

抗菌药物管理制度管理

抗菌药物管理制度管理 1

根据卫生部、国家中医药管理局颁发的《抗菌药物临床应用指导原则》，结合我院实际情况，根据抗菌药物的特点、临床疗效、细菌耐药、不良反应、药品价格和社会经济状况等因素，将抗菌药物分为非限制使用、限制使用、特殊使用三类进行管理。

1. 非限制使用：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。临床医师需依临床需要开具非限制使用抗菌药物处方。

2. 限制使用：与非限制使用药物相比较，这类药物在疗效、安全性、对细菌耐药性影响、药品价格等方面存在局限性，不宜作为非限制药物使用。患者需要应用限制使用抗菌药物治疗时，应经具有主治医师以上专业技术职务任职资格的医师同意、并签名。

3. 特殊使用：不良反应明显，不宜随意使用或临床需要倍加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者；药品价格昂贵。患者病情需要应用特殊使用抗菌药物，应具有严格临床用药指征或确凿依据，经抗感染或有关专家会诊同意，处方需经具有高级专业技术职务任职资格的医师签名。

4. 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 1 天用量。抗菌药物管理制度 2

1. 严格落实《抗菌药物临床应用管理办法》（卫生部令第 84 号），建立本院抗菌药物分级管理目录，根据抗菌药物特点、临床疗效、细菌耐药、不良反应、当地经济状况、药品价格等因素，将抗菌药物分为非限制使用、限制使用与特殊使用三类进行分级管理。

2. 分级原则。

(1) 非限制使用级抗菌药物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；

(2) 限制使用级抗菌药物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；

(3) 特殊使用级抗菌药物是指具有以下情形之一的抗菌药物：

①具有明显或者严重不良反应，不宜随意使用的抗菌药物；

②需要严格控制使用，避免细菌过快产生耐药的'抗菌药物；

③疗效、安全性方面的临床资料较少的抗菌药物；

(4) 价格昂贵的抗菌药物。

医院药事管理与药物治疗学委员会应按照《抗菌药物临床应用管理办法》（卫生部令第 84 号）等有关规定，在省卫计委制定的抗菌药物分级管理目录基础上，结合实际，制定本院抗菌药物分级管理目录。

3. 医院严格落实抗菌药物分级管理制度，建立本院抗菌药物遴选制度与供应目录、严格按照抗菌药物目录采购供应和使用抗菌药物。并定期开展抗菌药物处方、医嘱点评，对抗菌药物使用进行合理性评价。

4. 医院抗菌药物由药剂科统一采购供应，其他科室或者部门不得从事抗菌药物的采购、调剂活动。临床上不得使用非药剂科采购供应的抗菌药物。抗菌药物管理制度管理 3

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〔20__〕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。

二、抗菌药物临床使用分级管理

(一)对轻度与局部感染患者应首先选用非限制使用级抗菌药物进行治疗，主治医师及以下专业技术职务任职资格的医师可使用；

(二)严重感染、免疫功能低下者合并感染或病原菌只对限制使用级抗菌药物敏感时，可选用限制使用级抗菌药物治疗，中级及以上专业技术职务任职资格的医师，经培训并考核合格后，方可授予限制使用级抗菌药物处方权；

(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。

__市人民医院抗菌药物管理制度 4

一、坚持合理应用抗菌药物的原则:

1、 严格掌握抗菌药物使用的适应症、禁忌症,密切观察药物效果和不良反应,合理使用抗菌药物。

2、 严格掌握抗菌药物联合应用和预防应用的指征。

3、制订个体化的给药方案,注射剂量、疗程和合理给药方法、间隔时间、途径。

4、密切观察病人有无正常菌群失调,及时调整抗菌药物的应用。

5、注重药物经济学,降低病人抗菌药物的费用支出。

二、各临床医生应掌握抗菌药物的有关知识,在坚持上述原则的基础上,结合病情,合理用药,必要时应邀请负责抗菌药物使用与管理的`专家会诊。住院病人使用抗菌药物,必须在病历中详细记录。

三、护士应熟悉了解各种抗菌药物的药理作用和配制要求,准确执行医嘱,观察病人用药后的反应,并及时记录及报告医生。

四、药剂科应定期为临床医务人员提供有关抗菌药物的信息。每季度统计本院抗感染药物消耗量,每月抽查两天门诊处方,计算抗感染药物使用率。住院病人抗感染药物使用率由监控医生按月统计,由医院感染管理科按季度汇总并上报“市院感监控中心”。

五、医院感染管理科要定期组织业务学习,以提高医生合理使用抗菌药物的水平。抗菌药物管理制度 5

一、医院抗菌药物管理工作组加强对医院抗菌药物临床应用情况的监督检查。

二、医院建立抗菌药物临床应用情况排名、公示和诫勉谈话制度。对各临床科室和医务人员抗菌药物使用量、使用率和使用强度等情况进行排名,对排名情况予以公示;对排名后位或者发现严重问题的部门负责人、医师进行诫勉谈话,情况严重的予以通报。

三、医院组织相关专业技术人员对抗菌药物处方、医嘱实施点评,并将点评结果作为临床科室和医务人员绩效考核依据。

四、医疗机构应当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。

五、医师出现下列情形之一的,医疗机构应当取消其抗菌药

物处方权：

- (一) 抗菌药物培训考核不合格的；
- (二) 未按照规定开具抗菌药物处方造成严重后果的；
- (三) 未按照规定使用抗菌药物造成严重后果的；
- (四) 开具抗菌药物处方牟取私利的。

六、药师连续3次以上未按照规定审核抗菌药物处方与医嘱，或者发现处方不适宜、超常处方未进行干预且无正当理由的，取消其抗菌药物调剂资格。

七、医师出现以下情形之一的，由县级以上卫生行政部门按照《执业医师法》第三十七条的规定给予警告或者责令暂停六个月以上一年以下执业活动；情节严重的，吊销其执业证书；构成犯罪的，依法追究刑事责任：

- (一) 未取得抗菌药物处方权或者被取消抗菌药物处方权后仍开具抗菌药物处方的；
- (二) 未按照本办法规定开具抗菌药物处方造成严重后果的；
- (三) 使用未经批准抗菌药物的；
- (四) 索要收受药品生产、经营企业财物或者通过开具抗菌药物牟取不正当利益的；
- (五) 违反本办法其他规定的。

八、药师出现以下情形之一的，由县级以上卫生行政部门按

照《药品管理法》有关规定，给予警告或者责令暂定六个月以上一年以下执业活动；情节严重的，依法给予降级、撤职、开除处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任：

（一）违反《药品管理法》第二十六条、三十四条的规定，违法购入未经批准抗菌药物的；

（二）违反《药品管理法》第二十七条的规定，未调剂审核处方、医嘱，造成患者严重损害的；

（三）未按照本办法规定，私自增加抗菌药物品种和规格的；

（四）违反《药品管理法》第九十条的规定，在药品购销、临床应用中牟取不正当利益的；

（五）违反本办法其他规定的。抗菌药物管理制度管理 6

第一章总则

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。

第三条卫生部负责全国医疗机构抗菌药物临床应用的监督管理。

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。

第四条本办法适用于各级各类医疗机构抗菌药物临床应用管理工作。

第五条抗菌药物临床应用应当遵循安全、有效、经济的原则。

第六条抗菌药物临床应用实行分级管理。

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。

第二章组织机构和职责

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。

第十一条医疗机构抗菌药物管理工作组职责是：

（一）贯彻执行抗菌药物管理相关的法律、法规、规章，制定本机构抗菌药物管理制度并监督实施；

（二）制定本机构抗菌药物供应目录和抗菌药物临床应用相关技术性文件，并监督实施；

（三）对本机构抗菌药物临床应用与细菌耐药情况进行监测，定期分析、评估监测数据并发布相关信息，提出干预和改进措施；

（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。

第三章抗菌药物临床应用管理

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。抗菌药物管理制度管理 7

一、医院院长领导的医院药事管理与药物治疗学委员会、医疗、护理质量管理委员会、医院感染管理委员会共同负责抗菌药物临床应用的.管理。

二、医院药事管理与药物治疗学委员会负责临床应用抗菌药物的指导与咨询,监测药品不良反应,及时发布合理用药信息,保证药品购进质量,严格控制不良反应。

三、及时制定和更新《zz 市人民医院抗菌药物分级分线目录》,严把药品质量关。

四、每季度对临床使用金额前十位抗菌素进行购药金额排序,进行合理的用药分析、评价、监控,并进行宏观调控,防止过快产生细菌耐药。

五、培训临床药师,开展抗菌药物咨询。

六、医院应定期组织感染性疾病专业医师、临床药师、临床微生物技术人员对全院抗菌药物使用情况进行分析、汇总、评估,提出适合本院的抗菌药物临床应用持续改进意见,并在全院推广实施。

七、定期发布细菌耐药信息,建立细菌耐药预警机制,对耐药率较高的抗菌药物,根据抗菌药物动态监测及超常预警制度,进行效价评估,采取相应措施。

八、提高临床医务人员病原学送检意识,根据临床微生物标本

检测结果合理使用抗菌药物,临床微生物标本检测结果未出具前,临床科室可以经验选用抗菌药物。结果出来后及时调整。

九、不良反应发生率高、安全性低、效价低的品种,根据临床医师或临床药师填写药品不良反应监测报告和抗菌药物临床应用评估表,经抗菌药物管理工作组、药事管理委员会调查评估,决定是否继续使用。

十、抗菌药物临床应用应纳入对医务人员的考核范围,对违反规定,侵害患者权益并造成严重后果的临床医师要严肃查处,追究处方医生责任。抗菌药物管理制度管理 8

1、抗菌药物审批管理制度目的是促进临床抗菌药物的合理使用,有效降低抗菌药物的使用比例,进一步提高合理用药水平。

2、住院医生工作站加入抗菌药物审批管理模块,住院医生开具抗菌药物长期医嘱时,需进入审批程序。

3、进入抗菌药物审批程序后,如当前住院病人医嘱为初次使用抗菌药物、初次医嘱抗菌药物皮试结果为阳性需更换医嘱的、非工作时间开具抗菌药物医嘱且填写相关审批理由的,均自动审批通过提交到护士工作站并执行,停嘱时间根据医生选择的不同分别置为 2 天后、3 天后、5 天后。

4、如当前医嘱非第三条所述情况下的抗菌药物医嘱时,审批表单内的`审批使用理由必须填写,该条医嘱作保存处理,待临床

药师审批通过后才可提交到护士工作站并执行。

5、医生开具抗菌药物临时医嘱,自动审批通过提交到护士工作站并执行。

6、医务科定期抽查抗菌药物临时医嘱和提供使用理由审批的长期医嘱,如病历资料及各项检查结果无法提供执行相应抗菌药物医嘱的合理依据,经查实即扣开具该条医嘱的医生 100 元,同时扣科主任 30 元,并在医务奖罚通告上予以公布。抗菌药物管理制度管理 9

根据卫生部《抗菌药物临床应用指导原则》、卫生部办公厅《关于进一步加强抗菌药物临床应用管理的通知》(卫办医发〔〕38 号)及卫生部办公厅《关于做好全国抗菌药物临床应用专项整治活动的通知》(卫办医发〔〕56 号)精神,医疗机构必须按照“非限制使用”、“限制使用”和“特殊使用”的分级管理原则,建立健全抗菌药物分级管理制度,明确各级医师使用抗菌药物的处方权限。结合我院实际,特制定抗菌药物分级管理制度。

一、分级原则

(一)“非限制使用”药物(即首选药物、一线用药):疗效好,副作用小,价格低廉的抗菌药物,临床各级医师可根据需要选用。

(二)“限制使用”药物(即次选药物、二线用药):疗效好但价格昂贵或毒副作用大的. 药物,使用需说明理由,并经主治及以

上医师同意并签字方可使用。

(三)“特殊使用”(即三线用药):疗效好,价格昂贵,针对特殊耐药菌或新上市抗菌药其疗效或安全性等临床资料尚少,或临床需要倍加保护以免细菌过快产生耐药性的药物,使用应有严格的指征或确凿依据,需经有关专家会诊或本科主任同意,其处方须由副主任、主任医师签名方可使用。

(四)本院“抗菌药物分级管理目录”(见附件)由医院抗菌药物临床应用管理委员会根据《抗菌药物临床应用指导原则》结合我院实际情况制定,并由医院药事管理与药物治疗学委员会审定通过,该目录涵盖全部抗菌药物,新药引进时应同时明确其分级管理级别。

抗菌药物临床应用管理委员会要有计划地对同类或同代抗菌药物轮流使用,具体由药剂科组织实施。

二、使用原则与方法

(一)总体原则:严格使用指针、坚持合理用药、分级使用、严禁滥用。

(二)具体使用方法

1、一线抗菌药物所有医师均可以根据病情需要选用。

2、二线抗菌药物应根据病情需要,由主治及以上医师签名方可使用。

3、三线药物使用必须严格掌握指针，需经过相关专家讨论，由副主任、主任医师签名方可使用。紧急情况下未经会诊同意或需越级使用的，处方量不得超过1日用量，并做好相关病历记录。

4、下列情况可直接使用二级及以上药物。

(1)重症感染患者：包括重症细菌感染，对一线药物过敏或耐药者，脏器穿孔患者。

(2)免疫功能低下患者伴发感染。

三、督导、考核办法

(一)抗菌药物临床应用管理委员会、药剂科及医务科定期开展抗菌药物合理用药培训与教育，督导本院临床合理用药工作；依据《指导原则》和《实施细则》，定期与不定期对各科室应用抗菌药物进行监督检查，对不合理用药情况提出纠正与改进意见。

(二)将抗菌药物合理使用纳入医疗质量检查内容和科室综合目标管理考核体系。

(三)检查、考核办法：定期对门、急诊处方、住院病历包括外科手术患者预防性使用抗菌药物情况进行随机抽查。

1、门诊、急诊抗菌药物检查考核要点：患者基本情况书写，包括年龄、性别、诊断；抗菌药物使用情况，包括名称、规格、用法、用量、给药途径、是否按抗菌药物分级管理规定用药等。

2、住院病人抗菌药物检查考核要点：

(1) 抗菌药物开始使用、停止使用、更换品种和超越说明书范围使用时是否分析说明理由，并在病程记录上有所记录；

(2) 抗菌药物使用必须符合抗菌药物分级管理规定，当越级使用时，是否按照规定时间使用或履行相应的手续，并在病程记录上有所反映；

(3) 抗菌药物联用或局部应用是否有指征，是否有分析，并在病程记录上有所记录；

(4) 使用或更改抗菌药物前是否做病原学检测及药敏试验，并在病程记录上有所反映；对于无法送检的病例，是否已在病程记录上说明理由。

(四) 对违规滥用抗菌药物的科室及个人，医院将进行通报批评，情节严重者，将降低抗菌药物使用权限，直至停止处方权。

抗菌药物管理制度 10

4 月 21 日，国家卫健委发布《医疗质量安全核心制度要点》，其中提到抗菌药物分级管理制度。《要点》有 18 项核心制度。分别为首诊负责制度、三级查房制度、会诊制度、分级护理制度、值班和交接班制度、疑难病例讨论制度、急危重患者抢救制度、术前讨论制度、死亡病例讨论制度、查对制度、手术安全核查制度、手术分级管理制度、新技术和新项目准入制度、危急值报告制度、病历管理制度、抗菌药物分级管理制度、临床用血审核制

度、信息安全管理制度。

一、抗菌药物分级管理制度

根据抗菌药物的安全性、疗效、细菌耐药性和价格等因素，抗菌药物分为非限制使用级、限制使用级与特殊使用级三级；

医疗机构应当严格按照有关规定建立本机构抗菌药物分级管理目录和医师抗菌药物处方权限，并定期调整；

医疗机构应当建立全院特殊使用级抗菌药物会诊专家库，按照规定规范特殊使用级抗菌药物使用流程；

医疗机构应当按照抗菌药物分级管理原则，建立抗菌药物遴选、采购、处方、调剂、临床应用和药物评价的管理制度和具体操作流程。

二、抗菌药物使用大幅下降

国家卫生计生委公布近 5 年的全国范围监测数据显示，我国抗菌药物临床使用率和平均费用呈下降趋势。国家卫生计生委出版的《中国抗菌药物临床应用管理和细菌耐药现状》报告显示：

从 20__年到 20__年，全国住院患者平均抗菌药物使用率从 67.3%下降到 39.1%；门诊患者抗菌药物使用率从 19.4%下降到 9.4%；抗菌药物占药品总收入比例从 19.7%下降到 11.3%，人均抗菌药品费用呈现递减趋势。

三、多地基层抗菌药物限制使用

北京市卫生和计划生育监督所发布的 20__年 12 月《北京卫生监督行政处罚公示》显示：

北京家圆医院有限公司因违反《抗菌药物临床应用管理办法》第五十条第（一）项相关规定，被警告、罚款 10000 元。

除北京外，20__年 3 月，四川成都市就因“擅自使用抗菌药物开展静脉输注活动”处罚了 6 家诊所，最高罚款近两万，并且市卫计委将行政处罚在卫生官网上进行了公示。

江苏则规定 7 类抗生素村卫生室不得采购。从 20__年 4 月开始，按照江苏省抗菌药物临床应用分级管理目录规定，村卫生室不允许采购以下抗生素：

阿洛西林、阿莫西林克拉维酸、头孢噻肟、头孢克肟、头孢唑肟、阿奇霉素注射液、左氧氟沙星注射液。

除基层外，据媒体报道，根据《广东省深化医药卫生体制综合改革实施方案》，广东将在全省二级以上公立医院逐步停止门诊患者静脉输注抗菌药物。

随着抗菌药物分级管理成为建设现代医院的要求之一，可见，对于抗菌药物的使用限制除基层和部分二级以上医院外，还将进一步推开。抗菌药物管理制度 11

抗菌药物分级管理制度（20__修订） 根据《抗菌药物临床应用管理办法》（卫生部 84 号令〔20__〕）精神，抗菌药物临床应用

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/957002022065006050>