

况下由两个人协同工作,即一人根据微机显示的处方内容配药,另一人按医师处方核对发药,并坚持“唱药”。一个人单独值班时仍按该程序工作,按微机配药,按处方发药。通过两条途径共同完成配方和发药工作,大大减少出现差错的可能性,并能及时发现划价时有无出现错误。④把药房药品的管理责任到人,每人负责一类或几类药品的管理,每日进行盘点。此举不仅使每人的工作责任心得到加强,而且还能检验每日工作是否出现差错。若发现微机中的盘存数与实物不符,则说明可能是发药出现错误或划价错误,马上查找原因,采取补救措施。⑤加强业务学习,及时补充新知识,了解药品发展的有关信息,对做好调配处方工作有很大帮助。⑥对病人因

各种原因的退药,严格核对原始单据,检查所退药品,杜绝回收已拆封或批号不符的药品,避免包装盒内出现其他药品的混装。⑦加强管理,制定严格的工作制度。禁止上班时看报纸、打游戏、与他人长时间聊天等可能造成思想不集中的各种活动,保证把全部精力用于工作上。

上述措施在实现之初,大家有较繁琐和效率较低的感觉,经过一段时间的试行之后,则很快适应,工作效率也得到很大提高,并取得了较好的效果,使调配处方差错率极大地降低,基本上达到了医院提出的要求。目前,我院正推行 ISO9000 认证,这将为门诊药房调配处方工作提供有力的保障。

收稿日期:2004-06-29

处方外配难在哪?

杨少麟¹,崔俐俊²,马恩珂²,李 岚²,许晶晶²(1. 华氏大药房,上海 200433;2. 第二军医大学药事管理学教研室实习生)

摘要 目的:研究分析基本医疗保险制度下处方外配难的原因。方法:对上海华氏大药房其中 4 家药房营业时间内的消费者采用问卷调查方式,就处方外配难及其相关问题进行调查分析。结果与结论:处方外配难的原因是多方面的,包括国家政策、医疗机构、医生行为、患者因素和零售药房等因素。

关键词 处方;外配

中图分类号:R95

文献标识码:A

文章编号:1006-0111(2005)03-0177-03

随着我国城镇职工基本医疗保险制度的建立与完善,我国医药经营体制、管理制度呈现重大变化。2000 年 7 月,国务院办公厅在上海召开了全国城镇职工基本医疗保险制度和医药卫生体制改革工作会议。前国务院副总理李岚清要求同步推进城镇职工基本医疗保险制度、医疗机构和药品生产流通体制三项改革^[1],随着三项改革的逐步推进,医疗保险、医疗机构、药品生产流通部门各负其责,各尽其责,发挥自身作用,在医疗机构与药品生产流通部门之间实行“分家”管理,让定点药房和其他各社会药房承担起药品调配工作。

随着药房取消坐堂医师后,定点药房的医师处方完全依赖定点医疗机构的外配处方,那么医师的处方怎样才能合理分流到定点药房呢?患者要真正做到处方外配是否有困难呢?其过程会遇到哪些阻力呢?为此,笔者带着这些问题设计了有关问卷,并于 2005 年 2 月中旬在上海华氏大药房下属的 4 个药店的大力配合下采用不记名形式进行了一个关于

医保参保者处方外配情况的调研。现将调查情况报告如下。

1 材料与方 法

1.1 调查对象的选取与抽样方法 本研究数据来源于 2005 年 2 月 3 日至 6 日在上海华氏大药房其中的 4 家药店进行的现场调查。以营业时间内在该药店购药的消费者为对象,以自行设计的《处方药外配的问卷调查表》为工具,对进店的消费者逐一邀请参加,凡同意参与者,均由调查员按问卷表提问,消费者回答,调查员记录。最后,共完成问卷表 250 份,有效问卷表 243 份。

1.2 数据处理方法 采用 Microsoft Excel、Foxpro 软件对数据进行登录、归类整理和汇总统计,并进行分析和比较。

2 结果与分析

2.1 调查对象的一般情况 参加问卷调查的对象以中老年为主,其中 40~85 岁之间的调查对象占到样本数的 60% 以上;调查对象女性居多,占样本的

58.0%；调查对象中具有高中或中专以上文化程度的占43.0%，大学或大学以上占24.0%。

2.2 对医疗保险有关政策的了解程度 调查显示，40.0%的受访者表示没有听说过“三项改革”；仅有3.0%的受访者对其比较了解。而问到对于目前医药关系的看法时，仅有5.0%的受访者表示比较了解目前讨论较多的“医药分家”^[2]问题，超过60.0%的受访者表示完全没有听说过关于“医药分家”有关政策。对于处方外配有关政策的调查显示，超过60.0%的受访者表示比较了解。

2.3 外配是否成功 虽然受访者表示对处方外配的有关政策比较了解，但是在调查中我们了解到66.0%的受访者从未尝试过外配处方；而对于尝试过处方外配的受访者，我们进一步询问其外配情况，有55.0%的受访者在在外配过程中没有获得成功，其具体原因分述如下

2.3.1 医疗机构原因 医疗机构掌握处方权，在药品收入占医疗机构绝大部分收入的前提下，处方要到定点药房来调配，本身就仿佛是一种“水往高处流”的感觉；加上1999年4月26日劳动和社会保障部、国家药品监督管理局颁布《城镇职工基本医疗保险定点零售药店管理暂行办法》和2000年2月7日上海市医疗保险局、上海市药品监督管理局颁布《上海市城镇职工基本医疗保险定点零售药店管理暂行办法》的规定中，都要求外配处方必须由定点医疗机构执业医师开具，有执业医师签章和定点医疗机构盖章。医疗机构盖章一定程度上保证了处方的真实性，但一个不容忽视的问题是，在盖章过程中医疗机构的配合程度值得考量

具体调查显示医院一般不愿开具外配处方，个别医院对开具外配处方的医师有明文规定，目的是阻止处方外配。因此在患者外配的过程中，常常遇到以下问题：①患者拿不到相关医疗单位的外配处方。虽然有近半数的患者从未留意过经常就医的医院处方或就诊室是否标有“本院处方，严禁外配”的字样，但是仍有27.0%的患者明确表示在他们经常就医的医院处方或就诊室在显眼处有上述标示。②患者拿到了相关医疗单位的处方，但往往没有能盖到医疗机构的“同意外配”章。调查显示有27.0%的受访者没有能盖到外配章；其中有72.0%的是由于医院外配处方办公室没有工作人员接待；有23.0%是由于就医的医院没有开设外配处方办公室，或患者到门诊办公室盖“同意外配”的图章也常常遭遇诸如“工作人员不在”“没有外配章”等等不愿配合的情况，让持方外配遇到困难。③医疗单位禁止外购药在临床使用。23.0%的患者表示在其就

诊过的医院医生明确表示禁止外购药在医疗过程中使用。

2.3.2 医生原因 调查显示在向医生表明有外配意向后，配合程度一般的医生占56.0%，而有19.0%的患者认为医生的配合程度较差，甚至有25.0%的患者遇到过医生拒绝开具外配处方的现象。由此我们不难看出，医生的态度较差和拒绝开具外配处方也是导致外配失败的直接原因。

2.3.3 处方原因 患者持外配处方到定点药店购药也会因为处方的不规范遭到拒绝，归结起来有以下几方面原因：①处方书写不规范，尤其是一些英文书写很不规范。如不写开方日期，性别，年龄漏写等现象。有29.00%的患者反映得到的外配处方书写规范程度较差或字迹不清，甚至有“天书”现象。②不写药品规格或规格错误，没写用法或者用法严重错误。③处方超量。在外配处方药的调配方面，药店执行《关于基本医疗保险处方用药的若干规定》的精神，对处方用药品种有每张西药处方限1~5个品种，每张中成药处方限1~3个品种等规定。医师开具了上述规定的超量处方，致使定点药房药师很难执行，这也是群众无法外配的重要原因。

2.3.4 药房原因 医疗保险改革在定点药房施行4年来，药房在对医保人员的服务上，从各个层面都有长足的进步，但在医保处方的调配方面，定点药房仍需尽快提高。①目前大多数定点药房的技术人员队伍还不够强大，虽然在调查中分别有55.0%和48.0%的消费者认为药店店员的专业水平和服务态度较好，但店员的知识面与医疗机构药房的工作人员相比还有不小的差距，知识结构还不完善，与临床关系不够紧密。②在药品的品种方面，定点药房在总量方面与比较大型的医疗机构差不多，但仍有13.0%的消费者在定点药店买不到所需的药品。仅有20.0%的消费者觉得定点药店的药品满足率较好，大部分认为满足率一般。有部分市民对“处方药进药店为什么不容易？”提出疑问。调查中有关人士透露，其实有些药厂不愿意让一些新药及价格颇高的进口药走药店这条线，而希望它们直接进医院。这是因为如果这些药进入药店，医保者享用这些药，尽管销售量会上升，但获得的利润远不如走医院这条线维持高价赚得多。所以，这些药在药店就很难寻到踪影。③医保定点药店的数量不足以满足消费者的需求。在调查中显示，有51.00%的消费者认为定点药店数量仅能勉强满足需要，25.00%的认为其数量偏少，无法满足需要。④个别定点药房在操作上还不够规范，需要经过医保监督检查来逐渐改善。

3 结论与讨论

3.1 参加本次问卷调查的对象以中老年为主,女性居多占 58.0%,主要原因是中老年消费者的健康状况差于青年,闲赋在家的女性相对居多。

3.2 处方外配难有多方面的原因。医疗机构对外配处方的规定、对外购药品的限制使用及相关的外配制度是外配难的原因之一;医生对开具外配处方的配合程度、处方的书写与规范程度对外配有影响;定点药房的药品规格、服务、社区药房数量较少及有关政策的规定客观上不利处方外配。

3.3 我国现行医疗政策所造成的医疗机构长期以药养医、营运成本高、管理能级低和医技相对廉价的现实存在⁵与社会零售药房之间的利益冲突可能是处方外配难的根本原因。随着基本医疗保险制度、医疗机构和药品生产流通体制三项改革的逐步推进,这一根本原因有望解决。

3.4 在目前情况下要使处方实现外配可以落实需

要:①政府应全面规划,合理设置定点药店的位置,增加定点药店的数量。②医疗机构应多从患者的角度出发,尽可能的落实有关政策,满足患者合理开取外配处方的意愿,更好的为患者服务。③定点药店应尽可能完善自身服务,一方面提高从业人员的专业素质,另一方面逐步丰富药品储备。④应适当加大有关政策的宣传力度,使群众更多的了解国家的医药制度及改革趋势。

参考文献:

- [1] 李岚清 同步推进职工基本医疗保险制度努力满足广大人民群众的基本医疗服务需要[N]. 人民日报,2000-7-27,第1版
- [2] 吴永佩,颜青 论“医药分业”与“医药分家”[J]. 中国药房,2004,15(2):68.
- [3] 何继明 改变“以药养医”模式降低医药费用[J]. 医院管理论坛,2004,96(10):34.

收稿日期:2005-03-15

新形势药学人才的困惑和对策

任吉霞,邱贞琴(中国人民解放军第89医院药剂科,山东 潍坊 261021)

关键词 药师;人才培养;药学教育

中图分类号:R192.8;C961

文献标识码:B

文章编号:1006-0111(2005)03-0179-02

随着药学技术的不断发展,社会对药学人才的整体素质和知识结构提出了新的要求。而我国药学人才数量少,观念旧,结构不合理,不能满足实际需求。建立一支具有竞争力高水平的药学人才队伍,成为势在必行的大事。因此,必须采取有效的措施来发展我国的药学人才建设。

1 问题

1.1 药学人才数量供给不足 随着人们生活水平的提高和我国医疗机构的改革,社会对药学人才的需求呈现出不断上升的趋势。然而我国药学人才的供给从数量上来说远远不能满足这种社会需求,存在着巨大的缺口。据统计^[1],我国目前的药学技术人员与医生的比例为1:5左右,平均每千人口的药师数仅为0.27人,与1996年美国每千人口就拥有药师0.67人、法国1.03人相比,存在较大差距。执

业药师更为缺乏,有数据表明,目前我国社会需要的执业药师数为198万人,但是到2002年底,我国的执业药师仅为7.87万人,与需求差距很大。

1.2 人才知识结构不适应 目前,我国的临床药学工作、药物治疗的安全性、有效性、药物上市后的监测、新药评价、合理用药等问题,越来越受到重视,促使我国医院药学工作进一步的面向临床,面向病人,开展药学保健。因此,我国现在急需拥有临床药学知识,能够参与治疗药物监测、药物治疗的临床药师,遗憾的是,目前我国大多数医院的药师进行的仍然是简单的制剂、处方调配的工作,仍然停留在传统的、封闭的、被动的服务模式上,缺乏必要的基础医学和药物治疗学方面的知识,缺乏与医师和患者进行沟通的共同语言和能力,不能主动的参与药学保健工作。

1.3 药学人才缺乏后劲 近年来,随着医药科学和制药工业的迅猛发展,新的药物种类、品种、剂型不断出现,新知识、新技术日新月异,药学工作者要想胜任新形势下的药学工作,就必须不断的更新

作者简介:任吉霞(1971-),女 Tel:(0536)8534310

E-mail:Renjixia728@sohu.com