

严重影响了医疗水平和医疗单位的声誉。笔者在两年的采购工作中发现,以下几类药品较紧缺。

1、**效期药品** 主要是生物制剂类和儿茶酚胺类。前者由于价格高,有效期多在1年以内,医药公司怕推销不出去,到期造成损失过大而不敢经销;后者为急救药品,临床用量较小,又由于利润低,有规定效期,不敢多进,导致厂家不愿生产此类药品。

2、**原料药品** 主要是药剂自制制剂中的原料药品。如胃蛋白酶合剂中的胃蛋白酶,器械消毒液中的亚硝酸钠,外用碘酊中的碘和碘化钾等等。这些制剂大多没有药厂生产,而医疗中又不可缺少,但制剂原料均在市场中紧缺。分析其主要原因是利润低厂家不愿生产,医药公司嫌赚钱少亦不积极组织货源,从而造成供不应求,致使医院许多制剂无法配制。

3、**价格低的药品** 主要是维生素B和己烯雌酚注射液,在1994年3月份西宁地区就紧缺。

我国实行的是社会主义市场经济,按其规律解决上述问题并不难,关键是政府职能机构的积极调控。笔者设想的解决办法如下,供有关部门参考。

1、对有效期短的药品和用量少的药品,医药公司应去各医疗单位征求用药意见,让其提出用药计划,并与其签订协约,严格执行合同。这样既满足了医疗单位的需要,又解决了医药公司怕药品失效和积压的后顾之忧。

2、对原料药品和价格偏低的药品,建议国家医药管理部门物价部门适当调整其价格,以调动厂家生产的积极性。医药公司下到医疗单位摸清用药的普遍规律,然后将信息反馈给生产厂家,这样生产厂家即可掌握生产的依据,由被动变为主动。

我院药材经费的管理与使用

王嘉德

(解放军第88医院 泰安 271000)

随着经济的改革开放,军队医院也发生了新的变化,除完成救治军内伤病员任务外,也扩大了对地方病人的收容。这样,无论从收治病人的数量上看,还是从医疗经费的收入上看,都有显著增加,因此,药材经费的开支也越来越大。如何加强药材经费的管理与使用?谈谈我们的做法与体会。

一、医疗经费的来源

军队医疗经费的主要来源有两个方面,一是军内按有关标准规定下拨;二是靠收治地方病人创收。我院每年军内下拨医疗经费百万元左右,约占全年医疗经费总收入的5%,这个数字远不能满足医疗事业发展的需

要。近年来,我院靠自我发展、自我完善,充分发挥本院的优势,每年的医疗经费总收入不断增加,已达2000万元,这对医院全面建设和整体医疗水平提高,起到了不可低估的作用。

二、药材经费开支必须认真做好预算

药材经费的开支要根据实际需要精打细算。每年末,对上年度的经费开支情况先作一次全面分析,以上年度所消耗的经费数字作依据,认真做好下年度药材经费开支的预算工作,使现有的药材经费应用既能合理,又能统筹兼顾。我们每年年底除报军区药材预算外,对地方医药公司购药也有相应的计划,使

经费开支做到了“二保证,二严格”。危重病人,急救用药首先保证,常用药品品种数量也要保证,严格控制滋补保健药品,非医疗性杂费的开支,严格控制外诊费的开支,做到预算准确,开支合理。

三、严格把好经费报销关

要想做好经费报销工作,必须坚持执行有关的财务制度,坚持统一管理,专人负责,严格审查。我院每月支出药材经费多达几十万元报销的发货票,金额有多有少,多则百万元,少则几元几角钱,这的确是一项认真细致原则性很强的工作。为了严格把关,我们规定凡采购 100 元以上的药材一律用转账支票或者办银行汇款手续,不能支付现金。报销须经过“五关”:一是报销发票最初须经所在科室护士长填写一式三联请领单或入库单;科主任及有关人员批准签名;二是经药械科主任审查签名;三是经财务科长审查签名;四是经院长审查,万元以上的由院长审查签名,万元以下的由业务副院长审查签名;五是由经办人具体实施汇总,上报财务科。由于坚持了报销层层审查,严格把关,做到了不符合报销规定的领导不批,药械科不报,财务不付款,从而把住了报销关。

四、做到计划采购和计划开支

药材的采购必须坚持保证临床,突出重点兼顾一般的原则,克服盲目性。一般不该买的就尽量不买,不该办的就尽量不办,真正把钱用在刀刃上。我院一般不准许科室私自购药或订货,确实需要的须经有关领导批准后方可执行,这样既能保证药品质量又能防止不正当的回扣。一般每月药品采购金额 30~40 万元就可保证临床用药的周转,我们每月作一次药材经费收支明细表,从表中可以掌握收入,支出及利润的多少,做到采购品种数量与经费开支数额月月心中有数。

五、实行经济核算与奖惩挂钩

实行经济核算与奖惩挂钩是加强经费管理与使用的行之有效的办法,它不仅加强了药材的管理,而且也制约了经费的开支。原来

科室请领药材总是宜多不宜少,宜新不宜旧,与己无关,盲目请领,自实行这一规定后,克服了上述倾向。规定科室凡从药库请领的药材均实行计价核算。请领前先从科室护士长填写一式三联请领单,再由科主任批准并签名,由药库发出并划价;从药房发出的药品凭医生处方划价核算;用现金购买的消耗性药材凭发票和一式三联请领单进行核算。月底将各个科室请领的药材综合折价核算后,制表上报院目标办,由目标办审查并将各科消耗经费情况制表分发到每个科室,限期内反馈无误即可作为科室奖惩的依据,科室收入多支出少奖金就高。奖金的高低与每个工作人员都密切相关,因此所领药材科主任必亲自过问,护士长必须亲自管理,大家也互相监督,自觉地加强了药材的管理。

六、加速资金周转与增加制剂生产

众所周知,资金周转快,经济效益就高。为此,我们根据这一规律,一是紧紧抓住资金、消耗、保管三个重要环节,实行快进、快销、减少积压;二是依据药材流动资金三个重要指标加速资金周转,即:药品储备定额(元) = 实际药品消耗金额 ÷ 计算期月数 × 储备月数,药品周转天数(天) = 计划期天数 ÷ 药品周转次数,药品周转次数 = 实际药品消耗金额 ÷ 药品储备定额。根据以上三个分公式可以得出,周转次数及占用天数越少,资金周转就越快,利润就越高,经济效益就越好。我们 1993 年药材创利润为 145 万多元,而 1994 年药材创利润高达 190 余万元。另一方面在保证药品质量的前提下,尽量争取批优差价,仅 1994 年批优差价就达 75 万余元。根据临床需要积极开展新制剂研究,生产疗效好副作用少的药品,也是增收节支的重要途径,我院 1994 年仅一种新制剂年产值就达 25 万多元,获利 15 万多元,既保证了临床需要又增加了经济收入。

总之,药材经费的管理与使用关系到医院的全面建设,影响到医疗质量的提高。如何加强这方面的工作,仍将是一个值得探讨的

问题。随着管理的不断完善和提高,有限的经费将会发挥出更好的效益。

八起药疗事故应吸取的教训

路绪文 高明全

(解放军第 251 医院 张家口 075000)

药源性事故是指由于错误使用药物而造成的医疗事故。引起这类事故的原因包括两个方面:一是技术性的,即未能合理用药。多因对药物的理化特性、药理作用、毒副作用、使用方法、剂量及配伍禁忌等不甚了解所致。二是责任性的,主要是由于责任心不强而造成的。表现在药品管理混乱,规章制度未能很好落实。随着临床药学的开展,合理用药问题在临床上已引起重视,并取得可喜的成绩。但是责任性事故由于报道少,在某些医疗单位还未能受到足够重视。笔者列举近年来收集的八例药源性事故,综述如下:

例 1、在某些医院药房对外用毒剧药品与口服药品采用同样的包装,而且不按规定贴标签,致使药房人员误将亚硝酸钠当成氯化钠发出,临床护士在执行医嘱时又无认真查对,先后经七人之手都未能发现差错,导致患者误服而中毒死亡。

例 2、某医院传染科在为一名 4 岁患儿治疗急性菌痢时,经治医生为调和药味,将病房小药柜中亚硝酸钠当成白糖给患儿服下约 6g,之后不到半小时,患儿恶心、呕吐,面色紫绀,呼吸困难,虽经及时给氧,吸痰,给予呼吸兴奋治疗,终因抢救无效致死。

例 3、某医院在为一名患儿手术时,麻醉军医做了基础麻醉后,请另一名同志代取乙醚来做全麻,该同志将过期多年的氯仿当成乙醚给患儿作点滴开放吸入,造成患儿终身残废。

例 4、某医院小儿科一名护士将 10%氯化钾注射液当作 5%碳酸氢钠注射液给患儿

静脉注射,之后又到妇产科为自己作产前检查,待回到病房时患儿已死亡。

例 5、某医院一护士为一名病人点眼药时,把外用腐蚀剂硝酸银当作地卡因点入,致使病人右眼当即失明。

例 6、某医院外科对一慢性肝脓肿患者行肝穿刺,经治医生擅自决定用双氧水行脓腔冲洗,将 30%双氧水当作 3%双氧水使用,造成患者死亡。

例 7、某医院在为病人配制血液透析液时,将应加入 1 号透析机内的 6000ml 浓液倒入 I 号透析机内,使病人在低渗情况下透析发生溶血导致死亡。

例 8、某部卫生队在为一名阴茎包皮过长患者行包皮环切术时,将装在贴有“0.5%奴夫卡因”标签瓶内的新洁尔灭当作奴夫卡因注射先后约 20ml,进行局部浸润麻醉,术中患者阴茎剧痛,术后患者阴茎皮肤全部坏死,皮下组织液化,阴茎肿胀,给患者造成终身不幸。

讨论

以上 8 例恶性事故都是由于工作粗疏,责任不强,有章不循用错药物造成的,并不是技术问题,纯属责任事故。

为了保证用药安全有效,杜绝药疗事故发生,根据我们的做法和体会,建议各医疗单位做到以下几点:

1. 严格按照有关制度规定管理药品,建立内服、外用药品、注射剂分开存放及毒麻、精神药品应专柜存放。自制制剂按规定应有清晰标签。及时清理失效药品。严禁使用带