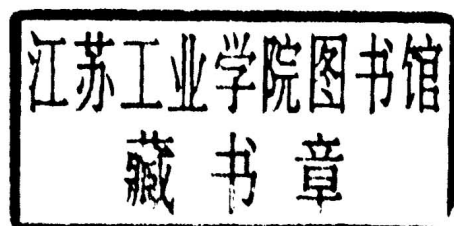


医院药局管理学

中国人民解放军第二军医大学药学系

一九八四年九月

医院药局管理学



中国人民解放军第二军医大学药学系

一九八四年九月

目 录

第一章 绪论	金 进
第一节 药局管理学概述.....	(1)
第二节 医院药局管理学研究的内容.....	(1)
第三节 药局管理学形成与发展.....	(2)
第二章 医院	金 进
第一节 医院的任务与特点.....	(5)
第二节 我军医院概况.....	(7)
第三节 我军医院的组成.....	(9)
第三章 药政管理	张 钧
第一节 药政管理和药品检验机构.....	(13)
第二节 药品标准 (药典)	(15)
第三节 药政法规.....	(18)
第四节 毒麻限剧药管理.....	(20)
第五节 基本药物和药物淘汰.....	(25)
第六节 新药管理.....	(28)
第四章 医院药局的任务、性质与特点	金 进
第一节 医院药局工作的任务.....	(31)
第二节 医院药局工作的性质.....	(32)
第三节 药局工作的特点与要求.....	(33)
第五章 药局的组成和编制	张 钧
第一节 药局的组成.....	(36)
第二节 药局人员编配.....	(41)
第三节 医院药事管理委员会.....	(45)
第六章 医院药局的建筑与设备	张 钧
第一节 医院药局建筑.....	(47)
第二节 医院药局的设备.....	(54)
第三节 环境要求.....	(59)
第七章 医院药品管理	张 钧
第一节 药品供应管理.....	(61)
第二节 卫生事业费管理.....	(66)
第八章 调剂业务管理	姜慕炎
第一节 调剂业务组织.....	(70)
第二节 处方调配管理.....	(76)
第三节 调剂质量管理.....	(81)

第九章 药物情报管理	张 钧
第一节 药物情报的特点、内容和活动方式.....	(87)
第二节 药物情报资料的收集、整理和编写.....	(89)
第三节 情报咨询工作中图书文献的利用.....	(93)
第十章 临床用药管理	姜慕炎
第一节 临床不合理用药的分析.....	(96)
第二节 合理用药管理.....	(103)
第十一章 注射剂管理	金 进
第一节 注射剂管理的重要性.....	(108)
第二节 注射剂配发.....	(111)
第三节 注射剂的质量管理.....	(115)
第四节 注射剂的混合与配伍变化.....	(116)
第十二章 制剂管理	张 钧
第一节 药局制剂的范围和意义.....	(120)
第二节 GMP和药局制剂工作要求.....	(122)
第三节 制剂生产过程中的质量控制.....	(126)
第十三章 药检管理	姜慕炎
第一节 药检工作的重要性.....	(138)
第二节 医院药检的业务范围及工作程序.....	(140)
第三节 医院药检工作的特点和工作要求.....	(142)
第十四章 中药业务管理	姜慕炎
第一节 中药房的组织形式及其业务范围.....	(144)
第二节 中药配方管理.....	(145)
第三节 中药制剂管理.....	(154)
第四节 中药保管.....	(156)
第十五章 药品保管	陈盛新
第一节 影响药品稳定性的原因.....	(167)
第二节 药品的贮藏条件与温湿度控制.....	(179)
第三节 有效期药品的保管.....	(188)
第四节 危险品的保管.....	(194)
第十六章 药局的训练与科研	金 进
第一节 在职训练.....	(204)
第二节 实习生、进修生的培养.....	(206)
第三节 医院药局科研.....	(208)

第一章 绪 论

第一节 药局管理学概述

医院药局管理学是研究医院药局工作的组织计划、经营管理和技术管理的综合性应用科学。它主要研究如何运用医药科学的新成就；怎样采用管理科学的技术与方法以及如何更充分地发挥药局现有的人力、物力和财力的作用。其目的是保证药剂质量，促进安全合理用药，更好地为伤病员服务。

由于医学药学分科越来越细，涉及到科学技术的深度与广度达到了从未有过的水平。药学已从传统的生药、药剂、药理、药化、药检、药政等发展到临床药学等几十门学科。现代医药技术的发展，都会影响医院药局工作。如何组织药局内部各专业知识协调一致地密切配合临床各科，不断地提高药物治疗的水平，这正是医院药局管理学的任务。

医院药局管理也是医院管理的组成部分。医院管理中要解决的财力、物力中的大部分是要通过药局管理来实现的，药局经营管理的好坏将直接影响医院的财经收入，影响医院各科的建设。反过来医院药局管理必须在医院管理的统一组织协调下，通过医院各行政和业务系统，才能开展自己的各项业务活动，才能在医院收治伤病员的总任务中充分发挥药学专业的作用。由此可见，医院药局管理学是适应科学技术的发展，促进现代医药各科更好地为病人服务；为改善经营管理，更好地为医院现代化建设服务；是适应医院的客观需要而形成与发展起来的。

第二节 医院药局管理学研究的内容

药局管理学尚属初创阶段。其研究内容也在讨论发展中，主要的应包括：

一、组织管理

研究医院药局的组织体制、人员编配、各类人员的比例；药局建筑和设备标准；研究各项业务活动的方式方法及职业道德等。

二、药品管理

研究药材消耗规律和药材需要量的预测方法，收集分析市场商品信息，确定选择与评价药物的原则，编制药品预算、采购与分配计划，确定本院基本药物目录，药品存量管理，包括库存定额、周转量、更新期限、科室药品基数等，执行毒、麻、限剧药管理制度以及普通药、贵重药、限用药等的分类分级，使用管理。

三、质量与安全管理

严格规章制度与操作规程,研究提高工作质量与防止差错事故的措施,采用各种精密分析仪器,检验药剂质量和监测药物在体内的变化,保证药剂质量和用药安全。

四、业务技术管理

研究制定各种业务工作量指标,工作质量指标,监督检查方法,岗位责任制和技术操作规程以及药局内部与外部联系方式。

五、药物情报管理

研究医院药物情报活动开展的组织与方法,情报资料的收集、整理、储存、检索、印刷、传递等方法。

由于科学技术的发展,各学科既越分越细又互相渗透。药局管理可以说是起源于药剂学,又独立于药剂学的新学科,但仍和药学各科紧密结合,互相渗透。因此,医院药局管理学所研究的内容,还不止上述这些,尚在不断的发展变化中。

第三节 药局管理学形成与发展

一、医院药局工作的进展与药局管理学的形成

从红军医院一成立就已产生了我军医院药局工作。不过那时的药局工作极其简单,所管药品只有十几到几十种,几匹骡马就能把药局全部药材运走。这种情况下当然谈不上药局管理。

抗日战争和解放战争时期,由于敌人的经济封锁,医院药品奇缺,为了打破敌人的封锁,医院药局的业务范围有了扩大。我军利用医院药局的技术力量、设备和当地资源,自己采药、制药和寻找代用品。有的医院能生产注射用氯化钠、硫酸钠、硫酸镁、氯化钙、健胃散、鸦片酊、麻醉乙醚、转化糖等几十种药品。不仅解决本院伤病员用药,还能供应部队使用。这种自力更生的精神,至今仍是许多部队医院的传统。在这期间药局建立了配方发药制度,采购验收制度,登记统计制度,贵重药品领导审批制度,制剂质量外观检查制度等药局管理制度。

50~60年代,我军医院从战时的经常移动转入固定营房。药局的条件有所改善,多数医院进驻了有水、电、汽的营房建筑内。药局工作的范围和组织编制有了扩大,经管药材不是几十种,而是几百种上千种。一般医院药局均设有门诊调剂室、住院调剂室、普通制剂室、灭菌制剂室、药库等部门,少数医院还建立了药检室和中药房。药局的业务有了新的进展,除处方调配、药品保管、普通制剂等业务以外,普遍开展了灭菌制剂,特别是大输液制剂。药剂质量管理开始受到重视,除了处方发药检查外,制剂外观质量检查、灯检制度等普遍建立了起来,个别医院开展了快速药检业务。由于药局业务的扩大,机构增加,内外关系渐趋复杂。除了建立健全各种规章制度、工作职责和操作规程以外,还须组织、计划、指挥、协调

各工作室及每个人的业务活动，才能完成整个药局的任务。这就需要管理，不过当时的管理尚处在经验管理阶段。60年代第二军医大学药学系开设了医院药局管理课程，编写了药局管理和药材统计两章教材，1964年总后卫生部组织编写了《医院药局工作制度》。至此，医院药局管理从不系统的零星经验，开始上升总结为有系统的理论，给医院药局管理学的形成打下了基础。

60至70年代，由于“文化大革命”，加上大办小药厂，大搞中草药，使正常的药局业务受到影响。已经建立起来的管理制度遭到破坏，药剂质量有所下降，技术水平提不高，用药的安全有效得不到保障，影响伤病员的治疗效果。这也从反面教育了人们必须要加强药局管理，促进了药局管理的提高与进展。

78年以后，医院药局工作与其它工作一样逐渐转入正规。各种规章制度已逐渐修订恢复，尤其是药剂质量，越益受到重视，各医院普遍建立了药检室。自制药剂，特别是灭菌制剂，一般都经过质量检验，合格后才用于临床。据武汉军区1978、1979、1980三年连续对47个单位的抽检，自制药剂合格率平均已从50%以下，逐年上升到68.54%。1983年全军药剂质量普查时，有的单位自制药剂合格率已上升到90%以上。药局业务有了进一步扩大，有的医院药局开展了药物情报、血药浓度监测、合理用药管理和药学科学研究等新业务。采用了大输液生产流水线，空气净化、微孔薄膜滤器、层析、红外、紫外分析等新技术，购置了压片机、自动数片分包机、自动配方计价设备等机械化、自动化装备。药剂质量管理已不仅仅停留在保证药剂质量的分析检验，而是运用药代动力学、药效动力学、生物药剂学等最新理论和技术，转向药物在体内变化过程的监测，以确保用药的安全有效。并采用从处方设计，原材料选用，配制操作，保管分发，到安全使用，疗效评价等全面质量管理的科学管理方法来控制药剂质量。

我军医院药局工作的发展给医院药局科学管理在实践经验上、技术和理论上打下了良好的物质基础。

为了适应医院药局业务的发展，药局业务技术管理和经营管理，以及为确保病人安全和合理用药管理的需要，我军药局工作在长期实践的基础上逐渐形成了医院药局管理学。在这个过程中，医药科学和管理科学的发展起了重要的促进作用。

50年代我国在药学院系开设了药事组织课程，其中部分地论叙了药局管理的内容，60年代初第二军医大学药学系在平时药材供应管理课程内专门开设了医院药局管理章节，编写了教材。国外医院药局管理学也只在50~60年代才开始形成，但发展较快，不但在药学教育中建立了专业，而且出版了专业书刊，成立了学会分会等。今后，随着我国经济建设和卫生事业的发展，医院药局管理的实践和研究必将受到越来越多的重视，在此基础上医院药局管理学也将会逐步完善与迅速发展。

二、医院药局管理学发展展望

医院药局管理学是研究药局工作的科学。因此，它必须掌握药局各部门特点与工作规律，与各专科技术保持密切的联系，但是药局管理学又不研究某项专业上的具体技术，故又

与药学各专业技术有区别。它是从药局工作的整体出发，不断的总结实践经验，采用适当的组织形式和科学管理技术与方法，促使药局各学科的技术水平不断发展，工作质量和工作效率不断提高。事实上，医院药局工作总是受人力、物力、设备、经费等各种条件的制约，管理就是要能动地在制约条件下选取最佳方案。在实际工作中常可以看到，两个科技水平和设备条件相仿的医院药局，由于管理水平的高低，往往会出现不同的工作效果。由此可见，医院药局管理学在药局现代化建设中将起重要作用。由于管理科学和电子计算机在药局管理中的应用，使药局管理工作提高到前所未有的水平。给药局管理学开拓了广泛的研究领域，加速学科的发展。例如利用动作与时间的研究以测定工作量，提高工作效率；用价值分析方法以降低药剂成本；用数理统计方法和全面质量管理方法以控制药剂质量；用预测技术提高计划的准确性；用统筹法和系统工程协调各方面工作，节省时间，降低成本；用运筹学来优选最佳方案等等。所有这些用来提高工作效率，提高计划的准确性，控制药剂质量，实现安全、有效用药管理目标的数量化方法，由于电子计算机的运用，已成为现实。因为电子计算机的快速运算，快速数据处理和自动分析以及大容量的信息储存等功能，正是药局管理学理论和实践研究所必需。例如药物情报的大量存储快速检索，依靠手工就很难配合临床病人的急需；药品消耗统计，处方分析，库存量控制等，离开计算机也将做不好，而没有这些统计数据就无法实现预测的准确；而用数理统计方法来控制药剂质量，就更离不开计算机的快速运算。一般的管理科学方法和计算机程序必须经过与药学专业相结合的专业化研究，才能应用到药局管理中来。这将促使药局管理学增加许多新的研究领域，改善研究方法，把药局管理学迅速提高到与现代医药各学科所要求相适应的水平，成为药学专业的管理科学。

第二章 医 院

我军医院是军队后勤的组成部份，是实施卫勤保障的重要力量，其目的是迅速治愈伤病员，维护部队人员健康，巩固与增强部队战斗力，保障我军平时各项任务顺利进行。为了完成这一光荣的使命，医院必须充分发挥它的作用，一方面要有优良的现代医学科学技术，另一方面还应运用现代管理科学，组织协调医院内外各种力量，共同完成救治伤病员等各项任务。药局是医院的组成部分，它的工作与医院各科有密切关系，只有正确了解医院的任务与特点，了解各科室在治疗伤病员中的职责与需求，才能充分发挥药局在医院工作中的作用。

第一节 医院的任务与特点

一、医院工作的任务

医院的基本任务就是迅速治愈伤病员，维护部队人员健康，巩固与增强战斗力。为此，医院必须做到尽快恢复伤病员的健康，降低死亡率、残废率，提高治愈归队率，并对医疗体系内的部队主动做好医疗预防工作。

（一）医疗工作 平时根据上级卫生部门分配的任务，负责部队伤病员的门诊与住院治疗；战时按照卫勤部署和医疗后送原则，对伤病员按本级救治范围实施医疗救护工作。医院应以“医疗为中心”开展各项工作，也应贯彻“预防为主”的卫生工作方针，在医疗实践中应做到无病早防，有病早治，防止急性转为慢性，防止交叉感染，把防与治很好地结合起来。

（二）开展临床医学科研 为不断提高医疗质量，发展医学科学技术，医院应有计划地开展以临床医学为主的科研工作。医院科研应以解决医疗实践中出现的许多疑难问题为对象，使科研成果、解决医学难题与提高培养技术干部紧密结合起来。为发展我国医药保健事业作出贡献。

（三）培训卫生技术干部 医院应结合临床实践，科学研究，临床教学和开展学术活动等措施，采用进修、短期轮训、带徒弟等方法，培养提高医院和部队的各级卫生技术干部，加速科技队伍的成长，把医院办成各级卫生人员的训练基地。

（四）指导防治体系内部队的医疗技术工作 按照防治体系内分工要求，帮助部队开展医疗预防工作，并进行技术指导，采用的方法主要有：接收部队选送的进修生；派出专家，帮助开展新技术项目；随时派人会诊和解决疑难病人的诊断治疗问题，提高部队卫生人员的理论基础和技术水平。

（五）战备工作 军队医院应树立平战结合，常备不懈的战备思想，平时就从思想、组织、装备、技术等方面作好准备，定期进行演练，保证战时顺利完成战伤救治任务。对地震、洪水等各种自然灾害也能迅速投入抢救，医治灾区的伤病员，减轻人民群众的损失和痛苦。

二、医院工作的特点

（一）医院服务对象是病人 到医院就诊的病人，有男有女，有老有少，病情有轻有重。但都受到疾病，战伤的折磨，轻者影响健康，重者威胁生命，不仅是生理上的病痛，还有心理上的创伤。要求全体医院工作人员必须急病人所急，痛病人所痛，救死扶伤，实行革命人道主义。对于垂危病人，只要有百分之一的希望，就要用百分之百的努力去抢救，争取成功。因此，医务技术人员为病人诊断、治疗过程中，必须认真负责，细心耐心，保证安全，不得因粗疏而发生差错事故。

（二）医院工作的时间性、连续性要求严格 医疗工作不仅要求及时，而且不能中断。送到医院的病人，首先要求作出正确的诊断，然后进行及时有效的治疗。对危重病人，时间就是生命，争取了时间就可能挽救生命，丧失时间，轻则延长康复日期，增加病人痛苦，重则危及生命或致人残废。

人们患病或负伤，不以自己的意志为转移，不论白天黑夜或节假日，任何健康人均有患病的可能。即使住院治疗的病人，其病情处在一个动态变化之中。因此，要求医院工作昼夜廿四小时，始终处于正常运行中。尤其迁到某些特殊情况，如战争或天灾，工厂可以停产，商店、学校可以关门，唯独医院不能停诊，甚至工作更为紧张。所有这些都说明医院工作必须保持连续性。

（三）医院是综合性的科学技术部门 医院是以现代医药科学和其它有关科学技术，作为为伤病员服务的手段。医学是实践科学，它与自然科学与社会科学有着密切的联系，相互产生影响。特别是近代科学技术的迅速发展，大量新技术被引进医学科学的领域中来，例如超声、激光、电子学、图像显示技术、纤维光学、X光技术、同位素、生物医学工程、电子计算机等广泛地应用到临床医学中来，作为诊断、治疗、管理的手段，从而大大提高认识疾病的能力和防治疾病的效果。使过去认为的不治之症逐一加以攻克，从死亡边缘挽救了千百万人的生命。

为此，医院的技术人员不仅要有医师、护士、药师等传统卫生人员，还应有各种工程技术人员，才能使医院正常运转，充分发挥它的作用。医院药局既是药学技术部门，又是药品、医疗器械、设备等技术物资保障部门。它对新药、新设备的引进，对医学各科的技术建设与学科发展有着重大的影响。

（四）医疗技术服务与生活服务相结合 医院的服务对象是伤病员，有些危重病人往往丧失生活自理的能力，因此在生活服务上也与一般服务单位不同。医院必须把医学科学技术服务与生活服务很好地结合起来。即不仅要做好诊断、手术、护理、打针、服药等医治疾病的工作；还应注意病人的饮食、睡眠、起居、思想、情绪等物质生活和精神生活方面的情况。把两者很好地结合起来，才能有助于病人恢复健康。

医院虽然是社会福利单位，同样应讲究经济效益。经济活动贯串在各个方面，必须实行技术管理和经济管理相结合的方法，才能管好各项业务和经济活动。药局的经营管理在很大程度上影响着医院的经营管理。

第二节 我军医院概况

一、我军医院发展简史

红军时期（1927—1937年）早在1928年红军就把“建设较好的红军医院”列为巩固革命根据地的三个条件之一。当时“医院设在山上，用中西两法治疗”。1932年以后，为了适应战争的需要，医院分为兵站医院、预备医院和后方医院。使前方与后方既有分工又紧密联系，从而完成了历次反围剿战役中伤病员的收治任务。1934年10月红军开始长征，医院在十分艰难的条件下随部队完成了战略转移过程中的卫勤保障任务。1935年10月，红军经过二万五千里长征胜利到达陕北，医院进行了整顿和改编，并创办了中央医院与和平医院。

抗日战争时期（1937—1945年）我军在各抗日根据地建立了许多野战医院和后方医院。当时各抗日根据地被敌人分割包围，医院的物资条件仍然较差，但较之红军时期，医院的数量、规模、技术和管理水平都有了较大的发展与提高。

解放战争时期（1946—1949年）我军从抗日时期的游击战转入大规模的运动战与攻坚战。伤病员的数量大大增加。这一时期除了扩大原有野战医院及后方医院的规模和增加医院数量外，还建立了许多兵站医院和康复医院及少量的专科医院，以适应医院任务的变化。医疗技术水平，尤其是野战外科技术水平，有了明显提高，从而降低了死亡率、残废率，使大量的伤员得以治愈归队。

建国以后（1949—1980）即中华人民共和国成立以后，我军医院随着国防建设的需要有了新的发展。除接管与改造了部份敌军的医院外，还扩建与新建了一些现代化医院。1953年以后，我军医院进入全面建设时期，多数医院有了固定的驻地，逐步从民房移入专为医院设计建筑的营房内。成为驻军医院，中心医院和总医院及疗养院等正规的陆、海、空军医院。按照防治结合的原则，与部队医疗机构联系起来，组成了完整的防治体系。

二、我军医院现代化建设进展

建国以来我军医院在组织建设，业务技术建设，医疗器械装备和管理水平等各方面均有了改善与提高。

（一）医学科学技术进展 现代医学的发展促使分科越来越细，我军医院除传统的内科、外科、妇产科、儿科、口腔科、眼科、五官科、皮肤科、传染病科等之外，近年来又陆续建立了神经内科、消化内科、呼吸系病、血液病、内分泌病、代谢病，心血管外科、神经外科、整形外科、矫形外科、显微外科、泌尿外科、烧伤创伤外科以及实验科、抗菌素室、

特诊室、免疫室、血库、组织库等各专门科室。由于这些科室的建立，促进了某些技术的发展。如烧伤、整形、断肢(指)再植、心脏外科、脏器移植、创伤救治、常见病的防治、祖国医药学的发掘等方面已赶上或接近国内外先进水平，个别项目还处于领先地位。

(二) 现代医疗器械装备 近半个世纪以来，物理、化学、电子、工程等学科所取得的新成就、新技术不断地被引进到医学领域。尤其是生物医学工程的建立，促进了医疗器械新产品的研制与发展。我军各级医院近年来医疗器械的装备有了较大的改善，一般的手术器械，专科手术器械，X—射线诊断机，心电图机，脑电图机，超声诊断仪，超短波电疗机，高倍显微镜，分析检测仪器，纤维内窥镜等已有了较普遍的装备。中心医院以上的某些医院，一些先进的仪器设备：如各种用途的X线机、CO₆₀治疗机、大功率多功能X线机、X线断层扫描装置(CT)、直线加速器、同位素扫描仪、体外循环机、低温麻醉机、激光手术治疗器械、多功能自动生化分析仪、监护仪器及电子计算机等已陆续进行了装备。

(三) 管理水平不断提高 医院是综合性科学技术单位，技术越先进，设备越现代化，更需要科学管理，否则就不能充分发挥现代先进技术和设备的作用。我军对医院管理历来比较重视，1963年总后卫生部组织编写了《军队医院管理》并办了多期医院管理训练班，促进了我军医院管理水平的进一步提高。

近年来我军医院管理工作中试行了多种科学管理技术和方法。例如系统工程概念的引用，网络技术的应用，全面质量管理方法，数理统计方法，经费定额管理方法以及标准化管理方法等。使医院各项工作落实到人；工作质量和数量用数字显示；评价工作不凭影响，只凭数字与事实，使经验管理逐步转向科学管理。科学管理提高了医院工作效率，提高了医疗质量，加强了责任心，减少了差错事故，增加了收入，节约了开支，使医院各项工作井井有序，惯性运行。

三、我军医院的分类与分工

(一) 平时

1. 驻军医院 规模从100—500床位不等，有的设门诊部，有的没有。它是所在地区驻军部队的医疗技术中心。主要任务是收治驻军单位的伤病员，指导驻军部队的医疗预防工作。

2. 中心医院 是科室较齐全的综合性医院。通常为一个地区几个驻军医院的医疗技术中心。其主要任务是收治驻军单位的伤病员，收治驻军医院转来的疑难伤病员或派人会诊，帮助驻军医院培养技术干部和进行技术指导。

3. 专科医院 是一个地区或大军区内某一专科疾病的治疗中心。如烧伤、骨科、肺结核、精神病等。主要任务是收治某一专科的伤病员，进行某一专科的临床研究工作，培养某一专科的技术干部。

4. 总医院 是全军或军区(海军、空军)的临床医疗、科学研究和训练科技干部的基地。主要任务是负责全军或军区(海军、空军)内疑难伤病员的收容治疗，直属单位伤病员的专科门诊、住院治疗以及高级干部的保健工作；负责医务技术干部的进修，培养专科技术骨干；担任一定

的科研任务，重点为部队多发病的防治和重要的军事医学课题。解放军总医院对军区总医院，军区总医院对中心医院都负有技术指导责任。

5. 教学医院 是军医大学附属医院，进行临床教学的基地。主要任务是医疗、教学和临床研究。负责所在地区驻军部队的专科门诊和疑难病症的收治；担负一定的临床科研任务；培养训练高级专科技术人才。为了保证教学需要，可以收治一定数量的地方伤病员。

6. 疗养院 是我军干部进行疗养的机构。主要任务是收治干部中需要康复疗养的病员和职业病患者；收容空、海勤健康疗养人员，进行体育锻炼和疾病矫治，巩固和增强体质；进行疗养医学科研和疗养专业技术人才的培养训练工作。

（二）战时

1. 师医院 战时在师后方地域展开师救护所，是医疗后送体系中最靠前线的医疗救治机构。主要任务是收容团的伤病员，进行早期治疗，留治半个月左右可以治愈归队的轻伤病员。早期救治的内容主要是：对危重伤员实施救命手术、抗休克、抗感染等急救措施，对一般伤员进清创外科处理，对毒剂伤、核武器伤和生物武器感染的伤员早期明确诊断，实施正规治疗。

2. 一线（野战）医院 展开在战术后方地域，一般执行师救护所相同的任务，它不是一级救治机构。

3. 兵站医院 由野战医院、野战医疗所（队）组成，配置在战役后方的运输线上，半固定状态展开。主要任务是收容来自师医院（一线医院）的伤病员，进行早期治疗或专科治疗，留治一个月左右可以治愈归队的轻伤病员，留治全部传染病员，完成最终治疗。为了进行专科治疗，后方医院要派出专科医疗队加强兵站医院。

4. 基地医院 通常由驻军医院、中心医院、总医院或地方医院担任。配置在战役后方基地内，基本上处于固定状态。对兵站医院送来的伤病员，实施专科治疗。基地医院是战时伤病员住院治疗的中心，治愈后可以归队的伤病员应全部在这里完成最终治疗。另外在战役后方还应配置烧伤、放射病、精神病等专科医院，收治有关专科伤病员。

5. 后方医院（康复医院） 收容由基地医院或某些兵站医院送来的伤病员，进行晚期专科治疗，组织康复工作。

第三节 我军医院的组成

一、医院的组成

根据医院的任务与工作特点，便于以医疗为中心开展各项工作，医院的组成应以横宽纵短，减少层次，充分发挥各级组织的效能。我军医院实行党委领导下的首长分工负责制。医院分三个系统实施组织领导：即医务系统，政治工作系统和物资保障系统。

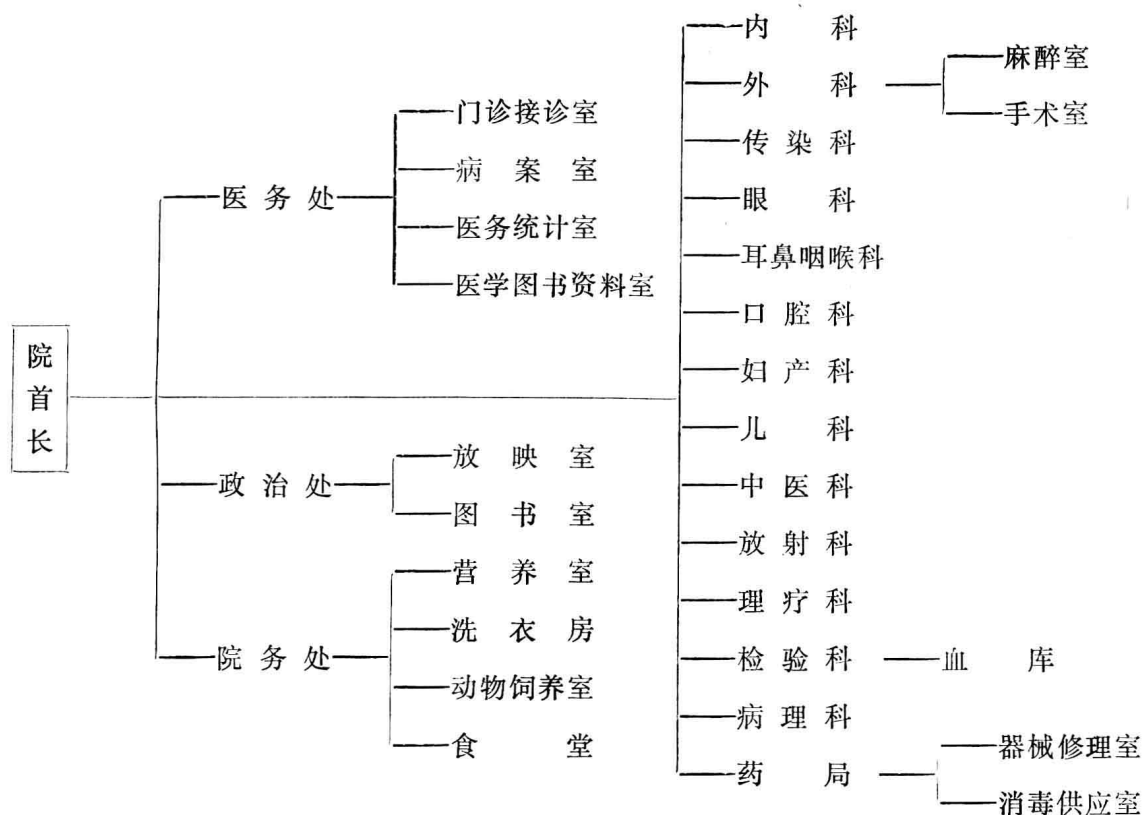


图 2 — 1 驻军医院（300 床位）组织机构示意图

在总医院、教学医院、中心医院等单位，根据条件分科还可以细一些，如内科分普通内科、消化科、呼吸科、心肾科、神经内科，外科分普通外科、骨科、胸外科、泌尿外科、神经外科、烧伤科和创伤外科等。

二、医院床位的编设

我军医院床位的编设，主要是根据平时的收治任务和适当考虑战时的需要，并根据各医院的具体条件而定。通常以300~800床位的幅度为宜。一般驻军医院设300~400床位，中心医院可编设400~500床位，总医院可编设500~800床位。200床位以下的小型医院，一般只适用于边防、海岛和专科医院。

各临床科床位的编设，是根据防治体系内每年需入各科的病员数和各科床位周转情况而定。计算公式如下：

$$\text{临床科需编床位数} = \frac{\text{每年平均需入该科病员数}}{\text{每年该科床位平均周转次数}}$$

例：某院内科，每年平均收治1800人次，该科床位周转平均每年12次，代入上式则

$$\text{该科应编床位} = \frac{1800}{12} = 150 \text{ 张}$$

从我军医院历年各科伤病员流动情况和床位使用情况来看，下列各科床位的比例可供参考。

表2—1 各科床位编配比例

科 别	200 床位以下	300 床位以上
内 科	{ 50%	33~45%
儿 科		6~8
外 科		25~30
五 官 科	{ 40	8~10
妇 产 科		6~8
传 染 科	10	8~10

三、医院工作人员的编配

(一) **医院总人数编配** 我军医院工作人员的编配是根据任务、类型、床位数、分科多少和技术设备能力以及所处环境、营房设备条件等具体情况而定。在目前情况下，床工比例的编配，下列数据供参考：

医院类别	床位与工作人员之比
总 医 院	1 : 1.18~1.20
中心医院	1 : 1.05~1.07
驻军医院 (300床位以上)	1 : 1.02~1.04
驻军医院 (200床位以下)	1 : 1.04
地方医院 (300床位以下)	1 : 1.30~1.40
(300~500床位)	1 : 1.40~1.50
(500床位以上)	1 : 1.60~1.70
在医院总人数中	所占比例
卫生技术人员	70%
政工人员	5%
行政管理人员	25%

此外在编制外可定编部份职工，担任理发员、动物饲养员、药工、缝纫工、门房工、水电工、锅炉工、园艺工等工作。

(二) **卫生技术人员的编配** 确定医院卫生技术人员的编配数量时，必须考虑医院总人数和设备条件，每个病员必须的正常工作量和每个工作人员的正常工作能力，合理地编配，以保证医疗工作的需要。在目前情况下，临床科的卫生技术人员编配比例，见表2—2

表2—2 各类医院临床科卫生人员与床位编配比例

医院类型	主治军医:床位	军医:床位	护士:床位	卫生员:床位
总 医 院	1 : 20~22	1 : 8~10	1 : 3~3.5	1 : 18~20
中心医院	1 : 22~25	1 : 10~12	1 : 3.5~4.0	1 : 18~20
驻军医院	1 : 25~30	1 : 10~12	1 : 3.5~4.0	1 : 18~20

非临床科室卫生技术人员的编配参考下列公式：

$$\frac{\text{编制床位数} \times \text{床位使用率} \times \text{每一病员每日所需件数} \times \text{每件所需工作时间(分)}}{\text{每人每日工作时间(分)}} + \text{机动数}$$

地方医院的人员编配是根据中华人民共和国卫生部关于发布《综合医院组织编制原则试行草案》的通知〔(78)卫医字第1698号〕规定执行。各类人员编配可参见第五章有关内容。

第三章 药政管理

药品是防病治病的武器，药政工作的主要任务是根据党的路线、方针、政策，加强药品管理，制订标准规格，审批鉴定新药，开展药品检验，组织研究提高药品质量，确定淘汰疗效不确、毒副作用大的药品，保证人民用药安全有效，并对药品生产、供应、使用实施监督。

药政管理是通过各级政府专设的行政机构依据国家有关药政法规，对药品生产、供应、使用各个环节实施管理，总的来说，药政管理具有三方面的职能：第一，它是服务的工具。通过加强药品管理，发展药品生产，保证药品质量，更好地为人民健康服务；第二，它是监督的工具。监督药厂的生产和医院制剂质量，也监督医药市场的经营活动；第三，它是执法的工具。对非法制售伪劣药品、私种贩卖毒麻药品，对利用药品投机倒把，骗人牟利，危害人民健康的违法犯罪活动要坚决予以取缔和打击。

药政管理工作的核心是管好药品，保证人民用药安全有效。我军各级卫生部门必须切实加强药政工作的建设，认真贯彻药政法规，在药品流通的各个环节中保证药品质量，为保障部队广大指战员的身体健康尽心尽责，而对违反药政法规的行为必须及时予以纠正和严肃处理。

第一节 药政管理和药品检验机构

一、药政管理机构

药政管理机构隶属于各级卫生机构，是监督执行国家有关药品法规的部门，其基本任务是对药品质量进行监督管理。其组织系统和具体权限如下。

各级药政机构的权限

- (一) 监督、检查、执行药政法规；
- (二) 制订、修改有关药政法规的实施细则；
- (三) 审查药品质量标准；
- (四) 审批新药；
- (五) 淘汰毒副反应或疗效不确的药品；
- (六) 取缔和处理假药或者不合格的药品；
- (七) 对违反药政法的个人或单位执行行政处罚；
- (八) 调查药品质量、中毒事故，并采取措施，防止继续造成危害。对重大药品质量事故，提请司法机关处理。