以患者为中心的出院带药全流程重构实践研究

江东波，杨德盈，杨国源，梁海明，曹碧琅*（广东医科大学附属医院药学部，广东 湛江 524000）

摘要：目的 优化出院带药流程，缩短患者候药时间，提升患者就医体验。**方法** 通过引入取药报到系统、提前一天开具“预出院带药”医嘱、错峰开具“当日出院带药”医嘱等措施对出院带药流程进行全方位重构，比较优化前后患者排队候药时间及药学服务满意度。**结果** 流程改造优化后，患者缴费至窗口取药平均时间明显下降，报到至取药平均仅花费5.5 min，患者满意度评分明显提高。**结论** 在传统出院带药流程基础上进行优化后，明显缩短了出院带药患者排队候药时间，改善了患者就医感受，提升了药学服务满意度。

关键词：取药报到；预出院带药；药学服务；候药时间

中图分类号：R969　　**文献标志码：**A　　**文章编号：**1674-229X（2026）03-0237-04

Doi：10.12048/j.issn.1674-229X.2026.03.013

A Practical Study on the Reconstruction of the Whole Process of Discharge Medication with A Patient-Centered Approach

JIANG Dongbo, YANG Deying, YANG Guoyuan, LIANG Haiming, CAO Bilang*（*Department of Pharmacy, Affiliated Hospital of Guangdong Medical University, Zhanjiang, Guangdong* 524000, *China*）

ABSTRACT: OBJECTIVE To optimize the discharge medication dispensing process, shorten patients' waiting time for medications, and improve patients' medical service experience. **METHODS** The discharge medication dispensing process was comprehensively reconstructed by implementing measures such as introducing a medication pickup medication pickup check-in system, issuing doctor's orders for "pre-discharge medications" one day in advance, and prescribing doctor's orders for "same-day discharge medications" during off-peak hours. The patients' queuing time for medications and satisfaction with pharmaceutical care were compared before and after the optimization. **RESULTS** After the process reconstruction and optimization, the average time from payment to medication pickup at the window for patients decreased significantly. The average time from check-in to medication pickup was only 5.5 min, patients' satisfaction scores were significantly improved. **CONCLUSION** Optimization based on the traditional discharge medication dispensing process has significantly shortened the queuing time for patients picking up discharge medications, improved their medical experience, and enhanced patients' satisfaction with pharmaceutical care.

KEYWORDS: medication pickup check-in; pre-discharge medications; pharmaceutical care; medication waiting time

在现代医学快速发展与患者健康需求升级的双重驱动下，保障患者安全、合理、便捷用药已成为医疗机构的核心服务目标[1]。目前，各级医疗机构正积极推行以提高患者生活质量为目的、以合理药物治疗为重点的相关服务[2,3]，逐步实现从“以药品为中心”向“以患者为中心”的工作模式转变。医院药学工作模式正从传统的“药品供应保障型”转变为“技术服务型”，要求药学工作者为患者提供专业、全流程、负责任的与药物相关的服务，最终以提升患者生活质量作为药学服务的根本目的[4]。患者满意度已成为医疗机构加强内部运行机制改革、促进自身健康发展的重要抓手，倒逼医院精准改进服务短板[5-8]。出院环节作为医疗服务的终端节点，与医院满意度评价有密切联系，如何提升患者出院过程的体验，已成为当下医院的重要研究命题[9,10]。通过对该院出院患者满意度数据的分析发现，出院流程是患者满意度的薄弱环节，集中反映为结算排队时间长、手续办理繁琐、出院带药不便等问题。

基金项目：国家卫生健康委能力建设和继续教育中心专项研究课题（GWJJZX20251005003）；广东省药学会科学研究基金（2024W01017）；北京医学奖励基金会（YXJL-2025-0106-0423）

作者简介：江东波，主任药师，研究方向：药事管理　　***通信作者：**曹碧琅，主管药师，研究方向：临床药学，E-mail：18826108065@163.com

出院带药作为住院治疗的最后关键环节，优化出院带药流程，缩短患者候药时间，是提升医疗服务质量与患者满意度的重要一环。

某院现有开放床位约3 000张，年出院患者约14万人次。传统的出院带药模式为医生开具出院带药医嘱，护士审核医嘱并提交，患者缴费办理出院手续后凭处方单到住院药房候药，药房药师核对医嘱并调配发药。从出院医嘱提交至药品交付于患者手中，期间流程繁琐、效率低下，导致患者在病区、收费处、药房来回奔波，在取药窗口因候药人数多排队等待时间长，影响患者就医体验和药学服务品质。如何通过转变药学服务模式切实优化出院带药流程，让患者更方便快捷出院带药，提升患者的就医体验，提高患者满意度，实现由“人等药”向“药等人”的转变，已成为该院亟待解决的问题。

1 资料与方法

1.1 一般资料

通过医院信息系统，收集流程优化前（2024年1~3月）和优化后（2024年4~12月）出院带药患者人次、平均候药时间等数据。

1.2 方法

1.2.1 引入取药报到系统 4月份开始引入取药报到系统，实行“先报到，后取药”模式。医师下达医嘱，患者完成缴费，到达药房后至自助签到机输入单号进行报到取号，处方信息自动传至药房系统，药师按患者等待号顺序进行调配，窗口显示屏同步显示当前发药信息和等待信息。

1.2.2 提前1 d开具“预出院带药”医嘱 5月份开始对医生工作站系统进行优化，在充分评估患者病情后，医生可在患者出院前一天提前开具“预出院带药”医嘱，药师审核医嘱确认无误后进行药品调配，密封打包并附上用药指导单，安排专人按批次在患者出院前一天运送到病房，患者无需再自行到住院药房窗口排队候药，把医院窗口服务功能延伸进每一间病房。

1.2.3 错峰开具“当日出院带药”医嘱 对于未能提前1 d开具“预出院带药”医嘱的临时出院患者，要求医生在患者出院当天上午9:00前开具出院医嘱，护士优先处理“当日出院带药”医嘱，患者缴费后凭处方至药房窗口排队候药。住院药房优化排班模式实行精细化管理，药房设置专属调剂、核对药师岗位，集中在上午时段高效处理“当日出院带药”处方，确保优先调配，避免与“预出院带药”的转运、交接工作重叠。下午或非高峰时段，安排药师集中处理“预出院带药”的医嘱审核、调配、打包及配送工作。根据“预出院带药”和“当日出院带药”的需求峰谷动态调整人力投入，确保两类工作有序进行，避免资源冲突或闲置。

1.3 统计学处理方法

采用SPSS 27.0软件进行统计分析，计量资料比较采用t检验，$P<0.05$为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者基线资料

本研究调查了2024年度窗口取药（当日出院带药）患者的基线数据，流程优化前男性患者比例为54.24%，优化后男性患者比例为55.04%，差异无统计学意义（$P>0.05$）。流程优化前患者平均年龄为（55.20±20.36）岁，优化后患者平均年龄为（55.95±19.87）岁，差异无统计学意义（$P>0.05$）。见表1。

表1 流程优化前、后患者基线资料比较

项目	优化前（1~3月）	优化后（4~12月）	P值
样本量/n	24 398	56 490	
男性患者比例/%	54.24	55.04	>0.05
患者平均年龄/岁（$\bar{x}\pm s$）	55.20±20.36	55.95±19.87	>0.05

2.2 窗口候药排队时间

如图1所示，出院带药流程重构后，窗口候药患者日均人次明显下降，有效实现了出院带药患者的科学分流，极大缓解了窗口取药的拥堵压力。通过调取窗口取药患者平均等候时间（图2）比较可见，患者平均取药等候时间明显下降，12月份患者缴费至取药平均等候时间为28.0 min，报到至取药平均等候时间仅为5.5 min。

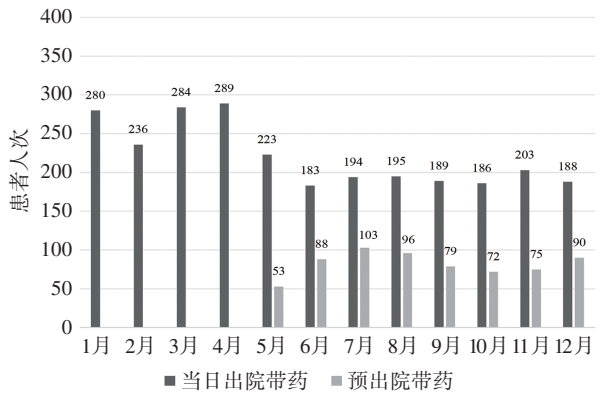


图1 不同出院带药方式日均人次对比

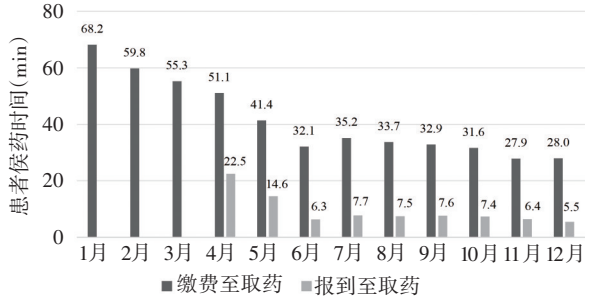


图2　窗口取药患者平均等候时间

2.3　服务满意度

采用问卷调查法对住院患者进行满意度调查。问卷内容包括服务态度、服务质量等方面，采用Liket 4级评分法。结果如图3所示，住院患者对该院住院药房满意度评分较前提升，表明药学部采取的优化出院流程相关措施颇有成效，患者亲身感受到了取药环境的改善、等候时间的缩短和药学服务质量的提升，就医体验得到了改善。

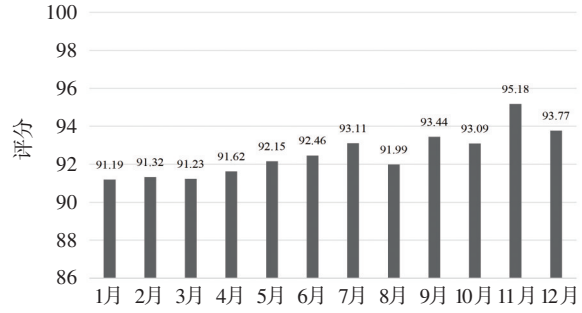


图3　患者对住院药房满意度评分

3　讨论

该院传统的出院带药实行的是处方“预调配”模式，即患者一旦缴费，药房即对其处方进行预先调配。然而，该模式下存在部分患者缴费后未能及时至药房取药甚至放弃取药的情况。药师常需忙于处理此类延误或未兑现处方的调配工作，致使已实际抵达窗口排队等候的患者的处方调配被迫延迟，从而延长了现场患者的无效等候时间。启用取药报到系统的优势在于报到自助签到机设置在药房区域，患者只有确定取药并到达药房报到取号后，药师才进行药品调配，有效避免了药品的无效预调配和积压，使药师能够根据实时需求有序工作，不仅提高了药师的工作效率，也大幅缩短了患者在药房的无效滞留时间[11]。以“报到制”替代传统的“预调配”，体现了流程管理从被动响应向主动调度的转变，真正实现了“先到先得”，优化了患者的取药体验。

“预出院带药”模式的推行，实现了出院带药服务的前置化与精准化，是该院践行“以患者为中心”服务理念的重要体现。该模式成功省却了患者往返于病房、收费处和药房之间的奔波，将取药环节简化为“床边交付”，极大便利了患者，尤其是行动不便或年迈的患者群体。另一方面，医嘱审核环节也随之前置，药师在患者出院前一天就能够对“预出院带药”医嘱进行严格审核，减少因医嘱不合理导致患者等药时间过长，进而延误出院的情况发生，让患者能够更加顺畅、高效地完成出院流程。这不仅仅是时间点的前移，更是服务理念与安全管控的双重升级。错峰开具医嘱与药房精细化排班管理，是针对流程“峰谷”现象的针对性策略。通过管理干预分散即时需求，并结合人力资源的动态调整，解决了工作时段内忙闲不均的问题，确保了服务供给的稳定与高效。

然而在实际推进过程中仍面临诸多现实阻碍，导致选择“预出院带药”服务的患者比例偏低。一方面，部分患者的病情存在较高不确定性，例如术后恢复期病情波动明显、感染症状控制效果不佳、慢性病急性加重等情况，其出院决策往往需要依赖出院当日的检查检验结果、患者体征等来最终确定。在此情形下，医生难以精准预判，担心提前开具带药医嘱后，因病情变化导致药品调整或浪费，因此倾向于出院当日根据最终诊疗结果开具医嘱。另一方面，部分医生对“预出院带药”的流程优势认知不足，缺乏主动前置医嘱的意识和动力。为破解上述难题，应强化临床医师专项培训，明确界定适用范畴，将慢性病稳定期患者、检查检验结果明确且出院计划已确定的患者等优先纳入“预出院带药”范畴。此外，还可通过升级医生工作站系统功能，依托医院信息系统的数据支撑，自动筛选符合条件的患者，并向主管医师推送开具提醒。建立健全激励约束机制，将“预出院带药”患者占比纳入科室月度绩效考核体系，与科室奖金分配直接挂钩，通过正向激励充分调动临床医师主动推行该模式的积极性，进而稳步提升“预出院带药”服务的覆盖率与实施效果。

出院带药作为医院医疗服务链的终端环节，是药学服务直接触达患者、展现专业价值的关键触点，其服务质量深刻影响着患者对医院的整体评

价。该院在既有自动化药房系统基础上，通过上述综合性流程重构，通过多元化选择，兼顾不同患者的就医习惯与需求，避免“一刀切”，确保服务的灵活性与患者满意度，不仅提高了药师工作效率与药学服务质量，也推动了医院信息化与智慧化建设水平，切实提升了患者的满意度和就医获得感。国家卫生健康委与国家中医药管理局联合发布的《关于加快药学服务高质量发展的意见》[12]，为医院药学转型发展指明了方向。未来，应继续坚持“以患者为中心”的根本原则，积极探索并深化“互联网+药学服务”体系建设。这不仅是应对当前医疗需求变化的必然选择，也是推动药学学科高质量发展、助力公立医院综合改革与“健康中国”战略实施的重要实践路径。

参考文献

[1] 蒋娇娇，颜巧妍，袁晓宇. 出院带药流程优化与效果[J]. 中医药管理杂志，2023，31(5)：233-235.

[2] 顾思扬，殷晓芹，王金丽，等. 基于智慧药学服务平台的呼吸与危重症医学咳喘医药联合门诊对慢性阻塞性肺疾病患者药学服务干预效果分析[J]. 中国现代应用药学，2024，41(22)：3174-3181.

[3] 董文彬，陈亚芳. 以健康中国战略为指导推动医院药学发展[J]. 海峡药学，2019，31(10)：269-271.

[4] 杨奎余. 临床药学与药学服务的核心价值与实践[J]. 中国继续医学教育，2017，9(18)：55-56.

[5] 李肖燕，付继刚，李敏，等. 三级公立医院绩效考核平台建设实践[J]. 中国卫生信息管理杂志，2024，21(4)：534-539.

[6] 许皓然，陈启康，倪进东，等. 医学人文关怀的临床路径构建与实践：基于整合型的5C+4A服务模式[J]. 广东医科大学学报，2025，43(1)：45-50.

[7] 陈晓美，何梗秀，傅晓玲，等. 某三级医院妇产科门诊就医人文关怀体验和护理服务满意度现状调查[J]. 现代医院，2025，25(12)：1897-1901，1919.

[8] 黄慈辉，张俊志，郭晓彤. 基于医疗服务“双改善双提升”提高患者满意度的调查研究[J]. 现代医院，2025，25(8)：1198-1201.

[9] 周丽梅. 优化出院流程 提升患者满意度：以某三甲医院为例[J]. 中国经贸导刊(中)，2020(2)：119-120.

[10] 卓玉娟，丁玲，王鹤，等. 出院带药流程优化探索与实践[J]. 中国处方药，2023，21(6)：54-57.

[11] 沈焘. 精细化管理对中药房候药时间及处方调配差错率的影响[J]. 中医药管理杂志，2022，30(23)：78-80.

[12] 中华人民共和国国家卫生健康委员会，中华人民共和国国家中医药管理局. 关于加快药学服务高质量发展的意见[Z]. 国卫医发[2018]45号.[2018-11-21].

（收稿日期：2026-01-06；在线出版日期：2026-02-03）