

• 卫生管理 •

临床药师绩效考核方法的研究*

万叶,付娜静,于智慧,王馨,姜晖[△]

(唐山中心医院药学部,河北 唐山 063000)

[摘要] 目的 为提高临床药师的专业水平,激发工作积极性,需建立一种更为完善的临床药学绩效考核体系。方法 建立绩效考核小组,通过对比考核实施前(2023年3—8月)与实施后(2023年9月至2024年2月)临床药师在工作量指标、合理用药等指标改善情况来评价新建立的绩效考核体系是否合理。采用文献检索分析、专家咨询及问卷调查的方法,构建临床药学绩效指标体系,指标的制订符合具体性并且可衡量,涵盖德、勤、质、发展等4个方面内容,通过评分体现每位药师的综合评估值,根据分值赋予绩效,并形成绩效公示,形成反馈机制,使临床药师的工作指标不断细化、量化。结果 临床药师绩效考核体系实施后各项工作量指标、临床合理用药改善情况均明显提高。结论 临床药师绩效考核体系的构建,激发了药师的能力,为医院合理用药、可持续发展提供了依据。

[关键词] 临床药师; 临床药学; 药学服务; 绩效考核

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2025.08.046

文章编号:1009-5519(2025)08-1996-04

中图法分类号:R95

文献标识码:C

随着临床药学的发展,药学服务工作模式发生了巨大变化,已从药品供应保障型转变为药学专业技术服务型^[1-2]。为了使临床药学工作更加规范,同时调动临床药师的工作积极性,提升药学服务质量水平,亟需建立更为完善的绩效考核体系^[3],明确临床药学的工作内容及发展方向,破解当前药学发展困境,促使药学服务在医疗体系中创造医疗卫生价值。本文通过对文献检索整理分析并结合临床药师工作特点^[4-6],为临床药师绩效考核体系的建立探讨奠定基础,从德、勤、质、发展4个维度形成绩效考核指标体系^[7-8],采用问卷调查打分制确定每个指标的权重占比,最终建立更为完善的绩效考核指标体系。

1 资料与方法

1.1 临床药师绩效管理体系构建 临床药师绩效考核管理归属药学部药事管理质量控制小组。绩效考核小组组长由临床药学组长兼任,负责考核方案的最终拟定并实施监管。信息化药师每月负责统计指标,进行分数及奖金金额的核算。2023年3—8月作为精细化绩效考核模式实施前,2023年9月至2024年2月作为实施后,通过对比实施前后临床药师主要工作指标、医院合理用药等指标来评价新建立的临床药师绩效考核体系是否合理。

1.2 绩效指标体系的构建 以“临床药师”“临床药师+绩效”“绩效”为搜索词,在 PubMed、CNKI、维普等数据库进行检索,梳理绩效考核目的及常用考核方法^[9-11];其次,结合本院临床药师能力、发展方向的实际情况与国家卫生健康委员会等6部委印发的通知,

了解合理用药的相关指标,确定临床药师绩效指标体系;最后,通过问卷调查专业人员打分对指标的权重进行确定,保证考核体系的客观性与公正性。其中,一级指标职业发展与成长部分作为加分项,根据既往科室相关条例进行奖惩,不设权重和配分。

1.2.1 临床药师绩效考核指标拟定原则 考核体系主体上采用定量与定性相结合,定量为主的方式,通过检索文献并结合本院实际情况确立有针对性的临床药师绩效考核指标,内容主要包括临床药师的品德、工作量、工作质量、创新科研能力,以上考核指标在一定程度上均可以反映临床药师的工作效率,并且是要动态可调的,保证高度的灵活性。

1.2.2 临床药师绩效考核指标权重分配 通过问卷调查的方式对从事医药类专家进行提问,并对临床药师绩效考核指标重要性的调查,根据绩效考核指标的重要性程度评分来确定绩效考核各个指标的权重占比。

1.2.3 问卷调查情况 问卷调查主要分为2个部分,第1部分为专家基本信息,第2部分为临床药师绩效考核指标权重的打分。

1.2.3.1 专家基本信息 共发放50份问卷调查,收回48份,有效回收率为96%。48名专家中,男21人,女27人;年龄<30岁5人,30~<40岁35人,40~60岁8人;硕士32人,专科1人,本科15人;临床医生3人,护理人员6人,药学27人,医院管理7人,绩效管理5人;正高4人,中级及副高级39人,初级5人。

1.2.3.2 问卷调查结果及权重分配 对专家问卷调

* 基金项目:河北省药学会“晴冀药学”医院药学专项科研青年课题项目(2022-Hbsyxhqjyxqn09)。

△ 通信作者,E-mail:tszxyyyxb@163.com。

网络首发 <https://link.cnki.net/urlid/50.1129.R.20250610.1311.006>(2025-06-10)

查进行分析,根据专家评分均数确定相应指标的权重和配分。见表 1。

表 1 临床药师绩效考核 KPI 指标

一级指标权重值	二级指标权重值	二级指标组合权重值	三级指标权重值	三级指标组合权重
综合素质与能力 A1(24)	思想道德 B1(20.0%)	4.80	职业道德 C1(49.0%) 医德医风 C2(51.0%)	2.35 2.45
	专业资历 B2(40.0%)	9.60	最高学历 C3(25.0%) 工作年限 C4(25.0%) 职称 C5(50.0%)	2.40 2.40 4.80
	工作技能 B3(40.0%)	9.60	临床思维能力 C6(25.0%) 团队协作能力 C7(25.0%) 信息采集能力 C8(25.0%) 沟通协调能力 C9(25.0%)	2.40 2.40 2.40 2.40
工作业绩 A2(64)	工作量 B4(43.0%)	27.52	查房次数 C10(13.5%) 药学监护 C11(14.5%) 药历书写 C12(13.5%) 用药教育 C13(16.0%) 会诊次数 C14(13.5%) 处方点评 C15(14.5%) 医嘱审核 C16(14.5%)	3.71 4.01 3.71 4.40 3.71 4.00 4.00
	工作质量 B5(57.0%)	36.48	处方干预数 C17(24.4%) 不良反应上报 C18(25.5%) 抗菌药指标 C19(25.6%) 基药达标情况 C20(24.5%) 临床满意度 C21(34.4%) 护理人员满意度 C22(33.9%) 同事满意度 C23(31.7%) 满意度 C24(50.5%) 有效投诉情况 C25(49.5%)	8.90 9.30 9.34 8.94 1.98 1.95 1.83 3.15 3.09
服务评价 A3(12)	内部评价 B6(48.0%)	5.76	院外参赛获奖 C26 学术交流 C27 带教人数 C28 授课时 C29 发表论文 C30 出版著作 C31 课题立项 C32 成果奖项 C33	— — — — — — — — —
职业发展与成长 A4(加分项)	个人教育 B8	—		
	临床教学 B9	—		
	学术创新 B10	—		

注:—表示无此项。

1.3 临床药师绩效分配方法 每月信息化药师按照绩效指标体系评分涉及项目进行相关数据收集,并进行评分。

1.3.1 绩效分数计算 临床药师总分 100 分,职业发展与成长为特定加分项单独计算,不计入总分。其中综合素质与能力 24 分,工作业绩 64 分,服务评价 12 分。业绩分数计算公式如下:业绩分数=综合素质与能力指标分数+工作业绩指标分数+服务评价指标分数。

1.3.2 绩效奖金具体分配的计算 绩效考核小组每月单独拿出加分项额外作为奖金,具体金额根据当月加分项数量确定,加分项每项为固定金额;剩余绩效的 40%作为基本奖金总金额,业绩 60 分为达标,即默认完成基本工作量,平分基本绩效奖金,未完成基本工作指标的即未满 60 分者,其基本绩效奖金为 0;剩余的总金额作为个人绩效总金额,绩效考核小组每月根据考核标准发放奖金。计算公式为:个人绩效奖金=每人绩效分数×绩效系数;绩效系数=个人绩效

总金额/绩效分数总和;个人最终奖金=达标业绩的基本奖金+个人绩效奖金+加分项额外奖金。

1.4 绩效考核评价及反馈机制 每月初信息化药师统计临床药师上个月各项评分情况并进行绩效分数核算,根据绩效奖金分配方法折合个人奖金金额,并在微信群公布具体得分情况及最终个人奖金金额,公示期为 1 周,无意见后归档,有异议者 1 周内反馈,经过小组讨论对反馈意见给予回复。

2 结 果

2.1 临床工作量指标改善情况 临床药师用药监护次数由 362 次增长至 418 次,增幅 15.47%;用药咨询由 328 人增长至 1 554 人,增幅 373.78%;临床药师在住院方面的给药建议由 8 880 项增长至 10 349 项,增幅 16.54%;医生给药建议采纳数由 8 573 项增长至 10 097 项,增幅为 17.78%;临床药师在门诊的用药建议由 11 932 项增长至 14 158 项,医生采纳建议数量由 10 848 项增长至 12 663 项。

2.2 临床合理用药指标改善情况 本院 8 个临床药

师,覆盖儿科、心脏大血管外科、风湿免疫科、感染性疾病科、精神科、心内科、肿瘤科,基本药物使用率均呈不同程度的增长,抗菌药物使用强度除精神科、心

血管内一科有波动,其他科室在绩效考核方案实施后均呈下降趋势。见图 1、2。

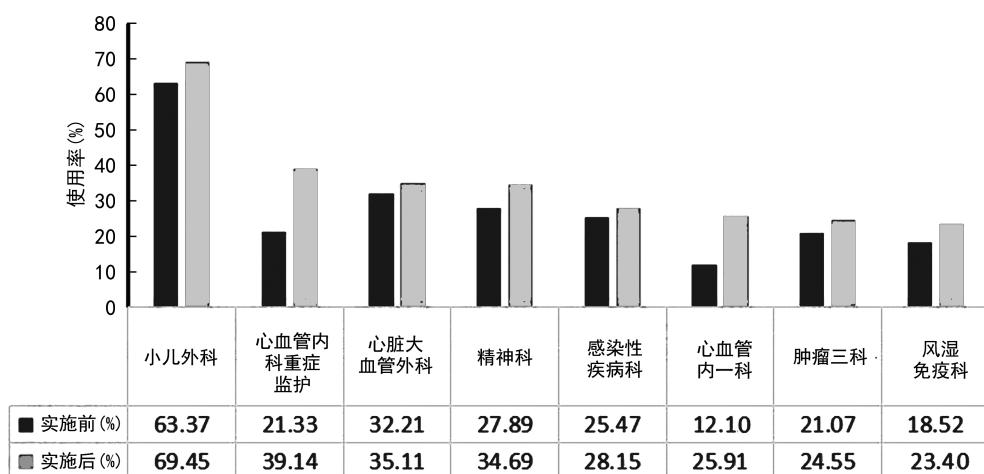


图 1 绩效考核实施前后基础药物使用率情况

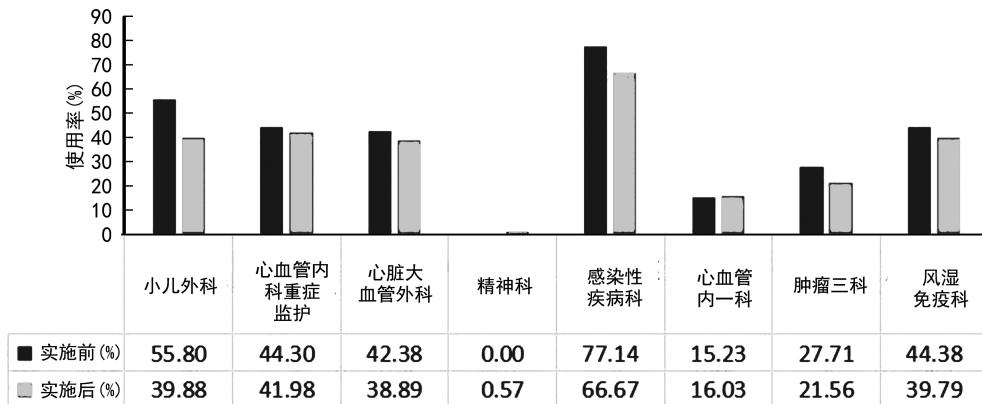


图 2 绩效考核实施前后抗菌药物使用强度

3 讨 论

3.1 工作量与质量管控加快药学发展 与其他岗位药师比较,临床药师工作具有比较鲜明的特点,专业性强、自主性强、有较强的主观能动性,不容易量化其工作量及价值,因此合理的绩效考核方案是一个难题^[12-13]。随着医药卫生体制改革的逐步深化,药学服务得到了快速发展。2019 年国家卫生健康委员会发布了《医疗机构药学服务规范的通知》^[14],该通知提到临床药师服务的相应指标,包括查房、用药监护、用药咨询、处方审核等多项内容,给临床药师绩效考核指标的确定提供了依据。

2019 年《关于加强三级公立医院绩效考核工作的意见》^[15-16]政策出台,明确提出三级公立医院要加强绩效考核,合理用药部分纳入医院绩效考核,其中抗菌药物使用强度及基本药物使用率与药学密切相关,临床药师在此方面可以发挥主观能动性,积极参与科室合理用药管理。从医院合理用药方面着手,发挥临床药师的积极作用,体现临床药师自身存在的价值,促进临床安全、有效、经济地使用药物^[17]。综合素质与能力是一名合格医务人员的前提,贯穿于医疗服务中的各个环节^[18],也是考核指标之一。临床药师绩效

考核体系侧重点在于质与量,是考核的核心,提高药师的积极性,而服务评价是临床药师服务质量和态度的一个综合体现形式,也是纳入绩效考核的重要维度。

3.2 绩效管理体系持续改进是临床药学价值及发展的重要保障 本绩效管理制度考核标准并未根据不同职称来制定相应的规则,作者认为不同级别的临床药师在工作考量的侧重点应有所区分,初、中级临床药师工作重点应在病房,完成主要的工作比如查房、用药交代、药历书写,而高级临床药师侧重点在于提高合理用药质量方面及新人培养,负责新药使用评价,抗菌药物检查,参与制定全院药物治疗规范等工作。考核制度应是动态调整的,在不同时期、不同政策的出台,随着新问题的出现,临床药师需要考核的指标及权重也会相应进行调整。采用绩效体系控制临床药师发展方向,使临床药师不断学习,从而提升自身知识水平及创新能力,紧跟时政要求,锻炼自身能力,所以绩效管理体系的持续改进也是临床药学价值及发展的重要保障。

参考文献

- [1] FANG L, ZHENG X W, XU G Q, et al. Construction of

- clinical pharmacist performance appraisal system[J]. Chin J Mod Appl Pharm, 2019, 36(6): 745-748.
- [2] 刘联合,吴建伟.基层医院药师结合工作实践开展临床药学服务效果[J].中国药业,2016,25(6):667-668.
- [3] 张永泽,李树祥,杨庆.应用德尔菲法构建临床药师核心能力评价标准[J].中国药房,2019,30(6):730-734.
- [4] 钱蕾,刘玉秀,黄晓晖,等.基于胜任力模型管理临床药师的思考与建议[J].东南国防医院,2021,23(3):324-327.
- [5] 吴颖其,张圣雨,殷桐,等.公立医院“国考”形势下临床药师绩效考核体系的构建[J].中国药房,2021,32(18):2184-2189.
- [6] 李建容,谭安军.三级医院临床药师岗位胜任力探析[J].中国当代医药,2022,29(24):117-120.
- [7] 李洪坤.三级综合医院临床药师绩效考核指标体系研究[D].青岛:青岛大学,2022.
- [8] 曹文静,雷海波,郭小兰,等.三级公立医院临床药师精细化绩效考核体系的构建[J].临床医药实践,2022,31(7):523-525.
- [9] 郑婷婷,李锦,卞婧,等.以合理用药绩效管理促进医院高质量发展[J].中国卫生质量管理,2022,29(12):47-50.
- [10] 王永,鲍志伟,胡霞,等.临床药学科绩效二次分配方案的实践探索[J].江苏卫生事业管理,2020,31(7):882-884.
- [11] 王晓璐,魏水易.临床药师职业分析以及激励机制研究[J].中国医院管理,2004,9(18):24-25.
- 卫生管理 •
- [12] 颜健存,陆进,梅丹,等.医疗机构药学服务规范[J].医药导报,2019,38(12):1535-1556.
- [13] 苏延旭,梁永红,苏志恒.基于实践能力培养的临床药学教学体系建构探析[J].高教论坛,2018,20(12):36-39.
- [14] 劳海燕,曾英彤,陈孝,等.广东省药学会推动的药学门诊正式列入国家卫生健康委员会服务规范[J].今日药学,2022,32(2):87-90.
- [15] 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:国办发 4 号[EB/OL].(2019-01-31)[2024-07-16]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2019-01/30/content_5362266.htm.
- [16] 国家卫生健康委办公厅,国家中医药局办公室.关于启动 2019 年全国三级公立医院绩效考核有关工作的通知:国卫办医函 371 号[EB/OL].(2019-04-17)[2024-08-21]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s3593g/201904/b83232-61bb8a4175a2046d2a93936.shm>.
- [17] 汪琳,杨沿浪,储洁琼,等.以培养临床思维为导向的临床药师规范化培训探索[J].中国继续医学教育,2020,12(15):55-57.
- [18] 董瑞,陈侠李.基于德尔菲法的临床药师岗位胜任力评价指标体系研究[J].中国药物与临床,2024,24(15):1000-1005.

(收稿日期:2024-11-11 修回日期:2025-03-23)

紧密型县域医共体协同治理的优化策略^{*}

李佩丽¹,焦建鹏^{2△},徐静³,毛兵⁴(河南省人民医院:1. 院长办公室;2. 公共事业发展部;3. 审计处;
4. 规划发展办公室,河南 郑州 450000)

[摘要] 紧密型县域医共体建设是深化医疗供给侧改革的关键举措。县域医共体包括目标、政策、资源、服务 4 个维度协同治理逻辑,但其在管理机制、资源配置、服务供给等方面仍存在些许问题,应从深化体制机制改革、优化资源整合共享、完善医保支付监管、夯实信息化建设、筑牢健康服务根基等方面制定优化策略,推动县域卫生健康事业高质量发展。

[关键词] 县域医共体; 国家政策; 协同治理; 发展策略

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2025.08.048

文章编号:1009-5519(2025)08-1999-05

医疗卫生服务体系整合型改革被视为提升卫生服务可及性和卫生资源利用效率的有效路径。紧密型县域医共体作为医联体的 4 种主要组织形式之一,在提高县域卫生资源配置效率,推动分级诊疗秩序构建方面发挥着关键作用。自 2019 年县域医共体建设正式试点开展以来,先后有山西省、浙江省、新疆维吾尔自治区及其他省份共 828 个县被确定为试点县^[1],截至 2024 年 8 月底,全国紧密型县域医共体数量已经发展到 2 171 个^[2]。协同治理强调多元主体的协同

合作,通过整合各方资源、实现共同目标,达到最优治理效果。本文系统梳理国家政策演变,探析县域医共体协同治理逻辑、存在问题并提出优化策略,以期对促进县域医共体持续高质量发展提供参考。

1 政策梳理及演变特点

自 2009 年新医改启动实施以来,国家非常重视医疗卫生服务体系的重构,陆续出台《关于推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的通知》《关于全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的指导意见》《关于

* 基金项目:河南省 2022 年度医学科技攻关计划软科学项目(RKX202202001)。

△ 通信作者,E-mail:jiaojianpeng@126.com。

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1129.R.20250616.1805.018\(2025-06-17\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1129.R.20250616.1805.018(2025-06-17))