

# 2023年抗菌药物专项整治活动方案要求 三级综合医院(优秀5篇)

为了确保事情或工作有序有效开展，通常需要提前准备好一份方案，方案属于计划类文书的一种。方案对于我们的帮助很大，所以我们要好好写一篇方案。接下来小编就给大家介绍一下方案应该怎么去写，我们一起来看看吧。

## 抗菌药物专项整治活动方案要求三级综合医院篇一

关于开展抗菌药物临床应用专项整改活动方案

全院各科室：

为进一步加强医疗机构抗菌药物临床应用管理，促进抗菌药物合理使用，有效控制细菌耐药，保证医疗质量和医疗安全，根据《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》和《2011年全国抗菌药物临床应用专项整治活动方案》的精神，医院决定在全院范围内开展抗菌药物临床应用的专项整改活动，规范抗菌药物临床应用，特制定本方案。

一、组织领导 组长□xxx□xx 副组长□xxx□xxx□xxx□xx 成员□xx□xx□x□x□x□x□x□x及全院各临床科室负责人 办公室设在医务科，办公室主任李英松，成员为医务科工作人员。

### 二、活动目标

通过开展全院范围的抗菌药物临床应用专项整改活动，以“突出重点、集中治理、健全机制、持续改进”的工作思路，统一部署，落实责任，坚持“标本兼治、重在治本”的原则，切实做好抗菌药物临床应用专项整治活动各项工作。进一步加强抗菌药物临床应用管理，优化抗菌药物临床应用

结构，提高抗菌药物临床合理应用水平，规范抗菌药物临床应用，有效遏制细菌耐药；针对抗菌药物临床应用中存在的突出问题，采取标本兼治的措施加以解决；完善抗菌药物临床应用管理有效措施和长效工作机制，促进抗菌药物临床合理应用能力和管理水平持续改进。

### 三、整改内容

（一）提高全体医护人员合理使用抗菌药物的意识，明确抗菌药物临床应用管理责任制。院长是抗菌药物临床应用管理第一责任人，将抗菌药物临床应用管理作为医疗质量和医院管理的重要内容纳入工作安排；充分发挥药事管理委员会的职能作用，明确抗菌药物临床应用管理组织机构，层层落实责任制，建立、健全抗菌药物临床应用管理工作制度和监督管理机制。

院长与各临床科室负责人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。抗菌药物合理应用情况作为科室主任综合目标考核以及晋升、评先评优的重要指标。

（二）开展抗菌药物临床应用基本情况调查。对院、科两级抗菌药物临床应用情况开展调查：抗菌药物品种、剂型、规格、使用量、金额，使用量排名前10位的抗菌药物品种，住院患者抗菌药物使用率、使用强度、Ⅰ类切口手术和介入治疗抗菌药物预防使用率，门诊抗菌药物处方比例。

（三）建立完善抗菌药物临床应用技术支撑体系。配备感染专业医师、微生物检验专业技术人员和临床药师，在抗菌药物临床应用中发挥重要作用，为医师提供抗菌药物临床应用相关专业培训，对临床科室抗菌药物临床应用进行技术指导，参与抗菌药物临床应用管理工作。

（四）严格落实抗菌药物分级管理制度。医师经过抗菌药物临床应用培训并考核合格后，授予相应级别的抗菌药物处方

权；明确本机构抗菌药物分级目录，对不同管理级别的抗菌药物处方权进行严格限定，明确各级医师使用抗菌药物的处方权限；按照《抗菌药物临床应用指导原则》，有明确的限制使用抗菌药物和特殊使用抗菌药物临床应用程序，并能严格执行。

（五）加强抗菌药物购用管理。对抗菌药物目录进行全面梳理，清退存在安全隐患、疗效不确定、耐药严重、性价比差和违规促销的抗菌药物品种；严格控制抗菌药物购用品规数量，抗菌药物品种原则上不超过50种，同一通用名称注射剂型和口服剂型各不超过2种，处方组成类同的复方制剂1-2种；三代及四代头孢菌素（含复方制剂）类抗菌药物口服剂型不超过5个品规，注射剂型不超过8个品规，碳青霉烯类抗菌药物注射剂型不超过3个品规，氟喹诺酮类抗菌药物口服剂型和注射剂型各不超过4个品规，深部抗真菌类抗菌药物不超过5个品规。抗菌药物采购目录（包括采购抗菌药物的品种、剂型和规格）要向省卫生厅备案。

因特殊感染患者治疗需求，需使用本机构采购目录以外抗菌药物的，可以启动临时采购程序。临时采购由临床科室提出申请，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，经药事管理委员会讨论通过后，由采供办临时一次性购入使用。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，要讨论是否列入本机构抗菌药物采购目录。调整后的采购目录抗菌药物总品种数不得增加。

（六）抗菌药物使用率和使用强度控制在合理范围内。医院住院患者抗菌药物使用率不超过60%，门诊患者抗菌药物处方比例不超过20%，抗菌药物使用强度力争控制在40ddd以下；i类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；i类切口手术患者预防使用抗菌药物时间不超过24小时。

（七）定期开展抗菌药物临床应用监测与评估。定期开展抗菌药物临床应用监测，努力实现利用信息化手段加强抗菌药物临床应用监测；分析医院及临床各专业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、使用量排名半年以上居于前列且频繁超适应证超剂量使用、企业违规销售以及频繁发生药物严重不良反应等情况，及时采取有效干预措施。

（八）加强临床微生物标本检测和细菌耐药监测。根据临床微生物标本检测结果合理选用抗菌药物，接受抗菌药物治疗住院患者微生物检验样本送检率不低于30%；开展细菌耐药监测工作，定期发布细菌耐药信息，建立细菌耐药预警机制，有效的遏制细菌耐药，针对不同的细菌耐药水平采取相应应对措施；向全院医生发放细菌耐药率统计卡，人手一卡，指导临床合理使用抗菌药物；按照要求向全国抗菌药物临床应用监测网报送抗菌药物临床应用相关数据信息，向全国细菌耐药监测网报送耐药菌分布和耐药情况等相关信息。

（九）严格医师和药师资质管理。对执业医师和药师进行抗菌药物相关专业知识和规范化管理培训；经过培训并考核合格后，授予相应的抗菌药物处方权或调剂资格。

（十）落实抗菌药物处方点评制度。组织感染、药学等相关专业技术人员对抗菌药物处方、医嘱实施专项点评。每个月组织对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，每名医师不少于50份处方、医嘱，重点抽查感染科、外科、呼吸科、重症医学科、肿瘤科等临床科室以及Ⅰ类切口手术和介入治疗病例。

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。点评结果作为科室和医务人员绩效考核重要依据。

（十一）对抗菌药物超常使用采取预警制度，对出现抗菌药

物超常处方1次以上且无正当理由的医师提出警告；2次者领导谈话警告，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，停止其抗菌药物处方权6个月。

#### 四、工作要求

各级各层领导及医务人员要充分认识到此项活动的对于规范与促进临床工作、迎合适时医院管理重点的重要作用，严格落实整改内容，加强责任状的约束作用，力争在6月末完成整改与总结。认真总结工作中的经验和不足，逐步建立、完善抗菌药物临床应用管理相关制度、指标体系和工作机制，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，逐步形成长效工作机制，促进抗菌药物临床应用能力和管理水平的持续改进。

XXXXXXXXXXXXXXXXX 二〇一一年五月十六日

## 抗菌药物专项整治活动方案要求三级综合医院篇二

### 2013年关于抗菌药物专项整治活动方案

为进一步巩固2012年我抗菌药物临床应用专项整治活动成果，促进抗菌药物合理使用，有效控制细菌耐药，保证医疗质量和医疗安全，我院决定2013年继续深入开展抗菌药物临床应用专项整治活动。现将下发我院组织制定的《2013年抗菌药物临床应用专项整治活动方案》，请各科室遵照执行。

#### 一、组织领导

成立抗菌药物管理领导小组： 组 长：\*\*\* 副组长：\*\*\* \*\*\*  
\*\*\* 成 员：\*\*\*\*\* 管理领导小组办公室  
设在\*\*科，具体日常事务由\*\*\*科负责。

## 二、指导思想

坚持“标本兼治、重在治本”的原则，按照“突出重点、集中治理、健全机制、持续改进”的工作思路，将抗菌药物临床应用专项整治活动作为“三好一满意”活动和“医疗质量万里行”活动的重要内容，围绕抗菌药物临床应用中的突出问题和关键环节进行集中治理，务求实效。完善抗菌药物临床应用管理长效工作机制，提高抗菌药物临床合理应用水平，保障患者合法权益和用药安全，为患者提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务。

三、整治目的通过开展抗菌药物临床应用专项整治活动，进一步加强抗菌药物临床应用管理，优化抗菌药物临床应用结构，提高抗菌药物临床合理应用水平，有效遏制细菌耐药；针对抗菌药物临床应用中存在的突出问题，采取标本兼治的措施加以解决；完善抗菌药物临床应用管理有效措施和长效工作机制，促进抗菌药物临床合理应用能力和管理水平持续提高。

## 四、活动范围

全院各临床、医技及职能科室共同参与，建立联动机制。

## 五、组织管理

管理领导小组组织对全院抗菌药物临床应用专项整治活动开展情况进行督导检查。督促实现抗菌药物临床合理应用各项指标。

## 六、重点内容

（一）、明确抗菌药物临床应用管理责任制。抗菌药物管理领导小组组长是抗菌药物临床应用管理第一责任人，将抗菌药物临床应用管理作为医疗质量和医院管理的重要内容纳入

工作安排；明确抗菌药物临床应用管理中的职责分工，层层落实责任制。建立、健全抗菌药物临床应用管理制度和监督管理机制。

（二）、抗菌药物管理领导小组组长与临床科室负责人分别签订抗菌药物合理应用责任状，根据各临床科室不同专业特点，科学设定抗菌药物应用控制指标。

（三）、开展抗菌药物临床应用基本情况调查。抗菌药物管理领导小组组织抗菌药物临床应用情况开展调查：对抗菌药物品种、剂型、规格、使用量、使用金额，住院患者抗菌药物使用率、使用强度、Ⅲ类切口手术预防使用率、规范特殊使用级抗菌药物使用流程，门诊抗菌药物处方比例、急诊抗菌药物处方比例等进行调查。

（四）、建立完善抗菌药物临床应用技术支撑体系。为医师提供抗菌药物临床应用相关专业培训，对临床科室抗菌药物临床应用进行技术指导，参与抗菌药物临床应用管理工作。组织专业技术人员和临床药师的培训、考核，确定药师抗菌药物的调培资格，不断提高相关人员专业技术水平。

（五）、严格落实抗菌药物分级管理制度。明确本院抗菌药物分级管理目录，对不同管理级别的抗菌药物处方权进行严格限定，明确各级医师使用抗菌药物的处方权限；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。特殊使用级抗菌药物不得在门诊使用。

序。由临床科室提出申请，经本院药事管理与抗菌药物管理领导小组审核同意后方可采购。

（七）、加大抗菌药物临床应用相关指标控制力度。住院患者抗菌药物使用率不超过60%，门诊患者抗菌药物处方比例不超过20%，急诊患者抗菌药物处方比例不超过40%，抗菌药物

使用强度力争控制在每百人天40ddd以下。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（剖宫产手术除外），抗菌药物品种选择和使用疗程合理。Ⅱ类切口手术患者预防使用抗菌药物比例不超过30%，其中，腹股沟疝修补术（包括补片修补术）、乳腺疾病手术等原则上不预防使用抗菌药物。Ⅲ类切口手术患者预防使用抗菌药物时间不超过24小时。

（八）、定期开展抗菌药物临床应用监测与评估。定期开展抗菌药物临床应用监测，分析本院及临床各专业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、频繁超适应证超剂量使用、违规销售以及频繁发生药物严重不良事件等情况，及时调查并采取有效干预措施。

（九）、严格医师抗菌药物处方权限和药师抗菌药物调剂资格管理。医师和药师开展抗菌药物临床应用知识和规范化管理培训、考核工作，医师经培训并考核合格后，授予相应级别的抗菌药物处方权；药师经培训并考核合格后，授予抗菌药物调剂资格。

合理使用抗菌药物的医师，向全院公示并予以表彰；对不合理使用抗菌药物的医师，在全院范围内进行通报批评。点评结果作为科室和医务人员绩效考核重要依据。

（十一）、建立抗菌药物临床应用情况通报和诫勉谈话制度。要定期对临床科室和医务人员抗菌药物临床应用情况进行汇总，每月通报一次。对抗菌药物使用量、使用率和使用强度进行排序，对于未达到相关目标要求并存在严重问题的，召集第一责任人进行诫勉谈话，并将有关结果在一定范围内予以通报。

（十二）、完善抗菌药物管理奖惩制度，严肃查处抗菌药物不合理使用情况。将抗菌药物临床应用合理性评估结果作为



医师职称晋升、评先评优、定期考核、收入分配、绩效考核等工作的重要内容，加大对于抗菌药物不合理使用责任人的处理和惩罚力度，加大对合理使用抗菌药物行为的奖励力度，引导医务人员摒弃不合理用药行为，逐步树立良好的执业风气和合理用药氛围。对于存在抗菌药物临床不合理应用问题的当视情形给予警告、限期整改、通报批评处理；问题严重的，追究负责人责任。

## 七、活动方式

### （一）自查自纠。

认真排查梳理抗菌药物临床应用中的问题，发现问题，及时整改，并将自查自纠工作贯穿始终。

### （二）督导检查。

1. 专项检查。组织开展抗菌药物临床应用专项检查。
2. 重点抽查。抗菌药物管理领导小组组织对科室及相关医务人员重点抽查。
3. 严肃处理。按照相关规定，分别对抗菌药物临床应用中发现的严重问题予以处理。

（三）总结交流。全年对抗菌药物临床应用专项整治活动进行半年及年终总结。通报督导检查情况，部署下一步抗菌药物临床应用专项整治工作。

## 八、工作要求

（一）提高认识，加强领导，明确责任。加强抗菌药物临床应用管理，促进临床合理使用抗菌药物，控制细菌耐药，实现为人民群众提供安全、有效、方便、价廉医疗卫生服务的

重要措施。进一步统一思想，增强使命感、紧迫感和责任感，充分认识抗菌药物临床应用专项整治活动对于推进医院改革、保障人民群众健康权益的重要意义，加强领导，细化措施，精心设计，周密安排，层层落实责任制，做到组织落实、人员落实、工作落实，保障活动的顺利开展。

（二）突出重点，集中治理，务求实效。根据本方案，明确组织分工、活动安排、工作重点。结合抗菌药物临床应用管理实际情况，认真剖析当前抗菌药物不合理应用的突出问题和重点环节，通过完善工作制度、健全工作机制、强化教育培训、加大治理力度等综合手段，集中治理，抓点带面，点面结合，逐层突破，确保活动取得实效。

要不断完善管理制度和工作机制，改进工作方法。在2012年专项整治活动的基础上，认真总结工作中的经验和不足，逐步建立、完善抗菌药物临床应用管理相关制度、指标体系和长效工作机制，采取有效措施，巩固活动成果，坚决避免出现“反弹”现象。努力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。

### **抗菌药物专项整治活动方案要求三级综合医院篇三**

为进一步加强医院抗菌药物临床应用管理，促进抗菌药物合理使用，有效控制细菌耐药，保证医疗质量和安全，根据《20xx年全国抗菌药物临床应用专项整治活动方案》、《河南省抗菌药物临床应用专项整治行动工作方案》（豫卫医〔20xx〕52号）、《20xx年永城市抗菌药物临床应用专项整治活动方案》（永卫发〔20xx〕41号）和《卫生部关于在全国医疗系统开展“三好一满意”活动的通知》（卫医政发〔20xx〕30号）文件要求，我院自今年5月开展抗菌药物临床应用专项整治活动，现将活动开展的具体情况 & 效果向检查组各位领导、专家汇报如下：

自今年4月25日观看“全国抗菌药物合理应用视频会议”及5月6日“卫生部抗菌药物合理用药专项治理视频会议”后，医院及时召开了院班子及相关负责人会议，研究部署开展抗菌药物临床应用专项整治活动方案，并于5月10日和21日连续两次召开全院医生和药事部门人员动员及培训会，传达有关合理应用抗菌药物方面的文件及知识，使大家清醒认识抗菌药物应用形势和现状，充分认识这次活动的重要性、必要性及背景，使大家统一思想、提高认识，落实责任，并采取电子游动字幕及板报的形式在全院广泛宣传开展抗菌药物临床应用专项整治活动的重要性。

成立了医院抗菌药物临床应用专项整治活动领导小组，由院长担任组长、业务院长任副组长；成立了医院药物治疗学委员会，由业务院长任主任，医院的相关专家任成员；成立了药物购用领导小组，由院长担任组长、业务院长任副组长；成立了医院处方点评小组；为该活动的开展提供了组织保障，同时建立了相关的实施措施和制度，抗菌药物临床应用管理责任制。结合我院实际情况，制定《永城市第五人民医院抗菌药物临床应用专项整治活动实施方案》，方案规定了抗菌药物合理应用控制指标；院长为抗菌药物临床应用管理目标第一责任人，将抗菌药物临床应用管理作为医疗质量和医院管理的重要内容纳入工作安排；建立健全了抗菌药物临床应用管理组织机构，层层落实责任制；建立目标责任承诺书，从组织建设、使用依据、级别、使用比例、处方规范等诸多方面规范了抗菌药物的使用标准，同时也明确了责任追究，责任到人，使各项工作落实到位。

（一）在完善组织、制度、责任、培训后很抓落实抗菌药物分级管理制度，与各个科室签署目标责任书，结合原已下发抗菌药物分级管理制度文件，再次下发了抗菌药物分级管理制度、目录，并对不合理应用建立了处罚措施；根据相关文件要求，对相关医师和药师进行了药理知识和使用权限的考核，根据考核结果，确定医师抗菌药物使用权限，并纳入微机管理，规范和限制了抗菌药物使用，有效地杜绝了抗菌药

物的滥用和不合理使用。

（二）开展了抗菌药物临床应用情况的调查和购用管理，每月对全院抗菌药物应用情况开展调查，并将调查资料存档，对销售金额前十位的抗菌药物和使用抗菌药物前十位的医师进行公示，对销售量前十名的抗菌药物中第一名实行停止销售一月的处罚，对抗菌药物使用连续两个月前三位的医师停止三个月抗菌药物的使用权；对存在安全隐患、疗效不确切、耐药严重、性价比差和违规促销的抗菌药物品种禁止购入。严格按照二级医院抗菌药物，品种不超过35种，同一通用名称注射剂型和口服剂型各不超过2种，处方组成类同的复方制剂12种；三代及四代头孢菌素类抗菌药物口服剂型不超过5个品规，注射剂型不超过8个品规，碳青霉烯类抗菌药物注射剂型不超过3个品规，氟喹诺酮类抗菌药物口服剂型和注射剂型各不超过4个品规，深部抗真菌类抗菌药物不超过5个品规；另外对确因特殊感染患者需要医院采购目录以外抗菌药物的，可以启动临时采购程序。首先由临床科室提出申请，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，然后由药事管理与药物治疗学委员会抗菌药物管理工作组讨论通过后，由药学部门临时一次性购入使用。通过以上举措的实施从源头上和药物应用的实质上切断了抗菌药物的滥用和不合理使用。

（三）加强微生物标本监测，切实落实抗菌药物处方点评制度。医院破除各种瓶颈和困难，建立了微生物实验室，为临床抗菌药物应用提供了科学依据，克服了抗菌药物的盲目应用。并派出人员外出学习药物管理及处方点评，有效的杜绝了抗菌药物中间环节的滥用，对抗菌药物临床应用起到了科学的指导和依据。（四）规定了抗菌药物使用率和使用强度控制在规定范围。要求住院患者抗菌药物使用率不超过60%，门诊患者抗菌药物比例不超过20%□i类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□i类切口手术患者预防患者预防使用抗菌药物时间不超过24小时。通过以上措施的实施

施切实的使抗菌药物在临床应用中达到了合理规范的目的。

专项活动的开展，我们既看到了成绩也发现了一些不足，通过查找、排查梳理各科室抗菌药物临床应用的问题，有针对性地制定整改措施，及时加以整改。要求内科系统重点在使用抗菌药物时掌握适应症，认真甄别非细菌感染性疾病；外科系统重点在Ⅰ类切口围手术期抗菌药物使用率和使用时间。以此作为突破口，努力使抗菌药物使用各项指标能达到要求。我院拟开展信息化管理（电子病历），建立长效机制，利用科技手段进行监控，建立合理用药长效机制。

我院虽然在开展抗菌药物临床专项整治活动中取得了一些成绩，但离抗菌药物临床应用专项整治活动方案要求差距甚远，在今后的工作中，我们会一如既往的把我院抗菌药物临床应用专项整治活动开展好，把各项制度落实好，把合理用药畅销机制建立好，使抗菌药物临床应用专项整治活动收到预期的成效。

## **抗菌药物专项整治活动方案要求三级综合医院篇四**

我院自开展抗菌药物临床应用专项整治活动以来，经过了动员部署、组织实施和督导检查，目前已进入了总结提高和持续改进阶段。结合我院实际情况，对我院抗菌药物使用情况进行了自查，现将自查情况总结如下：

1、抗菌药物使用率偏高，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 & 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性治疗。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的指导下，今年对抗菌药物使用进行了严格控

制，目前抗菌药物使用率有了明显下降。

2、我院受实际情况所限，不能做细菌学培养和药物敏感度试验，故造成医师选药客观性、经验性上的偏差。

为了合理应用抗菌药物，有效地控制感染，避免菌群失

调及防止用后药物的毒副作用，加强抗菌药物的规范使用，提高医疗质量，降低药品不合理支出费用，必须加强以下工作：

1、对抗菌药物的合理使用加强管理，将抗菌药物专项整治工作与“医疗质量万里行”活动结合起来，做好抗菌药物使用量排队，对抗菌药物的使用进行动态监测及超常预警、干预，当前，重点加强围手术期预防使用抗菌药物管理。

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，熟悉选用药物的适应征、抗菌活性、药动学和不良反应。

3、认真组织学习《抗菌药物分级管理制度》、《处方管理办法》等法律法规，并以此为临床根本，加强对医院抗菌药物合理使用的科学指导，坚决制止滥用抗菌药物，各科室要认真落实各级医师不得越级使用抗菌药物。

4、结合临床基本药物制度的实施和新农合政策，医院要加强合理使用抗菌药物的考核工作，对不合理用药出现频繁的行为要记入不良业绩记录，要在全院医务人员中树立合理选用抗菌药物的良好习惯。

## 抗菌药物专项整治活动方案要求三级综合医院篇五

我院自20xx年5月认真开展抗菌药物临床应用专项整治活动以来，通过活动的不断深入，我们取得了一点成绩，现总结如下。

为进一步加强xx人民医院抗菌药物临床应用管理，促进抗菌药物合理使用，有效控制细菌耐药，保证我院医疗质量和医疗安全，根据《20xx年全国抗菌药物临床应用专项整治活动方案》、《湖南省关于切实抓好20xx年抗菌药物临床应用专项整治活动各项重点工作落实的紧急通知》（湘卫传电〔20xx〕41号）精神。通过积极吸取借鉴其他单位先进的专项整治工作经验和方法，总结前期工作成果，极大地提高了我院专项整治工作小组成员及职工干部的思想认识，并且形成了良好的学习机制，为进一步排查极有可能出现的问题奠定了扎实的理论基础和思想意识基础。

针对专项整治方案中主要任务，我院专项整治工作领导小组组织对活动开展各个环节的工作进行了研究和部署。为此，全面开展排查的专项整治模式，并严格实行“四不放过”原则，即问题责任人未受教育不放过，问题责任人未受处罚不放过，问题未提出有效整治方案不放过，问题未整改到位不放过。专项整治，重在落实。面对医疗行为中出现的一些违规操作，我们坚决做到不留死角，重点与全面相结合的整治，并取得了一定成绩。

是推动活动优质高效深入开展的基础，进一步提高我院专项整治工作的水平。