

导小组,建立技术保障小组,制定各种应急预案,建立应急事件通报制度等,平时还应定期进行应急预案的演练工作^[9]。

5 小 结

医院信息系统维护与管理是一项长期且繁琐的工作,要有严格的管理制度以及行之有效的各种方案措施才能保证信息系统安全稳定的正常运行,才能保证正常的医疗秩序,才能为医院创造更多的经济效益和社会效益。随着科学技术的发展以及医院管理水平的提高,计算机技术在医院中的应用将会越来越广泛,作用也将越来越突出,今后也必将会出现更多的新技术、新系统和新问题,这就需要信息工作者不断地转变观念、坚持学习、掌握过硬的技术、总结经验,为医院的数字化建设保驾护航。

参考文献

[1] 刘元元. 浅谈 HIS 在医院管理中的重要作用[J]. 基层医学论坛, 2006, 10(3): 180-181.

[2] Marlene Theriauh. Oracle 安全手册[M]. 北京: 机械工业

出版社, 2002: 162.

[3] 于鸿飞. 医院信息系统备份方案探讨[J]. 医学信息, 2002, 15(12): 678-679.

[4] 颜红, 沈泉旭. 浅谈医院信息系统选用及系统安全维护[J]. 医疗装备, 2005, 26(9): 58-59.

[5] 杨德文. 医院信息安全方案的设计与实现[J]. 计算机应用, 2006, 13(3): 285-287.

[6] 潘懋忱. 浅谈计算机网络和系统病毒及其防范措施[J]. 硅谷, 2008, (3): 19-20.

[7] 邵凤. 医院计算机硬件设备的维护、管理和探讨[J]. 医疗设备信息, 2003, 18(9): 28-29.

[8] 赵京利. 军卫一号 HIS 系统日常维护数据的分析研究[J]. 医疗卫生装备, 2006, 27(10): 4344.

[9] 李怀庆. 医院信息系统故障应急预案的建立与实施[J]. 医疗设备信息, 2006, (10): 62-63.

(收稿日期: 2012-04-04)

新形势下的全程化药学服务模式

曾 钢, 段正军(甘肃省兰州市第二人民医院 730046)

【关键词】 医疗体制改革; 药学; 服务模式

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 17. 084 文献标志码: C 文章编号: 1672-9455(2012)17-2246-02

随着医疗体制改革的不断深入和药品分类管理制度的全面实施,新时期医院药学也面临着机遇和挑战,医院药学只有改革传统的服务模式,才能适应新形势的发展,适应社会对药师的需要,保证人民群众的生命健康。

1 影响医院药学服务模式转变的因素

1.1 专业人才缺乏 由于我国的药学体质的影响,药学人员所掌握与医学有关的课程太少,传统的服务模式使大部分药师目前仍在从事调剂、制剂和药库的工作,参与临床药学工作的人员极少,临床药师严重匮乏。绝大多数领导对医院药学重视不够,忽略了药师工作的技术内涵。同时我国目前还没有出台临床药师的一系列政策,故而药学服务难以纵深发展。

1.2 药学人员素质偏低,知识结构不合理 现阶段我国医院药学人员的层次较低,知识结构不尽合理。医院领导对药学人员的素质不够重视,只使用不培养,主动安排进修深造甚少,造成知识老化,使药师能从事的业务范围较狭窄,从而对开展现代药学服务造成了一定的困难。

1.3 旧观念、旧服务模式的约束^[1] 在我国医院药剂科作为药品供应的职能部门,为医院带来了一定的经济效益,传统的“以药养医”的局面虽然有一定的改变,但是在业务技术上大部分医院药剂科仍然是辅助科室。由于重医轻药思想的影响,使药学工作人员的职能停留在以保障供应为主的传统药学阶段,无法真正做到以合理用药为中心和以患者为中心的药学服务。

2 医院药学服务模式转变的实施

2.1 临床药师应深入临床,指导合理用药 临床药学是药师联系临床,提高合理用药,提高医疗质量水平,减少不良反应的重要途径,临床药学工作的核心是合理用药。新形势下临床药师应围绕这一核心,配合医生多层次开展临床药学工作,参与查房会诊,直接面对患者,参与诊疗,共同为患者提供安全、高效、经济的个体化给药方案。并且应定期向医生和护士提供药

物资料,促进医护间的有效沟通。

2.2 开展药物临床评价 医院药学是医药联系的桥梁,故而临床药师积极参与临床药理的研究,对需要血药浓度监测的患者进行血药浓度监测,在检测数据的基础上指导医生制定相应的给药方案;临床药师应密切注意观察患者的药物不良反应监测、登记报告,提出处理意见;临床药师还应根据药物经济学评价和药物利用评价,总结出药物及药效学评价报告,协助临床医生做好药物疗效观察与评价,提出改进和淘汰的品种,以提高医疗技术水平,促进合理用药的实现。

2.3 规范医院药房给药^[2] 为了保证用药的安全和给药的准确,医院应规范医院药房给药,建立配置中心,制订相应的管理规程,以规范医院药房给药。同时临床药师应参与和监督配置过程,密切关注患者用药后的反应。

2.4 建立医院药学信息系统^[3] 21世纪医院药学人员应充分利用计算机给人们带来的便利,建立医院药学信息系统和网络化信息中心,以提高药学服务水平,发挥网络信息资源共享的优势。医院药学信息系统除药品的一般资料外,还应有药品的不良反应,各类药物的介绍,医院的基本用药目录,同时应开设药学服务热线。医院药剂科应建立“数字信息化药房”,进行全面的信息化建设^[4]。药学人员通过互联网了解诸如药学教育、药学科研、新药研究信息、药品生产信息、药物配伍禁忌、不良反应等新颖的药学信息,还可以在网开展各种形式临床药学服务,包括合理用药、药物咨询、治疗药物检测、不良反应收集等。

2.5 加强继续教育,重视人才培养 医院领导要从根本上重视药学专业人员的素质,重视临床药学在医院药学中的地位,通过多种途径来培养(外出进修、参加继续教育等)药学专业人才,使药学人员学习并掌握相关学科的知识,如药物经济学、药物流行病学、病理生理学、诊断学、生物化学等;培养现有专业人员的同时应引进临床药学专业的学生,对其进行分科配备,

如设立新生儿科药师、老年科药师、消化科药师等,以适应临床分科越来越细的要求,适应医院药学的发展^[5]。

2.6 开设用药咨询服务 医院应设立用药咨询台,建立医院内部用药咨询系统,为医护人员和患者提供用药咨询^[6]。对患者而言,药剂人员应根据患者所患疾病情况与所取药品,详细讲解药品的用法用量、适应证、禁忌证、不良反应、注意事项等,使患者能够准确、合理使用药物,以促进患者身心健康,提高患者生命质量;对医护人员而言,药师应定期采取不同的形势和方法与他们及时沟通,为其提供有关药物信息的咨询服务。

总之,面临新时期、新形势,药师必须迅速转变服务观念,建立新的现代医院药学模式,即“以患者为中心,以安全、高效、经济、合理用药”为核心的个体化健康服务,这样才能适应社会对药师的需要,才能保证人民群众的生命健康,才能更好地完成新时期赋予医院药师的光荣职责。

参考文献

[1] 吴斌,李彩东.论在医疗机构推行执业药师资格制度的必

要性[J].中国药师,2003,6(8):477-478.

[2] 黄丽萍,陈冠容.现阶段我国医院药学若干问题及建议[J].中国药师,2003,6(3):149-150.

[3] 刘渝,张卫东.大力发展临床药学是医院工作的重点[J].中国药师,2003,6(10):623-624.

[4] 王书杰,张新春,王丽萍,等.以 PASS 系统为依托全面搞好临床合理用药[J].解放军药学报,2006,22(3):240.

[5] 刘艺平,彭云保,文晶.论医院药师职能的转变[J].中国药师,2001,4(5):344-346.

[6] 张晔,汪杰,谭淑艳.浅谈本院临床药学工作点滴[J].中国药师,2000,3(4):219-220.

(收稿日期:2012-02-18)

电子病案管理初期存在的问题和对策

黎永英(重庆市石柱土家族自治县中医院 409100)

【关键词】 电子病案管理; 电子病历; 初级阶段

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.17.085 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2012)17-2247-01

电子病历以其信息采集传送速度快、实时性强、共享性好、存储量大等优势,对提高医院工作和管理效率,改善医疗质量等方面起到重要的作用^[1]。但我国电子病案的发展正处于初级阶段,其管理和使用存在诸多问题和困难。现将电子病案管理初期存在的问题进行分析,并探讨有效的对策,为医院电子病案管理提供参考。

1 电子病历在应用初期存在的主要问题

1.1 相关知识的欠缺 主要表现在:(1)对电子病历了解不够:电子病历应用初期,医院大部分管理者和医务人员对电子病历了解不多,不明白电子病历的内涵。(2)计算机知识和技能欠缺:高年资的医生和病案管理员的计算机知识和技能欠缺,造成操作不熟甚至不会操作,给电子病历的推广造成很大的阻力。相关知识和技能的欠缺,使电子处方、电子病历运行的早期出现混乱^[2]。

1.2 患者信息录入不准确、不完整 主要有:(1)错字、别字、漏字、标点符号不规范,尤其易出现同音字、谐音字录入错误。(2)漏填或错填患者信息^[1]。

1.3 大量拷贝病历严重影响病历质量

1.3.1 复制未修改所导致错误 医师由于责任心不足、工作太忙而疏忽等原因,复制粘贴病历后,未做必要的修改和补充而导致病历出现明显的漏洞。

1.3.2 因应付检查导致凭空编造 电子病历实现了病历的实时管理,医生为了应付检查,提前将其他患者的病历复制过来,制造按时完成病历的假象。或是有些医生在接诊时未仔细询问病史,写病历时凭自己的想象编造或复制他人情况。

1.3.3 拷贝病历常出现的问题 (1)同病种不同患者病历内容相互拷贝:此情况常导致同一病种不同患者的病历除了姓名、性别、年龄等有差异外,其他内容基本一致,容易导致“张冠李戴”的错误。(2)同一患者病历内容的前后拷贝:多见于现病

史、体格检查、检验报告等内容。主要是病程记录的前后拷贝,使病程记录形成“流水账”,降低了病历的真实性。

1.4 “纸质病案”和“电子病案”内容不一致 由于电子病历还未具有法律效力,目前医院采用“纸质病案”和“电子病案”双轨制管理方法^[2]。因医生不熟悉电子病历模式和操作流程,有时电子病历打印出来后,又在电脑上修改,或是只修改纸质版,未修改电子版,造成同一份病历的电子版和纸质版内容不一致,影响病历的真实性。

1.5 病案管理人员不适应新的工作方式 当前医院病案管理人员大多并未经过系统的专业知识教育或培训,知识结构不完善。而电子病历系统要求病案管理员具有更高的计算机操作能力,更专业的 ICD-10 编码知识和卫生统计知识,病案管理人员短期内无法适应新的工作方式,造成一定的工作困扰。

2 应对措施

2.1 加强培训 首先,以专题培训和讲座等形式,给全院员工介绍电子病历的相关知识,让大家了解电子病历的内涵和功能。其次,组织各科室人员学习电子病历系统各模块的功能,熟悉系统操作流程,对不懂电脑操作的人员,以一对一的方式耐心教会其电脑操作,必要时,短期内配备实习医生从旁协助。

2.2 完善管理机制,增强法制观念 要建立健全管理机制,更新相关的管理制度。除要求医务人员落实三级责任制外,对病案管理人员同样严格要求,不但要遵守病案管理制度,还要有高度的质量意识,确保所录入计算机信息内容与纸质病案相一致^[2]。同时,要加强教育,通过教育提高医务人员的职业道德和专业操守。最重要的是加强全员法制教育,强化病案书写的法律意识,促使医护人员客观、及时、规范地完成医疗文书书写。

2.3 加强全程控制,严格权限管理 将病历质量控制重点放在病历形成的全过程中,主要做到:(1)建立医生小组、科室质控、病案室和院级质控组四级质量控制机(下转第 2256 页)