

· 药事管理 ·

医院药事管理中值得重视的几个问题

南京海军414医院 俞长兴 张平林 齐晓初 凌宏祥

改革开放以来,军队医院普遍实行了社会开放,从而不仅方便了群众看病难、住院难的矛盾,同时也有益于军队医务人员的技术提高,增加军队医院的社会效益与经济效益。然而,由于有些单位对这“两个效益”处理上存在一些偏差,带来了一些不良的影响,本文作者调查了军内外20多所医院,发现当前药事管理中存在几个值得重视的问题,与同事们共同探讨。

一、如何正确处理好社会效益与经济效益之间的关系

近几年来,多数单位都注意了经济效益的提高,加强了经济管理,这对于减少浪费,资金的积累以及医院的发展,无疑是有益的,然而各单位在注意提高经济效益的同时,也都强调要把社会效益放在第一位,但是,具体做起来就存在偏差,如有一部分单位把药品消耗的多少与医生经济利益直接挂钩,例如,某一单位实行按药品零售价总值的百分之二让利予医生,另有一单位将批发价与零售价之间百分之十五的差价中的百分之四让利于该医生所在科室用作科室的发展资金和工作人员的奖金等。由于实行了药品消耗多少与医生或所在科室的利益直接挂钩的方法,客观上刺激了医生开大处方,出现了滥用药现象,药品消耗金额成倍增长。这里扣除因药品涨价因素外,多数与医生开大处方有关,由于医药费的增加过快,给社会和病人增加了负担,产生了不良社会影响,也由于用药偏多,产生耐药性、抗药性的机会增多。

因此,各单位在制定奖金发放规定,时不应将其用药多少与医护人员利益直接挂钩,

而应从其诊疗水平多收快治指标上去衡量其工作的成绩。

二、中心摆药不符合发展趋势

七十年代前,军队医院的经费一般均是由上级机关按床位、门诊量指标下拨年底结算的办法,超支部分由院党委向上级机关报告,一般即可免除部分甚至全部。医院药品的管理不与经济效益挂钩,且实行的是病区小药柜制,于药品管理不利。为了加强药品的管理,防止浪费和流失,建议实行病区中心药房摆药制(以下简称中心药房。),这在当时那种情况下,应该说还是有其一定的积极意义的。但随着改革的深化以及几年来的工作实践发现,中心药房弊多利少,主要存在以下几个弊端。

1. 不利于护师的查对。由于新药的不断开发,加上护士队伍新陈代谢,因此,护士对多数药品的外观非常陌生,有相当一部分同志就根本识别不了常用药品的外观形态与色泽,因此,在药物从中心药房取回发给病人之前就根本无法校对,本来可以避免的差错而无法发现。另外,由于护士长期不接触药瓶上的说明,对药物的性质,作用、用途、注意事项等的知识不十分熟悉,长此以往,不仅不利于医疗质量的提高,而且还易发生差错,甚至会发生医疗事故。

2. 不利于新入院的病人及危重病病人的用药,由于药物多数都集中在中心药房。因此,新入院的病人都要由护士按照医嘱到中心药房取药。另外,危重病人由于病情的复杂,需要用药品的品种相应较多,因此,如果病区常备急救药品不足,仍然要护士去中心药房取药,这不仅增加病区

的工作量,而且还会因取药不及时延误抢救。

3. 影响医药结合,当今医院医学发展趋势,要求药师走出药房,深入到临床,参加查房、会诊、抢救,进行血药浓度的测定,指导合理用药。然而,由于中心摆药工作量相当大,药师整天忙于请领、摆药、核算等事务性工作,根本抽不出时间去深入临床,长此下去,势必要与医药技术水平较先进的国家差距拉大。

4. 不符合军队医院药房编制的实际,精减整编后,军队医院药房人员编制只相当于国家卫生部的有关规定编制的一半,在人员减少的情况下,再抽出人来加强中心药房工作是必影响药剂科的全面协调发展。

5. 不便于经济管理、由于实行了经济管理,工作量成倍地增加。如果再继续实行中心药房,这样,每天摆药的品种多、数量少而每天又都要逐支逐片地统计核算,工作量相当大,如果实行病区小药柜,每周请领1~2次,这样,不仅给药房的核算工作带来很大方便,同时也利于临床科室的经济管理,使它们能及时做到心中有数。

6. 几个较难解决的问题

(1) 遇到大的节假日,如春节、元旦等,如要求中心药房的同志天天来上班,是必不近人情,如果不安排天天来,遇上出院,临时改医嘱就很难办了。

(2) 由于在推往病区的药车上,偶有碰翻的药杯,又得重新向中心药房取药,不仅手续麻烦,工作量也加大。

(3) 在中心药房的护师同志由于长期脱离临床护理工作,其职称评定与晋升问题也难以解决。

三、医院制剂室不应独立经费管理

医院制剂室作为一个单独的单位。我们认为有以下几个不利因素。

1. 不利于药学人员的统一调配使用。
2. 不利于药学人员的技术提高,由于

生产供应分成两个独立单位,药学人员就不易轮转,长期下去,医院药学人员的知识面就会狭窄。

3. 不便于成品与原料的调配使用,由于制剂室不属于药剂科管理。那么,如果遇上配方缺少原材料或生产单位缺少原料时,互相之间的调拨就比较麻烦。同样,如果制剂室所生产的成品,药房因为包装、单价等因素,认为自制的不如外购的,就不好协调。

4. 不利于紧缺原料的购进,近几年来,由于原材料的紧缺,出现了“拼盘式”的供应方式,即若要买紧缺原料一般均需向其购买畅销的成品。由于药剂科只负责购买成品药,而制剂生产都要购入大量原料。这样,各自为政,给自制生产带来了不少困难。

四、自制制剂的价格问题

目前一般中心医院制剂室生产少则有几十种品种,多则上百种,而这些自制品种多数无统一的规定价格,按照1986年4月某省卫生厅、物价局、财政厅颁发的某省医疗收费标准中规定“医药公司无牌价的医院自制制剂价格,按原材料成本价加15~50%收费,在执行中我们感到问题很多,困难不少。

1. 制剂按原材料成本加价收费的百分比是依据价值大小、损耗大小、是否常用、是否容易变质。配制是否复杂、化费劳力多少而定、但以上这些规定都是比较原则和抽象,因此各家都有各家的说法。无法统一,大家凭良心,结果同样一个制剂,定出来的价格各不相同,有时差距还很大,例如:一含40g的尿素霜,定价有0.40、0.60、0.80元等等。

2. 医院自制制剂的特点是品种多、数量小,批次多,设备效率低,投入的劳力(包括药检)也多,以往制剂室的房屋,人员劳动工资、仪器设备都算上级拨款。不计成本还可有少量利润,现在实行了部分承包,什

么都得作为消耗支出,如计量管理费、压力容器查验费等等,非生产性开支也都大大增加,如果规规矩矩的根据某省收费标准的规定计算,那么医药公司无牌价的医院自制制剂,有不少不仅无利润,有些反而还要亏本,这样势必影响生产自制制剂的积极性,进而给临床治疗造成困难。

因此,重新制订一个比较具体管理,能顾及各种因素而又能被切实执行的自制制剂收费标准,已是十分迫切需要的事了。

五、麻醉药品使用管理问题

麻醉药品的使用管理经过多次整顿,加强管理以来,情况确实已大有好转,但也应看到随着社会上的不正之风,不可避免地也会波及到麻醉药品的使用上来。

1. 有的单位不按麻醉药品管理办法,制定“土政策”,放宽对麻醉药品的使用剂量,有的医生采用轮流处方的办法来搞取麻醉药品,而且一切显得符合手续。这种问题单靠药房是管不住的,时间一久,便会有新的成瘾病人或给不法分子造成可乘之机。

2. 发现成瘾病人后不闻不问,或互相推诿,而成瘾病人仍逍遥在社会上,采用各种手法到处骗取麻醉药过瘾,特别是这些成瘾病人,大都利用药房夜间只有一个人值班的时机前来配麻醉药,如不配给就不择手段,通宵达旦的要无赖闹事,甚至动手打人,值班人员为宁人息事,也只好配给打发了事。

目前成瘾病例虽说尚不太多,但成瘾后每天千方百计的谋取麻醉药过瘾的情况还是时有发生,希望有关部门明确职责,能有适当措施解决。

六、制剂包装容器的质量问题

过去自制制剂大都采用玻璃容器包装,近年来由于能源紧张,玻璃制品产值低,运输过程破损大,加上使用时清洗消毒损耗多,因此生产和使用部门对之都不太感兴趣,目前普遍改用塑料容器包装,随着使用而的

不断扩大,暴露的问题也愈来愈突出。

1. 目前生产塑料包装容器的大多是社队办的小厂,他们根本不懂医药使用的塑料包装容器的质量要求,由于原材料塑料粒子的价格优劣相差悬殊,达几十倍之多。有些厂为了追求高额利润,将质次价廉的原料充优质高价原料,将回炉的劣质原料,加些颜色以次充好偷工减料,谋取暴利,致使一些原来是合格的制剂,由于使用了质量低劣的塑料容器包装,制剂质量遭到破坏,甚至产生毒副作用。

2. 卫生问题也是当前塑料包装容器的突出问题,一些生产塑料包装容器的社队工厂,根本就没有清洁卫生质量检验,严密包装等管理措施,因此产品的卫生洁净质量普遍存在问题。

因此尽快制定医药塑料包装容器的质量标准 and 检验方法,实行许可证制度,已是十分必要的事。

七、中药房不应划给中医科管理

目前,一部分医院将原来属药剂科编制的中药房划给中医科管理,名曰“一条龙管理”,其本意是为了扶持中医。通过几年来的实践证明,有以下几个不利因素。

1. 浪费人力物力。中药房在未划出药剂科之前,整个药剂科只要安排一个采购员就行了。然而,划出之后,由于管理上的需要,不得不再另行安排采购员。另外,派汽车,仓库保管经济核算等不得不另外再安排人员。作为医院管辖下的一个科室,本来可以节省的人力、物力,结果人为地造成了浪费。

2. 中医科管理中药房,从专业技术上来看不合适,中医师在校学习的重点是对疾病的鉴别、诊断,以及辨证论治等,而对中药的物理、化学性质、化学成份、真假鉴别、保管方法等,了解甚少。因此,对于一个不太熟悉该专业的科室来管理,又怎么能起到指导作用呢?

3. 由于供应品种不易分开, 容易产生人为的矛盾。近几年来由于对中医中药的研究, 新的中药制剂逐年增多, 这些成药本来可以统一由中药房或西药房供应即可, 但由于中药房划出药剂科之外, 各自就要为本科室的经济效益着想。因此, 经常碰到的是, 西药房供应的中成药品种中药房也供应, 这样给病人的划价, 取药带来了麻烦, 而且在药剂科与中医科会人为地产生矛盾。

4. 不利于自制生产与中药配方的协调, 由于部分中药饮片紧张, 中药房配方与自制生产中成药之间常需互相调剂使用, 如中药房划出药剂科, 就势必给调剂带来麻烦。

总之, 在当前改革开放的形势下, 各单位进行了一些管理形式方面的探索, 应该说主观愿望是好的, 然而, 我们在进行任何一项改革, 制定任何一项经济管理措施时, 不仅

从主观愿望出发, 而应考虑其客观效果。在精减整编之后, 人员少, 任务重, 加上市场原料紧张的情况下, 药剂科下设的制剂室、中药房不应独立于药剂科外, 避免不必要的浪费, 有利于药学人员的技术提高, 同时也便于统一调配使用。中心摆药的存在, 弊多利少, 不符合发展趋势, 应尽快改变目前这种状况, 各医疗单位应根据自己实际, 制定出一种程序减化、方便工作, 利于病人, 安全可靠的措施。

以上几个问题是在军内外一些单位存在的现实问题, 这些问题我们认为有些需要在认识上经过讨论加以澄清, 有些需要领导机关采取措施或制定规章制度来加强管理, 有些则需要我们结合工作建立一些相应办法来完善管理。因此, 希望同事们多多赐教, 使我们的药事工作进一步得到改进提高。

实行集中统一摆药加强药品管理

解放军第251医院 路绪文 崔文考 张东梅

我院是一所拥有700床位的中心医院, 临床科对药品的需求量大, 而且品种也杂。在口服药品的摆药方式上, 我们曾先后采取过两种制度:

分散摆药制——各科设“小药房”, 普通常备药品定期清领, 治疗护士在本科摆药;

中心摆药制——将各科的摆药柜集中到中心药房由本科治疗护士自行来摆。后因我院实行科室经济核算撤消了中心摆药, 恢复了科室“小药房”分散摆药的制度。

实践证实, 这两种摆药方法均在存不同程度的问题。分散摆药: 大量的药品分散在科室, 不利于统一管理、统一使用, 在科室造成积压浪费, 甚至外流丢失, 有的科室在季

度核算时竟然出现负值, 支出大于收入; 中心摆药: 虽较分散摆药在管理上有所加强, 但仍存在不少问题。如在同一时间内14个科室的治疗护士集中在一起, 秩序混乱, 易发生差错, 同时也伴有丢失现象, 同志们风趣的称其为“中心拿药”。因此我们在中心摆药的基础上, 实行了集中统一摆药。克服了前两种摆药方法存在的问题。为和同行一起探讨研究, 现介绍如下。

集中统一摆药的做法: 根据我院的具体情况, 我们增设了统一摆药室, 隶属病区调剂室, 从临床科抽调了2名业务素质好, 责任心强的护士, 负责14个病区摆药工作。

摆药室设2个药品存贮摆药柜, 备有共性