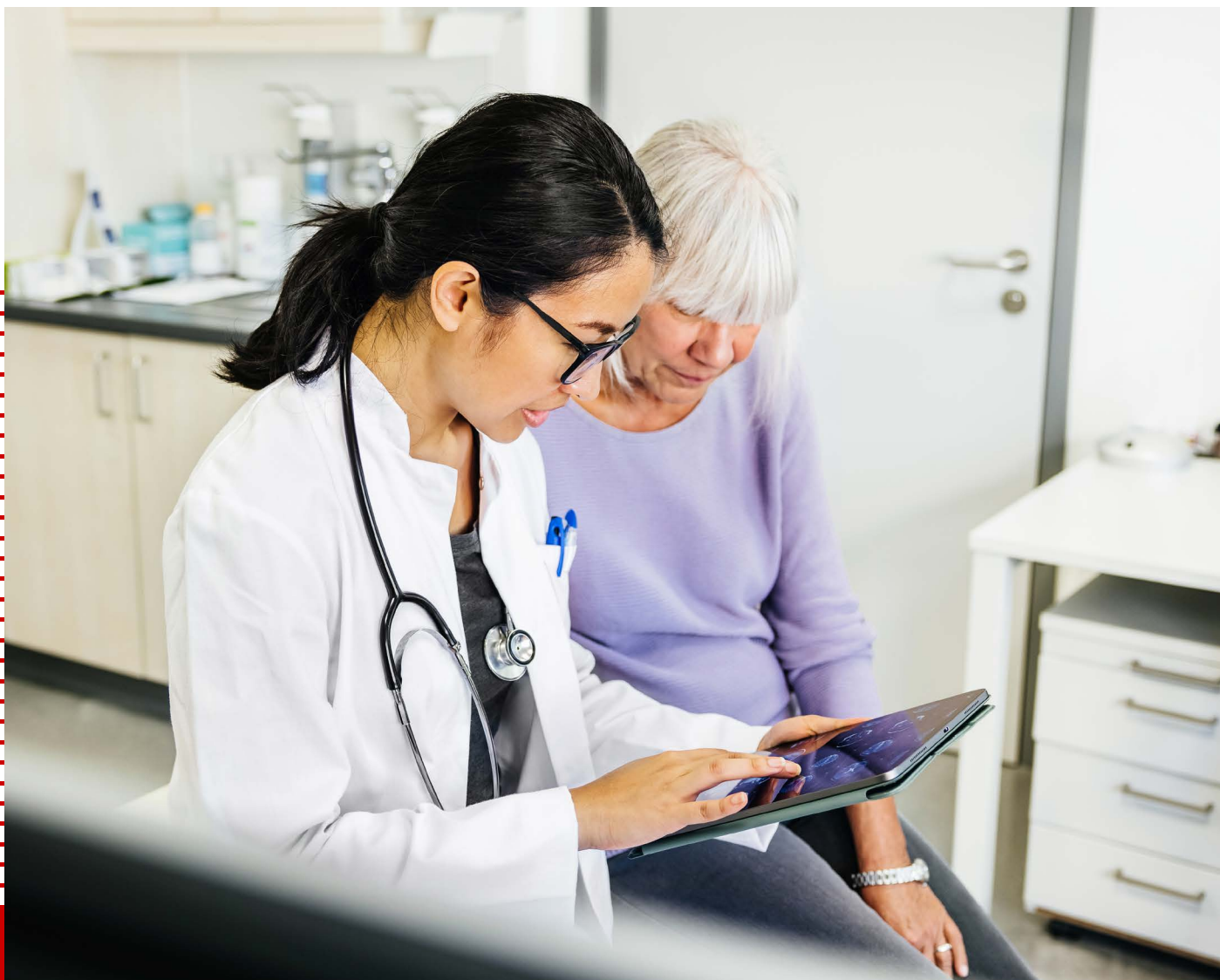




亚太医疗前线 2026

消费者期望越来越高，临床医生压力巨大，而人工智能正在重塑可能实现的事物。

作者与致谢

维克拉姆·卡普尔 她是贝恩公司新加坡办公室的资深合伙人，也是该公司全球医疗保健与生命科学业务部的负责人。

亚历克斯·博尔顿 (Yàlìkèsi Bó dé lún) 她是贝恩公司新加坡办公室的合伙人，也是该公司东南亚医疗健康与生命科学业务领域的负责人。

露西·达维勒 她是贝恩公司悉尼办事处的合伙人，也是该公司澳大利亚医疗保健与生命科学业务领域的负责人。

斯鲁万·苏卡兰尼 她是贝恩公司孟买办公室的合伙人，也是该公司印度医疗保健与生命科学业务领域的负责人。

蒙妮卡·平托·巴斯托是贝恩公司医疗保健与生命科学业务部的资深经理。

我们感谢 IncQuery 在我们的调查编码和设计方面提供的支持。我们还要感谢为这份报告不知疲倦工作的贝恩公司团队：Mayank Puri、Sudhanshu Sharma、Pushpal Tayal、Sakshi Vohra、Almira Rajwani、Karan Bajaj、Harshet P ushoula 和 Amolika Verma。

本项工作基于二级市场研究、Bain & Company可获取或提供的财务信息，以及与行业参与者的多次访谈。Bain & Company未独立核实提供给Bain或可获取的任何此类信息，并对此类信息的准确性或完整性不作任何明示或暗示的陈述或保证。本文中包含的预测市场信息、财务信息、分析及结论均基于上述信息及Bain & Company的判断，不应被视为对未来表现或结果的最终预测或保证。本文中的信息和分析不构成任何形式的建议，不应用于投资目的，且Bain & Company或其任何子公司或其各自的董事、股东、员工或代理人，均不对使用或依赖本文包含的任何信息或分析承担任何责任或责任。本项工作为Bain & Company版权所有，未经Bain & Company明确的书面许可，不得以任何形式部分或全部出版、传输、广播、复制、再现或再版。

内容

持续的痛点..... 2

前沿趋势 5

战略机遇 15

对主要利益相关方的影响..... 22

一目了然

- ▶ 亚太地区的患者已转变为消费者：他们要求更高，知识更丰富，寻求更多预防性护理，并在各个健康类别上花费更多。
- ▶ 但提供者已筋疲力尽。该地区五分之一的医生正积极考虑更换机构，这是由繁重的工作量、缺乏认可以及职业倦怠所驱动的。
- ▶ 人工智能（AI）或许能提供答案——但组织采用其能力的速度却跟不上其发展速度。

亚太医疗前线 2026 这是贝恩公司关于该地区医疗保健趋势与机遇的第四次两年一度的报告。为此，我们调查了澳大利亚和菲律宾的600名医生，以及九个亚太市场的6,300名消费者。¹

研究结果揭示了医疗系统内部日益加剧的紧张局势：消费者的期望增长速度超过了经验所能跟上，临床医生准备离开负担过重的系统，而人工智能（AI）的能力则超越了组织的准备状态。

我们的数据反映了正在发生的现实，并揭示了关键抉择，以帮助CEO们为未来18个月制定并执行其战略。

持续存在的痛点

消费者和临床医生所经历的摩擦，是需求激增与供给受限之间更深层次结构性失衡的一种表现。

亚太地区拥有全球60%的人口，却承担了不成比例的全球疾病负担，但其全球医疗支出仅占22%。卫生工作者密度仍然严重偏低：按人口加权计算，新兴亚太国家平均每千人拥有约1.6名医生。若排除中国，这一平均值降至近每千人0.9名医生。为作参考，世界卫生组织建议每千人至少拥有2.5名医生，而许多经济合作与发展组织国家平均每千人拥有3.7名医生。

长时间的等待仍然是消费者最主要的抱怨，这与我们之前的三份报告一致。
（见图1） 这个问题横跨成熟与新兴体系，无论资金来源是公共还是私人，都反映了英美两国看到的模式。

成本和复杂性加剧了问题。高昂的自付费用常常阻碍或延迟治疗，即使在已参保人群中也是如此，而计费 and 报销的复杂性则增加了障碍并侵蚀了信任。其后果是显而易见的：不到70%的慢性病患者报告称进行定期检查，并将高昂费用视为主要障碍。

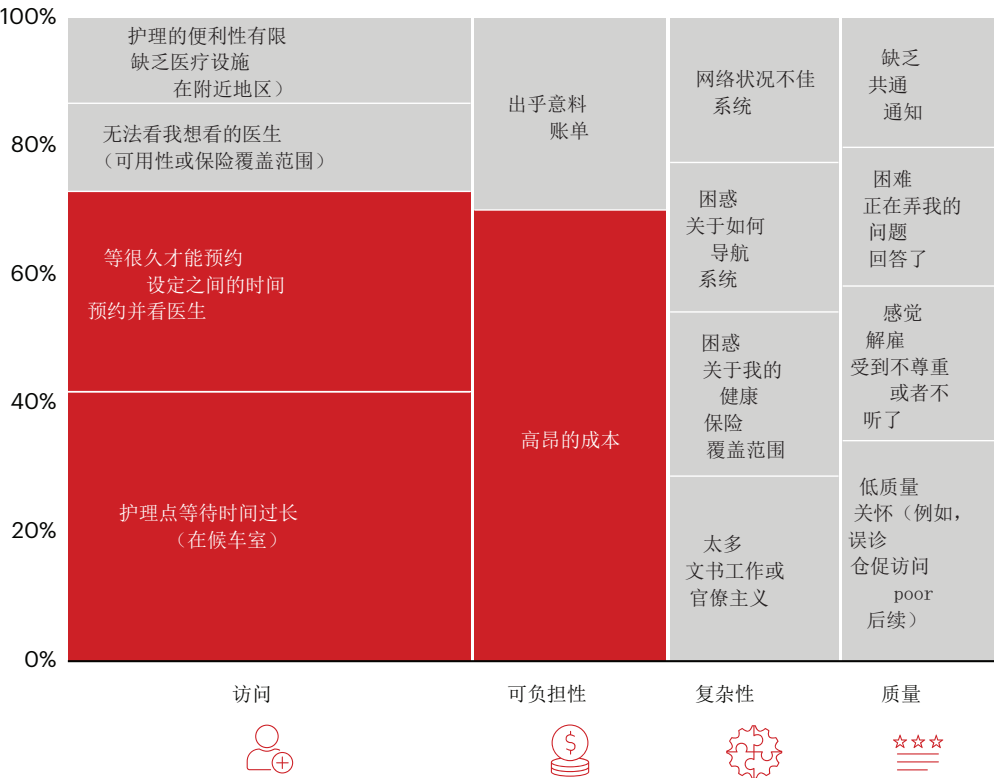
医生们也感受到了压力，尤其是在公立体系中，他们报告的职业生涯发展支持远低于私立医院的医生。在成熟市场（澳大利亚）和新兴市场（菲律宾），医生都将“职业发展”和“技术与工具”列为最受重视的专业维度——其重要性甚至高于薪酬。然而，只有大约30%的医生表示对这两个维度中的任何一个感到非常满意。

我们对医疗前沿进行的跨区域纵向研究表明，医生参与战略决策与员工净推荐值（eNPS）之间存在强相关性，后者衡量临床医生向朋友或同事推荐其组织作为工作场所的程度。感觉受到参与的亚太地区医生，其eNPS得分比那些没有感觉到的医生高出高达36分。

大约30%的医生认为，自2023年以来，他们所在组织的招聘和留任变得更加困难，而20%的人表示他们正在积极考虑更换组织。这些观点

图1：漫长的等待时间仍然是患者面临的最大痛点之一

报告为前三位痛点问题的响应百分比



注意：Q15：在过去12个月中，您在医疗保健系统中经历了哪些最大的痛点？请选择最多三个选项。来源：贝恩亚太医疗保健前线调查，2025年12月（提供者样本量=600；消费者样本量=6,300）

图2： 每五位医生中就有一位正在考虑更换工作单位，这主要是由于工作量过大和缺乏认可。

考虑转换

过度的工作量是考虑更换公司的首要原因。



注释：Q19：您在多大程度上同意以下陈述？（陈述内容为“考虑转换”）
“职业发展”和“考虑更换雇主”；Q20：是什么促使您考虑更换雇主？来源：贝恩亚太医疗保健一线员工调查，2025年12月（提供者样本量=600；消费者样本量=6,300）

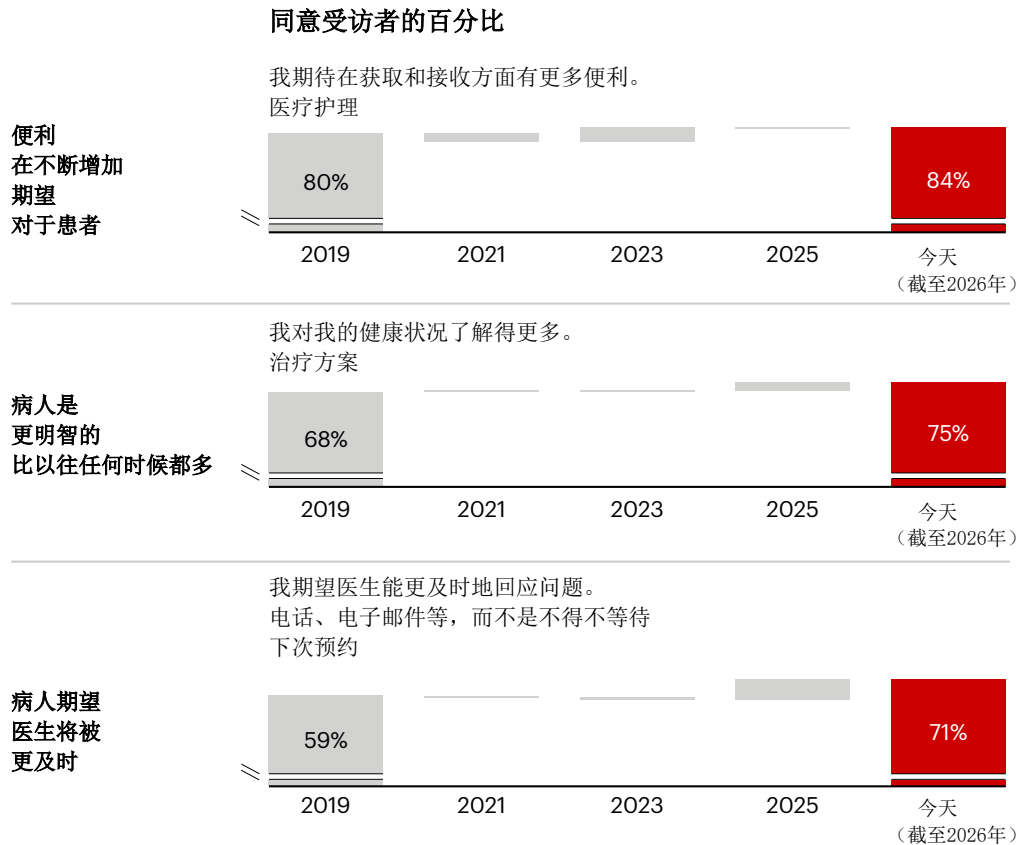
他们并非受薪酬驱动，而是由过重的工作量、缺乏认可以及职业倦怠所驱使。
（见图2）。

前沿趋势

数股力量正在重塑该地区护理的寻求与提供方式，包括消费主义、护理场所的扩展、碎片化以及人工智能。这些趋势也在改变获取竞争优势所需的条件。

消费主义

亚太地区的患者正成为消费者。84%的人期望今天的医疗比两年前更便捷，71%的人期望医生能通过电话、WhatsApp等方式更及时地回应。

图3： 围绕便利性、医学教育和提供方响应能力，消费者的期望值持续提升。

注意：Q14：与两年前相比，您在多大程度上同意以下关于您现在的陈述？资料来源：贝恩亚太医疗前线调查，2025年12月（提供者n=600；消费者n=6,300）；2023年（n=2,300）；2021年（n=1,750）；2019年（n=1,823）

或者，发电子邮件而不是等待下一个预约（见图3）。这种转变正随着基于人工智能工具的快速全球普及而加剧。在我们调查的亚太地区消费者中，近70%的人表示使用人工智能工具来更好地理解医疗诊断或治疗方案。

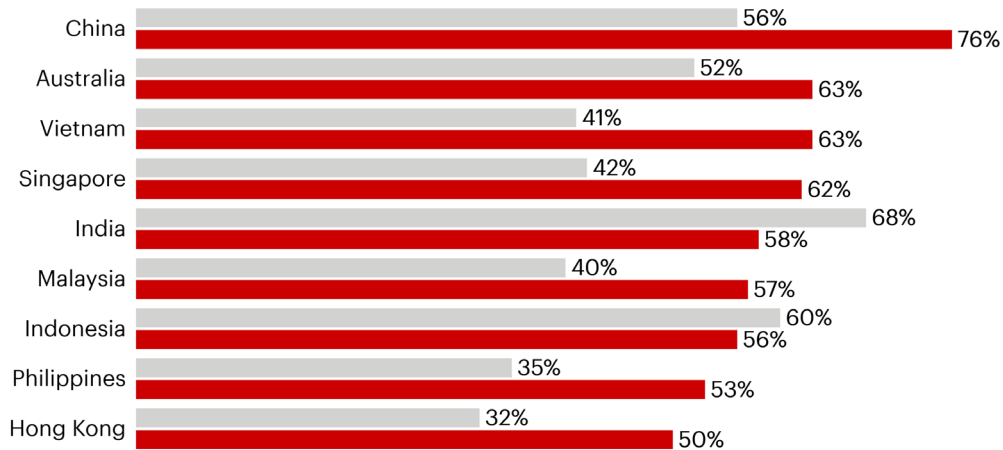
与以往调查相比，预防性护理显著增加。60%的消费者表示计划在2025年进行定期体检和筛查，而2023年仅为47%。除印度和印度尼西亚外，每个国家都报告了预防性护理的显著增长；中国引领该地区，76%的消费者计划进行定期体检。（见图4）。

消费者也将个人预算重新分配到了健康和保健领域。过去12个月内，各个消费者健康类别的净支出均有所增长。营养补充剂增幅最大（43%），其次是健身和运动（34%），以及口腔保健（31%）。

图4：在大多数亚太国家，越来越多的消费者正在安排定期体检。

Percentage of consumers who schedule regular preventative check-ups

■ 2023 ■ 2025



注意：Q20：以下哪项最能描述您对预防性医疗保健的方法？资料来源：贝恩亚太医疗前沿调查，2025年12月（提供者样本量=600；消费者样本量=6,300）；2023年（样本量=2,300）

处处小心

2019年，大约50%的患者支持将非紧急护理转移到其他场所。这一意愿已转化为行动。如今，近60%的消费者在门诊诊所、患者家中等替代性场所，以及通过电话和可穿戴设备接受护理。

市场吸收情况各异：在马来西亚、澳大利亚和菲律宾，零售或药店设置中的门诊诊所是首选的替代性护理场所；在印度尼西亚和香港，门诊诊所和夜间诊所居领先地位；在印度和越南，居家护理居领先地位；而远程医疗在中国和新加坡占据主导地位。

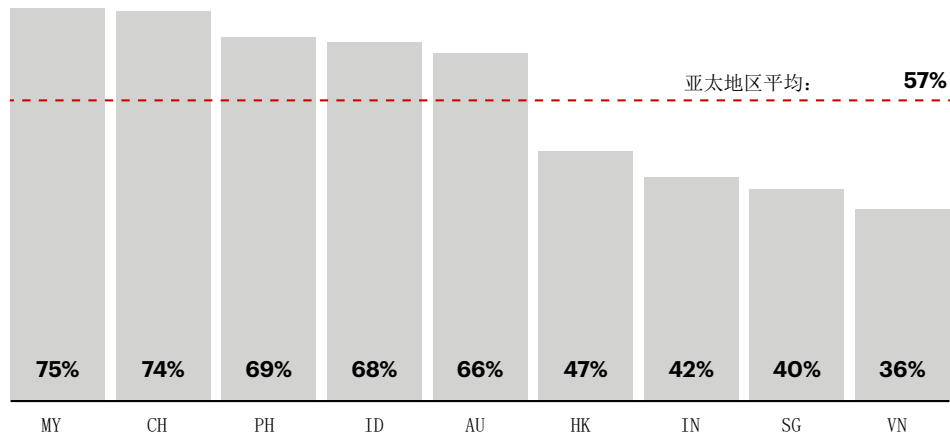
（见图5）。

这一转变得到了医生们的强烈支持。各专科的外科医生表示，理想情况下，他们会在门诊手术中心（ASC）进行30% - 42%的手术；而目前只有15% - 25%的手术在门诊环境中进行。（见图6）即使在以医院为基础的医疗服务仍占主导地位的内科肿瘤学领域，临床医生也明确表示了将护理服务转移到病情较轻环境中的意图。

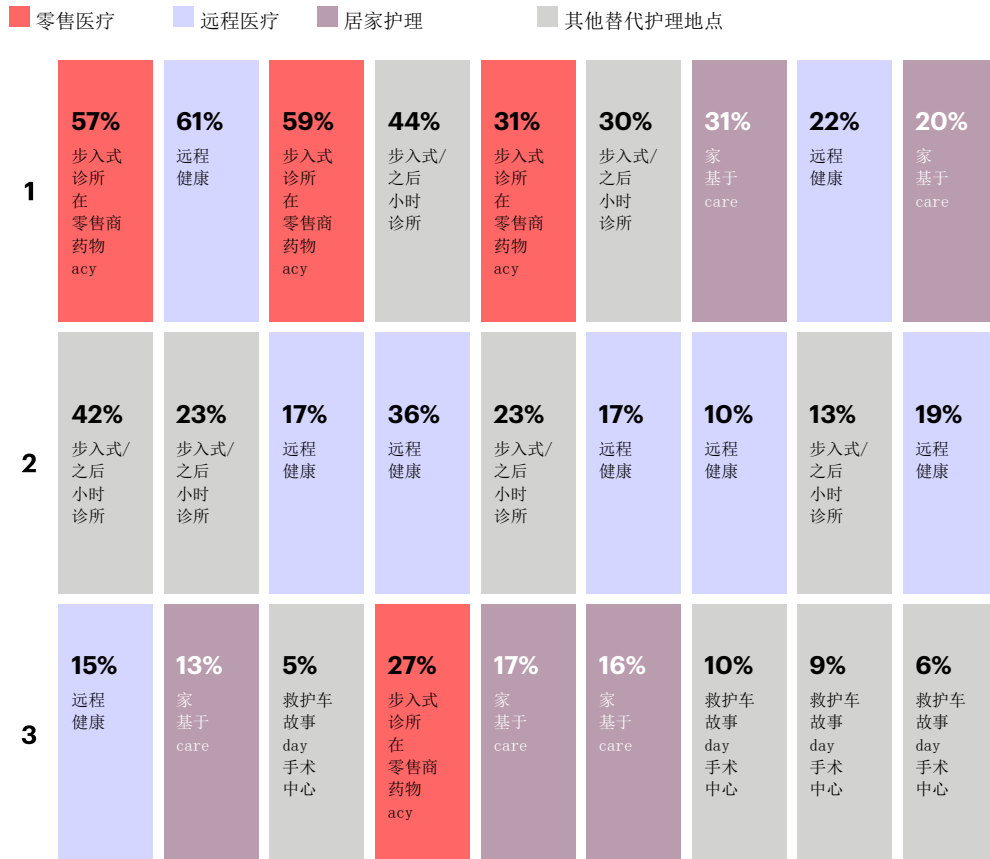
临床医生将“患者意愿”列为将护理转移到门诊手术中心（ASC）的主要驱动力。他们还认为门诊手术中心更愿意投资尖端设备，并相信这种转变将增加整体提供的护理量。

图5： 过去12个月内，亚太地区消费者平均有57%曾使用过其他医疗服务提供方。

过去12个月内使用过替代护理地点的消费者百分比，2025年



主要替代护理地点

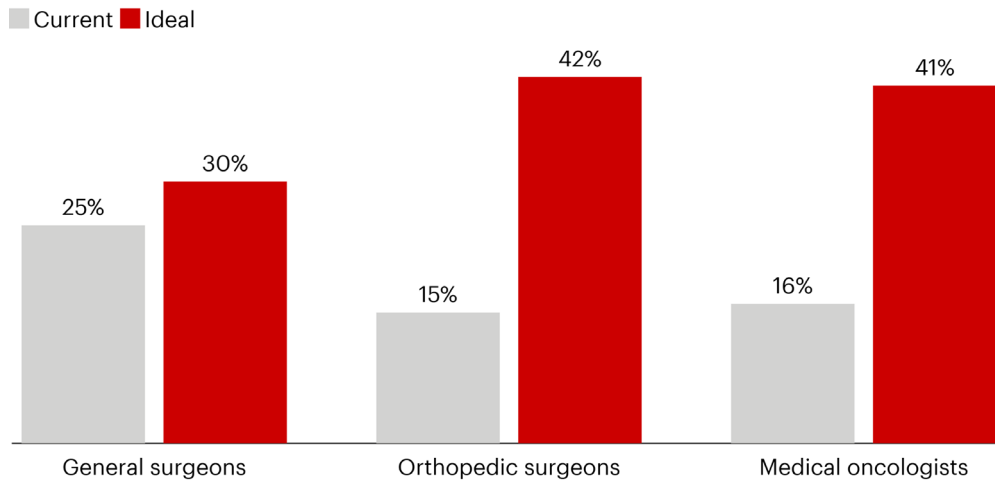


注意：Q13：在过去12个月内，您或您的直系亲属是否使用过以下任何医疗设施？资料来源：贝恩亚太医疗前沿调查，2025年12月（提供者样本量n=600；消费者样本量n=6,300）

图6： 医生希望将更多手术量转移到门诊治疗。

Current vs. ideal volume at ambulatory surgery centers

Percentage of procedures at ambulatory surgery centers (average, 2025)



注意：Q45：如果你可以选择，你今天所进行的所有程序中，你理想情况下希望有多少比例在日间手术中心/门诊手术中心（ASC）进行？资料来源：贝恩亚太医疗前线调查，2025年12月（提供者样本量=600；消费者样本量=6,300；普通外科医生样本量=20；骨科医生样本量=20；肿瘤科医生样本量=21）

亚太地区的远程医疗采用率在2019年至2021年间翻了一番，然后除印度和中国外，其他地方都趋于缓和。

在印度，远程医疗的采用率已跌破2019年的基准水平，预计到2025年将降至10%的渗透率。远程医疗仍主要用于非急症病例。然而，由于市场仍以自付为主，支付方推动的远程咨询使用受到限制。

中国在这一点上是表现突出的。在那里，远程医疗的采用率在2025年达到了61%，比2019年提高了37个百分点。（见图7）。

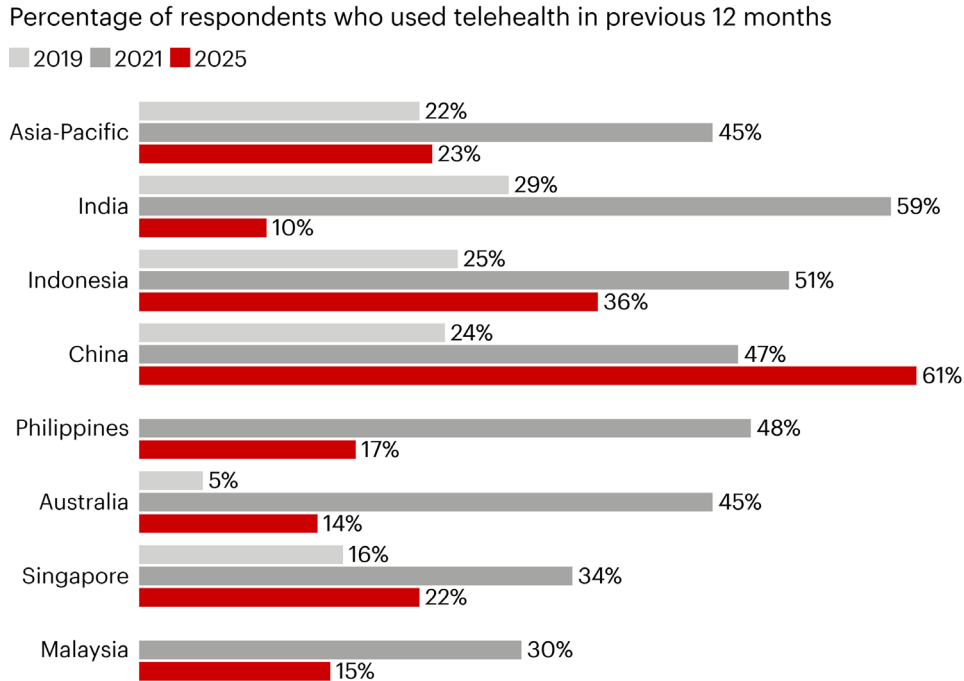
大多数医生（65%）和消费者（70%）都认同一个重要界限：远程医疗是面对面护理的补充，而非替代。即使在中国数字采用率很高的情况下，大约76%的消费者也持有这种观点。

碎片化

随着渠道、供应商和触点的数量不断增加，碎片化正成为一个日益严峻的挑战。

对许多患者而言，他们的照护旅程是一系列彼此割裂的事件，其中充斥着反复的信息索求、重复的诊断，以及艰难的流程导航。在我们调查的消费者中，有一半的人

图7： 远程医疗渗透率有所放缓，但在除印度以外的所有国家仍保持在新冠疫情前的水平，而印度的使用量则大幅下跌。



注意：Q28：在过去12个月中，您使用过以下哪项服务中的数字健康工具/应用程序？资料来源：贝恩亚太医疗前沿调查，2025年12月（提供者样本量=600；消费者样本量=6,300）；2021年（样本量=1,750）；2019年（样本量=1,823）

被送往多个供应商和地点后才获得正确的诊断或治疗，而且超过40%的人在临床医生之间收到的建议不一致。对于患有慢性病的人来说情况甚至更糟；55%的这些消费者表示不得不去看多位医生才能满足他们的医疗需求。

协调不足也给临床医生带来了负担。在成熟市场和新兴市场，大约三分之一的医生都曾观察到其所在组织存在严重的浪费和低效率。过多的表格和文书工作是主要的抱怨内容，大约40%的人表示他们执行低价值、重复性的任务，这些任务本可以自动化或简化。医生们还报告说，他们花费了大量时间等待行政人员完成必要的工作。（见图8）。

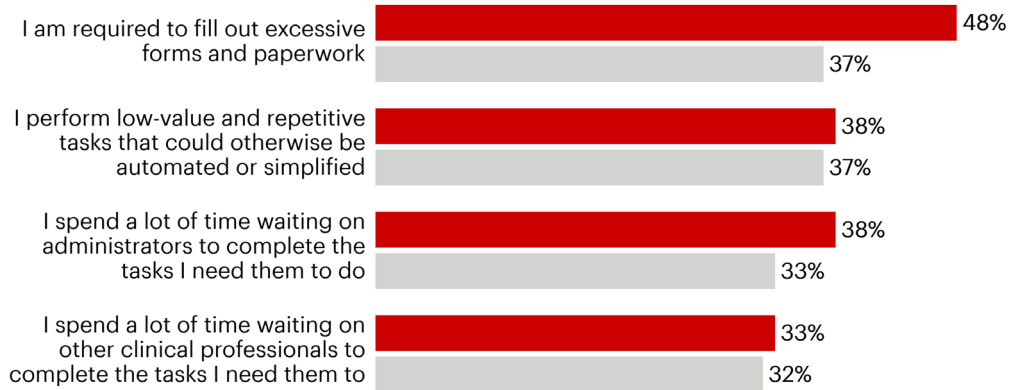
我们调查的消费者明确表示了他们的需求：95%的人倾向于使用单一触点来管理其医疗保健，这一比例从2019年的70%有所上升。除中国外，大约60%至75%的受访者倾向于将面对面互动作为其主要协调点。

超过80%的消费者认为，家庭医生应作为首要联系点——维护患者纵向的健康记录，指导预防，并协调转诊。然而，获得初级保健的机会远非普遍。该地区约有四分之一的消费者没有家庭医生。

图8：临床医生在其组织中面临着巨大的浪费和低效。

Percentage of doctors that agree with each statement (2025)

■ Australia ■ Philippines



注意：Q29：您对有关贵组织效率和浪费的每项陈述有多大程度的同意或不同意？来源：贝恩亚太医疗前线调查，2025年12月（提供者样本量=600；消费者样本量=6,300）

家庭医生，马来西亚（39%）、香港（38%）、印度尼西亚（33%）和中国（27%）报告的差距最大。

然而，患者越来越愿意与替代性护理协调员合作。尽管非传统服务提供者在消费者信任排名中有所提升，但消费者对医疗保健各利益相关方的信任总体上已经削弱。印度尼西亚的情况最为显著：2019年，只有一种利益相关方类型——医院——获得了65%或更多的印尼消费者信任，而如今则增加到五种。

传统医疗服务提供者（全科医生/诊所和医院）仍然是该地区最受信赖的实体，其次是政府、健康保险机构和药店。然而，不同市场中利益相关者的信任度变化有所不同。（见图9）：

传统供应商在中国的相对信任排名有所下降，此外在香港、印度、印度尼西亚、新加坡和越南也是如此。

- 在澳大利亚、马来西亚、菲律宾和越南，健康保险公司和健康管理机构（的）信任度有所提升。
- 数字健康公司已成为中国最受信赖的第三方利益相关者，其信任度仅次于医院和政府——尽管在其他大多数亚太市场中的相对地位有所下降。

亚太医疗前线 2026

图9：在大多数市场中，消费者已增强了对除提供方之外的各种医疗保健利益相关者的信任。



人工智能赋能护理

人工智能赋能的护理服务正逐步在亚太地区推广，但需注意一个重要前提：消费者希望技术能让医疗保健更加便捷、及时和可靠，而不是使其失去人情味。

亚太地区消费者对人工智能的接受程度通常高于美国，近四分之三的亚太消费者表示他们至少对一种人工智能驱动的医疗保健应用感到舒适。消费者最舒适的应用场景是支持临床医生并提高效率，例如人工智能辅助文档记录、临床决策支持以及医疗检查和检验结果的自动化分析。

对提升人类互动而非取代人类的人工智能应用的支持力度更大。然而，仍有超过35%的亚太区消费者表示对仅使用人工智能的呼叫中心、医疗建议、诊断和治疗计划感到舒适。（见图10）。

面对轻微疾病或非急性症状，如感冒、喉咙痛或皮疹，亲自就诊仍然是首选途径。（见图11）消费者最不可能倾向于由聊天机器人进行的诊断或治疗。

大约三分之一的医生表示，他们的组织尚未准备好大规模部署人工智能，这主要受制于策略不明确、培训有限以及临床医生参与不足。

医生的情绪与患者非常相似。据医生们报告，他们对将人工智能整合到医疗保健中持乐观态度，希望这能减轻他们的行政负担和工作量，但同时担心这可能会削弱医患关系的重要性。（见图12）这些观点在美国、英国和亚太地区是一致的。

尽管消费者和临床医生对AI赋能的医疗越来越熟悉，但他们的医疗组织却未能与时俱进。大约三分之一的医生表示，他们的组织尚未准备好大规模部署AI，这主要受制于策略不明确、培训有限以及临床医生参与不足。

这种准备不足的差距因更广泛的数字化成熟度限制而加剧。除了远程医疗，该地区在基础技术采用方面仍有限制。即使在澳大利亚，护理管理系统、人力资源和工作流程管理工具以及收入周期管理解决方案的采用率也仍然较低。（见图13）许多澳大利亚医生表示有兴趣使用这些技术，但指出由于缺乏资金和资源，进展已停滞不前。

战略机遇

亚太地区的医疗保健公司可以通过关注五个关键机遇，利用这些趋势来获得优势：

1. 成为客户的信赖协调点

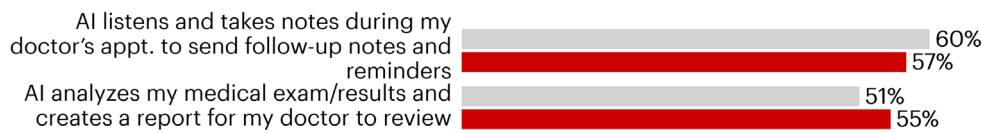
患者希望有一个单一、可信赖的线下接触点来管理他们的医疗需求，这几乎是普遍现象。（见图14）各市场对线下访问的偏好依然强劲，尽管整体数字化采用率在上升。

图10： 亚太地区的消费者在使用AI提供人类支持方面，比将其用于替代人类感觉更自在。

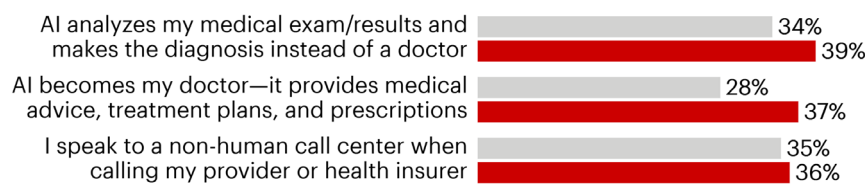
Percentage of consumers reporting feeling comfortable with each AI application

■ US ■ Asia-Pacific

Human support



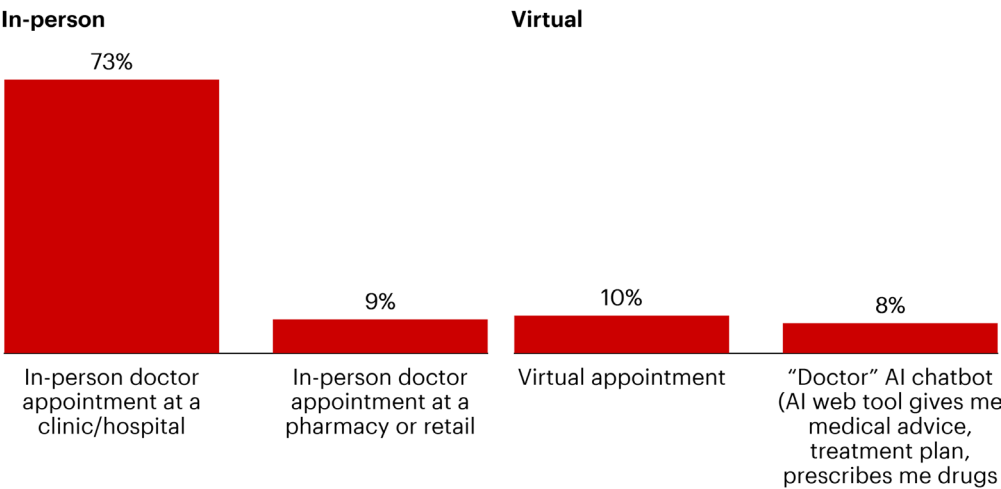
Human replacement



注意：Q46：您对以下生成式人工智能在医疗保健中的每种应用有多大的舒适程度？资料来源：贝恩亚太医疗保健前线调查，2025年12月（提供者样本量=600；消费者样本量=6,300）；贝恩美国消费者调查，2025年（样本量=500）

图11： 患者倾向于选择面对面的预约来处理非急性症状

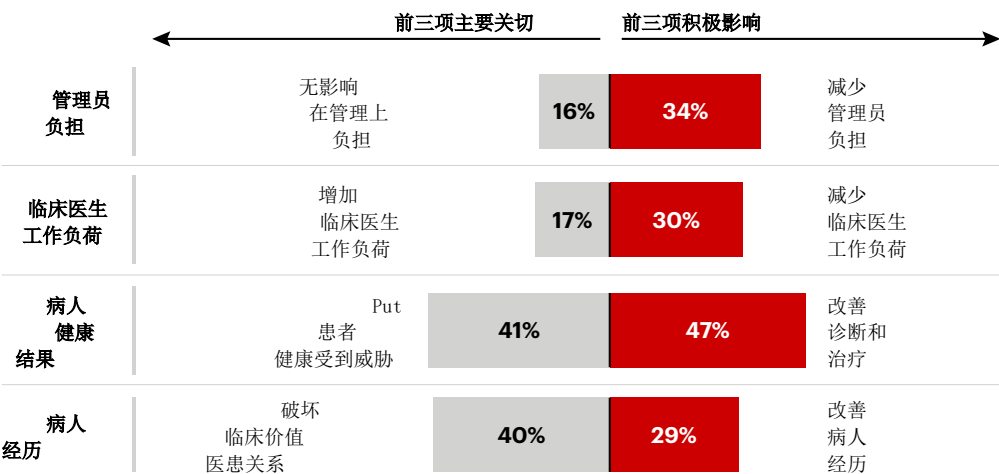
Percentage of consumers who selected each setting as their preferred one for a sick visit (2025)



注意：Q18：当您需因轻微疾病/非急性症状（例如感冒、喉咙痛、皮疹）进行就诊时，您最倾向于哪种医疗护理，又最不倾向于哪种？；净偏好是指将每种就诊类型评为“最倾向”的受访者百分比与评为“最不倾向”的受访者百分比之间的差异。资料来源：贝恩亚太医疗前沿调查，2025年12月（提供者样本量=600；消费者样本量=6,300）

图12： 医生们期待人工智能能减轻行政负担和工作量，但也担心它会削弱医患关系的价值。

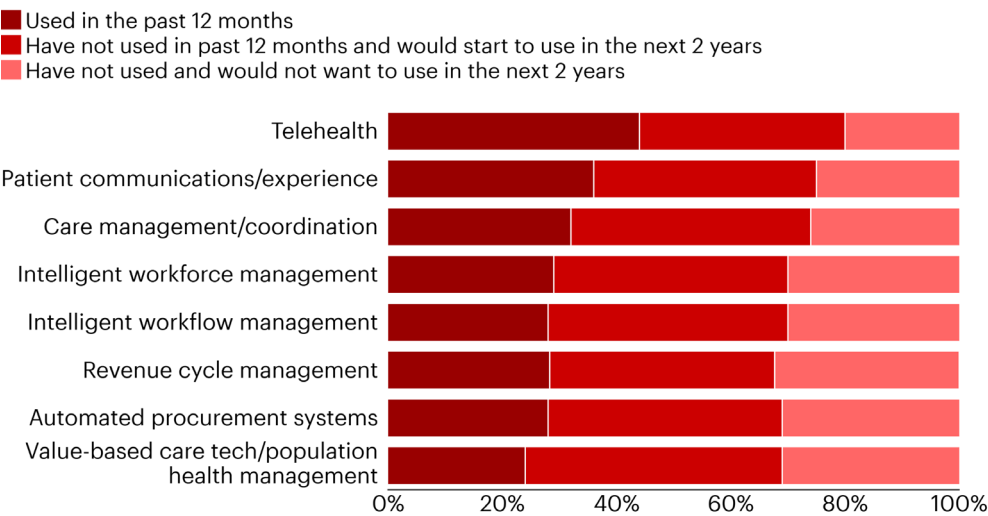
选择该维度作为前三项关注问题的受访者百分比：人工智能的影响 并且前三名积极



注释：Q53：你认为将生成式人工智能工具/用例纳入其中可能产生哪些积极影响？您的组织？ Q54：在您组织采用生成式人工智能工具/用例时，您最大的担忧是什么？组织？

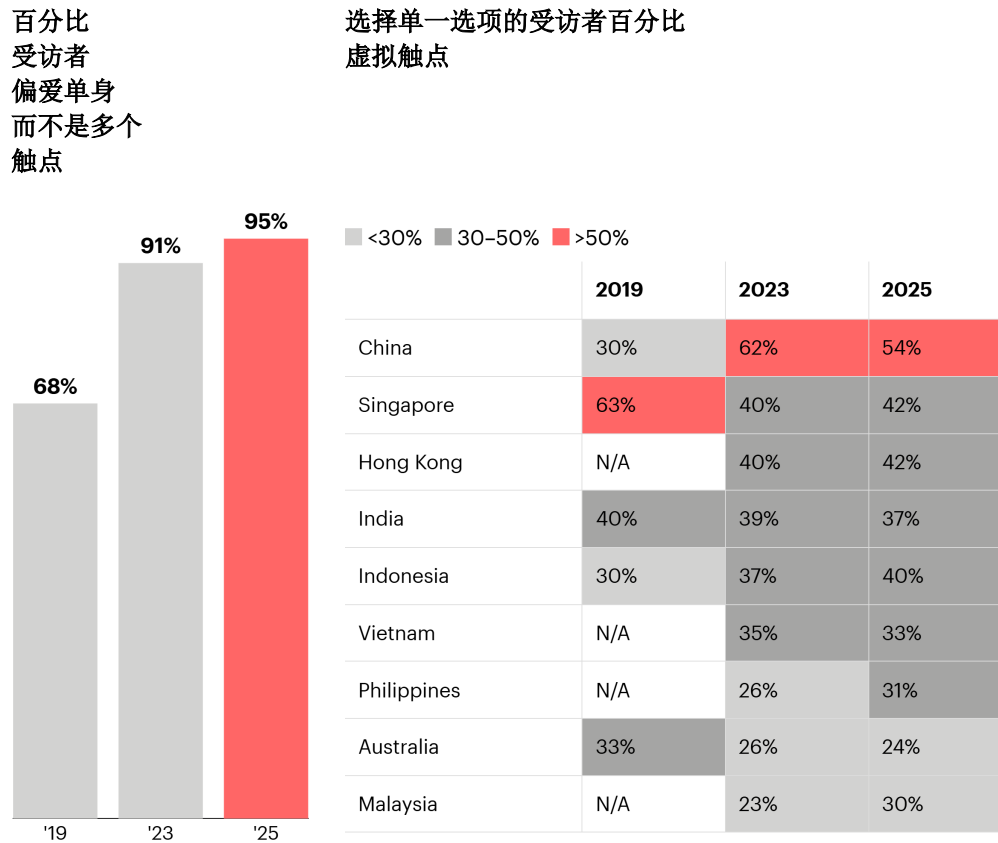
图13： 远程医疗引领了医生对数字健康技术的采用，但不到一半的人积极使用任何单一技术。

Percentage of respondents in Australia indicating use pattern, by technology (2025)



注意：Q47：在以下数字健康技术列表中，哪些（1）您/您的组织在过去12个月内使用过，（2）您/您的组织过去12个月未使用过，但在未来两年内如果能够开始使用的话会使用，或（3）您/您的组织未使用过，并且在未来两年内也不希望使用？来源：贝恩公司亚太区医疗保健前线调查，2025年12月（提供者样本量=600；消费者样本量=6,300）

图14： 大多数消费者希望有一个单一的、面对面的接触点来管理他们的医疗保健需求。



备注：Q19：关于您偏好的医疗服务获取方式，您最偏好和最不偏好的选项是哪些？；Q36：您是否有指定的全科医生或初级保健医生来负责您的医疗需求？资料来源：贝恩公司亚太区医疗前线调查，2025年12月（提供方样本量n=600；消费者样本量n=6,300）；2023年（样本量n=2,300）；2021年（样本量n=1,750）；2019年（样本量n=1,823）

人际关系仍然是医疗服务的一个核心方面。为了按照客户期望的方式和地点为他们提供诊疗，医疗领导者必须构建互联的门诊生态系统，以便早期吸引患者并长期保持其参与度。这意味着要超越零散的互动，将初级保健、专科护理、诊断、药房和日间手术等整合起来，通过不同渠道形成一个共享数据和明确责任分工的协同模式。在竞争日益激烈的市场中，以门诊为中心的获客和纵向留存可以减少转诊流失，提高患者钱包份额，并提升患者终身价值。

谁应该拥有这个角色，并成为唯一的联络点？

基层医疗具有内在潜力，但长期以来投入不足且受限服务能力。全科医生往往分身乏术，难以管理复杂的患者群体，也难以追踪转诊情况。

结果，或保持对不断发展的临床证据的了解。人工智能有潜力改变这一现状，其工具旨在处理行政任务、追踪纵向视角，并支持临床决策。

然而，由于该地区初级保健的可及性并非普遍均衡，替代性接触点可能充当更强的协调者。专科中心、由药店领导的诊所网络、付款人赞助的导航平台或数字入口可以承担这一角色。例如在中国，大多数消费者更倾向于使用数字应用程序或热线——这与该地区其他地方占主导地位的面向线下接触点的偏好形成对比。

尽管具体形式可能因市场而异，但有一个原则始终如一：必须有人掌握患者关系，引导转诊，并在就诊之间保持联系。在一个碎片化的系统中，竞争优势将归属于贯穿患者全程的那个默认起点——也是那条连续的线索。

2. 围绕最关键的环节，重新设计护理旅程

如今消费者有更多关爱选择，积极的体验能直接转化为更高的用户留存率和钱包份额。在整个区域内，“其医疗服务提供者的推荐者”（基于净推荐值，NPS）与“ detractors”（贬损者）相比，前者留存的可能性是后者的2.5倍，且使用服务范围的扩大可能性是后者的2倍。（见图15）在印度尼西亚、菲律宾和中国等市场，推广者的用户留存率和钱包份额增长率要高出四倍。

然而，并非所有触点都同等重要：少数具有高影响力的互动会不成比例地影响消费者向他人推荐其医疗服务提供者的可能性。在我们的研究中，亚太地区的账单和保障相关的互动是产生差评者最强的因素——也是最差的体验。能够最大程度地产生推荐者或差评者的时刻——我们称之为“关键时刻”——因市场而异，这表明没有一刀切的解决方案。

（见图16）

提升客户体验需要超越孤立的满意度评分，转而围绕最重要的时刻重新设计端到端的旅程。这还需要实时反馈循环，以解决根本原因并推动持续改进。

嵌入数字工具和人工智能可以帮助服务提供商重塑复杂的业务流程，而不是简单地将自动化叠加到有问题的流程上。然而，在澳大利亚，不到60%的医生认为他们的组织建立了系统来应对反复出现的患者痛点。甚至更少的人认为患者体验深深植根于其组织的文化之中。

最终，将客户体验置于其战略核心，并将其与财务成果相联系的组织，将最能将不断增长的消费者期望转化为可持续的竞争优势。

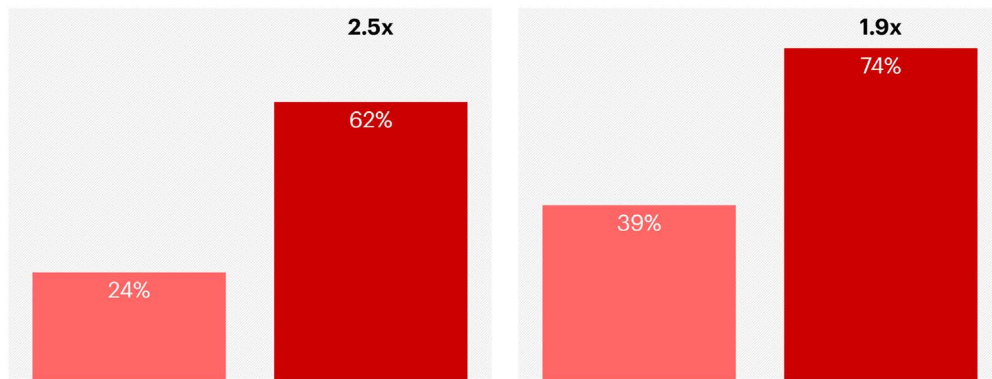
图15：患者体验强烈影响着留存和利用率

Percentage of respondents, by promoters/detractors (2025)

■ Detractors ■ Promoters

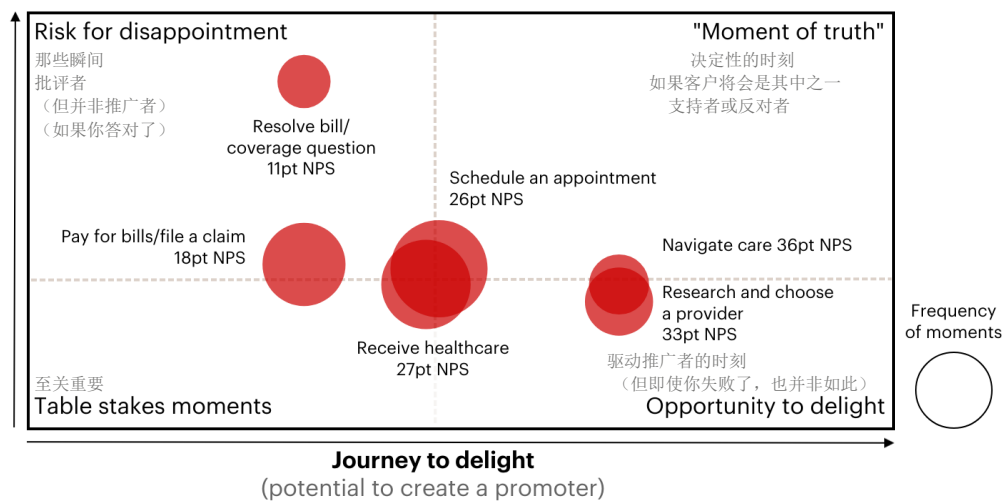
Unlikely to switch healthcare providers

Likely to use other services from the same provider



备注：Q41：您在这次经历后有多大可能更换医疗服务提供者？；Q42：您在这次经历后有多大可能使用同一提供者、提供者诊所或医疗系统的其他服务？资料来源：贝恩亚太医疗前线调查，2025年12月（提供者样本量=600；消费者样本量=6,300）

图16：在亚太地区，计费 and 覆盖问题是导致用户流失的最主要原因。

Journey potential to disappoint
(potential to create a detractor)

注意：Q38：在过去12个月内，您是否亲自与医疗服务提供者有过以下经历，包括协助/陪伴您照顾的人？；Q40：这次经历在多大程度上增加了或减少了您向朋友或同事推荐这位医疗服务提供者的可能性？

来源：贝恩亚太医疗前线调查，2025年12月（提供者样本量=600；消费者样本量=6,300）

3. 实施基于价值的护理（VBC）原则

高昂的成本仍然是该地区最持久的消费者痛点之一，超过70%的医生承认需要在临床效果与可负担性之间取得平衡。人口老龄化和慢性病负担加速等结构性压力，无法通过渐进式的效率提升来解决。领导层需要一种全新的方法来为医疗护理提供资金、衡量其效果，并建立问责制。

最终，将客户体验置于其战略核心，并将其与财务成果相联系的组织，将最能将不断增长的消费者期望转化为可持续的竞争优势。

基于价值的护理（VBC）可能是推动这一转型的关键，因为它涵盖了多种逐步将责任从数量转向价值的报销模式。国际案例表明，从按成本报销转向与结果挂钩的报销，始终能推动缩短住院时间、提高路径标准化程度，并更聚焦于护理效率。

区域内的改革势头正在增强。例如中国和印度的诊断相关分组（DRG）和打包支付（bundled payment）的采用，以及新加坡“更健康SG”（Healthier SG）计划下的以预防为重点的按人头付费。然而，大多数市场仍处于VBC（价值基础医疗）采用的早期至中期阶段。只有少数国家已开始将其支付体系架构中嵌入结果层面或人群层面的问责制。

意愿是存在的。在我们调查的医生中（56%），超过一半的人表示，与两年前相比，他们现在对VBC模式更感兴趣，并指出VBC能够提高患者护理效率、改善患者满意度以及提供更高质量的护理。（见图17）医生们还指出，如果有循证协议、更可靠的数据系统以及更低的报告负担——这些因素使VBC模式具有可衡量性、可归因性和行政可行性——他们更愿意转向VBC。

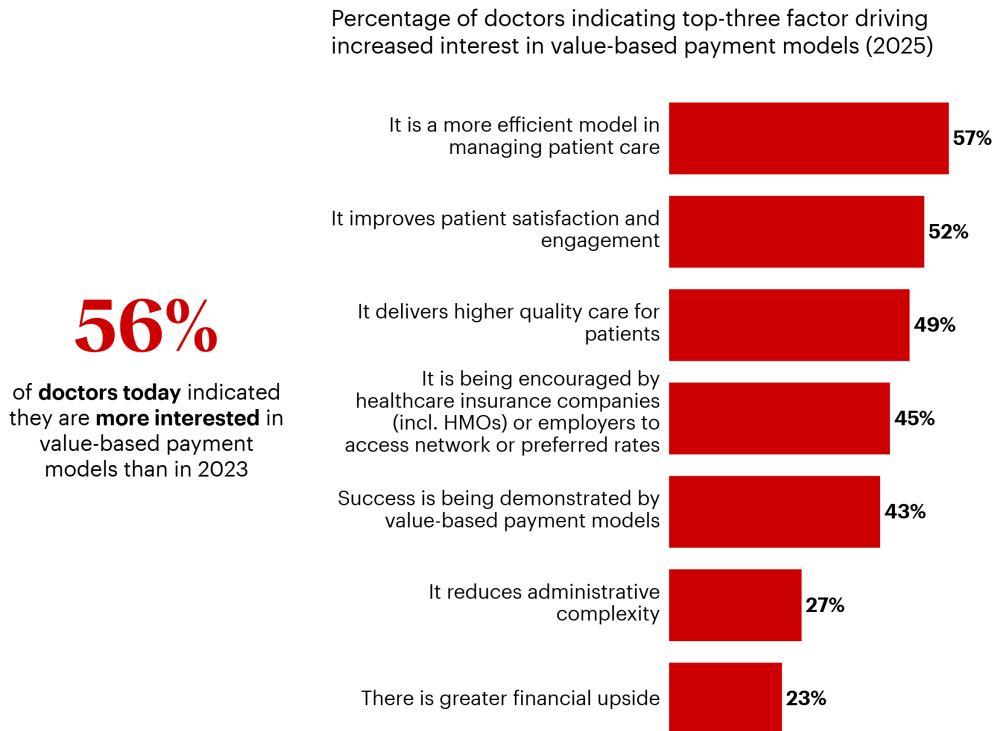
瓶颈并非在于临床医生的抵触，而在于VBC模式成功所需的运营支撑体系。不到三分之一的医生报告称，其所在机构已广泛实施了基于价值的支付模式。

构建组织准备状态需要在三个层面采取行动：

图17：自2023年以来，医生对VBC的兴趣有所增加。

更感兴趣

基于价值支付模式日益增长的兴趣前三主要原因



备注：Q40：与两年前相比，您目前对价值医疗模式（更感兴趣、不太感兴趣或看法未改变）的看法是什么？；Q41：为什么您现在对价值支付模式更感兴趣？资料来源：贝恩公司2025年12月亚太医疗前线调查（提供者样本量=600；消费者样本量=6,300）

- 付款方和提供方需要构建衡量基准，以标准化结果指标、整合数据平台和简化报告流程。
- 在扩大风险之前，提供者需要标准化护理路径。这可以通过与临床医生共同设计方案，并将方案视为结果问责制的先决条件来实现。
- 医疗体系需逐步将医务人员激励与系统层面的改革相协调，在财务后果生效前设置“缓冲期”，将结果导向的激励叠加到现有的薪酬体系中。医务人员也应参与这些指标的设计。若实施得当，价值导向的薪酬制度能够使医务人员有更多时间服务每位患者，并支持更可持续的执业方式。

4. 将人工智能视为业务转型

亚太地区的支付方和提供方将迎来重要机遇，这些机遇包括：

- 将人工智能视为业务转型，而非功能。
- 缩小准备差距，成功推广人工智能。

95%的医疗保健领导者认为人工智能将显著改变收入、成本或管理负担。超过一半已部署人工智能的组织在12个月内报告实现了有意义的投资回报率。

患者同样持乐观态度。在我们的调查中，消费者认为人工智能能够改善他们研究及选择服务提供方的方式（65%）、解决账单和保障问题（58%）、就医导航（55%）、管理支付（50%），以及预约安排（49%），从而覆盖了许多他们反复遇到的痛点问题。

早期的应用主要集中在临床文档管理、环境式记录、医疗编码以及行政效率工具上。与此同时，许多最具潜力的领域仍基本未被开发——例如收入周期流程、分诊 workflows 中的空白、供应商合同管理以及付款方端的止损管理。

然而，我们仍可在实践中看到高影响力AI投资的具体形态。阿波罗医院构建了一个覆盖1300种病症的自学习临床决策支持平台，该平台由超过500名内部临床医生维护。类似地，新加坡中央医院的术前AI聊天机器人（PEACH）将围手术期指南编码到大语言模型中，使临床医生能够进行术前患者分诊、生成护理计划，并以98%的记录准确率导航400多页的指南。在25000名术前患者中，PEACH每年预计节省了660个医生小时。平安好医生的人工智能代理每天处理高达400万次咨询请求，使每位医生的平均服务成本降低了约52%。这些案例都体现了对专有临床资产和刻意工作流程重塑的承诺，而非在现有流程之上叠加AI。

准备度差距主要是由领导力、劳动力队伍和运营模式问题驱动的，而非技术本身。为了避免陷入不可扩展的试点项目，组织必须同步推进技术准备和人员准备。在技术方面，组织需要现代化的数据基础、互联的实时临床数据以及强大的AI治理。在人员方面，这意味着要投资于培训和变革管理。员工价值主张必须得到强化，以建立劳动力队伍的信任和认同，这应作为部署的先决条件，而非部署后的后续行动。

领先组织正集中精力于少数几项重大举措，全面重塑关键工作流程，并同步推进员工队伍的现代化。领导层需要培养既具备相应技能又拥有正确心态，以引领人工智能驱动的转型——这包括修订人机决策权责、融合职能边界，以及能够动态关联工作流程与员工队伍变化的管治体系。生态系统合作也能帮助它们兼顾速度与临床安全。

5. 提升医护人员的参与度

临床医生的经验是亚太地区医疗领导者最紧迫的战略优先事项之一。它是决定战略机遇是得以实现还是受阻的关键纽带。

这个问题远不止人才保留那么简单。临床医生的经验、患者的就医体验以及临床结果之间存在着直接且得到充分证实的联系。研究一致表明，护士的职业倦怠程度越高，患者的死亡率和抢救失败率就越高。相反，积极的临床医生体验则与更高的患者满意度、更好的治疗依从性、更牢固的医患关系以及更优质的护理服务整体质量相关。临床医生的经验并非与患者体验同等重要的优先事项——它是实现患者体验的先决条件。

临床医生的经验是亚太地区医疗领导者最紧迫的战略优先事项之一。它是决定战略机遇是得以实现还是受阻的关键纽带。

我们的调查结果强化了这一点。在澳大利亚，公立医院的近90%医生同意临床经验对患者体验有实质性影响。然而，不到45%的人认为他们的组织建立了系统来解决反复出现的患者痛点，或认为他们的领导层对改善患者体验有明显承诺。同样，不到一半的人表示，他们所在的组织常规性地衡量或积极管理临床经验。

临床医生参与对医疗的未来至关重要。转向人工智能赋能的运营模式需要临床医生成为工作流程重塑的共同架构师。价值基础医疗（VBC）依赖于临床医生遵循标准化路径和共担风险。而建立单一、值得信赖的协调点的机会，其力量大小取决于为其提供支撑的临床医生关系。

幸运的是，驱动临床医生满意度的因素很大程度上处于组织的掌控之中。高绩效的组织会投资于职业发展；提供充足的人员配置灵活性；为临床医生配备实践其执照范围内顶尖水平的工具；建立认可、协作和包容的文化；并让医生深度参与塑造组织的发展方向。

然而，我们的调查发现，在亚太地区，护理服务的基础支持要素——例如无缝技术、集成信息系统以及有效的团队协作和流程——常常存在不足。在澳大利亚，有相当一部分医生（35%）表示他们并不总是拥有他们所需要的东西。

需要充分发挥其全部潜力。大约三分之一的人还报告了人员配备不足和 workflows 低效的问题，29%的人表示他们大部分工作时间内都无法在其执照允许的范围内发挥最佳水平。

重塑临床医生价值主张需要一种结构化的方法，涵盖三个相互关联的领域：

- 医疗保健领导者需要明确临床医生对其职业经历各维度相对重要性的排序，并按角色、专科、执业环境和地域进行细致层面的满意度评估。
- 领导者必须优先关注那些对净推荐值（eNPS）影响最大的改进措施，并将精力集中在重要性-满意度差距最大的地方。
- 临床人员参与必须成为一项内嵌的组织原则。医生参与决策与eNPS之间的正相关关系，是我们全球研究中最为一致的长时段发现之一。

在临床人员参与和信任的前提下，转型才有可能实现。缺乏临床人员认同的组织在尝试转型时，很可能面临阻力、采纳率低以及人员流失加速等问题。在医疗需求不断增长而临床人才日益稀缺的地区，提升临床人员价值主张是一项战略要务。

对主要利益相关方的影响

付款方：停止处理理赔，开始承担护理责任。

保险公司有一个独特的机会扮演唯一值得信赖的医疗协调者的角色。如果它们继续主要作为理赔处理者运营，它们将逐渐被商品化，而提供者、零售商和数字颠覆者则会进入以填补协调真空。

现在您日程安排上该做什么：

1. **重新设计高摩擦成员互动，从账单开始。** 计费 and 保障相关的问题是亚太区客户反馈的最具影响力和表现最差的服务环节。明确您的“关键时刻”，在每个接触点衡量净推荐值（NPS），并建立实时反馈机制以推动持续改进。每一次导致客户产生不满的计费互动，都是一个具有直接财务成本的客户流失问题。
2. **从被动报销转向主动照护管理。** 临床医生对基于价值的模式兴趣日益浓厚，但这些模式仍 largely 未得到实施。需加强护理协调能力，将提供者的激励机制与患者结果相结合，并运用分析工具，在成本上升前识别并干预高风险成员。

3. 在行政负担最重的领域部署人工智能。 自动审批低风险授权、标记索赔异常以及识别成本上升群体现已可行。然而，其影响取决于干净的数据基础和工作流程重塑，而不仅仅是工具部署。

不采取行动的代价： 对于仍然保持交易关系的付款方，将逐渐失去与提供方和更快地掌控患者关系的数字化平台的相关性。在一个以消费者为主导的系统中，协调方将胜出。

供应商：关系是资产。保护并拓展它。

患者并非离开医疗保健，而是离开那些零散、片段化的就医体验，转而寻求连贯性。那些只优化孤立手术和住院量（或患者数量）的服务提供者，其发展将停滞不前，因为那些有价值的患者会流向更有力、更一致协调的服务。

现在您日程安排上该做什么：

1. 抢先构建门诊生态体系。 超过60%的消费者在非住院环境中接受医疗服务，而临床医生希望将更多诊疗项目转移到门诊环境。将初级保健、诊断、药房、日间手术和数字化随访整合到一个协调的门诊模式中的医疗服务提供者，将能更早地接触患者、减少转诊流失，并建立能提升患者终身价值的关系。而那些持观望态度者，最终会发现自身正从生态系统中接收转诊，而非主导该生态系统。

2. 优化临床医生体验 每五名医生中就有一人因工作负荷过重、职业倦怠以及缺乏认可、自主性和灵活性而准备离开。为培养员工拥护者，需按角色、专业和执业环境进行严格的电子净推荐值（eNPS）诊断，以确定重要性-满意度差距最大的领域以及最可能产生员工拥护者的维度。然后，有意识地改进这些方面。

3. 将人工智能深度嵌入工作流程——并获得临床人员的认可。 临床医生们期待人工智能能改变临床和运营工作的方式，然而只有30%的概念验证项目能进入生产阶段。组织准备不足是由数据缺失、治理不明确以及临床医生参与度不够所驱动。组织应首先夯实基础，建立干净的数据、清晰的问责制和内部能力，以扩展解决方案。他们还需要将临床医生纳入流程，让他们成为转型的架构师。帮助塑造人工智能部署的临床医生将在规模化应用中推广它，而那些参与度不高的临床医生则可能阻碍其采用。

不采取行动的代价： 那些仍然保持分散化、以医院为中心的医疗服务提供者将面临来自支付方、零售商和更快速掌控患者关系的整合平台的日益激烈竞争。

药店：从交易式配药转向协调照护平台。

药店将自身在服务不足地区的实体覆盖范围与强大的消费者信任相结合，在澳大利亚、印度、印度尼西亚和菲律宾位列最受信任的三大利益相关者之一。问题在于，它们能否抓住这股日益增长的消费势头，还是仅仅沦为他人照护路径中的配药站点。

现在您日程安排上该做什么：

1. **成为常规及低重症护理的默认入口。** 将药学服务、预防性筛查、基础诊断和健康促进服务整合为一种协调一致的经历，在消费者健康旅程的早期阶段就吸引他们参与。诊所即走模式已经是马来西亚和菲律宾的优选替代医疗服务点。消费者行为正朝着这个方向发展；药店必须围绕这一点进行有意规划。
2. **投资融合，而非仅仅扩张。** 对独立数字健康参与者的信任在亚太大部分市场已下降。药店可以通过连接更广泛的护理途径、建立转诊关系以及实现安全数据共享来彰显自身特色。它们必须证明，与它们合作并不意味着脱离体系。
3. **利用人工智能扩展药剂师的能力。** 现在可以总结用药史、构建症状识别的警示信号，并起草个性化的咨询指导。这些用例直接针对当前限制药师每次互动所能提供价值的能力瓶颈。在临床劳动力稀缺的市场中，人工智能有助于创建一个有意义的近期差异化优势。

不采取行动的代价： 持续以交易为目的提供药品的药店将面临来自网上药店、通用药品竞争以及付款人主导渠道的压力。

结论

整个区域内，消费者的期望增长速度超过了医疗系统能够应对的速度，临床医生们也疲惫不堪。人工智能提供了一种患者和医生都需要的解决方案，然而大多数组织尚未准备好将其规模化推广。

这些趋势既持续又加速——但结果并非不可避免。本报告概述的每一个机遇，对于致力于打造合适运营能力的领导者来说，现在都是可以采取行动的。

技术优势若没有人才支撑，就无法扩展。那些赢得临床医生信任，并将医生定位为转型共同缔造者的组织，同样能赢得患者信任。满意的患者会留在其服务提供商处，并使用更多服务——从而形成复合竞争优势。

¹ The 2025 survey included consumers in Australia, China, Hong Kong, India, Indonesia, Malaysia, the Philippines, Singapore, and Vietnam.

大胆构想。卓越团队。非凡成果。

贝恩公司是一家全球咨询公司，它帮助世界最雄心勃勃的变革者定义未来。

在全球范围内，我们与客户并肩作战，作为一个拥有共同雄心、致力于取得卓越成果、超越竞争对手并重塑行业的团队。我们结合量身定制的综合专业知识，以及充满活力的数字创新者生态系统，以提供更优、更快、更持久的成果。我们长达十年的承诺，将在公益服务领域投入超过10亿美元，将我们的才智、专业知识和洞察力带给致力于解决当今教育、种族平等急迫挑战的组织，以及社会正义、经济发展和环境问题。

