

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2020.02.012

住院药房定点发药模式的实践与探讨

肖 壮¹, 周 崑¹, 赵 银¹, 夏爱波¹, 朱成华^{2,Δ}

(1. 云南省第一人民医院, 云南 昆明 650032; 2. 云南新昆华医院, 云南 昆明 650300)

摘要:目的 探讨药品零加成下住院药房的定点发药模式。方法 对比住院药房定点发药模式实践前后取得的效益。结果 定点发药后, 药房接听电话减少 67.54%, 科室投诉降低 75.00%, 出门差错降低 69.23%, 工作人员减少 8.33%。结论 通过减少药房与科室的无效沟通, 节约了时间, 减少了纠纷; 让各部门的工作处于可预见、确定的状态, 便于各部门工作细化职责、优化流程, 提高工作效率和完善人力资源的配置, 降低高峰时的工作压力, 减少差错; 节省的工作时间用于改善药学服务, 提升患者的就医体验。

关键词: 定点发药模式; 药品零加成; 住院药房; 人力资源; 药学服务

中图分类号: R952

文献标识码: A

文章编号: 1006-4931(2020)02-0037-03

Practice and Investigation on the Fixed-Point Drug Dispensing Mode in Inpatient Pharmacy

XIAO Zhuang¹, ZHOU Kun¹, ZHAO Yin¹, XIA Aibo¹, ZHU Chenghua²

(1. The First People's Hospital of Yunnan Province, Kunming, Yunnan, China 650032; 2. Yunnan New Kunhua Hospital, Kunming Yunnan, China 650300)

Abstract: Objective To investigate the fix-point drug dispensing mode in inpatient pharmacy under Drug Zero Profit policy. **Methods** The benefits obtained before and after the practice of fix-point drug dispensing mode in inpatient pharmacy were compared. **Results** After the implementation of fixed-point drug dispensing mode, the number of telephone calls in the pharmacy decreased by 67.54%, the number of complaints in departments decreased by 75.00%, the number of errors in going out decreased by 69.23%, and the number of staff decreased by 8.33%. **Conclusion** The fixed-point drug dispensing mode can save time and reduce disputes by reducing ineffective communication between pharmacies and departments; make the work of departments in a predictable and definite state, thus facilitate departments to refine work responsibilities and process optimization, improve work efficiency and the allocation of human resources, and reduce work pressure and errors at peak time; the saved working time is used to improve pharmaceutical services and enhance the patient's medical experience.

Key words: fixed-point drug dispensing mode; Drug Zero Profit; inpatient pharmacy; human resources; pharmaceutical service

随着医院规格的不断扩大, 住院药房工作量大、人员紧张、自动化程度低的问题越来越严重。智能药柜、全自动针剂摆药机、自动包药机与核对机等自动化设备和技术^[1-3]的投入使用, 大大提高了住院药房的工作效率和质量。但药品零加成后, 药学部由一个利润中心变成了“零收入”部门^[4], 在医院成本管理及控制下^[5], 药学部尤其是调剂部门, 申请设备甚至增加和引进人员都受到了极大制约。《关于加快药学服务高质量发展的意见》中明确要求: “医院药学要从‘以药品为中心’转变为‘以病人为中心’, 要从‘以保障药品供应为中心’转变为‘在保障药品供应的基础上, 以重点加强药学专业技术服务、参与临床用药为中心’”^[6]。目前, 医院药学的大部分工作及人员主要集中在调剂部门, 调剂药师的转型^[7]在药学服务发展中有重要地位。如何通过对自身的工作模式和流程进行改进和优化, 在现有人员和设备的基础上, 保障药品供应, 提升药学服务, 选派药师参加临床规培, 尽快实现转型, 已成为药学调剂部门及调节药师的首要问题。本研究中介绍了定点发药模式在住院药房中的实践情况及取得效益。现报道如下。

1 实践

1.1 住院药房基本情况

我院病床 2 500 余张, 60 余个病区。目前, 住院药房工作人员 22 人, 主要设备有口服药单剂量自动分包机 2 台, 全药房高清电子监控系统和电话录音系统各 1 套。24 h 值班, 出院带药发放模式为患者到药房自取, 月药品消耗金额约 5 000 万(注射剂长期医嘱且需冲配的由静脉配液中心配置, 与住院药房药品金额占比约 0.55:0.45), 口服分包机包药约 5 000 袋/日。

定点发药前的药品发放模式: 临床科室护士(以下简称科室)提交医嘱后, 电话通知药房发药、通知护理支持中心(简称支持中心)送药, 药房打印单据、发药、核对、打包, 支持中心送药。该模式沟通环节较多, 耗费了大量的资源^[8]。从 2018 年 1 月开始, 药房开始试点定点发药模式, 并于 2018 年 3 月覆盖全部临床科室。

1.2 定点发药模式

1.2.1 模式流程

药房提出方案, 经护理部、医务处、药学部同意后, 科室、支持中心、药房共同约定取数据发药的时间点、发

第一作者: 肖壮, 硕士研究生, 主管药师, 研究方向为医院药学, (电话)0871-63623495(电子信箱)khyyxz@163.com。

Δ通信作者: 朱成华, 大学本科, 主管药师, 研究方向为医院药学, (电话)0871-68658144(电子信箱)zch080104@126.com。

药结束的时间(见表1)。科室提交医嘱后,不再另行通知药房发药和支持中心送药;药房在约定时间点打印发药单、发药、核对、打包,完成系统扫描记录,将打包好的药品放于指定位置;支持中心扫描摆药单上条形码接收,将药品送至科室;科室与支持中心当面完成扫描接收;支持中心不用清点药品,也不用与科室当面清点药品,仅做运送工作;科室在药品送达后2h内清点药品。

表1 住院药房发药时间点

收费方式	药房取数据 发药时间点	发药结束 时间	收费方式	药房取数据 发药时间点	发药结束 时间
处方	09:00	09:30	联方	19:00	19:40
处方	10:30	11:00	联方	20:40	21:10
处方	12:00	12:30	联方	23:00	23:40
处方	16:00	16:30	药盘	12:30	15:00
处方	18:00	18:30	药盘	17:00	17:30
处方	00:00	00:40	药盘	20:00	20:40
联方	12:30	15:00	药盘	22:00	22:30
联方	15:00	15:40	处方*	科室电话通知	即刻
联方	16:40	17:10		发药	

注:处方、联方、药盘为科室3种不同的收费方式,用药途径为口服的以药盘进行收费,口服分包机进行单剂量分包;其他途径的为联方收费,统领单发放;所有途径均可处方进行收费,但一般限为临时急需的品种。*为夜班模式,时间为(00:01~08:00)。

1.2.2 其他细节处理

急救药品的发放:纳入急救药品范畴的品种,除医院统一配备的急救车内18个品种外,还包括止血药凝血酶原复合物、人纤维蛋白原、重组人凝血因子VII/VIII,溶栓药阿替普酶,升压药间羟胺,抗心律失常药胺碘酮注射液。为保证抢救的及时性,该部分药品如临床急需使用,提交医嘱后需电话通知药房发药和支持中心送药,药房无条件优先发放;如科室未提交医嘱,药房接到电话后以借药方式将药品发出,同时填写借药单和药品一起送科室,待科室接收药品人员签字后由支持中心送回药房。

其他急需药品的发放:除以上药品,科室若等不及按时间点发放和送药的,以处方形式收费、打印处方,带处方自行到药房取药,药房优先发放。

科室清点药品时的差异处理:科室清点药品发现不符的,及时与药房联系,超出2h的药房不再受理。药房在发放药品时,尽量减少差错,采取全核对、调配与核对完全分开(夜班时值班人员用药房的蓝色筐调配,核对后转移至支持中心外送红色筐内)等措施,全程电子监控下完成。接到科室差错电话时,确认调配及核对人员后,调取监控记录。

2 效益

2.1 减少无效沟通,节约劳动时间

定点发药前(2017年10月至12月),中心药房接

电话平均345.37个/日;定点发药后(2018年10月至12月),平均接电话112.12个/日,减少了67.54%。定点发药前,药房和支持中心8:00~20:00需专人负责接听电话,前者仅负责处理电话事务和打印摆药单,岗位绩效为平均绩效外加20元/天的补贴,但无人自愿报名。定点发药后,此岗位成了特殊人群的照顾岗位,但职责除处理电话事务外,还负责出院带药调配、科室自行取药的处方发放,且绩效以实际工作量计算。

2.2 优化工作流程,完善人力资源配置

定点发药前,药房和支持中心的工作大部分处于一种不可预知状态,需时刻准备着。定点发药后,绝大部分工作变为可预知的、确定的,为工作职责进行细化和人力资源配置的优化带来了极大便利。如摆药单交由各组调配人员按时自行打印,接电话人员专心负责处理电话事务及前台事务;早上医嘱较少,抽调人员加强出院带药窗口;下午所有人员参与口服药品拆零工作等。支持中心也可根据情况优化和分配送药品、送报告单、收标本等工作。科室除节省接电话的时间外,也可更好地安排其他工作。2018年9月起,在没有人员补充的情况下,中心药房选派了2名药师参加临床规培。在工作量增加的情况下,药房工作人员减少8.33%。

2.3 改善沟通,减少纠纷

药品由药房到科室的过程是一个简单的物流过程,是一个流水线的机械式操作,各环节中最少的沟通就是最完善的沟通。定点发药前,药房共接收到科室投诉(含投诉/反映至医院投诉管理科、总值班、药学部、药房组长的所有问题)15起。其中,电话打不进(占线)7起,由电话导致的态度问题3起,药品未及时发出3起,药房药品供应不足2起。定点发药后,共收到投诉3起,均为药品供应不足问题。投诉减少了75%。

2.4 降低差错,保障用药安全

定点发药后,科室和支持中心的催促,以及电话的干扰大大降低,药房工作井然有序。通过人力资源配置,保证各岗位高峰时有最多的工作人员,缓解了高峰时的工作压力,药房的差错大幅降低。定点发药前,药房出门差错13起,其中有1起用药错误,为出院带药的果糖二磷酸钠口服液误发为乳果糖口服溶液并被患者服用了2袋。定点发药后,出门差错4起,用药错误0起。差错减少了69.23%。

2.5 缩短发药时间,提升就医体验

保障药品使用的及时性:定点发药前,科室不停的电话抢占了信息沟通渠道,许多非急救药品抢占了急救药品外送的通道和人力,导致急救药品的发放和外送偶尔不及时。定点发药后,急救药品发放的模式更方便、快

捷,药房、支持中心的电话基本处于畅通状态,保证了急救药品的及时性。另一部分如止痛、止吐、退热药品,通过建议科室备一定量的基数,以保证患者能在最短时间内使用,减少患者最切身的愉快的感受(如定点发药前,科室提交医嘱后,电话通知发药和送药,支持中心取药、送药,再到科室接收、使用,整个过程5~10 min)。

减少出院患者取药等候时间:定点发药前,出院带药发放开设1个窗口,高峰时常有排队等候的情况;定点发药后,高峰时段(10:00~12:30)增开1个窗口,患者取药等候时间减少了约50%,大大减少了排队情况。

增加药学服务:定点发药后,通过人力资源配置的优化,将结余时间和人力用于增加药学服务。针对老年科患者年龄大、行动不便的情况,对其出院带药的发放,新增了药师将药品送至病房,床旁发放并进行用药交代与教育的服务,减少了取药麻烦。同时,将药品直接发予患者,减少了他人转述药品用法用量及注意事项等可能出现的错误。

3 讨论

3.1 “以病人为中心”的宗旨不能改变

药房工作模式、流程的改进,绝不能影响患者的用药,细节的处理非常重要。如急救药品的发放要及时、通道要畅通。科室打印处方自行领取的药品一定要优先发放。在确保不影响患者用药的前提下,定点发药模式的实践也才能得到医院和科室的支持和配合。

3.2 服务临床的意识不能弱化

药房的所有工作和工作模式都是以服务临床为基础的。清晰认识自己的职责,在模式的改变、流程的优化上及与临床科室的沟通中摆正自己的位置,寻找最优方案。定点发药模式需要改变医生、护士的工作习惯,甚至增加其部分工作,得到配合非常重要。因此,药师要做好本职工作,按时、按量、按质完成药品的调剂工作,避免差错;做好医嘱审核工作,有问题的及时与科室联系,为科室查缺补漏;增加药学服务,优化工作流程,减少科室其他工作的量。

3.3 医院的支持非常重要

定点发药模式的实践,必须要得到医院的支持,至少要有护理部、医务处、药学部三方签章下发的文件,以保证在与临床的沟通中得到相应的主动权和自我保护。在提交医院模式改进的方案

中,除要阐明可保障患者用药外,还要尽量阐明能带来的效益,最好是与支持中心一起提出,这样可减少来自护理部的阻力。

3.4 做好与科室的解释、宣讲、沟通工作

定点发药模式需要医生和护士在规定时间内开具医嘱及提交,实践的成功与否,关键是科室的配合^[9]。而由一个习惯的模式转变为另一个模式,需要学习和慢慢适应。药房工作人员需要耐心地向科室做好解释工作,讲解定点发药模式的好处、运行方法、注意事项等,同时要不断提醒和督促执行。开始时,药房相关岗位尽量安排对定点发药模式熟悉、沟通能力强的人员。对于配合不好的科室,应及时与护士长进行沟通、解释,必要时邀约护理部、支持中心负责人、科室主任等开展讨论。

综上所述,住院药房定点发药模式,通过减少科室、支持中心、药房间的无效沟通,不但节约了劳动时间,还减少了部门之间的纠纷,畅通了急救通道,保证了用药的及时性;同时,也让各部门工作处于一种可预见、确定的状态,通过工作职责的细化、流程的优化,完善人力资源的配置。降低了高峰时的工作压力,减少了差错,保障了用药安全,还可将结余时间和人力用于改善和加强药学服务,提升患者良好的就医体验,促进药学服务的转型。

参考文献:

- [1] 刘玮楠,徐雪蕾,徐园,等. 自动化智能药柜应用于临床药品使用的管理[J]. 护理学杂志,2015,30(19):71-72.
- [2] 杨文字,陈磊,余靓平,等. 全自动单剂量摆药机实施效果评价[J]. 药学实践杂志,2013,31(3):231-234.
- [3] 顾君,雷琼,张健,等. 自动包药机串联自动核对机调剂模式在我院中心药房的建立与应用[J]. 中国药房,2018,29(15):2135-2138.
- [4] 李丹滢,李俐,葛卫红,等. 药品零加成政策是医院药学转型发展的机遇与挑战[J]. 中国医院药学杂志,2017,37(23):2315-2317.
- [5] 张苏. 公立医院取消药品加成后成本管控策略探讨[J]. 现代经济信息,2017(10):212.
- [6] 国家卫生健康委,国家中医药管理局. 关于加快药学服务高质量发展发展的意见(国卫医发[2018]45号)[EB/OL]. (2018-11-26)[2019-03-07]. http://www.nhc.gov.cn/wjw/gfxwj/list_3.shtml.
- [7] 高红利,李素仙,赵强,等. 我院住院药房调剂药师服务型初探[J]. 中国药物与临床,2018,18(5):716-718.
- [8] 夏爱波,肖壮,代超. 我院住院部药房药品发放与信息沟通中存在的问题及对策探讨[J]. 健康大视野,2018(20):222-223.
- [9] 王欢,龙远华,刘同华. 住院药房与临床科室沟通矛盾的焦点及对策初探[J]. 中国药业,2014,23(8):44.

(收稿日期:2019-07-07)

本栏目

国药控股云南有限公司

协办

相应的主动权和自我保护。在提交医院模式改进的方案