

业务水平。

3.4 提高员工服务水平 加强学习,增强员工与患者的亲和力沟通能力,要求员工在药学服务过程中热情招呼、微笑待客、礼貌谢别,耐心、细致,使患者满意。

3.5 设立咨询台 由资深药师向患者提供详细、可靠的药物知识,推荐安全、有效、合理、经济的药品,并提供下列信息:①药物作用与适应证;②药物服用时间和服用方法;③药物不良反应;④药物储存知识;⑤相关保健知识等。设立药物咨询内容登记表或记录本,做好咨询记录,便于药师对患者药疗方案的合理性、疗效、不良反应情况进行追踪分析和信息回顾性分析,便于药师与患者的沟通与交流^[2]。

3.6 为患者建立药历 药历内容包括患者的一般资料,包括嗜好、过敏史、历次用药名称、剂量、疗程,本次购药的药品名称、剂量、价格、用药后患者对药品的评价。建立药历能了解患者用药情况,提醒用药者正确合理的使用药物^[3]。

3.7 利用社区服务网络建立回访制度 通过电话或随医生一起定期上门回访。及时了解患者用药情况和药物不良反应,掌握患者用药信息。例如高血压患者用药后定期上门询问用药

效果、替患者量血压、调整降压药物的用量和用法,指导患者合理饮食和生活注意事项,可提高患者的生活质量和用药的依从性。

社区卫生服务建立的以公众健康为中心,以家庭为单位,以社区为范围的全方位全过程的服务模式,缓解了社区居民看病难、看病贵的矛盾。而社区药房的药师是这一服务团队中不可缺少的一员。与医疗保健、护理组成一个卫生服务的整体,各自以其专业特长完成保障公众健康的全过程。适合社区居民多层次的医疗卫生需求的服务是一项朝阳事业,这一事业着重体现以人为本以健康为中心的卫生服务管理模式。

[参考文献]

[1] 胡晋红. 医院药学[M]. 2版. 北京:人民军医出版社,2002:33-39.

[2] 陈泰昌. 我院门诊西药房药物咨询工作现状与思考[J]. 中国药房,2006,17(14):11-12.

[3] 蔡能伟. 对医院门诊药房药学服务模式的探讨[J]. 中国医院药学杂志,2005,25(7):667.

医院药房实行托管模式管理初探

邹若飞¹,徐学君¹,徐德琴¹,胡勇²

(1. 武警安徽省总队医院药剂科,合肥 230041;2. 安徽省医药集团股份有限公司,合肥 230022)

[摘要] 为探索合理的医院药房托管模式,医院首先确立选择托管单位的资格标准、托管药房各类工作人员的资格标准、托管药房的任务及开展工作的方法,再与托管单位签订合同,明确双方的义务和责任。将医院严格管理的性质与企业现代管理的理念有机结合起来,有利于提高服务质量和工作效率,有利于提高医院的社会效益及减少医院的药品损耗和经费开支。

[关键词] 医院药房;托管;社会化

[中图分类号] R952

[文献标识码] C

[文章编号] 1004-0781(2007)06-0574-03

药房托管是药房社会化模式之一,即医院委托企业对药房进行管理,药房的所有权不变,工作人员的人事关系仍保留在医院,药剂科的职能不变,但日常管理业务由企业全权负责,企业将药房的药品收入按适当比例返还给医院^[1]。安徽省目前已有数家省、市级医院实行门诊药房托管模式管理,我院经过调研、论证,于2004年5月在分院药房开始实行具有一定特色的托管模式管理,取得了满意的社会效益和经济效益。

1 药房实行托管的准备

1.1 托管单位的选择 医院组织医疗行政管理人员、财务管理人员和药学专业管理人员,到数家实行药房托管模式管理的省、市级医院进行考察、论证,制定托管单位入选标准,再通过数家投标单位实行招标,选定托管单位。托管单位必须持有《药品经营许可证》和《营业执照》且通过GSP认证;近年未发

生过销售伪劣药品现象,药品销售额及利润逐年上升,周转资金充裕,供货品种齐全且及时;未发生过供应药品质量和服务质量方面的投诉,社会声誉良好。

1.2 托管药房人员配备 医院派出1名药学专业人员和1名财会人员;托管单位负责招聘药房工作人员并到医院业务主管部门备案,药房药学专业技术人员必须具有国家承认的中专以上药学专业学历,且为执业药师或具有依法资格认定的药剂士以上专业技术职称,从事药学专业工作2a以上,能够严格遵守国家法律法规和医院的各项管理制度,依法执业。托管单位另外配备1名财会人员。

2 药房实行托管模式后的管理

2.1 人员职责 医院派出的药学专业人员领导并全程监督药品、医用消耗性材料等供应情况,监督药房工作人员对门诊、急诊、住院患者及临床科室的服务质量,负责协调药房与临床科室的关系,指导药房药学专业人员开展药学服务。医院派出的财会人员与托管单位配备的财会人员负责药品、医用消耗性材

[收稿日期] 2007-02-01 [修回日期] 2007-03-10

[作者简介] 邹若飞(1950-),男,安徽蚌埠人,副主任药师,主要从事医院药学工作。电话:0551-5598551, E-mail:xxjchn@163.com。

料等供应全过程的财务管理。药学专业人员负责门诊、急诊患者处方的调配及住院患者医嘱的摆药,开展药学服务。

2.2 规章制度的建立与落实 医院与托管单位共同制订药房管理工作制度、药品管理制度、处方调配制度、退药制度、物品请领制度等,并针对各项规章制度落实制订切实有效的保证措施。医院业务主管部门和药剂科定期或不定期地检查规章制度的落实情况,检查为临床及患者服务的质量、医德医风情况等。对因药品、医用消耗性材料等质量问题及其供应过程中发生的医疗差错、纠纷等,医院负责协调处理,产生的后果和所需的费用由托管单位承担。

2.3 药品的供应与管理 托管药房的主要任务:负责门诊、急诊患者处方的调配及住院患者医嘱的摆药,配发和补充临床科室的备用基数药品,调配住院患者出院带药处方,开展药学服务。

2.3.1 药品的供应 在保证药品质量的前提下,保证临床常用治疗药品(供应率 95% 以上)、急救治疗药品(供应率 100%)、个案特殊用药(供应率 100%)、消毒药品(供应率 100%)的供应,保证一次性输液器、注射器、绷带、石膏绷带等医用消耗性材料(供应率 100%)的供应。保证 24 h 供应门诊患者、急诊患者及住院患者所需药品、医用消耗性材料等。因托管单位未按上述要求影响医院诊疗工作而导致的一切不良后果,由托管单位负责。

2.3.2 备用基数药品的配发和补充 为了保证临床抢救危重患者用药,药房负责人深入临床调研,根据临床科室的用药特点,草拟临床科室备用基数药品范围及数量,报药剂科审查,再上报医院业务主管部门,批准后由药房专人负责配发。临床科室使用备用基数药品后,护士凭医嘱并附处方到药房领药,药房专人负责凭医嘱和处方发药。

2.3.3 药品的购入与新药的引进 托管单位负责购进药品、医用消耗性材料等,必须及时向医院书面报告购进情况,进价必须符合国家价格规定。新药的引进:临床医师提出书面申请,并附“新药审批、临床疗效、安全性评价、价格等资料”,所在科主任签署意见,医院药剂科根据有关信息资料提出可行性意见,医院药事委员会审查,院领导审批后方可引进。

2.3.4 药品的管理 托管药房微机与医院联网,对药品实行“军卫 1 号”网络化管理;药房专人负责到临床科室检查临床科室备用基数药品的管理及使用情况,重点检查基数药品的帐物相符情况、外观性状、效期及合理使用情况等。医院业务主管部门和药剂科定期或不定期地抽查药房药品、医用消耗性材料等的管理、供应情况。

2.3.5 药学服务的开展 开展药学服务,是临床医护人员的需要,有助于药师、医师、护士之间的信息交流。药房药学专业人员通过下科室检查备用基数药品管理、使用情况,开展药学服务;根据患者的用药医嘱,有针对性地选择患者并建立药历,保证患者的用药安全,保证药品的供应准确无误,还可根据患者的药历,了解患者用药中出现的不良反应。

2.4 财务管理

2.4.1 帐户管理 医院负责提供药品、医用消耗性材料等的

专用帐户,用于托管单位支付货款、房租、水、电、取暖、卫生费用及药房聘用工作人员的工资、福利等费用,支付托管单位实际销售药品、医用消耗性材料中医院所得利益。医院与托管单位共同管理药品、医用消耗性材料等的专用帐户。

2.4.2 收益分配 常用药品、医用消耗性材料等的收益,医院与托管单位共同协商,合理分配。托管单位负责支付聘用药房工作人员的工资、福利等及医院派出人员的福利。托管单位每月向医院支付前一个月销售药品、医用消耗性材料等医院所得利益分配款额及房租、水、电、取暖、卫生等费用。

3 体会

医院药房社会化,会影响医院的生存和发展,影响急救药品的供应,影响用药的安全性、合理性^[2],影响临床药学的开展和药品的信息化管理^[3]。我院认真总结一些医院药房实行社会化、托管模式管理的经验和教训,扬长避短,对医院药房实行具有特色的托管模式管理,克服了药房托管可能带来的一些弊端。

3.1 服务质量和工作效率 医院和托管单位严格把关,聘用综合素质高的药学和财务专业人员,建立健全各项规章制度,将企业的现代管理理念与军队医院的严格管理性质有机地结合起来,人员、制度、经验等方面使服务质量得以保证。药房开展了亲情服务、用药咨询,服务患者热情周到,保障临床及时有力。医院药房托管后的药品供应,变多家公司供货为一家公司集中供货,医疗服务整体工作效率得到提高。

3.2 医疗保障和药品管理 药房托管单位往往为了追求最大利益,对利润空间小而临床必需的药品特别是一些廉价且用量少的急救药品不能保证供应,对质优价高利润低的新特药不愿引进,为了避免上述现象的发生,医院同托管单位签定了各类药品的最低保障供应率、新药引进的程序等有关协议,并派 1 名药学专业人员监督托管单位履行协议的情况,托管单位药品供应井然有序,供应率均符合协议规定。对药品的管理,能够严格执行国家有关法规,购药履行程序,保证质优价廉,储药符合条件,保证质量稳定,用药认真细致,保证合理有效。

3.3 信息管理与药学服务 托管药房纳入医院“军卫 I 号”信息化管理,室内设的工作站与医院临床各病区工作站及相关单位联网,进行相关数据的传输和管理,通过联网电脑,请领、清点和发放药品;按电脑医嘱给住院患者摆药,按电脑录入的处方给门、急诊患者调配处方。药学服务是药房的一项重要工作,通过摆药,能够帮助临床医师发现医嘱中存在的不合理用药问题;药品从药房到患者,经过了重重核对,有助于减少差错和事故的发生;药房对药品实行计算机网络化管理,使临床用药始终处于动态监控之中;药学人员通过下科室检查备用基数药品管理情况,了解备用基数药品管理、使用中存在的问题,及时提供药学服务;利用下科室检查备用基数药品管理情况的机会,与医护人员直接接触,调研临床用药状况,根据临床科室用药的特点,有针对性地提供药学服务;与患者直接接触,了解患者的用药心理,有针对性地给予用药指导,提高了患者的用药依从性。

3.4 经济效益与科室发展 药房托管后,医院将获得的利益

部分用于药剂科硬件的改善和软件的提高,使药剂科能够投入足够的人力、物力、财力,开展药学服务、临床药学、药物经济学、药物流行病学等的研究。

[参考文献]

[1] 吴波,威海亮.“医药分业”面面观[J]. 中国药房, 2004, 15

(2):74-75.

[2] 罗文基,冯文周. 医院门诊药房社会化的可行性及可能出现的问题[J]. 中国药房, 2004, 15(6):326-327.

[3] 夏苏建. 对医院门诊药房社会化的质疑[J]. 中国药业, 2005, 14(2):15.

6Sigma 方法在住院处方管理中的应用

夏松柏,黄勇

(湖北省咸宁市中心医院药剂科,437100)

[摘要] 目的 加强住院处方的规范化管理,提高住院处方质量。方法 通过回顾性调查研究,引入6Sigma管理方法,通过分步实施6Sigma(定义-测量-分析-改进-控制)五个步骤,实现对住院处方的质量管理与控制。结果 应用6Sigma管理方法后,住院处方缺陷率由69.8%降低到6.9%,效果明显。结论 应用6Sigma管理方法,可有效促进医院药事管理水平的提高。

[关键词] 住院处方;处方管理;6Sigma方法;药事管理

[中图分类号] R952 **[文献标识码]** C **[文章编号]** 1004-0781(2007)05-0576-02

处方管理是药事管理的主要内容之一,是医院临床服务中的重要组成部分。卫生部2004年8月10日颁布的《处方管理办法》,对处方的开具、调剂、使用、保存的规范化管理作出了详细的规定。其目的是提高处方质量,促进合理用药,保障患者用药安全。我院依据《处方管理办法》,自2005年1月1日开始使用符合《处方管理办法》规定的新处方,并采用摩托罗拉公司设计的6Sigma管理方法对住院处方管理中的问题进行调研和改善,以提高住院处方的质量。

1 材料与方

采用6Sigma的定义-测量-分析-改进-控制5个步骤,根据住院药房处方流程,找出保证处方管理质量的关键点和重要影响因素,确定现有操作流程的能力,制订解决问题的措施。利用统计分析来确认改进后的流程较之前是否有显著改善^[1]。

1.1 定义 组织住院药房的药学专业技术人员,成立处方管理技术小组,认真学习《处方管理办法》,了解其对处方的要求。随机抽取我院住院药房2005年1~12月期间的处方1000张进行调查分析,找出不符合《处方管理办法》的问题。在此基础上,确定质量关键点(处方的完整性与规范性)。将缺陷定义处方医师(药师)未发现的,而由处方管理技术小组查到的不符合《处方管理办法》规定的错误点。根据《处方管理办法》规定,将住院处方内容分为3个部分。①前记:患者姓名、性别、年龄、住址(精神药品、麻醉药品需写明患者身份证号)、住院号、科别、病床号、临床诊断、开具日期;②正文:药品名称、规格、数量、用法用量、配伍禁忌;③后记:医师签名、药品金额、药房审核、划价、调配、核对、发药的技术人员签名。

1.2 测量 相应地将处方缺陷分为书写性缺陷(前记)、学术

性缺陷(正文)和法律性缺陷(后记),并依此设计处方缺陷检测表^[2]。将1000张住院处方调查分析的结果记入处方缺陷检测表中,并计算出缺陷处方占总抽取数的比例,计算出总处方的缺陷出现率与无缺陷率。笔者得到如下结果:缺陷率为69.8%,无缺陷率为30.2%。详细情况见表1。

表1 处方缺陷统计结果

有无缺陷	缺陷点归属	缺陷项目	缺陷处方张数	所占比例/%
有缺陷	前记	前记内容有漏写项;	89	8.9
		前记内容书写潦草或涂改未加签名;	73	7.3
		前记内容书写不详细	115	11.5
	正文	单张处方超过五种药品;	92	9.2
		药品名称、规格书写不正确	26	2.6
		药品数量超量;	24	2.4
		用法用量不正确;	83	8.3
		处方用药与临床诊断不相符;	28	2.8
		有重复给药现象;	77	7.7
	后记	有潜在临床意义的配伍禁忌;	-	-
		书写潦草或涂改未加签名;	97	9.7
		药学人员执行“四查十对”不力;	31	3.1
		药学技术人员漏签名	86	8.6
无缺陷	-	-	302	30.2

1.3 分析 在得出缺陷处方率后,有必要对产生问题的原因进行调查分析。处方管理技术小组从与住院处方有关的“人”“物”“事”3个方面寻找出住院处方缺陷率高的原因。

“人”:①部分医师对处方规范意识差;②医师合理用药水平低;③部分医师工作态度不端正;④进修、实习医师较多且诊疗水平参差不齐;⑤药师对处方审核、划价、调配、核对、发药出现的问题多;⑥药学人员法律意识不强。

“物”:①没有规范化处方模板;②内部资料《药讯》对规范化处方没有专题介绍;③没有完整的合理用药规范标准。

“事”:①医院没有对《处方管理办法》进行培训;②医师的

[收稿日期] 2006-09-20 [修回日期] 2006-11-05

[作者简介] 夏松柏(1970-),男,湖北咸宁人,主管药师,学士,主要从事临床药学研究工作。电话:0715-8236073, E-mail: xnxiasongbo@163.com。