

· 调查报告与分析 ·

基于 SWOT-CLPV 模型山东省“医养结合”服务模式评价

邵梅英¹, 司明舒², 井洪³, 许建强⁴

【摘要】随着山东省人口老龄化程度日益严重,伴随着人口老龄化而来的是老年人对医疗、养老、康复、护理等服务的迫切需求。本研究基于 SWOT-CLPV 模型,从国家政策、社会环境、供给与需求及其产生的抑制性、杠杆效应、问题性、脆弱性等方面进行评价,并提出山东省“医养结合”服务模式创新与发展的对策建议。

【关键词】“医养结合”服务模式; SWOT-CLPV 模型; 评价; 山东省

中图分类号:R 1-9; R 19-0 文献标志码:A 文章编号:1001-0580(2019)07-0912-05 DOI:10.11847/zgggws1122228

Evaluation on medication-nursing combined service pattern in Shandong province: a SWOT-CLPV model based analysis

SHAO Mei-ying*, SI Ming-shu, JING Qi, et al (*Qilu Hospital of Shandong University, Ji'nan, Shandong Province 250012, China)

【Abstract】 With the aging of population in Shandong province becoming more and more serious, comes the urgent needs of the elderly for medication, pension, rehabilitation, nursing and other services. Based on SWOT-CLPV (strength, weakness, opportunity, threat-control, leverage, problem, vulnerability) model, the study evaluates the national policy, social environment, supply and demand and the induced inhibition, leverage effect, problem and vulnerability for the medication-nursing combined service pattern and puts forward countermeasures and suggestions for the innovation and development of the service model in Shandong province.

【Key words】 medication-nursing combined service pattern; SWOT-CLPV model; evaluation; Shandong province

山东省是中国较早进入人口老龄化社会且程度较为严重的省份,同时也是我国老年人口的第一大省^[1]。据山东省老龄办最新数据显示,截至 2017 年底,全省 ≥ 60 岁老年人达 2 137.30 万,占总人口的 21.40%;其中, ≥ 65 岁老年人 1 399.80 万,占总人口的 14.00%; ≥ 80 岁高龄老年人 248.10 万,占总人口的 11.70%;全省人口老龄化形势较为严峻^[2]。随着人口老龄化的到来,伴随而来的是老年人对医疗、养老、康复、护理等服务的迫切需求。从国外经验来看,推进以老年人需求为导向,全周期、全方位、多元化的长期照护服务是各国发展健康养老服务的基础。而医养结合服务体系以老年人照护需求为导向,可以满足老年人全周期、多层次、全方位的医养服务需求。目前山东省“医养结合”服务模式主要有“养中有医”、“医中有养”和“医养并重”3 种模式。其中,“养中有医”模式指养老机构开设医疗机构的模式,“医中有养”模式指医疗机构开设养老机构的模式,“医养并重”模式指医疗机构与养老机构合作互助的模式^[3]。本文基于 SWOT-CLPV 模型,对新旧动能转换背景下山东省医养结合服务模式的建设和发展情况进行了分析,并探讨了存在的问题及其影响因素,为山东省医养结合服务模式

的构建和创新提供了新的理论基础和现实依据。

1 SWOT-CLPV 模型简述 (图 1)

SWOT 分析模型(又称为 TOWS 分析法、道斯矩阵)即态势分析法,20 世纪 80 年代初由美国旧金山大学的管理学教授韦里克提出,经常被用于企业战略制定、竞争对手分析等场合^[4]。而 SWOT-CLPV 方法是在 SWOT 分析模型的基础上扩展而成,主要是在 SWOT 模型的基础上,定量分析研究对象内部的优势 S(strength)、劣势 W(weakness)分别与外部的机遇 O(opportunity)、威胁 T(threat)之间相互作用产生的抑制性 C(control)、杠杆效应 L(leverage)、问题性 P(problem)和脆弱性 V(vulnerability)^[5],4 种不同的环境及态势的 SWOT-CLPV 模型见图 1。SWOT-CLPV 分析模型基于杠杆效应、抑制性、脆弱性和问题性 4 个分析维度,通过对组织所处的内外部环境进行分析和评价,确定内外部存在和可能的影响因素及变量。通过 SWOT-CLPV 分析法,利用 4 种因素之间的相互转化关系分析各要素之间的动态变化与传统的 SWOT 模型相比,SWOT-CLPV 模型将定性分析与定量分析相融合,能够更好地解释问题,有利于以问题为导向政策的制定和实施^[6]。

作者单位:1. 山东大学齐鲁医院,山东 济南 250012; 2. 山东大学公共卫生学院国家卫生健康委员会卫生经济与政策研究重点实验室; 3. 潍坊医学院公共卫生与管理学院; 4. 徐州医科大学公共卫生学院

作者简介:邵梅英(1968-),女,山东新泰人,主管护师,硕士,主要从事护理管理相关工作。

通信作者:司明舒, E-mail: beckhamse723@126.com

数字出版日期: 2019-05-08 11:25

数字出版地址: http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1234.R.20190508.1125.034.html

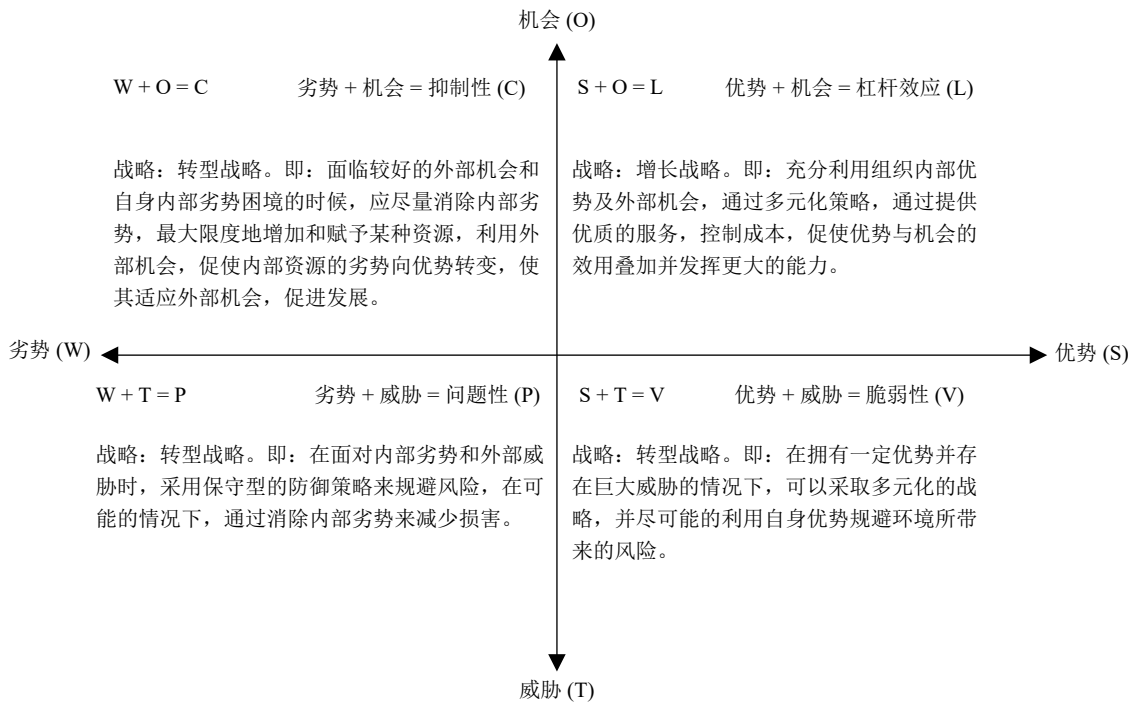


图 1 SWOT-CLPV 战略聚类模型

2 山东省“医养结合”服务模式 SWOT 分析

2.1 优势 (1)山东省老龄化程度严重，老年人对医养康护需求巨大。对于“养中有医”型医养结合服务模式，其优势在于养老机构接近社区，对于老年人而言有一种天然的亲近感。此外，由于老年人带病生存期延长，在养老机构中内设医疗机构可以满足老年人对医养服务的多层次、多元化的刚性需求。比较有代表性的是山东省青岛市的福彩养老院和福山老年公寓等内设社区综合门诊部和二级康复医院，城阳区社会福利中心内设社区卫生服务站等，这类养老机构建成运营在前，嵌入医疗机构在后，两类机构法定代表人一致，养老床位比例大，功能上以养为主。(2)“医养结合”服务模式可以为老年人提供全方位的持续照护。对于“医中有养”型医养结合服务模式，其优势在于配备了专业的医护人员，可以提供高质量的医养康护服务。此外，通过内设的养老病床或老年科，可以提供日常照料、康复护理、心理咨询等服务，满足老年人尤其是失能、半失能老年人对整合照护服务的需求。如，青岛市第五人民医院划出 118 张床位成立市南区老年爱心护理院，青岛市交通医院内设交运温馨护理院，青岛盐业职工医院内设盐业老年护养院等，这类机构的医疗与养老设施通常位于同一院区，医疗机构设立在前，嵌入养老功能在后，法定代表人一致，功能上以医为主。此外，山东省也有地区发挥了疗养资源充足的优势，把疗养院转型为养老院。(3)“医养结合”服务模式可以实现养老机构和医疗机构服务的有机融合。对于“医养并重”型医养结合服务模式，其优势在于通过养老机构与医疗机构

合作，实现医养结合的合作方式多元化。在此种模式下，医养结合机构可通过定期体检对老年人进行健康评估，制定个性化、多层次的健康管理和疾病诊疗方案，通过建立电子病历和健康档案或老年病科专家到医养结合机构坐诊，为老年人提供方便快捷、全方位、多层次的医养结合服务。如，青岛市李沧区圣德脑血管病医院同时登记为圣德老年护理院，青岛市市北区永新中医院同时为市北区永新老年护理院，市北区济慈脑血管病医院同时为济慈老年公寓，这类机构内部设置、运作模式多数按照医疗机构模式，医疗机构的特点较为明显和突出。

2.2 劣势 (1)部分医养结合机构服务能力有待提高，不能满足老年人的实际需求。就“养中有医”型医养结合服务模式而言，其提供的医养服务有限，主要是日常照料、康复护理等服务，不能满足老年人对疾病诊治、精神慰藉等服务的需求。此外，养老护理员的业务素质水平不高和数量不足影响了医养结合机构的功能发挥，而医养结合机构的收费偏高也是制约老年人入住的重要影响因素^[7]。(2)医养结合机构呈两极分化的情况，影响医疗服务与养老功能的发挥。对于“医中有养”型医养结合模式，一种模式是三级医院内部设立专门的老年病科，但由于三级医院病患数量多、经济效益好，且医院床位有限，老年病科开设专门的养老床位的动力不足；另一种模式是由基层医院转型为专门的老年病医院，但由于基层医院工作人员医养服务水平较低以及数量不足等原因，基层医院的医养服务能力匮乏，影响了医疗服务与养老功能的发挥^[7]。(3)整合医疗机构与养老机构模式，医养服务的水平和能

力有待提升。由于基层医疗机构提供的医养服务设备和医养服务人员的能力和数量不足,难以合作的养老机构提供多层次、全方位的医疗照护。此外,由于医养结合机构内医护人员工作量大,但工资与同类行业相比偏低,职称和人员晋升等方面评价方式也相对滞后,导致医养结合机构医护人员工作动力不足,能动性较差。

2.3 机会 (1)政府政策的大力支持。2018年山东省人民政府出台的《山东省新旧动能转换重大工程实施规划的通知》^[8]中指出,要创新医养健康服务模式,鼓励有条件的医疗机构向养老、康复、养生服务延伸,支持社会力量开办医养结合机构,提供个性化、多层次医养服务产品,开展各类医养结合产业试验区、示范区和试点城市建设;要积极应对人口老龄化,支持建设医疗养老联合体,增加医疗养老设施和服务供给,支持创建国家医养结合示范省,到2022年,医养健康产业增加值力争达到11500亿元,占地区生产总值的11.50%。作为山东省医养结合示范城市的青岛市,在2016年青岛市民政局、市卫计委联合出台《关于做好医养结合服务机构许可工作的通知》^[9]中要求,医疗机构申请养老机构设立许可,民政部门自受理申请后10个工作日内办结养老机构设立许可证;养老机构申办内设医疗机构,卫计委部门在20个工作日内办结医疗机构许可。规定凡符合规划条件和准入资质的,不得以任何理由加以限制。(2)老年人医养结合服务需求巨大,前景较好。伴随着山东省人口老龄化形势的严峻性,老年人口对医疗、养老、康复、护理等服务的迫切需求给“医养结合”服务模式的发展提供了机遇。有数据显示,截至2014年底,山东省失能、半失能老年人达375万,约占老年人口总数的20%^[10]。而“医养结合”服务模式主要聚焦于为失能/失智以及半失能的老年人提供适当的医养服务,以“医、养、康、护、学、娱”为主要服务内容,目的是满足老年人不同层次和全方位的需求。

2.4 威胁 (1)医养结合机构运营成本偏高,呈两极分化趋势。医养结合机构由于需要提供医疗服务和养老服务,其运营成本较高,不同规模和性质的医养结合机构在市场竞争压力下产生“门可罗雀”和“门庭若市”的严重分化^[7]。公办的医养结合机构和高端的民营医养结合机构会吸引更多的经济条件较好的老年人入住,而中低端的民办医养结合机构则会出现资源匮乏、经营困难的窘境^[11]。(2)老年人思想观念尚需改变,社会认同度不高。受我国传统文化和山东儒家文化的熏陶,目前大部分老年人对于机构养老的认同度仍然不高,有调查显示,老年人选择居家养老和社区养老的比例为89.80%,仅10.20%的老年人有意向选择机构养

老^[11]。另外,山东省的“医养结合”服务模式也是在探索中发展,相关的宣传工作和配套设施未能及时跟进,这也导致了老年人对“医养结合”服务模式不甚了解,社会认同度不高^[12]。(3)外部配套设施还不完善,长期护理保险制度有待落地。目前山东省对“医养结合”服务模式的服务内容、评价标准、收费情况、相关政策等尚未有统一的标准和规定,造成了目前山东省“医养结合”服务模式在发展的过程中存在着服务标准和费用不统一、评价标准不规范以及相关政策法规不到位等问题^[13]。此外,目前山东省的长期护理保险制度正在探索和完善阶段,促使长期护理保险制度真正落地^[14],有助于为全省“医养结合”服务模式提供保障和支持。

3 山东省“医养结合”服务模式 CLPV 评价

3.1 “医养结合”服务模式 CLPV 矩阵分析 (表1、2) 依据山东省“医养结合”服务模式 SWOT 分析,进一步对山东省“医养结合”服务模式进行 CLPV 矩阵评价研究。从表1中可以看出,山东省“医养结合”服务模式在外部环境提供机会的情况下,发挥杠杆作用的主要为优势一和优势二。同时,山东省“医养结合”服务模式中存在的劣势使外部机会不能很好地发挥作用,受到较大的抑制性作用,其抑制性体现在劣势一和劣势二上。从表2中可以看出,山东省“医养结合”服务模式中的优势三在受到外部环境的威胁时比较脆弱,而山东省“医养结合”服务模式中的劣势二在受到外部环境的威胁时存在较大的问题性作用。

表1 优劣势与机会矩阵分析

| 主要优势和劣势 | 机会 | | 合计 | |
|---------|-----|-----|----|----|
| | 机会一 | 机会二 | | |
| 主要优势 | 优势一 | L | L | 2L |
| | 优势二 | L | L | 2L |
| | 优势三 | L | O | 1L |
| 主要劣势 | 劣势一 | O | C | 1C |
| | 劣势二 | O | C | 1C |
| | 劣势三 | O | O | 0C |
| L | | 3L | 2L | 5L |
| C | | 0C | 2C | 2C |

注:O:外部机遇;L:杠杆效应;C:抑制性。

表2 优劣势与威胁矩阵分析

| 主要优势和劣势 | 威胁 | | | 合计 | |
|---------|-----|-----|-----|----|----|
| | 威胁一 | 威胁二 | 威胁三 | | |
| 主要优势 | 优势一 | V | O | O | 1V |
| | 优势二 | V | O | V | 2V |
| | 优势三 | V | V | V | 3V |
| 主要劣势 | 劣势一 | P | O | O | 1P |
| | 劣势二 | P | O | P | 2P |
| | 劣势三 | P | O | O | 1P |
| V | | 3V | 1V | 2V | 6V |
| P | | 3P | 0P | 1P | 4P |

注:O:外部机遇;V:抑制性;P:问题性。

3.2 “医养结合”服务模式为老年人提供的“医养康护”服务数量和质量应继续优化。从优势与机会矩阵分析结果来看,优势一和优势二在外部机会的作用下得到了进一步的发展,“医养结合”服务模式的前景发展良好。但在目前的“医养并重”模式下,医疗机构的设施较为简单,医护人员的数量和专业技能不足,难以为合作的养老机构提供高质量的医疗服务^[7]。为此,要以医护人员队伍建设为着力点,提升人员业务技能。应倡导和支持高、中等职业卫生类学校和技工院校加快老年医学、康复、护理、营养、心理和社会工作等方面专业人才的培养。同时,要采取各种措施鼓励大中专院校护理及相关专业毕业生到养老服务机构从事养老服务工作,可采取新生签约后免费培养或毕业生参加工作后按入职年限逐步退还学费方式吸引涉老专业毕业生从事养老服务工作。养老机构与医疗机构要形成良性互动,建立定期人才培养或进修制度,为护士和养老护理员提供实践平台,提升人员素质和医护水平。各级政府应加强对人才培养培养服务的购买,以经费补贴、物质奖励、政策优待等多种方式建立并不断完善“医养结合”专业人才培养培养成果的购买机制,并探索养老机构工作人员特殊津贴制度和激励措施,提高工作积极性^[7],切实提高医养服务人员待遇,实行医生和护士多点执业,鼓励医务人员到医养结合机构提供有偿医疗、保健、康复及护理服务,医养结合机构中的医护人员享有与其他医疗卫生机构同等的职称评定、专业技术培训和继续医学教育等资格。

3.3 医养结合机构两极分化情况严重,部分机构医养服务的水平和能力需要改善。从劣势与机会矩阵分析结果来看,其抑制性体现在劣势一和劣势二上。其中,在“养中有医”模式下,医养结合机构的服务水平和能力有待提高,养老机构内医护人员的数量和业务素质不能满足实际需求,影响了此类医养结合机构医疗功能的发挥;在“医中有养”服务模式下,三级医院开设的老年病科和由基层医院转型为专门的老年病医院呈现出两极分化的态势,由此产生了马太效应,不利于此类医养结合机构的良性发展。为此,要加强“养中有医”型机构医护人力资源培训,综合运用物质激励和精神激励措施,提高工作人员的业务技能和工作积极性;由基层医院转型为专门的老年病医院的医养结合机构要提升和发挥技术优势,为养老机构提供医疗护理服务,实现资源与数据共享,充分利用各自优势和资源,形成养老与医疗服务的绿色通道^[7]。

3.4 “医养结合”服务模式可以实现“医+养”的有机融合,但存在着问题。从优势与威胁矩阵分析结果来看,其脆弱性主要体现在优势三上。在“医

养并重”服务模式下,医疗机构和养老机构可以形成功能互补,一方面可以满足老年人对医养服务的需求;另一方面也可以发挥各自优势,提高运行效率。但也出现了由于医养结合机构运营成本增加导致的机构两极分化问题。此外,目前“医养结合”服务模式还存在着服务标准、内容、定价机制和政策法规等配套设施尚不明晰等问题。为此,要以医养结合形式创新为手段,进一步丰富“医养结合”服务模式,鼓励大型医疗机构与医养结合机构建立联合体,发展医养联合服务,鼓励养老机构和医疗机构建立合作机制,发展养医签约服务。所有未设医疗机构的养老机构都要与医疗卫生机构签订服务协议,探索建设医疗养老联合体或共同体,促进医养服务的信息畅通和资源共享。医养结合机构还可以通过委托管理、服务外包等形式,吸引优质的第三方医疗配送服务^[15],并发挥医疗机构优势优化管理模式,实现医养服务优势互补,提升医养结合服务质量^[16]。

3.5 医养结合机构的医疗服务与养老功能的发挥有待提升。从劣势与威胁矩阵分析结果来看,其问题性主要体现在劣势二上。在“医中有养”服务模式下,三级医院开设的老年病科和基层医院转型的老年病医院呈现出两极分化的态势,转型为医养结合机构基层医院的医疗和养老服务能力有待提升。此外,“医养结合”服务模式在实际运营过程中还存在着规范标准不统一、纠纷处理缺乏政策依据等问题^[13]。为此,首先,在山东省实施新旧动能转换重大工程的政策背景下,要加强顶层设计,通盘整合医疗与养老资源,创新“医养结合”服务模式,从制度设计上对政策进行规范和完善^[13];其次,加快全科医生培养和符合条件的医生多点执业,以家庭医生签约服务健康制度为抓手,着力提升基层医疗机构服务能力,通过提供个性化、多层次的医养服务和产品,满足不同层次老年人的医养需求;最后,进一步完善和创新老年人长期护理保险制度,将长期护理保险与养老、医疗保险进行捆绑组合,由社会保险提供最基本和必要的长期护理服务或其费用支出等,通过一种强制性的手段为年老、失能、失智或伤残需要长期护理的投保人提供护理费用补偿,这有利于保障和提高老年人的生存能力与功能发挥,使其能够“老有所医、老有所养”^[17]。

4 小 结

本研究基于SWOT-CLPV模型对山东省“医养结合”服务模式进行了分析。通过SWOT-CLPV模型发现:(1)目前“医养结合”服务模式给老年人提供的“医养康护”服务数量和质量应继续优化;(2)医养结合机构两极分化情况严重,部分机构医养服务

的水平 and 能力需要改善; (3)“医养结合”服务模式可以实现“医 + 养”的有机融合, 但存在着医养结合机构运营成本高、外部配套设施不完善的问题; (4) 医养结合机构的医疗服务与养老功能的发挥有待提升, 需要加强顶层设计, 并进一步完善和创新长期护理保险制度。因此, 需要进一步推进医养结合服务供给侧结构性改革, 以老年人的需求为导向, 为老年人提供全周期、多层次、全方位的医养结合服务, 促进山东省医养结合机构持续、健康发展。

参考文献

- [1] 齐鲁网. 山东老年人口 2 057 万全国第一 5 个人就有一个老人 [EB/OL]. [2017 - 05 - 25]. <http://sd.sina.com.cn/news/2017-05-25/detail-ifyfqyqh8263657.shtml>.
- [2] 山东省老龄工作委员会办公室. 省政府新闻办举行新闻发布会, 介绍山东省老年人口信息及老龄事业发展有关情况 [EB/OL]. [2018 - 05 - 24]. http://www.shandong.gov.cn/art/2018/5/24/art_2071_156434.html.
- [3] 吴佩, 钱佳慧, 罗会强, 等. 我国“医养结合”养老模式构建现状及存在问题探讨 [J]. 现代预防医学, 2016, 41(10): 1805 - 1807.
- [4] MBA 智库百科. SWOT 分析模型 [EB/OL]. [2018 - 05 - 24]. <http://wiki.mbalib.com/wiki/SWOT%E5%88%86%E6%9E%90%E6%A8%A1%E5%9E%8B>.
- [5] 陈茂强. SWOT-CLPV 理论及应用 [J]. 浙江工商职业技术学院学

报, 2005, 4(4): 9 - 13.

- [6] 程晓花. 基于竞争情报方法对我国零售企业竞争态势的多角度研究 [J]. 中山大学研究生学刊: 社会科学版, 2006, 26(3): 116 - 124.
- [7] 刘稳, 徐昕, 李士雪. 基于 SWOT 分析的“医养结合”养老服务模式研究 [J]. 中国卫生事业管理, 2015, 33(11): 815 - 817, 822.
- [8] 山东省人民政府. 山东省新旧动能转换重大工程实施规划的通知 [Z]. 鲁政发 [2018] 7 号.
- [9] 青岛市民政局, 青岛市卫计委. 关于做好医养结合服务机构许可工作的通知 [Z]. 青卫家庭字 [2016] 8 号.
- [10] 陈玮, 刘志浩. 山东省失能半失能老人达 375 万养老成社会难题 [N]. 齐鲁晚报, 2015 - 12 - 16(3).
- [11] 赵晓芳. 健康老龄化背景下“医养结合”养老服务模式研究 [J]. 兰州学刊, 2014, 34(4): 129 - 136.
- [12] 赵雅宜, 丁亚萍, 李现文, 等. 南京市养老机构老年人衰弱现状及危险因素分析 [J]. 中国公共卫生, 2018, 34(4): 550 - 553.
- [13] 黄如意, 胡善菊. 山东省医养结合模式发展的 SWOT 分析 [J]. 中国卫生事业管理, 2016, 31(2): 145 - 147.
- [14] 李鑫, 刘祯帆, 龙霖, 等. 四川老年人对建立长期护理保险制度态度及原因调查 [J]. 中国公共卫生, 2018, 34(11): 1563 - 1565.
- [15] 宋英诺, 谭剑, 郝立威. 引入第三方配送服务的社区养老研究 [J]. 中国卫生事业管理, 2014, 30(11): 819 - 832.
- [16] 李文梅, 李荣梅, 张美琪, 等. 沈阳市养老机构老年人生命质量调查 [J]. 中国公共卫生, 2019, 35(2): 239 - 242.
- [17] 韩振燕, 梁誉. 关于构建我国老年长期护理保险制度的研究——必要性、经验、效应、设想 [J]. 东南大学学报: 哲学社会科学版, 2012, 14(3): 38 - 127.

收稿日期: 2018 - 12 - 03

(郭薇编校)