中图分类号：R95　　文献标志码：A　　文章编号：1006－4931(2024)12－0011－06
doi:10.3969 / j.issn.1006－4931.2024.12.003

医院药学绩效考核模式探索与实践*

周后凤，范玉婷，王雪莹，冯　滔

（四川省成都市第五人民医院，四川 成都　611130）

摘要：目的　促进医院药学工作提质增效。**方法**　探索医院药学绩效考核模式，经人才队伍建设、制度分层保障、药师配备网格化、以目标为导向的项目式管理，建立院内药事绩效考核体系及药剂科绩效考核体系，以信息化系统对药学工作进行监管，并于 2022 年 1 月对体系进行修订。比较医院 2021 年（修订前）及 2022 年（修订后）超常处方、合理用药指标、临床科室对临床药师药学服务满意度的相关数据，以评价院内药事绩效考核体系的应用效果；比较 2021 年 7 月至 12 月（381 315 例）及 2022 年 7 月至 12 月（387 105 例）门诊患者的取药等候时间，2021 年及 2022 年门诊药房与住院药房的处方调配差错情况，以评价药剂科绩效考核体系的应用效果。**结果**　院内药事绩效考核体系应用后，超常处方数、抗菌药物超常处方数、麻醉药品和精神药品超常处方数占不合理处方数的比例分别由 5.83%，3.33%，0.83% 降至 0.55%，0.55%，0；点评处方占比、抗菌药物使用强度、住院患者基本药物使用率等合理用药指标均改善；30 个临床科室（599 名医护人员）对临床药师各项药学服务的总满意度均提升。药剂科绩效考核体系应用后，门诊患者的取药等候时间由（10.27 ± 0.49）min 缩短为（9.29 ± 0.60）min（$P < 0.05$）；门诊药房、住院药房的处方调配差错率分别由 0.32‰ 和 0.04‰ 降至 0.08‰ 和 0.02‰，存在药品质量问题、数量错误、一品多规、厂家错误的门诊药房处方及存在数量错误、一品多规、厂家错误、剂型错误的住院药房处方调配差错占比均降低。**结论**　该医院药学绩效考核模式科学可行，有助于提升药师的工作效率与工作质量，促进临床合理用药。

关键词：绩效考核；医院药学；药学服务；合理用药

Exploration and Practice of Performance Assessment Mode for Hospital Pharmacy

ZHOU Houfeng, FAN Yuting, WANG Xueying, FENG Tao

(Chengdu Fifth People's Hospital, Chengdu, Sichuan, China　611130)

Abstract: Objective　To improve the quality and efficiency of hospital pharmacy－related work. **Methods**　The performance assessment mode for hospital pharmacy was explored. Through the talent team construction, hierarchical support of systems, grid－based pharmacist staffing and goal－oriented project－based management, a hospital pharmaceutical performance assessment system and a pharmacy department performance assessment system were constructed, the pharmacy－related work was regulated by the information system, and the above two systems were revised in January 2022. The data related to extraordinary prescriptions, rational drug use－related indicators and satisfaction rate of clinical departments with pharmaceutical care of clinical pharmacists in hospital in 2021 (before revision) and 2022 (after revision) were compared to evaluate the application effect of the hospital pharmaceutical performance assessment system. The waiting time for outpatient patients to get medicines from July to December 2021 (381 315 cases) and from July to December 2022 (387 105 cases), the prescription dispensing errors of outpatient and inpatient pharmacies in 2021 and 2022 were compared to evaluate the application effect of the pharmacy department performance assessment system. **Results**　After the application of the hospital pharmaceutical performance assessment system, the proportions of extraordinary prescriptions, extraordinary prescriptions of antibiotics, extraordinary prescriptions of anaesthetic drugs and psychotropic drugs to irrational prescriptions decreased from 5.83%, 3.33%, 0.83% to 0.55%, 0.55%, 0 respectively; the rational drug use－related indicators (including the proportion of reviewed prescriptions, the antibiotics use density, the use rate of essential medicines of inpatients) all improved; the total satisfaction rates of 599 medical staff (30 clinical departments) with various aspects of pharmaceutical care of clinical pharmacists all increased. After the application of the pharmacy department performance assessment system, the waiting time for outpatient patients to get medicines decreased from (10.27 ± 0.49) min to (9.29 ± 0.60) min ($P < 0.05$); the prescription dispensing error rates in outpatient and inpatient pharmacies decreased from 0.32‰, 0.04‰ to 0.08‰, 0.02‰ respectively; the proportion of dispensing errors in outpatient pharmacy prescriptions (with drug quality－related problems, quantity errors, one product with multiple specifications, manufacturer errors) and inpatient pharmacy prescriptions (with quantity errors, one product with multiple specifications, manufacturer errors, dosage－form errors) decreased. **Conclusion**　This performance assessment mode for hospital pharmacy is scientific and feasible, which can improve the work efficiency and quality of pharmacists, and promote the rational drug use in clinical practice.

Key words: performance assessment; hospital pharmacy; pharmaceutical care; rational drug use

* **基金项目：**四川省医院协会医院管理科研专项资金项目［YG2312］；四川省成都市医学科研课题项目［2022540］。
第一作者：周后凤，女，大学本科，主任药师，研究方向为临床药学与药事管理，（电子信箱）510823751@qq.com。

绩效考核对于公立医院的发展具有重要意义[1]。医院实施绩效考核不仅能有效提高医疗服务水平，还有利于实现医院的战略目标[2]。2019年发布的《国务院办公厅关于加强三级公立医院绩效考核工作的意见》[3]，提出三级公立医院要加强绩效考核；2020年发布的《卫生健康委 教育部 财政部 人力资源社会保障部 医保局 药监局关于印发加强医疗机构药事管理促进合理用药的意见的通知》[4]，进一步要求医疗机构要加强合理用药管理与绩效考核，推动药学人才队伍建设[5]。国家三级公立医院绩效考核指标中三级指标共55个，其中10个与药学相关[6]。故完善药学部门人力资源配置、提高医院药学服务及药事管理能力也愈发重要。近年来，随着医药卫生体制改革（简称医改）不断向纵深发展，药学服务由“以药品为中心”转向“以患者为中心”[7-8]。医院药学工作范畴扩大，工作量增加，且考核难度增大，现有考核模式已无法对药学各部门进行标准化评价[9]。因此，建立科学、合理、客观的医院药学绩效考核体系意义重大。基于此，本研究中拟结合学科发展需求，探索构建定性和定量相结合的合理、完善、公平的医院药学绩效考核模式，比较绩效考核体系修订前（2021年）与修订后（2022年）相关指标的变化，评价其效果，以保障临床合理用药，提升医院医疗质量水平。

1 绩效考核模式构建、应用与评价

1.1 构建与应用

1.1.1 人才队伍建设

重塑人才结构，加强自身队伍素质建设，引进学历高、技术精的药学人才；完善人才培养体系，制订与学科发展相适应的发展规划，遴选优秀药师进行专科、专项培养，以储备临床药师、审方药师、治疗药物监测专岗药师、药物临床试验管理规范专岗药师、静脉用药调配中心专岗药师等；完善后备临床药师遴选机制，以“自愿报名、理论笔试、现场面试、成绩公示”的方式遴选调剂部门优秀药师为后备临床药师。

1.1.2 制度分层保障

完善制度建设，制订实施细则，统一标准流程，并结合政策要求和工作实际及时更新和完善培训制度，开展规范化和同质化管理。如2021年及时参考《国家卫生健康委办公厅关于印发医疗机构药学门诊服务规范等5项规范的通知》等文件，修订了覆盖交班、药学查房、药物重整、药学监护、药学门诊、用药教育、用药咨询等医院临床药学工作的标准操作规范及流程。

1.1.3 药师配备网格化

借鉴社区网格化管理思路，摸索药师网格化管理模式，横向到边、纵向到底。以药师网格化覆盖全院80多个药品管理单元，定期开展病区药品管理；依据专业相近原则将全院30多个临床科室按定点+包片方式分配给各网格的临床药师，从合理用药、政策宣贯、指标管理等方面推进药师主动化服务。

1.1.4 以目标为导向的项目式管理

以问题为导向探索基于PDCA（计划-执行-检查-处理）理念的合理用药质量管理模式，促进合理用药的个体化、主动化、全程化管理，以达到改善合理用药指标、保障安全合理用药的目的。以目标为导向探索项目式分类管理思路，通过“院内+科室”用药联动管理模式，明确各职能部门和临床科室的职责，共同开展合理用药管控。由药剂科主导，医务、运营、信息、质控、财务等多部门协助，健全考核机制，践行网格化合理用药监测分析，探索医疗质量绩效考核与国家合理用药指标相结合的临床科室绩效考核体系。1）针对项目指标进行调研分析、制订工作方案、确定考核指标及考核方案标准操作流程。2）各网格临床药师按网格管理对责任科室进行用药监测分析，实时监控药物合理使用及指标完成情况，每月通报指标运行结果，发放整改通知书并跟进整改情况，落实绩效考核，每季度汇总分析，督促持续改进。3）定期开展宣贯培训与考核通报，每月由临床药师、审方药师、调剂药师共同开展药物专项点评，点评结果及时反馈至科室合理用药监测员，凡涉及需专家组审议定性的、会前的反馈沟通及讨论申述、定性后的考核处罚告知、存在问题的专项培训均由网格临床药师负责，且需持续追踪改进情况。临床科室指标是否达标、用药是否合理均与临床药师绩效考核紧密相关。

1.1.5 医院药学绩效考核体系

在医院合理用药管理与药事质量控制的长效机制保障下，以三级公立医院绩效考核为抓手，充分考虑医改政策和医院管理在落实方面的具体要求，凝练合理用药具体的定量与定性指标，制订了医疗质量与国家合理用药指标相结合的较完善的院内药事绩效考核体系及药剂科绩效考核体系。

院内药事绩效考核体系：成立医疗质量与安全管理委员会、医院药事管理与药物治疗学委员会，制订医院合理用药考核管理方案，由药剂科、医院质量控制科、医务科、医保物价科、信息统计科、财务科、运营科等多部门联合执行。以目标为导向，针对处方点评、抗菌药物用药频度（DDDs）、国家组织药品集中带量采购（国家集采）药品、国家基本药物、病区药品管理、药品不良反应（ADR）监测，于2017年制订了月度及年度医院药事绩效考核指标（即院内药事绩效考核体系），并于2022年修订。外科、内科、医技、护理根据管理重点赋予不同指标权重，并采取绩效激励与行政处罚相结合的方式落实。详见表1。其中前4项主要考察医师，各项

表1 院内药事绩效考核体系

Tab. 1 Hospital pharmaceutical performance assessment system

项目	考核内容	月度考核	年度考核
处方点评	按《成都市第五人民医院处方点评管理规定》进行每月处方抽样和点评	不规范处方或医嘱扣罚50元/例；用药不适宜处方或医嘱扣罚100元/例；超常处方或医嘱扣罚200元/例。重点监控药品使用不规范的处方或医嘱按上述标准双倍扣罚	处方合理得100分；存在前述情况分别扣2,4,8分/例；重点监控药品使用不规范处方或医嘱按上述标准双倍扣分
抗菌药物DDDs	按临床科室抗菌药物DDDs责任指标进行专项考核	超标予相应扣罚：对于超过指标≤3个限定日剂量（DDD）的部分，每0.1个DDD每名医师扣罚30元；对于超过指标>3~6个DDD的部分，每0.1个DDD每名医师扣罚60元；对于超过指标>6个DDD的部分，医务科直接对相应科主任进行诫勉谈话（影响年终评优评先）	指标完成得100分。超标0~1，>1~3，>3~6，>6~10个DDD时，每0.1个DDD分别扣0.5，0.75，1.0，1.25分；超标>10个DDD时全扣
国家集采药品	统计临床科室中选与非中选药品使用完成情况	月度监测通报使用完成情况，按下述原则考核：经济考核，科室中选药品使用数量不符合规定的，根据医院集采工作相关实施方案予相应扣罚；行政考核，根据医院集采工作相关实施方案，若医务人员未完成相应指标，根据完成情况按医院《医务人员不良执行行为记分管理实施方案（2020年修订版）》执行	完成指标得100分；未完成时每低于指标1%扣1分。非中选药品用量每超过中选药品1个品种扣10分
国家基本药物	统计住院患者基本药物使用率、基本药物使用占比和门诊患者基本药物处方占比、基本药物处方使用占比	完成责任指标得100分；若未完成，每低于指标1%扣1分	月度平均分
病区药品管理	备用药品、特殊药品、危险化学药品管理	病区责任药师每月对病区药品的管理和使用进行检查，根据医院《病区药品管理考核细则》扣分；由药剂科联合医务、护理、保卫部门开展每月督导检查	月度平均分
ADR监测	监测上报ADR，并在病程中记录处理情况	每月监测ADR上报情况，漏报1例或提供不真实数据，扣罚主管医师200元；若科室未按要求完成指标，每少报1例，扣除该科室绩效200元	完成指标得100分；未完成指标扣5分/例

得分权重分别为10%，60%，10%，20%；后2项主要考察护士，得分权重各占50%。医院对药剂科另外进行月度、年度绩效考核。

药剂科绩效考核体系：平衡计分卡法以价值最大化为导向，从工作业绩、顾客服务、内部流程和学习成长四方面体现短期和长期目标、最终结果与绩效驱动因素、定量与定性、硬指标与潜力指标之间的平衡，使绩效评价趋于综合和完善。本研究中采用该法，并根据医院相关绩效考核指导意见，于2017年设定绩效考核一级指标及权重[包括基础绩效（权重25%）、日常业务管理（权重65%）、主管考评（权重10%）]，根据各部门岗位性质设定相应的二级指标（9个）与三级指标（81个），制订药剂科绩效考核三级指标体系，并于2022年修订。一级指标中，基础绩效考核内容为学历系数[研究生中的博士后、博士（双证/单证）、硕士（双证/单证）分别为1.30，1.25/1.20，1.15/1.10；本科（双证/单证）为1.00/0.95；大专为0.90；高中（含中专、职高、技校）及以下为0.85]，职称职级系数（见表2），工龄系数（按每年0.01累加计算），岗位系数（根据具体岗位确定）；日常业务管理考核内容为工作量和工作质量，根据风险程度、技术难度等设置不同部门的岗位系数；主管考评考核内容为工作执行力、工作服从度、工作效率，由各部门专业组长按百分制对组员进行评分，专业组长主管考评由科室主任进行评分，最后经科室管理团队讨论，科室负责人同意后执行。

表2 职称职级系数

Tab. 3 Coefficients of professional title and rank

专业技术岗位	工勤岗位	管理岗位	系数
三级专业技术岗位			1.60
四级专业技术岗位			1.55
五级专业技术岗位			1.45
六级专业技术岗位			1.40
七级专业技术岗位			1.35
八级专业技术岗位	技术工一级		1.25
九级专业技术岗位	技术工二级	七级职员	1.20
十级专业技术岗位	技术工三级	八级职员	1.15
十一级专业技术岗位			1.05
十二级专业技术岗位	技术工四级	九级职员	1.00
十三级专业技术岗位	技术工五级	十级职员	0.95
无专业技术岗位			0.90

基于药剂科绩效考核三级指标体系制订科室《重点学科建设人员管理办法》。对参与重点学科建设人员实施分级考核模式，设置5个等级，每个等级设置对应的年度考核任务与月度定额奖励金额。所有人员根据自身科研计划自主选择等级。年底根据任务完成情况实施积分分级考核，落实奖惩，其中对未完成任务人员实施绩效退还与扣罚。制订专业组长奖励绩效考核，分为行为绩效考核与业绩考核，最终奖励绩效考核评分=业绩考核评分×70%+行为绩效考核评分×30%。行为绩效考核从责任心（满分30分）、工作效率与技能（满分40分）、部门管理与发展（满分30分）方面对各专

业组长进行考核。业绩考核得分由日常业务管理得分(满分50分)、指标管理分(满分30分)及制度管理得分(满分20分)组成。各专业组长业绩考核细则根据不同的岗位职责制订。其中,临床药学组长业绩考核指标包括日常业务管理、合理用药指标管理、执行力情况等;门急诊药房组长业绩考核指标包括药品领用、储存及调剂管理、交接班记录完善情况、窗口服务质量、门诊取药等候时间、患者满意度等;住院药房组长业绩考核指标包括调剂差错率、药品账物相符率、处方保管符合率、处方医嘱审核率、住院患者满意度等;西药库房组长业绩考核指标包括药品存货周转率、账物相符率、药品对码准确率、阳光采购积分、药品采购金额比例等。

1.1.6 信息化监管系统

1)基于临床信息需求,借助某公司开发的集成医院-科室-医师3级信息的柯林布瑞绩效考核系统,通过与医院信息系统对接,动态展示临床科室绩效考核指标情况,在提升临床科室与临床药师指标知晓率的同时,加强了院内药事绩效考核的工作力度与医院药事风险防控能力建设。2)以智能化药品管理信息系统为抓手,推动智慧药房建设,创新药学服务工作模式。(1)门诊药房上线全自动发药机,利用医疗集成平台、药物分发信息系统,优化门诊药房工作流程,实现患者签到、配药、叫号、取药全流程的智能化管理,药师配药、发药工作量的实时统计,提升了药房工作效率,缩短了患者取药等候时间。(2)住院药房上线药品调剂追溯系统,实现智能化任务分配、药师摆药工作量统计与药师调剂质量实时监控,减少药品调剂差错,保障药品质量安全。(3)上线西药库房物流系统,确保药品计划发放、药品验收入库的高效性、准确性,借助医院信息系统统计药师入库、出库工作量,优化西药库房的工作流程,提升工作质量。(4)开发PASS合理用药监测系统与临床药师会诊工作系统,开展线上处方、医嘱点评,药师与医师通过上述系统进行合理用药线上沟通与反馈,实现临床药师工作量的可视化统计。(5)配备处方前置审核系统、互联网审方平台,开展全流程线上前置审方;开发审方药师互联网审方抢单模式,针对抢单成功并完成互联网审方的药师,医院予相应的绩效奖励(2元/张)。以上信息化监管系统的运行实现了药师工作量与工作质量的实时监控,可减少药师的工作差错,规范工作流程,提高工作效率,从而为院内及药剂科绩效考核方案的实施提供平台保障与技术支撑。

1.2 评价

1.2.1 评价指标

院内药事绩效考核:1)超常处方。通过PASS临床药学管理系统进行处方抽样,开展人工点评,并经医院处方点评专家组会议审议确定超常处方,收集2021年和2022年不合理处方,比较其中超常处方情况。2)合理用药指标。利用PASS临床药学管理系统收集医院2021年和2022年点评处方,并计算点评处方数占处方总数的比例;利用医院信息系统收集抗菌药物使用强度、国家集采中选药品使用占比、住院患者基本药物使用率等合理用药指标的数据(其中,抗菌药物使用强度易受多种因素影响,为保证数据的科学性,通过反映疾病复杂程度的病例组合指数进行校正)。3)临床科室对临床药师药学服务的满意度。分别于2021年12月、2022年12月采用医院自制的问卷调查表调查医护人员对临床药师药学服务的满意度。共包含9个条目,结果分为非常满意、满意、一般、不满意、非常不满意、不知道,总满意=非常满意+满意。

药剂科绩效考核:利用医院信息系统收集医院2021年7月至12月、2022年7月至12月门诊药房取药人次(a)、处方缴费时间(b)与取药时间(c),计算平均取药等候时间,平均取药等候时间=(b-c)/a。并通过医院信息系统收集医院2021年、2022年的门诊药房处方和住院药房处方,分析处方调配差错发生情况。

1.2.2 统计学处理

采用SPSS 26.0统计学软件分析。计量资料以$\overline{X} \pm s$表示,行t检验;计数资料以率(%)表示,行χ^2检验。$P < 0.05$为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 院内药事绩效考核体系成效

2021年、2022年分别收集不合理处方120张、183张。与2021年比较,2022年超常处方数、抗菌药物超常处方数、麻醉药品和精神药品超常处方数占不合理处方数的比例均降低,抗菌药物使用强度、国家集采中选药品使用比例、住院患者基本药物使用率等合理用药指标均改善。临床科室(共30个)对临床药师药学服务的总满意度上升。详见表3至表5。

表3 超常处方情况

Tab. 3 Extraordinary prescriptions

超常处方类型	2021年(n=120)		2022年(n=183)	
	数量(张)	占比(%)	数量(张)	占比(%)
总超常处方	7	5.83	1	0.55
抗菌药物超常处方	4	3.33	1	0.55
麻醉药品和精神药品超常处方	1	0.83	0	0

表4 合理用药指标

Tab. 4 Rational drug use - related indicators

指标	2021年	2022年	指标	2021年	2022年
点评处方占比(%)	17.87	17.90	门诊患者基本药物处方占比(%)	67.10	68.89
抗菌药物使用强度	36.50	34.59	ADR报告(例次)	485	511
国家集采中选药品使用占比(%)	94.00	97.63	住院患者静脉输液使用率(%)	92.88	88.45
住院患者基本药物使用率(%)	96.67	98.71	辅助用药使用金额占比(%)	0.007	0.005

表5 临床科室对临床药师药学服务的满意度(%,n = 599)

Tab. 5 Satisfaction rate of clinical departments with pharmaceutical care of clinical pharmacists (%, n = 599)

项目	2021年		2022年	
	非常满意	总满意	非常满意	总满意
值得信任	65.31	93.20	69.73	93.95
有经验	61.90	93.88	64.57	94.39
关心患者	59.18	89.12	64.57	92.60
倾听您的意见	65.31	92.52	67.49	93.27
有足够的时间处理您的问题	65.99	89.80	68.16	91.93
向您解释用药问题	72.11	92.52	71.08	93.27
对您提出用药建议	65.99	90.48	69.06	92.38
如有需要能及时得到反馈	65.31	92.52	68.83	93.50
态度友好、提供信息实用	70.07	93.20	70.40	94.39

表6 门诊药房处方调配差错类型

Tab. 6 Types of prescription dispensing errors in outpatient pharmacy

差错类型	2021年(n = 39)		2022年(n = 14)	
	差错数(张)	占比(%)	差错数(张)	占比(%)
药品质量问题	3	7.69	1	7.14
数量错误	23	58.97	4	28.57
一品多规	6	15.38	2	14.29
厂家错误	2	5.13	0	0
药品名称/外观相近	2	5.13	3	21.43
用法用量错误	1	2.56	1	7.14

表7 住院药房处方调配差错类型

Tab. 7 Types of prescription dispensing errors in inpatient pharmacy

差错类型	2021年(n = 26)		2022年(n = 9)	
	差错数(张)	占比(%)	差错数(张)	占比(%)
数量错误	10	38.46	2	22.22
一品多规	6	23.08	2	22.22
厂家错误	2	7.69	0	0
药品名称/外观相近	3	11.54	5	55.56
剂型错误	1	3.85	0	0

2.2 药剂科绩效考核体系成效

取药等候时间:2021年7月至12月和2022年7月至12月的门诊药房患者分别为381 315例和387 105例,取药等候时间分别为(10.27±0.49)min和(9.29±0.60)min,差异均有统计学意义(P < 0.05)。

处方调配差错:2021年共收集门诊药房处方1 225 214张,住院药房处方6 150 839张,2022年分别为1 656 302张、5 908 395张。与2021年门诊药房、住院药房处方调配差错数(39张和26张,差错率分别为0.32‰和0.04‰)比较,2022年分别降至14张和9张(差错率分别为0.08‰和0.02‰)。处方调配差错类型见表6和表7。

3 讨论

公立医院绩效考核是医改的重要内容。随着公立医院绩效考核实践的不断深入和开展,医院药学服务相关理论研究得到不断完善和发展[10]。国内关于绩效考核的理论研究是在吸收国外先进经验、结合我国实际发展起来的,但目前仍处于探索阶段。王少华等[11]从量化指标、客户满意、流程优化及成长性指标方面设置考核内容与权重,结合医改要求进一步完善了医院药学绩效考核内容。杨秀丽等[12]利用信息化技术建立医院药学人员绩效考核体系,充分挖掘了药师潜能。杨丽娟等[13]及甄健存等[14]通过综合评估法探索了药学各部门定量与定性相结合的绩效考核体系,进一步促进了药学绩效考核的发展。蔡先惠等[15]在现有药学绩效考核的基础上引入价值医疗的概念,探索了价值医疗引导下的定性与定量相结合的门诊调剂药师绩效考核模式,为药学绩效考核的发展提供了新思路。

本研究中以构建合理、完善、公平的绩效考核机制为目标,兼顾工作质量与数量,探索了定性和定量相结合的医院药学绩效考核模式。围绕药学服务、合理用药管理、质量安全控制、科研教学产出等多维度工作内容分别制订了标准量化的院内药事绩效考核体系和药剂科绩效考核体系,实行"经济"与"成长"双维度的复合考核模式,改善了超常处方占比,优化了合理用药指标,提升了临床科室对临床药师药学服务的满意度,减少了患者的取药等候时间,降低了门诊药房、住院药房处方调配差错率,为药学服务转型奠定了基础,有助于推动药学服务高质量发展。不足之处,由于绩效考核的理论框架涉及多个方面,其结果易受考核方法的影响,需深入挖掘更科学有效的技术工具,以完善绩效考核指标及权重的设置;在流程实施环节需进一步开发信息化辅助工具,创新药事管理流程,从而推动药学绩效考核体系向科学化、现代化提档升级,全面推进药学服务高质量发展。

综上所述,本研究中所建立的医院药学绩效考核模式科学可行,有助于提升药师的工作效率与工作质量,促进临床合理用药。

参考文献

[1] 高力平. RM医院临床科室绩效考核优化设计[D]. 太原:山西大学,2020.

[2] 冯 欣. 加强公立医院预算绩效考核的实践及思考[J]. 会计之友,2020(8):122-127.

[3] 国务院办公厅. 国务院办公厅关于加强三级公立医院绩效考核工作的意见[A/OL]. (2019-01-30)[2023-03-17]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2019-01/30/content_5362266.htm.

[4] 卫生健康委,教育部,财政部,等. 卫生健康委 教育部 财政部 人力资源社会保障部 医保局 药监局关于印发加强医疗机构药事管理促进合理用药的意见的通知[A/OL]. (2020-02-26)[2023-03-17]. https://www.gov.cn/gongbao/content/2020/content_5522549.htm.