

# 江阴市医学会

澄医会〔2026〕39号

## 关于开展2026年上半年度药事质量专项质控的通知

各相关医疗机构：

为进一步提高医疗质量，保障医疗安全，规范合理用药，加强全市医疗机构药事质量控制工作，经研究，决定委托市临床药事质控小组对部分医疗机构开展2026年上半年度药事质量专项质控。现将有关事项通知如下：

一、质控时间：2026年7月21—23日。

二、质控对象：详见附件1。

三、质控内容

对医疗机构药事管理及药学质控相关内容进行现场核查（详见附件2）。

四、质控形式

采取查阅台账资料、抽查处方病历、查看现场等方式进行。

## 五、其他要求

请相关单位按照质控内容准备好佐证材料（台账及处方病历等），质控专家填写附件2，加盖公章后带回。

联系人：吕伟，联系方式：13961612602。

- 附件：1. 2026 年上半年度药事质量专项质控日程安排表  
2. 2026 年医疗机构药事管理质控评分表



附件 1

2026年上半年度药事质量专项质控日程安排表

时间	质控单位	
	第一组 吕伟、张颖、朱建洪 (联络人:吕伟 13961612602)	第二组 陈国宝、沙毛毛、华晓 (联络人:陈国宝 17768319360)
7月21日 上午 8:30	石庄卫生院 璜土医院	第二人民医院 中医肝胆医院
7月21日 下午 13:00	利港医院 澄西医院	南闸医院 泰富临港医院
7月22日 上午 8:30	长泾医院 第五人民医院	博医家康复医院 顾山卫生院
7月22日 下午 13:00	文林卫生院 徐霞客医院	北国医院 新桥卫生院
7月23日 上午 8:30	陆桥卫生院 第四人民医院	中医骨伤医院 中医外科医院
7月23日 下午 13:00	长寿医院 中西医结合医院	德美嘉妇儿医院 第三人民医院

## 附件 2

## 2026 年医疗机构药事管理质控评分表

医院名称:

得分:

(总分 100 分)

项目	标准	数据填报	扣分标准	得分	备注
一、药事管理专业组织与药学部门工作制度 (10分)	1-1-1 二级以上医院应设立药事管理与药物治疗学委员会。其他医疗机构应当成立药事管理与药物治疗学组。(2分)		未成立不得分		查阅台账文件
	1-1-2 二级以上医院药事管理与药物治疗学委员会应由具有高级技术职务任职资格的药学、临床医学、护理和医院感染管理、医疗行政管理等人员组成。成立医疗机构药事管理与药物治疗学组的医疗机构由药学、医务、护理、医院感染、临床科室等部门负责人和具有药师、医师以上专业技术职务任职资格人员组成。并由医疗机构负责人担任主任委员, 药学和医务部门负责人担任副主任委员。(2分)		人员要求一项不符合扣1分, 扣完为止		查阅台账文件
	1-2-1 药学部门设置及名称符合《医疗机构药事管理规定》要求。三级医院设置药学部, 并可根据实际情况设置二级科室; 二级医院设置药剂科。(1分)		不符合要求不得分		查阅台账文件
	1-2-2 二级以上医院药学部门负责人应当具有高等学校药学专业或者临床药学专业本科以上学历		不符合要求不得分		查阅台账文件

		历, 及本专业高级技术职务任职资格。一级及二级医疗机构药学部门负责人应当具有高等学校药学专业专科以上或者中等学校药学专业毕业学历, 及药师以上专业技术职务任职资格。(1分)				
	1-3 药事会工作制度(4分)	1-3-1 医疗机构应定期开展药事会, 原则上至少每季度一次。有药事会实施并监督药事管理工作相关记录。(2分)		缺一次扣1分, 扣完为止; 无相关工作记录, 扣1分		查阅台账文件
		1-3-2 医疗机构药品遴选制度健全, 药品遴选流程及方法符合规定, 药事会有记录。(1分)		不符合要求不得分		查阅台账文件
		1-3-3 定点医疗机构在国谈药新版目录公布后1个月内应召开国谈药进院专题药事会, 将国谈药纳入医院药品基本用药供应目录, 做到“应配尽配”。(1分)		不符合要求不得分		查阅台账文件
二、处方管理(20分)	2-1 制度与资质(4分)	2-1-1 医疗机构的调配管理制度符合《处方管理办法》。(2分)		不符合要求不得分		查阅台账文件
		2-1-2 医疗机构有具有执业资格的医师处方权授予正式文件, 在药学部(科)有签名留样或者专用签章一致的备案, 便于药师查询。(1分)		无医师处方权授予正式文件, 扣0.5分; 药学部无医师签名留样备案或备案不一致, 扣0.5分		查阅台账文件
		2-1-3 药学部(科)建有具有处方调配资格的药学专业技术人员签字卡及备案, 药师签名或者专用签章备案与留样一致。(1分)		药学部无药师签名留样备案, 扣0.5分; 药师签名或者专用签章备案与留样不一致,		查阅台账文件

				扣 0.5 分		
2-2 处方质量控制 (6 分)	2-2-1 优化管理流程,应用前置审方系统。(2 分)	门诊处方前置审核率: 分子:                    分母: 急诊处方前置审核率: 分子:                    分母: 医嘱前置审核率: 分子:                    分母: 原始数据真实性情况:		未应用前置审方系统,不得分; 已有前置审方系统,未常规开展,扣 1 分;		上报数据、现场查看
	2-2-2 药师审核发现不合理处方时,应及时干预,并有干预处理记录。(1 分)			无处方医嘱审核干预记录,不得分		查阅台账文件
	2-2-3 门诊处方与住院医嘱用药药品名称通用名(化学名)使用率达 100%;医师签名与药房留样符合率 100%;门诊处方复核率 100%;处方调配合合格率 $\geq 95\%$ ;调配药品的出门差错率 $\leq 0.1\%$ ;饮片配方总量误差 $\leq \pm 5\%$ 。(2 分)	药品名称通用名使用率: 医师签名与药房留样符合率: 门诊处方复核率: 处方调配合合格率: 调配药品的出门差错率: 饮片配方总量误差:		一项不符合,扣 0.5 分,扣完为止		上报数据、现场查看
	2-2-4 处方保存期限、销毁符合《处方管理办法》相关规定。(1 分)			一项不符合,扣 0.5 分		查阅台账文件
2-3 处方点评与公示 (10 分)	2-3-1 逐步将药学服务纳入临床路径管理,推进临床处方合理。(1 分)			未纳入,不得分		查阅台账文件
	2-3-2 有处方点评管理制度和工作实施细则,内容应当包括:组织架构、部门职责、管理规范。(2 分)			缺一项,扣 1 分		查阅台账文件
	2-3-3 每年至少开展 1 次对国家基本药物、血液			二级医院:缺 1 项		查阅台

		制品、中药注射剂、肠外营养制剂、抗菌药物、抗肿瘤药物、糖皮质激素、质子泵抑制剂等临床使用情况的专项点评，分析、规范、控制这类药物的临床不合理使用。(3分)		扣0.5分，扣完为止； 一级医疗机构：开展≥4项不扣分，不满4项缺1项扣1分，扣完为止。		账文件
		2-3-4 每月开展处方及医嘱点评，门急诊处方的抽样率不应少于总处方量的1‰，且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%，且点评出院病历绝对数不应少于30份。(2分)	点评门急诊处方数： 门急诊处方数： 出院医嘱点评数： 出院人次数： 原始数据真实性情况：	一项不符合扣1分，扣完为止		上报数据、查阅台账
		2-3-5 加强临床使用干预，推行个体化用药，降低患者用药损害；医疗机构定期公布处方点评结果，登记和通报不合理处方，对不合理用药及时予以干预；不少于4次/年；点评结果与医生绩效挂钩。(2分)		一项不符合扣1分，扣完为止		查阅台账文件
三、麻醉、精神药品等特殊药品管理(36分)	3-1 制度与培训(5分)	3-1-1 有与本医疗机构工作相适应的各类特殊药品环节管理制度，各岗位人员知晓本岗位职责；有手术室麻精药品管理相关制度。(2分)		一项不符合扣1分，扣完为止		查阅台账文件
		3-1-2 有麻精药品处方权医师签字卡留样或专用签章与留样一致的备案。(1分)		无签名留样备案，不得分；有不一致情况，扣0.5分		查阅台账、抽查处方
		3-1-3 对于麻醉科、手术室等麻精药品使用量大、使用管理环节较多的科室，要重点加强管理，成立有以科室负责人为第一责任人的专门工作小		未成立专门工作小组，不得分		查阅台账文件

		组。(1分)				
		3-1-4 有对本医疗机构医师、药学人员、护士等人员进行特殊药品培训(法规、制度、专业知识)的培训材料,并有档案和记录。执业医师经考核合格后取得麻醉药品和第一类精神药品的处方权,药师经考核合格后取得麻醉药品和第一类精神药品调剂资格,且有正式授权文件。(1分)			无培训记录,不得分;未正式发文,扣0.5分	查阅台账文件
3-2 储存管理(13分)		3-2-1 麻醉药品、第一类精神药品有“五专”管理及“三级”管理;二类精神药品管理符合要求;有医疗用毒性药品管理办法;专库和专柜的双人双锁管理,有防盗、报警装置等。(3分)			一项不符合,扣1分,扣完为止	查阅台账文件、现场查看
		3-2-2 手术室有适合麻醉药品和第一类精神药品储存的房间、药架柜、冰箱等,有药师专门管理或参与管理并进行监督。(2分)			储存条件不符合,扣1分; 无药师管理,扣1分	现场查看
		3-2-3 药品类易制毒化学品做到入库双人验收,出库双人复核。储存管理符合规定。(1分)			一项不符合,扣1分,扣完为止	现场查看
		3-2-4 账物相符率100%,并有双人签字。(1分)			一项不符合,扣1分	现场查看
		3-2-5 有各科室、手术室等部门麻醉药品、一类精神药品有基数清单,数量适宜,与上级库房记录相符。(2分)			无基数清单,不得分; 基数清单缺1份,扣0.5分; 基数清单数量不	现场查看

				适宜，扣0.5分； 基数清单数量与 上级库房记录不 一致，扣0.5分。 扣完为止		
		3-2-6 手术室安装视频监控装置，用于监控取药及回收药品等行为。相关监控视频保存期限原则上不少于180天。(2分)	监控视频保存期限：	无监控视频，不得分； 监控视频保存期限<180天，扣1分		现场查看
		3-2-7 有临床使用残余量销毁登记，对于未使用完的注射液和镇痛泵中的剩余药液，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，记录符合规定。(2分)		无残余液销毁登记本，不得分； 未双人执行，扣1分； 未在视频监控下进行，扣1分。		查阅台账文件、 现场查看
	3-3 处方调配管理(18分)	3-3-1 有固定窗口，有明显的标识、专人负责；每日第二类精神药品消耗量有专册登记，登记内容符合要求。(1分)		一项不符合，扣0.5分，扣完为止		查阅台账文件、 现场查看
3-3-2 有门急诊癌症疼痛和慢性疼痛患者麻醉药品、第一类精神药品取药流程，患者留存材料符合规定。查看处方上代办人信息与专用病历中留存代办人信息的一致性。(2分)			一项不符合，扣1分，扣完为止		查阅台账文件、 现场查看	
3-3-3 使用专用处方,格式、用纸颜色等符合规定。麻醉药品、第一类精神药品处方合格率100%。			一项不符合，扣1分，扣完为止		现场查看	

	麻醉药品处方按年月日逐日编制顺序号。(2分)				
	3-3-4 麻醉药品和第一类精神药品、毒性药品、第二类精神药品的门诊和住院处方用量、用法符合规定,麻醉药品、第一类精神药品的使用管理要做到日清日结、账物相符。(2分)		一项不符合,扣1分,扣完为止		抽查处方、现场查看
	3-3-5 有参与麻精药品管理、使用环节的核对和双人双签工作。制定双人双签人员轮换管理办法,参与双人双签的人员,明确轮换周期。麻醉医师原则上不参与麻精药品管理工作。(2分)		一项不符合,扣1分,扣完为止		查阅台账文件、现场查看
	3-3-6 麻醉药品注射剂型仅限于医疗机构内使用或者由医务人员(或委托社区签约家庭医生团队医务人员)出诊至患者家中使用。(1分)		不符合要求,不得分		查阅台账文件、现场查看
	3-3-7 麻、精一药品出院带药品种和数量按单次门诊处方用量管理(1分)		不符合要求,不得分		抽查处方
	3-3-8 麻醉科含麻醉药品术后镇痛泵的用药管理符合规定;镇痛泵给药时,每张处方为一次装量,应注明用法、用量和持续时间(1分)		麻醉科无镇痛泵用药管理规定,不得分;镇痛泵药物处方一项不符合,扣0.5分,扣完为止。		查阅台账文件、抽查处方
	3-3-9 有回收患者使用麻醉药品、第一类精神药品注射剂空安瓿或者贴剂记录,麻醉药品、第一类精神药品的回收管理要做到日清日结、账物相符。并由专人负责清点、监督销毁。(2分)		一项不符合,扣1分,扣完为止		查阅台账文件、现场查看

		3-3-10 对存放在本单位的过期、损坏麻醉药品和精神药品，按照规定程序向卫生健康行政主管部门提出申请，并在卫生健康行政主管部门监督下销毁，并做好登记。(2分)		不符合要求，不得分		查阅台账文件
		3-3-11 特殊药品专用帐册的保存期限符合规定。专用帐册应当在药品有效期满后不少于2年；登记专册保存期限为3年；麻醉药品和第一类精神药品处方保存期限为3年；医疗用毒性药品、第二类精神药品处方保存期限为2年。(2分)		一项不符合，扣1分，扣完为止		查阅台账文件
四、抗菌药物临床应用管理 (28分)	4-1 组织建设 (12分)	4-1-1 抗菌药物管理组织设置完备，建立有抗菌药物临床应用专家库、抗菌药物临床应用管理办公室。有抗菌药物临床合理应用的监督、管理、评价制度，与临床科室签订有相应的责任状，并对完成情况有考核、有评估、有干预措施。(2分)		一项不符合，扣0.5分，扣完为止		查阅台账文件
		4-1-2 制定和完善本医疗机构抗菌药物临床应用实施细则；临床医师处方权和药学调剂资格授予有正式文件；有严格控制临床临时采购抗菌药物的流程和制度。(2分)		一项不符合，扣1分，扣完为止		查阅台账文件
		4-1-3 按照《江苏省抗菌药物临床应用分级管理目录(2024年版)》调整本院抗菌药物目录。(1分)		目录未调整，不得分		查阅台账文件
		4-1-4 抗菌药物实行分级管理，抗菌药物目录品种、品规结构科学合理，头霉素类、三代及四代头孢菌素(含复方制剂)类、碳青霉烯类、氟喹诺酮类和深部抗真菌类抗菌药物品种数量符合要求。(1分)		不符合要求，不得分		查阅台账文件

		4-1-5 HIS 系统设置有临床医师“非限制使用、限制使用和特殊使用”三个等级以及儿科使用剂型规格的相应使用权限。(1分)		HIS 系统未设置医师抗菌药物权限,不得分;儿科剂型未设置权限,扣0.5分		现场查看
		4-1-6 特殊使用抗菌药物实行临床会诊制度;医师越级使用抗菌药物有详细记录用药指证,并于24小时内补办越级使用手续。(2分)		无特殊使用抗菌药物会诊制度及流程,不得分;越级使用不符合规定,扣1分。		查阅台账文件、抽查病历
		4-1-7 建立有抗菌药物临床用量动态监测、超常预警和干预机制,抗菌药物临床使用监督管理措施。有信息化手段有效控制抗菌药物使用的品种、时机和疗程。(2分)		一项不符合,扣1分,扣完为止		查阅台账文件、查看信息系统
		4-1-8 建立有与本医疗机构工作相适应的临床微生物检测与细菌耐药监测制度,定期分析并向临床报告本机构细菌耐药情况。(1分)		一项不符合,扣0.5分,扣完为止		查阅台账文件
	4-2 执行情况 (16分)	4-2-1 开展抗菌药物临床应用监测,定期(至少每季度一次)开展抗菌药物临床应用情况通报与分析(病案分析与处方调查),并将分析结果及时公示与通报。(2分)		未开展,不得分;开展次数缺1次,扣1分,扣完为止。		查阅台账文件
		4-2-2 临床能按照临床指导原则使用抗菌药物以及Ⅰ类和Ⅱ类切口围手术期预防使用抗菌药物的(适应证、禁忌证、选药、给药时间、途径、疗程、用药剂量、用法、溶媒适宜性等)合理使用。(2分)		1份病历预防用药不符合要求,扣1分,扣完为止。		抽查病历

		<p>4-2-3 抗菌药物门诊处方使用比例(1分)、急诊处方使用比例(1分)、住院患者抗菌药物使用比例(1分)、I类切口围手术期预防使用抗菌药物比例(1分)、冠脉造影等血管介入诊断手术预防使用抗菌药物比例以及全院抗菌药物使用强度DDD(2分)达到卫生主管部门的规定要求。(共6分)</p>	<p>门诊患者抗菌药物使用率 ( )分子 分 母 急诊患者抗菌药物使用率 ( )分子 分 母 住院患者抗菌药物使用率 ( )分子 分 母 住院患者抗菌药物使用强度 ( )分子 分 母 呼吸科强度( )分子 分母 I类切口手术预防使用率 ( )分子 分母 住院患者静脉输液使用率 ( )分子 分母 数据真实性情况:</p>	<p>门急诊、住院抗菌药物使用率及I类切口围手术期预防使用抗菌药物比例,一项不达标扣1分;住院患者抗菌药物使用强度,以40为基数,使用强度每高出1,扣0.5分,≥50,得0分。</p>		<p>上报数据、查看信息系统</p>
		<p>4-2-4 原则上不预防使用抗菌药物的I类切口手术预防使用抗菌药物比例(甲状腺、乳腺、腹股沟疝、关节镜检查、颈动脉内膜剥脱、颅骨肿物切除、白内障手术)≤5%。(1分)</p>	<p>原则上不预防使用抗菌药物的I类切口手术预防使用抗菌药物比例:</p>	<p>不符合要求,不得分</p>		<p>上报数据、查看信息系统</p>

		4-2-5 住院患者抗菌药物使用率 $\leq 60\%$ ，病原学检测送检率 $\geq 30\%$ ，接受限制使用级抗菌药物治疗的住院患者抗菌药物使用前微生物检验样本送检率 $\geq 50\%$ ；接受特殊使用级抗菌药物治疗的住院患者抗菌药物使用前微生物送检率 $\geq 80\%$ 。（2分）	住院患者抗菌药物使用率： 病原学检测送检率： 接受限制使用级抗菌药物治疗的住院患者抗菌药物使用前微生物检验样本送检率： 接受特殊使用级抗菌药物治疗的住院患者抗菌药物使用前微生物送检率：	一项不符合，扣0.5分，扣完为止		上报数据、查看信息系统
		4-2-6 开展与本医疗机构工作相适应的抗菌药物临床应用和细菌耐药监测，有碳青霉烯类、替加环素和耐药率较高的含酶抑制剂复合制剂等抗菌药物进行重点监控，纳入专档管理。（1分）		一项不符合，扣0.5分，扣完为止		查阅台账文件
		4-2-7 有定期组织、开展对临床医师、药学人员抗菌药物合理应用的培训和记录。（2分）		无培训记录，不得分		查阅台账文件
五、抗肿瘤药物管理（6分）	5-1 抗肿瘤药物分级管理及处方剂资格（3分）	5-1-1 抗肿瘤药物分级管理目录由医疗机构制订，并结合药品上市后评价工作，进行动态调整。（1分）		无目录，不得分；未动态调整，扣1分		查阅台账文件
		5-1-2 应当定期对本机构抗肿瘤药物相关的医师、药师、护士进行抗肿瘤药物临床应用知识培训并进行考核。经培训考核合格后，具有高级专业技术职称的医师，授予开具普通使用级和限制使用级抗肿瘤药物的处方权，具有中级及以下专		无培训记录，扣0.5分；无授权文件，扣0.5分；信息系统未设置权限，扣0.5分；医		查阅台账、查看信息系统

		业技术职称的医师，授予开具普通使用级抗肿瘤药物的处方权，药师授予抗肿瘤药物调剂资格，有授权文件，并且在信息系统进行权限设置。(2分)		师权限未按规定设置，扣0.5分；扣完为止。		
	5-2 药品临时采购管理 (1分)	5-2-1 制定本机构临时采购流程，采购流程符合要求。(1分)		不符合要求，不得分		查阅台账文件
	5-3 开展肿瘤药物监测 (2分)	5-3-1 通过应用信息化抗肿瘤药物的适宜性监测与评估。(1分)		未开展，不得分		查阅台账文件、查看信息系统
		5-3-2 有定期评估特定抗肿瘤药物(肿瘤化疗、生物治疗与生物靶向治疗药品)安全监测结果、报告和使用趋势分析通报和整改建议。(1分)		未开展，不得分		查阅台账文件

备注：数据填报统计时间段为 2026 年 1 月 1 日至 2026 年 6 月 30 日。

(此页无正文)

---

报送：市卫生健康委、市科协、市民政局。

---

江阴市医学会

2026年7月6日印发

---