

医院药局必须实行独立经济核算

第一军医大学南方医院药材科 石兴华

医院药局药品器材经费开支要占整个医院活动金额的60~75%。如何管好这一部分开支,对于药局建设乃至整个医院的建设都有着十分重要的意义。既往绝大部分医院药局的这部分开支都是由医院财务部门统一管理,经济上没有独立性,给工作上带来很多困难。自1979年以来,我们在开放改革的有利条件下,改变了这一状况,实行了独立的经济核算,在银行建立了单独的帐号。实践证明,这一改革是成功的。

一、独立经济核算的形式

药局实行独立经济核算后,业务上受药剂科的领导,财务管理上受医院财务部门的监督。直接和银行发生存取款业务,设立专门的银行帐号。进出的药品进行加成利润计算;核算制剂所耗用的原材料、包装费、运输费、水电费、人工费、燃料费等。

二、独立经济核算的理由

在商品经济的社会里,价值规律必然起作用。因此,药局在同社会进行商品的交换中,也要实行等价交换原则。如果不计成本,不讲核算,不讲经济效益,药局就会越搞越穷,以致于在部分医院领导中形成“药局只会花钱,不会赚钱”的观点。过去药局各制剂单位所需的原材料,都是从药库领取,制成的成品又交回药库或直接使用,这样反复周转,没有经过任何经济核算,以至造成上述错误观点的形成。他们不了解药局本身具有相当数目的经济收入,甚至占整个医院经济收入的半数以上。药局的经济收入主要来自两个方面。一是中西药品的加成率,中药为25%,西药为15%。如果一个医

院年消耗药品300万元,则可从中获得利润约45万元。二是制剂生产的利润,一个600张床位的综合性医院,制剂生产的年利润不会少于20万元(主要来源于大输液生产、普通制剂、和部分中草药制剂)。

既然药局具有它本身的业务收入和业务收入等活动,这就存在着如何合理使用资金、加速资金周转、提高资金利用效果、增收节支、讲究经济效益的问题,而实行独立的经济核算,是解决这一问题的根本方法。

三、独立经济核算的好处

实行独立经济核算的目的,不仅在于增加经济效益,更主要是通过经济的手段,调动药工人员的积极性,提高制剂质量,促进科室建设,提高药局在医院的地位。

1. 实行独立经济核算后,药局有了经济自主权。按一般情况,除了上交医院一定数目的利润外,科内可以自行支配部分金额,主要用来发展科室建设。

2. 有了经济自主权,药品的周转就能按库存论的方法控制库存量和最佳采购量,增加周转次数。这样不仅满足了临床需要,也相应地增加了资金。

3. 有利于降低制剂成本,减少消耗,增加合理的业务收入。制剂生产所耗用的原材料,均按进价核算,产品入库按批发价计算,这就存在着一个如何降低成本、增加收入的问题。

4. 改善自制制剂的包装。从药效的心理学方面来说,劣质包装在病人心理上是一个不良刺激,使病人对该药能否治好病缺乏信任感,影响药品疗效的发挥。只有实行独

立经济核算后,才能有条件改善自制制剂的包装。

5. 有利于提高药局的工作质量。有了经济自主权,就可以把工作质量同经济效益、奖金制度结合起来,有利于贯彻“各尽所能,多劳多得”的原则,克服吃“大锅饭”的弊病。这样就可以大大提高制剂质量

的合格率、库存药材质量的完好率、账物相符率、药品及时供应率,减少差错事故的发生。

6. 有利于加强科室的自身建设。药局实行独立经济核算后,可以利用部分资金来更新制药设备,购买先进仪器,开展科研。这样就可以有效地提高药局在医院的地位。

加强处方管理,提高用药水平

54590部队医院

南京军区卫校

九九九厂职工医院

张振家

苏开仲

涂力成

笔者随机抽查分析了某医院全月处方4972张,发现其中不合格处方有685张(占全月处方总量的13.78%),包括泛用或滥用抗生素(186张,占3.8%)、给药方案不合理(12张,占0.24%)、以及处方书写不完整(484张,占9.74%)。处方具有法律、技术和经济等方面的责任,其质量高低关系到药物的疗效与安全性,同时也是正确评价医疗单位的医疗水平和质量的重要依据。本文列举数例,目的在于使广大医药工作者能引起重视。

一、泛用、滥用抗生素的处方例

某些医生把抗生素作为“万能药”不加选择地用于感冒、上呼吸道感染,又把抗生素作为一般性小外伤感染的常规用药,而且不考虑药物间的相互作用,采取不恰当的“联合堆积疗法”等习以为常。

【处方1】青霉素G 40万 μ × 8 肌注, 4/日
强力霉素 0.2 × 8 口服, 4/日
复方扑尔敏 2片 × 6 口服, 3/日
复合维生素B 2片 × 6 口服, 3/日

【处方2】红霉素0.5 × 4 0.5/次, 4/日, 口服
青霉素80万 μ
链霉素0.5 } × 2 2/日, 肌注

【处方3】庆大霉素 4万 μ
链霉素 0.5 } × 4 肌注, 2/日

讨论:

1. 处方1~3均用于感冒、发烧和上呼吸道感染的患者,而此类疾病多数为病毒性感染,少数为细菌性感染或继发细菌感染。然而,3个处方均采用抗生素“堆积疗法”,实属泛用。

2. 3个处方均未考虑药物间的配伍变化和相互作用。处方1:强力霉素是四环素类抗生素,能抑制细菌生长,而青霉素则对增殖型细菌作用显著。两药并用可致青霉素的杀菌作用降低甚至无效;其机制是四环素类抗生素为快速抑菌剂,能使细菌蛋白质合成迅速被抑制,细菌处于静止状态,从而使青霉素的抗菌效能降低或失效。因此强力霉素等四环素类抗生素与青霉素呈药理性拮抗作用,故不宜并用。若需并用时,可在服用青霉素后2~3小时再并用强力霉素。

处方2红霉素和青霉素的主要抗菌谱均为革兰氏阳性菌,两者并用时并非提高疗效和扩大抗菌范围;而且红霉素是通过阻碍菌体蛋白合成而发挥抑菌作用的,故有可能拮抗青霉素G的抗菌活性。此外青霉素的 β -内