

# 湖南省结核病定点医院诊疗模式的 SWOT 分析

徐祖辉<sup>1</sup>, 白丽琼<sup>1</sup>, 陶学永<sup>2</sup>, 肖涛<sup>1</sup>, 刘丰平<sup>1</sup>

1. 湖南省结核病防治所, 湖南 长沙 410013; 2. 湖南省卫生和计划生育委员会

**摘要:** **目的** 调查湖南省结核病诊疗转型到定点医院的工作现状,探索有针对性的工作发展策略。 **方法** 采用定性研究方法对湖南省 14 个市州所辖 14 个县区卫生行政部门、县疾控中心和定点医院领导及医务人员进行专题小组访谈和现场调研,用 SWOT 分析法对结核病诊疗转型后的优势、劣势、机会和威胁进行综合评价,建立 SWOT 分析矩阵。 **结果**

结核病诊疗转型到定点医院后,提高了服务能力,顺应了患者服务需求。存在的主要问题是工作人员积极性不太高、诊疗欠规范、设施设备不能满足需要和患者医疗负担显著加重等。 **结论** 结核病诊疗转向定点医院符合结核病防控可持续发展趋势。需要采取有针对性的措施发挥政策优势和技术优势,提高定点医院医务人员服务水平,降低患者负担。

**关键词:** 结核病; 定点医院; 诊疗; SWOT 分析

**中图分类号:** R521 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2018)06-0728-03 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2018.06.025

根据 2013 年《结核病防治管理办法》(卫生部令第 92 号)有关要求,结核病诊疗工作将逐步由疾控机构转向定点医院(以下简称“定点医院模式”)。2015 年湖南省 131 个县(市、区)中,共 51 个县区结核病诊疗工作已经转到定点医院,其余仍在疾病预防控制中心结核病防治科。

诊疗工作转型到定点医院是指在卫生行政部门的统一领导下,定点医院负责结核病诊断、治疗、健康教育、信息填报等。疾病预防控制机构负责患者追踪、统计监测、疫情处置、督导培训、健康促进等。为了解定点医院模式工作质量和存在的问题,以便因地制宜,稳步推进结核病诊疗转型工作提出建议,湖南省对 14 个市州所辖的 14 个县区开展了专题现场调研和访谈。

## 1 对象与方法

**1.1 调查地区** 以 14 个市州,每市州推荐 1 个结核病诊疗已转到或准备转到定点医院的县区作为调研现场。选取原则为有定点医院的市州则选择一家已转型(尽量选择工作较成熟)的县作为调查对象( $n=8$ ),无定点医院的市州则选取一家准备转型的县区( $n=6$ );同等条件下优先选择该市州人口较多,结核病防治任务较重的县区。选取的县区定点医院转型比例和工作特点与湖南省总体情况基本一致。

### 1.2 调查方法

#### 1.2.1 专题小组访谈

##### 1.2.1.1 访谈对象 县级卫生局局长(分管局长);

**作者简介:** 徐祖辉(1978-),男,湖北襄阳人,博士在读,副主任医师,研究方向:传染病控制。

**通信作者:** 白丽琼, E-mail: liqiong99@126.com。

定点医院院长(分管院长)、负责结核病诊疗的感染科主任、疫情管理科科长;疾病预防控制中心主任(分管副主任)和结核病防治科科长等。每组被访谈对象 6~9 人,14 个县区合计访谈 115 人。

**1.2.1.2 访谈方法** 采用自制的“结核病诊疗转型访谈提纲”进行专题小组讨论。访谈提纲运用 SWOT (strengths weakness opportunity threats) 分析法拟定,所有参与者都提供了口头知情同意,在访谈过程中用录音笔和笔记记录信息。每县访谈时间约 2.5~3.5 h。

**1.2.1.3 访谈内容** 主要内容主要为各单位各部门对结核病诊疗工作转型到定点医院的看法、工作协调与职责分工、转型所需条件,包括人力、物力、财力和政策保障等,以及对转型工作的建议。

**1.2.2 现场调研** 对定点医院的结核门诊和病房、检验科、放射科和药房等进行现场考察。查看病房设置情况,结核病诊疗操作流程,抽查结核病住院在架病例 3~5 份;查看结核菌检验科室设置、生物安全、痰涂片(包括培养)操作流程以及质量控制等情况。

**1.2.3 分析方法** 运用 SWOT 的分析法,根据当地工作现状与实际条件,结合现场访谈和调研结果,将调查结果如实录入到 Excel 2007 表格中进行整理、归纳,得出湖南省县级结核病诊疗转型到定点医院存在的内部优势与劣势和外部机会与威胁,按主次顺序排列,构建 SWOT 矩阵,并进行有针对性的策略分析。

## 2 结果

### 2.1 结核病定点医院诊疗模式的 SWOT 分析

#### 2.1.1 优势

**2.1.1.1 体系构建** 基本建立了结核病防治服务体

系,县级卫生行政部门指定了结核病诊疗定点医院,明确了各部门职责和分工。

2.1.1.2 职能回归 诊疗服务更加全面。定点医院能够充分发挥自身优势,符合公众就医习惯,满足患者诊疗需求。定点医院的科室设置、人员资质、救治设备配置相对较齐全,诊疗手段较全面,重症患者可直接住院治疗;肺结核合并症和抗结核药物不良反应处置能力强。转型后规避了疾控中心人员临床技能不足,机构设施不全等导致的潜在医疗风险。

## 2.1.2 结核病诊疗转型的劣势

2.1.2.1 激励机制 激励机制不够,定点医院医务人员工作热情有限。结核科在医院是相对小的科室,从事单病种服务,诊疗技能单一,个人专业发展受限。结核病诊疗工序复杂,需填专门的登记本、表、卡和网络专报和信息反馈,工作量大。因创收能力差,与医院其他临床科室相比,工作报酬较低,与工作量不成正比,科室留不住人。部分受访的院长也表示,虽然没有给结核科设置创收任务,拿全院平均绩效,但结核科的待遇的确比医院的其它临床科室差。

2.1.2.2 诊疗欠规范 设施设备仍不能完全满足结核病防控的需要。调查发现,有的定点医院结核病诊疗医师相关知识和经验不足,不重视痰涂片检查,信息登记不规范,疫情报告不及时,常规使用左氧氟沙星、阿米卡星等二线抗结核病药物。部分医院没有购置痰培养设施;院内转诊不规范,其他科室截留结核病患者较普遍。结核病病房没有按呼吸道传染病设置;检验科痰涂片镜检操作不规范,且生物安全意识较弱。

2.1.2.3 医疗负担加重 “单病种付费”难实现,医疗负担明显加重。湖南省自 2010 年推行“结核病门诊辅助诊疗单病种付费试点”项目,制定了肺结核患者全疗程辅助诊疗例均 800~1 200 元的基本服务包,由新型农村合作医疗支付。项目推行期间,结核病患者的总住院率约 15%,患者例均住院 5~14 d,例均住院费用,1 700~3 500 元/次。转型后肺结核患者住院率为 40%~70%,其中近 30%的患者疗程中住院 2 次及以上,患者例均住院 5~19 d,例均住院费用 3 000~5 000 元/次,医疗负担明显加重。

2.1.2.4 感染控制措施不完善 大多住院病房没有严格按照呼吸道传染病三通道病房设置通风排气系统和消毒等措施。实验室设备设施较陈旧,生物安全柜、紫外线灯等配备不足等,大多从业医护人员没有接受生物安全相关培训。

## 2.1.3 结核病诊疗转型机遇

2.1.3.1 政策导向明确 《结核病防治管理办法》

(卫生部令第 92 号)和全国及省级《结核病防治规划》等均明确了结核病防治工作目标,将逐步构建结核病定点医疗机构,基层医疗卫生机构和疾控机构分工明确,协调配合的防治服务体系作为我国结核病防治能力建设的方向。《中央编办、财政部、国家卫生计生委关于印发疾病预防控制中心机构编制标准指导意见的通知》[2014]2 号文件明确规定了“疾病预防控制中心不承担一般性医疗服务职能”。

2.1.3.2 患者需求不断增长 转型后诊疗条件和环境得到改善,可疑结核病患者就诊率增多,部分没有住院指证的患者主动要求住院治疗。

2.1.3.3 医院学科发展需求不断提升 随着结核病患者就诊量迅速增加,需要鉴别诊断、合并症和并发症以及严重药物不良反应处置的病例越来越多,医院在提升服务质量的状况下“强内功”,各医院在人才培养和引进、快速诊断和实验室建设等方面提出发展规划。

2.1.3.4 基本公共卫生服务项目的利用 结核病健康管理已纳入国家基本公共卫生服务项目,将提高乡、村级医务人员工作积极性。结核病健康管理按职责和绩效对乡村级结核病管理人员进行考核管理,有利于基层医务人员开展结核病防控工作。

## 2.1.4 结核病诊疗转型威胁

2.1.4.1 有效的医防合作机制还需进一步完善 在实际运作过程中,常有职责落实不到位、信息共享不畅通,沟通协调不紧密,导致工作脱节甚至相互推诿。如疫情报告和信息录入等还有待完善。特别是流动人口结核病治疗管理不完善。

2.1.4.2 补偿机制不全 医务人员工作积极性不太高,在现行体制下,运行成本需客观测算和考量。虽然新农合和医保能支付部分费用,结核病基本诊疗需提供免费服务,创收能力较弱。中央专项经费支持虽有补充,但远远低于各项诊疗项目的运行成本。

2.1.4.3 宣传工作未及时跟进 基层医务人员对转型工作模式尚不了解。湖南省结核病诊疗转型还处于试点和探索阶段,转型后的各部门相关合作机制尚不成熟,对定点医院的职责以及如何配合定点医院的工作还不清楚。

2.2 SWOT 分析矩阵策略分析 通过上述结核病诊疗转型的内部优势、劣势和外部的机会与威胁的系统分析,分别总结了 SO 策略(发挥内部优势,抓住外部机遇)、ST 策略(利用内部优势,回避外部威胁)、WO 策略(利用外部机会,克服内部劣势)、WT 策略(减少内部劣势,规避外部威胁),构架了 SWOT 分析矩阵,见表 1。

表 1 结核病定点医院转型策略分析 SWOT 矩阵

外部因素	内部因素	
	优势(S)	劣势(W)
机会(O)	<p>SO 策略(发挥优势,利用机会)</p> <p>* 充分利用政府相关文件精神和政策导向,逐步实施新型结核病综合防治工作模式。</p> <p>* 制定详细的实施方案,合理设置定点医院,明确定点医院和疾控机构的职责。</p> <p>* 卫生行政部门做好协调,定期沟通,完善医防信息共享,强化互助合作,确保转型工作有序开展。</p>	<p>WO 策略(利用机会,弥补劣势)</p> <p>* 加强领导,提高认识,各部门严格履行职责,定点医院着眼于大局,制定相应的政策或措施,改善基础设施条件,做好感染控制,确保结核病患者转诊流程顺畅。</p> <p>* 充分利用基本公共卫生服务项目,发挥基层防疫专干能动性,做好病人督导管理。</p> <p>* 加强转型宣传,发挥专业优势,加强培训和督导和指导。</p>
威胁(T)	<p>ST 策略(发挥优势,化解威胁)</p> <p>* 认清结核病诊疗转型的形势,向政府部门做好汇报,争取政策支持和经费保障。将转型工作纳入财政预算,化解工作人员热情降低,设备设施不全、患者医疗保障不足等造成的威胁。</p> <p>* 卫生行政部门统一协调部署,确保结核病防治工作在转型过程中不缺位、不脱节,工作质量不受影响。避免转型阶段出现工作滑坡。</p>	<p>WT 策略(减轻劣势,降低威胁)</p> <p>* 因地制宜,积极探索,创新结核病诊疗转型合作模式。</p> <p>* 建立健全考核机制,将权利和责任细分,考核制度执行到位。</p>

3 讨 论

SWOT 分析法是西方企业常用的一种内外部环境条件战略因素综合分析方法,有助于在即将变化的环境中找准定位<sup>[1]</sup>,将拟采取的策略与其内部资源、外部环境有机地结合起来,发挥优势、克服劣势,利用机会,化解威胁,从而得出决策性的结论<sup>[2]</sup>。

结核病诊疗工作转向定点医院是未来的整体趋势,国内多地积极探索了定点医院模式下的结核病管理,并初步证明该模式有利于更好地发挥医疗机构的优势<sup>[3-4]</sup>与本研究的基本结论一致,面临的挑战主要

是如何充分发挥卫生行政部门、疾控机构、医疗机构等相关部门的协同作用,形成相互配合、相互协调的良性管理机制<sup>[5]</sup>。本研究结合湖南省结核病防治工作现状,根据 SWOT 分析决策方法,认为保障现代结核病控制策略的顺利实施,尚需加强以下几方面的工作:1、认清形势,加强重视。充分利用《结核病防治规划》、《结核病防治管理办法》和中央编办文件精神等相关政策导向,逐步实施新型结核病综合防治工作模式,引导结核病诊疗转型。2、政策支持、经费保障。各地指定一家结核病诊疗定点医院,明确定点医院的公共卫生职能,制定合理的定点医院补偿机制<sup>[6]</sup>,以调动医院积极性,降低患者医疗负担。同时要确保转型后患者的“单病种付费”等医疗保障不受影响<sup>[7]</sup>。3、明确职责,加强合作。各地要根据当地实际情况制定详细的实施方案,明确定点医院和疾控机构的职责,充分发挥乡村级防疫人员的能动性。卫生行政部门要做好协调,定期沟通,完善医防信息共享,强化互助合作,确保转型工作有序开展。4、加强监督、稳步推进。建立健全考核机制,将权利和责任细分,考核制度执行到位。确保结核病防治工作在转型过程中不缺位、不脱节,促进转型工作的顺利过渡。

参考文献

[1] 张慧,刘剑君,么鸿雁.中国结核病防治 SWOT 分析[J].卫生软科学,2008,22(1):90-92.

[2] 何寒青,严睿,陈恩富,等.浙江省消除麻疹工作的优势、劣势、机会和威胁(SWOT)分析[J].中国农村卫生事业管理,2012,32(11):1141-1143.

[3] 李新旭,姜世闻,王黎霞,等.医疗机构参与定点医院结核病防治模式试点实施情况的定性调查[J].实用预防医学,2012,19(1):133-136.

[4] 李峻,刘小秋,张修磊,等.定点医院结核病防治模式实施情况的定性调查[J].中国预防医学杂志,2015,16(3):167-170.

[5] 王巧智,龚德华.结核病疫情现状和控制策略[J].实用预防医学,2017,24(3):257-259.

[6] 王黎霞,阮云洲,姜世闻,等.县级结核病定点医院成本核算及补偿分析[J].中国卫生政策研究,2011,12(4):45-49.

[7] 李新旭,张慧,姜世闻,等.定点医院结核病防治模式保障措施的定性研究[J].中国公共卫生管理,2012,28(1):21-22.

收稿日期:2017-07-03