

原处方	价 格	错 收 成	价 格
东菱克栓酶针	485.3 元/支	蝮蛇抗栓酶针	26.3 元/支
氧氟沙星片	72.4 元/盒	诺氟沙星片	5.1 元/盒
喘乐宁雾化液	104.4 元/支	喘乐宁气雾剂	35 元/支
通宣理肺液	13.9 元/盒	通宣理肺液	1.39 元/支
青霉素针 160U	1.31 元/支	青霉素针 80U	0.70 元/支

但如果药房划价,收费处收费,则病人要二次排队。为了减少病人的麻烦,又能保障所发药品和收费的准确,我们利用计算机联网的作用,将药品名称、规格、价格、数量全部输入微机内,病人的划价、收费在收费处一次完成,并自动打出发票。

同时我们在药房设处方调配和发药审核两个窗口,负责审核窗口的药师,从计算机内调出病人的名字或处方号,进行三查七对和收费情况核算,准确无误后再将药品发给病人,虽然药房仅增加核对这一环节,但此举既可大大减少药品划价收费和发药的差错。

利用计算机网络管理门诊药品的第二个优越性是减少了中间环节的重复劳动,大大增强了药品统计工作的准确性。过去药房的全部药品仅在药库有本账,现在采取微机联网后,药库发药时其出库数据可同时进入到各药房的分户账上,并且都标明了新的药价,覆盖在原价格上,这样既减少了药品统计入账的手续,又省去了临时多次调价的麻烦。

微机联网除了用于一般药品出入统计登记及收费外,还可承担大量的统计工作。如

麻醉药品的管理过去需要两本手工账本,而现在只需要从微机中调出某种药,就能显示出取药人名、时间和数量;还可调出此人在同一时间内共用过几种麻醉药品,这样为药品的管理及临床合理用药提供了依据。

实行计算机网络管理药品以来,收到了良好的效果。我们的体会是:

1. 提高了工作效益,减少了工作中的差错。
2. 减少了病人取药时的麻烦,消除了病人对药费的疑虑。
3. 减少了收费处与药房之间的工作矛盾。

目前,还有一些需要改进的地方:如门诊部加入该网络系统,医师本人就能直接从微机中了解药房的药品和价格,从中选择病人能担负的药品,再到收费处交费,从根本上消除开处方后无药或缺钱,而病人来回跑的弊端。其次是担负收费的操机员及审核药方的药师都要相对固定,以利于熟练操机和提高业务水平,把差错减少到最低程度。

当前医院药品供应工作的特点

俞长兴 刘军生 戴晓燕 张敏芳 操练武
(解放军第 414 医院 南京 210015)

摘要 本文根据目前药品供应情况和本院的实际,阐述了当前供应工作的特点,需要注意的问题以及今后药品需求的预测。

关键词 药品供应特点;药品供应存在的问题;需求预测

药品是人类医疗、预防、保健的特殊商品,它对人类生命素质、生存、兴旺以及繁衍起十分重要的作用。当前在社会主义市场经济条件下药品供应工作有哪些特点以及如何加强药品供应工作中的科学管理,本文从医院工作实际出发,试图讨论做好药品供应工

作的方法。

一、当前药品供应工作的特点

(一)药品需求增长快

近几年来,药品消耗量,药费总支出都呈现迅速递增之趋势。

表 1 门诊处方值和住院病人用药值的变化

类 别	1990 年	1995 年	增长倍数
门诊军人每张处方平均值(元)	10.86	15.94	0.47
住院军人每天平均药费(元)	49.4	96.8	0.96

生物制品的消耗,1987年以前使用品种除了疫苗外,只有冻干血浆、白蛋白、两种球蛋白等少数几种,使用的病人也只有烧伤病人,晚期肿瘤等少数病种。现在增加了干扰素、白介素-2、肝细胞生长因子等,使用的病人几乎遍及所有的适应症。

(二)供应的品种更新快

近五年来,进口药,中外合资药厂和国内药厂开发的新药,大量引用,如头孢菌素从5年前的数种增加到20多种,喹诺酮类从1~2种增加到10余种,几乎取代了黄连素等,钙拮抗剂从心痛定、异搏定2~3种增加到十几种,胃舒平等过去的常用胃药使用比例日趋下降,H₂受体拮抗剂和进口胃药胃必治、洛赛克等已占统治地位,在一定程度上它反映了用药水平的提高,也说明了供应品种更新迅速。

(三)供应周转快,库存量缩小

由于消耗增加,药品周转加速,就常用药而言,库存量3mo以上者,不足10%,最多的是当月购入,当月消耗。我们认为,如医院地处大城市。购药比较方便还可以减少库存,一般常用易购药品贮存量1mo就可以了,较紧缺的品种要贮存2~3mo用量。库存下降的原因:(1)资金不足;(2)药源较丰富;(3)药价上调不大,贮存药品增值甚微;(4)便于管理。

(四)流动资金不足,供应计划易受干扰

我院每月药费约在××万元,虽然货币

回笼快,但常常月终无足够经费结算,一般要拖3mo左右,常年拖欠药款×××万元以上,影响医院的信誉和药品的供应及扣率。在大量收容地方病人的情况下,收入大于支出,资金本应充足。但由于对部队病人的补助(上级规定要占对外净收入的1/3)及医院其它支出如:基建、水电、外聘合同工、临时工等,这样药品采购的季计划只能分为月计划采购,甚至1mo也得分次采购,每月采购品种多且数量少,容易形成市场脱销医院无药的现象。如我院有一阶段,肌松剂司可林注射液,亚甲兰注射液就出现供应紧张的情况。

二、当前药品供应工作需注意的几个问题

(一)药品采购的管理

医院基本上都是定点采购,规定只能从军队药材供应站以及当地国营主渠道进药,尽管同是国营主渠道,但由于各企业的资金、技术货源、库存、销售等情况差别很大,因此要对众多的国营医药主渠道进行大量而认真的调研论证,逐步完善和优化适合本医院的购药程序,购进优质药品,满足临床需要。

在药品采购中,应该重视药物情报的作用。要有计划、有目的地预测医药市场,产供销趋势,积极收集,分析利用所获得的药物情报信息。购药情报信息及药物评价可以从以下几点来考虑:(1)注意已发表的某种药物毒性、副作用以及疗效不理想的医学文献。(2)当有几种药物有相同的治疗目的时,应该考

虑到质量、治疗效果以及价格等因素。(3)同种药品不同的价格时,必须注意并检验其品质如何。(4)对新药推销员的宣传,要进行具体分析,对于资料少的新特药品,应严格控制,慎重采购。

在药品采购中还应注意:(1)明确采购原则。质量第一,价格合理,送货及时,让利公开。(2)规定采购程序,每月先由药库按基本药物目录拟出药品采购计划,经科主任审核,报业务院长批准,方可实施。对于新药的引进,需由专科提出申请,药剂科审核,报院药事委员会讨论通过。(3)提出扣率以明帐返回医院,根据医药市场价格波动的情况,要求供货单位在保证药品质量的前提下,明确让利幅度,并报请院领导同意后,签定协议。并在购药发票上将其让利部分注明。一目了然,既便于统计也利于审计。

(二)药品存销的管理

目前尚有部分医院药品管理仍沿用“以存定销”的方法,存在药品管理混乱,药品浪费和外流等现象。

在实行“金额管理,重点统计,实耗实销”方法的基础上采用微机进行药品消耗的动态监控是加强药品存销管理、堵塞漏洞的重要措施。

微机药品消耗监控管理系统是针对医疗活动中药品的流动去向进行监控,完成药品从采购-入库-发放-消耗-采购的系统管理控制,可对药品实行动态管理。

在未实行微机化管理的单位,至少也要实施半封闭管理,在所有调剂室,对原装内服药品、贵重药指定专人负责,加锁保管,其中一部分规定做逐日消耗,另外划出一定品种,设专柜供值班人员使用(或设急诊药房),这就是封闭管理。普通针剂,按协定分包的药品、分装的外用药和内服、水剂放在不加锁的柜子里,这是开放管理,除规定逐日消耗的品种以外,均作季终盘点,这个方法可行的,对防止药物流失是有效的。

药库是医院药品供应基地,科学的管理可以避免药品积压变质,加强资金周转。药库药品定额管理法目前应用较多,医院药库的目标管理是药库管理中出现的又一科学管理方法,采用这种综合性定量管理,使考核、检查有所依据。在实施药库标准化管理中,可同时建立标准制度,实行标准供应,确立限额管理,进一步提高管理水平。

(三)加强预见性,防止周期性脱销 有些药品从宏观上看并不缺乏,但由于医药公司进货的周期性,工厂生产间歇性,易造成周期性缺货,如我院用的司可林注射液,苯海拉明等缺货现象,从客观上说,是资金缺乏,库存减少,而主观上说,则是缺乏预见性。

(四)自制制剂应保持一定品种 这里主要是指普通制剂,现有减少趋势。造成制剂减少的原因是:(1)有些原料长期供应不足。(2)制剂验收标准高。(3)生产条件(指水、电、汽)不具备。(4)许多制剂市场可以买到。我们认为至少在目前阶段保持一定的制剂品种特别是市场上没有供应的本院制剂品种,还是必要的。

三、今后药品消耗预测

(一)药品消耗增加因素

1. 新的药物不断上市,用药水平不断地提高,大部分新药疗效较高,毒副作用较少,因而将推动用药水平包括经费支出的提高。

2. 由于服役期年龄的严格规定,军队人员年龄老化问题不会突出,现有干休所人员增加幅度也不会很大,但现在的干休所人员年事日高,生病住院机会增多,用药势必增加。

就社会而言,目前我国老年人口正以 3.02% 快于人口增长的速度增长,每月约有 258 万人加入老年人队伍,每天有 7167 人步入花甲,全国老年人口已达 1.03 亿,几乎占亚洲老年人口总数的一半,全球的 1/5,据报道,65 岁以上老人 86% 都患有一种或多种疾病,由于老年人病多,药物品种与数量消耗也

多。

3. 军队医院对外开放,尤其是教学医院,为了教学需要,在保证军队病人收治的前提下,必须适度扩大对外开放,地方病人病情较重,用药亦较多。

4. 群众医药知识的普及,用药要求比过去有所提高,随之经费支出也相应增加。

5. 药品广告宣传增多,促进药品消耗增加。由于各种媒体的药品广告宣传,不少患者就诊时点名要某某药,凡是用广告宣传的药品多数是新药,而新药多数价格较贵。由于广告效应,促使药品消耗增加。

(二)药品消耗下降因素

1. 地方医疗制度的改革。过去地方医疗费实报实销,现在已逐步改革,如政府工作人员必须到指定地方医院就诊,部分企业把医疗费发给个人,超支不补,节余归己,也有的把医疗费由公家和个人按比例分担,今后病人用药将受到一定限制。

2. 医疗保险制度的推行。从镇江医疗改革效果来看,医疗费用增加势头得到遏制,使点名开药大为减少。据统计,与改革前的1994年相比,职工医疗费用支出总额减少3000多万元,人均医疗费用下降66.74元,药品消耗量下降19.49%,高档药品下降69~80%。

3. 片面追求经济效益的做法受到抑制。如卫生行政部门规定,各单位奖金不允许直接与经济效益挂钩,医院领导也规定地方病人出院带药不许超过一定的数量范围。门诊病人用药需持双处方,以便回单位报销。

综合研究药品增加和下降因素,我们认为医疗保险制度尚未实行的地区,增加因素仍占优势,但只要引用新药的比例不太大,药价不出现大幅度上涨,军队现状无大变化,这种增加可能不会出现前几年那样迅速,对已经或即将实行医疗保险制度的城市,药品消耗必将下降,其下降幅度一般在25%左右。

我院 1993~1995 年抗菌药物应用分析

李华荣

(湖北省荆沙市中心医院 荆沙 434100)

摘要 本文对该院 1993~1995 年抗菌药物的使用进行了统计分析,结果表明:抗菌药物在整个药物年度消耗总量中的百分比呈逐年下降趋势;抗菌药物的种类除头孢菌素类呈现明显上升趋势,其它各类均无明显变化;青霉素类和头孢菌素类在各年度的使用中均占主要地位。

关键词 抗菌药物;消耗统计;头孢菌素

抗菌药物在我国医院用药中占有极为重要的地位。近几年来,由于新菌株,耐药菌株的不断出现,抗菌药物种类及使用频次均出现了一定的变化。本文就我院 1993~1995 年抗菌药物使用情况进行统计,并对统计结果进行分析讨论,现报道如下。

一、资料与方法

所有数据资料均取自我院药品仓库 1993~1995 年抗菌药物消耗记录,抗菌药物的分类以《新编药理学》(第十三版)为依据。

根据药品仓库历年抗菌药物消耗记录,逐一统计出年度消耗量,并按不同类别予以分类统计,根据消耗总金额数排序进行 1993~1995 年连续 3 年抗菌药物使用的动态分