

## · 药事管理 ·

## 怎样做好医院药品储存与供应工作

吕继湘 袁建珍

(第二军医大学长征医院 上海 200003)

药品储存与供应是对立统一的两个方面,是一个有机整体。能否做好,关系到医院对患者的有效救治,关系到医院财政收支和整体效益。下面分两个方面叙述:

### 一、药品库存品种的宏观控制是做好医院药品供应的重要保证

确立一个切实可行的医院药品供应范围,建立《医院基本药品目录》(以下简称目录),作为药品储存和供应的依据,是医院药物治疗工作的有力保障,也是医院对药品管理宏观控制的章程。使药品库药品储存和供应有章可依。是妥善解决医院药品需与供,供与储矛盾的重要手段。

我院自1991年始,根据医院临床用药的实际需要,结合医药市场上的变化,反复征求临床医生的意见,经过医院药事管理委员会的多次讨论,制订了《医院药品基本目录》,作为我院药品供应和药品储存的章程和主要依据。以后,每年根据医药的发展变化,结合上海市“药品报销范围”修改、充实《目录》内容。对《目录》外的药品,特别是临床治疗需要的某些新药,履行新药申请手续,即有关医生填写“新药申请表”,经所在临床科主任签字,药材科,医教部同意,报药事管理委员会批准,药库及时采购供应,原则上不做固定量储存。责任落实到申请该药品的临床科室。并要求临床将该药使用的相关信息和资料反馈到药材科和药事委员会。这样即有效监控新药在临床上的使用情况,为来年修改充实《目录》,掌握第一手资料;又使药品限期使用完,避免浪费。

数年来,尽管药品市场出现疗效确切,价

格低廉,厂商不愿生产的药品的紧缺;而价格昂贵,并非治疗必需的药品供过于求;非治疗药,保健药,甚至假药,劣药流入屡禁不止的混乱现象。我们仍坚持按《目录》规定的品种储存供应,不随潮逐流,只要治疗需要,哪怕利润再薄的药品,总是千方百计满足临床。由于医院药品储存,供应有章可依,我们既抵制住了非治疗药、保健药的诱惑,假药、劣药的冲击,又较好地解决了供与需的矛盾,稳定了医院药物治疗工作的正常运行。

### 二、按照医院本身的特点科学合理控制药品储量

根据医院的实际确立一个科学合理的药品储量,保证了临床用药和质量,提高了药品使用率,防止了药品积压,加快了购药资金周转,提高了医院经济效益。控制医院药品储量已有很多报道,如“双堆控制法”<sup>[1]</sup>及李小玲的“基层医院药品库存量的控制”<sup>[2]</sup>等等。笔者根据多年来的实际工作体会,目前很难有一个统一的模式。各医院只能按照自己医院的医疗特色,所处的人文地理环境,按照必须维持适当的库存水平以应付突然和持续的需要;又不使储存的药品超过财政的支付能力的<sup>[3]</sup>原则来科学合理地控制药品储量。

我院地处上海医药工业十分发达,医药市场相当繁荣,医药经销活动极其活跃,市政府对医药市场管理又非常得当,假药、劣药的事故极少出现。这对我院的医药供应是一个得天独厚的条件。我们对储存药品量的具体作法是:第一、对一些价格低廉、治疗必需、市场紧缺的品种,如:青霉素钠盐、维生素C片、维生素B族片,扑尔敏片,APC片,强的

松片等药品,储存 3 个月左右的用量,这类药品品种广泛,但占医药资金不到 10%。第二、对历年销量金额前 100 名的药物,这类药占医院药品金额 80~90%。虽然是医院常规用药中,用量最大的药,但恰恰是医药市场货源最充足的药。我们采用“借鸡生蛋、卖蛋还钱”的方针。即将厂商的药先拿来储存,供应,用完后再付钱给厂商。一般控制在 15 天~20 天用量。第三、对《目录》外的药不做固定储存。第四、对医院特色用药如“环胞霉素”等肾脏移植用药及“氟康唑”抗真菌感染药,采用“双堆控制法”。几年来,保证了医院用药,从未因缺药而延误临床救治,又大大减轻了医院购

药财政支出。提高了经济效益。

做好医院药品储存、供应工作是一个系统工程,除上文提到了两方面外,必须充分重视对药品的储存管理;重视药品采购员的协同作用;重视临床药师与临床医师对临床用药的信息反馈作用。

#### 参考文献

- [1]吴水和. 双堆控制法在医院药品库存管理中的应用. 中国药房,1995;6(1):16
- [2]李小玲. 浅谈基层医院药品库存量的控制. 中国药房,1995;6(2):13
- [3]D. H. 劳森 R. M. E. 理查兹,临床药理学与医药药品管理. 北京:人民军医出版社,1987:400

## 单剂量滴眼剂的包装及工艺设计

侯景孝 隋万林 李民飞 祝丽敏\* 徐镜海\*

(空军医学高等专科学校 吉林 132011)

滴眼剂属于一次用量较少的液体药剂,长期以来大都采用多剂量包装,供多次连续使用,因而常发生药液染菌或病人发生交叉感染等情况。克服上述弊端,最有效的办法是将产品制成单剂量一次性包装。为此我们设计了单剂量滴眼剂的包装容器和制备工艺,经初步实验效果较好,现报告如下。

### 一、包装设计的基本原则

(一)单剂量装量的设计 是按双眼一次用量确定的。眼科临床经验表明,眼部的感染性疾病,很少是单侧发病的,两眼多先后发病,所以使用滴眼液时也常两眼同时用药,先滴未发病或病情较轻的一侧(预防性或早期治疗),再滴另一侧患眼。滴眼液的用法、用量是影响其疗效的重要因素,而人眼局部能容纳的药量是很少的。有人报告<sup>[1]</sup>常用的眼药

瓶一滴药液约为 50~75ul,滴眼后约有 70%药液从眼溢出,若眨眼将有 90%的药液流失。因此可以认为一只眼每滴一滴药液,可利用药量约为 7ul,恰好相当人一只眼正常泪液容量,也可以说是等量地稀释并置换了原存于眼部(含结膜囊内)的泪液,如此等量稀释 4~5 次,不计入随时分泌的泪液,局部药液的浓度可达到标示浓度的 95~97%左右。由于泪液每分钟能补充总体的 16%,所以正确的用药方法是每滴一滴,应在不眨眼的情况下转动眼球,使药液充分稀释泪液后溢出,再滴下一次,同样做法连续滴 4~5 次即可,按两只眼计算用量约为 500~750ul,因此单剂量装量应在 0.5~0.8ml 之间。

(二)包装瓶密封和开启方式的设计:滴眼液应属于无菌或避菌制剂,对其包装设计首先应考虑贮存期密封问题,密封的方式直接决定着开启的方法。由于单剂量包装体积较小,要达到既密封又便于开启,有一定难

\* 武汉滨湖制药厂