

# 烟台市口腔医疗市场调研与分析

## Market research and analysis of yantai oral medicine

薄旭辉 辛月 张佳润

Xuhui Bo Yue Xin Jiarun Zhang

中国农业大学烟台研究院 中国·山东 烟台 264670

Yantai Research Institute, China Agricultural University, Yantai, Shandong, 264670, China

**摘要:**口腔健康是身体健康的重要组成部分,世界卫生组织提出口腔疾病是一个严重的公共卫生问题需要及时防治。口腔疾病除影响咀嚼、言语、美观等功能外,严重时还会引起社会交往困难和心理障碍。要想提高人们的口腔健康水平,除了增强口腔健康知识的宣传力度外,了解口腔医疗市场现状,预估市场未来十分重要。下面我们将通过了解烟台市口腔医疗市场现状,进一步找出市场存在的部分问题和导致问题的原因。

**Abstract:** Oral health is an important part of health. The World Health Organization (WHO) proposes that oral disease is a serious public health problem that needs timely prevention and treatment. Oral diseases affect chewing, speech, beautiful and other functions, but also cause social communication difficulties and psychological disorders in serious cases. In order to improve people's oral health, in addition to strengthening the publicity of oral health knowledge, it is very important to understand the current situation of oral medical market and predict the future of the market. Next, we will further find out some of the problems in the market and the causes of the problems by understanding the current situation of the oral medical market in Yantai.

**关键词:**口腔医疗;口腔医疗收费问题;口腔医疗技术问题

**Keywords:** oral medicine, oral medicine charge problem, oral medicine technical problem

**DOI:** 10.36012/pmr.v2i4.2712

## 1 口腔医疗市场现状

口腔医疗市场作为一个发展时间较短、前景良好、市场需求巨大的产业,吸引了大批资本。当下烟台市共有147家口腔诊所及20家口腔专科医院,因发展时间较短,市场的制度不完善,出现了许多产业发展初期的常见问题,据走访医院询问医师和对消费者的网络问卷调查,发现87%的消费者认为口腔医疗市场上存在医疗收费混乱问题,53%的消费者认为推出医疗项目技术不成熟。结合走访医院,我们得出收费混乱和医疗技术成熟度问题确实存在。下面我们将针对两点问题展开进一步调研分析。

## 2 文献综述

祝俊认为口腔市场扩大,资本大量涌入,在利好政策助力且口腔医疗需求日渐增加的大环境下,口腔市场竞争激烈,未来竞争空间巨大。<sup>[1]</sup>范德增和单志鑫认为我国口腔医疗虽然取得长足进步,但市场管理型、技术性人才依然短缺,我国职业牙医教育缺口巨大。<sup>[2]</sup>李刚认为随着医疗体制改革的推进,连锁化已经成为我国口腔医疗行业发展扩张的重

要方式,连锁经营是口腔诊所发展和扩张的一个特点。<sup>[3]</sup>孙鹏、孙乃红等认为烟台口腔专科联盟的成立虽位于发展初期,存在一定问题,但对医务人员能力培养仍有利。<sup>[4]</sup>

## 3 针对口腔医疗市场收费混乱问题

口腔医疗因治疗方式不同,收取费用的计算方式有所不同,侧重医师技术的外科手术如拔牙、创伤、炎症等主要费用为人工成本;种植牙、口腔修复、正畸等项目中,材料费用在总费用中占有很大比例。综上所述,我们总结出影响口腔医疗收费的三大因素:

### 3.1 技术水平差异大

根据走访调查显示,烟台市唯一的公立专科口腔医院(其他公立专科口腔医院均为其分院)——烟台市口腔医院——为多所口腔医院的培训基地,拥有“泰山学者”2人,烟台市“双百计划”人才4人,硕士及博士研究生213名,副高级以上专业技术人员104名,硕士生导师8名,博士生导师9名的强大医师阵容。其他的十几所口腔专科医院与之相比规模更小,医师大约在10人左右,学历方面参差不齐,

剩余的大部分口腔诊所医师人数在 5 人以內，一床一诊所的情况大量存在。

由此可见，口腔医疗市场化程度较高，每个口腔治疗点的技术水平差异较大。大医院医师技术水平偏高，小诊所医师技术水平受学历和医疗器械的限制，水平普遍低于正规的大医院。一般情况下，技术水平较高的医院和门诊的医生都经过严格筛选，其学习周期长，技术前期培训耗费成本高，这都算在成本中。技术水平高的医疗机构口碑好，拥有“品牌效应”，“卖口碑”也是收费较高的原因之一。

### 3.2 治疗材料成本差距较大

在口腔治疗过程中，所需的材料质量对治疗效果影响较大，材料的费用在治疗总费用中占很大比例。口腔治疗所需的材料价格较高，成本高，则收费高。例如口腔治疗中的种植牙，其中不同材料和品牌的种植体和牙冠价格差距较大，牙冠的材料种类大致上分为金属牙冠、烤瓷牙冠和全瓷牙冠三大类，不同品牌的同材质牙冠因技术等因素的影响价格参差不齐，最便宜的技术牙冠仅几百元，而品牌进口牙冠最高可达 4000—5000 元左右，一整颗全瓷牙种植最高会花费上万元。

种植牙、镶牙等治疗项目，不同材质、不同品牌、产地为国产还是进口材料，价格有很大的区别。但患者识别专业材料好坏能力较弱，大多依靠医生的描述，部分以次充好，篡改物价的口腔医疗机构也是口腔行业收费杂乱的原因之一。

口腔医疗所需的医疗器械，硬性的有牙科台、牙椅、医疗器械的购买、消毒、定期保养等，都是治疗过程中产生的成本损耗。因此对于口腔行业来说，硬性的医疗设备成本是不低的。

其次，口腔医疗行业的人力成本差距较大。牙科服务所需时间较多，且无法批量生产。一个医生给一个患者看牙，不同水平的医生做同样手术的人力成本也是完全不同的。一个口腔科医生的教育过程相对于其他行业来说是漫长的，成为一个优秀的口腔医生，需要耗费更多的时间成本在学习和实践中，这些成本是许多的私人口腔诊所无法支付的。

### 3.3 收费项目杂乱、缺乏严格的收费标准

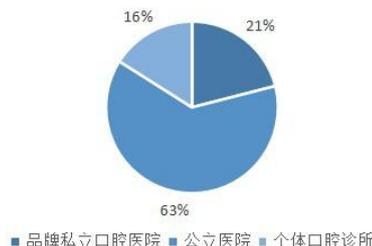
口腔治疗很多情况下需要进行一次以上的治疗，如补牙，牙齿正畸等。在治疗前，患者大多会问医生大致的花费，医生也会告诉患者一个大致收费区间，但具体收费要根据每个人的实际情况。因每个人口腔状况不同，进行的治疗次数，所使用药品数量有所不同，价格随之变动。因同行之间的相互竞争关系，市场上各种治疗项目的收费并不透明，且治疗费用中材料费与人工费并不清晰。

尽管有的地方官方颁布了收费标准，但是在现实中，每个口腔医疗机构的收费标准仍然不同，口腔医疗市场收费标准仍然没有统一。消费者也无法考证每个机构收费的标准，

这使得消费者较为被动。

## 4 针对口腔医疗项目水平参差不齐问题

根据网络问卷调查得出烟台市消费者选择口腔医疗机构比例如下图



其中选择公立医院的人中有 89% 的人认为公立医院的信誉度高，医疗技术有保障。由此可以看出口腔医疗市场项目水平高低不等，私立专科口腔医院、口腔诊所和公立医院技术方面存在较大差距。

口腔医疗项目主要分为口腔疾病、牙齿、牙病变三大类。据调查显示，种植牙、隐形正畸等项目的需求量位列市场总需求前三，面对巨大的市场需求，医疗市场进一步扩大医疗供给的同时也存在了许多以次充好的现象，以下是总结口腔医疗项目水平参差不齐的两点原因：

### 4.1 资本进入市场门槛较低

受社会发展与本土文化的影响，我国口腔医疗行业起步较晚，但随着国外对口腔美容观念渐渐传入中国及中国经济的发展，人们生活水平提高，口腔美容得到重视，口腔医疗和其他的医学科室比，更加的市场化。仅从烟台市口腔医疗市场来看，除去公立综合医院，有约 170 家口腔医疗机构，其中的 147 家口腔诊所，仅有不到 10% 的属于连锁店，拥有种植牙和正畸资质，剩余部分大部分没有达到国家治疗许可标准。

而拥有种植牙和正畸资质的医疗机构，医疗水平也参差不齐。口腔医疗行业技术及设备前期要求较高，一般情况下中高端私立口腔医院要顺利运营四年左右才能达到收支平均，前期没有雄厚的资金支持，机构不足以达到国家设定的医疗技术标准，许多技术要求较高的医疗项目没法进行。所以相对于资金实力比较雄厚的大型私立专科医院，小型私立诊所的口腔医疗项目水平高低不齐，医师治疗水平差距较大。

### 4.2 市场监管不到位

根据统计显示，当下国内口腔医疗市场主要由口腔专科医院、小型口腔诊所、综合性医院口腔科三部分组成。<sup>[5]</sup>

口腔医疗领域各机构在不同方面占比

	数量	机构数量占比	诊疗人次占比
口腔专科医院	667	1%	15%
口腔诊所	6.5 万	78%	36%
综合性医院口腔科		21%	49%

(数据来源：中国产业信息网)

由上表看出作为机构数量占比最多的口腔诊所其相对应的诊疗人次仅占36%；而机构数量仅占1%的口腔专科医院，其对应的诊疗人次却占15%。结合烟台本地情况，在近200所口腔医疗机构中，口腔诊所占比超过3/4，但能达到国家标准水平的不到20%，其中患者更青睐在公立医院就诊的原因，一是诊疗技术有保障，二是公立医院监管机制相对于整个市场监管来说更严格，设备消毒更全面。口腔治疗设备消毒是口腔医疗非常基础且重要的一环，直接影响患者术后恢复状况。设备消毒不合格，会给患者埋下无穷隐患，增加医疗风险。

## 5 结语

随着生活水平的提高，国家越来越重视提高人们的健康水平，在口腔医疗方面，也在极力的改善人们“牙疼不是病”的传统思想。根据我国2019年制定的《健康中国行动方（2019—2025年）》，针对口腔医疗市场的现状，国家制定一系列的措施以推进口腔健康能力提升的进行。早在2017年，烟台市成立口腔专科联盟，形成辐射全市的口腔专科诊疗网络框架，以此来促进口腔医疗同质化发展，带动烟台市整个

口腔医疗市场技术提升，并于2020年6月6日在烟台市口腔医院正式启用住院部，联合省立口腔医院，引进更加先进的口腔医疗技术，并且开通网上会诊，让更多的患者可以就近治病。烟台口腔专科联盟的成立，可以使加盟的口腔机构享受更多的技术资源，且在加盟的同时无形提高了对加盟者的监管力度，不久的将来在口腔医疗市场将是一种非常好的资源共享手段。

## 参考文献

- [1] 祝俊. 小口腔暗藏千亿市场[J]. 中国品牌, 2019(12):76-79.
- [2] 范德增, 单志鑫. 我国口腔医疗行业市场现状与趋势分析[J]. 新材料产业, 2019(08):31-38.
- [3] 李刚. 连锁经营与口腔医疗市场竞争与扩张[J]. 实用口腔医学杂志, 2010, 26(06):838-840.
- [4] 孙鹏, 孙乃红, 卢志山, 于海利, 鲍娴静, 柳志豪. 口腔专科联盟建设的探索与思考[J]. 中国农村卫生, 2020, 12(01):17-19.
- [5] 于菲. 暨南大学附属穗华口腔医院市场营销策略研究[D]. 兰州大学, 2019.
- [6] McArt DG, Dunne PD 等. QuPath: 用于数字病理图像分析的开源软件, 科学报告, 2017年12月4日; 7(1):1-7.
- [7] Kang HU, Jeong SW, Jo BH, Kim YD, Kim SS. 先生. 应用分形分析观察正颌手术后下颌骨小梁的变化. 韩国口腔颌面外科杂志 2012; 38:2-96.
- [8] Pandey PB, Kandakurti S, Saxena VS, Tripathi P, Pamula R, Yadav M. 口腔白斑的分形分析. 印度口腔医学和放射学会杂志. 2015年7月1日; 27(3):354.
- [9] Abu Eid R, Landini G. 颗粒细胞瘤和鳞状细胞瘤中假上皮瘤增生的形态计量学差异. 组织病理学. 2006年3月; 48(4):407-16.
- [10] Abu-Eid RA, Landini G. 使用数字成像技术定量分析正常、异常增生和肿瘤性口腔粘膜上皮-结缔组织界面的整体和局部复杂性. 病理学-研究与实践. 2003; 199(7):475-82.
- [11] Neha U, Shubhangi K, Alka D, Kumar MR, Rohit M. 口腔粘膜正常粘膜、异型增生、鳞状细胞瘤和假性上皮瘤性增生的形态计量学差异研究. IOSR 药学生物科学杂志. 2013; 5(4):66-70.
- [12] Speight PM, Abram TJ, Floriano PN, James R, Vick J, Thornhill MH 等. 异型增生分级的观察者间一致性: 临床病理学试验的金标准, 口腔外科, 口腔医学, 口腔病理学和口腔放射学. 2015年10月; 120(4):474-482. e2.
- [13] Groeger S, Meyle J. 口腔黏膜上皮细胞. 免疫学前沿. 2019年2月14日; 10:208.
- [14] Gupta N, Gupta R, Acharya AK, Patthi B, Goud V, Reddy S 等. 口腔癌的变化趋势——一个全球性的情景. 尼泊尔流行病学杂志. 2016; 6(4):613-9.
- [15] Argiris A, Karamouzis MV, Raben D, Ferris RL. 头颈部癌症. 柳叶刀. 2008; 371(9625):1695-709.
- [16] Aupérin A. 头颈癌流行病学. 肿瘤学的当前观点. 2020年5月; 32(3):178-86.
- [17] Aupérin A. 头颈癌流行病学. 肿瘤学的当前观点. 2020年5月; 32(3):178-86.
- [18] Kumar M, Nanavati R, Modi T, Dobariya C. 口腔癌: 病因和危险因素: 综述. 癌症研究与治疗杂志. 2016; 12(2):458.
- [19] Ghantous Y, Elnaaj A. 全球口腔癌发病率和危险因素. Harefuah. 2017年; 156(10):645-649.
- [20] Mok SF, Chinna KA, Cheah YK, Ngeow WC, Zain RB, Yap SF, Ong HK. 口腔微生物群落变异与口腔正常、潜在恶性疾病和恶性病变相关. 马来西亚病理学杂志. 2017; 39(1):1-5.
- [21] Abu-Eid RA, Landini G. 《口腔黏膜的复杂性: 分形几何应用的回顾》. 控制工程与应用信息学杂志. 2010年3月22日; 12(1):10-4.
- [22] Bankhead P, Loughrey MB, Fernández JA, Dombroski Y,

(上接第3页)

## 参考文献

- [1] Groeger S, Meyle J. 口腔黏膜上皮细胞. 免疫学前沿. 2019年2月14日; 10:208.
- [2] Gupta N, Gupta R, Acharya AK, Patthi B, Goud V, Reddy S 等. 口腔癌的变化趋势——一个全球性的情景. 尼泊尔流行病学杂志. 2016; 6(4):613-9.
- [3] Argiris A, Karamouzis MV, Raben D, Ferris RL. 头颈部癌症. 柳叶刀. 2008; 371(9625):1695-709.
- [4] Aupérin A. 头颈癌流行病学. 肿瘤学的当前观点. 2020年5月; 32(3):178-86.
- [5] Aupérin A. 头颈癌流行病学. 肿瘤学的当前观点. 2020年5月; 32(3):178-86.
- [6] Kumar M, Nanavati R, Modi T, Dobariya C. 口腔癌: 病因和危险因素: 综述. 癌症研究与治疗杂志. 2016; 12(2):458.
- [7] Ghantous Y, Elnaaj A. 全球口腔癌发病率和危险因素. Harefuah. 2017年; 156(10):645-649.
- [8] Mok SF, Chinna KA, Cheah YK, Ngeow WC, Zain RB, Yap SF, Ong HK. 口腔微生物群落变异与口腔正常、潜在恶性疾病和恶性病变相关. 马来西亚病理学杂志. 2017; 39(1):1-5.
- [9] Abu-Eid RA, Landini G. 《口腔黏膜的复杂性: 分形几何应用的回顾》. 控制工程与应用信息学杂志. 2010年3月22日; 12(1):10-4.
- [10] Bankhead P, Loughrey MB, Fernández JA, Dombroski Y,