

北京市卫生健康委员会文件

京卫药械〔2020〕6号

北京市卫生健康委员会关于印发 北京市药事管理专业医疗质量控制指标 (2020年版)的通知

市医院管理中心，各区卫生健康委，北京经济技术开发区社会事业局，市药学质量控制和改进中心，各有关医疗机构：

为进一步提高我市医疗机构药事管理水平，做好药事管理专业医疗质量控制工作，根据《国家卫生健康委办公厅关于印发药事管理和护理专业医疗质量控制指标（2020年版）的通知》（国

卫办医函〔2020〕654号）要求，我委制定了《北京市药事管理专业医疗质量控制指标（2020年版）》，现印发给你们，并就有关事项通知如下：

一、高度重视药事管理质量控制工作

做好药事管理质量控制工作，是落实深化医药卫生体制改革任务、提高医院药学服务水平，保证患者用药安全的内在要求，也是减轻患者就医负担、维护人民健康权益的重要举措。各单位要高度重视药事管理专业医疗质量控制工作，努力提高各医疗机构药事管理水平。

二、切实发挥药事管理委员会重要作用

各医院应按照集体决策、程序公开、阳光采购的要求，定期召开药事会讨论调整本医院基本用药目录，监测、评估本机构药物使用情况，指导临床合理用药。遇国家基本药物目录调整和国家医保谈判、药品集中带量采购等重大药物政策实施，要及时召开药事会专题研究，畅通进院渠道，按要求调整采购价格，做到应采尽采，让群众尽早获得医改成果。对抗菌药物目录进行调整的，应按要求向市抗菌药物监测质控小组备案。

三、强化药品供应保障和应急储备

各机构要根据临床实际，对少数患者确需使用本院基本用药目录外药品的，应按工作程序以临时备案采购方式予以保障。对

易短缺品种要关注基线库存，并做好日常监测和短缺上报工作。要按照《加强首都公共卫生应急管理体系建设三年行动计划（2020—2022年）》建设“市-区-机构”三级医用物资设备储备体系要求，建立药品战略和应急储备目录，制定院级应急药品储备清单。2022年底前，应急药品储备应能满足重大突发公共卫生事件发生后1月需求。

四、持续改进提高药学服务水平

北京市药学质量控制和改进中心及各质控小组负责指导全市各级各类医疗机构开展药事管理质控工作，做好相关培训并对管理指标进行解读。各级卫生行政管理部门和医疗机构要充分利用质控指标，进一步规范质量管理和绩效考核工作。根据临床诊疗特点，针对指标梳理中存在的薄弱环节制定相应的完善方案，采取有效措施，不断提升质量管理的科学化和精细化水平。

请各区卫生健康委和经济技术开发区社会事业局将本通知转发至辖区内二级及以下相关医疗机构，并按要求组织落实。


北京市卫生健康委员会
2020年9月28日

北京市药事管理专业

医疗质量控制指标（2020 年版）

一、药学专业技术人员占比（BJPHA-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：（1）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。

（2）《医疗机构药事管理规定》（卫医政发〔2011〕11号）第三十三条“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%”。

二、每百张床位药师人数*（BJPHA-02）

定义：每 100 张实际开放床位药师人数。

计算公式：

$$\text{每百张床位药师数} = \frac{\text{药师（包括药剂师和临床药师）人数}}{\text{同期实际开放床位数}} \times 100\%$$

意义：反映医疗机构药师配置情况。

说明：医院药师（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。同期实际开放床位数即实有床位数，指固定实有床位，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。

三、每百张床位临床药师人数（BJPHA-03）

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：（1）临床药师是指以系统药专业知识为基础，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。

（2）参考值：每百张床位临床药师人数不少于 1。

四、处方审核率（BJPHA-04）

（一）门诊处方审核率（BJPHA-04A）

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（BJPHA-04B）

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比例。

计算公式：

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

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。

五、住院用药医嘱审核率（BJPHA-05）

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。

六、静脉用药集中调配医嘱干预率(BJPHA-06)

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。

七、点评处方占处方总数(含医嘱)的比例*(BJPHA-07)

定义：分别考核年度点评处方占处方总数的比例和点评出院患者住院医嘱占医嘱总数的比例。

计算公式：

$$(1) \text{ 点评处方占处方总数的比例} = \frac{\text{点评处方数}}{\text{处方总数}} \times 100\%$$

$$(2) \text{ 点评出院患者医嘱比例} = \frac{\text{点评医嘱数}}{\text{医嘱总数}} \times 100\%$$

意义：反映点评处方和医嘱的覆盖率

说明：（1）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。处方点评包括整体和专项点评。处方总数按药房处方数统计，包括门急诊处方、住院患者未在医嘱中的处方和住院患者出院带药处方。

（2）出院患者住院医嘱点评数按点评的人数（即病历份数）统计，同一患者在同一次住院期间多个医嘱的处方点评，按1人统计。处方点评包括整体和专项点评。同期出院人数，不包括出院患者在住院期间未使用药物者。

参考值：门急诊处方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）医嘱的抽样率不应少于出院病历数的1%，且每月点评出院病历绝对数不应少于30份。

八、门诊处方合格率（BJPHA-08）

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。

九、住院患者药学监护率（BJPHA-09）

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。

十、用药错误报告率（BJPHA-10）

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。

十一、严重或新的药品不良反应上报率 (BJPHA-11)

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。

十二、住院患者抗菌药物使用情况 (BJPHA-12)

(一) 住院患者抗菌药物使用率 (BJPHA-12A)

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。

指标值：综合医院住院患者抗菌药物使用率不超过 60%，口腔医院不超过 70%，肿瘤医院不超过 40%，儿童医院不超过 60%，精神病医院不超过 5%，妇产医院（含妇幼保健院）不超过 60%。

(二) 住院患者抗菌药物使用强度 (BJPHA-12B)

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。

指标值：综合医院住院患者抗菌药物使用强度不超过40DDDs，口腔医院不超过 40DDDs，肿瘤医院不超过30DDDs，儿童医院不超过20DDDs（按照成人规定日剂量标准计算），精神病医院不超过5DDDs，妇产医院（妇幼保健院）不超过 40DDDs。

（三）住院患者特殊使用级抗菌药物使用量占比（BJPHA-12C）

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（BJPHA-12D）

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。

指标值：不超过 30%。

十三、住院患者静脉输液使用率（BJPHA-13）

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。

指标十四、住院患者中药注射剂静脉输液使用率(BJPHA-14)

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。

十五、急诊患者糖皮质激素静脉输液使用率(BJPHA-15)

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。

十六、住院患者质子泵抑制药注射剂静脉使用率（BJPHA-16）

定义：静脉使用质子泵抑制药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：

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

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。

十七、基本药物配备使用*（BJPHA-17）

（一）门诊患者基本药物处方占比*（BJPHA-17A）

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。

计算公式：

$$\text{门诊患者基本药物处方占比} = \frac{\text{门诊使用基本药物人次数}}{\text{同期门诊诊疗总人次数}} \times 100\%$$

意义：反应医疗机构门诊处方中基本药物优先使用情况。

说明：（1）门诊使用基本药物人次数按人数统计，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 人统计。所使用的基本药物不包括仅作为药物溶媒使用的葡萄糖、氯化钠等溶液。不包括急诊患者、健康体检者。（2）同期门诊诊疗总人次即同期门诊患者人次，仅以门诊同期挂号数统计，不包括急诊患者、健康体检者及未开具药物处方患者。

（二）住院患者基本药物使用占比*（BJPHA-17B）

定义：年度出院患者在住院期间医嘱中使用基本药物的总人次占同期出院总人次的比例

计算公式：

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

意义：反映医疗机构住院医嘱中基本药物优先使用情况。

说明：（1）出院患者使用基本药物总人次按人数统计，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，按1人统计。住院期间医嘱（含出院带药）所使用的基本药物不包括仅作为药物溶媒使用的葡萄糖、氯化钠等溶液。

（2）同期出院总人次即出院人数，不包括出院患者在住院期间未使用药物者。

（三）基本药物采购品种数量、金额占比*（BJPHA-17C）

定义：在本考核中是指考核年度医院采购基本药物品种数量占采购总药品数量的比例和基本药物采购金额占总采购金额

的比例。

计算公式:

$$(1) \text{ 基本药物采购金额占比} = \frac{\text{医院采购基本药物金额}}{\text{医院同期采购药物总金额}} \times 100\%$$

$$(2) \text{ 基本药物采购品种数占比} = \frac{\text{医院采购基本药物品种数}}{\text{医院同期采购药物品种总数}} \times 100\%$$

意义: 反映医疗机构基本药物配备使用情况。

说明: (1) 医院采购基本药物金额。按照已在药品阳光采购平台标注的, 统计年度内最新的基本药物目录计算。医院同期采购药物总金额为医院同期所有为患者诊治服务的药品金额之和。

(2) 医院同期采购药物品种总数为医院同期配备使用的所有为患者诊治服务的药品品种总数, 按照药品通用名进行统计。

(3) 基本药物使用金额应达到一定比例: 三级综合(含中医) 25% 以上, 二级综合(含中医) 30% 以上, 基层机构 50% 以上。

十八、重点监控药品收入占比* (BJPHA-18)

定义: 年度重点监控药品收入占药品总收入百分比。

计算公式:

$$\text{重点监控药品收入占比} = \frac{\text{年度重点监控药品收入}}{\text{年度药品总收入}} \times 100\%$$

意义: 反映医疗机构重点监控药品使用情况。

说明：（1）年度重点监控药品收入指第一批国家重点监控合理用药药品目录（化药及生物制品）公布的20种药品的收入。

（2）年度药品总收入包括门急诊、住院药品收入。

十九、次均药品费用增幅*（BJPHA-19）

（一）门诊次均药品费用增幅*（BJPHA-19A）

定义：年度门诊患者次均药品费用与上一年度门诊次均药品费用之差与上一年度门诊次均药品费用的比值。

计算公式：

$$\text{门诊次均药费增幅} = \frac{\text{（本年度门诊患者次均药品费用 - 上一年度门诊患者次均药品费用）}}{\text{上一年度门诊患者次均药品费用}} \times 100\%$$

意义：反映门诊患者次均药品费用增长情况。

说明：门诊患者次均药品费用指考核年度门急诊患者平均每次就诊药费，简称门诊次均药费。门诊患者次均药品费用=门诊药品收入/门诊人次数

（二）住院次均药品费用增幅*（BJPHA-19B）

定义：年度出院患者次均药品费用与上一年度出院患者次均药品费用之差与上一年度出院患者次均药品费用的比值。

计算公式：

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

意义：反映住院患者次均药品费用增长情况。

说明：出院患者次均药品费用指考核年度出院患者平均每

次住院的药品费用，简称住院次均药品费用。出院患者次均药品费用=出院患者药品费用/出院人次数

二十、国家医保谈判准入药品配备使用*（BJPHA-20）

（一）采购品种数占比（BJPHA-20A）

定义：年度医院国家医保谈判准入药品采购品种数（含临时备案采购）占医院药品采购总数量的比例。

意义：国家医保谈判准入药品采购品种数量占比，与基本药物采购品种数量占比共同反映医院的用药结构。同时，该指标反映医疗机构保障患者享受国家医保政策权益的力度和药品供应的丰富性、及时性。

计算公式：

$$\text{国家医保谈判准入药品采购品种数占比} = \frac{\text{国家医保谈判准入药品采购品种数}}{\text{医院同期采购药物品种总数}} \times 100\%$$

说明：医院同期采购药物品种总数为医院同期配备使用的所有为患者诊治服务的药品品种总数，按照药品通用名进行统计。

（二）采购总金额占比（BJPHA-20B）

定义：年度医院国家医保谈判准入药品采购总金额（含临时备案采购），占总药品采购金额的比例。

意义：国家医保谈判准入药品采购金额占比，与基本药物采

购金额占比共同反映医院的用药结构。同时反映医疗机构保障患者享受国家医保政策权益的力度和药品供应的丰富性、及时性。

计算公式：

$$\text{国家医保谈判准入药品采购金额占比} = \frac{\text{国家医保谈判准入药品采购金额}}{\text{医院同期采购药物总金额}} \times 100\%$$

说明：医院同期采购药物总金额为医院同期所使用的所有为患者诊治服务的药品金额之和。

附注：带*指标为北京市新增考核指标；涉及基本药物、重点监控药品及国家医保谈判准入药品计算的分子分母均不含饮片。