

· 康复管理 ·

优势、劣势、机会及威胁分析在假肢矫形中心的应用

余秀君 刘敏 何成奇 周勇 吴强 谢小娟 熊淑芳

【摘要】目的 探讨假肢矫形中心的市场营销策略。方法 分析华西医院假肢矫形中心在 2005 年的优势、劣势、机会及威胁,介绍该中心于 2006 年所采取的一系列对策,包括坚持质量取胜、坚持以人为本、坚持服务第一、实施低成本竞争战略、实施蓝海战略、实施重点集中战略、实施假肢矫形人才培养计划、重视假肢矫形器的科研及开发、实行规范化的管理等。比较改革前后中心业务量、收入及医疗质量的变化。结果 改革后的假肢矫形中心的业务量和收入增加,医疗质量得到提高,取得了可喜的成绩。结论 假肢矫形中心的规范化管理,既令患者得到正规且价格合理的治疗,减轻了其经济压力,提高生活质量,又打造出该中心的良好品牌,提高了其综合竞争实力,赢得了经济效益和社会效益,使假肢矫形中心得以健康可持续发展。

【关键词】 假肢; 矫形器; 优势、劣势、机会及威胁分析; 市场营销策划

华西医院假肢矫形中心为康复医学科的一个医疗单元,由康复医学科主任直接领导,指派 1 名有管理经验的康复医学科医师专门负责该中心的具体管理及运作事务。该中心于 2000 年初成立,经过近 6 年的发展,积累了一定的技术革新和管理经验,成为集医疗、教学、科研、生产于一体的假肢矫形器专业化机构。2006 年,面对整个假肢矫形器市场的竞争压力,为了使该中心继续有赢利地经营下去,管理者进行了市场营销策划,旨在扩大假肢矫形器市场,使中心得以持续发展。本研究就该中心当时的态势进行优势、劣势、机会及威胁(strength, weakness, opportunity, threat, SWOT)分析,对科室于 2007 年初采取一系列创新性举措后取得的成效进行详细介绍。

研究方法

一、2006 年假肢矫形中心现状

1. 优势:该中心所在医院是国内规模最大、学科齐全、技术先进、诊疗条件优越的临床医学教育、科研和疑难危重症诊治中心之一,因此该中心有医院良好的品牌做支撑。内部有骨科、儿外科、烧伤科等大量病源;外部因四川是一个人口大省,交通发达,近年来大量的交通事故和工伤不断增多,病员数较多。该中心拥有宽敞明亮的接待大厅、训练室、业务办公室、假肢矫形器车间及库房等硬件设施,为患者创造了适宜康复的环境。在康复工程技术方面,矫形器的制作实力较强是该中心的另一大优势。另外,该中心进货渠道有选择余地,在保证质量的前提下,可为患者节约成本。

2. 劣势:由于该中心假肢矫形器技术拔尖人才缺乏,特别是假肢器具的制作人才缺乏,与矫形器的制作相比较,假肢器具的制作实力相对较弱。此外,该中心科研意识不够,截至 2006 年底,尚未申请一项科研项目。

3. 机会:院内可以开展相关学科交叉,如骨科、儿外科、烧伤科等患者经过治疗后,若需要假肢矫形治疗,则可转入该中心;可与院外各地(市、州、县等)医院建立合作伙伴关系。

4. 威胁:假肢矫形器市场竞争异常激烈,且市场价格管理

较紊乱。另外,人才的流失是该中心所面临的另一大问题,截至 2006 年底,已有 2 名经过多年培养的技术骨干流失。

二、2007 年所采取的对策

科室于 2006 年底对现状进行优势、劣势、机会及威胁分析后,应用现代企业管理中的竞争战略,于 2007 年初采取了以下一系列措施。

1. 加强医疗质量管理,以质量取胜。严把质量五关:第一,进货关,医院对假肢矫形器材料进行精挑细选,把好进货第一关。第二,制作关,中心严格按照假肢矫形器行业标准和制作流程进行规范化生产。第三,验收关,制作完成后,中心质量检验员检查验收时严格把关、签字,对不符合要求者限期重做,并对相关人员予以重罚。第四,安装及穿戴关,及时了解患者安装后的情况,如出现假肢或矫形器穿戴不合适,由制作师或医师尽快修改调整;对患者及其家属进行产品质量、性能、功效等方面的讲解,使其掌握如何穿戴和使用;填写保修卡。第五,售后关,产品(假肢、矫形器或辅助器具)售出后,互留医患双方的联系方式,安排患者 1 周或 1 个月之后复查调试;建立医患档案,形成产品谁制作、谁负责的规则。如果产品出现质量问题,应无条件保修或退换,所产生的费用如为矫形器制作方面的原因,由矫形师个人负责;如因患者使用方式不正确,由患者负责,但应向患者做好解释工作,使其避免日后出现类似的错误;定期(产品售后 1,3,6 个月和 1 年)对患者进行电话或面谈,询问患者使用情况、满意程度、目前的具体困难,以便及时改进工作方式。随访负责人为办公室主任。将“以质量求生存,以质量论英雄,以质量求发展”的理念贯彻到每一步工作中。

2. 坚持以人为本。患者来中心就诊时,不能有意引导其消费高档次的假肢或矫形器,高、中、低档应同时配备,并尊重患者的选择。根据医嘱,由假肢矫形医师及相关治疗师共同对患者进行功能评定,听取患者的意愿,从功能、价格等方面为患者提供可行性建议和合理化方案,最后选择出恰当的假肢、矫形器或辅助器具,制定切实可行的设计制作方案,并双方签字确认。如有必要可通过顾问、医师、制作师、治疗师与患者及家属共同讨论后制定方案,并做好讨论记录。

3. 坚持服务第一。实行首问负责制,禁止医务人员说“不知道”;保持仪表端庄,坚持亲情化服务,无论是患者、家属还是陪伴,见面均主动微笑问好;对患者及其家属热心、耐心、细心、

关心,禁止服务态度冷、硬、顶、拖,禁止推诿患者或咨询者;禁止同患者、陪伴或同事吵架;禁止治疗时接听和拨打与工作无关的电话,禁止上班看报刊、电视和坐姿不正。

4. 实施低成本竞争战略。①在保证质量的前提下,以低价格吸引顾客。在假肢矫形器材料的选择上,把好进货渠道,医院采取招标方式,选择价格适宜、质量可靠、信誉度好的供应商。在安装过程中,免费为患者提供假肢矫形器试样及功能训练服务。若需其他康复治疗则按省物价局(或社保局)标准收费。另外,若患者需要到中心治疗,该中心为患者提供免费接送服务。②严格实行成本管控。所用材料精确计算,节省原材料,因技术原因或不遵守生产加工程序而导致的原材料浪费或成品损坏,由当事人负责赔偿;保存剩余材料以便回收利用;每月底行 1 次库存盘点;办公室主任负责与设备处、经管办核对本月所有货款和成本支出帐目。

5. 实施蓝海战略。实行产品差别化,树立服务品牌形象,进行服务产品设计,提供特定服务和个性化服务,为运营开辟绿色通道。该中心利用资源优势,安排专人潜心研究压力衣的开发和制作,以拓展一部分市场。

6. 实施重点集中战略。将重点放在需要安装假肢及矫形器的特定医院及科室。主动积极地在全省各地(市、州、县等)医院建立起假肢矫形器制作安装及教学网点,与兄弟医院结成友好协助单位。加强同院内各相关学科的治疗交叉,与骨科、儿外科、烧伤科等科室形成友好合作关系。

7. 重视假肢矫形人才培养。强化常规技术培训制度,每周进行 1 次专题讲座、1 次读书报告及 1 次技术交流等;选派优秀者参加国内外学术交流及外出学习;同时,引进市场营销优秀人才 1 名,专攻假肢矫形器的市场业务拓展。

8. 重视假肢矫形器的科研及开发。于 2007 年申请科研课题 1 项,专攻某一假肢器具的研发,使该中心科研项目实现零突破,增强中心人员的科研意识。

9. 实行规范化管理。按照假肢矫形中心各级人员的岗位职责进行管理,实施各级人员绩效考核,奖优罚懒;市场部、车间部、库房管理部实行专人负责制度;严格执行医院及中心的各项医疗质量管理办法、考勤制度等。

结 果

于 2007 年底对该中心改革前(2006 年 6 至 10 月)和改革后(2007 年 6 至 10 月)假肢矫形器的业务量及收入进行了比较分析。从表 1 可以看出,改革后的假肢业务量从平均每月 0.8 个增加到 3.4 个,增加了 3.25 倍;改革后矫形器业务量比改革前增长了 78%。从实际收入数据的统计结果看,平均每月假肢收入较改革前增加 60%~80%,平均每月矫形器收入较改革前增加了 1 倍。

截至 2007 年底,该中心已同省内市、县、区等多家医院建立起协作伙伴及业务往来关系(图 1)。中心不定期到协作医院进行假肢矫形器治疗技术指导,且当地若有需要进行假肢矫形器安装治疗的患者,能够及时送往该中心进行治疗。

2006 年 6 至 10 月,有 1 例患者因为未掌握矫形器的正确穿戴方法而造成皮肤受损,经过及时处理后恢复;2007 年 6 至 10 月,无一例因为医方技术或者医方介绍不详致患者不适。

改革后的假肢矫形中心在业务量、收入及医疗质量等方面

均取得了可喜的成绩,赢得了社会效益及经济效益的双丰收。

表 1 改革前(2006 年)、改革后(2007 年)假肢矫形器业务量比较

统计时间	假肢(个)	矫形器(件)
改革前		
6 月	0	46
7 月	0	43
8 月	2	31
9 月	2	37
10 月	0	41
改革后		
6 月	1	74
7 月	4	89
8 月	4	67
9 月	2	71
10 月	6	52

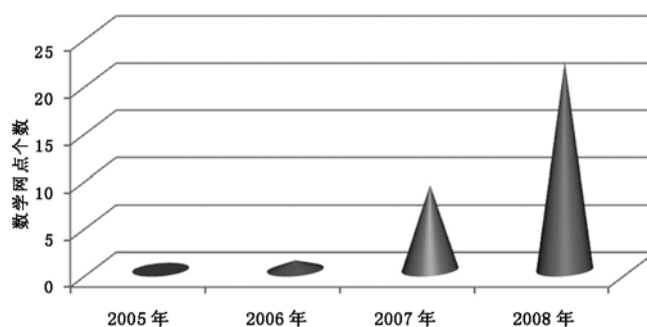


图 1 假肢矫形中心假肢矫形器安装及教学网点比较

讨 论

一、增强竞争力,以质量取胜是根本

假肢矫形器装配单位多,竞争异常激烈,要在竞争中立于不败之地,必须把好质量关。患者是医院的消费者,产品(医疗)质量是他们最关注的问题。没有质量做保证,势必导致病源数急剧减少,运营无法得以维持,更谈不上参与市场竞争。因此,医院要生存、发展,确保质量是根本。该中心严把质量关,进行规范化管理,在提升医疗质量的同时,赢得了患者,业务量也得以增加。

二、以人为本

以人为本是构建良好医患关系的基础,从而增强患者及其家属对中心的信任及依赖感。

三、人才培养是中心发展的基础

假肢矫形器的市场营销,离不开营销人员的努力,在竞争激烈的市场环境下坐等患者上门治疗是不可行的。也正是优秀市场营销人员的引进,使得该中心的业务量呈现明显的上升趋势。假肢矫形器的制作,离不开技术人员不断学习和钻研,通过科研才能开发出好的产品,才能提高质量。因此,做好假肢矫形器技术人才的培养,提高假肢治疗师的专业素质和技能是保证质量的前提条件,只有这样,假肢产品的质量、标准化服务流程和服务水平才能得以有效提高和持续改进,才能创立自己的品牌。中心为这些人才提供施展才华的舞台,紧紧围绕人

本管理,充分调动各类人才的积极性和创造性,专业留人、待遇留人、感情留人,增强科室对各类人才的凝聚力,尤其要留住和用好对医院起关键作用的人才^[1]。

四、采取蓝海战略及重点集中战略

采取蓝海战略及重点集中战略,以便在行业内形成优势互补、合理而有效利用资源的良势。

1. 医院外部区域:通过市场营销人员的努力,在省内各地建立起假肢矫形器制作安装及教学网点,派技术骨干及专家到地方医院给予指导,其他医院所不能治疗的患者可直接送往该中心,不断扩展市场份额。

2. 医院内部区域:与院内相关科室积极协商,采取相互协作、资源共享的原则,患者经过截肢等治疗后,渡过危险期即转入假肢矫形中心进行正规化的假肢及矫形器安装,简化患者住院治疗流程,使患者得到及时治疗的同时,又在医院内部发挥了竞争优势,避免患者流失,增加市场份额。

五、低成本竞争策略

在确保质量前提下,通过低价格吸引患者,并切实为患者节省费用;通过严格的成本管控,避免了材料的浪费及丢失,使材料用于实处。

总之,假肢矫形中心的规范化管理,既令患者得到正规且价格合理的治疗,减轻其经济压力,提高生活质量,又能打造出该中心的良好品牌,提高其综合竞争实力,赢得经济效益和社会效益,使假肢矫形中心得以健康可持续发展。

参 考 文 献

[1] 王国平. 医院管理的革命. 北京:中国社会科学出版社,2005:50.

(修回日期:2009-10-20)

(本文编辑:吴 倩)

· 短篇论著 ·

高血压性脑梗死患者血浆脑利钠肽、内皮素和高敏 C-反应蛋白浓度的变化与意义

唐晓科 杨弘文

脑梗死是导致患者死亡和残疾的重要原因,其发病率为 110/10 万人口,约占全部脑卒中的 60% ~ 80%。在脑梗死超急性期和急性期采取积极、合理的治疗措施尤为重要。本研究观察了 2006 年 1 月至 12 月来我院接受治疗的 66 例急性脑梗死患者急性期和恢复期血浆脑利钠肽(brain natriuretic peptide, BNP)、内皮素-1(endothelin, ET-1)、高敏 C-反应蛋白(high-sensitivity C-reactive protein, hsCRP)水平的变化,希望为脑梗死的诊断、治疗及预后判断提供依据,并对脑梗死的防治提供有益的启示。

一、资料与方法

(一)一般资料

脑梗死组:66 例急性脑梗死患者均于发病后 24 h 内入院,其中男 52 例,女 34 例,年龄 38 ~ 82 岁。入组患者均为高血压性脑梗死,按 1995 年第 4 届全国脑血管病会议制定的诊断标准^[1]确诊,并经头颅 CT 或 MRI 检查证实。同时排除心源性脑梗死;有明显的肝肾或心功能衰竭、肿瘤、严重的全身感染;发病前 4 周有外科手术或创伤史;自身免疫性疾病患者;近 3 个月发生过心肌梗死、周围血管闭塞性疾病;服用炎症抑制药物、免疫抑制剂及(或)类激素者。根据临床神经功能缺损程度评分标准^[1],将患者分 3 个亚组:0 ~ 15 分为轻度组,28 例;16 ~ 30 分为中度组,22 例;31 ~ 45 分为重度组,16 例。各亚组之间性别、年龄和高血压病构成比较,差异无统计学意义。

高血压组:入选 32 例,均系同期本院门诊患者,其中男 18 例,女 14 例,年龄 36 ~ 78 岁,经头颅 CT 或 MRI 检查排除无症

状性脑梗死和腔隙性脑梗死,既往无心脑血管病、糖尿病、甲状腺疾病、肝肾功能不全,神经系统检查正常。

正常对照组:入选 30 例,均系同期本院健康体检者,其中男 18 例,女 12 例,年龄 35 ~ 76 岁,经血生化、心电图、头颅 CT 检查正常,既往无心脑血管病、原发性高血压病、糖尿病、甲状腺疾病、肝肾功能不全,神经系统检查正常。

3 组性别、年龄构成比较,差异均无统计学意义。

(二)方法

分别于患者入院后第 2、7、14 和 28 天检测血浆 BNP、ET-1、hsCRP 浓度。BNP 浓度测定采用酶联免疫分析法,试剂盒由德国 Biomedica 公司提供,CliniBio-128 型酶标仪;hsCRP 浓度检测采用免疫比浊法,检测试剂盒由芬兰 Orion Diagnostica 公司提供;ET-1 浓度检测采用放免法,试剂盒由北京东亚生物技术研究所提供。操作严格按试剂盒说明书进行,各项质量指标及质控参数均在允许范围内。

(三)统计学分析

结果以($\bar{x} \pm s$)表示,应用 SPSS 13.0 版软件分析,计量资料组间均数比较采用 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

二、结果

1. 各组 BNP、ET-1、hsCRP 浓度的比较:高血压组 BNP、ET-1、hsCRP 浓度均高于正常对照组($P < 0.01$)。脑梗死组 BNP、ET-1、hsCRP 浓度在第 2 天已明显高于高血压组($P < 0.05$),第 7 天达到峰值;BNP 和 ET-1 浓度在第 28 天明显下降,与高血压组比较,差异无统计学意义。见表 1。

2. BNP、ET-1、hsCRP 与神经功能缺损评分的相关性:急性脑梗死患者发病第 2 天,血浆 BNP、ET-1、hsCRP 浓度与神经功能缺损评分存在显著相关性($P < 0.01$);第 14 天血浆 BNP、