

门诊药房库存偏差的原因及预防

刘江, 桂鹏, 李桂巧(成都军区昆明总医院, 昆明 650032)

关键词 门诊药房; 库存偏差; 预防措施

中图分类号: R952

文献标识码: D

文章编号: 1006-0111(2002)05-0314-02

目前, 我院已实现计算机网络化管理, 虽然从计算机上可查对药品库存, 但实际工作中的某些因素影响准确性, 常常不能真实反映库存数量。因此, 只有找出药品库存偏差的原因, 降低库存偏差, 掌握药品的实际库存, 才能有效控制进药量, 减少库存资金积压, 加快药品周转。现将门诊药房工作中发现的问题作以下介绍。

1 药品库存偏差的原因

1.1 由内部运作不规范所致

我院药剂科已取消一级库管理, 购进的药品全部送门诊药房和住院药房。当其中一个药房部分药品的库存不足或多余, 会相互调剂使用。按操作规范应打申请单备查, 而许多时候为图简便, 都不打单据, 让对方直接出入帐。若此时计算机被占用或操作人员被其它事打扰, 就容易把出入帐的事遗忘, 出现帐物不符。用到最后, 将找不到实物, 给工作带来不便。

1.2 病人延期取药造成

我院的出院患者带药处方统一由门诊药房调配。对于使用时间长、使用量大的部分特殊药品(如: 癌症用药、肾透析用药), 出院病人不是一次把药取完, 而是分次来拿。由于出院带药处方经过计价, 该药品的数量就会从计算机中被减去。如果在盘点完后才来拿药, 盘点时药品的实际数量将大于计算机库存量, 而这一差异无法找到原因。

1.3 审核处方不细致

实行医疗保险后, 按照规定, 处方中书写药品名称, 必须使用药品通用名。对于药品通用名相同、商品名不同的药品, 如: 可乐必妥片与乐朗片, 药品通用名同为左氧氟沙星, 规格同为每盒 100mg × 10片, 审方人在审核完毕, 应向调配人详细交待清楚, 否则易张冠李戴, 造成库存帐错乱。

1.4 调配、发药不认真

部分药品有几种规格, 在调配、发药时粗心大意, 会把同一种药品的不同规格混发。如黄体酮针 20mg/支误发成 10mg/支, 阿莫西林胶囊 250mg/粒

误发 500mg/粒, 错发的品种, 盘点时实际数量或多或少, 出现库存偏差。

1.5 厂家的药品数量不足引起

我们药房在分装协定处方时, 发现部分厂家生产的 1000 片或者 100 片包装的药品数量不够。有的针剂、胶囊原包装拆开后会短缺、破损。此外, 有的药品包装、规格不易辨认, 并且不停变换, 发药时一疏忽就易出错。

2 预防措施

2.1 抓好规章制度的落实

内部运作调剂药品时, 发现库存数量偏差较大, 虽然通过核对两个药房出入库帐能查出药品去向, 但增大了工作量。如果调剂药品时能认真按操作规范执行, 即使当时遗漏, 有申请单备查, 也能马上纠正。

2.2 转变观念, 改变服务

据了解, 没有及时来取药的出院病人, 多数是担心药品放在家中失效, 造成经济损失, 就让医生把需长期服用的药品分别开在几张处方上, 以后分次来取; 部分患者的出院带药处方不知被自己放在何处, 回家后才又找到, 耽误了取药时间; 极少数患者办完出院手续已到工作人员正常下班时间, 不知出院带药应该在门诊药房取药, 去住院药房又关着门, 找不到取药处, 就把处方带来, 改天来取。因此, 要培养病人为中心的服务意识, 变被动服务为主动服务, 真正解决患者的实际问题。增进与患者的接触交流, 减少不必要的误解。

2.3 加强药房工作人员责任心

制定严格的奖惩措施, 责任到人。门诊药房制定了发药流程三签名制度, 即审方人、调配人, 发药人签名。如在哪个环节出错, 由哪个人来承担全部责任。这一制度实行 1 年以来, 杜绝了发药差错。另外, 建议医生开处方时, 在药品通用名后添加商品名, 方便发药。

2.4 药品生产厂家应保证药品质量合格数量准确

只有通过规范化生产, 才能降低药品在生产中

造成的数量偏差,减少短缺、破损造成的库存偏差。采购药品时,应选择达标厂家的药品,确保从正规渠道进药。

我院自 2001 年 4 月采取相应措施之后,对三次

盘点数据分析得出:药品管理力度加强,保证了药品质量可靠;药剂工作效率提高,库存偏差已控制在 1% 以内。

收稿日期:2002-03-04

美国的药剂师工作

顾玉麒* (美国德克萨斯州)

中图分类号:R95 文献标识码:D 文章编号:1006-0111(2002)05-0315-02

美国目前有 83 所药学院,据 2001 年的统计,共有学生 35885 名,其中女生占 65%。计划至 2005 年,所有的药学院都将中止学士学位,而代之以药学博士学位。药学博士学位制共 6 年,前两年是预科,后四年是专业课,药学预科主要是数学、化学、生物、物理及一些人类学和社会科学,有的药学院在预科结束后还有专门的入学考试,来确定是否录取学生入药学院。与我国相比,美国药学专业课较侧重于临床,而他们的药学教育,则日益强调职业道德,培养学生与病人、护士和医生交流的能力,目前看来,他们的教育方法还是比较成功的。美国连续十年对各项职业可信度的统计调查,老百姓对药剂师信赖度高居榜首。

药学院学生参加正式工作以前,必须通过国家的专业考试和各州的药政法考试,考试通过后,方才获得执业执照。除加里福尼亚州外,专业考试结果是全国通用的,而药政法考试则各州不同,有时,一个药剂师有几个州的执照,就必须通过该几个州的药政法考试。

执业药剂师可分为四类,人数最多的是零售药房工作的药剂师,其次是医院,还有小部份在邮购药房和家庭医护中心工作。下面逐一介绍如下:

零售药剂师(retail pharmacist) 美国的零售药房,多得不胜枚举,每个药房,都必须有具执业执照的药剂师才能开业。2000 年,美国大约有 21.4 万名药剂师工作,其中大约 13 万工作在零售药房,占了 3/5。几个大公司的连锁药房(chain pharmacy),旗下有一到二千多家药房,分布于全美各州,一个公司的连锁药房,用一样的名字,一样的计算机系统,

几乎相似的设计。新开的连锁药店,都还设有让顾客不用下车就可取药的窗口(Drive through window)。虽然名称上是药店,其实是小百货店,里面吃的,用的东西都卖,药房则只占一小部分面积。许多大的连锁超级市场,连锁食品商店,里边也设有药房。除了这些连锁药房,还有不少私人开的独立的小药房,为了与连锁药房竞争,这些小药房往往向顾客提供额外服务,象送药上门等。这些零售药房,主要发给病人口服药、外用药、喷雾剂、滴眼和滴耳药,很少有注射用药。零售药剂师必须直接与病人打交道,咨询病人。一般的程序是:病人将医生的处方给药房技术员,如果是新病人,技术员将病人的资料输入计算机,包括年龄、性别、过敏史、保险公司等,然后将医生处方输入计算机,打印出标签,准备好药品,同时,通过计算机将资料输给保险公司,保险公司会立即告诉药房该收病人多少钱,保险公司付多少钱。药剂师将医生处方、标签、药品核对后,如果准确,就拿给病人,并给病人予咨询,咨询完毕后,病人拿了药去付钱,如果医生处方或保险公司没有问题,整个过程约需 5~10 分钟,但有时处方有问题,或保险公司有问题,则时间要化得多一些。有的医生喜欢直接给药房打电话,将病人姓名和处方在电话中告诉药剂师,这也是法律允许的。

医院药剂师(hospital pharmacist) 美国的医院跟国内不太一样,除了教育医院雇一些医生外,大部分医院,医生并不是医院的雇员,医生有自己的诊所,医生觉得病人有必要住院,就将病人送去医院,一个医生往往与几个医院签有合同,各医院都希望医生将病人送到自己的医院,医院向病人收取住院

* 顾玉麒博士,1982 年本科毕业于第二军医大学药学院,同年考入母校攻读天然药物化学硕士研究生。1985 年毕业获硕士学位并留校任教。1987 年赴美深造,在衣阿华大学化学系获哲学博士学位(Ph. D)后在该校从事教学和科研工作,通过美国的注册药师国家考试取得职业药剂师资格,应聘担任美国德克萨斯州 Carrollter 市某医院药师。