

中图分类号: R95 文献标志码: A 文章编号: 1006-4931(2026)08-0014-05
doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2026.08.003



品管圈降低门急诊药房 24 小时内未取药率效果分析*

朱秋珍, 盛 丰, 时扣荣, 范 伟, 刘 娟[△]

(上海中医药大学附属第七人民医院, 上海 200137)

摘要:目的 探讨降低门急诊药房 24 h 内未取药率的干预策略。方法 针对门急诊药房 24 h 内未取药率高的现状, 药学部成立品管圈小组, 采用直接法确定活动主题, 通过原因分析、对策拟订, 系统实施包括完善管理流程、加强人员培训和医患沟通、开通取药提醒专线等在内的持续质量改进措施。通过医院信息系统收集 2024 年 2 月(改进前)、2024 年 3 月至 5 月(改进中)及 2024 年 6 月(改进后)门急诊药房处方数据, 统计各阶段 24 h 内未取药率, 并评价干预效果。结果 门急诊药房 24 h 内未取药率由改进前的 11.83% 降至改进后的 4.32%, 目标达成率为 148.42%, 改进幅度为 63.48%; 圈员的责任感、荣誉感、问题解决能力、团队精神、沟通协调能力、活动信心及品管圈手法运用方面的自评得分分别由 2.6 分、3.2 分、2.2 分、2.2 分、2.8 分、2.6 分、1.2 分升至 4.4 分、4.8 分、4.6 分、4.6 分、4.4 分、4.4 分、4.0 分。结论 开展品管圈活动可有效降低门急诊药房 24 h 内未取药率, 增强团队凝聚力, 有助于推动医院药学服务质量的持续提升。

关键词:品管圈; 门急诊药房; 未取药率; 药学服务; 药事管理

Effects of Quality Control Circle on Reducing the Non - Collection Rate of Medication Within 24 Hours in Outpatient and Emergency Pharmacies

ZHU Qiuzhen, SHENG Feng, SHI Kourong, FAN Wei, LIU Juan[△]

(Shanghai Seventh People's Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200137, China)

Abstract: Objective To investigate intervention strategies for reducing the non - collection rate of medication within 24 hours in outpatient and emergency pharmacies. **Methods** In view of the high non - collection rate within 24 hours in outpatient and emergency pharmacies, a quality control circle (QCC) team was established by the pharmacy department. The activity theme was determined using the direct selection method. Through cause analysis and strategy formulation, a series of continuous quality improvement measures were systematically implemented, including refining management processes, strengthening personnel training and doctor - patient communication, and launching a medication reminder hotline. Prescription data from the outpatient and emergency pharmacies were collected via the hospital information system in February 2024 (pre - intervention), from March to May 2024 (during intervention), and in June 2024 (post - intervention). The non - collection rates of medication within 24 hours were calculated for each phase, and the intervention effects were evaluated. **Results** The non - collection rate of medication within

* 基金项目: 上海市浦东新区重点学科建设项目(中西医结合临床药学)[PWZxk2022-07]; 浦东新区“国家中医药发展综合改革试验区”建设项目[PDZY-2023-1103]; 浦东新区“国家中医药传承创新发展试验区”建设项目[PDZY-2025-1206]。

第一作者: 朱秋珍, 女, 硕士研究生, 主管药师, 研究方向为医院药学、临床药学、药事管理, (电子信箱)zhuqiuzhen@126.com。

[△]通信作者: 刘娟, 女, 硕士研究生, 副主任药师, 研究方向为医院药学、临床药学、药事管理, (电子信箱)liujuan2012@163.com。

[4] 陆 音. 基于 AHP 法的高校财务预警指标权重确定的应用研究[J]. 企业经济, 2010(1): 119-121.

[5] 袁 超, 张恒彬, 周水清, 等. 1+X 证书制度与技能大赛引领下药学综合知识与技能课程学习评价体系初探[J]. 中国医药科学, 2022, 12(24): 71-75.

[6] 李泽星, 杨 楼, 张子璇, 等. 基于模糊层次分析法的高职学生职业能力研究[J]. 现代商贸工业, 2025(14): 102-105.

[7] 张 琪, 周军红, 杨彦坤, 等. 职业化药品生产检查员胜任力评价指标体系研究[J]. 中国药业, 2022, 31(21): 7-10.

[8] 袁 超, 李肖晓, 张恒彬, 等. 高等职业教育药物制剂技术专业核心技能评价体系初探[J]. 中国药业, 2020, 29(12): 53-56.

[9] 莫祖英, 李高慧, 郭一鸣, 等. 社交媒体用户网络虚假信息易感性评估模型构建及实证研究[J]. 图书情报工作, 2025, 69(6): 107-120.

[10] 焦红超, 刘 宁, 赵森浩, 等. 基于模糊综合评价的大学生创新创业项目成熟度分析研究[J]. 科技创业月刊, 2025, 38(5): 63-69.

[11] 施能进, 陈佳佳, 丁 静. 以创新班推动专业人才培养模式改革的实践与思考——以浙江省高职高专院校“十三五”特色专业药品经营与管理为例[J]. 创新创业理论与实践, 2023, 6(8): 146-149.

[12] 陈玉峰. 产教融合背景下高职院校人才的精准培养——以药品经营与管理专业为例[J]. 石家庄职业技术学院学报, 2020, 32(2): 37-41.

[13] 刘丹丹. 高职药品经营与管理专业毕业生从业及用人单位需求情况调查研究[J]. 就业与保障, 2022(9): 27-30.

[14] 杨 晶, 秦江娥. 大健康背景下药品经营与管理专业现代学徒制“四位一体”人才培养模式研究[J]. 中国多媒体与网络教学学报: 中旬刊, 2024(8): 179-183.

(收稿日期: 2025-03-04; 修回日期: 2025-10-20)

24 hours in outpatient and emergency pharmacies decreased from 11.83‰ pre-intervention to 4.32‰ post-intervention, with a target achievement rate of 148.42% and an improvement rate of 63.48%. The self-assessment scores of circle members in terms of sense of responsibility, sense of honor, problem-solving ability, team spirit, communication and coordination skills, confidence in activities, and mastery of QCC techniques increased from 2.6, 3.2, 2.2, 2.2, 2.8, 2.6, and 1.2 points to 4.4, 4.8, 4.6, 4.6, 4.4, 4.4, and 4.0 points, respectively. **Conclusion** Implementing QCC activities can effectively reduce the non-collection rate of medication within 24 hours in outpatient and emergency pharmacies, enhance team cohesion, and contribute to the continuous improvement of hospital pharmaceutical service quality.

Key words: quality control circle; outpatient and emergency pharmacy; non-collection rate of medication; pharmaceutical care; pharmacy administration

随着医药卫生体制改革的深入推进和公立医院高质量发展要求的不断提高,药品管理的规范性与精细化水平已成为医院运营和医疗质量提升的关键环节。门急诊药房作为药品流通的终端窗口,其账物相符率直接关系到医疗资源的合理利用、患者用药安全及医院经济效益。然而,在日常管理和前期文献调研中发现,我院门急诊药房存在未取药率偏高的问题^[1],导致药品库存积压、账物不符现象频发,不仅增加了药品过期损耗风险,还可能影响患者治疗依从性和满意度。未取药现象的成因复杂,可能涉及处方开具流程、患者沟通、缴费环节衔接或信息系统支持等多方面因素。为系统性解决这一问题,我院以品管圈(QCC)为管理工具^[2-4],围绕“降低门急诊药房未取药率”开展质量改进活动。本研究中通过梳理未取药现状、解析关键影响因素并实施干预措施,旨在优化药房服务流程、减少资源浪费,同时为同类医疗机构提供可借鉴的管理经验,进一步推动医院药学服务的精细化与规范化发展。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源

通过医院信息系统(HIS)收集医院2024年2月(实施QCC活动前)、2024年3月至5月(实施QCC活动中),以及2024年6月(实施QCC活动后)的门急诊药房处方数,包括24 h内未取药处方数、总处方数等。

1.2 方法

1.2.1 主题选定

2024年2月,药学部通过直接法指定“降低门急诊药房24 h内未取药率”为活动主题,组建“药管圈”,并设计圈徽。主题选定理由,医院方面,需增强患者对医院的信任,提升患者满意度,减少HIS卡顿风险;科室方面,需完善药品进销存,促进药学服务的精细化与规范化;患者方面,需及时服用药物,可以确保治疗效果。

1.2.2 拟订活动计划

圈成员共12人,投票选出圈长1名,圈长按照品管圈活动的十大步骤拟订活动时间表,每个步骤根据医院药品管理的实际情况和圈员的特点落实责任到人,督促圈员按计划完成^[5-7]。

1.2.3 现状调查

24 h内未取药率(‰) = 24 h内门诊西药房未取药处方数 / 同期总处方数 × 1000‰。结果2024年2月该指标结果为11.83‰。圈员通过电话随访未取药患者,梳理门急诊药房患者缴费后未及时取药的影响因素,根据统计数据绘制柏拉图。结果见图1。根据“80/20”法则^[8],确定“不知道有药未取”“忘记取药”作为本次活动的改善重点。

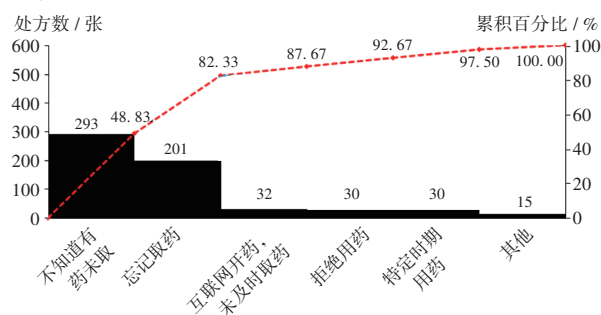


图1 活动前门急诊西药房24 h内未取药影响因素柏拉图
Fig.1 Pareto chart of influencing factors for non-collection rate of medication within 24 hours in the outpatient and emergency western pharmacy before the activity

1.2.4 目标设定

将目标设定为“降低门急诊药房24 h内未取药率”。品管圈的目标值 = 现况值 - (现况值 × 改善重点 × 圈能力)^[5-7]。由图1可知,改善重点(占比)为82.33%;根据每名圈员的工作年资和学历对圈员的圈能力进行评分,确定本圈的圈能力为52%;由此计算出目标值 = 11.83‰ - (11.83‰ × 52% × 82.33%) = 6.77‰。

1.2.5 主要原因确定

全体圈员从人员、设备、环境、方法4个角度分析原因,采用头脑风暴法选出主要影响原因,并绘制鱼骨图(见图2、图3)。圈员根据重要性(重要5分,一般3分,不重要1分)对“为何患者不知道有药未取”中的52个影响因素进行打分,选出6个要因。圈员对“为何患者忘记取药”中的40个影响因素进行打分,选出6个要因。根据2个改善重点的要因制订查验表,收集和统计活动前的24 h内未取药影响因素数据,对门急诊24 h内未取药处方进行真因查验。对查验数据进行汇总分析,并绘

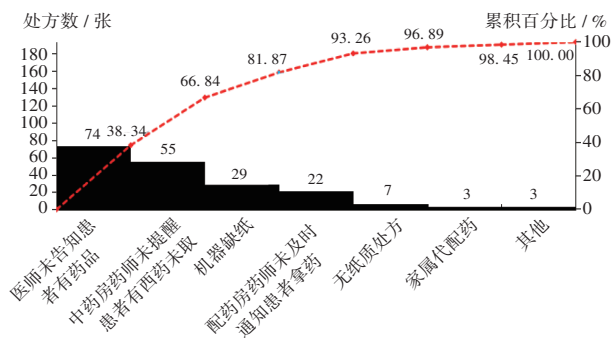


图4 患者不知道有药未取要因分析柏拉图

Fig. 4 Pareto chart of root causes analysis for patients' unawareness of non-collection of medication

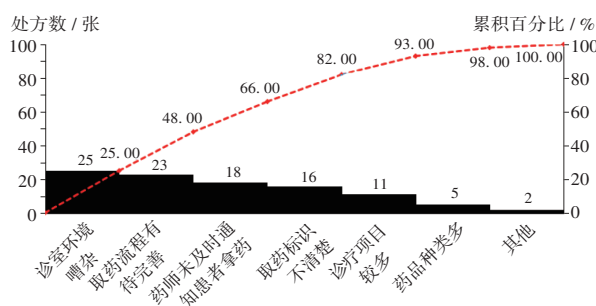


图5 患者忘记取药要因柏拉图

Fig. 5 Pareto chart of root causes analysis for patients' forgotten collection of medication

负责人,负责门急诊药品日常管理工作,月底盘点在纪检部、财务处和信息科联合监督下进行。针对开具处方的各临床科室,周会通报24 h内未取药处方情况。每周统计24 h内未取药处方涉及的药品、科室和医师,并在周会上进行通报,各个临床科主任回到科室进行二次传达,责任到科、责任到组、责任到人。对于24 h内未取药处方较多的重点医师,线下由医务处联合药学部进行约谈。对于24 h内未取药处方较多的重点药品,限制个别医师的处方权。

开通提醒专线,连线医患:开通门急诊药房座机的外线功能,设定党员先锋提醒专线,制订排班表,责任到人。每日当班人员电话联系未取药患者,解决患者忘记取药的问题,并统计未取药的原因,为后续未取药管理措施提供依据。

信息赋能,数智管控:完善医院门诊自助机收费凭证信息提示内容。因医院有西药房和草药房两个药房,并且两个药房分布在不同的楼层。原收费凭证取药窗口仅显示“门诊发药*号窗,草药发药”,未显示门诊发药处和草药发药处的位置。经过与信息科的协商,取药地点采用加粗加框提示,并在明显位置标注取药药房和取药地址。指派专人定期巡查各楼层自助机三防纸供应情况。随着智慧医院建设的推进,使用自助机付费的现象越来越普遍。医院已经推行无纸化处方6年,患者仅能通过手机或收费凭证才能找到取药窗口和取药地点。自助

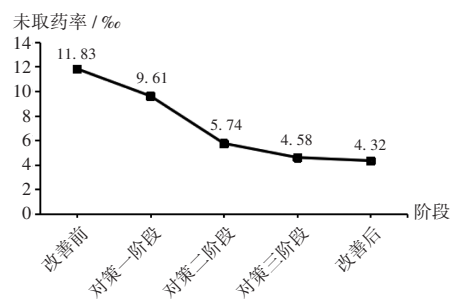


图6 各阶段门急诊药房24 h内未取药率

Fig. 6 Non-collection rate within 24 hours in outpatient and emergency pharmacies at different stages

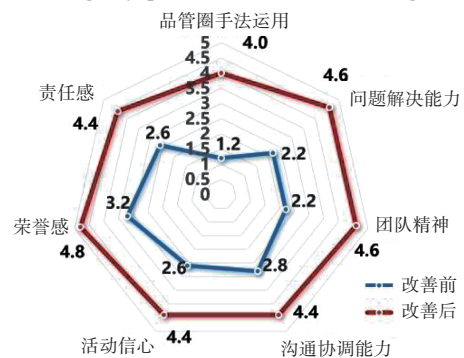


图7 活动前后无形成果雷达图

Fig. 7 Radar chart of intangible outcomes before and after the activity

机里的纸张更换不及时可能会导致部分患者不知道有药未取或不知道取药窗口而未取药的行为。经圈员协商,指派1名圈员每天对各楼层自助机三防纸供应情况进行巡查,减少因纸张缺失给患者带来的不便。

2 结果

2.1 效果确定

有形成果:医院QCC活动后,门急诊药房24 h内未取药率为4.32%,较活动前的11.83%大幅下降,实施前、实施中(实行3个对策后)及实施后的未取药的比例见图6。目标达成率为148.42%,进步幅度为63.48%。

无形成果:根据5-3-1评分方式对圈员的圈能力进行评分^[5-7],活动后每个圈员都得到了很好的锻炼,在问题解决能力、沟通协调能力、责任心和积极性明显提高。详见图7。

2.2 标准化

证实该活动3个对策有效后,制订如下作业标准书,使门急诊药房药品管理标准化。1)制订门急诊药房全流程、闭环式、细节化管理制度,提高管理效率;2)制订门急诊药房24 h内未取药提醒排班作业标准书,规范其管理流程;3)制订药品使用信息系统规范管理作业标准书和自助机管理作业标准书。

3 讨论

近年来,QCC逐渐渗透到医院管理中的各个环节,并取得了显著成效^[9]。在药学服务模式不断转型的背景

下,坚持“以患者为中心”的高质量药学服务是药师工作的主题。而门诊药房是医院直接面向患者的窗口,具有专业技术性和经营管理性,药房管理工作的好坏直接影响到医院的社会形象和患者对医院的满意度^[10]。而QCC在药房管理的各个环节也发挥了显著的成效,卓玉娟等^[11]运用QCC有效降低了医院病区的退药率,董智^[12]运用QCC缩短了门诊药房高峰期患者等候取药时间,路支超等^[13]运用QCC降低高警示药品管理不合格率。然而,门诊药房患者未取药现象普遍存在,一直是医院管理的难题^[14-15]。医院未取药率高会导致医疗资源浪费,影响患者用药安全,医院方面,未取药品增多会导致药品损耗成本增加、药房工作人员的工作量增加;患者方面,一些慢性病患者未取药可能会导致治疗中断而影响患者用药安全。

医院门急诊药房未取药率较高,会导致药品库存积压、账物不符等问题,而以问题为导向是公立医院治理的一种科学管理手段^[16]。医院将品管圈活动运用到药房药品管理中,取得了理想的应用效果。本研究结果显示,QCC实施过程中,医院门急诊药房24 h内未取药率大幅降低,效果满意。本研究中针对门急诊药房24 h内未取药率高制订的措施包括加强医院就诊流程和环境的管理和培训、开通取药提醒专线、完善信息化系统建设等,可复制性较强,具有推广价值。但在QCC活动实施过程中也存在部分问题有待完善,如互联网医院智能提醒功能不完善和圈员组成单一。后续将针对上述问题,动员信息科等其他部门人员加入到品管圈活动中,拓展圈员思维,不断推进本项目的持续质量改进,从而推动医院药学服务高质量发展,确保患者用药安全。同时需要看到,智慧医院建设已成为未来医院发展的必经之路,药房的管理也离不开信息化系统的支持,后续可尝试开发多通道触发式提醒系统,在缴费成功后即时推送取药信息(包括短信、微信通知等),对于自助机缺纸时是否可以自动激活电子提醒,并在界面显著位置显示“取药指引”,对于冷链药品和麻精药品等特殊药品设置分级提醒机制,进一步降低门急诊药房24 h内未取药率。

本次QCC活动过程中仍存在一些不足和需要改进的地方:1)解析阶段。在对2个改善重点进行解析过程中,需要圈员们通过头脑风暴法并绘制鱼骨图,此项工作涉及因素较多,工作量巨大,圈员对鱼骨图制作不熟悉,导致真因分析不够全面、具体且多有重复;2)对策拟订与实施阶段。由于圈员组成均为药学部人员,在项目实施过程中与其他部门沟通存在障碍,部门间沟通耗时长,今后需动员多部门人员参与查验。上述问题将转入下一个循环,从而对医院药学服务做到持续质量改进。

综上所述,本研究中通过QCC活动有效降低了门急诊药房24 h内未取药率。针对活动中存在的真因分析不全面、跨部门协作不足等问题,后续需完善信息化提醒功能并扩大圈员构成,以持续提升药学服务质量。

参考文献

- [1] 陈萍萍,吕立嵩. 电话通知在门诊西药房未取药处方管理中的应用[J]. 中医药管理杂志,2023,31(18):70-72.
- [2] 向萍,李云峰,胡平玲,等. 循证视域下医院品管圈项目结构化案例库构建与应用[J]. 中国卫生质量管理,2023,30(1):71-74.
- [3] 骆晶晶,赵光瑞,蔡文,等. 品管圈在降低静配中心药品混合调配残余率的应用[J]. 中南药学,2024,22(10):2787-2791.
- [4] 邱燕红,汤光化. 品管圈对门诊药房贵重药品账务相符率的影响[J]. 北方药学,2024,21(3):70-72.
- [5] 钟朝嵩. QCC品管圈实务[M]. 厦门:厦门大学出版社,2007:29-30.
- [6] 张幸国. 医院品管圈活动实战与技巧[M]. 杭州:浙江大学出版社,2010:20-50.
- [7] 邢文英. QC小组基础教程[M]. 北京:原子能出版社,1998:119-121.
- [8] 刘玲,王益富,沈伟芳,等. 品管圈缩短门诊药房高峰时段取药时间实践[J]. 中国药业,2021,30(2):21-23.
- [9] LI J, XU Q, CHEN HY, et al. Pharmacist-led quality control circle in sustained reduction of carbapenem-resistance at a Chinese tertiary teaching hospital[J]. Ann Palliat Med, 2021, 10(11):11558-11565.
- [10] 董杰,修青永,马文军,等. 品管圈在门诊药房管理中的应用及对药学服务质量的影响研究[J]. 河北医药,2020,42(20):3173-3176.
- [11] 卓玉娟,黄蔚松,王鹤,等. 品管圈用于医院病区退药率控制效果分析[J]. 中国药业,2022,31(12):42-46.
- [12] 董智. 品管圈活动在缩短门诊药房高峰期患者等候取药时间中的效果[J]. 临床医药文献电子杂志,2023,10(28):114-116.
- [13] 路支超,赵如森,徐洪燕,等. 品管圈在降低高警示药品管理不合格率中的应用研究[J]. 中南药学,2023,21(7):1950-1953.
- [14] 杨建苗,吴春龙,王积人. 六西格玛管理方法在门诊药房降低当天未取药处方比例中的应用[J]. 中医药管理杂志,2020,28(22):103-106.
- [15] 林琳,张慧敏,李晓峰. 门诊西药房未取药情况解决对策与效果[J]. 中医药管理杂志,2020,28(3):117-118.
- [16] 王晓安,张金保. 问题导向下公立医院党建与业务融合模式探究[J]. 中国医院管理,2024,44(6):93-96.

(收稿日期:2024-09-05;修回日期:2025-10-27)



药房定制专家

苏州英特吉医疗设备有限公司

电话:+86 512-88963095 网址:www.int-g.cn

荣誉协办