

供应; 门诊药房、住院药房、普通制剂、灭菌制剂、药物分析、药学情报、临床药学、科研和教学等。业务的多样化分散了药剂科的力量, 难以集中到以临床药学为中心的基点上发展医院药学。

三、药剂科管理模式的转变

医院药学发展的变化势必引起药剂科管理模式的转变。从药学发展来看, 医院药学正从一种专业化(药剂药学)转向另一种专业化(临床药学)。有人称为医院药学的再专业化(reprofessionlization)。从我国医院药学发展现状来看, 笔者认为, 目前可能性较大的是向多样化(或综合化)的药学服务发展。今后再向以临床药学为中心的药学服务发展。与此相应, 药剂科管理模式的转变可分为两步走。

第一步, 由传统的集权职能管理模式转变为分权的职能管理模式。在这种模式下, 药剂科各室设置不变, 管理权限由集中在院方下放到科室, 即药剂科主任有人事权和财权, 药剂科有独立帐号, 以承包形式实施分析管理。因为在多样化的药学服务模式中, 各方面都要得到适当发展, 不可能依赖别人。

行政管理的主要对策是放权给政策, 以激发所有人员的积极性。企业经营改革的经验同样可适用于医院药剂科。

第二步, 由分权职能管理模式向矩阵模式转化。一旦药剂科确立的中心任务是临床药学, 绝大多数药师从事于临床药学工作, 同时, 计算机技术和自动化得到充分应用时, 药剂科管理模式就应转变为矩阵模式或系统模式。这时行政管理的比例很少, 主要是人才管理、技术管理和科研管理。药剂科各室撤并, 集中药房为分散药房所代替, 各主要科室配备卫星药房, 药剂科的机械性劳动完全由药学技术员或自动化机器承担, 药师分别负责各科的临床用药。药师充分运用其知识和能力, 在药物的使用上发挥控制和利用的社会责任。

综上所述, 随着药学发展, 药剂科管理模式忽迟忽早总会转变。但是, 任何一种模式都不是一成不变。医院药剂科主任应当把握住药剂科对社会环境、医院环境变化的反应, 因为, 一个动态的管理模式才是最具有生命力的。

病区实行集中摆药好

——85所医院的调查报告

北京五一四医院(北京 100101) 胡杨 苏道源

药品是预防、诊断、治疗疾病的重要武器, 管好用好各类药品, 杜绝浪费是医院工作的任务之一, 众所周知, 目前, 在一些医院病区存在着药品的积压, 流失, 过期失效等浪费现象, 有的数量惊人。病区药房如何解决这样一个老大难问题呢? 为此, 笔者於92年末和93年上半年, 对全国的85所

军内外医院进行了调查, 结果如下:

一、调查情况简介

1. 医院类型 军队医院33所, 地方医院52所; 500张床位上的医院55所, 500张床位以下的医院30所。

2. 摆药现状 现在实行集中摆药的医院60所, 占调查总数的71%, 其中有一所

医院仅内科实行集中摆药。未实行集中摆药的医院 25 所, 占调查总数的 29%。其中有 8 所医院曾经实行过几年集中摆药, 后来又取消了。

3. 军内外差别较大 33 所军队医院中, 实行集中摆药的 18 所, 占军队医院总数的 55%, 52 所地方医院中, 实行集中摆药的 42 所, 占地方医院总数的 81%, 实行集中摆药医院的百分比, 地方高于部队。

4. 集中摆药室数目 在实行集中摆药的 66 所医院中, 绝大多数医院只有一个摆药室。这些医院的特点是规模小, 或者是各病区相对集中, 有的医院全部病房就在一座楼内。摆药室的位置居中, 既靠近各病区, 又靠近病区药房和药库, 如第三军医大学西南医院; 少数医院设有两个以上摆药室, 这些医院的特点是规模大, 病区分散, 有的甚至隔着一条繁华的街道, 他们根据病区位置、病种或费别(收费、免费)设立两个或两个以上摆药室, 如解放军总医院, 病区内分内科楼、外科楼等, 共设五个病区药房和五个集中摆药室。而武汉铁路中心医院根据费别设立一个收费摆药室和一个免费摆药室。

5. 摆药室的归属和组成 有的医院摆药室由护理部领导, 有的医院摆药室就设在病区药房内, 由药房领导。有的医院摆药室设专职会计, 负责各科药品消耗统计和经费核算, 如西南医院。

摆药工作均是由护士完成的, 她们的归属有三种情况: (1) 各科护士到摆药室摆本科的药, 护士由该科领导, 不脱离临床工作。(2) 护士脱离临床, 专职摆药, 属护理部领导及调配。这是多数医院实行的方法。(3) 药械科编配护士, 专职负责摆药工作。

6. 各医院有关同志的反映 (1) 某部队医院内科摆药室反映: 集中摆药使药品消耗明显下降, 以消耗量很大的蛇胆川贝液为例, 实行集中摆药后, 消耗量下降了一半。

他们已习惯了集中摆药的工作方式, 并建立了一整套相应的工作制度。尤其是地方医院的同志普遍认为集中摆药并没多大困难。有的已坚持了十几年或更长时间, 如内蒙古呼和浩特医院和武汉铁路中心医院。(2) 未实行集中摆药的医院, 或实行一段时间后又取消集中摆药的医院, 他们的药房主任大多认为: 集中摆药既不方便临床, 又不方便药房, 更不利于药品的消耗统计, 因为搞集中摆药, 多了摆药室这样一个层次, 药品的发出化整为零, 工作更繁琐了。(3) 有的护士认为: 在哪儿都是摆药, 还是在自己科内方便, 他们担心科内贮存药品减少后, 给工作带来不便, 跑腿的次数更多了。

7. 摆药室存在的问题 大多数集中摆药室的统计工作未跟上, 各科药品消耗无准确数字, 实行集中摆药前后, 到底药品消耗下降了多少, 没有令人信服的统计数字。

二、调查情况分析

1. 地方和军队医院相比较, 实行集中摆药的医院所占百分比。地方医院明显高于部队, 这说明集中摆药更受地方欢迎, 其原因可能有两方面, 一方面是经济杠杆起作用, 军队和地方医院的经费来源、收入支出方式、成本核算、医疗制度等各不相同, 地方医院的经济效益与医院自身建设、职工的工资收入关系更密切。而军队医院药品消耗多少与个人收入关系不大。相比之下, 地方医院更注重经济效益。另一方面, 药学人员在军队和地方医院中所占比例不同, 地方高于部队。卫生部规定: 每百张床位有 8 名药学人员, 笔者调查的 52 所地方医院大多在 10% 左右。据《药学年鉴》(1980—1982) 版。第 273 页调查报告, 124 所医院平均每百张床位有 11.45 名药学人员, 而军队医院每百张床位仅有 4—5 名药学人员。这就使部队医院药房难以承担集中摆药的工作。但在改革开放的大潮中, 许多部队医院解放思想创造条件, 统筹兼顾, 开展了集中摆药工作,

降低了药品消耗,提高了经济效益。

2. 实行集中摆药的其他阻力 实行集中摆药能降低药品消耗的事实,是各个医院人所共识的,道理显而易见。因为无论药学人员素质多么好,对药品管理多么严格,一旦大量药品从药房发到各个临床科后,就增加了药品积压、过期、流失的机会。造成药品浪费而未引起足够重视的原因,是因为药品的耗损数量缺少透明度。在未实现计算机管理的单位,要想计算出某临床科在一段时间内,所有药品的耗损数量是十分困难的。但我们选一两两种较贵重的药品跟踪观察,计算请领数,查阅病历统计消耗数,到科内检查小药柜内贮存数,就可以计算出所观察品种的耗损数,有时会发现药品的浪费惊人。药品积压在科内造成的药品失效浪费也不能低估。以表阿霉素注射液为例,每支210元,在有的科室小药柜积压30余支,仅此一个品种过期造成的损失就达6千多元,而该科的药品月支出仅2万左右。在此期间,其它科室曾急需表阿霉素,仍要另外采购。如果实行集中摆药,能加速药品周转及调换,上述问题就可避免发生。

药品存在科内,工作人员自己取用方便也是一些医院不愿实行集中摆药的原因之一。

在开源节流这个问题上,有的同志只重视开源,不重视节流,如重视开办药厂增加收益,不重视节约药品减少损失,对分散摆药造成的药品浪费,没引起注意,这是一些医院未开展集中摆药的又一原因。

三、两种摆药方式的比较

各临床科室设立小药柜,每周向病区药房集中领1—2次药品,放在科内自己摆药,这样科内就存了数量较多的药品,由护士轮班松散管理。分散摆药的优点是护士就近摆药,可以少跑路。病人服药方便。但是各种药品的管理需多学科知识,科室护士难以承担大量药品的管理工作,所以科室摆药易造

成如下后果:

1. 药品贮存在科室小药柜内,影响周转,容易发生药品积压和失效变质,这类问题屡见不鲜。其铁路医院药剂科同志反映:医院临床各科储备药品种类多,数量大,有30%为过期药品。不少医院的同志说,每次下科检查,都能清理出成堆的需报废药品。

2. 临床科长期存放过期变质药品也是事故的隐患,如有的外科和妇产科存放的安络血注射液,溶液的颜色已由原来鲜亮的桔红色,变成混浊的黑色,仍摆放在那里。

3. 药品流失现象普遍存在,尤其是一些价格高、用途广泛的药品,据某医院不完全统计全年流失药品数万元,相当每名药剂人员平均流失2000元。有的护士长为了对付药品的流失,只好把贵重药锁起来,这既不方便临床摆药,还易将有效期药品锁过了期限。

4. 一些专用药品,如抗癌药,因种种原因,会有部分药品剩余,短时间内无人使用,若将药费记在病人身上,会增加病人不合理负担,药留在科内,长久无人使用,难免失效浪费。

科室保存过多的药品也是一个沉重的负担。

集中摆药可以基本解决上述问题,最大限度地发挥药品的治疗作用,降低药品的耗损。实行集中摆药,虽然多了一个层次,增加了药品消耗,经费核算的麻烦,但如果领导重视,人员和相应措施落实,集中摆药的工作是可以搞好的。从药剂科来讲,由原来向各临床科室发药,变为只向摆药室发药,减少了忙乱,腾出人力开展临床药学等工作;从临床科来讲,摆药本来就是护士的业务工作,只不过由分散摆药变成集中摆药了,专职摆药,工作单一,熟能生巧,效率自然也会提高。还可减少处方量,节省了医生开写处方的时间。

四、几点意见

1. 领导重视,责成药剂科和护理部共同筹建摆药室,摆药室可划归护理部管理,也可设在病区药房内。摆药工作由专职护士承担,护理部负责人员的调配。

2. 据医院的规模及建筑群布局,可以设一个病区药房和一个摆药室,也可设两个以上。摆药室要设在中心位置上,便于请领药品和各科领药。

3. 摆药室由3—4名护士组成,每名护士负责4—5个科室的摆药工作。这些护士可以由临床科不值夜班的护士担任,也可聘任退休老护士。

4. 实行灵活多样的摆药方式。根据条件,摆药室可以负责摆全部药品,也可只摆片剂和贵重药。自制口服液体药剂、注射剂、大输液仍由各科护士摆。大输液可送药剂科,减轻护士负担。

5. 各病区小药柜仍储备一定数量的急救药品、麻醉药品、精神药品及常用药品。中等规模的医院大约存放50种左右。麻醉药品数量以编制床位10%的昼夜消耗量较为恰当。普通片剂每种30—50片,针剂每

种10—20支,随消耗随补充。内外科贮存的药品品种和数量应有不同,一般外科的品种少,以注射剂为主。

6. 尽快建立起用于药品消耗及经费核算的计算机管理系统。

五、一个值得重视的问题

笔者调查的85所医院中,有25所医院未实行集中摆药,占调查总数的19%,其中一些医院病区采取以处方计价收费的办法,他们满足于所有药品款都已收回,搞不搞集中摆药无关紧要,即使患者未用完药品,也不予退款,这助长了不正之风的漫延,有的科室故意开大处方,将多出的药品卖给自费病人,或者交回药房,临床科按批发价的50%提成,这种做法不仅增加了病人的不合负理担,还易导致医患纠纷,损害医院的信誉。

实行集中摆药也不能完全杜绝药品的浪费和流失,必须辅以必要的思想教育和制定切实可行的规章制度。

但结论是肯定的,即集中摆药利多弊少,集中摆药势在必行。这是实现药剂科科学管理的一项有效措施。

肠虫清过敏1例报道

山东邹城市人民医院儿科(邹城 273500) 张晶

肠虫清为广谱高效新型驱虫药,化学成份为5-丙巯基-2-苯胍咪唑氨基甲酸甲酯,本药无明显副作用,极少数伴有胃肠道不适或头痛,未见引起过敏的报道。

患儿,男,8岁,因腹痛,门诊疑“肠蛔虫症”,给予肠虫清2片(400mg)后约30min,患儿全身皮肤搔痒,全身出现散在大小不等之斑丘疹,眼睑、面部浮肿,非喷射性呕吐2次,为胃内容物。患儿平素身体健康,无过敏史。查体:发育营养一般,呼吸平稳,全身

皮肤散在大小不等斑丘疹,皮肤划痕征阳性,双眼睑浮肿,心肺腹查体无异常。查血白细胞 $13.0 \times 10^9/L$, $N0.72$, $L0.20$, $E0.08$ 。尿:蛋白+,颗粒管型3~5个(低倍镜下)。入院后停用肠虫清,给予息斯敏,维生素C、葡萄糖钙治疗3天,皮疹消失,痊愈出院。

讨论:该患儿可能与个体素质有关,不但引起皮肤过敏,还造成暂时性药物性肾损害,因此儿科医师应引起警惕。