸痛的男人，发现他的主动脉瓣膜有独特的漏洞杂音。在这种情况下，心脏瓣膜不能正常关闭，血液会通过漏洞重新流回瓣膜。有漏洞的主动脉瓣膜会导致患者主动脉（主动脉夹层）撕裂，而主动脉是身体的主要血管。病患的主治医生在不了解情况的前提下，通常会给患者注射心脏病发作时用的血液稀释剂。这样做很可能会加剧这一问题，导致病人内部流血死亡。所幸的是，戈尔尼克医生正确地诊断了患者的病情，并对他进行了手术。

那些天，戈尔尼克医生在病人的床边、在她的办公室中花费了数小时，通过听音探寻患者肌纤维发育不良的蛛丝马迹，她将听到的声音描述为一种特殊的“嗖嗖”声。尽管在医学上有太多的先进技术和设备可以使用，但是有时候，一个听诊器再加一名知道如何使用听诊器、有经验、有爱心的医生胜于一切技术设备。戈尔尼克医生花很多时间与她的病人在一起，不仅仅是记录他们心脏的声音，还有他们生活的细节。她在接受报纸采访时说：“只要你去听，你就会有发现。”<sup>24</sup>

患者至上的理念对于在大型医疗集团工作的医生来说更容易执行，因为他们不需要为机构运营方面的工作分心。他们不需要自己提交保险索赔，不需要向患者收费，不需要操心招聘的事，也不需要考虑购买物资和设备，这些都由医疗集团来负责。他们也不必担心医疗事故诉讼的潜在破坏性影响，因为大的医疗机构会处理医疗事故保险，并且有专业律师。因此，他们可以放心地为患者提供治疗，而在其他地方工作的医生可能会因为潜在的风险而犹豫不决。

我是在传统医院接受的培训，那里的医生会根据他们所提供的服务量获取相应的收入。当我来到克利夫兰诊所时，我发现这种情况得到了很大的改善，因为我无须通过开具更多的检验单或者接待更多的手术患者而保证自己的收入，我也不会担心某个医疗决策是否会对我的收入产生影响，因为从一开始我就知道我的年收入是多少。我可以放松自己，并完全专注于患者和他们的需求。与此同时，我要求自己必须出类拔萃，因为我知道，像所有克利夫兰诊所的工作人员一样，我只签了一年的合同，在年底的时候，机构将综合评估我的表现。为此，我必须诊断一定数量的患者，并进行一定数量的手术，但仅仅这些并不能决定我能否留下、获得加薪，或者被辞退，我需要对我所提供的服务质量负责。即使作为CEO，

欢迎访问：电子书学习和下载网站 (<https://www.shgis.cn>)

文档名称：《向世界最好的医院学经营：克利夫兰诊所的经营之道》【美】托比·科斯格罗夫 著

请登录 <https://shgis.cn/post/428.html> 下载完整文档。

手机端请扫码查看：

