# 抗菌药物报告制度 抗菌药物自查报告(优秀13篇)

来源：网络 作者：雨声轻语 更新时间：2024-06-06

*报告，汉语词语，公文的一种格式，是指对上级有所陈请或汇报时所作的口头或书面的陈述。那么报告应该怎么制定才合适呢？下面是小编给大家带来的报告的范文模板，希望能够帮到你哟!抗菌药物报告制度篇一为了进一步加强抗菌药物临床应用管理，促进临床医生合理...*

报告，汉语词语，公文的一种格式，是指对上级有所陈请或汇报时所作的口头或书面的陈述。那么报告应该怎么制定才合适呢？下面是小编给大家带来的报告的范文模板，希望能够帮到你哟!

**抗菌药物报告制度篇一**

为了进一步加强抗菌药物临床应用管理，促进临床医生合理使用抗菌药物，我院根据市卫生局关于抗菌药物临床应用专项整治活动的有关文件精神，认真开展该项活动，近一年来活动进展顺利，亦取得了一定的实效，现将近阶段的工作总结汇报如下：

一、已按照相关政策和市卫生局指示精神，制定了相应的院内规章制度。

根据抗菌药物临床合理应用的相关政策以及市卫生局指示精神，我院根据实际情况，先后制定了《抗菌药物临床应用管理专项整治工作实施方案》、《抗菌药物分级原则》、《抗菌药物分级管理制度》，《抗菌药物超常预警和动态监测制度》、《细菌耐药监测制度》和《药物不良反应监测制度》，并根据《35种抗菌药物分类遴选基本原则》制定我院《抗菌药物采购目录》，为进一步推进抗菌药物临床合理应用奠定了理论基础。

二、根据已制定的规章制度，结合“医疗质量万里行”活动，将具体工作深入细致开展到临床实际工作中，积极推进抗菌药物临床合理用药工作。

1、成立了以院长为组长的抗菌药物临床应用专项整治活动领导小组，且明确院长为第一责任人，业务副院长为具体责任人，各临床科室主任为直接责任人，院长与各临床科室主任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。按照《抗菌药物临床应用管理专项整治工作实施方案》的步骤和要求积极开展此项活动。

2、积极组织全体医务人员召开了专题会议传达各级各部门有关会议精神并做了积极动员，同时还认真组织医务人员进行了两期抗菌药物有关知识培训，培训后进行考试。做到人人知晓抗菌药物临床应用专项整治活动的目的和主要内容。

3、按照实施方案的具体目标要求对医院的抗菌药物目录进行认真梳理，严格筛选，控制抗菌药物购用品规数量不超过35种，三代头孢类品规数量、氟喹诺酮类品规数量均未超标，强化“一品二规”结构，每种药品通用名称下只保留1-2个生产厂家的产品，形成了我院抗菌药物采购目录，已上报市卫生厅局备案。

4、认真落实抗菌药物分级使用制度。制定抗菌药物分级管理目录，规定各级临床医师抗菌药物的处方权限，严格执行具有抗菌药物处方权的住院医师只能使用非限制级抗菌药物，具有抗菌药物处方权的主治医师可使用非限制级和限制级抗菌药物，具有抗菌药物处方权的副主任医师可使用特殊使用级抗菌药物。

6、对每月的抗菌药物使用情况进行动态预警监测，监测结果在科主任、护士长例会上公布，会后向科室传达。对未达标的科室进行预警，要求整改。每季度对抗菌药物使用量、金额做出排序，分析其合理性并进行通报公示，及时控制抗菌药物的使用量。对超常使用抗菌药物的，及时给予停止使用。

7、每月组织对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，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。

8、积极推行临床药师制度，开展临床药师工作，加强对临床药师的培养。

三、存在不足

1、通过对我院抗菌药物临床应用情况进行调查，我院在住院患者抗菌药物使用强度、i类切口手术抗菌药物预防使用率以及使用时间、接受清洁手术者，术前0.5-2.0小时内给药百分率方面有待加强管理。分析原因，有些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，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。同时，我院手术间无层流设备，空间达不到无菌条件，医师对术后患者的感染率产生担忧心理。

2、临床药师制工作刚刚开展一年，处于初级阶段，工作开展尚不到位；我院每年拟招入临床药师不到位，现有临床药师参加工作不久，缺乏工作经验，有待完善。

3、部分监测不到位，如限制使用级和特殊使用级抗生素微生物检验样本送检率、急诊抗菌药物处方比例等尚未进行监测。

四、整改措施：

1、加强抗菌药物合理使用全员培训。要求科室加强组织对《抗菌药物临床应用指导原则》、抗菌药物临床使用专项整治活动方案的学习，达到人人知晓。

2、落实抗菌药物临床使用督导小组的职责，定期检查各科合理用药情况，把不合理用药的科室、医生全院通报。

3、加大抗菌药物临床应用督查力度，严格落实奖惩措施。

4、严格控制抗菌药物使用率和使用强度等，力争抗菌药物临床使用的各项指标在规定范围内。

5、临床药师加强学习，提高业务水平，真正在临床药物治疗工作中起到积极作用，达到能和医师一起为患者提供和设计最安全、最合理的用药方案。

6、努力做好细菌耐药监测工作，为临床合理用药提供科学的数据参考和理论保障。

7、加大信息化建设力度，积极运用信息化手段促进抗菌药物临床合理应用。

**抗菌药物报告制度篇二**

双柏县卫生局：

根据卫生局下发的《开展抗菌药物使用情况的自查的通知》的有关要求，结合我院的实际情况，对我院抗菌药物使用情况进行了自查，现将自查情况汇报如下：

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;j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

2024年01月19日

**抗菌药物报告制度篇三**

根据大丰市卫生局、大丰市食品药品监督管理局、大丰市经济和信息化委员会、大丰市农业委员会联合下发的《关于在全市开展抗菌药物联合整治工作的通知》（大卫〔20xx〕52号）的有关要求，结合我院实际情况，对我院抗菌药物使用情况进行了自查，请将具体情况总结汇报如下：

一、我院在抗菌药药物使用中存在以下不合理现象：

1、抗菌药物使用率过高,联合用药率过高。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，目前使用率有了明显下降，但仍然达到40%左右，与目前相关要求仍有一定差距。

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偏高的现象,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。如在门诊或急诊,即使诊断为上呼吸道感染,也较广泛地应用抗菌药物;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,也不做相应病原检查。事实上,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、围手术期用药过多、起点过高、外科手术抗菌药物使用率过高，围手术期预防用抗菌药物三代头孢菌素类较多,甚至在没有任何严重感染指征的情况下。手术患者抗菌素使用率过高,外科系统手术患者抗菌药物使用率几近为100%,i类切口联用抗菌药物率也相对较高。

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非常不合理。在使用剂量方面,大剂量、超剂量现象屡见不鲜，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。

二、对策

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

**抗菌药物报告制度篇四**

根据大丰市卫生局、大丰市食品药品监督管理局、大丰市经济和信息化委员会、大丰市农业委员会联合下发的《关于在全市开展抗菌药物联合整治工作的通知》（大卫〔20xx〕 52号）的有关要求，结合我院实际情况，对我院抗菌药物使用情况进行了自查，请将具体情况总结汇报如下：

1 、抗菌药物使用率过高,联合用药率过高。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，目前使用率有了明显下降，但仍然达到40 %左右，与目前相关要求仍有一定差距。

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偏高的现象, 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。如在门诊或急诊,即使诊断为上呼吸道感染,也较广泛地应用抗菌药物; 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, 也不做相应病原检查。事实上, 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、围手术期用药过多、 起点过高、 外科手术抗菌药物使用率过高，围手术期预防用抗菌药物三代头孢菌素类较多, 甚至在没有任何严重感染指征的情况下。手术患者抗菌素使用率过高,外科系统手术患者抗菌药物使用率几近为 100 % , i类切口联用抗菌药物率也相对较高。

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非常不合理。在使用剂量方面,大剂量、 超剂量现象屡见不鲜，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。

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

**抗菌药物报告制度篇五**

一、我中心在抗菌药药物使用中存在以下不合理现象：

1、抗菌药物使用率过高，联合用药率过高。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。我中心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，但仍然达到40%左右，与目前相关要求仍有一定差距。

2、无指征和预防用药过多。临床工作中，都存在抗菌药物应用比例偏高的现象，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，也不做相应病原检查。事实上，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。目前我中心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非常不合理。在使用剂量方面，大剂量、超剂量现象屡见不鲜，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。

二、对策

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，切实加强合理用药的考核工作。

将本文的word文档下载到电脑，方便收藏和打印

推荐度：

点击下载文档

搜索文档

**抗菌药物报告制度篇六**

根据渭源县卫生局要求，我院对我院的抗菌素使用情况进行了自查，经过自查小组检查后发现：

（1）医院成立抗菌药物临床应用管理组织（领导小组）和并建立健全制度体系健；

（2）医院抗菌药物品种一般分别控制在10种以内；

（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%；

（1）广大的临床一线大夫对滥用抗菌素的危害性不够重视，认识不到位；

（2）经过处方抽查发现，有些医生的抗菌素的使用频率较高；

（3）某些医师的处方中出项同类抗菌素既口服，又肌注或静脉给药的现象；

（5）有些医师的处方中发现有多类抗菌素联用的情况；

（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。

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。

其次，规范药房管理，创新管理理念。

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。

**抗菌药物报告制度篇七**

根据渭源县卫生局要求，我院对我院的抗菌素使用情况进行了自查，经过自查小组检查后发现：

自查中好的方面：

（1）医院成立抗菌药物临床应用管理组织（领导小组）和并建立健全制度体系健；

（2）医院抗菌药物品种一般分别控制在10种以内；

（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%；

自查中发现的缺点：

（1）广大的临床一线大夫对滥用抗菌素的危害性不够重视，认识不到位；

（2）经过处方抽查发现，有些医生的抗菌素的使用频率较高；

（3）某些医师的处方中出项同类抗菌素既口服，又肌注或静脉给药的现象；

（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。

其次，规范药房管理，创新管理理念。

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。

**抗菌药物报告制度篇八**

根据大丰市卫生局、大丰市食品药品监督管理局、大丰市经济和信息化委员会、大丰市农业委员会联合下发的《关于在全市开展抗菌药物联合整治工作的通知》（大卫〔2024〕 52号）的有关要求，结合我院实际情况，对我院抗菌药物使用情况进行了自查，请将具体情况总结汇报如下：

一、我院在抗菌药药物使用中存在以下不合理现象：

1、抗菌药物使用率过高,联合用药率过高。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，目前使用率有了明显下降，但仍然达到40 %左右，与目前相关要求仍有一定差距。

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偏高的现象, 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。如在门诊或急诊,即使诊断为上呼吸道感染,也较广泛地应用抗菌药物;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, 也不做相应病原检查。事实上, 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、围手术期用药过多、起点过高、外科手术抗菌药物使用率过高，围手术期预防用抗菌药物三代头孢菌素类较多, 甚至在没有任何严重感染指征的情况下。手术患者抗菌素使用率过高,外科系统手术患者抗菌药物使用率几近为 100 % , i类切口联用抗菌药物率也相对较高。

仅造成患者的经济负担, 更会给患者身体带来严重的危害。

二、对策

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

三龙中心卫生院

2024-5-13

**抗菌药物报告制度篇九**

根据卫医政[20xx]111号文件关于印发《全国抗菌药物临床应用专项整治活动的通知》和关于印发《20xx年xx区抗菌药物临床应用专项整治活动实施方案的通知》文件的精神，我院认真落实，进行自查自纠，现将自查情况汇报如下：

2、开展医务人员抗菌药物临床应用知识全员培训；

3、对抗菌药物的使用采取分级制度。

1、抗菌药物使用率过高，联合用药率过高。我院在相关文件精神指导下，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，但与相关要求仍有一定差距。

2、无指征用药。临床工作中，医师掌握抗菌药物应用的适应证过宽，抗菌药物被滥用。如在门诊，即使诊断为上呼吸道感染，也较广泛地应用抗菌药物；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，而不做相应病原学检查。

3、预防用药过多。手术患者抗菌素使用率过高，外科系统手术患者抗菌药物使用率也相对较高。

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。

综上所述，不应凭经验选用抗生素，应当把细菌培养和药敏实验作为重要依据确定或改换药物。且要以口服给药为主。为避免抗菌药的不合理应用，就要注意药物的适应证、配伍、个体差异联合用药，以减少药物的不良反应，保证用药安全有效。

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和新农合切实加强合理用药的考核工作。

定期对全院临床医师的处方及病历进行抽查、点评，并将点评结果进行汇总分析。

2、对存在不合理用药的问题，进行限期整改；

3、对不合理使用抗菌药物的医师，医院简报通报，并计入考核。

总之，医务人员要充分认识到抗菌药物合理应用的重要性。认真总结工作中的经验和不足，逐步将抗菌药物临床应用管理工作转入制度化、规范化的管理轨道，促进抗菌药物临床应用能力和管理水平的持续改进。

**抗菌药物报告制度篇十**

院领导和医务办领导：

药剂科于2024年7月对我院抗菌素使用情况做了抽查，共抽查了7月份200张门诊和住院处方，现将抽查结果做如下汇报：

一、我院在抗菌药物使用中存在以下不合理现象：

1、抗菌药物使用率过高,联合用药率过高。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，目前使用率有了明显下降，但与目前相关要求仍有一定差距。

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偏高的现象, 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。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。

重感染指征的情况下。手术患者抗菌素使用率过高。

4、给药方式和剂量存在问题。

5.门诊抗菌药物使用率达高于70%。住院抗菌药物使用率高于90%。远远高于规定卫生部抗菌药物临床要求的监测值。

二、对策

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医保，新农合，切实加强合理用药的考核工作

药剂科

2024年7月

**抗菌药物报告制度篇十一**

双柏县卫生局：

根据卫生局下发的《开展抗菌药物使用情况的自查的通知》的有关要求，结合我院的实际情况，对我院抗菌药物使用情况进行了自查，现将自查情况汇报如下：

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;j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

2024年01月19日

**抗菌药物报告制度篇十二**

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定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)索娶收受药品生产、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，依法给子降级、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；

(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。

**抗菌药物报告制度篇十三**

使用情况自查报告

卫生局：

为进一步加强抗菌药物流通、使用等各环节的管理，促进抗菌药物合理应用，确保人民群众用药安全，根据咸阳市卫生局印发《咸阳市卫生局关于对二级以上医院抗菌药物临床应用情况进行检查评估的通知》的要求及彬政卫发【2024】233号文件精神，结合我院实际情况，对我院抗菌药物使用情况进行了自查，现将具体情况

总结

汇报如下：

一、我院在抗菌药药物使用中存在以下不合理现象： 1、抗菌药物使用率过高,联合用药率过高。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，目前使用率有了明显下降，但仍然达到40 %左右，与目前相关要求仍有一定差距。

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偏高的现象, 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, 也不做相应病原检查。事实上, 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非常不合理。在使用剂量方面,大剂量、超剂量现象屡见不鲜，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。

二、对策

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

彬县龙高中心卫生院

2024年11月3日

抗菌药物使用情况自查报告

龙 高 中 心 卫 生 院

本文档由028GTXX.CN范文网提供，海量范文请访问 https://www.028gtxx.cn