

静脉药物配置中心全成本核算的思考

陈云红, 古丽萍, 刘丽丽 (中国人民解放军第 101 医院药剂科, 江苏 无锡 214044)

摘要 目的: 从全成本核算的角度探讨静脉药物配置中心的经济效益。方法: 依据配置中心直接的经济投入和产出, 结合间接产生的经济效益。结果与结论: 配置中心的经济效益是隐性的, 有一定的积极作用, 而不是没有经济效益或效益倒挂的。

关键词 静脉药物配置中心; 全成本核算; 经济效益

中图分类号: R95 文献标识码: B 文章编号: 1006- 0111(2008) 01- 0057- 02

静脉药物配置中心 (pharmacy intravenous admixture services, PIVAS) 是应用生物洁净技术和药学专业技术为临床提供安全、有效、合理、经济的静脉药物混合配置的一种服务机构^[1]。根据卫生部和国家中医药管理局颁布的《医疗机构药事管理暂行规定》第二十八条规定: “医疗机构要根据临床需要逐步建立全肠道外营养和肿瘤化疗药物等静脉液体配置中心 (室)。”我院为一所 650 张床位的三级甲等部队医院, 在新建的病房大楼一楼建立了 300 余平方米的静脉药物配置中心, 除按 GMP 要求规划人流、物流和洁净环境外, 还专门设计了直达各病区治疗室的二台专用药梯和一个气动物流传输系统终端。自 2005 年 5 月正式运行以来, 经过一年多的实践表明, 静脉药物配置中心在临床医疗、药品管理、经济效益等方面发挥着重要的作用, 并有明显的优点^[2]。作者就投入产出等全成本核算方面的情况进行探讨。

1 前期投入较大, 日常维护费用较高

配置中心不仅是一个科技含量较高的服务性机构, 同时也是一个投入较高的项目, 配置中心的建设必须符合国家及行业的 GMP 要求, 并配备有各种辅助设施如用于储存药品的货柜、冰箱, 用于送药的物流传输系统、专用药梯, 用于传输医嘱的计算机软硬件系统以及用于配置药物的生物安全柜、水平层流台。经医院有关部门测算, 我院配置中心前期投入含规定资产约 80 万元左右。与病区配置相比配置中心增加了整个净化系统和操作台的运行费用、维修费 (含过滤网的更换等维护费用) 及折旧费, 有些耗材费用也没有降低如输液贴、打印色带的费用, 同时还增加了部分耗材费用如包装材料的费用, 我院

第 1 年的上述维护费用约 10 万元, 因此配置中心日常维护费用相对而言比较高^[3]。几年以后, 有些硬件及设备均需要更新, 也是一笔不少的投入。

2 提高工作效率, 减少人力资源

在静脉药物配置中心成立之前, 我院临床静脉液体加药工作一直由护士承担。白班由护士去药房领药, 由于存在病人病情变化和医生开医嘱计划性不强等问题, 领药护士一天要去药房许多次才能完成任务。领到的药品要由护士自己冲配加药, 如遇有抢救病人护士就没时间去领药、配药, 特别是下午和夜班尤为突出。据初步统计每天用于配药和为配药服务的人员再加上原中心药房的工作人员, 全院为静脉药物配置服务的工作人员平均每个病区每日需要 3 人。

有了配置中心后, 病房可免去由病区护士自己冲配加药带来的一系列工作程序, 在护理队伍严重缺编状态下, 要想提高护理质量, 就必须将护士从繁重的配药工作中解脱出来, 回到本职护理岗位, 将更多的时间服务于患者。同时由于配置中心集中配置药物, 工作程序相对固定单一, 工作人员经过一段时间熟悉, 与病区护士比可大大提高熟练程度。配置中心统一管理能结合工作特点比较合理地配备、分配人力资源, 再加上我院配置中心使用直达治疗室的专用药梯, 免去了工勤人员来回奔波与临床科室和配置中心的麻烦从而大大节省了人力资源, 提高了人力资源效率。我院静脉药物配置中心工作人员按全院每个病区计算约为 2 人, 整体节约人力资源 30% 以上。

3 减少储存数量, 降低药品损耗

我院未成立配置中心前, 各病区输液存储品种必须齐全、数量相应也多, 工勤人员每天从药剂科输液库送往各病区的次数至少 2 次, 下班之后急送现

象也时有发生。有了配置中心以后,医院规定配置中心输液送到病区的时间临时医嘱在 1 h 内,需立即执行的医嘱在半小时内,抢救病人用药利用气动物流传输系统随时传送。因而医院要求各病区输液存储基数每个品种控制在 10 袋之内,仅用于病区应急之需,从而使病区输液储存数量降到最低限度。输液损耗的机会减少,同时也提高了药品周转率,相应地提高了资金周转次数。

我院未成立配置中心前,各病区的普通药品由于没有专人保管,一般放置在普通治疗室内除储存条件不能符合药品管理规定外任何工作人员甚至其他人员均能接触到药品,致使经常出现药品潮解、霉变、过期、丢失等浪费现象。前几年我院节日期间常规检查病区药品管理时都能从每个病区小药库内清理出各种报废药品,其金额往往达几千元,极个别病区还高达万余元甚至数万元,据初步统计仅 2004 年就有 6 万元左右。成立配置中心之后,专职药师实施专业管理,保证了临床用药的质量。从专业角度来说,药师更善于管理药品,了解温度、湿度、光线对药物的影响,该冷冻的要冷冻、该冷藏的要冷藏、该避光的要避光,该存放在阴凉处的要放入低温库,能按有关规定管理效期药品,也能利用 ABC 分类管理手段严格管理贵重药品。在配置中心,对普通药品的储存条件和环境温、湿度均有控制并有记录;对贵重等药品的发放登记和管理也有具体措施,杜绝了因药品效期、储存条件或环境等管理不善造成药品不能使用的现象,基本克服了这种损耗现象,为医院节约了不少开支。

4 实行药品共享,减少资源浪费

因病人的病情和身体状况(小儿)的需要,临床医生给病人开立的处方中,会出现药品使用剂量不足最小包装单位的情况。由病区加药时,剩余的药品通常只能废弃。而改由配置中心集中配置以后,能在确保药品质量的前提下,部分单剂量的药品可同时用于两个或两个以上的病人,减少了药品的浪费。如氯化钾、胰岛素、长春新碱、阿柔霉素、顺铂、地塞米松、甲强龙、肝素钠等就经常按处方需要将一

支药品分配给多人使用,使不同患者实行“药品共享”,减低患者医疗成本。配置中心运行一年多以来,经初步统计通过共享药品方式为患者和医院节约开支 70 余万元。有报道配置中心通过这种方式节约的费用约为总药品费用的 2% ~ 4%^[2],比我院结余的比例还要高,可能是我院儿科、肿瘤科在医院中的比重较轻有关。

5 实行耗材共享,降低耗材成本

我院静脉药物配置中心成立以后,病区所有静脉输液改为集中配置,由于存在许多病人使用同一种药物的情况,配置中心工作人员在药品进仓前有意将相同的医嘱归在一起,仓内配置护士也将许多常用药物冲配注射器相对固定,这样一来一副注射器空针可使用多次,减少了医院注射器空针使用的数量。据不完全统计我院配置中心成立之后,用于静脉配置的注射器使用量明显减少,约可节约费用 50%,一年多以来这一项节约费用约 20 万元。

总之,通过以上配置中心全成本核算说明,作者认为配置中心的经济效益是隐性的,有一定的积极作用,而不是没有经济效益或效益倒挂的。配置中心在加强职业防护方面能减少细胞毒等药物对人体的损害,还有利于开展临床药学工作促进临床合理用药,如减少配伍禁忌的发生。随着广大医务人员和相关管理人员对配置中心重要性和必要性认识的提高,随着广大药学人员开展临床药学工作提供优质无形药学技术服务的进一步扩大,配置中心合理的收费必将顺势而出,到时配置中心还将发挥更大的经济效益。

参考文献:

- [1] 黄晨,王增寿,朱光辉,等.我院静脉药物配置中心开展体会[J].中国药物与临床,2006,6(4):319.
- [2] 王莉,王雅妹.静脉药物配置中心—推动医院管理的又一平台[J].中医药管理杂志,2006,14(3):36.
- [3] 费艳秋,曹惠明,胡洁.浅谈静脉药物配置中心的优越性和不足点[J].中国药房,2004,15(5):264.

收稿日期:2006-11-20

关于收取稿件处理费的通知

本刊来稿收取稿件处理费,每篇 30 元。请作者在寄发稿件的同时将处理费通过邮局寄汇本刊(请勿在稿件中夹带现金),收款地址:上海市国和路 325 号,收款人:药学实践杂志编辑部,邮编:200433。汇款单上请注明论文题目及第一作者姓名。