

大环内酯类主要用于革兰氏阳性菌引起的呼吸道感染等。乙酰螺旋霉素片口服吸收好,副作用少,临床消耗量较大,但由于达不到预期效果,呈逐年下降趋势。喹诺酮类由于独特的作用机理,广谱强效的抗菌作用和口服吸收较好的特点,在临床应用较广,但诺氟沙星胶囊的消耗量略有下降的趋势。

四、抗菌药物临床应用中值得重视的问题

医务人员认识不当。有的医生为了迎合病人心理而使用,有的医生缺乏抗菌药物的使用知识,伤风感冒等病毒感染也用抗菌药物治疗。

使用方法不当。青霉素类药物提倡每天剂量分成 2~3 次间隔使用,并主张用 0.9%

氯化钠液(100ml 左右)0.5~1h 内静滴完药液。但在实际使用中,均是大剂量每天 1 次静脉滴注。虽然给药剂量大,但 1 次给药后在体内的有效血浓度只能维持 4~6h,有形成细菌耐药的可能,而且还有用 5% 葡萄糖液溶解后滴注,这样的配伍使青霉素类有一定程度分解,而致疗效降低^[1]。

联合用药较普遍。在治疗中常有抗菌药物联合应用的状况,有些属不合理联用,腹泻患者既用诺氟沙星胶囊又用盐酸小檗碱片,甚至还将有拮抗作用的速效杀菌药物与抑菌药物联用,造成某种抗菌药物药效降低。

参考文献

[1]陈新谦,金有豫编.新编药理学.第 13 版.北京:人民卫生出版社,1992:54

军队医院药品供应保障的难点与对策

邓志江 梁秉文

(解放军第 454 医院 南京 210002)

摘要 在我国社会主义市场经济条件下,如何去适应和迎接挑战做好军队药品保障工作,是一个重要的课题。本文在这一问题进行了初步的探讨,分析了当前军队药品供应中存在的问题,提出了药品保障的基本对策。

关键词 药品供应;问题;对策

我国社会主义市场经济体制的建立,给军队医院做好药材供应保障工作提供了新的机遇和挑战。在市场经济条件下如何做好药材的供应保障工作,是当前军队药材供应管理者需要研究的重要课题,笔者就当前的供应保障问题作些探讨。

一、当前军队药品供应保障的难点

(一)供应渠道混乱,药材质量难以保证

一是供应渠道混乱。目前一个医疗单位的药品、器材的供应渠道少则几十家,多则上百,有国营的一级、二级、三级站(司),也有不同形式的医药经营部或名为国营集体公司而实为个人承包经营的生产企业的直接推

销,甚至还有一些不法个体户。这些渠道采取各种关系一齐涌向医院,令医院的采购供应工作无所适从。

二是药品供应的质量难以保证。一般地讲,大企业生产的药品、国营主渠道经营的药品质量相对比较可靠,而那些小厂生产的或小公司经营的药品质量相对要差些,当然还有那些以次充好、短斤缺两、假冒伪劣的药品也会随着各种渠道向医院倾销。为了达到推销目的,托关系、找熟人,有来自官方的、有来自朋友的,以至药剂科很难招架和把握,给鉴别真伪确保药材质量增加了难度。

(二)推销药品进临床,新药难保障

作为企业生产新药,标志着企业有后劲。作为商业公司经营新药,除增加品种因素之外更因为新药有丰厚的利润。作为医生喜欢使用新药,当然是因为希望新药能对疾病的治疗效果更好,使病人康复更快,这些都是无可非议的。问题之一是有相当数量的新药广告多有不实之词,有的广告宣传的内容与新药的实际效果相差甚远,病人看了广告宣传找医生点名开方的例子举不胜举。问题之二是新药(含试字号的产品)厂方推销进临床科室,或雇佣促销员专攻临床医生,或曰新药疗效如何神奇,独一无二,或以金钱促销,许以好处费、按比例提成等等。问题之三是具有相当数量的临床医生对新药很感兴趣,要求使用新药的呼声很高,新药的供求矛盾比较突出。一方面临床要求使用新药,另一方面药剂科要审慎地引进新药,因为目前上市的新药价格普遍偏高,药品质量稳定性有待进一步考察,有些改变药品名称、改变包装的“新药”更无引进的必要,这是新药供求矛盾的焦点。

(三)消费欲望高,经费标准低

我军的经费在世界军队中一直是最低水平,卫生事业费则更低,1年的卫生经费还不足地方事业单位人均1个月的金额。一方面军队卫生事业费投入不足和货币的实际购买力下降,另一方面干部战士的医疗消费欲望随着社会不断发展在不断增长,同时在新药、进口药等因素的驱动下药品价格在逐步递增。作为病人总希望用“好药”,而问题是他们所谓的“好药”就是新药、贵重药,这种消费欲望增长与标准偏低的矛盾越来越突出。

二、做好军队医院药品供应保障的基本对策

(一)坚持依法管药,确保药品质量

依法管药是时代的需要,是医药市场必须遵循的准则。在假冒伪劣药品流入市场的情况下,如何保证军队医院药品质量,做好供应工作,我们的主要做法有三:

一是把好进药渠道关,坚持“三进三不进”,即:军队主渠道的药品可进,人情关系推销的药品不进;当地医药大公司的药品可进,县以下小公司经营的药品原则上不进;大中型企业生产的药品能进,县以下小企业生产的质量不可靠的药品坚决不进。

二是把好进药检查关,坚持法规制度三个不变。即:不管是新渠道或老渠道,进药的原则不变;不管进货单位是老关系或是没关系,药品入库验收坚持质量第一的标准不能变;对质量不好的药品坚决退货的规定不能变。

三是把好临床用药检查关,确保指战员用药安全有效。药品通过生产、流通、医生开处方、最后到达病人手中,这最后一道关至关重要。为此我们成立了中心摆药室,由护士摆药,药师核对,坚持三查七对防止差错事故;建立了以药检室为中心的信息灵敏反应快速的“药品质量监控网络”,为药品质量问题的及时发现和正确解决建立了“快速通道”,使药品质量不仅在空间上而且在时间上都能得到有效控制。

(二)建立新药引进制度,解决新药供求矛盾

改革开放以来,我国药厂由80年代初的800多家发展到现在的4000多家,新药的开发生更是如雨后春笋般地迅速发展,这无疑给医药市场和广大的伤病员带来福音,扩大了药品选择的余地。但任何事物都有两重性,新药也不例外,它既有治病的作用,也有致病的副作用。因此,如何发挥新药的治疗作用,解决临床的供求矛盾,又能最大限度地抑制新药的不利因素,建立新药引进制度是至关重要的。我们的主要做法是:

1. 新药申报制度 设制新药申报表,由需要使用新药科室填写名称、数量及申报理由后报药剂科。

2. 新药审核制度 对临床科室申报的新药,药剂科必须进行认真慎重的论证,筛选

审核,坚持适用、安全、疗效好的原则,数量开始宜少不宜多,贵重药、有效期的新药以病例需要为准。同时注意提出淘汰同类疗效差的药品。

3. 新药批准制度 新药在药剂科论证筛选后提交医院药事管理委员会讨论批准后药剂科方可组织新药的引进。药事管理委员会一般 3 个月讨论 1 次。新药购入后,应及时向临床科室介绍,并注意跟踪疗效调查,疗效好的要宣传,并出药讯推广使用,疗效不好的要及时进行撤出。

(三) 坚持基本用药,抑制消费增长

现在许多官兵不再仅仅接受医生安排的检查与治疗,而是有自己的要求与欲望。如一些胃疼患者要求用胃仙 U,感冒患者要求要三九感冒灵等。然而,我们的事业费标准实在是不堪重负。如何解决,我们采取了三条措施:

一是贴补法,实行标准加补助。上级下

拨的经费一般只占实际需要的 25% 左右,而另外 75% 差额由医院自筹资金予以补贴,这就大大地缓解了标准经费严重不足的矛盾。

二是抑制法,控制消费增长过快。制订了特殊检查和贵重药品使用的管理规定,要求必须经过一定的程序和严格的审批,方能得到特殊检查或贵重药品。

三是保障法,坚持基本用药。根据国家和军队的有关规定,我们对医院的基本用药目录进行了修订,对一些疗效好、质量稳定、价格低廉的药物作为首选,坚持基本检查、基本治疗、基本用药,确保指战员防病治病的基本需求。

在市场条件下,军队医院药材工作所遇到的一些问题,关键在于我们怎样转变观念,主动去适应市场经济的特点,抓住改革开放的大好时机去创新、去发展,否则军队医院的药材工作会落后,将无法在市场经济条件下竞争生存。

1997 年我院抗感染药物金额消耗排序及使用调查分析

李文杰 陈敬然 刘顺良

(解放军第 251 医院 张家口 075000)

摘要 本文对 1997 年本院的抗感染药物使用情况进行了调查,并结合临床使用情况作了初步分析,结果表明,头孢唑啉钠、青霉素钠、环丙沙星、双黄连口服液均为临床使用较为普遍和受欢迎的品种。

关键词 抗感染药;调查分析;金额排序

我院是有 600 张床位的中心医院,年门诊病人在 25 万人次左右,抗感染药物是医院应用最广泛的药物之一,为了提高使用抗感染药物水平,促进临床合理用药,加强对我院药品采购供应计划管理,本文利用药材供应管理体系软件,对 1997 年我院药库发出抗感染药物与各调剂室使用品种、数量、金额消耗进行了调查,并结合临床使用情况进行了分析。

一、调查结果

全院使用抗感染药物有 14 类,分别是头孢菌素类、青霉素类、喹诺酮类、大环内酯类、中成药类、氨基糖甙类、林克霉素类、抗病毒类、硝咪唑类、磺胺类、抗真菌类、酰胺醇类、硝基呋喃类、四环素类,共计 56 个品种,其中针剂 24 种,胶囊、片剂 18 种,其他制剂 14 种。1997 年购药总金额为 1000 万元,其中抗感染药物占药品总金额的 33.91%,各类抗感染药消耗金额排序结果(见表 1)。