

# 基于三级医院评审标准的6S药事管理研究

钟李青,丁少波<sup>△</sup>,何瑞荣,吴雪婷,梁淑贞

(广东省东莞市人民医院药学部,广东 东莞 523000)

**摘要:**目的 基于三级医院评审标准,探讨6S模式在药品管理、规范制度、优化工作流程、提高药师素养与改善合理用药指标等方面的作用。方法 由科室质量与安全管理小组检查医院药品管理情况,统计临床合理用药指标,并整理和记录。应用三级综合医院评审标准,按改进后的6S步骤,对药品进行规范管理,对临床用药进行审核、点评、反馈、培训,并对比实施前后的效果。结果 药品发出差错率、药品过期品种数、药品报损品种数、药占比、门诊静脉输液使用率等指标均显著改善。结论 基于三级医院评审标准,6S管理模式在药事管理中应用具有十分重要的意义。

**关键词:**三级医院;评审标准;6S模式;药事管理;药品管理;合理用药

中图分类号:R952

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2019)23-0088-03

## Research on 6S Pharmaceutical Administration Based on the Evaluation Standard of the Tertiary Hospital

ZHONG Liqing, DING Shaobo, HE Ruirong, WU Xueting, LIANG Shuzhen

(Department of Pharmacy, Dongguan People's Hospital, Dongguan, Guangdong, China 523000)

**Abstract: Objective** To investigate the role of 6S model in drug management, standard system, optimization of workflow, improvement of pharmacist quality and improvement of rational drug use indexes based on the evaluation standard of the tertiary hospital. **Methods** The quality and safety management team of the department checked the drug management in the hospital, counted the indicators of clinical rational drug use, and made corresponding collation and records. According to the improved 6S steps, the evaluation standard of the tertiary general hospital was applied to standardize the management of drugs, and the clinical medication was reviewed, commented, fed back and trained, the effects before and after the implementation were compared. **Results** The error rate of drug delivery, the number of expired drugs, the number of reported damaged drugs, the proportion of drugs, the use rate of intravenous transfusion in outpatient department and other indexes were significantly improved. **Conclusion** Based on the evaluation standard of the tertiary hospital, the application of 6S mode management measures in the pharmaceutical administration is of great significance.

**Key words:** tertiary hospital; evaluation standard; 6S mode; pharmaceutical administration; drug management; rational drug use

药事管理是医院管理工作的重要组成部分,药事管理的方式和水平直接影响整个医院的医疗安全和质量。《三级综合医院评审标准(2011年版)》《三级综合医院评审标准实施细则(2011年版)》(以下简称“三甲”标准),始终坚持“以病人为中心”,以评审标准为根本,以体现医院整体管理理念为原则,以持续改进医疗质量与安全为宗旨,兼顾实用性和操作性,促进医院明确自身定位,加强内涵建设,并为各级卫生行政部门建立行业监管提供了依据<sup>[1]</sup>。6S管理源于日本,通过整理(seiri)、整顿(seiton)、清扫(seiso)、清洁(seiketsu)、提升职工素养(shitsuke)及安全(safety)6个部分的活动,实现现代企业有效的管理,其作用在于提高效率、保证质量、使工作环境整洁有序,预防为主,保证安全<sup>[2]</sup>。为规范全院药品的安全管理与改善临床合理用药指标,我院采用“三甲”标准和6S模式对药事管理工作进行规范,取得了良好成效。现报道如下。

### 1 方法与步骤

由药师查阅相关文献,根据具体工作,对6S的原模

式进行改动,即改为整理(seiri)、整顿(seiton)、清扫(seiso)、规范(standardize)、素养(shitsuke)、安全(safety)的步骤,对照“三甲”标准,运用于日常药事管理工作。

#### 1.1 整理(seiri)

1)按照“防治必须、安全有效、价格合理、使用方便、中西药并重、基本保障、临床首选”原则,以广东省药品集中采购招标目录为基础,结合医院的诊疗科目、用药特点,优选国家和省基本药物目录及医保药品目录,整理我院的基本用药供应目录。2)参考美国医疗安全协会(ISMP)2008年公布的高危药品目录、中国药学会医院药专业委员会用药安全项目组发布的《高危药品分级管理策略及推荐目录》(2012版)和《我国高警示药品推荐目录(2015版)》,整理符合我院实际情况的高危药品目录。3)根据患者需要而又不能及时从药房领取使用,如夜间新入院使用或患者急用的情况,整理各临床科室的急救或备用药品目录。4)参考《麻醉药品品种目录(2013年版)》《精神药品品种目录(2013年版)》,整理我院在用特殊管理药品目录。5)根据药品名称、外观或外

第一作者:钟李青,女,大学本科,主管药师,研究方向为医院药学,(电子信箱)327540793@qq.com。

<sup>△</sup>通信作者:丁少波,女,大学本科,主任药师,研究方向为医院药学,(电子信箱)yfdsbvp@126.com。

包装相似的药品整理易混淆药品目录。另外,按类别整理西药、中药饮片、中成药、易燃易爆危险品、消毒剂目录;按用药途径整理注射剂、口服药、外用药品目录;按贮存条件整理常温、阴凉、冷藏药品目录等。

## 1.2 整顿(seiton)

### 1.2.1 建立药品管理系统

由药学部主导设计、信息科协助建立以下系统。

**药品物流管理系统:**根据医院基本用药供应目录、日均消耗量、库存量,在医院信息系统(HIS)设置不同的药品采购模板和计划生成公式,实现全流程追溯数量化、信息化管理<sup>[3]</sup>。

**抗菌药物管理系统:**对抗菌药物处方权、分级管理、联合用药,特殊级抗菌药物电子会诊、越级使用,围术期预防用药的抗菌药物品种、用法用量、用药时机、用药疗程等进行有效干预,抗菌药物临床应用管理评价各项指标持续改善。

**合理用药监测系统:**在医师开具处方(医嘱)时,提供权威性的药理学数据库供医师查询,同时按照医学、药学的专业审查原理,以医学、药学专业知 识为标准对处方(医嘱)进行审查,包括药物过敏史、药物相互作用、禁忌证、毒副作用、注射剂体外配伍等审查。

### 1.2.2 合理分区调整布局

根据分类目录,中药房贮存中成药、中药饮片,西药房贮存西药,酒精库贮存易燃易爆、强腐蚀性等危险性药品,卫生材料间贮存消毒剂。验收区设置有黄色待验区、红色退药区、绿色合格区。常温(10~30℃)药品存放于常温库,阴凉(10~20℃)药品存放于阴凉库,冷藏(2~10℃)药品存放于冷藏库。药品存放区域远离污染区,温湿度和照明亮度符合规定。

### 1.2.3 药品定位完善标识

药库设置有“毒、麻、精”药品专用柜,配有安全监控及自动报警设施;药房和各病区、手术室等有专用保险柜;放射性药品按规定存放;高危药品贮存各环节设置有统一警示标志;看似、听似易混淆药品分开放置,并作明确标示。

### 1.2.4 先进先用,近期先用

在掌上电脑(PDA)设置半年有效期提醒功能,把好验收入库的第一道关。在库药品按效期先后顺序放置,同时设置警示牌;将近效期药品用完后放入远效期药品;对过期、不适用药品进行及时妥善处理。

### 1.2.5 统一管理规范用表

各临床科室的备用急救药品统一摆放位置、统一清单格式,指定专人负责管理,并在使用后及时补充,损坏或近效期药品及时报损或更换。药学部规范了麻、精药品管理,备用和急救药品管理及合理用药等相关考核用表。

### 1.2.6 定期进行质量检查

药学部成立了质量与安全管理小组,定期对库房、

科室的特殊管理药品、备用急救药品、合理用药情况进行检查、反馈,并进行分析、总结,落实整改措施,并纳入医院绩效考核。

## 1.3 清扫(seiso)

定期灭鼠、灭虫,做好环境绿化工作;办公生活区与药品储存作业区保持一定距离,每日清扫;物品及药品排放整齐,设备运行及养护良好;库房、科室、墙壁、药架定期强扫;拆零药品、中药饮片分装和质量养护检查用等工具即用即清。区域温度、湿度,每日登记;环境卫生工作定期检查,详细记录。

## 1.4 规范(standardize)

根据《医疗机构药事管理规定》《中华人民共和国药品管理法》《医院处方点评管理规范(试行)》《处方管理办法》《麻醉药品和精神药品管理条例》《抗菌药物临床应用指导原则》等,结合医院的药事管理要求,制订与完善相应的工作制度、操作规程。在巩固整理、整顿、清扫的成果上,实现药事管理标准化、检查常态化。

## 1.5 素养(shitsuke)

职业素养是实现管理目标的前提保证。素养的形成是一个漫长而艰难的过程,长期以来形成的行为惯性难以纠正,需要结合外在制度的约束和内在自身素质的提高。制订如下措施:1)定期进行业务学习和参加学术研讨会。学习新知识,加强理论知识和技能操作方面的培训,加强药师的职业道德规范和工作作风培训。2)开展潜在失效模式及后果分析(FMEA)、品管圈(QCC)、6S等活动和参与省、市药学会举办的比赛。学习管理工具的运用,提升团队精神,获得自信心,增加成就感,实现自己理想。3)建立激励性的绩效机制,适当向重要岗位和骨干力量倾斜,充分调动最大潜能,激发其他人员争先创优,带动全体人员开拓创新的热情,提高药事管理的效益。

## 1.6 安全(safety)

1)消除隐患,排除险情,预防事故的发生,保证设施安全、药品安全、员工的人身安全及患者的用药安全<sup>[4]</sup>。制订《突发事件药事管理应急预案》《突发事件大规模调集应急药品保障方案》《酒精泄漏应急预案》等安全管理制度,并组织药师学习,定期做应急演练,提高安全意识和应急处置能力。

2)门诊药房自安装自动发药机后,我院药房发药准确率提高,降低了患者的取药时间,减少了我院门诊药房的人员配置,降低了药师的劳动强度,提高了服务满意度<sup>[5]</sup>。住院药房自安装全自动单剂量口服药品摆药机后,实现了口服药品摆药的自动化,工作效率大大提高;摆药机的自动纠错系统可减少人为因素造成的差错,明显降低摆药差错率,且药品包在密封的药袋内,保证了药品质量与卫生<sup>[6]</sup>。

3)利用合理用药监测系统在事前协助医师正确地筛选药物和确定处方(医嘱),并在发现问题时及时提醒和警示,以减少用药错误。事后根据《三级综合医院评审标准实施细则》《处方管理办法》《医院处方点评管理规范(试行)》《抗菌药物临床应用指导原则》等要求,运用信息技术进行普通处方、抗菌药物、血液制品、糖皮质激素等专项点评,发现不合理用药问题及时反馈。同时,对医院合理用药指标进行统计与分析,如药品收入占医院总收入比例(以下简称“药占比”)、门诊静脉输液使用率、住院抗菌药物使用率等指标的统计。从多方面及时准确地了解临床用药情况,为医院药事管理决策提供依据,促进合理用药工作的开展。

4)开展药学服务工作,对确保药物疗效、降低不良反应发生率、减少不合理用药等方面起着重要作用。临床药师通过积极开展药学服务,可为患者的安全用药保驾护航<sup>[7]</sup>。医院6名专职临床药师分别负责呼吸内科、肾内科、内分泌科、普外科、重症监护病房(ICU)、神经内科的专科日常查房工作,负责全院临床科室的用药指导。临床药师采用多种形式参与临床用药管理,即床旁宣教、参与多学科综合治疗(MDT)、药学监护、个体化用药方案调整等。

5)临床药师开展门诊药学服务,参与神经内科、糖尿病临床专家-药师联合门诊等,对提高患者用药依从性、安全用药水平、降低非有效药物费用方面起到重要作用<sup>[8]</sup>。

6)开展院、科两级合理用药培训工作,宣传合理用药知识,主动与医、护人员交流,为临床提供快捷、全面、准确的用药信息,编写《红楼药讯》、用药宣传小册子等。

7)开展社区安全用药健康知识讲座,充分利用宣传册、简报、板报等形式,使患者获得更多安全合理的用药知识,防范用药错误,减少、避免用药不良反应。

8)开展药物相关基因检测工作<sup>[9]</sup>。个体化精准用药成为新的医疗模式,基因检测技术为精准医学提供了有力的技术支持,针对患者基因型差异探讨个体化治疗,从而最大限度地提高药物疗效,降低患者用药风险,真正实现科学、合理用药的目标<sup>[10]</sup>。

## 2 结果与分析

管理后,药品发出差错率、药品验收不合格例数、药品过期品种数、药品报损品种数、药占比、门诊静脉输液使用率、住院患者抗菌药物使用率、住院患者抗菌药物使用强度、门诊患者抗菌药物使用率、急诊患者抗菌药物使用率指标均较管理前显著下降,详见表1。

## 3 讨论

将“三甲”标准和6S管理模式有机相结合,发挥相互促进的作用,从根本上完善了医院药事管理制度,规范了药品采购、库房与临床科室急救备用药品贮存、使

表1 “三甲”标准结合6S管理模式实施前后指标对比

| 指标             | 2015年(实施前) | 2017年(实施后) | 差值(%)  |
|----------------|------------|------------|--------|
| 药品发出差错率(%)     | 0.025      | 0.01       | -60.00 |
| 药品验收不合格(例/年)   | 25         | 6          | -76.00 |
| 药品过期品种数(个/年)   | 5          | 2          | -60.00 |
| 药品报损品种数(个/年)   | 12         | 2          | -83.33 |
| 药占比(%)         | 28.95      | 28.4       | -1.90  |
| 门诊静脉输液使用率(%)   | 14.73      | 10.3       | -30.07 |
| 住院患者抗菌药物使用率(%) | 61.76      | 54.69      | -11.45 |
| 住院患者抗菌药物使用强度   | 46.26      | 38.11      | -17.62 |
| 门诊患者抗菌药物使用率(%) | 18.86      | 14.90      | -21.00 |
| 急诊患者抗菌药物使用率(%) | 38.53      | 31.87      | -17.29 |

用管理,优化了调剂、处方点评等工作流程、提高了药师素养。结果表明,管理后的药品管理指标与临床合理用药指标均较管理前有显著改善。可见,运用“三甲”标准结合6S模式的管理方法不仅可提高药品管理的质量,改善临床合理用药指标,而且对药师的工作效率也有极大提高,达到了持续改进的效果,调动了药师的积极性。因此,6S药事管理在药事管理中具有十分重要的意义,值得推广。

## 参考文献:

- [1] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会.《三级综合医院评审标准实施细则(2011年版)》编制说明[EB/OL]. (2011-12-23)[2018-10-01]. <http://www.nhfp.gov.cn/zwgkzt/wsbysj/201112/53722.shtml>.
- [2] 聂云楚,余弟录,孙亚彬.6S实战手册[M].深圳:海天出版社,2004:2-3.
- [3] 梁淑贞,丁少波,叶良英,等.PDA在药房盘点中的运用[J].海峡药学,2016,28(6):281-282.
- [4] 王华飞,顾倩兰,徐文芳,等.6S管理在门诊药房管理中的实践和体会[J].实用药物与临床,2015,18(7):875-878.
- [5] 王存伟.自动发药机在我院门诊药房实践与体会[J].药学研究,2017,36(3):177-179.
- [6] 郑晓俊,胡志强,李赞,等.全自动单剂量口服摆药机在我院住院药房的应用评价[J].中国药物与临床,2015,15(11):1653-1655.
- [7] 邓丽颖,杨灿宇.临床药师在呼吸科开展药学服务的实践与体会[J].中国医院用药评价与分析,2014(10):927-929.
- [8] KEELY E, TSANG C, LIDDY C, et al. Rationale and model for integrating the pharmacist into the outpatient referral-consultation process[J]. Can Fam Physician, 2016, 62(2):111-114.
- [9] 丁少波,张志成,崔含,等.CYP2C19多态性对动脉粥样硬化患者氯吡格雷疗效影响[J].中国卫生标准管理,2018,9(9):72-75.
- [10] 杨晓媛,苗苗,刘俊.临床药师依据基因检测参与1例心房颤动并痛风患者个体化精准治疗[J].临床合理用药杂志,2017,10(4A):108-109.

(收稿日期:2019-06-30)