

高了疾病诊疗质量和经济效益,又减轻了患者经济负担。

4.3 提升了基层医疗机构服务水平 只有基层专业技术人员素质提高了,业务能力增强了,基层医疗卫生机构的服务能力才能提高,国内卫生事业发展“城市强、农村弱,大型医疗机构强、基层医疗机构弱”的问题才会逐步得到解决^[3]。2009 年至今,派出专家开展查房 15 000 余人次,讲学 1 500 余次,手术示范 3 000 余台次,疑难病例讨论 1 000 余人次,会诊 500 余人次,培养技术人才 300 余人次,开展适宜新技术新项目 50 余项;通过派出技术人员“传、帮、带”,在短期内缓解了基层人才短缺问题,带动了技术人员快速成长,推进了二级医院向高端化发展,强化了社区和乡镇医院门诊、妇产科、内科、普外科等服务能力建设,与 2009 年相比,会员医院出院者平均住院日从 15 d 降至 11.5 d。

4.4 推动了分级医疗制度的形成 组团内双向转诊运行,双方明确了各自的职能,形成了优势互补良性联动局面,而不是相互抢夺医疗市场,促进了患者合理分流就医模式新格局形成。自项目启动,中心站门诊患者增长幅度从 2009 年的 13.75% 降到 8.50%;住院患者增长幅度从 2009 年的 17.53% 降低到 12.17%;平均住院日从 2009 年的 11.12 d 降低到 10.48 d,改善了大医院“人满为患”局面。

4.5 技术人员下沉基层得到保障 卫生部《关于城市卫生支援农村卫生工作的意见》,虽然使城市医生到基层服务起到了推动作用,但派出机构和医生对现状都不满意。派出机构认为:医生本身承担了大量临床工作,下乡导致人员紧张,不愿意安排医生下基层服务;同时还要保证其工资福利待遇和额外补贴,医院利益受到损害;另外,医生不愿意下基层,认为基层医疗条件、医疗环境较差,业务得不到深造和发展。通过网络医院建设,让医院和医生变被动为主动,医院以“发展高端化技术”拓展市场,医生以“职业发展”为平台,让医务人员愿意下基层,实现人才资源优化应用。

5 讨论分析与展望

在医药卫生体制改革实践进程中,医疗资源配置失衡依然突出,优势医疗资源相对集中在城市和高精尖技术层面,宏观利用效率不高,这些矛盾说到底还是制度缺陷^[4]。作者通过城乡统筹网络医院建设的实践应用,在参考国内外医疗资源整合

经验基础上认为:要整合医疗资源,推进城乡医疗统筹发展,关键是要结合区域医疗实际,采取多种方式,调动城市大医院积极性和公益性职能,以城乡联动合作为着力点、人才与技术互补流动为纽带、分级医疗为助力、远程医疗服务为依托、信息共享技术为平台、城乡医疗共同发展为目标,加强政策机制、管理机制、用人机制、分配机制等方面顶层设计和监管^[5];基于不改变医院间原有人员组织关系、产权关系、经济和人事关系情况下,达成具有内在利益纽带的联动协作机制,形成互利共赢发展目标;基于促进优势医疗资源流通共享,导入区域龙头医院牵头和基层医院参与的措施和方法,形成不可推卸的社会责任机制和政府职能任务,实现公立医院公益性目标;基于实现对优势医疗资源整合的监管,建立对大型公立医院和技术人员在支援基层医疗机构领域的责任考核评价机制和激励处罚机制,并纳入院长责任目标考核,确保城乡医院协作发展的质量和效率得到保证。只有这样,才能使有限的医疗资源和技术最大可能的为人类健康服务,适应市场经济的经济体制要求和国民日益增长的医疗需求,提高区域内医疗资源使用效率,解决人民群众“看病难、看病贵”矛盾。该项目的探索实践,是调整城乡医疗资源结构和布局的有效方法,是探索适合区域性城乡医疗统筹发展运行机制的参考依据。

参考文献:

- [1] 饶克勤. 我国医药卫生体制改革进展、难点与挑战[J]. 中华医院管理杂志, 2012, 28(1): 2-4.
- [2] 谭进进. 远程会诊工作的常见问题分析与建议[J]. 使用医学杂志, 2008, 25(2): 244-246.
- [3] 徐秋云. 城市医院对口支援农村医疗卫生机构制度研究[J]. 中国卫生质量管理, 2010, 3(2): 24-26.
- [4] 商思林. 医疗改革乱局与能促型政府[J]. 商务周刊, 2006, 20(1): 38-41.
- [5] 范光荣. 加强公立医院改革完善公立医院体制机制[J]. 中华医院管理杂志, 2009, 25(7): 439-444.

(收稿日期: 2013-03-10 修回日期: 2013-05-22)

· 卫生管理 ·

以信息化促进药房建设与管理

孙宝珍

(青海省人民医院药剂科, 西宁 800018)

doi: 10. 3969/j. issn. 1671-8348. 2013. 27. 047

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2013)27-3319-02

在信息化、高新技术突飞猛进的时代,医院的发展离不开信息化技术的广泛支持。药剂科作为医院重要的一部分,不可避免地受到计算机网络和电子信息化带来的影响。随着医院药学的发展,各类信息的复杂化,传统的技术已经无法适应药剂科的发展需求。如何有效地运用计算机网络和电子信息技术满足医院药学的综合管理(包括门诊药品调剂、住院药房管理、药库管理、药学服务、便民药房以及中药房管理),是医院药学发展的方向。

1 门诊药房信息化、自动化管理

门诊药房是医院直接面对患者的窗口,是其为患者提供优质服务的环节,所以在信息化、自动化的帮助下做好医院药房的管理工作非常重要。

1.1 药品管理自动化 利用自动数药装置进行医院药物的清点,不仅可以提高工作效率,还可以避免不必要的污染,保证药品的安全性;利用自动分药包装机进行药品分拣包装,以及药品的分发等可以将某患者所需的药物准确分发;利用信息化技

术做好药品存放分类特别是危险性较高的药物,如麻醉类、毒性药物,与一般药物分开存放是保证安全的重要手段;另外利用信息技术监督药品的保质期,可确保药品质量。

1.2 处方管理自动化 医院门诊处方可以分为普通处方、急诊处方、麻醉处方、精神药物处方和儿科处方等,需要进行分类管理。药师需要根据严格的管理制度,对处方进行审核,再对药物进行分发,保证用药的安全,做好服务工作。在进行处方管理时,信息系统为工作人员提供查询服务,确保了处方审核的准确性和严格性^[1]。

1.3 人员管理与调剂管理信息化 通过信息化管理来加强药房对员工的业务管理,督促其认真工作,提高职业素质和修养;而调剂管理信息化可以促使药剂师按照处方管理办法规定的“四查十对”审核调剂处方,分发药品,做好相关的发药交代并确认已发药品。通过人员管理和调剂管理的信息化确保管理人员自律从而使得药房提供更加优质化的服务;通过工作流程的规范化和简洁化,药师可将更多时间和精力放到热情服务、微笑服务、周到服务中,树立良好的窗口形象,提高医院的经济效益和社会效益。

门诊药房的信息化管理可以加强药品管理、提高药师素质水平,促进整个药房服务质量的提高,还可以有效地避免调剂差错的产生。

2 住院药房的信息化、自动化管理

在北京某医院住院药房的信息化管理中,其信息化系统集功能齐全、管理模式简洁化、工作流程规范化于一体^[2]。住院药房的医嘱摆药子系统与全院各科室联网,临床医师直接开具电子医嘱,通过局域网传到药房,由药师定时打印各科摆药单,各摆药单打印后,将自动计价并减少药品库存量。护士持临床医嘱单领药、摆药并进行再次核对确认。同时,系统还会自动统计当日以及累积消耗药品总数量与总金额;若有患者有需要退药的情况(在药品使用过程中出现过敏、转院治疗或死亡等特殊状况),按程序办理退药手续后,系统将自动统计所退药品的总数量和总金额,增加药房该药品的库存量,并在该患者的预存金额里增加对应的金额。当某药品短缺或库存不足时,而门诊药房或其他科室还有库存时,可通过该系统进行科室间的调入和调出,从而最大限度地满足患者的用药需求。

通过住院药房工作站系统,可以加强住院药房现代化管理,提高药品账物相符率,有效堵塞管理不力的漏洞,减少药品的内耗外流^[3-4];通过计算机网络自动化,可以降低药师劳动强度,提高药房工作效率和服务质量;医嘱摆药子系统自动计价收费,消除了因药品价格调整不及时或其他人为因素给患者带来的顾虑,也杜绝了以往摆错药品的现象,增加了患者对医院的信赖度,提高了医院的经济效益和社会效益。

3 药库自动化、信息化管理

为临床提供可行和有效的药品供应是药库的主要工作。网络化药品供应管理的推广应用,应用于基于药品数据的记录贮存和药品流向跟踪,以及在此基础上开发的效期药品的管理、药品的分级库存管理等。既可以保证药品的即时供应,也能保证各种药品处于不同的储存环境从而确保药物的安全可靠^[5]。

药库工作主要包括药品盘点、调价确定、报损登记、库存预警、效期管理等。利用现代技术可以简化盘点流程,缩短盘点周期,保证账物相符率;通过预先对药品的库存数设置下限数量,当实时库存数低于下限数量时,在库存预警栏记录该药名称及实时库存,供采购计划参考。参照库存预警及时准确上报

计划单,在减少库存积压的同时保证临床的用药需要^[6];通过药库管理人员在每种药品入库时,将批号、效期、厂家等信息准确录入,药房子系统通过效期管理操作准确显示药品效期信息。

4 药学服务信息化

随着医学的不断进步,药房所承担的工作不仅仅局限于日常调剂药品,还包括不断地深入临床,参与指导医生、护理人员以及患者合理正确地使用药品。在参与临床的过程中,利用网络对患者的用量、服药频率和用药疗程进行有效监控,发药前及时纠正或拒绝不合理用药处方,可以防止和减少药品不良反应的发生,保障用药合理准确;借助计算机,通过建立有效的完备的药学信息系统和临床药学服务辅助支持系统,为临床药学服务提供快速准确的采集和整理相关信息,有助于药师对临床医师及患者进行合理用药咨询,制定最佳给药方案,参与临床会诊,提供用药建议;利用系统进行处方点评和用药合理性分析,找出不合理用药实例和原因,有针对性地提出合理化意见供临床参考。

药房的自动化、信息化管理中还包括对便民药房以及中药房的管理。其中,中药房的信息化管理主要集中于中药的标准化、规范化管理方面^[7]。药品信息数据库对药品名称、规格、剂量、价格等信息的收纳整理对合理用药起到了更好的指导作用;电子处方的设定规范处方书写对患者用药安全、有效起到了保障作用;中药房与各临床科室、收费处相联通,形成一站式服务方便了患者取药;应用中药房库存信息化管理后,消耗完的药品可以及时发现并补充,有效防止药品积压而出现的霉变、虫蛀、走油、变味等质量问题。另外,医院药房通过便民药房信息管理系统对便民药房进行管理提高了药品账物相符率,规范了药品管理流程,确保了用药安全,方便了患者取药^[8]。

通过医院内部计算机局域网络,将药房内部各部门(药库、住院药房、门诊药房、中药房、临床药学、便民药房)、药房与各临床科室之间的药品往来实现网上运作,使得医院药品管理工作更加制度化、科学化、规范化、标准化,这是现代药品供应管理工作高效率、高效益、高质量的重要手段。

当然,在信息化的过程中还存在着各种各样的问题,例如:信息技术与药房工作流程的契合程度,也就是软件的研究与开发和应用水平的高低问题^[9-11]。这需要软件的维护和升级以及应用软件的开发应在运行中不断地得以完善和补充;另外,药房工作人员能否熟练掌握和应用信息技术,将先进的信息技术与药房工作紧密结合,对于最终提升工作质量和效益起到关键作用。这需要药学管理人员不断学习,努力提高,并从不断发展的学科管理需要中,提出方案参与软件的联合开发,以求达到不断提升。

随着信息技术的不断进步,医院信息化和自动化管理也逐步完善。信息化和自动化不仅提高了医院药房的工作效率,还节约了各种资源,对医院的服务工作起到了很大的促进作用。

参考文献:

- [1] 邱林. 基于医院药房信息化、自动化管理模式的构建[J]. 中外医疗, 2012, 12(4): 127-128.
- [2] 李秀敏, 范胜军. 全自动片剂摆药机在住院药房的应用[J]. 人民军医, 2012, 55(9): 905.
- [3] 许晓莲, 谭小辉, 李娜. “军字一号”工程加强中心药房药品管理的应用体会[J]. 武警医学, 2005, 16(4): 312-313.
- [4] 阎炜, 刘贻珍. “军字一号”工程药品管(下转第 3336 页)

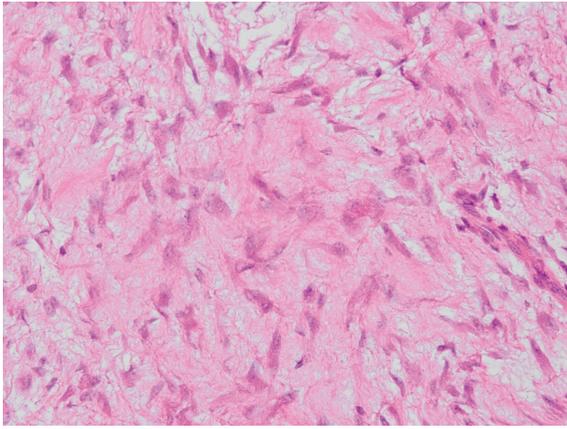


图 3 切除包块术后病理检查(×200)

2 讨论

2006 年世界卫生组织将韧带样纤维瘤定义为交界性肿瘤。临床上根据其发生部位可分为腹部型和腹外型,头颈部纤维瘤属于腹外型,约占纤维瘤病的 3.7%~5.0%^[2]。其发病可能与性别、体内激素水平、发病部位创伤史、遗传、基因突变等因素有关^[3]。临床上,头颈部韧带样纤维瘤多表现为逐渐生长的质硬的无痛肿块,确诊主要依靠病理和免疫表型检测。

本病临床上具有高复发性,在头颈部的术后复发率高达 70%,复发时间多在术后 2 年内^[4-5]这与本例报道复发时间相符合。最大程度减少该病的复发是治疗的关键。近年来国内外研究结果认为手术前肿瘤的大小、Ki67 细胞增殖情况,软组织内激素受体水平,以及肿瘤周围组织累及情况与该肿瘤的复发具有相关性^[6]。手术治疗为目前公认的首选治疗方式,由于头颈部解剖结构重要且复杂,手术难以完整切除病变,造成该病在头颈部的复发率较其他部位高^[2]。本文所报道的这例患者,初次手术时,虽然肿瘤包块不大,但因与胸锁乳突肌及颈内静脉粘连,侵及颈动脉鞘,未能将其完整切除,术后肿瘤在较短时间内迅速复发。再次手术时,为了最大程度地减少复发,将肿瘤累及的左侧甲状腺和峡部连同肿瘤一并切除,但考虑到患者术后生活质量问题,且病变本身为良性,并未对肿瘤累及的喉、气管进行切除。

近年来通过放射疗法来治疗本病的研究逐渐增多,部分研究者认为放射疗法对控制手术切除不完整病例的复发有十分明显的作用,推荐术后复发放疗剂量 60 Gy,但也有人认为放疗作用有待考证^[7]。此外,全身疗法对于局部治疗效果不佳的

病例是不错的选择,常见的有化学疗法、激素治疗、非细胞毒因子疗法等^[8]。特别要提出的是,有研究表明睾酮能通过控制纤维瘤内的细胞增殖很好地控制疾病,开辟了该病在基因水平上治疗方式的研究^[9]。最后,对于有些症状不明显且瘤体较小,未侵及重要结构的病例应在严密观察下随访。总之,在治疗头颈部韧带样纤维瘤时,应根据不同病情,在兼顾减少疾病复发和提高患者的生存质量的情况下,采取以一种方式为主(大多为手术治疗)的配合一种或多种辅助治疗的方式进行,同时强调对该病的观察随访。

参考文献:

- [1] Ballo MT, Pollack A. Desmoid tumor: prognostic factors and outcome after surgery, radiation therapy, or combined surgery and radiation therapy[J]. Clin Oncol, 1999, 17(1): 158-167.
- [2] Abdelkader M, Riad M, Williams A. Aggressive fibromatosis of the head and neck (desmoid tumours)[J]. J Laryngol Otol, 2001, 115(10): 772-776.
- [3] Hyodo M, Yumoto E, Wakisaka H. Gastric scirrhous carcinoma as a rare cause of aggressive fibromatosis in the neck[J]. Am J Otolaryngol, 2001, 22(1): 38-42.
- [4] Masson JK, Soule EH. Desmoid tumors of the head and neck[J]. Am J Surg, 1966, 112(1): 22-25.
- [5] 吕丹, 陈飞, 黎德芝, 等. 纤维瘤病致咽腔重度狭窄[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2011, 46(3): 240-241.
- [6] 陈文昌, 胡世施. 侵袭性纤维瘤 63 例分析[J]. 中国误诊学杂志, 2001, 1(11): 1672-1673.
- [7] 朱永学, 钱水章, 张凌, 等. 头颈部韧带样瘤的治疗[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2008, 43(6): 432-434.
- [8] Longhi A, Errani C, Battaglia M, et al. Aggressive fibromatosis of the neck treated with a combination of chemotherapy and indomethacin[J]. Ear Nose Throat J, 2011, 90(6): 11-15.
- [9] Hong H, Nadesan P, Poon R, et al. Testosterone regulates cell proliferation in aggressive fibromatosis (desmoid tumour) [J]. Br J Cancer, 2011, 104(9): 1452-1458.

(收稿日期: 2013-05-15 修回日期: 2013-07-17)

(上接第 3320 页)

- 理系统应用体会与展望[J]. 武警医学, 2005, 16(4): 306-307.
- [5] 孙映和, 郭代红. 网络信息化药房的探讨[J]. 药物与临床, 2002, 17(3): 46-48.
 - [6] 杨庆明, 刘家益, 翁丽珍, 等. 我院门诊药房信息化建设与管理初探[J]. 福建医药杂志, 2012, 32(4): 174-175.
 - [7] 陈平, 蒋唐勇. 中药房信息化管理实践及探讨[J]. 中国医学创新, 2011, 19(8): 74-76.
 - [8] 李相宗, 胡进秋. 我院便民药房实施信息化管理的实践与

体会[J]. 中国药房, 2012, 33(23): 3164-3166.

- [9] 冯艺文, 陈慧. 药剂科信息化建设中存在的问题及对策[J]. 当代医学, 2004, 8(10): 27.
- [10] 郝正华. 关于医院药剂科信息化管理的探讨[J]. 中国医药指南, 2012, 10(35): 696.
- [11] 马修贞. 药剂科实施信息化效果评价[J]. 中国数字医学, 2012, 7(7): 38.

(收稿日期: 2013-04-12 修回日期: 2013-05-10)