

## 领军者

鲁南制药集团：  
打造质量管理体系不吝投入

■本报记者 张思玮

从一家濒临破产、风雨飘摇的校办小厂,发展成为一家总资产76亿元的国家大型综合制药集团,鲁南制药集团(以下简称鲁南制药)的发展轨迹俨然成为国内中医药企业的“标杆”。

穿越半个多世纪的时间隧道,鲁南制药经过摸爬滚打已在我国制药领域闯出了自己的一片天地。在最近国家有关部门公布的“2011年国家技术创新示范企业”名单中,鲁南制药榜上有名,在“2011年度国家认定企业技术中心”评价结果上,鲁南技术中心创新能力排名第14位。

这些成绩在董事长、总经理赵志全看来,主要是因为赶上了党的改革开放好政策,靠正确的决策、勤奋以及全体鲁南制药人的不懈奋斗。赵志全说,在沂蒙老区,做成一件事,要付出十倍的努力。



赵志全对科研人员进行指导

鲁南制药社长赵志全

## 改革带来的出路

鲁南制药的前身是郑南制药厂。1987年之前,它只是一家名不见经传的校办工厂。改变发生在1987年10月,在临沂地区进行首家承包经营试点的公开招标中,30岁的赵志全脱颖而出,中标担任了郑南制药厂厂长。

当时厂房破旧设备简陋,资金不足又无技术,赵志全说,当时能放手一搏,真有一种被逼上梁山的感觉。

抱怨只会增加更多的烦恼。赵志全静下心来开始思考一件事:改革!

“改革才是唯一的出路,改革才能给企业带来活力。”于是,赵志全果断地在人事制度、劳动制度以及分配制度上实施大刀阔斧的改革。

就这样,企业慢慢地获得了“新的养分”。1992年,郑南制药厂正式更名为鲁南制药厂,当年企业的利润就高达160万元。

迎来了新气象,赵志全把目光瞄向了更远方,“要想把一片扁舟变成一艘巨轮,必须走科技创新的道路,才能最终迈

向世界”。

在赵志全的带领下,鲁南制药坚持走科技创新之路,注重“产学研”联合,与知名高校联合组建科研院所,设有国家手性制药工程技术研究中心、哺乳动物细胞高效表达国家工程实验室等。并且,下设鲁南贝特制药有限公司等8个子分公司。

“企业的发展是没有尽头的,想成为世界一流的医药强势品牌,还需要大家坚持不懈的努力。”赵志全说。

## 品质至上

“质量是企业的生命,药品质量安全可靠是对百姓的承诺,更是打造百年药业的根基。”赵志全从不吝惜在企业质量管理体系上的投入,不仅配备了国际先进的高效液相色谱仪、气相色谱仪等高端检测仪器,还培养了以博士、硕士为带头人的药品检验、质量分析队伍从事药品检验和质量控制。

同时,鲁南制药建立了严格的内控标准,每一道工序都要经过检验,包括生

产在线检测、质量控制和留样跟踪。还建立了质量反馈体系,每个产品都进行留样考察,产品出厂后可跟踪到每一家商业和医疗单位。

在质量管理体系的严格监管下,鲁南制药的药品质量得到业内人士和国际药品质量管理机构的认可。从2007年起,鲁南制药已先后35次顺利通过GMP认证检查。

2010年5月,鲁南制药还收到了第一张来自欧洲药品管理局签署的盐酸阿夫唑嗪原料药COS证书,这标志着鲁南集团制造的原料药走向了欧洲市场。

## 注入文化驱动力

若把科技创新比作鲜花,那么人才培养在赵志全看来便是沃土。科技创新与人才培养这对等量关系奏响了鲁南制药永远不变的旋律。

“企业的竞争归根到底是人才的竞争。因此,我们要积极创造条件,多出人才,快出人才。这不仅是我们面临的迫切需要,也是一项长期战略任务。”赵志全

始终认为,成事在人,谋事在人,败事在人,业在人创,事在人为。

正是在以“造就合格的企业人才”作为经营最高目标的背景下,鲁南制药以各种方式吸引人才、重用人才。目前在鲁南制药集团9000名员工中,博士生18人,研究生162名,执业药师67名,有3人享受国务院突出贡献专家津贴。

人才引进之后,靠什么留住人才呢?赵志全觉得不能光靠高薪,还要培育企业文化。“把员工的个人价值与企业发展有机统一起来,才能为企业发展注入强大的文化动力。”

于是,鲁南制药特意建设了总面积9000平方米的职工服务中心,配备了餐厅、舞厅、健身房、乒乓球室、棋牌室、阅览室、电影院等,丰富了职工的业余文化生活。

## 回报社会

赵志全说,不仅要对企业的所有员工负责,更要对得起所有百姓的信任。从担当鲁南制药的董事长第一天起,赵志全坚持以各种形式积极回报社会。他时时刻刻提醒自己,什么是应该做的,什么是必须做的,什么是不能做的。

高校收费高,贫困新生入学难是偏远农村农民的一大难题,担任十届全国人大代表赵志全在调研时了解情况后,决定对这部分贫困大学生进行捐款资助。得知沂蒙山区一些群众的生产生活用水一度发生困难,赵志全便为老区人民捐资打井。

从1999年开始,鲁南制药每年捐助30多名家境贫困的新大学生顺利走进大学,目前已经累计帮助200多名新大学生;捐助希望工程,改善办学条件;汶川、玉树地震发生时,积极地号召员工捐款捐物。近年来,公司陆续向社会捐赠的款物已达3000多万元。

“企业的财富来自社会,一定会回报社会。这是企业的社会责任感,更是每个‘鲁南制药人’性格的写照。”赵志全对记者说。

## 注射治疗未必那么神奇

“从临床试验到研发生产,再到配送环节直至患者服用,在这个过程中任何一个环节出现问题,都会导致药品安全链条的断裂。”近日,原海军总医院药剂科主任孙忠实教授在世界健康基金会举办的“安全用药项目”会议上如是说。

近年来,国内外发生了多起药物因安全问题召回事件,以及因药物安全问题导致的重大事件,其中我国发生的药源性事件,大多属不良事件,而非药物不良反应。

“特别不安全的注射应该引起重视,它已经成为一个全球性的问题。”孙忠实解释造成问题出现的原因主要有:不仅医务人员超出合理医疗规范使用注射剂,很多患者也认为注射治疗比服用口服药的效果更好更快,而这种想法也促使医生过多地开出注射治疗处方。否则选用其他治疗方法,患者可能并不“买账”。

实际上,注射治疗并没有那么神奇,并且不良反应的几率远远高于口服药。最新的研究显示,每年全球因不安全的注射造成的过早死亡,估计为130万例,直接损失的医疗费用高达5.35亿美元。

“当然,任何药都有两面性,有治疗疾病的效果,也就有引起不良反应的可能。判断一种药物是否有益于公众健康,要看它是利大于弊还是弊大于利,当利大于弊时就应该保留,弊大于利时一定要撤市。”孙忠实说。

既然药品安全涉及到人命关天的大事,那么该如何避免药物不良事件的发生呢?

“对待药物不良事件要彻底改变观念,做到预防为主。”孙忠实认为,加强药物不良反应的防控,减少不合理用药,应该在多个方面进行努力。

首先,必须加强药物警戒,以发现、评价、认识和预防药品不良作用或其他与药物相关的问题。第二,要加强药物上市后的再评价。上市新药一般在第3年进行第一次评价,第7年进行第二次评价,总结其利弊比和性价比。第三,要关注药物间的相互作用,大力减少同用药品。第四,要高度重视临床药师的作用。

“要想真正解决药品安全问题,还需要全社会行动起来,既包括监管部门也包括企业,同时也要发挥医生、患者以及媒体的积极性,缺少哪一环都不行。”孙忠实最后表示。(李羽壮)

## 检验大讲堂

## 相同检测项目,为何价格各异?

■本报记者 张思玮

“上个月我做的凝血功能检验收费是48元,为什么今天却收了98元!”患者气呼呼地来询问门诊医生,而门诊医生一时也“丈二和尚摸不着头脑”,就让患者去检验科问情况。

于是,患者拿到收费单来到检验科“理论”,正好迎头碰到检验科主任,还没有等检验科主任开口,患者便一肚子怨气“倒了出来”。见此情景,检验科主任先是稳定了患者的情绪,然后让患者拿出原来的检验报告单,并向其解释原因:我院的凝血功能常规检验有两种组合,一种是PT、APTT、TT、FIB四项,而另外一种是在上述四个项目之外,再加一个血浆D-二聚体项目。这次检验多出来的50元,就是检验血浆D-二聚体项目所产生的费用。

患者似乎有些明白,没有争辩,但是仍然觉得不可思议,转身离去。检验科主任立即电话告知门诊医生原委,该医生也表示对很多检验组合并不是很了解。

的确,面对如此多的检验项目组合,有时候仅仅通过字面上选择,临床医生很难详细地了解到检验项目的详细情况,如凝血功能、尿常规、肝功能、肾功能、生化常规、甲状腺常规等。

“但如果没组合,让临床医生开医嘱时一个一个选择也不现实。”浙江省宁波市第六医院检验科王福斌说,为了方便临床医生,检验科通常制定出各自的检验组合项目,有些是按照当地卫生局的文件制定,有些是根据本院的具体需求而制定。

现实中,临床医生往往需要的是最确切、最有效、最敏感、最特异的指标,这样的检验项目的组合才是医生所需要的。有的临床医生对自己专业或经常开的组合比较了解,却很难掌握其他每个组合的具体组成情况。

患者也希望医生能够选取具有代表性的检验组合项目,以反映出身体的

整体状况。“所以检验科制定的一些组合,可能并不能完全满足不同病种的需要,这就需要临床医生根据患者病情有选择性地挑选最合适的组合项目。”王福斌表示。

以肝功能为例,反映肝功能的检验项目众多,但没有任何一个组合能全面反映肝脏功能,不同致病因素对肝脏的影响不同,产生的代谢机制也不同。同一项目表现出的异常不尽相同,不同项目表现更是不同。

检验人士们逐渐意识到,如何正确组合检验项目必须通过检验人员与临床医生共同参与,把最能反映某一类疾病的一些项目组合在一起,并在实践中逐步改进。

“正确选择检验项目,避免不适当的检验结果给临床医生在疾病的诊断、治疗中带来错误的导向,同时也会给患者减轻不必要的经济负担,也避免了医疗资源的浪费。”王福斌建议,检验组合项目的制定应该从临床角度出发,根据不同病情有针对性地选择不同的组合项目,使所获得的每项检验结果能在临床的诊断和治疗中充分发挥作用。只有这样检验医学才能真正为临床疾病的诊断、治疗和预防的科学决策提供“最佳证据”。

王福斌坦言,如果盲目进行检查或大范围的检查只能影响疾病诊治的有效性,降低医生的工作效率,也不符合循证医学发展的规律。



图片来源:民众体检中心网站

## 简讯

解放军总医院第一附属医院：  
成功为荷兰患者安放支架

本报讯 58岁的阿尔伯特患高血压10余年,前几天夜里,他突然胸背剧烈疼痛,气促头晕,伴出汗,被120急救车送至解放军总医院第一附属医院抢救。经心电图检查及患者既往病史及症状,该院心内科主任黄党生诊断其为急性下壁心梗,指示立即行冠脉造影,必要时介入治疗。

果然,冠脉造影显示印证了黄党生的判断:回旋支中远端次全闭塞,管状狭窄99%。右冠近端管状狭窄90%,中段近5厘米血管完全闭塞,远端未见血流。

随后,心内科副主任张丽伟首先用抽吸导管将右冠病变血管内的血栓吸出,随后植入两枚支架,瞬间远端血流恢复,患者症状缓解。一周后,在病情平稳的基础上,心内科医生又在回旋支病变血管处植入一枚支架。目前,阿尔伯特恢复非常顺利。(张献怀)

北京友谊医院：  
微创手术给糖尿病患者带来福音

本报讯 “相比传统治疗模式,采用微创手术治疗Ⅱ型糖尿病有效率达95%,且手术创伤小、恢复快、复发少、术后患者痛苦小、并发症少。”北京友谊医院外科副主任医师刘军说,我国的糖尿病患者总数约有9700万人,其中90%是Ⅱ型糖尿病。

糖尿病的传统治疗模式主要是采用内科疗法,包括饮食、加强运动、口服降糖药、注射胰岛素等,但这些方法较难维持血糖的长期稳定,且终身服药和注射胰岛素,导致患者长期依从性较差。

据刘军介绍,微创手术治疗Ⅱ型糖尿病,主要是通过胃肠道重建后减少能量摄取和糖代谢负荷,改变肠-胰岛素轴激素的分泌,解除Ⅱ型糖尿病的发病原因——胰岛素抵抗和胰岛素的相对不足,从而改善体内糖的代谢。(李羽壮 吴静)

北医三院：  
成功为患者切除脊髓内巨大肿瘤

本报讯 经过8个小时奋战,3月12日,北医三院神经外科主任王振宇和他的手术团队,在麻醉科、手术室等科室密切配合下,成功切除一例15厘米的巨大颈胸交界髓内肿瘤。

接受该手术治疗的43岁患者刘女士,此前经颈胸椎磁共振检查发现颈3-胸4髓内长约接近20厘米的巨大肿瘤,两端合并脊髓空洞。手术风险很高,很多医生认为手术肯定会引起瘫痪,即使肿瘤部分切除,也会造成严重后果。

脊髓内肿瘤是比较少见的一类恶性肿瘤,其发病率占椎管内肿瘤的20%左右。长期以来,该病的治疗效果差,尤其是长节段髓内肿瘤,手术风险非常大。术后症状加重,出现瘫痪几率高,往往“治不了靠又添啦”。

王振宇为刘女士实施手术后,仅一天患者疼痛症状消失,感觉障碍明显恢复,出院前已能下地行走。(于涛 姚永玲)

嘉兴市第一医院：  
提升临床检验自动化水平

本报讯 嘉兴市第一医院是浙江省一家集医疗、科研、教学等于一体的三级甲等综合医院。去年10月迁入新址后,该院检验科4月正式引进国际上先进的罗氏诊断目标任务自动化解决方案,极大地提升了检验科的自动化水平。

检验科主任王宇军介绍,实验室自动化贯穿样品处理和检测全过程,血清工作站和由其产生的数据可通过实验室计算机系统实现全程自动化管理,它的最大优势是可显著降低血液样本的周转时间,防止标本的混淆,减少检验人员的生物感染风险,同时患者也能更快地得到检验结果。医院副院长姚明表示,实验室自动化是公立医院改革试点的一项有益尝试,目标就是在应对检测工作负荷增加,确保检验质量的前提下,为临床医生提供快速准确的检测结果,缩短患者等候时间,提高诊疗效率。(潘锋 吴昊)

## 中国营养产业百强企业榜公布

本报讯 日前,由国家公众营养改善项目办公室、国家发改委公众营养与发展中心、中国健康家庭联盟等联合评出的“中国营养产业百强企业”公布,雀巢公司位列十强。

公众营养发展中心主任于小冬表示,改善营养状况,提高健康水平,是营养和食品企业的职责。

目前拥有两家研发中心的雀巢公司坚持新产品必须通过“60/40+”测试,方可推向市场。所谓“60/40”,是把雀巢和主要竞品对比盲测,须有超过60%以上的消费者选择雀巢产品;“+”的意思是为消费者增加营养和健康的附加价值。

雀巢十分注重与消费者的沟通,将产品包装作为沟通的最佳窗口,在所有的产品包装上用通俗适宜的方式,提供给消费者易懂且与生活饮食相关的营养知识以及为消费者服务的联系方式。

在“中国儿童营养健康教育项目”中,雀巢积极向6-12岁的城市、农村小学校师生传播营养健康知识,帮助其建立健康的生活方式。(王璐)

## “2012健康领跑中西部”活动在京启动

本报讯 由中国健康教育中心、生命时报社主办的“2012健康领跑中西部”活动今天在京启动。从4月底开始,数百名专家将在中国健康教育中心和《生命时报》带领下,走进中、西部的湖北、四川、重庆、陕西、甘肃、内蒙古、云南、新疆等八个省市自治区的16家大型龙头企业,围绕企业职工关心的慢性病健康管理提供建议和帮助。

中华医学会湖北省糖尿病学会主任委员徐焱成谈到,目前中、西部地区卫生机构只占全国的1/10,医生数量只占全国总量的1/3,但中西部的慢性病患者人数却占到全国总患病数的2/3。中、西部地区的慢性病防治问题亟待解决。(王璐)

## 回声

2012年4月17日《健康》周刊版刊登了《公立医院扩张限令:踩不任的“急刹车”》一文,引起了读者热议。在此选刊部分读者评论。

医院管理专家阎惠中:经过数年的“跨越式发展”之后,当前中国的公立医院特别是大型公立医院正面临严重的“生态危机”。这种危机具体表现在过度扩张、过度医疗和过度特需等“三个过度”上,三个过度互为因果,相互刺激,愈演愈烈。

《中国医院院长》杂志记者张贵民:公立医院扩张有诸多原因,首先是医疗保障水平提高后,公众的就医需求激增,这是公立医院扩张的现实根据。但在公立医院人满为患的情况下,基层医院却门可罗雀,原因就在于中国目前未曾建立起有效的三级转诊体系,这给公立医院扩张提供了现实的条件。此外,目前管办不分的医疗体制,导致地方政府好大喜功,缺乏科学的医疗区域规划,也为公立医院扩张提供了现实可能。

广东珠海市南村社区卫生服务站伟明:现有《行政许可法》规范,不是卫生局爱批给谁就批给谁,爱怎么批就怎么批,事实上,各地的审批都冲破法律底线,这也是医改兵荒马乱,导致公立医院扩张的原因。