

3. 由于供应品种不易分开, 容易产生人为的矛盾。近几年来由于对中医中药的研究, 新的中药制剂逐年增多, 这些成药本来可以统一由中药房或西药房供应即可, 但由于中药房划出药剂科之外, 各自就要为本科室的经济效益着想。因此, 经常碰到的是, 西药房供应的中成药品种中药房也供应, 这样给病人的划价, 取药带来了麻烦, 而且在药剂科与中医科会人为地产生矛盾。

4. 不利于自制生产与中药配方的协调, 由于部分中药饮片紧张, 中药房配方与自制生产中成药之间常需互相调剂使用, 如中药房划出药剂科, 就势必给调剂带来麻烦。

总之, 在当前改革开放的形势下, 各单位进行了一些管理形式方面的探索, 应该说主观愿望是好的, 然而, 我们在进行任何一项改革, 制定任何一项经济管理措施时, 不仅

从主观愿望出发, 而应考虑其客观效果。在精减整编之后, 人员少, 任务重, 加上市场原料紧张的情况下, 药剂科下设的制剂室、中药房不应独立于药剂科外, 避免不必要的浪费, 有利于药学人员的技术提高, 同时也便于统一调配使用。中心摆药的存在, 弊多利少, 不符合发展趋势, 应尽快改变目前这种状况, 各医疗单位应根据自己实际, 制定出一种程序减化、方便工作, 利于病人, 安全可靠的措施。

以上几个问题是在军内外一些单位存在的现实问题, 这些问题我们认为有些需要在认识上经过讨论加以澄清, 有些需要领导机关采取措施或制定规章制度来加强管理, 有些则需要我们结合工作建立一些相应办法来完善管理。因此, 希望同事们多多赐教, 使我们的药事工作进一步得到改进提高。

## 实行集中统一摆药加强药品管理

解放军第251医院 路绪文 崔文考 张东梅

我院是一所拥有700床位的中心医院, 临床科对药品的需求量大, 而且品种也杂。在口服药品的摆药方式上, 我们曾先后采取过两种制度:

分散摆药制——各科设“小药房”, 普通常备药品定期清领, 治疗护士在本科摆药;

中心摆药制——将各科的摆药柜集中到中心药房由本科治疗护士自行来摆。后因我院实行科室经济核算撤消了中心摆药, 恢复了科室“小药房”分散摆药的制度。

实践证实, 这两种摆药方法均在存不同程度的问题。分散摆药: 大量的药品分散在科室, 不利于统一管理、统一使用, 在科室造成积压浪费, 甚至外流丢失, 有的科室在季

度核算时竟然出现负值, 支出大于收入; 中心摆药: 虽较分散摆药在管理上有所加强, 但仍存在不少问题。如在同一时间内14个科室的治疗护士集中在一起, 秩序混乱, 易发生差错, 同时也伴有丢失现象, 同志们风趣的称其为“中心拿药”。因此我们在中心摆药的基础上, 实行了集中统一摆药。克服了前两种摆药方法存在的问题。为和同行一起探讨研究, 现介绍如下。

集中统一摆药的做法: 根据我院的具体情况, 我们增设了统一摆药室, 隶属病区调剂室, 从临床科抽调了2名业务素质好, 责任心强的护士, 负责14个病区摆药工作。

摆药室设2个药品存贮摆药柜, 备有共性

的常用普通口服药品125个品种,分类固定位置存放。

**摆药:**每天上午由治疗护士将当日的服药单和服药盘(双套服药盘交替)送摆药室。普通药品凭服药单,麻醉、精神药品和贵重药品,凭医师处方,由摆药护士在调剂室取药,按每个病人服药次数分别摆在服药杯内。经科室治疗护士“三查七对”无误后取回分次发给病人。

**药品的补充:**摆药护士根据药品的消耗情况,每周或随时添写请领单(一式两份:调剂室一份,摆药护士留一份,以便核算)。在调剂室请领补充药品。

**药品的消耗:**由摆药护士,将科室当天药品消耗的品种、规格、数量、价格等记入“科室药品逐日消耗统计表”中以便和科室核算。

### 讨 论

通过我院实行集中统一摆药近一年的实践,与分散摆药、中心摆药,前后情况的对比来看,我们认为集中统一摆药的形式是有一定的优越性的,概括起来有以下几点:

1. 有利于药品统一调剂使用,更好的保障临床的需要。在分散摆药时,临床科室总想把药领的全一些,多一点,用起来方便。有的药品药房没了,科室还有贮备甚至过期。导致急需用药的科用不上。实行统一摆药后,药品集中在调剂室,便于统一调剂,计划使用,保证重点供应。同时也加快了药品的周转。

2. 有利于加强药品的管理,避免了药品积压浪费和外流丢失现象。我们在实行集中统一摆药前协同机关的同志一起下科收交存放在各科“小药房”的药品,14个科室的药品贮备金额高达7万多元。有些药品属逐日消耗的贵重药品、麻醉药品和精神药品等,是病人病故、转院、出院等剩下的药

品。由此可见分散摆药和集中摆药,都不利于药品的管理。在季度核算时,全院有2个科室收支出现负值。实行统一摆药后,科室只备有限几种少量药品。麻醉药品、精神药品和贵重药品等,也实行统一摆药,确实堵塞了药品管理上的漏洞,使药品真正用到病人身上。

3. 集中统一摆药和中心摆药相比,不仅解决了同一时间内的14个科室的治疗护士挤在一间30m<sup>2</sup>的中心摆药室内“各取所需”的混乱现象。还防止了差错事故的发生。并且统一摆药对房间的面积等条件要求不高。我们设了2个摆药柜,由2名护士即可承担了全院的摆药任务,并能做到统一摆药柜的药品,请领有依据、消耗有凭证。定期向临床科通报,使临床科及时了解掌握药品消耗情况,再也没有发生过收、支出现负值的现象。

4. 减轻了科室保管药品的负担和工作中的忙乱现象,使科室领导和医护人员集中精力提高医疗质量。过去,科室药品的使用管理要使医护人员分散不少精力。尤其是治疗护士常常手里忙着工作,心理还惦着“小药房”。遇有药品丢失、过期失效时,科主任、护士长还须花费精力、时间去处理。治疗护士往往为一两种药品的短缺几次跑药房,浪费很多时间,显得很紧张。实行集中统一摆药后,药品由统一摆药室管理,科室再也不必为保管那么多的药品操心了,同时麻醉、精神等贵重药品,由治疗护士来摆药室一次即可配齐。如此便省去了许多不必要的麻烦,提高了工作质量。

近一年的实践证明集中统一摆药,加强了药品管理,减少或杜绝了药品的积压、流失等浪费现象,真正做到了“三满意”:院长满意,临床科室满意,药局满意。