

叙永县全民预防保健政策可持续发展 SWOT 分析

刘亚南¹, 张 玉², 李爱玲¹, 陈 佩¹, 李正业^{1,2}

(1.西南医科大学公共卫生学院, 四川 泸州 646000;

2.叙永县人民医院健康管理科, 四川 叙永 646400)

摘要:叙永县于 2014 年实施全民预防保健试点, 2015 年全面推行全民免费健康体检, 《叙永县全民预防保健工作方案》至今经过三次修改, 取得一系列成效, 但尚未进行系统评估, 对该项目的有效性、可行性及推广性不明确。因此, 本文通过 SWOT 政策分析工具对叙永县全民预防保健政策全面分析, 从优势、劣势、机遇和威胁进行深入分析, 并从 SO、WO、ST、和 WT 四个方面提出建议, 为推动叙永县健康保健政策可持续发展提供政策建议。

关键词:叙永县; 全民预防保健; SWOT 分析; 可持续发展

中图分类号: R197

文献标识码: A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2024.10.009

文章编号: 1006-1959(2024)10-0045-06

SWOT Analysis of Sustainable Development of National Preventive Health Care Policy in Xuyong County

LIU Ya-nan¹, ZHANG Yu², LI Ai-ling¹, CHEN Pei¹, LI Zheng-ye^{1,2}

(1.School of Public Health, Southwest Medical University, Luzhou 646000, Sichuan, China;

2.Health Management Department of Xuyong County People's Hospital, Xuyong 646400, Sichuan, China)

Abstract: In 2014, Xuyong County implemented the universal preventive health care pilot, and in 2015, the universal free health examination was fully implemented. "The Xuyong County Universal Preventive Health Care Work Program" has been revised three times and achieved a series of results, but it has not yet been systematically evaluated. The effectiveness, feasibility and promotion of the project are not clear. Therefore, this paper makes a comprehensive analysis of the national preventive health care policy in Xuyong County through SWOT policy analysis tool, and makes an in-depth analysis from the advantages, disadvantages, opportunities and threats, and puts forward suggestions from four aspects of SO, WO, ST and WT, so as to provide policy suggestions for promoting the sustainable development of health care policy in Xuyong County.

Key words: Xuyong County; Universal preventive health care; SWOT analysis; Sustainable development

叙永县位于四川盆地南缘, 川滇黔三省结合部, 全县人口约为 55 万人, 其中 65 岁以上人口约 9 万人, 占 15.94%^[1]。随着生活条件改善, 部分群众养成高油高盐、喜食腌制食品、暴饮暴食等不良生活习惯, 慢性病发病率逐年升高, 全县慢性病非传染性疾病成为居民主要死因, 慢性病防控形势严峻。为提高全民健康水平, 叙永县于 2014 年开始全民预防保健试点, 2015 年全面展开, 取得了一系列成效, 如早期发现慢性病患者和精准管理等。但也有群众反映体检可持续性不足, 目前关于项目尚未开展系统评估, 对于项目有效性、可行性和推广性尚不明确, 且无针对该项目评价指标体系, 因此需要通过客观调

查和数据分析, 对项目进行全面评估, 以便总结成效, 发现问题和提出改进与推广措施。SWOT 分析法即态势分析法, 是一种最常用的企业管理战略分析方法, 它由美国哈佛商学院著名教授安德鲁斯于 20 世纪 60 年代首先提出^[2], 近年已有学者将其应用于政策、项目分析^[3-5]。本文拟运用 SWOT 分析法, 对叙永县全民预防保健政策优势 (strength, S)、劣势 (weakness, W)、机遇 (opportunity, O) 和挑战 (threat, T) 进行全面系统分析, 并提出科学发展策略, 为推动泸州市叙永县全民预防保健政策可持续发展提供政策建议。

1 叙永县全民预防保健政策基本内容

该政策始终坚持“全面覆盖、城乡均等、群众自愿”原则, 以常住人口为体检对象, 针对各阶段人群预防保健工作重点, 制定全民健康体检目录。0~6 周岁和 65 周岁以上人群按照国家基本公共卫生服务项目提供服务, 7~17 周岁人群按照《中小学健康体检管理办法》提供服务, 18~64 周岁人群提供一般体格检查服务。按照“一人一档、一户一册、一村一本”

基金项目: 四川省卫生健康委员会科研课题 (编号: 20PJ319)

作者简介: 刘亚南 (1997.11-), 女, 云南石屏县人, 硕士研究生, 主要从事卫生政策与管理研究

通讯作者: 李正业 (1965.1-), 男, 四川叙永县人, 本科, 主任医师, 主要从事卫生政策与管理研究

建立健康档案,对全人群实施以健康促进为主的一般管理,慢性病高风险人群实施健康指导、生活干预、定期随访等重点管理,对管理服务依从性差或存在特殊困难人群实施“2+1”精准管理服务。自 2014 年开始试点,2015 年全面推广至今,经过调查、分析、评估后就体检项目、体检周期等内容进行调整,于 2021 年更新至第三版。

2 SWOT 分析

2.1 优势分析

2.1.1 政府高度重视,顶层设计明确 《“健康中国 2030”规划纲要》颁布和推进充分表明政府把人民健康放在优先发展战略地位。地方政府在不同层面对全民预防保健建设作出规划,明确了机构设置、功能定位、经费保障、队伍建设等重大问题。相继发布

《叙永县卫生计生系统全民预防保健工作方案》《叙永县全民预防保健工作方案(试行)》《叙永县全民预防保健工作领导小组办公室关于引发叙永县创建健康学习实施方案通知》等,着力解决预防保健推进工作问题,明确顶层设计。

2.1.2 横纵联合上下联动,完善保障整合资源 扁平结构使基层组织有较大自主性、积极性,利于调动基层人员主观能动性。慢病精准管理模式以“政府主导、部门主动履职、乡镇具体实施、群众积极参与”为组织架构。扁平式组织结构各部门职责明确,各司其职,利于调动各部门及群众主观能动性,共同防控。同时引入第三方机构对该项目进行评估,保证科学性、真实性和客观性。健康管理组织架构见图 1。

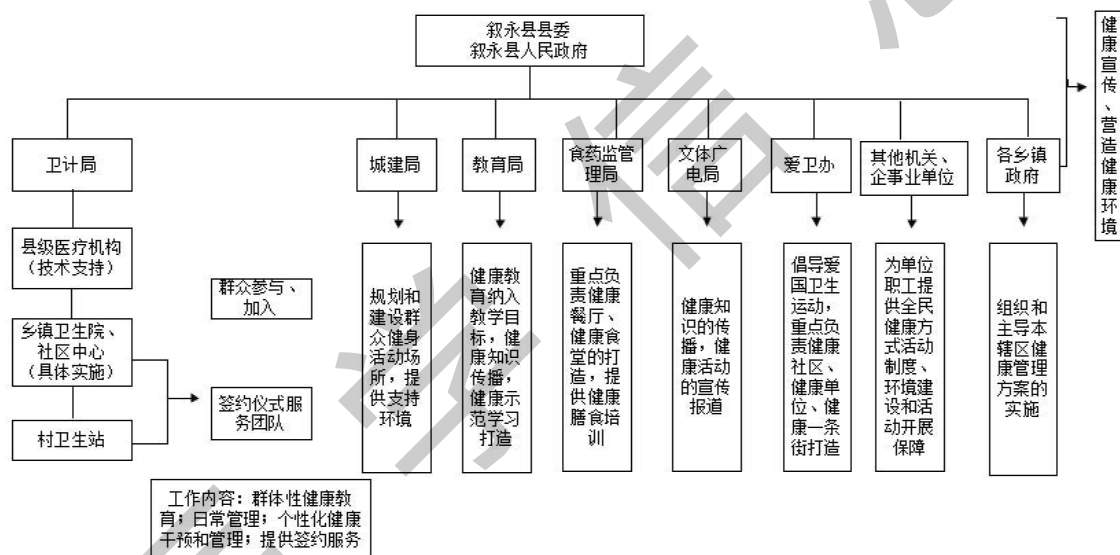


图 1 健康管理组织架构

纵向上,市委、市政府高度重视,统筹整合市、县、乡、村资源,西南医科大学附属医院、西南医科大学附属中医医院、市人民医院、市中医医院等 14 家市、县医疗卫生单位,抽调了 85 名专家和技术骨干,对口支援指导全县医疗机构,实现帮扶“全覆盖”。横向上,整合县妇幼保健院、计划生育服务站、流动人口计划生育服务站资源,组建县妇幼保健计划生育服务中心;在乡镇设立卫生计生办公室,整合卫生院和计生服务站资源。同时,整合村卫生站和计生服务室,此利于协调各部门关系和调动工作积极性,进一步明确各部门职责,实现信息共享,更好推动慢病精准管理工作开展。另外,在经费保障方面,建立了市、县各 50%财政预算分摊机制,第一版方案除

国家基本公共卫生项目经费外,7~64 岁常住人口按 65 元/人标准纳入财政预算;第三版方案达 95 元/人。此外,为贫困人群就诊提供绿色就诊通道,督促、组织其就医,医疗机构进行“一站式”费用结算,执行“九免一补助”和“零自负”政策。

2.1.3 科学分级精准管理,优化服务彰显特色 第三版筛查项目在年龄划分、体检项目、体检频次上进一步细分,新增出生缺陷三级预防,针对慢性病人群一年一次,35~64 周岁妇女三年体检一次宫颈癌三级预防。对健康体检结果进行分析评估后,将参检群众分为一般人群、慢病高风险人群、及时跟踪人群和疾病人群,分类开展健康指导和干预。向一般人群宣传普及健康知识,引导形成良好生活行为习惯;将高血

压、糖尿病、孕产妇及重性精神病等纳入重点管理,按照“一人一策”原则,提供个性化健康干预和指导服务。对需要实施医疗救治的患者及时指导就医,逐步建立“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”分级诊疗制度,形成“小病在基层,大病到医院,康复回社区”就医格局。此外,积极促进优质技术资源下沉,创建“健康学校”,中小学每周 0.5 课时健康教育课程,编写健康知识读本、开展健康知识竞赛等;村卫生室每两月至少举办一次“健康知识扫盲夜校”;围绕慢性病交流自我管理经历,村卫生室每两月至少举办一次“健康龙门阵”;由上级医疗专家指导每两月至少举办一次“健康院坝会”;推动限盐勺、控油壶、腰围尺等工具使用。第一版和第三版方案筛查项目对比见表 1。

表 1 第一版和第三版方案筛查项目对比

年龄组(岁)	第一版体检项目	频次
0~6	一般体检项目加中医药服务	
7~17	一般体检项目、血常规、肝功、胸部 DR	
18~34	一般体检项目、血常规、肝功、血脂、空腹血糖	0~6 岁和 65 岁以上年龄组,按国家基本公共卫生服务要求每年体检一次;其余人群每两年体检一次,贫困人群每年体检一次
35~64	一般体检项目、血常规、肝功、血脂、空腹血糖、肾功、心电图	
35~54	-	
55~64	-	
≥65	以上体检项目、中医体质辨识	

年龄组(岁)	第三版体检项目	频次
0~6	《国家基本公共卫生服务规范》第三版	-
7~17	《中小学生健康体检管理办法》《中小学生健康检查表规范》	一年一次
18~34	一般体格检查、血常规、肝功、血脂、空腹血糖、血清尿酸、腹部 B 超、中医药健康指导	五年一次
35~64	-	-
35~54	一般体格检查、血常规、肝功、肾功、血脂、空腹血糖、尿常规、血清尿酸、心电图、腹部 B 超、泌尿系统 B 超、妇科 B 超(女性)、中医药健康指导	五年一次
55~64	一般体格检查、血常规、肝功、肾功、血脂、空腹血糖、尿常规、血清尿酸、心电图、腹部 B 超、泌尿系统 B 超、妇科 B 超(女性)、胸部 X 线检查、中医药健康指导	五年一次
≥65	一般体格检查、血常规、肝功、肾功、血脂、空腹血糖、尿常规、血清尿酸、心电图、腹部 B 超、泌尿系统 B 超、妇科 B 超(女性)、胸部 X 线检查、中医体质辨识	一年一次

2.1.4 政策推行初见成效 截止至 2020 年底,叙永县共创建省级卫生村(社区)25 个,省级卫生单位 14 个,省级卫生乡镇(街道)2 个,省级无烟单位 14 个,创建健康主题公园 1 个,健康学校 10 个,健康医院 3 个^[6]。组建家庭医生团队 188 个,常住人口签 45.31 万人,全年健康体检 22.50 万人,老年人体检人数 5.49 万人,居民电子健康档案建档率 95.07%,高血压患者管理人数 5.83 万例,糖尿病患者管理人数 1.42 万例。宫颈癌筛查 12 143 人,乳腺癌筛查 6006 人^[7]。有效实现慢性病早发现、早诊断和早治疗,落实了预防为主健康方针和有效保护了中青年劳动力,促进了基层医疗卫生服务体系加快发展和经济社会发展。

2.2 劣势分析

2.2.1 卫生资源配置有待优化 全民预防保障政策逐

步建设“一站一馆三区”,即健康管理工作站、中医馆、儿童预防保健服务区、妇女保健和计划生育服务区、基本医疗服务区。县级医院在硬件提升、人才引进有所发展,但个别乡镇医院及社区卫生服务中心医院医疗能力、体检设备等难以满足群众需求。因此,加快推进乡镇卫生院硬件设施建设、综合能力提升较为迫切。此外,慢病精准模式要求“精准管理”,其含义是针对不同风险人群采取管理方式,针对高风险人群按照“一次一策”原则,在开出疾病处方同时出具“健康处方”。要实现精细化管理需要大量卫生人力资源支持,但从全县卫生人力资源来看,截止到 2021 年,全县有卫生技术人员 3101 人,其中执业医师和执业助理医师 1067 人,注册护士 1462 人,每千人口拥有卫生技术人员 4.31 人,医疗卫生机构床位 3220 张^[7],远低于省市现有卫生资源,不利于此

模式推行。

2.2.2 乡村医生数量和能力有待提高 刘鸿宇等^[8]指出,44.2%的本科医学毕业生表示不愿意到农村,12.1%的本科医学毕业生表示不好说。薛芳等^[9]研究指出,全科医学生影响基层就业意愿因素为对国家政策是否了解、是否对医学感兴趣、为家乡基层做贡献及受入学前合同限制。基层医生在数量上得不到及时补充和人才更新。有研究结果显示^[10],叙永县76.9%乡村医生具备医学相关专业背景,高血压知识知晓及格率仅为63.5%。高血压相关知识条目中“成人高血压诊断标准”知晓率为82.7%,低于田淼森等^[11]的研究数据(91.18%);对于“高血压并发症”仅有21.2%乡村医生全部知晓。由此可见,叙永县乡村医生高血压相关知识非常薄弱,而患者知识来源主要是医务人员,这也能解释患者对于高血压知识尤其是基础知识和并发症方面欠缺原因。慢性病精准管理模式是县-乡-村一体化管理模式,乡镇、村一级卫生人员专业能力是影响慢性病精准管理模式效果重要一环^[12]。虽然采取了县乡村联动管理,但基层医务人员普遍学历偏低,开处方和调整处方能力有限,自身健康知识储备不足等问题,不利于对患者健康知识普及和病人长期管理^[13]。

2.2.3 激励机制有待加强 对于全民预防保健考核方案,研究访谈结果显示^[10],少数人认为不合理、流于形式,普遍反映补贴不够,如乡村医生 F 提出:“偏远患者随访需要骑摩托车,没有额外补贴”。乡村医生没有固定工资,有的乡村医生不是专职,同时在务农;社会保障方面只有统一购买医保。部分乡镇医院管理者缺乏有效人才竞争和激励机制,职工工作积极性低,职业倦怠发生风险高,自评激励机制和个人成就感低,创新能力不足,医疗服务质量低下,无法满足患者个性化、人性化需求。井玉荣等^[14]研究认为,目前亟待提高乡村医生薪资待遇,进一步完善激励机制。

2.3 机遇分析

2.3.1 乡村振兴与人民健康政策积极引导 2018 年,中央一号文件明确提出要推进健康乡村建设,《“健康中国 2030”规划纲要》^[15]指出,到 2030 年,建成一批健康村镇建设示范村镇。由此,健康乡村概念正式被纳入到中央涉农政策整体考量之中。

2.3.2 项目优化发展趋势 贯彻“十四五”基本公共卫生新要求,坚持保基本,强基层,建机制作为长期战

略,需要政府、社会及医师、患者多方共同努力。此外,国内外虽然提出多种慢性病管理模式^[16-18],但多数模式针对性、可复制性不强。而且其影响因素多而复杂,防控也应采取综合策略措施,因此,该政策优化发展与学术研究一致。

2.3.3 基层人才培养机制建立与完善 叙永县政府制定一系列人才队伍建设政策,如放宽医疗卫生人员招聘条件,开通卫生人才引进通道,积极与西南医科大学附属卫生学校每年联合培养 50 名医学专业中专生,加强卫生技术人员业务培训、落实待遇留住人才等机制。

2.4 威胁分析

2.4.1 居民健康素养意识不强 据统计^[10],该县患者高血压相关知识总平均得分为 (14.45 ± 6.26) 分,其中高血压基础知识、高血压危险因素和血压控制不达标并发症平均分分别为 (4.48 ± 1.72) 分、 (6.01 ± 3.07) 分和 (3.96 ± 2.57) 分。按照知识知晓及格判定标准,及格仅有 703 人,占 59.2%。此外,叙永县 65 岁以上人口居多,且多为留守老人,其受教育程度相对较低,“重治轻防”现象较为严重,对于慢性病缺乏长期管理意识,如高血压患者未能坚持按时长期服用药物,未能改变高油高盐饮食习惯。

2.4.2 基层工作人员观念有待更新 慢性病精准管理模式推行需要大量卫生经费、卫生人力资源、卫生基础设施设备投入。从全民体检摸底工作来看,体检前需要召集专门负责体检人员、信息录入人员和体检项目质控专家小组;需为每个乡镇配备齐上臂式血压计、听诊器、电子秤、墙贴升高、心电图机、B 超(或彩超)等体检仪器,体检过程中对于偏远地区居民或行动不便者需要提供上门服务;后期需要专人负责体检数据库质控、维护;对于体检数据质量进行评估、分析。这一系列工作都需要大量人、财、物投入。如今慢性病精准管理模式资金主要源于市、县财政拨款,其资金投入是否具有持续性是不可控因素。人力资源输出主要是自上而下行政安排,基层卫生服务人员,特别是村医、公共卫生人员承担了较大工作任务,其普遍反映工作量大、薪酬较低,随着项目深化推进,是否有时间、精力和热情来面对繁重工作。调查中还发现,乡镇医院医生医疗用药观念更新不及时,服务仍是被动发生,服务意识和态度有待提高,职业荣誉感较低,这是影响该模式是否能长足发展重要问题。

2.4.3 缺乏科学政策评价体系 慢性病精准管理模式自 2014 年开始试点,2015 年在全县范围内展开,推广主要在叙永县范围内,其模式是否能在更大范围推广,适用于其他地区仍是值得考察的问题。田浩国等^[19]选取总费用支出、床位数、执业(助理)医师为投入指标、门诊人次、出院病人次数、病床使用率为产出指标,采用 DEA 和 Malmquist 指数法构建江苏省 2013–2019 年医疗卫生服务资源配置效率评价模型。刘芳等^[20]运用卫生资源集聚度和泰尔指数进行四川省卫生资源配置公平性研究。目前叙永县全民预防保健政策尚无成熟量化评价指标及体系模型构建,政府、学者等缺乏客观科学评价标准。

3 讨论

3.1 SO 策略 利用政策优势,突出精准管理 全民预防保健是对贫困农村地区慢性病管理模式一种探索,契合了十九大提倡“健康中国”需要,为此模式发展推广提供了契机。此外,全民预防保健政策由政府主导、部门主动履职、乡镇具体实施、群众积极参与,资金保障,整合各方卫生资源,特色健康处方,有利于提高群众健康素养。在主流大众媒体上设置宣传专栏,广泛开展宣传,主流大众媒体增设慢性病宣传专栏定期定量对慢性病知识进行宣传。加强对上汇报,积极争取中央、省、市加大对叙永县慢性病防治工作支持力度。

3.2 ST 策略 组合出拳促进模式可持续性发展 政府应将慢性病精准防控工作列入各级政府和各部门考核指标并加强考核。依托全民预防保健办公室,成立慢性病精准防治管理委员会,完善辖区慢性病防控组织机构功能。明确卫生、广电、体育、财政、民政、教育、人社等多部门合作机制,多方动员提供人、财、物力保障。成立慢性病防控专家库(包含卫生管理、公共卫生、临床医学等多方面专家),结合公共卫生绩效考核,建立适用指标体系^[21],通过慢性病患者率、规范管理率、控制率、人均医疗费用变化等方面进行评价。

3.3 WO 策略 统筹规划,完善全民预防保健体系网络 各乡镇政府和社区居委会应承担起社区居民健康互助活动组织协调,在社区内提供固定健康教育阵地。定期开展公益宣传活动,邀请临床专家进社区、机关企事业单位宣传慢性病防控知识,结合全民健康生活方式行动大力宣传,倡导健康生活方式。在农村、社区,建立“健康互助协会”等健康自我管理

组织,发放宣传资料,创新“健康扫盲夜校”、“健康龙门阵”、“健康坝坝会”等载体,编印顺口溜,宣传慢性病防控知识,促进居民少盐、少油饮食、加强锻炼、减少烟酒摄入。在学校,编写小学版和初中版《健康教育乡土教材》,开设预防保健课,常态化开展“小手牵大手”、“一建三课五有八活动”等活动,从小抓起,普及健康知识。

3.4 WY 策略 健全激励保障机制 针对基层卫生人员薪酬偏低问题,建议在全县范围开展医疗机构绩效工资改革。打破绩效工资总额控制现行政策,完善收入分配制度,健全激励约束机制,专项奖励基层医疗业务骨干,提高收入水平。从提升和改善薪酬待遇、发展空间、执业环境、社会地位等方面入手,调动广大医务人员积极性、创造性,落实乡镇工作补贴政策,绩效工资分配向基层倾斜;落实奖励基金向乡镇卫生专业技术人员重点倾斜。建立基层医疗卫生机构及负责人绩效评价机制,对机构负责人实行任期目标责任制,对其他人员突出岗位工作量、服务质量、行为规范、技术难度、风险程度和服务对象满意度等内容。完善财政保障机制,重点保障免费健康体检、乡村两级基层医疗卫生设施设备及信息化建设以及人才培养等经费,为慢性病防控工作开展提供必要保障。

参考文献:

- [1]叙永县统计局.叙永县第七次全国人口普查公报(第一号)[EB/OL].(2021-06-08)[2022-11-10].http://www.xuyong.gov.cn/zwgk/fdzdgknr/tjxx1/tjxx/content_107378.
- [2]鞠晓宇,赵越,赵倩,等.基于 SWOT 分析法的河北省中药临方制剂发展策略研究[J].中国医院,2023,27(11):52–54.
- [3]宋林子,孙冬悦,任珊,等.基于 SWOT 分析的某公立三甲医院战略制定实践[J].中国医院,2022,26(3):77–79.
- [4]杨昊韵,张晓,丁晨钰.基于 SWOT 分析的江苏省职工医保门诊共济优化路径设计[J].中国卫生政策研究,2022,15(3):22–28.
- [5]刘豪,段增杰,李阳,等.安徽省新农合综合医疗保障政策可持续发展的 SWOT 分析[J].解放军医院管理杂志,2018,25(4):328–330.
- [6]叙永县卫生健康局.叙永多地获评四川省卫生乡镇、卫生村、卫生单位 [EB/OL].(2021-03-05)[2022-11-25].http://www.xuyong.gov.cn/zwgk/fdzdgknr/zdmsxx/ggws/content_104242.
- [7]叙永县统计局.叙永县 2021 年国民经济和社会发展统计公报[EB/OL].(2022-05-06)[2022-11-25].http://www.xuyong.gov.cn/zwgk/fdzdgknr/tjxx1/tjxx/content_115255.

(下转第 57 页)

(上接第49页)

- [8]刘鸿宇,孙玉凤,汤榕,等.医学生基层就业意愿及影响因素分析:以宁夏为例[J].国外医学:卫生经济分册,2015,32(4):166-169.
- [9]薛芳,赵静.全科医学生基层就业意愿现状及影响因素[J].齐齐哈尔医学院学报,2018,39(24):2936-2937.
- [10]孙斯羽.全民预防保健试点县高血压患者血压控制现状及影响因素分析[D].泸州:西南医科大学,2020.
- [11]田森森,朱坤,张小娟.基层医生慢性病相关知识知晓现状分析[J].中国初级卫生保健,2014,28(9):80-83.
- [12]马静,刘梦冉,戴政,等.基层医疗卫生机构公共卫生从业人员继续教育状况与需求回顾性调查分析[J].中华医学教育杂志,2022,42(9):853-857.
- [13]沈春芳.市、区、镇、村一体化中医医共体对提升基层服务能力的实践与思考[J].中医药管理杂志,2022,30(12):140-142.
- [14]井玉荣,韩宛彤,秦文哲,等.不同等级基层医疗卫生机构家庭医生团队成员职业倦怠比较及影响因素研究[J].中国全科医学,2022,25(7):829-836,845.
- [15]规划发展与信息化司.解读:《“健康中国2030”规划纲要》

- [EB/OL].(2016-10-26)[2022-11-20].<http://www.nhc.gov.cn/gui-huaxxs/s3586s/201610/a2325a1198694bd6ba42d6e47567daa8.shtml>.
- [16]Bodenheimer T,Wagner EH,Grumbach K.Improving primary care for patients with chronic illness:the chronic care model, part 2[J].JAMA,2002,288(15):1909.
- [17]李文玲.慢性病管理模式现状分析[J].医学理论与实践,2018,31(22):3353-3354.
- [18]杨叔禹.厦门市全科医学人才培养与慢性病管理模式介绍[J].中国全科医学,2017,20(20):2526-2527.
- [19]田浩国,杨令.江苏省医疗卫生服务资源配置效率评价研究[J].现代医院管理,2022,20(1):1-4.
- [20]刘芳,李健,柯雄,等.基于集聚度与泰尔指数的四川省卫生资源配置公平性分析[J].川北医学院学报,2018,33(3):464-467.
- [21]刘亚南,卢俊红,宋子滢,等.基于知信行理论的全科医师素质评价量表的构建[J].中国初级卫生保健,2020,34(9):27-29.

收稿日期:2023-05-17;修回日期:2023-06-06

编辑/成森