

药物治疗者,使用上述药物时易出现二重感染。二重感染多发生于抗感染治疗的三周内,当原感染基本控制后突然出现局部或全身感染,应注意存在二重感染的可能,二重感染的主要病原菌有金葡萄、霉菌、肠道革兰氏阴性杆菌等。临床表现有消化道感染(鹅口疮、肠炎等)、肺炎、尿路感染乃至败血症等。治疗上除霉菌感染选用抗真菌药物外,其它细菌二重感染治疗选药时应考虑耐药性。二重感染的预防,一是在选用抗菌药物时尽量选用窄谱药物;二是定期更换药物;三是对长期用药者,定期查尿、粪、痰等相应标本细菌情况,观察口腔变化等推断有无二重感染存在,发现苗头及时控制。

七、其它有关规定和建议

1. 药械科供应的抗菌药物必须保证质量
2. 药械科在供应新抗菌药物之前,应以书面材料等方式进行新药介绍,使临床对新药的抗菌特性、体内过程、毒副作用,用法用

量等有一个较全面的了解,从而保证临床应用的合理性。

3. 建立抗菌药物的不良反应报告制度和院内感染报告制度。

4. 临床上对顽固性感染、重症感染、肝肾脏等重要器官感染的治疗应与临床药师取得联系,临床药师应主动深入临床,为临床对上述感染的治疗提供必要的服务并跟踪观察,总结我院上述感染的治疗用药经验,为今后临床用药提供参考。

5. 药械科每年应以临床药师为主,组织1次抗菌药物临床应用病例分析,根据分析结果修订、完善我院抗菌药物使用管理规定,同时向临床医师介绍分析情况,指出存在问题。

6. 建议医院每两年组织一次抗菌药物临床应用讨论会,使全院有关人员都来关心抗菌药物的临床应用问题,以提高我院抗菌药物水平。

适应市场经济新形势,改革部队医院药学管理

李玉莲 龙建荣 申新莉

(兰州军区乌鲁木齐总医院药剂科 乌鲁木齐 830000)

摘要 随着部队医院对外开展有偿服务,药学服务的社会化程度变得越来越高,如何适应并促进部队医院药学事业的建设和发展,既要体现为兵服务,又要推进改革,适应市场的双重要求。近年来,我院药剂科始终坚持“依靠管理出效益,依靠管理求质量,依靠管理更好地为临床提供服务”的原则,狠抓了药学工作的全过程管理,严格和完善了各种规章制度,坚持以法管药,以法制药,实行了岗位责任制管理,制定了质量、效益,医疗考评三方面的指标。创造了一条自我生存、自我补偿、自我发展的改革之路,取得了良好的社会和经济效益。

关键词 药学管理;市场经济;经济责任制

近几年来,我院药剂科针对边疆部队医院收治疑难病人多,应付突发事件多等一些特点,紧密结合医院实际在药品供应、制剂生产、药学研究方面,紧紧围绕一切为了临床、一切满足临床的总体工作思路,狠抓了药学

工作的全过程管理,充分调动了全科人员的积极性。1994年以来通过采取借鸡下蛋滚动式的药品供应方法,坚持还本盈利,创造出了一条自我生存、自我补偿、自我发展的改革之路,取得了良好的社会效益和经济效益,为医

院建设和伤病员的健康做出了应有的贡献。1994 年由于库存量大,进药总额 700 万元,上交纯利 374 万元,其中给军队病人补贴药费 227 万元,1995 年进药 1500 万元,上交纯利润 462 万元,给军队病人补贴药费 311 万元。1996 年进药 1950 万元,上交纯利润(除生产组外)482 万元,给军队病人补贴药费 380 万元。1997 年预计进药 2000 万元,上交纯利润 500 万元,给军队病人补贴药费 390 万元。

我们的主要做法是:

一、定岗定责,全面实行药品经济责任制承包管理

为切实加强药品经济责任制承包管理,我们紧密结合科室实际,制定了三个方面的指标。

(一)质量指标

本着想临床所想,供临床所需的原则,紧密配合临床第一线,及时、合理、安全、有效地保障全院医疗、诊断、科研、训练的药品供应。

(二)效益指标

根据前一年定额指标基数或前两年上交利润的平均数增加 15%,再加军队人员用药部分零售价下浮 20% 的差价作为科室指标基数。超额部分的 80% 上交医院,12% 为个人超劳补贴,即奖金。如奖金超过医院平均奖则征收 50% 的调节费;8% 为科室公积金,用于科室业务技术建设,包括科研仪器的添置,生产设备的更新,营房维修,人员培训等。干部、职工、回聘人员、临时工工资以及水、电费均列入成本。上交利润年底一次结算。

(三)医疗考评指标

科室对各工作室及个人制定了医疗考评指标,包括效率指标、质量指标、管理(业务、经济、行政)指标。每月考评 1 次。考评指标与晋职晋级,评功评奖挂钩。为了落实考评指标,在所属的 12 个工作室实行了定岗定编定额的目标责任制管理,并在这个前提下,根据各种岗位的性质和工作强度,合理调配人员,实行人员、岗位相对固定。根据前一月、

年销售额及生产值,上浮 15% 作为各室月产值和年产值达标值。各室负责人设岗位津贴,为其科室提前预发部份提成奖,此经费从年底总奖金金额中扣除。在月奖金发放方面根据各部门的工作性质不同,将全科人员每人奖金收入总数的 5% 作为风险抵压;10% 作为工作人员德、能、勤、绩表现和各室指标基数完成情况决定是否兑现;其余 85% 作为月基本奖。项目不达标的室按所属人数 10% 扣除,所在室负责人扣除岗位津贴的 20%,人不在岗位,完成任务仍发给各室;各室在达标值的基础上增产 5%,按所发奖金标准的 5% 奖励给各室。增产 10% 以上,按 10% 奖励给各室。对科研、教学、学术论文发表有成绩者年底另设奖励。这样任务明确,责任具体,即增加了经济效益,又增强了大家的竞争意识和责任意识,有效地调动了各方面的积极性。

二、严格制度,狠抓药品经济责任制承包管理的落实

(一)坚持依法管药

药品供应管理工作是医院建设的一项重要工作,管理的好坏直接影响着医院医疗质量的提高。针对目前医药市场管理混乱的状况,我们坚持依法管药,严格按制度办事,自觉抵制社会上行业不正之风的影响,组织全体药剂人员认真认习《药品管理法》及其他药政法规的有关章节,增强大家的法律意识。在此基础上,我们还依据《药品管理法》,进一步修订完善了药品计划采购验收、新药引进、药库管理、药品报损、财务管理、统计审核、制剂生产成本核算、生产记录、质量控制、科研奖励等 13 种制度。通过健全制度使各项工作做到了有章可依,从而避免了工作的随意性,提高了工作质量、产品质量和工作效率。

(二)坚持主渠道进药,确保药品质量

药品使用的特殊性,决定了药品必须质量第一,万无一失。由于药品市场竞争激烈,进货渠道多,为防止在药品质量上出问题,我

们本着对患者高度负责的精神,严把药品质量关,始终坚持从部队药品供应站主渠道进药,每次采购计划先与军区药材站联系,不足部份从当地国营医药公司和个别信誉高的厂家补充进药,在确保质量的同时,充分利用买方市场的优势,发挥最大的经济效益。按照国家计委《药品价格管理暂行办法》规定,用药原则低进低出,高进高出。坚持主渠道进药,不仅确保药品质量,而且把让利优惠给患者,受到了病人的好评。

(三)掌握医药市场信息,有计划地引进新药

随着国内外药学事业的迅速发展,医药市场中西药新制剂、新剂型、新品种日益增多。及时了解药品市场的动态,收集新药情报,掌握药品供求情况,分析药源和药价变化趋势是合理选择新药的前提。我们在保障医院《基本用药目录》品种供应的同时,有计划的引进新药。制定了医院新药购进厂商登记表,药品采购计划分级把关制度。在引进新药中,坚持与临床疗效相结合,择优选用的原则,充分发挥医院药事管理委员会的作用。由于严格新药进货关,不仅保证了新药质量,而且保证了临床需要。

(四)加强各药房药品管理,减少药品损耗

加强药剂科管理是做好药品管理工作的关键,为切实做好这一工作,我们重点从5个方面做出了努力。一是配备专职药品会计,在药房药品的人、销、存、耗的数量和金额方面建立明细帐目,实行“金额管理、数量统计、实耗实销、单独核算”封闭式的科学管理方法;二是坚持中心摆药,对每个住院病人所消耗的药费及时登记、计价,并交卫生经济管理科输入微机,减少了药品流失;三是加强药库、药房的盘存和对帐制度,定期进行全面实物盘点,随时掌握药品实耗实销情况,把药品损耗减少到最低限度;四是实行一条龙追踪管理,药品从药库出库后,经调剂室、中心摆

药室、临床科室到用于病人5个环节,收支金额要基本相符。哪个环节帐目不符,要追查哪个单位的责任;五是严格药品使用的审批制度。我们将临床用药依据价格的高低分为一、二、三线用药,二线药品由医务部领导审批后使用,三线药品经院领导审批后使用。凡不在门诊药房取药的军内门诊免费用药150元以下,或各种会议用药500元以内由医务部领导审批后使用。凡不在门诊药房取药的军内免费用药150元以上,或会议用药500~10000元之间由院领导审批。10000元以上由院办公会议讨论决定未经批准药房发出的药品全部从该科的年提成中扣除。该制度的建立既保障了部队伤病员的基本医疗用药,防止了药品的流失和乱用,同时也杜绝了地方病人的过度消耗。

(五)减少药品库存,增加资金周转

在药品市场供应既稳定又丰富的条件下,减少药品库存是增加资金周转的关键,为此我们重视抓了两个环节:一是库存环节,我们在保证临床需要的前提下,采取少进、勤进的原则,根据每一品种的数量和金额,保证常用品种贮存量在1个月左右,多数品种周转次数达7次以上;二是周转环节,药库和中心药房、老干部药房实行微机化管理,对库存药品实行一、二、三线分类管理。一线药品品种多,占用资金少,一般管理,采用定货点方法订货。二线药品品种适当,占用资金偏高,普通管理,采用定量订货方式。三线药品品种少,占用资金大,重点管理,按期订货。这样管理提高了药品订购与库存管理的科学性,保证了医疗上所需的稳定库存量,提高了药品的使用率,达到了增加资金周转的目的。

(六)深入科室开展临床药学服务

随着医药科学技术的迅速发展,医院药剂科的工作不仅是药品的供、销、管,更重要的在于为临床提供药学技术服务和生产临床需要的制剂。为确保这一工作的落实,临床药理室及信息资料室的同志经常深入科室,

开展药物治疗监测,药物不良反应监测,进行药物剂量调整,临床用药咨询,新药介绍,提供药学信息,协助临床进一步搞好合理用药。

根据临床反馈信息,药品生产也相应地不断作调整,如根据小儿用药特点,生产了小剂量的小儿鲁米那片、小儿 APC 片、小儿复方新诺明片、三合维生素散剂、小儿退热栓等。根据妇产科老年患者体内雌激素低,易患老年阴道炎的实际需要,生产了复方乙考片、灭滴灵栓、酮康唑栓剂。根据皮肤科手足癣、体癣病人多,研制了 W/O 型的酮康唑霜。为了病人服用和携带方便,我们将棕色合剂 100ml 瓶装改成 10ml 口服安瓿,受到病人的欢迎。尤其是中草药制剂的研究开发,胆石清片、雪莲注射液,大蒜素注射液、板兰根冲剂等不仅治疗效果显著,也为医院取得一定的经济效益。对临床用量大,价格偏高,本院能生产的药品,经军区卫生部批准。如头孢氨苄、氧氟沙星购进原料自行生产胶囊剂、栓剂、滴眼剂等,这样成本低,生产工艺又不复杂,可为科室节约大量资金。另外还开设了非处方药品窗口,年销售额占了一定比例。

(七)积极适应公费医疗制度向社会医疗保险制度过度的新形势,认真搞好药品供应

医院对外开展有偿服务以来,药剂科的社会效益和经济效益都有较大幅度的提高,但最近以来,随着自治区卫生厅开始实行社会医疗保险制度和军队执行 287 号文件,用药报销范围与现有药品库存存在着较大距离,药剂科现有药品有 1/3 不在报销范围之内,药品总用量有所下降,一些进口药、贵重药、合资药、新药呈明显下降趋势。新政策实行前每月将近发出药品总量 160 万元左右,新政策执行后每月发出药品总量 120 万元,

比改革前下降 20%。根据新形势下出现的这一新情况,我们及时对库存药品结构进行了调整,主要引进安全有效、价格低廉的治疗性药物,把中高档药品的采购与使用控制在一定限度内,使药品结构趋于合理,及时扭转了新政策实行后一度出现的库存积压、用量下降的被动局面。

(八)改进财务制度,加强审计监督

为确保临床供应,药剂科专门设有财务室会计、出纳各 1 人,有专用帐户,经费独立核算。为加强经费管理,科室从 5 个方面做了努力,首先严格登记制度。财务室设购药明细帐,药品节支核算表,药品收、支、存统计表,逐笔药款折让利润登记表。所有往来金额全部入帐,不设小金库;其次坚持药品用完付款的原则,坚持“还本盈利”的药品保障方法,做到月还本,月余利。付款的同时票面返折让金额,防止了错、漏帐现象;第三,根据各室的月报表每季度核算出各室的进药额、库存额,计算出盈亏数据;第四,年底计算出药库的收入、支出、利润,加成率,周转率等效益及药剂科向医院上交利润的金额,做为年底奖惩兑现及效益分配的依据;第五,该财务室是医院财务科的一部分,每月向医院财务科上报药剂科的财务收支情况,院财务科每月定时派人到药剂科审计检查,每年该室还作为后勤财务审计的重点。由于严格了财务制度,自 1994 年以来,科室每年订购上千万元以上的药品,未出过任何问题,连续四年受到新疆军区后勤部的表扬。

实践证明,药品经济责任制管理是市场经济中行之有效的一种管理模式,促进了科室和医院的全面建设。