# 最新抗菌药物临床应用管理办法(五篇)

来源：网络 作者：梦回唐朝 更新时间：2024-08-22

*每个人都曾试图在平淡的学习、工作和生活中写一篇文章。写作是培养人的观察、联想、想象、思维和记忆的重要手段。大家想知道怎么样才能写一篇比较优质的范文吗？这里我整理了一些优秀的范文，希望对大家有所帮助，下面我们就来了解一下吧。抗菌药物临床应用管...*

每个人都曾试图在平淡的学习、工作和生活中写一篇文章。写作是培养人的观察、联想、想象、思维和记忆的重要手段。大家想知道怎么样才能写一篇比较优质的范文吗？这里我整理了一些优秀的范文，希望对大家有所帮助，下面我们就来了解一下吧。

**抗菌药物临床应用管理办法篇一**

专项整治活动工作方案

为深入开展“三好一满意”活动，进一步加强医疗机构抗菌药物临床应用管理，促进抗菌药物合理使用，有效控制细菌耐药，保证医疗质量和医疗安全，根据《2024年“医疗质量万里行”活动方案》（卫医政发„2024‟28号）、《2024年辽宁省抗菌药物临床应用专项整治活动工作方案》、《2024年铁岭市抗菌药物临床应用专项整治活动方案》及《开原市“三好一满意”活动实施方案》、等有关文件要求，结合我市实际，制定本活动方案。

一、指导思想

为进一步深化医药卫生体制改革，坚持“标本兼治、重在治本”的原则，以“三好一满意”活动、医院评价、优质医院创建、“医疗质量万里行”活动等工作为载体，按照“突出重点、集中治理、健全机制、持续改进”的工作思路，统一部署、统一安排、统一组织、统一实施，对抗菌药物临床应用中的突出问题和关键环节进行集中治理，不断完善抗菌药物临床应用管理的长效工作机制，提高抗菌药物临床合理应用水平，保障患者合法权益和用药安全，为人民群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗服务。

二、活动目标

通过开展全市抗菌药物临床应用专项整治活动，采取标本兼治的措施认真解决抗菌药物临床应用中存在的突出问题，不断完

善抗菌药物临床应用管理的有效措施和长效工作机制，促进抗菌药物临床合理应用能力和管理水平持续改进，不断优化全市医疗机构抗菌药物临床应用结构，提高抗菌药物临床合理应用水平，规范抗菌药物临床应用，有效遏制细菌耐药。

三、活动范围

全市各级各类医疗机构，重点是二级医院。

四、组织管理

由卫生局“三好一满意”活动领导小组负责组织领导，制定本市抗菌药物临床应用专项整治活动方案，并组织实施，组织对全市抗菌药物临床应用专项整治活动开展情况进行督导检查。并成立开原市抗菌药物临床应用专项整治活动专家组。

成员： 翟文东 开原市中心医院主治药师

黄亚东 开原市中心医院主治药师

董 俊 开原市中医院药师

任 丽 开原市骨科医院主治药师

各级各类医疗机构负责落实铁岭市卫生局和我局制定的各项工作措施，实现抗菌药物临床合理应用各项指标。

五、重点内容

（一）明确抗菌药物临床应用管理责任。医疗机构负责人是抗菌药物临床应用管理第一责任人，将抗菌药物临床应用管理作为医疗质量和医院管理的重要内容纳入工作安排，建立健全抗菌药物临床应用管理工作制度和监督管理机制，明确抗菌药物临床

应用管理组织机构，层层落实责任。

卫生局与医疗机构负责人、医疗机构负责人与临床科室负责人分别签订抗菌药物合理应用责任状，明确抗菌药物合理应用控制指标。卫生局和医疗机构把抗菌药物合理应用情况作为院长、科室主任综合目标考核以及晋升、评先评优的重要指标。我局将把抗菌药物临床应用情况纳入医院评价和临床重点专科建设指标体系，提高指标权重。

（二）开展抗菌药物临床应用基本情况调查。医疗机构对院、科两级抗菌药物临床应用情况开展调查，包括以下主要内容：

1、抗菌药物品种、剂型、规格、使用量、金额。

2、使用量排名前10位的抗菌药物品种。

3、住院患者抗菌药物使用率、使用强度。

4、i类切口手术和介入治疗抗菌药物预防使用率。

5、门诊抗菌药物处方比例等。

（三）建立完善抗菌药物临床应用技术支撑体系。二级医院应设置感染性疾病科和临床微生物室，配备能够满足工作需要的感染专业医师、微生物检验专业技术人员和临床药师，为医师提供抗菌药物临床应用相关专业培训，对临床科室抗菌药物临床应用进行技术指导，参与抗菌药物临床应用管理工作。

（四）严格落实抗菌药物分级管理制度。医疗机构明确本机构抗菌药物分级目录，对不同管理级别的抗菌药物处方权进行严格限定，明确各级医师使用抗菌药物的处方权限；按照《抗菌药

物临床应用指导原则》，有明确的限制使用抗菌药物和特殊使用抗菌药物临床应用程序，并能严格执行；医师经过抗菌药物临床应用培训并考核合格后，授予相应级别的抗菌药物处方权。

（五）加强抗菌药物购用管理。医疗机构对本单位的抗菌药物目录进行全面梳理，清退存在安全隐患、疗效不确定、耐药严重、性价比差和违规促销的抗菌药物品种。

1、严格控制抗菌药物购用品规数量，二级医院抗菌药物品种原则上不超过35种，同一通用名称注射剂型和口服剂型各不超过2种，处方组成类同的复方制剂1-2种。

2、三代及四代头孢菌素（含复方制剂）类抗菌药物口服剂型不超过5个品规，注射剂型不超过8个品规，碳青霉烯类抗菌药物注射剂型不超过3个品规，氟喹诺酮类抗菌药物口服剂型和注射剂型各不超过4个品规，深部抗真菌类抗菌药物不超过5个品规。

3、医疗机构抗菌药物采购目录（包括采购抗菌药物的品种、剂型和规格）要向卫生局备案。

4、医疗机构确因临床工作需要，需采购的抗菌药物品种、规格超过上述规定，经备案的卫生局审核同意后，向市级卫生局提出申请，并详细说明理由。由市卫生局核准其申请抗菌药物的品种、规格的数量和种类。

5、因特殊感染患者治疗需求，医疗机构需使用本机构采购目录以外抗菌药物的，可以启动临时采购程序。临时采购由临床

科室提出申请，说明申请购入抗菌药物名称、剂型、规格、数量、使用对象和使用理由，经本机构药事管理与药物治疗学委员会抗菌药物管理工作组讨论通过后，由药学部门临时一次性购入使用。同一通用名抗菌药物品种启动临时采购程序不得超过5次。如果超过5次，要讨论是否列入本机构抗菌药物采购目录。调整后的采购目录抗菌药物总品种数不得增加。

（六）抗菌药物使用率和使用强度控制在合理范围内。医疗机构住院患者抗菌药物使用率不超过60%，门诊患者抗菌药物处方比例不超过20%，抗菌药物使用强度力争控制在40ddd以下；i类切口手术患者预防使用抗菌药物比例不超过30%；住院患者外科手术预防使用抗菌药物时间控制在术前30分钟至2小时，i类切口手术患者预防使用抗菌药物时间不超过24小时。

（七）定期开展抗菌药物临床应用监测与评估。医疗机构定期开展抗菌药物临床应用监测，有条件的医院利用信息化手段加强抗菌药物临床应用监测；分析本机构及临床各专业科室抗菌药物使用情况，评估抗菌药物使用适宜性；对抗菌药物使用趋势进行分析，出现使用量异常增长、使用量排名半年以上居于前列且频繁超适应证超剂量使用、企业违规销售以及频繁发生药物严重不良反应等情况，及时采取有效干预措施。

（八）加强临床微生物标本检测和细菌耐药监测。二级医院根据临床微生物标本检测结果合理选用抗菌药物，接受抗菌药物治疗住院患者微生物检验样本送检率不低于30%；开展细菌耐药

监测工作，定期发布细菌耐药信息，建立细菌耐药预警机制，针对不同的细菌耐药水平采取相应应对措施；医疗机构按照要求向全国、全省抗菌药物临床应用监测网报送抗菌药物临床应用相关数据信息，向全国、全省细菌耐药监测网报送耐药菌分布和耐药情况等相关信息。

（九）严格医师和药师资质管理。2024年底前医疗机构要完成对执业医师和药师的抗菌药物相关专业知识和规范化管理培训和考核；经过培训并考核合格后，授予相应的抗菌药物处方权或调剂资格。并要求各医疗机构将培训和考核内容全部备案。

（十）落实抗菌药物处方点评制度。

1、医疗机构组织感染、药学等相关专业技术人员对抗菌药物处方、医嘱实施专项点评。每个月组织对25%的具有抗菌药物处方权医师所开具的处方、医嘱进行点评，每名医师不少于50份处方、医嘱，重点抽查感染科、外科、呼吸科、重症医学科等临床科室以及i类切口手术和介入治疗病例。

2、医疗机构根据点评结果，对合理使用抗菌药物前10名的医师，向全院公示；对不合理使用抗菌药物前10名的医师，在全院范围内进行通报。点评结果作为科室和医务人员绩效考核重要依据。

3、对出现抗菌药物超常处方3次以上且无正当理由的医师提出警告，限制其特殊使用级和限制使用级抗菌药物处方权；限制处方权后，仍连续出现2次以上超常处方且无正当理由的，取

消其抗菌药物处方权。

（十一）全市二级医院全部纳入省级抗菌药物临床应用和细菌耐药监测网。全市二级医院均纳入省级抗菌药物临床应用和细菌耐药监测网，并与全国抗菌药物临床应用和细菌耐药监测网互联互通，定期公布抗菌药物临床应用情况和细菌耐药监测情况，督促和指导全市医疗机构合理应用抗菌药物。

（十二）建立抗菌药物临床应用情况通报和诫勉谈话制度。各级卫生行政部门根据监测情况对医疗机构抗菌药物使用量、使用率和使用强度进行排序，对于未达到相关目标要求并存在严重问题的，召集医疗机构第一责任人诫勉谈话，并将有关结果予以通报。

（十三）严肃查处抗菌药物不合理使用情况。卫生局将按照《执业医师法》、《药品管理法》、《医疗机构管理条例》等法律法规，加大对抗菌药物不合理使用的查处力度。对于存在抗菌药物临床不合理应用问题的医师，并视情形依法依规予以警告、限期整改、暂停处方权、取消处方权、降级使用、吊销《医师执业证书》等处理；构成犯罪的，依法追究刑事责任。对于存在抗菌药物临床不合理应用问题的科室，医疗机构应当视情形给予警告、限期整改；问题严重的，撤销科室主任行政职务。对于存在抗菌药物临床不合理应用问题的医疗机构，卫生局应当视情形给予警告、限期整改、通报批评处理；问题严重的，追究医疗机构负责人责任。

六、活动安排

（一）宣传发动（2024年8月）。市卫生局制定《2024年全市抗菌药物临床应用专项整治活动工作方案》，对全市的专项整治活动进行全面动员部署。各医疗卫生单位结合自身实际制定实施方案，细化工作措施，明确责任要求，统一思想、提高认识，引导各级各类医疗机构和广大医务人员积极开展抗菌药物临床应用专项整治活动。

（二）自查自纠阶段（2024年9月）。医疗机构根据卫生局工作安排，认真开展院、科两级抗菌药物临床应用情况调查，排查梳理抗菌药物临床应用中的问题，发现问题，及时整改，并将自查自纠工作贯穿始终。各医疗机构的抗菌药物临床应用情况调查报告和自查整改报告于9月30日前报我局医政股。

（三）督导检查阶段（2024年10月）。

1、专项检查。卫生局将按照上级统一部署和要求，组织开展医疗机构抗菌药物临床应用专项检查，结合医院评价、大型医院巡查、2024年“医疗质量万里行”和“三好一满意”活动组织对本市医疗机构开展专项督导检查。

2、重点抽查。卫生局组织检查组对全市医疗机构进行重点抽查。

3、卫生局和医疗机构将按照相关规定，分别对抗菌药物临床应用中发现的严重问题予以处理。

（四）总结交流阶段（2024年11-12月）。2024年10月底

前，各二级医院将本单位抗菌药物临床应用专项整治活动总结报送卫生局。卫生局根据督导结果和各医疗机构总结报告对全市专项整治工作情况进行通报，研究部署2024年抗菌药物临床应用专项整治活动。

七、工作要求

（一）加强领导，明确责任。加强抗菌药物临床应用管理，促进临床合理使用抗菌药物，控制细菌耐药，是公立医院改革和“三好一满意”活动工作的重要内容之一，是实现为人民群众提供安全、有效、方便、价廉医疗卫生服务医改目标的重要措施。各医疗机构要从维护人民群众利益角度出发，切实提高对专项整治活动重要性的认识，加强领导，精心组织，周密安排，层层落实责任制，采取有效措施保障活动的顺利开展。

（二）集中治理，务求实效。各级各类医疗机构要根据本方案要求，制定本单位的实施方案，明确组织分工、活动安排、工作重点，指导有关科室和医务人员落实各项活动内容。要结合本机构抗菌药物临床应用管理实际情况，认真剖析当前抗菌药物不合理应用的突出问题和重点环节，通过完善工作制度、健全工作机制、强化教育培训、加大治理力度等综合手段，集中治理，抓点带面，点面结合，逐层突破，确保活动取得实效。

（三）加强督导，严格奖惩。本次专项整治工作主要通过“突出重点、集中治理”达到“健全机制、持续改进”的目的。各医疗机构在工作过程中要重点抓好督导检查，加大奖惩力度。要对

照铁岭市卫生局和我局的工作方案，按照《抗菌药物临床应用指导原则》、《处方管理办法》等有关文件要求，制定详细的检查标准，积极开展专项检查。今年专项整治工作期间，要将检查结果与医院评价、医师定期考核、绩效考核、职称晋升等工作紧密挂钩，实行严格的奖惩制度，确保专项整治工作取得实效。

（四）认真总结，持续改进。加强抗菌药物临床应用管理，提高合理用药水平，保障医疗安全是一项长期的工作任务，需要不断完善管理制度和工作机制，改进工作方法。各医疗机构在推进活动不断深入开展的同时，要认真总结工作中的经验和不足，逐步建立、完善抗菌药物临床应用管理相关制度、指标体系和工作机制，将抗菌药物临床应用管理工作从阶段性活动逐步转入制度化、规范化的管理轨道，逐步形成长效工作机制，促进医疗机构抗菌药物临床应用能力和管理水平的持续改进。

**抗菌药物临床应用管理办法篇二**

2024年灵武市抗菌药物临床应用

专项整治活动实施方案

为进一步加强医疗机构抗菌药物临床应用管理，促进抗菌药物合理使用，有效控制细菌耐药，保证医疗质量和医疗安全，按照2024年全国抗菌药物临床应用专项整治活动视频会议精神，根据《自治区卫生厅关于做好全区抗菌药物临床应用专项整治活动方案地通知》（宁卫医政„2024‟190号）和《银川市卫生局关于2024年抗菌药物临床应用专项整治活动实施方案》要求，自2024年至2024年，在全市范围内开展医疗机构抗菌药物临床应用专项整治活动，制定本方案。

一、指导思想

以抗菌药物临床应用专项整治活动为契机，按照“突出重点、集中治理、健全机制、持续改进”的工作思路，将抗菌药物临床应用专项整治活动作为“医疗质量万里行”和“三好一满意”活动的重要内容，以法律法规为武器，检查处罚为手段，建立长效机制为目标，通过专项整治活动，集中解决医疗机构抗菌药物临床应用管理的突出问题，建立长效监管机制，规范医疗机构抗菌药物临床安全使用，保障公众用药安全有效。

二、主要任务

通过开展全市抗菌药物临床应用专项整治活动，进一步加强抗菌药物临床应用管理，优化抗菌药物临床应用结构，提高抗菌药物临床合理应用水平，规范抗菌药物临床应用，有效遏制细菌

耐药；针对抗菌药物临床应用中存在的突出问题，采取标本兼治的措施加以解决；完善抗菌药物临床应用管理有效措施和长效工作机制，促进抗菌药物临床合理应用能力和管理水平持续改进。

三、活动目标

医疗机构医务人员培训覆盖率达到100%。医疗机构住院患者抗菌药物使用率不超过60%，门诊患者抗菌药物处方比例不超过20%，抗菌药物使用强度力争控制在40ddd以下；i类切口手术患者预防使用抗菌药物比例不超过30%；住院患者外科手术预防使用抗菌药物时间控制在术前30分钟至2小时，i类切口手术患者预防使用抗菌药物时间不超过24小时。每100张处方中使用抗菌药物的处方比例≤30%。药品收入占业务收入比例二级医院≤55%，中医医院≤60%，妇幼保健所≤40%。清洁手术伤口感染率二级医院≤0.5%，医院感染率二级医院≤8%。

四、活动范围

全市各级各类医疗机构，重点是市人民医院、市中医院、市妇幼保健院。

五、组织管理

卫生局负责制定本辖区内抗菌药物临床应用专项整治活动实施方案，督促本辖区医疗机构实现抗菌药物临床合理应用各项指标。

各医疗机构负责落实卫生局制定的各项工作措施，制定本单位抗菌药物临床应用专项整治活动工作方案，实现抗菌药物临床合理应用各项指标。医疗机构负责人是抗菌药物临床合理应用的

第一责任人。

为切实加强抗菌药物临床应用专项整治活动的组织领导，决定成立专项政治活动领导小组，人员组成如下：

组 长：杨国柱 副组长：马少华

成 员：胡学清 刘东鹏 朱继文

张向东 张卫东 马彦成 尤勇生 高 飞 李文忠 朱红军 黎 春 杨德生 杨 勇 刘 军 徐晓薇

侯占陆

领导小组下设办公室，办公室设在市卫生局医政科，办公室主任由卫生局副局长马少华兼任，副主任曾少云。

六、主要措施

（一）明确并落实抗菌药物临床应用管理责任制。

1、医疗机构负责人是抗菌药物临床应用管理第一责任人，要将抗菌药物临床应用管理作为医疗质量和医院管理的重要内容纳入工作安排；纳入医院的质量管理和综合目标考核。与科室挂钩，与个人挂钩，奖罚分明。医务科、药剂科、感染管理科等参与考核管理。明确抗菌药物临床应用管理组织机构，层层落实责任制，建立、健全抗菌药物临床应用管理工作制度和监督管理机制。

2、市卫生局与辖区医疗机构负责人、医疗机构负责人与临床科室负责人分别签订抗菌药物合理应用责任状，将抗菌药物临床

应用情况纳入医院评审、评价和临床重点专科建设指标体系。把抗菌药物合理应用情况作为医院评审、评价，院长、科室主任综合目标考核以及晋升、评先评优的重要指标。

3、医院成立药事委员会，院长为委员会主任委员，全面负责抗菌药物管理工作。医院医务科、药剂科、感染管理科为药事委员会成员。组织成立药物不良反应监测小组，小组内可视情况派驻检验科人员，以协助工作。

4、药事委员会根据医院内抗感染药物管理的目标、任务和要求，制定具体工作计划并组织实施与监督，可根据实际情况进行动态调整。药剂科负责抗感染药物应用管理，定期总结、分析和通报其应用情况；医务科负责督导、指导医护人员执行抗感染药物合理应用的相关制度，协助组织医务人员的相关培训，参与检查和考核。感染管理科协助拟定合理用药的规章制度，参与监督实施，负责相关内容的培训，定期乡抗感染药物管理办公室提供院内感染的相关信息；护理部协助组织培训，督促、指导护理人员严格执行相关制度；检验科负责全院微生物检测，开展病原的体培养、分离鉴定、药敏试验及特殊病原体的耐药检测，定期总结分析，向药事委员会反馈，并向全院公布。

（二）开展抗菌药物临床应用基本情况调查和公示。

1、医疗机构对院、科两级抗菌药物临床应用情况开展调查：抗菌药物品种、剂型、规格、使用量、金额，使用量排名前10位的抗菌药物品种，住院患者抗菌药物使用率、使用强度、i类切口手术和介入治疗抗菌药物预防使用率，门诊抗菌药物处方比

例等情况。

2、临床药物不良反应监测小组负责科室抗感染药物使用现状的收集，并协助抗感染药物抗感染药物管理办公室进行临床抗感染药物使用情况调查、药敏调查、联合用药情况的汇总，药效调查，感染现状的调查及信息反馈。

3、卫生局将医疗机构抗感染药物使用管理情况纳入对医院监督管理内容，定期向社会公示医疗机构抗感染药物使用管理情况。

（三）建立完善抗菌药物临床应用技术支撑体系。

1、市级医院设置感染性疾病科和临床微生物室，配备感染专业医师、微生物检验专业技术人员和临床药师，在抗菌药物临床应用中发挥重要作用，为医师提供抗菌药物临床应用相关专业培训，对临床科室抗菌药物临床应用进行技术指导。

2、检验科负责全院微生物检测，开展病原的体培养、分离鉴定、药敏试验及特殊病原体的耐药检测，定期总结分析，向药事委员会反馈，并向全院公布。

（四）严格落实抗菌药物分级管理制度。

1、医师经过抗菌药物临床应用培训并考核合格后，授予相应级别的抗菌药物处方权。

2、医疗机构明确本机构抗菌药物分级目录。对不同管理级别的抗菌药物处方权进行严格限定，明确各级医师使用抗菌药物的处方权限；按照《抗菌药物临床应用指导原则》，将常用抗感染药物划分成一、二、三线。住院医师处方权为一线药物，主治医师处方权限为二、三线药物，副主任医师处方权限为一、二、三线

药物。住院医师、主治医师在值班或急诊时遇到严重感染的情况，可用二、三线抗生素，但需包医务科备案。

（五）加强抗菌药物购用管理。

1、医疗机构对抗菌药物目录进行全面梳理，清退存在安全隐患、疗效不确定、耐药严重、性价比差和违规促销的抗菌药物品种；严格控制抗菌药物购用品规数量，三级医院抗菌药物品种原则上不超过50种，二级医院抗菌药物品种原则上不超过35种，同一通用名称注射剂型和口服剂型各不超过2种，处方组成类同的复方制剂1-2种；三代及四代头孢菌素（含复方制剂）类抗菌药物口服剂型不超过5个品规，注射剂型不超过8个品规，碳青霉烯类抗菌药物注射剂型不超过3个品规，氟喹诺酮类抗菌药物口服剂型和注射剂型各不超过4个品规，深部抗真菌类抗菌药物不超过5个品规。医疗机构抗菌药物采购目录（包括采购抗菌药物的品种、剂型和规格）要向卫生局医政科上报备案。

2、医疗机构确因临床工作需要，需采购的抗菌药物品种、规格超过上述规定的，应向卫生厅药械处提出申请，详细说明抗菌药物的品种、规格的数量和种类及理由，经备案审核同意后采购使用。

3、因特殊感染患者治疗需求，医疗机构需使用本机构采购目录以外抗菌药物的，可以启动临时采购程序。临时采购由临床科室提出申请，说明申请购入抗菌药物名称、剂型、规格、数量、使用对象和使用理由，经本机构药事管理与药物治疗学委员会抗菌药物管理工作组讨论通过后，由药学部门临时一次性购入使用。

同一通用名抗菌药物品种启动临时采购程序不得超过5次。如果超过5次，要讨论是否列入本机构抗菌药物采购目录。调整后的采购目录抗菌药物总品种数不得增加。

（六）合理使用抗感染药物。

1、药事委员会根据医院内抗感染药物管理的目标、任务和要求，全面负责抗感染药物应用管理，定期总结、分析和通报其应用情况。制定具体工作计划并组织实施与监督，并根据实际情况进行动态调整。

2、各医疗单位要严格掌握抗感染药物使用的适应症、禁忌症，密切观察药物效果和不良反应，合理使用抗感染药物。严格掌握抗感染药物联合应用和预防应用的指证。制定个体化的给药方案，注意剂量、疗程和合理的给药方法、间隔时间、途径。密切观察病人有无菌群失调，及时调整抗感染药物。要注意药物经济学，降低病人抗感染药物费用支出。

（七）定期开展抗菌药物临床应用监测与评估。

1、医疗机构定期开展抗菌药物临床应用监测，有条件的医院利用信息化手段加强抗菌药物临床应用监测；分析本机构及临床各专业科室抗菌药物使用情况，评估抗菌药物使用适宜性。

2、对抗菌药物使用趋势进行分析，出现使用量异常增长、使用量排名半年以上居于前列且频繁超适应证超剂量使用、企业违规销售以及频繁发生药物严重不良反应等情况，及时采取有效干预措施。

（八）加强临床微生物标本检测和细菌耐药监测。

1、二级以上医院根据临床微生物标本检测结果合理选用抗菌药物，接受抗菌药物治疗住院患者微生物检验样本送检率不低于30%；开展细菌耐药监测工作，定期发布细菌耐药信息，建立细菌耐药预警机制，针对不同的细菌耐药水平采取相应应对措施；医疗机构按照要求向全国抗菌药物临床应用监测网报送抗菌药物临床应用相关数据信息，向全国细菌耐药监测网报送耐药菌分布和耐药情况等相关信息。

2、抗感染药物管理办公室每年1-4次对感染病人的分布、病种、药敏、耐药菌株、院内感人情况进行综合分析，向全院通报。定期对临床抗感染药物使用情况进行调查，将调查结果对药事管理委员会报告，并具体落实药事管理委员会做出对抗感染药物临床使用进行调整的决定。

（九）严格医师和药师资质管理。

医疗机构对执业医师和药师进行抗菌药物相关专业知识和规范化管理培训；经过培训并考核合格后，授予相应的抗菌药物处方权或调剂资格临床医师必须接受抗感染药物合理应用规范的培训。住院医师在5年内规范化培训中要增加抗感染药物相关知识的考核内容；主治医师及其以上人员必须参加培训学习并记继续教育学分。

（十）落实抗菌药物处方点评制度。

1、医疗机构组织感染、药学等相关专业技术人员对抗菌药物处方、医嘱实施专项点评。每个月组织对25%的具有抗菌药物处方权医师所开具的处方、医嘱进行点评，每名医师不少于50

份处方、医嘱，重点抽查感染科、外科、呼吸科、重症医学科等临床科室以及i类切口手术和介入治疗病例。

2、医疗机构根据点评结果，对合理使用抗菌药物前10名的医师，向全院公示；对不合理使用抗菌药物前10名的医师，在全院范围内进行通报。点评结果作为科室和医务人员绩效考核重要依据。

3、对出现抗菌药物超常处方3次以上且无正当理由的医师提出警告，限制其特殊使用级和限制使用级抗菌药物处方权；限制处方权后，仍连续出现2次以上超常处方且无正当理由的，取消其抗菌药物处方权。

（十一）建立市级抗菌药物临床应用和细菌耐药监测网。卫生局依托自治区级抗菌药物临床应用监测网和自治区细菌耐药监测网，定期公布本辖区抗菌药物临床应用情况和细菌耐药监测情况，督促和指导本辖区合理应用抗菌药物。

（十二）建立抗菌药物临床应用情况通报和诫勉谈话制度。

1、卫生局根据监测情况对医疗机构抗菌药物使用量、使用率和使用强度进行排序，对于未达到相关目标要求并存在严重问题的，召集医疗机构第一责任人诫勉谈话，并将有关结果予以通报。

2、抗菌药物专项整治办公室和各医疗机构按照《执业医师法》、《药品管理法》、《医疗机构管理条例》等法规，加大对抗菌药物不合理使用的查处力度。对于存在抗菌药物临床不合理应用问题的医师，办公室或医疗单位视情形依法予以警告、限期整改、暂停处方权、取消处方权、降级使用、联系上及卫生行政部门吊

销《执业医师证书》等处理；构成犯罪的，联合执法部门依法追究刑事责任。对于存在抗菌药物临床不合理应用问题等科室，医疗机构视情形给予警告、限期整改；问题严重的，撤销科室主任行政职务。对于存在抗菌药物临床应用不合理问题的医疗机构，卫生局抗菌药物专项整治办公室视情形给予警告、限期整改、通报批评处理；问题严重的，追究医疗机构负责人责任。

七、活动方式

（一）自查自纠阶段：。各医疗机构根据卫生局工作安排，认真排查梳理抗菌药物临床应用中的问题，发现问题，及时整改，并将自查自纠工作贯穿始终。

（二）督导检查：

1.专项检查。各医疗机构按照卫生局统一部署和统一要求，结合2024年“医疗质量万里行”和“三好一满意”活动于10月中、下旬组织对全区专项督导检查。

2.重点抽查。市卫生局组织检查组对辖区内医疗机构进行监督检查。

3．卫生局和医疗机构按照相关规定，分别对抗菌药物临床应用中发现的严重问题予以处理。

（三）总结交流：

2024年11月底前，各医疗机构将本院抗菌药物临床应用专项整治活动总结报送卫生局。卫生局组织召开工作会议，通报督导检查情况并上报卫生厅，部署2024年抗菌药物临床应用专项整治活动。

八、工作要求

（一）提高认识，加强领导，明确责任。加强抗菌药物临床应用管理，促进临床合理使用抗菌药物，控制细菌耐药，是公立医院改革工作的重要内容之一，是实现为人民群众提供安全、有效、方便、价廉医疗卫生服务医改目标的重要措施。各级医疗机构要切实从维护人民群众利益角度出发，提高对此次活动重要性的认识，加强组织领导，精心组织，周密安排，层层落实责任制，采取有效措施保障活动的顺利开展。

（二）突出重点，集中治理，务求实效。各医疗机构根据本方案，制定本院工作方案，明确组织分工、活动安排、工作重点，落实各项活动内容。医疗机构要结合本机构抗菌药物临床应用管理实际情况，认真剖析当前抗菌药物不合理应用的突出问题和重点环节，通过完善工作制度、健全工作机制、强化教育培训、加大治理力度等综合手段，集中治理，抓点带面，点面结合，逐层突破，确保活动取得实效。

（三）认真总结，查找不足，持续改进。加强抗菌药物临床应用管理，提高合理用药水平，保障医疗安全是一项长期的工作任务，需要不断完善管理制度和工作机制，改进工作方法。医疗机构要在推进活动不断深入开展的同时，认真总结工作中的经验和不足，逐步建立、完善抗菌药物临床应用管理相关制度、指标体系和工作机制，将抗菌药物临床应用管理工作从阶段性活动逐步转入制度化、规范化的管理轨道，逐步形成长效工作机制，促进医疗机构自身抗菌药物临床应用能力和管理水平的持续改进。

**抗菌药物临床应用管理办法篇三**

2024年徐州市铜山区抗菌药物临床应用

专项整治活动实施方案

为进一步加强医疗机构抗菌药物临床应用管理，促进抗菌药物合理使用，有效控制细菌耐药，保证医疗质量和医疗安全，根据《卫生部办公厅关于继续深入开展全国抗菌药物临床应用专项整治活动的通知》（卫办医政发﹝2024﹞32号）、《市卫生局2024年徐州市抗菌药物临床应用专项整治活动实施方案的通知》（徐卫医„2024‟37号）要求，结合目前抗菌药物临床应用现状，制定本实施方案。

一、指导思想

以科学发展观为指导，大力弘扬、主动践行“创业创新创优、争先领先率先”的新时期江苏精神，深入贯彻落实医药卫生体制和公立医院改革工作要求，以加强抗菌药物临床应用管理、优化抗菌药物临床应用结构、提高抗菌药物临床合理应用水平、有效遏制细菌耐药为目标，坚持“标本兼治、重在治本”的原则，强意识、建机制、重长效、严考核，保障患者合法权益和用药安全，为人民群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗服务。

二、基本原则

要突出重点、立足长远，不断增强能力、提高抗菌药物合理应用意识。抓住采购、使用、监测、考核奖惩等关键环节，采取有针对性的整改和控制措施，促进临床合理应用抗菌药物。加强医务人员合理应用抗菌药物的教育与培训，增强自觉性和规范性。

不断加强对抗菌药物临床应用全过程的监管，提升抗菌药物合理应用水平。

三、活动目标

抗菌药物处方比例不超过20%，急诊患者抗菌药物处方比例不超过20%，抗菌药物使用强度力争控制在每百人天40ddds以下。

传染病医院住院患者抗菌药物使用率不超过70%，门诊患者抗菌药物处方比例不超过25%，急诊患者抗菌药物处方比例不超过35%，抗菌药物使用强度力争控制在每百人天40ddds以下。

7、住院患者手术预防使用抗菌药物时间控制在术前30分钟至2小时（剖宫产手术除外），抗菌药物品种选择和使用疗程合理。

8、i类切口手术患者预防使用抗菌药物比例不超过30%，其中，腹股沟疝修补术（包括补片修补术）、甲状腺疾病手术、乳腺疾病手术、关节镜检查手术、颈动脉内膜剥脱手术、颅骨肿物切除手术和经血管途径介入诊断手术患者原则上不预防使用抗菌药物；i类切口手术患者预防使用抗菌药物时间不超过24小时。

9、卫生行政部门和医疗机构对抗菌药物临床不合理使用情况规范查处率100%；

四、重点任务

（一）开展宣传发动

各医疗机构要进一步深入开展抗菌药物临床应用专项整治活动的宣传发动工作。要通过对医疗卫生行业内部的宣传教育，讲明开展抗菌药物临床应用专项整治活动的重要意义，统一思想认识，克服医疗机构负责同志以及医务人员中可能存在的工作惰性和“认认真真走过场”的错误意识，帮助树立科学合理使用抗菌药物的意识。同时，要采取有效措施和多种途径，加大对全社会的宣传力度，引导广大患者加深对科学使用抗菌药物知识的认识，配合医疗机构和医务人员科学合理使用抗菌药物，共同遏制抗菌药物滥用。

管理制度的落实，坚决杜绝医师违规越级开具处方的现象。制定特殊使用级抗菌药物临床应用管理流程，并严格执行，进一步明确特殊使用级抗菌药物不得在门诊使用。

（六）落实处方点评制度

医疗机构组织相关专业技术人员对抗菌药物处方、医嘱实施专项点评，重点对、外科、妇产科科等临床科室以及i类切口手术和介入诊疗病例进行点评。每月组织医师对所开具的处方、医嘱进行点评，根据点评结果，对合理使用抗菌药物前5名的医师进行全院表扬、公示；对不合理使用抗菌药物前5名的医师，在全院范围内进行通报。点评结果作为医务人员绩效考核重要依据。内，对出现抗菌药物超常处方3次以上且无正当理由的医师提出警告，限制使用级抗菌药物处方权；限制处方权后，仍出现超常处方且无正当理由的，取消其抗菌药物处方权。药师未按照规定审核抗菌药物处方与用药医嘱，造成严重后果的；以及发现处方不适宜、超常处方等情况未进行干预且无正当理由的，医疗机构应当取消其药物调剂资格。医师处方权和药师药物调剂资格取消后，在6个月内不得恢复。

（七）严肃查处不规范的行为

卫生行政部门按照《执业医师法》、《药品管理法》、《医疗机构管理条例》、《医师定期考核管理办法》和《江苏省医疗机构不良执业行为记分管理办法（试行）》等法律法规规章规定，加大对抗菌药物不合理使用的查处力度。对于存在抗菌药物临床不合理应用问题的医师，卫生行政部门或医疗机构应当视情形依法依规予以警告、限期整改、暂停处方权、取消处方权、降级使用、吊销《医师执业证书》等处理；构成犯罪的，依法追究刑事责任。对于存在抗菌药物临床不合理应用问题的科室，医疗机构应当视情形给予警告、限期整改，对问题严重的要撤销科主任行政职务，对相关医务人员作出相应处理。对于存在抗菌药物临床不合理应

动的工作总结于10月底前报区卫生局，我局将我区全面情况于11月5日前报市卫生局。

六、保障措施

（一）提高思想认识，提升管理水平。抗菌药物临床应用专项整治活动是促进临床合理使用抗菌药物，控制细菌耐药，实现为人民群众提供安全、有效、方便、价廉医疗卫生服务的重要举措。各医疗机构要按照市、区卫生局统一部署和要求，统一思想、提高认识、健全组织，采取积极措施，认真贯彻落实，不断强化管理，层层落实责任，大力推进抗菌药物临床应用专项整治活动各项工作。

（二）突出工作重点，落实工作责任。各医疗机构要按照市卫生局要求和区卫生局部署，明确工作重点，结合工作实际制定实施方案，扎扎实实地开展抗菌药物临床应用专项整治活动。地卫生行政部门和医疗机构主要负责人是本地区和本单位抗菌药物临床应用专项整治活动的第一责任人，分管负责人是具体责任人。卫生行政部门的医政部门和医疗机构的医务部门是本地本单位抗菌药物临床应用管理的职能机构，要切实承担起相应责任。临床科室负责人是抗菌药物临床应用管理的直接责任人。要通过层层落实责任制，推进活动健康有序开展，确保取得实效。

（三）巩固活动成果，建立长效机制。加强抗菌药物临床应用管理，提高合理用药物水平，遏制细菌耐药，控制医疗费用，保障医疗安全是一项长期而艰巨的工作任务，需要不断完善管理制度、改进方式方法、建立工作体系。各单位要坚持全心全意为人民服务的宗旨，本着促进医疗事业全面、健康、可持续发展的理念，在体制、机制、制度上狠下功夫，将抗菌药物临床应用管理工作从阶段性活动逐步转入制度化、规范化的管理轨道，促进医疗机构抗菌药物临床应用能力和管理水平的持续改进，努力为广大人民群众提供更优质的医疗服务。

附件1：

徐州市铜山区抗菌药物临床应用专项整治活动

领导小组及办公室组成人员名单

组 长：周广征 区卫生局局长 副组长：王成金 区卫生局副局长 成 员：接中镇 区卫生局办公室主任

周厚英 区卫生局财务科科长

曹支林 区卫生局医政科科长

李道勇 区卫生局药物政策与基本药物制度科

朱爱芹 卫生局人事科科长 薛 柏 区卫生局监察室主任 李 勇 区卫生局合管办主任 孟召胜 区卫生局基妇科科长 胡廷坤 卫生局医政科副处长

领导小组下设办公室，设在区卫生局医政科。主 任：曹支林（兼）副主任：胡廷坤

**抗菌药物临床应用管理办法篇四**

抗菌药物临床应用自查报告

为进一步加强抗菌药物临床应用管理，促进抗菌药物合理使用，有效控制细菌耐药，保证医疗质量和医疗安全，根据《2024年全省抗菌药物临床应用专项整治活动方案》、《抗菌药物临床应用管理办法》的贯彻落实情况的通知，我院结合自身实际情况认真开展了我院抗菌药物临床应用情况的专项自查，现将我院抗菌药物临床应用调查情况总结如下：

一、我院抗菌药物临床应用的基本情况：

1、我院抗菌药物使用前十名的品种：阿莫西林胶囊、头孢拉定胶囊、阿奇霉素分散片、阿莫西林|克拉维酸1.2g、头孢唑啉钠0.5g、头孢曲松钠1.0g、克林霉素磷酸酯0.3g、左氧氟沙星0.3g、替硝唑0.4g、头孢哌酮钠|舒巴坦1.0g；

2、住院患者抗菌药物的使用率大致为65%，针对每位患者而言抗菌药物使用的较少；

3、i类切口手术抗菌药物预防使用率为100%；

4、特殊使用级抗菌药物使用率为0，我院从不给患者使用；

5、门诊抗菌药物处方比例大约占到门诊处方总数的23.60%；

二、我院抗菌药物临床使用时存在的问题：

1、各科室对我院的抗菌药物的各项组织管理制度、实施方案组织

学习力度不够，抗菌药物使用的各项指标没有控制在规定范围内。

2、我院个别医生对《抗菌药物临床应用指导原则》的内容含糊不清，没有严格按照《指导原则》使用抗菌药物。

3、对超常使用抗菌药物的，及时给予停止使用。

4、抗菌药物使用基本合理，个别存在半衰期较短的抗菌药物药物用法用量不规范。

三、下一步整改措施：

1、加强各临床科室对抗生素临床应用知识的学习，定期组织上级医师讲课，并对相关知识进行考核。

2、对各科室抗生素应用进行监管，对超范围使用、超长期使用情况进行通报，并要求科室定期进行自查。

3、严格控制门诊抗生素处方比例，门诊药房进行监控，及时提醒超范围使用抗生素的门诊医生。

4、对i类切口手术患者使用抗生素情况严格监察，避免手术患者出现抗生素滥用情况。

2024年12月20日

**抗菌药物临床应用管理办法篇五**

蓝田县中医医院

抗菌药物合理使用自查报告

为进一步加强医院抗菌药物临床应用管理，促进抗菌药物合理使用，有效控制细菌耐药，保证医疗质量和安全，根据《2024年全国抗菌药物临床应用专项整治活动方案》、《陕西省抗菌药物临床应用专项整治行动工作方案》和《2024年蓝田县抗菌药物临床应用专项整治活动方案》文件要求，我院自今年4月开展抗菌药物临床应用专项整治活动，通过前一阶段的共同努力，工作进展良好，效果初步显现，专项整治工作取得了一定成果：

一、抗菌药物品种数量达到限定范围，品种结构较为合理。我院根据抗菌药物临床应用专项整治活动方案，将我院常用抗菌药物品种数缩减至32种供临床应用。

二、严格落实抗菌药物分级管理制度。根据抗菌药物特点、适应症、抗菌谱，参考陕西省抗菌药物分级目录，制定了我院抗菌药物分级管理目录。明确了各级医师使用权限。并认真执行，对检查中发现越级使用抗菌药物的医师，进行了通报批评，并给予处罚。

三、认真落实抗菌药物处方点评制度。我院抗菌药物临床应用管理小组每月对门诊处方和病区医嘱单进行点评，对合理使用和不合理使用抗菌药物的医师进行公示，督促整改。通过统计，对抗菌药物使用数量与金额进行排名，对每个月用量领先进行干预。

四、是住院患者抗菌药物使用率、使用强度明显下降。清洁切口手术预防使用抗菌药物有所规范。大部分科室能够按照《抗菌药物临床应用指导原则》，合理用抗菌药物。各科主任认真贯彻落实我院抗菌药物专项整治活动方案，使用抗菌药物有明确的适应症，疗程适当。基本杜绝了那种长期用药、无适应症用药、联合用药的不良习惯。

五、加大管理措施，加强监督考核，加大奖惩力度。我们给各科室制定药品使用比例，降低药品费用，限制抗菌药物用量，对超比例的科室严格处罚，加大对于抗菌药物不合理使用责任人的处理和惩罚力度。

六、加强学习，持续改进。在工作中我们不断加强业务学习，积极组织我院临床医师参加《全国抗菌药物临床应用管理》远程培训，明确我们的责任，为了有效延缓和控制细菌耐药，我们必须立即行动起来，转变错误的用药观念、纠正错误的用药行为、摒弃错误的用药习惯，切实减少抗菌药物的不合理使用。以对人民健康事业高度负责的精神，全面、准确、及时地掌握药品信息，坚持因病施治原则，合理、审慎地处方抗菌药物，并指导和教育患者正确用药。

存在的问题：

1、抗菌药物预防用药时间较长；

2、我院细菌培养人员正在省人民医院进修，这方面还需尽快健全；

3、更换品种、联合用药依据不充分；

4、仍有越级使用现象。

5、抗菌药物使用强度和门诊使用率虽已有所下降，但还未达到规定范围

内； 整改措施

1、对抗菌药物合理使用的管理。将合理应用抗菌药物纳入医疗质量管理,加强抗菌药物合理应用的监督管理；增强医务人员的知识培训，熟悉药物的适应证、抗菌活性、药动学等正确选用抗菌药物。

2、加大宣传力度,让全民意识到滥用抗生素的危害,切实做到抗生素合理应用。

3、结合基本药物制度的实施，切实加强合理用药的考核工作。

本文档由站牛网zhann.net收集整理，更多优质范文文档请移步zhann.net站内查找