

◁ 医院经营 ▷

基于SWOT分析的三级公立专科医院战略制定探讨*

贾佼男^{1,2}, 武国旗¹, 李静¹, 屈普¹, 白俊玮¹, 于虹¹, 张丽天¹

(1. 内蒙古医科大学第二附属医院, 呼和浩特 010030; 2. 清华大学医院管理研究院, 广东省深圳市 518071)

【摘要】 运用SWOT分析法, 对某三级公立专科医院进行实证分析, 确立了学科建设统领下的包含四个战略主题的总体战略。在开展三级公立专科医院的SWOT战略分析时, 既要发挥SWOT全面把握医院内外部信息的优点, 也要规避SWOT容易静态、单一标准评价医院内外部因素、绝对化地划分医院内外部因素的缺陷, 还要把握专科医院与综合医院的不同, 最好使用量化分析工具对比战略影响因素的重要性, 同时将发展战略与竞争战略融合, 制定出科学合理的战略。

【关键词】 公立医院; 专科医院; 战略选择; SWOT分析**【中图分类号】** R197 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1672-4232(2024)01-0024-04**【DOI编码】** 10.3969/j.issn.1672-4232.2024.01.006

在公立医院高质量发展、国家三级公立医院绩效考核、等级医院评审多重考核背景下, 三级专科医院在功能定位、医疗质量、运营管理、持续发展等方面面临很多困惑^[1], 如继续专科发展还是逐步综合发展, 收入结构如何调整, 科研平台如何建设等。要解决这些困惑, 不仅需要精准识别本医院的内部优势、劣势, 以及外部机遇、威胁, 更需要将这些战略要素匹配整合, 形成战略议题, 再进一步进行归纳, 从而形成适合自身需要的发展战略。

1 资料与方法

1.1 SWOT概述

SWOT分析也称态势分析, 通过系统分析研究对象的内部和外部条件, 找出其内部存在的优势(Strengths)、劣势(Weaknesses)和外部面对的机遇(Opportunities)、挑战(Threats), 以此制定发展策略^[2]。此方法能够帮助组织把资源和行动聚集在自己的强项和有最多机会的地方, 充分发挥优势, 弥补劣势, 避免威胁, 实现组织的战略目标^[3]。目前, 对于SWOT分析的应用研究主要集中在三个方面: 一是通过SWOT构建定性策略; 二是针对SWOT在应用中的不足与缺陷进行分析; 三是通过定量方法改进SWOT^[4]。本文通过SWOT方法开展三级公立专科医院战略分析, 在全面把握医院内外部信息的基础上, 以发挥优势、克服不足、利用机会、化解威胁为原则, 制定符合医院实际的战略规划, 为国内同类医院实施战略规划提供一个基于SWOT的示范案例。

1.2 基本思路

运用PEST(政治、经济、社会、技术)分析A医院外部环境, 运用五力模型分析A医院行业环境, 通过资源-能力分析A医院的内部环境, 得出A医院的S(优势)、W(劣势)、O(机遇)、T(威胁)。通过SWOT矩阵的构建, 得出SO(优势-机遇)、ST(优势-威胁)、WO(劣势-机遇)、WT(劣势-威胁)四个维度的战略议题, 进而归纳A医院应采纳的发展战略^[5-6]。相关数据来源于A医院官方网站、年度院长工作报告、内部管理报表、国家和省级各类统计公报、统计年鉴^[7-8]。

2 分析结果

2.1 医院基本情况

A医院为一所大学附属三级甲等骨科专科医院, 骨科为国家临床重点专科。核定床位1 000张, 开放床位700张, 其中骨科床位占80%。除骨科外, 还开展康复医学、血管外科、心血管内科、神经内科、风湿免疫科、骨质疏松科, 这些专业目前还主要是为大骨科服务。卫生技术人员842人, 占全院总人数的77.32%, 医护比1:1.67, 硕士以上医师占80%, 博士以上医师占20%。在国家三级公立医院绩效考核中医院类型为其他专科医院(手术组), 2021年考核名次为其他专科(手术组)全国第三。

2.2 A医院内外部环境概述

2.2.1 国家公立医院高质量发展要求及A医院当前发展水平。国家卫健委提出到“十五五”末, 三级公立医院病例组合指数(CMI)值达到2.0, 四级手术占比、医疗服务收入占比、人员支出占业务支出比重达到60%^[1]。目前, A医院CMI值(衡量收治疾病的综合难度)为1.6, 位居国内同类医院第11, 省域内同类医院第1; 四级手术占比35.70%, 高于国内同类医院中位数

*基金项目: 内蒙古医科大学青年创新基金项目(YKD2020 QNCX002); 2021年内蒙古健康政策研究项目(HP2021002); 2021年内蒙古健康政策研究项目(HP2021002)

(16.37%);医疗服务收入占比37.47%,高于国内同类医院中位数(26.78%);人员支出占业务支出比重33.17%,低于国内同类医院中位数(41.42%)。可见,A医院当前发展水平与国家下达的预期目标有很大差距,但与国内同类医院目前的水平相比,在CMI值、四级手术占比、医疗服务收入占比上具备一定优势。

2.2.2 国家和省级高水平医院布局现状及A医院进一步发展的空间。国家提出依托现有资源规划设置国家医学中心、临床医学研究中心、区域医疗中心,形成临床重点专科群^[1]。A医院骨科为国家临床重点专科,具备建设国家骨科区域医疗中心的条件,但是国家骨科高水平医院已有布局对A医院不利,距国家骨科医学中心北京积水潭医院、复旦专科排行榜骨科全国第四的北京大学第三医院、国家创伤医学中心北京大学人民医院仅500千米,距国家骨科区域医疗中心西安红十字会医院715千米,争取国家在A医院所在区域布局国家骨科区域医疗中心需要一定的时间。

2.2.3 国家三级公立医院绩效考核总体要求及A医院具体表现。在2021年度国家三级公立医院绩效考核中,A医院出院患者手术占比85.68%,获得满分,四级手术占比35%(满分为≥40%),微创手术占比12.45%(满分为≥25%),说明医院外科底蕴较强,但在收治疑难危重症能力上还存在差距,在重点、关键医

疗技术的引进、学习上存在不足。手术患者并发症发生率0.09%、低风险病组死亡率0、抗菌药物使用强度20.81DDD_s、室间质评项目合格率94.18%、I类切口手术部位感染率0.07%,几项质量指标均获得满分,说明医院医疗质量控制能力较强。医疗服务收入占比37.47%,获得满分,说明医院收入结构调整能力较强;但资产负债率48.45%(满分为≤46.42%),人员支出占业务支出比重33.17%(满分为≥36.2%),万元收入能耗支出90.57吨标煤/万元(满分为≤91.61),这几项指标未获得满分,说明医院整体运营管理能力不足。每百名卫生技术人员科研经费139.95万元(满分为≥700万元),科研成果转化金额为零,说明医院人才驱动持续发展能力和科研驱动持续发展能力不足。

2.3 SWOT分析结果

通过外部环境、行业环境、内部环境分析得出A医院当前的优势6条、劣势6条,面临的机遇4条、威胁3条。将内部优势、内部劣势与外部机遇、外部威胁两两组合,形成SO(优势-机遇)、ST(优势-威胁)、WO(劣势-机遇)、WT(劣势-威胁)四个战略矩阵,包含SO(优势-机遇)战略议题12项、ST(优势-威胁)战略议题12项、WO(劣势-机遇)战略议题11项、WT(劣势-威胁)战略议题7项。具体见表1~表4。

表1 SO(优势-机遇)矩阵及战略议题

机遇(O)	O ₁ : 国家和省级高水平医院及专科的进一步布局	O ₂ : 外科在医疗体系中的地位凸显,前景广阔	O ₃ : 调整收支结构最佳历史机遇期	O ₄ : 互联网医疗刚起步,差距未拉开,发展潜力大
优势(S)				
S ₁ : 骨科综合实力省域最高水平	S ₁ O ₁ : 将骨科打造为国家高水平专科,提高区域辐射能力	—	—	S ₁ O ₄ : 发展骨科互联网医疗
S ₂ : 较强的外科底蕴和发展条件	S ₂ O ₁ : 外科多极化发展	S ₂ O ₂ : 除骨科外,再重点打造1~2个外科专业	—	—
S ₃ : 医疗质量控制水平高	S ₃ O ₁ : 调整骨科病种结构,提高疑难危重症收治比例	—	S ₃ O ₃ : 开展临床路径,严控药耗占比	—
S ₄ : 康复医学发展的基础较好	S ₄ O ₁ : 发展高水平康复医学	—	S ₄ O ₃ : 重点开展围术期康复治疗	S ₄ O ₄ : 发展康复护理联网医疗
S ₅ : 与国家骨科医学中心距离近且有长期合作	S ₅ O ₁ : 引进国家高水平骨科医疗资源下沉	—	—	S ₅ O ₄ : 建立国家—省级—基层三级互联网医联体
S ₆ : 建设用地储备充足	—	S ₆ O ₂ : 保障外科用地,适时扩大医院规模	—	—

表2 ST(优势-威胁)矩阵及战略议题

威胁(T)	T ₁ : 省域内骨科病人转外就医选择较多	T ₂ : 省域内重点专科布局逐渐完善,难再插足	T ₃ : 医疗技术飞速变革,缓进则退
优势(S)			
S ₁ : 骨科综合实力省域最高水平	S ₁ T ₁ : 牵头建立相对紧密的区域专科联盟	S ₁ T ₂ : 骨科内涵发展:重点打造创伤外科、运动医学	—
S ₂ : 较强的外科底蕴和发展条件	S ₂ T ₁ : 发展能够支撑骨科的外科专业	S ₂ T ₂ : 发展区域内未重点布局的外科专业	S ₂ T ₃ : 优先发展微创外科
S ₃ : 医疗质量控制水平高	S ₃ T ₁ : 发挥省级骨科质控中心作用,深化与下级医院的合作	—	S ₃ T ₃ : 大胆尝试加速康复外科
S ₄ : 康复医学发展的基础较好	—	S ₄ T ₂ : 发展高质量康复医学	S ₄ T ₃ : 发展中蒙医特色康复医疗
S ₅ : 与国家骨科医学中心距离近且有长期合作	S ₅ T ₁ : 引进国家高水平医疗资源下沉	—	S ₅ T ₃ : 与国家医学中心寻求科研紧密合作
S ₆ : 建设用地储备充足	—	—	S ₆ T ₃ : 保障科研用地

表3 WO(劣势-机遇)矩阵及战略议题

机遇(O) 劣势(W)	O ₁ : 国家和省级高水平医院、专科的进一步布局	O ₂ : 外科在医疗体系中的地位凸显,前景广阔	O ₃ : 处于调整收支结构的最佳历史机遇期	O ₄ : 互联网医疗刚起步、差距未拉开,发展潜力大
W ₁ : 骨科外其他外科门类较少、水平较低	W ₁ O ₁ : 同S ₂ T ₁	W ₁ O ₂ : 重点发展的外科专业,既能支撑骨科,又能成为新的增长极	—	—
W ₂ : 内科门类较少、水平较低	W ₂ O ₁ : 重点发展能够支撑和延伸骨科的内科专业	W ₂ O ₂ : 重点发展对外科支撑作用明显的内科专业	—	—
W ₃ : 人才与科技驱动能力不足	W ₃ O ₁ : 培养和引进高层次人才;高水平科研平台建设	W ₃ O ₂ : 引进优秀外科人才;相应学科科研平台建设	W ₃ O ₃ : 引进和培养运营管理人员;开展医院管理研究	—
W ₄ : 运营管理能力不足	W ₄ O ₁ : 降低医疗成本并惠及患者	—	W ₄ O ₃ : 建设运营管理队伍和体系	—
W ₅ : 信息化程度低	—	—	W ₅ O ₃ : 提升电子病历水平	W ₅ O ₄ : 培养和引进医学与信息化结合的工程人才
W ₆ : 专科医院参与整合式医疗能力不足	—	—	—	—

表4 WT(劣势-威胁)矩阵及战略议题

W(劣势)	T(威胁)	T ₁ : 省域内骨科病人转外就医选择较多	T ₂ : 省域内重点专科布局逐渐完善,难再插足	T ₃ : 医疗技术飞速变革,缓进则退
W ₁ : 骨科外其他外科门类较少、水平较低	—	W ₁ T ₁ : 同W ₁ O ₁	—	—
W ₂ : 内科门类较少、水平较低	—	W ₂ T ₁ : 同W ₂ O ₁	—	—
W ₃ : 人才与科技驱动能力不足	—	—	—	W ₃ T ₃ : 加大投资,建设高水平临床技术研究平台
W ₄ : 运营管理能力不足	—	W ₄ T ₁ : 实行品牌运营	W ₄ T ₂ : 实行学科战略规划	—
W ₅ : 信息化程度低	—	—	—	W ₅ T ₃ : AI辅助诊疗
W ₆ : 专科医院参与整合式医疗体系存在不足	—	W ₆ T ₁ : 探索建立相对紧密的专科联盟	—	—

2.4 战略选择讨论

2.4.1 战略形成思路。学科是医院的基本组成部分,学科建设是医院发展的核心动力,也是医院品牌、质量、管理水平的体现,学科建设是实现医院战略目标的关键。课题组认为医院的发展战略应该以学科建设为统领,因此将S₁O₁、S₂O₁、S₄O₁、W₂O₁四个学科建设议题作为统领性战略议题,再将其他质量管理、运营管理、技术管理性质的战略议题与四个学科建设议题进行匹配,形成以学科建设为统领,以运营管理、质量管理、技术管理为保障的总体战略选择,和骨科、外科、康复、内科四个方面的战略主题。

在该战略选择下,骨科仍然是医院发展的“龙头”,但定位要变,首先是要对标国家骨科区域医疗中心发展,并且争取在3~5年内正式成为国家骨科区域医疗中心;其次是要内涵发展,推出创伤骨科、运动医学、手外科等亚专科,并以亚专科申报国家临床重点专科、省级临床重点专科。随着外科在国家医疗体系中的地位凸显,鉴于医院固有的外科特色,同时考虑短时期内发展为综合医院不太现实,医院新发展专业还是以外科为主,除骨科外再树立2~3个新的外科增长极,5~10年内建成一所以外科为特色的医院。对于一所外科医院,康复学科的实力是至关重要的。未来,康复学科的发展要适应医院主流学科的需要,重点发展围手术期康复治疗和中蒙医康复治疗,康复学科的内涵要拔高,争取3年内将康复科建设成为省级临床重点专科。内

科的发展则主要考虑保障外科。

根据以上分析,医院的战略选择可概括为:争创国家骨科区域医疗中心,建设以骨科为龙头、以外科为主要发展方向、以外科手术与围手术期康复治疗协同为特色,以内科为保障的现代化三级专科医院。

2.4.2 战略主题1。骨科对标国家区域医疗中心的要求发展。抓住国家高水平专科进一步布局的机遇,引进国家骨科医学中心优质医疗资源下沉(S₁O₁、S₃O₁、S₃T₁);建设高水平骨科研究平台(W₃T₃);促进骨科技术革新,发展微创技术,发展加速康复外科(ERAS)技术(S₂T₃、S₃T₃)^[9];利用运营管理手段优化骨科病种结构(S₃O₁);调整骨科医疗费用结构,降低次均费用,提高医疗服务收入占比,惠及患者的同时优化医院收支结构(S₃O₃、W₄O₁);发展骨科互联网医疗^[10],在提高患者可及性的同时扩大辐射能力(S₁O₄);加强对下级医院的指导,输出优质资源支持省级区域医疗中心建设,全面夯实骨科在区域中的龙头地位(S₁T₁、W₆T₁)。

2.4.3 战略主题2。由骨科医院到外科医院。利用省级高水平专科布局及国家大力发展外科的机遇,选择2~3个与骨科相辅相成的外科专业重点打造,使之成为医院新的增长极(S₂O₁、S₂O₂);适时扩大医院规模,建造外科大楼(S₆O₂);引进高水平人才,实施品牌运营战略,医院由以骨科为特色转型发展为以外科为特色(W₄T₁、W₃O₂)。新发展的外科起点要高,充分发

挥医院医疗质量控制水平较高的优势,大力开展三、四级高难度手术,进一步实现医院手术占比的提升,保住医院在三级公立医院绩效考核中的竞争力。

2.4.4 战略主题3。康复医学对标国家临床重点专科发展。外科的发展离不开康复医学的支撑。重点开展围手术期康复医疗,新发展中蒙医康复医疗,建设康复互联网医疗,提高骨科患者早期康复介入率,实现外科与康复的深度融合(S_4O_1 、 S_4T_2)。

2.4.5 战略主题4。内科支撑外科、内外科一体化。外科的发展离不开内科的支撑,发展对骨科支持明显的心血管内科、消化内科、神经内科等(W_2O_1 、 W_2O_2)。同时,根据内外科一体化趋势,利用外科优势促进这几个专业的发展,同时发挥这几个专业的特长,大力开展内科介入手术、有创操作,将这几个专业打造为既能支撑外科又能独当一面,还能提高医院手术占比、微创手术占比的学科^[11]。

3 讨论

3.1 本研究的亮点

3.1.1 动态评价医院外部因素。SWOT法通常在某一时间点上,对组织内外因素进行静态评价,然后给出优势、劣势、机会、威胁的判断结果。其实,医疗机构组织的内部条件和外部环境不是一成不变的,外部环境的变化有时难以把握^[12]。本研究通过把握国家公立医院高质量发展政策,将政策环境对医院发展的影响放眼到“十五五”末,即2030年左右,最大限度地避免了政策变化带来的战略调整风险。对于一些国家未明确时限的政策,本文不作为外部环境参考。

3.1.2 多重标准评价医院内部因素。医院所拥有的大部分要素,往往缺乏明确的测量标准和可操作性的测量方法,比如医院的技术优势,究竟是绝对优势还是比较优势,不同的比较对象会出现不同的结果^[12]。本研究在分析医院的专科能力、质量控制能力、运营管理能力时,既与国家下达的中长期目标任务对比,又与国内同类型医院的标杆值对比,还与国内同类型医院的平均值对比,避免了用单一标准评价内部优势与劣势,使得自身定位更加精准,进而很大程度上确保了战略定位的准确性。

3.1.3 没有绝对化地划分医院内外部因素。SWOT分析法认为,机会和威胁只存在于组织的外部环境中,而优势和劣势仅指组织内部的条件。事实上,医疗机构的内外部因素互相渗透,很多时候难以明确界定^[12]。如,发展整合式医疗、建立区域医疗联合体、专科联盟可以划分为政策因素,但是本研究立足公立医院公益性,主动查找自身在参与整合式医疗中的先天不足,归纳出“专科医院参与整合式医疗先天不足”的内部劣势,进而提出“发起建立相对紧密型专科联盟”这一战略设想。

3.2 本研究的不足:战略选择讨论相对简单

在既往的医院战略SWOT分析中,有研究者运用层次分析法,采用1—9标度法对S、W、O、T及其子项的重要程度进行评价,将得分的众数作为影响因素重要性量化值,构建重要性判断矩阵,计算影响因素中各子因素综合权重平均值,以此在四象限坐标系中勾画战略四边形,形成增长型、进攻型、扭转型、防御型四种策略模型三角形,计算它们的面积、四边形重心坐标和向量角度,选择面积最大的策略模型作为最优发展策略模型,根据四边形重心坐标、向量角度确定发展策略导向^[13]。本研究未采用类似的方法进行重要性评价,而是通过相对简单的集体分析完成这一步骤,对当前客观现实状况的评价带有一定主观偏好。

在开展三级公立专科医院的SWOT战略分析时,既要发挥SWOT全面把握医院内外部信息的优点,也要规避SWOT容易静态、单一标准评价医院内外部因素,绝对化地划分医院内外部因素的缺陷,还要把握专科医院与综合医院的不同,最好使用量化分析工具对比战略影响因素的重要性,同时将发展战略与竞争战略融合,制定出科学合理的发展战略。

参 考 文 献

- [1] 佚名. 国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见[J]. 中华人民共和国国务院公报, 2021(17): 174-178.
- [2] 束嘉俊, 黄晖, 陈怡, 等. 基于医保患三方视角的按病种分值付费SWOT分析[J]. 卫生经济研究, 2022, 39(1): 36-39.
- [3] 吴晓君, 余波, 沈亮红, 等. 基于SWOT分析的区域医疗中心发展战略探讨[J]. 中国医院管理, 2017, 37(8): 72-73.
- [4] 刘贵文, 易志勇, 罗明, 等. 基于WASPAS方法的战略目标SWOT决策方法研究[J]. 科技管理研究, 2017, 37(1): 221-226.
- [5] 弗兰克·罗特梅尔. 战略管理[M]. 北京: 中国人民大学出版社, 2015: 75-94.
- [6] G·佩奇·韦斯特三世, 查尔斯·E·班福德. 战略管理[M]. 北京: 中国人民大学出版社, 2011: 180-203.
- [7] 佚名. 2021年我国卫生健康事业发展统计公报[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2022, 29(9): 1-11.
- [8] 佚名. 中华人民共和国2021年国民经济和社会发展统计公报[J]. 中国统计, 2022(3): 9-26.
- [9] 佚名. 中国加速康复外科临床实践指南(2021)(一)[J]. 协和和医学杂志, 2021, 12(5): 624-631.
- [10] 方鹏骞, 李昕昀. “十四五”期间我国医院的发展战略与重点方向[J]. 中国医院管理, 2021, 41(3): 6-10.
- [11] 郑丽, 李建军, 武启峰, 等. 医院战略量化评估指标体系的构建[J]. 中国医院管理, 2021, 41(7): 14-17.
- [12] 潘传德. 医疗服务领域运用SWOT法应注意的几个问题[J]. 中华医院管理杂志, 2006, 22(7): 489-491.
- [13] 陈浩, 夏小哲, 周花燕, 等. 公立医院高质量发展影响因素与策略分析[J]. 中华医院管理杂志, 2022, 38(8): 555-560.

通信作者: 张丽天(1970-), 女, 本科, 主任护师, 硕士生导师; 研究方向: 医院管理、护理管理。

收稿日期: 2022-12-04

修回日期: 2022-12-30

(编辑 徐佳)