

三级医院联合社区卫生服务机构开展 延续护理的 SWOT 分析

王金明¹, 吴胜梅², 欧伟麟¹, 吴文林¹, 欧文森¹, 王燕², 王家骥¹

1. 广州医科大学公共卫生学院, 广东 广州 511436;

2. 三峡大学神经病学研究所/宜昌市中心人民医院神经外科, 湖北 宜昌 443003

摘要:目的 探讨三级医院联合社区卫生服务机构开展延续护理的优势、劣势、机遇和挑战,为延续护理的可持续发展以及双向转诊、分级诊疗工作的推进提供思路和借鉴。**方法** 采用SWOT分析法,从理论层面深入分析三级医院联合社区卫生服务机构开展延续护理的可行性和所面临的主要困境,同时结合宜昌市某三甲医院2012年5月以来的实践经验做进一步阐述。**结果** 基于分病种三级医院联合社区卫生服务机构开展延续护理能够有效整合现有卫生资源,尤其是在三级医院床位紧张而社区卫生机构利用率不足的情况下,能够最大限度地发挥现有卫生资源优势,促进患者合理分流,提高三级医院的床位周转率,提升社区卫生服务机构医务人员的专业技术水平和群众对社区卫生服务机构的信任度,有利于分级诊疗工作的进一步推进。但是,社会对延续护理认识不足,双向转诊机制、延续护理体系不完善,社区专科护理发展不足,下转患者无力承接却是制约延续护理的关键。**结论** 在各级政府的重视和政策、资源的支持下,充分发挥本地医疗资源优势,克服劣势,利用外部机会,化解各种挑战,采用三级医院联合社区卫生服务机构开展延续护理,可以确保延续护理得到可持续发展,并为双向转诊和分级诊疗工作的推进奠定基础。

关键词:三级医院;社区卫生机构;延续护理;SWOT分析

中图分类号: R473.2 R197.61 R197.3 **文献标识码:** A **文章编号:**1674-4152(2017)04-0630-04

DOI:10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.2017.04.027

SWOT analysis of transitional care for third-level hospitals and community health service institutions WANG Jin-ming, WU Sheng-mei, OU Wei-lin, et al. School of Public Health, Guangzhou Medical University, Guangzhou 511436, China

Abstract: Objective To explore the advantages, disadvantages, opportunities and challenges of the third-level hospitals and community health service institutions on carrying out transitional care, to provide ideas and references for the sustainable development of transitional care and the promotion of the two-way referral and grading treatment. **Methods** Using SWOT analysis method, we made from the theoretical perspective an in-depth analysis of the feasibility and dilemmas in the transitional care between the third-level hospital; community health service organization. And we made a further illustration based on the practical experience of a first-class hospital at Grade 3 in Yichang since May, 2012. **Results** Transitional care can effectively integrate and use the existing health resources under the conditions that the third-level hospitals lacking sickbeds while the community health services sparing lots of sickbeds. It can promote the rational distribution of patients and improve the sickbed turnover of third-level hospitals, improve the level of medical personnel of the community health service institutions and the degree of trust of patients on the community health service institutions, and promote the implementation of grading treatment. However, the social awareness of the transitional care is still inadequate, two-way referral mechanism and transitional care system is not still perfect, community nursing is still with weak abilities and unable to undertake all the referral patients from the third-level hospitals, all these factors are the key to restrict transitional care. **Conclusion** Under the attention and support of the government, we can fully use the local medical resources, overcome the disadvantages, utilize the external opportunities and resolve various challenges, carry out the transitional care between third-level hospitals and community health service institutions, ensure the sustainable development of nursing, and lay the foundation for the promotion of two-way referral and grading treatment work.

Key words: The third-level hospital; Community health service organization; Transitional care; SWOT analysis

传统观念认为,患者的护理只限于院内,但是当患者出院后,仍然会面临许多健康问题,仍然需要专业的健康照顾。随着护理学科的发展,护理的内涵和职能已经延伸到院外,延续护理就是这种新的护理模式,它将护理服务延续到家庭和社区,是对患者出院后健康问题和健康需求的关注和应对^[1]。对于老年患者来

说,开展延续护理是从医院到社区或家庭过渡时期的最有效策略^[2]。SWOT是优势(strengths)、劣势(weaknesses)、机会(opportunities)和威胁(threats)4个英文单词首写字母的组合。SWOT分析法最早在企业管理中被广泛应用,为企业的发展提供战略规划^[3]。笔者利用SWOT分析法,从理论层面深入分析三级医院联合社区卫生服务机构开展延续护理的可行性和所面临的主要困境,并结合宜昌市某三甲医院自2012年5月以来的实践经验做进一步阐述。

基金项目:湖北省宜昌市中心人民医院2013年度科研发展基金项目(KFJ2013020)

通信作者:王家骥, E-mail: wjiaji@163.com

1 三级医院联合社区卫生服务机构开展延续护理的优势

1.1 有利于发挥各自优势,合理利用专科、全科两种资源为患者提供连续性照护 三级医院通过自身专科技术方面的优势,为患者提供“高、精、尖”的治疗和护理,当患者病情稳定后,将后续的康复治疗、延续护理主动交接给社区卫生机构,这是三级医院主动参与社区基本医疗卫生服务的体现。而社区也能发挥全科方面的优势,为患者提供“全面、方便、价格低廉”的服务。三级医院联合社区卫生服务机构开展延续护理是医院治疗和护理的延续和扩展,能够使患者在出院后得到持续的卫生保健,有助于加强患者遵医行为,提高自我护理能力,使其更好地投入到康复治疗中,对于改善患者院外的生活质量具有积极意义^[4-7]。开展延续护理可以让患者充分享受到专科、全科两种卫生资源,提升医院和社区的服务质量和资源利用效率。

宜昌市某三甲医院从2012年5月起开始联合社区卫生服务机构开展延续护理,在全院建立了规范详细的工作流程和严格的检查考核机制。在各临床专科成立以病种分类的延续性护理组,病区护士长担任本疾病延续性护理组的组长,并统一设计康复期患者转往基层医疗卫生机构需求性调查表、基于分级诊疗的患者信息卡和延续性护理登记本。由专科管床医师诊断患者是否达到康复出院标准,由责任护士对患者进行延续护理调查,并将患者信息报给医院分级诊疗平台,分级诊疗平台根据患者属地分配社区医疗卫生机构信息,并反馈给责任护士,责任护士与属地医疗机构联系,告知患者的治疗和延续护理需求,了解属地医疗机构是否可以满足患者需求以及是否需要相应的技术培训,为患者联系好后,将患者下转至相应的社区机构,每隔两天通过电话随访了解患者及社区医疗机构需要解决的问题并给予指导,直至属地医护人员及患者满意。

为保证延续护理落实到位,医院建立以各临床科室、职能部门、市级卫生计生行政主管部门三级质量检查考核体系,每月各临床科室护士长汇总出院延续护理患者信息,抽查50%的患者进行回访,了解延续护理模式的效果及需要改进的问题;每季度由相关部门对各科实施情况进行检查,了解存在的问题及改进的措施、取得的成效;市级卫生计生行政主管部门每半年进行一次检查,给予指导及支持性的意见,每年进行一次延续护理开展优秀专业科室、优秀基层医疗卫生机构、优秀三级医院的评选,并与年终的目标管理考核挂钩,以促进三级医院联合社区医疗卫生机构延续护理的有序实施。

1.2 有利于优化卫生资源,促进患者合理分流,推进分级诊疗工作的开展 国外研究表明^[8],社区卫生服务可以减少区域卫生资源浪费,对于合理使用卫生资

源,保证卫生服务的公平性具有重要作用,而改善双向转诊的运行环境,将有助于分级医疗体系的建设^[9]。三级医院联合社区卫生服务机构开展延续护理,可以改变以往“转上容易、转下难”的环境局面,真正做到“小病在社区、大病进医院和康复回社区”。延续护理就是将小病、慢病、康复治疗患者引导回社区治疗护理,分流患者分级看病,缓解了三级大型医院床位紧张的问题,提高周转率,使其他需要在三级医院住院治疗的急性病患者能及时住院,节约医疗资源。同时,社区卫生服务机构通过承接三级医院下转的患者,也解决了病源和社区卫生资源利用不足的问题,促进了社区医疗机构的良性发展。对于患者及家庭而言,延续护理所提供的便捷、经济、优质服务让他们看到了社区卫生服务机构的作用,提升了百姓对社区卫生机构的信任度和满意度,为分级诊疗工作的进一步开展奠定基础,同时,分级诊疗的形成也会促进延续护理的推广和深入。宜昌市某三甲医院通过开展延续护理后,各临床科室病床周转率大幅提高,患者平均住院日也逐年下降,2015年度患者平均住院日为11.66 d,以往“一床难求”的现象得到明显缓解。缩短住院日与改善出院患者生活质量并不矛盾,延续护理在这方面的积极作用已越来越明显^[10]。

1.3 有利于加强三级医院与社区医疗协作,提高社区卫生服务机构的专业技术水平 目前,社区卫生机构发展仍是举步维艰,其主要原因是人才和技术的落后,家门口的患者对社区的技术能力和水平信任度不够高。上级医院开展的各类对基层的帮扶活动处于被动状态,未形成机制。因此,建立上下级医疗机构的纵向合作机制尤为重要^[11]。通过开展延续护理,可以让三级医院主动和社区医疗机构寻求合作,并逐渐形成一种稳定的协作机制。宜昌市某三甲医院在实践中,为了能让社区医疗卫生机构有能力承接下转的患者,三级医院会提前与社区进行沟通协调,并由三级医院专科医师、护士对基层全科医生、护理人员提供必要的协助和指导,提高基层的业务水平和服务能力。而患者的回流也会迫使社区医疗卫生机构去主动提升专业技术水平,以满足患者的基本医疗卫生服务需求。宜昌市某三甲医院通过3年多工作的实施,已经多次组织专科医护人员联合下基层对社区卫生机构医护人员进行专业技术培训,使基层同行专业技术水平得到了很大提高。社区卫生服务机构专业技术水平的提升也增进了患者对基层医疗卫生机构的信任度。

2 三级医院联合社区卫生服务机构开展延续护理的劣势

2.1 社会对开展延续护理服务认识不足 我国延续护理开展主要集中在医院,主要方式是通过定期电话

随访、家庭访视以及其他通讯方式跟踪患者的健康状况,由于各地区、各医院及社区机构医疗水平的不同,大家对于开展延续护理缺乏足够的认识,对其开展的重要性和目的重视程度不够^[12]。对于三级医院来说,日常的工作侧重点在于专科治疗护理上,有限的卫生人力资源只能应付复杂病情的住院患者,对于出院康复期的患者护理需求没有意识到。对于社区卫生服务机构来说,面对基层大量的慢病预防、保健、健康教育等工作,开展延续护理需要投入更多的人力、物力,但是收益却不一定高。另一方面,现阶段中国人的传统观念仍然是疾病的治疗比康复、预防更重要,这在一定程度上影响了延续护理服务的开展。三级医院联合社区卫生服务机构开展的延续护理还处于探索起步阶段,研究广度和深度有限,尚未形成完整规范的延续性护理体系^[4]。

2.2 医院与社区双向转诊机制不完善 虽然有部分社区卫生机构与三级医院通过成立医联体或建立合作初步建立了双向转诊合作关系,但实际实施中,双向转诊在制度上仍然存在管理组织体系不健全,缺乏配套的制度,监督管理不到位^[13],双向转诊的考核考评没有落到实处,政府主导的力度有限^[14],三级医院与社区之间缺乏统一标准和统一信息共享平台,缺乏双向转诊的标准与程序等问题^[15],造成期望的双向转诊变成了目前的单向转诊。同时,目前对于各种疾病转诊的适应证、操作程序、转诊中的医疗安全以及转后的治疗延续护理质量标准等问题均缺乏明确规定,也难以保证患者下沉后的服务质量。

2.3 社区医疗机构技术水平和能力参差不齐 医疗卫生资源相对不足和分布不均衡,部分地区社区服务网络尚未成熟^[16]。如有的社区卫生医疗机构的全科医生、护士大多数是由基层卫生人员转岗而来,缺乏社区卫生服务需要的基本素质和综合素质,且水平和能力参差不齐,无力承担上级医院下转的患者。社区卫生服务机构在改制过程中,有的逐渐取消了住院病床,现有社区护理的专科技术水平难以对接一些专科性较强的延续护理服务。同时,高学历的医疗护理人才倾向于留在三级大医院,社区医疗卫生机构由于职业平台、职业前景和待遇等问题都制约了优秀人才向基层的流动。社区护理人员的数量及质量都制约了社区开展出院患者连续性护理服务,不能满足患者对高质量护理服务不断增长的需求。

3 三级医院联合社区卫生服务机构开展延续护理的机遇

3.1 政府重视和政策的大力支持 政府在制定卫生事业规划和方案时都将延续护理作为护理学科的重点内容写到了里面,《中国卫生事业发展规划纲要

(2011—2015年)》中明确指出,护理服务领域应逐渐向家庭和社区延伸,在老年护理、慢性病护理和临终关怀等方面发挥积极作用^[17];《2012年推广优质护理服务工作方案》^[18]中也提出:要将护理服务领域延伸至社区、家庭,有条件的医院与社区卫生服务机构建立合作关系,满足患者需求,提高医疗资源利用效率。建立“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗体系是优化我国卫生资源配置、有效减轻患者疾病负担的途径^[19],各级政府也逐渐将大病住医院、小病进社区,慢性病、疾病恢复期治疗、护理回归社区的连续护理照顾模式作为解决患者“看病贵、看病难”的一项重要举措,也是未来医疗体制改革的一个发展方向。

3.2 区域化支持 各地也在根据自身的实际情况,积极探索,为开展延续护理提供区域化的支持。宜昌市卫生主管部门将三级医院开展延续护理与优秀三级医院评选和年终的目标管理考核进行挂钩,大大提高了三级医院下转患者的积极性。2015年5月,市卫生计生委将“互联网+”战略与分级诊疗体系相结合,并将“分级诊疗转诊协作平台”与新农合管理平台无缝对接,打破了原来市、县、乡三级诊疗机构之间信息互不连通的“孤岛”现象。2015年底,宜昌市774家公立医疗机构全部进入分级诊疗转诊协作平台,三级转诊服务体系全面建立。从基层医院开始,患者所有的就诊信息通过转诊平台由乡、县、市三级医院的主治医生同步共享,帮助各级医疗机构实现了转诊过程标准化、就诊信息电子化、转诊接待精细化,同时也给三级医院联合社区卫生服务机构开展延续护理模式搭建了良好的平台。宜昌市2016年被国家卫生计生委树立为分级诊疗的标杆城市,在全国推广应用,为延续护理的深入开展提供了良好机遇。

4 三级医院联合社区卫生服务机构开展延续护理面临的挑战

4.1 三级医院联合社区卫生服务机构开展延续护理模式仍待进一步深入探索和实践 三级医院联合社区卫生服务机构开展延续护理现处于探索阶段,笔者所在三级医院能有效开展与上级卫生主管部门的大力支持分不开,且将实施效果纳入三级医院年终目标管理的做法有力促进了医院开展延续护理的积极性,说明三级医院联合社区卫生服务机构开展延续护理需要在特定的环境和阶段才能顺利运行,其推广应用需要进一步研究和分析。

4.2 护理模式的转变和医院的竞争 三级大医院与社区卫生服务机构往往是各自独立的法人单位,利益、管理、信息共享均难以统一,大医院为了垄断医疗市场,对于下转患者的积极性不高,能主动联合社区卫生服务机构开展转诊和延续护理仍然是少数;同时一些三级

医院也开始涉足最基本的卫生服务,如随着护理模式的转变,目前已有部分三级医院成立延续性护理服务中心,为出院患者提供随访服务^[20],而社区卫生服务机构处于发展的早期,尚未完全担任“守门人”的角色,延续护理的发展受到挑战。

4.3 延续护理对社区医疗卫生机构的服务水平和能力提出了更高的要求 医疗体制改革的推进必将促进社区延续护理的发展,当三级大型医院的患者大量下沉到社区医疗卫生机构时,会对社区卫生服务机构的承担水平和承接能力提出更高的要求 and 标准。社区卫生服务机构要在硬件配置、专业技术人员配备和专业技术水平提升上提早下功夫,通过加强与三级医院的合作,不断提升自身的实力水平,让下转患者愿意来、留得住。

5 SWOT 分析的意义

三级医院联合社区卫生服务机构开展延续护理能够最大限度地发挥现有卫生资源优势,节约机构运行成本,提升社区卫生服务机构的医务人员专业技术水平和群众对社区卫生服务机构的信任度,有利于分级诊疗工作的进一步推进。但社会对延续护理认识不足,双向转诊机制、延续护理体系不完善,社区专科护理发展不足,下转患者无力承接却是制约延续护理的关键。结合宜昌市某三甲医院的做法,提示政府主管部门的政策支持、硬件支撑和有效管理也非常重要。建立三级医院联合社区卫生服务机构开展延续护理 SWOT 分析法,是将其优势、劣势、机遇和挑战有机结合分析,同时发挥本地医疗资源优势,克服劣势,利用外部机会,化解各种挑战,采用三级医院联合社区卫生服务机构开展延续护理,可以确保延续护理在三级医院与社区之间得到可持续发展。

参考文献

- [1] 张友惠,杨云智,易小青,等. 医院社区一体化延续护理的 SWOT 分析[J]. 社区医学杂志,2014,12(15):76-78.
- [2] Toles M, Colon-Emeric C, Asafa-Adjei J, et al. Transitional care of ol-

der adults in skilled nursing facilities: A systematic review[J]. Geriatr Nurs, 2016, 37(4):296-301.

- [3] Tao ZQ, Shi AM. Application of Boston matrix combined with SWOT analysis on operational development and evaluations of hospital development[J]. Eur Rev Med Pharmacol Sci, 2016, 20(10):2131-2139.
- [4] 刘旻. 日间手术后延续性护理模式在泌尿外科中的应用[J]. 浙江医学, 2014, 36(10):913-914.
- [5] 黄蔚. 延续护理对永久人工心脏起搏器植入术患者自我护理能力与生活质量的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(12):4-7.
- [6] 顾爱芳, 李华杰, 蒋永萍, 等. 脑卒中患者出院延续性护理的效果分析[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(12):150-151.
- [7] 曾彩红, 刘晓辉. 延续性保健指导对老年直肠癌造口术患者院外生活质量的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(4):111-114.
- [8] 刘雅莉. 英国基本医疗卫生法律制度概述及对我国的启示[J]. 医药论坛杂志, 2013, 34(7):67-69.
- [9] 雷光和, 陈小嫦. 双向转诊在分级医疗服务体系重构中的作用研究[J]. 中国卫生事业管理, 2012(12):897-898, 949.
- [10] 张倩, 马红梅, 张爽, 等. 武汉市出院老年人延续性护理效果分析[J]. 中华全科医学, 2016, 14(5):850-853.
- [11] 李念念, 徐舒曼, 吴静雅. 医疗卫生资源纵向整合相关问题探析[J]. 安徽医学, 2013, 34(9):1415-1416.
- [12] 曾莉, 朱晓萍, 陈亚梅, 等. 我国“医院-社区-家庭”慢性病连续性照护服务制约因素的研究进展[J]. 护理研究, 2015, 29(4):1281-1284.
- [13] 王凌峰, 李兆友, 李俊亮. 以项目管理视角剖析双向转诊管理中存在的问题[J]. 中国全科医学, 2014, 17(1):19-21.
- [14] 季慧敏, 田侃, 喻小勇. 我国当前双向转诊实施难点及其改进措施[J]. 中国医院, 2016, 20(2):23-25.
- [15] 苏瑾, 杨辉, 易春涛. 社区卫生服务中心双向转诊的实践与思考[J]. 中国医院管理, 2016, 36(5):74-75.
- [16] 张希, 戴付敏, 陈玉荣, 等. 公立医院改革进程中开展延续护理服务的 SWOT 分析[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30(11):8-11.
- [17] 中华人民共和国卫生部. 中国护理事业发展规划纲要(2011—2015年)[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(3):286-288.
- [18] 中华人民共和国卫生部. 2012年推广优质护理服务工作方案[J]. 中国护理管理, 2012, 12(5):5-6.
- [19] 王飞, 汤少梁, 邱英鹏. 城市公立医院综合改革背景下公立医院发展战略研究——基于 SWOT 分析方法[J]. 安徽医学, 2016, 37(5):618-621.
- [20] 肖瑛琦, 郑思琳. 我国延续护理发展现状与问题分析[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(2):149-152.

(本文编辑:代莹莹)

收稿日期:2016-06-28

(上接第 619 页)

- [4] 刘婷, 肖振东, 李培培. 理气化痰祛瘀法治疗冠心病合并高脂血症(痰瘀互阻证)45 例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20(8):221-225.
- [5] Navar-Boggan AM, Peterson ED, Sr DR, et al. Hyperlipidemia in early adulthood increases long-term risk of coronary heart disease[J]. Circulation, 2015, 131(5):451-458.
- [6] 毕芳芳, 谈玉婷, 刘千军. 丹参多酚酸盐联合阿托伐他汀钙治疗冠心病合并高脂血症的疗效观察[J]. 现代药物与临床, 2015, 30(5):543-546.
- [7] 郑定逸. 阿托伐他汀治疗老年冠心病合并高脂血症疗效观察[J]. 现代实用医学, 2014, 26(2):187-188.
- [8] Ding M, Si D, Zhang W, et al. Red yeast rice repairs kidney damage and reduces inflammatory transcription factors in rat models of hyperlipidemia[J]. Experimental & Therapeutic Medicine, 2014, 8(6):1737-1744.
- [9] Munshi RP, Joshi SG, Rane BN. Development of an experimental diet

modelin rats to study hyperlipidemia and insulin resistance, markers for coronary heart disease[J]. Indian Journal of Pharmacology, 2014, 46(3):270-276.

- [10] 陈善, 周晓秋, 叶梁, 等. 辛伐他汀对轻中度高血压合并高脂血症患者血清炎症介质、血小板活化功能和血液流变学的影响[J]. 中华高血压杂志, 2015, 23(5):477-481.
- [11] 杨璐, 谢敬东. 丹红注射液联合辛伐他汀治疗冠心病合并高脂血症 98 例临床疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2014, 8(3):152-153.
- [12] 孙辉, 韩峰. 麝香保心丸治疗肺源性心脏病合并冠心病疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(1):33-36.
- [13] 温春琪. 麝香保心丸联合西药常规疗法治疗慢性稳定性心绞痛的疗效观察[J]. 中国医药科学, 2013, 3(3):114-115.
- [14] 向科林, 贾朋伟. 麝香保心丸联合曲美他嗪对老年冠心病合并心力衰竭患者血管内皮功能及血浆 BNP 的影响研究[J]. 陕西中医, 2016, 37(7):826-827, 918.

(本文编辑:谢飞凤)

收稿日期:2016-07-15