

知识,又能解决工作疑难问题的有用之才。

### 五、正确处理在校培训和多样化途径培训的关系。

在中医药院校进行学习培训无疑是产生人才的重要途径,但不可能人人都脱产入校学习,然而祖国的中医药事业又急需大批中医药人才,这就要求我们在推选一些人脱产学习深造的同时,广开学习培训的门路,采取多样化途径对中医药人才进行在职培训,如有针对性地选择部分专业对口的业余函授、夜大、电大等院校,组织职工进行在职业余学习,并有组织、有计划、有步骤地开展以新理论、新知识、新业务、新技能为主要内容的岗位培训和继续教育。与此同时,必须想法设法努力提高业余学习和培训的质量,充分发挥在校培训和多样化、多途径培训的两个积极性,使跨世纪中医药人才的培养走上健康发展的轨道。

### 六、正确处理中医药业务培训与思想政治教育的关系

事实证明,在跨世纪人才培养过程中,必须贯彻“两手抓”,“两手都要硬”的思想,即在抓好业务培训的同时,认真抓好思想政治教育。跨世纪的中医药人才不仅要有良好的

中医药理论、业务素质,而且要具有良好的政治素质和心理素质,要引导大家深入进行理想教育、爱国主义教育、道德教育、法纪教育、艰苦奋斗教育,使跨世纪中医药人才成长为既有做好新形势下中医药业务工作的能力,又有崇高理想信念。爱党爱国爱人民,勇于奉献的跨世纪中医药人才。

### 七、正确处理学历、经历与真才实学的关系

学历和经历是跨世纪中医药人才所要具备的“硬件”,但有了高学历和实际工作经历决不能是人才的唯一标准。检验人才还要考察其能否将学到的知识真正用到实际工作中,能否在工作岗位上总结经验,做出成绩。目前,一些单位在职称评定、干部任用等方面或多或少地存在着重学历、重经历,而忽视真才实学的问题,这既挫伤了具有真才实学人员的积极性,又影响了高质量的跨世纪人才的发现和培养。这些问题必须在我们培养跨世纪中医药人才过程中引起高度重视。否则,就不能培养出合格的跨世纪人才,从而影响中医药事业的发展。因此,必须处理好学历、经历与真才实学的关系。

## 科室领药新方式——医嘱领药制

陈明捷 吕惠春

(解放军第 230 医院药剂科 丹东 118000)

目前部队医院,临床科室药品请领一般有三种方式。一种是历史沿袭下来的大请领,此方式最简单省事,但不利于药品管理,药品易于流失和浪费。其他两种方式是“中心摆药制”和“处方领药制”。这两种方式虽然加强了药品管理,但仍存在着一定的弊端。前者需要较多的人员和一定的场所,且由于多数医院都实行了内部经费管理,每天摆药

记帐工作十分繁琐。后者虽然没有这几项缺点,但是加重了科室医生、护士的工作负担,经治医生要依据病人的病情预计其治疗时间长短开写处方,有的医生负责十几个病人的治疗工作,再开写大量处方,必然增加其工作的负荷量,有时开方不及时还会延误病人的治疗。护士则要累计全科处方的数量,然后还要去记帐,请领,一天要跑几次药房。我们

在分析了上述三种方式的利弊后,利用我院现行的计算机医嘱核算病人住院经费及调剂室微机管理系统,实施了“医嘱领药制”新方法。该方法具有准确、省时、省力、管理到位等特点。实行一年来收到较好效果,药品消耗金额已由过去的入不敷出(收入药品金额低于请领药品金额),转变为基本平衡,杜绝了无计划请领药品、丢失药品和科室药品管理不当而过期失效等浪费现象。其具体做法如下:

1. 各临床科室依据本科病种、用药等情况,制定本科常备药品品种、数量,其数量以科室常用量的3~5d为限,由药剂科统一调整后,列出一式两份药品清单,临床科和药剂科各保存一份。给科室储备常备药品的目的是为了解决科室在两次领药期间入院病人用药及某一药品使用数量不足时的及时用药问题。

2. 科室平时请领药品的品种、数量,由院微机核算室依据各科医嘱用药的累计数,用软盘方式提供给药剂科。每周传送2次,1次为科室3d用药量的累计数,1次为科室4d用药量的累计数。

3. 药剂科凭核算室软盘提供的各科用药数,送入调剂室微机管理系统,微机进行自

动核对,遇有剂型、规格等不符时,提示修改,然后打印一式两联发药清单,周一、四准备,周二、五发药。

4. 科室遇有临时的特殊用药而科内又无常备情况时(如某病人用脚气膏),由医生开具一式两份处方,一张留核算室做为病人计费依据,另一张经核算室加盖“已记帐”印章后到药剂科取药。

5. 对于需要做过敏试验的青霉素等药品,若按医嘱领药比较零散,增加了试敏的工作量。我们采取了先预借后记帐的方式,即科室先用请领单请领为预借,然后调剂室再根据医嘱数量逐次递减,控制其差额数。

药品是医院日常医疗活动中数量最大的物流,一般医院的药品费在医疗收费总收入中约占1/2~2/3的比重。所以加强药品管理是医院各项管理中的重要环节,是医院增收截流的关键渠道。尤其在部队医院,因为要收治一定比重的免费病人,加强药品管理更显示出重要性。我们实施的“医嘱领药制”方法,充分利用了微机这一现代管理手段,不仅加强了药品管理,而且不增加医生工作量,减少了护士工作量,同时堵住了利用免费病人随意开药的漏洞,是一个较为实用的医院科室领药方法。

(上接第278页)

盐酸克林霉素和诺氟沙星临床应用广泛,作用强,不良反应少。临床细菌培养、细菌药物敏感性试验及治疗结果显示,盐酸克林霉素和诺氟沙星的细菌敏感性能很好地互补,协同杀菌,疗效显著,达到了预期的目的。由于门诊患者流动性大,许多患者未能按要求复诊,据了解症状消失是一重要原因。因此,综合治愈率可能比目前统计的要高些,这有待于临床的进一步观察。

#### 参考文献

- [1]张华安,等.复方诺氟沙星滴耳剂的研制.中国医院药学杂志,1995;15(4):170~2
- [2]林辉,等.复方环丙沙星滴耳剂的制备与应用.中国医院药学杂志,1995;15(10):472
- [3]冯利君,等.复方诺氟沙星滴耳油的研制.中国医院药学杂志,1996;16(7):318~20
- [4]林菊荣,等.复方诺氟沙星滴耳液治疗化脓性中耳炎的疗效和细菌学观察.药学实践杂志,1995;13(6):339~40
- [5]栗田口敏一,等.难治性中耳炎の细菌学の检讨.日本耳鼻感染症研究会会志,198;(5):28~31
- [6]Migton JM et al. A Stability Study of Clindamycin Hydrochloride and Posphate Salts in topical formulations. Drug Dev Ind Pharm 1984;10(4):563~73