

附件 1

药事管理专业医疗质量控制指标 (2025 年版)

指标一、医师人数与药师人数之比 (PHA-01)

定义：医院注册医师总人数与医院药师总人数之比。

计算公式：

$$\text{医师人数与药师人数之比} = \frac{\text{医院注册医师总人数}}{\text{医院药师总人数}}$$

说明：1. 医院注册医师总人数是指国家医师电子化注册系统显示已激活状态并承担相关岗位任务的在岗（助理）医师总人数，以主要执业机构进行统计。

2. 医院药师总人数是指按照有关规定取得药学专业任职资格（主任药师、副主任药师、主管药师、药师、药士），并承担药学相关岗位任务的在岗人员。在岗人员包括在编及合同制人员、派遣人员、返聘和临聘本单位半年以上人员，不包括离退休人员、退職人员、离开本单位仍保留劳动关系人员、返聘和临聘不足半年人员。

意义：反映医院药学专业人力资源配置情况。

指标二、每百张床位临床药师人数 (PHA-02)

定义：每 100 张实际开放床位配备的临床药师人数。

计算公式：

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

说明：1. 临床药师是指经过临床药学专业培训，直接参与临床药物治疗管理（包括审核所在科室的用药医嘱；参加联合查房与会诊，与医师共同优化药物治疗方案；开展药学监护和药物重整；为患者提供用药咨询和用药教育；开展患者出院带药指导；其他药学服务工作等），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。

2. 实际开放床位数即实有床位数，指统计周期内固定实有床位（非编制床位），包括正规床、简易床、监护床、超过半年加床、正在消毒和修理的床位、因扩建或大修而停用的床位。不包括产科新生儿床、接产室待产床、库存床、观察床、临时加床和病人家属陪侍床。

意义：反映医院临床药师配备情况。

指标三、处方审核率（PHA-03）

定义：药品收费前药师审核的处方数占同期处方总数的比例。

计算公式：

$$\begin{aligned} &\text{门诊处方审核率} \\ &= \frac{\text{药品收费前药师审核门诊处方数}}{\text{同期门诊处方总数}} \times 100\% \end{aligned}$$

急诊处方审核率

$$= \frac{\text{药品收费前药师审核急诊处方数}}{\text{同期急诊处方总数}} \times 100\%$$

住院患者用药医嘱审核率

$$= \frac{\text{药品收费前药师审核住院患者用药医嘱条目数}}{\text{同期住院患者用药医嘱总条目数}} \times 100\%$$

说明：1. 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. 处方审核方式包括人工审核、合理用药软件初审结合人工复核方式。

3. 为便于统计，住院患者的有关数据均通过调查时间范围内出院患者的数据计算，下同。

意义：反映医院药师对处方审核职责的落实情况。

指标四、处方点评情况（PHA-04）

（一）处方点评率（PHA-04-01）

定义：实施点评的处方数占同期处方总数的比例。

计算公式：

$$\text{门诊处方点评率} = \frac{\text{实施点评的门诊处方数}}{\text{同期门诊处方总数}} \times 100\%$$

$$\text{急诊处方点评率} = \frac{\text{实施点评的急诊处方数}}{\text{同期急诊处方总数}} \times 100\%$$

住院患者用药医嘱点评率

$$= \frac{\text{实施点评的出院病历数}}{\text{同期出院病历总数}} \times 100\%$$

重点监控合理用药药品住院患者用药医嘱点评率

$$= \frac{\text{实施点评的使用重点监控合理用药药品的出院病历数}}{\text{同期使用重点监控合理用药药品的出院病历总数}} \times 100\%$$

说明：1. 依据《医院处方点评管理规范（试行）》，医院药学部门应当会同医疗管理部门，根据医院诊疗科目、科室设置、技术水平、诊疗量等实际情况，确定具体抽样方法和抽样率，其中门急诊处方的抽样率不应少于总处方量的 1%，且每月点评处方绝对数不应少于 100 张；病房（区）医嘱单的抽样率（按出院病历数计）不应少于 1%，且每月点评出院病历绝对数不应少于 30 份；同期点评的病历应覆盖各省重点监控合理用药药品目录内的全部药品品种。

2. 重点监控合理用药药品是指国家或省级卫生健康行政部门公布的在监控期内的重点监控合理用药药品目录内品种，下同。

意义：反映医院实施处方点评工作的情况。

（二）处方合理率（PHA-04-02）

定义：点评为合理的处方数占同期点评处方总数的比例。

计算公式：

$$\text{门诊处方合理率} = \frac{\text{点评为合理的门诊处方数}}{\text{同期点评门诊处方总数}} \times 100\%$$

$$\text{急诊处方合理率} = \frac{\text{点评为合理的急诊处方数}}{\text{同期点评急诊处方总数}} \times 100\%$$

住院患者用药医嘱合理率

$$= \frac{\text{点评为合理的出院病历数}}{\text{同期点评出院病历总数}} \times 100\%$$

重点监控合理用药药品住院患者用药医嘱合理率

$$= \frac{\text{点评为合理的使用重点监控合理用药药品的出院病历数}}{\text{同期点评使用重点监控合理用药药品的出院病历总数}} \times 100\%$$

说明：1. 不合理处方包括不规范处方、用药不适宜处方及超常处方。

2. 依据《医院处方点评管理规范（试行）》，病房（区）用药医嘱的点评应当以患者住院病历为依据，实施综合点评。

意义：反映医院处方质量和处方管理情况。

指标五、住院患者药学监护率（PHA-05）

定义：实施药学监护的住院患者人次数占同期住院患者总人次数的比例。

计算公式：

住院患者药学监护率

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

说明：1. 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、血药浓度监测等。本指标统计本医疗机构实施药学监护（需有药学监护记录）的住院患者人次数。

2. 同一住院患者一次住院期间接受药学监护计为 1 人次数。

意义：反映临床药师为住院患者提供药学服务的情况。

指标六、住院患者静脉用药情况（PHA-06）

（一）住院患者静脉输液使用率（PHA-06-01）

定义：使用静脉输液的住院患者人次数占同期住院患者总人次数的比例。

计算公式：

住院患者静脉输液使用率

$$= \frac{\text{使用静脉输液的住院患者人次数}}{\text{同期住院患者总人次数}} \times 100\%$$

说明：1. 静脉输液是指静脉给药 $\geq 50\text{mL}$ 的用药行为，包括静脉滴注和泵入等。对于某些特殊患者（如儿童、新生儿、肾病等对液体输入量有限制的患者）静脉输液的使用量低于 50mL 时，仍属于静脉输液，纳入统计范围。

2. 本指标统计治疗性静脉输液，排除单纯用于诊断评估的静脉给药行为，下同。

3. 同一位患者一次住院期间使用 1 种或多种静脉输注药物，记为 1 人次数。

4. 使用静脉输液的住院患者人次数和住院患者总人次
数均以统计周期内“出院患者”的人次数计算。统计周期内
同一位患者住院2次，应记为2人次，下同。

意义：反映住院患者静脉输液的使用情况。

（二）住院患者静脉输液床日占比（PHA-06-02）

定义：住院患者使用静脉输液床日数占同期住院患者实际占用总床日数的比例。

计算公式：

$$\begin{aligned} & \text{住院患者静脉输液床日占比} \\ &= \frac{\text{住院患者使用静脉输液床日数}}{\text{同期住院患者实际占用总床日数}} \times 100\% \end{aligned}$$

说明：1. 住院患者使用静脉输液床日数是指所有住院患者使用静脉输液天数的总和。

2. 同期住院患者实际占用总床日数指同期所有住院患者的住院天数总和，如同一日同一张床位住院2人次，则按2床日统计，下同。

意义：反映住院患者静脉输液的使用情况。

（三）住院患者静脉输液平均每床日使用体积（PHA-06-03）

定义：住院患者使用静脉输液的总体积（mL）与同期住院患者实际占用总床日数的比值。

计算公式：

住院患者静脉输液平均每床日使用体积

$$= \frac{\text{住院患者使用静脉输液总体积 (mL)}}{\text{同期住院患者实际占用总床日数}}$$

说明：统计静脉输液总体积（mL）时，应根据成组医嘱内容，计算溶媒及加入药品的体积（mL）累计之和。

意义：反映住院患者静脉输液的使用情况。

（四） I 类切口手术经静脉预防使用抗菌药物时长≤24 小时比例（PHA-06-04）

定义： I 类切口手术经静脉输液方式预防使用抗菌药物时长≤24 小时的患者人次数占同期 I 类切口手术患者总人次数的比例。

计算公式：

$$\begin{aligned} & \text{I 类切口手术经静脉预防使用抗菌药物时长} \leq 24 \text{ 小时比例} \\ & \text{I 类切口手术经静脉输液方式预防使用抗菌药物} \\ & \text{时长} \leq 24 \text{ 小时的患者人次数} \\ & = \frac{\text{同期 I 类切口手术患者总人次数}}{\text{同期 I 类切口手术患者总人次数}} \times 100\% \end{aligned}$$

说明：1. 根据《抗菌药物临床应用指导原则（2015 版）》要求，抗菌药物的有效覆盖时间应包括整个手术过程。手术时间较短（<2 小时）的清洁手术术前给药一次即可。如手术时间超过 3 小时或超过所用药物半衰期的 2 倍以上，或成人出血量超过 1500mL，术中应追加一次。I 类切口手术的预防用药时间不超过 24 小时，心脏手术可视情况延长至 48 小时。过度延长用药时间并不能进一步提高预防效果，且预防用药时间超过

48 小时，耐药菌感染机会增加。

2. 同一位患者一次住院期间进行 I 类切口手术，记为 1 人次。

意义：反映住院患者通过静脉给药方式预防使用抗菌药物的合理性。

（五）II 类切口手术经静脉预防使用抗菌药物时长≤24 小时比例（PHA-06-05）

定义：II 类切口手术经静脉输液方式预防使用抗菌药物时长≤24 小时的患者人次数占同期 II 类切口手术患者总人次数的比例。

计算公式：

$$\begin{aligned} & \text{II 类切口手术经静脉预防使用抗菌药物时长} \leq 24 \text{ 小时比例} \\ & \quad \text{II 类切口手术经静脉输液方式预防使用抗菌药物} \\ & = \frac{\text{时长} \leq 24 \text{ 小时的患者人次数}}{\text{同期 II 类切口手术患者总人次数}} \times 100\% \end{aligned}$$

说明：1. 本指标中的 II 类切口手术包含以下几种：(1)剖宫产，主要手术 ICD-9-CM-3 编码为 74.0、74.1、74.2、74.4、74.99；(2)肺癌手术切除，主要诊断 ICD-10 编码以 C34 开头，且主要手术 ICD-9-CM-3 编码为 32.2-32.6、32.9；(3)阑尾切除手术，主要手术 ICD-9-CM-3 编码为 47.01、47.09；(4)胆囊切除手术，主要手术 ICD-9-CM-3 编码为 51.21-51.24。

2. 根据《抗菌药物临床应用指导原则（2015 版）》要求，抗菌药物的有效覆盖时间应包括整个手术过程。II 类切口手术

的预防用药时间为 24 小时。过度延长用药时间并不能进一步提高预防效果，且预防用药时间超过 48 小时，耐药菌感染机会增加。

3. 同一位患者一次住院期间进行 II 类切口手术，记为 1 人次。

意义：反映住院患者通过静脉给药方式预防使用抗菌药物的合理性。

（六）住院患者人均静脉用药品种数（PHA-06-06）

定义：住院患者接受静脉用药治疗的药品品种总数与同期接受静脉用药治疗的住院患者人次数的比值。

计算公式：

$$\text{住院患者人均静脉用药品种数} = \frac{\text{住院患者接受静脉用药治疗的药品品种总数}}{\text{同期接受静脉用药治疗的住院患者人次}} \quad \text{数}$$

说明：1. 静脉用药的给药方法包括静脉推注、静脉滴注、静脉泵入等。所有接受静脉用药的住院患者均纳入统计范畴，不受给药体积的限制。

2. 本指标统计治疗性静脉用药，排除单纯用于诊断评估的静脉用药行为。

3. 住院患者静脉用药品种数以品规计算，且剔除静脉用药成组医嘱中单纯作为溶媒的药品。例如：某住院患者在住院期间先后使用盐酸左氧氟沙星注射液（2mL）+0.9%氯化钠注射液 50mL 和盐酸左氧氟沙星氯化钠注射液（100mL），则

该患者静脉用药品种数计为 2。

4. 住院患者接受静脉用药治疗的药品品种总数按同期每位住院患者静脉用药的品种数累加计算。例如：住院期间患者 A 使用 3 种药品，患者 B 使用 2 种药品，则静脉用药品种总数计为 $3+2=5$ 。

意义：反映住院患者静脉用药品种情况。

（七）住院患者静脉输液泵使用率（PHA-06-07）

说明：通过输液泵接受治疗性静脉用药的住院患者人次数占同期住院患者总人次数的比例。

计算公式：

$$\begin{aligned} & \text{住院患者静脉输液泵使用率} \\ &= \frac{\text{使用静脉输液泵的住院患者人次数}}{\text{同期住院患者总人次数}} \times 100\% \end{aligned}$$

说明：1. 输液泵指预期通过泵产生的正压来控制输入患者体内的液体流量的设备。采用输液泵实施治疗性静脉用药的住院患者，其用药人次均纳入统计，不受给药体积限制。

2. 同一位患者一次住院期间通过输液泵接受 1 种或多种治疗性静脉用药，记为 1 人次数。

意义：反映住院患者静脉输液泵的使用情况。

指标七、住院患者抗菌药物使用情况（PHA-07）

（一）住院患者抗菌药物使用率（PHA-07-01）

定义：使用抗菌药物的住院患者人次数占同期住院患者总人次数的比例。

计算公式：

$$\begin{aligned} & \text{住院患者抗菌药物使用率} \\ &= \frac{\text{使用抗菌药物的住院患者人次数}}{\text{同期住院患者总人次数}} \times 100\% \end{aligned}$$

说明：同一位患者一次住院期间使用 1 种或多种抗菌药物，记为 1 人次数。

意义：反映住院患者抗菌药物的使用情况。

（二）住院患者抗菌药物使用强度（DDDs）（PHA-07-02）

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：

$$\begin{aligned} & \text{住院患者抗菌药物使用强度（DDDs）} \\ &= \frac{\text{住院患者抗菌药物实际消耗量（累计 DDD 数）}}{\text{同期住院患者实际占用总床日数}} \\ & \times 100 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} & \text{住院患者特殊使用级抗菌药物使用强度（DDDs）} \\ &= \frac{\text{住院患者特殊使用级抗菌药物实际消耗量（累计 DDD 数）}}{\text{同期住院患者实际占用总床日数}} \\ & \times 100 \end{aligned}$$

说明：1. 住院患者抗菌药物消耗量（累计 DDD 数）=所有抗菌药物消耗量的总和，某个抗菌药物的消耗量=该抗菌药物使用总量（g）/该抗菌药物 DDD 值。DDD 值又称“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的说明。

2. 住院患者抗菌药物消耗量仅统计调查周期内住院患者在院期间抗菌药物实际消耗量情况，只用于皮试的抗菌药物使用量不纳入统计，住院患者出院带药不纳入统计。

3. 特殊使用级抗菌药物指列入各省级卫生健康行政部门公布的特殊使用级抗菌药物目录内的药品。

意义：反映住院患者抗菌药物消耗情况。

指标八、严重或新的药品不良反应上报比例（PHA-08）

定义：上报的严重或新的药品不良反应例数占同期上报药品不良反应总例数的比例。

计算公式：

$$\begin{aligned} & \text{严重或新的药品不良反应上报比例} \\ &= \frac{\text{上报的严重或新的药品不良反应例数}}{\text{同期上报药品不良反应总例数}} \\ & \times 100\% \end{aligned}$$

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。或说明书中已有描述，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。

意义：反映医院严重或新的药品不良反应主动报告情况。

指标九、用药错误报告率（PHA-09）

定义：报告给医院管理部门的发生用药错误的人次数占同期用药患者总人次数的比例。

计算公式：

$$\begin{aligned} & \text{用药错误报告率} \\ &= \frac{\text{报告给医院管理部门的发生用药错误的人次数}}{\text{同期用药患者总人次}} \\ & \times 100\% \end{aligned}$$

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，统计 C-I 级：

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. 同期用药患者总人次次数指调查时间范围内门诊、急诊和住院患者用药人次次数总和。

意义：反映医院用药错误主动报告情况。