

# 由多个分药房组成的门诊药房管理模式介绍

陈燕华\*(南京大学医学院附属鼓楼医院药学部,南京 210008)

中图分类号 R95 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2015)07-0949-03  
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2015.07.26

**摘要** 目的:建立由多个药房组成的门诊药房管理模式。方法:在我院由1个门诊药房改为4个楼层药房的要求下,分析药房原有流程的缺点,建立门诊药房新流程,利用信息化管理手段,建立新型分药房发药模式。结果:原有的1个门诊药房无法满足患者就近取药的需求,原有的收方、发药流程致患者的排队时间较长,且易致发药差错、工作量分配不均;新建的门诊分药房采用取药刷条码报到及预摆药模式,患者可自主选择取药楼层,可合理分流患者,改善取药环境,简化收方发药流程,系统自动判断皮试处方。与旧模式相比,采用新模式患者取药等候时间从原来的平均10~15 min缩短为5 min(占90%),减少了取药差错,各窗口工作量相对平均等。结论:建立的门诊分药房发药模式提高了药房管理水平。

**关键词** 门诊药房;分药房发药;管理模式;工作流程

## Introduction of Management Mode of Outpatient Pharmacy Composed of Several Sub-pharmacies

CHEN Yan-hua (Dept. of Pharmacy, Nanjing Drum Tower Hospital Affiliated to Nanjing University Medical School, Nanjing 210008, China)

**ABSTRACT** OBJECTIVE: To establish the management mode of outpatient pharmacy composed of several sub-pharmacies. METHODS: According to the requirements that change 1 outpatient pharmacy into 4 floors of outpatient pharmacies in our hospital, the shortcomings of original process in pharmacy were analyzed and new processes for outpatient pharmacy was established. A new sub-pharmacy dispensing mode was established by advanced information management tools. RESULTS: One original outpatient pharmacy was unable to meet the new demands of the patients getting medicine at the nearest. The original recipient and dispensing process took a long queuing time, and it was prone to cause dispensing errors and uneven distribution of workload. The new sub-pharmacy used a mode by scanning barcode when getting medicine and pre-dispensing medicine. Patients can choose pharmacy floor. It triaged patients rationally, improved environment and simplified the process of recipient and drug dispensing; the system automatically determined the skin test prescription. Compared with the previous mode, the new one reduced the waiting time for patients getting medicine from 10-15 min to 5 min (accounting for 90%), decreased the errors of getting medicine and promoted workload relatively more even in each window, etc. CONCLUSIONS: The outpatient sub-pharmacy dispensing mode has increased the level of management of pharmacy.

**KEYWORDS** Outpatient pharmacy; Sub-pharmacy dispensing; Management mode; Workflow

门诊药房是医院为患者服务的重要窗口之一,其管理水平直接关系到患者利益,也影响着医院的服务质量和整体形象。而取药环节复杂、等待时间长是大型综合医院门诊药房普遍存在的突出问题<sup>[1]</sup>。随着医疗事业的不断发展,传统的医院药房管理模式和调剂流程已不能符合当前患者的需求。现代质量管理之父Dr. Edward Deming曾说:令客户不满意的理由,有85%是由于系统或流程中的失误造成的,而不是人的因素<sup>[2]</sup>。因此,在管理中对系统的改进比要求独立的个人做得更好会更加有效。

我院是一家大型综合性“三甲”医院,就诊人次多,门诊药房工作量大,2012年日发药已达4 800人次,每年还以10%的幅度增长。随着就诊患者的日益增多,我院于2012年底进行了扩建。借着医院扩建的契机,门诊药房梳理了原有发药模式中的各种问题,对工作流程进行再造,根据医院的要求,建立了现在的门诊药房信息化管理分药房发药系统。经过1年多的运行和修正,发药流程顺畅,发药环境改善,完全能够承担现阶段我院每天5 500张处方的门诊药品调剂工作。患者

满意度、药房管理水平均有所提高,成效显著,现就有关情况作一介绍。

### 1 医院扩建对门诊药房提出的要求

医院扩建的主旨是“以患者为中心”。门诊共分4层,要求在每层都有挂号、缴费、检验、取药功能。药学部配合此要求,将原来的1个门诊药房分设在4层中,且各层药房门诊药品应全品种覆盖。虽然地理位置划分为4层,但在行政管理上仍为1个门诊药房。

### 2 原药房工作模式存在的问题

#### 2.1 原有药房患者的取药流程

患者在收费处持处方排队缴费→患者在药房窗口排队交处方→药房发药药师收方→发药药师将处方交给调配药师→调配药师调配药品→调配药师将调配好的药品交给发药药师→发药药师审核处方后发药。

#### 2.2 原有发药模式存在的问题

(1)该流程从药师接方到药师发药完成时间较长,加上患者在交方前的排队时间,高峰时患者的排队等待时间可长达10~15 min;由于调剂工作处在患者就诊取药流水作业过程的终端,重复排队、等候浪费了患者的时间,间接地助长了患者

\* 副主任药师。研究方向:药房管理、医院药学。电话:025-83106666-55703。E-mail:lovemechen@sina.com

的怨气,同时也埋下了医患冲突的隐患<sup>[9]</sup>。

(2)发药药师既要负责收方,又要负责审方发药,容易分散精力,极易导致差错;同时在患者多的时候,窗口堆积着急于交处方的患者和交过处方等候取药的患者,次序非常混乱,也极易发生患者错拿别人药品的情况<sup>[4]</sup>,更谈不上隐私保护。

(3)各发药窗口由于地理位置不同,造成患者排队人数不均,导致各窗口工作量不均,经常需要工作人员进行协调。

(4)窗口发药药师与调配药师一对一配合,一旦其中一位脱岗,工作就无法继续进行。

(5)调配药师根据纸质处方进行药品调配,所有的药品货位号完全靠药师人为记忆,一旦遇到使用频率较低的药品,或是更换货位的药品,其调配速度将减慢<sup>[9]</sup>,且凭印象调配药品也极易造成差错的发生;同时对于新进药师,需要用大量的时间来熟悉药品货位。

### 3 新流程设计

基于医院的要求,新门诊药房分别在4层建立分药房,每层药房门诊药品全品种覆盖,可由患者自由选择取药楼层。

#### 3.1 门诊药房新流程

3.1.1 患者取药流程 患者在收费处持导诊单(内含电子化处方信息)排队缴费→患者去各层药房门口报到机刷导诊单上的ID条码进行报到→在座位上等候→叫号系统呼叫患者到当层药房特定窗口取药→取药完成。

3.1.2 药房内处方调配、发放流程 调配药师将药筐与自动发药机发药口绑定→患者处方信息由报到机传到发药机打印药品信息(含货位号),自动发药机发药到已绑定的药筐→药师调配自动发药机未发药品并核对药品信息→药师将药筐与其选定的某个窗口的预摆药柜进行绑定→患者信息列于显示屏上并进行预排队→待发某患者处方药品前,当层药房的计算机语音系统呼叫患者姓名到指定的窗口取药→患者至发药窗口→扫描导诊单上的ID条码、系统调出处方,同时预摆药架亮灯→发药药师依指示灯取出药筐,根据系统上患者的电子化处方进行审方同时打印用药指导单→药师将审方合格的药品与用药指导单发给患者,并交代患者用药方法及注意事项→发药完成,系统确认处方,预摆药架上指示灯灭。

3.1.3 相关改进 ①为了实现患者自由选择取药楼层和预摆药,在每层药房门口设置药房报到机,以接收到本楼层取药患者的处方信息。②对于需专门窗口发放的特殊药品,如麻醉药品和第一类精神药品,由医院信息系统(HIS)按照药品标记自动进行分流,并在报到机上提示患者至指定楼层取药。③对于用药前需皮试的药品,若患者还未进行皮试,则在药房报到机报到时会遭到拒绝并提示患者先去皮试;只有进行皮试并由注射室在系统中标示为阴性后,患者的导诊单ID码才可通过报到机到药房取药。④对于已报到还未取药就离开患者,发药窗口在多次呼叫患者取药未果的情况下,可由药师在系统中将已绑定的药筐与预摆药柜解绑并将该处方归为“过时取药”,药品由调配药师归还货位;而已报到还未取药就离开患者可以到任何一个楼层,由该楼层在系统“过时取药”中调出该处方进行跨楼层取药。

### 4 新流程的成效评估

#### 4.1 解决了患者取药排队的问题

在旧流程中,发药窗口前排队患者很多,特别是高峰时间段,每个发药窗口前都有10~15位患者在排队;新流程中患者不是不排队,而是将处方排队,即按照报到机上报到的处方顺序在系统中进行排队,不需要患者人为排队,每个窗口只有1名正在取药的患者和1名等候取药的患者。这样大大缓解了患者在整个就诊过程中积累下来的疲劳感,同时也减少了因排队而引起的纠纷。

#### 4.2 缩短了患者取药等候的时间

在旧流程中,2012年9月门诊药房取药患者92 547人次,从排队处方直到取药完成平均花费时间10~15 min(旧流程中患者实际排队时间无法计算统计,根据每个窗口排队10~15人,每位患者将处方递交药师到取药完成平均花费1 min计算所得)。采用新流程后,2013年9月门诊药房取药患者135 895人次,从在报到机报到到取药完成花费时间在5 min内和在5~10 min内的患者占总取药人次百分率分别为90%、8%,后者中大部分的患者花费时间为坐着等候。经调查,另有取药等候时间大于10 min的2%的取药患者多属于“过时取药”,即在药房报到机报到后离开药房做别的事情,然后再回来取药,或者因特殊原因隔日来取药的。各楼层分药房取药时间及取药人次百分率见表1。

表1 各楼层分药房取药时间及取药人次百分率(%)

Tab 1 The waiting time for patients getting medicine and percentage of patient number of getting medicine in each sub-pharmacy(%)

取药时间	取药楼层			
	二楼	三楼	四楼	五楼
<5 min	87.41	88.54	95.78	89.53
5~10 min	10.83	9.73	1.69	9.05
总计<10 min	98.24	98.27	97.47	98.58

#### 4.3 减少了差错发生的可能性,保护了患者的隐私

药品调剂好后绑定在预摆药架,电子屏上显示患者姓名,但此时并不显示在取药窗口,以免患者提前到窗口取药;即将轮到该患者取药时才会发药窗口的小电子屏上显示患者姓名,同时当层药房的语音系统呼叫患者姓名到指定的窗口取药。因此发药窗口只有正在取药的患者,在该取药患者即将取药完成时,下一位取药患者才会来到窗口。这样既可避免患者错拿别人的药品,保证窗口的环境适合药师与患者的交流,同时也适当保护了患者的隐私<sup>[9]</sup>。

#### 4.4 避免了皮试药品未经皮试就发药的差错发生

旧流程中,皮试药品是否可发放是通过药师看处方上的皮试阴性章人为判断的,但只要是有人参与的过程就有发生差错的可能性,如曾发生过未经皮试的患者取到青霉素进行注射的差错事故;即使执行预摆药流程后,若还是进行人为判断,会造成药品提前调配后因皮试结果为阳性还需归还等一系列问题。因此新流程使用系统判断代替了人为判断:只要是在处方上标注皮试的药品,在报到机报到时即可进行校验,只有已进行了皮试并且注射室在计算机系统中标注阴性的处方才能通过校验;计算机中没有标注阴性的皮试药品处方一律无法通过校验,同时报到机会提示患者“请皮试”,由此避免了差错的发生。

#### 4.5 优化了药房内部药师的工作



新流程将调剂工作和核对发药工作彻底分开,调配药师可将已配好的药筐与该楼层任何一个发药窗口对应的预摆药架进行绑定。两种工作无需一对一配合,可根据情况随时调整调剂药师和核对发药药师数量,改变了以往药师工作量的捆绑考核。新型的前后台调剂模式下,药师之间分工合作的团队精神得到了加强,处方调配与核对发药分工明确、流水作业,由于前台药师专门负责接待患者,从而为后台药师创造了一个相对独立和安静的工作环境,避免调剂过程受到患者干扰,有效地防止了差错的发生<sup>[6]</sup>。

#### 4.6 平均分配了各窗口患者的数量

以往的旧流程,患者自己选择窗口进行排队交处方取药,各窗口因为地理位置的不同,排队的患者数量相差很大,经常需要药师进行引导。各窗口药师的工作量也会因此相差很大,不同的窗口1天的处方量能相差400张,故需要定期让药师在各窗口进行轮转。新流程中调剂药师可根据窗口预摆药架上的药品多少选择将已配好的药筐绑定到任何一个窗口的预摆药架上,同时也将患者按顺序平均分配到了各个窗口,改变了以往各窗口发药快慢不均、患者数量不均的问题。

#### 4.7 避免了预摆药流程中患者延时取药或隔日取药等不确定因素

大部分的预摆药流程虽然解决了缩短患者等候时间的问题,但是由于患者的情况复杂,缴费后先去处理别的事情再来药房取药,甚至隔日才来取药的情况比比皆是。单纯的预摆药流程由于部分患者不及时取药,会造成调配好的药品积压,如长时间不取的药品还要由药师归还货位,造成资源的极大浪费<sup>[7]</sup>。我院采用分药房发药后,更是无法判断患者到底会去哪个楼层取药。因此在新流程的设计中加入了“取药报到”程序,按照到达当层药房取药患者的报到顺序调配处方,执行公平的电子化排队顺序,同时避免了为还未准备取药的患者提前调配药品的情况发生。

#### 4.8 解决了预摆药流程中药师找药筐的问题

大部分的预摆药流程中只解决了处方/药筐与窗口绑定的问题,但绑定了当前窗口的药筐不止一个,需要发药药师在其中找,增加了工作难度和差错发生的可能性<sup>[7]</sup>。而新流程中将药筐在当前预摆药架进行扫描后,预摆药架给该药筐分配特定的格子并亮灯,调配药师将药筐放入该格子并将灯拍灭;患者取药时,发药药师调出患者处方,预摆药架便会点亮相应格子的灯,发药药师很容易就能准确地定位该药筐,避免了查找的过程,准确快速。

#### 4.9 简化了新药师熟悉货位的过程

旧流程中一名新进入门诊药房的药师必须用15~20个工作日熟悉药品的货位,同时还需要有经验的药师带教;而新流程中由于在调配单上注明了药品的货位,因此减去了熟悉货位的环节,大大减少了新药师熟悉工作的时间,也减轻了门诊药房因人员调动带来的压力。

#### 4.10 各层药房药品管理既独立又统一

门诊药房的药品条目对临床的开放、关闭权限统一在三楼药房进行维护,避免了各层药房用药情况不同而导致的药品目录不一致的情况。原则上各楼层药房的药品为全品种覆盖,但针对个别用量极少、货源紧张、特殊使用(如麻醉药)的药品,统一放置在三楼药房使用;其他楼层可选择关闭此类药品条目,一旦有患者开具此类药品,在其他楼层报到机报到时,即可被告知“请至三楼药房取药”。

### 5 讨论

新流程的设计在符合法律法规的原则下,遵循“以人为本”的理念。这里的“人”分为两个部分,一为患者,一为工作人员。从患者的层面,应尽量方便患者,优化患者取药流程,减少排队交处方环节,避免患者排队引起不适感和易发的纠纷;站在患者的角度考虑各种可能性,设置无障碍流程;改善取药环境,减少医患纠纷。从工作人员的层面,优化窗口发药环境,减少发药中易发生差错的环节,让药师在发药时能够专心工作,而不用将精力分散到维持秩序等与发药无关的事情上;同时,将工作人员的绩效与个人挂钩,增加其工作积极性;增加窗口开关、药师配合的灵活性,发挥药师的主观能动性。

新流程的设计必须依托强大的信息系统,特别是我院的分药房发药系统,在信息系统上普通的发药和药品物流分药房进行管理;但涉及到特殊事项,如特殊药品发放、退药、换发票、过时取药等,即为统一管理,做到有分有合。该系统对于处方的查询也较为详细,可以详细地显示出患者处方的开具、缴费、报到、取药各时间点,详细显示处方的未处理、已上架、发药完成、退药等各种状态,有利于药房分析数据,更好地为患者提供服务。

#### 参考文献

- [1] 匡长春,谢峻,刘宏.利用流程再造优化门诊药房服务[J].中国药房,2011,22(5):418.
- [2] 杨西晓,刘世霆,侯连兵,等.用精益管理理论改造药房服务流程[J].中国药房,2009,20(7):515.
- [3] 吴妙莲,张慧芬,黄云,等.业务流程重组在门诊药房药学服务中的应用[J].中国医院管理,2006,26(9):38.
- [4] 杨振,蒋玲.门诊药房发药差错分析与防范措施[J].中国药业,2013,22(2):43.
- [5] 张银娟,陈珏,杨骅.综合性医院患者门诊就医隐私保护需求调查[J].解放军医院管理杂志,2013,20(6):533.
- [6] 张国兵,陈启明.两种调剂模式下门诊药房调剂差错分析[J].医药导报,2006,25(9):972.
- [7] 张乃文,孟莉,杨军,等.优化我院门诊药房工作流程的研究[J].中国药房,2011,22(13):1171.

(收稿日期:2014-05-20 修回日期:2014-08-20)

(编辑:刘萍)

《中国药房》杂志——《化学文摘》(CA)收录期刊,欢迎投稿、订阅