浙江省医院药事管理质控中心文件

浙药质控〔2023〕6 号

关于开展 2023 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《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 2022 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（2023 年版）》（以下简称《指标》）。根据国家卫生健康委工作要求，在新一轮等级医院评审中，医疗服务能力与质量安全监测数据部分将占 60%，且现场评审核实与上报数据误差超过 20%的将取消本轮次评审资格。经研究决定，浙江省医院药事管理质控中心继续在全省范围开展 2023 年度《指

标》数据填报工作，请各省级医院及各市、县药事质控中心认真落实。

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、专科及民营）医院。鼓励有条件基层医院参与。

二、填报内容及要求

（一）按年度填报的内容为 2022 年 1 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日期间医院（包括分院区，不包括医联体、医共体单位）药事管理医疗质量相关数据信息。具体内容参照《指标》要求。

（二）按季度填报的内容为 2023 年每季度医院住院患者静脉输液使用情况（具体内容见指标 13-19）。

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改。

（三）2023 年度《指标》数据填报工作周期为 2023 年 5 月 8 日至 2023 年 6 月 30 日；住院患者静脉输液指标填报工作周期为:2023 年 5 月填报 2023 年第一季度数据,2023 年 7 月填报 2023

年第二季度数据，2023年10月填报2023年第三季度数据，2024年1月填报2023年第四季度数据。请各市、县药事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）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，核实填报情况，并确保数据的真实准确性。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。

（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）

电子邮箱：zhejiangyszk@163.com

附件：1.《浙江省医院药事管理医疗质量控制指标（2023年版）》

浙江省医院药事管理质控中心

2023年5月5日

附件 1

浙江省医院药事管理医疗质量控制指标（2023 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 2022 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（2023 年版）》。

注 1：某项业务未开展或无法统计，分子分母都填“/”；若该业务相关数据开展内容为 0，请填数值“0”，分母填实际数据；

注 2：药品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（张）

[填报指标]卫生专业技术人员数（人）

[填报指标]医师人数（人）

[填报指标]门诊就诊人次数（人次）

[填报指标]急诊就诊人次数（人次）

[填报指标]出院患者人次数（人次）

[填报指标]平均住院天数（小数点后两位）（天）

二、 药学指标

第一类 基础指标

指标 1 药学专业技术人员占比

【定义】医院药学专业技术人员数占同期医院卫生专业技术人员总数的比例。医院药学专业技术人员（包括药剂师和临床药师）总人数是指与医院有劳动人事关系的主任药师、副主任药师、主管药师、药师和药士人数之和，下同。

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

[填报指标] 药学专业技术人员数（人）

[填报指标] 药学专业技术人员占比（%）

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。临床药师是指以系统药学专业知识为基础，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。

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

[填报指标] 临床药师人数（人）

[填报指标] 每百张床位临床药师人数（人/百床）

[填报指标] 通过培训取得证书的临床药师人数（人）

[填报指标] 每百张床位取得证书的临床药师人数（人/百床）

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。

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

[填报指标]每百张床位药师人数（人/百床）

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（例）

[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. 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。

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

[填报指标]药师审核门诊处方人次数（人次）

[填报指标]门诊处方总人次数（人次）

[填报指标]门诊处方审核率（%）

（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。急诊处方审核率仅统计急诊患者，不包括急诊留观和抢救患者。

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

[填报指标]药师审核急诊处方人次数（人次）

[填报指标]急诊处方总人次数（人次）

[填报指标]急诊处方审核率（%）

（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。

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

[填报指标] 药师审核住院患者用药医嘱条目数（条）

[填报指标] 住院患者用药医嘱开具总条目数（条）

[填报指标] 住院用药医嘱审核率（%）

（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。

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

[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（条）

[填报指标] 同期静脉用药集中调配医嘱条目数（条）

[填报指标] 静脉用药集中调配医嘱干预率（%）

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。点评处方不等于处方

审核。根据《医疗机构处方审核规范》，所有处方均应当经审核通过后方可进入划价收费和调配环节，未经审核通过的处方不得收费和调配。处方审核是药物发出前合理性评价，而处方点评是药物发出后的合理性再评价。处方总数按照药房处方数（张）统计。

[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。点评处方数包括考核年度内点评的门（急）诊处方数、住院患者未在医嘱中的处方数和出院带药处方数，不包括出院患者住院医嘱。包括整体和专项点评。

[填报指标]点评门诊处方数（张）

[填报指标]同期门诊处方数（张）

[填报指标]门诊处方点评率（%）

[填报指标]点评急诊处方数（张）

[填报指标]同期急诊处方数（张）

[填报指标]急诊处方点评率（%）

（二）住院患者医嘱点评率

【定义】住院患者医嘱点评病历份数占同期住院总人次数的比例。住院患者医嘱点评病历份数按点评的人数（即病历份数）统计，同一患者在同一次住院期间多个医嘱的点评，按 1 人统计。包括整体和专项点评。同期住院患者总人次数，不包括住院患者在院期间未使用药物者。

$$\text{住院患者医嘱点评率} = \frac{\text{住院患者医嘱点评病历份数}}{\text{同期住院患者总人次数}} \times 100\%$$

[填报指标] 住院患者医嘱点评病历份数（份）

[填报指标] 同期住院患者总人次数（人次）

[填报指标] 住院患者医嘱点评率（%）

指标 7　处方合格率

【定义】点评合格的门诊处方数占同期点评的门诊处方数的比例。不合格处方包括不规范处方、用药不适宜处方及超常处方。

$$\text{处方合格率} = \frac{\text{合格的门诊处方数}}{\text{同期点评的门诊处方数}} \times 100\%$$

[填报指标] 合格的门诊处方数（张）

[填报指标] 同期点评的门诊处方数（张）

[填报指标] 处方合格率（%）

指标 8　住院患者药学监护率

【定义】已实施药学监护的住院患者数占同期住院患者总数的比例。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、药学会诊等工作。

$$\text{住院患者药学监护率} = \frac{\text{已实施药学监护的住院患者人次数}}{\text{同期住院患者总人次数}} \times 100\%$$

[填报指标] 已实施药学监护的住院患者人次数（人次）

[填报指标] 住院患者药学监护率（%）

第三类　合理用药指标

指标 9　国家基本药物使用指标

【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，不包括中药饮片和药物溶媒（0.9%氯化钠溶液（100ml、250ml、500ml、1000ml）、葡萄糖氯化钠注射液（100ml、250ml、500ml）和 5%、10%葡萄糖注射液（100ml、250ml、500ml、1000ml）），下同。

2. 药品品种数以药品品规进行计算，通用名、剂型、规格不同的药品，按不同品种分别计算；同一通用名、规格、剂型但不同产地的，按同一品种计算。

（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。

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

[填报指标] 年度医院基本药物采购品种数（种）

[填报指标] 同期采购药物总品种数（种）

[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（万元）占同期使用药物总收入（万元）的比例。

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

[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（%）

（三）门诊患者基本药物使用情况

【定义】年度门诊患者处方中使用基本药物人次数占同期门诊诊疗总人次数的比例。同一门诊患者一次挂号就诊开具的处方中只要含有一种及以上基本药物，按 1 人次统计。门诊处方总人次数是指门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。均不包括急诊患者、健康体检和未开具药物处方者。

$$门诊患者基本药物处方占比=\frac{门诊患者处方中使用基本药物人次数}{同期门诊处方总人次数}\times 100\%$$

[填报指标]门诊患者处方中使用基本药物人次数（人次）

[填报指标]同期门诊处方总人次数（人次）

[填报指标]门诊患者基本药物处方占比（%）

【定义】年度门诊患者处方中使用基本药物品种数量占同期门诊使用药品品种数量的比例。门诊使用基本药物品种数量按全部门诊处方中累计使用的基本药物品种数量统计，同期门诊使用药品品种数量按同期全部门诊处方累计使用药品品种数量统计，均不去重。

$$门诊患者基本药物处方品种使用占比=\frac{门诊使用基本药物品种数量}{同期门诊使用药品品种数量}\times 100\%$$

[填报指标]门诊使用基本药物品种数量（种）

[填报指标]同期门诊使用药品品种数量（种）

[填报指标]门诊患者基本药物处方品种使用占比（%）

（四）住院患者基本药物使用情况

【定义】考核年度出院患者在住院期间医嘱中使用基本药物的总人次数占同期出院总人次数的比例。同一出院患者在一次住院期间的医嘱中只要含有一种及以上基本药物，记为 1 人次。同期出院总人次数不包括出院患者在住院期间未使用药物者。

$$住院患者基本药物使用率=\frac{出院患者使用基本药物总人次数}{同期出院总人次数}\times 100\%$$

[填报指标]出院患者使用基本药物总人次数（人次）

[填报指标]同期出院总人次数（人次）

[填报指标]住院患者基本药物使用率（%）

【定义】年度出院患者在住院期间医嘱中使用基本药物品种数量占同期出院患者使用药品品种数量的比例。出院患者使用基本药物品种数量按全部出院患者住院医嘱中累计使用的基本药物品种数量统计，出院患者使用药品品种数量按同期全部出院患者住院医嘱中累计使用药品品种数量统计，其中临时医嘱按条条目累加计算，长期医嘱按药品执行的品种数累加，即按执行频次计算，均不去重。

$$住院患者基本药物品种使用占比=\frac{出院患者使用基本药物品种数量}{同期出院患者使用药品品种数量}\times 100\%$$

[填报指标] 出院患者使用基本药物品种数量（种）

[填报指标] 同期出院患者使用药品品种数量（种）

[填报指标] 住院患者基本药物品种使用占比（%）

指标 10　重点监控合理用药药品使用情况

【定义】年度医院国家重点监控合理用药药品收入及浙江省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。

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

[填报指标] 年度医院国家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] 国家重点监控合理用药药品收入占比（%）

[填报指标] 年度医院浙江省重点监控合理用药药品收入(万元）

[填报指标] 浙江省重点监控合理用药药品收入占比（%）

指标 11　国家组织药品集中采购中选药品使用指标比例

【说明】该指标涵盖的范围为集采购销协议截止时间在 2022 年 1 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日内，并统计完整集采协议周期的同种药品中选药品和非中选药品。本周期涉及范围为第二、三、四、五批国家集采中的全部或部分药品。

（一）国家组织药品集中采购中选药品采购量占比

【定义】年度医院国家组织药品集中采购中选药品采购量与同期医院同种药品（包括中选药品和非中选药品）采购量的比例的几何平均值。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）》。

$$\text{中选药品A采购量占比}=\frac{\text{中选药品A采购量}}{\text{中选药品A采购量}+\text{其他同种药品采购量}}\times 100\%$$

中选药品采购量占比连乘积=

中选药品A采购量占比×中选药品B采购量占比×…… ×中选药品N采购量占比

国家组织药品集中采购中选药品采购量占比=

$$\sqrt[n]{\text{中选药品A采购量占比}\times\text{中选药品B采购量占比}\times\cdots\cdots\times\text{中选药品N采购量占比}}$$

[填报指标] 中选药品采购量占比连乘积（口服剂型）

[填报指标] 中选药品采购量占比计算项数n（口服剂型）

[填报指标] 国家组织药品集中采购中选药品采购量占比（口服剂型）

[填报指标] 中选药品采购量占比连乘积（非口服剂型）

[填报指标] 中选药品采购量占比计算项数n（非口服剂型）

[填报指标] 国家组织药品集中采购中选药品采购量占比（非口服剂型）

（二）国家组织药品集中采购中选药品采购金额占比

【定义】年度医院国家组织药品集中采购中选药品采购金额与同期医院同种药品（包括中选药品和非中选药品）采购金额的比例。

$$\text{国家组织药品集中采购中选药品采购金额占比} = \frac{\text{年度医院国家组织药品集中采购中选药品采购金额}}{\text{同期医院同种药品采购金额}} \times 100\%$$

[填报指标] 年度医院国家组织药品集中采购中选药品采购金额（万元）

[填报指标] 同期医院同种药品采购金额（万元）

[填报指标] 国家组织药品集中采购中选药品采购金额占比（%）

（三）国家组织药品集中采购中选药品完成比例

【定义】年度医院国家组织药品集中采购中选药品完成任务量品种数与年度医院国家组织药品集中采购中选药品品种总数的比例。

$$\text{国家组织药品集中采购中选药品完成任务量比例} = \frac{\text{年度医院国家组织药品集中采购中选药品完成任务量品种数}}{\text{年度医院国家组织药品集中采购中选药品品种总数}} \times 100\%$$

[填报指标] 年度医院国家组织药品集中采购中选药品完成任务量品种数（种）

[填报指标] 年度医院国家组织药品集中采购中选药品品种总数（种）

[填报指标] 国家组织药品集中采购中选药品完成任务量比例(%)

指标 12　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。仅考核住院患者在院期间抗菌药物应用情况，不包括住院患者出院带药，下同。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。

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

[填报指标] 医院抗菌药物供应目录品种数（种）

[填报指标] 医院抗菌药物使用品种数（种）

[填报指标] 住院患者使用抗菌药物人数（人次）

[填报指标] 同期出院患者人次数（人次）

[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。住院患者抗菌药物使用量（累计 DDD 数）指医疗机构住院患者在院期间实际使用所有抗菌药物 DDD 数的和，不包括出院带药。住院患者床日数指所有出院人数的住院床日之和，包括正常分娩、未产出院、住院经检查无病出院、未治出院及健康人进行人工流产或绝育手术后正常出院患者者的住院床日数。

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

[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）

（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（累计 DDD 数）占同期住院患者抗菌药物使用量（累计 DDD 数）的比例。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。

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

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

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

[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)(%)

(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(人次)

[填报指标]同期Ⅰ类切口手术患者总数(人次)

[填报指标]Ⅰ类切口手术抗菌药物预防使用率(%)

(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。

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

[填报指标]门诊使用抗菌药物处方人次数(人次)

[填报指标]同期门诊处方总人次数(人次)

[填报指标]门诊抗菌药物处方占比(%)

（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。

$$急诊抗菌药物处方占比=\frac{急诊使用抗菌药物处方人次数}{同期急诊处方总人次数}\times 100\%$$

[填报指标] 急诊使用抗菌药物处方人次数（人次）

[填报指标] 同期急诊处方总人次数（人次）

[填报指标] 急诊抗菌药物处方占比（%）

指标 13　住院患者静脉输液使用情况

【说明】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。静脉输液包括静脉输注和泵入。同一患者一次住院中使用多种静脉输注药物（含中药注射剂），记为 1 人次。

（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住院患者总数的比例。

$$住院患者静脉输液使用率=\frac{住院患者使用静脉输液的人次数}{同期住院患者总人次数}\times 100\%$$

[填报指标] 住院患者使用静脉输液的人次数（人次）

[填报指标] 同期住院患者总人次数（人次）

[填报指标] 住院患者静脉输液使用率（%）

（二）住院患者使用静脉输液床日占比

【定义】使用静脉输液的住院患者床日数占同期住院患者床日数的比例。

$$\text{住院患者使用静脉输液床日占比}=\frac{\text{住院患者使用静脉输液床日数}}{\text{同期住院患者床日数}}\times 100\%$$

[填报指标] 住院患者使用静脉输液床日数

[填报指标] 住院患者使用静脉输液床日占比（%）

（三）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/瓶）。

$$\text{住院患者静脉输液每床日使用量}=\frac{\text{住院患者静脉输液使用总量}}{\text{同期医疗机构住院患者床日数}}\times 100\%$$

[填报指标] 住院患者静脉输液使用总量（袋/瓶）

[填报指标] 住院患者静脉输液每床日使用量（袋/瓶）

指标 14　住院患者抗菌药物注射剂静脉输液使用率

【定义】使用抗菌药物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。

$$\text{住院患者抗菌药物注射剂静脉输液使用率}=\frac{\text{住院患者使用抗菌药物注射剂静脉输液的人次数}}{\text{同期住院患者总人次数}}\times 100\%$$

[填报指标] 住院患者使用抗菌药物注射剂静脉输液的人次数（人次）

[填报指标] 住院患者抗菌药物注射剂静脉输液使用率（%）

指标 15　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住院患者总数的比例。中药注射剂指国药准字“Z”开头的注射剂。

$$\text{住院患者中药注射剂静脉输液使用率} = \frac{\text{住院患者使用中药注射剂静脉输液的人次数}}{\text{同期住院患者总人次数}} \times 100\%$$

[填报指标]住院患者使用中药注射剂静脉输液的人次数（人次）

[填报指标]住院患者中药注射剂静脉输液使用率（%）

指标 16　住院患者质子泵抑制药注射剂静脉输液使用率

【定义】使用质子泵抑制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。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。

$$\text{住院患者质子泵抑制药注射剂静脉输液使用率} = \frac{\text{住院患者使用质子泵抑制药注射剂静脉输液的人次数}}{\text{同期住院患者总人次数}} \times 100\%$$

[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（人次）

[填报指标]住院患者质子泵抑制药注射剂静脉输液使用率（%）

指标 17　住院患者止吐药注射剂静脉输液使用率

【定义】使用止吐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。止吐药主要是指 5-HT3 受体拮抗剂类药物，包括昂丹司琼、格拉司

琼、托烷司琼、帕洛诺司琼、阿扎司琼等。

$$\text{住院患者止吐药注射剂静脉输液使用率} = \frac{\text{住院患者使用止吐药注射剂静脉输液的人次数}}{\text{同期住院患者总人次数}} \times 100\%$$

[填报指标] 住院患者使用止吐药注射剂静脉输液的人次数（人次）

[填报指标] 住院患者止吐药注射剂静脉输液使用率（%）

指标 18　住院患者肠外营养静脉输液使用率

【定义】使用肠外营养的住院患者数占同期出院患者总数的比例。肠外营养是指经静脉途径供应患者所需营养要素，包括脂肪乳剂、氨基酸、复合维生素、多种微量元素、复方电解质等，包含单瓶输注（即任一脂肪乳或氨基酸以单瓶或串输形式输注的肠外营养方式）、全合一输注和工业化多腔袋等。

$$\text{住院患者肠外营养静脉输液使用率} = \frac{\text{住院患者使用肠外营养静脉输液的人次数}}{\text{同期住院患者总人次数}} \times 100\%$$

[填报指标] 住院患者使用肠外营养静脉输液的人次数（人次）

[填报指标] 住院患者肠外营养静脉输液使用率（%）

指标 19　急诊患者糖皮质激素静脉输液使用率

【定义】使用糖皮质激素静脉输液的急诊患者数占同期急诊患者总数的比例。

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

[填报指标]急诊患者使用糖皮质激素静脉输液的人次数(人次)

[填报指标]同期急诊患者总人次数（人次）

[填报指标]急诊患者糖皮质激素静脉输液使用率（%）

指标 20　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。用药错误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。同期用药患者总数指门诊、急诊和住院的用药人次数的总和。

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

[填报指标]药师处方调剂错误上报例数（例）

[填报指标]医师处方用药错误上报例数（例）

[填报指标]护士给药错误上报例数（例）

[填报指标]同期用药患者总数（人次）

[填报指标]用药错误报告率（%）

指标 21　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：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（例）

[填报指标]严重或新的药品不良反应上报率（%）

指标 22　门诊患者次均药费

【定义】本年度门诊患者次均药品费用，以及与上一年度门诊患者次均药品费用之差和上一年度门诊患者次均药品费用的比值。门诊就诊人次数为门诊总诊疗人次数。

$$\text{门诊患者次均药费} = \frac{\text{门诊就诊患者药品总费用}}{\text{同期门诊就诊人次数}} \times 10000$$

$$门诊患者次均药费增幅=\frac{本年度门诊患者次均药费-上一年度门诊患者次均药费}{上一年度门诊患者次均药费}\times 100\%$$

[填报指标]门诊就诊患者药品总费用（万元）

[填报指标]本年度门诊就诊患者药品次均费用（元）

[填报指标]上一年度门诊就诊患者药品次均费用（元）

[填报指标]门诊患者次均药费增幅（%）

指标 23　急诊患者次均药费

【定义】本年度急诊患者次均药品费用，以及与上一年度急诊患者次均药品费用之差和上一年度急诊患者次均药品费用的比值。急诊就诊人次数为急诊总诊疗人次数。

$$急诊患者次均药费=\frac{急诊就诊患者药品总费用}{同期急诊就诊人次数}\times 10000$$

$$急诊患者次均药费增幅=\frac{本年度急诊患者次均药费-上一年度急诊患者次均药费}{上一年度急诊患者次均药费}\times 100\%$$

[填报指标]急诊就诊患者药品总费用（万元）

[填报指标]本年度急诊就诊患者药品次均费用（元）

[填报指标]上一年度急诊就诊患者药品次均费用（元）

[填报指标]急诊患者次均药费增幅（%）

指标 24　住院患者次均药费

【定义】本年度住院患者次均药品费用，以及与上一年度住院患者次均药品费用之差和上一年度住院患者次均药品费用的比值。

$$\text{住院患者次均药费} = \frac{\text{出院患者药品总费用}}{\text{同期出院患者人次数}} \times 10000$$

$$\text{住院患者次均药费增幅} = \frac{\text{本年度住院患者次均药费} - \text{上一年度住院患者次均药费}}{\text{上一年度住院患者次均药费}} \times 100\%$$

[填报指标] 住院患者药品总费用（万元）

[填报指标] 本年度住院患者药品次均费用（元）

[填报指标] 上一年度住院患者药品次均费用（元）

[填报指标] 住院患者次均药费增幅（%）

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　　2023年5月5日印发