

# 药事管理专业

## 医疗质量控制指标（2020年版）

### 指标一、药学专业技术人员占比（PHA-01）

**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。

**计算公式：**

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

**意义：**反映医疗机构药事管理质量的重要结构性指标。

**说明：**药学专业技术人员是指按照有关规定取得药学专业任职资格的由医疗机构聘任的在职人员。卫生专业技术人员是指由医疗机构聘任的在职卫生专业技术人员，不含后勤等辅助部门的人员。

### 指标二、每百张床位临床药师人数（PHA-02）

**定义：**每100张实际开放床位临床药师人数。

**计算公式：**

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

**意义：**反映医疗机构临床药师配置情况。

**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。

### 指标三、处方审核率（PHA-03）

#### （一）门诊处方审核率（PHA-03A）。

**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。

**计算公式：**

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

**意义：**反映医疗机构药师对门诊处方的审核情况。

#### （二）急诊处方审核率（PHA-03B）。

**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。

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

**意义：**反映医疗机构药师对急诊处方的审核情况。

**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。

(2) 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。

#### 指标四、住院用药医嘱审核率 (PHA-04)

**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。

**计算公式：**

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

**意义：**反映医疗机构药师对住院用药医嘱的审核情况。

**说明：**为便于统计，住院患者用药医嘱（总）条目数均以出院患者用药医嘱（总）条目数计算。

#### 指标五、静脉用药集中调配医嘱干预率 (PHA-05)

**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。

**计算公式：**

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

**意义：**反映静脉用药集中调配医嘱质量与药学服务处方审核能力。

**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。

### **指标六、门诊处方点评率（PHA-06）**

**定义：**医疗机构点评的门诊处方人次数占同期门诊处方总人次数的比例。

**计算公式：**

$$\text{门诊处方点评率} = \frac{\text{点评的门诊处方人次数}}{\text{同期门诊处方总人次数}} \times 100\%$$

**意义：**反映医疗机构药学服务质量的指标。

### **指标七、门诊处方合格率（PHA-07）**

**定义：**合格的门诊处方人次数占同期点评门诊处方总人次数的比例。

**计算公式：**

$$\text{门诊处方合格率} = \frac{\text{合格的门诊处方人次数}}{\text{同期点评门诊处方总人次数}} \times 100\%$$

**意义：**反映医疗机构门诊医师处方质量的重要指标。

**说明：**不合格处方包括不规范处方、用药不适宜处方及超常处方。

### 指标八、住院患者药学监护率（PHA-08）

**定义：**实施药学监护的住院患者数占同期住院患者总数的比例。

**计算公式：**

$$\text{住院患者药学监护率} = \frac{\text{实施药学监护的住院患者数}}{\text{同期住院患者总数}} \times 100\%$$

**意义：**反映临床药师为住院患者提供药学服务的情况。

**说明：**（1）药学监护主要内容包括药学查房、制订监护计划、患者用药教育、药学会诊等在病历中记录的工作。

（2）为便于统计，实施药学监护的住院患者数和同期住院患者总数均以出院患者的人数计算。

### 指标九、用药错误报告率（PHA-09）

**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。

**计算公式：**

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

**意义：**反映医疗机构用药错误主动报告情况。

**说明：**（1）用药错误是指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。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。

(2) 同期用药患者总数指单位时间内门诊、急诊和住院患者用药人数总和。

#### **指标十、严重或新的药品不良反应上报率 (PHA-10)**

**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。

**计算公式：**

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

**意义：**反映医疗机构重视用药安全的指标。

**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：

- 1) 导致死亡。
- 2) 危及生命。
- 3) 致癌、致畸、致出生缺陷。
- 4) 导致显著的或者永久的人体伤残或者器官功能的损伤。
- 5) 导致住院或者住院时间延长。
- 6) 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，按照新的药品不良反应处理。

（3）同期用药患者总数指单位时间内门诊、急诊和住院患者用药人数总和。

## 指标十一、住院患者抗菌药物使用情况（PHA-11）

### （一）住院患者抗菌药物使用率（PHA-11A）。

**定义：**住院患者使用抗菌药物人数占同期医疗机构住院患者总数的比例。

#### 计算公式：

$$\text{住院患者抗菌药物使用率} = \frac{\text{住院患者使用抗菌药物人数}}{\text{同期医疗机构住院患者总数}} \times 100\%$$

**意义：**反映医疗机构住院患者抗菌药物使用情况。

**说明：**为便于统计，住院患者使用抗菌药物人数和住院患者总数均以出院患者的人数计算。

### （二）住院患者抗菌药物使用强度（PHA-11B）。

**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。

#### 计算公式：

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

**意义：**反映医疗机构住院患者抗菌药物的使用情况。

**说明：**（1）DDD 又称“限定日剂量”，是指一个药品以主要适应证用于成年人的维持日剂量。DDD 值来源于 WHO 药物统计方法合作中心提供的 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。

(2) 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 (PHA-11C)。

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。

计算公式：

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

意义：反映医疗机构特殊使用级抗菌药物的使用情况。

### (四) I 类切口手术抗菌药物预防使用率 (PHA-11D)。

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。

计算公式：

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

意义：反映医疗机构抗菌药物预防用药情况。

## 指标十二、住院患者静脉输液使用率（PHA-12）

**定义：**使用静脉输液的住院患者数占同期住院患者总数的比例。

### 计算公式：

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

**意义：**反映医疗机构住院患者静脉输液的使用情况。

**说明：**（1）静脉输液包括静脉滴注和静脉推注。疫苗、溶媒、局麻、封闭、结膜下、肌肉、皮下、球后注射药、皮试液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例。

（3）为便于统计，使用静脉输液的住院患者数和住院患者总数均以出院患者的人数计算。

## 指标十三、住院患者中药注射剂静脉输液使用率（PHA-13）

**定义：**使用中药注射剂静脉输液的住院患者数占同期住院患者总数的比例。

### 计算公式：

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

**意义：**反映医疗机构住院患者中药注射剂静脉输液使用情况。

**说明：**（1）中药注射剂指批准文号为国药准字“Z”开头的注射剂。

（2）为便于统计，使用中药注射剂静脉输液住院患者数和住院患者总数均以出院患者数计算。

#### 指标十四、急诊患者糖皮质激素静脉输液使用率（PHA-14）

**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。

**计算公式：**

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

**意义：**反映医疗机构急诊患者静脉使用糖皮质激素情况。

**说明：**对不能区分门急诊的基层医疗机构按门诊患者计算。

#### 指标十五、住院患者质子泵抑制剂注射剂静脉使用率（PHA-15）

**定义：**静脉使用质子泵抑制剂注射剂的住院患者数占同期住院患者总数的比例。

**计算公式：**

住院患者质子泵抑制药注射剂静脉使用率= $\frac{\text{静脉使用质子泵抑制药注射剂的住院患者数}}{\text{同期住院患者总数}} \times 100\%$

**意义：**反映医疗机构质子泵抑制药注射剂的使用情况。

**说明：**(1)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、**埃索美拉唑**。

(2)为便于统计，静脉使用质子泵抑制药注射剂的住院患者数和住院患者总数均以出院患者的人数计算。