

# 我院临床药师药学服务质量评价体系的建立与实践

卜书红\*, 刘海涛, 李平, 李莉霞, 张健<sup>#</sup>(上海交通大学医学院附属新华医院药学部, 上海 200092)

中图分类号 R95 文献标志码 C 文章编号 1001-0408(2013)05-0421-04

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.05.14

**摘要** 目的:探索临床药师药学服务质量评价体系的建立以促进对临床药师的培养和管理。方法:通过制订协同查房观察表、药物咨询质量评价表、药物优化方案质量评价表、药学会诊质量评价表等分别考查临床药师的查房、药物咨询、优化方案、药学会诊质量以客观评估临床药师的服务水平,并评价建立的质量评价体系的开展成效。结果与结论:经3年的实践,我院临床药师平均服务水平从评分2.4上升至5.7,主要的3项药学服务的总量从479件上升至1 028件。表明适宜的药学服务质量评价体系的应用能提高临床药师的服务能力,促进临床药师的人才梯队建设。

**关键词** 临床药师;药学服务;质量评价;体系

## Establishment and Practice of Pharmaceutical Care Quality Evaluation Systems of Clinical Pharmacists in Our Hospital

BU Shu-hong, LIU Hai-tao, LI Ping, LI Li-xia, ZHANG Jian(Dept. of Pharmacy, Xinhua Hospital of Shanghai Ji-aotong University School of Medicine, Shanghai 200092, China)

**ABSTRACT** OBJECTIVE: To explore the establishment of pharmaceutical care quality evaluation systems of clinical pharmacists in order to promote the training and management of clinical pharmacists. METHODS: By formulating observation table of collaborative rounds, evaluation table of the quality of drug advisory, evaluation table of the quality of optimized therapeutic program, evaluation table of the quality of medication consultation, to evaluate pharmaceutical care objectively from rounds, drug advisory, optimized therapeutic program and medication consultation. RESULTS & CONCLUSIONS: After 3 years of practice, the score of pharmaceutical care has increased from 2.4 to 5.7 in our hospital, and total amount of 3 major pharmaceutical care has increased from 479 to 1 028. Application of appropriate pharmaceutical care quality evaluation systems can improve the service ability and promote talents team construction of clinical pharmacists.

**KEY WORDS** Clinical pharmacists; Pharmaceutical care; Quality evaluation; Systems

碘进入机体后被甲状腺摄取,合成单碘酪氨酸和双碘酪氨酸,再有机结合和偶联成T<sub>4</sub>,当摄入过多碘化物时这一过程可出现一过性抑制,随后解除,T<sub>4</sub>持续升高;少数抑制不能解除而产生甲状腺机能减退<sup>[9]</sup>。甲状腺只产生少量T<sub>3</sub>,大部分T<sub>3</sub>由甲状腺外组织在脱碘酶的作用下自T<sub>4</sub>转化而来;当甲状腺机能亢进时,T<sub>4</sub>向无生物活性的逆-三碘甲腺原氨酸(rT<sub>3</sub>)转移增加,故T<sub>3</sub>的浓度可能不会很高。本实验中,TSH的检测值在仪器最小检测限附近波动,故不对其进行探讨,统一为小于仪器最小检测限。

碘酊和聚维酮碘是临床上常用的消毒剂,尤其是聚维酮碘,具有广谱、低毒、高效、安全的特点<sup>[10]</sup>,目前在临床的应用非常广泛。本研究证实,碘酊易透过皮肤,酒精脱碘可有效减少其透过;聚维酮碘不易透过完整皮肤,但易透过破损皮肤。结合临床不良反应报告,应考虑在长期使用碘酊或聚维酮碘进行皮肤局部消毒时,若皮肤有破损或长期使用在黏膜等薄弱部位,会有碘摄入,可能会造成甲状腺指标变化,应予以重视。

### 参考文献

\*副主任药师,硕士。研究方向:临床药学。电话:021-25077151。  
E-mail:sophia5237@126.com

<sup>#</sup>通信作者:主任药师,硕士。研究方向:医院药学、药事管理。  
电话:021-25077150。E-mail:zj\_xhpharm@126.com

- [1] 杨华明,易滨.现代医院消毒学[M].2版.北京:人民军医出版社,2008:142.
- [2] 张海生,于晋建,李成建.聚维酮碘的不良反应[J].医药导报,2002,21(5):156.
- [3] 赵晓丽,邢诺.聚维酮碘溶液致甲亢1例[J].西南国防医药,2007,17(5):560.
- [4] 靳爱娟,孙翠波,贺小兰.聚维酮碘溶液致甲亢2例[J].中国药物应用与监测,2005,2(4):61.
- [5] 符策书.聚维酮碘溶液的制备与稳定性[J].海南医学院学报,2010,16(9):1 147.
- [6] 刘玉明,巴剑波,殷明,等.聚维酮碘新制剂的制备及质量控制[J].中国药房,2009,20(1):48.
- [7] 崔福德.药剂学实验指导[M].2版.北京:人民卫生出版社,2004:169-173.
- [8] 余华,徐丽瑛,方铝.聚维酮碘溶液皮肤刺激性和致敏性实验研究[J].药品评价,2008,5(9):404.
- [9] 陈灏珠.实用内科学[M].11版.北京:人民卫生出版社,2001:1 129-1 132.
- [10] 田睿,李勤耕,徐启贵.聚维酮碘膜剂的制备及质量控制[J].中国药房,2006,17(6):430.

(收稿日期:2012-06-20 修回日期:2012-10-17)

临床药学是医院药学的重要组成部分,也是医院药学发展的方向。2011年新颁布的《医疗机构药事管理规定》明确规定了临床药师的职责:参与临床药物治疗,进行个体化药物治疗方案的设计与实施,开展药学查房,为患者提供药学专业技术服务<sup>[1]</sup>。由此确立了临床药师的地位,促进临床药师的作用发挥,进而确保患者的利益,减少医疗责任事故的发生。

我国的临床药学工作目前还处于起步探索阶段,相关的管理法规尚不健全,临床药学服务质量尚无统一的评价标准,临床药师的管理无据可依。如何评价临床药师的查房质量及其他的药学专业技术服务的质量,成为目前临床药师的管理体系中迫切需要解决的问题。

我院药学部以查房、药物咨询、用药建议、药学会诊等作为临床药师主要的药学服务项目,对各个项目建立了具体的质量评价体系,以加强对临床药师工作质量的评价和考核。经实践应用,该评价体系在促进临床药师的培养和管理方面起到了良好的作用<sup>[2]</sup>,现介绍如下。

## 1 临床药师药学服务质量评价的具体内容

### 1.1 对查房过程的质量评价

参与临床查房或开展药学查房是临床药师的核心工作,在查房过程中提供药学服务是最直接的临床药学服务方式。临床药师的查房质量能直接反映临床药师的专业水准、与患者的沟通技巧以及临床药师的工作态度。目前各医院药学部门由于临床药师人数有限,普遍采用的方式是药师独立在某一病区开展查房工作,但工作的质量完全由药师本身的努力程度和业务能力决定,管理者无法监控和评估,临床药师也无法得到正确的评价和指导。

我院实施上级药师(协查者)对下级药师(查房者)的协同查房制度,建立协同查房观察表,设置查房质量指标,见图1。

查房者		协查者		日期	
阶段	评价内容	分值	得分	主要依据要点	
查房前准备 30%	及时性:当日查房前提交当日查房计划	5			
	日查房计划能体现前一日查房的重点,后续观察内容,按 SOAP 格式要求,且计划有针对性	20			
	劳动纪律:衣冠整洁,准时,佩戴胸卡等	5			
查房过程 60%	沟通:根据查房计划提出问题或查房中发现的问题,能主动与临床提出讨论	10			
	沟通:提出问题技术含量有一定专业水平,与查房计划相关/符合药师水平	15			
	沟通:思路清晰,有逻辑性	5			
	记录:根据查房计划,查看监测数据、病历、病史	5			
	记录:按 SOAP 格式要求,重点记录当天患者信息	5			
	解答:有效落实当日查房计划 能够有效解答临床提出药物咨询,对治疗方案提出建设性意见或方案,并得到临床医生肯定或接受	15			
查房后 10%	查房时根据要求,规范填写《临床药师查房记录》《临床药师咨询记录》《临床药师用药建议记录》等	5			
	查房后及时与上级讨论,能重点概括查房要点	5			
合计		100			

图1 协同查房观察表

Fig 1 Observation table of collaborative rounds

由协查者每月参加查房者的查房工作,通过对查房者当日查房前的准备、查房过程中的表现以及查房后资料的归纳整理等方面进行考查,评价和考核查房者的查房质量。查房前:查房者及时向协查者提交查房计划,协查者询问查房者本次查房重点关注的内容;查房中:协查者观察查房者与临床沟通的情况以及解决问题的能力;查房后:双方沟通本次查房的情况,协查者按照查房质量指标对查房者本次查房的表现给

予评分,提出改进和提高的方向。通过查房质量的评价能及时发现问题,查房者能了解到自身优点及需要完善之处,协查者能针对其需要完善之处进行专项指导。

### 1.2 对药物咨询的质量评价

解答临床医师或患者的药物咨询工作是临床药师提供药学专业技术服务的一种方式。在查房过程中临床医师或患者询问药师的问题多种多样、难易不一,临床药师解答药物咨询的质量、所付出的工作时间也各不相同。正确评价临床药师的药物咨询能力以及药师在药物咨询工作中付出的努力是十分重要的。

我院采用的药物咨询质量评价指标设置了3个纬度,每个纬度按难易程度设置3个系数。具体的评价纬度根据我院目前临床药学工作的开展状况、科室主导的工作方向和药师的实际工作能力进行设置。如我院临床药师目前在抗感染药物专业上已普遍具有较强的业务能力,科室主导的工作方向是扩大临床药师在其他专业上的影响力,实现临床药师专科化,每位临床药师有特定的专科方向(如消化内科、心血管内科等),鼓励药师在专科方向上进行突破<sup>[3]</sup>,故设置“专科化程度”纬度;另外,通过设置“复杂程度”纬度,体现临床药师在该项药物咨询工作中所付出的时间;通过设置“服务对象”纬度,体现临床药师的专业能力和临床影响力,详见表1(总的质量评价系数为3个项目系数之积)。

表1 药物咨询质量评价表

Tab 1 Evaluation table of the quality of drug advisory

项目编号	项目内容	系数1.0	系数0.95	系数0.9
1	专科化程度	本专业(非抗感染)	其他专业(非抗感染)	抗感染
2	复杂程度	汇总整理(>5个药物)	运用较复杂的药学信息	一般药学信息(如说明书)
3	服务对象	高级医师	中级医师	初级医师或患者

示例:由一名心血管专业临床药师填写的一份药物咨询记录及其对应的质量评价系数见图2。

咨询人:	*科 **医生(√) 护士( ) 病人( ) 药师( ) 门诊( ) 住院(√) 联系电话:
咨询类别	药理作用( ) 药动学( ) 药物选用(√) 用法( ) 用量( ) 相互作用( ) 配伍( ) 不良反应( ) 给药方法( ) 治疗方案( ) 疗程( ) 贮存( ) 服用注意事项( ) 联合用药( ) 药品基本信息:名称、价格、剂型规格、供应情况( )
咨询问题	不同年龄段高血压的合理用药要注意哪些方面?
药师解答	55岁以下者首选“Ⅰ”类或“Ⅱ”类药物,55岁以上者则首选“Ⅲ”或“Ⅳ”类药物;老年人收缩期高血压者,宜选用“Ⅳ”类或“Ⅲ”中的长效地平类;高血压合并心力衰竭者,宜选用“ACEI”或“Ⅳ”类药物;高血压合并糖尿病或肾功能不全者,可选用“ACEI”类药物;合并稳定型心绞痛者及心肌梗死后的病人,可选用“Ⅰ”或“Ⅱ”类(拉贝洛尔例外);合并稳定型心绞痛者及心肌梗死后的病人,可选用“Ⅰ”或“Ⅱ”类(拉贝洛尔例外);稳定型心绞痛者也可以选择“Ⅲ”类;合并心脏起搏传导障碍者不宜选用“Ⅱ”类及“Ⅲ”类中的维拉帕米及地尔硫卓。
反馈	接受
质量评价系数	专科化程度 1.0 × 复杂程度 1.0 × 服务对象 0.95 = 0.95

图2 临床药师药物咨询质量评价示例

Fig 2 Example of quality evaluation of drug advisory of clinical pharmacist

### 1.3 对药物优化方案的质量评价

优化治疗药物方案是临床药师提供药学专业技术服务的另一种重要方式。查房过程中,临床药师与医师一起巡视患者,参与患者药物治疗方案决策或药物医嘱的调整,讨论需关注的不良反应或相互作用,提出可能存在的用药安全性问题,及时纠正不恰当的给药方式。不同能力水平的临床药师在参与临床治疗药物决策、优化治疗方案的工作中发挥的作用是不同的。客观地评价这项工作的质量,有助于评估临床药师的专业能力,帮助临床药师确立努力的方向。

我院采用的药物优化方案质量评价指标包括4个纬度,每个纬度按难易程度设置3个系数。其与药物咨询质量评价指标大部分相同,如设置“专科化程度”、“服务对象”纬度体现科室主导的专科化发展方向和临床影响力,但不同的是对所建议调整的药物方案在“复杂程度”纬度上设置“改变方案”、“调整用法用量”和“调整疗程”3个系数,在临床采用方案后的“治疗结果”纬度上设置“痊愈”、“好转后有反复”和“无明显疗效”3个系数,体现临床药师的专业能力,详见表2(总的质量评价系数为4个项目系数之积)。

表2 药物优化方案质量评价表

Tab 2 Evaluation table of the quality of optimized therapeutic program

项目编号	项目内容	系数1.0	系数0.95	系数0.9
1	专科化程度	本专业	其他专业	抗感染
2	复杂程度	改变方案	调整用法用量	调整疗程
3	服务对象	高级医师	中级医师	初级医师
4	治疗结果	痊愈	好转后有反复	无明显疗效

示例:由一名重症监护病房(ICU)专业临床药师填写的一份药物优化方案记录及其对应的质量评价系数见图3。

患者姓名	***	病历号	*
原方案治疗目的	患者,男,54岁,因“脑挫伤”在全麻下行“右侧叶血肿清除术”,术后为监测生命体征入SICU治疗第十天,高热、持续冰毯降温,监测示:心率120次/分,血压140/90mmHg,呼吸15-20次/分,血氧饱和度97%。神志淡漠,呼之可应,咳嗽反射差,双侧瞳孔对光反射弱阳性。血常规:白细胞:29.3×10 <sup>9</sup> /L,中性粒细胞比值:90.80%,血红蛋白:73g/L,血小板:362×10 <sup>9</sup> /L。		
原治疗方案	万古霉素 0.5g, 每12小时1次, 静脉滴注 头孢曲松 2g, 每日1次, 静脉滴注		
调整原因	患者仍持续高热, 使用冰毯降温, 近二日血象骤然升高, 神经系统病理检查示颈强, 脑膜刺激征阳性, 已排除脑脊液引流管两天。患者神志欠清、表情痛苦, 1月9日胸部CT提示肺部正常, 脑CT示: 颅内水肿。已送血培养两次, 结果未出, 高度怀疑颅内感染可能性大, 应加强中枢抗感染治疗力度。		
临床药师建议	停用头孢曲松, 改用美罗培南 2g, 每12小时1次, 静脉滴注, 同时万古霉素加量至 1g, 每12小时1次。建议行腰穿, 查脑脊液生化、送培养, 送尿培养、血培养、查C反应蛋白、前降钙素原等指标, 以指导下一步用药。		
临床反馈	接受以上建议。 次日查房, 体温有下降趋势, 白细胞:25.8×10 <sup>9</sup> /L, 中性粒细胞比值:90.80%, 血红蛋白:66g/L, 血小板:266×10 <sup>9</sup> /L。未做腰穿。		
质量评价系数	专科化程度 1.0×复杂程度 1.0×服务对象 0.95×治疗结果 0.95=0.90		

图3 临床药师药物优化方案质量评价示例

Fig 3 Example of quality evaluation of optimized therapeutic program of clinical pharmacist

#### 1.4 对药学会诊的质量评价

临床药师接受临床邀请参与药学会诊及重症、疑难病患的用药方案制订,是临床对药师充分信任的体现,也是“以患者为中心”的“医、护、药”治疗团队合作模式中体现药师价值的重要行为。药学会诊考验临床药师解决实际问题的实战能力,需积累一定知识和经验的高年资临床药师才能承担此任务<sup>[3]</sup>。药学会诊的产出结果,即患者的后续治疗结果,将直接体现临床药师的专业能力和实战能力。故对会诊质量进行及时的评价,有助于药师通过分析会诊质量,总结经验,进一步提升专业能力。

我院采用的药学会诊质量评价指标包括4个纬度,每个纬度按难易程度设置3个系数。除与药物优化方案质量评价指标相同均设置“专科化程度”、“服务对象”、“治疗结果”纬度以体现科室主导的专科化发展方向、临床影响力和专业能力外,所提供会诊的患者在“复杂程度”纬度上设置“重症疾病”、“ICU非重症疾病”和“普通疾病”3个不同的质量系数,体现了临床药师在参与“疑难、危重患者的医疗救治、协同医师做好药物使用遴选、对临床药物治疗提出意见或调整建议”<sup>[1]</sup>方面

的专业能力,详见表3(总的质量评价系数为4个项目系数之积)。

表3 药学会诊质量评价表

Tab 3 Evaluation table of the quality of medication consultation

项目编号	项目内容	系数1.0	系数0.95	系数0.9
1	专科化程度	本专业	其他专业	抗感染
2	复杂程度	重症疾病	ICU非重症疾病	普通疾病
3	服务对象	高级医师	中级医师	初级医师
4	治疗结果	痊愈	好转后有反复	无明显疗效

#### 2 开展药学服务质量评价的成效

通过开展药学服务质量评价,提出临床药师开展药学服务需努力的方向,希望临床药师能具有解决复杂问题、服务高级别医师、获得较好的治疗结果的能力。以2009年已在临床药师岗位工作的4名药师为例,分别统计他们从2009年到2011年平均每月的人均服务数量和服务质量,以数量与质量相乘的数值代表服务水平,详见表4。

表4 2009—2011年我院4名临床药师服务水平评分比较

Tab 4 Comparison of the scores of pharmaceutical care by 4 clinical pharmacists in our hospital from 2009 to 2011

药学服务方式	2009年			2010年			2011年		
	平均数量, 个/人/月	平均质量	平均服务水平	平均数量, 个/人/月	平均质量	平均服务水平	平均数量, 个/人/月	平均质量	平均服务水平
药物咨询	5.0	0.74	3.70	6.4	0.86	5.50	5.5	0.93	5.12
优化方案	4.3	0.69	2.97	7.0	0.79	5.53	8.2	0.89	7.30
药学会诊	0.7	0.76	0.53	1.1	0.76	0.84	5.5	0.85	4.68

由表4可以看出,经过近3年的实践,各项药学服务水平综合评分从2009年的2.4[(3.70+2.97+0.53)/3]上升至2010年的3.96[(5.50+5.53+0.84)/3]、2011年的5.7[(5.12+7.30+4.68)/3]。

由于临床药学服务水平的提升,临床药师团队的总体服务能力也逐年提升,参与难度较高的服务内容(如药学会诊)比难度相对较低的服务内容(如药物咨询)在数量上的提升幅度更大,2009、2010、2011年3项服务总量分别为479、697、1 028件,详见表5。

表5 2009—2011年我院临床药师3项药学服务总量比较

Tab 5 Comparison of total amount of 3 major pharmaceutical care by clinical pharmacists in our hospital from 2009 to 2011

药学服务方式	总数,件		
	2009年	2010年	2011年
药物咨询	240	308	368
优化方案	206	337	395
药学会诊	33	52	265
总计	479	697	1 028

#### 3 开展药学服务质量评价的意义

##### 3.1 有利于开展临床药师的绩效管理

目前在临床药师的绩效管理方面尚无相应国家法规可依,为促进临床药学工作的开展,加强临床药师的绩效管理已成为各医院药学部门管理工作的重点和难点。目前很多药学部门管理者采用一些量化的考核指标,如查房次数、提供药学服务的次数来评价临床药师的工作业绩<sup>[4]</sup>,而对各项服务的专业质量则尚无标准可依。设置较为客观的质量评价标准,准确评估临床药师业务能力水平,对不同的工作质量对应相应的考核系数和绩效奖励,完善临床药师的绩效管理方式,能促进临床药师自身业务能力的提升,提高工作积极性,达到绩

# 柏拉图分析法在提高我院临床合理用药水平中的应用

徐萌<sup>1\*</sup>, 郭凤霞<sup>2,3</sup>, 司法启<sup>1#</sup>, 梁立峰<sup>1</sup>, 倪惠珍<sup>1</sup>, 王海玲<sup>1</sup> (1. 青海大学附属医院临床药学科, 西宁 810007; 2. 青藏高原环境与资源教育部重点实验室, 西宁 810008; 3. 青海师范大学生命地理科学学院, 西宁 810007)

中图分类号 R95 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2013)05-0424-04  
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.05.15

**摘要** 目的: 降低不合理用药率, 提高临床合理用药水平。方法: 选取我院588名医师2010年第1、2季度病历共2940份, 采用柏拉图分析法对其中的不合理用药情况进行解析, 找出关键的影响因素, 采取切实可行的应对措施, 再与改进后的2011年第1、2季度的2940份病历相关情况进行比较。结果: 我院不合理用药的类型包括用药时机不当、用药疗程不当等, 并主要体现在围手术期用药时, 影响因素涉及未及时进行病原学检查和药敏试验、未区分预防和治疗用药等; 通过采取提高认识、知识培训、完善资料等措施, 不合理用药发生频数由改进前的4003例次下降到1814例次, 不合理用药分类的15项中有13项指标显著下降( $P < 0.05$ )。结论: 柏拉图分析法可量化临床药师各项活动和考评临床药学服务效果, 可提高医院临床合理用药水平。  
**关键词** 柏拉图分析法; 不合理用药; 真因; 鱼骨图; 改进

## Application of Platonic Analysis for Improving Rational Drug Use in Our Hospital

XU Meng<sup>1</sup>, GUO Feng-xia<sup>2,3</sup>, SI Fa-qi<sup>1</sup>, LIANG Li-feng<sup>1</sup>, NI Hui-zhen<sup>1</sup>, WANG Hai-ling<sup>1</sup> (1. Dept. of Clinical Pharmacy, The Affiliated Hospital of Qinghai University, Xining 810007, China; 2. Key Lab of Environment and Resources of Qinghai-Tibet Plateau, Ministry of Education, Xining 810008, China; 3. College of Life Science and Geographical Science, Qinghai Normal University, Xining 810007, China)

**ABSTRACT** OBJECTIVE: To reduce the incidence of irrational drug use and improve rational use of drugs in the clinic. METHODS: 2 940 medical records were collected from 588 physicians of our hospital in the first and second quarter of 2010. Irrational drug use was analyzed by Platonic analysis to find out important influential factors and carry out the feasible corresponding measures, and then compared with 2 940 medical records collected in the first and second quarter of 2011. RESULTS: Irrational drug use of our hospital included inappropriate medication time, improper treatment course, and so on, which was mainly reflected in aspect of perioperative medication; influential factors involved etiological examination and drug sensitive test behind time, confusion between prophylactic medication and therapeutic medication, etc. After enhancing understanding, training, perfecting information and other measures, the number of irrational drug use decreased from 4 003 to 1 814, and that of 13 items decreased sharply among 15 items of irrational drug use ( $P < 0.05$ ). CONCLUSIONS: Platonic analysis can show the quantities of various activities of the clinical pharmacists and evaluate the effects of clinical pharmaceutical care so that rational drug use in hospitals can be improved.

**KEY WORDS** Platonic analysis; Irrational drug use; Real reasons; Fishbone diagram; Improvement

效管理的目的。

### 3.2 有利于临床药师人才梯队建设

通过对临床药师药学服务的质量评价, 可以较客观地评估临床药师的能力水平, 用于新临床药师的资格准入和现有临床药师的能级认定; 同时可针对不同能级的临床药师设定不同的目标, 制订不同的培训计划, 即对临床药师进行分级管理, 分层培养。我院通过对临床药师的能力测评, 将临床药师分为见习、初级、中级和高级4个能级, 不同能级的临床药师有不同的业务指标, 新临床药师按从低到高的发展通道逐步升级, 有效地缓解了临床药师成长过程中的盲目感, 明确了前进的方向, 促进了人才梯队的形成。

## 4 结语

选择合适的质量评价指标和评价纬度对于建立适合本部门的临床药师药学服务质量评价体系是非常重要的。一般来

说, 应结合本部门临床药师现有的工作能力和现阶段的发展目标制订适宜的质量评价指标, 使其既具有可实现性, 也有一定的挑战性。我院通过建立以上质量评价指标, 完善临床药师的绩效管理, 摸索临床药师制度和人才梯队建设的实践操作方法, 培养了一批能服务于临床、有利于提高医疗质量的临床药师队伍, 有效地促进了临床药学工作的开展, 并获得2010年卫生部国家重点临床药学专科资助。作为对临床药师管理的一种实践和探索, 我院的经验和成效值得推广。

## 参考文献

- [1] 卫生部, 国家中医药管理局, 总后勤部卫生部. 医疗机构药事管理规定[S]. 2011-01-30.
- [2] 张健, 陆晓彤, 卜书红, 等. 建立绩效管理平台, 提高人力资源效率[J]. 药学服务与研究, 2008, 8(1): 1.
- [3] 张健, 陆晓彤, 卜书红, 等. 浅谈新形势下临床药师专科化建设与人员管理[J]. 中国药房, 2010, 21(30): 2791.
- [4] 卜书红, 张健, 陆晓彤, 等. 我院临床药师的绩效管理实践与探索[J]. 中国药房, 2009, 20(10): 758.

(收稿日期: 2012-02-20 修回日期: 2012-04-24)

\* 主管药师。研究方向: 临床药学。电话: 0971-6162125。E-mail: 1172297304@qq.com

# 通信作者: 主任药师。研究方向: 临床药学。电话: 0971-6162149。E-mail: qdfylcyx@163.com