

参考文献:

- [1] 白慧良. 全国药品生产企业许可证换证工作总结报告. 中国药品监督管理年鉴 (2002). 189
- [2] 国家食品药品监督管理局. 药品生产企业查询 [DB/OL]. [2008-09-09] <http://app1.sfda.gov.cn/datasearch/face3/base.jsp?tableId=34&tableName=TABLE34&title=药品生产企业&bcId=118103348874362715907884020353> [2005-06-30], [2005-07-15].
- [3] 中华人民共和国卫生部. 2007年中国卫生统计年鉴: 2007 [M]. 北京: 中国协和医科大学出版社. 2007-08: 348.
- [4] 中华人民共和国卫生部. 2007年中国卫生统计年鉴: 2007

[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社. 2007-08: 104.

- [5] 2008年中国卫生统计提要. <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/zv/gkzt/p/tjy/d/gcs2008/q138.htm> [2008-09-02], [2008-09-25].
- [6] 2008年中国卫生统计提要. <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/zv/gkzt/p/tjy/d/gcs2008/q88.htm> [2008-09-02], [2008-09-28].
- [7] 中华人民共和国行政区划. http://www.gov.cn/test/2005-06/15/content_18253.htm [2005-06-25], [2008-07-20].
- [8] 郑汉臣主编. 中药资源学 [M]. 2003版. 上海: 第二军医大学出版社: 2006: 8.

收稿日期: 2008-12-01

我院药师在职培训的做法和体会

龚纯贵, 张国庆, 李捷玮 (第二军医大学东方肝胆外科医院药材科, 上海 200438)

中图分类号: R95 文献标识码: B 文章编号: 1006-0111(2009)03-0221-03

培训可以从狭义或广义两方面定义, 从狭义上讲培训是指课堂讲授、案例研讨、游戏分享和角色扮演等一系列的活动, 从广义上讲培训不仅包括上述活动, 而且包括活动后的行为改善和绩效提升等一系列工作。在职培训属于培训范畴, 是指为提高在职劳动者的技术、技能水平, 由用人单位直接或委托其他培训机构对劳动者实施的培训; 笔者认为, 药师在职培训也适用于这一定义。结合笔者组织培训的经验, 谈谈具体做法和体会。

1 在职培训的意义

在职培训的重要性不言而喻, 古语云“活到老, 学到老”, 这里的“学”也应包括在职培训, 其目的是提高员工的技能, 改善团队的绩效。对医院来说, 可以有效完成药品供应、质量控制、制剂生产、药学服务等多方面药学工作, 更好地配合临床科室完成医疗服务工作; 对科室来讲, 在有效完成医院所赋予的工作职能以外, 更能增进团队的协作精神, 明晰医院药学的现状, 圆满完成药材科的发展目标; 在个人层面, 在职培训首先能统一工作程序, 提高工作质量, 充实业务能力, 其次它是实现个人职业规划的助推器, 是实现个人发展的必要条件。

2 基本做法

虽然有关药师在职培训的文献报道不少, 但是大多集中于以下几方面: 一是从临床医师角度阐述的临床药师应该具备技能^[1], 采用师傅带徒弟的方法培训临床药师等^[2~4]; 二是介绍国外药师培训中的一些做法^[5,6]; 三是对医院药师规范化培训的理论探讨^[7,8]; 四是专业培训人员讲述培训技巧等^[9]。而药师在职培训的具体操作方面, 涉及到的文献不多。笔者所在的医院在药师在职培训方面有不同的做法, 特别是在操作方面有新的做法。

我院药材科设立培训小组, 小组由主任任命的培训助理牵头, 组员由民主选举的3名药师担任, 此4名药师都是兼职。由培训小组负责培训计划制定、组织实施、效果评估等工作。培训形式包括外部培训、科层面培训、工作室层面培训、个人自学等。新药师培训相对独立, 主要由培训助理组织。

外部培训是一种资源, 是接受专业新进展的便捷渠道之一, 其最大特点在于其稀缺性, 主要由科主任安排, 作为一种激励措施奖励给相对优秀或发展潜力相对更大的药师。

科层面培训由培训小组组织。具体步骤如下: 培训小组成员在上一年度的12月份制定下一年度培训计划, 经培训助理审核后, 提交科主任批准后实施。培训计划内容包括制定培训内容、明确

作者简介: 龚纯贵 (1973-), 男, 硕士, 主管药师. Tel (021) 81875579
E-mail aquea514@126.com

通讯作者: 李捷玮. Tel (021) 81875002 E-mail jwl@smmu.edu.cn

讲授者、时间安排、考核方式等。培训内容在每个季度有一个相对固定的专题,一般每个专题被分解为3个或以上的部分由不同的讲授者做培训,这样既有利于将专题讲通讲透,又有益于听者对讲授者的培训能力有一个评价;讲授者一般在科室具备药师以上专业技术职务的人员中选择;培训时间定在每个自然月第一个星期四中午12:30,持续时间视具体培训内容,由讲授者自行决定,一般不超过1小时;每季度最后一个月最后一个周四晚上17:30对科里全体人员,进行本季度培训内容考核,采用闭卷方式,内容不脱离培训专题。科层面培训的组织形式经多次调整才确定下来,并已实施2年。

工作室层面培训由各室组长负责落实,贯穿在平时的业务工作当中,主要培训内容包括本工作室的管理制度、技术规范、操作程序等以及和工作相关的业务知识学习,是对科层面培训的有益补充。

新药师培训按照《卫生部科教司关于实施医院药师规范化培训大纲的通知》(1999年11月10日)精神并结合医院、药材科实际情况执行。新药师指刚完成学业被药材科聘用的药师。培训目的是提高能力,使其能尽快适应工作需要。遵照大纲要求,按5年时间来安排培训。到岗第1、2周,由医院机关组织院史、院价值观、员工手册培训。第3、4周,由药材科集中培训药材科的核心价值观、基本理念和行为准则,着重进行医德医风教育,讲解药事管理法规和规章制度,解决生活、工作问题等。自第2个月始的3年内,为基本技术培训阶段,新药师在药材科的药品供应、调剂、制剂、药品检验、临床药学、临床药理等工作室轮转,各工作室轮转时间为4个月左右,轮转结束以各工作室组长和培训助理考核合格为标志。最后2年视每个药师的不同情况基本确定专业方向,安排定向培训,定向培训注重培养新药师的研究、论文写作和教学能力,提高外语水平。新药师在完成5年规范化培训后,基本达到药学专业中级技术职称的水平,并以取得中级职称为标志。

3 存在不足与改进意见

外部培训的特性决定了其最大的不足是覆盖面过于狭窄,不可能覆盖到所有的药剂人员,而且外部培训费用昂贵。

科层面培训的模式有着非常突出的优点,首先它在时间上保证了培训的周期性和持续性,其次它为员工提供了一个展现自己的舞台。但2008年底的调查显示这种形式也存在着不可避免的缺

点:①由于工作分工的不同,住院药房的部分员工在培训时间内无法到场参加培训,2年的统计结果显示,有20%的员工没有参加过一次培训;②由于讲授者都是由科里员工自己担任,其水平难免会有其局限性,在资料收集上、准备的充足程度上、讲解技巧的把握上存在一定的不足;③科室人员工作性质差异很大,有研究部门药师,有调剂部门药师,还有操作型技术员,不同层面人员其培训需求往往各不相同,因此,设置的培训专题通常难以满足所有听者群的需求;④培训内容比较单一,主要集中在药品及其相关知识的讲解上,缺少技能、人文素质等方面的培训;⑤培训主要采取传统的“我讲你听”的形式,缺少听者的积极参与,提问不够踊跃,没有讨论式的交流平台;⑥考核方式过于单一;⑦培训有些流于形式,只是为了培训而培训,没有同医院、科室、个人的发展目标密切结合起来。

工作室层面培训的缺点在于没有直接纳入科考核内容,监督不够;各工作室的培训效果不一,缺少评价标准。

新药师培训常由于人手紧缺时工作安排对培训的连续性干预过大、缺少紧密结合工作实际可操作的考核标准,其他还受接受培训新药师的主观因素影响(如有的药师工作时间不长就主动离职)等原因,难以完全达到大纲的要求。

通过笔者医院的培训实际情况和工作体会,对在职药师培训提出几点改进意见:

3.1 应注重调查,了解培训需求 根据笔者的工作经验,应该非常注重对培训需求的调查,因为只有通过调查,才能了解药师的真实培训需求,才能了解现行培训制度或体系的缺点和不足之处,才能找准改进培训中的着眼点和突破口。事实上,上述所提到的诸多不足之处,都是从2008年底的调查结果中得来的。

3.2 加大资金、人力、物力的投入,变革培训管理方式 从上述的不足之处分析,一个大的改进措施就是需要进行培训管理方式的整合。从培训流程上讲,应能够将培训内容的选择、讲授者的选择、听者的反响与评估、培训结果考核等密切结合起来;具体地说,能根据在职药师的培训需求筛选出合适的培训题目,针对不同的听众群实行不同的培训内容;能根据听者的反响和评估选择最合适的讲授者;考核能更好地同个人的绩效考核结合起来等。笔者所在科室就曾作出过这样的流程设计,并试图通过编制电脑程序将管理模式电子化,但受制于财力所限而没有付诸行动。

3.3 培训应同个人职业发展相结合,提高积极性

和主动性 从培训效果来看,并不是所有的在职药师都欢迎培训,甚至有些药师还有消极或者抵制的言语和行为,认为培训是对其的一种过度干预。分析原因最可能是因为科里提供的培训内容同其个人职业发展不符,因而没有积极性和主动性。因此笔者认为培训一定要同个人职业发展结合,对具体药师施行的培训一定要能够帮助该药师修正自己的不足之处,这样才能提高其积极性和主动性。

3.4 开展行业协作,呼吁行业协会建立相对标准化的规程 虽然各单位的具体情况不同,但笔者认为无论情况如何特殊,在职药师一定是要培训的,有了这个共同点,就有了行业协作的基础。可以由药学会的医院药学专业委员会牵头,调查多家单位的培训现状和组织模式,从中整合出一个基本的流程,设置关键点和控制措施,并将此流程电子化,建立相对标准化的操作规程。笔者相信这对药师在职培训的发展一定会大有裨益。

参考文献:

- [1] 陈 宏.从临床医师角度思考临床药师培养模式[J].中国药房,2008,19(1):72
- [2] 王虎军,徐 琳,刘 静.带教临床药师的经验与教训[J].中国药师,2008,11(4):474
- [3] 胡晋红,王 卓.临床药师“三段式”在职培养模式[J].药学服务与研究,2006,6(4):246
- [4] 金 鑫,文爱东,吴 寅,等.以问题为基础的教学法在专科临床药师培训中的实践[J].药学服务与研究,2008,8(2):158
- [5] 吴 浩,史录文.美国医院药房药学技术员的培训准则[J].中国药师,2000,3(1):28
- [6] 薛 原.美国如何开展住院药师教育[J].医药保健,2006,9:57
- [7] 李 滔,胡 欣.医院药师的规范化培训与开发[J].中国卫生人才,2004,9:45
- [8] 颜 青,吴永佩.医院药师的培训与教育[J].中国医院,2002,6(4):32
- [9] 刘 瑜.如何使员工培训更有效[J].世界临床药物,2008,29(4):255

收稿日期:2009-03-11

电子处方的优势与存在的问题及建议

贺儿芬(浙江省嵊泗县人民医院药剂科,浙江 嵊泗 202450)

摘要 针对《处方管理办法》的有关规定,分析电子处方相对于手工处方的优势,以及在使用过程中遇到的困难,电子处方有手写处方所不具备的优势。电子处方是医院信息化管理的必然趋势,应尽快完善电子处方的合法管理,并对电子处方签名的合法性作明确认定。

关键词 电子处方的优势;存在的问题及建议

中图分类号: R95 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-0111(2009)03-0223-02

随着医院信息化管理的日益普及,我院门诊药房传统的工作模式发生了很大变化,处方的开写由医生的手写处方改为在医生工作站输入信息,通过网络系统提交给门诊药房,由门诊药房通过计算机上显示的信息,把药品发到患者手上。我院电子处方从运行至今,经历了一个从摸索阶段到如今成熟阶段这样一个不断完善的过程。电子处方的应用,不同程度的提高了医院服务质量和工作效率。但也不可避免的出现了与《处方管理办法》要求不相协调的地方,现将我院运用电子处方的实际情况分析如下。

1 电子处方的优势

1.1 简化流程,缩短患者等候时间 挂号→就诊

→输入电子处方→收费→取药,此为电子处方在门诊的整个流程。患者初次挂号时填写个人详细基本信息。医生输入电子处方时,只需要通过刷卡就可以调阅患者的基本信息。保证处方前记各项目的完整性,省去了医生填写处方前记的时间。

1.2 提高了数据和信息的准确率,降低了配方的差错率 电子处方是医生通过计算机调取药品信息,药品信息由药剂科维护。使用规范药品名称和规格有利于减少用药错误。电子处方格式规范,字迹清楚,符合《处方管理办法》中规定的书写规则和使用药品通用名称的规定。对比手工处方,它具有明显的优势。避免了因医生书写潦草而难以辨认的现象,大大降低了配方的差错率。如遇到缺货,系统会自动提示,以便医生与药剂科