

出以下要求:

1. 各大单位接此通报后, 要对本单位的清查整顿情况进行一次讲评, 搞得好的进行表扬, 没有清查的进行批评, 并限期补查, 清查不彻底的要反工。同时, 要对清查出的问题进行复核, 看改进的措施是否得到落实。

2. 认真学习药政法规, 国务院最近批准发布了《药品管理法实施办法》, 对贯彻执行《药品管理法》提出了具体要求, 广大医药人员要带头学好、执行好。各单位也要采取各种形式组织学习药政法规, 增强法制

观念, 提高管理水平, 在我区真正造成一个以法制药、计划供药、严格管药、合理用药的局面。

3. 根据清查存在较普遍的问题, 要抓好几个环节: 一是采购, 要通过正当渠道购买, 不买来路不明的药品; 二是制剂, 重申无《制剂许可证》和制剂品种未经报批的严禁配制制剂; 三是使用, 要做到合理使用, 不开大处方, 药房不供与医疗无关的物品; 四是管理, 药学人员要认真负责, 严格管理, 对不合理的处方和用药不调配。

(杨永歧)

新形势下药材供应的探讨

总后基地指挥部卫生部 王文福

如何适应医药市场开放后的活跃形势, 做好部队的药材供应工作, 是摆在军队药材供应部门面前的一道新课题, 本文就此谈一点看法。

一、部队药材供应的现状

部队医疗单位所需药材一般有三个来源: 军内供应系统逐级申领、地方采购和单位自制。

前些年市场上药材供应比较紧张, 供求矛盾突出, 部队所需药材大部分通过军内系统供应。近几年由于经济发展, 医药市场活跃, 除了国营商业经销外, 还有集体商业、供销社商业, 工业自销等多种经营方式, “百业经药”, 竞争激烈, 部队向地方自购药材大大增加。据某药材仓库统计, 在供应实力基本相同情况下, 1988年向部队供应的药材量仅相当于1980年的1/4。对这种局面军队药材供应部门采取的对策一是大量处理积压药材, 二是减少供应品种, 三是谨慎订货, 宁少勿多。

二、做好部队药材供应工作的必要性

目前状况除了战备药材外, 军内系统的药材供应工作似处在可有可无的地位。其实并非如此, 军内药材供应系统自有其优势和存在的必要性。

1. 可减小市场药材行情变化对部队医疗单位的影响, 使所需的主要药材品种得到较好的保障。近几年虽然医药商品供应情况比以往大为好转, 但并不稳定, 一些常用药材经常出现紧缺, 供不应求。如青霉素、链霉素、四环素、土霉素、注射用葡萄糖粉、X光胶片、注射器、体温计等许多品种的供应情况经常出现波动, 很难满足需求。这样当某些紧俏药材在地方采购不到或无法满足需要时, 部队医疗单位又纷纷要求军内药材供应部门供给。可是军内药材供应是计划供应, 即根据部队所报的药材请领计划, 汇总向有关部门订货筹措, 由于避免造成积压, 一般不会多订货。因此如果部队医疗单位原先没有申报计划, 临时要货, 军队药材供应部门往往很难保障供应, 势必影响部队医疗工作的正常开展。如果每年有计划地通过军内申领,

就会减小市场行情变化对医疗工作的影响。

2. 通过军内系统供应的药材, 其价格一般比地方要低, 可节约经费。这在当前卫生事业费比较低的情况下, 尤显得重要。

3. 便于战备储备药材的轮换更新。总部和各大军区的战略(战役)储备药材轮换更新的主要途径, 是通过正常供应部队药材这一渠道, 发放部队使用。如果部队所需药材都在地方自购, 战备药材的轮换更新就难以解决, 不仅会影响战备工作的落实, 还会造成不必要的经济损失。

4. 有利于掌握信息, 供管结合。军队药材供应和管理是由一个部门负责的, 通过军内系统供应可随时掌握部队用药情况, 便于加强管理, 更好地保障伤病员治疗的及时、安全、有效。

5. 可减少医药行业不正之风对部队医疗单位的侵蚀。由于竞争激烈, 地方一些单位推销药材的手段五花八门, 如回扣、发纪念品、变相旅游等。如果采购人员思想不坚定, 很可能受到腐蚀, 还可能使一些伪劣药材流入部队。如做好军内药材供应工作, 可减少这些不正之风对部队医疗单位的影响。

三、如何做好部队药材供应工作

药材市场目前的形势要求军内药材供应工作也必须贯彻改革精神, 才能更好地为部队服务。我认为应该注意:

1. 要加强计划性, 克服盲目性。及时掌握市场动态, 搞好市场预测和部队用药预测, 编报药材订货计划要慎重。下属单位报的计划是订货的基本依据, 但也不能照数汇

(接第74页) 或大面积皮肤剥落的病人, 用PVP-I抗感染可导致代谢性酸中毒、血钠过高、肾损害等。(3) 孕妇使用PVP-I可导致胎儿甲状腺肿甚至甲状腺机能减退。总之, 肾机能不全病人、大面积烧伤病人、孕妇和新生儿不宜使用PVP-I制剂。

在使用PVP-I时还应注意, PVP-I的杀菌作用会受到体内普通有机物质如血液、脓、脂肪等的抑制, 这是由于有效碘可与这些物质结合而使PVP-I失去杀菌作用。所以使用PVP-I以前, 应将手术部位处理干净, 除去血液、脓、脂肪这些物质。

PVP-I溶液呈酸性, 与碱的接触也会影

响, 应从宏观上有所控制。

2. 药材价格要合理, 不可层层加价; 原则上, 只应加上一些运输费用。

3. 供应的品种要相对固定, 使用药单位心中有数。尽量避免出现一些品种时有时无的现象, 造成用药单位无所适从。

4. 供应要及时, 供应环节要减少。供应及时一是年度发药要根据部队需求确定发放次数和时间; 二是对部队临时需要的药材要做到随要随供, 对不属于供应范围的品种, 也应设法解决, 急部队之所急, 尽量满足部队需要。供应环节多, 既拖延了时间, 又增加了损耗, 因此要尽量减少。如军区对下发药, 不一定按军、师、团逐级下发, 可以根据部队的分布和交通情况制定合理方案, 能直接发到师、发到团的, 就不要再逐级下发。一些大型医疗设备, 可直接由产地发往使用单位, 不必再经过药材仓库转运。

5. 部队医疗单位对军内系统的药材供应要有正确的认识, 虽然是经费供应, 但凡军内可供的品种, 一般不应到地方自购。

以上着重分析了部队药材供应问题, 但决不是否定部队在地方自购药材的做法。军内供应、地方自购、单位自制过去是现在同样是我军医疗单位药材来源的三个渠道, 但是应坚持以军内供应为主的原则。当然有些驻地偏远或分散的部队由于交通不便、需用量少等原因, 军内供应不方便, 所需药材主要还应是在当地购置及自制。总的原则应是有利于部队医疗卫生事业的发展, 有利于保障广大指战员的身体健康。

响PVP-I的作用, 削弱其杀菌效力。所以应避免与碱性药物配伍。

9. PVP-I与碘的比较

自1873年以来, 碘被公认为是最有价值的高效、低毒消毒剂。然而PVP-I的出现, 使碘退居次要地位, PVP-I被认为是唯一的“理想消毒剂”, 与碘相比, PVP-I具有以下特点:

①水中溶解度是碘的17倍; ②对皮肤和粘膜刺激性小; ③罕见发生过敏反应。碘的过敏反应率达15%, 而有人对PVP-I的过敏反应进行研究, 413名皮肤接触受试者仅1人发生过敏反应; ④不挥发, 利于贮存。