

中图分类号: R95 文献标志码: A 文章编号: 1006-4931(2025)19-0035-03
doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2025.19.007



紧密医疗联合体下社区慢性病用药管理模式探索的 SWOT 分析

王 新, 张雅鑫, 毛乾泰, 冀召帅[△]

(清华大学北京清华长庚医院, 北京 102218)

摘要:目的 探索建立紧密医疗联合体(简称医联体)下社区慢性病用药管理的新模式。方法 基于 SWOT 分析法分析北京清华长庚医院与天通苑北社区卫生服务中心(简称社区)紧密医联体垂直化管理对慢性病管理的优势、劣势、机会与挑战,并根据不同的要素组合提出科学化管理社区慢性病的用药措施。结果 紧密医联体垂直化管理对社区慢性病用药的优势为人员的统一协调,慢性病药品可及性增加,社区慢性病管理能力提升,医疗资源配置更合理;劣势为社区自我管理能动性降低;机会为紧密医联体的建设具有政策及管理层面的支持;挑战为新模式的管理方法需多方配合。结论 建议以保证同质化药学服务为基础,依靠多团队合作,建立适应社区的绩效考核奖励和人才培养机制,同时共享资源,以科学化地管理社区慢性病用药。

关键词: SWOT 分析法;紧密医疗联合体;垂直化管理;慢性病用药

An Exploration of Chronic Disease Medication Management Mode in the Community Under a Close Medical Alliance Based on the SWOT Analysis

WANG Xin, ZHANG Yaxin, MAO Qiantai, JI Zhaoshuai

(Beijing Tsinghua Changgung Hospital, Beijing, China 102218)

Abstract: Objective To explore the establishment of a new model of chronic medication management in the community under a close medical alliance. **Methods** Based on the SWOT analysis, the strengths, weaknesses, opportunities, and threats of the vertical management in the close medical alliance between the Beijing Tsinghua Changgung Hospital and Tiantongyuan North Community Health Service Center (referred to as the community) in the management of chronic diseases were analyzed. Scientific medication measures for chronic disease management in the community were put forward according to different element combinations. **Results** The strengths of implementing the vertical management of the close medical alliance for the chronic disease medication in the community were the unified coordination of medical staff, the increased accessibility of chronic disease drugs, the improvement of chronic disease management ability in community, and the more reasonable allocation of medical resources. The weakness was the decrease in community self-management initiative. The opportunity was that the construction of the close medical alliance had policy and management support. The threat was that the new management model required multi-party cooperation. **Conclusion** It is suggested that based on the guarantee of homogeneous pharmaceutical care, multi-team cooperation should be relied on to establish a performance appraisal reward mechanism and talent training mechanism that adapt to the community, and share resources, in order to scientifically manage chronic disease medication in the community.

Key words: SWOT analysis; close medical alliance; vertical management; chronic disease drugs

《关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见》(国办发[2017]32号)指出,全面启动多种形式的医疗联合体(简称医联体),不断推进医联体建设,使医联体成为服务、责任、利益、管理共同体^[1]。医院与社区紧密医联体自成立之初就执行“管理垂直化”“资源共享化”“服务同质化”“信息一体化”的管理模式,即社区科室均与医院相应的专业科室进行垂直管理,重点科室的管理人员均由医院下沉至社区担任,同时医院与社区实行成本、设备、人员共享,信息化设备及信息网络达到一体化,以构建发展型、创新型紧密医联体为发展目标。目前,糖尿病、高血压、高脂血症等慢性病已成为我国居民健康的主要威胁。截至2018年底,我国约有70%

的老年人患有慢性病,慢性病导致的死亡人数占全国总死亡人数的87%^[2]。慢性病患者数量巨大,就医频次高,健康医疗总需求量巨大,但慢性病的防治关键在平时,社区作为居民慢性病防治的主要管理力量,对慢性病的管理、医疗资源使用、分级诊疗推进有重要意义。SWOT分析法即态势分析法,又称道斯矩阵法,是 Kenneth R. Andrews 于1971年在其《公司战略概念》中首次提出的战略分析框架。SWOT 分别代表优势(strength)、劣势(weakness)、机会(opportunity)和挑战(threats)^[3]。本研究采用 SWOT 分析法,对医疗机构内部、外部条件进行综合与概括,按矩阵形式排列,运用系统分析法为决策者制订战略计划创造条件,可对

第一作者:王新,女,大学本科,主管药师,研究方向为药物治疗管理与医院药学,(电子信箱)wxa00898@btch.edu.cn。

[△]通信作者:冀召帅,男,硕士研究生,副主任药师,研究方向为医院药事管理学,(电子信箱)jizhaoshuai@btch.edu.cn。

紧密医联体实行垂直化管理,对慢性病用药管理的优势、劣势、机会与挑战进行思考,并根据不同要素提出科学化的管理措施,为医联体的社区慢性病用药管理提供参考。现报道如下。

1 基层医疗机构慢性病管理现状

基层医疗机构是慢性病管理的主要力量,主要以基础医疗与签约家庭医生形式为慢性病患者提供全方位、个体化的管理服务。由于一些现实因素,基层医疗机构慢性病管理尚存在以下不足。

1)社区慢性病用药配备不充足。无法实现基层医疗机构慢性病用药一站式服务,导致社区居民仍需到三级医院就诊^[4],且无法实现慢性病药品需求的持续管理。

2)基层医疗机构信息化建设不足。无法通过信息化的管理方法对社区慢性病患者进行管理。

3)基层医疗机构财务能力有限。一些检验检查设备、智能设备无法购入^[5]。

4)其他。包括患者对基层医疗机构的信任度不够、就诊不规律,医护人员对慢性病的管理能力及管理时间不足,基层医疗机构工作量大、报酬低、社会地位不高,缺乏对优质医疗人才的吸引力,使医护人员配备不足等^[6-7]。

2 SWOT 分析

2.1 优势(strengths)

品牌吸引力:2023年6月11日,由北京市昌平区卫生健康委员会与北京清华长庚医院共建共管的天通苑北社区卫生服务中心投入运营,是北京市首家三级医院直接运营的社区卫生服务中心,下辖5个社区卫生服务站,服务范围辐射天通苑北部3个行政村及9个社区,总面积约4.7 km²,为14.4万居民提供基础及特色医疗服务,包括预防保健、家医服务、慢性病管理等。我院是一所拥有众多知名专家的综合医疗机构,专家团队下沉至社区出诊,对社区的慢性病诊疗能力和居民的健康管理能力均有提升,同时可增强社区对患者的吸引力^[8],有利于推进慢性病的分级诊疗。

人才优势:垂直化管理在人员配备和人才培养方面均有很大优势,可将慢性病的主要管理人员(如护理人员、药学人员)下沉至社区,缓解社区医护人员紧张的问题;可将多元化、信息化的管理服务内容延伸至社区,有利于提升慢性病的管理效率和专业性;可为社区医护人员提供最新的前沿医学信息和一体化的培训内容,提高社区医护人员的诊疗技术,有利于人才稳定及分级诊疗的形成^[9]。

资源配置:垂直化管理可在资源配置上实现统一,社区可配备医院的信息化系统及设备,共享检验检查设备资源,节约成本;也可实现管理能力的统一,将医院高效的管理经验应用到社区,促进同质化服务的延伸;可引导慢性病患者到社区就诊,根据中国医疗保险政策,社区的医疗保险报销比例高于三级医疗机构,患

者的经济负担更小,有利于增加社区的业务量,对提升患者满意度也有促进作用。

2.2 劣势(weaknesses)

由于我院和社区属不同层级的医疗机构,受不同层级的政府部门管理与考核,管理要求和考核标准不一致,就意味着不能实现完全的管理方法同质化^[10]。过于紧密的管理可能导致成员机构缺乏管理自主权和管理积极性,如以主要承担诊疗任务为标准来要求社区医疗机构,限制了其发挥预防保健的作用。此外,我院对社区医护人员的工作要求会高于其他非医联体社区医护人员,可能会增加社区医护人员的工作强度和 workload,进而影响其工作积极性。

2.3 机会(opportunities)

政策支持:自2013年提出构建医联体以来,我国推出了系列相关政策,以促进多样化发展,全国各地的医联体也在积极发展与创新。基于区域医联体的创新药学服务模式是目前医疗机构高质量发展的必然趋势^[11],既可促进药师转型、主动创新,又从多维度发挥药师在慢性病用药管理方面的作用,具有优越的外部 and 内部条件。

人口老龄化:随着人口老龄化趋势的加重,对慢性病管理的需求日益迫切,国家也将提升基层医疗机构服务能力列为医联体建设的重点任务^[12],故执行垂直化管理既有外部政策的支持,又有内部动力。

2.4 挑战(threats)

虽然医联体上级、下级成员间可有利发挥自身优势,促进发展,但划分明确利益与成本并不容易,且患者对上级医院的认可程度显著高于社区,对社区提供的管理方法持怀疑态度,可能会影响管理效果。同时,因政策等问题,当上级医院高效的管理措施在社区无法执行时,患者会对垂直管理的效果持怀疑态度,影响其就医体验和满意度。此外,垂直管理模式并无先例可借鉴,医院和社区间可能需进行磨合和尝试。

3 医联体垂直管理策略建议

3.1 SO 策略:利用优势,抓住机会

开展同质化的药学服务:药品目录尚未同质化、药品配备不足是慢性病患者选择社区就诊的限制,主要依靠药品对慢性病进行防治,故药品目录同质化可极大地解决这一问题^[13]。目前,社区与医院慢性病药品目录同质化程度大于95%,同步产生社区慢性病患者就医比例由2023年的80%提升至2024年的90%。人员同质化是将三级医院的医护人员垂直管理延伸至社区各个管理部门,可保证慢性病管理的专业化和高水平。服务内容同质化是药师通过开展社区多团队慢性病管理特色门诊,借助信息系统完善慢性病居民健康管理档案,与家庭医生和慢性病护理团队合作,开展居家药师服务。如医院与社区联合进行的药物咨询门诊,可运用医联体强大的药学专业团队及专业知识为社区

慢性病患者提供专业的用药指导。2014年的社区数据显示,慢性病患者月均药物咨询例数达100例,其中咨询如何正确服药的患者占40%,如何进行治疗方案调整的患者占30%,药品不良反应发生及处理的患者占20%。在社区卫生服务中心接受药物咨询门诊患者的再就诊率提升了10%,因慢性病进展及并发症导致的再住院率降低了8%。此外,药师通过制作用药指导视频、公众号发表用药宣教科普文章等方式增加慢性病的宣传力度,从药品到药学服务全方位保障居民在社区满足慢性病的用药需求。

3.2 WO策略:利用机会,弥补劣势

建立以绩效考核为导向的创新式药事管理方法:针对既往在社区层面未曾有过的创新服务内容,积极与上级政府主管部门报备,为实现更大范围的垂直管理提供可能性。如针对绩效考核内容,社区与医院在用药管理措施方面互相补充、互相辅助、动态调整。明确社区的准确定位,积极发挥社区首诊制度,同时以发挥疾病防控为主,对慢性病患者开展全生命周期的全方位管理,培养群众的健康素养。制订人才吸引方案,优化绩效检讨方案和科学的晋升激励机制,社区工作人员的薪资绩效与工作内容相关联,可建立三位一体的培养体系,免费进修、临床带教、专题培训、弹性进修工作等,吸引人才就职与保持长期稳定^[14]。

3.3 ST策略:利用优势,规避挑战

实行资源共享,明确利益划分:医院与社区间在物资方面可执行精细化管理,统一采购,既可保障社区物资的多元化选择,提高工作效率和价格优势,又可避免因耗用量少而造成的成本浪费。如2013年,医院与社区统一为慢性病患者制作用药指导单、宣传册等,同时开展进入社区用药宣讲活动,共节约耗材及人力成本约10 000元。在利益划分方面,明确共同目标,制订明确的分配与配合机制,分工协作,在保证医院与社区将预防服务与医疗服务等联系起来形成一个整体的同时,共同实现利益最大化^[15]。同时,医院与社区共同组织多种形式的宣传与引导活动,增加群众了解医联体形式下的社区资源优势,增强群众在医联体社区就诊的信心,从而促进慢性病分级诊疗的形成。

3.4 WT策略:减小劣势,规避挑战

借助政策支持,尽可能减少因医疗机构级别不同而导致的制度差异;积极发挥紧密医联体的优势,加强医院与社区间的融合度,并不断优化:目前,医院与社区间合作进行的慢性病患者检验检查服务已超500例,且正积极开展慢性病用药的血药浓度检测等服务。加大科普宣传力度,积极发挥各类媒体尤其是互联网平台的传播优势,集中宣传慢性病防治等内容,强化防治观念,扭转居民“趋高、趋大、趋上、趋重”的传统就医观念,以使其形成良好的健康与就医习惯。

4 结语

基层服务能力进一步提升,有力推动形成基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式,可提高慢性病患者在社区卫生服务中心的咨询就诊率,降低三级医院的慢性病就诊率和住院率。紧密医联体间执行垂直管理是一种创新的管理模式,可实现上级、下级医疗机构间的人员、服务、信息、资源共享,不但能加强医联体机构间的合作,同时能实现共赢,具有其特有优势和可预见的管理成效。随着未来不断的磨合和探索,可为医联体的建设提供更大帮助。

参考文献

- [1] 国务院办公厅. 国务院办公厅关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见[A/OL]. (2017-04-23) [2024-03-10]. https://www.gov.cn/GONGBAO/content/2017/content_5191699.htm.
- [2] 熊智. 我国慢性病防治面临的挑战与对策[J]. 中国慢性病预防与控制, 2019, 27(9): 720-721.
- [3] 郝广萍, 任云青, 车昌燕, 等. 医学免疫学“1233”课程思政教学改革SWOT分析[J]. 中国免疫学杂志, 2024, 40(6): 1265-1270.
- [4] 牛雨婷, 赵允伍, 王晓松, 等. 基于老龄化导向的社区慢病管理实践现状及思考[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2023, 23(1): 7-13.
- [5] 周光清, 崔华欠, 张鑫, 等. 城市社区老年人健康管理问题及对策[J]. 中华老年医学杂志, 2015, 34(10): 1061-1064.
- [6] 胡文爽, 张柠, 封国生. 医联体平台下慢性病患者对社区医疗服务的评价及其对就诊机构选择的影响研究[J]. 中国全科医学, 2020, 23(16): 1982-1988.
- [7] 王佐卿, 王树山, 邱洪斌, 等. 新医改模式下区域卫生信息化建设的探讨[J]. 中国医院管理, 2010, 30(11): 47-48.
- [8] 龚震晔, 陈玮, 费健, 等. 新医改下医联体三级康复医疗服务可行性探讨[J]. 中国医院管理, 2017, 37(1): 31-33.
- [9] 万素馨, 方伟, 孙秋艳. “互联网+医联体”一体化药学服务体系的构建及实践[J]. 中国药房, 2019, 30(23): 3199-3204.
- [10] 邱国钦, 许丽贞. 基于英国经验视角下的我国医联体建设[J]. 现代医院, 2016, 16(12): 1801-1803.
- [11] 卢金森, 黄怡蝶, 李智平. 基于区域医疗联合体模式下的儿科创新药学服务的思考与实践[J]. 中国医院用药评价与分析, 2017, 17(12): 1604-1607.
- [12] 蔡利强, 侯进, 陆新建. 大团社区卫生服务中心签约居民对签约服务期望值和实际值差异的分析及其对策研究[J]. 中国全科医学, 2019, 22(6): 691-695.
- [13] 山鹰, 刘葭, 林芸竹, 等. 建立药品信息共享机制入手开展助推医疗联合体药事管理效能[J]. 华西医学, 2022, 37(8): 1257-1260.
- [14] SCHMIDT C, FINGERLE - ROWSON G, BOEHME A, et al. Changes in the diagnosis and treatment of patients with low grade lymphoma in Germany: years 2006 - 2009 [J]. Leuk Lymphoma, 2015, 56(3): 694-702.
- [15] 李梦斐, 李士雪, 李斌, 等. 基于SWOT分析法的“医联体”发展现状与对策思考[J]. 现代医院, 2018, 18(6): 785-787.

(收稿日期: 2024-04-19; 修回日期: 2025-05-23)