**临床合理用药专项整治工作方案**

##

**平江县第一人民医院**

**平江县第一人民医院**

**临床合理用药专项整冶工作方案**

**一、管理目的**

为加强临床合理用药管理，保障患者用药的安全性、经济性、有效性，避免和减少药物不良反应与细菌耐药性的产生，保证医疗质量和医疗安全，按照我院《临床合理用药管理办法》，特制订了以下相应的工作方案。

**二、组织架构**

医务部牵头，药剂科主任主持全面工作，临床药学室负责具体执行。

**三、关于相关规定、控制指标的说明**

每年有修改的规定、控制指标以文件形式发放给各科主任，其它无改动的规定、控制指标与前一年相同，不再发文及赘述。

**四、参考依据**

《中华人民共和国药品管理法（1984年颁布，2015年第二次修正）》、《中华人民共和国药品管理法实施条例（2016修订）》、《医疗机构药事管理规定》、《麻醉药品和精神药品管理条例（2016修订）》、《处方管理办法》、《医院处方点评管理规范》、《医疗机构处方审核规范》、《中华人民共和国药典•临床用药须知2015版》、《抗菌药物临床应用指导原则2015年版》、《国家抗微生物治疗指南第2版》、《热病》、《抗菌药物药代动力学／药效学理论临床应用专家共识》、《碳青霉烯类抗菌药物临床应用专家共识》、《湖南省质子泵抑制剂的临床应用指导原则》、《孕期与哺乳期用药指南第2版》、《中成药临床使用指导原则》、《中药临床使用指导原则》、《医院中药饮片管理规范》、《第一批国家重点监控合理用药药品目录（化药及生物制品）》、《处方审核标准索引（2019年版）》、《超药品说明书用药目录（2019年版）》、《临床药物治疗学》及各临床专科指南。

**五、工作内容**

**（一）人均日药品费用统计分析、辅助用药（重点监控用药）点评**

每个季度对人均日药品费用进行统计计算，并根据《关于做好辅助用药临床应用管理有关工作的通知》、《第一批国家重点监控合理用药药品目录（化药及生物制品）》，重点抽查（包括但不限于）超过标准10%以上的医师的病历，重点对病历中的辅助用药（重点监控用药）使用情况进行点评。对有不合理用药的医师全院公示并按规定处罚，对用药不合理问题突出的品种，采取排名通报、限期整改、清除出本机构药品供应目录等措施，保证合理用药。

**第一批国家重点监控合理用药药品目录
（化药及生物制品）
（排名不分先后）**

|  |  |
| --- | --- |
| 序号 | 药品通用名 |
| 1 | 神经节苷脂 |
| 2 | 脑苷肌肽 |
| 3 | 奥拉西坦 |
| 4 | 磷酸肌酸钠 |
| 5 | 小牛血清去蛋白 |
| 6 | 前列地尔 |
| 7 | 曲克芦丁脑蛋白水解物 |
| 8 | 复合辅酶 |
| 9 | 丹参川芎嗪 |
| 10 | 转化糖电解质 |
| 11 | 鼠神经生长因子 |
| 12 | 胸腺五肽 |
| 13 | 核糖核酸Ⅱ |
| 14 | 依达拉奉 |
| 15 | 骨肽 |
| 16 | 脑蛋白水解物 |
| 17 | 核糖核酸 |
| 18 | 长春西汀 |
| 19 | 小牛血去蛋白提取物 |
| 20 | 马来酸桂哌齐特 |

**（二）处方质控**

1.根据《药品管理法》、《处方管理办法》、《医疗机构管理条例》等相关法律法规，结合我院实际，药剂科严格执行处方点评制度，对所有门急诊处方进行点评，对常见错误的处方医师报请药事管理与药物治疗学委员会进行戒免谈话，并抽取一周不合理处方进行处罚与公示。

2.对全院所有精、麻药品处方进行点评，对开具不合格精、麻处方的医师进行处罚并全院通报。

**（三）抗菌药物管理**

1.每个月抽取4+1个科室（四个临床科室加一个特殊项目，如日均药费、特殊级、Ⅰ类切口、介入等）的使用抗菌药物病历进行点评，对发现的普遍问题、典型问题与相关科主任沟通，对沟通后无改善的，报请药事管理与药物治疗学委员会对相关科主任诫勉谈话。

2.每个月统计各临床科室的抗生素使用率及使用强度上报上级卫生行政管理部门并对超标情况全院公示。

3.每月对使用率、每季度对使用强度超标的科室进行处罚。

**（四）质子泵抑制剂点评**

对每月抽取的抗菌药物使用病历中的质子泵抑制剂使用情况进行点评，随抗菌药物病历点评一起全院通报公示。

**（五）合理用药相关数据监测分析与点评**

监测药品相关的异常数据，如住院、门诊、急诊的抗菌药物、质子泵抑制剂使用率与使用强度；特殊级抗菌药物使用量；Ⅰ类切口抗菌药物使用率；辅助药物使用量大幅增长或超标时，及时分析原因或查阅病历进行点评分析，形成文档，提交药事管理委员会对相关人员或负责人诫勉谈话。

**(六) 按照国家、省卫健委最新要求进行合理用药监管**

根据国家、省卫健委最新法规、通知，对相关不合理用药进行监管，包括但不限于监测使用量、使用率及其动态变化、对医嘱、处方进行审核、点评，对存在不合理用药的，进行公示、处罚等。

**五、奖惩措施**

**（一）人均日药品费用、辅助用药（重点监控用药）点评**

1.处罚

任何住院医师的出院病人人均日药品费用要求不超过本科室人均日药品费用标准的10%，每季度抽取(包括但不限于)超过标准10%的每位医师人均日药品费用较高的3-5份病历进行点评，经药事管理与药物治疗学委员会讨论，对不合理用药（特别是滥用）的医师进行处罚。

2.罚款规则：

对于超过标准10%且病历存在不合理用药的医师，年度内第一次，扣罚1000元；第二次，扣罚2000元；第三次，下岗一个季度到医务部脱产学习，仅发基本工资。各科人均日药品费明细参见附件。

急诊科及门诊医师的处方药品费用要严格控制，处罚标准严格按《门急诊处方用药处罚制度》执行。

**（二）处方质控**

1.药剂科对每月选取的一周不合格处方进行处罚。每张不合格处方处以30元的罚款，并全院通报。

2.对于开具不合格精、麻处方的处方医师处以50元/张的罚款。对于一个季度累计发现三张不合格精、麻处方的医师，暂停一个月的精、麻药品处方权，并全院通报。

**（三）抗菌药物管理**

1.每月对不合理使用抗菌药物的病例全院通报公示并处以50元/例的罚款。

2.每月对抗生素使用率进行奖惩。如果全院未超标，某临床科室超标在2次之内，则扣除该科科主任一个月医药比例奖；某临床科室第3次超标，则扣除该科科主任一个月医药比例奖及各医师一个月医药比例奖的一半；某科室第4次超标，则扣除该科科主任及各医师一个月医药比例奖。

如果某月全院使用率超标，某科室超标2次以内，扣除该科科主任一个月医药比例奖；超标2次以上的扣除该科科主任一个月医药比例奖和各医师医药比例奖。

3.每季度对抗菌药物使用强度超过规定值的科室全院通报公示并扣除该科室绩效奖500元。

**（四）质子泵抑制剂点评**

不合理应用质子泵抑制剂按照“人均日药品费用、辅助用药（重点监控用药）点评”处罚规定处罚。

医务部 药剂科

二〇一九年九月

附件：

**2017年人均日药品（不含麻醉药品）费用明细表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科 室 | 人均日药品费用 | 10%标准 |
| 产科 | 75.32 | 82.85 |
| 妇产科 | 86.80 | 95.48 |
| 骨外科 | 167.45 | 184.20 |
| 泌尿外科 | 193.95 | 213.35 |
| 肝胆外科 | 249.25 | 274.18 |
| 肝胆外科(胸外) | 290.82 | 319.90 |
| 普外科 | 170.27 | 187.30 |
| 普外科(乳腺外科) | 200.39 | 220.43 |
| 感染科(1季度) | 249.36 | 274.30 |
| 感染科(2,3,4季度) | 204.00 | 224.40 |
| 呼吸内科(1,2,3季度) | 238.00 | 261.80 |
| 呼吸内科(4季度) | 255.05 | 280.56 |
| 急诊科 | 186.14 | 204.75 |
| 内分泌科 | 234.91 | 258.40 |
| 神内科 | 238.00 | 261.80 |
| 神外科 | 260.42 | 286.46 |
| 肾内科 | 127.50 | 140.25 |
| 消化内科 | 229.97 | 252.97 |
| 儿科 | 87.97 | 96.77 |
| 心内科 | 238.00 | 261.80 |
| 眼耳鼻喉 | 146.21 | 160.83 |
| 中医科 | 241.13 | 265.24 |

## 临床合理用药管理办法

为加强我院药事管理工作，促进临床合理用药，保障患者用药的安全性、经济性、有效性，避免和减少药物不良反应与细菌耐药性的产生，全面提高医疗质量，依据《中华人民共和国药品管理法（1984年颁布，2015年第二次修正）》、《中华人民共和国药品管理法实施条例（2016修订）》、《医疗机构药事管理规定》、《麻醉药品和精神药品管理条例（2016修订）》、《处方管理办法》、《医院处方点评管理规范》、《医疗机构处方审核规范》等规定制定本办法。

**一、临床医师选用治疗药物的原则**

1.本着安全、有效、经济的指导原则，针对患者的诊断结果，因病施治，选择适宜的药物，采用适当的剂量与疗程，在适当的时间，通过适当的给药途径用于人体，达到有效预防、诊断和治疗的目的，同时保护人体不受或少受与用药有关的损害。

2.在诊疗过程中要严格按照药品说明书和（或）《药典》所列的适应症、药理作用、用法、用量、禁忌、不良反应和注意事项等制定合理的用药方案，并根据病情变化、必要的指标和检验数据及时修订和完善原定的用药方案。更改、停用药物，必须在病程上做出分析记录。执行用药方案时要密切观察疗效，上报药物不良反应。

3.不得随意扩大药品说明书和（或）《药典》规定的适应症范围、给药途径、规定用量等，有下列情形之一的，必须具备合理的科学理论基础，分别经本科室及医院相关专业组专家讨论后，提交药事管理与治疗学委员会审批，并向患者告知药物超范围使用的依据、治疗的步骤、预后情况和可能出现的不良反应，经患者签署知情同意书后，方可使用。

①因医疗创新确需扩展药品使用规定的；

②医师通过用药指南、临床实践、专业讨论或循证医学文献报道，证实了“药品说明书之外的用法”；

③在没有其他公认的更好的治疗手段的情况下；

④患者个体差异的需要；

⑤其他特殊治疗情况。

4.制定用药方案时应根据药物作用特点，结合患者病情和药敏情况，强调用药个体化，同时考虑药物的成本与疗效比，用最少的药物达到预期的目的。

5.联合用药应从尽可能减少毒副作用、对解除患者的病情有相加或协同作用的角度，慎重考虑患者病情和药物毒、副作用的利弊。中西药联用应分别以中医理论和西医理论为指导，充分考虑中西药物的主辅地位、药物剂量、给药时间、给药途径等因素，力避违禁联用。没有循证医学依据及明确临床适应症的中药注射液严禁使用。

6.抗菌药物的临床使用，应当遵循《抗菌药物临床应用指导原则》，根据我院制订的《医院抗菌药物临床合理应用实施细则》、《抗菌药物分级管理》的有关规定切实执行。

7.严格执行麻、精、毒、放药品管理制度,保证特殊药品的使用安全。

8.对特殊群体（孕妇、哺乳期妇女、婴幼儿）的患者用毒性较大的药物可能危及胎儿或婴幼儿的安全时，应慎重考虑疾病与用药二者的利害关系，并和患者家属签订用药协议。

9.老年患者的用药应根据老年患者的各个器官情况合理选择药物，特别是对心脏、神经、肝、肾毒较大的药物应酌情应用或减少使用。

10.严格按照《处方管理办法》要求，开具、调配和保管处方。处方书写、处方的剂量以及处方限量符合有关规定，用药时间不可超过处方要求的限定时间；对新农合病人、医保病人、离休干部按照协议中的规定执行。

11.临床用药（门诊、住院）的处方，应由开具处方的医生根据处方权的范围，开具相应范围内的药品，不得超出权限开药。

**二、临床药师监督和指导合理用药**

1.在处方调配时，应认真审查处方，做到“四查、十对”，发现不合理用药和（或）有配伍禁忌的处方应退回处方医师，门诊不得超说明书使用。

2.在审查处方时，如发现没有处方权的医生开方时，不得调剂。

3.在发药时，应认真交待患者的用药时间、用药中的注意事项、用药方法、用药过程与食物的关系以及用药剂量，对中、西药物合用时，应具体交代中、西药物应分开用药的时间。

4.对特殊药品的处方，应按有关的规定认真核对相关的证明，并做好记录。

5.开展以合理用药为核心的临床药学工作，通过参与临床查房、病例讨论的方式，进入临床一线，参与患者治疗过程中个性化用药方案的制定，提供患者所需的临床药学服务；及时收集药物安全性和疗效以及新药信息，出版药讯，为医师用药提供指导。

6.开展不良反应监测工作，收集药品不良反应，定期进行分析评价，并将评价结果向临床公布。

**三、合理用药检查**

1.在医院药事管理与药物治疗学委员会领导下，医务部、药剂科及医感控科根据各自职责，负责对临床合理用药进行监督、检查、管理及培训工作。

2.建立单品种用药总量监控和超常预警机制。每月对全院抗生素类药和非抗生素类药的用药总量，按照单个品种进行汇总排序，对用药总金额大和用药量异常增长的药品品种，上报医院药事管理与药物治疗学委员进行全面分析，凡经认定为不合理的品种，医院将对其进行调控直至淘汰。

3.严格控制药品收入占医疗收入的比例，每月对各临床科室药占比进行公示，对异常增长的科室，要求其查找原因，提出改进措施。

4.建立临床用药动态监测制度。定期开展合理用药检查，对各科室药物使用情况进行分析，评价临床用药的合理性，并将检查结果进行全院通报。

5.药剂科建立处方点评制度，定期抽查门诊处方及住院医嘱进行处方点评填写处方评价表，登记并通报不合理处方，对不合理用药及时予以干预。对典型不合理用药，每月度汇总一次。

6.检验科开展临床病原检测工作。细菌的分离、鉴定及药物试验、质量控制严格按照《全国临床检验操作规程》要求执行。每季度公布全院及重点科室的常见病原菌及耐药情况，每季度汇总一次，并于《感控通讯》上公示。

7.医务部组织药剂科、感控科对Ⅰ类切口抗菌药物合理用药检查，将检查结果纳入医疗质量考核内容。

**四、处罚措施**

按照医院最新合理用药相关奖惩方案执行。

医务部 药剂科

二〇一九年九月