

中国数字化 慢病管理蓝皮书 2023

益普索 & 梅斯医学 & 京东健康 & 九日蕊致咨询



作者序

由于中国老龄化程度加深，中国慢病年轻化的趋势，以及中国居民对于健康管理的意识提高，慢病管理迎来了大发展机遇。国家《“健康中国2030”规划纲要》提出：到2030年，要基本实现高血压、糖尿病患者管理干预全覆盖，实现全人群、全生命周期的慢性病健康管理，总体癌症5年生存率提高15%，最终达到WHO全球非传染性疾病所致的过早死亡降低25%的这一目标。慢病管理已经成为国家层面中长期战略规划，其重要程度提升到了史无前例的高度。

随着中国独特的互联网生态的发展，以及伴随互联网成长起来的年轻一代逐渐成为社会的中坚力量。互联网慢病管理凭借其广覆盖、高效触达医患、提供便捷服务的优势，迅速获得了患者和家属的青睐。在过去三年里，疫情的影响更是加速了慢病管理的互联网化发展。从药械企业的角度，借助互联网慢病管理的方式，可以为医生和患者更加高效的提供产品和服务，在服务更多病患的同时，也提升了企业和品牌的声誉。

前景虽然一片光明，脚下之路却并不平坦。慢病管理的本质是“与人性做斗争”：慢病管理的主要场景在院外，患者缺乏有效的管理动力，患者在指标监测、用药等关键环节均存在依从性低的问题，影响管理的效果。患者本人并非都有动力做好慢病管理，例如：糖尿病从确诊到出现并发症，病程长、症状不明显，导致患者自我管理意识弱，不直接关乎生命的健康问题不容易引起重视。即使患者有自我管理意愿，也不愿付费找人“管”自己。

从商业模式来看，慢病管理经历了从早期的“百糖大战”，到为医院和药店提供SaaS模式，到探索“慢病管理+医/药/险”模式，即通过整合医院、药店、保险等多方资源，打通健康服务全流程。百花齐放，大浪淘沙，如何在为患者提供优质的慢病管理服务的同时，也能为参与其中的企业和各个相关方带来共赢，始终是绕不过去的焦点与核心。中国的国情和互联网生态与欧美国家不同，决定了我们必须走出一条属于我们自己的路。本蓝皮书从患者和医生的视角揭示其在慢病管理的各个阶段的需求和痛点，并提出供参考的优秀案例以及对未来发展趋势的初步判断，希望能抛砖引玉，引发业界更多的思考和碰撞，我们期待看到业界更多跑通的优秀案例涌现。是为序，敬请读者斧正。

目录

- 全病程管理患者 / 医生痛点及启示
- 数字化全病程管理行业优秀案例
- 未来发展趋势
- 结语

全病程管理患者痛点及启示

1

诊前和诊中患者痛点小结以及行业启示

肿瘤患者在诊前以及诊中的需求和慢病患者相比更多



	诊前			诊中		
	疾病意识	信息查询	预约挂号	基因检测	再次确诊	信息查询
洞察	<ul style="list-style-type: none"> 患者早期缺乏疾病意识，导致延误就诊 	<ul style="list-style-type: none"> 患者认为网络疾病信息缺乏个体针对性，进而不信任 对于网络内容的专业性是患者的重要考量标准 患者对于在线咨询获客比较反感 	<ul style="list-style-type: none"> 部分患者已经熟练使用公立医院的APP/小程序实现预约挂号等功能 	<ul style="list-style-type: none"> 患者对推销不必要的检测项目较为反感 	<ul style="list-style-type: none"> 肿瘤患者在得到诊断后去大医院/专科医院找专家或通过熟人医生再次确诊 患者会带着问题去和医生做再次确认 	<ul style="list-style-type: none"> 术中病理结果出来后会通过百度等信息渠道上网查询疾病相关知识
行业启示	<ul style="list-style-type: none"> 早期疾病筛查的重要性，目前患者教育和早期筛查覆盖尚不足 	<ul style="list-style-type: none"> 患者缺少可靠的诊疗信息来源，百度是主要的信息获取渠道，但信息的可信度和针对性尚待提高 患者关注内容的专业性和客观性，反感商业化的信息弹窗 	<ul style="list-style-type: none"> 挂号环节已经普遍实现线上化；微信是常用挂号入口； 微信公众号和小程序已经成为患者较熟练掌握的数字化工具 	<ul style="list-style-type: none"> 商业化的推销行为或过高的定价，或者滥用的服务会造成患者比较强的反感 	<ul style="list-style-type: none"> 对于大病重病来说，头部医生覆盖率更加重要； 患者希望获取更多信息，以支持自己去判断医生水平，以及评估诊疗方案的专业度 	<ul style="list-style-type: none"> 通过网络提供专业详细专业的疾病科普信息，解决患者疑虑

Source: 患者深度访谈 - 慢病/肿瘤患者, N=9 ○ 肿瘤 ● 慢病

诊后患者痛点小结以及行业启示

肿瘤或者其他慢病患者对于诊后均有很多需求



诊后

	○ 复诊随访	○ C 在线问诊	○ C 续方购药	○ C 疾病知识	○ C 增值服务	○ C 管理平台
洞察	<ul style="list-style-type: none"> 虽然异地患者复诊比较麻烦，但是部分肿瘤患者仍然选择去首诊医院复诊 	<ul style="list-style-type: none"> 部分患者让子女替自己网络问诊开药 部分患者觉得去医院见大夫也不太难，觉得医院大夫比较准 老年患者信任固定的大夫 	<ul style="list-style-type: none"> 部分患者担心买到假药，认为去医院开药比较保险 对外地患者而言，如果当地没有药，倾向通过首诊医生看并寄药，或者在京东等大平台买药 	<ul style="list-style-type: none"> 稳定期的患者不太关注疾病知识 肿瘤患者关心诊后复发，生存期，疾病进展，长期带病生存 患者关注用药的副作用方面知识 	<ul style="list-style-type: none"> 部分肿瘤患者有陪诊服务需求 如果有家属陪，患者对于陪诊的需求则没有那么强烈 不同疾病的患者需要个性化的增值服务 	<ul style="list-style-type: none"> 提供个性化的精准服务是患者对于诊后平台的要求
行业启示	<ul style="list-style-type: none"> 患者对一线城市的头部医院仍然信任度高，哪怕付出更高的成本也愿意在一线城市头部医院随访 	<ul style="list-style-type: none"> 在轻症和简单疾病上；患者选择互联网医疗的概率会更大； 部分患者通过子女家属降低学习成本，替代决策 学习鸿沟较大的患者更加偏重传统的方式 	<ul style="list-style-type: none"> 患者心智的建立，大医院和大平台有优势； 首诊医生对于患者的影响力巨大，存在首诊医生的远程患者管理需求 	<ul style="list-style-type: none"> 患者在治疗稳定后缺少获取信息的动力 针对患者关注的话题进行患者教育知识的传播 在医生的解决方案中包含副作用管理内容会带来更好的体验 	<ul style="list-style-type: none"> 陪诊服务可能替代家属成为未来的增值服务 很多慢病重病患者在诊后管理需要更多护理和照顾，这部分服务目前是缺失的 	<ul style="list-style-type: none"> 患者对于治疗个性化和医疗服务的持续性有较高的需求；企业可以提供基于电子病历记录的个性化和全病程的疾病管理服务

Source: 患者深度访谈 - 慢病/肿瘤患者, N=9 ○ 肿瘤 C 慢病

诊后患者痛点小结以及行业启示

肿瘤或者其他慢病患者对于诊后均有很多需求



诊后

○ C

患患交流

- 癌症患者在医院的病友交流并不多，担心会**互相影响**
- 也有患者是被家属隐瞒病情，和病友聊天会**互相影响**

○ C

医患交流

- 对于部分患者来说（尤其是高知患者）：专家和病友反而不一定能赢得患者信任，患者可能信任的是**KOC**
- 和微信比，有的患者希望**电话直接**或者通过客服和医生沟通，**响应速度更快**

○ C

心理疏导

- 相对于心理咨询师，肿瘤病患和**家人的沟通更加重要**
- 培训家人如何去和肿瘤病患沟通可能效果更好
- 通过**熟人医生沟通**也是好选择

洞察

行业启示

- 对于重病患者来说，患者群之间会负面的情绪影响
- 患者社区需要引导，传递正能量，社区的传播和裂变会更加高效

- 患者尤其是资深患者对于头部医院的专家的信任度也有松动，患者更加倾向于自己了解的或者看起来更加专业的信息来源-**KOC**
- 电话或视频的沟通体验优于图片或文字

- 在慢病重病的诊后，要考虑家庭成员的参与，要主动去吸引子女或其他**家庭成员的参与**，患者体验会提升

Source: 患者深度访谈 - 慢病/肿瘤患者, N=9 ○ 肿瘤 ● 慢病

患者诊前存在延误就诊，对网络信息不信任； 但是线上挂号已经普及

诊前

诊中

诊后



肿瘤患者在诊前的需求和慢病患者相比更多

○ 肿瘤 ● 慢病

洞察

原话

启示

疾病意识

- 患者早期**缺乏疾病意识**，导致延误就诊

“一开始就当就跟感冒一样，只是咳嗽也不体温高，只是一直在咳嗽，一个月之后才去看的。来去医院做了个片子，有阴影，完了又系统的查了一下，住院也检查了一下。”

- 早期疾病筛查的重要性，目前**患者教育和早期筛查覆盖尚有不足**

信息查询

- 患者认为网络疾病信息**缺乏个体针对性**，进而不信任

“上网信息太多了，每个人的病情都是不一样，而且他的体质、年龄、对疾病的耐受度、基因都不同。而且每个人耐药性也是不一样的。我喜欢针对性的结论，医生可能更针对我个人情况一些。”

- 患者缺少可靠的诊疗信息来源，百度是主要的信息获取渠道，但信息的**可信度和针对性尚待提高**

- 对于网络内容的**专业性**是患者的重要考量标准
- 患者对于**在线咨询获客**比较反感

“我觉得就是这种科普类的文章就挺好的，说的比较客观。他对病情和药什么的，各方面介绍就感觉很专业。不可信的地方就是，有时候他弹出来广告或者是那种什么医生在线咨询，那我就觉得那个挺讨厌的。先弹出一堆东西，然后你又要什么资料之类的。”

- 患者会关注客服内容的**专业性和客观性**，比较反感商业化的信息弹窗沟通方式

预约挂号

- 部分患者已经熟练使用**公立医院的APP/小程序**实现预约挂号等功能
- 患者通过**微信搜索入口**找到对应的公立医院小程序/APP

“他们每个医院都有自己的app，我的那个叫“北肿云”，就是北京大学肿瘤医院。因为我要挂号嘛，要把app下好，才能挂号。微信不是有搜索功能吗？就跟百度一样，通过那里找到的。”

“这个医院的小程序经常用，都是定点的医院所以经常用。这小程序上还有预约挂号、取消、查询医生、看检查报告什么的功能都有。”

- 挂号环节已经普遍实现了线上化**；微信是比较常用的挂号入口；
- 患者的线上行为更加依赖于医院的口碑和线下诊疗的实际需求；
- 微信公众号和小程序**已经成为部分患者较熟练掌握的数字化工具

肿瘤患者在诊中存在基因检测，疾病确诊，信息查询方面的需求

诊前

诊中

诊后



肿瘤患者在诊中的需求和慢病患者相比更多

○ 肿瘤 ● 慢病

	洞察	原话	启示
<p>○ 基因检测</p>	<ul style="list-style-type: none"> 患者对推销不必要的检测项目较为反感 	<p>“第一次在肿瘤医院做的，做的也是针对性比较强的，没有额外的项目。第二次给找的公司上来就推销比较大的套餐，这个就有点不太合适嘛，后来我跟他说了半天，也是只测那关键的几项就可以了。”</p>	<ul style="list-style-type: none"> 商业化的推销行为或过高的定价，或者滥用的服务会造成患者比较强的反感
<p>○ 疾病再次确诊</p>	<ul style="list-style-type: none"> 肿瘤患者在得到诊断后去大医院/专科医院找专家或者通过熟人医生再次确诊 (Second Opinion) 	<p>“感觉最好再找个肿瘤专业的这个医院去看一下，确诊一下是不是这个病。因为也不算岁数太大，60出头嘛。而且之前没有一点症状。”</p> <p>“当时这关于这个疾病的信息就主要是通过医生，问过一朋友，他是大夫，算是熟人。”</p>	<ul style="list-style-type: none"> 对于大病重病来说，头部医生覆率更加重要； 通过熟人社交或者其他形式给患者提供决策的安全感，会更加提升转化率
<p>○ 信息查询</p>	<ul style="list-style-type: none"> 患者会带着问题去和医生做再次确认 	<p>“我是带着问题过去的，而且拍片子在朝阳医院的片子他们也都认可。都是带着朝阳医院给我的诊断的结果，想问一下从肿瘤医院他们的角度是怎么看这个诊断，然后用药，还有这个治疗是什么样的情况，去之前还网上查了一下，这个病是什么样的一个状态。”</p>	<ul style="list-style-type: none"> 患者希望获取更多信息，以支持自己去判断医生水平，以及评估诊疗方案的专业度，建议企业通过减少信息鸿沟解决医患信任问题
	<ul style="list-style-type: none"> 术中病理结果出来后会通过百度等信息渠道上网查询疾病相关知识 	<p>“住院期间是快要办出院的时候，医生给了一个诊断结果，那个出院报告单上面写的是肺腺癌。然后就了解一下这个情况，主要通过百度去看。”</p>	<ul style="list-style-type: none"> 通过网络提供专业详细专业的疾病科普信息，解决患者心中疑虑

Source: 患者深度访谈 - 慢病/肿瘤患者, N=9

线下复诊仍然重要，老年患者的子女可以成为网络问诊行为的突破口

诊前

诊中

诊后



慢病患者的诊后需求明显增多

○ 肿瘤 ○ 慢病

洞察

原话

启示



复诊随访

- 虽然异地患者复诊比较麻烦，但是部分肿瘤患者仍然选择去首诊医院复诊

“复查还是到北京来。虽然肯定是不如在当地复查那么省劲，但是在北京复查放心呢。”

- 患者对**一线城市的头部医院**仍然信任度高，哪怕付出更高的成本也愿意在一线城市头部医院随访

○ ○



在线问诊

- 患者认为简单开药在网上比较方便，部分患者让子女替自己网络问诊开药

“假如觉得复杂一点的情况，肯定是到医院看是比较踏实一些。如果光我高血压简单的开药，那我认为就网上还是合适，不用到医院，排队挂号什么的。现在网上医生也做得很好，回答问题的时候也很认真仔细，详细。现在都是闺女帮我在网上看，我自己没看过。我不太熟练。”

- 互联网医疗已经成为患者的选择；在**轻症和简单疾病**上；患者选择互联网医疗的概率会更大；
- 部分患者**通过家属**（主要是子女）降低学习成本，替代决策

- 部分患者觉得去医院见大夫也不太难，觉得医院大夫比较准

“我倒是没考虑这些（在线问诊）。基本上我这病这么多年了，我自己注意点。再说本来有家族遗传，你就是能控制住，不要再发展，不要再引起并发症来就行了。咱就是听人家大夫的医嘱安排。医院大夫还见的比较多，我觉得好像医院大夫比较准。”

- 对于**医疗资源获取容易**的患者，或者**疾病控制较好**的患者较难去影响其做数字化疾病管理的改变

- 老年患者不善于使用互联网；
- 老年患者信任固定的大夫

“因为我这个手机不会整，除了我跟孩子们通通话啦，接个电话。线上问诊，我还不会弄，手机玩的不太熟悉。我在包头的医院里头去开点药去。我在成都闺女那里，就是经常就是跟那个大夫联系，就经常去大夫那。所在包头和成都这两地其实都有固定的大夫。”

- 学习鸿沟较大的患者更加偏重传统的方式，**更加信赖自己的主治医生**，**家庭成员**可能会成为治疗方式改变的突破口

医院和头部平台是续方购药的主渠道， 疾病知识需要针对患者的需求

诊前

诊中

诊后



肿瘤和慢病患者在续方购药和关注的疾病知识方面有所不同

○ 肿瘤 ○ 慢病

洞察

原话

启示

○ ○

续方购药

- 借助医药配药可以咨询医生
- 部分患者担心买到假药，认为去医院开药比较保险

“因为我有划卡啥的，去医院觉得也方便。再一方面，我有时候去办点别的事我还能咨询咨询。再说害怕这个药是假的，我就在医院里头开比较保险。”

- 对大部分患者来说，认知水平较低，**医院和头部平台**是患者的核心选择，改变选择的成本更高

○

- 对外地患者而言，如果当地没有药，倾向通过**首诊医生**看并寄药，或者在**京东等大平台**买药

“以前也是在山西，然后找之前那个北京的医生打电话，微信给他发过去报告，他看着合适了，然后直接就给开处方了，派人把药邮寄过来。后来自己就从网上买了，那个就更方便一些。觉得药这个东西相对来说，不能出现什么质量问题啊，感觉上京东还有那些旗舰店呀，还有什么大药房这些东西可能会靠谱。”

- 患者心智的建立，**大医院和大平台**有优势；
- **首诊医生**对于患者的影响力巨大，存在首诊医生的远程患者管理需求，其实也是患者的需求

○ ○

疾病知识

- **稳定期**的患者不太关注疾病知识

“京东平台上面有一些关于肺癌的疾病知识和常识，但没有关注过。诊后到医院去看医生也方便。除了去医院看病开药之外，也没有再跟医生有什么样的沟通，这个病目前很稳定。”

- 患者在治疗稳定后**缺少获取信息的动力**

○

- 肿瘤患者关心诊后复发，生存期，疾病进展的知识
- 肿瘤患者关注长期带病生存
- 患者关注用药的副作用

“我比较感兴趣的就是，怎么能够让他这个疾病进展慢，或者是怎么调理，这个从一些大的方向能够让他和平共处，也能一直好下去。”
“针对这药的副作用，不知道应该怎么办才好。如果医生有特别好的办法，在提出这个副作用的时候，肯定就告诉我们了。查百度，大多数都说补充维生素，我刚开刚给买那个维生素片，再观察一下。”

- 针对**患者关注的话题**进行患者教育知识的传播
- 在医生的解决方案中包含**副作用管理**内容会带来更好的患者体验

短视频平台，KOC会成为重要影响渠道，个性化增值服务目前缺失

诊前

诊中

诊后



肿瘤和慢病患者在疾病知识和个性化增值服务方面都有需求

○ 肿瘤 ○ 慢病

○ ○

疾病知识

- 患者或其子女也通过**视频平台**的医生讲解来进一步了解疾病管理知识

“这个跟肿瘤管理相关的信息呢主要我子女在了解。主要是看一些医学视频，B站啊，等等。反正他什么样都有嘛，就是医生那整套体系的。就是只能看医生的，没有别的可以看的。都是三甲医院医生”

- 年轻患者或者患者子女会通过短视频获取医学科普信息

- 部分高知患者**久病成医**，上**国外网站**或者通过**文献**了解最新药物进展，甚至主动要求医生开某个药

“像我们这已经都病了十几二十年的人，我觉得我自己比医生更靠谱，我的身体我比医生更了解。怎么调这些东西都是我自己已经摸索了十几年的，来自于自己当小白鼠。其实我是自己去找药，不是医生给我建议该换药了，如果不是我提这个要求的话，我们社区医院是没有这个药的。国外的一些资讯也在看，然后国内的这些有的时候也看一眼。我那会儿在英国的時候念研究生，国内用的药是他们已经淘汰的，现在国外有更好的超速效胰岛素，但国内根本就买不到”

- 慢病患者的处方决策中，**医生不是唯一的决策者**，患者更加依赖于自身的信息获取；
- 药厂可以通过内容去影响具备影响力和自我学习能力的**KOC**

○ ○

个性化增值服务

- 部分肿瘤患者有**陪诊服务**需求
- 如果有家属陪，患者对于陪诊的需求则没有那么强烈

“有专人陪护，有专业的大夫也是在那坐诊，线上线下都有。在我忙不过来的时候可以帮着去做一些陪诊。”

- 如果有家庭成员能满足陪诊需求，陪诊需求就会降低；
- 陪诊服务可以替代家属成为未来的增值服务

“没有需求（陪诊），我觉得还是子女陪挺好的，也方便了解病情嘛。”

- 不同疾病的患者需要**个性化的增值服务**

“其实可能大部分人，尤其是化疗的患者，可能需要关怀。我觉得这个如果有的话，那就是非常好的。”

“这个胰岛素要带出去打，还要弄冰袋。我旅游到不管哪个地方，第一个就是找他们冰箱，胰岛素要摆进去摆冰箱，我第一个到宾馆也是找冰箱有没有，胸闷。”

- 部分慢病的**诊疗方案**依然会对**生活方式造成影响**
- 很多慢病重病患者在诊后管理需要更多**护理和照顾**，这部分服务目前是缺失的

提供个性化精准服务的平台稀缺，患患交流以及医患交流都并非完美

诊前

诊中

诊后



肿瘤和慢病患者在疾病管理平台和病情交流方面都有需求

○ 肿瘤 ○ 慢病

洞察

原话

启示

○ ○

管理平台

- 提供个性化的精准服务是患者对于诊后平台的要求

“理想中的一个长期管理的平台它的核心就是个性化：个体的整个病例病史比较了解，具体的方案比较具有针对性。复查两年多，各种记录都有存档的。我更关注这个病本身，肿瘤的治疗的方法，生存期新的研究成果，未来进展，之后代替的方案，就这些嘛。”

- 患者对于治疗个性化和医疗服务的持续性有较高的需求；企业可以提供基于电子病历记录的个性化和全病程的疾病管理服务

○ ○

患患交流

- 癌症患者在医院的病友交流并不多，担心会互相影响
- 也有患者是被家属隐瞒病情，和病友聊天会互相影响

“住院的时候我不跟同病房的人讨论，我也不让我母亲（患者）去讨论。因为有的时候看着别人的病情更严重。然后让他了解他自己这个要说确诊为癌症的话，自己心理压力很大。”

“我很不喜欢让老人去参加这种什么病友的讨论。他有一些病友啊，病情都比较严重说的这样那样的结果搞得老人自己心里特别害怕。”

- 对于重病患者来说，患者群之间会负面的情绪影响
- 患者社区需要引导，传递正能量，社区的传播和裂变会更加高效

○ ○

医患交流

- 对于部分患者来说（尤其是高知患者）：专家和病友反而不一定能赢得患者信任，患者可能信任的是KOC

“我对专家现在都不是很迷信了，因为我见过一些那种大医院的知名专家，挂号还挺贵的，但是真的是在那胡说八道的，我也见过。至于什么患者俱乐部，我担心这些病友凑一块儿会太过负能量，没有什么必要。反倒是那种健康顾问，健康人，能够去提供一些咨询也好，或者是服务也好，可能会帮助比较大吧。我听起来是他不是病友，但他有一定的专业性。但是，他又不像一些大专家，可能给人感觉到处站台，说的也不一定客观。所以那一种是说他也不叫久病成医，他自己还是学习积累了不少知识的。他可能自己也是个病友或者什么，他来也不叫指导就交流沟通，你跟他谈会更有帮助。”

- 患者尤其是资深患者对于头部医院的专家的信任度也有松动，患者更加倾向于自己了解的或者看起来更加专业的信息来源-KOC

医患交流重在相应速度，心理疏导有家人参与效果更好

诊前

诊中

诊后



肿瘤和慢病患者在医患交流和心理疏导方面都有需求

○ 肿瘤 ● 慢病

○ ● 医患交流

洞察

- 和微信比，有的患者希望**电话**直接或者通过客服和医生沟通，**响应速度更快**

原话

“我一般喜欢就是有客服电话的，我肯定打客服电话，能打电话沟通的我都不愿意用微信。为什么呢？简单直接呀，多快呀！当时就有结果对吧，像微信可能要好久才有回复。”

启示

- 电话或视频的沟通体验优于图片或文字

○ ● 心理疏导

○

- 相对于心理咨询师，肿瘤病患和**家人的沟通更加重要**
- 培训家人如何去和肿瘤病患沟通可能效果更好
- 通过**熟人医生沟通**也是好选择

“我觉得其实还是家人更重要，因为我觉得要是跟别人聊也不见得有什么大的作用，比较了解他这个心理情况还是家里人多沟通。你找外人聊也没什么用。比如他要是特别担心他这病的话，那我有可能让医生朋友什么的。借着吃饭什么的机会给他讲讲这病情，稍微宽慰一下。那在医生的话，那在老人的心里就是比较权威的呗。”

- 在慢病重病诊后，要考虑**家庭成员的参与**，要主动去吸引子女或其他家庭成员的参与，患者体验会提升

全病程管理医生痛点及启示

2

诊前和诊中医生痛点小结以及行业启示

无论肿瘤还是其他科室医生在诊前和诊中都有需求和痛点



	诊前		诊中			
	○ C 疾病科普	○ 患者筛查	○ C 在线问诊	○ C 医患沟通	○ 基因检测	○ C AI辅助
洞察	<ul style="list-style-type: none"> 患者诊前的疾病科普存在两级分化 科普尽量考虑各类患者的不同感受 科普的考核指标也应来自质量的角度 普通群众对于健康科普感兴趣的不多 	<ul style="list-style-type: none"> 有肿瘤家族史的人群来医生这里做遗传咨询的非常少 	<ul style="list-style-type: none"> 互联网问诊, 需要考虑医生的工作负担以及解决责任归属顾虑 相当一部分子女帮老年人进行网络问诊 患者在互联网医院寻求再次确诊 	<ul style="list-style-type: none"> 部分患者非常有自我想法, 和医生的沟通不顺畅 没有系统的适合转给患者的疾病科普信息 缺乏有效的内容工具助力医患沟通 	<ul style="list-style-type: none"> 基因检测价格较贵, 需要和患者沟通说服, 医生觉得比较麻烦 目前基因检测对不良反应没有给到医生足够的提示 	<ul style="list-style-type: none"> 医疗级别的数据分析医生不能完全放心交给人工智能; 人工智能需要大量的数据训练, 医生的人力和精力很难解决
行业启示	<ul style="list-style-type: none"> 企业需要建立专业, 系统化的科普, 需要以人为本的科普 协助相关单位做科普的质量评估 助力医生 (尤其是基层医生) 提升科普文章的书写能力 	<ul style="list-style-type: none"> 患者的重病的预防意识是薄弱的, 较少患者会做这方面的筛查 	<ul style="list-style-type: none"> 企业可以选择更规范的平台, 做一些无法被留存的沟通方式 通过年轻亲属代决策, 降低学习成本 企业在头部医生中要传递一致性的诊疗信息, 以确保方案落地 	<ul style="list-style-type: none"> 提供更加权威的信息来源助力医生改善患者沟通 经过筛选的科普内容有助于增加医生的沟通效率, 提升患者的健康素养 	<ul style="list-style-type: none"> 提供给患者可信的信息来源, 避免医生单方面推荐 提供医生工具和方法做说服性工作 和医生有更好的关于基因结果解读方面的沟通 	<ul style="list-style-type: none"> 目前医疗级别AI的可信度存在较大差距, 需要大量的成本去调试, 企业需要更多投入

Source: 医生深度访谈 - 内分泌科/心内科/肿瘤内科/皮肤科, N=11 ○ 肿瘤 ● 慢病

诊中和诊后医生痛点小结以及行业启示

无论肿瘤还是其他科室医生在诊中和诊后都有需求和痛点



	诊中			诊后		
	CDSS	一体化诊疗中心	数字疗法	患者随访	数字化患者管理	随访平台
洞察	<ul style="list-style-type: none"> 医生对于CDSS并未完全信任使用，有输入工作量的原因，也有给到的诊疗方案没有完全考虑患者个体差异的原因 	<ul style="list-style-type: none"> 各科室医生在治疗方案的选择方面不能做到完全客观 数据无法从HIS直接导入，需要手工输入 数据能否让分中心的患者以及分中心医生受益 	<ul style="list-style-type: none"> 患者没有意识到数字疗法提供的服务是需要收费的 好的数字疗法如果可以帮助医生和医院管好患者，医生甚至愿意替患者付费 	<ul style="list-style-type: none"> 随访因为人手不足，只能覆盖一部分患者 患者喜欢及时回复，但是医生很难做到 患者的能力水平导致上传数据的质量问题 希望有可以接入医院HIS系统的随访软件 	<ul style="list-style-type: none"> 不以第三方的名义成立平台，医生就多了很多顾虑 提醒患者主动上传数据是个问题，会影响医生积极性 	<ul style="list-style-type: none"> 平台设计没有慢病管理医学专家参与 医生希望对自己感兴趣的患者做长期追踪 医生需要连续的数据，并且做数据分析 如何有效激励医务人员做好慢病管理
行业启示	<ul style="list-style-type: none"> 目前医生对于CDSS的使用仍然存在顾虑，需要提升系统专业度 	<ul style="list-style-type: none"> 跨科室专业教育提升以患者为中心的诊疗理念 院内外数据打通的需要更多的人力支持 科研数据的利用考虑了合作医生的诉求，避免影响其积极性 	<ul style="list-style-type: none"> 培养患者对于数字疗法的价格接受度 帮助医生开发其急需的帮助他们高效管好患者的工具 	<ul style="list-style-type: none"> 提供工具或者人手助力医生进行随访 提供工具或者人力助力提升回复的时效性 提供更好更规范的数据收集体系 和医院合作进行数据打通和智能化的管理 	<ul style="list-style-type: none"> 项目的合作方需要中立性和官方性 项目工具的设计要考虑方便性 执行细节避免让医生陷入更多的细节工作 提升年轻医生的参与 吸引患者家属的参与 	<ul style="list-style-type: none"> 提供更多的人力支持信息录入和核对 健康管理师的角色可以减轻医生负担 对医生认为高价值的患者进行随访 提供具有连续性的数据给医生分析 提供好的顶层设计

Source: 医生深度访谈 - 内分泌科/心内科/肿瘤内科/皮肤科, N=11 ○ 肿瘤 ● 慢病

诊前缺乏体系化的专业科普，科普缺乏以人为本的患者关怀

肿瘤和慢病医生对于疾病科普都有痛点



○ 肿瘤 ○ 慢病

洞察

原话

启示

○ ○



疾病科普

- 线上信息**碎片化**，并不全面和系统，不一定适合患者**个体情况**，需要医生专业的判断

- 患者诊前的疾病科普存在**两级分化**：一部分人**从不关注**，也不了解；一部分非常积极，但是**陷入误区**，过于自信，不信任医生

- 疾病科普医生可能会把疾病过于放大，把对患者作为“人”的关注变小；科普尽量考虑各类患者的不同感受

“尤其是有的网站或者是私立医院带着广告性质的科普，会误导病人。作为病人和病人的家属并不能很好的区分哪些信息是正确的。所以他得到一个信息可能都是碎片化的。有的病人就说你给我做手术，做化疗，做靶向治疗，离子治疗、介入治疗，他很着急，但是你深入的问他，他都不知道哪一个最适合他。病人和病人家属并没有全面的系统化的了解，所以还是有很多问题。”

“这个痛点就是两极分化。一部分人从来不注意他的身体，对健康知识一无所知，他也没有动力去了解。还有一部分人太关注自己的身体，他到处找资料看，但是他自己又没有理解力。有的人还可以查到专业文献。有的水平高的、英文好的还可以上国外的网站来了解，但毕竟他不是专业人士，他容易迷失自己，抓不到主要的矛盾，因此在感到困惑、迷茫。甚至他还会跟医生发生思想冲突，他觉得自己水平很高，觉得文献可以畅读就会给医生建议。遇到比较粗糙的医生，可能观念冲突就会非常大，他会不相信医生。比较好的病人他知道自己病了，他会主动来找专业人士并相信大的医院、权威的医生，他觉得你不会“坑”他，这种人就会配合比较好。”

“现在抖音和自媒体是跟病人讲医学知识的，到最后就变成以自我为中心，比如我是糖尿病的医生，我强调糖尿病的危害、糖尿病的严重性，血糖高一点点都不行。比如外科的医生、消化科的医生，每个人上来都会用放大镜来看待问题。我们把病放大了，把人放小了，这就是很大的问题。他的意识当中还没有真正做到“以人为本”，目前来说这个主流的方向还是让病人感到紧张为主，宽慰病人的不多。”

- 非专业和不系统的**科普对于医生的日常诊疗造成了干扰；
- 企业需要建立专业，系统化的科普，进而建立患者信任

- 需要更加**体系化，专业化**的科普信息
- 质量不高的科普信息，可能会影响医生正常诊疗

- 目前的科普以制造焦虑为主，会忽略患者的感受和体验，需要**以人为本**的科普

协助相关单位做科普能力的提升以及质量评估有潜在需求

诊前

诊中

诊后



肿瘤和慢病医生对于疾病科普都有痛点

○ 肿瘤 ● 慢病

洞察

原话

启示

- 国家重视疾病的科普，但是考核的指标仅仅是**流量**，医生希望也能更从**质量**的角度来评估科普；**内容精准不引起患者误解**也应该是重要指标

“国家重视科普，比如我们医院要求医生每年的考核、职称的晋级还有科普量。但是科普量目前仅仅考评的标准是点击量：比如发个抖音，写一个微信公众号，点击的人是五万，质量不管怎么样，你如果写的很好，传播力不行，只有五千，到评比的时候医院和卫生局就觉得五千的不好。所以科普也应该像学生论文一样，有同行评议制度，毕竟是医学科普，内容的精准性应该还是放在第一位的，传播要放在第二位。”

- 科普的管理应该更加关注质量，目前大量科普的质量不高，单纯考虑考核流量
- 协助相关单位做科普的科学评估也许可以成为企业未来可以努力的方向

“另外内容是否不容易引起别人的误解，你的内容不错，但是不懂的人听了以后会容易误解。这个时候就需要有专业的科普比较有经验的并且擅长的医生来把关，一个是精确，第二个不容易误解。比如我生了糖尿病只看了十篇文章，只看了十个视频，心里就有大致的了解了。而不是说看了一百个、一千个，越看越迷糊。”

- 部分科普限于作者水平关系写的不是很深入
- 部分文章篇幅很小但是论述的内容太大，导致难讲清楚

“我关注了一下百度知识，我也关注很多健康的知识的写作。我觉得第一个要改进的就是很多的医生他来自于基层，可能对一些东西他自己也不算很明白，所以他写出来的东西就不能由浅入深的这么解释一个科学的问题，我觉得这一点是今后需要注意的。那么第二个就是他篇幅都比较小，但是它所论述的论点很大，所以往往在很短的篇幅之内很少能把问题讲清楚。所以我觉得这两点是应该很好去纠正的。”

- 助力医生（尤其是基层医生）提升科普文章的书写能力可能成为未来企业可以努力的方向



疾病科普

如何提升健康人群对科普的兴趣， 如何对重症患者进行早筛是痛点

诊前

诊中

诊后



肿瘤医生的在疾病早筛方面仍有痛点

○ 肿瘤 ○ 慢病

洞察

原话

启示

○ ○



疾病科普

- 普通群众对于健康科普感兴趣的不多，如何**有效吸引参与**需要企业进一步思考

“

咱们中国的老百姓对这种讲座好像兴趣度不大，受众很少，他们对健康意识还是重视不够。这个实话实说，每次去做这些科普宣讲，我们的社区还有外联都会准备一点小礼物，和社区的工作人员沟通，说有礼品发放，那些社区的老太太、老先生才会过来听。如果没有礼品，他们就是听一下就走了。实际上对他们来说应该有好处，这个还是健康的意识有待提高。就一些糖尿病的患者到那儿针对自己问一些问题。就是他们本身有病了才去，认为有了这个才去看。真正的很多没有病的他们还是听听不是很重视这个事。”

- 目前的健康教育受众过窄，局限于带病患者，对于**健康人群的吸引力不高**

○



患者筛查

- 有肿瘤家族史的人群来医生这里做遗传咨询的患者非常少

“

我们这边是综合肿瘤中心，对患者来说我们每一例的结直肠癌都会对他进行一个家族史的调查，有家族史的病人我们都会要求他来做遗传咨询。但是真正来做遗传咨询的是很少的。可能有一些人从心理上接受不了他是肿瘤的高危人群。我们有一些科研基金的支持，说不要钱，只要求你们家里一个大家庭有多少例的人群抽一管血来检查，就这种情况他们也不愿意来。”

- 患者的重病预防意识是薄弱的，较少患者会做这方面的筛查

医院自建互联网医院已经较成熟，但是仍有局限，医生的感受较重要

诊前

诊中

诊后

肿瘤和慢病医生在诊中的网络问诊方面都有痛点



● 肿瘤 ● 慢病

洞察

- 医院有**基于微信平台的互联网医院**，可以实现挂号，问诊，处方，甚至有医保接入
- **平台局限**：1.部分类别的药物例如精麻类药物不能开；2.没有随访功能；3.该系统也没有接入HIS

原话

“互联网医院其实就是一个微信的平台，通过微信可以实现挂号。病人挂了互联网医院的号，这个平台就会通过企业微信，会传给我你有一个问诊，我就去登陆我们的帐号密码把这个病人调出来看他到底有什么问题，他是要诊断还是治疗，还是开药，我们就给他处理。病人最多只能提20条问题。开药都可以开，如果病人可以刷社保卡好像也可以。病人的付费也比较简单，如果自费的他通过微信自己就远程缴费了。然后这个药就直接通过快递寄到他的这个地址就可以了。”

“问题就是说精神类的药品不能开，镇静、催眠、止痛、毒麻药品都不能开。第二个问题也没有随访功能，它和HIS系统是不对接的。因为你知道医院的东西是不会接入外网的，微信其实就接入外网了。刚才说的能不能把医院的HIS系统和网上的网络医院打通，就是做好防护墙的情况下其实可以做的，这个政策可能会去调整的。”

启示

- 在微信体系内的医院自建互联网医院的体系已经比较成熟，但是仍然存在数据和功能上的短板-**数据不打通，没有随访功能，有些药物不能开；医生的应用受限**



在线问诊

- 互联网问诊不能只迎合患者的需求，也需要**考虑医生的工作负担**

“医生平台*要求你要接诊的非常及时。我们医生平时在上班，不可能病人问诊我就能随时看到，因为我这边还在看诊，如果不随时就给你扣分或者差评。不管是开车、开会、上班的时候，如果半个小时、15分钟不接诊就给你扣分。第二个就是不限你病人的问诊次数，当时是有50个回合。经常我们看一个病人，你问病情已经叙述清楚了，问题已经解决了。我们就认为这一个问诊已经结束了。因为他有50个提问，这个提问只用了10个，还有40个浪费了。他第二天又问我他妈妈是什么情况，怎么治疗。第二天我们又不会看了，他觉得你不给他回复，就给你一个差评。后来我觉得太烦了，我就把这个平台关闭了。”

- 目前互联网医疗规则的设置更倾向于患者，**忽略了医生的感受**

医生在互联网医院问诊存在顾虑，医患信任在网络上同样重要

诊前

诊中

诊后



肿瘤和慢病医生在诊中的网络问诊方面都有痛点

○ 肿瘤 ● 慢病

○ ●



在线问诊

洞察

- 网上问诊医生说话比较小心谨慎，担心医患纠纷
- 部分医生不愿意去第三方互联网医院问诊主要源于担心出现医疗事故之后的责任归属问题
- 相当一部分子女帮老年人进行网络问诊
- 患者在互联网医院寻求再次确诊 (Second Opinion)

原话

“

网上互联网医院还有一个问题，就是医生说话比较小心，这个话不能说过头，因为病人可能会把你说过头的地方或者说的不够全面、不够严谨的地方，他可能会抓到这个地方，甚至可能去告你，这个就是很确凿的证据，所以医生也有这些顾虑。”

“

医学的问题非常复杂，通过线上问诊开处方、患者在平台上购药，万一发生用药安全或者误诊等问题，那么责任究竟应该谁承担。我们医院的平台，做线上诊疗没有后顾之忧。如果真的发生了纠纷，那么医院就是主体，医院会有专门的部门来解决问题，万一到了需要对簿公堂的时候，也是院方作为法人代表来出面解决。但目前第三方的互联网平台，都没有办法合理解决这个问题。”

“

很多病人网上问了很多地方的，他来问我我是来求证上一个医生、上一个医生说的对不对。”

启示

- 医生在网上缺少安全感，在沟通上有所保留；
- 企业可以考虑选择更规范的平台，做一些无法被留存的方式，如电话，技术性信息手段，让医生沟通没有顾虑
- 医生更加关注在第三方互联网医院执业的安全感
- 确实存在通过年轻亲属代决策，降低互联网工具应用的学习成本
- 医患沟通缺乏信任，医生要建立自己在患者心目中的信任度，企业在头部医生中要传递一致性的诊疗信息，以确保方案落地

不专业的科普会对线下诊疗造成困扰，专业的科普可以助力医患沟通

诊前

诊中

诊后



肿瘤和慢病医生在诊中的医患沟通方面都有痛点

● 肿瘤 ● 慢病

洞察

原话

启示

- 部分患者自学了很多知识，或者问了很多医生，非常有自我想法，和医生沟通不顺畅

“有的病人他就是看的很多，然后你跟他说一个东西他就会问很多相应的问题，可能他还对你不相信，你是三院的，我问省医院，我问华西医院。结果这个专家说的和另外一个专家说的有出入，他就没法选择了，就选择困难了。其实我们最希望的病人就是他自己有一定的了解，但是他把他的疑问跟我们提出来，我们给他说了大概诊疗思路之后，他也有所了解。完全非常有自我主张的病人沟通起来也很难”

- 医患的信任关系在逐步弱化，导致了**不专业科普内容对线下诊疗的干扰**

- 部分患者知识有局限性又非常固执，对于诊疗抗拒，医生比较头痛

“让病人做手术，他坚决不做，对手术很抗拒。或者让他做放疗，他坚决不去做。因为他知识的局限性不愿意做，甚至我们让他查CT，他说“医生给我做CT复查太频繁了，我受不了，你的CT有放射性，对我有伤害，我不做。”其实再做CT对他没有多大的影响，但是病人他不知道，他觉得做的太频繁了。有时候给病人做工作还是有一些困难，病人不接受，做起来比较麻烦。”

- 不专业的信息的获取会影响医生后续诊疗方案的推动；如果有**更加权威的信息来源**能帮助医生改善沟通

- 医患之间存在知识的差距导致沟通不顺畅，没有**系统的适合转给患者的疾病科普信息**

“我们病人这么多，我们只能在有限的时间内把我们想告诉他的重点跟他说了，他想问的重点赶紧问。他可能听不懂，可能问三遍，问第三遍的时候我们就会烦。有时候也会告诉他，让他自己查去，实在无法解释。而且专业的问题，有时候跟他说了他也听不懂，只能大概跟他讲一讲，他回家愿意查也可以。”

- 缺少系统权威的科普内容，医生需要其来**提高和患者沟通的效率**

- 医生通过加患者微信，给患者推科普文章也有助于进行患者沟通；内容工具可以助力医生进行患者沟通

“这个沟通起来确实有这个问题，毕竟医生和患者以及家属的知识层次是不对等的，有的病人他确实沟通起来比较困难，或者说他的问题比较多一点。除了面对面用比较浅显易懂的沟通方式跟他沟通外，如果说病人想更深入的了解我可能会通过微信给他发一些相应的科普文章给他看。尤其是年轻人他就会从中比较了解一点，下次再有问题也就有针对性的再来问，这样就会好很多。”

- 经过筛选的科普内容有助于**增加医生的沟通效率，提升患者的健康素养**



医患沟通

基因检测仍然有提升空间，医疗级AI所需投入时间成本巨大

肿瘤医生有基因检测方面的痛点

诊前

诊中

诊后



○ 肿瘤 ● 慢病

洞察

原话

启示

○

 基因检测

- 医生需要教育患者是否应该做基因检测，尤其这些检测是免费的
- 基因检测价格较贵，需要和患者沟通说服，医生觉得比较麻烦

“

有一些检测对病人来说很贵，比如我们一个肺癌病人来了让他做基因检测，现在的靶向治疗药和免疫治疗以及其他的治疗药越来越多，可能要求我们做的这个基因检测的数据越来越多，就要求我们做比较大的套餐，做下来费用就比较贵的。有的更大的就可以达到接近两万，对病人来说确实还是有很大的负担，社保不能完全报销，所以这个比较麻烦。”

- 患者缺少可信的信息来源，目前**患者信任度不够**，医生单方面推荐依然存在一定程度的失败率
- 医生**并不愿意花较多时间和精力**去做说服性工作，哪怕是合理的诊疗选择

- 目前基因检测对**不良反应**没有给到医生足够的提示，基因公司需要和医生有更好的关于**基因结果解读方面的沟通**

“

所以我也跟基因检测的公司来提意见，尤其是对于我们临床上碰到的一些少见的、比较特殊的不良反应，到底为什么这个病人会发生这么严重的不良反应，基因检测方面到底有没有给到我们提示？其实很多在基因检测公司他们的解读也存在着很多有待于改进的地方。所以基因检测公司跟我们医生之间其实也要有很好的沟通跟不断的完善这些解读体系”

- 基因检测对于医生的诊疗帮助依然存在一些短板

○ ●

 AI辅助

- 医疗级别的数据分析医生不能完全放心交给人工智能；
- 人工智能需要大量的数据训练，医生的人力和精力很难解决

“

肯定是要分类人群，但是对于AI公司来说，人群的基数越大你的成本越低。比如二型糖尿病有一百万的人群，比较轻的占了二十万，这种人群归到一组里面，我给他人工智能的提醒的频率也会少一点，给他的建议也可以比较大胆一点。但是有一些风险比较大的，同样血糖是15，可能一下变成30了，这种人在第一步的时候预估的时候风险就没评估出来，完全交给人工智能不行。”

- 目前医疗级别AI的可信度存在较大差距，需要**大量的成本**去调试

“

比如说一百万人的数据量非常大，每个病人都有经验非常丰富的专家来筛、来归类，我天天看病，按照我细致的评估方法一天只能评估三十到五十个人。一百万要我这样的医生多少个、多长时间，才能把这个数字训练出来呢，这个成本是非常高的。”

CDSS的应用仍有顾虑，分中心的需求也不可忽视

诊前

诊中

诊后



肿瘤和慢病医生在诊中有系统应用和合作机制上的痛点

● 肿瘤 ● 慢病

洞察

原话

启示

● ●

 CDSS诊疗辅助系统

- 医生对于CDSS并未完全信任使用，有输入工作量的原因，也有给到的诊疗方案没有完全考虑患者个体差异的原因

“CDSS早就有了，但是我们不太用，因为这些还没输完我们就知道用什么方案了，用不着输进去，输的过程太浪费时间了。如果复杂的病人也不是人工智能能给你一个特别精准的答案，因为复杂的病人考虑的因素很多，要通过全面分析才能定他的方案，不是人工智能能简单给你一个结论的。而且它也不会考虑这个人有没有钱，这个药多少钱。其实最后给你几个选择，你还得根据病人的情况去判断来选择。”

- 目前医生对于CDSS的使用仍然存在顾虑，需要提升系统专业度

● ●

 一体化诊疗中心

- 各科室医生在治疗方案的选择方面可能不能做到完全客观

“很多医院绩效和病人的诊疗还是有关系的，所以存在这个可能性，神经外科医生就极力主张他做手术，我是放疗科医生就极力主张他放疗，不管病人是否适合。如果我是化疗科医生就主张这个病人到化疗科先做化疗，就存在相互抢病人的情况。”

- 跨科室专业教育提升以患者为中心的诊疗理念

- 数据无法从HIS直接导入，需要手工输入给医生带来巨大负担

“现在最大的困惑就是，我们建立了各种各样的中心，但是每一个中心都需要数据，而这个数据是没有办法直接在我们的HIS里抓取的，都需要手工录入，然后才可以分析这些数据。这个实际上是给医院增加了非常大的负担。”

- 院内外数据打通的问题需要更多的人力来录入数据

- 诊疗一体化中心的数据能否让分中心的患者受益，让分中心的医生也受益：例如做科研，发文章等是医生关注的话题

“（一体化诊疗中心牵头部门/医院）他们投放设备，他们拥有所有的权限，可以调阅到任何数据，他可以采集数据用来写很好的文章。但是一个小医院的分中心也搞了，到最后这个分中心就相当于病人也没怎么受益，查完了就算了，病人花了钱，医生也没有受益，后面拿到的数据也不够写文章，或者也不会写文章和写总结，他就是打个工而已。所以最开始的时候很多人积极性很高，后来加入的积极性不高了。”

- 科研数据的利用考虑了合作医生的诉求，避免影响其积极性

患者仍然未意识到数字疗法的价值，但是医生是充分认识到的

诊前

诊中

诊后



慢病医生在诊中的数字疗法应用有痛点

○ 肿瘤 ● 慢病

○ ●



洞察

●

- 患者没有意识到数字疗法提供的服务是**需要收费的**
- 收费不多患者也可以接受

●

- 好的数字疗法如果可以帮助医生和医院管好患者，医生甚至愿意替患者付费

原话

“

我们觉得数字、信息、时间是钱，但是在收入比较低、空闲时间多的人来说，他认为信息不算钱、时间不算钱。他认为血糖反馈给你，你再给我返回，也没给我提供任何的服务。你仅仅给我一个反馈，我血糖高了，你反馈给我警报器响一响，提醒我要出去运动一下，这样还收钱，他觉得不划算。因为他闲，一个医生、一个护士提醒他，他觉得你这个还需要钱吗？如果机器提醒他，他觉得更不需要钱了。但其实这个里面是有成本的。数字疗法就是考虑如何降低成本，收的钱要收的比较少，大家虽然觉得不应该收钱，但是收的不多他也能接受。”

“

比如医生或者护士没时间回访病人，但我购买了你的系统帮我回馈数字疗法，你来帮我管理糖尿病病人，那医院给钱也可以。比如挂号费50，我给他10块钱数字疗法的东西给他帮我管理，我也是愿意的。但是如果数字疗法要收费50甚至收费100，病人认为挂号费才50，这样就不行。虽然医生可以少收入一点，但是病人管理的更好，这样医生的口碑上去了，医院的口碑也上去了，拿出一个病人10块钱是可以接受的。病人不花钱，我也不用推销给病人。”

启示

- 培养患者对于数字疗法的价格接受度

- 帮助医生开发其急需的帮助他们**高效管好患者**的工具

当前的随访方式主要通过电话和微信，医生和患者的需求有矛盾

诊前

诊中

诊后

肿瘤和慢病医生在诊后的患者随访方面都有痛点



○ 肿瘤 ● 慢病

洞察

- 当前随访主要通过留科室电话，给患者留微信的方式实现

- 专人随访因为人手不足，工作量太大，只能覆盖一部分患者

- 患者喜欢及时回复，喜欢电话，但是医生更喜欢微信，因为不用及时回复

原话

“出院了以后在家怎么监管这个病人，我们现在也没有很好的手段，我们尽量想办法。一个办法就是留电话，给病人和病人家属出院小结上都有，遇到什么问题打科室电话。第二个办法就是基本上能留病人的微信都留，因为微信对我们监管病人来说是很有用的，它既可以视频通话，在当地做了检查报告也可以发给我们看。因为病人给你念报告，他不可能念的这么准，他发给你一看就知道了，这个确实很好。也可以语音，确实很方便。”

“我们也有专门的随访的人员定期把出院的病人随访，但确实这个事情的工作量很大，我也跟你交代，我们没有覆盖到全面的人群，只是覆盖了一部分的人群。就是这几天出院的病人覆盖一下，可能有一部分病人会被轮空，因为人手有限，特别是有疼痛的病人我们监管比较严格一点，会去问他吃了多少颗，有没有便秘，有没有呕吐，平时情况怎么样，止痛的效果怎么样，会去监控他，这个监控的比较严格一点。”

“其实我很喜欢微信的原因是比如我现在手上很忙，不一定着急回，着急处理，我可以缓一缓。有时间就处理掉，就解决了。那么通知病人家属发一条微信，甚至不愿意打字发一条语音就解决了，然后等着慢慢回。微信有这个好处，不像电话，电话过来就得及时接掉，比较麻烦。”

启示

- 医生目前更加倾向于微信和电话方式来管理患者

- 提供工具或者人手助力医生进行疾病管理/随访的重要性

- 提供工具或者人力助力提升回复的时效性



患者随访

随访软件的需求很大，但是数据输入问题和HIS打通是难点

诊前

诊中

诊后



肿瘤和慢病医生在诊后的患者随访方面都有痛点

○ 肿瘤 ● 慢病

○ ●



患者随访

洞察

- 对于皮肤科线上随访仍然有限，线下随访仍然不可替代

- 医生没有可能手输数据，只能推给患者，患者的能力水平导致数据质量有问题

- 医生希望有一个可以接入医院HIS系统的随访软件，实时交互信息，有自动提醒功能

原话

“我觉得在目前这个情况下线上随访还是有一些困难。第一个因为线上有一些指标检测不好完成，再一个线上复诊还是有局限性：病人的照片拍给你看，他可能采取的角度、光线不一样就看不出来效果。而且还有很多皮肤病是需要检查的，看一看表面上有没有银屑，需要刮一下或者是需要做真菌镜检，或者抽血检查，这个线上就无法做到。所以随访还是要以线下为主，线上只能作为一个补充。”

“数据输入只有推给病人和病人的家属，让医生来输没有可能。第一是忙不过来，另外医生有顾虑，你把这些信息弄到网上去其实是泄露了病人的信息，医生有这个顾虑不愿意做，只有把这个东西推给病人和病人家属。这就对病人和病人家属有比较高的要求，除了扫描上传之外，有的没法扫描上传的可能只有手输，输当中会不会出现错漏，第二个有的检查单位他可能就输不上去，存在这个问题。或者说他拿着很多检查的东西，究竟哪些是重要的，哪些是不重要的，他不能确定。”

“因为我们病人都是电子化病历系统，第三方不能接入我们医院的病历系统就很麻烦，最好能接入我们医院的电子病历系统的东西。我们这个病人哪天出院自动传上去，这个病人的诊断是什么，多长时间入院，我们出院医嘱让他每天吃什么药，让他多少时间查一个血常规，他自动给我们生成一个东西，然后我们一看今天哪些病人没有给我汇报他做了什么东西，有两天/三天没有汇报了，就自动提醒。这个是最好的，但是现在没有。没有接入到系统，我要一个一个去输就很麻烦。”

启示

- 目前对于非形态学的随访依然要依赖于线下，皮肤科也概莫能外

- 医生时间受限，患者自主提供信息的质量存在问题；需要**提供人手/更好更规范**的提供数据收集体系的设计

- 和医院合作进行数据打通和智能化的管理

数字化患者管理项目需要中立性和官方性，否则影响医生的参与度

诊前

诊中

诊后



肿瘤和慢病医生在诊后的患者随访以及数字化患者管理方面都有痛点

○ 肿瘤 ○ 慢病

洞察

原话

启示

○ ○

患者随访

- 软件助力医生防范各种疾病风险也是医生觉得非常有用的功能

“

我们医院有很多相应的软件，比如说静脉血栓的就有这个病人诊断是什么，年龄多大，是什么疾病，有没有高血压、糖尿病，它就自动给你评估这个病人的VTE是高风险还是低风险。他会提醒医生这个病人是高风险，可能要做这个预防处理，或者要高度关注，他就会自动提醒我们，这个是最好的，这个软件在医院的电脑系统里。”

”

- **风险评估工具**可以有效帮助医生做好疾病和患者管理的

○ ○

数字化患者管理项目

- 数字化项目最好不要药厂牵头做，但是公立医院牵头人责任大，难找；民营医院可能有这样的魄力，但是民营医院缺乏医学专家

“

比如你是第三方公司，服务公司，不是药商，医院可以委托你帮我做一套病人随访系统，然后跟医院签个协议，经过伦理委员会，我另外付钱给你。但是谁第一步走出来？目前还没有谁第一步走出来的。现在有行政职务的人也非常小心的，如果是光明磊落的给你一百万让我做一个系统，为什么找你这个公司做这个系统呢？招标也招了，什么东西也做了，万一你的APP做出来效果又不怎么好，到时候挑我的毛病我心里也发怵的。越是大佬越爱惜自己的羽毛。像我们这些没有行政职务的，也不是大佬，也推动不了这种事情。”

- 数字化项目的**主导方**或影响到项目推进的结果和医生参与度，注意**规避不良影响**

- 医生出于避嫌，不愿意积极推广药厂的数字化患者管理项目；没有医生推广，患者也不会主动参与
- 以第三方的名义成立平台，医生就少了很多顾虑

“

因为这些东西不是医院开发的，又是药商第三方的。我是一个主任医师，没有行政职务，我顶多让我的病人去试用一下，但我也不能拼命的推，拼命的推领导还以为我拿了什么好处。领导更怕药商，一分钱好处没有拿又说不清道不明。你为什么跟礼来合作不和赛诺非合作，和赛诺非合作为什么和国产的合作，为什么不和口服药合作和血糖仪合作？跳进黄河也洗不清了。如果没有医生推就没有用，你把一个码放在这边，让病人主动扫，那是不可能的。病人就算知道是什么他也不相信，只有医生让他用他才会用。”

- 医生比较在乎自己的口碑，项目的合作上需要**中立性和官方性**，**医生的参与**也会较大影响患者入组的效率和患者质量

数字化管理项目要避免让医生陷入过多执行细节，否则影响参与度

诊前

诊中

诊后

肿瘤和慢病医生在诊后的数字化患者管理方面都有痛点



○ 肿瘤 ● 慢病



数字化患者管理项目

洞察

- 患者嫌麻烦，或者出于隐私保护的担忧，影响了参与度
- 谁来提醒患者主动上传数据是个问题，医生不会主动提醒，患者不主动上传也会影响医生参与的积极性
- 患者不上传数字，医生出于避嫌心理，也不好意思一直提醒患者，陷入恶性循环

原话

“患者在平台没人管，还有他自己嫌烦。测完血糖看挺好的，为什么要上传呢？还有的人觉得挺好的，下次不测了，医生让一个星期测一次，实际两个星期测一次。来看我门诊，我看血糖也好，糖化也好，我又不能批评人家。事实是人家也还可以，不是不听我的话，我让你一个星期测一次。还有人就是不愿意上传，他觉得有隐私的保护，有的一开始很积极，后来就不积极了。”

“有时候厂家说的很好，真正加进去了也是管理不起来的。比如APP这个功能，有的病人上传了，有的病人没有上传，究竟谁来提醒他？根本没人管，所以达不到这个效果。我推了几个病人也没有看到效果，我还要继续推吗？本来就有顾虑，现在再去推肯定是更难了”

“我也不好追着人家问，门诊时间很短，看病时间短，还追着问原因是不太可能的。这个都要考虑现实问题，你不干这一行可能不知道。就是问他为什么不上传数字呢？就是几句话的事情，但是在现实当中可能就不好盯着问，或者也没时间问。人家把血糖给你一看，你一看很好就不追着问了。”

启示

- 项目或工具的设计要考虑方便性，可以提升患者参与度
- 医生时间有限，如果不考虑到项目执行细节会极大影响到项目的整体结果，比如信息上传
- 医生也关注项目的质量，医生的积极性也受患者入组情况的影响
- 项目过程中医生不适合做项目的介绍员的角色，避免在项目中让医生陷入更多的细节工作

吸引年轻医生和患者家属参与，吸引基层医院医生参与患者管理

诊前

诊中

诊后



肿瘤和慢病医生在诊后的数字化患者管理和数字化随访平台方面都有痛点

○ 肿瘤 ● 慢病

洞察

原话

启示

○ ●



数字化患者管理项目

- 患者积极性不足的问题可以尝试让更多的小医生参与来解决

“

把小医生培养起来，让小医生加入这个团队。比如现在看到50个人不怎么互动了，但是小医生和护士觉得这个里面还有什么能做的，他来做。一方面质量能得到保证，另一方面事情能推进的下去。现在小医生即使病人不是奔着他去的，但是他觉得写写病历，暂时这个年龄也不要什么名望，自己又没有大的期望，也不能跟专家PK，他觉得这样也挺好的。他需要一步一步成长，在这种层次上他跟同龄人已经比较出色了。所以这个里面还要慢慢摸索，看如何把它做好。”

- 数字化患者管理项目更加适合年轻医生的参与

- 数据上传可以给到子女甚至患者的医生看到，但是给到医护分析涉及到成本问题

“

比如动态血糖仪器他会卖给子女，买了这个你爸爸妈妈的血糖血压随时都可以看到，在国外也都能看到，这样即使不在老人身边照顾也很放心。如果能跟医院和医生接轨，这个卖点就会更上一层楼。但是跟医院、医生团队接轨又涉及到成本了，子女天天可以看到父母的血糖和血压多少，但是医护团队如果帮你诊断和分析又是另外的问题了。”

- 慢病患者管理项目考虑吸引**患者家属参与**，以提升项目效果和患者体验

○ ●



数字化随访平台

- 建立医联体之间的信息平台，可以让社区医院医生，家庭医生帮助把患者的信息进行完善，需要建立完善的激励机制来鼓励社区医院医生和家庭医生做这方面的工作

“

希望能够建立这样的一个平台，当然是要国家或者要医院来进行投入的，这个平台一旦建立起来，比如这个病人在第一人民医院治疗的，我们也负责随访，但是最好在他那一端有社区的医生来帮助他完成这一部分终端的信息的提供。我觉得家庭医生也能够完成这一部分工作。当然还有一部分就是年轻的家属，他有一定知识层次的也可以帮助他完成这一部分工作。我觉得这是一个方向。”

- 目前缺少**基层医疗机构联合上级医院**的进行疾病管理的机制，结合上级医院的**专业度**和基层医院的**时间**，更好的进行患者管理

信息输入的准确性，对于医生的支持都显著影响平台的参与度和体验

诊前

诊中

诊后



肿瘤和慢病医生在诊后的数字化随访平台方面都有痛点

○ 肿瘤 ○ 慢病

洞察

原话

启示

- 随访平台的建立也需要**线下人工结合**以提升信息输入的准确性

“ 医疗的随访平台要做的非常细致，除了软件系统以外还得有专业的人员在线下来帮你去做，否则你提供的信息不完整，这个数据库它的价值就受到了影响。就是你提供的这些信息要比较的准确，包括现在AI，其实IBM沃森内部的运作完全没有问题，但是信息的采集是需要人工来采集的。这个信息的提供准确与否就直接影响到后续方案的确定，这个随访系统也是一样，就是原始数据的采集是如何采集的，这一块可能是花费的成本比较高，可能也决定了这个平台到底能不能成功。 ”

- 医疗信息需要准确，需要更多的人力支持医疗信息的录入和核对

- 虽然有医生助理，随访平台**仍然需要医生解决问题**，导致部分医生不愿意使用平台

“ 原来有很多平台找过我，就愿意为我管理病人，我都没答应，主要是觉得即使它随访，因为病人提出的问题助理和秘书不是医学生，他也回答不了，最后还是需要反馈给我，可能简单的事物秘书可以回答，但最终还是到我。我们如果真的需要科研，我们门诊病人和住院病人都有相应的信息，可以打电话追问病人后续怎么样。所以还是没有主动和平台合作随访这些病人，主要因为病人太多，不愿意于这些琐碎的事情。 ”

- 随访平台医生助理的支持不足，导致了**医生消耗的时间过多**，影响了医生体验

- 有专业的**健康管理师**回答患者的问题可以大大减轻医生的负担，提升患者的满意度

“ 现在“健康平台*”这个平台我们会给予一个健康管理师，其实是一些受过训练的护士。加上和这个病人有关的疾病的医生，我们也会定期给一些科普文章、短视频等，病人其实阅读量是很大的。没有我们所想象的一天很多问题要回答。病人没有太多的事情不会来打扰你，微信群里只能疾病咨询；另外不是每个病人都是活跃的，近期有疾病需要的不多，很多都是病情很稳定了；另外病人提的问题有50%到60%健康管理师都可以回答完，剩下的我在家里休息的时候稍微花个几分钟或者十来分钟就把所有问题都解决了。 ”

- 健康管理师的角色可以有效减轻医生的负担，但是这个角色的**专业性**和医患的体验正相关

数字化随访平台

慢病管理专家参与设计，加入方便患者管理的功能有助于提升体验

诊前

诊中

诊后



肿瘤和慢病医生在诊后的数字化随访平台方面都有痛点

○ 肿瘤 ○ 慢病

洞察

- 慢病管理平台需要**慢病管理医学专家参与设计**，这样才有利于推广使用

原话

“一个慢病管理平台不是几个工程师根据自己的就诊经验或者根据现在国内的一般的国际互连网的这种思路去做的。要慢病管理专家跟工程师一起设计和商量才能用的起来，比如平台输入功能很强大，但是随访和连续性的功能就很差。你想一个工程师坐在那里想能想出什么来？所以只有慢病管理专家才能知道这个慢病应该怎么管理，病人他的想法是什么，医生的想法是什么，这一款平台才能做好。所以现在有很多款平台，你把全中国所有的平台拧出来就会发现大同小异，没有特点。”

启示

- 医生认为目前的慢病管理平台缺少医学的专业度，未来需要加强

数字化随访平台

- 平台的一些功能医生印象深刻：
 - 智能血糖仪检测结果自动上传，或者数字输入变成滚轮，可以减少数据输入的误差
 - 提供复诊或者药物副作用提醒会很有帮助
 - 药品查询，避免患者白跑一趟

“我们分了两个部分，第一个部分就是远程血压、血糖自动上传；还有一部分就是可以自己往上像滚动条一样去拨动的保存数据，我们整个团队就可以看到他当时的血压和血糖如何。我们依据这个东西给他做一些疾病的咨询和调整用药。”

“还有一个提醒的功能。比如说某为患者超过三个月了还没反馈或者复诊，系统会提醒他应该去复诊了。国外有一个系统，就是做药物服用提醒，某种药吃多了会有很大的副作用，吃少了有没有效果，那么这个平台就会按时提醒服药，这个对患者管理是有帮助的。”

“互联网医院上，而且现在手机上还开了一个药品查询的小窗口，点进去可以查询现在有没有药，有的话再挂号，这个还蛮好的。有一些病人我也会推荐他们，我说你先查询有了再来，一趟又一趟的，远程能够把它解决的，能提供到的信息拿到就可以了，免得白跑。”

- 设计好的随访系统，**新的技术和好的数据录入设计**能有效提升数据录入的效率和准确性
- 复诊提醒和药物副作用提醒**对于医生随访具有较大帮助
- 公立互联网医院的逐步优化和完善提升了患者体验

医生对于高价值患者随访的需求强烈， 分析平台数据医生也很感兴趣

肿瘤和慢病医生在诊后的数字化随访平台方面都有痛点

诊前

诊中

诊后



● 肿瘤 ● 慢病

洞察

- 有偿随访不是医生最在意的，医生最在意的是希望可以让**真正有需求做随访**的患者能找到自己

- 医生希望对他自己**感兴趣的**患者做一个长期追踪，系统能够很方便帮助其追踪

- 具有**连续的数据**，并且数据可以**开放给医生做分析**是医生使用平台的动力

原话

“我只在一些网络咨询平台上有帐号，例如好大夫在线、百度健康，这些都是收费的。你问问题可以，是几百块钱的收费，不能定价太低，因为我没工夫跟他闲扯。如果有特别需求想问你问题的病人，他就会花钱问一问，我们也会认真回答，不会应付病人。我有时候会告诉病人，如果外地病人我说你可以通过网络平台找到我，但是这个要付费的。其实我也不在意那个钱，但至少能保证病人（尤其是外地的病人）能找到我，如果真的有需求可以通过平台找到我。”

“我们的需求：就是最好我想要的患者，比如说我比较关心的这一部分患者，这次好不容易把他救回来，我想看看他下次还活着吗，他的生活质量怎么样。比如说这个病症比较特殊的，然后用了一些比较新的治疗方法，我想看看效果怎么样，他可能效果不好，他不回来了，你也不知道这个情况。有的时候很想知道我这样的治疗方案到底适不适合，或者还需要哪些改进的时候，需要这些病人再回来的时候，我可能就比较难了，这个病人就不知道跑到哪儿去了。再从系统里找这个患者，那得花很大的力气，一天看这么多病人也不可能把所有的电话号码都留下来。”

“首先你需要不是一次性数据，而是连续性数据。比如这个病人十年以来的数据都应该尽可能的把它纳入到你的平台当中，这样才能反映出他的诊前、诊中、诊后，他的方案变化是为什么，变化了影响有多大，数据才有意义；第二，我希望任何时候都可以从平台里拿出我的数据，作为统计来寻找一个临床和患者的特点。你在替别人干活，拿不出来，那我为什么干这个事呢？比如说我这个平台一千个人，这三个月以来我有多少人做了糖化血红蛋白。在做的糖化血红蛋白里面，有多少人糖化血红蛋白是达标的。”

启示

- 医生希望对于真正需要的患者进行随访

- 医生具有较强的患者管理需求，但聚焦在一些**高价值**的患者身上

- 提供医生具有**连续的数据**，并且**数据可以开放给医生做分析**



数字化随访
平台

需要设计有效的绩效考核机制来激励医生和患者做慢病管理

诊前

诊中

诊后



肿瘤和慢病医生在诊后的数字化随访平台方面都有痛点

○ 肿瘤 ● 慢病

洞察

原话

启示



数字化随访平台

- 通过合理设置慢病管理医务人员的**绩效考核指标**，并做出**慢病管理服务包**，有效激励医务人员做好慢病管理，有效引导患者做好慢病管理

“

这个社区医院在2018年4月份聘请我作为他们慢病中心的管理专家。当时也有一个三级医院的医疗团队在那里帮他们做，但是他们吸引病人最主要的是免费做一些检查。我去了以后，首先给他们扭转的一个思维就是疾病是在你身上，你是需要花钱来保证你的健康的，所以我们不能免费。除了国家给的四次免费的血糖以外，其他一律不免费。如果免费可以，你要用你的诚意积分，用积分换取免费。后来大家都接受了，因为慢病中心的人也得拿工资、拿奖金，因此他们很接受这个。我说你们所要做的工作就是努力的、很艰难的把你要做的很多规范化的检查、治疗要灌输给病人，告诉他糖化血红蛋白必须三个月做一次，你只要不停的说糖化血红蛋白的重要性，对你的健康有什么样的好处。这几年下来他们糖尿病中心的检测率已经非常明显的上升了。他们还设计了很多的包，比如是399元28天控糖营训练。前一两年是非常艰难的。服务提供的很好，靠的是健康管理师的服务以及他们和病人之间的黏附力。是因为你的诚意使病人觉得我相信你。在专家的带领下他们的技术水平是有成熟的进步，他能够处理这些慢性病，那病人有什么理由不到你这里来？”

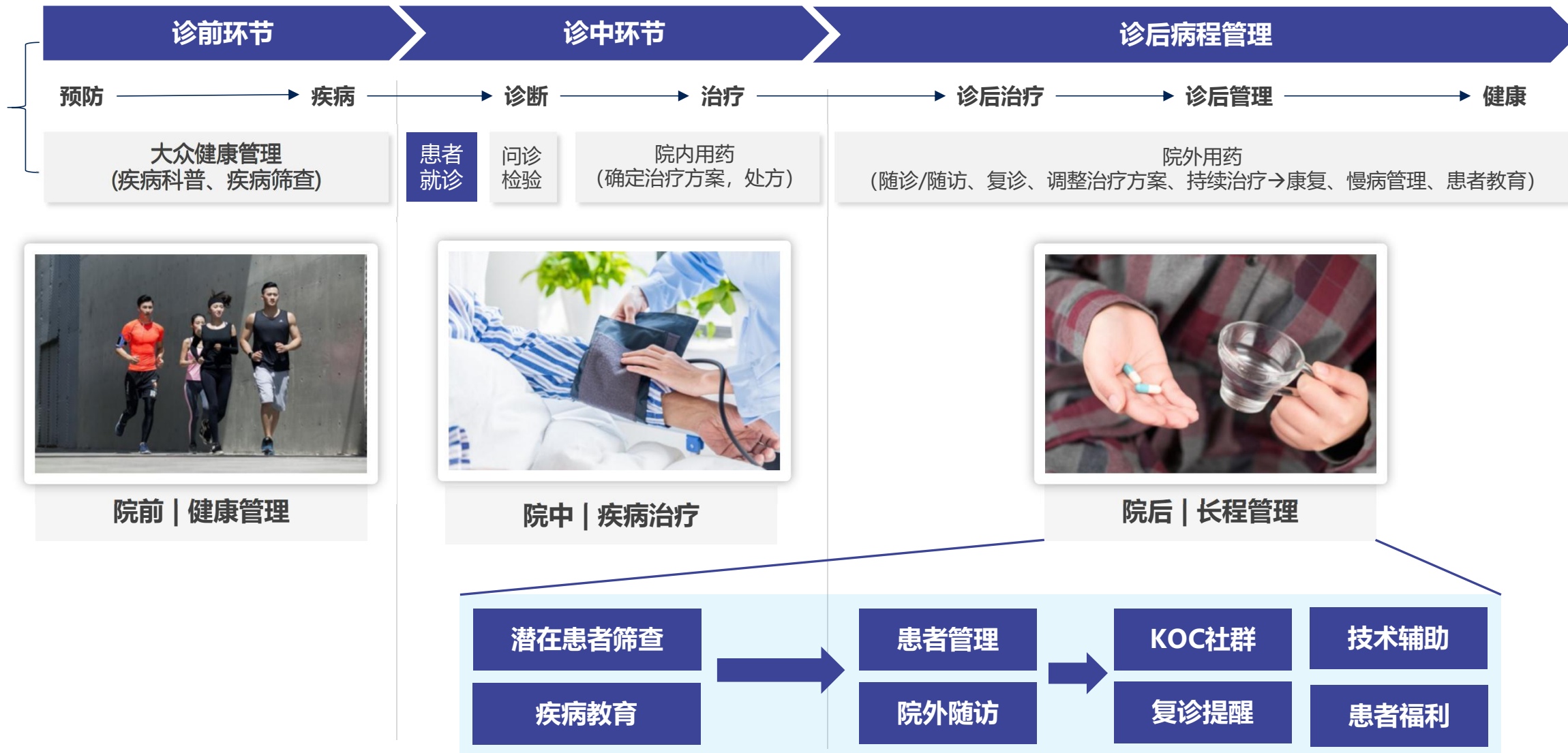
- 慢病患者的付费意愿是受到慢病管理的制度和模式和教育影响的，好的顶层设计能带来更高的付费意愿和更好的管理效果

数字化全病程管理行业优秀案例

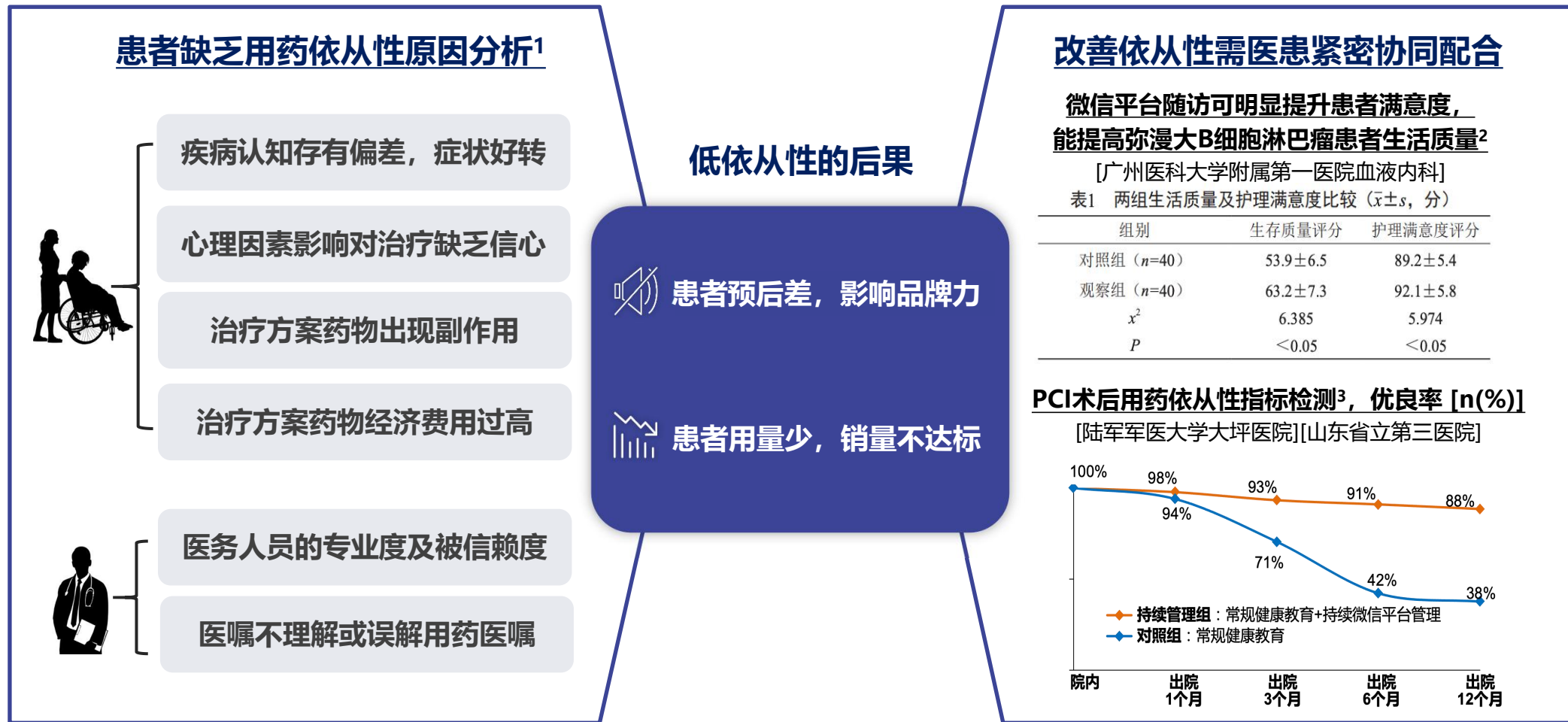
3

医患循证一体化管理模式

疾病诊疗场景下的患者管理模块，医药企业更聚焦于以患者为中心的长程管理

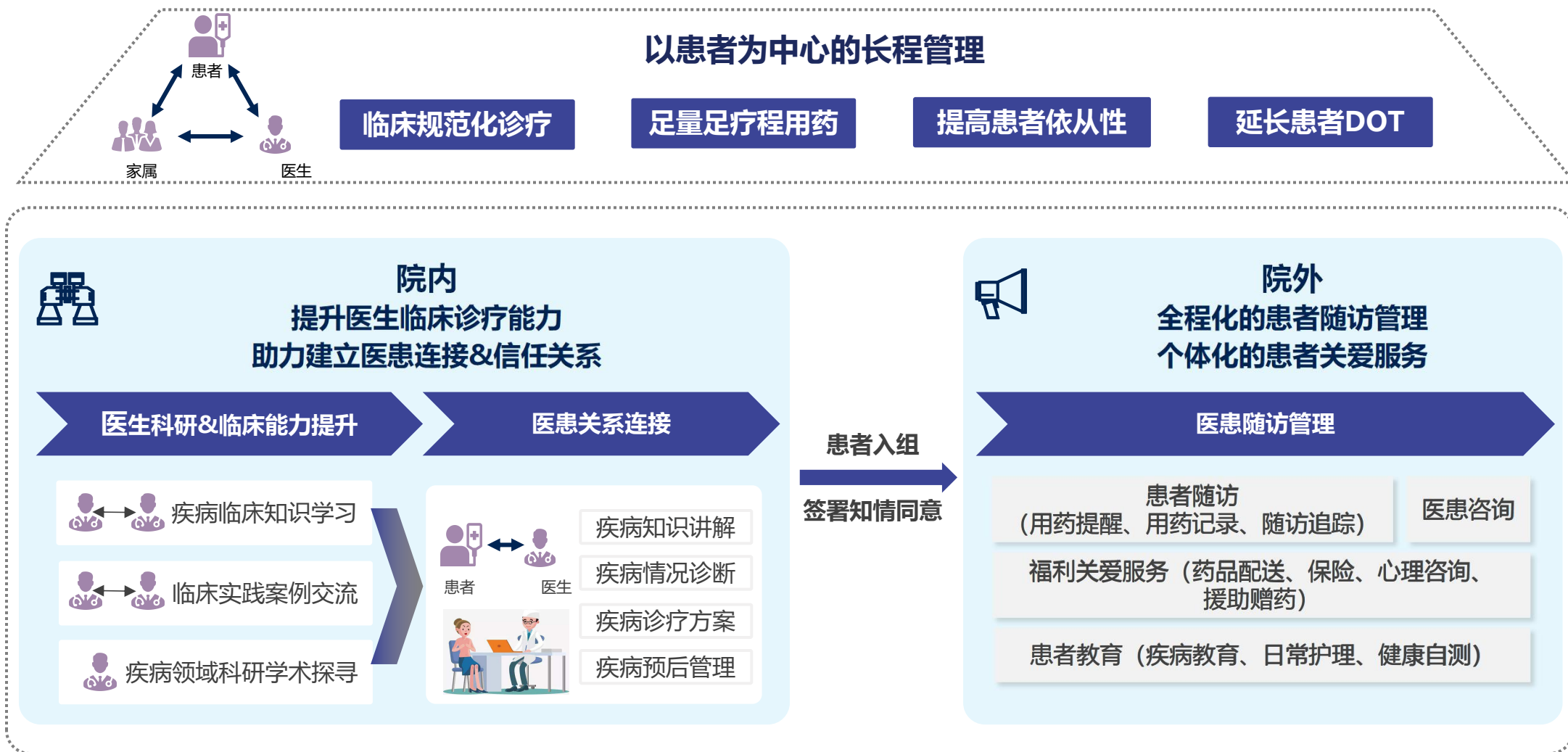


以患者为中心的长程管理中，患者依从性是需要最重点关注的问题



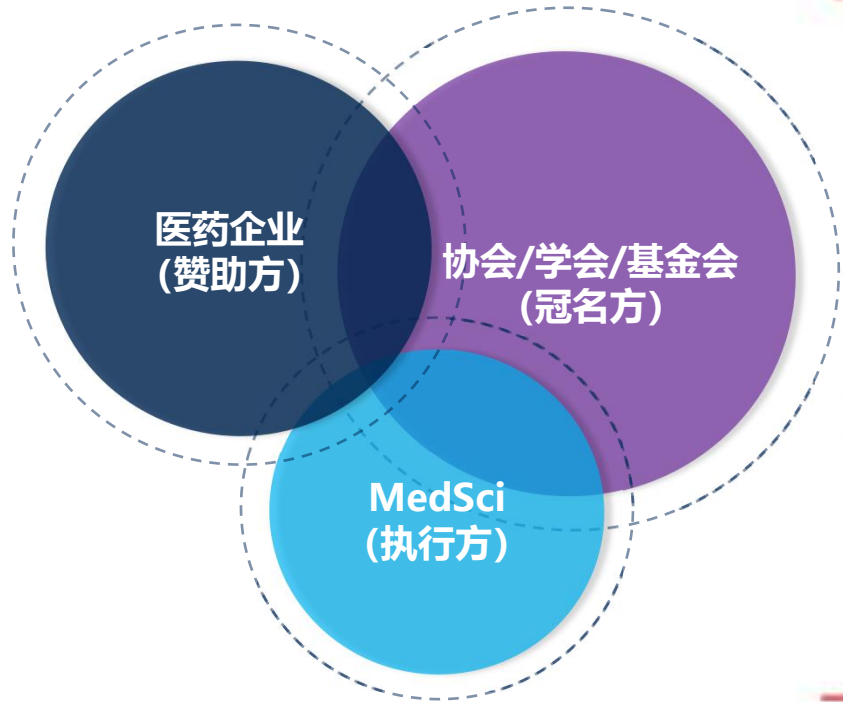
- 网络资源：北京医院 内科医生 聂志扬关于患者依从性差的原因
- 微信平台的延续护理方式 对弥漫大B细胞淋巴瘤患者的生存质量的影响
- 急性心肌梗死患者行整体护理对PCI术后治疗依从性的效果分析

建立医患从“院内到院外”诊疗场景下的紧密协同关系，实现有效提升患者依从性



医患管理的项目成功关键(1/3): “天时” - 合规及可行性立项的包装

三方合作方式



关于组织开展“ADVANCE-降压降糖风险管理”项目的通知

关于组织开展“ADVANCE-降压降糖风险管理”项目的通知

各爱心单位：
 国家中医药管理局综合司是中央人民政府正式批准成立，具有独立法人资格的行业协会，继承和弘扬中医药的伟大精神，以“人道、责任、传承”为宗旨，在医疗健康领域构建公益慈善平台，为国家和社会排忧解难，为发展，完善我国社会救助机制而努力。
 为响应国家号召，实施健康中国战略，加强国家慢性病综合防治示范区建设，提升中国糖尿病患者治疗率和控制率，由国家中医药管理局综合司主办的“ADVANCE-降压降糖风险管理”项目拟于2019年在全国范围内开展。该项目旨在通过互联网+平台对患者进行预防评估、管理，助力临床医生评估患者心血管和肾脏风险，开展综合管理，降低血压、血糖达标，预防心血管、肾脏病事件，通过对患者筛查数据的对比研究，探索数字化慢病管理模式，也为提高患者生活质量做出贡献。
 一直以来，秉承相同的价值和理念，各爱心企业为我国的慈善事业提供了很多的资助和支持，体现了企业的社会责任感，在此向贵企业给予本项目的支持表示衷心感谢。
 附件一：项目预算



协会 / 学会类

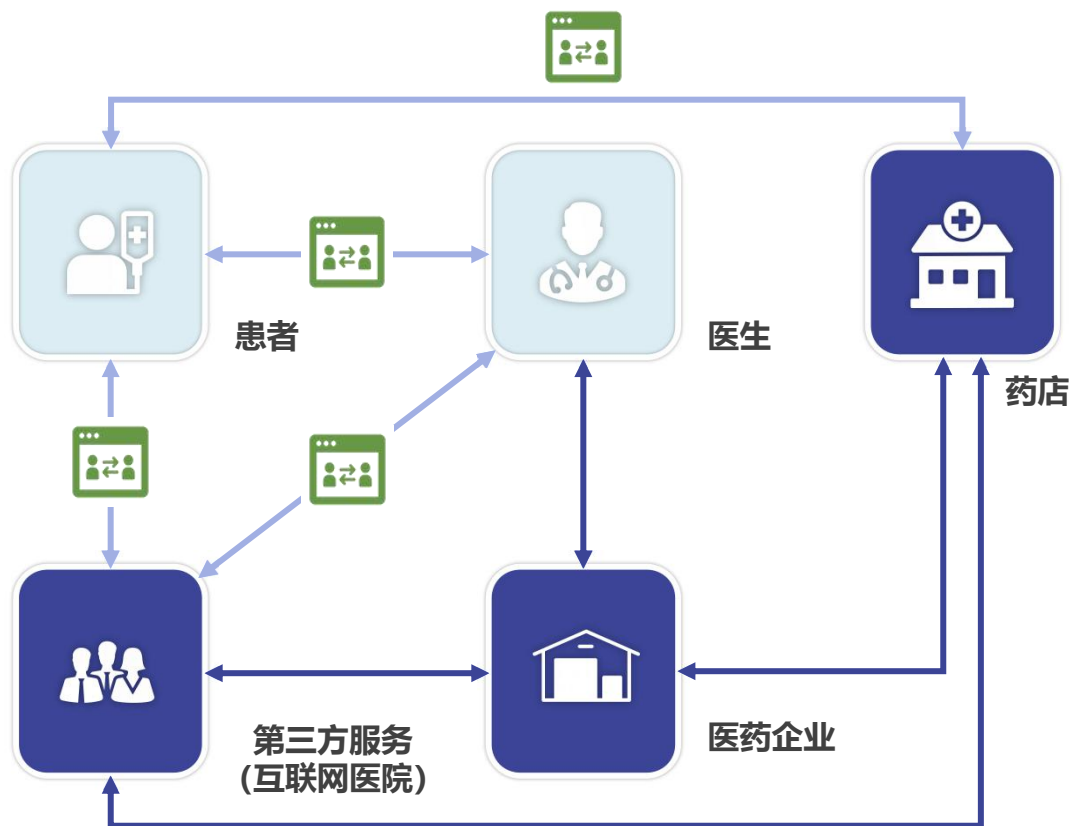


基金会类

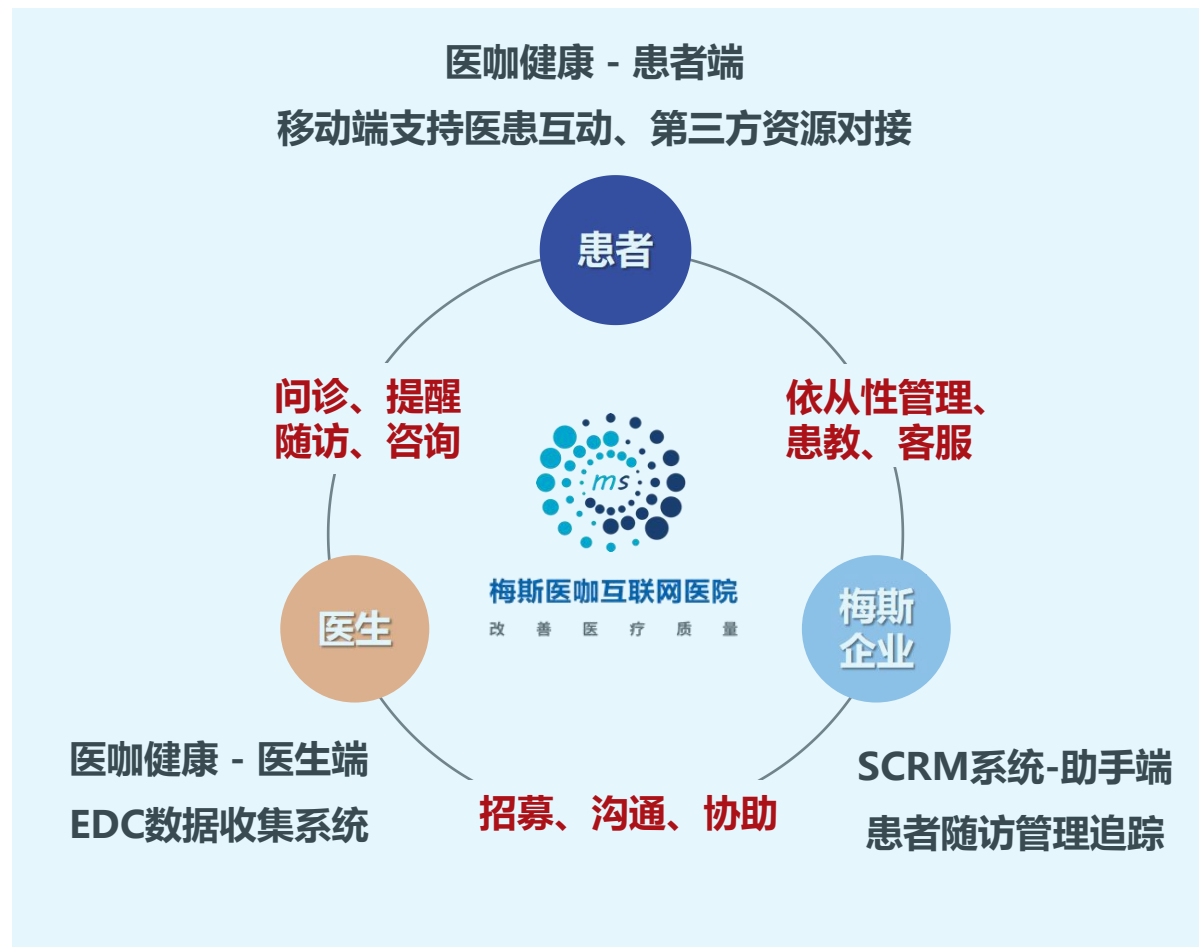


医患管理的项目成功关键(2/3):

“地利” - 搭建患者诊疗场景下的资源渠道，打造数据闭环



患者管理交互点

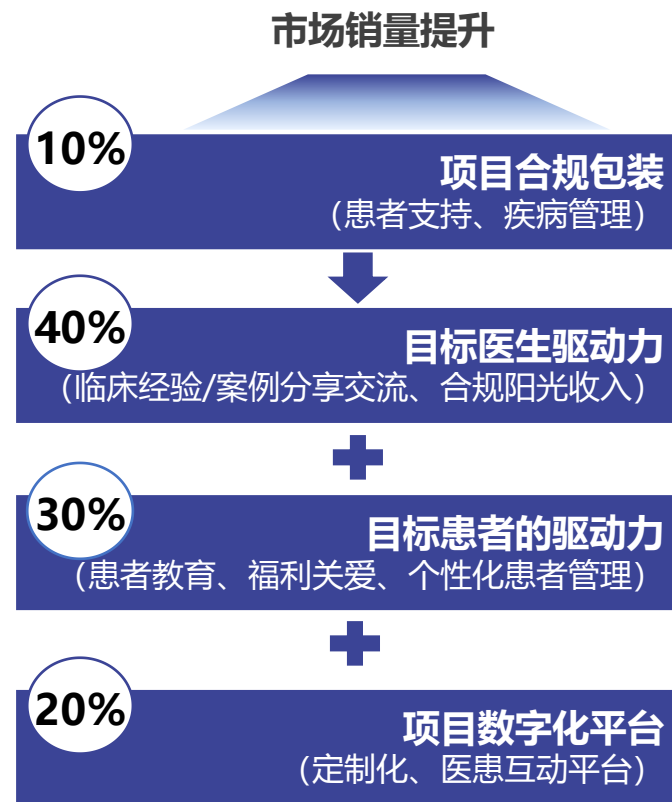
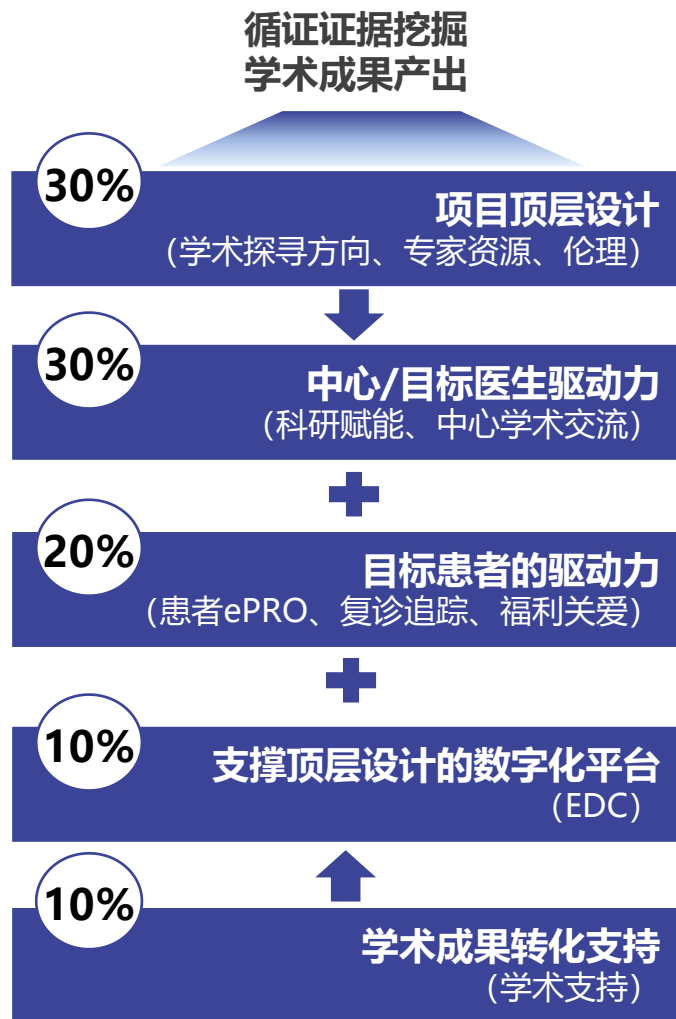


医患管理的项目成功关键(3/3):

“人和” -项目涉及多方参与，实现参与方共同获益



保证企业交付效果的关键点思考



降压降糖风险管理项目

项目合作案例列表

降压降糖风险管理项目 - 背景简析



- **项目名称：** Advance 降压降糖风险管理项目
- **主办单位：** 北京白求恩公益基金会
- **支持单位：** 专注于心血管与代谢疾病、肿瘤学以及神经科学领域的国际制药企业
- **项目周期：** 2019年1月~12月
- **项目目的：** 借助互联网+平台，面向2型糖尿病、高血压患者通过ADVANCE RE风险评估模型，开展患者心肾事件风险筛查，并对患者进行相应的一体化管理，提高患者依从性，提高血压、血糖达标率，患者可定期获取正确、科学的疾病管理知识，从而提高患者的带病生活质量，减轻患者的经济、生活负担。同时提高临床目标医生对2型糖尿病、高血压并发症风险的认知，推动中国慢病医疗事业的发展。

北京白求恩公益基金会

关于“ADVANCE-降压降糖风险管理”项目的邀请函

尊敬的_____：

糖尿病和高血压均为常见的慢性疾病，且两种疾病关系密切，糖尿病病人中高血压的患病率明显增高。据相关资料显示，国外糖尿病病人中高血压患病率为40%~80%，国内数据略低于国外，即便如此，国内糖尿病病人中高血压患病率也达到28.4%~48.1%，给患者家庭带来了沉重的经济、生活负担。

由北京白求恩公益基金会拟于2018年年底在全国范围开展“ADVANCE-降压降糖风险管理”项目，项目通过线上方式开展，由项目医生录入患者相关疾病信息，并对患者进行相应的一体化管理，提高患者依从性，提高达标率，随时获取正确、科学的疾病管理知识，日常用药提醒，定期复诊提醒，血压、血糖自测记录，从而提高患者的生活质量，减轻患者的经济、生活负担。

鉴于您在本疾病领域的显著成绩及知名度，北京白求恩公益基金会诚挚邀请贵您参与本项目。

附件一：项目医生工作内容及要求

附件二：项目参与回执

北京白求恩公益基金会
二〇一八年十一月三十日

项目合作案例列表

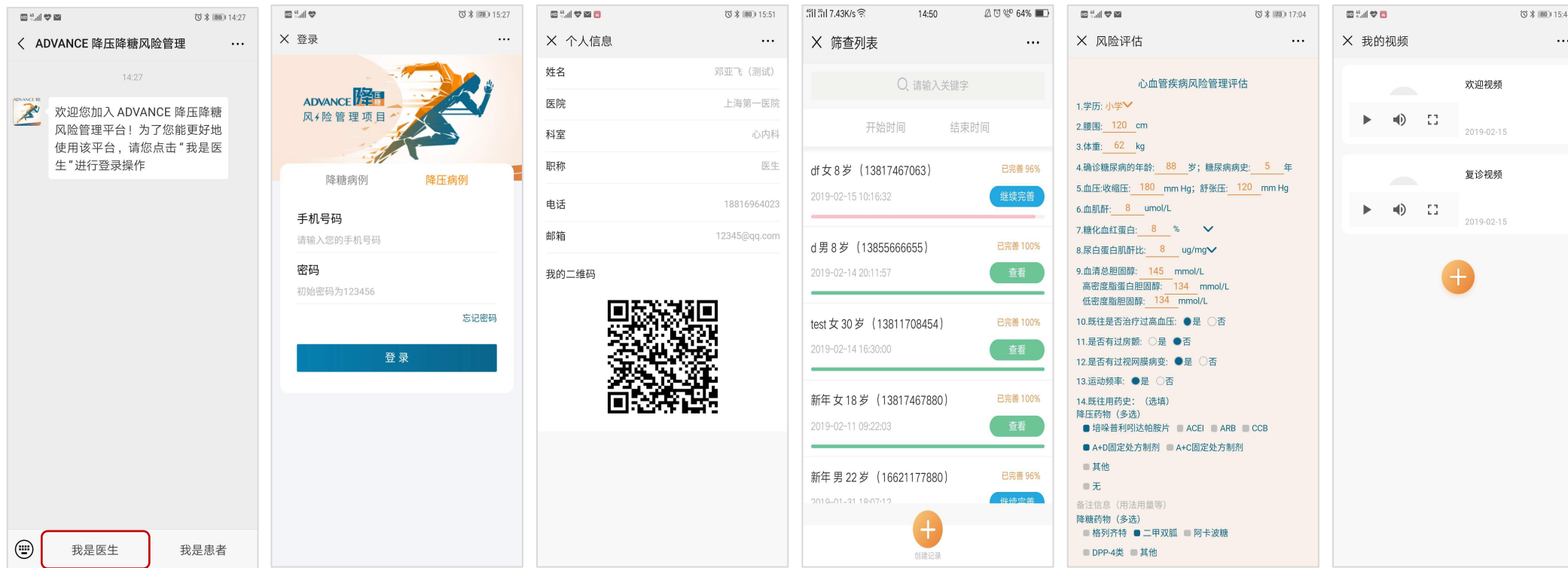
降压降糖风险管理项目 - 执行流程



项目合作案例列表

降压降糖风险管理项目 - 医生端

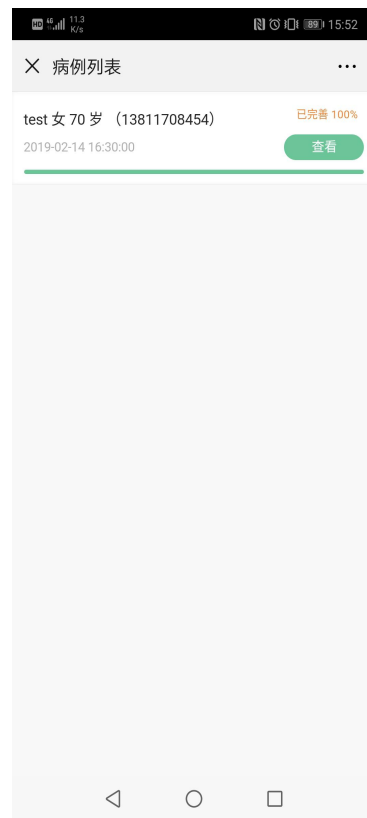
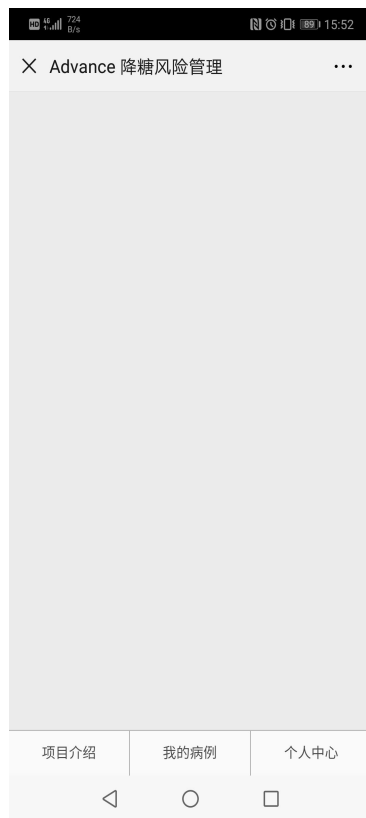
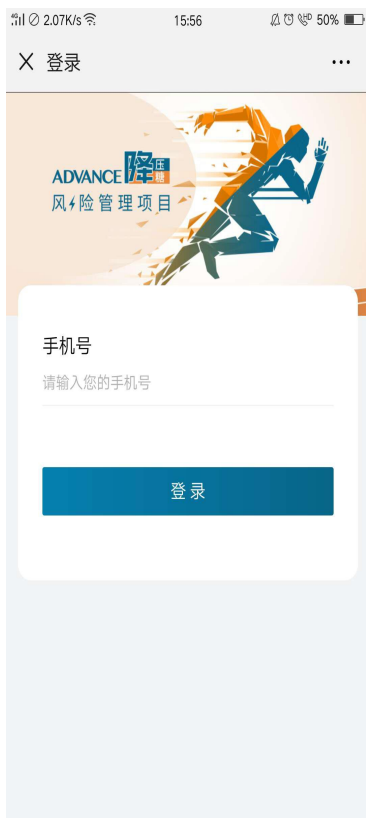
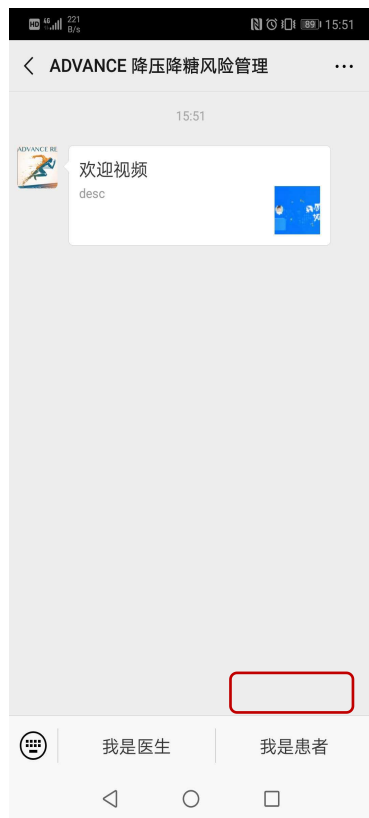
参与项目的医生，通过预制手机号码登录项目平台，获取个人专属二维码。医生通过项目平台的降压讲堂风险评估量表，对临床就诊患者进行风险评估筛查，并对参与项目的高风险人群开展线上的患者教育管理。



项目合作案例列表

降压降糖风险管理项目 - 患者端

患者通过医生的二维码扫描后关注项目微信平台。通过项目平台患者可查看个人的降压降糖的风险评估数据，且能接收到绑定医生推送的患教视频、患教软文等信息。



项目合作案例列表

降压降糖风险管理项目 - 项目运营数据

数据基本情况

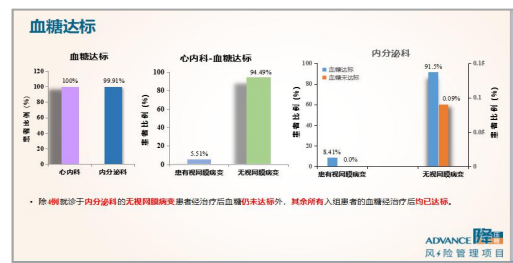
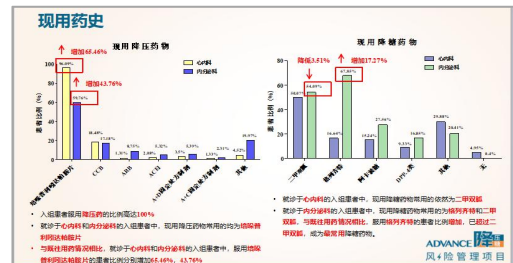
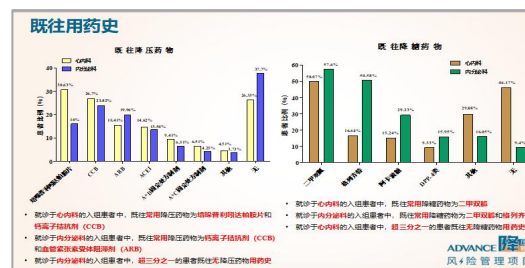
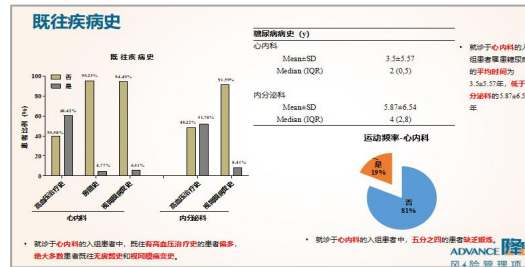
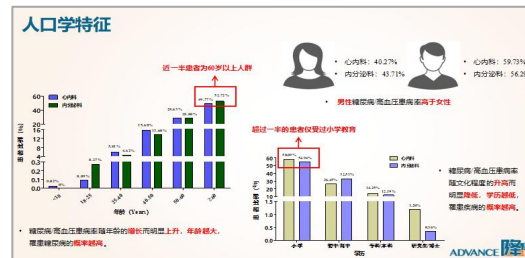


教育人次数据

心内科

内分泌科

- 医生: 8316人次
- 患者: 164943人次
- 医生: 7884人次
- 患者: 38547人次



- #### 总结
- 糖尿病/高血压的发生可能与年龄, 性别, 学历, 运动频率等有关
 - 心内科和内分泌科使用百普乐的比例均有所增加
 - 心内科: 降糖药物的使用习惯未发生变化
 - 内分泌科: 格列齐特超过二甲双胍成为最常用降糖药物
 - 后续将对糖尿病/高血压患者罹患心血管疾病或肾脏相关疾病的风险进行进一步评估分析

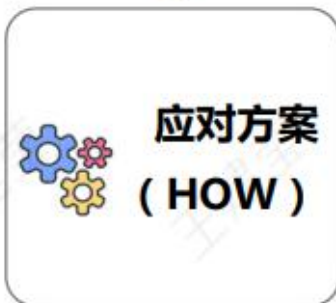
精神领域临床优化实践管理项目

项目合作案例列表

精神领域临床优化实践管理项目 - 项目概览



1. 患者的病耻感强，对疾病治疗认知存在GAP
2. 患者院外脱落率高，复诊率低，导致疾病高频复发
3. 国家《“健康中国2030”规划纲要》提倡加大抑郁症心理问题的干预力度
4. 无正规的抑郁症关爱诊疗联盟组织及完善的数字化随访管理平台支持



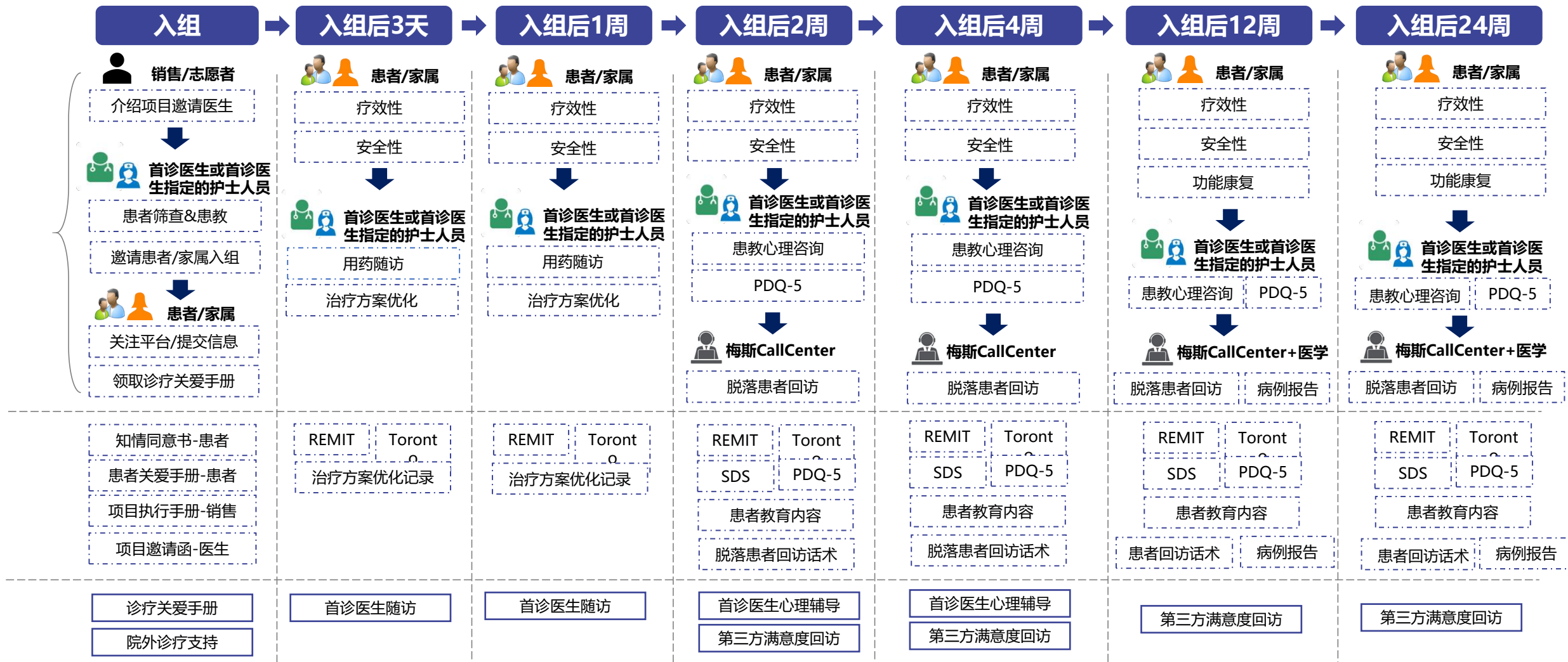
1. **项目**：开展悦来关爱之“抑郁症全程规范化关爱诊疗联盟”的试点项目
2. **周期**：筛选患者入组→入组后3天、1周、2周、4周、12周、24周的随访+患教管理
3. **人员**：首诊医生/首诊医生指定医护人员参与随访管理、CallCenter
4. **平台**：基于悦来关爱平台进行项目功能开发（医生端、患者端）
5. **内容**：患者访视量表及就诊点评、患者教育内容、患者脱落



1. **试点中心**：30家中心，100名医生，入组管理3000例患者，入组患者随访24周（6次）
2. **执行周期**：1年
3. **项目产出**：3000份例随访报告、典型病例集

项目合作案例列表

精神领域临床优化实践管理项目 - 随访周期



项目合作案例列表

精神领域临床优化实践管理项目 - 医生端

微信公众平台-医生后台开通账号，并生成专属二维码



医生通过平台进行患者个体化随访管理及教育



医生通过平台对入组群体患者人群周期性数据查阅



项目合作案例列表

精神领域临床优化实践管理项目 - 患者端



患者教育平台

通过悦来关爱项目平台，向关注平台用户、入组的目标用户传递抑郁疾病健康教育内容，包括讲座、自测量表等。

患者教育物料

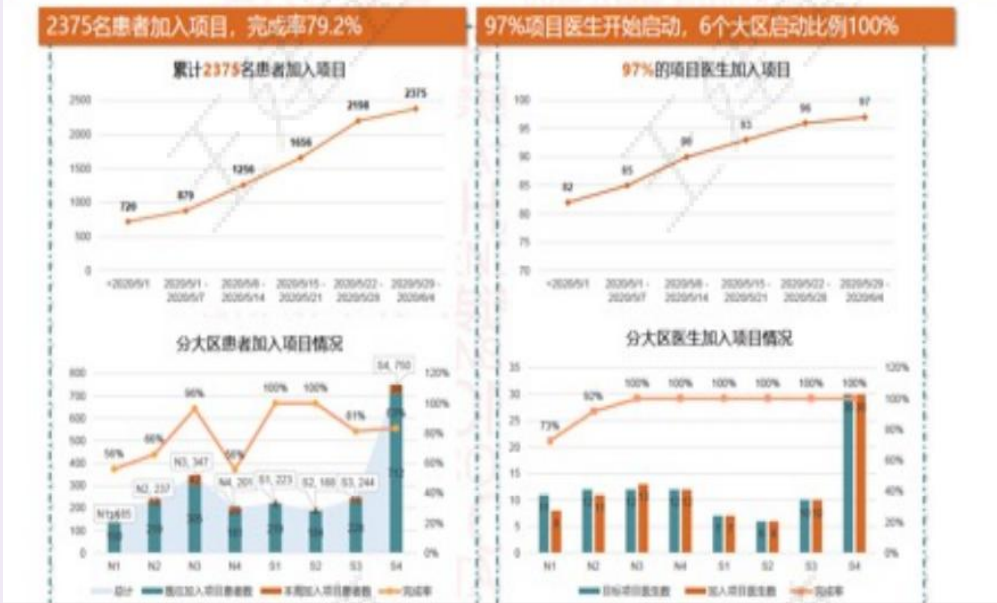
针对入组的目标用户人群，提供线下平台介绍资料，以及线上的入组后随访的治疗满意度追踪随访管理。



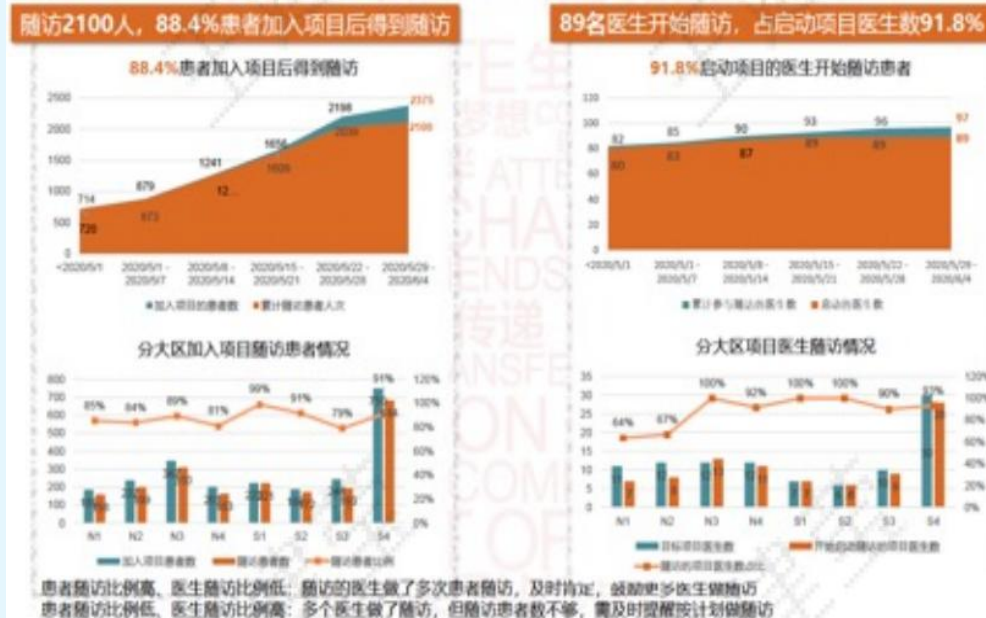
项目合作案例列表

精神领域临床优化实践管理项目 - 整体报告

截止目前，2375名患者加入项目，招募完成率79.2%，97名项目医生启动，医生启动率97%



启动项目的医生中89名开始随访，累积随访患者2100人



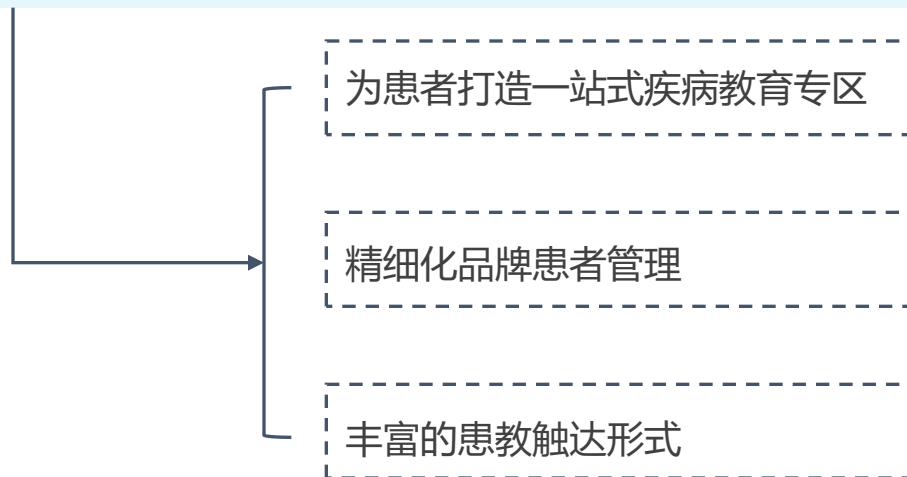
肝炎慢病用药患者教育项目

患者管理

xx药企肝炎慢病用药患者教育项目

引言:

当下，“互联网+”在医疗健康领域不断延伸，助力以患者为中心，患者除在线上购药外，也有更多疾病教育的需求。传统患者教育面临场景局限、形式单一、时长较短、信息局限等弊端，患者上行成为互联网医疗一大趋势。线上教育形式多样，患者可以随时随地系统化针对常见及罕见疾病进行学习及了解。京东健康致力于打造站内丰富的患教活动矩阵，基于京东站内丰富的活动形式，多维度影响用户心智，**为患者提供购药之外的更多服务。**



患者管理

为患者打造一站式疾病教育专区

京东健康数字营销构建垂直领域疾病专区，通过将疾病自测、科普文章、名医视频直播、问诊购药等内容及服务整合，以H5专题页形式落地，集中传播疾病及产品信息，同时匹配站内资源与搜索曝光，结合平台活动节奏不定期投放，引导京东APP流量关注疾病。

精细化品牌患者管理

基于品牌用户DOT进行分层管理，通过京东药师对患者及站内潜在患者进行随访教育，识别目标用户，精准转化，基于用户需求，用药指导为基础，辅以多元化优惠工具。潜在用户精准推送及引流触达，跨品类联动共建流量、活动与品牌，持续开展用户管理，培养用户心智。

丰富的患教触达形式

患教直播：以KOL为核心，疾病教育内容为抓手，流量、传播、人设、专业强势组合，全员参与场景化，打造超级直播；单场或系列直播为形式，提高用户对疾病和产品的认知。

量表测评：通过用户主动自测，推送患者教育、产品与医生问诊信息，针对性实现引导转化，互动性质，用户点击率高，参与意愿强，按测评结果进行分层，针对性输出结论。如高危人群引导问诊，低危人群告知生活注意事项，可持续对参与测评用户进行患教，对流失用户进行召回。

患者管理

结论:

京东健康患者教育全面整合京东站内资源及手段，从疾病认知到患者管理建立解决方案，运用患者教育内容体系及定制化制作（图文、视频、调研问卷、互动游戏）等多触点教育手段进行患者教育；配合多维度精细化患者管理，基于品牌用户DOT进行分层管理，帮助品牌进行用户管理。

癫痫患者管理诊后管理项目

基于慢病用户的分层诊后管理

癫痫患者管理诊后管理

管理目的:

通过药师患者私域管理，按癫痫分型、药品服用时长、是否联合用药、以及控制效果等，针对性的进行用药跟踪和不良反应指导。以提升患者在不同用药期的安全性和有效性指导。

通过患者分层，分别建立成人与儿童不同年龄患者私域社群，且针对不同社群，发送对应的科普知识，让药师指导变得跟精准，也提高同类患者间交流、互助，相互鼓励的动力，营造积极的治疗氛围。

通过患者长期的随访，及时掌握患者用药体验，了解不良反应和自行停药原因等负面案例，帮助制药企业未来更好的进行药物的升级和对医生的指导。

基于慢病用户的分层诊后管理

患者分层:

患者分类	年龄区分	随访管理重点
用药小于3个月用户	成人 儿童	用药指导, 不良反应提醒和应对方式
3个月~6个月的用药用户		初期效果调研, 不良反应指导, 规律用药指导, 复查提醒
6个月~1年的用药用户		用药效果评估和指导, 定期复查提醒
1~2年以上用药用户		用药效果评估和指导, 减停药预警和正确减停药指导

基于慢病用户的分层诊后管理

效果展示：

患者真实效果一	初诊，提醒定期复诊，提醒不要自行增减药量，提醒停药需医生评估	该名患者为癫痫初诊用户，经了解1月前确诊癫痫，药师询问是否有出现不良反应，并提醒初次服药1-3个月到院再复查一次。患者表示感谢。同时，患者也主动询问了大致要服用多久，药师表示具体需要依据您的病情阶段和发病原因等，需要结合线下复诊的指标结果决定用药时长。药师从话中捕捉到了患者关心的服药周期，也提醒患者癫痫药品减药量需要遵医嘱逐步减量，以防止复发的可能。患者表示感谢，并预约了一月后的随访时间。
患者真实效果二	老患者，自行停药后复发，提醒近期请线下复诊，重新评估用药方案，提醒停药需检查并遵医嘱	该患者是癫痫老患者，但在回访中发现患者在服药2年后不发作自行停药导致了癫痫的复发。药师就减停药需要通过多个指正判断，由医生评估后方可减停药，自行停药往往容易出现风险，建议近期到医院再做检查，请专业医生评估后再调整续治疗方案和用药，以防止癫痫的再次复发。患者表示感谢，并将近期就诊，药师已预约了一个月后的随访。
整体数据展示	通过长达1年的癫痫患者诊后患者管理，对比未管理用户平均带动患者DOT 提升超15%	

眼科智慧患教项目

国内首档眼科科普综艺

参天制药成功打造国内**首档眼科**生态圈科普综艺IP

权威眼科专家辟谣困扰公众眼健康的知识误区，深度科普权威有趣的眼科知识。



全网媒体矩阵

- 微博**: 眼科医生请就位 | 关注 12 | 粉丝 2万 | 微博 83 | 上海
- 百家号**: 眼科医生请就位 | 61内容 | 128获赞 | 4关注 | 83粉丝 | 上海
- 小红书**: 眼科医生请就位 | 2关注 | 934粉丝 | 1174获赞与收藏 | 上海
- 视频号**: 护眼大咖请就位 | 257人关注 | 上海
- 抖音**: 眼科大咖请就位 | 784获赞 | 9关注 | 41粉丝 | 上海
- 快手**: 眼科医生请就位 | 30粉丝 | 9关注 | 251获赞 | 上海
- bilibili**: 眼科大咖请就位 | 45动态 | 2关注 | 58粉丝 | 上海
- 西瓜视频**: 眼科医生请就位 | 1关注 | 20粉丝 | 62获赞 | 上海

首期青光眼主题

- 曝光量 180M+
- 播放量 25M+
- 粉丝数 30K+
- 互动量 50K+

眼科医生请就位

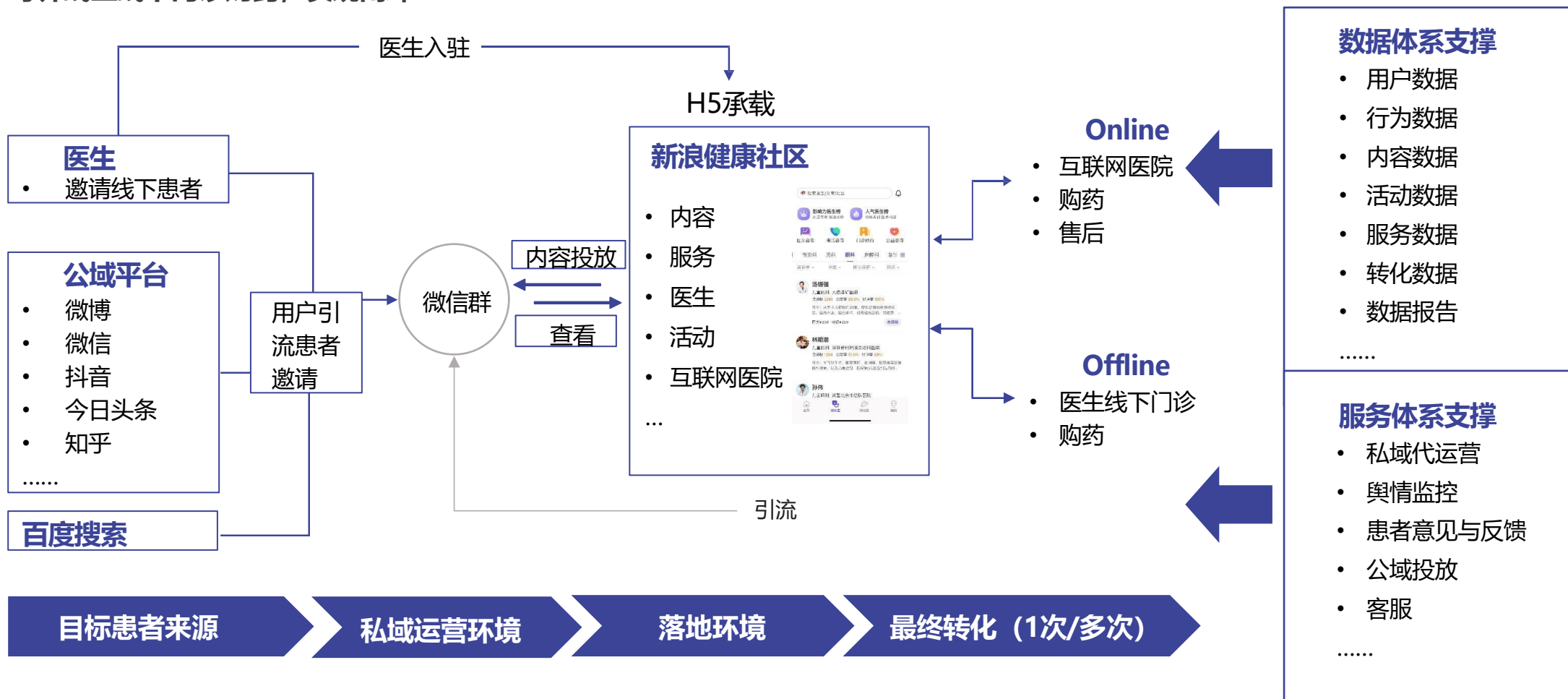
多形式全方位深度科普



眼科医生请就位

患者社区工具持续闭环管理

眼科医生请就位精准投放获取公域流量，利用社区产品承接转化为私域流量，通过微信群患者管理，导介线上线下问诊购药，实现闭环



免疫力检测智慧患教项目

青春才几年,疫情占3年

背景:

经历了三年疫情大考,“增强免疫力”几乎成为全民共识。上至专家学者、下至普通百姓都将增强免疫力作为抵抗新冠病毒的重要一环。但是天天挂在嘴边的“免疫力”究竟是什么?能答出个所以然来的始终是少数。

一方面,要解释清楚免疫力需涉及专业、晦涩的医学术语和专业知识,存在一定的认知门槛;另一方面,大多数消费者对“免疫力”刨根问底-探究究竟的欲望不强烈,至于自身免疫力状态如何,往往只在身体不适、精力不济等情况下进行“自我判定”,尚缺乏“免疫力可以检测、量化”的认知。

在医务端,免疫力检测常常被用于严重疾病的检查,其它慢性疾病或亚健康人群很少接触到有关免疫力检测的引导信息。而在消费者端。一面是对免疫力的关注热度持续攀升,一面是广泛群众对免疫力存在“不准确、不全面、不系统”的认知偏差。“免疫力”因为疫情成为了热词登榜,但大众也是“雾里看花”、“水中望月”,只道各种“补充”与“增强”,却说不清、道不明这个关键。

新赛道新人群新场景

引入：

基于此，以引领世界健康为己任的全球化的医疗技术公司-碧迪医疗锚定了面向更广泛的健康及亚健康人群的体检市场，通过一场科学、直白但趣味性极强营销活动，揭开了免疫力的朦胧面纱，同时也将旗下“TBNK免疫力检测”技术植入消费者脑海，为BD品牌在体检市场的构建奠定了坚实基础。

一直以来，因广告法规对医药等特殊品类传播有着更为严苛的要求，导致医疗健康品牌在营销上的发挥空间十分有限。碧迪医疗从2021年基于“TBNK免疫力检测”的推广从执行至今，已过去一年有余，但数据显示相关 - 话题热度再度攀升，一场科普营销持续被讨论，长尾流量不减反增，为一个医疗健康品类成功突围，成功收获了市场和大众的赞誉，甚至直接落地免疫力检测类产品，完成从科普到种草、再到销售转化的可能。

复盘了碧迪医疗的这次营销，分析之后不难发现，破局者往往能洞察先机、抓准时机。

化“危机”为“先机”

聚焦知乎大平台建立信息沟通场

任何能够赢得大众持续关注的项目，都有着对具体社会问题的精准洞察，碧迪医疗TBNK免疫力检测推广项目，正是如此：

回想2021年，新冠疫情卷土重来，医疗资源紧张，没有特效药，全民抗疫的过程中高度警惕和恐慌不安常常充斥在生活中。人们对健康的需求再度前置，增强免疫力成为深入脑海的意识。但是面对“增强免疫力”这个心理暗示，很多人却不知从何入手。

大众的“免疫焦虑”在知乎平台上也可见一斑，作为高质量问答社区和原创内容分享平台，知乎上累计健康相关问题浏览量超568亿，2023万健康相关话题被人们关注和讨论。在知乎高知人群的“冰山”之下，蕴藏着巨大的健康养生圈层流量池。

化“危机”为“先机” 聚焦知乎大平台建立信息沟通场

基于以上洞察，碧迪医疗锁定知乎作为此次营销的主阵地，借助知乎的高知人群为TBNK免疫力检测的推广做加法。不同于以往的“求新求变”，碧迪医疗和知乎携手的第一波动作是[旧问新答]，通过“免疫力”“新冠”等关键词，挖掘筛选出知乎上已有高赞问题，如“怎么样能提高免疫力？”、“体质极差的人该如何从头开始恢复身体素质？”等，引发广泛大众的共鸣和讨论，并结合抗疫、新冠疫苗等时事内容给出新的回答。



化“危机”为“先机”

聚焦知乎大平台建立信息沟通场

此外,定制化问答-“如果你是一个细胞,你住的人体接种了新冠疫苗,你和你的细胞伙伴们会面临怎样的命运?.上线后引来上万用户点赞收藏和评论,PU答主[laq是只仓鼠]还从免疫细胞的视角讲述新冠疫苗在人体内的游走过程,加强问答与时事的联结,累计产生了327,367浏览量。

基于免疫力这一关键词挖掘的“旧问题”和给出的“新回答”最终都汇总在知乎【看见免疫力】的专题页上。即为当下迫切寻求答案的人建立了信息沟通场,也为后续的深度科普积蓄了流量。不难看出,找到目标人群共同关心的话题,构建目标人群熟悉的沟通语境,是碧迪将大众眼中的疫情危机转为免疫力检测这一市场先机的关键。



用专业说服专业

多领域专业PU发声,深度科普提升品牌力

在【旧问新答】普及“免疫力可检测”的认识并成功收割关注后,碧迪医疗趁势开启第二波【专问专答】从品牌角度抛出符合知乎内容属性和用户喜好的定制化问题:“为什么说TBNK是量化评估免疫力的关键?”从而将产品和服务软性植入,传达品牌诉求,实现品牌曝光。

该问题上线后迅速吸引了一波医学、生物学、药学领域的专家答主参与讨论,从免疫疾病的相关诊断与检测,到TBNK免疫细胞的功能科普,从新冠疫苗如何与免疫系统周旋,到低免疫力的后果等,在专业维度让免疫力可评估、可量化的认知更具权威性,更加“可信赖”。

用专业说服专业 多领域专业PU发声,深度科普提升品牌力

碧迪医疗作为品牌方也在该阶段亮明身份,由浅入深地将“免疫力可以被看见”、“如何看见免疫力”等具备吸睛度的观点用幽默有趣的方式集中输出,持续收获用户关注和品牌曝光机会。

与此同时,科普类、职场类等本身就自带流量PU也纷纷入场从不同角度切入,触达用户痛点,让TBNK检测成为用户想要了解自身免疫力的直通选项。

互联网用户的自发参与则更加贴近生活痛点,譬如熬夜脱发是不适免疫力差、体质差是不是免疫低下、经常感冒没精打采这些算不算免疫力问题等,如同隐藏在用户身体里的“痛感”机关瞬间被触发,品牌信息也自然露出,深深烙进用户的脑海里,成为用户心智占领的有效推力。



用有趣化解学术

创意漫画输出让晦涩医学变生动

经过几年疫情的冲击，人们更加意识到健康是一切的基础，而免疫力与健康息息相关。但是晦涩高深的医学术语及传播渠道的离散也常常使正确的科普信息难以触达广泛受众。因此，如何在渠道和内容侧共同发力，降低大众获取健康科普的门槛成为品牌亟需思考的问题。

碧迪医疗在抓准时机、锚定知乎这个人群契合且有深度共创属性的知识平台后，也在内容上做足了创新。不同于以往健康科普的长篇大论与学术满篇，碧迪医疗另辟蹊径选择了以国风漫画为载体，将主推的TBNK免疫细胞检测创作成具有鲜明个性和技能的武侠人物，让T、B、NK免疫细胞拥有为自己代言的权力，不仅将晦涩的医学专业知识巧妙表达，也让科普变得生动有趣，大大提升了受众的接受率。

用有趣化解学术

创意漫画输出让晦涩医学变生动

视频后半段融入了朗朗上口幽默有趣rap，让不少网友这直呼“有趣有料”，也有网友直接在评论区询问想知道自己的免疫力是不是有小脾气该去哪里做TBNK检测？

四个免疫细胞的漫画形象还延展至条漫和H5中，通过更加生活化的场景展示TBNK免疫细胞的“工作状态”，从而与短平快的病毒视频形成良好配合，扩大科普信息的广度，生动有趣的内容和互动形式获得了用户的广泛关注和讨论。



用有趣化解学术 创意漫画输出让晦涩医学变生动

从各形式的内容互动来看，多元化的创新玩法和深浅搭配的内容，成功配合知乎进行了目标人群触达，也通过权威专业科普+有趣内容表达打通了以“现身吧免疫力”为主题的消费者认知路径，进一步助推碧迪实现用户心智占领。

这番聚焦国人“免疫焦虑”的科普营销最终助力碧迪医疗打开体检市场，与爱康国宾携手打通了线上线下营销闭环。回顾整个营销过程，碧迪医疗始终带着尊重平台、尊重用户的心态做内容，不是高高在上的宣贯，也避免了自说自话的营销陷阱。



亮点

颠覆到破局，医疗健康更需打好“亲民牌” 助TA真正“看见”免疫力,构建新时代健康消费闭环

总得来说，能有这场成功的免疫力营销，碧迪其实只做了这三件事：

- ① **“软种草”洞察人心**：不做硬植入，以知乎作为深度科普的品牌阵地：挖掘用户本关心的健康问题的核心所在，点出当代年轻人对自己身体过度消耗的“负罪感”，为其量身定制科普、种草、拔草的“健康三件套”内容营销闭环；
- ② **认知破局**：颠覆医务内容传统传播渠道；从自上而下的传统医务端输出方式改变为瞄准终端用户的新媒体传播矩阵，抓住高知群体的内容喜好，借力高知人群的专业认知输出优质UGC，并以此带动更多大参与；形成裂变式的传播，进一步提高大众对免疫力检测及碧迪医疗的品牌认知；
- ③ **有效输出，不因为高精尖的技术而“高冷”，贴脸用户使用场景**：通过颠覆刻板印象的病毒视频、条漫、H5出圈，结合日常“加班”、“脱发”，“疫情”等核心场景，增加碧迪医疗的品牌曝光，促进目标用户对产品本身的认知，成功完成用户认知路径的搭建。

尾声

为新市场“埋点” 借“疫情”加速认知打造TBNK免疫力市场,推动健康监测新维度

时至2023年，碧迪医疗这场于2021年末进行的营销再次获得大众关注，也证明了其营销路径和发力点的精准选择——随着防疫政策的放开，“全民皆阳”之后，有关免疫力的健康产品或服务必将迎来新风口，而带着“TBNK免疫力检测”率先进入体检市场的碧迪医疗将拥有更多被选择的机会……

未来发展趋势

4

数字化慢病管理未来发展趋势

数字化慢病管理未来的发展呈现以下四个方向，企业在决定数字化战略时需要参考

1 重模式，线上与线下服务的结合

- 慢病管理并不是一种轻运营、轻服务，而是为患者和用户提供的综合解决方案的重模式，重模式会带来强粘性和高附加值
- 患者/家属，KOC，医生，营养师/康复师/健康管理师，医生助理，人工智能的全方位介入
- 通过患者洞察精准识别患者痛点，精准进行患者教育，提供个性化服务（针对不同细分患者）

2 与国家战略，医生绩效考核的结合

- 国家大力推进分级诊疗体系的建设，加强基本公共卫生服务与家庭医生签约服务的连接，让家庭医生成为社区居民的“健康守门人”
- 各项政策也在鼓励数字化手段融入到慢性病防治的工作中来
- 帮助医生和医院完成慢病管理的绩效考核，提升医生慢病管理水平（尤其是基层医生）

3 支付方的参与

- 当前，慢病管理的困境之一是支付方并未进场，“谁来买单”问题凸显
- 保险公司正在成为更多数字医疗产品的“买单方”，但如何实现药械企业和支付方的双赢需要进一步探索，支付方对医疗服务的管控也是障碍之一，函待进一步解决
- 数据对支付方具有重要价值，需进一步挖掘

4 与第三方平台的紧密合作

- 第三方平台的中立性能够打消合作医院以及合作医生的顾虑
- 第三方平台的中立性能解决患者数据的可获得性以及患者隐私方面的合规顾虑
- 第三方平台确保在服务能力和履约能力建设方面的重资源投入，确保高服务质量以及高患者粘性



结 语

5

结语

中国的患者管理市场依然还处在初级阶段，患者管理以提高医疗效率、优化患者体验、降低医疗成本，提升医疗质量，一直是所有行业从业者心目中的“白月光”。近些年来，随着人口老龄化、疫情常态化、医疗资源分布不均和医保资金的压力，医疗政策重点从治疗逐步向疾病预防和管理上下游延伸。近年来相继出台了《关于推进分级诊疗实施的意见》、《全国医疗卫生服务体系规划纲要（2015-2020年）》等文件，这些文件旨在推动医疗卫生体系的改革，加强基层医疗卫生服务能力，提高患者就医体验，进一步改善患者管理水平。现有医疗信息化程度有限，数据集成和应用薄弱，各方都亟需高质量、一致性、可共享的用户数据；随着VBP、DRG的一系列行业政策的推出，传统医药行业推广模式面临着巨大的挑战；远程医疗、AI等技术的发展和应用，互联网让医疗增加了更多可能性，同时对盈利模式提出了新要求；更多的患者成为医疗服务的主要支付方，更多的患者愿意主动参与处方决策，患者对医疗服务的要求向医疗体验和服务质量转变；更多的社会资本进入到健康管理的行业中来，商业健康险未来可期，各类医疗健康管理平台和健康管理机构也百花齐放，患者管理正处在复杂的十字路口。政策、技术、资本、用户需求等方面都存在着积极的因素，但是这一历程不会一蹴而就，也没有标准答案，相信患者管理正迎来历史性发展机遇和战略窗口期。我们希望通过持续的观察研究和案例回顾，抛砖引玉，尝试确定一点点不确定，以飨同仁，拥抱变化，迎接机遇。

编委会

关于益普索



全球领先的市场研究咨询集团

业务遍布全球90个市场

18,000+名员工，服务5,000+客户全球

每年开展约50,000,000的访问、执行100,000多个项目

Albania	Hungary	Portugal
Algeria	India	Puerto Rico
Argentina	Indonesia	Qatar
Australia	Iraq	Romania
Austria	Ireland	Russia
Bahrain	Israel	Saudi Arabia
Belgium	Italy	Senegal
Bolivia	Ivory Coast	Serbia
Bosnia Herzegovina	Japan	Singapore
Brazil	Jordan	Slovakia
Bulgaria	Kazakhstan	Slovenia
Cameroon	Kenya	South Africa
Canada	Kosovo	South Korea
Chile	Kuwait	Spain
China	Lebanon	Sweden
Colombia	Macedonia	Switzerland
Costa Rica	Malaysia	Taiwan
Croatia	Mexico	Tanzania
Cyprus	Montenegro	Thailand
Czech Republic	Morocco	Tunisia
Denmark	Mozambique	Turkey
Dom. Republic	Netherlands	UAE
Ecuador	New Zealand	Uganda
Egypt	Nigeria	UK
El Salvador	Norway	Ukraine
France	Pakistan	USA
Germany	Panama	Venezuela
Ghana	Peru	Vietnam
Guatemala	Philippines	Zambia
Hong Kong SAR China	Poland	

关于梅斯医学



MedSci 梅斯
改善医疗质量

梅斯健康
2415.HK

依托卓越医生平台的医学学术及数字化高效驱动能力

十余年深耕医学领域，积极拥抱数字化AI时代

梅斯医学 隶属于梅斯健康 (2415.HK) 依托积累十余年专业的互联网医生平台，应用大数据和人工智能技术链接医生、患者和药械企业，提供数字化解决方案，赋能医疗生态，改善医疗质量。业务包括医生平台解决方案，真实世界研究解决方案和精准全渠道营销解决方案。涵盖医药营销咨询、医学事务赋能、多渠道学术传播等特色服务，为创新药械企业提供医学、市场、准入和传播一站式数字化解决方案。

600+

员工

140+

硕士以上学历团队

450万+

平台注册会员

290万+

注册医生用户

27万+

每月活跃用户



京东健康 是京东集团旗下专注于医疗健康业务的子集团，成立于2019年5月，并于2020年12月登陆香港联交所，股票代码HK.6618。基于“以医药及健康产品供应链为核心、医疗服务为抓手、数字驱动的用户全生命周期全场景的健康管理企业”的战略定位，京东健康已经成为中国领先的医疗健康商品、服务、解决方案提供商，产品及服务可覆盖医药健康全产业链、医疗全流程、健康全场景、用户全生命周期。

京东健康的业务范围涉及了健康商品营销与销售、医疗健康服务、数字健康解决方案、智慧医疗解决方案等领域，同时与产业链上中下游各环节的企业、机构进行合作，以打造更加完整的大健康生态体系。



健康商品营销与销售

涵盖药品、医疗器械、营养滋补、宠物健康等医药健康商品全品类，覆盖B2C、O2O、线下门店全零售模式及代理销售、批发等流通模式，覆盖消费者、零售终端、医疗机构等多终端



医疗健康服务

以线上线下相结合的形式向用户提供严肃医疗、消费医疗及以家庭医生为代表的健康管理类医疗健康服务，致力于打造以用户健康为中心的新型医疗健康服务体系



数字健康解决方案

针对企业、保险行业客户提供数字化的医疗健康解决方案，助力客户提高其用户的获得感和体验



智慧医疗解决方案

针对政府类客户和医院，提供数智化的公共卫生、医保、医疗机构解决方案，助力“健康中国2030”全面实现

关于九日蕊致咨询



MANAGEMENT CONSULTING

九日蕊致

张蕊 | 上海九日蕊致咨询管理有限公司 创始人兼首席执行官

- 上海交通大学生物技术学士，上海交通大学安泰管理学院管理学硕士。
- 曾任外企市场总监，在医药行业拥有**近20年**的工作经验包括产品管理、一线销售和人员管理；10年以上市场部工作经验，对于市场策略、新产品上市、产品生命周期管理等有着丰富的经验。
- 先后在美国礼来，西安杨森，阿斯利康，GSK，默沙东，勃林格殷格翰，史赛克等公司任职。熟悉呼吸，心血管，中枢神经，糖尿病，肿瘤，女性健康，疫苗等治疗领域。
- 交大安泰EMBA校友会特邀讲师、中睿商学院-人大EMBA特邀讲师、IQVIA艾昆纬医疗行业咨询顾问凯度 (Kantar) 咨询公司医疗行业咨询顾问、传世智慧/传世智库医疗行业咨询顾问、上海教育电视台客座嘉宾、CMO训练营医疗行业主理人、思齐圈首席讲师，Master-Land首席讲师
- 辅导过的企业：默沙东、武田、施维雅、丹麦灵北、美敦力、GE、西门子医疗、费森尤斯、百特、诺和诺德、百济神州、恒瑞医药、恩华药业、京新药业、昆明积大、山东齐鲁、北京康辰、华润九新、金赛药业、国药零售、医学论坛报等。

编委会名单：

《2023年中国数字化慢病管理蓝皮书》编委会主创：

益普索中国咨询有限公司

上海梅斯医药科技有限公司

京东健康股份有限公司

医疗行业数字化转型专家 / 上海九日蕊致咨询有限公司创始人 **张蕊**

《2023年中国数字化慢病管理蓝皮书》顾问委员会（以下排名不分先后）：

琅钰集团内分泌/代谢大中华区业务负责人 / 医学事务遗传基因医学负责人 **张勤**

赛诺菲业务运营解决方案负责人 **康士辰**

参天制药数字化战略与创新负责人 **张亮**

优时比中国区多渠道运营和数字策略负责人 **罗颖**

美敦力数字化创新负责人 **孙晶**

渤健中国区神经科学数字化创新实验室负责人 **丁颂恩**

百特中国数字客户体验创新负责人 / 市场营销卓越运营总监 **刘轶盈**

波士顿科学数字营销负责人 **田荣**

京新药业市场总监 **熊文斌**

杰特贝林凝血因子产品线负责人 **唐筱静**

复星健康战略企划和业务推进部副总经理 **鄂彬**

祐儿医药市场总监 **康珊榕**

礼来中国多渠道营销与分析高级总监 **柳智晓**

罗氏制药中国战略部疾病全病程数字化解决方案负责人 **张颖**

拜耳卓越商业绩效与客户体验部负责人 **王威**

信达生物市场总监 **李成洁**

齐鲁制药副总经理 **陈珂**

阿斯利康数字营销副总监 **张慧慧**

住友制药市场总监 **朱奕**

（原）武田中国罕见病领域患者服务负责人 **雪铨**

迪哲医药数字营销与交流传媒总监 **杨惟希**

山德士数字化创新负责人 **陈琳**

百济神州多渠道平台副总监 **黄靖昱**

齐鲁制药眼科事业部市场总监 **蔡瑞**

鸣谢:

益普索

益普索医药业务董事总经理 **李艳杰**

益普索医药业务执行总监 **郑永美**

益普索医药业务研究总监 **周冠华**

京东健康

京东健康医药事业部数字营销部负责人 **范静**

京东健康互医医生市场策略负责人 **潘连杰**

京东健康医药事业部数字营销部商务拓展负责人 **高一涵**

梅斯医学

梅斯医学联席CEO **樊杰**

梅斯医学副总裁 / 执行董事 **王帅**

梅斯医学副总经理 **余卫星**

九日蕊致咨询

上海九日蕊致咨询管理有限公司创始人 / 医疗行业数字化转型专家 **张蕊**