

# 浙江省医院药事管理质控中心文件

浙药质字〔2021〕19号

## 浙江省医院药事管理质控中心关于开展 2022 年度《浙江省医院药事管理医疗质量控制指标》数据填报工作的通知

各省级医院、市、县医院药事管理质控中心及相关医院：

为贯彻落实《医疗质量管理办法》，规范临床用药行为，促进医疗服务的标准化、同质化和药事管理质量的持续改进，结合 2021 年工作情况，浙江省医院药事管理质控中心修订了《浙江省医院药事管理医疗质量控制指标（2022 年版）》（以下简称《指标》），并经研究决定，在全省范围开展 2022 年度《指标》数据填报工作。现将有关事项通知如下：

### 一、填报单位

省内全部二级及以上（包括综合和专科）医院。鼓励有条件的民营医院和基层医院开展数据填报工作。

### 二、填报内容及要求

（一）按年度填报的内容为 2021 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日期间医院（包括分院区）药事管理医疗质量相关数据信息。具体内容参照《指标》要求（见附件）。

（二）按季度填报的内容为每季度医院（包括分院区）静脉输液使用情况（具体内容见指标 12-15）。即 2022 年 4 月 1 日至 4 月 30 日填报 2022 年第一季度数据，以此类推。

### 三、填报形式

（一）本次填报采用网络填报的形式，各相关医院登陆“浙江省医院药事管理医疗质量控制指标填报系统”（以下简称填报系统）<http://k.1il.cn/index/login/index.html>，根据填报说明填报数据。

（二）各医院填报系统账号维持不变，如有新增填报单位或医院信息变更可联系增加或修正。

（三）2022 年度《指标》数据填报工作周期为 2022 年 1 月 3 日至 2022 年 3 月 31 日。请各地市质控中心指导辖区内的医疗机构药事部门按时保质的完成相关数据的填报。

### 四、其他

（一）本次填报数据仅用于分析 2021 年浙江省医院药事管理医疗质量情况，帮助各地和各医疗机构做好药事管理医疗质量的控制和持续改进工作，不作为考核、评审、评比等工作依据。省中心会依照国家有关规定，加强数据安全保护，保障数据信息安全。各有关医疗机构药学部门务必指定 1 名

责任人对本机构内部上报数据进行把关，保证数据填报的准确性和及时性。省中心将在质控检查时，核实填报数据的准确性。

（二）数据填报过程中涉及各专业具体数据指标解读及统计方法等问题，请按照填报通知所示联系方式咨询。

## 五、联系方式

联系人：张一（13567122074）

电话：0571-87236541（办）

电子邮箱：zhejiangyszk@163.com

附件：《浙江省医院药事管理医疗质量控制指标（2022年版）》

浙江省医院药事管理质控中心

2021年12月20日

**主题词：药事管理 质量控制**

---

抄送：浙江省卫生健康委员会医政医管与药物政策处，各市、县（区）卫生健康委员会（局）。

---

浙江省医院药事管理质控中心      2021年12月20日印发

---

## 附件

# 浙江省医院药事管理医疗质量控制指标 (2022年版)

质控指标体系是医疗质量管理与控制体系的重要组成部分。构建科学、规范的医疗质控指标体系对加强科学化、精细化医疗质量管理，促进医疗质量持续改进具有重要意义。为进一步加强医疗质量管理，规范临床用药行为，促进医疗服务的标准化、同质化，浙江省医院药事管理质控中心结合浙江省医院药事管理实际及2021年质控指标填报工作情况，组织修订了《浙江省医院药事管理医疗质量控制指标(2022年版)》。

注1：某项业务相关填报数据未开展或无法统计，请填写“/”；该业务相关数据开展内容为0，请填写数值“0”；

注2：数据包括西药和中成药，不包括中药饮片；

注3：医疗机构门急诊数据无法分开的，统一计入门诊数据，急诊数据填“/”。

## 一、 医院基础指标

[填报指标] 实际开放床位数

[填报指标] 卫生技术人员数

[填报指标] 医师人数

[填报指标] 门诊就诊人次数

[填报指标] 急诊就诊人次数

[填报指标] 出院患者人次数

[填报指标] 平均住院天数（小数点后两位）

1（天）≤ [平均住院天数] ≤ 99（天）

## 二、 药学指标

### 第一类 基础指标

#### 指标 1 药学技术人员占比

【定义】药学专业技术人员数占同期医疗机构卫生专业技术人员总数的比例。

$$\text{药学专业技术人员占比} = \frac{\text{药学专业技术人员数}}{\text{同期医疗机构卫生专业技术人员总数}} \times 100\%$$

【说明】药学技术人员是指按照有关规定取得药学专业任职资格的在职技术人员。《医疗机构药事管理规定》第三十三条规定：医疗机构药学专业技术人员不得少于本机构卫生专业技术人员的8%。

[填报指标] 药学技术人员数

[填报指标] 药学技术人员占比

#### 指标 2 每百张床位临床药师人数

【定义】每100张实际开放床位临床药师人数。

$$\text{每百张床位临床药师人数} = \frac{\text{临床药师人数}}{\text{同期实际开放床位数}} \times 100$$

【说明】临床药师是指以系统药学专业基础知识为基础，并具有一定医学和相关专业基础知识与技能，直接参与临床用药，促进药物合理应用和保护患者用药安全的药学专业技术人员。

[填报指标] 临床药师人数

[填报指标] 通过培训取得证书的临床药师人数

[填报指标] 每百张床位临床药师人数

[填报指标] 每百张床位取得证书的临床药师人数

【指标逻辑】[临床药师人数] ≤ [药学技术人员数]

### 指标 3 每百张床位药师人数

【定义】每 100 张实际开放床位药师人数。

$$\text{每百张床位药师人数} = \frac{\text{药学专业技术人员数}}{\text{同期实际开放床位数}} \times 100$$

[填报指标] 每百张床位药师人数

## 第二类 药事管理指标

### 指标 4 药学门诊开展情况

**【说明】**药学门诊是指通过医院挂号系统挂号后由药师参与的多学科门诊和独立的药学门诊，不包括药物咨询窗口或咨询室的用药咨询。

[填报指标] 是否开展药学门诊？（单选）

是

否

**【注】**如无开展药学门诊，后续选项不用填写。

[填报指标] 药学门诊出诊方式？（单选）

多学科联合出诊

药学人员独立出诊

多学科联合出诊+药学人员独立出诊

[填报指标] 独立药学门诊专业？（单选）

综合门诊

专科门诊

综合门诊+专科门诊

无独立药学门诊

[填报指标] 药学门诊年度就诊例数

[填报指标] 药学门诊是否收费？（单选）

是

否

### 指标 5 处方/用药医嘱审核开展情况及审核率

**【说明】**

1. 处方审核是指药学专业技术人员运用专业知识与实践技能，根据相关法律法规、规章制度与技术规范等，对医师在诊疗活动中为患者开具的处方，进行合法



性、规范性和适宜性审核，并作出是否同意调配发药决定的药学技术服务。审核的处方包括纸质处方、电子处方和医疗机构病区用药医嘱单。

2. 处方审核不包括单靠安装咨询或提示软件替代药师对处方进行的“审核”，也不包括处方划价收费后到药房取药，发药窗口调配时药师所做处方核对（四查十对）。

3. 药师审核住院患者用药医嘱条目数是指药品调配前药师对出院患者住院期间各种给药途径用药医嘱条目进行合法性、规范性和适宜性审核。

4. 药师审核门诊处方数按真实情况实际填写，若无划价收费前专职药师进行审核的环节，此项目填写“0”。

5. 门（急）诊处方总数（人次）是指门（急）诊就诊患者中用药的人次数。同一患者同一天在不同科室就诊，开具多张处方，计为1人次。

[填报指标] 是否开展处方审核工作？（多选）

门诊药房开展处方审核工作

急诊药房开展处方审核工作

住院药房/静脉配置中心开展处方审核工作

否

**【注】**如无开展任何处方审核工作，后续选项不用填写；如部分开展工作，未开展环节填写“/”，开展数据为0的环节填写“0”。

（一）门诊处方审核率

**【定义】**药品收费前药师审核门诊处方人次数占同期门诊处方总人次数的比例。

$$\text{门诊处方审核率} = \frac{\text{药品收费前药师审核门诊处方人次数}}{\text{同期门诊处方总人次数}} \times 100\%$$

[填报指标] 药师审核门诊处方数（人次）

[填报指标] 门诊处方总数（人次）

[填报指标] 门诊处方审核率

**【指标逻辑】** [药师审核门诊处方数（人次）] ≤ [门诊处方总数（人次）]

## （二）急诊处方审核率

【定义】药品收费前药师审核急诊处方人次数占同期急诊处方总人次数的比例。

$$\text{急诊处方审核率} = \frac{\text{药品收费前药师审核急诊处方人次数}}{\text{同期急诊处方总人次数}} \times 100\%$$

【说明】急诊处方审核率仅统计急诊患者，急诊留观和抢救患者除外。

[填报指标] 药师审核急诊处方数（人次）

[填报指标] 急诊处方总数（人次）

[填报指标] 急诊处方审核率

【指标逻辑】[药师审核急诊处方数（人次）] ≤ [急诊处方总数（人次）]

## （三）住院用药医嘱审核率

【定义】药品调配前药师审核住院患者用药医嘱条目数占同期住院患者用药医嘱总条目数的比例。

$$\text{住院用药医嘱审核率} = \frac{\text{药品调配前药师审核住院患者用药医嘱条目数}}{\text{同期住院患者用药医嘱总条目数}} \times 100\%$$

[填报指标] 药师审核住院患者用药医嘱条目数

[填报指标] 住院患者用药医嘱开具总条目数

[填报指标] 住院用药医嘱审核率

【指标逻辑】[药师审核住院患者用药医嘱条目数] ≤ [住院患者用药医嘱开具总条目数]

## （四）静脉用药集中调配医嘱干预率

【定义】药师审核静脉用药集中调配医嘱时发现不适宜医嘱，经过沟通，医师同意对不适宜静脉用药集中调配医嘱进行修改的医嘱条目数占同期静脉用药

集中调配医嘱总条目数的比例。

$$\text{静脉用药集中调配医嘱干预率} = \frac{\text{医师同意修改的不适宜静脉用药集中调配医嘱条目数}}{\text{同期静脉用药集中调配医嘱总条目数}} \times 100\%$$

【说明】按照《药品管理法》《处方管理办法》《医疗机构药事管理规定》《医疗机构处方审核规范》和《静脉用药集中调配质量管理规范》等法律与法规性文件，药师审核静脉用药集中调配医嘱发现不适宜时，应当及时与处方医师沟通，请其修改并签名。因病情需要的超剂量等特殊用药，医师应当再次确认签名。对用药错误医嘱而医师又拒绝修改的，药师应当拒绝调配。

[填报指标] 医师同意对医嘱用药适宜性进行修改的静脉用药集中调配医嘱条目数

[填报指标] 同期静脉用药集中调配医嘱条目数

[填报指标] 静脉用药集中调配医嘱干预率

【指标逻辑】[同期静脉用药集中调配医嘱条目数] ≤ [住院患者用药医嘱开具总条目数]

## 指标6 处方点评率

【说明】处方点评是根据相关法规、技术规范，对处方书写的规范性及药物临床使用的适宜性（用药适应证、药物选择、给药途径、用法用量、药物相互作用、配伍禁忌等）进行评价，发现存在或潜在的问题，制定并实施干预和改进措施，促进临床药物合理应用的过程。

[填报指标] 是否开展处方点评工作？（多选）

开展门急诊处方点评

开展住院医嘱点评

否

【注】如无开展任何处方点评工作，后续选项不用填写；如部分开展工作，未开展环节填写“/”，开展数据为0的环节填写“0”。

### （一）门急诊处方点评率

【定义】医疗机构点评的门急诊处方数占同期门急诊处方总数的比例。

$$\text{门急诊处方点评率} = \frac{\text{点评的门诊处方数（张）} + \text{点评的急诊处方数（张）}}{\text{同期门诊处方数（张）} + \text{同期急诊处方数（张）}} \times 100\%$$

[填报指标] 点评门诊处方数（张）

[填报指标] 点评急诊处方数（张）

[填报指标] 同期门诊处方数（张）

[填报指标] 同期急诊处方数（张）

[填报指标] 门急诊处方点评率

【指标逻辑】[点评门诊处方数（张）] ≤ [同期门诊处方数（张）]

【指标逻辑】[点评急诊处方数（张）] ≤ [同期急诊处方数（张）]

### （二）出院患者医嘱点评率

【定义】出院患者住院医嘱点评病历份数占同期出院人数的比例

$$\text{出院患者医嘱点评率} = \frac{\text{点评的出院患者住院医嘱病历份数}}{\text{同期出院患者总入次数}} \times 100\%$$

[填报指标] 点评出院患者住院医嘱病历份数

[填报指标] 同期出院患者入次数

[填报指标] 出院患者医嘱点评率

### 指标 7 出院患者药学监护率

【定义】已实施药学监护的出院患者数占同期出院患者总数的比例。

$$\text{出院患者药学监护率} = \frac{\text{已实施药学监护的出院患者入次数}}{\text{同期出院患者总入次数}} \times 100\%$$

**【说明】**药学监护主要包括药学查房、制订监护计划、患者用药教育、药学会诊等工作。

[填报指标] 已实施药学监护的出院患者人次数

[填报指标] 出院患者药学监护率

**【指标逻辑】** [已实施药学监护的出院患者人次数] ≤ [出院患者总人次数]

### 第三类 合理用药指标

#### 指标 8 国家基本药物使用指标

##### (一) 国家基本药物采购品种数占比

【定义】年度医院基本药物采购品种数占同期采购药物品种总数的比例。

$$\text{国家基本药物采购品种数占比} = \frac{\text{年度医院基本药物采购品种数}}{\text{同期采购药品品种总数}} \times 100\%$$

##### 【说明】

1. 基本药物是指《国家基本药物目录(2018年版)》纳入的品种(仅到通用名,不包括剂型和规格,共685种),不包括中药饮片。
2. 药物品种数以通用名计算。

[填报指标] 年度医院基本药物采购品种数

[填报指标] 同期采购药物总品种数

[填报指标] 国家基本药物采购品种数占比

##### (二) 国家基本药物配备使用金额占比

【定义】年度医院配备基本药物的使用金额占同期使用药物总费用的比例。

$$\text{国家基本药物配备使用金额占比} = \frac{\text{年度医院配备基本药物的使用金额}}{\text{同期医院使用药品总收入}} \times 100\%$$

##### 【说明】

1. 基本药物是指《国家基本药物目录(2018年版)》纳入的品种,不包括中药饮片。
2. 药品总费用是指医疗活动中全部药品的总费用(不包括中药饮片),金额以零售金额(万元)计算。

[填报指标] 年度医院配备基本药物的使用金额(万元)

[填报指标] 同期医院使用药品总收入(万元)

[填报指标] 国家基本药物配备使用金额占比

【指标逻辑】[基本药物使用金额（万元）]≤[药品总费用（万元）]

## 指标 9 重点监控合理用药药品收入占比

【定义】年度医院重点监控合理用药药品收入占同期医院使用药品总收入的比例。

$$\text{重点监控合理用药药品收入占比} = \frac{\text{年度医院重点监控合理用药药品收入}}{\text{同期医院使用药品总收入}} \times 100\%$$

【说明】重点监控合理用药药品是指浙江省卫生健康委公布的《浙江省第一批重点监控合理用药药品目录》收录的药品。

[填报指标] 年度医院重点监控合理用药药品收入（万元）

[填报指标] 同期医院使用药品总收入（万元）

[填报指标] 重点监控合理用药药品收入占比

【指标逻辑】[重点监控合理用药药品收入（万元）]≤[药品总收入（万元）]

## 指标 10 国家组织药品集中采购中标药品使用指标比例

### （一）国家组织药品集中采购中标药品采购量占比

【定义】年度医院国家组织药品集中采购中标药品采购量（单位：略）与同期医院同种药品采购量（单位：略）的比例。

$$\text{国家组织药品集中采购中标药品采购量占比（口服剂型）} = \frac{\text{年度医院国家组织药品集中采购中标药品采购量（口服剂型）}}{\text{同期医院同种药品采购量}} \times 100\%$$

$$\text{国家组织药品集中采购中标药品采购量占比（非口服剂型）} = \frac{\text{年度医院国家组织药品集中采购中标药品采购量（非口服剂型）}}{\text{同期医院同种药品采购量}} \times 100\%$$

【说明】（1）分子：中标药品用量指考核年度医院采购的由政府统一招标的且中选药品的用量之和。（2）分母：同种药品用量以同期同种药品用量计算，即包含国家组织药品集中采购的中标药品在内的所有同种药品用量之和。（3）用量单位：所有药品均应参照集中采购中标药品的最小包装剂量换算，并以片（支/粒/包/

瓶或其他)为单位相加,例如:集中采购中标药品规格为0.5mg/片,已使用10000片,同种其他药品为1mg/片,已使用5000片,则分子为10000(片),分母为(10000+5000\*1mg/0.5mg)=20000(片),并以此类推。(4)不同批次国家组织药品集中采购中标药品采购量按照该批次起始执行时间计算同期同种药品用量,时间精确至日,如第N批集采药品执行时间为9月1日,则同期医院同种药品用量也以9月1日为计算起始点。(5)口服剂型及非口服剂型(包括注射剂型、外用剂型和其他剂型)分类可参见《国家基本药物目录(2018年版)》。

[填报指标]年度医院国家组织药品集中采购中标药品用量(口服剂型)(单位:略)

[填报指标]同期医院同种药品用量(口服剂型)(单位:略)

[填报指标]国家组织药品集中采购中标药品采购量占比(口服剂型)

[填报指标]年度医院国家组织药品集中采购中标药品用量(非口服剂型)(单位:略)

[填报指标]同期医院同种药品用量(非口服剂型)(单位:略)

[填报指标]国家组织药品集中采购中标药品采购量占比(非口服剂型)

## (二) 国家组织药品集中采购中标药品采购金额占比

**【定义】**年度医院国家组织药品集中采购中标药品采购金额(单位:万元)与同期医院同种药品采购金额(单位:万元)的比例。

$$\text{国家组织药品集中采购中标药品采购金额占比} = \frac{\text{年度医院国家组织药品集中采购中标药品采购金额(万元)}}{\text{同期医院同种药品采购金额(单位:万元)}} \times 100\%$$

**【说明】**(1)分子:中标药品采购金额指考核年度医院采购的由政府统一招标的且中选药品的金额数之和。(2)分母:同种药品采购金额以同期同种药品采



购金额计算，即包含国家组织药品集中采购的中标药品在内的所有同种药品采购金额之和。

[填报指标] 年度医院国家组织药品集中采购中标药品采购金额（单位：万元）

[填报指标] 同期医院同种药品采购金额（单位：万元）

[填报指标] 国家组织药品集中采购中标药品采购金额占比

## 指标 11 抗菌药物临床应用管理指标

### （一）住院患者抗菌药物使用率

【定义】住院患者使用抗菌药物人数占同期医疗机构出院患者总数的比例。

$$\text{住院患者抗菌药物使用率} = \frac{\text{住院患者抗菌药物使用人数}}{\text{同期医院出院患者总数}} \times 100\%$$

【说明】计算医院抗菌药物供应目录品种数及医院抗菌药物使用品种数时均无需剔除复方磺胺甲噁唑、呋喃妥因、青霉素G、苄星青霉素或5-氟胞嘧啶。

[填报指标] 医院抗菌药物供应目录品种数（以通用名计）

[填报指标] 医院抗菌药物使用品种数（以通用名计）

[填报指标] 住院患者使用抗菌药物人数

[填报指标] 出院患者总人数

[填报指标] 住院患者抗菌药物使用率

### （二）住院患者抗菌药物使用强度

【定义】住院患者平均每日每百张床位所消耗抗菌药物的 DDD 数。

$$\text{住院患者抗菌药物使用强度} = \frac{\text{住院患者抗菌药物使用量（累计DDD数）}}{\text{同期医疗机构住院患者床日数}} \times 100$$

【说明】住院患者抗菌药物使用量（累计 DDD 数）指医疗机构住院患者使用所有抗菌药物 DDD 数的和，其中某抗菌药物的 DDD 数是以该抗菌药物使用量除以 DDD 值计算，即克/DDD 值。DDD 值来源于 WHO 药物统计方法合作中心 ([https://www.whocc.no/atc\\_ddd\\_index/](https://www.whocc.no/atc_ddd_index/)) 提供的 ATC Index。对于未给出明确 DDD 值的抗菌药物，参照国家卫生健康委抗菌药物临床应用监测网提供的数据。

[填报指标] 住院患者抗菌药物使用量（累计 DDD 数）

[填报指标] 住院患者床日数

[填报指标] 住院患者抗菌药物使用强度（累计 DDD 数）

【说明】住院患者床日数=平均住院天数×同期出院患者总数。

### （三）住院患者特殊使用级抗菌药物使用量占比

【定义】住院患者特殊使用级抗菌药物使用量占同期住院患者抗菌药物使用量的比例。

$$\text{住院患者特殊使用级抗菌药物使用量占比} = \frac{\text{住院患者特殊使用级抗菌药物使用量 (累计DDD值)}}{\text{同期医疗机构住院患者抗菌药物使用量 (累计DDD数)}} \times 100\%$$

$$\text{住院患者碳青霉烯类抗菌药物使用量占比} = \frac{\text{住院患者碳青霉烯类抗菌药物使用量 (累计DDD数)}}{\text{同期医疗机构住院患者抗菌药物使用量 (累计DDD数)}} \times 100\%$$

$$\text{住院患者替加环素使用量占比} = \frac{\text{住院患者替加环素使用量 (累计DDD数)}}{\text{同期医疗机构住院患者抗菌药物使用量 (累计DDD数)}} \times 100\%$$

【说明】特殊使用级抗菌药物是指按照《抗菌药物临床应用管理办法》，纳入特殊使用级管理的抗菌药物。具体分级和品种见 2021 版《浙江省抗菌药物临床应用分级管理目录》及各医疗机构抗菌药物分级管理目录。

[填报指标] 住院患者特殊使用级抗菌药物使用量（累计 DDD 数）

[填报指标] 住院患者特殊使用级抗菌药物使用量占比（累计 DDD 数）

[填报指标] 住院患者碳青霉烯类抗菌药物使用量（累计 DDD 数）

[填报指标] 住院患者碳青霉烯类抗菌药物使用量占比（累计 DDD 数）

[填报指标] 住院患者替加环素使用量（累计 DDD 数）

[填报指标] 住院患者替加环素使用量占比（累计 DDD 数）

【指标逻辑】[住院患者特殊使用级抗菌药物使用量（累计 DDD 数）] ≤ [住院患者抗菌药物使用量（累计 DDD 数）]

#### （四）I 类切口手术抗菌药物预防使用率

【定义】I 类切口手术预防使用抗菌药物的患者数占同期 I 类切口手术患者总数的比例。

$$\text{I 类切口手术抗菌药物预防使用率} = \frac{\text{I 类切口手术预防使用抗菌药物的患者数}}{\text{同期 I 类切口手术患者总数}} \times 100\%$$

[填报指标] I 类切口手术预防使用抗菌药物的患者数

[填报指标] 同期 I 类切口手术患者总数

[填报指标] I 类切口手术抗菌药物预防使用率

【指标逻辑】[I 类切口手术预防使用抗菌药物的患者数] ≤ [同期 I 类切口手术患者总数]

#### （五）门诊抗菌药物处方占比

【定义】门诊使用抗菌药物处方数（人次）占同期医疗机构门诊处方总数（人次）的比例。

$$\text{门诊抗菌药物处方占比} = \frac{\text{门诊使用抗菌药物处方人次数}}{\text{同期医疗机构门诊处方总人次数}} \times 100\%$$

[填报指标] 门诊使用抗菌药物处方数（人次）

[填报指标] 同期门诊处方数（人次）

[填报指标] 门诊抗菌药物处方占比

【指标逻辑】[门诊使用抗菌药物处方数(人次)] ≤ [同期门诊处方数(人次)]

(六) 急诊抗菌药物处方占比

【定义】急诊使用抗菌药物处方数(人次)占同期医疗机构急诊处方总数(人次)的比例。

$$\text{急诊抗菌药物处方占比} = \frac{\text{急诊使用抗菌药物处方人次}}{\text{同期医疗机构急诊处方总人次}} \times 100\%$$

[填报指标] 急诊使用抗菌药物处方数(人次)

[填报指标] 同期急诊处方数(人次)

[填报指标] 急诊抗菌药物处方占比

【指标逻辑】[急诊使用抗菌药物处方数(人次)] ≤ [同期急诊处方数(人次)]

指标 12 住院患者静脉输液使用情况

【说明】

1. 静脉输液指使用容量≥50ml的液体灭菌制剂并直接输入静脉的医疗行为,包括静脉滴注和静脉推注。疫苗、溶媒、局麻、封闭、结膜下、肌内、皮下、球后注射药、皮试液、对比剂等不列入静脉输液的统计范围。
2. 同一患者使用多种静脉输注药物(含中药注射剂),记为 1 人数。

(一) 住院患者静脉输液使用率

【定义】使用静脉输液的住院患者数占同期出院患者总数的比例。

$$\text{住院患者静脉输液使用率} = \frac{\text{使用静脉输液的住院患者数}}{\text{同期出院患者总数}} \times 100\%$$

[填报指标] 住院患者使用静脉输液的人次数

[填报指标] 同期出院患者总人次

[填报指标] 住院患者静脉输液使用率

## (二) 住院患者静脉输液每床日使用量

【定义】住院患者平均每日每张床位所使用的静脉输液量（袋）。

$$\text{住院患者静脉输液每床日使用量} = \frac{\text{住院患者静脉输液使用总量（袋）}}{\text{同期医疗机构住院患者床日数}}$$

[填报指标] 住院患者静脉输液使用总量（袋）

[填报指标] 住院患者静脉输液每床日使用量（袋）

【说明】住院患者床日数=平均住院天数×同期出院患者总数。

## 指标 13 住院患者中药注射剂静脉输液使用率

【定义】使用中药注射剂静脉输液的住院患者数占同期出院患者总数的比例。

$$\text{住院患者中药注射剂静脉输液使用率} = \frac{\text{使用中药注射剂静脉输液的住院患者数}}{\text{同期出院患者总数}} \times 100\%$$

【说明】中药注射剂指国药准字“Z”开头的注射剂。

[填报指标] 住院患者使用中药注射剂静脉输液的人次数

[填报指标] 住院患者中药注射剂静脉输液使用率

## 指标 14 住院患者质子泵抑制药注射剂使用率

【定义】住院患者静脉使用质子泵抑制药注射剂的人数占同期出院患者总数的比例。

$$\text{住院患者质子泵抑制药注射剂使用率} = \frac{\text{住院患者静脉使用质子泵抑制药注射剂的人数}}{\text{同期出院患者总数}} \times 100\%$$

【说明】质子泵抑制药包括奥美拉唑、艾司奥美拉唑、泮托拉唑、兰索拉唑、雷贝拉唑、艾普拉唑。

[填报指标] 住院患者使用质子泵抑制药注射剂静脉输液的人次数

[填报指标] 住院患者质子泵抑制剂注射剂使用率

指标 15 急诊患者糖皮质激素静脉输液使用率

【定义】急诊静脉使用糖皮质激素的患者数占同期急诊患者总数的比例。

$$\text{急诊患者糖皮质激素静脉输液使用率} = \frac{\text{急诊患者静脉使用糖皮质激素人数}}{\text{同期急诊患者总数}} \times 100\%$$

[填报指标] 急诊静脉使用糖皮质激素的患者例数

[填报指标] 同期急诊患者总人次

[填报指标] 急诊患者糖皮质激素静脉输液使用率

指标 16 用药错误报告率

【定义】医疗机构某一时间范围内报告给医疗机构管理部门的用药错误人次数占同期用药患者总数的比例。

$$\text{用药错误报告率} = \frac{\text{报告给医疗机构管理部门的用药错误总例数}}{\text{同期用药患者总数}} \times 100\%$$

【说明】

1. 用药错误：药品在临床使用及管理全过程中出现的、任何可以防范的用药疏失，这些疏失可以导致患者发生潜在的或直接的损害。
2. 用药患者总数指门诊、急诊和住院的用药人次总和，住院患者一次出入院计为 1 人次。
3. 请分别注明医师、护士和药师各环节的用药错误报告例数。
4. 本次填写重点放在药师环节，按照“中国用药错误管理专家共识”中的四层九级进行数据的上报。各级用药错误包含在一起，不进行细化分类，但要注意区别不良反应。

[填报指标] 药师处方调剂错误上报例数

【指标逻辑】[药师处方调剂错误上报例数]≤[患者用药总人次数]

[填报指标] 医师处方用药错误上报例数

【指标逻辑】[医师处方用药错误上报例数]≤[患者用药总人次数]

[填报指标] 护士给药错误上报例数

【指标逻辑】[护士给药错误上报例数]≤[患者用药总人次数]

[填报指标] 同期用药患者总数

[填报指标] 用药错误报告率

【说明】根据发生用药错误后果的严重程度将用药错误分为 9 级：

A 级：客观环境或条件可能引发错误(错误隐患)。

B 级：发生错误但未发给患者，或已发给患者但患者未使用。

C 级：患者已使用，但未造成伤害。

D 级：患者已使用，需要监测错误对患者的后果，并根据后果判断是否需要采取措施预防和减少伤害。

E 级：错误造成患者暂时性伤害，需要采取处置措施。

F 级：错误对患者的伤害可导致患者住院或延长患者住院时间。

G 级：错误导致患者永久性伤害。

H 级：错误导致患者生命垂危，须采取维持生命的措施(如心肺复苏、除颤、插管等)。

I 级：错误导致患者死亡。

## 指标 17 严重或新的药品不良反应上报率

【定义】医疗机构单位时间内上报的严重或新的药品不良反应人数占同期用药患者总数的比例。

$$\text{严重或新的药品不良反应上报率} = \frac{\text{严重或新的药品不良反应上报例数}}{\text{同期用药患者总数}} \times 100\%$$

【说明】

1. 严重药品不良反应是指因使用药品引起以下损害情形之一的反应：导致死亡；

危及生命；致癌、致畸、致出生缺陷；导致显著的或者永久的人体伤残或者器官功能的损伤；导致住院或者住院时间延长；导致其他重要医学事件，如不进行治疗可能出现上述所列情况的。

2. 新的药品不良反应：是指药品说明书中未载明的不良反应。说明书中已有描述，但不良反应发生的性质、程度、后果或者频率与说明书描述不一致或者更严重的，按照新发生的药品不良反应处理。

[填报指标] 严重或新的药品不良反应上报例数

【指标逻辑】[严重或新的药品不良反应上报例数] ≤ [药品不良反应上报总例数]

[填报指标] 药品不良反应上报总例数

[填报指标] 严重或新的药品不良反应上报率

## 指标 18 门诊患者次均药费

$$\text{门诊就诊患者药品次均费用} = \frac{\text{门诊就诊患者药品总费用 (万元)}}{\text{同期门诊就诊人次}} \times 10000$$

### 【说明】

1. 门诊就诊患者药品总费用：指门诊药费总收入，金额以零售金额（万元）计算，包括西药、中成药和医院制剂，不包括中药饮片。
2. 门诊患者医疗活动中未产生药品费用，应记为 1 人次；同一患者一天在多个科室就诊、多个就诊医师开具多张处方，应记为 1 人次。

[填报指标] 门诊就诊患者药品总费用（万元）

[填报指标] 门诊就诊患者药品次均费用（元）

## 指标 19 急诊患者次均药费

$$\text{急诊就诊患者药品次均费用} = \frac{\text{急诊就诊患者药品总费用 (万元)}}{\text{同期急诊就诊人次}} \times 10000$$

### 【说明】



1. 急诊就诊患者药品总费用：指急诊药费总收入，金额以零售金额（万元）计算，包括西药、中成药和医院制剂，不包括中药饮片。

2. 急诊患者医疗活动中未产生药品费用，应记为 1 人次。

[填报指标] 急诊就诊患者药品总费用（万元）

[填报指标] 急诊就诊患者药品次均费用（元）

## 指标 20 出院患者次均药费

$$\text{出院患者药品次均费用} = \frac{\text{出院患者药品总费用（万元）}}{\text{同期出院患者人次数}} \times 10000$$

### 【说明】

1. 出院患者药品总费用：指患者住院期间实际使用的药品总费用，金额以零售金额（万元）计算，包括西药、中成药和医院制剂，不包括中药饮片。

[填报指标] 出院患者药品总费用（万元）

[填报指标] 出院患者药品次均费用（元）