

《东南国防医药》2008年2月第10卷第1期

级核算,严格按照会计科目属性和经费开支的性质以及核算管理的具体要求,确保核算管理工作规范,会计信息真实,这就需要有一批专家型的人才。因此,不仅要瞄准前沿,在本单位、本部门努力培养能攻坚陷阵的专家人才,还要努力在本系统、大单位有影响的专家队伍中争取一席之地。

3.3 成果激励,锻造人才群体 在推进全成本核算管理的过程中,医院需要多方面的人才,既需要大量的通用型人才做好日常工作,还需要有一批胸怀全局的战略型人才为医院党委捕捉发展机遇、制定发展战略、把握发展方向出谋划策。要以全成本核算管理推进过程中取得的成果,不断地去激励队伍,鼓励他们立足岗位、学习先进、成长成才。首先是思想工作要靠前。激发他们内在的成才动力,及时指出存在差距,给出改进措施,明确奋斗目标。其次是保障举措要跟上。单位的软件硬件建设应齐头并进,特别是基础性的学习设施要完善,日常的工作规范有序,经常性的督促检查深入到位。再次是成才效应要聚集。不断进步就是成才的通行证。要将先进人物成才的经验形象化,让人可视、可信、可学,从而以一个

典型的成才带动一批人的成才,以一个部门的成才带动一个单位的成才。

参考文献

- [1] 张 振.利用信息化手段优化总部资源配置[J].国际石油经济,2007,15(5):26-29.
- [2] 马宏伟.市场经济不能没有合作[J].企业技术进步,2007,(6):41.
- [3] 曾 言.拥有先进的标准就拥有了市场[J].化工质量,2007,(3):36-37.
- [4] 许延明.国家内部控制与市场经济[J].经济研究导刊,2007,(6):196-197.
- [5] 庞 华.浅谈市场营销观念的新发展[J].四川文理学院学报,2007,17(6):203-204.
- [6] 张 涵.加强军队财务人才队伍建设管窥[J].军事经济学院学报,2006,13(4):53.

(收稿日期:2007-06-25;修回日期:2007-09-11)

(本文编辑 孙军红)

优化药品储备 确保临床用药

马福家

(解放军第455医院,上海 200052)

[关键词] 药品;储备;优化

中图分类号: R952 文献标识码: C 文章编号: 1672-271X(2008)01-0068-02

医院的药品储备是药品供应的关键环节。储备的合理性与科学性,直接影响着医院药品供应的工作效率、经济效益以及医疗效果。储备的合理性是确保临床供应、价格、管理水平等多方面的综合反映,必须全面考虑。

确定合理的储备限量是储备管理的中心环节。储备是由滞留性储备和活动性储备两部分组成。滞留性储备是储备的最低量级。在正常情况下,这部分储备不参与流通,只是当活动性储备降到零而采购又不及时完成时,滞留性储备才参与流通。滞留性储备越大,占用资金越多,但缺货机会越少;相反,滞留性储备小,占用资金越少,但是缺货的机会也就越多。这就是造成门诊病房缺货的问题所在。所谓合理储备,就是要使滞留性储备和活动性储备都能处在最佳状态。

本文利用ABC分类^[1]的基本规律,依据临床药品供应的分梯次性,找出如何优化药品储备,确保临床用药方案探讨。

1 库存是否合理

作者简介:马福家(1965-),男,上海崇明人,副主任药师,从事临床药学工作。

首先要有个先决条件,就是必须保障用药供应,绝对不能发生门诊、病房断货缺货,把停药的机会降到最小的程度,就必须要坚持以下几个观点:

1.1 工作效率观点 就是如何使药品供应省人力、提高效率,防止忙乱。储备量大、批采量就大,采购的频率就低,节省人力,工作效率相对就高。相反,储备量小,批采量就小,采购的频率就高,浪费人力,工作效率就低。

1.2 资金周转观点 从这个观点出发,储备量小,占用资金少,资金周转快,经济效率就高。储备量大,占用资金多,资金周转慢,经济效益就低。

1.3 成本核算观点 药品储备有三个方面的成本。一是储备成本,指储备药品占有资金、保管费、损失费等。二是采购成本,包括人工费、运输费、办公费等。两者关系是:储备量大,储备成本高,采购成本低;反之则储备成本低,采购成本高。三是根据临床用药情况,还应结合需求量储备。

综合上述三个方面,最合理最科学的药品储备就应当是最高的工作效率,最快的资金周转,最低的储备成本。

2 处理好储备的关系

影响储备的因素是多方面的,主要应注意以下几个关

系。

2.1 消耗与储备的关系 消耗与储备的关系是储备保障消耗,消耗指导储备。根据一年四季不同季节,不同用药消耗来决定储备量,对突击性消耗的药品(战材),高低限量的比差可以小一些,以防突击性消耗造成断货。

2.2 价格与储备关系 药品价格低(常规用药),占用资金少,储备量可以大一些;药品价格高,占用资金相对就多,储备量就应小一些;此外尚需考虑药品的有效期。

2.3 临床效果与储备关系 对于临床上最常用的必备药品,储存量应大一些(不应过分压缩库存,造成门诊、病房断货),以保证基本的医疗需要,对不常用的次选药品,储备量可以小一些,以减少资金占用。

2.4 资金与储备关系 不同的资金来源应采取不同的储备方案。当前我国医院大致有2种类型。一是有固定资金指标,二是无固定资金指标。军队医院是属于固定资金指标。每年有上级下拨的人均门诊、住院的标准经费;但无额外补偿,可以保证常规药品的储备量。每3个月周转一次,储备量在3个月以内,无周转意义,(每3个月或半年付医药公司一次资金),这样确保临床用药是没有问题的,不会出现断药之情况。

3 梯次配备供应药品

在正常医疗工作中,临床用药是分梯次进行的。药品供应亦应分梯次进行。一线药,即作为一线供应的品种,确定条件必须是临床首选价格便宜,货源充足,这类药品应当是必备药品,敞开供应。二线药,即作为二线供应的品种,确定条件是临床次选,价格较贵,货源较为紧张的品种,这类药品应当重点保障、计划供应。三线药,即作为三线供应品种,确定条件是特殊药、保健药以及价格昂贵,货源奇缺的品种(人血白蛋白),这类药主要供应特殊病患者或抢救患者使用。

4 储备方案、优化设计

4.1 优化储备方案的设计理念 药品储备必须达到高效率、快周转、低成本。要达到这三点,必须处理好消耗、价格、储备三者关系,以共同从多因素中找到最佳平衡点。意大利

经济学家帕累托(Vilfredo Pareto)和管理学家戴克(H. F. Dickie)分别提出20/80和ABC储备管理法^[2]。其中心内容是:区分主次、分类管理,根据该法则,提出一线、二线、三线;以及储备、采购、资金成本之间的关系,减少储备加大资金周转、提高工作效率、最低成本采购。这样,即可保障药品供应,又可获得最佳的工作效率和经济效益。

4.2 储备设计方案 以我院为例,常规供应的品种为1270种。按照ABC分类法^[1],算出一线药为总品种数的70%,即889种;二线药为20%,即254种;三线药为10%,即127种。再按ABC分类法的基本规律,算出一线药占总消耗金额的30%,二线药占20%,三线药占50%。以上述条件为前提优化储备方案,就可以保证全院用药高效、快捷、低耗、优质。

目前,我国医院药品的购入一般采用先收货后付款方式,货款在货用完后的1至6个月支付。因此,医院药品周转时间如果小于货款支付时间,在一定(资金)意义上即可以认为零储备^[3](而一个医院的储备事实上不可能为零),那种盲目的零储备不但不能把成本降下来,反而会导致管理上的一些漏洞和混乱,甚至可能造成比较严重的后果。所以说,零库存是手段,不是目的^[4],保证合理的药品储备量,充分保证患者能够及时用药,而不是让患者等药。

当然,目前医疗经济日益活跃,人民群众的需求标准越来越高,如何能做到高效、低耗、价廉、优质服务,还需要药学人员从经济学角度来研究,寻找各家医院的最佳储备方案。

参考文献

- [1] 余兴群.用ABC分类法确定贵重药品[J].数理医药学杂志,1997,10(1):95.
- [2] 王成.现代物流管理实务与案例[M].北京:企业管理出版社,2001:301-308.
- [3] 蔡晓波,丰嘉驹,姚永康.关于医院药库管理目标的探讨[J].中国药房,2005,16(10):744.
- [4] 左亮.让医药供应链环环畅通[N].医药经济报,2003-07-25(86期).

(收稿日期:2007-09-20;修回日期:2008-01-25)

(本文编辑 潘雪飞)