

我院门急诊处方退药管理方案的建立与实施

沈 烽*, 张 健#, 钱亚菲, 刘海涛, 吴颖坤, 刘 荣(上海交通大学医学院附属新华医院, 上海 200092)

中图分类号 R95 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2015)07-0952-03
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2015.07.27

摘要 目的:加强医院处方退药管理。方法:制定退药标准、不予退药标准、退药流程及退回药品的处置等退药相关管理制度并实施,通过比较实施前(2008年至2009年6月)、后(2009年7月至2013年)我院的退药金额以评价实施效果并提出相关建议。结果与结论:通过建立详细的退药管理制度并将退药金额与退药科室的成本相结合的方法,我院门急诊处方退药金额由2008年的788万元下降至2013年的9万元。除建立合理的退药制度并实施相应的管理方法外,同时建议国家食品药品监督管理局及医院建立信息统一的药品说明书分类数据库、药师在信息化基础上及时审核医师处方等,以便有效地减少退药现象的发生。

关键词 门急诊处方;退药;管理制度;建立;实施

Establishment and Implementation of Prescription Drug Withdrawal Management System in Outpatient and Emergency Department of Our Hospital

SHEN Feng, ZHANG Jian, QIAN Ya-fei, LIU Hai-tao, WU Ying-kun, LIU Rong (Xinhua Hospital Affiliated to Shanghai Jiaotong University Medical College, Shanghai 200092, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To strengthen the management of prescription drug withdrawal in the hospitals. METHODS: Some related drug withdrawal management systems were determined and adopted, like standard of allowing drug withdrawal and not allowing drug withdrawal, drug withdrawal processes and disposal of withdrew drugs. The effects of the system were evaluated by comparing the amount of withdrew drugs before (2008-Jun. 2009) and after (Jul. 2009-2013) the implementation of the system to make suggestions. RESULTS & CONCLUSIONS: By establishing a method of detailed drug withdrawal management system combined with drug withdrawal amount and drug withdrawal department cost, the amount of withdrew outpatient and emergency prescription drugs decreased from 7.88 million yuan in 2008 to 90 000 yuan in 2013. Besides the establishment of reasonable drug withdrawal systems and the implementation of related management methods, it is suggested China Food and Drug Administration and hospitals should establish a unified package insert information classification database so the pharmacists can review prescriptions timely based on the information to reduce the phenomenon of drug withdrawal effectively.

KEYWORDS Outpatient and emergency prescription; Drug withdrawal; Management system; Establishment; Implementation

医院门急诊退药管理是整个处方管理制度中的一个重要环节。依据《中华人民共和国药品管理法》及实施条例、《处方管理办法》和《医疗机构药事管理暂行规定》,制定相应的“医院退药管理制度”已刻不容缓。根据《医疗机构药事管理暂行规定》第二十七条:“为保证患者用药安全,药品一经发出,不得退换”的要求^[1],原则上药房发出的药品概不退换。我院在正式实施新的医院退药管理制度前,每年处方实物退药金额多达上百万元。由于退药数量和金额高,不但使日常工作效率低下,而且也可能造成假劣药的混入,同时还会带来医患矛盾的上升。为加强对处方退药的管理,我院从2009年下半年开始制定了“处方退药管理制度”,使退药流程具有合理性及可操作性,以有效规范门急诊不合理的退药行为,进一步提升药师的工作效率。通过加强临床对退药流程和制度的宣传,同时将退药金额数与各临床部门的绩效挂钩^[2],使得门急诊处方退药大幅减少,不但提升了工作效率,而且避免了假劣药品从门急诊窗口的流入,确保了患者用药的安全。现就我院的门急诊处方退药管理进行阐述与探讨。

* 主管药师。研究方向:医院药事管理。电话:021-25077186。
E-mail: fsheng5105@gmail.com

通信作者:主任药师,博士。研究方向:医院药学。电话:
021-25077150。E-mail: zj_boss@126.com

1 制定退药制度与流程

鉴于门急诊处方退药管理的重要性,该制度的制定、推进与实施必须从医院层面统一进行。制度需明确允许“退药的标准”“不予退药的标准”“退药流程”以及具体的“考核办法”等,做到人人知晓。

1.1 退药标准

根据病情需要,确属处方用药不当的,由首诊医师和该临床科室主要负责人签字认可,同时满足以下情况,可予以退药:(1)因禁忌证、药物过敏或说明书以外用药且未告知的;(2)违反药品说明书规定,超范围、超剂量用药的;(3)患者死亡,当日用药尚未执行的。

1.2 不予退药标准

(1)无原始凭证(发票);(2)要求退回药品与我院药品的批号、有效期等不相符的;(3)因药品质量无法保障(如需避光保存的品种);(4)需在冷处(2~8℃)特殊保存的;(5)拆零或分装后的口服药;(6)无保险盖的药品等,因不能确保退回药品的质量(如部分医院制剂);(7)麻醉药品、第一类精神药品等特殊管理的药品。

1.3 退药流程与说明

1.3.1 退药流程 患者凭发票和退回药品到就诊医师处开具退药处方,同时该退药处方必须经该医师上级负责人签字方有效。如因不良反应造成的退药需处方医师填写不良反应报

告单,患者持退药处方、药品或不良反应报告单至药房,药房审核退药处方、药品,身份证号登记无误后在该处方上盖章确认,患者凭该处方到财务部办理退费。

1.3.2 退药说明 未发出药品的退药:凭医师处方(需注明退药原因)进行退药;办理退药的药师应在退药处方中注明“未发”字样并盖章,处方单独保存;药品及时转入药房合格药品区。

已发出药品的退药(实物退药):由相关负责人(组长、账物管理员或由组长指派的临时负责人)依据科室退药管理制度审核是否可以退药;要求患者或代办人提供有效的身份证件,凡未满足条件者拒绝退药。药房账务管理员对退回药品需仔细核对品种、规格、数量、批号、效期以及上级主治医师的签名等,并登记患者身份证和联系信息,签字确认。退回的药品置于不合格药品区,不得再次使用^[9]。每月将处方退药记录单打印后同退回药品一起交至药库,药库确认药品和退药记录单无误后,将药品移至不合格药品区,同时将退药记录单交组长办理月度处方退药报损手续。

1.4 考核办法

(1)药学部未严格执行医院退药管理制度,将不合退药标准的药品收入药房,发生的费用100%计入药学部绩效并进行扣罚。(2)药学部未严格核对药品批号、效期,所发生药品的费用100%计入药学部绩效并进行扣罚。(3)退药科室应承担部分退药经济损失,门急诊所退药品费用40%计入退药科室,对奖金进行扣罚。(4)药学部每季度根据退药凭据进行汇总,并报病员服务中心(门急诊部)和医务部,经核准后绩效管理办公室,临床科室负责对责任人给予相应处理。

1.5 退回药品的处置

(1)药学部各药房按要求做好退回药品登记统计工作,做到账物相符。(2)药库每月做好各门急诊处方退药的统计工作,同时填写报损(废)申请,经科主任审核签字同意后提交院领导签字。审批通过后,将报废申请以及各部门的退药统计清单复印后分发至各药房作为处方退药销账凭证。药库对已报损药品根据《上海市医疗废物卫生管理规范》^[10]进行集中销毁处置。

2 退药管理实施前后效果比较

2.1 门急诊处方退药产生原因比较

要持续减少处方退药的数量,有必要对产生处方退药的原因进行分析。我院从2009年下半年开始正式实施“处方退药管理制度”,现对处方退药的原因进行统计,见表1。

表1 2010—2013年门急诊处方退药原因及其占比

Tab 1 Causes and proportion of prescription drug withdrawal in outpatient and emergency department from 2010 to 2013

退药原因	退药原因占比, %				平均占比, %
	2010年	2011年	2012年	2013年	
系统误输	29.74	27.73	26.13	20.80	26.10
不良反应	31.35	28.00	21.00	21.31	25.42
患者拒用	6.35	23.97	30.93	20.32	20.39
数量多开	14.14	11.55	11.62	8.90	11.55
其他	14.52	3.83	6.60	9.81	8.69
病情变化	3.56	4.30	3.72	18.41	7.50
患者死亡	0.34	0.62	0.00	0.45	0.35

从表1可以看出,实施处方退药制度后,由于医务人员的重视,在系统误输、不良反应以及数量多开等原因造成的退药在逐年下降,可见,采取的退药管理措施较有针对性;但非医

疗原因如系统误输(护士或医师输入处方时误操作造成)、患者拒用、数量多开等占比仍然较高(58.04%)。表内“其他”原因是指患者临时要求出院、医嘱停用、手术取消、患者拒绝手术以及CT、经内镜逆行胰胆管造影(ERCP)检查取消等造成的退药。针对非医疗原因的退药,可以通过医师在开具处方前与患者加强沟通以及通过医院信息系统的改善来避免这部分退药的发生;同时,医师开具处方时应遵循安全、有效、经济的原则^[9]。结合每月“不合理处方干预内容”,定期反馈给各临床部门,以进一步降低由于非医疗原因引起的处方退药^[6]。

2.2 退药金额比较

通过对处方退药制度实施前后退药金额的统计分析,可以准确地反映门急诊处方金额的变化,见表2。

表2 2008—2013年门急诊处方退药金额

Tab 2 Statistical analysis of the amount of withdrew prescription drugs in outpatient and emergency department from 2008 to 2013

年份	退药品种数	退药金额, 万元
2008	7 533	788
2009	2 513	243
2010	1 133	13
2011	1 234	14
2012	1 115	12
2013	1 102	9

从表2可以看出,从2009年我院实施处方退药管理制度后,退药金额有明显的下降,分别从2008年的788万元下降至2013年的9万元,下降幅度为99%,实施效果明显。

3 讨论

医院实施有效的退药管理,对药品用药安全、药师工作效率的提升、规范医师处方行为、降低不合理处方比例、避免医患纠纷以及减少医院药品浪费都具有重要的意义。另,笔者结合工作实际,还提出以下建议:

3.1 合理运用信息系统可有效控制人为差错的发生

医院建立药品说明书分类数据库,将药品剂量、规格、包装量、禁忌证、用法用量等信息进行分模块拆分维护,通过药品说明书标准库的建立,在医师处方时,如用法用量超出范围可以及时对其进行提醒,从而提高医师的处方效率。建议国家食品药品监督管理局对同一通用名、同一剂型的不同生产企业的药品说明书内容进行统一。为避免各家医院各自为政,花费大量的人力物力用于建立药品说明书数据库,建议国家食品药品监督管理局尽快建立统一的药品说明书分模块的数据库,医院能在第一时间进行相关说明书信息的同步与更新,从而为医院医师和药师提供一流的服务创造条件。

对患者既往用药史建立联网信息,在医师开具处方时,可以查看到该患者以往的用药情况以及药物过敏史,以避免重复用药,或开具可致其过敏的药物而造成退药。也可通过医院信息系统加载用药软件以控制人为差错的发生,如在药品用量上开具与信息库中不同的用量时,系统即可提示,以避免过量药品的处方发生。通过软件参数的个性化设置,有效应对相应法规及制度的规定;如不良反应引起的退药,可以直接在医院信息系统中提交不良反应报告作为退药原因凭证;还可设置各级抗菌药物的医师处方权限管理等。

3.2 药师第一时间参与医师处方审核

无论什么原因引起的退药,患者都避免不了在这一过程中来回奔走办理各项退药手续,甚至可能导致医患矛盾的激

药剂科服务质量改进对医患关系的影响

邓念英*, 江志华, 杨 辉(温岭市妇幼保健院药剂科, 浙江 温岭 317500)

中图分类号 R95 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2015)07-0954-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2015.07.28

摘要 目的:探讨药剂科实施服务质量改进对医患关系的影响。方法:采用随机调查方法,对我院药剂科于2011年10月至2012年10月(实施前)、2012年12月至2013年12月(实施后)期间每月100例就诊者进行问卷调查,就患者的取药等待时间、药房环境、药师态度、就诊满意度、医患纠纷发生率等进行比较。结果:通过进行人员素质培养、优化服务流程、提高工作效率、改善药房环境、新增加分服务、加强就诊满意度、提高风险管理等改进措施,我院就诊患者的平均取药等待时间由实施前的(10.4±4.8)min下降至实施后的(6.8±4.9)min,药房环境满意率由39.43%上升至62.75%,药师态度满意率由45.58%上升至66.61%、就诊满意度由43.30%上升至68.04%,医患纠纷发生率由0.76%下降至0.17%,差异均具有统计学意义($P<0.05$)。结论:在对我院药剂科进行服务质量改进及风险管理后,提高了患者就诊满意度和药剂科工作效率,值得借鉴推广。

关键词 药剂科;服务质量;风险管理;医患关系;满意度

Effects of the Service Quality Improvement of Pharmacy Department on the Doctor-patient Relationship

DENG Nian-ying, JIANG Zhi-hua, YANG Hui (Dept. of Pharmacy, Wenling Women's & Children's Hospital, Zhejiang Wenling 317500, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To discuss the effects of the service quality improvement of pharmacy department on the doctor-patient relationship. METHODS: The questionnaire survey was conducted among 100 patients in pharmacy department of our hospital every month by simple random sampling during Oct. 2011-Oct. 2012 (before the implementation) and Dec. 2012-Dec. 2013 (after the implementation). The results of survey were compared in respects of the time of waiting for getting medicine, pharmacy environment, pharmacist's attitude, service satisfaction, the incidence of medical dispute, etc. RESULTS: Through improvement measures as training the professional quality of staff, optimizing service process, improving work efficiency, pharmacy environment, service satisfaction and risk management, the average time of waiting for getting medicine reduced from (10.4±4.8) min (before the implementation) to (6.8±4.9) min (after the implementation); satisfaction degree of pharmacy environment increased from 39.43% to 62.75%; satisfaction degree of pharmacist's attitude increased from 45.58% to 66.61%; the satisfaction of medical service increased from 43.30% to 68.04%; the incidence of medical disputes decreased from 0.76% to 0.17%; there were statistically significant differences ($P<0.05$). CONCLUSIONS: The service quality improvement and risk management of pharmacy department in the hospital improve the satisfaction degree of service and work efficiency. It is worthy of promotion.

KEYWORDS Pharmacy department; Service quality; Risk management; Doctor-patient relationship; Satisfaction

化。解决以上问题最好的方式就是药师第一时间参与医师处方审核。目前,鉴于人力有限问题,大多数医院药师审方都设在药房窗口,但处方量过大导致很难审核每张处方。比如我院每天的门诊平均处方量目前已达到15 000张,如果以15名药师计,每天每名药师审核处方多达1 000张。因此,笔者认为,理想的药师审核处方工作模式应建立在信息化的基础上,集中在某一区域,对医院医师开具的所有处方进行及时的审核,并在网上建立双向的沟通机制,第一时间解决非医疗原因造成的人为退药,同时也避免医师与药师之间的矛盾。这样,患者付费时,该处方已为合格处方,可减少患者不必要的往返,同时也减轻了窗口药师审方的工作压力,可以专注于药品调配的准确性与用法用量、服用方法以及注意事项的交待等,同时也可避免由于各种原因造成的发生在发药窗口的退药,有效减少药师人力资源的损失^[1],更好地为患者服务。

3.3 药品销毁的问题

目前,我院对于实物处方退回的药品进行统一报废并进行集中销毁处理。这些药品中有很多抗肿瘤药、抗微生物药等,处理不当可能造成对环境和处理人员的影响。虽然医院

能自行处理这些废弃药品,但若每个医院都自行处理,不但会造成环境污染,同时也会增加医院污水处理的负担。因此,笔者呼吁对医院的废弃药品进行统一的回收销毁,并由大型专业设备来统一处置。

参考文献

- [1] 卫生部,国家中医药管理局,总后卫生部.医疗机构药事管理规定[S].2011-07-20.
- [2] 云璐,刘雪丽,杨海,等.我院门诊药房退药原因分析与应对措施[J].中国药房,2012,23(29):2 777.
- [3] 李芳,陈敏.门诊药房退药情况分析与建议[J].临床合理用药杂志,2011,4(9B):140.
- [4] 上海市卫生局.上海市医疗废物卫生管理规范[S].2007-04-09.
- [5] 卫生部.处方管理办法[S].2006-11-27.
- [6] 顾红双,朱月婷,霍花.我院实施退药干预前后门诊退药情况分析[J].药学实践杂志,2013,31(5):390.
- [7] 杜书章,岳晓红,张晓坚,等.我院住院药房退药事件致人力资源成本损失探讨[J].中国药房,2011,22(21):2 008.

(收稿日期:2014-05-26 修回日期:2014-09-22)

(编辑:刘 萍)

* 副主任药师。研究方向:药剂科管理。电话:0576-86168367。

E-mail: dny01@sina.com