

表2 救治100名地震伤员主要药品品种与数量(创伤严重度按中等伤计)

| 药品名称 | 数量 | 药品名称 | 数量 |
|----------------------|-------|-------------------|-----|
| 注射用青霉素G钠(80万/瓶) | 580 | 5%葡萄糖注射液(瓶) | 460 |
| 注射用头孢拉定(1g/瓶) | 2 100 | 10%葡萄糖注射液(瓶) | 390 |
| 注射用头孢曲松(1g/瓶) | 350 | 0.9%氯化钠注射液(瓶) | 65 |
| 注射用丁胺卡那霉素(0.2g/瓶) | 1 000 | 葡萄糖氯化钠注射液(瓶) | 510 |
| 环丙沙星注射液(0.2g/支) | 98 | 平衡液(瓶) | 430 |
| 甲硝唑注射液(0.5%、250ml/瓶) | 225 | 3%氯化钠注射液(100ml/瓶) | 30 |
| 氟哌酸胶囊(0.1g/粒) | 20 | 706代血浆(瓶) | 4 |
| 度冷丁注射液(100mg/支) | 50 | 低分子右旋糖酐(瓶) | 12 |
| 去痛片(0.5g/片) | 100 | 复方氨基酸注射液(瓶) | 25 |
| 立止血(1KU/瓶) | 6 | 甘露醇注射液(250ml/瓶) | 75 |
| 止血敏注射液(0.25g/支) | 800 | 人血白蛋白(20%/支) | 45 |
| 止血芳酸注射液(0.1g/支) | 280 | 速尿注射液(0.02g/支) | 110 |
| 注射用苯巴比妥钠(0.1g/支) | 100 | 胰岛素注射液(400u/瓶) | 3 |
| 安定注射液(10mg/支) | 10 | 辅酶A注射液(100u/支) | 26 |
| 安定片(2.5mg/片) | 110 | 三磷酸腺苷注射液(20mg/支) | 48 |
| 阿托品注射液(5mg/支) | 10 | 氯化钾注射液(10ml/支) | 200 |
| 山莨菪碱注射液(10mg/支) | 30 | 地塞米松注射液(5mg/支) | 400 |
| 维生素C注射液(0.5g/支) | 2 000 | 法莫替丁(20mg/片) | 30 |
| 维生素C片(0.1g/片) | 100 | 酚酞片(片) | 180 |
| 维生素B6注射液(0.1g/支) | 10 | 开塞露(20ml/支) | 90 |

3 结论与讨论

本研究对地震创伤用药的系统分析为救治药品的储备和供应提供了理论依据。但由于地震伤的实际救治数据很难收集,目前只能采用类比的方法,因而存在着一定的偏差。然而,从药品供应的保障角度看,研究的结果对实际工作具有积极的意义。

由于创伤或疾病严重度与用药量之间存在着一个理论上的饱和值,因为任何一种药物在体内都有一定的血药浓度,这个浓度不能超过个体的需要量,更不能达到中毒量,所以创伤严重度与用药量之间的关系仅在一定数量范围内的成立,不能无限推延。

由于药品可选择性的增大,同类作用的药品品种很多,因此,通常把各种药品的日剂量数(DDDs)相加,作为治疗样本总体的用药总量。但是,各种药物的作用机理和药效强度存在差别,同样的日剂量数并不能达到相同的治疗结果。例如,临床用药统

计表明,用法莫替丁治疗消化性溃疡的治愈天数少于雷米替丁。因此,用日剂量数表示药品的需求量存在着一定偏差。

地震伤往往是建筑物倒塌、火灾等引起的创伤,本文以唐山地震伤为依据,代表了地震伤的一般情况,但是不能包括其他复杂情况。因此,遇到地震灾害时,应根据灾区的实际情况适当地调整救治药品的品种和数量。

参考文献

- [1] 北京军区后勤部卫生部. 抗震救灾卫勤保障经验选编[M]. 北京:北京军区后勤部,1976.
- [2] 王正国 主编. 创伤医学基础[M]. 长春:吉林科学技术出版社,1999. 28~29.
- [3] 陈新谦,金有豫 主编. 新编药理学(第十四版)[M]. 北京:人民卫生出版社,1998.
- [4] 张鸿祺,周国泰,张 愈. 灾难医学[M]. 北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社.

计算机网络在医院药品信息管理中的应用

周菊清, 郑仁礼, 刘 敏, 敖悟兴(湖北省随州市中心医院, 湖北 随州 441300)

摘要 目的:介绍应用计算机网络管理医院药品信息。方法:在医院内药品流通各个环节上设立计算机工作站,并通过局域网通信设备与服务器连接,形成星型拓扑结构网络,安装应用软件,使各工作站之间药品信息互相交换传递。结果:实现医院药品信息共享,药品信息传递简便、快速、准确,方便医务人员和患者用药。结论:计算机网络管理医院药品信息,操作简便,具有优越性、科学性,值得推广。

关键词 计算机网络;药品信息管理;应用

中图分类号:R95

文献标识码:B

文章编号:1006-0111(2003)01-0102-04

计算机技术在医院信息管理工作中得到广泛应用,为医院药学信息系统的实现提供了一种契机。近几年来,随着医疗制度改革的不断深入,医院药学管理工作出现了许多新问题、新任务。为了适应和促进医院发展的需要,自 2000 年起,我们根据本院的实际情况,开发应用了医院药品信息管理系统,成功连接了药库—药房—临床科室药品信息的计算机

网络,实现了医院药品信息共享。实践证明:建立医院药品信息计算机网络系统后,医院与药品相关的各项工作已逐步规范化、科学化、信息化,极大地方便了患者、临床科室用药,提高了药品划价准确性,减少了药剂人员的工作量,降低了药品使用差错,同时避免了纠纷,具有很好的社会效益和经济效益。

1 医院药品信息管理计算机网络

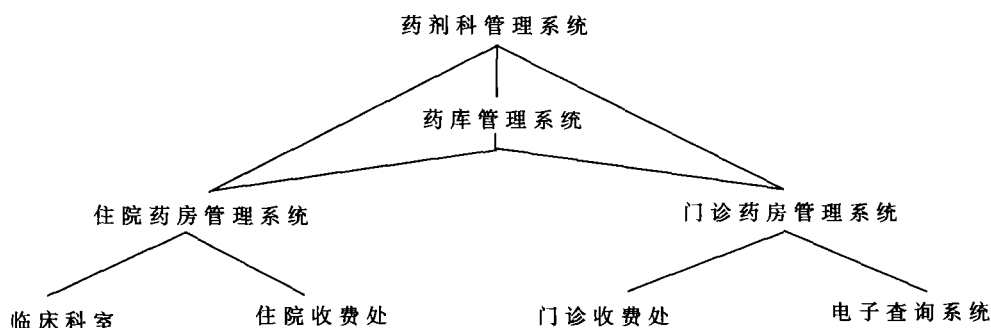


图 1 我院药品信息管理计算机网络图

2 医院药品库房管理系统

药品库房作为医院药品信息入口端,担负着十分重要的任务,药品进入医院管理系统,由药库工作人员正确选用药品信息,如药品名称、编码、单位、规格、最小分装量、价格、产地等,按程序输入,进入计算机网络。药库计算机对医院药品采购、发放、库存、调价、转结等进行全面管理,具有多种操作功能(如表 1)。

表 1 医院药品库房管理系统功能表

| 一级菜单 | 二级菜单 |
|--------|---|
| R 进出管理 | 1. 药品入库 2. 药品退货 3. 药品出库 |
| O 信息修改 | 1. 申请领药计划 2. 库存药品调价 3. 库存药品盘存 4. 药库信息修改 5. 发布药品信息 6. 医保信息修改 |
| N 查询检索 | 1. 进出信息查询 2. 凭证复制查询 3. 药库信息查询 4. 打印明细账 5. 打印总账 6. 库存药品信息 |
| X 期末处理 | 1. 月末转结 2. 药品代码库设置 3. 药库重名药品检查 4. 毒麻贵重药品表 5. 修改库存信息 6. 打印月报表 |
| 其他 | 1. 用户取消登录 2. 用户重新登录 3. 用户管理 4. 数据库重新索引 5. 编辑电子公告 6. 药库验收封面 Q 退出系统 |

2.1 药品出入库

点击“药品出(入)库”,输入药品名称、出(入)库数量等信息,确认后打印,则本批出(入)库数量和金额自动与库存数量和金额相减(加),相应减少

(增加)库存数,保持药库药品账物相符。药品出库后,点击“发布药品信息”,计算机网络便将药品出库信息发送到领药单位(药房)。

2.2 编写药品采购计划或招标目录

点击“申请领药计划”,点击“复制数据”,产生 C:\setup\xls 文件,xls 文件自动将药库药品信息全部连接过来。打开 Microsoft Excel,进入 C 盘,打开 Setup 文件夹和 xls 文件,根据药品采购或招标的需要,可以在这个文件的内容上任意修改和编写药品名称、规格、单位、数量、产地、供货单位等,而不影响药库原始数据库。删除不需要的药品信息,保留需要采购或招标的药品信息,然后按供货单位筛选,分别打印,即得药品采购计划表;或按药理码(类别)排序后打印,可得药品招标目录。

2.3 药品信息修改、药品调价

点击“药库信息修改”,按 F2 键查找药名,即可修改药品数据库中的药品名称、规格、单位、包装等药品信息,修改完毕,点击“退出”即可。点击“库存药品调价”,按 F2 键查找药名,输入药品新批发价、新零售价,点击“调价完毕”,计算机自动打印“药品调价凭证”,记录原批发价、原零售价、新批发价、新零售价及差价金额。药房药品调价,药库只需将药房原价格药品及数量全部经微机冲账到药库,调整价格后,再将新价格同数量药品出库到相应药房,发

布药品信息,药房接收信息后,药品价格即被调整。

2.4 药品信息查询

进出信息查询:点击“进出信息查询”,即显示查询范围、查询值对话框,按要求选择查询范围,如药品名称、规格、单位、发往部门、批次等等,然后输入相应的查询值,确认,即显示所要查询的药品信息全部内容,可以看到该查询值所有的出入库信息。凭证复制查询:点击“凭证复制查询”,显示对话框,内容有:出库凭证复制、入库凭证复制、批次。点击“出(入)库凭证复制”,输入要查询的批次,确认,即显示该批次所有的出(入)库信息,如要复制凭证,点击“开始复制”,打印后即得跟原始凭证一样的复制品。

2.5 月底结存

每月月底,药库微机按设定的时间自动进行药品的购、销、存账务转结,工作人员只需按程序操作打印即可。点击“打印月报表”,输入月报表年月份,显示对话框,内容有:药品入库汇总,包括入库汇总、经营单位药品金额目录、药品库存表等等;药品出库汇总,包括发往药房、发往科室。按需要打印汇总和库存数量表,报财务科进行账务处理。核对实物和账目,做到账物相符。

3 医院住院药品信息管理

3.1 申请领药计划

住院药房计算机药品信息上设定最小库存数量,当药房库存数量小于设定值时,出现警示;药房库存数量为零时,临床科室不能开写处方,可提醒药房申请领药。药房工作人员可通过快速浏览计算机信息,迅速确定申请领药品种和数量。

3.2 接收药品信息

药库发布药品信息后,药房微机操作接收信息,并分批显示,经过核对信息内容与实物后确认,药品信息即输入到药房药品信息系统中,且库存数量自动累加。临床科室微机开写处方后,药房输入临床科室代码,显示临床科室药品登记信息,确认后打印处方副本,药房库存数自动减去临床科室药品消耗数量。药房人员与取药人员核对处方副本与处方,经核对无误双签字后发药。

3.3 处方统计与分析

装入处方统计和分析应用软件后,药房微机接收处方信息时,自动统计和分析处方,对不合格处方及有配伍禁忌的处方,禁止打印,避免了用药差错,达到临床合理用药的目的。

3.4 月末结存

药房计算机自行统计、打印本月药品进、销、存账目,按临床科室统计药品使用数量和金额,完成各种报表。

4 医院门诊药品信息管理

医院门诊药房与药库、门诊收费处、电子查询系统联网,微机上的药品信息全部由药库微机经网络传入。收费处进行处方划价、收费后,将药品信息传至药房,药房微机显示后,药剂人员进行药品调配,经过与患者处方核对后发药,可以纠正划价人员划错药品。安装药品配伍禁忌应用软件后,微机自动识别配伍禁忌、药品剂量、用量,不合格者拒绝发药,有效地保障临床科室合理用药和药品出门准确率。门诊药房申请领药计划,处方统计、月末结存等,全部由微机处理完成。

5 药剂科主任宏观调控管理

药剂科科室管理系统,可以直接浏览药库、药房数据库,查看药品使用和库存情况,了解所需要的药品信息。根据使用和库存信息,药剂科主任适时控制和审批医院药品采购计划、药品付款进度等,全面控制医院药品购、销,防止药品积压和短缺,避免给医院造成经济损失。

6 小结

计算机应用于医院药品信息管理后,药品划价准确率达100%,药品品种、规格、数量发放准确无误。从管理、布局、客观程序上真正实现了药品发放的“三查五对、双人复核”制度,大大降低了药品出门差错率,得到患者、医院领导、临床科室和社会上认可。

按微机程序输入输出药品信息,实行账、物两条线流水作业,账物平行移动,方便了医院药品管理和医患人员用药,且随时保持账物相符,杜绝了药品的浪费和损失,避免了以往账物不符、长药短款等不正常现象。

利用微机网络能及时全面地执行物价政策,药品调价只需在药库计算机上操作,便可彻底将全院药品价格调至规定的价格。近两年来,国家药品调价品种规格多、次数频繁,包括药品集中招标采购降价,多则一次调价达1000多个品种规格,药品调价既要及时,又要准确无误。过去手工调价、盘存药品、核对需要几天时间,误差大,易造成工作混乱,给药剂管理带来诸多不便,现应用微机网络管理,即方便又准确,每次调价均可在较短时间内顺利完成。

计算机网络应用于医院药品信息管理,较大幅度地节省了人力、物力,提高了劳动效率,使药学家

员能够从繁琐的工作中解脱出来,将主要精力投放在药学服务、临床用药指导、窗口用药咨询、药品质量控制等方面,提高医院药物治疗水平,为医院创造

两个效益铺开了规范化药品网络管理的通道。

收稿日期:2002-12-19

我国药品监督管理现状及对策

陈素来(盐城市响水药品监督局,江苏 盐城 224600)

摘要 目的:针对目前药品监督管理中出现的新情况、新问题,提出对策,以加强药品监督管理人员的法制观念,加大药品管理执法力度,提高药品生产、经营企业的守法意识,保障人民用药安全,实现药品监督管理法制化目标。方法:正本清源,药品监督管理要快速走上法制化轨道,药品监督管理部门应当强化职能,采取监、帮、促相结合的管理手段。结果:按照《中华人民共和国药品管理法》规范药品市场,努力营造“有法可依、有法必依、执法必严、违法必究”的药品监督管理法制化氛围。结论:药品监督管理应保证人民用药安全有效,提高全民健康素质,促进医药经济稳步快速发展。

关键词 药品;监督管理;现状;对策

中图分类号:R95

文献标识码:B

文章编号:1006-0111(2003)01-0105-03

药品是防病治病,保护人体健康的特殊商品。因此药品监督管理必然具有其特殊性,随着我国的经济体制从计划经济向社会主义市场经济的过渡,药品的监督管理工作中出现了许多新情况、新问题。1998年4月16日,国家药品监督管理局正式挂牌成立,近两年省、市、县陆续成立了药品监督管理局,并实行垂直管理。新机构的成立标志着我国的药品监督管理工作步入了一个崭新的历史时期,依法管药,势在必行,尽快完善立法空白,加强药品管理人员的法制观念,壮大药品监督管理执法队伍,增强执法力度,提高药品经营、生产企业的守法意识,已成为药品监督管理法制化工作的核心。

1 药品监督管理的现状和问题

1.1 药品监督管理机构的现状

药品监督管理的现行体制从卫生部主管改为国家药品监督管理局主管,并形成了国家、省、市、县级药品监督管理垂直网络。目前省、市级药品监督管理机构组建已全部完成,部分县级组建工作尚待完善。

国家、省、市、县都设立了专职的药品检验机构。但是,目前县级基层药检所大多存在仪器设备简陋,人员编制不足,检验技术水平参差不齐,所以很少能正常开展工作^[1]。

1.2 生产、经营企业及医疗单位的药品监督管理现状

1.2.1 药品生产企业的状况 全国现有的小型药厂5000余家^[2],这些小企业多以粗放型、劳动密集型生产为主,难以形成规模化、集约化,很少能够创出自己的品牌。面对如此激烈的市场竞争,更是步履维艰,许多小药厂从投产的那天起就亏本经营。制药企业是从1992年起开始实施药品GMP认证制度后,到2002年第三季度,通过GMP验收的不足2000家,离国家药监局制定的目标差距其大,许多小厂难以投入足够的资金进行设备、厂房、环境的改造,而且技术力量薄弱,难以达到GMP的标准,加上管理手段落后,法制意识淡薄,一般实行全员销售,通过搞回扣,做假帐、偷逃税、违法租赁的方式以求企业的苟且生存,结果只能是企业的效益越来越差,职工的工资越欠越多,银行的贷款越背越重^[3]。至于这样的药厂无法生产出优质、价廉的药品,研制高效、速效、特效的新药、新剂型,更是无从谈起。

1.2.2 药品经营企业的状况 目前药品经营企业状况也不容乐观,各级医药公司三角债问题特别严重,是其效益不佳年年滑坡的重要原因。一个县级的医药公司竟有几百万元的三角债问题,拖垮了二级站,拖垮了制药企业,也拖垮了自己。地方保护主义、部门保护主义,使这个“死扣子”越结越大,达到了无法复活的地步。通过法律手段来解决这个问题是唯一出路,药品经营企业的改制化、法制化的呼声越来越高。