



完善中心药房绩效考核的体会

谭志美 (郴州市第一人民医院 湖南郴州 423000)

摘要: 目前查阅的药剂科绩效考核文献,从全科角度及强调考核的文献较多,从微观的角度如中心药房为主体的文献、及因绩效考核导致收入差距过大而让科室气氛不和谐的文献极少。我从2015年9月到中心药房,通过沟通协调,完善了中心药房的绩效考核制度,调节了部门气氛,融洽了同事关系,取得了较好的管理效果。

关键词: 绩效考核 中心药房

中图分类号: R95 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 03-379-02

郴州市第一人民医院是一家集团医院,辖中心医院、南院、北院、东院、西院五个医疗区。2017年南院医疗区开放床位933张,创收5.61亿元;南院中心药房发放药品金额1.12亿元,分调剂、配置两个组,调剂组8人,静配组5人。由于配置组绩效考核已较完善,本文不再赘述^[1]。

1 资料

2015年9月中心药房调剂组绩效考核表

项目	工作行数	工作张数	当月 总天数	当月总法 定工作日	实际 工作日	工作量 得分	工作质量 (70)	考勤	个人 得分	每分 实际值	个人 绩效
姓名	(工作行数/月人均工作 量*0.9+工作张数/月人 均工作量*0.1)*100	30	21		100	70	扣分 情况	30	扣分 情况	0.00	0
刘	13494	1169	30	21	23	105.70	76.67	30.00	212.37	0.00	0
游	11894	1093	30	21	20	93.22	66.67	30.00	189.89	0.00	0
朱甲	12163	1138	30	21	20	95.35	66.67	30.00	192.01	0.00	0
李	12317	1131	30	21	22	96.54	73.33	30.00	199.87	0.00	0
姚	12723	1260	30	21	21	99.80	70.00	30.00	199.80	0.00	0
庞	11500	943	30	21	21	90.04	70.00	30.00	190.04	0.00	0
朱乙	15239	1307	30	21	23	119.36	76.67	30.00	226.03	0.00	0
总工 作量	89330 行 8041 张	月人均 工作量	12761.43 行 1148.71 张	日人均 工作量	425.38 行 38.29 张	210.00	月加权人 均工作量	11600.16	加权日人 均工作量	386.67	

上表中个人得分相差悬殊,因得分与绩效完全挂钩,收入相差很大。以郴州的物价水平,200-400元差距可以较好调动工作积极性,600-800元差距是底线,更大的差距导致竞争性过强,易发生“抢单”现象,让同事关系不融洽。

2 采取的措施

如何把握好度:既保持员工的工作积极性,又不致竞争性过强,就必须将影响个人得分各项因素研究透彻^[2]。在严格劳动纪律、降低摆药差错率的同时;分析影响工作量的各项因素:对一段时间(至少

1个月以上)各个科室的发药单张数、行数进行彻底的统计,优化到各个班次中,使工作量都比较接近,对工作懒散、效率低下的员工也采取一定的制约措施,经过沟通和协调,2016年12月试行,2017年1月微调了各班次的工作内容,正式施行。

2.1 统计学方法

剔除请假顶班、特殊情况派班等导致的个人得分增减因素外,每月取两个最高个人得分放在最高组,取两个最低个人得分放在最低组,行t检验, $P < 0.05$ 提示差异显著, $P > 0.05$ 提示差异不显著。

表一:2016年个人得分最高组与最低组对比

2016年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
最高组	213.37	208.9	230.16	222.37	224.77	224.92	235.03	228.13	202.79	218.93	197.64	203.63
	210.14	207.1	226.43	220.99	221.56	222.03	228.44	223.58	199.67	214.82	196.52	202.95
最低组	204.31	203.68	223.28	219.03	217.37	219.62	222.26	219.05	193.86	204.65	192.16	194.08
	201.75	199.97	222.02	216.68	216.84	218.54	221.89	218.24	192.32	203.35	189.82	193.59
P值	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.0337	<0.05

表二:2017年个人得分最高组与最低组对比

2017年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
最高组	208.85	208.27	195.45	205.91	220.12	204.17	203.32	196.85	196.68	215.94	212.63	198.59
	208.72	206.29	194.75	205.82	218.63	200.54	201.67	196.38	196.34	214.87	212.18	194.3
最低组	203.45	204.03	190.99	201.31	216.52	198.02	198.8	194.68	192.02	213.04	208.85	191.57
	200.49	202.48	189.63	200.53	213.23	195.15	197.04	192.95	191.62	211.84	207.62	190.1
P值	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.0523	>0.05

提示完善绩效考核制度前后个人得分差异是显著的。2018年1月对调剂组全体员工做了一次满意度测评,大家对班次工作内容、科室工作气氛、同事的关系都很满意,与员工实际感觉也是吻合的。说明本次完善中心药房绩效考核的行动取得了良好的效果。

3 体会

3.1 最好的制度是最适宜的制度。再好的绩效考核制度,随着时间推移也不会再完全适合,要有随时完善的心理准备。

3.2 考核制度的完善尽量让每一个同事参与。不一致的地方多沟通,否则事倍功半^[3]。

(下转第381页)



和卤鸡蛋)由酒店总部卤制完成后配送至A酒店进行后期加工。童子鸭为饭店与烤鸭店合作菜品,由固定供货商配送半成品及加工人员到饭店厨房进行再加工。

5月30日午餐宴席菜品共12道,分别为童子鸭、牛腩钵、家常味桂鱼钵、青椒腊八豆、青椒炒肉、卤水拼盘、炒油麦菜、盐菜扣肉、开边虾、营养粗粮、秘制汤圆和蛋卷。开展病例对照研究,病例组对象选取全部确诊病例9例和11例腹泻并粪便潜血阳性患者共20例;对照组按成组匹配方法选取与病例组共同参加宴席,无任何临床表现的正常人群,共22例,病例对照的结果见表1,可见卤水拼盘OR值6.23,OR值得95%置信区间为1.15-33.77,是发病的危险因素,其它菜品是否食用和本次病例发病无明显关系。

表1:A酒店食物中毒可疑食物的病例对照分析结果

食谱	病例组 (n=20)		对照组 (n=22)		OR	OR 值 95%CI
	吃 (n)	未吃 (n)	吃 (n)	未吃 (n)		
卤水拼盘	18	2	13	9	6.23	1.15-33.77
营养粗粮	12	8	7	13	2.79	0.77-10.04
辣椒炒肉	8	12	7	13	1.24	0.34-4.46
油麦菜	11	9	10	10	1.22	0.35-4.24
童子鸭	5	15	6	16	0.89	0.22-3.53
牛腩煲	8	12	11	11	0.67	0.20-2.27
桂鱼	8	12	11	11	0.67	0.20-2.27
青椒炒腊八豆	6	14	13	8	0.26	0.07-0.97
扣肉	6	14	9	13	0.62	0.17-2.23
开边虾	6	14	8	14	0.75	0.21-2.73
秘制蛋卷	7	13	12	10	0.45	0.13-1.56

2.4 实验室检验结果

共采集56份样。根据常德市疾控中心和澧县疾控中心的检测结果,11份病例粪便标本9份副溶血性弧菌阳性,宏卫市场基围虾中检测副溶血性弧菌阳性,其他留样食品、剩菜、砧板、台面洗涤水、卤汁、厨房工作人员肛拭子等样品未检出阳性致病菌。

3 讨论

根据现场流行病学调查、病例临床表现和实验室检测结果,参照GB14938-1994《食物中毒诊断标准及技术处理总则》和WS/T81-1996《副溶血性弧菌食物中毒诊断标准及处理原则》,判定本次中毒事件由副溶血性弧菌引起,食用卤水拼盘是发病危险因素(OR=6.23,95%CI:1.15-33.77)。此次食物中毒事件潜伏期5小时30分-24小时30分,平均15小时,病例均有腹泻,副溶血弧菌引起的食物中毒潜伏期2-48小时,平均15小时,98%伴剧烈上腹或脐周绞痛,

75.44%有呕吐,符合副溶血弧菌引起的感染性腹泻的特点,且自9例病例粪便标本中检出副溶血弧菌,市场采集的基围虾检出副溶血弧菌。5月30日澧县当日气温为22-30℃,副溶血弧菌增殖时间仅为10分钟,在此温度下,副溶血弧菌放置一段时间即可大量增殖。5月30日中午A酒店2个宴会厅需供应食物42桌,厨房工作人员工作量大,对盛装生基围的是的不锈钢盆、铝制条盘未及时消毒清洗,又用来盛放卤拼造成交叉污染。病例对照研究结果提示,卤水拼盘OR值6.23,OR值得95%置信区间为1.15-33.77,是本次发病的危险因素。县人民医院对就诊的其中44病例开展了血常规检查,26病例开展了大便常规检查,血常规结果显示,部分病例白细胞计数升高,部分病例中性粒细胞升高,其他正常;大便常规结果显示76.92%的病例隐血试验阳性。临床治疗方案为左氧氟沙星抗炎治疗以及对症支持治疗,治疗效果良好。

副溶血性弧菌是广泛存在于自然界,易直接或间接通过海产品污染食品,被污染食品在10℃以上室温下存放,该菌即可开始繁殖,放置一段时间,即可使细菌大量繁殖而引起食用者中毒。海产品是引起副溶血性弧菌食物中毒的主要食品^[1]。副溶血性弧菌导致的食源性疾病点微生物食源性疾病的20%-40%,已成为我国微生物食物中毒的首要类别^[2]。虽然副溶血性弧菌感染引起的急性胃肠炎具有自限性,但在海产品中检出率比较高,因此由其引发食物中毒的比例较高。副溶血性弧菌食物中毒在我国的微生物性食物中毒报告中一直居前列。交叉污染也是我国最为常见的食物中毒因素之一^[3]。

本次食物中毒事件调查结果,推断了可疑餐次(5月30日中午),确定可餐次中的可疑食物(卤水拼盘),分析了污染来源及环节,对今后类似事件的调查处置具有一定的借鉴意义。本次调查结果提醒:食物制作过程交叉污染导致副溶血性弧菌食物中毒事件呈迅速上升趋势,建议食品药品监督部门要严格按照《食品安全法》相关规定,加强对餐饮单位的日常监督管理,规范生产经营过程,加强对食品从业员卫生知识健康教育,提高卫生安全意识,防止类似事件再次发生。

本次调查存在几个局限性,一是由于酒店在事件发生后,对厨房所有用具进行了清洗消毒,未能在餐饮具、食品加工用具及容器等样品中检出副溶血性弧菌,二是对可疑食物未进行剂量-反应关系分析。

参考文献

- [1]陈香郡,叶奎,胡振龙,柏晓莉.一起副溶血性弧菌食物中毒的调查[J].中国医学创新,2014,11(7):97-99.
- [2]中华人民共和国卫生部.WS/T81-1996副溶血性弧菌食物中毒诊断标准及处理原则[JD].北京:中国标准出版社,1996.
- [3]宋文磊,梁晓军,胡朝友,孙强,徐琴,张建新.一起副溶血性弧菌食物中毒的病原分析[J].中国病原生物学杂志,2014,9(8):727-729.

(上接第379页)

3.3 将各个影响因素都考虑进来,能量化的东西都统计清楚。这个工作量很大,工作很琐碎,很辛苦,特别考验耐心。

3.4 方案推行者一定要有多付出的觉悟。在实际工作中,总会考虑不周全,出现突发状况,推行者多做少说不抱怨,阻力就会小些。

4 探讨

4.1 工作量在绩效考核中所占比例问题。工作量占比>50%易致绩效差距过大,让工作气氛不和谐,同事关系不融洽,因为医院实行绩效考核毕竟跟企业有所区别,相对更兼顾公平;接近50%时,就要将各项因素考虑清楚优化到各班次中去;我以为占40%左右公平与效率兼顾得较好。

4.2 部门岗位长期(1个月以上)缺人时,科室与部门对离岗人员绩效如何分配。我科规定:1个月内,部门内部人员顶班解决;超过1个月科室派人支持。但因人力资源、二胎政策等种种原因,科室往往派不出人。部门内部长期顶班顶不下去的,只有减少班次。那离岗人员的绩效科室、部门如何分配就有两种意见:第一种是完全不给,

因班次减少了,总工作时间减少了;第二种是全给,因工作事项没少。我以为虽然班次减少让工作质量有所减,但事项基本没少,从激励缺人部门员工工作热情及考虑其它部门员工的意见两方面权衡,给其绩效的1/3~1/2较为适宜。从长远看也有利于科室人员调配。

4.3 各个部门每年工作量都有涨跌,绩效是否要增减,若增减大幅度为宜。我以为科室绩效考核小组应协议好以哪一年工作量为基数,剔除单位给科室规定的增涨率后,正负10%波动不予涨跌(正常弹性范围内),超过10%以半数予以奖励或惩罚为宜。

参考文献

- [1]王安发.集团化医院医疗区药房的绩效管理实践[J].中国当代医药.2009(03)
- [2]张健,陆晓彤,卜书红,胡松浩,杨传敏,李方.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(01)
- [3]彭海澄,季波,吴新荣.构建医院供应管理中心绩效管理体系[J].医药导报.2012(09)