

《创新者的处方》

图书基本信息

书名：《创新者的处方》

13位ISBN编号：9787300218210

出版时间：2015-9

作者：[美]克莱顿·克里斯坦森,杰罗姆·格罗斯曼,黄捷升

页数：400

译者：朱恒鹏,张琦

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介以及在线试读，请支持正版图书。

更多资源请访问：www.tushu111.com

《创新者的处方》

内容概要

[内容简介]

创新大师克里斯坦森采用了哈佛商学院在20年研究中总结而出的、在各行业实践中获得成功的管理创新经验，把颠覆式创新理念引入美国医疗行业研究。医疗机构需要量体裁衣，选择合适的商业模式展开创新之举。

作者同时探讨了医疗保险公司、制药企业、医学院和政府机构在医疗改革中起到的作用，从社会性角度深入剖析了医疗保健行业未来之路。

医疗界人士、政策制定者、对医疗界现状感兴趣的普通大众

[编辑推荐]

哈佛大学商学院教授、颠覆式创新之父克莱顿·克里斯坦森继《颠覆者的窘境》《创新者的解答》后十年磨剑之作，美国国家科学院医学研究所所长、美国卫生与公众服务部部长、纽约市长联袂推荐。

把握美国医疗保健业命脉的睿智之作，创新技术行业必读之作，医疗改革扛鼎之作。

中国社会科学院微观经济研究室主任与社会科学院经济所医疗改革与医药产业发展研究基地副主任联合翻译，倾情打造。

湛庐文化出品。

《创新者的处方》

作者简介

克莱顿·克里斯坦森

当今最具影响力的创新大师，现为哈佛商学院教授，并为创见公司（Innosight）、罗斯帕克投资顾问公司、创见研究所的联合创始人，著有 5 本著作，包括《纽约时报》畅销书《创新者的窘境》、《创新者的解答》以及《创新者的课堂》等。

杰罗姆·格罗斯曼

美国知名医疗保健政策专家，也是卫生信息学研究先驱，曾任哈佛大学肯尼迪政治学院医疗服务供给政策项目主任，他是一家大型医疗机构的CEO、波士顿联邦储备银行主席和 4 家成功企业的联合创始人。

黄捷升

内科医生，毕业于密歇根大学医学院和哈佛商学院，曾任加州大学欧文分校医学中心住院总医师和临床指导医师，创见研究所联合创始人，医疗保健部执行董事，现为创见公司医疗保健实践部高级策略专家。

书籍目录

[目录]

引言 医疗体制的绝症需要颠覆式创新

01技术与商业模式的颠覆式创新：颠覆式创新将提升医疗服务的可支付性和可获得性

颠覆式创新与持续性创新

什么是商业模式以及如何建立

商业模式在颠覆式创新中的重要性

医疗服务商业模式颠覆式创新的三个层次

商业模式的颠覆式创新

02颠覆式创新的技术动因：影像技术、分子医学和生物化学的精确性将颠覆医学本身

医药艺术如何变成一门科学

直觉医疗到精准医疗的跨越

个性化医疗

精准医疗的现在和未来

03颠覆医院：拆分综合医院现有业务流程，分离出不同商业模式

当前综合医院的问题：不同商业模式的混杂

综合医院未来将会发生商业模式的颠覆性分化

对比式案例分析：大型工厂与综合医院如何阻碍创新

商业模式的第二次颠覆

04颠覆诊所：不同商业模式混杂，诊所的功能反而支离破碎，裂变势在必行

微型诊所的颠覆性：护士和助理接手家庭医生业务

慢性病管理革新

颠覆专科医生：家庭医生接手专科医生业务

信息技术、电子健康档案贯通碎片化的医疗服务体系

前面的路：电子健康档案的标准化待解

05慢性病管理的颠覆性方案：糖尿病患者每年仅与医生会面 2 小时，剩余 8758 小时更需要自我管理

慢性病的分类

技术进步与慢性病诊疗的革新

慢性病管理的颠覆性商业模式

慢性病自我管理兴起

06通过整合颠覆价值网络：旧价值网络的同化力量会阻碍医疗的颠覆式创新

价值网络和颠覆式创新

非整合型体系创新无力

潜在整合者

整合式固定收费型服务提供者

整合在未来将如何上演

07颠覆医保支付制度：健康储蓄账户鼓励消费者管理自身健康，追求健康将会增加长期储蓄

医疗保险和医保支付的历史

医保支付方式的历史类型

传统支付方式造成的扭曲

可供选择的支付方式

未参保人群和穷人：只有保险没有医疗

08制药产业的未来：非同寻常的变化正在席卷制药行业，五大行业发展趋势

制药供应链的外包与分散

诊断技术才是“将来有利润的地方”

市场加速细分与企业小微化

药品营销的变化

仿制药的影响

《创新者的处方》

制药行业的颠覆性巨变

09 医疗器械和诊断设备的发展方向：医疗器械行业滞留在集中化阶段，持续推出持续性创新
集中化和分解化的增长阶段

专业技能的商品化

医疗器械行业增长的三个障碍

便利性、成本和医疗服务的消费

10 医学教育的前景：大型综合性医疗机构未来将抛弃现有医学教育体系，培训自身需要的人才

医学教育的历史

现代医学教育的持续性创新

未来需要的医学人才

医学教育的“内包”

11 监管体制的改革和医疗服务的颠覆：监管从保护患者权益发展到保护医疗机构的既得利益

扶持性监管

稳定性与安全性监管

竞争力和效率的监管

国有化的医疗服务保障体系并不可取

促进颠覆式创新的监管变革

后记 创新的里程碑

译者后记

《创新者的处方》

精彩短评

- 1、归根结底，唯一合理的结论就是，我们把巨额的金钱浪费在了全世界最臃肿低效的管理体系上
- 2、思路还是大同小异——精准诊断+增值服务，问题出在运营商究竟准不准你建立自己的价值网络，我估计则西这事儿之后更悬了。况且，公立医院哪里舍得把好治高成本的患者流给市场，疑难病症留给自己呢；另外，市场化的医疗机构没有政府补贴加上高额赋税，估计短时间内很难形成规模。再者说，现阶段医疗市场化推行最大的阻力之一是医保。
- 3、我给满分！围绕医疗，思想和启发却又不局限于医疗
- 4、如果想从这本书中寻找中国医疗的解题，那就是误人误己了。
- 5、相见恨晚。
- 6、看的有点吃力，难道是创新的太猛了
- 7、从组织形式上来看，现在医院这种形式，不是自古以来就有的。不管是中国历史上，还是西方历史上都没有这种组织模式，任何一种组织模式都不是永恒的，迟早要变，问题在于什么力量会促使它变。《创新者的处方》给我们提供一个思路，颠覆式创新可能是推动这种医疗服务组织方式改变的一种可行路径。
- 8、2016年第二本。这是我读过的最棒的一本讲医疗的书。之前读过作者著名的《创新者的窘境》，但可能是看过很多相关内容，所以觉得平平。而这本真是太赞了！思维打破常规，并且逻辑性极强地，全面地论述了针对医疗体系的各个层面的创新方法。这不仅对美国有效，对中国解决医疗系统的诸多固痼，对我们这样的医疗创业者，都太有帮助了！强烈推荐。
- 9、除了推荐，没有别的评价。
- 10、医疗是一种生意吗？如果我们把医院（及其上下游产业）当做一家企业来看待，那么高昂的费用还会出现吗？这本书回答的正是这样一个问题：随着技术的进步，医疗的费用会像个人电脑一样降低。这个观点很有趣，但是也有很多问题，有机会会写一篇读书笔记来谈谈这本书
- 11、很期待的一本书，然而翻译很烂啊，长段长段的句子读起来一点都不通顺
- 12、创新者系列窘境、解答关于产业链和商业模式的剖析简单、直接、清晰，这本书是在医疗行业的深刻解读，颠覆诊疗、医药、器械、保险、国家医保产业链的现状和模式，提出破解医疗陷阱困局的解决方案。医疗政策在美国、中国都处于争议的焦点。方案是否可行有待验证，分析和解决问题的思路值得赞赏。解决问题，增值服务、价值链整合三种医疗模式的分解与组合，疾病分类与治疗发人深省，醍醐灌顶。上乘佳作，不容错过。
- 13、医疗是一个凭借经验的行业，作者提出的医疗创新前提是技术创新实现精准医疗，其他的属于模式的创新
- 14、看完《创新者的处方》，感觉我们要学的不止是医改，更是创新，如何改变现有的商业模式，让现状变得更好！
- 15、看看
- 16、现在是直觉医疗，未来是精准医疗，是以大众的健康为盈利模式的价值网络。作者从医院、诊所、慢性病、支付制度、药品和医疗器械、教育及监管体制等几大方面给出了颠覆式创新的思路和意见。
- 17、精确到位的分析，实用颠覆的理论！从细节开始着手，把放下臃肿的医疗体系一刀切开！针对不同情况提出适合的策略，外加到位的翻译，实在很适合我国的医改政策！
- 18、虽然作者不了解医学，但是他的「颠覆性技术」的理论足够强大，读了《创新者的窘境》就想这个理论用在医疗领域会怎么样。这本书就是这个理论在医疗领域的应用，对「医疗价值网络」各个环节都有所兼顾，很有启发性。
- 19、好书，精准医疗 增值服务 医疗服务也要做“小而美”。最大的问题应该是翻译得实在是生涩，忍不住想去买本原版看看了==
- 20、再次复盘。
 1. 第10章重量级团队、第11章分化工具的概念书中并没有展开，值得延伸阅读并搜集案例；
 2. 专家主导模式、增值服务商业模式、辅助网络模式对行业的解析思路，感觉可以对标大部分创意应用类（区别于纯创意/艺术类）行业。
- 21、闺蜜推荐给我看的，说是克里斯坦森的新书。之前就看过他写的《创新者的窘境》，写得非常好

《创新者的处方》

。这本还没看完，写也是非常不错的。

书的包装很简洁漂亮，很喜欢。

22、把握医疗行业趋势。

23、深度探索精准医疗

24、对医疗的分析透彻精准，难得的好书，翻译也很给力。

- 1、书籍内容虽然比较多，但静下心来读，还是很有收获的，了解了不同国家面临的相同的医疗困境。作者认为，当前美国的医疗保健体系让许多机构的颠覆性技术陷入困境，而这些困境必须通过商业模式方面的创新来解决。还没看完，需要细细阅读。
- 2、医疗问题其实是全世界的通病，即使在发达的美国，也是如此。中国一直在谈医改，可是看病难看病贵的情况还是没有改观，或许中国的医疗也需要颠覆式创新！那看看克里斯坦森的这本书将会很有启发，对这个问题关心的人都可以读一读。
- 3、创新没有这么难，只不过要慎重就是了1970年，美国在医疗保健方面的支出大约占当年国内生产总值的7%，这一项到2007年占到了16%。正常情况下，一个行业得到较多的“消费份额”应被视为一个好消息，因为这表明此行业正在生产那些消费者重视和渴望购买的产品与服务。一方面，我们应该把美国人将大部分收入花在医疗保健上看作一个好消息。他们重视健康，把钱花在医疗方面当然要比花在其他方面要好；然而从另一个方面讲..
- 4、作者是《创新者的窘境》的作者，“颠覆式创新”之父。本书英文版写于09年，是对美国的医疗相关行业（包括医院，药厂，保险公司，医学院，医疗器械厂商，监管机构等）的商业模式与颠覆机会的分析。美国的医药行业，跟国内有比较大的差别，但是我认为作者总结的医院的商业模式的问题，同样适用于中国。我感觉作者09年写在书中的相关的分析，在中文世界中，针对中国的医疗行业，也看不到超越者。作者基本的思路还是颠覆式创新。作者说的颠覆式创新，指的是边缘的不被行业领先者重视的细分市场，作者认为这往往是颠覆式创新的机会，行业领先者初期不关注这些细分市场，往往能给小公司颠覆的机会。除此之外，作者认为医疗行业最大的问题是把两类不同的商业模式混在一起：问题解决模式和增值服务模式。问题解决模式是给病人作出明确的诊断，应该适用按次收费，按工作时间收费的商业模式。增值服务模式则是针对诊断明确治疗手段明确的疾病做治疗，应该适用按效果付费的模式。作者认为按人头付费的医保，将有助于医院的战略方向从希望客户生病转变为希望客户更健康。以下是书中一些观点和信息的摘抄或总结：1：一般而言，商业模式有三种：问题解决模式；增值服务模式；辅助网络模式。问题解决模式的企业，几乎都是按服务次数收费的；增值服务模式按服务流程的结果收费；辅助网络模式通常收取会员费或使用费。医疗服务业经常将以上三种模式中的至少两种混在一起，导致运营成本高昂；3：当管理者试着加剧某个行业的持续性竞争时，结果通常是使价格变得更高。例如，管理者激励综合医院同其他的综合医院展开更激烈的竞争的结果是，它们会争先涌入高端市场，提供更加有利可图的服务；4：从颠覆式创新的历史中可以总结出三个关键的经验教训，这对医疗行业的颠覆创新至关重要：4.1：尽管技术因素几乎总是出现在业内领军机构的实验室里，商业模式创新却不是这样的，它们总是被刚进入一个行业的新力量创造的；4.2：颠覆很少在局部发生，单独的颠覆会消失在行业内现存的价值网络中。彻底的、全新的价值网络兴起时，旧的网络才会被颠覆；4.3：现存体系里的能源、人力和领军组织的资源总被用来改善已经成为业内顶峰的产品，用来满足行业内最高水准的需求，原因何在？服务于高端消费者的市场往往是最有利可图的地方。一个颠覆性技术出现时，行业的领导者会诋毁和阻止它的原因在于，颠覆性技术并不能解决前沿专家们探究的那些复杂问题，它本来就是用来解决简易性和可及性问题的；5：我们的研究发现，在几乎所有的案例中，在持续性创新中胜出的都是该行业当下的领军者。此类创新面临的技术挑战似乎微不足道；6：如果一个行业的产品或服务依旧复杂和昂贵，只被少数富裕人群拥有，被少数专家使用，那么这个行业就还没有被颠覆。法律服务业和高等教育如此，医疗卫生也如此；7：历史上大多数的颠覆式创新发生在单一商业模式类别内，然而在不同类型商业模式之间发生的是更加彻底的颠覆式创新；7：可以预见，医疗卫生行业将会发生三个层次的颠覆式商业模式创新。第一个层次是将传统医院分割，创建清晰明了、各司其职的问题解决模式、增值服务模式、辅助网络模式，而非混为一体；第二个层次，我们预见能带来更低成本的颠覆式创新会在各类商业模式中出现；第三个层次的颠覆式创新跨越了商业模式类别；8：我们需要医院为颠覆式商业模式让出市场份额，从它们现在正在提供的最简单的医疗服务端开始，一个病人一个病人，一种疾病一种疾病地逐渐为颠覆式商业模式让出市场份额。我们仍然需要医院，只是不再需要像今天这么多的医院；9：医院和医生们往往不愿公开他们的服务价格，也不会公布他们的服务结果。不是医疗服务无法测量，是因为两种商业模式（问题解决模式，增值服务模式）的价值尺度完全不同，而它们混在一起，导致医院提供的价值无法测量；10：正如医院将两个本质上互不相容的商业模式混在一起进行，大多数医生也在做类似的事

情——把直觉医疗、精准医疗、慢性病管理及预防保健等不同服务领域里各式各样的功能混在一起了；11：我们预测，目前这种由全科医生和综合医院“负责”我们所有的医疗服务的模式将被以下模式代替：执业护士通过微型诊所负责我们日常性、程式化的疾病诊疗；协助型网络通过引导我们的生活行为帮助我们进行慢性病管理；分工协作型问题解决模式为我们处理仍然属于直觉医疗领域的疾病；增值服务模式诊所负责治疗那些已经被精确诊断的疾病；12：慢性病治疗费用高昂的一个关键因素是：这些慢性病患者依靠的主要商业模式，即医生诊所和医院，是为治疗急性病而建立的，他们通过治病而非维护健康来赚钱；13：我们断言：慢性病管理需要被分为两种不同的业务，第一种是诊断和给出治疗方案，第二种是帮助患者坚持治疗。在这两种业务之间存在一个交接过程，这个过程同样需要管理；14：未来医疗体系中需要两种支付制度。当雇主开始直接管理员工的医疗以确保找到的医疗服务提供方的商业模式恰好能“对症下药”时，带有健康储蓄账户的高起付线保险能改进医疗体系。而整合性机构提供医疗服务时，按人头付费才是最佳方案；15：制药业面对的颠覆性威胁，我们称之为“供应链颠覆”，已经在产业内部开始了。颠覆的形式是：许多在业内长期占主导地位的纵向整合型制药企业开始积极地把一些职能外包给专业公司，从新药的研发到临床试验的管理，再到生产；16：过去，治疗是最赚钱的环节，大型制药企业都想为赢得这场战役而站。然后，诊断才是未来能获得可观利润的领域；17：我们预期，那些大型综合性医疗机构将会自己培训医生，因为我们的医学院并不能提供一些必要的培训。而那些“隶属于企业的医学院”则需要更少的时间就能使学生获得实践能力，同时也让学生获得相同的实践能力，也就是说在毕业生能够胜任医生工作的基础上使毕业生个体之间的差异变得很小；18：这是国有医疗体系的又一个悖论：虽然国有化的目的是为了保障所有人均等地获得医疗服务，但通常的情况都是精英们享受精英式的服务，剩余的人则得到一点剩余的服务。

5、全球化愈发普及的当代，问题变得复杂多变，只有跟进时代，用创新思维思考才能解决问题。本书不仅理论新颖，且概括全面，内容相当丰富。16K的大开本从根本性原因入手，多方面讨论，发现未来关于医疗改革的适当的创新模式，很有借鉴意义。

6、一直很期待的一本书，国内终于出版了。1. 颠覆式创新包含的三个要素：复杂技术的简化、低成本创新的商业模式和颠覆性的价值网络。2. 就医疗领域而言，颠覆性技术动因是指那些能够根据疾病的病因而非身体症状提供精确诊断的技术，只有当疾病可以被精确诊断时，对每个病人都可能产生理想疗效的治疗方法才能产生并得以标准化，我们将其称为精准医疗。3. 商业模式有三种：问题解决模式、增值服务模式和辅助网络模式。4. 制药行业的5个变化：1) 精准医疗的出现预示着制药业产品线的变化；2) 药品公司不经过医生和医院，直接向患者销售产品的趋势变得越来越普遍。3) 顾客愿意为其精准的诊断支付高额费用。4) 大多数的药品公司开始解除一体化，逐步将药品开发、临床试验管理和药品生产外包。5) 仿制药竞争者正在颠覆那些开发、制造和推广专利药品的企业。5. 要达到精准水平，技术必须在三个前提方面取得交叉性的进步：1) 理解疾病病因，2) 厘清它们之间的因果关系，3) 有能力对病根有效治疗。6. 慢性病管理分为两种业务：1) 诊断和给出治疗方案；2) 帮助患者坚持治疗。必须有一些组织结构确保两种业务无缝对接，以免患者落入两者之间的“断层”中。先敲一些，未完待续，整本书信息很丰富，翻译也不错。

7、看过创新者的窘境，只看过一遍，其中有很多知识没有消化吸收，书中分析了硬盘行业、钢铁行业等的颠覆式创新，自己也想查看其他行业的例子，正好，作者的另一部书翻译出版了，就是这本创新者的处方。这本书是作者颠覆式创新思维在医疗领域的预言，作者很多预言在很多行业都成真了，不知道这回的预言还能否成真，目前来看还有很长的路要走。生命科学是我认为未来最有发展潜力的行业，互联网是这个世纪的赢家，下个世纪，乃至下下个世纪，生命科学一定是赢家。言归正传，这本书的翻译确实像很多书友们说的，有些句子有点长，看着有点累，但是整体质量还不错。作者在开篇的时候提出了颠覆式创新所需要的三要素：技术、商业模式、价值网络。同时也给出了医疗行业中这三点所代表的：精准医疗、医疗商业模式和医疗行业的价值网络；接着作者从以下几个维度对医疗领域的颠覆性创新进行分析：1. 创新的技术动因---精准医疗2. 颠覆医院----让医疗、治疗前移3. 颠覆诊所4. 颠覆慢性病管理5. 颠覆价值网络6. 颠覆医保7. 颠覆制药产业、医疗器械和诊断产业8. 颠覆医疗教育9. 颠覆监管体制作者按照自己在创新者的窘境中提到过的颠覆式创新的几个步骤，对整个医疗领域从技术到流程再到支付、监管、教育等全产业链的各个环节进行分析，寻找颠覆式的契机，给出颠覆式创新的预言，医疗行业牵扯的面很广，所有国家对医疗领域的监管都很严格，毕竟生命对每个人只有一次，但是医疗领域的颠覆性创新又是势在必行的，特别是在中国，中国与美国在医保上的差距很大，只有颠覆性的创新才能让更多的人负担得起生存的成本。这本书可以说是作者用创新者窘境中的思维

《创新者的处方》

来分析医疗领域的问题，作者首先提出医疗领域创新的问题，分析问题，最后使用颠覆式创新理论，对医疗领域可能产生颠覆式创新的环节进行预言，很多我们可以拭目以待，很多我们可以亲身经历，读完这本书，有必要再好好思考一下创新者的窘境以及颠覆性创新理论，才能更好的理解。

1、《创新者的处方》的笔记-第1页

第一章 技术与商业模式的颠覆式创新

大多数颠覆存在三大推动因素：简化技术、商业模式创新、颠覆性价值网络

颠覆性技术的动因常常是解决行业内最简单的问题

颠覆是指事物变得更简单，让人们更负担得起；技术则指将材料、组件、信息、劳动和能源等投入在结合在一起以实现更大产出价值的方式。

商业模式四个组成元素：价值主张、实现目标客户群价值主张所需资源、流程和盈利模式、利用颠覆性的技术改变整个行业。

医疗服务商业模式颠覆式创新的三个层次：专家主导模式、增值服务模式和辅助网络模式。从广义范围上讲可以是：工作室、生产链和网络平台--菲尔德斯坦教授。专家主导模式对非常规化的问题进行分析，然后推荐解决方案。咨询公司、广告公司、研发组织和法律事务所都属于这种模式，该模式传递价值的能力依赖于专家的直觉、专业训练、分析和解决问题的能力。增值服务模式中企业会把资源（人力、原材料、能源、设备、信息和资本）转化成更高价值的产出。零售业、汽车制造、石油冶炼、教育机构都属于这种模式，该模式传递价值的能力依赖于生产环节和设备，以重复进行的方式作业，其理念是减少不确定性的干扰。辅助网络模式的运行依靠客户在系统内部买进卖出，并与其他参与者发生交换的行为，大部分个人银行业务属于这种模式。三种模式的计费方式：工作量、标准产出、收取会员费或交易费用盈利。

第二章 颠覆式创新的技术动因-精确诊断的技术(是影像技术、分子医学和生物化学的发展做支撑的)经过漫长的积累，一个行业内知识的积累方式最终会由艺术转向科学，案例之一就是杜邦。随着聚合物的分子和纤维的物理特性之间的因果关系越来越清晰，分子排列与特定化学键能决定聚合物的强度、熔点和硬度，科学家对这些关系进行了整理汇编，对聚合物化学的这些认识最终使科学家们能在一种纤维发明之前就合理预期其可能的物理特性，以前靠直观、反复试验的专家主导模式变为依靠计算机模型，这种艺术到科学的转变源自将专业知识商业化的进步。

直觉医疗的原因所在：如果不能正确诊断出潜藏的疾病或完全搞清楚病人对药物产生的反应的原因，与合成纤维基于标准化规则而建立的流程类似的结果就不可能在医疗领域实现，因此，有效的医疗往往只能依靠受过高级训练因而十分昂贵的专家凭借其专业直觉和经验来提供。

精准医疗正在改变的领域：传染病、癌症、糖尿病。其中，诺华公司的格列卫(Gleevec)疗法(伊马替尼)对慢性粒细胞性白血病(CML)疗效显著，基因泰克公司的曲妥珠单抗(Trastuzumab)(俗称赫赛汀(Herceptin))对HER2型乳腺癌疗效显著。

精准医疗的现在和未来：比起诊断环节，治疗从支付制度中得到了更大的利润，但未来，诊断业务将成为制药行业价值链中盈利性最好的一环。那么直觉医疗的专家呢？他们将继续服务仍需要直觉医疗的领域，因为那些新生的、人类为止的疾病还会不断地出现。

第三章 颠覆医院

当前综合医院的问题：不同商业模式的混杂--专家主导模式(无法确诊需要凭经验不断试错的疾病)+增值服务模式(髋关节和膝关节置换术、冠心病搭桥术、心血管成形术、白内障和疝修复术)，两种商业模式的价值尺度完全不同，可以这样理解，一项麦肯锡的战略咨询研究和一辆索纳塔轿车那个更有价值？

综合医院将会发生商业模式的分化：最大、最好的医院可以自行分拆，小型医院应努力成为问题解决性医院或增值服务医院。

模式分离的必要性：只有当组织资源、流程和盈利模式集中于一项需要完成的工作时，他们才能尽可能完美的完成该项工作。

专家主导模式医院的案例：梅奥诊所。针对某类疾病，各个相关专业的专科医生、设备和诊疗程序紧密组合在一起，共同构成了一个整合型诊疗团队，以期能以快捷和便宜的方式为病人提供最优的诊疗方案。一旦给出诊断结果，两个选择，要么留在这里采用增值服务的机构来完成治疗，也可以回家去

《创新者的处方》

自行实施治疗方案，选择权在患者。但目前这种模式的障碍是来自于旧的医保支付方案的限制和扭曲。

增值服务诊所：大多是专科医院。其宣称其职责是“明确诊断已经有了，我们也知道该做什么了，我需要以尽可能有效的、便捷的和经济的方式来解决这个问题”，肖尔代斯医院是专注疝修补术的专科医院，类似乡村俱乐部，从术前准备、手术到康复只需要4天时间。但反对意见有两条：一是无法真正有效的处理急诊和并发症；二是涉嫌挑三拣四或者挑奶皮，即只给年轻力壮和有赚头的病人看病，危重病人只能去综合医院。

产品线复杂性的经济规模和抵消成本：规模每提高一倍，间接制造费用下降15%；生产线数量每提高一倍，间接制造费用增加27%

医院会变成什么样？幸存下来的综合医院提供的那些数量较少、非标准化的专家主导模式服务的价格会大幅上升，因为现在它们必须自行负担所有间接费用。也可能会有综合医院建立专注型医院来颠覆自身--控股公司能够实现系统效益。

第四章 颠覆诊所

对职业的颠覆的例子：建筑师--复杂的软件，迪士尼的插画师--皮克斯的技术人员的数字动画，银行信贷员--信用评分算法，这些行业最初都是由直觉主导的。

家庭医生的三个变化预测：部分业务交给护士、部分被转移给疾病管理网络、部分是家庭医生对专科医生负责领域的颠覆性入侵。其中将对行为强化式疾病(糖尿病等)患者的照管交给辅助网络商业模式的例子如Healthways，它是通过使慢性病患者保持健康来盈利的，其他的有PatientsLikeMe.com(ALS、帕金森、艾滋病)和dLife.com(糖尿病)

微型诊所的颠覆性--护士和助理接受家庭医生业务：苹果和戴尔的案例--随着产品性能持续提高到超过各层次消费者需要的地步，消费者不会继续为高性能支付溢价了，这时，方便、速度和响应能力成为更显著的品质定义。各个领域都是如此，因此一旦医疗服务绰绰有余，患者就会将快捷、方便和支付能力作为其决策的基础。(很小的耳朵感染因为家庭医生的预约排满而损失大量时间的案例)

颠覆性微型诊所和高品质医疗：美国现在开始流行的分钟诊所，目前只服务十余种疾病，但这占到了去看家庭医生的病症的17%，总体有8千万人次，所需费用降低32%~47%，总共节省30~40亿美元。有趣的是，尽管分钟诊所中没有医生，但从未因治疗不当而遭到起诉，因为它属于精准医疗的范畴。

慢性病管理革新：目前医生执业的商业模式是以相反的方式构建的，即从人们生病而不是维持其健康中来赚钱，它的盈利模式并未被设计成督促慢性病患者每天坚持治疗，从而帮助他们预防长期且花费较高的并发症。

颠覆专科医生--家庭医生接手专科医生业务：借助于三项技术创新，分析和成像技术开始达到有治疗功能的程度，网上决策工具的出现(专家系统软件，大数据指导疾病诊断)，远程医疗。

未来医疗服务模式的猜测：微型诊所--执业护士--负责程式化的疾病诊断；协助型网络--引导生活行为--慢性病管理；综合医院--分工协作型专家--处理仍属于直觉医疗领域的疾病；增值服务模式诊所--治疗精确诊疗的疾病。

电子健康档案贯通碎片化的医疗服务体系：UpToDate网站汇集了由一群临床医学专家收集的临床数据和信息。

第五章 慢性病管理的颠覆性方案

慢性病医疗占据了美国直接医疗费用的3/4，这其中，糖尿病、充血性心力衰竭、冠状动脉病、哮喘和抑郁症占了绝大部分，这些慢性病通常起源于其他两种慢性病--肥胖和吸烟成瘾。

技术进步与慢性病诊断的革新：主流专家很少能发现科学范式的错误并指出其不完整的地方--托马斯·库恩。几乎所有的突破性进展都是由外行发起的，因为通常情况下只有从一个全新的角度去看老问题时才能找出与主流理论不同的地方。案例是发现胃溃疡是由幽门螺杆菌引起的。艾滋病和疟疾仍无法被治愈的关键是，科学发展的速度跟不上致病体变异和进化的速度，最终对这些问题的解决方法可能出自外行之手，他们不受目前传染病学和免疫学的限制。

慢性病管理的颠覆式商业模式：分为两部分，一是诊断和给出治疗方案，二是帮助患者坚持治疗，这是两个完全不同的业务，必须有一种组织机构确保两种业务无缝对接。

慢性病未来的机遇：有两类商业模式能让医生通过保持病人健康来赚钱：前者代表是像OptumHealth

《创新者的处方》

公司和Healthways公司这样的疾病管理公司，后者则是像凯撒和基辛格这样的整合式固定费用健保服务提供者。目前，像这样的医疗健保服务只覆盖了一小部分延迟发作型慢性病患者，这对企业雇主和保险公司来说意味着巨大的机遇，他们可以逐步引导更多需要照顾的员工和投保人加入这种商业模式。

第六章 通过整合颠覆价值网络

当前医疗中的价值网络：大多数医生是独立的，追求利润的经营者，以单独或合伙的形式执业。医院都要获得收支结余。医生和护士都得到行业协会的资格认证。雇主、保险公司、政府的第三方承担了大部分医疗费用。引导这些参与者的行为和互动关系的是支付机制。雇主从保险公司为雇员购买一揽子医疗健康保险。这种制度把大量的参保者塞进了成本最高的商业模式--综合医院，因为他们服务范围广，更容易满足一揽子服务合同的要求。

未来10~20年可能的价值网络：整合的目标是创建能从维护客户健康而非疾病中获利的企业，这将产生直觉医疗、经验医疗、规范化医疗各有用武之地的颠覆式商业模式，能把病人分流给适当的提供者。

由企业管理的整合型雇员保健方案：企业采取自我保险模式；公司雇佣全科医生和护士作为公司的员工，或者与健康管理机构签约，后者提供由其付薪的医生和护士作为大多数员工的家庭医生；公司将会直接和医院、门诊机构及微型诊所签约；雇主还将提供由个人管理、以开源方式存储的个人健康方案；他们将与疾病管理网络运营商签订合同，管理行为依赖性慢性病患者，使其坚持治疗；对员工采取减肥、坚持锻炼、戒烟等健康生活方式进行经济奖励，并与健康储蓄账户挂钩。案例是Quad/Graphics (P204)

尽管管理的一个普遍准则是专注核心竞争力，但长期以来，只要企业无法保证关键投入品的有效供给，他们就会被驱使向供应链的上游进行整合，融入那些并非核心竞争力的活动。

第七章 颠覆医保制度

健康储蓄账户鼓励消费者管理自身健康，追求健康将会增加长期储蓄

医保支付方式的历史类型及其造成的扭曲：按项目付费(FFS)、按人头付费。其从以下3个方面扭曲了医疗的有效性和高效性：、它保护高成本的医疗服务提供方，、它管控了医疗服务价格，人为地导致医疗行业不同部门之间盈利和不盈利的泡沫，、它的签约模式驱动了医院抬高成本。

保险的价值传递：通过对冲小概率事件给经济能力造成的重创创造价值。

可供选择的支付方式：高起付线保险（源于帕累托法则--20%的人占了80%的医疗成本，5%的人占了50%的总成本）和健康储蓄账户（有税收优惠的、可携带的储蓄方式，用于支付低价的、相对可测的、经常性的医疗支出）。两者的数额之间是否存在一个空档，与雇主的计划和个人医疗支出的节约程度有关。

第八章 制药产业的未来

外包与分散的案例：华硕与戴尔，通过主板-装配-供应链管理-品牌颠覆，进入者来到市场的最底层，然后逐层蚕食高端市场。 P251

供应链颠覆出现的时机：当行业技术成熟、产品性能优越时，产品或服务的架构就开始走向模块化--意味着已经能全面摸清不同元件互相作用的标准，这样公司就能独立生产单个元件了。这时，之前由纵向整合的庞然大物主导的产业已经变成水平分层的专业公司的集合。

制药行业开始分散：以Myriad Genetics为首的公司主要专注于诊断技术的研发；专业化生产与营销组织也已经出现，Ventiv Health和Professional Detailing, Inc等合同销售和营销公司能够聚集和培训大量营销人员，药企内部的人员已经多余了。

当分散在一个行业内发生时，赛场并不是平的--它会偏离原有的领先者，更青睐新的企业。

作为分散化动力的规模差异：Big Idea Group(BIG)发展起一个拥有上千位发明者的网络，在一些如玩具、办公用品、家庭用具、园林工具和医疗器械等规模不用很大的领域从事新产品的研发外包服务，这被称为开放式创新（价值链上不同阶段所需规模的不匹配，导致业内企业在开发环节与商业化环节的对接处开始分散）。

诊断技术才是“将来有利润的地方”：当前美国的诊断行业由200余家企业组成，销售额286亿，制药

市场3000~4000亿。未来那些核心竞争力是先从研究试验中获得精确诊断的生物标记物，然后再把生物标记物与预期有效的疗法相结合的公司将获得成功。

市场加速细分与企业小微化：投入增加而产出下降，导致每种新药的成本剧增，更糟糕的是，在同期被批准销售的药品中，有75%可被划为“模仿”产品，最终，市场很小或支付不足的产品就被忽略了，而开发成本低、能迎合更大市场“模仿”产品却大量涌现。未来，可信赖的癌症治疗结构是按照不同分子路径构建的，因为人们发现肿瘤是按照分子路径扩散的。诺华已经看到了这个趋势，他们已经把研发活动分解到按分子路径而不是按解剖学意义上的器官系统或是症状定义的疾病来划分的部门中去了。

药品营销的变化：由高度固定成本的细节营销（销售人员拜访医生）转向以患者为目标，帮助患者自我诊断，然后再通过医生把药拉进来，增加电视广告(DTC)的预算比重。

第九章 医疗器械和诊断设备的发展方向

集中化和分散化的增长阶段：纵观各种行业，从娱乐到教育，从通信到银行，从印刷到零售，最初的技术应用都是昂贵且复杂的，因此一个行业的发展需要集中化，然而，经历连续不断的颠覆式创新后，集中化的方案走向分散化，医疗行业也是这样--一个由i-STAT公司制造的血液检测仪，只有450克，可以在90秒内完成7项血液检测。以及微波炉大小的血液透析仪器。

便利性、成本和医疗服务的消费：如果医疗器械行业的创新者通过变革产品和服务，使其更加便宜、简单和便于携带，那么消费者会乐于花钱以使自己能监控自己的身体状况，在身体不适时自行诊断，并在离家近的地方从护士和主治医师处获得更多的医疗服务。

第十章 医学教育的前景

大型综合性医疗机构未来将抛弃现有医学教育体系，培训自身需要的人才

美国现在的医学教育体系：目前公认世界最佳。129所医学院，15000~16000个入学机会，4年学习拿到本科学位，3~5年的住院医师培训，这种机会大约有24000个，而那些想成为专科医生的人还要在一个亚专科进行1~5年的培训。

现代医学教育的持续性创新：基础教学和临床教学的综合，保持学习一致性的轮转，灵活的学习和时间。

未来需要的医学人才：专科医生需要更好的培训，以便能在流水线式的专家主导模式中实践其直观医术，并适应多学科团队协作的作业环境。家庭医生将大量淘汰专科医生（因为精确诊断的技术）。普通医生今天所做的大部分工作在将来会被执业护士、医生助理和医疗技术人员所取代。

第十一章 监管体制的改革和医疗服务的颠覆

如果政府资助的技术只能应用到维持性创新环境中，也就是同那些常用的传统技术展开正面竞争，大多数情况下只会导致金融资源和自然资源的浪费，这是因为现有技术稳定、增量式的进步在其发挥作用的价值网络中是持续存在的，而新技术却很少能与现有系统兼容，20世纪70年代对石油页岩的大规模投资就是一次巨大的浪费。今天对生物燃料的投资也将导致资源浪费，并会扭曲市场。

跨领域的疟疾新疗法：General Resonance公司开发了一种有望预防和治疗疟疾的方法，是发现共鸣对某些寄生虫致命而对人类细胞无害，这将有可能根治疟疾。这就是突破性知识几乎都是源于学科间的交叉的实例。

“从没有监管的地方入手解除监管”的策略，老子的理解要比我们深刻。他曾写道：“天下柔弱，莫过于水，而攻坚强者莫之能胜，其无以易之。弱之胜强，柔之胜刚，天下莫不知，莫能行。”

促进颠覆式创新的监管变革：以下8种变革可促进本书所主张的转型：

- 、美国国家卫生研究院要创立一套新的方法，同时利用多种学科来评估研究计划。
- 、美国医疗保险和医疗救助服务中心和商业保险公司向医疗服务支付的价格的决定方式需要改变。反应真实价值和真实成本的价格必须被准许在市场上出现，这些价格中渗透的是医疗机构的责任和提供给消费者的透明信息。
- 、当前的医保支付政策以市场最低价格水平为基础，每年重新制定价格，这在客观上鼓励了法定价格得以在竞争者中保持稳定，这种医保支付政策也必须被废除。
- 、由于缺乏便利性和成本问题，那些未被医疗保险覆盖的人群难以获得医疗服务，医疗机构必须免

《创新者的处方》

费向其提供医疗服务的法定义务应该被取消。下令购买高自付额度的医疗保险，开设健康储蓄账户，如有必要，给予补贴。

、如有必要，FDA规定的临床实验流程也需要被重新定义，就像研究试验一样。同时，应该鼓励药品生产商依据疾病的分子学定义来确定临床实验的范围。

、像许可证和认证这样的监管重点应该跟上科技进步的步伐。直觉医疗--对医疗资源监管，经验医疗--对流程监管，精准医疗--对结果监管。

、那些过去对监管主义者提供建议的经济学家必须抛弃那种简单、过时、一维的观点，这种观点认为市场的一端是竞争，而另一端是垄断。准确的说，是颠覆式创新这种特殊形式的竞争必将使医疗服务的成本大幅下降。

、应当允许雇主为员工的健康行为方式建立经济激励制度。

共6913字，纸质书整理笔记太痛苦了。

2、《创新者的处方》的笔记-第26页

大多数颠覆存在三大推动因素：简化技术、商业模式创新、颠覆性价值网络颠覆性技术的动因常常是解决行业内最简单的问题颠覆是指事物变得更简单，让人们更负担得起；技术则指将材料、组件、信息、劳动和能源等投入在结合在一起以实现更大产出价值的方式。商业模式四个组成元素：价值主张、实现目标客户群价值主张所需资源、流程和盈利模式、利用颠覆性的技术改变整个行业。医疗服务商业模式颠覆式创新的三个层次：问题解决模式、增值服务模式和辅助网络模式。问题解决模式指对非常规化的问题进行分析，然后推荐解决方案。某些咨询公司、广告公司、研发组织和法律事务所都属于这种模式，他们向消费者传递价值主要依赖的是公司资源，最重要的是公司雇员。综合医院的医疗诊断和大部分专科医师诊所的工作都属于问题解决模式——直觉医疗增值服务模式：增值服务模式企业会把资源投入（人力、原材料、能源、设备、信息和资本）转化为更高价值的产出。其传递价值的能力依赖于生产环节和设备，专注于卓越流程的增值服务模式的企业能稳定的以低价格提供高质量的服务和产品只用于增值服务模式的医院和医师诊所通常能以低40%-60%的费用提供医疗服务，比如迅捷诊所和分钟诊所、外科专科、眼科诊所、心脏病医院、癌症康复中心等都属于增值服务企业辅助网络模式：众多辅助网络模式金鹰的最主要产品是顾客见得相互依存，网络平台的客户本身正式产品的关键部分，辅助网络模式通常靠收取会员费或交易费用盈利。内科医生线上社区sermo和一些疾病关空间口已经起步推出面向服务提供者的协调网络，一些项目为慢性病的治疗提供了有效的商业模式

对于医院而言诊断本身可能属于问题解决模式，而标准化的手术流程更像增值服务模式，可以通过运营管理，尤其是优化环节的熟练度，来实现医院和患者双赢。

高品质出自合理的整合，低成本出自专注化带来的成本锐减在直觉医疗领域，性能和可靠性将一直是医疗行业对品质定义和竞争基础因为可获得的最佳医疗服务都不够好，在这种情况下，去最好的医生和最好的研究型医疗中心就代表获得了最好的医疗服务品质。当初精准医疗领域的效率和可靠性得到保障后，方便、快捷、价值低廉就成了医疗服务品质的定义。舍弃这种高成本的综合医院，转而建立新的增值服务模式诊所和分工协作些问题解决模式医院，暂时缺乏足够的合理性和说服力，尽管转向这些新的颠覆是商业模式才意味着真正勇往直前地迈向未来健康储蓄账户用来支付低成本的经常性医疗费用，达到年度起付线时，保险就会介入。健康储蓄账户在追求健康的同时也能增加财富只有在整合型医疗服务提供方体系内实现按人头付费才有效，而目前整合型医疗服务提供方只覆盖美国人口的5%。在非整合体系中试行按人头付费，就等于把独立职业者的医生置于一个医生所得及时另一个医生所失的零和博弈中。

3、《创新者的处方》的笔记-第7页

当我们的身体出现问题时，它的表现形式是有限的，也就是各种身体症状。这些症状并不足以表现所有存在的疾病——因此，一些疾病也就不得不共享一些相同的症状。所以，如果仅从症状来诊断

《创新者的处方》

疾病，据此诊断建立的程式化疗法往往不会奏效，因为同症未必同病。

从多重症状来判断病因，透过不同现象才能发现真正的本质。有时表象是用来误导人看到错误的本质的。

4、《创新者的处方》的笔记-第7页

在医疗行业，颠覆性技术动因是指那些能够根据疾病的病因而非身体症状提供精确诊断的技术。这些技术包括分子诊断、诊断成像以及普遍存在的电讯技术。如果没有精确诊断，治疗只能依靠所谓的直观（经验）医疗，这需要受过高级训练、费用极为昂贵的专家凭借直观经验和模式识别来解决问题。当疾病模式（规律）变得更加清晰，医疗便进入了循证医疗时代，它也可被称为经验医疗——累积的数据说明某种特定的治疗方式相对好于其他方式。然而，只有当疾病可以被精确诊断时，对每个病人都可能产生理想疗效的治疗方法才能产生并得以标准化，我们将其称为精准医疗。医疗领域的变革就在眼前。

《创新者的处方》

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：www.tushu111.com