

建立急诊药房的初步实践

任钦献 耿滨之 徐景环 (山东滨州地区人民医院, 滨州 256610)

我院是一所现有病床600余张, 工作人员900余人, 药剂科人数54人的地区人民医院。随着各地医院药剂科以“金额管理, 重点统计, 实耗实销”管理模式的变化, 全国大部分大中型医院采取以“优化组合, 分组管理”的管理方式。该方式优点是各小组人员增强了责任心, 降低了药品损耗, 其不足之处是占用人数增多, 出现浪费人力资源现象。

我们针对以上实际问题, 又分析到在中午及夜间普通取药者明显偏少这一特点, 建立人员上实行“优化组合, 责任明确”, 经济上“独立核算自负盈亏”的管理方式, 在原来药房12人的基础上分出四大专门组成一组, 成立《中午夜间药房》。原大药房单纯上行政班。从建立《中午夜间药房》后, 原来大药房的借药、换药、及药品流失责任不清的现象堵住了。在我们《中午夜间药房》由于普通取药者相对偏少, 所以对药品的需求品种数量就相对少, 方便了管理。本室人员组成少, 又是自愿以“优化组合”在一起的, 所以个个同心一致, 责任心大大增加, 基本上杜绝了借药、换药及药品流失问题, 也从未出现过借

出药品无人负责追回的现象。

下面就我们的具体做法介绍如下:

- 1 在人员组成方面的要求: 以“优化组合”方式, 由室负责人提议, 组员自报同意, 组织决定, 选择那些组织纪律性强, 坚守工作岗位, 自觉负责, 熟悉药价, 能够独立完成工作任务的人员组成。
- 2 管理方式: 药剂科对《中午夜间药房》实行“独立核算, 自负盈亏”, 本室内加大统计药品范围, 做到日清月结。
- 3 药品的储备范围: 1. 各种急救药品, 2. 常用普通药品, 3. 临床大夫申请配备的药品。总之在基本能够满足临床需求的前提下, 尽量压缩储备品种及数量, 以便管理。

由于在中午及夜间取药者相对偏少, 经济收入就少, 但是急诊患者可能会随时出现, 所以值班者由于单人值班一刻也不能脱岗, 因此, 采取较优惠待遇, 以鼓励让他们工作安心, 要求他们时刻不忘为急症病人之所急。确保值班时间内为民服务的社会效益。

收稿日期: 1997-05