

根据我院药品采购周期及允许库存周期为30d。

平均月消耗量 = 年消耗量/12

AB类药品的上限量 = 平均月消耗量 × 1 周期 + 安全库存量

C类药品的上限量 = 平均月消耗量 × 1.5 周期 + 安全库存量

ABC类药品的下限量 = 平均月消耗量

ABC类药品采购量 = 上限量 - 现有库存量

3.3 药品库存上下限的修订和维护 每月制定采购计划前必须根据当前的用药实际情况对采购数量进行及时的修订,对修改的品种,在排除节假日和一些特殊情况外,要对其上下限量做必要的维护调整,以保证采购数量在调整后的连续性和稳定性,对一些适应范围较窄的专科用药及特殊用药,均作为临床计划采购,凡积压和呆滞药品均不做限量设定。

4 应用与探讨

4.1 适用范围 本法较适用于中等型医院的储存分类管理。由于各类药品库存消耗量不等且价格悬殊较大,品种多,难以平衡统一,通过定期定量分类管理,可以较好的控制药品的库存结构和储存金额,减少采购频率,减轻工作负担,实现保障供应、合理采购的目标。

4.2 优点 本法突出了提高药品下限量的设定,提高了采购计划品种的出线率,从而避免了高于下限不出计划,且原有库存又无法保证到下周期采购不

缺货的现象;并且在上限量设定了不同期限的安全库存量,以此来调整药品在库存较低的情况下,能够正常运转保证供应。我们通过此法有效地把采购间隔期内的药品储存控制在7天库存量内。

4.3 缺点 本法虽然比较接近实际,但由于采购周期定为每月一次,其中临床用药变量无法预测,故有时还不能完全满足临床供应,尚需在采购间隔期内做一些小批量的补充。

要确定一个科学合理、适用可行的库存上下限模式,目前,还没统一的方法,只能借鉴各等级医院的管理经验,结合本医院的实际情况和运作规律来制订。同时,还要加强与二级药库的合作与交流,以防止二级库的滞销药品储存期过长,造成近期失效。要重视临床药师对临床用药的信息反馈,通过深入临床了解用药动态和趋势,为我们合理控制库存,提供更多的信息和依据。

参考文献:

- [1] 周成超,胡志. 医院药品存货管理存在问题思考[J]. 中国医院管理,2002,22(2):27.
- [2] 张立平. 军队医院管理学[M]. 北京:人民军医出版社,1997. 142.
- [3] 傅征,任连仲. 医院信息系统建设与应用[M]. 北京:人民军医出版社,2002. 238.
- [4] 李贤文,石磊,吴新荣,等. 医院药品库存控制模型的建立及应用[J]. 中国药房,2004,15(9):540.

收稿日期:2005-07-01

浅谈电子处方系统的应用

邱凯锋,吴向群(中山大学附属第二医院,广东 广州 510120)

摘要 目的:促进医院管理模式改革,实现医疗服务以病人为中心、提高服务质量的目标。方法:采用新的医院信息管理系统,实施电子处方的应用。结果:改变了门诊药房的传统工作方式,提高了药物调剂的工作效率和质量,使病人享受到了优质的服务。结论:电子处方系统值得推广和应用。

关键词 电子处方;网络化

中图分类号:R95

文献标识码:A

文章编号:1006-0111(2006)01-0041-03

为促进医院管理模式改革,提高门诊工作效率及实现真正以病人为中心、提高服务质量的目的,我院于2004年2月启动了新的医院信息管理系统,实现了门诊处方电子化。电子处方系统的应用,改变了我院门诊药房传统的工作方式,提高了药物调剂的工作效率和工作质量,使病人享受到了优质的服务及更多的药学服务内容。现将我们应用这一系统

的心得体会介绍如下。

1 系统简介

1.1 硬件 奔腾Ⅲ 1G 以上的 CPU, 128MB 内存, 配 BENQ FP5566 彩色显示器、EPSON LQ-300K 打印机以及 LED 电子显示系统。门诊大楼网络实施千兆交换式以太网方案。采用 Cisco 4600 作为中心

主干交换机,所有工作站的通讯通过边缘交换机 Cisco 2950 与中心主交换机相连,构成一个全交换的网络。服务器配置采用 2 台 HP760 服务器及硬盘柜群集作为数据库服务器,1 台 HP DL580G2 服务器作为中间层服务器,1 台 HP 380G2 作为域控制服务器,1 台 HP ML570 作为备份服务器。

1.2 软件 服务器操作系统采用 WINDOWS 2000 Server,数据库采用了大型数据库系统 SQL Server2000。电子处方系统采用广州市健讯科技有限公司的健讯医院信息系统。

1.3 系统结构及工作简单流程(见图 1)

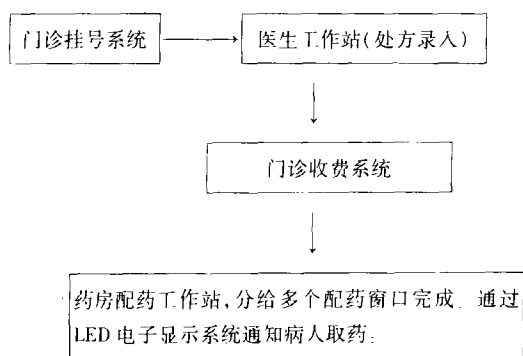


图 1 电子处方系统流程图

1.4 功能及应用

1.4.1 病人资料管理 通过门诊挂号磁卡,记录了病人的姓名、性别、年龄、地址、电话等具体个人信息,并可据此卡查询到病人在本院的治疗情况及用药信息。

1.4.2 处方录入 医生对病人进行病情诊断后,在电脑上进行电子处方操作。当键入药品拼音首码,即出现药品的品名、规格。完成处方输入后,直接传送到收费处,自动算出此次处方金额。病人凭磁卡或挂号单到收费处缴费。

1.4.3 查询 包括处方查询和药品查询。处方查询指可根据处方号、流水号、挂号日期、病人姓名等检索条件查询处方,为病人提供用药咨询或解决退药等问题。药品查询可提供关于医院药品的规格、包装、零售价等信息。

1.4.4 统计 用于门诊药房药品的日常管理。包括药品收入支出数、库存数、效期管理、药师工作处方数等内容。

1.4.5 维护 包括系统初始化、数据库建立、调整药价等。

2 电子处方系统应用的结果和优点

2.1 改变了病人交费、取药程序和药剂人员的工作

模式 病人就诊后,凭卡交费,然后在药房发药窗口前就坐等候,当显示屏显示病人姓名及药师叫名后,凭交费收据取药。门诊药房实施开放窗口和后台配药前台核对发药的工作模式。药师在后台根据通过网络传输至各工作站的处方配药,配好后交前台药师核对发药,同时将病人姓名发送到 LED 电子显示屏通知病人到相应窗口取药。

2.2 提高了工作效率和工作质量 电子处方具有比手写处方清晰、内容详细、易于查询等优点,减少了病人当处方出现疑问或差错时往返修改处方的麻烦,并且有利于药师认真配药核对,大大减少了差错的发生率,提高了配药取药的流程速度。同时,电子处方系统能合理分配各窗口的处方量,既避免了某一窗口人流的过分拥挤,又充分利用了药师的人力资源。另一方面,通过对电脑合理规范的操作以及在药房中实施科学的摆药方式,可以减轻药师的劳动强度。

2.3 真正实现了医疗服务以病人为中心,提高了服务质量,并且为病人提供更多元化的药学服务 实行新的电子处方网络系统后,提高了工作效率,缩短了病人轮等计价、交费、取药的时间,病人取药期间不必排队,可以坐着等候,减轻了病人的劳累。药师亦能专心核对、耐心解释,同时通过电脑查询系统的辅助,药师可以为病人迅速解答有关于药物的咨询问题。

2.4 加强了药房的管理水平 此系统具备准确的查询和统计功能。药房管理人员可以据此进行药品情况、药品消耗与库存、药品调价等日常管理的科学操作,并可以查询和统计药房工作人员的配药和发药工作量。

3 存在问题

3.1 电子处方系统的实施,有别于以往手写处方的传统工作方式,因此某些医生还不能一下子适应电子处方的应用,往往在电脑操作上发生一些疏忽和差错。例如在药品名称、剂量、数量、用法等方面的处方录入错误,也传给了药师手中,于是乎需要病人往返修改处方。因此要注意电子处方必须小心录入,药师也更要认真仔细地审查处方。

3.2 我院在应用电子处方系统的同时,仍未完全取消手写处方的应用。但每当医生为病人开具了手写处方,病人交费后,电脑系统仍默认记录处方内容并传至药房工作站打印出来,于是延误了其它电子处方的传输速度,并造成电脑耗材和纸张的浪费,有时甚至会发生同一份手写处方与电子处方重复配药的情况。所以,应尽快完善电子处方系统,并坚持使用

电子处方,逐步取消手写处方。

3.3 我院所应用的医院信息系统是一个庞大而复杂的、功能齐全的网络系统,其中各个子系统既相互独立又紧密联系。因此网络上任何一个环节出现差错都有可能造成电子处方系统运行的障碍甚至瘫痪。我院的电子处方系统在刚应用时就曾碰到处方传输障碍,电脑死机等情况。所以医院的电脑部门必须加强内部网络维护管理。

4 小结

电子处方系统功能完善,操作简单,易于维护管理。此系统在我院门诊的应用,真正实现了以病人为中心的目的,为病人提供了一个优良、便利的就医条件;并改变了门诊药房传统的工作方式,使药师的工作效率和工作质量都得到提高,给病人提供更多

优质高效的药学服务。实践证明,此套系统值得推广和应用。

医院的计算机网络化管理是一项系统工程,因此科学合理的设计以及配套应同步进行,做好软件开发和硬件设计工作。计算机管理网络系统必须配备先进的管理软件才能很好地开展工作,软件设计人员应听取药剂、医院管理人员的意见,参考同类软件,扬长避短,反复推敲,编制出功能完善并易于学习操作的应用软件,这是实现药房网络化管理的基础^[1]。

参考文献:

- [1] 林春茵. 医院药房的网络化管理[J]. 中国医院药学杂志, 1999, 19(7): 432.

收稿日期: 2005-05-05

现行执业药师制度的缺陷分析及立法建议

于培明^{1,2}, 田丽娟², 王集会³ (1. 河南大学药学院, 河南 开封 475001; 2. 沈阳药科大学社会药学研究中心, 辽宁 沈阳 610016; 3. 山东中医药大学, 山东 济南 260001)

摘要 执业药师制度缺陷导致了当前执业药师临床用药知识欠缺,不能很好履行处方审核及指导用药职责。本文就现行执业药师制度存在的制度缺陷,对执业药师制度改革提出立法建议。

关键词 执业药师; 制度缺陷; 立法建议

中图分类号: R951

文献标识码: A

文章编号: 1006-0111(2006)01-0043-03

现行执业药师制度,始自1994年原国家医药管理局与人事部联合颁发的《执业药师资格制度暂行规定》,以及随后1995年原国家中医药管理局与人事部联合颁发《执业中药师资格制度暂行规定》。1998年成立的原国家药品监督管理局与人事部对上述两个规定进行了修改,于1999年4月1日颁发了统一的《执业药师资格制度暂行规定》(以下简称《规定》)并实施至今。

1 执业药师的素质状况及《规定》存在的制度缺陷

1.1 当前我国执业药师的素质状况 执业药师的主要技术职责是:负责处方的审核,监督调配,提供用药信息咨询,指导合理用药,开展治疗药物的监测及药品疗效的评价等临床药学工作。执业药师是处方药品流向患者的最后一个环节,处方的审核把关,

药品的正确调配,以及对患者的用药指导,直接关系到病人的用药安全和治疗质量。因此,执业药师应当具备扎实的临床用药知识,熟练掌握药品的适应证、临床药理、不良反应、注意事项、禁忌症、药物相互作用以及服用方法、制剂规格等知识。但现实中,很多执业药师对于药品是否会发生相互作用,剂量是否正确等问题,缺乏审核把关能力,不能有效地审核处方和指导用药^[1]。2004年11月,中国医药报的记者拿着一份存在多处违背用药原则的问题处方在京城跑了6家药店,有5家未提任何异议,提出异议的一家,也未要求将处方返回医师重新签字或拒绝调配。我国执业药师药学服务素质状况确实堪忧。

1.2 现行《规定》存在的制度缺陷 颁布于1994年和1995年的《执业药师资格制度暂行规定》和《执业中药师资格制度暂行规定》,都把执业药师定位于药品的生产和经营领域。现行《规定》将执业药师的执业范围进一步扩大为整个药品的生产、经营与使用。由此看出,我国执业药师制度的起始着眼点不在药品

作者简介:于培明(1963-),男,博士研究生,讲师。
Tel:13700782909. E-mail:ypm21@126.com.