

□首席记者 姚常房

# 医生集团走过这七年

结束“2021年度中国医生集团发展报告”，上海交通大学社会医疗机构研究所所长张苏华表示明年不打算再做这样的报告了。从2016年开始，张苏华和他的团队每年都会出一期中国医生集团发展报告。“今年的报告跟去年比，已经没太多新意了。明年准备写一本书，介绍一下医生集团在中国的发展历程和案例分析。”张苏华说。

在国外，医生集团（英文名为“Medical Group”）是医生主要的执业方式之一。“2014年，医生集团被引入国内，一般是指由2名及以上医生合伙发起，以医疗服务为核心业务，按照公司治理结构组织管理的法人实体。”张苏华和业内大部分人士一般把2014年张强医生集团成立作为起点。至今，医生集团在中国已有7年的发展历程。

2018年是中国医生集团业态火爆的一年，医生集团数量超过千家。2018年以后，医生集团企业工商注册数量持续回落。尤其是在新冠肺炎疫情冲击等多重因素影响下，这两年医生集团注册数量呈现大幅下降趋势。从张苏华统计的数据来看，2021年与2018年相比，年注册数减少了400多家。

从萌芽到“热烈”生长，再到理性“收缩”，作为医疗服务提供者里的“小众”，医生集团绽放出了独特的光芒，也体验着“孤独”的况味。



朱慧卿绘

## 回到“原点”

7年前的一天，上海，阴有小雨。孙成彦起了个大早，把辞职报告交到了复旦大学附属华山医院人事处。

“突然有种如释重负的感觉，在‘体制’内奋斗了20多年，此刻宣告着职业生涯一个阶段的结束。”孙成彦当时一点都没感觉到恐慌，也没有焦虑，“只想休息一下大脑和身体”。

2013年9月，《国务院关于促进健康服务业发展的若干意见》明确提出促进人才流动，加快推进规范的医师多点执业，鼓励地方探索建立区域性医疗卫生人才充分有序流动的机制。彼时，不少中国医生探索医生多点、自由执业，持续宽松的社办医政策环境给医生集团的孕育提供了良好的温床。孙成彦是第一批“吃螃蟹”的人。

之后，孙成彦和他的医生集团开始各地奔波，服务那些脑瘫和偏瘫为代表的肢体伤残人群。他有一个本子，上面记录了以前排队等着做手术的患者，至少有400人。“每位患者平均要做两次手术，接近1000台手术不能及时解决，着急呀。”所以孙成彦想自己找一片天空，“让天下床位都可以为他所用”。

创业没多久，孙成彦发现，医生集团招人难，留人也很难，其中一个重要原因就是“没有归属感”。“没有实体机构，大家都飘着，人才的稳定性很差。基于这些原因，我们考虑做自己的实体，哪怕它小一点，员工会看到希望。”孙成彦说。

其实，最初“下海”时，孙成彦的目标就是建一家实体医院。辞职后的第2年，也就是2016年年底，孙成彦开始筹备实体平台，2019年找到了房子，然后办理审批手续。如今，属于孙成彦及其团队的医院——上海壹博医院开业已有半年多，更大规模的扬州壹博医院也在筹建中。在上海壹博医院，孙成彦分期释放股权给员工，第一期就是15%。他主张全员持股，让大家都成为“真正的主人”。

7年，从1个人发展到100多人，从“四海为家”到了“自己的基地”，而且新开业的医院在第一个月就实现了收支平衡……在众多努力成长的医生集团中，孙成彦的医生集团无疑是成功的。对现在的状态，孙成彦很知足，“尽管有时候感觉发展有点慢，但是无论如何可以按照自己的初心和梦想去做医疗服务，这就够了”。

从国内顶尖的三甲医院到自办的专科医院，孙成彦用7年时间回到了“原点”——实体医院。不过，很显然，此“原点”，非彼“原点”。这代表了医生集团在探寻发展的过程中很重要的方向性归宿。

“在公立医院为主体的中国，医生

集团是小众，或者是医生创业的一个起始阶段。未来还是慢慢会过渡到医生自己创建医疗机构。”在医生集团创办实体医疗机构方面，张苏华2021年调研的63家医生集团样本中，已经创办实体医疗机构的占比达42.6%，计划创办实体医疗机构的占比为37.7%，不打算创办实体医疗机构的占比为19.7%。

孙成彦的心态一直很平和。新冠肺炎疫情不止一次打乱了正常的诊疗秩序，病源减少也让不少医疗机构焦虑起来。他却很淡定，“病人是不会因为病毒而减少的，那些相信你的人一定会来找你。病人少的时候，就多去做日常业务、管理等方面的培训，以便更好地迎接下一波客流高峰”。

除了个人情感因素外，客观环境也在催促孙成彦成立自己的医院。作为轻资产，医生集团不可避免地需要跟平台合作，但是选择性比较少。创业的前两年，孙成彦明显地体会到了这个难处：大型公立医院自身床位紧张，又牵涉到国有资产流失等问题，“真正能够突破的比较少，没人愿意跟你合作”；有些民营医院的管理架构、安全质量体系不太完备，“从大医院跳出来的专家起点要求比较高，不会选择将就”。

即便是选好了平台，问题依然不少。运营过程中需要各种合作协调，还要不停地沟通，成本非常高。另外，“整个营商环境的诚信体系也不是太好，做亏的时候还好说，一旦赚了，反而会产生利益分配的矛盾。”孙成彦深知创业团队往往“能共苦却不能同甘”，也铁了心要建一家实体医院。

## 交过“学费”

与大多数医生集团选择融资建设医院的路径不同，孙成彦偏“保守”——他在创业之初就明确拒绝融资，选择卖掉了自己的房子，投进去了自己的积蓄。

“为什么不要融资？”万一“烂尾”了，亏掉的是自己的钱，也不欠别人的。大不了公司关门，我去全国各地自由执业。到目前，我做了2万多台手术，从来也没有人觉得质量不好或者不满意。”孙成彦想得很明白，“人家的钱也不是大风刮来的，初次创业不能成功自己都说不好。资本是逐利的，万一一亏了，人家一天到晚地找你，怪难受的。”

对医生集团来讲，找到一个既有经营能力又懂医生的合作伙伴，很重要。这样，双方才有共同语言，互信度才会高。张苏华在研究多家医生集团后发现，“能做成事的，首先合作伙伴的价值观要一致，否则一定会出现问题。鼓励社会办医，一定要限制资本属性和来源，不是什么资本都能来办医院的”。

对于很多问题，投资者和医生的思考方式是不同的。比如，招医生，不少投资者觉得“没有什么问题是待遇解决不了的”。但是，在医疗领域，这条路并不一定能走得通，甚至可以说几乎走不通。有的投资者认为，招个HR（人力资源管理），就能把所有人都配齐。但在业内人士看来，“这就是天方夜谭”。专家尤其是大专家，靠HR去招聘，打广告根本没用，能引进专家都需要靠自己的人脉关系，需要持续不断地接触，有的可能需要几年，才有可能“挖”到一位专家。对不少专家而言，比金钱更重要的是未来的发展空间和“面子”。

“这个逻辑非得得他们自己交过‘学费’，吃过亏后才真正明白。”张苏华说，他接触的很多投资者都有过类似的经历。

医生这边也在“交学费”。不少大专家在公立医院有充分的话语权，但是在医生集团，很多事情并不在专家的掌控中，落差比较大。

随着时间的推移，好的事情也在发生。“有些投资者是做药品、医疗器械、金融的，知道医生的逻辑和话语体系。另一边，医生们也慢慢接受不能‘说一不二’的现实。”张苏华笑着说，“不付学费就是不行。”

除了与投资者的爱恨交织，医生集团与公立医疗机构的关系也很微妙。

2014年左右，某沿海地区一家公立二甲医院汇聚了30家左右的医生集团，吸引了无数人的目光。希望成为“机场”，让不同的“航空公司”——医生集团着陆的这家医院，不少科室完全交给了医生集团。据了解，刚开始几年，医院的整体业务增长率比一般医院高出好几倍。但到现在，该院入院的医生集团数量已基本清零。该院负责人如此解释原因：在相当长的一段时间内，医院发展缓慢，并没有得到实质性的提升，无论人才还是学科都停滞不前，大量人才流失，医院整体水平严重落后了。与该医院差不多的医疗机构如今全部变成了三级医院，只有这家医院一直维持在二甲，从当年区域内的领先者变成“倒数第一”。

“外面医生来了，做完手术就走，在传帮带上作用很微弱，科室严重空心化。医院很多业务量是医生集团供应的，有了一度的繁荣。但是，对一家公立医院来讲，这不是长久之计。”于是，1年多前，该院负责人决定扭转局面，与大部分医生集团解除了合作。

解除合作，一个不可避免的结果是：业务量的缩水。“我的主要目的是培养自己的人，提升医院自己的技术水平，而外面来的医生开完刀，赚了钱就走人。”顶着巨大压力的这位医院负责人反复强调，作为一家公立医院，公益性是根本，“如果没有自己的团队，没有自己的技术和人才，医院永远是虚的”。

“我并不排斥医生集团，但是作为公立医院，使用要有度。目前，医院业务量低、技术上不去的时候，也还得需要外院专家甚至医生集团的助力。”从医院管理的角度，这位医院负责人对医生集团爱恨交加，也认为现在已经认清了形势和方向。

不过，张苏华也说了医生集团的一个担忧：帮你把科室建好了，人才培养好了，对患者的区域影响力和医院品牌建立起来了，业务量也有了，万一你一脚把我踢开了或者把医生集团的几个核心骨干“挖”走了，怎么办？

值得关注的是，与其他被动解除合约的不同，有一家医生集团今年自动退出了该院，原因很简单——“医生集团建立了属于自己的实体医院，床位够用，合作自动结束”。

任何改革都是在摸索中前行。上述医院根据自身发展的逻辑，调整着与医生集团的关系。同样，医生集团的医生也在不断寻找适合自己的道路，有人开起了属于自己的医院，有人拒绝了公立医院伸出的橄榄枝继续做一名自由执业者，有人再次回到公立医院……

## 遭遇“难题”

“其实，真正靠谱、能够承接医生集团的平台，全国屈指可数。不少平台的建设和理念跟医生是不一致的。”张苏华并不看好目前不少以投资者身份提供的平台。张苏华本人特别想建一个医生集团的数据库，但一直没建起来，因为不少医生集团的医疗业务量、服务量，医生集团自己也不清楚。

张苏华团队统计，2021年的前9个月，医生集团企业新注册182家，注销数量则达到了近百家，医生集团企业净增长不到百家。关于医生集团企业注销的原因，工商资料显示多为“决议解散”。注销的原因主要有3种：公司经营和预期不符，难以维持；企业异地注册的经营和税务等问题；合伙人意见不一致，导致企业解散。“按照近年来医生集团企业工商新注册和注销趋势看，未来几年医生集团企业数量可能会出现负增长。”张苏华说。

在美国，保险报销的一部分可以直接支付给医生集团。但在我国，目前的商业保险仍然处于发展阶段，而且无论商保还是医保，要先给医疗机构，再转给医生集团。这是张苏华认为制约医生集团发展的原因之一。

与平台、集团运营、支付方式等问题相比，人才是更大的挑战。一位主治医师级别的医生集团创始人曾向张苏华团队坦言，当初自己放弃晋升副主任医师就离开公立

医院的决定是盲目的。这位医生最终选择继续运营医生集团的同时，恢复了公立三甲医院医生的身份，成了医生集团创始人级别的兼职医生。之所以这样做，职称和公立三甲医院对于医生品牌价值的提升等因素是主要原因。

张苏华团队对63家品牌医生集团的调研数据显示，41%的医生集团全职医生规模在10人以下，50.8%的医生集团全职医生规模在50人以内，仅有极少数的医生集团全职医生规模在50人以上。在全职医生规模在50人以上的医生集团中，以医院和连锁诊所为主。另外，兼职医生1~10人的医生集团占比为52.5%；兼职医生在10~50人的医生集团占比为8.2%；兼职医生达50~100人的医生集团占比为13.1%；兼职医生超过100人的医生集团占比仅为8.2%。

“医生全职走向市场面临诸多阻力。公立医院医生可以借助医院平台的一系列优质资源，有助于医生集团的业务发展。”张苏华接触的多家医生集团的核心创始人均为“体制”内医生，且短期内并无全职运营医生集团的计划。

不得不承认，疫情带来的改变对医生集团来讲有点深刻。新冠肺炎疫情出现之前，医生集团相对比较活跃一些，但是疫情发生后，医生集团的困境显化。记者曾在2020年初采访张强医生集团，当时周围不少企业都在减薪、裁员，创始人张强纠结了很久，最终没能狠下心来。他制订了一个“三步走”方案：第一步，先减办公室，争取免租；第二步，总裁一级减薪；如果不得已走到第三步，只能给员工减薪。当年3月3日，张强就搬进了不足原来办公室一半面积的新址。与经济损失相比，张强当时更怕员工信心受到打击。

培养青年医生，是医生集团扩大全职医生团队规模的主要方式之一。张苏华分析主要原因，除了吸引公立医院骨干医生全职加盟的难度较大之外，从成本角度而言，青年医生的薪酬期待水平往往较低，有助于降低医生集团的人力资源运营成本。此外，一些青年医生在大型公立医院缺少职业发展机会，也为医生集团吸引青年医生全职加盟创造了较好的机会。

“青年医生的成长，需要手术量的积累，需要各种各样专家带教。而不少医生集团可能只有牵头的那一个人具备大学附属医院的带教能力，他最多只能带两个徒弟，再多就带不动了。”张苏华说，“医生集团应该主要还是提供医疗服务。自己培养人才，真的很难、很难。”

从国外的经验来看，医学人才培养主要还是要靠大学附属医院、公立医院和大型医学中心，然后开始分流：想靠自己的医疗技术挣钱的，就去自己执业，去私立医疗机构，或者加入医

生集团；少部分有意成为学者当教授的，就留在大学附属医院或者大型医学中心，从事医教研事业。

招聘不到，培养不来，人才的困境让医生集团的发展受到了极大的限制。“现在真正优秀的医生集团，10个手指都能数得过来。”张苏华这几年研究得出的结论或者忠告是：不是所有医生都适合搞医生集团或创业，哪怕是在医生集团做兼职；也不是所有的学科都适合做医生集团，或者跟民营资本开展合作。他认为，医生集团的创始人大多都具有鲜明的特质，“张强就属于那种爱折腾的。哪怕在公立医院，他也不会闲着，一定会搞创新”。

孙成彦对此很认同。他表示，适合出来的医生并不多，有很多人原本准备好了要出来，结果发现前边的人都“卧倒”了，就不敢出来了。

## 打造“孵化器”

“你看到的都是光鲜的一面，背后失败的更多，他们的付出也更多。”张苏华谈到这几年劝退了不少没有想好就要出来创业的医生，“这样其实也不好。有的时候，人是要逼自己的，在走投无路的情况下，反而能够激发自己最大的潜能，说不定就干成了。”

孙成彦自己的体会也是如此：做实体、创业就比较痛苦，要说累不累，是假话，有时会非常绝望，也会很孤独、很无奈。不过，对主动“下海”的孙成彦来讲，这是他想干的事情，他从不后悔自己的选择。

拓荒者们在努力，张苏华也在为促进医生集团、社会办医的健康发展鼓与呼。

“不是什么资本都能办医院的，应该有所限制。”张苏华说，近期，中央经济工作会议明确提出要为资本设置“红绿灯”，依法加强对资本的有效监管，支持和引导资本规范健康发展。关系国计民生、人民生命安全的医疗健康领域更应该加以规范。

另外，想出来办医院的医生基本上是有情怀的，又经过严格训练和文化熏陶，素质都很高，对医疗质量和安全有足够的敬畏。“医生集团的主导权应该在医生手里，他要有足够的话语权。只有这样，社会办医才可能更好地进入到一个新阶段。”张苏华说。

孙成彦的理想是，自己的实体医院可以成为未来医生集团的“孵化器”，让出来创业的医生们在上面打造队伍。“当他们发展到一定程度时，也可以自己去做平台。”孙成彦说，“要让那些想做医生集团的人，不要绝望。大浪淘沙，找到自己的方向。”