# 科主任工作职责25[定稿]

来源：网络 作者：寂静之音 更新时间：2025-06-24

*第一篇：科主任工作职责25[定稿]一、科主任工作职责1.在院长的领导下，负责本科室的医疗、教学、科研、预防和行政管理等工作。2.制定本科室工作计划，并组织实施，经常督促检查，及时总结，持续改进，搞好科室工作。3.领导本科工作任务，根据人员...*

**第一篇：科主任工作职责25[定稿]**

一、科主任工作职责

1.在院长的领导下，负责本科室的医疗、教学、科研、预防和行政管理等工作。

2.制定本科室工作计划，并组织实施，经常督促检查，及时总结，持续改进，搞好科室工作。

3.领导本科工作任务，根据人员情况，科学分工，合理安排，密切协作，做好各医疗组工作。

4.负责本科室人员的学习，严格执行各项规章制度、诊疗规范和操作常规，积极开展医疗质量控制工作，不断提高医疗服务质量，防止差错事故。

5.组织并担任教学工作，安排进修、实习人员的培训。

6.组织本科人员学习国内外先进技术，积极开展新技术、新项目，开展科研工作。

7.确定本科人员的轮换、值班、会诊、出诊等事务。

8.组织本科人员的业务训练和技术考核，对本科人员的晋升、奖惩提出具体意见。

9.完成上级交办的其他相关事项。

岗位职责

放射科主任岗位职责

一)在院长领导下,负责本科的医疗、教学、科研、预防、行政管理工作。

(二)制订本科工作计划,组织实施,经常督促检查,按期总结汇报。

(三)根据本科任务和人员情况进行科学分工,保证对病员进行及时的诊断和治疗。

(四)定期主持集体阅片,审签重要的诊断报告单,亲自参加临床会诊和对疑难病例的诊断治疗,经常检查放射诊断、治疗和投照质量。

(五)经常与临床科室取得联系,征求意见,改进工作。

(六)组织本科人员的业务训练和技术考核,提出升、调、奖、惩的意见。学习、使用国内外的先进医学技术,开展科学研究。督促科内人员做好资料积累与登记、统计工作。

(七)担任教学,搞好进修、实习人员的培训。

(八)组织领导本科人员,认真执行各项规章制度和技术操作规程,检查工作人员防护情况,严防差错事故。

(九)确定本科人员轮换、会诊、值班和休假。

(十)审签本科药品器材的请领与报销,经常检查机器的使用与保管情况。

**第二篇：科主任工作职责**

科主任工作职责

1.在院长的领导下，全面负责本科室的医疗、教学、科研、预防和行政管理工作。

2.制定本科室的发展目标及规划，制定工作计划期和实行方案，经院长或分管院长批准后组织实施，不断协调，经常督促检查，按期总结汇报。

3.掌握国内外专科学术动态，及时组织全科人员学习，积极开展新技术、新业务、完成医疗任务，提高医疗护理质量。

4.督促，检查本科人员执行各项规章制度，技术操作常规，严防并及时正确的处理差错事故。

5.参加门诊、会诊、出诊积组织临床病例讨论按时查房，对危重疑难病人随时巡视并及时组织科内医师共同接诊和抢救。

6.领导本科人员的业务训练，技术考核和科研工作，妥善安排进修，实习人员培训，组织并担任临床教学任务。

7.组织领导本科室对挂钩医疗单位实行业务技术指导，帮助基层医务人员提高业务技术水平。

8.确定本科人员轮换，值班、会诊、出诊和其它医务工作。

9.领导本科室的经济核算和分配工作

10.安排并配合医务科申请科内人员外出进修学习的计划及安排科内业务实习活动，审查科内的论文投稿。

11.对本科室人员晋升提出建议。

**第三篇：科主任工作职责**

科主任工作职责

1、在懂事长、总经理及院长的领导下，全部负责科内事务管理，组织完成各项指令任务。

2、制订科室工作计划，及时总结科室工作。

3、认真落实各项规章制度，进行检查督促反馈。

4、负责专科门诊、急诊、会诊、值班的工作安排，统一安排进修、轮转实习生的工作，定期主持召开科务会议。

5、负责科内、科间各种关系的协调，协调、处理多环节因素的投诉。

6、外出或不在岗时委托其他主诊医师履行职责或接受其他主诊医师的委托。

7、参加院周会，负责传达、贯彻会议精神，并督促落实。

8、履行医院另行规定的职责。

**第四篇：药剂科主任工作职责**

药学部主任及副主任工作职责

一、在院长领导下，负责药学部的全面工作。制定药学部工作规划，组织实施，经常督促检查，按期总结汇报。

二、拟订药材预算、采购计划，经院长批准后组织实施。

三、组织领导药品调配与制剂工作，指导或亲自参加复杂的药品调配和制剂，保证配发的药品质量合格。

四、督促和检查毒、麻、精神及贵重药品的使用、管理以及药品检验鉴定工作，领导所属人员认真贯彻执行各项规章制度和技术操作规程，确保安全，严防差错事故。

五、经常深入科室，了解临床科室需要，征求意见，主动供应。组织药剂人员积极配合危重病人抢救。开展临床药学工作。

六、督促检查各科室的药品使用及管理情况。

七、领导本科人员的政治业务学习，定期进行技术考核，提出晋升、调动、奖惩的意见。

八、组织开展科学研究。

九、组织及领导实习和进修人员的带教和技术指导工作。

十、组织实施药品的登记、统计工作。

十一、确定各科人员岗位轮转和值班。

十二、副主任协助主任负责相应的工作。

主任药师（中西）工作职责

一、在科主任领导下指导本科各项技术工作。

二、指导复杂的药剂调剂和制剂生产，保证配发的药品质量合格，安全有效。

三、督促检查毒、麻、精神药品；贵重药品使用管理以及药品检验鉴定工作。

四、经常深入临床科室，了解用药情况，征求用药意见，介绍新药，参加院内疑难病例大会及病例讨论。

五、开展科学研究，配合临床开展新剂型、新制剂、新技术。

六、担负教学工作，指导进修生、实习生学习。做好科内各级人员技术考核和业务学习，不断提高业务水平。

副主任药师（中西）工作职责

一、在科主任领导和主任药师指导下进行工作。

二、负责指导本科技术人员对药品调剂，制剂和配液工作。

三、负责药品质量体系建设、保证药品质量符合药典规定。

四、组织参加科学研究和技术革新，配合临床研究，了解使用效果，征求意见，改进剂型，提高疗效。

五、检查毒、麻、精神药品，贵重药品和其他药品的使用，管理情况，发现问题及时处理汇报。

六、担任教学和进修，实习人员的培训，指导本室技术人员的业务学习。

药师（中西）工作职责

一、在科主任领导和主管药师指导下进行工作。

二、指导和参加药品调剂、制剂工作，认真执行各项规章制度和技术操作规程，严防差错事故。

三、负责药品使用保养，保证药品质量符合药典规定。

四、参加科学研究和技术革新，配合临床，了解使用效果及不良反应报告，征求意见，改进工作，并经常向科室介绍新药知识。

五、检查毒麻药精神药品，贵重药品和其他药品的使用管理情况，发现问题及时研究处理，并向上级报告。

六、担任教学和进修，实习人员的培训，指导药士的业务学习和工作。

药士（中西）工作职责

一、在药师的指导下工作。

二、按照分工，进行处方调配工作，负责药品的预算，请领、分发、保管、采购、报销、回收、下送、登记、统计和药品制剂与处方调配等工作。

三、经常检查和校正硬件设备运行情况。

药学部工作制度

一、在院领导的领导下，按照《药品管理法》及其实施细则等有关规定担负供应、监督、检查本院所各临床科室治疗和教学、科研药品的供应及合理使用，确保药品质量和安全。

二、根据医疗和科研需要，遵守药品采购制度及上级有关规定，按照《医院基本用药目录》（医院处方集）采购药品，编制药品采购计划，做好药品保管、供应工作。严禁采购“三无产品”，即无注册商标、无批准文号、无厂牌的药品，确保药品质量，做好药品保管、储存和供应工作。

三、严格执行操作规程。按照《处方管理办法》，及时准确地调剂处方，坚持发药核对制度，认真审查处方。对违反规定乱开处方、滥用药品的情况，调剂人员有权拒绝调配。发药时需向病人交代用法及注意事项，避免错服、误服。处方及制剂登记单须双人签字（实习、进修人员无签字权）；药品出入库须认真检查和验收；药品分装须核对登记，避免发生差错，做好处方点评工作。

四、加强药品质量管理，建立健全药品监督、检查制度和药品质量控制系统，购进药品经常进行质量监测，发现问题及时处理；原料药应根据需要做必要的检验，保证临床用药安全有效。

五、加强药品管理，严格执行医疗用毒性药品、麻醉药品及精神药品管理的各项规定，认真执行药品、材料消耗统计结账制度，每月盘点，保证账物相符并及时上报。

六、对委托加工的制剂及本院制剂，要取得有关证照，严格质量控制，仅限本院临床使用，不得供应其他单位使用。

七、积极开展临床药学工作。作好药事服务，深入临床，主动配合危重病人的抢救工作，做好用药咨询，搞好合理用药，认真落实药品不良反应监测报告制度，协助临床遴选药物。药库要做好药学信息资料的整理和传递工作，建立和维护药品数据库。

八、加强药价管理，认真执行物价政策，各种药品应做到明码标价。药剂工作中各项统计数字需有登记，并做出对比分析，按有关部门要求统计上报。

九、认真执行计量法，定期校验天平、量具仪器等计量器具，并有校验记录，为确保药品质量，未取得合格证的计量器具不得继续使用。

十、做好科内专业人员继续教育及新毕业生的教育工作，组织专业人员运用药学新理论新知识，进行科学研究，开展新制剂、新技术的研究。

十一、做好药学院校学生的实习、教学及进修人员工作，指定专人负责，各组共同承担，保证实习计划的完成。

十二、做好安全工作，认真落实“安全责任书”。

药品质量控制制度

一、全院药品统一由药学部管理，各部门和各科室不得自制、自购、自销、代购、代销一切药品。

二、药学部对药品实行库房和调剂室、配液中心部门管理。

三、调剂室应有计划地请领、储备药品，防止积压、过期。

四、各组执行《药品质量验收制度》，对领入药品验收并逐批检查药品名称、规格、数量、质量、包装、外观等情况，发现疑问与药库管理人员及时联系处理。

五、药品的有效期要有专人管理，在工作中执行《药品有效期管理规定》，距失效期前三个月时，填表报科主任。各组组长、药库积极联系退货，防止过期浪费。

六、定期检查药品质量，发现问题及时处理。质量不合格或过期、失效的药品不得发出。破损、过期药品不能随意销毁，应如实填药品报损单，经科主任、主管院长签字后，按规定统一销毁。

七、药品按性质、剂型和用途分类保管，定位存放，设有标志。急救药品应设专柜集中存放，便于应急取用。毒麻药品、精神药品、易燃易爆药品等要按有关规定执行。

八、分装药品的瓶签和药袋必须写明药品名称、剂量、用法、分装日期和有效期。同包装内不能放两个厂家或两个批号的药品，工作中严格执行《药品分装制度》。

九、定期深入科室，了解药品使用管理情况，保证临床基本药品的供应。

十、临床治疗需要购买非常药品时，需填写“购药申请单”交给药库。临时急用药品经有关领导审批后，由药库及时购买，一般不超过24 小时。其它新药的“购药申请单”需经整理汇总后，由院药事管理委员会讨论，审批后方可执行采购。

十一、药品会计在本院财物科和审计人员的指导下，设立各项明细账。各组对所有药品定期进行盘点、核算及消耗登记、统计，并按要求及时统计上报。

十二、药品价格统一由药库根据山西省物价局的物价规定（包括招标价）执行，药品调价由药库负责执行。医院自制制剂价格，由药学部提出意见，院里批准上报有关部门审批后，通知收费部门执行。

十三、药品账目、领药单、制剂记录、制剂检验记录、制剂成品入库单原始数据按日期整理装订成册，年底打包封存，保管。普通处方保存一年，精神药处方保存二年，医保病人特殊病例处方保存二年，麻醉处方保存三年，到期后上报主管院长，统一销毁。

药品物价制度

为严格执行国家有关物价政策，保证药品价格的正常执行，做好药品物价工作，特制定本制度：

一、药价依据国家规定或山西省物价局的批文及招标文件。

二、药品调价：

（一）接到药品调价信息后，由药库物价员（药品采购人员）输入计算机打印药品价格调价通知单，药库会计、药品会计核对无误后签字。

（二）每张调价通知单上都要注明调价的依据，如“国家物价局颁布的物价信息，某年某月某日多少期”等。

三、制剂室所配制剂价格，首先报院物价领导小组，批复后按有关规定上报省物价局批准后执行。

四、制剂价格的调价通知，由制剂室会计通知制剂室库管员、各药房、住院处。

药剂科计算机系统管理办法

一、药品计算机管理系统主要功能是对全院药库、门诊药房、住院药房、配液中心药品进行出入、统计管理。各病区的药品价格管理。

二、药品计算机管理系统设专职计算机录入人员（药品会计、药品采购、各组管理人员），凭药品发票调整药品价格、药品入库、请领单据录入、核对、打印凭证等工作。无关人员严禁进行操作。

三、计算机输入人员进行操作时，密码专人专用，严禁混用密码。输入数据必须准确及时，定期检查核对数据，确保计算机数据与实际数量相符。

四、工作人员定期做好药品管理字典库的更新和维护工作。包括：药品名称、剂型、规格、产地、批号、有效期、类别、分类等。

五、药库管理人员，对每种药品的库位编码、存放顺序进行编排，同时对其库存设定上下限，便于制定采购计划。

六、接到药品调价通知后，及时、准确地调整相应药品价格。

七、充分利用效期报警功能，对快将到期的药品及时发出报警。

八、对库内没有的药品及时删除。

九、定期进行出入库对帐，核查各种药品某时间段内的每一笔出入库数据，做好相关项目的统计、查询及打印工作。

十、在操作和执行过程中遇到问题，及时与计算机工程技术人员联系。

药学研究工作制度

一、结合临床进行新药开发、药物性质、药品质量药品ADR、配伍禁忌的研究。

二、围绕合理用药开展药效学、药动学、生物利用度以及药物不良反应等研究。

三、研究工作必须严肃认真，具有科学性和可用性。

四、新药研制过程中要做好文献资料查阅，设计试制方案，指定专人试制，建立完整试制记录，留样观察备查，并制定技术指标，做好实验记录和小结。

五、新药上临床前需完成一些研究和实验如：急性毒性实验、热源、无菌、刺激性、过敏、溶解试验，然后上报卫生部门备案。临床试验中要严密观察新药疗效与不良反应。六、一切样品的检测要按有关规定进行，数据不得随意涂改，必要时可划去重写并签字。

七、实验中，操作人员不得擅自离开岗位，以免发生意外。八、一切试剂的配制应登记，标笺清楚，注明品名、浓度和配制日期。

九、开展临床药学工作，积极培养临床药师。

制剂室工作制度

一、根据《中国药典》及其有关制剂规范，结合本单位的技术条件与设备情况，按照本科技术操作规程负责配制本院的所需各种制剂。

二、本室制剂工作人员，应根据《中国药典》及有关制剂规范，结合具体条件，拟定各种制剂的操作方法，经科主任批准，订出操作规程。

三、研配制剂，坚持自用原则，不得流入市场，坚持按规定报批品种，并按审批标准配制制剂。

四、制剂所用的原料、溶酶、附加剂等，均需符合药用标准。化学试剂未经验证符合供药用标准的不得使用。

五、配制制剂前，需填写制剂单并经复核，配制时必须二人仔细查对药品名称、称量、容量。严禁估量取药。配制过程要详细记录，并由每个工序负责人签字，以示负责。所配各种制剂，必须在6 小时内按要求灭菌。

六、本室所配各种灭菌制剂，除澄明度由本室专人检查外，其他各项检查（热原检查，含量测定等）均送药检室，检验合格后，方可用于临床。同批量同品种制剂，如分两锅灭菌，则应分别做热原检查。

七、制剂室所用各种仪器、滤材、用具等，其质量除应符合注射剂及该项灭菌制剂的要求外，处理方法应严格按照操作规程进行。

八、配制制剂时，必须及时填写各种记录、报表，保证各种数据真实准确、有关技术材料完善并留档备案。

九、制剂室工作人员，必须树立无菌观念，经常保持室内及个人卫生。配置制剂时，必须更换消毒工作衣、帽、口罩、专用鞋，在配置完毕后，做好清场工作。非本室工作人员，禁止进入无菌室。

十、本室所用的毒、麻药品及配成的制剂，应遵照《药品管理法》及其实施细则进行检查管理或中止实验，并及时上报有关部门。

十一、密切配合临床开展新制剂，如该新制剂需协定时，应填写新制剂申请单，经医院药事委员会批准，报药监部门取得批准文号后，方可载入操作规程中。各项制剂配制规程，未经科主任同意，不得随意更改。

十二、制剂室一切用具，不得随意外借，工作时应严格认真，防止差错事故的发生。

十三、制剂室所配制的各种灭菌制剂，所有制剂均由门诊西药调剂室及病房药房发给病人及临床各科室，制剂室一般不对外发药。

门诊药房工作制度

一、调配处方应遵守《处方调配操作规程》，严格执行双人复核双签字制度。

二、调配中严格执行“查对制度”及“四查十对”，对处方认真审核、调配，核对无误后方可发出，且做好用药交待。

三、药房根据药品消耗量制定药品、制剂请领计划。认真清点验收领入的药品。严格执行《药品请领调拔制度》。

四、药品按照性质、剂型和用途分类保管、定位存放，并设有明显标记。急救药品设专柜集中存放，便于应急取用。

五、麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品的管理严格执行有关管理规定。

六、贵重药品、特殊管理药品日清月结；普通药品每月定期盘点。

七、工作人员着装整洁；工作间整洁有序；室内设施、用具放置有序，清洁整齐；分装环境卫生，严禁裸手直接接触口服药品。

八、实行24 小时值班制，负责药品调剂、咨询和药房安全工作。

九、协助科里做好处方点评工作。

住院药房工作制度

一、调配处方应遵守“处方调配操作规程”，严格执行双人复核签字制度。

二、调剂中严格执行四查十对，无误后方可发出。

三、接方人员打印药品发药单（处方）时要调好确定日期，打印后及时确定记帐。在计算机操作中若有疑问要与计算机室人员联系及时处理。

四、住院药房根据药品消耗量制定药品、制剂请领计划。认真清点验收领入的药品。特殊需要品种随用随领。

五、药品按照性质、剂型和用途分类保管，定位存放，并设有明显标记。急救药品设专柜集中存放，便于应急取用。

六、麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品的管理严格执行有关管理办法。

七、贵重药品、特殊管理药品日清月结，普通药品每月定期盘点。

八、工作人员着装整洁，工作间整洁有序，室内设施、用具放置有序，清洁整剂，分装环境卫生，严禁裸手直接接触口服药品。

九、住院处方要有取药护士签字。

十、协助科里做好处方点评工作。

中药房工作制度

一、药房应设有配方室、煎药室、中药材及饮片贮存室。房屋应具备通风、防潮、防虫鼠设备等条件。

二、中药处方调配应严格执行《调配复核发药制度》及医院中药饮片管理规范。收方后审查处方有无相反、相畏、配伍禁忌、毒剧药品及脚注、需要临时炮制的药物、鲜药等，对处方各项内容审查无误后方可调配。如有异议、缺药或代用，必须经处方医师修正后重新签字，方可调配。复核后方可发出（或煎药）。

三、调配处方应称量准确，不可估计抓药。对周岁以下小儿用药或毒性药物必须逐剂、逐味称量。

四、有先煎、后下、另煎、包煎、冲服、兑服、泡服、烊化等药材必须单包并注明。需临时炮制的药材应按要求炮制。

五、门诊病人取药时应核对姓名，交代煎煮方法。

六、协助科室做好处方点评工作。

药学部设备仪器保管维修制度

一、科内全部仪器设备等公物都应建有明细帐目，由科主任指定专人负责。各组建有分账，由组长负责保管，定期清点。

二、仪器设备由专人使用管理；精密仪器室由专人管理，未经管理人员允许任何人不得私自动用仪器。仪器设备定期保养维修。

三、精密仪器应建立使用登记本，用后登记、签字。发现仪器异常应及时请有关部门修理。

四、使用仪器设备时，要熟知本设备的性能和使用操作方法，严禁违章操作。

五、精密仪器室内不得存放任何化学药品和个人物品，不得在室内进行化学操作，不得在室内会客，严禁吸烟和明火操作。

六、设备、低度器出现故障时，应及时与维修部门联系维修事宜，设备仪器出现大故障、经维修不能排除时，应同时向科主任和医院报告处理。

七、凡因违章操作或失职而造成的仪器损坏，应视情况酌情赔偿。

药学部衡器使用和校正规程

一、衡器应放置于平稳的台面上，避免与阳光、热原、湿气以及对金属有腐蚀性的气体接触。天平应有专用砝码，使用完毕应放置在原定位置，托盘天平用完后应将两托盘重叠放置。

二、根据称量物的大小选用合适感量的天平。称1-100g 药物可用称量100g 感量为0.1g 的天平，称100-200g 药物可用称量200g 感量为0.2g 的天平，称200-500g 药物可用称量500g 感量为0.5g 的天平。

三、使用仪器时，先校准平衡。可旋转横梁两端的螺丝（上皿天平）或底脚螺丝（扭力天平）使天平平衡。使用游码的天平，砝码必须放在右盘，药物放在左盘；否则用游码为减重，易称错重量。

四、称取腐蚀性和液体药物时，应将药物置于表面器皿或小烧杯中。经加热的药物应待冷却后再行称重。

五、称量操作中，应避免直接用手取砝码，天平和砝码应保持清洁，若被污染，应用柔软细布擦拭。必要时可蘸少量乙醇。

六、定期检查衡器灵敏度，天平每季度校正一次，特殊情况下可随时校正，并将结果记录备查。

七、天平的校正：天平的准确性可用相对误差的方法确定，即： 相对误差= 天平感量/ 实际重量×100%。

处方管理制度

一、处方权限：

（1）处方应经享有本院处方权的执业医师签名后方可有效，其鉴字样留档备查，否则药房应拒绝调剂。麻醉药品处方权由医务科统一考核后决定。

（2）实习医师无单独处方权，实习期间所开处方应经上级医师签字方可有效。新毕业且已获得执业医师资格的医师应由所在科室申请，科室负责人签字，并报医务科批准，签字留样一式三份药剂科备案方可获得处方权。

（3）进修医师需经科主任申核同意，并经医务科批准备案后可获处方权，进修期满后处方权自动取消。

二、处方书写要求：

（1）处方须用钢笔或圆珠笔书写。

（2）填写项目齐全，字迹清楚，药品名称、剂型、规格、数量准确。（必须写清患者年龄,婴儿写清日、月份或体重）。

（3）药品名称用通用名。用中文、没有中文的可用英文，一张处方只能用一种文字。（4）药品剂量及数量一律用阿拉伯数字写。（5）药品单位必须写清。

（6）药品剂型、每次剂量、每日用量不能省略。

三、处方药量：

（1）严格按《处方管理办法》规定的内容执行。（2）超出常规使用剂量的处方，医师必须重新签字，以示负责。否则，药房拒绝发药。

四、处方如有更改，医师必须在更改处签全名及日期。麻醉药品、精神药品处方不得更改，麻醉药品处方“诊断”项不得使用英文缩写。

五、麻醉药品、精神药品应分别开具处方，不得与其它药品同时开具在一张处方上，并严格按处方管理规定执行。

六、不同病人使用不同颜色的处方。

七、普通药处方保存一年，精神药品处方保存二年，麻醉药品处方保存三年，医疗保险病人特种病（透析）处方保存两年。

特殊药品的管理制度

一、特殊药品指麻醉药品、精神药品、放射性药品、医疗用毒性药品。

二、麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品的管理，严格按照国家相关规定执行。

三、执行医院有关麻醉药品管理的各项规定。

退药制度

一、临床科室只有主管医师开医嘱后可退药，其它人无权私自退药。

二、在执行退药时，护士及药师都要严格执行院内退药规定：（1）病区将所退药品输入计算机。

（2）护士按退药清单如数退回所退药品。其中片剂、胶囊、颗粒剂、酊水剂、口服液、冷藏药品和生物、生化制品等不能退药。

（3）药房人员按临床退药要求打印退药清单。

（4）药房人员将护士退回的药品与退药清单核对相符后，通知接机人员。

（5）药房任何人都无权在接到电话通知时确认退药，更不能在没有收到药品的情况下确认退药，否则因此造成的亏损由确认退药人员负责，退药只能由专人负责。

（6）若退药理由属药品不良反应时，主管医师应准确填写“药品不良反应登记表”。（7）退药处方应有有关领导及药剂科负责人和工作人员签字。（8）退药必须要有正当理由（如病故）。（9）门诊退药同住院患者。

药品盘存制度

一、药库、门诊药房、住院药房的药品每月盘点。时间一般为每月最后一日（要与财务一致），盘点工作应在中午12:00 以后进行。

二、施行药品计算机管理的班组，盘点时打印盘点表，将其与当月实物库存量进行核对。暂时未进行药品库存挂库的班组，盘点时应在盘点表上认真填写药品剂型、规格、数量、价格，所有盘点资料都要签名确认，以示负责。

三、盘点表应一式两份，一份组内留存，一份交药学部会计。每次盘点的同时要打印本阶段出、入库数（药房本月的发药数、药库为本组的出库数）。

四、药品会计监督贵重药品的盘点。

五、重点品种（麻醉药品、精神药品、血制品、医疗用毒性药品等）专人管理，每日清点，帐物相符率为100%。其它品种定量储存，每月清查，帐物相符。

六、盘点实存数量与帐面数量有差异时，要及时追查原因。

七、因不可抗据原因引起的药品残损、过期、变质等，应填写药品残损报告单，经科主任、主管院长审批后处理。销毁药品应在科主任监督下执行，并建档备查。

药品领、调拨制度

一、根据用药和现存情况各药房每日请领一次，特殊情况随领随发。各调剂室应提前一天由专人输入计算机，药库管理人员根据库存确认实发数量，然后发药，药品由专人送到各药房。

二、正式发药单随药一起发到药房，实际发药日期与打印发药单日期不一致时，要标明实际发药日期。发药单一式四份，药库发药人、药房收药人、药库会计、药品会计各一份。发药单上要有发药人、收药人双方签字方可有效。

三、药库不准借药，经药库发出的所有药品必须凭计算机打印的正式发药单。如遇特殊情况不能输入计算机时，要有借条，第二天必须输入计算机打印发药单，按本制度第二条规定由相关人员签字。

四、各药房负责收药人员要认真接收药品，检查药品包装、质量、有效期；核对药品名称、规格、数量，发现问题及时退换。经审查验收无误，收药人员可签字办理签收手续，发药单方可生效。

五、贵重药品及时入帐。所有药品按规定分类码放。

六、每种药品上药架时都应看清批号，近效期的药品放在前面或上层，批号早的药品放在后面或下层，避免发生过期浪费。

七、有效期药品和用量少的药品品种，不宜多领、多存，以免积压、浪费。效期在三个月之内的药品用多少领多少。

八、请领药品时，应由专人（组长或组长委派人员）负责，其它人无权输入请领计划。

九、各药房之间调拔药品的规定：

（1）调方将调拔药品的数量输入计算机，被调方接收确认。

（2）在被调药方的调拔本上认真填写调拔日期、调拔药品剂型、规格、调拔数量、实发数等项。每张调拔单只能用一次，有涂改时要在涂改处签字。

（3）每次调拔都要由调拔双方当事人及双方组长在调拔单上签字，若组长当时不在，第二天由当事人交给组长补签。调拔单缺项按无效处理。

（4）调拔单一式三份：调拔双方及药品会计各一份。

（5）每月盘点时各组要整理调拔单，按日期装订成册备查。与药品盘点单一起保存。

十、每月盘点时各组要整理药品请领单及调拔单，按日期和领药单顺序装订成册，保存备查。

十一、每月盘点后及时统计实际领药及调拔药品金额，填报工作量表。

药品质量控制办法

药品质量的好坏，直接关系到的生命安全及医院的医疗质量，把好药品质量关是非常重要的。在药品管理中，严格执行《药品管理法》及相关药政法规，层层负责，建立有效的规章制度，采取严格的监督和控制措施，把好药品质量关。

一、进货渠道的控制：

我院的药品采购以合法的国家各级医药供应部门为主要进货渠道，严禁从非法经营单位或个人手中进药。

二、药品采购：

我院所有药品的采购都由药学部的采购人员按院方规定具体执行，其它任何科室或个人不得采购药品。药品采购中严格执行《药品采购管理制度》、《药品招标制度》，特殊药品的采购执行其相应的管理办法。

三、药品入库质量验收：

药品管理人员接收药品时，所有药品入库严格执行《药品入库质量验收制度》，药房从药库领入药品或从他组调入药品应视为入库。在入库存验收中发现的不合格药品，执行《不合格药品的管理制度》，及时退货。

四、药品的保管护养：

药品管理人员对药品按其理化性质、药理作用分库分类保管，并施行色标管理。在保管护养过程中注意药品质量外，还要注意药品的有效期，执行《药品的有效期管理规定》，防止过期浪费。对过期药品、破损药品、出现质量问题的药品执行《不合格药品和报损药品报告制度》及时报损。

五、药品质量复核：

药库药品出库、药房发药、药品分装、煎药室煎药、摆药室摆药过程中都要认真进行药品质量复核，施行双方核对、双签字制度，严格保证药品质量。

六、成立药学部领导下的药品质量控制管理小组，建立小组工作制度。小组定期活动，检查院内药品质量，发现问题及时处理。各班组质控小组成员协助组长做好药品管理工作，把好药品质量关，保证病人用药安全有效。

不合格药品和报损报告制度

一、不合格药品：

（一）不合格药品包括国家禁止使用或明确淘汰的药品、假劣药品、包装破碎、污染、霉烂变质、残损不能使用的药品；过期失效的药品；药品监督管理局通知停止销售的药品以及其它外观和内在质量不合格的药品。

（二）建立不合格药品区，并有明显标志（红色）。

（三）不合格药品的确认、报告、报损、销毁应按规定办理，并填写不合格药品登记本。

（四）不合格药品不得出库。

二、报损报告制度：

（一）因不可抗据的原因造成药品破损、失效、变质等，应及时报损，各组应建立药品破损登记本，由专人负责。

（二）发现药品破损，需及时查明原因并进行登记，并填写“药品单”（包括药品名称、规格、数量、报损金额、报损原因、本人签字、组长签字），科主任、主管院长批准后办理报损手续。

（三）发现原包装个别药品短缺、破损严重、发霉、变质，应由药库与进货单位尽快联系退换货。

（四）因责任心不强、管理不当造成药品过期失效、发霉变质，药品损坏、丢失药品等，应及时向科主作报告并进行登记，组内讨论提出处理意见，由科主任根据情况审批处理。责任者要认真检查并酌情赔偿。

（五）配制制剂因原、辅料投错；剂量计算错误或称量失误造成的成批制剂报损，由责任者登记填表后，组内讨论提出处理意见，科主任根据有关规定处理。

（六）药品的报损按有关要求执行。

药品查对制度

一、药品入库验收中严格查对实物与进货单中各项。

二、各组对领入的药品严格查对药品与请领单各项。

三、分装药品时对原包装与分装药袋的品名、规格、数量等查对无误后方可分装。

四、发药窗口必须对所发出的药品与处方内容再次查对无误后方可发出。

五、调配工作在收方、调配、发药中三次查对处方内容有无问题，发药时应仔细核对药品实物与处方内容是否一致。严格执行“ 四查十对”和“唱收唱付”。

差错事故登记制度

一、各科室定期召开会议，对差错事故进行登记、汇总、分析，并向全科通报，以教育差错责任者及全科人员。

二、各组长负责组内差错事故登记，应详细登记事故发生时间、地点、原因、后果、处理方法及结果，确定责任。对差错事故要及时处理，情节严重者要向科主任及院领导汇报。

三、医疗差错事故性质及等级：依据差错事故性质、责任原因及产生后果依次划分为：内部差错、差错、医疗技术事故、医疗责任事故、医疗差错事故纠纷。

四、医疗差错事故确定原则与标准：

（一）医疗责任事故：

（1）凡因玩忽职守、擅离岗位，延缓发药时间，影响病人及时抢救，或借故推诿，拒发急救、急需药品而导致病人产生严重后果（指致死、致残和严重功能障碍）者；

（2）凡不遵守规章制度及操作规程将药品错配、错发，而导致病人产生严重后果（指致死、致残和严重功能障碍）者；

（3）凡因搞错药品名称、用法、用量、剂量、用药部位、过敏试验而导致病人产生严重后果者；

（4）凡已知伪劣药品或有规定的禁用药品、过期失效药品仍继续发出而引起严重后果者；

（5）贵重药品帐物不符，经查找无法追回，并已造成经济损失者。

（二）医疗技术事故：

（1）凡属药剂人员尽职尽责，但因技术水平有限、对理论的误解，在药品调配和制剂操作中发生错误，导致病人产生严重后果（致死、致残和严重功能障碍）者；

（2）凡因设备条件所限、系统误差及学术有争议、目前无法解决的技术疑点所致错误，导致病人产生严重后果者；

（三）差错：

（1）凡错给普通药，病人服用后并无危害者；

（2）凡给错药，但未使用，经病人、护理人员发现追回者；

（3）凡配制各种制剂不按制剂操作规程操作或配错药，经检查核对或分析鉴定发现停止或更正，但造成物质损失者；

（4）贵重药品帐物不符，经查找追回者。

（四）内部差错：

（1）凡给药品错贴瓶签，写错药袋、瓶签，经药房内部核查发现更正者；（2）凡配制制剂不符合制剂操作规程，经更正未造成物质损失者。

（五）医疗事故纠纷：

（1）凡属上述医疗责任事故、医疗技术差错所导致病人产生严重后果（致死、致残、严重功能障碍）和不良毒副反应（包括中枢、各器官、腺体功能暂时失调的障碍或反馈）后，造成病人或家属上告、投诉、要求追究法律或刑事责任、追究经济损失和索赔，提出一些处理条件和要求者；

（2）凡属在差错事故原因、责任、界限、处理界限不清晰和经处理后责任者和受损者不满所致的上告、投诉。

药疗事故报告制度

一、为加强院药品不良反应监察工作，保障人民用药安全有效，建立医院药品不良反应监察报告制度。

二、药品不良反应是指经批准上市和进口的药品在正常用法用量下出现的与用药目的无关的有害反应，不包括因假、劣药或用药不当引起的不良反应。药品不良反应报告资料是加强药品监督管理、促进合格用药、防止药源性疾病再发生的重要依据，不可作为医疗纠纷、医疗诉讼和处理药品质量事故的依据。

三、药品不良反应的报告范围：对上市五年以上（含五年）的药品，报告疑由该药引起的严重的或新的不良反应；对上市不满五年的药品，报告疑由该药引起的所有不良反应，包括轻度反应和说明书上已列入的不良反应。

四、药品不良反应监察报告工作由药学部专职人员承担，负责药品不良反应报表的收集、登记、存档、因果关系评价、信息反馈与上报，并适时开展宣传、培训、交流工作。

五、医院成立药品不良反应监察小组，各临床科室指定专人担任科室药品不良反应监察员。药品不良反应监察员在各科科主任的领导下从事工作，要求责任心强，作风严谨。各监察员应当及时将本科发生的药品不良反应向有关部门报告，以科学的态度及时认真地填写药品不良反应报告表。遇到严重的、罕见的药品不良反应则必须尽快报告。

六、全院医务人员有义务报告药品不良反应，各科室主任、工作人员应支持并参加该项工作。

七、药学部有责任指导开展全院药品不良反应监察工作，解答相关问题，开展咨询工作。对某此药物在使用过程中可能出现的重大药品不良反应，及时提醒医师注意并做好防范措施。

八、药品不良反应监察小组每年不定期举办学术研讨会、监察员培训等学术活动，加强医、药、护人员对药品不良反应报告制度的落实，保证合理用药，减少药品不良反应危害。

九、医院由院方成立“医院药品不良反应”监察小组，加强药品不良反应报告体系。

药品金额核算统计规定

一、药品数量统计金额管理及核算工作是药剂管理的重要组成部分，目的是为了加强药品管理，保障药品供应，提高药品周转，减少库存积压。

二、为了加强药品数量统计、金额管理及核算工作，药房各组负责每组的药品统计与金额核算工作。

三、各组长每月定期汇报工作与存在问题，定期上报各种报表。

四、药品管理依据重点统计、金额管理、实耗实消的原则，实行日清、月结、月盘点。每月末日为盘点结账日。由各组长负责组织安排药品盘点工作。在会计的督促下，做好汇总与金额核算工作，并定期汇报数据内涵分析。

五、药学部会计负责药房的药品金额帐目及各种消耗材料的帐目管理，按月上报财务工作。如有不符，应及时查找原因，督促解决。

六、在药学部工作的财务人员属财务科编制并由财务科统一负责管理。

药品采购管理制度

一、本院成立药品采购管理小组，小组由主管院长负责，讨论决定购置医疗、预防、科研、教学用药。

二、小组成员必须具备廉洁奉公、高风亮节的品质，熟悉有关药品政策、法规，科学严谨、反腐倡廉，坚决抵制医药购销领域的不正之风。实施药品阳光采购。

三、严格执行药品集中网上竞价采购的文件规定。

四、每月定期讨论购药计划，并由专人负责执行。

五、新药进院制度：

（一）由两名临床科室主任（副高以上职称）填写新药申请表。

（二）根据临床需要，对拟进我院的新药，购药小组进行收集、初评、整理资料，为药事委员会的评审做好准备工作。对本院科研和临床治疗急需品种，小组可决定临时引进。若遇重大问题决策时，由院纪检、监察部门牵头制订实施方案，监督落实情况。

（三）本院新药引进实行药事委员会集体负责制，药事委员会工作会议按季度召开一次，特殊情况可临时召开。将我院临床副高以上人员建立专家库，在开会前一小时，由院纪检办公室随机抽取评审专家21 名，其中常设药事委员会成员不超过10 名。对拟进新药进行充分的酝酿讨论，同意票数超过参会人数三分之二的为通过。淘汰率不低于百分之五。

（四）对拟进的新药，上国家食品药品监督管理局网站查询，确保其信息准确无误。同时严格遵守药械集中网上竞价采购规定，采购挂网目录中的药品品规。

1、对已挂网的同一通用名的药品，按照《处方管理办法》的规定，根据本院临床需要，控制在2 个以内不同厂家、不同质量层次和价格的品规以满足临床各科室的用药需要，但应尽量减少品规的重复。

2、限量采购：根据临床需要依据省药品网采办公布的限量采购目录进行少量品种的限量采购，对已挂网的部分进口的、价格昂贵、用量少且临床必需的品种，实行备案采购。

3、对临床抢救用药、便宜、货源缺少、毒麻药品，未进入挂网采购范围的，根据网采办公布的备案药品目录实行备案采购制度，情况紧急时可由药剂科先行购进后备案，以便更好地为临床服务。

（五）新药入院后的工作：

1、药品供应科及时提供药品，保证临床用药。

2、临床用药科室需负责临床疗效及不良反应观察工作，及时上报药剂科临床药学室。

3、药学部负责各种资料的收集、整理、分析工作，并定期向省药品不良反应监测中心及本院药事委员会上报。

六、品种淘汰制。有下列情况之一的药品退出我院销售：

（一）国家公布已淘汰的药品。

（二）在省药品集中竞价采购中未挂网且本院治疗非必需者。

（三）医药代表采取不正当手段促销者。

（四）、生产企业或供应商不能保证供货者

（五）对临床反应疗效不明确、不良反应多的药品经上报药事委员会讨论后，决定淘汰者。

七、执行我院药事委员会通过的有关药品的各项决议。

八、药品供应商的管理：

（一）我院药品供应商必须具有《药品生产许可证》或《药品经营许可证》和《营业执照》以及药监部门颁发的GSP 认证证书。药品供应商向我院提供药品质量保证协议书，企业法人代表签字或盖章的销售人员“ 授权委托书” 及销售人员身份证复印件。其所提供的票据为合法票据，交财务科审核对。

（二）供应商的开户：

1、本院药品供应商开户由院领导根据本院药品供需情况酌定。

2、开户者由院领导同意后，药剂科根据有关规定认真审核开户者经营资质，备案办理。

（三）有下列情况之一者予以销户：

1、供应商违反国家有关政策、法规，造成不良后果者。

2、所供药品采取不正当手段促销者。

3、对承诺供应的多数品种不能保障正常供应者。

药品储存管理制度

一、库房所有验收合格的药品，必须定期进行养护检查，并做好记录。

1、注意近效期的药品，凡距效期六个月的药品应另存放，并做好明确标志，按月上报，以防失效。

2、对易霉变、易潮解的药品，应缩短检查周期。

3、对发现有质量问题的药品应立即停止销售，并及时通知其质量管理机构进行处理。

二、药品库房储存环境的管理。

1、各库房的常温库，温度为0-30℃，相对湿度45-75%，并做好记录。（1）水针注意防冻。

（2）生物制品、血液制品等应放入冰箱冷藏，温度2-10℃，并做好记录。（3）片剂注意防潮、避光。（4）草药库注意防虫、防霉。

2、库房阴凉库温度为20℃以下，相对湿度45-75%，并做好记录。

3、各库房做好药品的防火、防盗工作。

三、各调剂室药品的储存管理。

1、调剂室人员每月定期对各柜组的药品进行检查，凡距效期三个月的近效期药品，要分区域单独存放，按月上报库房登记，防止失效。

2、对生物制品、血液制品等要求冷藏的药品应放入冰箱存放，温度2-10℃，并做好记录。

3、对要求避光的药品应避光存放。

4、草药应注意防虫、防霉，缩短检查周期。

5、片剂应注意防潮储存，水针应注意防冻储存。

6、各调剂室按要求控制好室温度，并做好记录。

7、各调剂室人员应每月定期检查药品外包装、说明书等事宜，注意药品外观质量。

8、各调剂室注意药品的防火、防盗。

**第五篇：学生科主任工作职责**

学生科主任工作职责

1、负责制定实施学生科工作计划，督促检查学生教育管理工作落实情况，并做好总结。

2、负责学生管理制度的制定、修改、落实与检查。

3、经常了解、反映学生思想和教育管理情况，为学校领导加强学生思想教育管理工作的意见和建议。

4、加强学生的思想政治教育工作，协助年级组开展理想信念教育、爱国主义教育、集体主义教育、社会主义教育、法制教育、道德品质教育、心理健康教育、安全教育、入学教育和毕业教育等主题教育。

5、负责学生常规管理与检查，负责对三好学生、先进班集体的评定等工作。

6、负责学生军训和国防教育工作，做好学生军训工作的计划、组织、实施。

7、负责完成学校工会的日常工作。

8、完成学校领导交办的其他工作。

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！