

“军卫 I 号”在门诊药房中使用的初探

陈冬, 袁媛(解放军第 81 医院, 南京 210002)

摘要: 目的: 阐明“军卫 I 号”系统使用中提高系统效能的重要条件。方法: 结合“军卫 I 号”系统在本院门诊药房工作使用中的实际情况以及门诊药房工作的发展趋势。结果: 提高了“军卫 I 号”系统在实际工作中的使用效能。结论: 必需加强培训, 严格操作规程, 加强权限管理, 增进科室间协调。建议增加特殊药品的统计和处方权限功能, 签名留样功能, 效期警示功能, 退换药功能, 药学咨询功能等。

关键词: 军卫 I 号; 门诊药房; 管理

中图分类号: R952

文献标识码: B

文章编号: 1006- 0111(2001)- 04- 0248- 02

我院是一所三级甲等医院, 门诊药房每日处方约 700 张。由于人员编制所限, 工作量较大, 对门诊药房现代化管理提出了更高要求。我院药房在全军较早应用计算机辅助药品管理, 取得了一些早期经验。在“军卫 I 号”的推广使用过程中, 我们取得了很好的工作实效和使用经验。本文对“军卫 I 号”系统在我院门诊药房的运行情况浅谈体会如下:

1 加强培训 熟悉功能

“军卫 I 号”系统的常用项如“录入处方”、“药品出入库”等易为工作人员熟悉掌握。而有些功能如“来源去向跟踪”、“积压、告急药品统计”等易被忽视, 但对药品管理工作却具有重要的实际意义, 并可配合“自动生成”功能, 减少人工请领所需的工作量和人为疏忽造成的药品供应中断, 有效发挥药剂科为临床提供物质保障的功能^[1]。要充分用好所有功能, 必须首先作好教育培训工作。

2 严格操作规程 加强权限管理

“军卫 I 号”系统作用的发挥有赖于正确的操作。我们在实践中总结了规范的操作规程, 其核心是“三定”: 定人, 定机, 定口令。一旦发现问题, 有据可查, 责任到人。也有利于解决问题。重要数据打印并装订成册。特殊功能, 如库存数据的修改等, 由门诊药房负责人操作并记录。这就保证了数据准确有据。

3 加强科室间协作

“军卫 I 号”是一个局域网络系统。网络的特征是信息共享, 信息共享的前提是协调。在药剂科各室之间(如门诊药房和库房)数据是双向传送的, 不加以协调就会造成数据混乱, 且不易发现。在药剂科与其他科室间, 更易发生^[2]。如病人退换药时, 收费处习惯用同费用的药品冲抵, 而不愿用“军卫 I 号”的设定步

骤进行实际操作。这必然会引起药房药品库存数的误差。以上问题需各科室协调解决。

4 有待拓展的功能

在“军卫 I 号”系统使用过程中, 我们发现有些对实际工作很有意义的功能尚无法使用^[3], 如“药品毒理分类统计”等。特殊药品, 如毒麻精神药品等, 工作中必须特殊管理: 要单独分库, 每日点核。所以上述功能必须尽早实现。还应与收费处协调, 拓展“按开方医生名统计”, “按患者姓名统计”等多维的监测跟踪方法。此外, 对“一药多名, 一名多药”现象, 建“药品字典”时要加以考虑, 既方便药房日常工作, 也有利于收费处的工作。

5 对开发新功能的设想

结合门诊药房工作程序和实际情况, 比较了曾使用的自行开发的药品管理系统, 我们对“军卫 I 号”的进一步完善提出了一些设想:

5.1 增设特殊药品的处方权限功能和医生签名留样对照功能, 以严格处方权限管理, 杜绝伪造处方的事件。

5.2 增设药品效期警示栏, 根据设定的时限自动提出警示。

5.3 对军免药品的范围, 以及各种公费, 保险报销范围等, 应加以标示。

5.4 急诊药房药品应单独分库。其所备药品品种应加以标示, 并联网传送至急诊室和收费处。

5.5 病人需退换药时, “军卫 I 号”的设定操作较烦琐, 应简化此项操作。

5.6 增设药品信息提示栏, 提示药品使用中需注意的事项, 如特殊的保存条件, 服用中应注意的事项, 可能的不良反应, 配伍禁忌等, 协助药师做好用药咨询工作, 提高医疗服务水平。(下转第 247 页)

这样,就可以打破多开药-多收益,多收益-多开药的恶性循环,消除高定价,大处方现象,彻底整顿药品价格问题。

3.3 计划经济条件下的公费医疗制度必须进行改革

我国目前享受公费医疗的人数为 1.6 亿,但是其药品消费额已占全社会药品消费总额的 75% 以上^[21],公费医疗费用支出的增长每年高达 23.2%,明显高于国家财政收入每年约 10% 的增长水平^[22]。公费进行的药品消费实际上是由国家支付的个人药品消费,这种消费经常背离享受者个人的实际需求,这种需求是建立在国家财政有关医疗费用大量超支基础之上的,是导致药品价格体系及运作扭曲的重要因素之一。当前进行的医改应努力构筑多主体、多形式、多层次的医疗保险体系,促进医疗保障责任分流,实现社会统筹和个人帐户相结合的筹措支付机制,从而增强个人医疗费用的节约意识和自我保障能力,使医患双方都倾向于要求使用高效低价的药品,由此可以进一步敦促医院相应的调整用药结构。

3.4 根据国情加强对药价的宏观监管

政府有关部门可制定“国家应用药品目录”,目录中可收集经过长时间验证,疗效好,安全度高,应用面广,成本低廉,以及具有一定垄断性的药品包括一些特殊药品。这些药品由政府直接规定价格,作为公费或医疗保险机构报销或支付的法定药品,其他药品一律放开价格,随行就市。“国家应用药品目录”可定期修订,要进入“国家应用药品目录”的药品必须具备和目录已收录的同类药品相比,有疗效更好、安全性更高、价格低或升幅有限等特点,“国家应用药品目录”收录药品的每次更换率不应超过 5%~10%,以保持目录的权威和稳定。这样,既可以加强对药品价格的宏观监管,消除纷繁复杂的行政环节、政策壁垒和地方保护主义,又能放开医药工商企业的手脚,给他们的竞争发展创造一个良好的市场环境并指明方向,还能有效控制药品价格。其次,必须加快药品的分类管理制度改革,在完善的分类管理制度下,人们能合理自主选择药房和药品,有利于打破医院的药品销售垄断权。

3.5 实施药品价格决策听证制度

实施药品价格决策公众听证制度,主要目的是将过去政府封闭的价格决策活动相对公开化,政府有关部门可通过邀请医药工商企业、医院、消费者权益保护部门、群众代表以及专家学者共同参与评议制定药品价格,广泛听取各方意见,以提高价格决策的民主性和科学性。

参考文献:

- [1] 江苏省卫生副厅长唐维新在 99 年全省医院院长会议上的讲话[R].
- [2] 陈文选. 药品回扣与医疗体制改革[J]. 中国药房, 1997, 8(3): 101.
- [3] 集体. 再论医药商业药品销售结构调查概况[J]. 医药情报, 1992, (4): 32.
- [4] 熊昌彪. 民族药业存在危机. 中国医药报[N], 1998. 10.
- [5] 王锦希. 招标进药. 医药经济报[N], 1999. 3.
- [6] 铁牛. 98 全国医药经济运行情况简析[N]. 中国医药报, 1999. 2.
- [7] 张永清. 谈中药购销过程中的让利回扣[J]. 中国药事, 1996, 10(6): 373.
- [8] 姜厚春. 坚决遏制药品回扣让利歪风[J]. 中国药业, 1998, (6): 10.
- [9] 陈俊英. 赈灾假药案水落石出[N]. 南京服务导报, 1998. 10.
- [10] 陈木林. 医药市场呼唤分业管理[N]. 中国医药报, 1997. 10.
- [11] 于向华. 药价暴涨谁之过[J]. 医药经济, 1996, (3): 31.
- [12] 雷海潮. 中国卫生费用的未来趋势[N]. 健康报, 1998. 10. 27.
- [13] 郑彬. 关于医药分业改革的讨论和研究[J]. 医药经济, 1997, (3): 19.
- [14] 刘军. 医院何时成为一方净土[N]. 中国医药报, 1997. 7.
- [15] 陈统辉. 从全国医药经济状况谈我们的几项重点工作[J]. 上海医药, 1998, 19(8): 4.
- [16] 邱靖基. 繁荣和危机并存的中国制药工业[J]. 中国药业, 1997, (10): 5.
- [17] 丛亚平. 民族药业呼吁公平竞争[N]. 中国医药报, 1998, 10.
- [18] 尹力. 职工医疗保险制度改革酝酿全面启动[J]. 瞭望, 1998, 12(41): 14.
- [19] 姚梵. 各地狠刹药品回扣歪风[N]. 南京服务导报, 1998. 10.
- [20] 陈文选. 药品回扣与医疗体制改革[J]. 中国药房, 1997, 8(3): 101.
- [21] 俞观文. 我国医药工业发展战略探讨[J]. 上海医药, 1997, (2): 7.
- [22] 高绪文. 药物经济学对临床药学的指导作用[J]. 中国药理学杂志, 1997, 32(10): 632.

收稿日期: 2001-03-23

(上接第 248 页)

参考文献:

- [1] 吴素华, 李丽华. “军卫 I 号”工程在门诊管理中的应用探讨[J]. 人民军医, 1999, 42(12): 738.

- [2] 赵普军, 黄元, 潘菡清. 微机网络管理门诊药房: “军卫 I 号”试用体会[J]. 药学实践杂志, 1998, 16(6): 372.
- [3] 赵普宇. 门诊药房管理微机化——“军卫 I 号”应用及讨论[J]. 军队医药, 1999, 9(3): 29.

收稿日期: 2001-03-22