

任状。2007年民主评议政风行风建设获得了上级有关部门的高度评价,坚持每月一次的患者满意度调查,全年患者满意度调查满意率均为95%以上;广泛接受社会监督。医院设立了院长接待日和投诉接待处,制定了病人投诉处理制度,在门诊大厅和各病区设立了意见箱,公开了投诉电话,建立了投诉处理承诺制度,规定接诉科室接诉后立即进行解决,不册立即解决的,在7日内首次给予答复。通过召开座谈会、出院病人回访、发放征求意见函、问卷调查等形式征求患者及社会的意见,定期组织行风监督员座谈会和新闻媒体记者来院进行明察暗访,自觉接受监督,使患者和社会对医疗服务满意度越来越高,获得萍乡人民赞扬和好评。

7 注重发挥工、青、妇、各民主党派、老干部的工作积极性,为医院的发展作出贡献

院党委、院行政始终把发挥工会、青年、妇女、各民主党派等组织和退休老干部在医院发展建设中的作用放在重要位置。院工会组织按照工会法认真履行职责,积极参与医院管理和决策以及工作计划的制定。院团委带领全院青年朝气蓬勃地活跃在各条线上,显示了青春的活力。女同志占全院职工的大多数,克服了生理上的特殊性,坚持与男同志同工同酬,发挥了半边天作用。各民主党派人士把医院的振兴作为己任,积极参政议政,他们在各处的工作岗位上,特别是担任中层干部职务的同志,充分发挥聪明才智,为医院的发展尽职尽责作出了贡献。全体离退休老同志,虽然人已退休,但关心医院、爱护医院的思想不退休,始终关注着医院兴衰,支持医院的各项改革和发展。各名老专家坚持定期坐诊,用精

湛的医术和良好的服务为广大患者解除病痛,为医院建设继续发挥余热,深受患者和职工赞誉。医院经常组织老干部、老医师、老护士、老药师、老职工等老同志赴香港、海南、桂林、庐山、西安、延安等地观光旅游,丰富了老干部的退休生活,增强了以医院为家的思想,获得广大退休职工的好评。医院被市老干部局评为先进集体荣誉称号,林家坤院长被评为先进工作者光荣称号。

8 精心打造医院文化,凝聚人心,激励人气,创建特色中医医院品牌

加强中医药文化建设,对弘扬中医药文化、突出中医特色和优势、树立中医医院的价值观和文化观念、增强职工的向心力和凝聚力、提高中医医院的服务质量水平、创建特色中医医院具有重要作用。医院为此专门制定了《关于加强医院文化建设的具体措施》,为构建中医医院精神文化、管理文化、科技文化、服务文化作出了具体布置,特别在精神文化、科技文化方面强调了中医药特色的重要性,管理观念上确立了坚定不移地走特色鲜明的中医产业化道路,坚持有所为、有所不为的方针,努力建设名医、名科、名院。

为配合医院文化建设,创建特色中医医院名牌,医院组织了《中医医院品牌建设理论探讨与实践》科研小组,并申报了省厅中医药科研基金,力求在中医医院技术品牌、服务品牌、文化品牌建设方面作一些理论探索与实践,把人文管理渗透到医疗服务的全过程,走出一条特色鲜明的中医医院建设之路,推动萍乡地区中医药事业的发展,更好地为萍乡人民健康服务。

ERP在中小药企的实施

★ 高挂红 (江西南昌济生制药厂 南昌 330115)

摘要:面对国际金融危机,ERP的顺利实施将帮助中小药企度过“寒冬”。众所周知,由于ERP涉及到企业的管理变革及业务流程重组等,实施成功率并不高。为了提高中小药企ERP实施的成功率,本文针对实施过程进行探讨。

关键词:ERP; 中小药企; 实施

面对国际金融危机,跨国药企巨头在准备措施过冬,由于全球经济一体化,我国医药行业迎来了前所未有的机遇与挑战,医药行业重新洗牌在所难免。中小药企要想在“严寒”中立于不败之地,必须借助先进的管理思想和信息技术,提升企业的综合管理

水平,从而提高企业的核心竞争力,而先进的管理思想和信息技术ERP是中小药企发展的必然选择,ERP的实施提到了日程。

ERP^[1]是英文Enterprise Resource Planning(企业资源计划)的简写,是指建立在信息技术基础上,

以系统化的管理思想,为企业决策层及员工提供决策运行手段的管理平台。ERP系统集信息技术与先进的管理思想于一身,成为现代企业的运行模式,反映时代对企业合理调配资源,最大化地创造社会财富的要求,成为企业在信息时代生存、发展的基石。

换言之,ERP^[2]是将企业物流、资金流、信息流进行全面整合,对采购、生产、库存、分销、运输、财务、人力资源进行规划,从而达到最佳资源组合,取得最佳效益。

据统计:全球ERP实施成功率不到20%,在中国ERP实施成功率更是不到15%。这里讲的“不成功”并非就是说ERP上线后,对应用企业的信息化毫无用处,而是说ERP上线后,实际应用效果与自己的理想应用效果相差甚远。

如何在ERP实施这条布满沟沟坎坎的大道上走好,是众多中小药企越来越迫切需要解决的问题,现就ERP实施过程进行如下探讨^[3]:

1 正确选型

ERP的选型非常重要,正确的选型是ERP迈向成功的第一步。中小药企如何把握“上对花轿,嫁对郎”呢?

首先是要做到“知己”、“知彼”。

“知己”:是指选型小组首先要弄清楚企业在医药行业所处的地位是什么?与竞争对手的差距是什么?影响企业生存与发展的障碍是什么?企业管理的瓶颈在什么位置?企业实施ERP的重点在什么地方?ERP实施前后的差别要体现在哪里?

“知彼”:是指不同的ERP供应商,优劣势各有不同。选型小组应该了解与比较各供应商的实力、信誉度、产品功能与扩展性、售后服务;走访供应商的客户,了解其ERP产品使用状况及碰到的问题。综合比较后,选择适合本企业的供应商。

其次是要注重“合用”、“适用”、“耐用”、“好用”。

“合用”,是指要根据自身的特点,“量体选衣”。不必投入大量资金购买SAP、ORACAL等国外昂贵ERP,但可以购买专注中小药企的本土ERP软件,而且必须选择信誉好、技术好、售后服务好的软件公司。

“适用”,是指要选择适合自身业务流程的ERP系统,所选的ERP系统,要能很好地处理本企业供

应、生产、销售、库存、财务等方面的平衡关系。

“耐用”,是指在选择ERP软件时,要充分考虑软件的维护与升级:软件是否易维护、是否可以随着企业的壮大,在现有基础上扩展新功能。

“好用”,是指ERP供应商的服务水平要好。俗话说“三分产品,七分服务”,供应商的服务水平是ERP实施能否成功的关键。好的服务水平,可以避免扯皮现象发生,加速实施进度,帮助企业ERP实施取得成功。

2 高层重视

ERP系统的实施是一项投入大、风险大、实施难度大的系统工程,是企业管理模式、管理思想、管理方式的一场变革,没有企业高层对这一巨大工程的认识、支持与直接参与就没有成功的可能。大量实践表明,高层重视是企业成功实施ERP的关键,高层主宰着系统的成功与失败。中小药企高层必须重视ERP的实施,在实施过程中碰到业务流程变革等问题时,高层必须及时定夺,这样才能推进ERP的实施。

3 分步实施

中小药企实施ERP时,要把握“总体规划、分步实施、痛处先行”原则。ERP系统的优越性在于它与企业本身的完全整合而产生的发展合力,ERP的复杂性也在于它与企业的完全整合。就大多数中小药企而言,综合实力、筹集资金的能力较弱,所以实施ERP时,应从企业长远发展出发,总体规划,分步实施。先实施最急、最重要的模块,痛处先行,比如先实施生产管理、库存管理、供应管理、销售管理模块,以此解决生产中的瓶颈,缩短交货周期、提高市场响应能力,提高企业竞争力。在ERP取得初步成效时,再循序渐进地实施其它模块,这样可以降低实施风险,提高实施的成功率。

4 团队建设

中小药企实施ERP是将好的、规范的管理通过信息技术手段进行固化,同时也是通过信息技术的革新带动管理的进一步优化与变革。由于变革,有些员工自然会产生抵触心理,不想接受新鲜事物,这时企业就必须搞好团队建设。

ERP的实施是全民行动,企业应该动员所有员工行动起来,接受新鲜事物,并采取适当的考核与激励机制,让员工主动接受新技术,推进ERP的顺利实施。

5 系统评估

ERP实施后,中小药企需要对实施模块进行试运行,在试运行期间,可能会碰到各种各样的问题,这时应该及时找到软件公司,把问题彻底解决,除去后患。在试运行期结束后,应对以上的各个模块进行评估,评估实施各模块为企业带来了什么变化,总结经验再按照总体规划逐步实施其他模块。

6 骨干培养

在ERP实施过程中,中小药企应该注重培养自己的ERP业务技术骨干,这是ERP顺利实施的技术保证。在系统实施前和实施中,都要对技术骨干进行必要的系统软硬件操作培训,要让他们直接参

与数据的采集、熟悉各业务的程序与范围,以便在以后的系统运行及二次开发中发挥作用。技术骨干对硬件系统的掌握和业务的熟练程度,直接关系到ERP项目的实施运行。技术骨干的培养,还可以防止本企业过分依赖软件公司,而且可以节约昂贵的软件维护费。

参考文献

- [1]马勇,李龙等.企业资源计划(ERP)[M].江西省企业信息化工作指导手册2004,9,121.
- [2]李世群,朱建明.制药企业ERP系统的建立与实施[J].中国药事,2003,17(5):284-285.
- [3]李洋.制造业ERP实施的要素与对策[CIO通讯,2007:14.

我院细菌耐药性调查及抗菌药物轮换策略

★ 武风华 (广东省韶关市粤北第二人民医院 韶关 512028)

摘要:目的:调查我院病原菌的耐药性分布与趋势,探讨病原菌耐药性与抗菌药物使用强度的相关性,提出临床抗菌药物轮换策略。方法:对2008年1月~2008年6月临床细菌学标本病原菌的耐药性进行统计分析,结合同期临床抗菌药物的使用强度,分析病原菌耐药率与抗菌药物使用强度的相关性。结果:从临床细菌学标本中共检出病原菌16种,分离细菌总数量756株。病原菌耐药率与抗菌药物使用强度呈正相关。结论:常见病原菌的耐药率与临床使用抗菌药物的强度成正比,对耐药率高的抗菌药物考虑换用其他敏感药物,提高临床抗感染的治愈率。

关键词:病原菌;抗菌药物;耐药;使用强度;轮换策略

目前临床存在的突出问题是基层医院滥用抗菌药物,引起致病菌对抗菌药物产生耐药性日益加剧,这不仅导致抗感染治疗失败,而且为以后临床选用药物带来困难。因此,了解优势病原菌的耐药情况,对临床合理使用抗菌药物,特别是对于抗感染初期的经验用药有重要指导意义。为此,对我院2008年1月~2008年6月的病原菌耐药情况进行统计分析,结合同期抗菌药物使用强度,探讨两者的相关性,以期临床抗感染治疗提供依据。

1 资料与方法

1.1 菌株来源 我院2008年1月~2008年6月各病区送细菌室的阳性临床标本中分离并进行药敏试验的病原菌。

1.2 细菌鉴定 采用Microscan系统细菌鉴定方法,药敏试验方法采用自动MIC测定。

1.3 抗菌药物使用数据 通过医院信息系统数据库调取抗菌药物消耗的数据,根据药品说明书推荐的成人常用日剂量,并参考部分WHO颁布的每日规定剂量(DDD),将不同品种的抗菌药物总剂量换算成DDDS(以药品总购入量(g),除以相应药物的DDD所得的 $DDDs^{[1]}$), $DDDs$ 反映药物的使用强度,此值越大,说明该药使用强度越大。

1.4 数据分析 采用SPSS软件对病原菌耐药率与抗菌药物使用强度进行相关性分析。

2 结果

2.1 不同种类病原菌的耐药率分布表 我院08年1~6月分离细菌总数量756株,院内常见的 G^- 杆菌有产气肠杆菌、肺炎克雷伯氏菌、大肠埃希氏菌、铜绿假单胞菌。常见的 G^+ 球菌有金黄色葡萄球菌和粪肠球菌。具体情况见表1、表2。