

中图分类号: R95 文献标志码: A 文章编号: 1006-4931(2023)10-0035-05
doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2023.10.009



基于SWOT-CLPV模型的基层药学门诊建设路径优化探索*

翟玲燕, 周国波, 曹庆喜, 苏嘉滨, 符方方[△]

(广东省深圳市宝安区石岩人民医院, 广东 深圳 518108)

摘要:目的 优化基层药学门诊建设路径。方法 运用SWOT-CLPV模型,梳理其影响因素交叉作用产生的杠杆效应、抑制性、问题性与脆弱性。分析我国基层药学门诊建设的现状及问题,并有针对性地提出优化措施。结果 我国基层药学门诊建设存在的问题集中在专业技术人才紧缺、自身临床思维欠缺、医疗机构重视程度不够和社会认可度不高,未建立统一的信息化药学平台、平台吸引力不足等方面,需有针对性地改进。结论 建议建立政策明确药师的责任、权利和义务;健全人才培养体系,建立管理制度,构建药学门诊信息化平台;提高自身建设,加强宣传工作。

关键词:SWOT-CLPV模型;基层;药学门诊;医疗机构;建设路径

Optimization of the Construction Path of Primary Pharmacy Clinics Based on SWOT-CLPV Model

ZHAI Lingyan, ZHOU Guobo, CAO Qingxi, SU Jiabin, FU Fangfang

(Shiyan People's Hospital of Baoan District, Shenzhen, Guangdong, China 518108)

Abstract: **Objective** To optimize the construction path of primary pharmacy clinics. **Methods** Based on the SWOT-CLPV model, the leverage, control, problem and vulnerability caused by the cross-action of its influencing factors were sorted out. The current status and problems in the construction of primary pharmacy clinics in China were analyzed, and the optimization measures were put forward accordingly. **Results** The problems in the construction of primary pharmacy clinics in China included the shortage of professional and technical talents, lack of clinical thinking, insufficient attention from medical institutions, low social recognition, lack of a unified information-based pharmaceutical platform and insufficient attractiveness of platform, which needed to be improved accordingly. **Conclusion** It is suggested that we should establish policies and norms to clarify the responsibilities, rights and obligations of pharmacists; we should perfect the talent training system, establish management systems, and construct an information-based platform of pharmacy clinics; we should improve self-construction and strengthen the publicity.

Key words: SWOT-CLPV model; primary; pharmacy clinic; medical institution; construction path

世界卫生组织(WHO)的统计数据显示,每年全球因不合理用药致死例数占总死亡例数的1/3^[1]。我国每年因药品不良反应就诊例数达500万,致死例数约为19.2万,形势严峻^[2]。目前,我国不合理用药现象主要为药物选择错误、药物使用方法错误、联合用药错误、药物使用剂量错误^[3],但其可通过高质量的药学服务以最大程度避免,药学门诊在患者药物治疗管理问题上的独有优势已获实践证明^[4-6]。2021年10月,国家卫生健康委《关于印发医疗机构药学门诊服务规范5项规范的通知》颁布了二级以上医疗机构药学门诊服务规范,标志着药学门诊的建设是医疗机构发展的必经之路。基层医疗机构由于医务人员数量、资质、医疗条件、患者质量等原因,更易出现用药安全隐患。本研究中运用SWOT-CLPV模型分析了基层药学门诊的建设路径。现报道如下。

1 SWOT-CLPV模型概述

SWOT模型又称优劣势分析,由McKinsey咨询公司

在20世纪80年代提出,常用于企业的发展战略规划,但其侧重于定性分析,不能很好地提取分析对象的关键因素,存在一定局限性。SWOT-CLPV模型结构(图1)是在SWOT模型上进行优化和改进的,利用优势(S)、劣势(W)、机会(O)、威胁(T)四大因素(S,W体现在内部,O,T体现在外部)相互作用产生的杠杆效应(L)、抑制性(C)、脆弱性(V)、问题性(P)的态势,分别赋予权重,从而将SWOT分析拓展到定量领域^[7],对项目内外环境进行定性和定量相结合的分析,以更科学、准确地把握现状,避免危机,在竞争中发展壮大。

2 基层药学门诊SWOT分析

2.1 S

系统专业的药学知识^[8](优势一):药师均为药学专业技术人员,接受过系统的药学知识教育,具有较强的安全用药的专业知识和技能,对本医疗机构内药品的品种、适应证、用法用量、药品不良反应等更熟悉。

学科转型的内驱力充足(优势二):基层医药卫生

*基金项目:广东省深圳市宝安区石岩人民医院院级科技计划基金项目[2020SY16]。

第一作者:翟玲燕,女,硕士研究生,主管药师,研究方向为临床药学,(电子信箱)1924601114@qq.com。

[△]通信作者:符方方,女,硕士研究生,副主任药师,研究方向为药事管理,(电子信箱)360045307@qq.com。

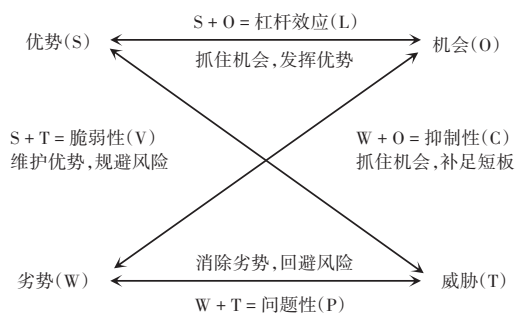


图1 SWOT-CLPV模型结构

Fig. 1 SWOT-CLPV model

体制改革不断深化,要求药师的服务理念必须转型为“以患者为中心、以合理用药为核心”,工作重点转移至参与医疗^[9]。为适应新时期药学事业发展,普通药师也有向临床转型的需求^[10]。

提高临床工作效率(优势三):药学门诊可为患者提供精准、个体化的药学服务,纠正用药误区,解决患者合理用药问题,和医师合作,发挥所长,最大限度地保障患者的用药安全,提高临床工作质量和效率,解决我国医疗资源紧张的问题^[11-13]。

提高患者满意度(优势四):由于用药咨询不详细引发的医患矛盾也较常见。但门诊药师工作量大,无法详尽地解决患者的所有用药问题。药学门诊的开展,有利于将重点患者进行分流,提高药物疗效,提升患者对医疗服务的满意度。

形式多样化(优势五):我国现有药学门诊包括医药联合门诊、药学综合门诊、专科药学门诊、专家药学门诊、网络药学门诊等形式,可满足不同患者的用药需求,还可提供更多的全程化用药服务^[14-15]。如能有效地开展,将极大地促进有限医疗资源的合理分配,提高大众合理用药水平。

2.2 W

专业技术人才紧缺(劣势一):基层医疗机构老员工较多,人员结构呈“金字塔”式,高精尖专类药学人才不足;目前临床药师培训基地少,培训时间长,培养成本高,导致基层医疗机构没有足够的临床药师来满足未来日益增长的药学门诊需求。

临床思维欠缺(劣势二):对于药学专业学生,我国关于临床医学知识的教育相对缺乏,药学专业设置以药理学、药剂学、药物分析及药物化学为主,涉及诊断和治疗内容少,因此药师缺乏临床知识与实践,导致合理用药理念和临床实际结合存在障碍。

医疗机构重视程度不够(劣势三):相对常规药品保障工作,药学门诊工作需更多的时间和精力,但基层医疗机构未建立有效的激励机制以激励药师投身临床;仅少数药学门诊尝试收取了相应费用^[16],由于现阶段药学门诊不能直接产生经济回报,管理者对向其投

入过多的人力和物力持谨慎态度。

未建立统一的信息化药学平台(劣势四):目前,对于患者的就诊记录,大部分已开设药学门诊的医疗机构采用纸质或电子文档记录,并未实行信息化记录^[17]。缺乏统一的信息化平台,影响药学门诊服务的连续性、可靠性和时效性。

平台吸引力不足(劣势五):由于基层医疗机构平台水平相对较低,若无编制、薪资等其他优势,多数双一流建设高校的药学专业学生在择业时会优先考虑等级高的医疗机构。

2.3 O

政府大力支持(机会一):政策利好可为药学门诊的价值体现提供机遇。近年来,政府出台《关于加快药学服务高质量发展的意见》《关于印发加强医疗机构药事管理促进合理用药的意见的通知》等一系列政策,且《药师法》已列入预备审议阶段。

国家医保控费不断升级(机会二):为更大程度地减轻患者的医疗负担,国家实施了取消药品加成、药品集中采购、疾病诊断相关分组(DRG)付费等一系列政策的同时,医疗机构对临床药品考核指标也越来越严格,医师违规操作处罚重。因此药学的合理用药、控制医保费用的作用越发重要,更有利于药学门诊的开展。

公众健康意识增强(机会三):公众健康意识越来越强,对药品的使用也格外谨慎,尤其小孩、老人、孕妇、慢病患者等特殊人群。开展药学门诊可为患者在药物的选择、不良反应、用法用量、相互作用、保存等方面提供可靠、专业的药学建议,为公众的健康保驾护航^[18-19]。

“互联网+医疗健康”的发展(机会四):目前,我国“互联网+医疗健康”的政策体系基本建立,推动了分级医疗服务,将更多病情相对较轻且稳定的患者(如高血压、糖尿病等慢病患者),通过互联网医疗下沉到基层医疗机构。同时,“互联网+药学服务”的发展^[20]也会增加对公众和临床对药学门诊开展的需求。

2.4 T

社会认可度较低(威胁一):目前,社会整体对药师认知仍停留在“药房配药拿药”的状态,并未真正理解,且实际工作中也未接触临床药学相关内容^[9,21]。在开展药学门诊服务实践中,因药学门诊仅提供用药指导而取消挂号的情况也时有发生。

药物治疗的风险性和不确定性(威胁二):临床药物治疗存在一定的风险性和不确定性,由于疾病复杂多样、患者间存在个体差异,尤其是特殊人群,药物治疗难度更大,且在全媒体时代,稍有不慎,负面效应就会被扩大^[22]。

合理用药软件的应用(威胁三):近年来,各类合理用药软件开发使用,且嵌入医院信息系统中,医师在开

具处方时即可查询药品相关信息,而普通群众也可通过百度健康医典、腾讯医典等软件获取免费的药品信息。因此,在一定程度上减弱了药学门诊的优势。

药学门诊体系和制度待完善(威胁四):免费的药学服务难持续,且无处方权的药事服务效果欠佳。虽然广东省等省已率先出台相关文件解决药学门诊收费标准和处方权问题的方法^[23],但缺少国家层面权威的规范文件,不利于基层药学门诊的健康、可持续发展。

3 基层药学门诊 SWOT - CLPV 分析

3.1 杠杆效应

结果见表1(L数是越多越明显;V,C,P同)。来自外部最大机会支持为政府大力支持和“互联网+医疗健康”的发展,基层药学门诊优势可由此得到充分发挥,从而快速发展。

表1 优/劣势与机会和威胁矩阵

Tab. 1 Matrices of strength, weakness, opportunity and threat

优/劣势	机会					威胁				
	机会一	机会二	机会三	机会四	合计	威胁一	威胁二	威胁三	威胁四	合计
优势										
优势一	L	L	L	L	4L			V		1V
优势二	L	L	L	L	4L	V			V	2V
优势三	L	L		L	3L	V	V		V	3V
优势四	L	L		L	3L	V	V			2V
优势五	L			L	2L	V			V	2V
合计	5L	4L	2L	5L	16L	4V	2V	1V	3V	10V
劣势										
劣势一	C	C		C	3C	P			P	2P
劣势二		C		C	2C	P	P	P		3P
劣势三	C	C		C	3C	P			P	2P
劣势四				C	1C		P		P	2P
劣势五	C			C	2C		P		P	2P
合计	3C	3C	0C	5C	11C	3P	3P	1P	4P	11P

注:L为杠杆效应,C为抑制性,V为脆弱性,P为问题性。

Note:L is short for leverage,C is short for control,V is short for vulnerability,and P is short for problem.

3.2 抑制性

结果见表1。可见,基层医疗机构现有的人员结构不合理,专业技术人员紧缺情况下,再加上医疗机构不够重视,加大了药学门诊开展的难度和挑战,即使获得国家政策的扶持,也很难把握时代的机遇。

3.3 脆弱性

结果见表1。可见,社会认可度不高、药学门诊的体制不健全会减缓基层药学门诊的发展速度。

3.4 问题性

结果见表1。可见,药学门诊体系待完善、社会认可度不高、药物治疗的风险性是主要的威胁因子,其中医疗机构重视程度不够是基层药学门诊面临的最主要问题。

4 基层药学门诊建设路径建议

4.1 国家层面

从国际药学门诊发展较好的美国的合作药物治疗管理(CDTM)^[24]来看,一套完善的药师法需涵盖临床药师实践标准、药物治疗管理模型框架、药师处方权问题、药学门诊运行等方面。广东省药学会2018年发布的《药学门诊试行标准》^[23]涵盖药学门诊的基本框架和工作模式,明确了药师的定位、处方权等要求,为药学门诊提供了标准化指导;而药学门诊纳入《广东省高水平医院评价指标》后,进一步扩大了药学门诊的必要性。另外,明确药学门诊收费有助于体现药师价值,促进药学门诊的长期发展。因此,建议从国家层面完善药师相关法律制度,明确药师的责任、权利和义务,需要制定国家相关法律法规支撑药学门诊收费管理,使其合理化,并争取纳入医保支付范围。

4.2 医院层面

4.2.1 健全药学门诊人才培养体系

人才是医院发展的核心动力。引进和培养高层次药学人才,告知医院的发展方向 and 前景,增强其对医院的认同感和亲切感;鼓励有志从事临床药师的药师通过培训转岗,优化人才结构;依托医联体上级医院拓展渠道,获取资源;加强药学门诊相关的人才规划、培训;深化药学与多学科深度交叉融合,健全高水平药学人才培养体系^[25],保障药学门诊的人力供给。通过以上手段,以保证医院能引进人、培养人、用好人、留住人。

4.2.2 建立标准化医药联合门诊管理制度

对基层医疗机构而言,为慢病患者提供医药联合门诊可能是慢病防控管理的最佳切入点。医药联合门诊是由临床药师随同专科医师坐诊,为就诊患者提供“医药一体化”的一站式门诊服务,医药联合门诊可很好地克服药师临床经验不足等劣势^[26]。曹喜红等^[27]的调研结果显示,医药联合门诊可为患者提供更系统、全面的用药管理、风险评估、药物重整、药品不良反应判定与分析等个体化药学服务;也可借助医师增强患者的信任度,保证就诊患者数量。在开展过程中,注重“少而精”原则,建议先着眼于一个临床学科,加强规范化、精细化药学门诊服务内容和细节,使药学门诊的开展逐步常态化。建立具备标准化工作流程、权责清晰、管理科学、运行高效、监督有力的医院药学门诊管理制度。

4.2.3 构建药学门诊信息化平台

一套健全的电子病历系统对于药学门诊的发展向好十分必要,如对浙江大学医学院附属第一医院药学门诊信息化系统建立^[28]的研究表明,医院信息系统(HIS)中嵌入药学门诊信息化系统,有助于药师及时了解患者的一般资料、用药信息、检查指标等情况,提高

药学科门诊药学服务的准确性和高效性;患者信息的共享,有利于患者用药和疾病问题的整体评估。同时,在HIS中若能完成患者间的转诊,也可大幅节约患者的时间,提升疗效。

4.3 个体层面

4.3.1 药学人员:加强临床实践,打造学科核心竞争力

药学人员首先需掌握本院药品目录中的药品信息,包括适应证、用法用量、药品不良反应、禁忌证、药效药动学特征、特殊人群用药、医保政策等,突出自身专业价值。药学科门诊人员在提升自身药物咨询能力的同时,还需积极深入临床实践学习,在实践中培养临床思维和能力,为临床解决实际问题。另外,法律法规与政策的理解和解读能力,全面的药学、法学及管理基础知识,发现和解决药物相关问题的能力,团队协作能力等,均为药学科门诊药师核心竞争力必备能力。组成药学科学习小组,借助“传-帮-带”力量,多交流,多沟通,多分享经典案例和临床经验,提高学习和工作效率。

4.3.2 医护患:加强宣传,提高工作认可度

药学科普及是推广药学服务工作的重要突破口。通过微信公众号等新媒体,开展药学科普及服务,普及药学知识,拉近与患者的距离。同时在院内宣传栏、大厅屏幕等区域展示药学科门诊信息,提高对公众的影响力。通过公众的“扩散效应”,服务更多的患者。药师在此过程中也可积累一定的临床经验,缩小和医护人员日常交流的距离,从而实现医、护、患对创新药学科服务的认可,逐步推进药学科门诊服务模式。

5 小结

随着我国基层医药卫生体制改革的不断深化,“小病不出社区,大病才上医院”的新型医疗保健理念正逐渐为公众认同,基层药学科门诊服务将在基本医疗卫生服务过程中发挥更重要的作用。该服务模式的顺利推进和发展,需要药师、医师、医院、群众、国家等多方参与和共同努力。本研究中基于SWOT-CLPV模型对当前形势下基层医疗机构药学科门诊的现状进行剖析,为基层医疗机构药学科门诊的建设提供了参考。

参考文献

- [1] 杨光,杜建军.我国临床用药现状及合理用药浅析[J].科技经济导刊,2016(6):124.
- [2] 夏祥慧,韩丹凤.借鉴国内外用药经验促进合理用药[J].合作经济与科技,2014(3):79-80.
- [3] 徐晨曦,卜文娟,杜壮,等.2018年两会代表委员们提了哪些战略性新兴产业相关的建议[J].中国战略新兴产业,2018(13):78-85.
- [4] 张雪艳,万和平,何江江,等.药学科门诊的现状 & 国际经验[J].卫生经济研究,2021,38(11):26-29.
- [5] UPPULURI EM, MCCOMB MN, SHAPIRO NL. Implementation of a direct oral anticoagulation screening service at a large academic medical center provided by a pharmacist-managed antithrombotic clinic as a method to expand antithrombotic stewardship efforts[J]. Journal of Pharmacy Practice, 2020, 33(3):271-275.
- [6] 符方方,周国波,林聪茹,等.临床药师开展心血管内科入院患者药物重整的实践[J].中国药房,2022,33(10):1263-1268.
- [7] 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):11-15.
- [8] 刘蕊,陈小艺,徐琰,等.基于指南对1例糖尿病足患者的药学监护[J].中国药业,2021,30(1):96-99.
- [9] 江丽,何芳,刘丽娟.我院医务人员及患者对药学科门诊的认知与需求现状研究[J].实用药物与临床,2019,22(9):1004-1008.
- [10] 莫雪林,郭东凯,程萍,等.基于SWOT法分析医院药学科门诊现状并研究发展策略[J].药学服务与研究,2021,21(3):233-238.
- [11] BACON M, KEMATICK B, SULIMAN I, et al. Development of Pharm PAL: A Collaborative Practice Pharmacy Clinic in an Ambulatory Palliative Care[J]. Am J Hosp Palliat Care, 2023, 40(5):475-479.
- [12] 马岩,张颖,栗芳,等.临床药师开展慢病门诊药学服务的实践与探讨[J].临床医学,2022,42(3):10-13.
- [13] 周博雅,田月,韩容,等.中国药学科服务门诊开展及收费现状调查与分析[J].药品评价,2017,14(2):8-13.
- [14] 潘靖婷,丁凤,许李,等.新医改形势下医院远期药学科门诊服务新模式的构建与持续质量改进[J].中医药管理杂志,2021,29(24):298-300.
- [15] 劳海燕,曾英彤,陈孝,等.广东省药学会推动的药学科门诊正式列入国家卫生健康委员会服务规范[J].今日药学,2022,32(2):87-90.
- [16] 毕娟,杨云云,湛介秀,等.上海地区医疗机构开展的药师门诊现状调查与分析[J].药学服务与研究,2018,18(4):261-264.
- [17] 刘燕好,廖世雄,李楚云,等.药学科门诊案例分析及工作模式探讨[J].中国处方药,2019,17(6):1-3.
- [18] 郭梅红,易燕桃,张均.门诊药学科服务在我院的现状及需求分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(32):214-223.
- [19] 胡天鑫,杨奇.国内药物咨询门诊的开展现状分析[J].中国当代医药,2021,28(31):153-156.
- [20] 胡晨吉,王世燕,金朝辉,等.医院“互联网+”门诊药学科服务模式实践与效果[J].中国药业,2021,30(9):18-22.
- [21] 王楠,罗梦月,刘艳萍,等.天津市三甲医院患者对药学科门诊的认知程度与支付意愿调查及影响因素分析[J].天津药学,2019,31(3):39-45.
- [22] 刘伟,梁立波,陶思怡,等.基于社会生态系统理论视角下医患关系紧张成因分析[J].中国医院,2020,24(6):31-34.
- [23] 广东省药学会.药学科门诊试行标准[J].今日药学,2018,