

医院药房管理综合评价探讨

第二军医大学药学院(上海 200433) 贺祥 张钧

现代医药学发展日新月异,系统论、信息论、控制论相继问世,药房管理也超出行政管理范围而成为管理科学的一个分支。药房是现代医药进步的窗口,工作面广而繁杂,它不仅包括药品的经营管理,还包括组织管理、物质管理、经济管理、质量管理、情报管理乃至科研管理、人员管理等。药房管理水平的高低,不仅影响医疗质量,而且直接关系到病人的生命安危。只有对药房管理水平进行综合评价才能找出差距,鼓励先进,鞭策后进,达到共同提高的目的。因此,如何从实际出发,建立一套我国独特的药房管理评价方法,具有极其重要的现实意义。

一、国内外概况

综合评价就是根据事物各个方面的表现与特征,对事物进行全面评价的一类方法,是管理学的一项重要内容。自八十年代以来,关于综合评价的方法层出不穷,如线性加权函数法、指标加权百分位次累加法、模糊数学法、指数法等,并广泛应用于各个领域。现就药房管理评价的国内外研究概况作一简单介绍:

国外(尤其美国)对药房管理研究开展的比较广泛,但针对药房管理评价研究较少,而对药房管理进行系统综合评价的探讨则更少。这方面比较有代表性的如英国药政官员 Alan J. Ross 等^[1]研究了医院药房服务有效性的评价,他指出:要衡量一个组织的有效性,必须知道其所要达到的目标和选择合适的指标,选择的指标必须能反映向指定目

标发展的进程,而且最好统一定义等。美国衣阿华大学医院药师 James B. Toohey 等^[2]对工作量测量系统进行了探讨,他们研究了病人保健单位(patient-care unit,简称 PCU)系统在药房活动中的作用,指出 PCU 系统可以对药房工作量进行较准确的评价,但对如何评价未作更进一步的说明。PCU 系统是 1975 年由加利福尼亚—洛杉矶大学建立,通过活动频数和完成每次活动的时间来测定工作量,该系统的关键是完成每次活动通常所需的时间,即系统的加权因子。美国肯塔基大学 Albert B. Chandler 医疗中心的住院药师 Joseph T. Dipiro 等^[3]通过“工作采样法”对医院药师的劳动生产率进行评价,他通过对 7322 名药师长达 2.5 月的观察统计得出:药师需专业知识判断的配方时间占 19.5%;不需专业知识判断的配方时间占 37.8%;临床活动时间占 6.5%;空闲时间占 13.2%;脱岗时间占 8.9%;交流和协作时间占 9.4%;门诊时间占 0.5%,他还观察到药师在上午 7:00~9:00 和下午 1:00~5:00 很可能无事可做,在上午 11:00~下午 1:00 最易脱岗,从凌晨 1:00~上午 9:00 和下午 3:00~5:00 很可能没有工作量。他建议以“一天一班制”代替“一天二班制”和对药房工作重新安排来提高药师的劳动生产率等等。国外还有些学者研究了药房工作评价与其它因素的关系,如美国明尼苏达州立大学药学院副教授 Susan L. Cooper 等^[4]从医疗服务强度与药房工作量的关系的研究中发现:病人平均住院天数与药房工作量成正比,他提

出每天向住院病人提供的医疗服务强度可作为衡量药房工作量的一个指标。Lisa M. Lundgren 等^[5]探讨了病人病情的轻重对药房工作量的影响,指出病人病情轻重和护理时间是同天数药房工作量的一个很好指示器等。David J. Waller 等^[6]还对临床药学服务的质量进行了评价,等等。综上所述,国外近年来对药房管理评价的研究多尚局限于工作量、人员、时间等方面,且基本上都是定性讨论,缺乏定量的系统研究。

国内关于药房管理评价的研究比较少,同国外同类研究相比,差距较大。在这方面比较有代表性的有沈阳军区、哈尔滨医科大学、第二军医大学药学院等单位的工作,如沈阳军区卫生部组织药房管理人员从工作效率指标、工作质量指标、技术开展指标和管理质量指标四个方面设置了 23 个分指标(有的分指标还包含若干指标),对每一指标的不同的数值范围给予一定的分值,最后以总得分为评价药房管理的好坏,并已在沈阳军区内试点。哈尔滨医科大学张佐等^[7]提出了药房管理的 10 个统计指标,如处方调配差错率、药品供应率、制剂合格率等。湖北陈启庆等^[8]从采购合理性、库存合理性、供应合理性、保管合理性、生产合理性、使用合理性六个方面设置了 19 个指标对药房管理的统计加以讨论,如供应充足率、缺货率、退货率、采购完好率、损失率、适用率、药材耗损率等。陈学兵等^[9]讨论了控制药品积压的三个指标。徐芳等^[10]论述了改革医院药品管理统计指标的设想等等。总之,国内进行的大多是药房统计指标的讨论,至于为什么设置这些指标和如何科学地利用这些指标进行评价,国内基本上尚未开展此方面的研究。

二、存在问题

综上所述,从国内外近年来关于药房管理评价的研究状况看,笔者认为主要存在以下几个问题:

1. 过多的强调了药房管理某一方面,如药品经营、制剂管理、库存控制等,忽略了药房科研管理、药学情报管理及人员管理等,缺乏对药房管理进行全面系统评价的研究。因为药房是一个多部门科室,是一个系统工程,它不仅包括药品经营活动的管理,还包括其科技活动的组织、计划、协调、指导、控制的管理以及社会医疗保健、药物情报、药房管理的革新以及职工的培训等等,因此,对药房管理的评价应是对药房各个部门进行的全面综合评价,而不是只对药房的某个部门进行评价。

2. 定性讨论多,定量的研究少。从定性到定量管理是现代管理科学发展的趋势,定性讨论只是对事物表面现象进行的探讨,只有把事物量化后进行定量研究才能揭示事物内部的客观规律。

3. 研究药房统计指标设置的多,为什么设置这些指标?用这些指标评价有何科学依据?这方面研究的少。这样就使设置的指标因人而异,种类繁多,且没有科学道理,只是凭各自经验而定,而且如何利用这些指标对药房管理进行综合评价,这方面研究工作国内外尚未见报道。

4. 设置的指标定义较模糊,且不统一,统计困难,难以推广。

目前此方面工作国内开展较好的地区或单位,虽然建立了一套“评分法”,但是设置的指标种类繁多,有的多达 40 余种,工作量大且统计复杂,而且对每一指标的数值范围所定的分值亦缺少科学依据,因而对药房管理的评价结果未必令人信服也难以进一步推广施行。

三、建议

我们认为,要评价药房管理的好坏,并具有可比性,必须首先统一药房管理的统计指标。为此,我们调查了国内 51 所各类医院的 21 种指标,发现其中使用超过 80% 的有 6 种,即配方量指标(92.3%),药检量指标

(90.4%), 主要医疗器械指标(90.4%), 药材消耗指标(88.5%), 制剂合格率指标(100%), 年采购量指标(80.8%); 21 种指标已使用 6-10 种的有 18 个医院, 使用 11~15 种的有 23 个医院, 因此, 统一统计指标, 也有它可行的现实基础。

如何较客观的对医院药房管理进行评价呢? 换句话说, 就是应该怎样建立药房管理评价方法呢? 根据目前综合评价方法发展的状况, 我们认为应分以下几步进行。

1. 首先建立药房管理的总量指标和派生指标, 求出各指标的分布状态, 运用数理统计方法, 如聚类分析, 主成分分析, 变异系数分析等, 从派生指标中挑选出有代表性的、敏感性强的、相对比较重要的组成评价指标体系。

2. 根据指标的分布情况来确定指标的评价标准值。

3. 对各指标值标准化, 以消除指标间数值大小不同造成的差异。

4. 运用层次分析法和“老手法”给各指标赋予加权因子。

5. 对各指标根据其加权因子进行合理的综合, 最后对药房管理作出评价。

因总量指标是客观的, 因而评价指标也是客观的, 这样相对减少了人为的因素; 其次对药房种类繁多的指标进行科学的挑选组

成评价指标体系, 并依据加权因子进行合理的综合, 因此较科学, 且工作量也不大, 易于推广。

参 考 文 献

- [1] Alan J. Ross. Am J Hosp Pharm, 1985, 42: 1143
- [2] James B. Toohey. Am J Hosp Pharm, 1982, 39: 999
- [3] Joseph T. Dipiro. Am J Hosp Pharm, 1979, 33: 201
- [4] Susan L. Cooper. Am J Hosp Pharm, 1987, 44: 2237
- [5] Lisa M. Lundgren. Am J Hosp Pharm, 1986, 43: 2453
- [6] David J. Waller. Am J Hosp Pharm, 1986, 43: 2184
- [7] 张佐等. 中国医院管理, 1985, 12: 24
- [8] 陈启庆等. 中国医院管理, 1985, 5: 51
- [9] 陈学兵. 中国医院药学杂志, 1987, 7(10): 464
- [10] 徐芳. 中华医院管理杂志, 1988, 2(3): 173
- [11] 张罗漫等. 中国卫生统计, 1991, (4): 6
- [12] 马燕等. 中国医院管理, 1985, 11: 19
- [13] 顾心辉. 中华医管杂志, 1987, 3(5): 271
- [14] 蒋繁隆. 医院标准化管理. 第一版. 北京: 中国医院管理杂志社, 1985, 367
- [15] TThielks TS. Am J Hosp Pharm, 1977, 28: 704
- [16] Rudolph Choich, JR. Am J. Hosp Pharm, 1988, 45: 1103

医院实行调剂室药品封闭式管理的做法和体会

沈阳军区后勤第二分部卫生处

吕显忠 王吉庆 胡学智

医院调剂室是医院药品供应管理的重要职能部门, 也是医院经济活动的重要部位。长期以来, 药品损耗一直缺乏有效的控制办法, 以往医院调剂室在传统的管理办法中主

要存在以下弊端:

一是管理责任不明确。从形式上看, 调剂室分工有人管, 可是到了轮流值班时间, 却形成了大家管而都不管的局面。轮流值