

抗菌药物应用管理科室年度总结 抗菌药物 物自查报告精选

报告是一种常见的书面形式，用于传达信息、分析问题和提出建议。它在各个领域都有广泛的应用，包括学术研究、商业管理、政府机构等。写报告的时候需要注意什么呢？有哪些格式需要注意呢？下面是小编为大家整理的报告范文，仅供参考，大家一起来看看吧。

抗菌药物应用管理科室年度总结 抗菌药物自查报告 精选篇一

双柏县卫生局：

我院自查的内容为：抗菌药物的使用、采购、储存、调剂等情况。经检查：

1. 我院针对首次使用抗菌药物的患者必进行药敏试验。2. 在调剂上做到谨遵医嘱、无菌操作。
3. 药品的生产企业均能提供经营企业资质证明和质量检验报告书。

（一）存在的主要问题：

1. 抗菌药物使用率偏高。我院在相关文件精神指导下，今年对抗菌药物使用进行了严格控制，目前使用率有了明显下降，但仍有所偏高。
2. 存在一些无指征和预防用药。
3. 在抗菌药物的使用上存在一定的随意性和盲目性。由于我院的条件有限，无法对患者进行病原微生物检测，致使在抗

菌药物的使用上存在一定的盲目性。

(二) 对策:

合理支出费用，必须加强以下工作:

1. 对抗菌药物的合理使用加强管理。加强抗菌药物合理使用监察;熟悉选用药物的适应证、抗菌活性、药动学和不良反应。
2. 切实加强临床医师合理使用抗菌药物的宣传教育与知识培训，让医师掌握抗菌药物抗菌谱、适应症、禁忌症、联合使用及预防使用的指征、细菌学、药效学、药动学、药物经济学等相关知识。
3. 结合基本药物制度的实施和新城合，切实加强合理使用抗菌药物的考核工作。

双柏中西医结合医院医

2018年01月19日

抗菌药物应用管理科室年度总结 抗菌药物自查报告 精选篇二

自查中好的方面:

(7) 医院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。

(8) 医院对抗菌药物临床不合理使用情况规范查处率达到100%;

(2) 经过处方抽查发现，有些医生的抗菌素的使用频率较高;

(5) 有些医师的处方中发现有多类抗菌素联用的情况; 整改情况:

（一）加强抗菌药物购用管理进行整改

医院在对抗菌药物目录进行全面梳理的基础上，必须按本实施方案具体目标的规定，严格控制本单位抗菌药物购用品规数量，力求使用疗效确切、价格低廉、国家基本药物之内的抗菌素。

（二）结合医师处方医嘱点评制度进行整改

医院组织临床、药学等相关专业技术人员对抗菌药物门诊急诊处方、住院医嘱实施专项点评。每月组织对25%的具有抗菌药物处方权的医师所开具的处方、医嘱进行点评，对合理使用抗菌药物的医师进行全院表扬、公示；对不合理使用抗菌药物前3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。年度内，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，上报县卫生局处理，严重者取消其抗菌药物处方权。

在以后的工作中持续加强规范，持续改进：

加强抗菌药物临床应用管理，提高合理用药水平，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。医院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，以深化公立医疗机构体制、机制改革为动力，不断完善工作机制，不断创新工作方法，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。

今后的工作用药安全、村级药房建设、零差率销售基础建设、药房管理安全水平、药品管理安全水平、医师处方用药管理、

村级药房零差率销售水平等方面，发展都较滞后，为此我院特制定药房管理长效机制。

首先，着力保障药房各项任务的全面贯彻和实施。科学发展、先行先试，服务广大村民，保障村民用药安全有效为核心，大胆改革和创新药房体系机制。

一、建立和完善医师药品处方管理。

二、建立和完善药房管理制度。

三、建立处方管理制度。

四、不断入村宣传合理用药，实施药品零差价，让群众得实惠，提高群众安全用药知识。

五、做好对村卫生室药品的监管。

六、严格实行药品零差率销售。严格管理村级药房的工作以及药品零差率销售。

2011年6月30日

抗菌药物应用管理科室年度总结 抗菌药物自查报告 精选篇三

为了认真贯彻落实卫生部《抗菌药物临床应用指导原则》、《卫生部办公厅关于抗菌药物临床应用管理有关问题的通知》(卫办医政发[20xx]38号)、卫生部《抗菌药物临床应用管理办法》、《江苏省抗菌药物临床应用管理规范》等规章,特制定本管理规定,希望临床各科室在工作中认真遵守。

一、抗菌药物分级原则

(一)非限制使用级抗菌药物(一级)经临床长期应用证明安全、有效,对细菌耐药性影响较小,价格相对较低的抗菌药物。

(二)限制使用级抗菌药物(二级)与非限制使用级抗菌药物相比较,该类药物在疗效、安全性、对细菌耐药性影响、药品价格等某方面存在局限性,不宜作为非限制级药物使用。

(三)特殊使用级抗菌药物(三级)具有明显或严重不良反应,不宜随意使用的抗菌药物;需要加以保护以免细菌过快产生耐药而导致严重后果的抗菌药物;新上市不足五年的抗菌药物,其疗效或安全性任何一方面的临床资料尚较少,或并不优于现用药物的;药品价格昂贵的抗菌药物。

(三)临床使用特殊使用级抗菌药物,应当严格掌握用药指征。临床使用特殊使用级抗菌药物应当经抗菌药物管理工作小组认定的会诊人员会诊同意后,由经培训并考核合格的、具有高级专业技术职务任职资格的医师开具。门诊处方不得开具特殊使用级抗菌药物。

特殊使用级抗菌药物会诊人员由具有丰富抗菌药物临床应用经验的感染性疾病科、呼吸科等副高级及以上技术职务任职资格的医师和抗感染专业临床药师担任,资格由抗菌药物管理工作小组负责认定。

(四)紧急情况下,临床医师可以越级使用高于权限的抗菌药物,但仅限于一天用量。

(五)在使用特殊使用级抗菌药物前,应做细菌培养与药敏试验,获得药敏试验结果后,参照药敏试验结果调整抗菌药物。

xx市人民医院

抗菌药物应用管理科室年度总结 抗菌药物自查报告 精选篇四

一、我院抗菌药物临床应用的基本情况：

3ⅰ类切口手术抗菌药物预防使用率为100%；

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：

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。

2016年12月20日

抗菌药物应用管理科室年度总结 抗菌药物自查报告 精选篇五

1、抗菌药物使用率过高,联合用药率过高,指标把握不严。抗菌药物使用应根据细菌对药物的敏感性及药物到达感染部位的浓度来选择合适的药物,致病菌尚未明确或病情危急时,可根据感染的部位及患者的年龄、病史、临床特征等进行经验治疗。经验性的治疗方案是以各种感染常见致病菌的种类及其目前对抗菌药物的敏感性为基础制定的,并非个人经验。单纯的病毒感染、非感染所致的发热不应选用抗菌药物。然而,抗菌药物在实际应用过程中使用率过高的现象比比皆是。我院在相关文件精神指导下,今年对抗菌药物使用进行了严格控制,并定期抽查处方。目前使用率有了明显下降。

2、无指征和预防用药过多。临床工作中,无论门诊还是住院患者,都存在抗菌药物应用比例泛滥的现象,医师掌握抗菌药物应用的适应证过宽,有的甚至缺乏应用指征,抗菌药物被滥用。有的临床医师一旦发现患者有发热现象,便开始应用抗生素,既不查询发热原因,也不做相应检查。实际上,这不但违反临床诊疗常规,也违反了合理用药原则。

3、由于缺乏病原微生物检测,医师选用抗菌药物时,往往具有较大的

随意性和盲目性。

4、给药方式和剂量存在问题。目前我院抗菌药物给药方式以静脉给药者比例较高为主,这说明抗菌药物给药方式不合理。在使用剂量方面,大剂量、超剂量现象存在,大剂量、超剂量的使用,不仅造成患者的经济负担,更会给患者身体带来严重

的危害。

- 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院医疗质量管理，加强抗菌药物合理应用监察、处方审核、分级管理及医生使用权限；熟悉选用药物的适应证、抗菌活性、药动学和不良反应。
- 2、切实加强临床医师合理使用抗菌药物的宣传教育与知识培训，让医师掌握抗菌药物抗菌谱、适应证、禁忌证、联合使用及预防使用的指征、细菌学、药效学、药动学、药物经济学等相关知识；建立完善的细菌耐药监测系统及药物不良反应监测网络。
- 3、加大媒体宣传力度，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。
- 4、结合基本药物制度的实施和新农合，切实加强合理用药的考核工作。

抗菌药物应用管理科室年度总结 抗菌药物自查报告 精选篇六

第一条为加强医疗机构抗菌药物临床应用管理，规范抗菌药物临床应用行为，控制细菌耐药，保障医疗质量和医疗安全，根据《中华人民共和国药品管理法》、《中华人民共和国执业医师法》、《医疗机构管理条例》和《处方管理办法》等法律、法规和规章，制定本办法。

第二条本办法所称抗菌药物是指治疗细菌、支原体、衣原体、立克次体、螺旋体、真菌等病原微生物所致感染性疾病的药物，不包括各种病毒所致感染性疾病和寄生虫病的治疗药物。

县级以上地方卫生行政部门负责本行政区域内医疗机构抗菌药物临床应用的监督管理。

第五条抗菌药物临床应用应当遵循安全、有效、经济的原则。

第七条医疗机构应依据有关法律、法规、规章的相关规定制定本机构抗菌药物临床应用管理办法和实施细则、建立抗菌药物临床应用评估与持续改进制度。

第八条医疗机构负责人是本机构抗菌药物临床应用管理的第一责任人。

第九条医疗机构应当建立抗菌药物管理工作制度和监督管理机制，由医务部门负责日常监督管理工作。

第十条二级以上医院应当在药事管理与药物治疗学委员会下设立抗菌药物管理工作组，由医务、药学、感染性疾病、临床微生物、护理、医院感染管理等部门负责人和具有高级专业技术职务任职资格的人员组成。其他医疗机构设立抗菌药物管理工作小组或指定专职技术人员，负责具体管理工作。

（四）对医务人员进行抗菌药物管理相关法律、法规、规章制度和技术规范培训，组织对公众合理使用抗菌药物宣传教育。

第十二条二级以上医院应当设置感染性疾病科，配备相应数量的感染性疾病专业医师，负责对本机构各临床科室抗菌药物临床应用进行技术指导，参与本机构抗菌药物临床应用管理工作。

第十三条二级以上医院应当配备感染专业临床药师，对抗菌药物临床应用提供技术支持，指导患者合理使用抗菌药物，参与本机构抗菌药物临床应用管理工作。

第十四条二级以上医院应当建立临床微生物室，开展微生物培养、分离、鉴定和药物敏感试验等工作，为病原学诊断提供技术支持，负责本机构常见致病菌分布和耐药监测工作，

参与本机构抗菌药物临床应用管理工作。

第十五条卫生行政部门和医疗机构应当加强抗菌药物临床应用相关学科建设，建立专业人才培养和考核制度，充分发挥相关专业技术人员在抗菌药物临床应用管理工作中的作用。

第十六条医疗机构应当严格执行《处方管理办法》、《医疗机构药事管理规定》、《抗菌药物临床应用指导原则》、《国家处方集》等，加强对抗菌药物遴选、采购、处方、调剂、临床应用和药物评价的管理。

第十七条医疗机构抗菌药物应当由药学部门统一采购供应，其他科室或者部门不得从事抗菌药物的采购、调剂活动，不得在临床使用非药学部门采购供应的抗菌药物。

第十八条医疗机构应当按照药品监督管理部门批准并公布的药品通用名称购进抗菌药物，优先选用《国家处方集》、《国家基本药物目录》和《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》收录的抗菌药物品种。

第十九条三级医院购进抗菌药物品种不得超过50种，二级医院购进抗菌药物品种不得超过35种；同一通用名称抗菌药物品种，注射剂型和口服剂型各不得超过2种，处方组成类同的复方制剂1-2种。具有相似或相同药学特征的抗菌药物不得重复采购。

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

第二十条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）应向核发其《医疗机构执业许可证》的

卫生行政部门备案。

第二十一条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，应向设区的市级以上卫生行政部门提出申请，并详细说明理由。由设区的市级以上卫生行政部门核准其申请抗菌药物的品种、规格的数量和种类。

第二十二条医疗机构应当建立抗菌药物遴选和定期评估制度。医疗机构新引进抗菌药物品种，应当由临床科室提交申请报告，经药学部门提出意见后，报抗菌药物管理工作组审议。抗菌药物管理工作组2 / 3以上成员审议同意后，提交药事管理与药物治疗学委员会审核，经药事管理与药物治疗学委员会2 / 3以上委员审核同意后方可列入采购供应目录。

对存在安全隐患、疗效不确定、耐药严重、性价比差或者违规促销使用等情况的抗菌药物品种，临床科室、药学部门、抗菌药物管理工作组和药事管理与药物治疗学委员会可以提出清退或者更换意见。清退或者更换获得抗菌药物管理组1/2以上成员同意后执行，并报药事管理与药物治疗学委员会备案。清退或者更换的抗菌药物品种原则上6个月内不得进入本机构药物采购供应目录。

第二十三条因特殊感染患者治疗需求，未列入本机构药品处方集和基本药品供应目录的抗菌药物，医疗机构可以启动临时采购程序。临时采购应当由临床科室提交申请报告，说明申请购入药品名称、规格、剂型、数量、使用对象和使用理由，经抗菌药物管理工作组审核同意后由药学部门一次性购入使用。

医疗机构应当严格控制临时采购抗菌药物品种和数量，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，抗菌药物管理工作组应当进行调查，决定是否同意继续临时采购或者列入常规药品采购程序。

第二十四条医疗机构应当实施抗菌药物分级管理制度。抗菌药物分为非限制使用、限制使用与特殊使用三级。

（一）非限制使用级抗菌药物。经长期临床应用证明安全、有效，对细菌耐药性影响较小，价格相对较低的抗菌药物。

（二）限制使用级抗菌药物。与非限制使用级抗菌药物相比较，在疗效、安全性、对细菌耐药性影响、药品价格等方面存在局限性，不宜作为非限制级药物使用。

抗菌药物应用管理科室年度总结 抗菌药物自查报告 精选篇七

1、医疗机构遴选和新引进抗菌药物品种，应当有临床科室提交申请报告，经药学部门提出意见后，由抗菌药物管理工作组审议。

抗菌药物管理工作组三分之二以上成员审议同意，并经药事管理和药物治疗学委员会三分之二以上委员审核同意后方可列入采购供应目录。

抗菌药物品种或者品规存在安全隐患，疗效不确定、耐药率高、性价比差或者违规使用等情况的。临床科室、药学部门、抗菌药物管理工作组，可以提出清退或者更换意见，清退意见经抗菌药物管理工作组二分之一以上成员同意后执行，并报药事管理与药物治疗委员会备案。更换意见经药事管理与药物治疗学委员会讨论通过后执行。

清退或者更换的抗菌药物品种或者品规原则上12个月内不得重新进入本机构抗菌药物供应目录。

2、医疗机构应当严格控制本机构抗菌药物供应目录的品种数量。同一通用名称抗菌药物品种，注射剂型和口服剂型不得超过2种。具有相似或者相同药理学特征的抗菌药物不得重复

列入供应目录。

3、因特殊治疗需要，医疗机构需使用本机构抗菌供应目录以外抗菌药物的，可以启动临时采购程序。临时采购应当有临床科室提出申请。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。经本机构抗菌药物管理工作组审核同意后，有药学部门临时一次性购入使用。

医疗机构应当严格控制临时采购抗菌药物品种和数量。同一通用名抗菌药物品种启动临时采购程序原则上每年不得超过5例次，如果超过5例次，应当讨论是否列入本机构抗菌药物供应目录。调整后的抗菌药物供应目录总品种数不得增加。

医疗机构应当每半年将抗菌药物临时采购情况向核发其《医疗机构执业许可证》的卫生行政部门备案。

4、二级医疗机构抗菌药物原则上不超过35种，其中：

a: 碳烯青霉素类抗菌药物注射剂不得超过3个品规 b: 氟喹诺酮类抗菌药物口服剂型和注射剂型各不得超过4个品规。

c: 头霉素类抗菌药物不得超过2各品规 d: 深部抗其他类抗菌药物不得超过5各品规。

e: 三代及四代头孢菌素（含复方制剂）类抗菌药物口服剂型不得超过5各品规，注射剂型不得超过8各品规。

二、抗菌药物临床应用相关指标控制力度。

为加强医疗机构抗菌药物临床应用管理，规范抗菌药物临床应用行为，提高抗菌药物临床应用水平，对综合性医疗机构抗菌药物的临床应用做出一下规定。

1、住院患者抗菌药物使用率不超过60%

2、门诊患者抗菌药物处方比例不超过20%

3、急诊患者抗菌药物处方比例不超过40%

4、抗菌药物使用强度力争控制在每百人天40ddd以下。

5、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（剖宫手术除外）

6、Ⅱ类切口手术患者预防使用抗菌药物比例不超过30%使用时间不超过24小时。

7、不使用抗菌药物的手术种类有：腹股沟疝修补术、甲状腺疾病手术、乳腺疾病手术、关节镜检查手术、颈动脉内膜剥脱术、颅骨肿物切除手术、经血管途径介入诊断手术。

三、加强临床微生物标本检测和细菌耐药检测。

二级以上医疗机构应当根据实际需要，建立符合实验室生物安全要求的临床微生物室。医疗机构应当根据临床微生物标本检测结果合理选用抗菌药物。

4、根据检测结果细菌耐药率：

超过30%，及时将预警信息通报医务人员。超过40%，慎重经验用药。超过50%，参照药敏试验结果选用。超过75%，暂停临床应用，追踪细菌耐药监测结果，再决定是否恢复临床使用。

5、建立完善的抗菌药物临床应用和细菌耐药监测网，并于上级网联通，定期发布监测结果。

（一）二级以上医疗机构应当定期对医师和药师进行抗菌药物临床应用知识和规范化管理的培训。经培训并考核合格后，

方可获得相应的处方权和抗菌药物调剂资格。

（二）抗菌药物临床使用实行分级管理，根据安全性、疗效性、细菌耐药性、价格等因素。将抗菌药物分为三级。

1、非限制使用级：是指经长期临床应用证明安全有效，对细菌耐药性影响较小，价格相对较低的抗菌药物，具有初级专业技术职务任职资格的医师，在乡镇，村的医疗机构独立从事一般执业活动的职业助理医师以及乡村医生，可授予此级处方权。

2、限制使用级：是指经长期临床应用证明安全、有效、对细菌耐药性影响较大或者价格相对较高的抗菌药物，具有中级以上专业技术职务任职资格的医师，可授予此级处方权。

3、特殊使用级：是指具有以下情况之一的抗菌药物□a.具有明显或者严重不良反应，不宜随意使用的抗菌药物□b,需要严格控制使用，避免细菌过快产生耐药的抗菌药物□c,疗效，安全性方面的临床资格较少的抗菌药物□d,价格昂贵的抗菌药物。具有高级专业技术职务任职资格的医师，可授予特殊使用抗菌药物处方权。

4、特殊使用级抗菌药物不得在门诊使用。

5、紧急情况下，医师可越级使用抗菌药物，必须有用药特征记录，并在24小时内补办手续。

（三）、二级以上医师机构应当配备抗菌药物相关专业的临床药师，经培训考核合格后，授予抗菌药物调剂资格，并负责对本机构抗菌药物临床应用提供技术支持，指导患者合理使用抗菌药物，参与抗菌药物临床使用管理工作。