

ities in pharmaceutical care. Am J Hosp Pharm. 1990; 47:533-43

[7]Gouveia WA. Caring for the patient: The implications of assuming responsibility for patient outcomes. Am J

Hosp Pharm. 1993;50:1596-1601

[8]Penna RP. Pharmaceutical care: Pharmacy's mission for the 1990s. AM J Hosp Pharm. 1990;47:543-9

运用 PDCA 循环法降低医院药品库存金额减少积压的初步尝试

冯 国 凌桂生 许宁萍

(解放军第 303 医院药局 南宁 530021)

摘要 本文通过运用 PDCA 循环法,使 1991 年 10 月清查出的积压药品 90% 得以利用,金额共计 5.7 万元。并将库存总金额控制在 35 万元这一适合我院实际需要的水平上,基本上杜绝了药品积压。

关键词 PDCA 循环;药品库存管理;药品积压

我院是一所中心医院,所用药品近千种,但经费有限。医院药库如何在保障供应的前提下,合理使用经费,是我们面临的一项重要任务,我们尝试运用 PDCA 循环法降低库存金额,减少积压,取得了令人满意的效果。

PDCA 循环是全面质量管理的一项基本方法。它是计划(Plan)、执行(Do)、检查(Check)、处理(Action)四个英文单词的缩写,是按照计划、执行、检查、处理的顺序进行质量管理,并且循环不止地进行下去的一种管理程序。这四个阶段各有其内容,有先后次序,相互联系,相互衔接。分八个步骤进行:

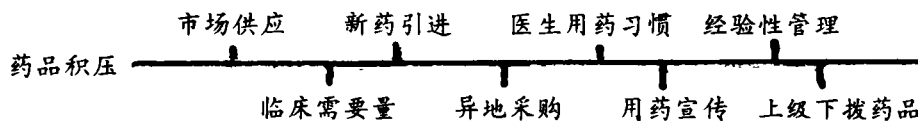
1、分析现状;2、分析产生质量问题的原因;3、找出产生质量问题的主要因素;4、对主要因素制定措施;5、执行措施;6、检查效果;7、巩固措施;8、遗留问题转入下一个循环。

现就我们的做法介绍如下:

一、计划阶段

第一步,分析现状。据我院药库 1991 年 10 月份清库统计,库存金额高达 90 多万元,积压药品为 35 种。不仅占用了过多的资金,并且有些药品因储存时间过长,变质失效。

第二步,分析产生质量问题的原因。



第三步,找出产生积压的主要因素:

1、新药的引进 药品品种的增减常取决于临床的需要。新药进入医院为诊治工作注入了活力,多数医生喜用新药。但个别医生迷信推崇,匆忙引进,使同类药品人为积压。所引用新药又因疗效欠佳,副作用大,销量也受影响,造成重复积压。据 1991 年 10 月的统计,这种因素造成的积压品种有 20 种,占积

压品种的 57%。

2、市场供应 医药市场供求关系不稳定。一些药品时而紧俏,时而滞销。为保障供应,在紧缺期购买时往往订购量过大,就会造成积压。这种积压有 7 种,占 20%。

3、临床需求量 药品采购计划往往依据上月消耗制定。但药品需求有很大的波动性,有时季节性用药预测失误,形成积压;也有时

突发性病种及疫情发生,上月消耗很大的药品,因病人转院、死亡或疫情控制等因素,造成下个月病人急骤减少,从而产生计划调入药品事实积压。1991年这种积压有6种,占积压品种的17%。

4、异地采购 一是药局为购买质优价廉的药品;二是有些药品本地无货供应。但有时仅考虑品种让利率、批量优惠额而忽略了品种结构与医院销量;又因路远,运输不便,一次定购量较大。结果所购药品帐面盈利,实际滞销,造成库存量过大,批量积压。以1991年10月统计数字为例,仅肝安、人白细胞干扰素、硫酸丁胺卡那霉素、先锋必4个品种占用资金8万多元。

5、经验性管理 有时因工作上疏忽和对未来药品需求量预测不准,可导致药品采购计划不周。由于没有制定药品库存限额,宏观调控机制不健全,药库凭经验编制采购计划,以致种类杂乱、品种繁多,出现缺货与积压。

第四步,根据产生积压的主要因素,有针对性地制定措施:

- 1、加强新药引进的管理;
- 2、掌握市场动态;
- 3、加强科间及院间协作;
- 4、制定合理的库存药品限额。

二、执行阶段

第五步,严格执行制定的措施。

1、新药引进必须由临床经治医生填写“新药申请单”,并保证能尽快用完,科主任审查签字送药局。药局按需要量采购,并对该科室进行成本核算。定期对引进的新药进行调查,收集资料,为“医院基本药物目录”的修订提出意见和建议。

2、药品供应虽呈不规则变化,但有其一定的规律性,为及时掌握市场动态,我们订阅了数种有关医药市场信息的报刊,积极参加药学情报网的活动,通过各种渠道收集信息。如在1992年11月,南宁市青霉素G钠供应紧张,我们了解到主要是该药将提价造成的,且提价幅度不大。根据医院的实际确定了适

当的采购量进行异地采购,一次节约经费3千元,又避免了不了解信息可能造成的购入量过大占用资金过多的现象。

3、与临床密切联系,了解用药情况。药库一旦出现积压苗头,立即请临床协助克服,同时做好用药宣传,将所购新药,积压品种刊登在出版的每期《药讯》上。有时本院无法解决,就尽快请当地各大医院帮助解决。如我院曾一度大量使用的先锋必,后因病人减少和引进了疗效更好、不良反应更小的新药,造成库存400瓶积压,效期逼近。我们及时与当地各医院联系代用,终于在效期前用完,避免了因积压过期产生的损失。

4、我们在分析原因中发现,库存总金额与库存积压有一定的相关关系,而且贵重、常用药品在库存金额中占有的比重较大。如1991年10月份库存金额高达90多万元,积压35个品种。经统计,库存金额在千元以上的品种有345种,合计金额71多万元,占库存总金额的78.9%。由此可见,控制了这345种药品,就可以控制近80%的库存。制定合理的药品库存限额,把工作重点放在这345种药品的库存量上,是防积压的有效手段之一。根据1992年以前三年的各种药品的消耗量统计分析,制定每种药品的月库存量的正常储备限额,并以我院每月消耗药品20万元左右的实际情况,确定库存总金额控制在30到40万元之间,特殊情况不应超过50万元的指标,付诸实施。

三、检查阶段

第六步,检查措施执行的效果。通过执行上述措施,取得了明显成效。

1、对1991年10月份清出的积压药品,以内部消化为主,外部协助调剂为辅,有31个品种得以利用,金额共计5.7万元,占积压药品金额的90%。

2、充分听取医生的意见,有的放矢。近两年来我们选择推荐了75种新药,经临床小批量试用,信息反馈至药局,从中筛选了19种疗效确切、毒副反应小、价格合理的新药在全

院推广使用,同时淘汰了 25 种旧品种。既做到了不断更新药品,又做到了不积压浪费。

3、由于注意掌握医药市场变化特点,重视各种信息的收集,药品采购供应管理从以往单凭经验预测,被动供应的局面,逐渐走上了科学预测、主动筹措的轨道。二年来,我们先后为医院购进近千种药品,价值 400 多万元,不但较好地满足了临床用药需要,而且为医院节支创收近 15 万元。

4、由于制定了合理的库存限额,加强了对贵重,常用药品的监控。并于 1992 年 8 月采用计算机管理,方便了各种统计工作,及时掌握药品的库存动态,为宏观控制提供了科学依据。经两年统计,我院药库的月库存金额保持在 35 万元左右,基本上杜绝了药品积压。

在 1993 年 3 月清库时发现 8 种药品有积压苗头。经调查,主要是因为近年与军内医疗科研单位加强科技交流,而且医院组织引进 4 种军内交流的药品造成的。为此,我们将近 8 种药品调至门诊药房使用,同时加强药局与医务处的协调,及时调整库存量,防止了新的积压产生。

四、处理阶段

第七步,巩固措施,把执行效果标准化、制度化。在原有药品供应管理制度的基础上,我们又增加了以下规定:

1、对科室请领的药品实行计价供应,与科室经济利益直接挂钩。药局统一划价后交院经济核算办公室,扣除成本后计算科室利

润。

2、实行新增药品申请制度,拟增品种由临床经治医生填写“新药申请单”,此单包括品名、规格、用途、需要量等内容,由科主任审查签字报送药局。由药局组织购买,其他科室和个人一律不准自行购买,尤其不准在学术会议上订购。

3、每月用计算机打印出采购计划,采购必须按药库提出的计划→药局主任审查→采购员实施的程序进行,坚持从国营医药部门或正规药厂进药的原则。

4、建立积压药品申报制度。每季度由药库组织清库,每年由药局主任组织清库。列出库存量大,周转缓慢的药品,报告上级。

5、药库每年修改一次药品的正常储存限额。

第八步,遗留的问题转入下一个管理循环,为下一阶段的计划提供资料和数据。

作为军队医疗单位还面临着上级仓库的战备药品更新的问题以及有些医生在用药方面的习惯性、片面性而造成药品积压等因素尚未解决,在此基础上再进行 PDCA 循环,以期不断提高药品采购供应的质量。

随着医药事业的发展,对药品的供应管理要求越来越高。我们在加强药品管理,尤其是降低药品库存金额,减少积压,确保药品质量方面取得了一些成绩。但是,如何全面加强药品质量管理,仍然是当前和今后必须认真研究和探讨的问题。

几类紧缺药品供应设想

全洪慈

(解放军第 4 医院药械科 西宁 810007)

随着市场经济的发展,医院药品供应也出现了一些新的问题,主要是某些医药公司

和厂家不愿经销和生产利润低的药品,效期短的药品,导致许多药品满足不了医疗需要,