

中心药房管理浅议

胡淑雅 梁 蓉

(解放军第 81 医院 南京 210002)

中心药房管理是医院管理的一个重要组成部分,其传统的管理模式是根据病区医生的处方、请领单等配发的单链模式。随着社会的进步和近几年来商品经济的快速发展,中心药房的传统管理模式受到了冲击。本文就新形势下怎样加强中心药房的管理,谈几点体会。

一、建立以计算机为主的管理系统,是加强药品管理的基础

我院中心药房于 1989 年起自行开发应用了微机管理系统,其主要功能包括:

(一)根据药品价格、用量、属性等不同,再结合我院传统习惯分为一类贵重药品、二类贵重药品、麻醉精神药品和普通药品四类。每类指定专人负责管理。由微机进行每天消耗和现存数量统计,达到方便、快捷、准确的目的。管理人员只需进行逐日清点,很容易地做到了帐物相符。其中麻醉药品按规定同样做到五专管理。

(二)对每个病区的领药量进行核算,月底自动统计工作量上报。

(三)提供各种查询服务,如药品的价格、规格、产地及在任意设定时间内某药或某类药品的发出情况(包括各病区消耗情况和每日消耗情况)。

(四)复核由记帐处所记的一类贵重药品、部分二类贵重药品的价格,及时发现错误给予纠正。因此大大减少了差错和工作量,提高了工作效率,杜绝了不必要的医疗纠纷。

(五)及时进行药品价格调整,对药品消耗金额进行正确统计,保证了同上级药库时间上的同步。

二、及时分析有关资料,作出科学反馈

根据微机统计的药品消耗情况,很容易作出正确判断,作出一周的领药计划,保证了药品的供给。对于积压药品与相关病区联系,在可能的情况下合理应用。否则上报药库,商议是否淘汰销毁或退货处理。对统计的数据作客观分析,如发现一些新药突然某几天内用量猛增,则下病房调查了解,看是否有医药商的不正当促销因素存在,或是否有滥用药情况,及时作出相应处理,促进了临床合理用药。此外统计的资料上报药库,提供药品消耗信息,辅助药库按需进药,及时进药,作好用药计划。

三、密切联系临床,做好上通下达工作

我们每月定期或不定期地下病区检查药品的摆放和使用情况,检查急救药品的基数,麻醉精神药品的基数及消耗登记情况等等。把药库药品购入的信息及时通知病区,并收集药品的临床疗效和不良反应,反馈给药库。对一些病区因临床需要需进某个新药的信息也及时反馈给药库。这样,保证了上通下达,减少了药品采购的盲目性和降低了药品的浪费,做到了药品使用的及时性和有效性。

四、了解药品市场新动态,做好用药参谋

现在新药层出不穷,一方面,给临床用药提供了更多的选择;但另一方面,由于少数推销商为了追求经济效益而将老药重新包装,价格就涨了几倍甚至十几倍,或者推出一些未经严格审批的新药甚至假药,并利用各种不正当促销手段,扰乱了医药市场。针对这一情况,我们注意随时收集药品信息,定期推出新药介绍,以帮助临床医师判断选择,做好用药参谋并且尽可能地参与临床第一线,协助医师选用药物,

(下转第 136 页)

批,但在制定医疗药品报销范围时实际上已开始考虑药物的经济学特性,如药品的单价,疗程费用,这从一个侧面反映国家重视药物经济学研究。

(二)需克服的障碍和解决的问题

1. 法规的制定 我国没有药物经济学研究的法规,新药审批或制订医疗用药报销范围时需不需要经济学数据,具有一定的随机性。为了确定药物经济学研究在新药研究中的地位和作用,应象澳大利亚、加拿大一样,立法确定药物经济学在新药审批中的地位,法定所有新药必须报药物经济学分析的结果才予审批。

2. 药物经济学研究评估中心的建立 我国目前有许多新药研究的临床基地和研究(开发)中心,主要从事新药的安全性和有效性研究,对其经济特性尚未提议事日程。美国的军事医疗部门于1993年1月建立了第一个药物经济学研究中心,到目前为止已完成了诸如高血压、急性呼吸道感染、抑郁、消化道疾病和高脂血症等疾病的药物治疗的经济学研究。据此,应在国内建立一定数量的药物经济学研究(评估)中心,地点可设在临床基地内,目的是承担国内外药物的经济学研究,收集药物的有关经济学数据。使药物安全性、有效性和经济性融为一体。

3. 人员的培养 目前我国虽有大批优秀的临床医生和药学专家及经济学专家,但缺乏一批既懂经济又懂医药学人才。而进行药物经济学研究的人员则必须拥有这两方面的知识。因此,今后的任务是有目的的选择一些临床医生或药学人员进行经济学方面的

培训,扩大药物经济学研究人员的队伍。

4. 医生的支持 临床试验的主要目的是评价药物的功效(efficacy),而不是去说明它的效率(efficiency)。因此,药物经济学评价经常被临床研究人员看作是重要的,但是辅助的,它不能对试验的主要目的影响太大或增加试验的时间或成本。另外,经济学分析经常在后期进行,而此时评估关键的设计都已完成,这也大大减少了经济学分析所发挥的作用(contribution)。

参考文献

- [1] John P. Santell. Projecting future drug expenditures - 1996. Am J Health - Syst Pharm, 1996; 53: 139
- [2] 李大魁等. 中国与不同国家和地区的畅销药比较分析. 中国药房, 1995; 5: 22
- [3] 陈智明等主编. 医疗保险学概论. 深圳: 海天出版社
- [4] 胡焕庭等. 药物资源滥用及控制对策刍议. 中国卫生经济, 1996; 4: 16
- [5] 周元瑶主编. 药物流行病学. 北京: 中国医药科技出版社
- [6] 查仲玲等. 药物利用研究. 药物流行病学杂志, 1996; 2: 112
- [7] 郑淑鹏. 美国受控医疗计划中的药品政策. 国外医学 - 医院管理分册, 1994; 165
- [8] 中共中央国务院关于卫生改革与发展的决定, 1997年1月15日
- [9] Edward P. Armstrong et. Disease management program. Am J Health - Syst Pharm, 1996; 53: 53
- [10] Shannon H. Goldwater et. 医院非肠道抗生素治疗的卫生经济学. 会议资料
- [11] Jolicoeur LM et. Guidelines for performing a pharmacoeconomics analysis. Am J Hosp Pharm, 1992; 49: 1741
- [12] Laura A. Genduso. Review of health economic guidelines in the form of regulations, principles, policies, and positions. Drug information journal, 1996; 30: 1003

(上接第192页)

制定给药方案,提供药品的详细资料,保证正确用药。

随着药学科学的发展,时代的进步,会对

中心药房管理提出更高的要求,我们只有不断地学习新知识,拓宽视野,提高自身的综合素质,不断地完善中心药房管理,才能更好的为临床服务,为伤病员服务。