

# 药房药品库存管理的 ABC 分类法与 JIT 模式结合应用实践

禹嘉伟

内蒙古通辽监狱医院 内蒙古 通辽 028000

**摘要：**本文聚焦药房药品库存管理，阐述ABC分类法与JIT模式理论，剖析当前药房库存管理模式及核心问题。以市人民医院门诊药房为例，详细介绍二者融合应用的核心原则、分类标准、实施流程及分品类方案。经实践，该药房缺货率降至1%，库存周转率提升50%，有效优化库存结构、降低成本，为药房库存管理提供科学参考与借鉴。

**关键词：**ABC分类法；JIT模式；药房库存管理；库存周转率；成本控制

引言：药房作为药品供应的关键环节，其库存管理水平直接影响患者用药的及时性与安全性，也关乎医院运营成本与效益。传统库存管理模式存在计划科学性缺失、流程效率低下、系统协同不足等问题。ABC分类法与JIT模式在库存管理领域优势显著，将二者融合应用于药房库存管理，有助于解决现存问题，提升管理效率与质量，具有重要的研究与实践价值。

## 1 药房库存管理核心理论基础

### 1.1 ABC分类法理论

ABC分类法作为药房库存管理领域里至关重要的核心工具，有着严谨且科学的内在逻辑。其核心在于依据药品的价值贡献、使用频率以及风险等级这三个关键维度，对药品进行细致的品类划分，进而达成资源的精准分配。具体而言，该理论将药品清晰地分为三类：A类药品属于高价值、高周转的范畴，像肿瘤靶向药这类对治疗癌症起着关键作用的药物，以及急救药品这类在紧急时刻能挽救生命的药品，均属于此类。这类药品直接关乎诊疗的安全与效果，所以需要投入最多的管理资源，从严格的采购审批，到精细的库存盘点，再到定期的质量检查，每一个环节都不容有失<sup>[1]</sup>。B类药品则是中等价值、中周转的药品，例如常用抗生素和慢性病用药，它们在临床治疗中也较为常用，但重要性和使用频率相较于A类药品稍低，因此管理力度介于A类与C类之间。C类药品为低价值、低周转药品，像外用辅料、小剂量中成药等，这类药品使用频率较低，价值也相对不高，所以可以适当简化管理流程，以提高管理效率。通过这种分类方式，药房能够避免管理资源的平均分配，让高优先级药品得到重点监控，中低优先级药品实现成本优化，为库存结构的平衡提供了坚实的理论支撑，是后续开展精准管理的重要基础。

### 1.2 JIT模式理论

JIT模式，也就是即时生产模式，当它被巧妙地应用于药房库存管理时，有着明确且核心的目标，即“在需要时精准供应所需药品”，通过巧妙地消除库存积压与缺货风险，实现成本与效率的完美平衡。该模式强调以临床实际需求作为导向，摒弃了传统“批量采购、大量储备”这种较为粗放的做法。转而通过动态监控库存水平，时刻掌握药品的库存数量变化情况，同时建立快速补货机制，确保在药品库存不足时能够迅速补充。在实施过程中，需要依托先进的信息化系统，实时采集用药数据，这些数据就像药房运营的“晴雨表”，能够准确反映药品的使用情况。结合临床用药计划，运用科学的预测方法对未来的需求进行精准预测。同时，要与供应商建立紧密的协同机制，确保在遇到紧急情况时，应急补货能够及时到位。JIT模式能够显著降低库存资金占用，减少药品因长时间积压而导致的效期损耗，尤其适用于需求波动较大的药品管理。不过，该模式需要以稳定的供应链和精准的需求预测为前提，否则可能会因为响应滞后而导致供应中断，影响药房的正常运营。

### 1.3 ABC分类法与JIT模式的结合逻辑

ABC分类法与JIT模式的结合遵循着“分类导向、精准适配”的核心逻辑，二者相互补充、相互优化，共同构建起一个完善的管理体系。ABC分类法主要解决的是“管理优先级”问题，它就像一个精准的“导航仪”，能够明确不同品类药品在管理过程中所需投入资源的标准。通过将药品分为A、B、C三类，药房可以清晰地知道哪些药品需要重点关注，哪些药品可以适当放宽管理。而JIT模式则着重解决“供应时效性”问题，它如同一个高效的“快递员”，提供动态响应的执行方案，确保药品能够在需要的时候及时供应。对于高价值的A类药品，由

于其直接关系到诊疗安全,需要重点保障供应,结合JIT模式可以设置动态安全库存线,当库存水平触发预警时,立即启动补货流程,确保药品不断供。中等价值的B类药品需求相对稳定,通过JIT批量补货的方式,可以在平衡成本的同时保证供应的稳定性<sup>[2]</sup>。低价值的C类药品采用JIT按需采购的方式,能够减少资金占用,提高资金的使用效率。这种结合方式既避免了ABC分类法静态管理的局限性,又弥补了JIT模式对不同价值药品无差别管理的不足,实现了分类精准性与供应灵活性的有机统一。

## 2 药房药品库存管理现状与问题分析

### 2.1 当前库存管理主要模式

当前药房库存管理主要存在三种模式,各有特点与局限。第一种是经验驱动模式,依赖药师个人经验制定采购计划,小型基层药房应用较多,操作简单但易受主观判断影响;第二种是信息化辅助模式,中大型医院药房多采用,通过药房管理系统记录库存数据,结合历史销售情况生成采购建议,但系统数据利用率低,缺乏多维度分析;第三种是分类管理初阶模式,部分药房尝试ABC分类法基础应用,按价值划分品类却未配套差异化策略。多数模式仍以“保障供应”为首要目标,对成本控制与效率优化重视不足,信息化与智能化水平参差不齐,全流程动态管控能力较弱。

### 2.2 核心问题剖析

当前药房库存管理的核心问题集中在四个维度。其一,计划科学性缺失,采购依赖经验或单一历史数据,导致急救药品频繁断货、冷门药品长期积压;其二,流程效率低下,采购、入库、盘点等环节人工操作占比高,信息传递滞后,账实误差率较高;其三,系统协同不足,药房管理系统与临床科室、供应商系统数据不通,形成信息孤岛;其四,效期管控薄弱,缺乏分级预警机制,近效期药品处置不及时,年报废损失可观。这些问题既影响临床用药保障,又造成资金浪费,凸显引入科学管理模式的迫切性。

## 3 ABC分类法与JIT模式的融合应用逻辑

### 3.1 融合应用的核心原则

ABC分类法与JIT模式融合应用时,必须严格遵循四大核心原则,以此确保融合应用的有效性与科学性。优先级适配原则至关重要,它要求将管理资源重点向高价值药品倾斜。例如,对于肿瘤靶向药、急救药品等A类高价值药品,不仅要投入更多的人力进行精细管理,还要在JIT响应速度上给予优先保障,确保其响应速度与药品分类等级相匹配,避免因供应不及时影响诊疗。需求导向原则强调以客观数据为依据,综合临床用药数据、季

节流行病趋势等多维度需求,避免主观臆断导致库存不合理。动态协同原则需建立药房与供应商、临床科室的实时沟通机制,保障信息同步。比如,临床科室用药需求变化能及时传达给药房和供应商,以便快速调整供应计划。效益平衡原则要求在保障药品供应的同时,严格控制库存成本,减少资金占用和药品效期损耗。这些原则相互关联、相互支撑,共同构建了融合应用的框架,既坚守了ABC分类法的精准性,又延续JIT模式的灵活性,为融合应用在药房的落地实施提供明确的指导标准,确保各项工作有序开展。

### 3.2 ABC分类标准与实施流程

ABC分类需建立科学合理的量化标准,以准确划分药品品类。A类药品定义为单品种年采购金额占比超过15%、月均使用频次超过50次的高价值药品,这类药品通常涵盖肿瘤靶向药、急救药品等,对诊疗安全起着关键作用。B类药品为单品种年采购金额在3%-15%、月均使用频次在10-50次的药品,包括抗生素、慢性病用药等,在临床治疗中也较为常用。C类药品则是单品种年采购金额低于3%、月均使用频次不足10次的药品。实施流程分为三步,首先,通过药房管理系统提取近一年的采购、销售数据,确保数据的全面性和准确性<sup>[3]</sup>。其次,按照既定标准计算各项指标,依据计算结果划分药品品类,并生成详细的分类清单。最后,将分类结果同步至库存管理的各个环节,明确不同类别药品的管理要求。例如,A类药品实行双人核对制度,确保药品出入库的准确性;B类药品定期盘点,及时掌握库存情况;C类药品简化管理流程,提高管理效率,以此确保分类标准能够切实落地,提升库存管理水平。

### 3.3 分品类JIT融合应用方案

分品类JIT融合应用需针对不同分类制定具有针对性的差异化方案。对于A类药品,设置动态安全库存线是关键。通过信息化系统实时监控库存水平,一旦库存低于警戒线,系统自动触发采购申请。同时,与供应商约定4小时应急响应机制,确保断货风险为零。并且,每笔出入库都进行双人核对,保障药品管理的准确性。B类药品则结合季度用药趋势与季节特点,采用“定期预测+批量补货”的方式。例如,在流感季来临前,将抗病毒药的采购量提升30%,并与供应商建立24小时补货机制,同时降低安全库存线50%,在保障供应的同时减少库存积压。C类药品实施“以销定采”策略,每两周分析销售数据,根据分析结果生成采购计划,最大程度减少库存占用。三类药品均依托先进的信息化系统,实现需求预测、补货触发、物流追踪的全流程数字化管理。通过这种方式,

能够保障JIT响应精准高效，提高药房库存管理的质量和效率，为临床用药提供有力保障。

#### 4 案例分析：以市人民医院门诊药房为例

##### 4.1 药房背景与现状分析

市人民医院门诊药房服务周边百万居民，日均处方量超3000张，涵盖药品1200余种，是区域重要药品供应枢纽。该药房此前采用信息化辅助管理模式，虽引入管理系统但应用深度不足。存在的核心问题包括：A类靶向药曾因补货滞后出现断货，影响肿瘤患者治疗；B类慢性病用药库存积压严重，部分药品距效期不足6个月；C类药品采购频繁但单次量小，采购成本偏高。经统计，其库存周转率仅为行业平均水平的70%，近效期药品年报废损失超30万元，亟需通过科学模式优化库存结构。

##### 4.2 结合模式的实施步骤

结合模式实施分四步推进。第一步，数据梳理，提取药房近一年药品采购、销售及效期数据，组织药学与信息科人员按标准完成ABC分类，形成明确品类清单。第二步，系统升级，在现有管理系统中增设分类管理模块，为A类药品配置动态预警功能，嵌入B、C类需求预测模型。第三步，供应链协同，与12家核心供应商签订分级合作协议，明确A类4小时、B类24小时、C类48小时的补货时效。第四步，流程落地，A类实施双人核对与实时监控，B类按季度调整采购计划，C类每两周集中采购，同时建立月度复盘机制。实施3个月后，缺货率降至1%，库存周转率提升50%。

##### 4.3 实施效果对比

在实施ABC分类法与JIT模式融合的管理模式之前，市人民医院门诊药房存在诸多问题。A类靶向药断货情况时有发生，严重影响肿瘤患者的治疗；B类慢性病用药库存积压，造成资源浪费和成本增加；C类药品采购成本偏

高，库存周转率低下，近效期药品年报废损失严重。而实施该模式后，效果显著。缺货率大幅降低至1%，这意味着患者能够及时获得所需药品，保障了治疗的连续性和有效性。库存周转率提升了50%，表明药品的流通速度加快，资金占用减少，提高了药房的资金使用效率<sup>[4]</sup>。同时，通过合理的采购计划和库存管理，B类药品的库存积压问题得到有效缓解，减少近效期药品的报废损失。另外，C类药品的采购成本也得到有效控制，通过集中采购和精准的需求预测，降低采购频率和单次采购量，进一步节约成本。整体来看，该模式的实施使药房的运营更加科学、高效，为患者提供更优质的药品供应服务。

#### 结束语

ABC分类法与JIT模式在药房药品库存管理中的融合应用实践表明，该模式成效显著。通过科学分类与精准供应，有效解决了缺货、积压、成本高等问题，提升了库存周转率，保障临床用药需求。未来，可进一步优化系统功能、加强供应链协同，持续完善管理模式，为药房库存管理提供更高效、科学的解决方案，推动药房管理向智能化、精细化方向发展。

#### 参考文献

- [1]赵暄,董迪,梅隆,等.医疗机构内综合药房账务管理模式药品库存周转情况分析[J].中国药业,2025,34(21):16-20.
- [2]倪小玲.基于药品集团采购模式下的药库零库存管理对医院药品供应与药房管理的影响[J].北方药学,2025,22(5):96-98.
- [3]卢姗姗,徐夏.门诊药房采用药品实库存管理模式的实践[J].中医药管理杂志,2024,32(8):102-104.
- [4]钱正迎,戴佩芳,沈贇,等.浅谈药品实库存管理模式在门诊药房管理的必要性[J].上海医药,2022,43(5):63-65.