

文章编号: 1672-3384 (2007) - 05-0048-03

# 北京 15 家医疗机构退药问题调查与分析

【作 者】 帅 媛<sup>1</sup> 张晓乐<sup>1</sup> 李美英<sup>2</sup>

1 北京大学第三医院 (北京 100083)

2 北京药学会 (北京 100027)

【摘 要】 目的 调查并统计分析 15 家医疗机构退药情况, 讨论如何建立合理的退药制度, 减少患者退药行为的发生。

方法 在北京药学会组织下, 召集专题研讨会, 发放退药情况调查表, 对 2006 年 1 至 6 月的退药数据进行调查, 回收调查表并进行统计分析。结果 15 家医院门诊均有不同程度的退药现象, 退药处方比例最高达 0.56%, 最低为 0.02%, 平均为 0.17%。各家医院退药管理规定不尽相同, 仅有少数医院有完善规范的退药管理办法。

结论 退药问题非常普遍, 是影响门诊药房服务质量的因素之一。合理完善的退药流程, 应该具备手续简单, 责任关系明确的特点, 应有利于保障医患双方利益, 促进医生合理用药。加强医患之间的沟通, 可以减少许多来自患者的退药因素。期待药品不良反应补偿机制的尽早出台。

【关 键 词】 退药; 调查与分析

【中图分类号】 R197.1; R952

【文献标识码】 A

门诊患者取药后, 因各种原因要求退药, 是医院门诊、急诊药房经常遇到而又非常难以解决的问题。卫生部《医疗机构药事管理暂行规定》指出: “药品属于特殊商品, 一旦售出, 不退不换。”但在日常调剂工作中这条规定并不能有效地执行。由于宏观环境的影响和缺乏可操作执行的法规, 由退药而引发的医患纠纷也越来越普遍。笔者在北京药学会组织下对北京市 15 家医院门诊、急诊退药情况进行了调查, 对所得数据进行统计和分析, 从中寻找原因, 进而减少和规范退药行为, 在保证患者用药安全、有效前提下保障医院的利益。

## 1 资料与方法

北京药学会 2006 年 8 月下发了退药情况调查表, 共回收 16 份, 其中 1 份数据不完整被剔除。有效调查表 15 份, 其中三级以上医院 9 份, 二级医院 6 份。数据统计时间是 2006 年 1 月至 2006 年 6 月。分别对退药处方、退药制度、退药科室、退药原因及退药较多的品种等进行了调查分析。

## 2 结果

2.1 对 15 家医院退药处方进行统计, 计算退药处方占总处方数的比例及平均退费金额。结果显示,

有 2 家医院退药处方比例占总处方数的 0.5% 左右, 即每 200 张处方中就有 1 张退药处方; 4 家医院退药处方也占到了总处方数的 0.2%; 退药处方数占总处方数比例在 0.1% 左右的医院有 5 家; 比例在 0.05% 左右的医院有 4 家。统计结果显示, 退药比例较高的医院, 常常也是门诊、急诊量较大的医院。月平均退费金额: 15 家医院统计结果在 400 元至 13 万元不等, 半年总处方数在 10 万以上的有 11 家医院, 其月平均退费金额除 3 家医院外均在万元以上。

2.2 从有关退药制度的问卷调查结果显示, 15 家医院中, 有 14 家均有明确的退药制度, 其中 9 家为医院发文, 5 家为药剂科自定。

2.3 关于具体的退药手续, 除 1 家医院外, 14 家医院都有退药登记本。在退药手续上, 15 家医院均要求有处方医师的签字, 经手人及双核对。有 10 家医院需要有职能处室的签字。需要门诊、急诊负责人签字的医院也有 10 家。还有 2 家医院需要有药剂科负责人的签字。即患者如果办理退药, 需要经过 2 至 5 道手续。

2.4 对于退回的药品, 其批号、质量没有问题的都继续使用, 只有两家医院对退回的药品一律报废处

理,其损失大部分由医院承担,部分由科室或个人承担。

2.5 根据调查结果,绝大多数医院对于已经使用的药品、特殊保存条件的药品及包装破损的药品是不予办理退药的;其次普遍不退的是取药时间过长的药品。

2.6 调查结果显示,各医院内科和急诊科是退药频率最高的两个科室。

2.7 对各医院退药原因进行了统计,结果见表1。

表1 北京15家医疗机构退药原因

退药原因	构成比 (%)	
	三级医院	二级医院
不良反应	32.02	38.13
改变治疗方案	9.30	8.13
住院、转院	8.08	11.88
医生开错或开多药	16.67	7.57
取消检查	1.44	1.10
召回药品	0.00	0.45
药品质量问题	0.37	0.93
收费错误	5.78	4.28
患者死亡	2.48	0.02
患者依从性	16.01	26.27
其他	7.83	1.43

由表1可见,客观方面,药物不良反应为患者退药的主要原因,占全部退药因素的1/3以上;主观方面,患者依从性等原因要求退药占第二位,占全部退药因素的1/5。占第三位的是医生开错药或多开药,第四位是因转院、住院及治疗方案改变而造成退药。三级医院与二级医院的比较中,医生方面的原因前者是后者的一倍以上,而在患者自身原因方面,后者又比前者多出10个百分点。

2.8 对退药品种的调查显示,中成药注射剂及抗生素类药物占有相当大的比例,其次是检查用制剂。

### 3 讨论

#### 3.1 医生因素

3.1.1 客观因素 门诊、急诊量大的医院中,医生工作强度大,接触患者的时间有限,因此往往忽略了询问患者既往病史、过敏史、是否多科就诊、家中储备药品情况等问题,导致部分患者因此退药。如:药品开多了或不适合,商品名不一而有效成分

相同,患者对药物过敏或家里已有同类药品等等。

3.1.2 主观因素 部分医生责任心不强,与患者沟通不够,或服务态度不好,影响了患者用药的依从性。还有少数医生多开药,开贵药,造成患者不满产生退药问题。大处方是各医院一直在治理控制的问题,调查中有两家医院对退药的处方作出了明确规定,属于医生责任的视情节须承担部分经济损失。这一规定有利于医生规范行医、合理施治,对所开处方严谨斟酌,促进了临床合理用药。从某种意义上讲,一个完善的退药规定和程序,明确了退药过程中的责任和利益关系,有利于增强医生开具处方的法律和责任意识,同时也遏制了退药的随意性,减少因为医生因素所引起的退药,保障医患双方的合法权益。

#### 3.2 患者因素

调查显示,患者的退药原因主要表现在依从性及经济方面的原因。一方面,患者认为用药不对症或是药量太大或者不信任医生。解决这个问题,就需要医患之间有一个很好的沟通,建立一个彼此信赖的机制。医生方面要尽量认真和耐心;药师方面也应尽量为患者提供全面详细的药学服务,认真解答患者疑问,提高患者对用药的安全感和依从性<sup>[1]</sup>;而患者方面也应平和就医,配合诊治,共同与医生建立和谐的医患关系。另一方面,患者出于报销、药价等经济方面的因素也是造成退药的常见原因。这就需要医生和药师的告知以及医院宣传,提示患者就诊时就以上问题主动说明。

#### 3.3 药物不良反应因素

对退药较多的品种统计,中成药注射剂及抗生素类药物占有相当大的比例,这主要是因为这两类药较容易产生药物不良反应<sup>[2]</sup>。药品不良反应造成退药是患者退药的主要因素。由于药品不良反应难以预测,所以将损失归咎任何一方都是不公正的。目前国内对此还没有一个明确的规定,倾向性的意见是由第三方,如保险或是基金组织来负担这部分费用。如果退药原因是由于严重的药物不良反应引

起,则应在第三方承担损失的前提下,准予患者退药。但就目前的状况,为了将患者和医院的损失减至最低,只能要求医生在开处方时谨慎认真,遇到中成药注射剂及抗生素类药物时,尽量先开出1~3d的用量,待患者无药物不良反应之后,再开具整个疗程的药量<sup>[3]</sup>。

#### 3.4 退药手续

根据调查,各医院退药手续的繁复与否,与退药处方的比例多少没有明显的因果关系。因此,在明确规定了各人应承担的责任前提下,相应简化退药手续,对缓解医患矛盾有一定帮助。

#### 3.5 不予退药的情况

为了保证患者的用药安全,从患者手中退回的药品原则上是不应再继续使用的。但调查结果显示,大多数医院都继续使用退回的药品。15家医院月平均退药金额在万元左右,如果所退药品报废,则医院损失很大。所以各医院都规定了不予退药的种类和要求,以确保退回药品的质量,保障用药安全。调查发现,有一家三甲医院建立了完善的退药机制,退药处方大幅减少,月退药金额仅为几百元至两千元。当退药金额减少到医院所能承担的范围时,则所退回的药品应该报损,不再继续使用,医院也不应再约束患者退回药品的条件,以使医患矛盾得以缓和。

#### 4 结论

患者退药问题非常普遍,是影响门诊药房服务质量和患者满意度的因素之一。建立手续简便、责任明确、合理完善的退药制度,有利于规范行医,合理施治,有利于缓解医患矛盾,促进医患沟通,促进医师合理用药,保障医患双方的利益。同时提高医药人员专业素质,改善医药人员的服务态度,提高主动性,建立一个良好互信的医患关系,有利于改善患者的依从性,降低来自患者自身的退药因素。

致谢:北京协和医院,中医研究员广安门医院,北京儿童医院,北京仁和医院,北京宣武医院,北京市第二医院,北京首都国际机场医院,北京东方医院,北京市崇文区第一人民医院,中医研究院东直门医院,北京积水潭医院,北京安贞医院,北京化工医院,北京望京医院。

#### 【参考文献】

- [1] 中国庆,孙亚丽.从患者退药谈医院用药需关注的问题.江苏药学与临床研究,2004,12(1):55-56
- [2] 刘映楠,杨静,李荔.410例门诊急诊药房退药处方分析.首都医药,2006,13(191):26-27
- [3] 任会琴.门诊患者退药情况分析及管理实践.中国药师,2006,9(4):381-382

文章编号:1672-3384(2007)-05-0050-05

## 2 型糖尿病并发症的诊断与治疗

——北京药学会阳光药师沙龙第三次病例讨论会纪实

北京药学会阳光药师沙龙于2007年7月举行了本年度第三次病例讨论会。近40位青年药师围绕2型糖尿病并发症药物治疗病例进行讨论。最后,来自首都医科大学宣武医院内分泌科鲁梅花副主任医师对各组讨论结果进行点评。本刊将此次讨论内容加以整理,供大家参考。

#### 病例介绍

患者,男,72岁,主诉发现血糖升高20年,双足趾间溃烂2月余,于2007年3月7日入院。入院诊断:2型糖尿病、糖尿病大血管病变、糖尿病周围神经病变、高血压3级极高危、胸闷原因待查。