



院感专职人员在抗菌药物 临床应用专业化管理中的作用

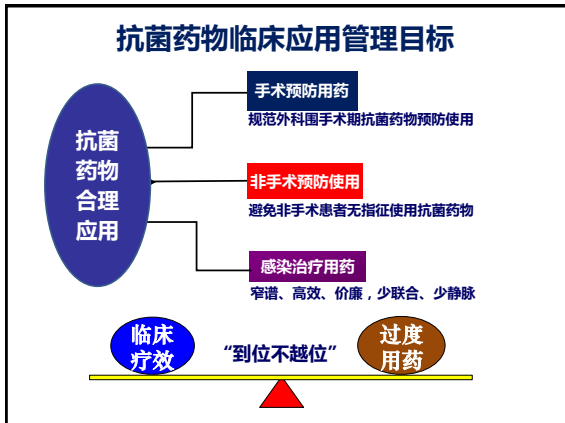
浙江大学医学院附属第二医院
感染管理科 王选锭



全国抗菌药物临床应用相关政策制度指南

1. 2002年 医疗机构药事管理暂行规定
2. 2004年 抗菌药物临床应用指导原则
3. 2004年 二级以上综合医院感染性疾病科建设
4. 2006年 医院感染管理办法
5. 2007年 处方管理办法
6. 2007年 临床药师与处方点评制度
7. 2008年 关于加强多重耐药菌医院感染控制工作的通知
8. 2009年 关于加强抗菌药物临床应用管理有关问题的通知
9. 2011年 医疗机构药事管理规定
10. 2011年 全国抗菌药物临床应用专项整治活动方案
11. 2012年 全国抗菌药物临床应用专项整治活动方案
12. 2012年 《抗菌药物临床应用管理办法》
13. 2013年 全国抗菌药物临床应用专项整治活动方案

2



针对严重不合理用药，近年全国抗菌药物 临床应用专项整治活动和专项督查活动成效

（共抽查601家医院，覆盖全国31个行政区域）

取得阶段性成效

反映出管理的必要性

4 4



抗菌药物合理使用 ——世上最难的用药决策

- 预防用药：指征？品种？用药时机？用药疗程？
- 感染治疗用药：
 1. 是感染吗？
 2. 是细菌（包括真菌）感染吗？
 3. 感染部位？
 4. 感染严重程度？
 5. 感染危险因素和基础疾病？
 6. 之前抗菌药物使用史？
 7. 病原学依据？决定选用哪一类抗感染药物
 8. 细菌耐药性？决定选用哪一种抗菌药物
 9. 单独用药还是联合用药？如何联合？降解梯？
 10. 抗菌药物：抗菌谱、杀菌或抑菌、组织分布、生物利用度、副作用、价格、附加损害、耐药选择，PK/PD
 11.

2017-5-27 6

合理使用抗菌药物存在现实困难

□ 医院因素：

- 医院领导层抗菌药物管理意识和持续力度差异
- 管理政策制度、感染诊治指南、合理用药知识培训不到位

➢ 依赖医生个人合理用药意识和能力 **➔ 长效管理？**

➢ 依赖行政管理力度 **➔ 管理措施**

- 技术支撑体系薄弱
- 不合理的医疗流程

□ 医生因素：

- 感染诊治的复杂性
- 临床医生合理用药理念和知识差异
- 临床医生感染诊治和合理用药能力差异

□ 非医学因素干扰（你懂的！）

全国抗菌药物管理政策的调整

2014年国家卫计委下发文件

国家卫生计生委办公厅关于做好2014年抗菌药物临床应用管理工作的通知
国卫办医政〔2014〕309号

各省、自治区、直辖市卫生计生委（卫生厅局），新疆生产建设兵团卫生局，
为做好2014年抗菌药物临床应用管理工作，根据2014年全国卫生计生工作会议精神和《抗菌药物临床应用管理办法》，现就有关事项通知如下：
一、持续巩固加强抗菌药物临床应用管理工作
（一）继续落实2013年抗菌药物管理有关要求。2014年继续落实《2013年全国抗菌药物临床应用专项整治活动方案》中确定的各项目标和任务，包括抗菌药物品种数、使用率、住院患者平均使用抗菌药物天数等。要持续加强应用，保持工作力度不减，促进医疗机构抗菌药物临床应用能力和管理水平的持续提升。
（二）加大门诊、急诊抗菌药物静脉使用管理力度。要组织开展门诊、急诊抗菌药物静脉使用情况的监测，根据监测结果，采取针对性措施，降低门诊、急诊抗菌药物静脉使用比例及使用量。
（三）不断提高抗菌药物临床应用管理水平。各医疗机构要加大《抗菌药物临床应用管理办法》及相关文件的落实力度，通过建立临床科室药事组、微生物检验、临床药学等学科合作机制，健全多学科、多部门协作机制，提高临床科室抗菌药物临床应用管理水平，加强抗菌药物管理情况监测与指导临床处方方式，不断提升抗菌药物临床应用管理水平。
二、提高二级医院和基层医疗机构抗菌药物临床应用水平
各省卫生计生委（厅局）要围绕《抗菌药物临床应用专项整治活动方案》专项整治任务，着力加强二级医院、基层医疗机构和民营医疗机构抗菌药物临床应用管理工作。
（一）健全抗菌药物临床应用管理制度。二级医院、基层医疗机构和民营医疗机构要建立、健全抗菌药物临床应用管理制度和监督管理机制，明确医疗机构主要负责人是第一责任人，确定组织机构和职责分工，落实责任追究制。要严格执行抗菌药物分级管理、抗菌药物遴选和定期评估、抗菌药物处方点评、抗菌药物临床应用情况通报和诫勉谈话等相关制度，并在工作过程中不断完善。
（二）提高医务人员合理应用抗菌药物能力。通过开展医务人员培训、利用城市医院对口支援等方式，提高二级医院、基层医疗机构和民营医疗机构的感染性疾病的诊疗能力和正确使用抗菌

今后抗菌药物临床应用管理工作 ——建立长效机制

1. 常态化
2. 专业化
3. 全程化
4. 信息化

浙江省行政层面

推动全省抗菌药物临床应用长效管理探索

一、浙江省2016年抗菌药物临床应用 管理与督查培训会（2016.03.10）



浙江省2016年抗菌药物临床应用 管理与督查培训会参会人员

- 全省二级以上医疗机构主管院长、抗菌药物管理负责部门、药剂科负责人（其中2人）
 - 参会医疗机构：351家
 - 参会代表：700名
- 全省讲师团成员：43名
- 省级督查专家：61名



培训内容安排

- 管理政策和成效的回顾与问题分析
- 本省建立长效管理机制的计划和行动
- 2015年抗菌药物上报数据分析与反馈
- 医疗机构如何开展专业化管理
- 地、县级医院抗菌药物管理经验介绍
- 全省抗菌药物临床应用讲师培训
- 全省抗菌药物临床应用督查专家培训
 - 飞行检查方案培训
 - 数据信息核查和病例抽样方法培训
 - 飞行检查安排
- 答疑



二、2016年全省培训和飞行检查按计划有序开展

- 3月中下旬开始持续开展全省《抗菌药物临床应用指导原则》为基础的宣贯培训
- 4月初开始全省飞行检查

浙江省地市级培训讲师团名单

- 全省宣贯培训讲师团：省级讲师6名，每个地市3-4名讲师
- 省级讲师承担讲师团的再培训和区域性大型培训
- 各地市讲师承担所在地区各医院的院内宣贯培训
- 培训内容：《抗菌药物临床应用指导原则》（2015版）第一~四部分为基础

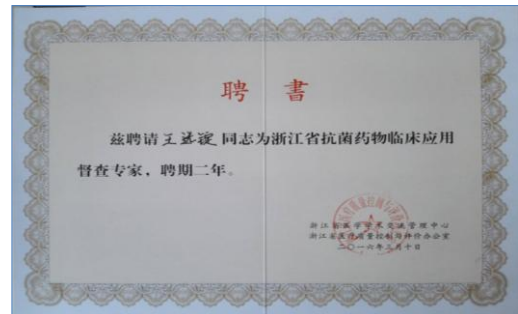
全省各地市高度重视抗菌药物培训开展各种形式的宣贯培训

- 多种形式：集中培训（全省、地市、院内）、网络培训、院内技术指导
- 省、各地市级卫计委组织培训
- 各学会、质控中心组织培训
- 院内培训
- 极大地提升了全省各级医疗机构主动深化抗菌药物临床应用管理的意识和管理能力

浙江省抗菌药物临床应用省级督查专家

2016年抗菌药物临床应用省级督查专家			2016年浙江省抗菌药物临床应用督查专家名单(信息专家18名)		
序号	姓名	单位	序号	姓名	单位
1	王忠群	浙江大学医学院附属第二医院	17	郭江春	浙江省人民医院
2	成其原	浙江大学医学院附属第一医院	18	李 蕾	浙江大学医学院附属第一医院
3	周在群	浙江大学医学院附属第一医院	19	董小华	浙江大学医学院附属第二医院
4	董建峰	浙江省人民医院	20	魏海峰	浙江大学医学院附属第一医院
5	孙金明	浙江医院	21	李 斌	浙江大学医学院附属第一医院
6	吴建群	浙江省中医院	22	沈敏群	浙江大学医学院附属第一医院
7	戴志平	浙江省人民医院	23	王 杰	浙江大学医学院附属第一医院
8	卢利群	温州医科大学附属第一医院	24	陈 强	温州医科大学附属第一医院
9	董 蕾	温州医科大学附属第一医院	25	陈 强	温州医科大学附属第一医院
10	董 蕾	温州医科大学附属第一医院	26	董 蕾	温州医科大学附属第一医院
11	董 蕾	温州医科大学附属第一医院	27	董 蕾	温州医科大学附属第一医院
12	董 蕾	温州医科大学附属第一医院	28	董 蕾	温州医科大学附属第一医院
13	董 蕾	温州医科大学附属第一医院	29	董 蕾	温州医科大学附属第一医院
14	董 蕾	温州医科大学附属第一医院	30	董 蕾	温州医科大学附属第一医院
15	董 蕾	温州医科大学附属第一医院	31	董 蕾	温州医科大学附属第一医院
16	董 蕾	温州医科大学附属第一医院	32	董 蕾	温州医科大学附属第一医院
17	董 蕾	温州医科大学附属第一医院	33	董 蕾	温州医科大学附属第一医院
18	董 蕾	温州医科大学附属第一医院	34	董 蕾	温州医科大学附属第一医院
19	董 蕾	温州医科大学附属第一医院	35	董 蕾	温州医科大学附属第一医院
20	董 蕾	温州医科大学附属第一医院	36	董 蕾	温州医科大学附属第一医院

省级督查专家的职责与任务



全国抗菌药物临床合理应用专网数据上报基础上

三、建立全省抗菌药物临床应用数据收集和分析机制

国家卫生计生委
抗菌药物临床应用

浙江医学质量控制与评价
Zhejiang Medical Quality Control and Evaluation

用户名: _____
密码: _____
验证码: _____
注册

医疗质量核心指标管理系统
用户注册

医疗机构: _____

注册须知: 本系统为全省三级医疗机构抗菌药物临床应用数据上报平台, 数据上报范围包括全省三级医疗机构。注册成功后, 系统将自动生成该机构的唯一上报账号。注册成功后, 系统将自动生成该机构的唯一上报账号。注册成功后, 系统将自动生成该机构的唯一上报账号。

注册须知: 本系统为全省三级医疗机构抗菌药物临床应用数据上报平台, 数据上报范围包括全省三级医疗机构。注册成功后, 系统将自动生成该机构的唯一上报账号。注册成功后, 系统将自动生成该机构的唯一上报账号。注册成功后, 系统将自动生成该机构的唯一上报账号。

- 全省所有三级医疗机构(包括中医、专科医院)100余家每月上报质评办
- 全省277家二级以上医疗机构向全国临床合理应用数据专网上报数据

19

需要上报的数据表格

The grid shows 48 categories of antibiotic data to be reported, including various classes like beta-lactams, glycopeptides, and others, with sub-categories for different clinical uses.

各级医院上报数据分析

门诊患者抗菌药物合理用药指标

急诊患者抗菌药物合理用药指标

住院患者抗菌药物合理用药指标

手术患者抗菌药物合理用药指标

医院名称	医院等级	住院患者	急诊患者	门诊患者	手术患者	其他	合计
浙江省人民医院	三级甲等	1234	567	890	123	456	3070
浙江省中医院	三级甲等	1123	456	789	112	345	2825
浙江省肿瘤医院	三级甲等	987	321	654	98	210	2170
浙江省新华医院	三级甲等	876	210	543	87	198	1814
浙江省妇幼保健院	三级甲等	765	109	432	76	187	1369
浙江省口腔医院	三级甲等	654	98	321	65	154	1242
浙江省眼科医院	三级甲等	543	87	210	54	123	997
浙江省皮肤病医院	三级甲等	432	76	109	43	109	769
浙江省精神卫生中心	三级甲等	321	65	98	32	87	603
浙江省疾病预防控制中心	三级甲等	210	54	87	21	54	386
浙江省疾病预防控制中心	三级甲等	109	43	76	10	43	188
浙江省疾病预防控制中心	三级甲等	98	32	65	9	32	136
浙江省疾病预防控制中心	三级甲等	87	21	54	8	21	110
浙江省疾病预防控制中心	三级甲等	76	10	43	7	10	86
浙江省疾病预防控制中心	三级甲等	65	9	32	6	9	71
浙江省疾病预防控制中心	三级甲等	54	8	21	5	8	56
浙江省疾病预防控制中心	三级甲等	43	7	10	4	7	41
浙江省疾病预防控制中心	三级甲等	32	6	9	3	6	36
浙江省疾病预防控制中心	三级甲等	21	5	8	2	5	21
浙江省疾病预防控制中心	三级甲等	10	4	7	1	4	16
浙江省疾病预防控制中心	三级甲等	9	3	6	1	3	12
浙江省疾病预防控制中心	三级甲等	8	2	5	1	2	8
浙江省疾病预防控制中心	三级甲等	7	1	4	1	1	7
浙江省疾病预防控制中心	三级甲等	6	1	3	1	1	6
浙江省疾病预防控制中心	三级甲等	5	1	2	1	1	5
浙江省疾病预防控制中心	三级甲等	4	1	1	1	1	4
浙江省疾病预防控制中心	三级甲等	3	1	1	1	1	3
浙江省疾病预防控制中心	三级甲等	2	1	1	1	1	2
浙江省疾病预防控制中心	三级甲等	1	1	1	1	1	1

22

全省抗菌药物临床应用管理与督查培训会

反馈各级医院上报情况和上报数据

The slide discusses the feedback provided to various hospitals regarding their reporting status and data quality during the training session.

四、常态化开展飞行检查

浙江省抗菌药物临床应用飞行检查表

(试行版, 总分 100 分)

地区: _____

医院名称: _____

医院等级: _____

医院类别: _____

检查人员: _____

检查时间: _____年____月____日

总得分: _____分

2016年2月

23

巩固成效、持续改进

表一 医疗机构抗菌药物临床应用管理落实情况 (总分 20 分)

检查内容	具体情况	分值	检查方法	得分 (满分/实际得分)	备注
严格执行抗菌药物处方管理 制度, 严格落实抗菌药物处方 管理制度 (3分)	处方管理: 严格执行抗菌药物处方管理制度, 落实抗菌药物处方审核、开具、调剂、发药等环节的管理。处方管理制度: 严格执行抗菌药物处方管理制度, 落实抗菌药物处方审核、开具、调剂、发药等环节的管理。	3	查阅处方、处方审核记录、处方点评记录、处方点评报告、处方点评通报等。	3/3	符合
落实抗菌药物处方审核和 调剂管理制度 (3分)	处方审核: 严格执行抗菌药物处方审核制度, 落实抗菌药物处方审核、开具、调剂、发药等环节的管理。调剂管理制度: 严格执行抗菌药物调剂管理制度, 落实抗菌药物调剂审核、调剂、发药等环节的管理。	3	查阅处方审核记录、调剂记录、调剂审核记录、调剂审核报告、调剂审核通报等。	3/3	符合
落实抗菌药物处方点评和 通报制度 (3分)	处方点评: 严格执行抗菌药物处方点评制度, 落实抗菌药物处方审核、开具、调剂、发药等环节的管理。通报制度: 严格执行抗菌药物通报制度, 落实抗菌药物通报审核、通报、整改等环节的管理。	3	查阅处方点评记录、通报记录、通报审核记录、通报审核报告、通报审核通报等。	3/3	符合
落实抗菌药物处方点评和 通报制度 (1分)	处方点评: 严格执行抗菌药物处方点评制度, 落实抗菌药物处方审核、开具、调剂、发药等环节的管理。通报制度: 严格执行抗菌药物通报制度, 落实抗菌药物通报审核、通报、整改等环节的管理。	1	查阅处方点评记录、通报记录、通报审核记录、通报审核报告、通报审核通报等。	1/1	符合
落实抗菌药物处方点评和 通报制度 (1分)	处方点评: 严格执行抗菌药物处方点评制度, 落实抗菌药物处方审核、开具、调剂、发药等环节的管理。通报制度: 严格执行抗菌药物通报制度, 落实抗菌药物通报审核、通报、整改等环节的管理。	1	查阅处方点评记录、通报记录、通报审核记录、通报审核报告、通报审核通报等。	1/1	符合
落实抗菌药物处方点评和 通报制度 (1分)	处方点评: 严格执行抗菌药物处方点评制度, 落实抗菌药物处方审核、开具、调剂、发药等环节的管理。通报制度: 严格执行抗菌药物通报制度, 落实抗菌药物通报审核、通报、整改等环节的管理。	1	查阅处方点评记录、通报记录、通报审核记录、通报审核报告、通报审核通报等。	1/1	符合
落实抗菌药物处方点评和 通报制度 (1分)	处方点评: 严格执行抗菌药物处方点评制度, 落实抗菌药物处方审核、开具、调剂、发药等环节的管理。通报制度: 严格执行抗菌药物通报制度, 落实抗菌药物通报审核、通报、整改等环节的管理。	1	查阅处方点评记录、通报记录、通报审核记录、通报审核报告、通报审核通报等。	1/1	符合
落实抗菌药物处方点评和 通报制度 (1分)	处方点评: 严格执行抗菌药物处方点评制度, 落实抗菌药物处方审核、开具、调剂、发药等环节的管理。通报制度: 严格执行抗菌药物通报制度, 落实抗菌药物通报审核、通报、整改等环节的管理。	1	查阅处方点评记录、通报记录、通报审核记录、通报审核报告、通报审核通报等。	1/1	符合
落实抗菌药物处方点评和 通报制度 (1分)	处方点评: 严格执行抗菌药物处方点评制度, 落实抗菌药物处方审核、开具、调剂、发药等环节的管理。通报制度: 严格执行抗菌药物通报制度, 落实抗菌药物通报审核、通报、整改等环节的管理。	1	查阅处方点评记录、通报记录、通报审核记录、通报审核报告、通报审核通报等。	1/1	符合
落实抗菌药物处方点评和 通报制度 (1分)	处方点评: 严格执行抗菌药物处方点评制度, 落实抗菌药物处方审核、开具、调剂、发药等环节的管理。通报制度: 严格执行抗菌药物通报制度, 落实抗菌药物通报审核、通报、整改等环节的管理。	1	查阅处方点评记录、通报记录、通报审核记录、通报审核报告、通报审核通报等。	1/1	符合

24

医疗机构如何开展 抗菌药物临床应用专业化管理

1. 组建抗菌药物临床应用管理组织和专业化管理团队
2. 加强抗菌药物临床应用技术支撑体系建设
3. 建立健全抗菌药物临床应用管理制度
4. 科学遴选、定期优化抗菌药物供应目录结构
5. 实现抗菌药物临床应用指标管理
6. 开展抗菌药物管理与合理用药知识规范化培训
7. 实施抗菌药物临床应用分级管理
8. 规范临床病原学检查和细菌耐药监测
9. 开展抗菌药物临床应用动态监测、评估和监督管理
10. 充分利用信息技术加强抗菌药物临床应用管理
11. 加强医院感染的预防与控制

31

一、 组建抗菌药物临床应用管理组织 和专业化管理团队

医院管理层尤其是院长的重视和支持是医院抗菌药物管理取得成效的关键因素之一，同时抗菌药物临床应用管理不同于行政管理，需要医院多学科、多部门协同开展专业化管理。医院应组建多层次的抗菌药物临床应用管理架构

组建抗菌药物临床应用管理组织

设立以院长为组长、相关管理部门负责人、药剂科主任和重要临床科室主任为主要成员的医院抗菌药物临床应用管理工作领导小组或管理工作组，院长为医院抗菌药物管理第一责任人，负责建立医院抗菌药物管理工作制度和专业技术支持体系，重大事项的决策，确定年度抗菌药物管理指标和管理责任内容，对承担抗菌药物临床应用管理的具体职能部门、临床科室负责人实施考核等

指定牵头部门及各部门具体分工很关键

- 医院须指定抗菌药物管理的牵头部门和参与部门，具体承担医院抗菌药物临床应用的日常管理工作，明确各部门的分工和职责，是抗菌药物临床应用管理工作有序开展的保证。
- 管理牵头部门应具有感染专业优势并拥有一定的行政职能，医院可根据自身情况确定牵头部门，如医务部门、感染管理部门、医疗质量管理部门等。管理工作领导小组或管理工作组的办公室应挂靠在管理牵头部门。
- 基层医疗机构也应指定专（兼）职人员，负责本院抗菌药物临床应用的具体管理工作。

新医二院抗菌药物临床应用管理

职能部门分工明确

- 医院感染管理科：为日常管理的牵头部门，并具体承担临床使用的技术指导、抗菌药物合理用药知识培训、对住院病人临床使用合理性总体监控与点评、协调和参与特殊疑难感染会诊
- 医务部：负责落实药事管理与药物治疗委员会具体决定、处方权限管理等
- 监察室：负责动态监控及排名公示、抗菌药物生产和经营企业在本机构销售行为的监督和处理
- 信息科：负责信息支持
- 质量管理办公室：数据上报、质量改进跟踪

抗菌药物临床应用专业化管理小组 (专业化管理的技术团队)

- 由临床感染专家、感染临床药师、临床微生物学专家、医疗质量管理、感染控制专家、医疗信息专家等组成
- 功能：负责全院抗菌药物临床应用的专业管理和技术指导
- 主要职责：提供本院抗菌药物供应目录（处方集）和抗菌药物分级目录专业化建议，制定并落实相关培训计划，对本院抗菌药物临床应用与细菌耐药监测情况进行定期分析及及时干预，对临床感染诊治和抗菌药物合理应用进行技术指导等

二、加强抗菌药物临床应用技术支撑体系建设

硬件建设和能力建设：

- 二级以上医院应加强感染病科建设，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，配备足够的感染专业医师、微生物检验专业技术人员和感染相关临床药师。
- 感染病科承担对本院各临床科室抗菌药物临床应用的技术指导和病例会诊，参与抗菌药物临床应用管理工作；
- 临床微生物实验室承担临床微生物常规检测工作，创造条件开展24小时临床微生物标本收集、接种服务，主动承担微生物标本采集送检知识培训、细菌耐药监测等，参与抗菌药物临床应用管理工作；
- 临床药师负责对本院抗菌药物临床应用提供药学支持，指导患者合理使用抗菌药物，参与抗菌药物临床应用管理工作

37

三、建立健全抗菌药物临床应用管理制度

➢ 应建立但不限于：

1. 抗菌药物临床应用管理分工（工作制度）
2. 抗菌药物遴选采购和定期评估制度
3. 抗菌药物知识培训
4. 抗菌药物处方权管理
5. 抗菌药物临床应用分级管理制度
6. 抗菌药物临床应用处方点评制度
7. 抗菌药物临床应用监测与监督管理制度
8. 细菌耐药监测制度
9.

➢ 抗菌药物临床应用管理制度应根据国家政策和医院临床应用实际情况不断完善

四、科学遴选、定期优化抗菌药物供应目录结构

- 科学遴选抗菌药物供应目录（处方集）
- 定期优化抗菌药物供应目录（处方集）

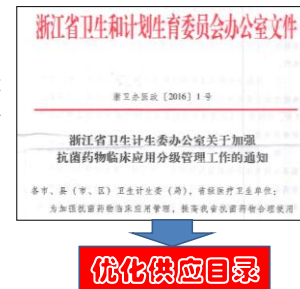
- 坚持以患者利益为核心、以临床需求为导向，科学遴选抗菌药物品种、品规，为患者提供安全、有效、性价比好的抗菌药物，严格限制购用品种、品规数，对于同类抗菌药物产品选择质优价廉的主流品种
- 根据临床需求和细菌耐药发展，对抗菌药物供应目录进行动态管理，定期优化处方集，及时清退存在安全隐患、循证医学证据不充分、疗效不确定、耐药严重以及违规使用的抗菌药物品种或品规
- 抗菌药物临床应用专业化管理小组应提供客观公正的抗菌药物的遴选和优化建议，以帮助药事管理与治疗学委员会专业决策

39

不断优化医院抗菌药物供应目录

不合理现象明显，突出表现在：

- 重数量而忽视质量
- 不能满足临床需要
- 缺少常用经典药
- “伪新药”泛滥
- 性价比差
- 领导意志
- 逆向淘汰现象



浙江省2016年抗菌药物分级目录

分类	非限制使用级	限制使用级	特殊使用级
青霉素类	阿莫西林/克拉维酸	哌拉西林/他唑巴坦	哌拉西林/他唑巴坦 (非1:1复方配制)
头孢菌素类	氨苄西林/舒巴坦	替卡西林/克拉维酸	哌拉西林/舒巴坦
β-内酰胺酶抑制剂		舒巴坦	阿莫西林/克拉维酸 氨苄西林/克拉维酸 哌拉西林/舒巴坦 美洛西林/舒巴坦 *舒巴坦
第一代头孢菌素类	头孢唑林 头孢唑肟 头孢噻吩		头孢吡肟 头孢哌酮
第二代头孢菌素类	头孢呋辛(酯) 头孢克肟	头孢丙烯	头孢孟多 头孢克肟 头孢哌酮/他唑巴坦
第三代头孢菌素类	头孢曲松 头孢噻肟 *哌拉西林/舒巴坦	头孢哌酮/舒巴坦	
氨基糖苷类		妥布霉素	
大环内酯类		克拉霉素	

41

五、实现抗菌药物临床应用目标管理

- 应充分发挥管理牵头部门和临床科主任在抗菌药物临床应用中的核心作用。
- 根据国家政策和医院管理目标以及临床应用实际情况，设立全院抗菌药物临床应用各项指标的年度目标值，并根据各临床科室不同专业特点，结合医院目标值和各科室上年度各指标实际数值，由牵头部门和专业化管理小组协同，科学设定各科室差异化的抗菌药物临床应用控制指标。
- 医院主要负责人与管理牵头部门签订全院抗菌药物合理应用责任状，促进全院抗菌药物合理用药指标持续改进；与临床科室负责人签订科室抗菌药物合理应用责任状。
- 动态监测各科室抗菌药物临床应用控制指标，至少每季度上网公示；年度考核结果列入对相关职能部门和临床科主任的综合目标考核体系，并将抗菌药物具体应用情况纳入临床医师职称晋升、评优评先、定期考核、收入分配、绩效考核。

42

多层次的抗菌药物合理应用责任状

- 卫生行政部门与医疗机构主要负责人
- 医疗机构主要负责人与主管职能部门
- 医疗机构主要负责人与临床科室负责人

- 医疗机构把抗菌药物合理应用情况纳入有关职能部门、临床科室主任综合目标考核

浙医二院感染管理科科长工作目标任务书

一、总则

1. 为进一步加强医院感染管理工作，促进医疗质量持续改进，保障患者安全，根据国家有关法律法规及《医院感染管理办法》、《抗菌药物临床应用管理办法》等文件精神，结合本院实际情况，制定本责任书。

二、工作目标

1. 严格执行《医院感染管理办法》，落实各项感染防控措施，确保医院感染发生率控制在目标范围内。

2. 严格执行《抗菌药物临床应用管理办法》，落实抗菌药物临床应用各项管理制度，确保抗菌药物合理应用。

3. 加强医院感染监测与报告工作，及时上报医院感染病例，确保数据真实、准确、完整。

4. 开展医院感染知识培训，提高医务人员感染防控意识和能力。

5. 加强抗菌药物临床应用管理，落实抗菌药物处方点评工作，确保抗菌药物合理应用。

6. 严格执行消毒隔离制度，落实手卫生措施，确保无菌操作。

7. 加强医疗废物管理，落实分类收集、转运、处置制度，确保医疗废物安全处置。

8. 严格执行医疗器械、器具清洗消毒制度，落实清洗消毒流程，确保器械安全使用。

9. 加强医院感染暴发事件的监测与处置工作，及时报告并配合相关部门进行调查处置。

10. 加强医院感染管理信息化建设，提高感染防控工作效率。

三、考核办法

2016年度医院感染管理科主任考核指标表(17分)

考核项目	考核内容	考核目标	考核权重
1	医院感染发生率	≤0.8%	10%
2	抗菌药物合理应用率	≥95%	5%
3	医院感染监测报告率	100%	2%
4	消毒隔离合格率	≥95%	2%
5	手卫生合格率	≥95%	2%
6	医疗废物管理合格率	100%	2%
7	器械清洗消毒合格率	100%	2%
8	医院感染知识培训覆盖率	100%	2%
9	医院感染暴发事件处置及时率	100%	2%
10	医院感染管理信息化建设	按计划完成	2%

强化科室主任责任和科室考核

抗菌药物合理应用责任状

患者与服务对象至上。

浙医二院普外科主任工作目标任务书

一、总则

1. 为进一步加强普外科建设，提高医疗质量，保障患者安全，根据国家有关法律法规及《医院感染管理办法》、《抗菌药物临床应用管理办法》等文件精神，结合本院实际情况，制定本责任书。

2. 严格执行《医院感染管理办法》，落实各项感染防控措施，确保医院感染发生率控制在目标范围内。

3. 严格执行《抗菌药物临床应用管理办法》，落实抗菌药物临床应用各项管理制度，确保抗菌药物合理应用。

4. 加强普外科学科建设，提高手术质量和手术成功率。

5. 加强普外科人才培养，提高医务人员专业素质和业务能力。

6. 加强普外科质量管理，落实各项质量管理措施，确保医疗质量持续改进。

7. 加强普外科信息化建设，提高科室工作效率。

8. 加强普外科科研创新，提高科室学术水平和影响力。

9. 加强普外科社会服务，提高患者满意度和忠诚度。

10. 加强普外科应急管理，提高科室应急处置能力。

二、考核办法

2016年度普外科主任考核指标表(17分)

考核项目	考核内容	考核目标	考核权重
1	普外科手术成功率	≥95%	10%
2	普外科抗菌药物合理应用率	≥95%	5%
3	普外科医院感染发生率	≤0.8%	2%
4	普外科消毒隔离合格率	≥95%	2%
5	普外科手卫生合格率	≥95%	2%
6	普外科医疗废物管理合格率	100%	2%
7	普外科器械清洗消毒合格率	100%	2%
8	普外科医院感染知识培训覆盖率	100%	2%
9	普外科医院感染暴发事件处置及时率	100%	2%
10	普外科信息化建设	按计划完成	2%

选择有价值的抗菌药物临床应用目标考核指标

——住院指标

1. 抗菌药物使用率
2. 抗菌药物使用占比
3. 抗菌药物使用强度
4. 术前预防用药时间控制在30m-1h比例
5. 手术病人围术期预防用药品种选择
6. 手术病人围术期预防用药疗程指标
7. 清洁手术患者预防使用抗菌药物比例
8. 经血管介入诊断抗菌药物使用
9. 经血管介入诊断抗菌药物使用
10. 首剂抗菌药物治疗性使用微生物标本采样送检率

——门诊指标

1. 门诊患者抗菌药物处方比例
2. 急诊患者抗菌药物处方比例
3. 门诊患者抗菌药物使用率
4. 急诊患者抗菌药物使用率
5. 门诊患者抗菌药物静脉使用处方人次比
6. 急诊患者抗菌药物静脉使用处方人次比
7. 门诊患者抗菌药物静脉使用处方人次比
8. 门诊患者抗菌药物占比
9. 急诊患者抗菌药物占比

- 科学设定各科室抗菌药物应用各指标目标值
- 动态监测抗菌药物临床应用指标
- 切实落实抗菌药物临床应用目标考核

六、开展抗菌药物管理与合理用药知识规范化培训

- 每年开展对临床医师和药师抗菌药物管理与合理用药知识的再培训和考核。临床医师和药师经培训并考核合格后，方予继续保留相应级别的抗菌药物处方权或调剂资格。新进临床医师和药师须在执业医师教育中安排抗菌药物管理与合理用药知识培训，考核合格后方可授予相应级别的抗菌药物处方权或调剂资格。
- 其他医疗机构依法享有处方权的医师、乡村医生和从事处方调剂工作的药师，由县级以上地方卫生行政部门每年组织相关培训、考核，经考核合格的，授予或保留相应的抗菌药物处方权或调剂资格。

抗菌药物管理与合理用药知识培训

- 培训内容：抗菌药物临床应用管理相关法律、法规、规章和规范性文件，抗菌药物合理应用知识和各项管理制度，常用抗菌药物的药学特点与适应证，手术抗菌药物预防使用，感染诊治策略，抗菌药物不良反应的防治，常见细菌耐药机制与控制方法，等。
- 培训形式：全院性培训，抗菌药物临床应用专业化管理小组应组织开展讲课、网路培训、院内病例讨论、感染沙龙等多种形式的抗菌药物合理用药知识和技能培训；根据各临床科室不同专业特点，积极组织专家赴科室开展针对性培训。

七、不断完善抗菌药物临床应用分级管理

是抗菌药物专业化管理的核心措施之一

- 分级管理目录
- 医生处方权限
- 分级管理措施

分级管理措施

《管理办法》和专项整治活动方案：

- 采取有效措施，**保证分级管理制度的落实**，杜绝医师违规越级处方的现象；
- 制定特殊使用级抗菌药物**临床应用管理流程**，并严格执行。

应采取有效措施，保证分级管理制度落实到位，杜绝医师违规越级开具处方。特殊使用级抗菌药物临床应用应严格掌握用药指征，经有资质的专业技术人员会诊同意或电子化审核通过，或经医院指定的职能部门审核后，由具有相应处方权医师开具处方。

特殊使用级抗菌药物使用会诊要求

□ 《临床应用管理办法》（卫生部令第84号）：

临床应用特殊使用级抗菌药物应当严格掌握用药指征，经抗菌药物管理工作组指定的专业技术人员会诊同意后，由具有相应处方权医师开具处方。

指征+会诊+权限

□ 特殊使用级抗菌药物会诊人员资质：

具有抗菌药物临床应用经验的感染性疾病科、呼吸科、重症医学科、微生物检验科、药学部门等具有高级专业技术职务任职资格的医师、药师，或具有高级专业技术职务任职资格的抗菌药物专业临床药师担任。

互联网+
实现住院患者特殊使用级抗菌药物
分级管理

八、规范临床病原检查和细菌耐药监测

1. 及时、准确的病原学诊断是前提：

目标性抗菌治疗
降阶梯治疗策略

2. 可靠的临床流行病学监测资料是经验性

抗菌药物选择的重要依据

临床病原诊断困难之原因分析

临床医生：

- **缺乏应有重视：有样必采送检率低**
- **选择性送检：**
 - 轻中度感染、普通病人、普通病区标本送检率低
 - 院感、疑难、危重感染及ICU等患者送检率高
 - 痰等非无菌部位标本占比高，无菌标本少
- **采样时机意识：抗菌药物使用前留取标本比例很低**
- **缺乏病原检测结果和细菌耐药监测数据解读能力**

微生物实验室：

- **检验质量和主动服务意识不足**（标本初筛、不合格标本退检、报告方式迟后、人员不足不能保障24小时处理标本、与临床脱节、……）

规范病原学检查措施

- 针对有样必送检率低、临床微生物标本选择性送检、抗菌药物使用后采样、采样方法不当导致污染、标本运送不及时等严重影响临床分离菌检出率、检出结果可靠性的临床现象；
- 医院应当采取有效措施，保障治疗性使用抗菌药物首剂使用前、抗菌药物升级前、抗菌药物加用前有样必采（医嘱流程改造，准确及时记录抗菌药物医嘱执行时间、标本采集时间-PDA，等）
- 增加血、脑脊液、引流液等无菌标本送检，减少痰液等非无菌部位标本的送检，尤其是不必要的短期内重复送检
- 规范采集临床微生物标本，尽量采集过程产生污染。采集后的微生物标本须及时送检，除了血标本可在室温下暂时保存，其他任何标本都应争取在2小时内送达临床微生物室并得到处理

临床微生物监测数据

抗菌药物的经验用药原则（指导原则）

- 临床诊断为细菌性感染的患者，在未获知细菌培养及药敏结果前，或无法获取培养标本时，可根据患者的感染部位、基础疾病、发病情况、发病场所、既往抗菌药物用药史及其治疗反应等推测可能的病原体，并结合当地细菌耐药性监测数据，先给予抗菌药物经验治疗。
- 待获知病原学检测及药敏结果后，结合先前的治疗反应调整用药方案；对培养结果阴性的患者，应根据经验治疗的效果和患者情况采取进一步诊疗措施。

56

规范细菌耐药监测

- 规范临床分离菌耐药监测，包括药物敏感性试验方法、不同菌种药敏试验抗菌药物品种选择、药敏结果的判定等。
- 耐药数据统计时须剔除同一部位分离到的重复菌株
- 应从采集标本时机（抗菌药物使用前与使用后采集标本），病人来源（社区与医院，门急诊与住院，ICU与非ICU），不同标本（无菌标本与非无菌部位标本，各类标本）等进行分层统计、多维度分析，为临床提供客观可靠的临床分离菌耐药监测数据，指导临床合理选用抗菌药物。

九、开展抗菌药物临床应用动态监测、评估和监督管理

动态监测、评估和监督管理内容：

开展抗菌药物临床应用动态监测，分析全院及临床各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、用量排名居于前列、使用科室高度集中、频繁超适应证超剂量使用、有企业违规销售迹象以及频繁发生药物严重不良事件等情况，应及时开展调查并采取有效干预措施。

组建专业的抗菌药物处方点评小组

- 抗菌药物处方点评：
- 由抗感染专家或临床药学专家牵头
- 临床医生与药师合作
- 定期开展专业化处方点评



合理的团队
有足够能力和资质的医药队伍

抗菌药物专业化处方点评

- 门、急诊抗菌药物处方实施每月点评并全院公示，重点分析抗菌药物使用指征、联合用药指征、用法用量的适宜性以及静脉输注抗菌药物的必要性，努力降低不必要的门诊急诊抗菌药物静脉输注。
- 手术预防使用抗菌药物应以术前预防使用时机、抗菌药物品种选择、预防使用时间为重点评估合理性。
- 应积极开展住院患者抗菌药物使用合理性专项点评，如使用量（累计DDD）排名前位抗菌药物、临床异动抗菌药物、特殊使用级抗菌药物、ICU抗菌药物使用、高DDDs出院病例等抗菌药物使用合理性的专项点评，重点分析抗菌药物使用指征、联合用药指征、用法及用量、病原学送检、分级管理落实情况以及抗菌药物临床应用分析记录等。
- 处方点评结果应作为医院决策和对临床医师职称晋升、评先评优、收入分配等的主要依据。

十、充分利用信息技术加强抗菌药物临床应用管理

- 医嘱提醒或警示
- 医生处方权限分级管理

极大提升管理质量和效率

- 用药过程的实时监控
- 用药数据科学管理
-

61

