

鉴别彩色图谱;中国医药化工产品大全(1、2、3、4册)。实用气相色谱分析;高效液相色谱等。计 20 册。

药学情报资料室除情报资料之外还须配备其它一些设施和设备,而这些我们以为则应根据各单位实际能力和情况逐步配备和完善。

1. 人员 条件允许抽出专门一名药师负责药学情报资料室工作是较理想的。一般应具有大学本科的药学基础、情报学知识和较好的中英文基础并具有一定的实践经验。要承担接受咨询、提供情报、编定处方集等任务。此点,我院已有 1 人专司此项工作。

2. 设施和设备 根据我院条件和能力

现设有书架、书柜、英文打字机、计算机及电话和资料室。

3. 登记制度 为了对接受的咨询进行某些追溯性分析,建立了“咨询登记表”设以下项目:咨询日期、咨询者(科室、医生、护士、药师或病人)、咨询内容、答复内容、答复者、日期。

建设医院药学情报资料室是项基础工作,尤其药物情报资料的收集是件较复杂细致的工作,需要一定经费。目前一些外文书籍(如新版马丁代尔大药典、雷明登药物大全)建议由情报中心向有关上级建议解决或统一组织进口。

浅谈边远地区军队小医院

不宜建制剂室的原因及解决制剂供应的办法

新疆军区后勤部卫生处(乌鲁木齐 830042) 葛 宣

医疗单位制剂室,作为医院药械科的一个组成部分,承担着制备临床和科研所需要的而药厂不生产的那部分药品制剂任务,是现阶段要发展和存在的。但是建立制剂室必须联系医疗单位实际情况,进行科学论证,量力而行,切不可盲目。根据两年来我区医疗单位制剂室发展情况看,笔者认为,边远地区军队小医院不宜建制剂室。现将原因和解决制剂供应的办法陈述如下:

一、不宜建制剂室的原因

从边远地区军队小医院经济承受能力看,不宜建制剂室。目前,边远地区军队小医院编制床位基本上为 100 张,全年卫生经费 40 多万元。《药品管理法》规定,医疗单位从事制剂必须取得《制剂许可证》。按照这个规定,国家卫生部确定每 5 年换发一次制剂许可证。根据统一安排,军队医疗单位制剂室于

1990 年进行了第二次整顿验收和换发证工作。按照制剂验收标准要求,要达到和通过验收,“硬件”和“软件”建设必须加强。一个制剂室如按要求仅改建工作用房和更新制剂设备,至少得需 30 万元;新建工作用房和购置制剂设备,至少得需 100 万元。这是边远地区军队小医院难以承受的,是不宜建制剂室的原因之一。

从边远地区军队小医院现有编制、人员素质看,不宜建制剂室。目前,100 床位的军队小医院编制药学技术干部大约低于国家卫生部“100 床位的医院编制 8 名药学技术干部”的规定的一半。按现有编制,100 床位的军队小医院开设了门诊药房、住院药房、灭菌制剂室、普通制剂室、药检室、药库等,每个工作室平均不到 1 人,有时 1 人要兼管 2 个室,加上休假、出差、缺编等原因,无法坚持常规

的管理制度。由于编制不足,目前,军队小医院制剂室基本上都是 1 名药学技术干部负责。这名干部既要负责制剂的管理、技术工作,又要负责药检工作。工作责任重、负荷大。至于操作工序,不得不雇请临时工,这些人文化程度一般在初中以下,只经过短期的岗前训练,操作不熟练,缺乏专业训练,根本谈不上掌握 GMP 知识,无法在各个生产环节上严把质量关。大家都知道,直接进入人体的药剂,特别是灭菌制剂,哪怕只有 1% 不合格产品,也会给使用者带来严重的后果,甚至是致命的危害。从近两年我区药检所对边远地区小医院自制制剂质量抽查结果看,灭菌制剂合格率平均为 83.7%,普通制剂合格率平均为 72.5%。由此可见,边远地区军队小医院制剂质量差,同人员编制少、素质低是分不开的,是不宜建制剂室的原因之一。

从边远地区军队小医院制剂室使用率来看,不宜建制剂室。《药品管理法》规定,“医疗单位配制的制剂,不得在市场销售”。因此,建立制剂室必须从临床需要量来考虑。就拿我区来说,由于卫生行政部门宏观指导不力,对建立制剂室缺乏充分论证,盲目要求各医院都建制剂室。加上部分医院存在一些不正确的想法,认为自己配制制剂可以“赚钱”,结果导致“院院都建制剂室”。那么制剂室使用率如何呢?据调查,驻哈密某医院制剂室每月才使用 1 次,配制大输液 2500 瓶左右。量多的边远地区小医院制剂室每月 2 次每次配制约 2000 瓶可想而知,边远地区军队小医院制剂室存在又有何意义?是不宜建制剂室的原因之三。

从边远地区军队小医院制剂室投入和产出情况看,不宜建制剂室。据统计,100 床位的边远地区军队小医院一年需大输液也就是 3 万—4.5 万瓶左右,按照配制大输液每瓶比市场购买最大差价 1 元计算,每年可节省 3 万—4.5 万元。但是,如果把整顿制剂室的投入计算进去,所节省的经费与投入的经费成负值。因此,100 床位的边远地区军队小

医院配制大输液根本就没有什么经济效益,入大于出,是不宜建制剂室的原因之四。

二、解决制剂供应的办法

既然边远地区军队小医院受资金状况、技术力量等因素限制,不宜建制剂室。那么如何解决制剂供应问题呢?可通过集中人力、物力、财力建立制剂中心的办法来解决。从军内几家建立制剂中心的实践证明,走建立制剂中心之路是可行的,它既顺应了社会主义市场经济的总要求,又可保证平战时制剂供应,还有以下几点好处:

一是有利于推进全军后勤划区网络型保障。按照军委和总部关于后勤保障体制改革总体方案的要求,军队后勤物资供应要逐步实行网络型保障。建立制剂中心,实行集中配制供应,变每个医院建制剂室为一个地区建一个制剂室,打破了分散投资、各自为政的“小而全”局面。

二是有利于提高技术。边远地区军队小医院不建制剂室,药剂人员技术怎么提高?在保证编制不变的情况下,轮流吸收边远地区小医院药剂人员到制剂中心学习有关专业技术知识,进行实际操作和制剂质量检验。这种方法既增加了在编人员学习锻炼机会,又提高了专业技术水平,还可以节省每个医院建制剂室雇请临时工的工资开支。

三是有利于提高制剂室的使用率。建立制剂中心后,一个地区内医疗单位所需的制剂都集中到中心配制,制剂室的使用率大大提高,避免了重复建设,又充分发挥了制剂中心作用,还可以节约水、电、汽,减少能源消耗。

四是有利于制剂质量的提高。制剂室的任务是保障药厂不生产药品的供应。医疗单位分散配制,人员技术低,设备条件不具备,质量控制手段差,质量没有保证。建立制剂中心,有了条件较好的制剂室,配备技术水平较高的人员和制剂设备,进行严格的质量检验,从而有效地保证了制剂质量。

五是有利于保证制剂供应。制剂中心建

立后,可广泛地向本地区部队医疗卫生单位提供临床所需的各种常规制剂、特殊制剂和用量虽小,但不可缺少的五官科、眼科、皮肤科等制剂,这无疑对改善和保证医疗单位的制剂供应,是一项重大改革。

以上是笔者在工作中发现的制剂室建设所存在的问题及改革我军制剂供应的办法,意见尚不成熟,在此提出来供关心制剂室建设的同行们参考。

更新药师知识开展临床药学

山东省梁山县人民医院药械科(梁山 274800) 张洪生 姜丽娟

综观国内临床药学的开展,在促进和指导临床合理用药中,愈来愈显示出这一工作的重要性。我院是一个具有 310 张病床的综合性县级医院,也是全县人民群众医伤治病的主要场所。为了配合临床有效合理用药,进一步提高医疗质量,从加强对药学人才的培养与知识更新做起,逐步开展了临床药学工作。现就我院一些具体做法讨论如下。

一、药师更新知识的必要性

临床药学范围广泛,它涉及生物药剂学、药物动力学以及临床医学和数理统计等有关科学,不但要求药师要懂药而且要有一定的医学基础知识,具有同医护人员进行临床讨论的共同基础——生物学语言较高水平的治疗知识^[1]。由于我国传统的药学教育体制所限,目前大多数县级医院药师普遍存在知识老化需要更新的问题。因此,根据本单位的现有条件和特点,因地制宜,采取各种形式积极培养人才,努力提高药师的技术素质,是顺利开展临床药学的关键。

二、提高药师自身素质的一些做法

1. 鼓励业余自学。在完成具体工作的同时,坚持刻苦自学,找空闲或业余时间带着问题去病房查阅病历,向临床医生学习,我们称之为“自我解脱”。几年来的实践证明,这是一个行之有效的好方法。自 1985~1990 年

以来,我科有 11 名同志分别参加了医疗系和药学系的函授学习,在学习过程中他(她)们亲自到病房,向有经验的临床医师求教,理论联系实际,进行重点病例的用药讨论分析,学习和掌握了一定的临床治疗学知识,拓宽了知识面。

2. 有针对性地培养人材。1988 年选派一名具有一定临床医疗知识的药师去临床药学工作开展比较好的北京军区总医院进修临床药学一年,学习和掌握了地高辛、庆大霉素等近 10 种药物的血药浓度监测方法,回来后负责我院的临床药学工作开展,并配置了一台较为先进的 WFZ 800—D 型紫外—可见分光光度计,借助大医院的先进技术和经验,给我院开展临床药学工作奠定了良好的基础。

3. 通过各种途径收集积累情报资料。随着药物品种的增多和对药物认识的不断加深,临床遇见的用药问题也日渐复杂。根据这一特点,几年来我们订阅了各种有关书刊、杂志,通过文献摘抄及注意收集新药说明书,参加学术会等方法,把收集到的药物合理应用、相互作用、毒副作用、老药新用以及新药与临床等方面的知识,以黑板报及咨询的形式及时提供于临床,对所掌握的有关药学期报资料,医师合理用药的先进经验等编入“临