

只申请制备方法专利保护的新药,可改造制备工艺来加以仿制。

(三)利用专利信息,寻求国际合作

通过专利文献检索,对专利保护期长,实用价值、市场前景良好的药品或其制备方法专利,可以适当引进,这也是缩短与国外新药研制开发的差距所需要的。因为,我国实行药品专利保护后,势必国外到我国申请药物专利的多了,在一定程度上制约了我国的新药研制开发;也因为资金、工艺、技术、设备等方面条件的欠缺,给新药研制开发带来一定困难。如能适当引进国外专利,进行合作开发,则能扬长避短,互补优势,不仅在产品、工艺、管理等方面有利于与国际接轨,而且可为我国新药开发向高层次、新起点发展带来竞争的优势。

(四)利用专利信息,排除他人对我制药工业的限制

专利权是独占实施权,有排他性。一方面我们要用专利权的排他性来保护自己的发明创造成果;另一方面我们要通过否定对方的专利权,以排除对我方的束缚。例如通过专利文献检索若能证明对方的专利不具有新颖性,那就可以请求专利局撤销其专利权,或提出专利权无效请求,一旦对方专利权被撤销或被宣告无效,仿制就不属侵权。例如 1990 年 10 月,美国沃纳·兰伯特公司状告山

东青岛国箭公司侵权,该公司 1985 年在我国申请了“改进的胶囊形状”发明专利。一旦侵权成立,国箭公司就得将几年来所盈得的 300 万元利润全部赔出。后经青岛专利服务中心全面调查取证,从国内外几千篇文献中终于找到了有力证据,说明该专利无新颖性,于是提出专利权无效请求,被中国专利局获准。从而避免了国箭公司的损失,也使整个中国胶囊工业免遭了厄运。

综上所述,在新药研制开发中,一方面要注重知识产权的保护,并选择适当的保护方式;另一方面要充分利用专利信息促进新药研制开发。作为领导、管理人员及科技工作者,一定要有专利意识:选题时注意查新检索,避免重复研究和侵权行为;在科技成果管理上,要与专利工作有机结合起来,凡符合专利“三性”(新颖性、创造性、实用性)又适合申请专利的项目,必须在鉴定、报奖、转让及发表论文之前及时申请专利;凡具有明显国外技术前景的专利项目,应在优先权期限内向技术或产品输出国申请专利;产品出口外销时,应先查清该产品在拟出口的国家或地区的专利法律状态,以免侵权;引进技术时,应了解该技术的法律现状,以免受骗上当;对本单位的专利项目,应积极创造条件促成实施,使其尽快产生社会效益与经济效益,为人类的健康事业作贡献。

关于医院药剂科工作统计指标体系的设想

李捷伟

东方肝胆外科医院 上海 200438)

药剂科是医院的重要组成部分,是一个专业技术部门,它的业务特点有别于临床工作,但又与临床工作息息相关。随着医药科学和技术设备的飞速发展,随着我军现代化建设,药剂科的任务将更繁重、范围扩大、技

术复杂、要求也更高,从系统观点看问题,药剂科这个子系统的技术水平高低、工作质量优劣,直接关系到全院医疗质量和工作效率的提高。因此,在我们考虑建立反映医院医疗指标体系时,药剂科这一环节不应忽视。

笔者认为在筛选药剂科统计指标时,既要从小院工作的整体出发,尽可能发展能横向联系的指标,又要从专业性的角度出发,不盲目套用临床科室的指标,以充分反映其基本情况,只有这样才能逐步建立起一套有价值的药剂科统计指标体系,使医院医疗指标体系日臻完善。目前国内对建立医院医疗指标体系的探讨活跃,著述颇丰,军队医院管理统计指标体系对探讨药剂科管理指标颇有裨益。反映目前全军医院药剂科管理指标不尽一致,使用不统一,部分指标尚欠严格定义及计算要求。从指标体系的完整性、科学性、可发展性为出发点,笔者拟提出下列指标参予探讨。

一、设想的提出及讨论

药剂科的管理指标也应遵循医院系统六要素(任务、时间、设备、人员、物质、经费),从质和量两大方面列出指标,但考虑到药剂科各项业务差别较大、特点各异,初建指标体系,以拟粗一些为宜。

$$1. \text{人员超(缺)编情况} = \frac{\text{现有人数}}{\text{编制人数}}$$

- ①反映药剂科完成任务的能力;
- ②有助于限制未经专业训练人员流入药剂科。

2. 药师以上人员构成

$$= \frac{\text{药师(含主任、主管)人数}}{\text{药剂人员总数}} \times 100\%$$

- ①反映药剂科人员质量。
- ②以60%为最佳管理目标^[1]

3. 主要医疗器械装备指标

主要医疗器械(500元以上)装备台(件)数和总金额。

4. 主要医疗器械装备完好率^[2]

$$= \frac{\text{期内完好台数}}{\text{同期内总台数}} \times 100\%$$

5. 某室工作量完成率

$$= \frac{\text{某室期内实际工作量}}{\text{每人每日工作量} \times \text{人数} \times \text{同期内应出勤天数}} \times 100\%$$

- ①直接反映各室工作效率,间接反映

各室在位出勤率等指标。

$$\text{②各室每人每日工作量}^{[2]}: \text{配方 } 60 \sim 80 \text{ 张, 制剂 } 25 \sim 30 \text{ 升, 药检 } 1 \sim 2 \text{ 件, 库房收发 } 5 \sim 10 \text{ 品种次, 针剂 } 400 \text{ 支, 输液 } 80 \text{ 瓶。}$$

③符合率以多少为宜需商讨。

$$6. \text{人均工作量} = \frac{\text{期内某业务室工作量}}{\text{同期内某业务室人数}}$$

- ①反映每个业务人员的工作量;
- ②间接反映各业务室工作效率。

7. 负指数

$$= \frac{\text{期内某业务工作差错件(次)数}}{\text{同期内该业务工作总件(次)数}} \times 100\%$$

- ①差错事故毕竟较少,拟由一个统一指标套用;
- ②可以分为配方、划价、制剂、药检、出入库等业务负指数。
- ③是否可以采用加权的方法将各业务工作负指数相加,再产生一个反映全药剂科的差错发生率,需商讨。

8. 制剂达标率

$$= \frac{\text{达到药品标准的样品数}}{\text{期内抽样样品总数}} \times 100\%$$

- ①反映制剂质量;
- ②间接反映药检工作质量;
- ③药品标准为《中国药典》、《部颁标准》、《地方标准》等。

$$9. \text{制剂总产值} = \sum (\text{某制剂单价} \times \text{该制剂年产量})$$

10. 自制制剂指数^[2]

$$= \frac{\text{自制制剂品种数}}{\text{同类、同任务医院平均自制品种数}} \times 100\%$$

11. 药师参与会诊率

$$= \frac{\text{期内药师以上药剂人员参加会诊次数}}{\text{同期院内会诊次数}} \times 100\%$$

- ①目前35.3%的军队医院已进行,有基础^[3]。
- ②促进临床药学开展的指标,药局新业务方向。

12. 中药材含水率^[4]

$$= \frac{\text{检品烤前重量} - \text{检品烤后重量}}{\text{检品烤前重量}} \times 100\%$$

中药材含水量与安全保管关系极大,直接影响中药房业务。

13. 药材预算准确率^[2]

$$= \frac{\text{期内药材实耗量}}{\text{同期内药材预算量}} \times 100\%$$

14. 药材(周转金)周转次数^[5]

$$= \frac{\text{药材消耗金额}}{\text{药材周转金}}$$

15. 药品加成率^[6]

$$= \frac{\text{药品进销差价金额}}{\text{药品批发金额}} \times 100\%$$

16. 库存药材(金额)积压率^[2]

$$= \frac{\text{库存积压药材总金额}}{\text{实际库存药材总金额}} \times 100\%$$

17. 药品损耗率^[7]

$$= \frac{\text{期内药品实际消耗金额}}{\text{同期药品消耗金额} + \text{同期初末库存金额}} \times 100\%$$

18. 药材消耗总金额 = \sum (某药材单价 × 该药材期内消耗量)

19. 药材采购总金额 = \sum (某药材单价 × 该药材期内采购量)

20. 基本药品(器材)供应率^[2]

$$= \frac{\text{满足临床基本药材(器材)品种数}}{\text{基本药材(器材)品种数}} \times 100\%$$

二、设想的可行性及建议

1. 上述指标体系一般可以认为评定医院药剂科工作和质量的主要统计指标已包括在内,基本可以反映出药剂科规模、工作量、工作成果及工作质量。

2. 上述指标体系多以现有指标为基础提出,由此可以说是从实践中来的。

3. 上述指标部分是由总后卫生部考核部队医院药局的部分项目改进所得,故可以认为经过了一定的实践检验。

4. 上述部分指标的改进和创立均在简易基础上进行,符合目前我军药工干部的统计工作惯用方法,不会增加太多工作量。

5. 上述指标体系的资料来源稳定、连续、可靠。(如处方、制剂记录、药检申请单、检验记录、差错处方记录、器械履历卡、药材

总帐及凭证、发票等,在药剂科均有健全制度,保存完好。)

6. 上述指标体系同类医院药剂科之间可以比较。

统一医院药剂科统计指标是为了加强管理、研究规律、总结经验、指导工作,同时也便于向上级主管部门汇报情况,促进药剂科工作,这是一项十分重要的事情,但是科学地挑选指标、确定概念及计算方法,还需要积极有效的思维(如发散性思维,这往往是医药工作者的弱项),积累大量的实践经验,应用电子计算机等先进手段。为了建立完善医院药剂科统计指标体系,笔者建议:

1. 在建立医院医疗指标体系的科研力量中吸收药学专业人员,以加强横向联系,这对医药双方都有好处。

2. 鉴于现代管理信息量增大和电子计算机的广泛采用,指标的多寡应以实际需要为原则,不宜无原则的说越少越好。

3. 指标的挑选亦应注重开发几个新业务指标,不宜简单以是否有多少单位采用就可选入的方法,这样能使我们及时跟上新业务的发展,争取统计工作的主动。

4. 注意价值指标的应用,更多地让经济效益说话,适应药品管理由“以存定销”向“金额管理”转变的改革趋势。

5. 利用电子计算机对上述指标进行多因素分析方法的筛选工作^[8]。

从现代管理的角度来看,医院药局统计指标和医院医疗统计指标一样,在医院管理中起着重要的管理职能和认识职能的作用,要想管好药剂科,建立一套完整的、科学的、可操作的统计指标是势在必行的。

参考文献

[1]金进,陈盛新. 医院药学人才结构的统计调查(内部资料).1986
 [2]张祥等. 军队药材管理. 总后卫生部,1984:20,63~71,138
 [3]金进,陈盛新. 医院药局业务进展调查分析(内部资料).1996

[4]第二军医大学药系. 医院药局管理学. 第二军医大学, 1984;157

[5]富新友等. 卫生管理指标手册. 黑龙江教育出版社, 1986;58

[6]陈启庆. 建立药品管理指标体系. 中国医院管理, 1985;(5):51

[7]卫生经济学编写组. 卫生经济学. 人民卫生出版社, 1985;369

[8]陈飞等. 医院医疗指标的挑选(内部资料). 1986

论综合性医院药剂科的科学管理

钟赛俐

(湖南省衡阳市中心医院药剂科 衡阳 421001)

为适应社会主义市场经济的需要,提高医院的用药水平和服务质量,医院药剂科应从根本上转变观念,深化改革,使药剂科从单纯的调制品转向复杂的药物制剂研制;从简单的配方发药转向科学的合理用药;从医药分家转向医药互补,中西医结合。为适应这一转变,医院药剂科也应从单凭经验管理转向科学管理。本文从行政管理、经济管理、质量管理、人才管理和信息管理几方面做一论述。

一、行政管理

科学、规范的行政管理是整个药剂科管理的关键。

(一)成立药事管理委员会

药事管理委员会是医院药品管理的法定机构,它主要负责审核本院的用药计划;审查制订协议处方及医院基本药物目录;负责检查、指导医生的合理用药,研究解决本院医疗用药等重大问题。

(二)成立新药引进评审委员会

医院成立新药引进评审委员会对保证用药质量、防止盲目引进具有十分重要的作用。

新药引进评审委员会由院长、药剂科主任和临床医师组成,办事机构常设于药剂科,由临床药学室具体承办有关事宜。首先,由临床药学室对新药资格进行审查,看新药的生产许可证、批准文号、注册商标、检验报告等资料是否齐全。然后对药品资料进行审核,看引进新药的成分、含量、作用机理、适用

范围、药效学及药动学参数、毒副作用、有效期、稳定性数据等是否详细、可信。评审合格后将有关资料推荐给新药引进评审委员会讨论。

讨论通过的新药少量进入药房后,临床药学室应及时协同临床科室收集新药的有关资料,如临床疗效、毒副作用、配伍禁忌等等,填写临床新药使用反馈表,提交引进评审委员会评审,评审合格的产品方可作为医院的基本用药使用。

(三)成立临床用药咨询小组

选择既有药学专业知识,又有一定临床经验的临床药师给病人和医护人员进行临床用药咨询,如新药介绍、抗生素的合理使用、药物相互作用、服药的方法及时间、药物的保存、药物中毒的抢救等等。这样,及时为医护人员提供了用药信息,解决了疑难问题,又增加了病人的用药知识,缩短了药师与病人之间的距离。

(四)全面实施目标管理

目标管理摒弃了经济管理的弊端,改定性管理为定量管理,做到了有法可依,有章可循。

药剂科根据医院下达的任务制定总体工作目标,制剂、调剂、库房、药检、临床药学各个部门再制定相关的分目标。如:质量目标、态度目标、数量目标、经济目标,各个目标尽量量化,每月严格考评,奖罚兑现。

二、经济管理