

作位置,避开从安全柜内出来的气流。在保持房间负压和加强个人防护的条件下进行消毒处理,撤离实验室。生物安全柜的高效过滤膜阻塞无效时,必须请专业人员在密封状态下用甲醛熏蒸后更换,更换下的滤膜应放置于专用塑料袋密封后移出实验室,送到指定地点销毁。

## 12 人员准入制度

实验室必须建立严格的人员准入制度,严禁非本工作人员进入实验区域。

## 13 仪器和设备的保养维修安全

对实验室内所有的仪器设备在按规定做好保养期间核查前或出现故障时,需进行有效的消毒处理,方可移出实验室,或由工程师上门维修,以确保维修或保养人员的安全。

实验室生物安全不是新出现的学科。应该说自人类开始有医疗行为时就存在有实验室生物安全的问题,当一个生物样

本从人体采集后,进行样本运送到实验室检测,剩余样本的处置,和检验报告的发出这一连续过程中,始终贯穿着实验室生物安全问题。

近年来国家对实验室生物安全高度重视,陆续出台了有关生物安全的法律法规及规范管理性文件,将我国实验室生物安全工作纳入规范管理体系。

实验室生物安全作为体系管理,所有的生物实验室都有一系列的管理制度,在每个实验活动中,把可能对人员和环境发生的危害控制到最低。这些管理活动使原来一些不规范的操作受到约束和干预。为此,每个工作人员必须要有一个正确的认识,搞好实验室生物安全首先保护的对象是实验室的工作人员,同时,必须考虑到实验室生物安全有共性,亦有个性,要针对不同的实验对象采取相应的安全措施。

(收稿日期:2010-06-27)

# 医院药房管理现状及对策探讨

李 晓(湖北省襄樊市传染病医院药剂科 441003)

【关键词】 医院; 药房; 管理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.23.073

中图分类号:R197.31

文献标志码:C

文章编号:1672-9455(2010)23-2680-02

药品是用以防病治病、康复保健的特殊商品。医院药房作为医疗服务的一个重要环节,直接参与医院经济活动,药房管理工作具有很强的专业技术性,是医院医疗质量体系中十分重要的技术支持系统。药房管理得当与否,直接关系到患者临床用药是否安全、有效,影响到医院经济效益和医院声誉,与医院的发展紧密相关<sup>[1]</sup>。随着医疗卫生体制改革的不断深入,以及相关法律法规的颁布,药品的管理模式也在发生了巨大的变化。因此,加强医院药房管理具有非常重要的意义。但是目前本院药房管理还存在诸多问题,以下针对一些普遍问题进行探讨并给与相应的对策分析。

## 1 目前本院药房管理中存在的问题

**1.1 缺少具体、规范化的药房管理文件** 目前全国尚无统一的医院药房规范化管理具体文件,本院均根据卫生部 2002 年发布的《医疗机构药事管理暂行规定》的要求来规范药房的各项工作,由于缺少具体要求,在操作上没有做到规范。

**1.2 管理模式陈旧** 本院仍采用传统的药房管理模式——利用大量的人力、物力管理、调配药品。工作主要是围绕保障药品供应的角度开发,核心内容是药品的进、销、存,即物流、资金流的管理,实现的功能很局限,只实现了药品会计工作从手工账到计算机账页的过渡,只能满足一般的划价、账目核对和库房管理等功能。

**1.3 缺乏对药品流向的严格监控** 目前本院对药品的流通管理仅停留在从药品经营企业购进和销售给患者,对其他环节很少重视。如:对药品生产企业的基本情况了解较少,购进记录也较简单,对储存药品的养护记录也不能全面反映药品的质量,且一般没有退货药品记录。并且,医院在将药品销售给患者以后没有追踪管理,并不关心患者使用该药品后的疗效及不良反应情况。

**1.4 药剂科工作人员业务素质偏低** 本院对药剂人员重视不

够,不注重药剂人员的业务学习和培训,不注重加强药学人员自身继续教育,药师普遍缺乏系统的医学基础知识、临床医学知识、药物治疗学和临床药理学综合知识,不能很好的开展药物咨询服务;人才结构不合理,技术职称以药师、药剂士为主,缺乏中高级药师;学历参差不齐,中专学历占大多数,大专以上学历所占比例太低,缺少本科药剂专业人才和学科带头人。

**1.5 主动服务意识淡薄,服务态度差** 药房作为医院对外服务窗口,药房工作人员既要有高度的职业责任心、同情心,还必须具备良好的服务态度,善于与患者沟通、交流。但有些药房人员主动服务意识淡薄,当患者咨询有关药物价格、药品质量、临床疗效、用药方法及注意事项等多方面的问题时,往往敷衍应付,不耐烦回答,甚至训斥患者;将药品调配给患者时,对药品名称、用量、用法、服药时间和次数等交代不清,或语言专业性强,患者听不懂,经常造成不必要的纠纷。

## 2 医院药房管理的对策

**2.1 制定统一的规范性文件** 制度是指某一领域由管理者制定,规范人们行为并约束人们按既定的程序运作的法则。制度的执行程度如何以及操作规范化与否直接影响到服务质量、任务的完成和目标的实现。在医院药事委员会等相关机构的把关监督下,药房应建立起一系列有效的规章制度;如药房工作制度、药品管理制度、药品采购工作制度、药品价格管理制度、处方制度、合理用药工作制度、药品不良反应监测报告工作制度、差错登记制度、特殊药品管理制度、学习制度、考勤制度等,同时制定相应的奖惩措施及量化考评指标,使药房中的每一项工作每一个岗位都能工作落实到人,责任落实到人,认真执行各项药事制度,使药房的管理工作者有章可循<sup>[2]</sup>。

**2.2 建立新型药房管理模式** 21 世纪是科学技术迅猛发展、计算机普及的信息时代,利用计算机网络技术构件的医院信息系统已成为医院现代化管理的有效手段之一。药房管理系统

是医院网络管理系统的一个重要组成部分,对种类庞杂、名目繁多的药品进行科学管理,使药品帐目管理简单、准确迅速,并具有性能稳定、操作简单、使用方便、统计准确、记录完整等优点,极大地提高了住院药房管理水平和工作效率<sup>[3]</sup>。按需采购药品,通过正规渠道进货,药品品种保持相对稳定,有利于药品疗效的观察和质量的检验,不至于使医院药房成为单纯的药品经营点,从而确立药房的科学性和权威性。

**2.3 借鉴西方发达国家的经验** 借鉴西方国家经验向患者提供电子邮件与电话咨询服务。药房可以通过电子邮件降低预算外的花费并且提供便利的处方药服务。执业药师每天主要的工作是处方检查而不是处方的调剂,在需要的时候打电话与医生联系沟通。药房也可通过电话回答患者的问题,提供咨询,并适当地做一些主动的回访。可以借鉴其中的某些经验,充分利用电子邮件、电话等方式做好与患者的沟通,保障患者的用药安全。

**2.4 提高药剂人员的业务素质** 长期以来,药学工作者学历偏低,工作环境相对比较闭塞,知识更新速度缓慢,使得绝大多数药师没有足够的信心面对医生、护士和患者。药剂人员的职责不仅仅是配方发药,更重要的是给患者提供各种各样高附加值的专业服务。具备高素质的业务能力,是药剂人员做好药房工作的前提和基础。医院要注重人才培养和科研工作。通过各种途径和方式学习,提高专业技术水平,积极参加学术交流活动,学习掌握先进的知识技能,提高药学人员专业素质,重点向临床药学方面倾斜,尤其注意培养临床药师。药学科科研工作以新药临床研究、新制剂研究和注射剂配伍研究为重点,鼓励药剂人员发表论文及著作。科研工作的广泛开展有利于医院药剂科整体业务水平的提高,也有利于药学人员在工作中锻炼

成长。

**2.5 改善服务态度,开展临床药学服务** 以患者为中心,为患者提供全程医学服务,将成为基层医院药房工作的改革方向,医院药房要适时地适应挑战,不断地改造完善使之跟上时代的发展。为了更好地开展临床药学服务,不光要求广大药师要具有丰富的知识,还应该具有以下几个方面的素质:良好的人际沟通能力、出色的语言表达能力、获取信息和解决问题的能力、勤奋敬业的工作精神。注重提高药剂人员的医德修养,引导药师时时遵守职业道德。

综上所述,在医疗体制改革的新形势下,医院药房的改革与发展面临严峻挑战。医院药剂科要提倡科学管理,转变工作思路,坚持以质量为核心的药品管理和以患者为中心的药学服务,从而实现医院社会效益和经济效益的最佳化,也体现药剂人员的自身价值<sup>[4]</sup>。

**参考文献**

[1] 刘树立. 浅谈基层医院药房管理体会[J]. 中国医疗前沿, 2009,4(8):139.  
 [2] 王向党. 医院药剂科管理工作的几点体会[J]. 医学信息, 2009,22(6):1036.  
 [3] 刘艳波. 计算机网络化在我院住院药房管理中的应用[J]. 中国实用医药, 2009,4(13):244-245.  
 [4] 何丽春. 医院药剂科管理体会[J]. 检验医学与临床, 2009,6(13):1114-1115.

(收稿日期:2010-07-11)

(上接第 2665 页)

性的调节都涉及到 TMS1/ASC。ASC 可在多种上皮细胞中表达,如皮肤、肾小管、结肠、乳腺导管上皮细胞,ASC 与上皮细胞发生癌变的关系将是这种受体蛋白将来研究的重要目标。ASC 基因部分甲基化对 ASC 表达减少有重要影响,同时 ASC 表达水平降低与甲基化程度相关。甲基化的 ASC 可能影响患者的预后,即使细胞群较小,甲基化也可能抑制 ASC。目前关于 TMS1/ASC 的明确作用成为学者研究和讨论的热点。ASC 与细胞凋亡和肿瘤抑制作用有关,它可抵制肿瘤细胞凋亡和免疫监视。ASC 基因研究可能为开展新的肿瘤诊断和治疗方法提供一个潜在的作用靶点。

**参考文献**

[1] Masumoto J, Taniguchi S, Ayukawa K, et al. ASC, a novel 22-kDa protein, aggregates during apoptosis of human promyelocytic leukemia HL-60 cells[J]. J Biol Chem, 1999,274(48):33835-33838.  
 [2] Esbeller M, Com PG, Herman JG. Inactivation of glutathione s-transferase P1 gene by hypermethylation in human neoplasia[J]. Cancer Res, 1998,58:4515-4518.  
 [3] Dai Z, Lakshmanan RR, Zhu WG. Global methylation profiling of lung cancer identifies novel methylated genes[J]. Neoplasia, 2001,3:314-323.  
 [4] Stone AR, Bobo W, Brat DJ, et al. Aberrant methylation

and down-regulation of TMS1/ASC in Human Glioblastoma[J]. Am J Pathol, 2004,165(4):1151-1161.

[5] Martinez R, Schackert G, Esteller M, et al. Hypermethylation of the proapoptotic gene TMS1/ASC: prognostic importance in glioblastoma multiforme[J]. J Neurooncol, 2007,82(2):133-139.  
 [6] Ohtsuka T, Liu XF, Koga Y, et al. Methylation-induced silencing of ASC and the effect of expressed ASC on p53-mediated chemosensitivity in colorectal cancer[J]. Oncogene, 2006,25(12):1807-1811.  
 [7] Virmani A, Rathi A, Sugio K, et al. TMS1/ASC, a caspase-1 activating adaptor, is downregulated by aberrant methylation in human melanoma[J]. Int J Cancer, 2003,107(2):202-208.  
 [8] Sarkar A, Duncan M, Hart J, et al. ASC directs NF-κB activation by regulation receptor interaction protein-2 (RIP2) caspase-1 interactions[J]. J Immunol, 2006,176(8):4979-4986.  
 [9] Miller LS, Pietras EM, Uricchio LH, et al. Inflammasome-mediated production of IL-1β is required for neutrophil recruitment against Staphylococcus aureus in vivo[J]. J Immunol, 2007,179(10):6933-6942.

(收稿日期:2010-06-20)