

# 浙江省医院药事管理质控中心文件

浙药质控〔2022〕16号

---

## 关于开展浙江省县域医共体药事管理示范单位 验收的通知

各市、县（区）药事管理质控中心、各相关医院：

为贯彻落实浙江省委办公厅、省政府办公厅《关于全面推进县域医疗卫生服务共同体建设的意见》精神，稳步推进县域医疗卫生服务共同体（以下简称医共体）药事管理的统一工作，浙江省医院药事管理质控中心联合浙江省药学会医院药专业委员会自2019年起开展了浙江省县域医共体药事管理示范单位创建活动。3年来共收到51家单位的申报表，通过专家评选，最终选出18家作为示范活动创建单位（附件1），并纳入浙江省药学会专项科研项目资助。经过3年工作创建，浙江省医院药事管理质控中

心委托浙江省医院药事管理质控中心基层医院管理组根据医共体相关规范和项目开展情况，制定了《浙江省县域医共体药事管理示范单位验收程序与标准（试行）》（附件2），并依据资助时间择期开展示范创建单位验收工作。请各创建单位根据《浙江省县域医共体药事管理示范单位验收程序与标准（试行）》做好验收准备工作，验收合格单位予以挂牌。

- 附件：1. 18家浙江省县域医共体药事管理示范创建单位  
2. 浙江省县域医共体药事管理示范单位验收程序与标准（试行）

浙江省医院药事管理质控中心

2022年9月30日



## 附件 1

# 浙江省县域医共体药事管理示范创建单位

地区	申报单位	负责人	申报题目
杭州	余杭区第一人民医院	谢明华	基于前置审方的医共体审方中心的探索与实践
杭州	临安区第一人民医院医共体	鲍红荣	深化同质化管理内容，打通总院到分院的“最后一公里”
杭州	杭州市萧山区第一人民医院	王丛瑶	医共体模式下处方审核及点评同质化管理实践
宁波	宁波市北仑区人民医院	张幸国	宁波市北仑区县域医共体药事管理示范单位创建
宁波	象山县中医医院医疗健康集团	王山而	象山县中医医院医疗健康集团“共享云中药房”
宁波	宁波市奉化区人民医院	宋剑鳌	医共体药师实施居家药学服务对抗凝患者进行用药管理模式的探究及应用
湖州	长兴县人民医院	梅建	医共体背景下药学服务新模式与质控体系建立的探索研究
嘉兴	海宁市人民医院医疗集团	朱倩	依托医共体建设，加快提升基层合理用药水平

嘉兴	桐乡市第一人民医院	张德根	依托合理用药管理系统的医共体药事管理实践与探索
金华	东阳市人民医院	徐星娥	医共体内药事服务的创建
金华	兰溪市人民医院	刘琳芬	医共体背景下医院药事管理同质化的探索与研究
丽水	青田县人民医院	胡译尹	医共体背景下药事同质化管理模式的探讨
衢州	浙江省常山县人民医院	郭元春	基层医院医共体建设下的药学服务
衢州	衢州市第二人民医院	吕伟琦	医共体药事管理资源分布不均下的药事管理模式探究
绍兴	诸暨市中医医院	何红永	基于临床药学为基础的医共体创新药学服务模式探索
台州	温岭市中医院	江鑫	基于医共体药械中心“面对面实体平台”的药事管理探索和实践
台州	三门县人民医院	洪冰	基于县域医共体前置审方中心的合理用药监测同质化管理模式探索
舟山	舟山市普陀区人民医院	张锋	基于医共体的共享药房药品配送现状调查及质量管理模式优化的探索研究

## 附件 2

# 浙江省县域医共体药事管理示范单位验收 程序与标准（试行）

### 一、验收程序

#### 1. 各单位自评

获得浙江省药学会基层县域医共体药事管理专项科研资助项目的单位（下文简称参评单位），在研究期满之后，应根据验收标准（详见第二部分），开展自评，并向浙江省医院药事管理质控中心和浙江省药学会提交自评报告，自评报告包括自评打分和佐证材料目录。

#### 2. 成果汇报

正对于提交了自评报告的参评单位，浙江省医院药事管理质控中心和浙江省药学会组织成果汇报会，各单位项目主持人汇报县域医共体药事管理的建设成果。

#### 3. 专家现场检查与示范单位挂牌

在参考自评报告的基础上，浙江省医院药事管理质控中心和浙江省药学会应组织药事管理专家对参评单位开展现场检查，根据自评结果、成果汇报和现场检查的结果，对各参评单位进行打分。所有参评单位现场检查结束后，根据验收打分结果，评选出“浙江省县域医共体药事管理示范单位”，由浙江省医院药事管理

质控中心发文全省表彰，并现场挂牌，号召全省县域医共体向示范单位学习。

## 二、验收标准

### 1. 基础部分（80分）

验收标准的基础部分主要参考《浙江省县域医共体药事管理规范（试行）》。

## 浙江省县域医共体药事管理规范（试行）

一级指标	二级指标	验收方法	结 果	评 分
1、统一药事管理组织架构和规章制度（5分）	1.1（2分）县域医共体应统筹开展药事管理工作，建立统一的药事管理与药物治疗学委员会（下称“药事会”），并定期召开会议。	查看组织架构，不符合要求扣2分；查看会议记录，未定期（每季度至少一次）召开会议扣1分。		
	1.2（1分）县域医共体药事会负责审核制定本医共体药事管理和药理学工作规章制度、岗位职责、操作规范，并监督实施。	查看规章制度、岗位职责、操作规范，每缺一项扣1分，扣完为止。		
	1.3（2分）县域医共体药事会全面负责本医共体内的药事管理工作，包括但不限于建立医共体内药品遴选制度、指导临床合理用药、分析	查看药事会全面负责的药事管理工作记录，每缺一项扣1分，扣完为止。		

	评估重大药品不良事件、监督特殊药品规范化管理、积极推进本医共体的信息化建设、制定本医共同体内部短缺药品应急保障预案并监督实施。			
2、统一药学人员的使用和培训（10分）	2.1（2分）县域医共同体应按照工作需要合理配备相应的药学专业技术人员，建议分院大于8家的县域医共同体牵头单位设置专职药事管理岗位。	药学专业技术人员占比 $\geq 8\%$ ，不扣分； $< 8\%$ ，扣1分。分院大于8家的县域医共同体牵头单位未设置专职药事管理岗位，扣1分。		
	2.2（2分）县域医共同体应逐步实现医共同体药学专业技术人员统一招聘、统一培训、统一调配、统一管理。	医共同体内已实现统一的药学人员使用和培训的，不扣分；暂未实现但已有计划，扣1分；暂未实现且无计划，扣2分。		
	2.3（2分）县域医共同体药学人员实行全员岗位管理，按照按需设岗、	医共同体药学人员已实行全员岗位管理的，		

	<p>按岗聘用、竞聘上岗、人岗相适的原则，打破单位、科室、身份限制，实现合理轮岗、有序流动、统筹使用。优先保证基层用人需要，在薪酬、职称评聘和职业发展等方面，优先向基层倾斜。</p>	<p>不扣分；暂未实行但已有计划，扣 1 分； 暂未实行且无计划，扣 2 分。</p>		
	<p>2.4（2 分）县域医共体要高度重视药师队伍建设，建立完善统一的分层培训制度（包括新入职员工培训、药学部门负责人培训、继续教育培训等）、绩效考核和分配制度，保障并逐步提高药师待遇，吸引优秀药学人才，稳定药师队伍。</p>	<p>县域医共体已建立实行完善统一的分层培训制度、绩效考核和分配制度的，不扣分； 暂未实行但已有计划，扣 1 分；暂未实行且无计划，扣 2 分。</p>		
	<p>2.5（2 分）县域医共体应大力培养和合理配备临床药师，医共体牵头单位应积极探索建立县、乡、村三级临床药师团队，工作覆盖面应兼顾基层。</p>	<p>县域医共体已合理配备临床药师的，不扣分；未配备临床药师但有培养计划的，扣 1 分；未配备临床药师且无培养计划的，扣 2 分。</p>		

3、统一药品目录、处方集（5分）	3.1（2分）县域医共体应根据功能定位配备相应的药品，医共体药事会负责制定本医共体内统一的用药供应目录和药品处方集。	医共体内有统一的用药供应目录和药品处方集，不扣分；每缺一项，扣1分。		
	3.2（1分）医共体内应统一药品名称、药品编码等信息。	调看 HIS 系统中药品名称和药品编码，医共体内未统一扣1分。		
	3.3（2分）医共体内应统一高警示药品目录，信息系统有同质化的警示标识。	医共体内无统一高警示药品目录，扣2分；查看医、药、护（包括PDA）信息系统中高警示药品警示标识，无警示标识扣2分，缺少一个扣1分。		
4、统一药品采购管理（5分）	4.1（3分）以医共体为单位，设立唯一药品采购账户（医共体牵头单位帐户），药品价格实行统一谈判，实现统一账户、统一采购、统一配送、统一结算。	医共体内未实现药品统一采购管理，扣3分。		

	4.2 (2分) 医共体应开展药品集中采购新机制建设, 并以医共体为单位统一考核。	根据药品集中采购完成情况打分, 全部品种均完成, 2分; 80%品种完成, 1分; 完成比例不足80%, 0分。		
5、药品保管储存同质化管理  (6分)	5.1 (2分) 县域医共体应当制订和执行同质化的药品保管储存制度, 定期对库存药品进行养护与质量检查。	查药品保管储存制度和药品质量检查表, 缺一项扣1分。		
	5.2 (2分) 药品库的仓储条件和管理应当符合药品采购供应质量管理规范的有关规定。设置冷藏库(柜)、阴凉库(柜)、常温库(区), 化学药品、生物制品、中成药和中药饮片应当分类定位存放, 标识标牌统一。	现场查药品库的仓储条件和管理, 未按规定分类定位存放, 扣2分; 标识标牌不统一, 扣1分。		
	5.3 (2分) 易燃、易爆、强腐蚀性等危险性药品应当另设仓库单独储存, 并设置必要的安全设施, 制订相关的工作制度和应急预案。	危险性药品储存不符合规范, 扣2分; 无相关工作制度和应急预案, 扣2分。(无		

		相关药品此项不扣分)		
6、药品调剂同质化管理与信息化建设（10分）	6.1（2分）县域医共体应当严格按照相关法规、规章制度和技术操作规程，认真审核处方或者用药医嘱，经审核后调剂配发药品。发出药品时应当告知患者用法用量和注意事项。	县域医共体内药品调剂发放前，无处方（医嘱）审核，扣2分；发药时，未对患者进行用药交代，扣1分。		
	6.2（2分）县域医共体应制订和执行同质化的药品调剂制度。门急诊药品调剂室应当实行大窗口或者柜台式发药。住院（病房）药品调剂室对注射剂按日剂量配发，对口服制剂药品实行单剂量调剂配发。	县域医共体内未制订和执行同质化的药品调剂制度，扣2分；1个调剂部门（门急诊药房、住院药房）设置不符合规范，扣1分，扣完为止。		
	6.3（3分）县域医共体内要建立一体化、完善的处方审核制度，优化管理流程，逐步创造条件设置区域审方中心，由区域审方中心药师提供前置审核，确保所有处方经审核通过后方可进行划价收费、调配	县域医共体内已建立一体化、完善的处方前置审核制度并已实施，3分；已有制度且正逐步实施，2分；无制度且未实施，0分。		

	发放;			
	6.4 (3分) 县域医共体内要开展统一的事后处方点评分析, 并合理运用处方点评结果, 促进临床合理用药。	县域医共体内已开展统一的事后处方点评分析, 且合理运用处方点评结果, 3分; 开展统一的处方点评但未应用处方点评结果, 2分; 未开展处方点评, 0分。		
7、特殊药品同质化管理 (24分)	7.1 (2分) 有麻精药品的组织体系和健全的规章制度并有效落实(管理制度应包含精二药品), 医疗机构主要负责人是本机构麻精药品管理第一责任人。	查麻精药品管理组织体系文件、规章制度、操作规程、各岗位人员职责, 缺一项扣2分。		
	7.2 (2分) 医院要建立麻精药品专项检查制度, 每季度组织检查, 做好检查记录, 及时纠正存在的问题和隐患。	查专项检查制度和专项检查记录, 每季度至少一次, 少记录1次扣2分, 有检查无记录扣1分; 发现问题未及时整改, 一次		

		扣 2 分。		
	7.3 (2 分) 麻醉药品与第一类精神药品 (以下简称为精一药品) 管理执行三级管理规定。药库实行双人双锁、双人验收至最小包装、双人出库复核; 各栏目记录完整, 账物相符; 过期或破损等不合格药品或患者退回药品按规定处理、销毁, 记录完整。	实地检查药库麻醉药品与第一类精神药品的采购、保管、发放记录, 查销毁记录表, 一项不符扣 2 分。		
	7.4 (2 分) 调剂部门麻醉药品与第一类精神药品的“五专”管理。门诊药房固定发药窗口并有明显标识; 门诊、急诊、病区药房实行专人保管, 每日交接, 账物相符。处方登记专册、逐日消耗专用账册、空安瓿及废贴回收销毁记录表登记完整, 流程符合要求。审方、核对、发药应为药师及以上职称人员, 调配应为药士及以上职称人员。	门诊、急诊、病区、手术药房实地检查贮存情况、账物相符情况, 查各类记录表格和使用管理情况, 一项不符扣 2 分。		
	7.5 (2 分) 麻醉科 (手术室) 等重点科室要成立以科室负责人为第	麻醉科 (手术室) 未成立专门工作小组,		

	<p>一责任人的专门工作小组,强化麻精药品日常管理。麻醉科(手术室)、门诊注射室、各病区,处方规范、用量合理、使用登记、空安瓿(帖)回收、残余量登记处理等完整;麻精药品的处方开具、使用和管理不得由同一人实施、使用环节双人双签;有双人双签人员轮换管理办法,明确轮换周期;余液由医师、药师或护士在视频监控下双人进行倾泻入下水道等处置,并逐条记录;有备用药的科室应有交接班记录,安全措施到位,账物相符。(重点检查批号管理、空安瓿回收程序和防止内部盗用的措施)。</p>	<p>扣 2 分。麻醉科(手术室)、病区(内外科各抽查 1 个)、门诊注射室实地检查,查各类记录表格,一项不符扣 2 分。</p>		
	<p>7.6(2 分)经培训考试合格后的医师授予麻精药品处方权、药学专业技术人员授予调剂、调配权,培训考核内容应包含精二类药品;定期进行培训,培训次数≥1 次/年。麻精药品处方医师签名(签章)、</p>	<p>查培训考核记录;查门诊无处方权医生开具处方,一项不符扣 2 分。查麻精药品处方医师签名(签章)、药师签名式样备案</p>		

	<p>药师签名式样备案表登记完整。</p>	<p>表是否完整，一处不符合扣 2 分。</p>		
	<p>7.7 (2 分) 麻醉药品和精神药品处方书写规范，适应证和剂量符合治疗原则。麻精药品处方医师签名（签章）与备案一致；药师调剂麻精药品处方应当仔细核对，签名并登记。麻精药品处方按年月日逐日编制顺序号。重点检查持临时就诊卡、跨省异地就诊的自费患者的处方。</p>	<p>检查麻醉药品 20 张(门诊、病区各 10 张)、精神药品处方 20 张(门诊、病区各 10 张)。处方格式一项不符扣 10 分。处方书写、用法用量、签名（签章）等一项不符扣 1 分，扣完为止。</p>		
	<p>7.8 (2 分) 核发专用病历情况：</p> <p>①专用病历由规定部门发放、由医疗机构统一编号后予以保管；</p> <p>②发放留存证明证件完整；</p> <p>③病历使用登记内容符合规定，与规定的处方用法用量相符；</p> <p>④使用专用病历取药用量及领药程序符合规定；</p>	<p>发放部门及相关科室实地检查，有一项不符扣 2 分。</p>		

	⑤专用病历在线办理。			
	<p>7.9（2分）麻醉、精神药品的安全管理情况：</p> <p>①药库配备保险柜，门、窗有防盗设施，有监控并安装报警装置；</p> <p>②门诊、住院、急诊药房有周转库存的配备保险柜，有监控；</p> <p>③各病区及手术室、内镜室储存麻醉、精一药品配备保险柜，有监控；</p> <p>④相关监控视频保存期限原则上不少于180天。</p> <p>⑤麻醉药品、精神药品有无失窃、被骗情况。如有发生必须按规定上报相应部门及机构。</p>	<p>药库、药房、病房现场检查，一项不符合要求扣2分。不按规定上报扣2分。</p>		
	<p>7.10（2分）麻精药品处方点评/审方与动态监管</p> <p>①医疗机构要组织进行麻精药品处方和住院医嘱专项点评并通报点</p>	<p>查阅资料，查看处方和医嘱点评报告及其反馈和整改记录，查看不合理处方和医嘱</p>		

	<p>评结果，对不合理处方和医嘱采取及时有效的干预措施，并有记录。</p> <p>定期进行麻精药物使用动态监管与分析，尤其是对重点科室（如 ICU、麻醉科、手术室、内镜中心等）。</p>	<p>干预记录；不符扣 1 至 2 分；</p> <p>查阅资料，无重点科室麻精药物使用动态监管与分析报告扣 2 分。</p>		
	<p>7.11（2分）麻精药品合理应用评价与管理</p> <p>① 对癌痛、围手术期疼痛、重度慢性疼痛等有麻精药物合理用药指导和培训，根据疼痛评估结果合理使用麻精药物。</p> <p>② 有麻精药物安全性监护记录，使用麻精药物的病例，应关注相关药物不良反应/事件。</p> <p>对大剂量、超大剂量麻醉药品的使用符合规定；应有 PCA 泵使用与管理流程，选用药物合理，管理规范。</p>	<p>查阅资料，查看相关培训记录，不符合扣 2 分；</p> <p>抽取相关病例 30 份，未根据疼痛评估合理使用麻精药物或无相应药物不良反应记录的，每例扣 0.5 分；</p> <p>大剂量麻精药品使用需符合医院的相关规定，不符扣 2 分。</p>		
	<p>7.12（2分）持续改进有成效，麻精药物合理使用水平与质量不断提</p>	<p>主管部门对麻醉药物使用情况有检查监</p>		

	升。	管，较前一/半年度有明显的麻精药物使用和管理改进成效，不符合酌情扣 1 至 2 分。		
8、抗菌药物同质化管理（20分）	8.1（2分）严格医师抗菌药物处方权限和药师抗菌药物调剂资格管理，对本机构已获得抗菌药物处方权的医师和抗菌药物调配权的药师定期进行抗菌药物知识培训，培训次数≥1次/年。	查培训、考试、合格、授权等记录。无抗菌药物处方权医生开具抗菌药物处方，扣 2 分。无抗菌药物调剂资格的药师调剂抗菌药物，扣 2 分。		
	8.2（2分）限制使用级抗菌药物注射剂（除儿童医院和儿科）和特殊使用级抗菌药物不得在门诊使用。特殊使用级抗菌药物应经具有会诊资格的医师或药师会诊同意后使用。	1、门诊使用特殊使用级抗菌药物， 2、门诊使用限制级抗菌药物注射剂， 3、特殊使用级抗菌药物应用未经具有会诊资格的医师或药师会诊同意后使用；  若出现以上任何 1 项，扣 2 分		

	<p>8.3 (2分) 碳青霉烯类、替加环素、头孢他啶阿维巴坦、注射用多粘菌素 B、注射用黏菌素等专档管理。</p>	<p>1、对碳青霉烯类、替加环素、头孢他啶阿维巴坦、注射用多粘菌素 B、注射用黏菌素等的使用情况未进行专档管理或有专档管理但记录不完整，扣 2 分。</p> <p>2、对碳青霉烯类、替加环素、头孢他啶阿维巴坦、注射用多粘菌素 B、注射用黏菌素等的临床使用未进行抽查和使用合理性评价，扣 2 分。</p>		
	<p>8.4 (2分) 全面停止门诊患者静脉输注抗菌药物（除儿童医疗机构、儿科门诊外）</p>	<p>依据《浙江省卫生健康委办公室关于进一步加强抗菌药物临床应用管理工作的通知》（浙卫办医政医管〔2021〕2号）：全</p>		

		省各级各类医疗机构（除儿童医疗机构、儿科门诊外）应全面停止门诊患者静脉输注抗菌药物。未按要求停止门诊患者静脉输注抗菌药物的，扣2分。		
	8.5（2分）越级使用抗菌药物符合规范	未建立越级使用抗菌药物的工作流程，扣2分；有越级使用抗菌药物的工作流程，但不具体或可操作性不强，扣1分。		
	8.6（2分）门诊患者抗菌药物使用率	检查近1个季度实际值： %  综合医院、口腔、妇产医院： <input type="checkbox"/> ≤20% 2分； <input type="checkbox"/> >20% 0分  肿瘤医院： <input type="checkbox"/> ≤10% 2分； <input type="checkbox"/> >10% 0分		

		儿童医院: <input type="checkbox"/> ≤ 25% 2分; <input type="checkbox"/> > 25% 0分 精神病医院: <input type="checkbox"/> ≤ 5% 2分; <input type="checkbox"/> > 5% 0分		
	8.7 (2分) 急诊患者抗菌药物使用率	检查近1个季度实际值: % 综合医院: <input type="checkbox"/> ≤ 40% 2分; <input type="checkbox"/> > 40% 0分 口腔医院: <input type="checkbox"/> ≤ 50% 2分; <input type="checkbox"/> > 50% 0分 肿瘤医院: <input type="checkbox"/> ≤ 10% 2分; <input type="checkbox"/> > 10% 0分 儿童医院: <input type="checkbox"/> ≤ 50% 2分; <input type="checkbox"/> > 50% 0分 妇产医院: <input type="checkbox"/> ≤ 20% 2分; <input type="checkbox"/> > 20% 0分 精神病医院: <input type="checkbox"/> ≤ 10% 2分; <input type="checkbox"/> > 10% 0分		
	8.8 (2分) 住院患者抗菌药物使用率	检查近1个季度实际值: % 综合医院、妇产医院、儿童医院: <input type="checkbox"/> ≤ 60% 2分; <input type="checkbox"/> > 60% 0分 口腔医院: <input type="checkbox"/> ≤ 70% 2分; <input type="checkbox"/> > 70% 0分		

		<p>肿瘤医院: <input type="checkbox"/> ≤ 40% 2分; <input type="checkbox"/> &gt; 40% 0分</p> <p>精神病医院: <input type="checkbox"/> ≤ 5% 2分; <input type="checkbox"/> &gt; 5% 0分</p>		
	<p>8.9 (2分) 住院患者抗菌药物使用强度 (使用强度 = [出院患者使用抗菌药物累积 DDD 数/同期收治患者人天数] × 100 )</p>	<p>检查近1个季度实际值:</p> <p>综合医院、口腔、妇产医院: <input type="checkbox"/> ≤ 40 2分; <input type="checkbox"/> &gt; 40 0分</p> <p>肿瘤医院: <input type="checkbox"/> ≤ 30 2分; <input type="checkbox"/> &gt; 30 0分</p> <p>儿童医院 (按成人规定日剂量标准计算): <input type="checkbox"/> ≤ 20 2分; <input type="checkbox"/> &gt; 20 0分</p> <p>精神病医院: <input type="checkbox"/> ≤ 5 2分; <input type="checkbox"/> &gt; 5 0分</p>		
	<p>8.10 (2分) I类切口手术预防使用抗菌药物比例</p>	<p>检查近1个季度实际值。综合I类切口预防使用抗菌药物比例: <input type="checkbox"/> ≤ 30% 2分; <input type="checkbox"/> &gt; 30% 0分</p>		

## 2. 特色部分（20分）

验收标准的特色部分，主要参考各单位获得的浙江省药学会基层县域医共体药事管理专项科研项目的完成情况。

本部分由项目负责人进行项目成果汇报，专家组对项目完成情况进行评分：优秀（20-17分），良好（16-14分），合格（13-12分），不合格（低于12分）。

---

抄送：浙江省卫生健康委员会医政医管与药物政策处，浙江省医疗服务管理评价中心，浙江省医疗质量控制与评价办公室

---

浙江省医院药事管理质控中心

2022年9月30日印发

---