

[4]第二军医大学药系. 医院药局管理学. 第二军医大学, 1984;157

[5]富新友等. 卫生管理指标手册. 黑龙江教育出版社, 1986;58

[6]陈启庆. 建立药品管理指标体系. 中国医院管理, 1985;(5):51

[7]卫生经济学编写组. 卫生经济学. 人民卫生出版社, 1985;369

[8]陈飞等. 医院医疗指标的挑选(内部资料). 1986

论综合性医院药剂科的科学管理

钟赛俐

(湖南省衡阳市中心医院药剂科 衡阳 421001)

为适应社会主义市场经济的需要,提高医院的用药水平和服务质量,医院药剂科应从根本上转变观念,深化改革,使药剂科从单纯的调制品转向复杂的药物制剂研制;从简单的配方发药转向科学的合理用药;从医药分家转向医药互补,中西医结合。为适应这一转变,医院药剂科也应从单凭经验管理转向科学管理。本文从行政管理、经济管理、质量管理、人才管理和信息管理几方面做一论述。

一、行政管理

科学、规范的行政管理是整个药剂科管理的关键。

(一)成立药事管理委员会

药事管理委员会是医院药品管理的法定机构,它主要负责审核本院的用药计划;审查制订协议处方及医院基本药物目录;负责检查、指导医生的合理用药,研究解决本院医疗用药等重大问题。

(二)成立新药引进评审委员会

医院成立新药引进评审委员会对保证用药质量、防止盲目引进具有十分重要的作用。

新药引进评审委员会由院长、药剂科主任和临床医师组成,办事机构常设于药剂科,由临床药学室具体承办有关事宜。首先,由临床药学室对新药资格进行审查,看新药的生产许可证、批准文号、注册商标、检验报告等资料是否齐全。然后对药品资料进行审核,看引进新药的成分、含量、作用机理、适用

范围、药效学及药动学参数、毒副作用、有效期、稳定性数据等是否详细、可信。评审合格后将有关资料推荐给新药引进评审委员会讨论。

讨论通过的新药少量进入药房后,临床药学室应及时协同临床科室收集新药的有关资料,如临床疗效、毒副作用、配伍禁忌等等,填写临床新药使用反馈表,提交引进评审委员会评审,评审合格的产品方可作为医院的基本用药使用。

(三)成立临床用药咨询小组

选择既有药学专业知识,又有一定临床经验的临床药师给病人和医护人员进行临床用药咨询,如新药介绍、抗生素的合理使用、药物相互作用、服药的方法及时间、药物的保存、药物中毒的抢救等等。这样,及时为医护人员提供了用药信息,解决了疑难问题,又增加了病人的用药知识,缩短了药师与病人之间的距离。

(四)全面实施目标管理

目标管理摒弃了经济管理的弊端,改定性管理为定量管理,做到了有法可依,有章可循。

药剂科根据医院下达的任务制定总体工作目标,制剂、调剂、库房、药检、临床药学各个部门再制定相关的分目标。如:质量目标、态度目标、数量目标、经济目标,各个目标尽量量化,每月严格考评,奖罚兑现。

二、经济管理

在社会主义市场经济条件下,应强化药学人员的商品意识。在保证社会效益的前提下,不断提高经济效益。

(一)把好采购关

目前,药品市场竞争激烈,质量优劣混杂。采购人员必须坚持从国有医药公司主渠道进货的原则,同时应根据本院的床位数量、用药特点、季节规律,合理安排采购计划。采购药品的数量一般不超过 3mo 的用量,药品库存额不超过全部药品 2mo 的销售总额,每年药品的周转率在 4 次以上。这样,加速了资金的周转。

(二)加强帐物管理

拨货计价,金额管理,数量统计,实耗实销是药品经济管理的基本原则,除加强对麻醉药品、精神药品、毒剧药品的管理外,对贵重药品、保健药品的管理应实行专人负责、重点统计、实耗实销,做到帐物相符,帐帐相符。

(三)实行计价、配方、复核制

为维护病人及医院的利益,堵塞少发、多发、错发、错划的漏洞,划价、配方窗口应配备核对人员,实行目标管理,要求配方差错率为 0,计价合格率为 100%,处方金额差错率为 $\pm 2\%$ 。

(四)抓好制剂质量,降低生产成本

在制剂生产中引入“目标管理、责任承包”的科学管理机制,严格按照 GMP 标准对整个生产过程进行监控,使制剂分装率、成品合格率大大提高,无菌制剂合格率 $> 92\%$,普通制剂合格率 $> 95\%$ 。

实行责任承包,控制成本消耗,使之与经济效益直接挂钩,以保证从各个生产环节注意节约,减少浪费,降低损耗率。

三、质量管理

(一)建立群众性质量检查网

药品质量的优劣直接关系到医疗质量及患者的生命安全,因此应坚持质量第一的原则,组织以药检室为中心的群众性质量检查网,建立健全药品监督和检查制度,做到哪里

有药品,哪里就有质量检查。

(二)加强购入药品的质量检验

购入药品在入库以前,应对品名、规格、数量、价格、批号、效期、外观、包装等方面进行检验,并及时登记,转入电脑,做到不符合标准的不入库,可疑药品检验合格后才入库。

(三)加强自制制剂的管理

自制制剂管理做到层层把关,责任到人。从原辅料的采购、房屋的设计、设备的安装、处方的拟定、操作流程的设计等,都应严格按照 GMP 的标准实施,并严格按照药品标准进行质检,做到不合格的产品不使用。

四、人才管理

(一)做好现有人才的合理使用

在人才使用上,培养和用好部门负责人是个关键,他们除具有较好的德才条件外,还应具有团结协作的精神及良好的组织管理能力,同时,还应根据其它同志的专业特长、性格特点、学识水平合理进行人才配置,尽量做到本人热心、工作顺心、全科同心,这样,就能有利于利用现有人才资源。

(二)加强人才的培养

药学人才成长具有较强的实践性、群体性。因此,药剂科应根据本科的任务,医院的人力、财力情况制订合理的人才培养计划,使人才的智力结构、能级结构符合药学发展的需要。

1. 加强在职培训,提高群体素质。

在不影响本职工作的前提下,有计划地鼓励、选派专业人员通过自修、进修、自考、函授等形式进行在职学习,不断提高其业务水平。

2. 举办学术活动,参加学术交流。

鼓励药学人员积极开展学术活动,积极撰写论文,对水平较高、影响较大的学术活动,实行谁有论文,谁是第一作者准予赴会的原则,同时邀请有较高造诣的专家学者进行学术讲座。

五、信息管理

信息是科学管理的基础,它包括价格信息、质量信息、新药信息、服务信息等等,建立快速、准确的信息管理网络系统是提高药剂科管理水平的有力保障。在信息管理中,一方面要加强与药政、药检、生产厂家、药品公司及兄弟单位的联系,及时掌握药品的质量

动态及价格信息,同时又要加强与临床科室的联系,了解本院的用药信息,如服务质量、合理用药、药物不良反应、治疗药物跟踪等等,把各种信息连结成网,分析总结,并通报药事管理委员会及主管部门,以利于科学决策。

影响门诊病人遵医行为的因素及对策

杨樟卫 苑锦英

(第二军医大学附属长海医院药学部 上海 200433)

摘要 本文论述了影响门诊病人遵医行为的因素及对策,认为医生和药师对医嘱的说明方式,病人对医嘱的理解程度、疾病观念、用药方式和态度以及经济承受能力是影响其遵医行为的主要因素;医生的作用应当是因病施治、转变服务态度和加强自身职业道德以改善医患关系;药师则应当加强与病人直接接触、开设咨询窗口、改善药品供应和进行药品知识的宣传,协助医生共同提高病人的遵医性。

关键词 遵医行为;遵医对策;用药咨询;医患关系

病人遵医行为(patient compliance)是指病人的行为符合医护人员对其在医疗或健康方面的行为指导,如一般所言的遵医嘱,药嘱等行为。在医院门诊,医嘱或药嘱由医生或药师直接传达给病人,毫无疑问,病人遵医对其健康的保持十分重要。然而,受诸多因素的影响,不遵医行为却表现相当普遍^[1]。在美国,仅有三分之一的病人能够真正按照医生的指示办^[2];在我国,由于未能施行非处方药物制度,加之限于医药知识,人们一般稍有不适便到医院就诊开药,由此造成了医院门诊人数的大增,门诊医生和药师一道不得不在短时间内处理大量的病例。在这种病多医少的情况下,患者在求诊时得到的医嘱或药嘱相当有限,甚至根本没有。因此,患者求诊后的不遵医将更为普遍。

然而,影响病人的遵医行为的因素是多方面的,其中很多因素可能是由医护人员的不尽职造成的。本文拟从药师角度探讨影响门诊病人遵医行为的因素及对策。

一、因素

影响门诊病人遵医行为的因素可以主要归结为四个方面,分述如下:

(一)医嘱的说明和病人的理解度

门诊求医的患者一般可分两种:一种是初次患病就医者,他们可能从未进过医院,对于医药知识知之甚少;另一种是复诊求医者,多是为了复查、再开药品或诊治新发病,他们对医药知识有所了解,但往往是一知半解。对于前者,患者不仅缺乏陈述疾病的能力,而且往往对医嘱或药嘱缺乏理解能力。医生或药师有时习惯于使用一些医学术语如“必要时服”、“顿服”、“注意配伍禁忌”等,对此,病人常会感到困惑和难以理解,再加上国人普遍的惧医心理,即便不懂也不敢多问。当他们将一大堆的药品拿回家,面对复杂的药品说明和难懂的术语,便会觉得如临场应试,无从下手。此时,病人如果得不到帮助,而又怕麻烦,则他们多半会以一知半解的方式用药或干脆不用。因此,医生或药师如果缺乏足