

· 医院药局管理 ·

美国医院药房的人事管理

第二军医大学药学院 陈盛新 张 钧

人事管理自本世纪初成为组织的一项重要职能以来,经历了曲折多变的历史,人事管理过去一直未曾受到药房主管人员应有的重视。近年来,卫生保健需求发生了重大变化,药学服务也有了迅速发展,临床药学、药学情报、静脉注射混合业务等的开展,致使药房面临着合格药学人才的短缺。据美国医院学会报告,药师的短缺足以影响一些医院药学服务的扩展,有的医院甚至不得不削减药学服务项目。另一方面,80年代以来卫生保健环境也发生了重大变化,美国政府为了控制医疗费用的不断增长,采取了一系列有关医疗成本抑制和固定收费率的政策和措施,这就迫使医院药房在竞争的环境下,不得不寻求降低成本,提高工作效率的方法;药房主管人员不得不对管理的人事方面给予更多的关注。从而形成了美国医院药房人事管理的一套方法。本文主要介绍美国医院药房人事管理的一些基本观点和做法。

一、重视人力资源计划,把人的因素放在首位

美国医院药房十分重视人力资源计划,因为他们认识到人是医院药房中最重要的资产。在今天的竞争市场中,药房的生存和发展最终取决于工作人员的积极性和能力。

药房人力资源计划包括人力资源需求预测,人才培养和储备,人力资源评价,人才的引进和补充。通常的做法是通过对照药房现状和发展的需求分析,确定各类人员的适当数量,确定如何招聘,训练和培训人员的方法以及采用什么样的激励手段使得工作人员达到最高的工作水平。

概括地说,美国医院药房的人力资源计划有两个基本特点:

一是把药房的战略计划与人力资源计划紧密结合起来。因为一方面人力资源计划本质上是为药房的发展目标服务的,药房的目标也是人力资源计划的目标;另一方面,人力资源计划是药房发展战略的制高点,人力资源计划又是战略计划的组成部分,所以,制定人力资源计划,必须在明确药房发展战略计划的前提下进行。

目前,美国医院药房的战略计划,一般以1985年美国医院药师学会举办的一次关于“药学临床实践方向”邀请会的一致意见为指导思想。由于这次会议邀请的是全国医院药学界的知名人士,所以这次会议也常称为Hilton首脑会议,会议的主要观点如下:

1. 药学专业的基本目的是在社会中作为安全和合理用药的一个力量。

2. 药学专业的基本目标是增进人类的健康,是通过致力于最优化地使用药物(包括防止不适当用药)来实现。

3. 药学应当涉及一种非常明确的方式,主张合理的药物治疗,而不是对别人的治疗决策作出反应。

4. 药师应当继续对药物配发和药物管制活动具有最终责任,但是,这些职责应由技术员来完成,这样药师空余的大部分时间可用于临床服务。而且药房发药应当尽可能的自动化和机械化。

Hilton首脑会议对美国医院药师有重大影响,许多药师认为:“药学实质上是一门临床专业”。由此可见,美国药学发展和药

学人才培养的趋势是很清楚的。

二是把人力资源计划与工作人员的个人发展结合起来。60年代以后,美国社会的工作文化和劳动力的知识结构有了决定性转变,人们所受的教育程度越来越高,他们的工作观是职业应对个人的自尊和自我实现以及经济保障作出贡献。正如Druker指出的,传统的管理方法是把人看作会制造麻烦、增加工作量和费用的负担,而不是当作可开发的资源。所以当社会进入到80年代,工作文化和劳动力的知识结构有了决定性转变时,传统方法不再能达到增加生产率和对企业组织保持忠诚的结果。现代人事管理把人力资源计划与个人发展结合起来,寻求组织需要与雇员个人需要的统一。它有效地利用人力资源,在组织中全部成员之间建立理想的工作关系,并鼓励个人最大限度地发展自己的才能。所以,美国医院药房通常为药师的职业生涯提供一条比较实际和可行的道路。例如,有些医院药房(如宾夕法尼亚州费城的Thomas Jefferson大学医院药房)实行双重职业阶梯制度。所谓双重职业阶梯制度是为药师职业发展提供两条可选择的道路。一条是以管理为主的发展方向,它的阶梯是监督员(Supervisor)、助理主任(Assistant director)、副主任(Associate director)。另一条是以药学专业技术为主的发展方向,它的阶梯是一级、二级、三级普通药师(Staff pharmacist)和一级、二级、三级临床药师(Clinical pharmacist)。这样的双重职业可以为药师的未来选择提供多种机会,因而能得到更大满足。比如,有的药师希望能得到提升,但又不希望脱离自己喜爱的专业如临床药学,即他可以走技术发展的路子。当然也有些医院药房没有设立那么多的高级管理职位,只是设立了三个级别的药师:一级药师在一般的监督下,完成各种常规的药学工作;二级药师除负责完成规定的药学工作外,还要监督

一定范围的其他药学人员的工作;三级药师除完成自己的专业工作外,还要监督和管理全药房范围的药学人员的工作。除以上二种以外,还有一些其它的人力模式,如金字塔模式,这种模式把药房人力资源分为三个层次:基层(受过一般药学训练的技术员)、中层(具备本科学历的一般药师,通常有药学博士学位)、顶层(有专长药师,至少有药学博士学位,并有合格的某种专长的专业证明。其中一些人应有哲学博士学位)。药师的提升除需有一定的教育程度,还要经过有计划的培训,并经过考核认可才能提升。这种提升过程往往受到主任和副主任的帮助。特别是帮助制定培训发展计划,帮助药师达到高一级职称的要求,以便在药房发展时或人员变动时,能提升适当的候选人。

对于军队的药学军官,军队在允许个人发展方面,也许提供了更好的机会。例如,药师进入陆军时,通常授衔少尉,6个月后,提升到中尉,2年7个月升到上尉,11年后升到少校,16年后升到中校,21年后升到上校。空军的药学军官大致也是相同的晋升速度,但是海军似乎竞争比较激烈。当然这种晋升也要经过一定培训,并达到一定的认可标准。在陆军,根据药学军官的工作表现和学术水平,有许多药学军官可进入大学继续深造,一般可获得理学硕士或药学博士学位,有的甚至获得药理学博士学位。在校学习期间,这些军官仍可得到全额薪水和学费补助。

二、重视动机理论、创造激劲的良好环境

自30年代行为科学形成以来,人们对行为的原因和强度的研究取得了许多成果,产生了许多有关行为动机或激励的理论。所谓动机是一种能够提供精神力、活力或动力,并能够指导或引导行为达到目的的内部状态。而激励是从活力或动力中形成的,它包括动力、期望、需要、愿望等。许多美国医

院药房认识到不仅要训练个人去完成必要的工作,而且要提供激励个人做好工作的环境。他们运用的主要激励理论有马斯洛的需求层次理论、赫茨伯格的激励保健理论、Massey的价值系统理论和李克特的领导方式理论等。药房根据这些理论,采用各种方法使雇员对职务满足,达到发挥积极性,创造性,提高工作效率的目的。他们的做法主要有:

(1) 职务多样化 一个人承担多种工作或多种责任,或者每隔几个小时轮换工作职责。

(2) 职务轮换 定期轮换职务。

(3) 职务扩大 重新设计职务或修改工作内容。例如,扩大药师在病人治疗中的作用,开展更多临床药学服务,让技术员承担部分原由药师承担的工作等。

(4) 职务丰富化 让药师参与药房发展的短期和长期计划,使他们了解和控制自己的劳动过程,从而赋予职务以更大的意义和乐趣。

(5) 职务培训 药房主管人员帮助药师保持他们的工作能力。通过举办培训班或指派他们参加全国或州的学术会议,以了解新的信息和有机会与其他医院的同行进行比较,形成一个竞争压力。此外,药房主管人员还要鼓励药师在某一领域发展专长,如药代动力学,计算机应用、灭菌制剂,静脉营养治疗等,这样他们有可能被其同事看作为“专家”而感到满足。

(6) 鼓励药师撰写论文、学术报告,当它们发表后,药房给予奖励。

(7) 定期与工作人员交谈,使得他们有机会讨论他们的工作情况和遇到的问题。

三、重视人才选拔、培训、评价和发展

人员招聘、培训、评价和发展是人事管理的传统内容,它对组织的发展以及对组织成员的士气影响很大,同时,人事问题也日益受到社会、政治、经济的压力和联邦法律的限制。所以,理应受到药房主管人员的重

视。

(一) 药房工作人员的招聘、面试和录用

药房根据其人力资源结构的特点,招聘人员主要分为二类:一类是药师(包括刚毕业的药学院校的学生和有经验的药师);另一类是非专业人员(有的称为Technician,有的称为Supportive personnel)。

药房人力的来源主要是(1)药学院系的毕业生;(2)中学毕业生;(3)其它药学人员(可能在其它单位工作或者已经离职);(4)在校学生(作为非全日制雇员)。

招聘方法是(1)不管药房是否存在空缺位置,医院人事部门和药房主管人员通常都建有一个后备人才库,收集本院和其它有关医院药学人员的情况以及曾要求到该院药房就职的人员情况,当药房有空缺职位时,首先从后备人才库寻找。(2)由医院或药房的职员介绍或推荐。(3)通过广告招聘,广告主要登在专业杂志的广告栏里(如美国医院药学杂志等)以及报纸、专业会议,药学院校,社会安置或雇用服务部门等。

(4)药学院校经常张贴职务招聘广告,并组织雇主到学校与毕业生直接交谈。

药房根据空缺职位的职务性质,对申请的候选人进行筛选,然后对挑选上的候选人进行面试。

面试方法:由医院药房的管理人员组成面试小组,或者由药房主任加上空缺职位的直接管理人员进行面试。面试内容包括申请者的简历,受教育程度和其它发展领域;以往表现,成绩,职责和经验;要求从事的工作内容和工作动机。对于有工作经历的申请者还需询问一些其它问题,比如,作为什么离职,作为新职位的打算,今后3年你的职业目标是什么等等。

雇用决策:在作出雇用决策时,要遵守平等雇佣机会的法律(即年龄、宗教、种族、国籍、住处、婚姻状况,孩子以及生理缺陷

不能成为不予录用的理由)。要保存面试的书面记录,以便证明雇用决策是公平和正确的。决定雇用时,要说明工作内容和职责范围以及工资报酬,并允许申请者有足够时间考虑是否接受雇用。最后,应用正式的方式书面通知录用者,同时对未录用的面试者表示感谢。

(二) 药房雇员的培训

美国医院药房人员的培训分为三个层次:(1)非专业人员训练(主要是药学技术员),(2)新药师训练,(3)在职药师培训。除在职药师以外,药房工作人员的培训都有严密的训练计划,认为组织良好的训练计划能够有效地提高药房的工作标准,减少在监督、评价和纠正工作人员工作缺陷上所花的时间,组织良好的训练还能培养新雇员良好的工作态度,工作习惯和积极上进的风气。

1. 非专业人员的训练

训练非专业人员的主要目标是要求新雇员具有完成职务工作所需的知识、能力、技能和习惯(KASH)以及熟悉药房的任务和处事原则,药房的组织结构,个人在组织中的地位。

训练内容包括理论和实践两部分。理论内容是根据美国医院药师学会(ASHP)制定的非专业人员训练指南,主要有医学术语,药学术语,单位换算,药名,基础药理学、药学技术员活动的法律限制以及微生物污染,配伍禁忌等。实践内容是根据职务分析所要求的那些技能。

训练方法是(1)通过讲课,阅读指定的书籍和视听教材;(2)模拟药房工作,使新雇员在控制的环境中掌握特定的技能;

(3)上岗训练,在实际的职务工作中,应用学到的新技能。

2. 新药师的训练

新药师的训练要求其特别遵守药房的政策和程序。因为当药师上夜班或周末值班

时,他就是药房最高权力的代表,所以药师应是药房政策和程序的专家。

药师的训练内容主要是医院药学实践技能,如静脉混合液的配制,药品的预包装,单剂量药品分发系统的运行。新药师还应获得医院药房制度的广泛知识基础,通过阅读选择的医院药学文献,了解药房实践的整个情况。

3. 在职药师的培训

在职药师的培训内容主要在解决问题,作出决策,人际交往以及临床技能方面。方法主要是在职培训。尽管有些学者提示了培训临床药师的系统方法,然而,药房的在职培训仍然是一种非正式的环境,药房配伍和有经验的老药师通常担当顾问和辅导员,通过自学、个别交谈和实践锻炼来进行。

由于药房资源有限,在药师培训方面也要考虑优先次序。在大多数情况下,按照药师的相对薪水,资历和职责,强调对他们的实际技能培训的优先是合理的。

(三) 药房雇员的评价和发展

药房雇员的评价,无论对雇员本人、药房主管人员和组织都是十分重要的。药房主任对雇员的工作安排,加工资,提职等都要依据雇员的能力和工作表现。雇员也需要了解自己的能力和工作表现,以便知道自己如何在职务和前途上的发展。为此,美国医院药房建立了评价制度。

评价方法分为两大类:一类称为相对法,它主要根据被评定的雇员的相对表现而定。常用的方法有:(1)评级法(从好到差对雇员排队评级);(2)配对比较法(两两比较,只取优劣,优者记1分,劣者记0分,最后统计得分多少);(3)配对打分比较(两两比较,根据优劣程度打分,最后统计得分多少)。另一类称为绝对法,它是根据雇员的个人表现而定。常用的方法有:(1)打分法,根据雇员的工作质量和

数量打分,如好、中、差。(2)BARS法,与打分法类似,但对好、中、差规定了具体要求 and 标准,例如,好就是质量始终保持良好,几无差错;中是在监督下可以过得去;差是常出差错。这种打分还可以打得细些,如分成五个等级。(3)清单法,列出一系列与工作有关的品质或活动要求,逐项对照评价。(4)关键事件法,根据一段较长时间中发生的几件重要事件的工作表现来评价雇员。(5)基于目标的评价方法,主要根据工作标准来评价雇员。药房主管人员和雇员一起检查已制定的工作标准,鉴别哪些项目是以后职务发展中要加强的,然后把这些目标(即加强的项目)作为评价的主要工作标准。基于目标的评价方法比较客观,也比较能拉开雇员的表现档次。

药房雇用的评价应与雇员的提薪,提职和个人发展联系起来,能力强,表现好的雇员得到奖励和重用。这种评价通常一年两次,每次评价都有文件记载,以便以后进行纵向比较。对药房雇员的评价主要由药房主任和雇员的直接监督者参加。

除以上之外,药房在人事管理的其它方面也做了一些探索和实践,如药房主管人员的管理,对违纪雇员逐步实施的纪律措施

等。

美国医院药房在人事管理方面的理论和实践以及经验对我国医院药房的人事管理具有一定借鉴作用。尽管两国制度不同,国情不同,但基于人才选拔、激励,评价和使用的一些原理还是相同的。

参 考 文 献

1. 丹尼尔:管理思想的演变,中国社会科学出版社,1986,539
2. Joe E, Smith, Am J Hosp Pharm, 1989, 46: 1153~61
3. 卡尔海耶尔,美国管理百科全书选编,时事出版社,1984年, n, 278
4. Patricia A. Chase: Am J Hosp Pharm, 1989, 46: 1162~9
5. Sara J White and Joyce A. Generail, Am J Hosp Pharm, 1984, 41: 1361~6
6. Sara J White, Am J Hosp Pharm, 1984, 41: 928~34
7. Steven R. Ross, Am J Hosp Pharm, 1984, 41: 1567~73
8. Steven R. Ross, Am I Hosp Pharm, 1984, 41: 1173~7
9. American Society of Hospital pharmacists, Am J Hosp Pharm, 1982, 39: 1212~3

门 诊 不 当 处 方 分 析

解放军总医院药材处 颜 青 夏金俭

门诊处方是衡量门诊质量的窗口之一,管理好门诊处方对于提高门诊医疗质量和医生合理应用药物水平及确保治疗效果均可起到一定作用。为此我们对近年的门诊处方进行分析,借此促进用药质量。

一、门诊处方的统计和质量现状

从1988年全年处方454,417张中,查出
不当处方94张(0.021%)、超限量处方203

张(0.045%)、假处方57张(0.012%)和
重复处方10张(0.0022%)。

对1989年门诊处方的10种情况作为不当
处方分析:(1)处方前记不全,(2)药品
名称错误,(3)未写明药品数量和规格,
(4)药品规格错误,(5)用法不当
或不明确,(6)药品剂量超过常规用量,
(7)药品开出量超过处方限量规定,(8)