



医院药学部门质量控制

卢 今



目 录

一、 质量控制

二、 药学部门质量控制

一、质量控制

什么是质量？

□质量的内容十分丰富，随着社会经济和科学技术的发展，也在不断充实、完善和深化。人们对质量概念的认识也经历了一个不断发展和深化的历史过程

□国际标准化组织（ISO）2005年颁布的ISO9000:2005《质量管理体系基础和术语》中对质量的定义是：**一组固有特性满足要求的程度**

□在质量管理过程中，“质量”的含义是广义的。除了**产品质量**之外，还包括**工作质量**。质量管理不仅要管好产品本身的质量，还要管好质量赖以产生和形成的工作质量，并**以工作质量为重点**

什么是质量控制？

□ 为达到质量要求所采取的作业技术和活动称为质量控制

□] 中国全国科学技术名词审定委员会对质量控制的定义为：“为使人们确信某一物项或服务的质量满足规定要求而必须进行的**有计划的系统化的**活动。”

质量控制的步骤

1. 制订标准
2. 评价符合标准的程度
3. 必要时采取措施。对影响用户满意的各个因素采取措施，解决问题
4. 制订改进计划

质量控制要点

1. 质量控制范围包括对专业作业技术过程和质量管埋过程
2. 质量控制的**关键**是使所有质量过程和活**动始终处于完全受控状态**
3. 质量控制的基础是**过程控制**

PDCA循环

计划 (Plan)

- ❑ 制度实施范围
- ❑ 政策、目标
- ❑ 管理小组成立
- ❑ 制度文件制订

执行 (Do)

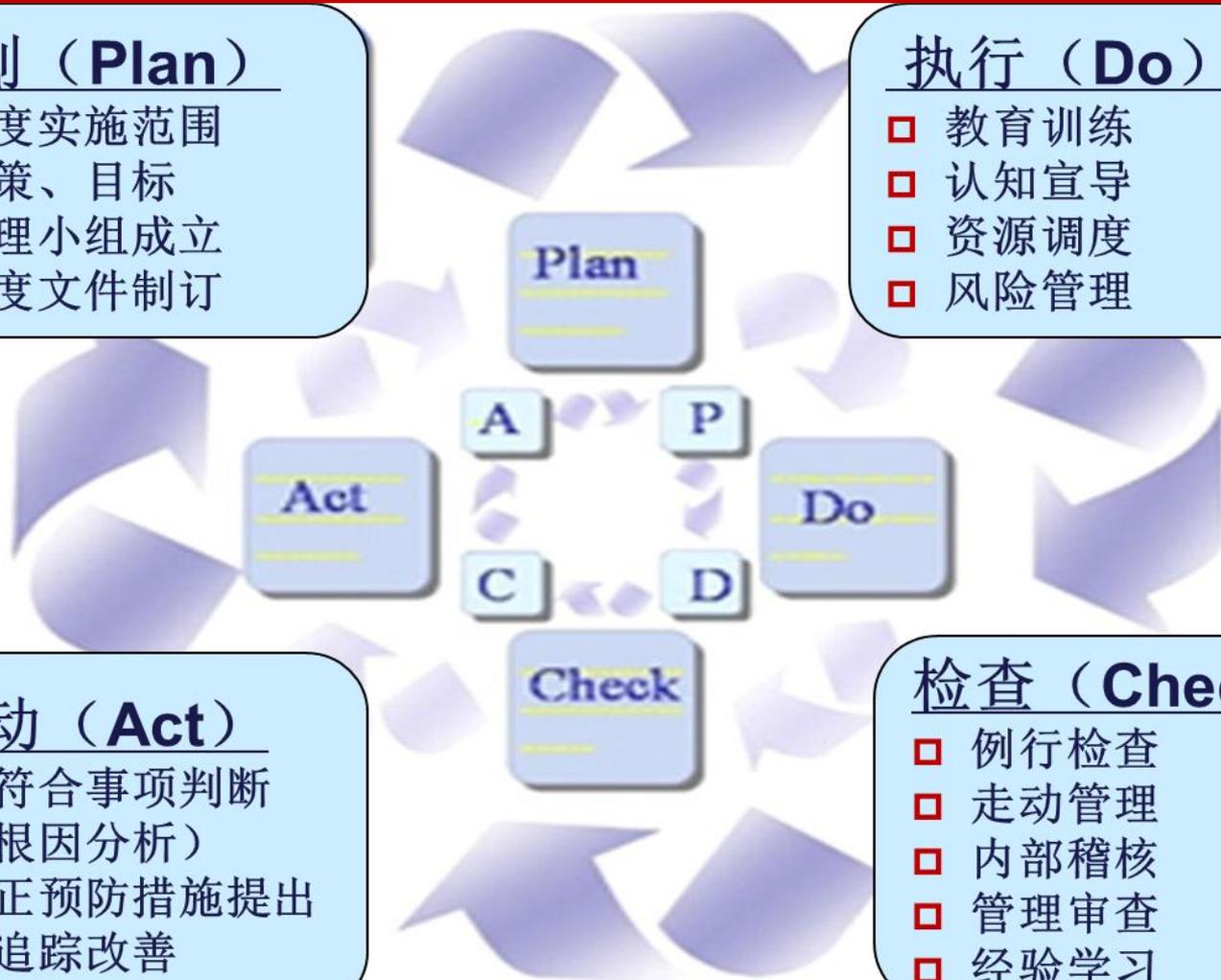
- ❑ 教育训练
- ❑ 认知宣导
- ❑ 资源调度
- ❑ 风险管理

行动 (Act)

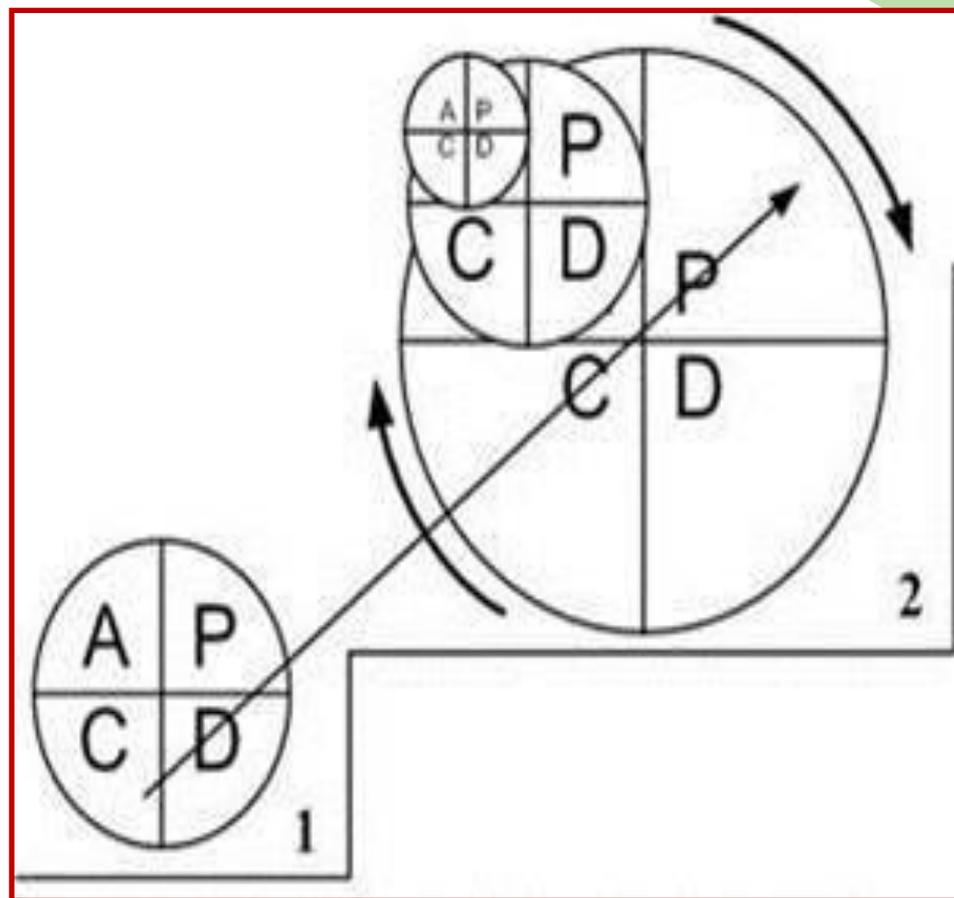
- ❑ 不符合事项判断
- ❑ (根因分析)
- ❑ 矫正预防措施提出
- ❑ 及追踪改善

检查 (Check)

- ❑ 例行检查
- ❑ 走动管理
- ❑ 内部稽核
- ❑ 管理审查
- ❑ 经验学习



- **PDCA**循环管理从零开始，以滚雪球方式不断循环，一阶段终点即为新循环的起点，螺旋上升
- **PDCA** 循环管理是一个有效控制管理过程和工作质量的管理工具



为什么要做质控？

- 完美的结果不一定有完美的过程
- 糟糕的结果不一定有糟糕的过程

为什么要做质控？

□质控主要解决什么？已有规章制度的落实问题；
解决医疗服务的规范化、同质化、标准化问题

□质控控什么？控医疗服务全过程，控系统，从细节入手，差错入手，解决系统问题，持续改进，而非处理个体问题，惩罚个人

为什么要做质控？

□质控工作目的：

促进持续改进，是提醒、服务，而非惩罚

□质控工作特点：

- 具有管理、专业双重属性
- 常态、动态、全程、连续

二、药学部门质量控制

第一章 总则

第二条 医疗机构药事管理，是指医疗机构以病人为中心，以临床药学为基础，对临床用药全过程进行有效的组织实施与管理，促进临床科学、合理用药的药学技术服务和相关的药品管理工作。

□ **临床药学**：是药学与临床相结合，直接面向患者，以病人为中心，研究与实践临床药物治疗，提高药物治疗水平的综合性应用学科。

□ 强调了“临床用药无间隙的系统性管理问题”

——《医疗机构药事管理规定》

第二章 组织机构

第七条 医疗机构负责人任药事管理与药物治疗学委员会（组）主任委员，药学和医务部门负责人任药事管理与药物治疗学委员会（组）副主任委员。

第八条 药事管理与药物治疗学委员会（组）应当建立健全相应工作制度，日常工作由药学部门负责。

——《医疗机构药事管理规定》

第二章 组织机构

第九条 药事管理与药物治疗学委员会（组）的职责：

- （一）贯彻执行医疗卫生及药事管理等有关法律、法规、规章。审核制定本机构药事管理和药学工作规章制度，并监督实施；
- （二）制定本机构药品处方集和基本用药供应目录；
- （三）推动药物治疗相关临床诊疗指南和药物临床应用指导原则的制定与实施，监测、评估本机构药物使用情况，提出干预和改进措施，指导临床合理用药；
- （四）分析、评估用药风险和药品不良反应、药品损害事件，提供咨询与指导；
- （五）建立药品遴选制度，审核本机构临床科室申请的新购入药品、调整药品品种或者供应企业和申报医院制剂等事宜；
- （六）监督、指导麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品及放射性药品的临床使用与规范化管理；
- （七）对医务人员进行有关药事管理法律法规、规章制度和合理用药知识教育培训；向公众宣传安全用药知识。

第二章 组织机构

第十二条 药学部门具体负责药品管理、药学专业技术服务和药事管理工作，开展以病人为中心，以合理用药为核心的临床药学工作，组织药师参与临床药物治疗，提供药学专业技术服务。

——《医疗机构药事管理规定》

第五章 药学专业技术人员配置与管理

第三十六条 医疗机构药师工作职责：

(一) 负责药品采购供应、处方或者用药医嘱审核、药品调剂、静脉用药集中

药师的作用

药学

保障药品安全、促进合理用药

市做
药物

治疗负责；

(四) 开展抗菌药物临床应用监测，实施处方点评与超常预警，促进药物合理使用；

(五) 开展药品质量监测，药品严重不良反应和药品损害的收集、整理、报告等工作；

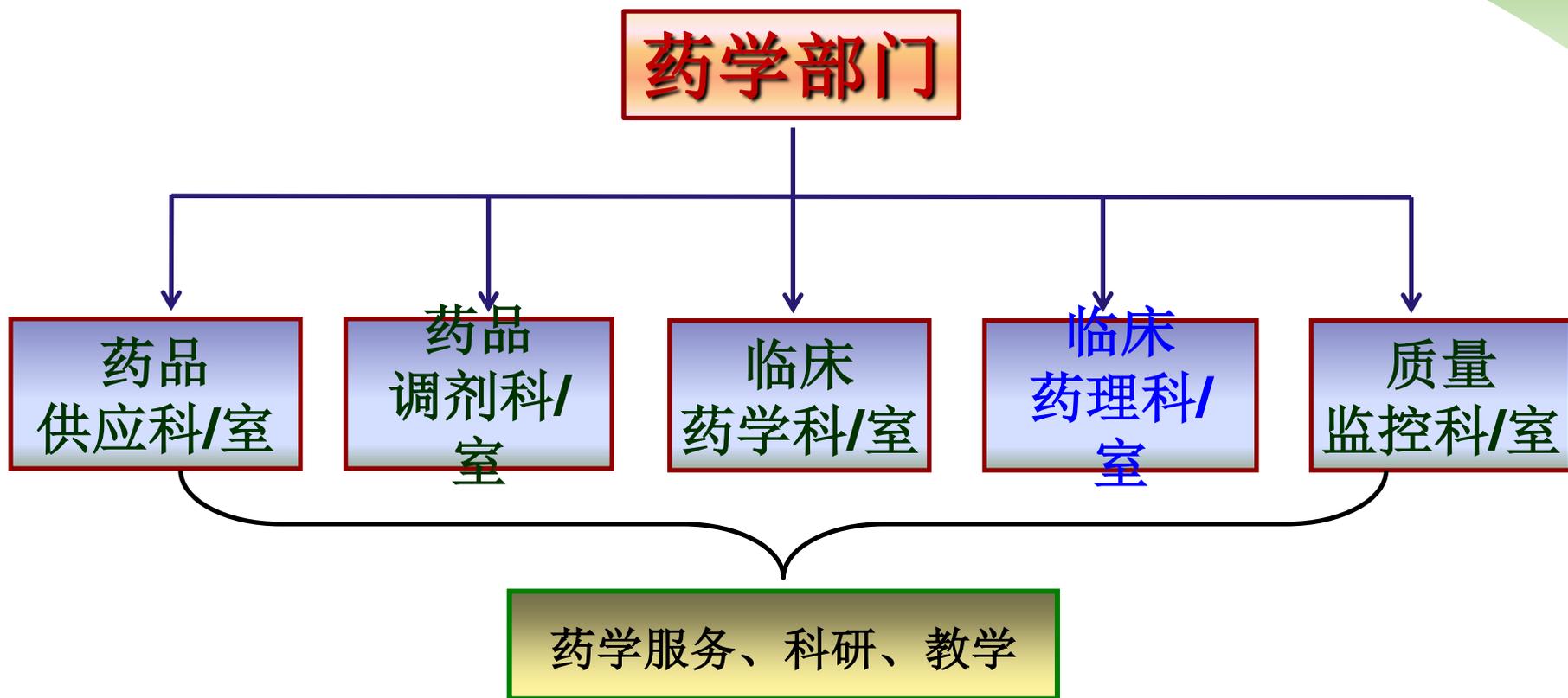
(六) 掌握与临床用药相关的药物信息，提供用药信息与药学咨询服务，向公众宣传合理用药知识；

(七) 结合临床药物治疗实践，进行药学临床应用研究；开展药物利用评价和药物临床应用研究；参与新药临床试验和新药上市后安全性与有效性监测；

(八) 其他与医院药学相关的专业技术工作。

——《医疗机构药事管理规定》

医院药学工作是医院整体医疗工作的重要组成部分，作为医院药学工作的主体——医院药学部(药剂科)既是承担医院药品供应、药品调剂、制剂配制、临床药学、科研教学等任务的专业技术科室，又是医院依法进行药品管理的职能科室。



- 《二、三级综合医院药学部门基本标准(试行)》 (卫医政发(2010)99号)
- 《医疗机构药事管理规定》 (卫医政发(2011)99号)
- 《临床药学科国家临床重点专科建设项目评分标准(试行)》

- 随着我国医疗体制改革的深入开展和医院药学工作模式的转型，对药学部门工作质量的要求越来越高。药学服务工作质量的优与劣，管理水平的高与低，直接影响医院整体医疗质量的提高，关系病人用药安全和生命安危。
- 卫生部《三级综合医院评审标准实施细则》（2011年版）制定的评分标准所遵循的就是PDCA循环原理，通过质量管理计划的制订及组织实现的过程，实现医疗质量和安全的持续改进。

4. 15. 2 加强药剂管理，规范采购、储存、调剂，有效控制药品质量，保障药品供应。

4. 15. 2. 2

建立药品质量监控体系，有效控制药品质量。

【C】

1. 有药品质量监督组织，由主管药师及以上人员担任负责人，职责明确。
2. 有药品质量管理相关制度和药品质量报告途径与流程。
3. 有药品验收相关制度与程序，保证每个环节药品的质量。

【B】符合“C”，并

1. 有制度保证药品质量监控人员工作的独立性。
2. 定期对药库、调剂室药品质量进行抽检，合格率达99.8%。
3. 每月对各临床科室备用药品的管理与使用进行一次检查。
4. 对药品质量抽查结果及科室备用药品管理检查情况进行分析、总结，落实整改措施。

【A】符合“B”，并

1. 医院有药品质量监测网络（平台）。
2. 库房发出药品质量合格率100%。

4.15.8 科主任与具备资质的质量控制人员组成的质量与安全管理团队，能用质量与安全管理核心制度、岗位职责与质量安全指标，落实全面质量管理与改进制度，定期通报医院药物安全性与抗菌药物耐药性监测的结果。

4. 15. 8. 1

由科主任和具备资质的人员组成的质量与安全管理小组负责质量与安全管理工作。

【C】

- 1. 由科主任和具备资质的人员组成的质量与安全管理小组负责药学部的质量和安全管理。**
- 2. 定期召开质量与安全管理会议，对本部门的质量与安全管理进行检讨，对全院的药学质量与安全进行总结分析，每季度至少一次。**

【B】符合“C”，并

- 1. 对从事质量和安全管理的员工有质量管理基本知识和基本技能培训教育。**
- 2. 定期向临床科室通报医院临床用药安全监测结果，提出整改建议。**

【A】符合“B”，并

运用质量管理工具开展药事质量管理改进工作。

4.15.8 科主任与具备资质的质量控制人员组成的质量与安全管理团队，能用质量与安全管理核心制度、岗位职责与质量安全指标，落实全面质量管理与改进制度，定期通报医院药物安全性与抗菌药物耐药性监测的结果。

4. 15. 8. 2

对药学部有明确的质量与安全控制指标，科室能开展定期评价活动，解读评价结果，持续改进药事管理工作。

【C】

1. 对药学部有明确的质量与安全控制指标。
2. 科室开展定期评价活动。
3. 相关人员知晓本科/室/组的质量与安全控制指标要求。

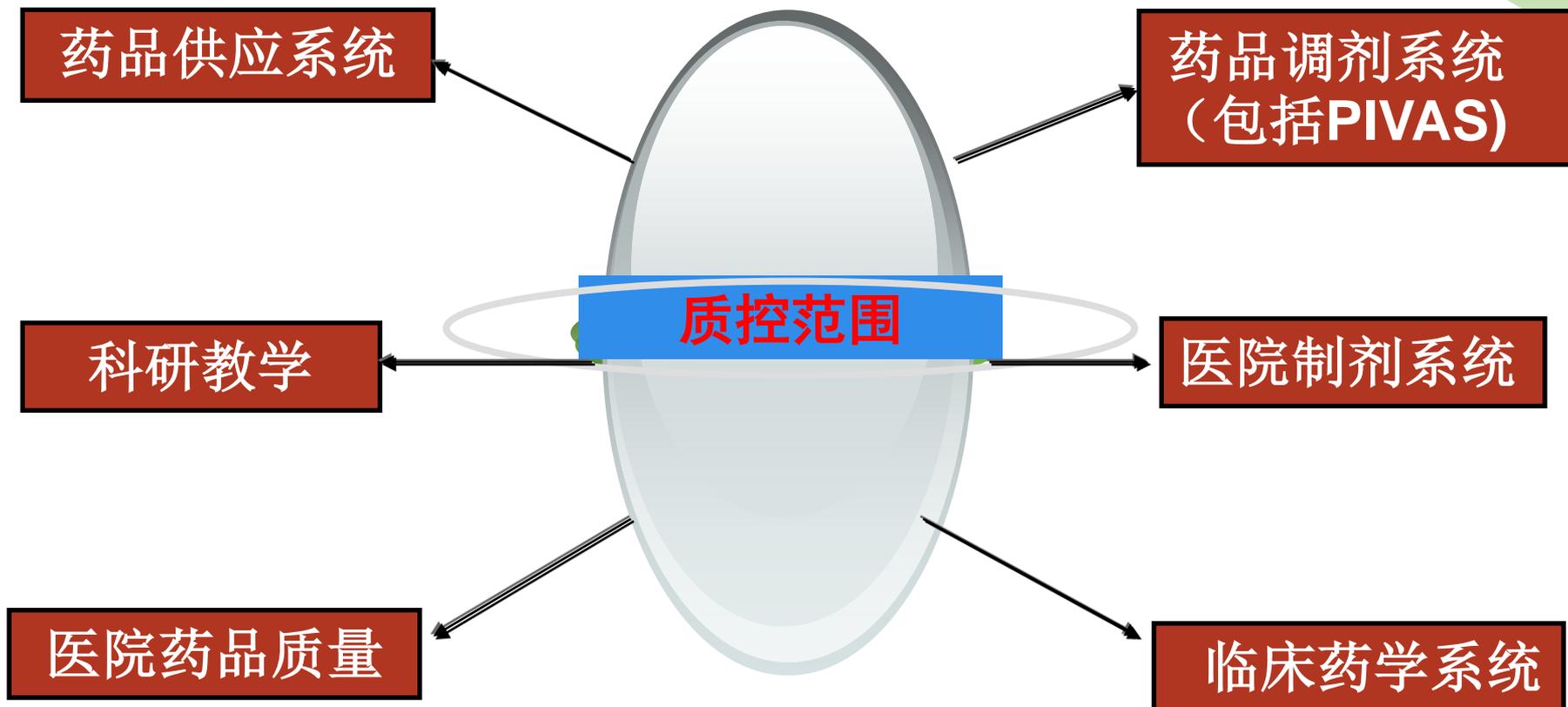
【B】符合“C”，并

科室每季度对落实质量及安全控制指标进行分析、评价，结合医院药物安全性监测的结果，提出整改措施。

【A】符合“B”，并

1. 主动征求临床科室对药学工作的意见和建议，开展外部评价。
2. 临床科室和患者满意度高。

药学部门质量控制范围



医院药事管理质量控制的**关键环节**

- ❖ 保证药品质量
- ❖ 杜绝用药差错
- ❖ 安全、合理用药，用药安全与医疗安全密不可分

建立健全质量控制体系

1. 健全组织 完善制度 (P)
2. 培训教育 贯彻落实 (D)
3. 定期督查 发现问题 (C)
4. 干预管理 持续改进 (A)

1. 健全组织 完善制度（P）

□ 健全组织 明确职责

关于调整科室质量与安全
科室各部门：

为提高科室药事管理和药学服务
三甲医院评审细则（2011版），有效的
的各项规章制度，促进学科健康、持
续发展，经研究决定，将科室原“质量管理小组”更
全面负责科室各项质量与安全管理工作
调整，名单如下：

组 长：姜 玲

副组长：王成军 史天陆 唐丽琴 文

成 员：孙言才 卢 今 张善堂 方

王日成 刘 斌 何晓利 任

秘 书：孙言才 卢 今

药学部门管理规范

药学工作质量与安全管理制度

第一条 为保证药剂科各项制度、岗位职责、操作规程或流
行，确保药学工作各环节的质量与安全，制定本制度。

第二条 为促进药剂科质量与安全工作的持续改进，科
组，在分管院长的领导下，在院药事管理与药物治疗学委员会的
科主任任组长，相关副主任任副组长，成员由科室各部门负责人
质量监控室负责人任秘书。

质量与安全组下设药品质量监督管理组，具体实施医院
控制室负责人任组长，成员由各部门负责人组成。

第三条 质量与安全组工作职责：

（一）严格贯彻执行国家有关药事管理的法律、法规和部门
工作和药事管理相关制度、岗位职责、操作规程或流程等，并组

（二）建立与完善药学质量管理评价体系，制订药剂科工作
部门质量与安全控制指标和考核办法等。

（三）指导科室药品质量监督管理组，组织实施本院药品质
的采购、入库验收、贮存养护、出库复核、调剂、制剂生产和临
品管理等环节进行督查，对存在的问题提出改进意见，做好记录
药安全。

（四）组织实施药剂科工作质量的监管。每月对各部门、各
操作规程或流程、技术规范及履行职责等情况进行督查与考核，
意见，做好记录，并督促整改，促进工作质量的提高。考核结果
人年度考核、职称评定、聘用等挂钩。

（五）适时组织相关专家对药学科研项目的实施情况进行督

（六）开展外部评价。每季度下发“临床科室满意度调查表”
度调查信息；适时召开会议，主动征求临床科室等部门对药学
断改进工作，提高药学服务质量。

（七）定期向临床科室通报医院临床用药安全监测结果，
情况、用药安全信息等，对医院用药安全存在的问题提出改进意

药学部门管理规范

编号:yjk-gzzd-2012-002

（八）对本科室安全管理员递交的科室安全管理检查报告进行审议，并提出处理
意见。

（九）每季度召开质量与安全会议，根据每月药品质量和各部门工作质量督查
与考核结果，对各部门质量与安全管理和控制指标落实情况进行分析、评价，结合
医院药物安全性监测结果、临床科室和患者满意度调查情况等，对全院的药学质量与安全
管理工作进行总结分析，对存在的问题提出改进意见，做好记录，并督促整改。

（十）协助临床药学教研室定期对科室员工开展质量与安全基本知识与技术培
训教育。

（十一）采取多种形式开展合理用药知识宣传教育，及时发布药学信息，保障用药
安全。

第四条 各部门在质量与安全组的指导下，严格执行相关制度、岗位职责、操
作规程或流程、技术规范等，做好本部门相关质量与安全管理和持续改进工作。各部门
负责人是本部门质量与安全管理工作的主要责任人。

第五条 质量与安全组对各部门出现的影响患者用药安全或给医院、科室造成
不良影响或经济损失的事件，视情节轻重提出处理意见，必要时报相关部门和院领导，
按医院有关规定处理。

成立独立的质量监控室，2名副主任药师专职从事质量监控管理工作，具体落实药学质量监控管理。

质量监控室

质量监控室——部门职责

职位名称	/	所属部门	质量监控室	上级主管	分管副主任、主任	直接上级签字	
该职位现有人数	2	直接下级职位	/			直接下级人数	
在岗人员姓名							

职责概述：组织完成科室质量与安全监督检查工作，促进科室各方面工作的质量与安全。

编号	工作任务 (工时比重)	主要职责	发生频率	总工时百分比	应达到的基本要求	备注
1	质量与安全监控 (70%)	<ul style="list-style-type: none"> 药品质量监督 <ul style="list-style-type: none"> 督查药品的采购、入库验收、储存养护、出库复核、调剂和制剂生产、临床科室(病区)备用药品管理等环节 配合科室处理药品质量投诉事件 对影响药品质量的各环节发生的问题进行沟通，上报，提出解决建议 进行麻精药品空安瓿、废贴销毁监督 进行药品报损监督，填写记录 进行不合格药品处理监督 	1次/月 不定期	30%	有检查记录 有各项记录	
		<ul style="list-style-type: none"> 工作、服务质量监督管理 <ul style="list-style-type: none"> 制订并不断修订质量与安全控制指标和考核办法 督查各岗位的专业技术人员是否执行本岗位规章制度、岗位职责、操作规程、技术规范 定期进行质量与安全检查，并将考核结果及处理意见上报科室 对科室各部门落实质量及安全控制指标情况进行分析、评价 下发“临床科室满意度调查表”，并收集医院患者满意度调查信息 结合临床科室和患者满意度调查情况，对全院的药学质量与安全管理工作进行总结分析，对存在的问题提出改进措施 征求临床科室等部门对药学工作的意见和建议，持续改进工作，提高药学服务质量 定期召开质量与安全管理会议 	1次/月 不定期	20%	有检查记录	
		<ul style="list-style-type: none"> 安全管理 <ul style="list-style-type: none"> 定期组织对员工参加安全管理教育，学习安全知识 督查各项制度、劳动纪律、安全防范措施执行情况 	1次/月 不定期	20%	有检查记录	

□ 制订规范，有章可循

安徽省立医院管理丛书



安徽省立医院 药事管理与药学部门管理规范

(2012年版)

安徽省立医院 药事管理与药学部门管理规范 (2012年版)

编 号: yy-ysgl-2012-001 ~ 032
yjk-gzzd-2012-001 ~ 039
yjk-ypgl-2012-001 ~ 019
yjk-gwzz-2012-001 ~ 030
yjk-czgc-2012-001 ~ 023

修订部门: 药剂科

修订日期: 2012年5月10日~8月31日

审 阅 人:

审 批 人:

建立一整套切实可行、行之有效的质量管理规章制度和考核指标，把质量管理工作制度化、规范化，使各种质量方面的问题和差错事故尽可能消灭在发生之前。

安徽省立医院文件

院发〔2012〕167号

关于贯彻执行《安徽省立医院药事管理规范（2012年版）》的通知

各处（科）室、中心、所、南区、西区：

为了进一步加强我院药事管理，提高药品管理质量，规范医院用药行为，促进临床合理用药，落实患者安全用药目标，根据卫生部《医疗机构药事管理规定》等要求，院药事管理与药物治疗学委员会（下称药事会）组织相关专家对《安徽省立医院药事管理规范（2009版）》进行了修订、完善，编写了《安徽省立医院药事管理规范（2012年版）》（下称《药事规范》）。

《药事规范》分正文和附录两部分，正文为医院药事管理规范，汇编了我院各项药事规范32项；附录收录了《中华人民共和国药品管理法》等部分药事管理法律法规、部门规章和行业规范，现发给你们，请组织相关人员认真学习，深刻领会，并在实际工作中贯彻执行。《药事规范》将不定期修订，请将执行中发现的问题或不完善之处及时反馈院药事会（常设机构在药剂科）。

《药事规范》自通知之日起执行。



目 录

第一部分 医院药事管理规范

yy-yysgl-2012-001	安徽省立医院药事管理与药物治疗学委员会章程.....	1
yy-yysgl-2012-002	安徽省立医院药品质量监督管理办法.....	4
yy-yysgl-2012-003	安徽省立医院处方管理办法实施细则.....	7
yy-yysgl-2012-004	安徽省立医院药品购销和使用监督管理办法.....	16
yy-yysgl-2012-005	安徽省立医院临床药师制管理办法.....	19
yy-yysgl-2012-006	安徽省立医院药品集中采购中标药品遴选管理规定.....	22
yy-yysgl-2012-007	安徽省立医院临床科室申请药品管理规定.....	25
yy-yysgl-2012-008	安徽省立医院临床科室申请药品遴选管理规定.....	27
yy-yysgl-2012-009	安徽省立医院处方购药管理规定.....	33
yy-yysgl-2012-010	安徽省立医院超说明书用药管理规定.....	36
yy-yysgl-2012-011	安徽省立医院抗菌药物临床应用与管理实施细则.....	39
yy-yysgl-2012-012	安徽省立医院麻醉药品和精神药品管理规定.....	46
yy-yysgl-2012-013	安徽省立医院医疗用毒性药品管理规定.....	53
yy-yysgl-2012-014	安徽省立医院放射性药品管理规定.....	55
yy-yysgl-2012-015	安徽省立医院药品类易制毒化学品管理规定.....	59
yy-yysgl-2012-016	安徽省立医院血液制品管理办法.....	62
yy-yysgl-2012-017	安徽省立医院生物制品管理办法.....	64
yy-yysgl-2012-018	安徽省立医院糖皮质激素类药物管理办法.....	67
yy-yysgl-2012-019	安徽省立医院高危药品管理规定.....	69
yy-yysgl-2012-020	安徽省立医院易混淆药品管理规定.....	73
yy-yysgl-2012-021	安徽省立医院临床科室（病区）备用药品管理规定.....	74
yy-yysgl-2012-022	安徽省立医院使用患者自备药品管理规定.....	76
yy-yysgl-2012-023	安徽省立医院用药后观察制度.....	78
yy-yysgl-2012-024	安徽省立医院重点药物观察制度.....	79
yy-yysgl-2012-025	安徽省立医院输注药品安全管理制度.....	83
yy-yysgl-2012-026	安徽省立医院输注药品配伍禁忌管理制度.....	85
yy-yysgl-2012-027	安徽省立医院退药管理规定.....	86
yy-yysgl-2012-028	安徽省立医院处方点评管理办法.....	88
yy-yysgl-2012-029	安徽省立医院药品安全性监测管理办法.....	97
yy-yysgl-2012-030	安徽省立医院药品召回管理规定.....	109

依据规范，制订考核指标（包括共性指标和个性指标）

药剂科质量与安全督查考核评价表：

共性部分（20分）：

检查项目	考核内容
医德医风（2分）	1. 严格遵守行风规定，严以律己，互相监督和“等商业贿赂行为” 2. 各部门间团结协作，禁止相互推诿、指
工作环境（1分）	1. 工作环境是否整洁，物品摆放是否有序 2. 电话接听是否及时。
劳动纪律（2分）	1. 对照排班表检查请假/销假制度执行情况 2. 考勤表和考勤表，是否有迟到、早退
仪容仪表（1分）	1. 工作时间衣服整洁干净，佩戴胸牌。 2. 遵守医院和科室规章制度，态度和
安全保卫（2分）	1. 工作场所及办公场所是否存在安全隐患 2. 消防设施是否齐全完好，用火及电器设备 3. 手卫生是否符合要求。
规章制度（6分）	1. 各项制度文件是否齐全。 2. 各种登记（记录）本是否齐全，管理 3. 抽查职工知晓程度。
岗位职责（6分）	1. 各工作岗位职责、专业技术岗位职责 2. 抽查各岗位职责知晓程度。 3. 抽查各岗位职责履行情况。 4. 抽查质控指标知晓情况。 5. 熟悉突发事件药事管理应急处理流程图

部门负责人：

药剂科质量与安全督查考核评价表：

具体部门细则：（80分）

西药房：

检查项目	检查内容
供货公司、合法性资料、(加盖配送企业的原印鉴)(6分)	1. 药品生产或经营许可证和营业执照的 2. 药品生产或经营质量管理规范认证证 3. 药品生产或经营企业授予药品销售 4. 药品生产或经营企业药品销售凭证 5. 药品生产或经营企业的药品质量保 6. 蛋白同化制剂、肽类激素经营条件的 上述证件均必须在有效期内。
购进药品的、合法性资料、(加盖配送企业的原印鉴)。(3分)	1. 进口药品注册证或进口药品注册证 2. 进口麻醉药品、精神药品进口准许证 3. 进口药品、生物制品检验报告书、国 印件。
麻醉、第一类、精神药品合法性资料(2分)	1. 是否从合法的经营单位购进麻醉药品 2. 麻醉药品是否凭《麻醉药品、一类精
麻醉、第一类、精神药品管理资料(4分)	1. 现场抽查麻醉药品各两种，查其帐物 2. 是否建立总账的购进记录(专用账册) 3. 麻醉药品、第一类精神药品是否实行 4. 是否有麻醉药品、精神药品出入库专
特殊管理药品贮存条件(4分)	1. 麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药 2. 是否有监控设施和报警装置。 3. 麻醉药品、第一类精神药品专柜(专 4. 专柜、专柜不得存放无关物品。 5. 发生丢失或被盗，是否及时上报有关

药剂科质量与安全督查考核评价表：

具体部门细则：（80分）

中心/保健中心/急救中心药房：

检查日期： 年 月 日

检查项目	检查内容	检查情况及扣分记录	得分	整改措施
药品请领（3分）	1. 以销定存，按计划请领，满足临床用药需求，查缺药登记本。 2. 药品按计划单请领，确保药品规格、剂型、数量准确无误。 3. 领药单妥善保管备查(电子请领单也可)。	.	.	.
药品贮藏（8分）	1. 是否根据药物性质和贮存量配有温、湿度控制系统，有冷藏、避光、通风、防火、防虫、防鼠、防盗设施和措施，设施、设备质量是否符合规定，运行正常。 2. 药品存放区域是否远离污染区，照明符合规定。 3. 常温库(10℃-30℃)，阴凉库(不超过25℃)，冷库(2℃-10℃)；相对湿度在45%-75%之间。 4. 查温湿度记录本是否完整，出现异常情况是否有处理措施。	.	.	.
药品分类分区存放（7分）	1. 注射药、内服药与外用药品是否分开存放并有醒目标识。 2. 化学药品、生物制品、中成药、中药饮片是否分别贮存，分类定位存放。 3. 药品是否科学定位，按药理作用分类相对集中存放。 4. 药品是否按批号依次或者分开摆放，近效期药品有明显标识。 5. 高危药品应单独存放，并有明显标识。 6. 易混淆药品分开放置，并有明显标识。 7. 药品是否摆放整齐，环境卫生整洁，有每月养护记录。	.	.	.
效期药品管理（6分）	1. 有效期在6个月内的近效期药品要在“近效期药品一览表”上登记，按月填报“近效期药品报告表”，上报科室。 2. 根据药库对近效期药品的处理意见，结合自身情况，将近效期药品退库或继续使用。 3. 继续使用的近效期药品标识清楚(6个月挂黄牌，3个月挂红牌)。	.	.	.
特殊管理药品贮存（3分）	1. 麻醉药品、第一类精神药品、医疗用毒性药品、药品类易制毒化学品是否由专人负责、专柜加锁并实行双人双锁管理。 2. 第二类精神药品是否设有专柜。 3. 专柜、专柜是否存放其他药品、物品。	.	.	.

2. 培训教育 贯彻落实 (D)

- 加强质量控制管理概念、意识教育，使全体职工充分认识到质量管理是医院管理的核心，关系到整个医院的发展和个人切身利益。
- 组织全体职工认真学习相关法律、法规、工作制度，熟悉、掌握工作质量管理内涵，使管理工作做到全员参与。
- 每个职工自觉、认真地履行自己的岗位职责，做到各项工作层层有人负责，处处有人把关。

全员培训



新员工培训



部门培训



安全生产，防微杜渐！



开展消防、急救、手卫生等安全管理知识和操作技能培训，切实增强全体职工的安全生产意识，掌握处置突发事件和自防自救能力。



3. 定期督查 发现问题（C）

质量监控室每月对药剂科各部门各环节工作质量、全院药品质量进行督导检查，及时发现问题，及时处理，重点检查以下5个方面：

制度管理

药品管理

岗位职责

操作规程

工作流程

质量监控室每月督查并记录

具体部门细则：(80分)

共性部分 (20分):

急救中心 药房:

检查项目	
医德医风 (2分)	1. 格遵守行风规定, 严扣”等商业贿赂行为 2. 部门间团结协作, 参
工作环境 (1分)	1. 工作环境是否整洁, 2. 电话接听是否及时
劳动纪律 (2分)	1. 对照排班表检查请/ 2. 查排班表和考勤表,
仪容仪表 (1分)	1. 工作时间衣服整洁干 2. 遵守医院和科室服务
安全保卫 (2分)	1. 工作场所及办公场所 管理是否存在缺陷, 是 2. 消防设施是否齐全完
各项制度执行情况 (6分)	1. 各项制度文件是否 2. 各种登记(记录)本 3. 抽查职工制度知晓
岗位职责执行情况 (6分)	1. 各工作岗位职责、 2. 抽查各岗位职责知 3. 抽查各岗位职责履

检查项目	
药品请领 (6分)	1. 以销定存, 2. 药品按计划 3. 领药单妥善
药品贮藏 (8分)	1. 是否根据 防火、防虫、 常 2. 药品存放区 3. 相对湿度应 4. 温湿度记录
药品分类分区存放 (7分)	1. 注射药、内 2. 化学药品、 3. 药品是否 4. 药品是否 5. 高危药品 6. 易混淆药品 7. 药品是否提
效期药品管理 (6分)	1. 有效期在 报“近效期药 2. 根据药库 续使用 3. 继续使用的
特殊管理药品贮存 (3分)	1. 麻醉药品 专人负责、专 2. 第二类精神 3. 专库、专柜

药剂科质量与安全督查考核评价表

具体部门细则：(80分)

临床药学区:

检查日期: 2014年 7月 7日

检查项目	检查内容	检查情况及扣分记录	得分	整改措施
药品安全性监测 (14分)	1. 是否按照规定收集、整理、分析、上报药品不良反应报表, 重点监测非预期(新发现)的, 严重的药物不良反应, 有原始记录 2. 是否定期到监测科室与各不良反应监测员交流有关不良反应信息、了解各科室不良反应上报情况并做记录 3. 发生药品不良反应或药害事件, 应定期督促检查临床是否如在病历中记录, 并对严重药品不良反应或药害事件进行及时调查、分析, 并按规定上报卫生行政部门和药品监督管理部门 4. 每季度在医院内网公布药物安全性监测情况 ✓ 7.4发布 5. 鼓励药品不良反应与药害事件报告, 定期对ADR填写人员及相关科室进行奖励情况 ✓ 2.845 6. 对严重用药错误报告有分析, 有整改措施 7. 药品不良事件报告信息平台建设与使用情况	6月138份ADR 增: 增加不良反应监测苗头 与临床沟通情况记录表		
临床药师制度建设 (26分)	1. 药师参加查房每周≥4次, 查看查房记录 ✓ 2. 开展药学查房, 对重点患者实施药学监护和建立药历, 每月不少于2份, 查看工作记录是否完整 ✓ 出院带药、用药材料 3. 对患者进行用药教育, 指导安全用药, 查看记录 ✓ 每月每月2-3份 4. 指导护士做好药品请领、保管和正确使用工作, 每3月不少于1例次, 并做好记录 ✓ 每月增加 5. 提供药物信息咨询及服务及文献支持, 并认真评价药物信息, 结合临床需要, 主动或应约向医护人员与患者提供最新的药品或药物治疗方面的信息, 并做好记录 6. 参加会诊, 提出适宜的用药建议和调整意见, 并做好记录 7. 协助临床医师共同做好各类药物临床观察, 特别是新药上市后的安全性和有效性监测, 做好药品不良反应监测工作并做好记录 8. 定期参与病例讨论会, 提出用药意见或个体化药物治疗建议, 并做好记录	抽查药单. 带教4人. 每月增加 在开药查房记录表上.		

部门负责人: [Signature]

各部门每月自查并按时上报质量监控室

2012年

部门	门诊药房	差错事件例数
处理结果: 已通过院 OA 系统上报		

2012年

部门	门诊药房	安全事件例数
处理结果:		

2012年

部门	门诊药房	投诉例数
处理结果: 两例均为调剂差错投诉		

2012年

部门	门诊药房	堵漏次数
处理结果: 已在部门“堵漏登记本”登记		

安徽省立医

检查部门: 门诊药房

有无近效期药品:

三个月近效期药品

六个月近效期药品

药名
碘酊
重酒石酸去甲肾上腺素
去乙酰毛花苷注射液
间羟胺注射液
碘化钾溶液
尼可刹米注射液
头孢克洛分散片
·
·
·
·
·
·

病区备用药品检查情况

根据科室指示精神和急救中心药房具体情况于2014年4月21日对属于急救中心药房管理的临床科室(病区)药品:急救药品,备用药品进行集中检查。药品情况总体良好,急救车药品能做到基数表完全一致,并且设施运转良好,做到班班有交接。存在问题主要是集中在备用药品的管理和养护上:

一、实际数量和基数表不能做到完全一致。(ICU,麻醉科,急诊儿观察室有备用药品大部分多余基数表)整改建议:尽量减少那些非急救药品备药的品种,备用药品应该单独存放,每天都有专人负责清点,尤其与科室的临时用药区分开来,并应该建立记录本,进出都应该留有记录,及时把出库的基数补齐,和表上的基数相一致。

二、高危药品、精二药品、药品类易制毒化学品都竖立明显的标牌,但未能单独存放。建议:此类药品应单独一列或一定区域存放,与其他药品混放。

三、有近6个月效期的药品:

科室	药名	规格	数量(支)	异常情况
胸外科	洛贝林针	3mg	1	2014.9
急诊观察室	去甲肾上腺素	2mg	4	2014.10
	地西洋针	10mg	2	2014.10
内镜中心	洛贝林针	3mg	1	2014.9
	阿托品针	0.5mg	2/2	2014.7/2014.11
	去甲肾上腺素	2mg	5	2014.10
	利多卡因	0.4g	3	2014.10

整改建议:要求密切注意有效期,在有效期内使用,竖立效期警示牌或及时到药房调换新批号药品。

急救中心药房

2014年5月2日

安徽省立医院药事管理与药学服务沟通机制

第一条 为加强医、药、护、技的沟通与交流，使广大临床医护人员了解医院药事管理的相关要求，及时发现医院药事管理和药学服务过程中存在的问题，查找和改进工作中的不足，特建立药剂科与临床、医技科室的长效沟通机制。

第二条 各临床、医技科室科主任/护士长指定一名药事管理工作联络员（联系方式见附件1），负责收集、整理本科室在药事管理和药学服务各方面的信息问题、意见和建议，与药剂科之间进行联络与反馈，同时负责及时将医院有关药事管理和药学服务方面的信息和动态在本科室内传达与通报。

第三条 药剂科每半年召开一次与临床、医技科室沟通会，各科室药事管理工作联络员集中反映所收集的问题、意见、需求和建议。药剂科负责逐级落实和解决，同时集中通报医院有关药事管理和药学服务方面的信息和要求。

第四条 闭会期间，可通过HIS、OA系统、新安药学网站、电话、电子邮箱、QQ群、微信群、微信群等多种方式搭建沟通平台，保证多渠道、全方位的沟通与交流。药剂科各部门负责人、科秘书的联系方式在医院内网向各临床、医技科室公布（联系方式见附件2），为各科室提供方便、快捷的沟通途径。

第五条 药剂科对临床、医技科室反映的问题，根据具体情况进行分类，各部门负责人应给予及时有效的解决和反馈，必要时逐级上报分管主任、科主任以及医院相关职能部门、院领导协调解决，并做好相关记录。

第六条 药剂科质量监控室负责沟通工作的协调与管理，并做好相关记录，每季

建立长效沟通机制

序号	科室名称	联络员姓名
1	高压氧	葛要武
2	血透室	宣育宏
3	康复部病区	孙余翠
4	康复部手术室	项彩萍
5	PETCT	汪世存
6	新生儿	鲁琦

开展外部评价，加强医、药、护、技的有效沟通与交流，促进医院药事管理与药学服务工作持续改进。



多种形式开展外部评价，持续改进药学服务工作

院内网络
满意度调查

学习贯彻十八大
争创国家优质医院

安徽省立医院
ANHUI PROVINCIAL HOSPITAL



药剂科热线服务电话：

门诊药房：3042

急救中心药房：3299

中心药房：3213、3355

保健中心药房：3281

西药分管主任：8553

中药分管主任：8552

科主任助理：3379转801

医院医务处也制订“药剂科医疗质量考核细则”，每季度组织督查与考核，开展外部评价，不断改进药学服务质量。

安徽省立医院药剂科医疗质量考核细则

考核时间：		考核人：		考核评分：	
考核项目	考核内容及要求	分值	考核方法		得分
科间反馈	临床科室对医技科室的反馈及评价	10	每季度向所有临床科室发放医技科室调查表，以临床科室对医技科室的评分汇总后计算所得出的平均分为本项考核得分		
质量管理	科室质控小组活动内容及持续改进	10	1. 检查科室质控小组成立情况与相关管理文件，无质控小组扣2分，无管理制度扣1分； 2. 查看科室质控活动记录，每月无质控小组活动记录扣1分，共3分，扣完为止； 3. 查看科室质控持续管理情况，未对医务处反馈意见进行整改扣2分，整改后未进行再评价扣2分。		
	危急值报告及与临床科室沟通	10	1. 随机抽取2名工作人员并提问1项科室相关危急值的设定情况，回答错误1处扣1分，共2分，扣完为止； 2. 查看危急值登记本，检查填写有无缺项，发现缺项1处扣除0.5分，共3分，扣完为止； 3. 查看科室与临床医师沟通的相关制度与流程，无制度扣2分； 4. 查看与临床医师沟通的相关记录，无记录扣3分。		
	分级授权管理	10	1. 检查科室各岗位分级授权管理制度与程序，发现1例未授权扣2分，共5分，扣完为止； 2. 查看再授权情况（每年至少1次），发现1例未授权扣2分，共5分，扣完为止。		
	特殊药品管理	5	1. 现场查看科室特殊药品管理制度、程序及记录，缺1项扣2分，共2分； 2. 现场查看药剂科特殊药品管理是否符合规定，发现不符合扣3分，共3分。		
	合理用药管理	10	1. 查看处方点评制度和点评记录，缺制度扣1分，无点评记录扣1分，共4分，扣完为止； 2. 检查抗菌药物临床应用管理记录，无记录扣1分，共2分，扣完为止； 3. 检查定期发布的工作记录，无记录扣2分，共4分，扣完为止。		

4. 干预管理 持续改进 (A)

- ❑ 科室质量与安全管理工作组与经济管理工作小组每月召开质量安全管理工作会议，通报每月检查情况，分析检查结果，发现问题，明确责任，提出整改意见，采取措施，解决问题。
- ❑ 检查结果与各部门管理基金以及个人绩效奖金挂钩，奖惩分明，持续改进。



督查有分析、总结、整改意见

2014年6月药剂科质量与安全检查总结与整改建议

2014年6月底至7月上旬，药剂科质量与安全管理组组织相关人员依次对：保健中心药房、急救中心药房、西药库、中药库、制剂室、门诊药房、中心药房、药理学实验室、临床药理学6月份的各项工作进行了检查。通过本次检查，发现各部门存在的问题见下表：

部门	存在问题	整改措施或建议	较上月的改进情况或工作亮点
西药库	1. 检查当天麻醉药品出库时未在手工账册上及时记录。	1. 麻醉药品进出库手工账册应及时记录，未记录签字者不予出库。	/
中药库	无明显问题	继续保持	1. 温湿度记录已规范。
门诊药房	1. 6. 27, 6. 29 两张红处方少签字。	1. 补充签字，加强管理。	1. 近效期药品已登记并挂标识。

2014年5、6月质控结果与奖金挂钩表

经科室部门负责人与经管小组 2014年7月11日会议讨论决定，2014年5、6月质控检查结果与奖金挂钩情况如下：

部门	2014年5月		2014年6月	
	扣款项	扣款金额	扣款项	扣款金额
中药库	检查时（上午）下午的温湿度记录已做	-50.0		/
西药库		/	检查当天麻醉药品出库时未在手工账册上及时记录	-50.0
门诊药房		/	6. 27, 6. 29 两张红处方少签字	-50.0
中心药房	近效期（东莨菪碱注射剂）药品无标识	-50.0		/
急救中心药房	已拆零的必嗽平片效期较近（1个月），无标识。	-50.0		/
保健中心药房		/		/
制剂室	物料记录、包材领用记录不规范	-100.0（2位责任人各50.0）	包材使用记录本多项入库记录缺失，账物不符	-50.0
临床药理学		/		/
药理学实验室		/		/

药剂科质量与安全管理组

药剂科经管小组

2014-7-11

外部评价意见反馈与整改

安徽省立医院可持续服务改善

送达科室	药剂科	时间
建议来源	病人满意度调查信	
持续服务改善建议	<p>病人反映</p> <p>一、内分泌科(门诊): 门诊负话筒声音太小, 听不见喊号, 让第二、门诊患者意见: 1. 建议药房加屏幕提示患者取药环节;</p> <p>2. 建议设保安人员维持取药排队;</p> <p>3. 建议设 1-2 个专门为老人服务;</p> <p>4. 医院工作人员很辛苦, 患者耐心, 期待双方的理解。</p> <p>三、泌尿外科(门诊): 泌尿外科没有省立医院发票, 为什么? (为其中泌尿外科患者反映的意见许院格管理。(许院长批示附后)</p>	

药剂科反馈:

一、 我科门诊药房位于门诊部负一楼, 为方便患者取药, 特制作了“患者取药示意图”; 在门诊负一楼取药大厅不同位置共张贴有 4 张, 向患者公示, 有些患者可能没看到。现行取药流程为患者在窗口排队→递交就诊卡→前台药师刷卡、审方→后台药师调配→前台药师再喊患者姓名、核对、发药。从患者将就诊卡递交给前台药师至患者取到药品的过程中, 患者需在窗口等待, 可能高峰时间会造成几名患者在窗口堆积等待的情况。由于取药大厅患者太多, 环境嘈杂, 即使将话筒音量调到最大, 仍会出现听不清药师喊号或用药交待的情况。

为了给患者提供更好的药学服务, 我科正在与信息中心等相关部门沟通协作改进 HIS 门诊药品调剂流程, 试点进行后台审方、摆药流程, 使患者自助刷卡计价收费后到药房时, 药师已基本将药品调配完毕, 患者可按自助划卡收费后打印的清单和门诊药房流媒体提示在对应的窗口直接取药, 节约患者排队等候时间, 消除多名患者在窗口堆积等待的现象, 也便于核对、发药的药师做用药交待。

二、

1. 患者要求“取药环节的电脑联网更加紧凑”是何意? 不太理解。若为对现行取药流程不清楚, 则与第一条类似, 详见第一条反馈内容。

2. 目前门诊办公室已派一名退休返聘人员在门诊取药大厅工作, 负责维持秩序、排队疏导、答疑。我科将进一步加强对该名人员工作的督促, 做好与患者的沟通、疏导和解释工作。

3. 目前门诊药房的 5 号窗口就是为特殊人群服务的窗口(包括 70 岁以上的老年患者), 70 岁以上的老年患者可持老年证在此窗口优先取药。鉴于药房人员有限, 若想设置 2 个老人专用取药窗口很难实现。

4. 此条内容涉及门诊就诊的各个环节, 但不排除药房取药环节。虽未明确指出是对哪个环节有意见, 但我科仍将加强窗口优质服务的教育, 定期或不定期进行督查, 不断改善窗口工作人员的服务态度、提升其服务能力, 设身处地为患者考虑, 为患者进行耐心细致的药学服务。

三、在 4 月 3 日下午接到本反馈登记表后, 我科质控室人员于 4 月 4

科室调查反馈及改进措施

开展标准化管理培训



为提升各级人员管理意识与能力，实现药学管理与药学服务标准化和规范化，积极推动学科健康、持续发展。

□ 引进“医院药学部门标准化管理项目”，启动**科室管理诊断**，发现问题，拟订培训计划。

□ 全面启动、开展**系列标准化、精细化管理培训与辅导**。



建立标准化岗位说明书68个

安徽省立医院药剂科 岗位说明书手册

(2013年版)



安徽省立医院药剂科

岗位说明书手册

(2013年版)

制订部门：药剂科



安徽省立医院药学部

8	其他2%	■ 完成上级主管
岗位要求	学历与专业	本科
	职称	主管药师
	资历与经验	5年以上
任职要求	竞聘条件	见科室
	性格	诚实、
	能力	沟通、
知识	药学	
	药理学	
操作技能	办公室	
基础培训	药学	
发展培训	临床	
使用工具/设备	办公室	
工作环境	室内	
工作时间	正常	
其他要求		
撰写人		
签名	王紫薇	日期 2013.08

安徽省立医院药学部

5	科研工作 (5%)	<ul style="list-style-type: none"> 资料室相关工作 征订报刊、杂志 收发信件、报纸 各类科室相关鉴定 复印、扫描等办公
6	教学工作 (5%)	<ul style="list-style-type: none"> 开展药品安全性 主持申请相关厅研 参与相关科研课题
		<ul style="list-style-type: none"> 论文审核 撰写学术论文、毒 为“新安药学”网
7	继续教育 (5%)	<ul style="list-style-type: none"> 实习生、进修生带 对本本人负责带教 学生轮岗转来、回 综合表现, 包括实
		<ul style="list-style-type: none"> 参加科室业务培训 参加科室组织的各 接受科室组织的研 参与组内质量提升

安徽省立医院药学部

2	用药错误监测 (10%)	<ul style="list-style-type: none"> 收集、上报用药错误报告表 收集整理“用药错误报告表” 将“用药错误报告表”上报 INRUD 分析总结 定期对处方用药错误, 通报药师 对于自然及以上用药错误, 全部 定期进行调查、分析、整理原因 及时反馈给相关部门, 并在本院 网药制质量与安全管理制度定期 查报原因、吸取教训, 完善制度 内网上发布有关安全用药信息
3	药品质量事件监测 (5%)	<ul style="list-style-type: none"> 收集、上报药品质量事件报告表 收集整理“药品质量事件报告表” 将“药品质量事件报告表”上报 分析总结 收到药品质量事件报告后, 上报上 级药师科处理药品质量事件, 必 必要时在本院内网上发布相关警 发生。
4	其他药学工作 (8%)	<ul style="list-style-type: none"> 开展临床试验药品管理工作 每月对相关科室临床试验药品工 对存在的问题提出整改意见 填写“药物临床试验用药品管理 定期总结临床试验用药品管理情 况报机构办公室
1	ADR 监测工作 (60%)	<ul style="list-style-type: none"> 其他药学工 承担 INRUD 及安徽省临床安全用
		<ul style="list-style-type: none"> 宣传 ADR 监测工作 发布药品安全性监测信息 负责筹备药品安全性监测工作的会 务及其它事务性工作 完成省 ADR 监测中心布置的任务 分析总结 定期对统计分析 ADR 报告表, 通报 ADR 监测工作开展情况

安徽省立医院药学部

岗位说明书

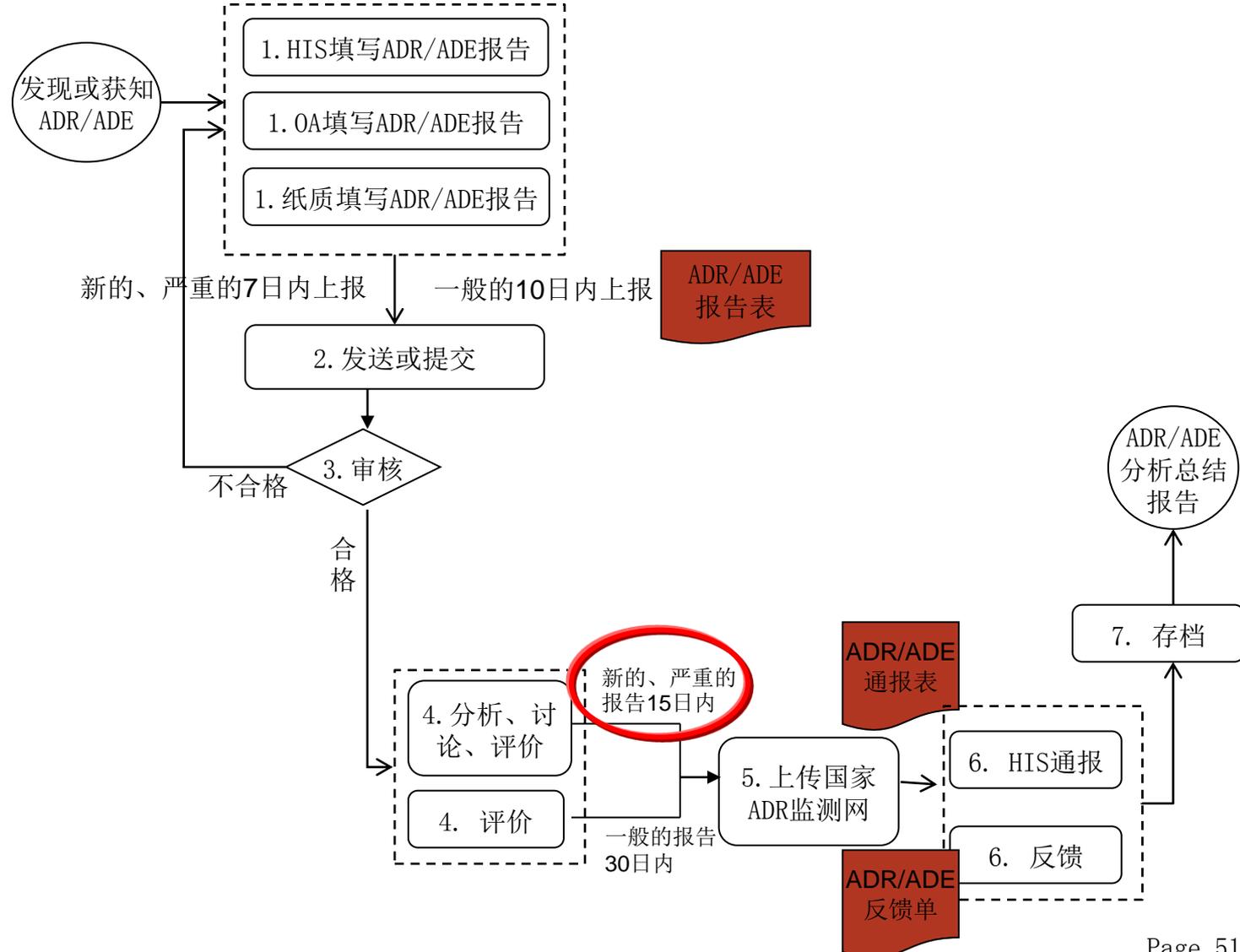
临床药学室——药品安全性监测药师

文件编号	GW-G04	版本号	V 1.0	版本日期	2013.08.05	
职位名称	药师	所属部门	临床药学室	上级主管	临床药学室组长	
该职位现有人数	1	直接下级职位		直接上级签字		
在岗人员姓名		直接下级人数				
职责概述: 开展药品安全性监测工作, 促进用药安全						
编号	工作任务 (工时比重)	主要职责	发生频率	总工时比	应达到的基本要求	备注
1	ADR 监测工作 (60%)	<ul style="list-style-type: none"> 收集、评价、上报 ADR 报告表 收集整理 HIS、OA 及纸质报告表并编号、登记 和评 ADR 报告, 一般的 ADR 报告上报国家 ADR 监测网 组织调查分析、评价、上报新的、严重的或群体 ADR/ADE 病例 组织现场调查、分析、评价死亡 ADR/ADE 病例 	不定期	40%	一般的 ADR/ADE30 日内上报 死亡或群体 ADR/ADE 病例立即报 告 新的或严重的 ADR/ADE15 日内上 报做好相关记录	《药品不良反应/事件监测工作流 程》LC-G03 《死亡/群体的 ADR/ADE 报告流 程》LC-G04
		<ul style="list-style-type: none"> 反馈 ADR 监测工作 反馈 ADR/ADE 报告的评价结果, 发送“ADR 监测报告信息反馈单” 发送“ADR 监测零报告科室反馈单” 发放 ADR/ADE 报告劳务费 协调临床开展监测工作, 配合做好宣传培训 	每月	10%	定期对评价结果进行反馈 每季度对零报告科室进行反馈 定期与监测员交流 ADR 信息 定期奖励报告人做好相关记录	
		<ul style="list-style-type: none"> 宣传 ADR 监测工作 发布药品安全性监测信息 负责筹备药品安全性监测工作的会 务及其它事务性工作 完成省 ADR 监测中心布置的任务 分析总结 定期对统计分析 ADR 报告表, 通报 ADR 监测工作开展情况 	不定期 每年 1 次 不定期	10%	每月在内网发布《药品安全性监 测通报》, 并报院质控科 每季度做《季度安全性监测分 析》, 报送各处	对已测试发生严重或群体 ADR/ADE 的药品, 应及时在本院 内网上发布相关警示信息并报

管理部门：药品安全性监测管理组	药品不良反应/事件监测工作流程	发布日期：2013年8月5日
流程编号：1C-G03 版本号：V1.0	流程目标：提高药品不良反应/事件监测工作的效率和质量	适用范围：药剂科各部门和临床科室

医生
护士
药师
其他人员

药品安全性
监测药师



实行部门组长月度工作报告制度

□ 为了加强科室内部各级沟通，及时了解各部门管理和服 务现状，及时解决问题，改进工作，不断提高各部门负责人的管理能力，实行了部门组长月度工作报告制度。

安徽省立医院药学部组长月度工作报告

部门：临床药药学室 组长姓名：孙言才 月份：7月 填写日期：2013年8月1日

一、日常业务与管理（本项中只反映与日常业务相关的工作内容）

1. 本月工作量汇总（下表填写可计算工作量的工作项目）

序号	工作内容	相关部门	完成结果	与上月比较	原因分析	预防措施
1	参加医疗查房	临床药师室	126次	减少	有1名临床药师 休病假约20天	
2	完成典型药历	临床药师室	23份	持平		
3	参加会诊	临床药师室	12次	增加		
4	参加疑难病例讨论	临床药师室	7次	增加		
5	带教学员人数	临床药师室	9人	持平		
6	带教实习及进修人员	临床药师室	2人	增加		
7	（带教）药学查房	临床药师室	39次	减少	有1名临床药师 休病假约20天	
8	解答药物咨询	临床药师室	52次	增加		
9	（指导）填写ADR/ME/DQA报表	临床药师室	15份	减少		
10	患者用药教育	临床药师室	95份	减少	有1名临床药师 休病假约20天	

引进科学管理工具

□ 为持续改善服务品质，引进科学管理工具，开展多项品管圈活动。

药剂科各部门品管圈项目情况汇总

部门	圈名	圈长	辅导员	成员	主题	成立时间
门诊药房	蓝芯圈	吴颖英	方明	曹地、姚飞、程岸、策芳妍、李娟	减少门诊药房高峰期患者候药时间	2015年4月
中心药房	中心挖药圈	李燕	杜德才 杨立强	李淑玉、管国云、徐俊柳、侯传凤	降低口服药品调剂差错率	2015年6月
	卫士圈	肖明	杜德才 杨立强	周小娟、钱启辉、周冉、张安和、黄辉	待定	2015年1月
急救中心药房	扣扣圈	程希	伍章保	奚磊、殷桐、陈冰饭、江婉春、钱自明	提高急诊骨科处方合格率	2012年12月
保健中心药房	守心圈	姜薇	何晓利 张琼	吴美琴、邓明影、王静、许丰、马灵	降低住院药房医嘱发药内差率	2015年6月
临床药学室	待定	朱鹏里	孙育才	苏丹、宁丽娟、张亚雨、舒冰、傅昌芳、杨昭毅、方玉婷、刘琳琳	待定	2015年7月

引进科学管理工具

□ 为优化环境，提高效率，保障安全等，开展多项6S现场管理项目。



外用药品

药品定位存放

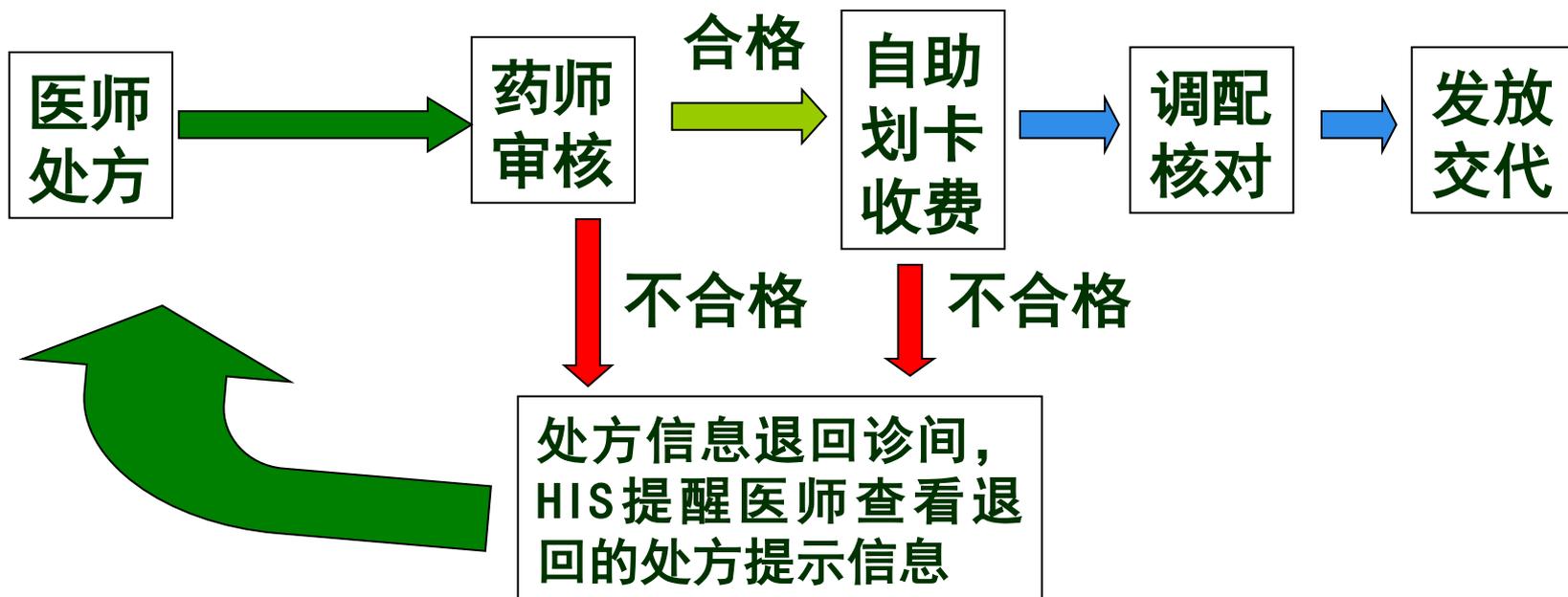
通过这些项目的开展，不断完善制度、流程等，以期达到使各个岗位、各项工作“**做对容易、出错难**”的管理目标。多年来，科室未发生有不良后果的医疗差错、纠纷和投诉，2010~2013年患者满意度平均为**99.16%**。



车辆定位存放



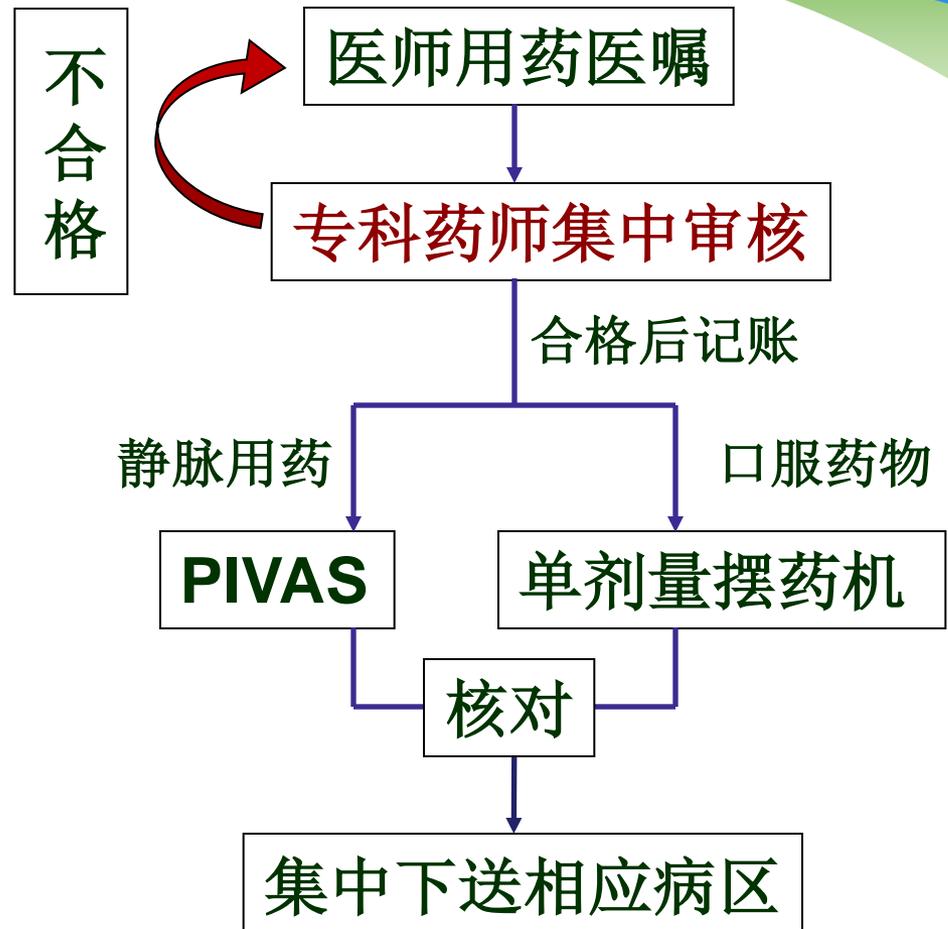
优化药品调剂流程



门急诊药品调剂优化流程

优化药品调剂流程

规范的住院患者药品调剂流程：静脉药物配置中心设置在住院药品调剂中心内，与口服等其他途径给药分单元管理，适宜口服剂型实现自动化摆药，药师对每位患者所有用药医嘱进行集中审核。



住院患者药品调剂优化流程

例：

管理前

麻醉药品处方顺序号编制
不统一，不规范

拆零药品管理制度落实不
到位，存在安全隐患

管理后

各药房统一编制麻醉药品
处方顺序号

重新学习拆零药品管理规定
规范管理，杜绝隐患

运用PDCA循环管理进行质控的意义

A

建立药事管理质和药量管理长效机制，促进医院药学管理科学化、规范化和常态化。

B

推动药事管理质量循环上升，有效提高药事各环节管理工作质量、效率，实现医院药事与药量持续改进。

C

加强药学部门与医务、护理、院感、临床医技等部门和学科协作关系，提高了医院药学的学科地位及临床医务人员和患者对药学服务的满意度。

小 结

- 质量控制（管理）是动态的管理，需要持续改进加以完善；
- 质量持续改进是药学部质量控制的重要原则之一；
- 药学部门全体人员均有责任知晓药学部质量控制的相关制度、流程等，并关注质量持续改进的进展。



谢谢!

联系方式:

电话: 3378-811; 5193

Email: lujin2002@163.com

