

实施军队药品主渠道供应保障模式探讨

徐江红¹, 于永洲¹, 徐柯生² (1. 中国人民解放军第 94 医院药剂科, 江西南昌 330002 2. 南京军区南昌药材供应站, 江西南昌 330002)

摘要 目的: 探讨军队主渠道与医院药材供应的保障模式。方法: 对 2003 年~2006 年军队主渠道供应完成情况进行列表统计分析。结果: 军队统筹内品种的配送体现了较强的价格优势, 使医院真正得到实惠, 加大非统筹以外品种的配送, 是完成采购任务的基本保证。结论: 军队药材供应管理是一项长期的工作任务, 必须正视存在的供需问题, 在不断的探索和实践, 完善药材供管体制中的不足, 加快科学化、现代化管理的进程。

关键词 军队主渠道; 药材供应; 模式探讨

中图分类号: R95 文献标识码: B 文章编号: 1006-0111(2008)01-0064-03

军队药材供应保障是我军后勤工作的重要组成部分, 是一种特殊的供应保障体系。主渠道供应的目的是为了在有限的卫生经费条件下, 确保军队平时各项卫生任务的完成。随着当今社会主义市场经济的不断完善和发展, 军队主渠道供应模式也面临市场经济和竞争机制的挑战, 如何利用主渠道的优势, 以地方医药公司为依托, 保障医院临床用药的需求, 完成军队主渠道的采购任务, 是供求管理中亟待解决的实际问题。我院自 2003 年开始落实军队药品主渠道供应, 四年来, 不断摸索实践, 较好的解决了供需矛盾和需求, 取得了较好的效果。军队主渠道药品采购从 24% 逐步上升到 30%。

1 资料与方法

利用“军卫 1 号”工程药品管理系统的在线信

息和“医院药品综合管理系统”, 分别提取 2003 年~2006 年军区供应站配送的品种、金额、批次、折扣率等数据进行列表统计分析。

2 结果

2.1 军队供应站统筹及非统筹品种金额统计 虽然 2003 年军队统筹内的品种与金额占总配送的 90% 和 46%, 2006 年军队统筹内的品种与金额占总配送的 74% 和 14%, 分别下降 16% 和 32%, 但是, 军队主渠道供应的品种数和采购金额都呈现明显的递增 (见表 1)。

2.2 军队供应站与地方医药公司配送及折扣率比较 军队供应站的配送次数和金额的构成比逐年加大, 分别增长 3% 和 6%; 2003 年~2006 年完成总采购金额的 24% 和 30%, 进批差价的扣率增长 12%,

表 1 2003 年~2006 年军队供应站配送药品金额统计

年份	军队统筹		非军队统筹统		统筹药品构成比 (%)	
	品种数	金额 (万元)	品种数	金额 (万元)	品种数	金额 (万元)
2003 年	110	246	12	293	90	46
2004 年	96	86	32	535	75	14
2005 年	96	149	47	658	67	18
2006 年	185	146	65	913	74	14

折扣率高于地方公司 10% (见表 2), 较好地完成了军区卫生部下达的采购任务, 同时降低了购药成本, 弥补了医院卫生事业费开支的不足。

3 讨论

3.1 军队药材主渠道供应的优势 军队药材主渠道的供应模式是以国家医药管理部门和生产企业为依托, 以军队自身供应体系为主导, 主要品种由军队药材供应体系保障, 其他品种依靠市场调剂补充的

药材保障方式^[1]。在社会主义市场经济条件下,军队药材主渠道供应模式仍然具有其它模式所不能替

代的优势,尤其是它可以满足军队卫勤保障任务的特殊需要。

表 2 军队供应站与地方医药公司配送及折扣率比较

年份	送货批次		折扣率(%)		配送金额(万元)		构成比(%)	
	军队	地方	军队	地方	军队	地方	军队	地方
2003年	263	1 143	32	21	539	1 698	19	24
2004年	306	1 500	32	22	621	2 151	17	24
2005年	323	1 501	36	26	807	2 546	18	22
2006年	277	1 065	44	34	1 059	2 434	21	30

3 1 1 配送优势 军队因自身的高度统一性和所担负任务的突发性,要求药材供应机构必须在紧急或特殊情况下,发挥其应急能力,保证药材及时、足量、快速供应。由于主渠道的品种规格相对固定,且临床需求数量较大,进货渠道通过军区集中招标认定资质,药品质量有保证,属于总后统筹的品种,可由军区组织各供应站实施网上采购,减少了中间环节的流通销售,达到总后“计划周密、反应迅速、配送及时、确保质量、工作规范”的要求,便于军区卫生部利用交易中心提供的网上监管平台,对采购供应工作实行监督管理。

3 1 2 价格优势 药材供应站是落实统筹品种的重要环节,其中价格因素决定了统筹品种的实施。属于全军统筹的品种按总后卫生部招标价执行,军区统筹的品种则每年组织各医院与供应站共同参加招标后公布执行,在近几年的招标评选中,充分考虑各医院的用药实际情况和中标企业供货的诚信度,保证每个品种有 2~3 个企业中标,以供各医院选择使用,由于统筹品种大多为医院基本用药,可以集中批量谈价以及经费回笼有保证,使中标结果大多低于当地中标价格,使医院真正得到了实惠,体现了利用社会资源的优势。

3 2 军队主渠道供应模式存在的问题

3 2 1 年计划难以应对临床需求变化 年计划的周期过长,通常以上一年度实际消耗 80% 来做预算,难以避免由于医院新药引进,替代、冲击原有药品的销量情况以及地方药品招标所带来价格等因素的影响,临床用药的趋势也在一定程度上随国家政策的宏观调控而受影响,比如:国家政策性调价、地方医保用药目录的调整和报销费用的相关规定,也在某种程度上限制了某些品种的使用,尤其是受到地方基本医疗保险和工伤保险的目录品种限制,有的省市规定了药品入选的商品名,使医院与地方医保目录中相同化学成分的药品代码无法转换上传,最终使得部分品种的计划难以承兑和完成。

3 2 2 品种单一难以完成主渠道供应指标 由于我国药品市场的特殊性,军队主渠道供应目录中的品种有些在临床上基本不用,且当地医药公司也往往无药可供,此类药品约占总品种的 10%,对常年滞销和中标后无法配送的品种,建议不再列入统筹计划表内,对一些抗肿瘤药及造影剂,由于临床用量变数无法确定,存在用药的个体差异及对品牌的特殊要求,建议精简品种或由地方医药公司组织配送,以此增加统筹内采购品种的百分率。根据几年来的供应品种统计分析,如果将统筹目录中临床常用品种全部由供应站配送,也难以完成医院采购金额的 30%,常需协调目录以外的品种作为补充才可完成规定的配送任务。

3 2 3 灵活性不够供需常脱节 对于临床销量较小的品种和临时采购的目录内品种,如抗肿瘤药、抢救用药、部分中成药,由于供应站的储备品种、数量及周转经费有限,难以保证临床的用量变化和需求,常常需要依靠当地具有仓储实力的医药公司解决燃眉之急。不以盈利为主要目的是军队药材供应管理的显著特点,但在市场价格不断受到政策调控的形势下,有时还难以体现和应对。

3 2 4 仓储条件欠佳难以保证药品质量 随着医药行业标准的不断提高,军队供应站应尽快按国家食品药品监督管理局要求,仓储条件应实施并且达到《药品经营质量管理规范》的标准,以使药品在良好的仓储条件下,能够保证其在有效期内不发生质量变化,药品经营质量管理规范的实施,也有利于在同医药行业内的药品调拨和流通。优良的仓储条件是保证临床用药安全有效不可忽视的重要因素。

4 结语

军队药材主渠道供应管理是后勤物质筹措改革的重要组成部分,是新形势下健全部队药材供应的管理体制,它确保了供应部队的药材优质价廉、安全有效,是提高有限经费使用效益的重要举措^[2]。医

院是军队药材主渠道供应的主要单位, 它的保障和实施直接影响军队药材主渠道的宏观调控, 制约对现形势下军队药材供应模式可行性研究的发展。我们必须清楚地认识到, 军队药材供应管理是一项长期的工作任务, 必须正视存在的供需问题, 在不断的探索和实践, 完善药材供管体制中的不足, 加快科学化、现代化管理的进程, 建立一个既符合市场经济的挑战, 又能体现在未来高技术条件下局部战争所需的高效低耗、灵活快速的筹措储备、供应补给的全新模式。四年来, 医院逐步将用药数量大且单

价金额较高的品种协调到军队供应站配送, 有效的增加了采购金额的完成, 配送供应也得到了保证, 较好的解决了供需矛盾和需求, 取得了较好的效果。

参考文献:

- [1] 孙晓红, 陈盛新, 舒丽芯. 军队药材供应模式的现状及改革措施 [J]. 药学实践杂志, 2003 21 (3): 180.
- [2] 杨叶生, 刘 辉. 论新时期军队药材“主渠道”供应保障 [J]. 中国卫生事业管理, 2000 16 (7): 433

收稿日期: 2007-01-15

《处方管理办法》2007版与 2004版(试行)的比较

胡永胜, 韩保民, 王林宽(中国人民解放军第 118 医院药械科, 浙江 温州 325000)

摘要 目的: 比较《处方管理办法》2007版与 2004版(试行)的差异。方法: 对照 04版《处方管理办法(试行)》系统分析了 07版《处方管理办法》新变化、新内容。结果与结论: 07版《处方管理办法》立法严谨、可操作性强, 管理上更具人性化, 为处方管理的科学化、制度化提供了强有力的法律依据, 为医院临床药学的开展提供了契机。

关键词 处方管理办法; 药品管理; 临床药学

中图分类号: R95 文献标识码: B 文章编号: 1006- 0111(2008) 01- 0066- 03

为了规范处方管理, 提高处方质量, 促进合理用药, 保障医疗安全, 卫生部于 2007年 3月 12日发布了 07版《处方管理办法》(简称“07版”), 并规定于 5月 1日起正式施行^[1]。07版共 8章 63条, 分为总则、处方管理的一般规定、处方权的获得、处方的开具、处方的调剂、监督管理、法律责任、附则。与 04年颁布的《处方管理办法(试行)》^[2] (简称“04版”)相比, 内容更加翔实, 划分更加详细, 为处方管理的科学化、制度化提供了强有力的法律保证, 是药政管理系统中的一个里程碑。

1 新内容、新变化

1.1 制定的法定依据源于 4部法律、法规 与 04版相同, 在规范医师行为时, 依据《执业医师法》在规范药师行为时, 依据《药品管理法》在规范医疗机构行为时, 依据《医疗机构管理条例》。07版在内容上加以整合, 依据《麻醉药品和精神药品管理条例》加入了对特殊药品的管理规定。《麻醉药品、

精神药品处方管理规定》(卫医法〔2005〕436号)同时废止。

1.2 增加了适用范围 07版第 2条明确指出: 处方包括医疗机构病区用药医嘱单。

1.3 明确了卫生行政部门的职责 07版第 3条明确指出: 卫生部负责全国处方开具、调剂、保管相关工作的监督管理, 县级以上地方卫生行政部门负责本行政区域内处方开具、调剂、保管相关工作的监督管理。为各级卫生行政部门行使监督管理权提供了法律上的保障, 同时也为各级卫生行政部门的工作提出了具体的要求。

1.4 处方规定上新的变化

1.4.1 关于处方格式的规定, 04版在正文第 8条、第 9条介绍, 07版以附件 1形式发布, 内容更加详细, 更具可操作性。07版规定特殊管理药品的处方上做出了明确的标志, 方便了医务人员的工作^[3]。

1.4.2 关于处方书写的规定。04版要求西药、中成药、饮片要分别开具处方。07版第六条第六款指出: 西药和中成药可以分别开具处方, 也可以开具一张处方, 中药饮片应当单独开具处方。对于中成药和西药分开发放的医院, 开具一张处方有利于药师