

# 广东省第二人民医院 文件 广东省应急医院 文件

粤二医〔2018〕1号

---

## 关于印发《广东省第二人民医院合理用药管理实施方案（试行）》的通知

各科室（部、办、室）、研究所：

经2017年第24次院长办公会同意，现将《广东省第二人民医院合理用药管理实施方案（试行）》印发给你们，请认真遵照执行。



# 广东省第二人民医院合理用药管理 实施方案（试行）

**第一条 目的** 为响应国家新医改政策，落实国家三甲医院评审及公立医院绩效考核等要求，进一步促进临床合理用药，全面提高医疗质量，有效控制医药费用不合理增长，降低药占比，依据《药品管理法》、《处方管理办法》、《广东省高水平医院评审标准》、《医疗机构药事管理规定》、《抗菌药物临床应用指导原则(2015年版)》、《医院处方点评管理规范》、《国务院办公厅关于印发深化医药卫生体制改革 2017 年重点工作任务的通知》、《关于印发控制公立医院医疗费用不合理增长的若干意见的通知》、《广东省卫生计生委办公室关于建立全省医疗机构重点药品监控制度的通知》、《广东省医疗机构阳光用药制度实施意见（试行）》等法律法规和规章制度的要求，结合临床实际，制定本规定。

**第二条 管理规定和实施细则** 根据本规定，制定《重点药品监控管理规定和实施细则（试行）》、《药占比管理规定和实施细则（试行）》、《抗菌药物使用强度管理规定和实施细则（试行）》、《特殊使用级抗菌药物临床应用管理制度和实施细则》、《合理用药点评管理规定和实施细则（试行）》。

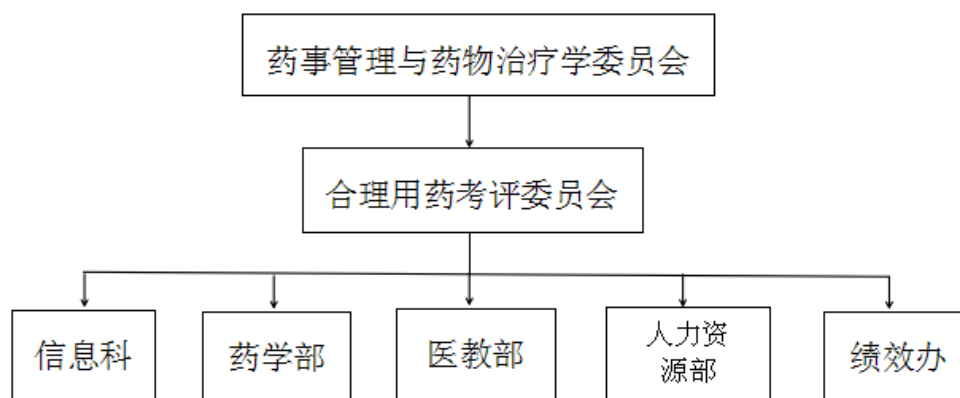
**第三条 适用范围** 本规定中的合理用药是指医务人员在预防、诊断、治疗疾病的过程中，针对具体病人选用适宜的药物，采用适当的剂量与疗程，在适当的时间，通过适当的给药途径用于人体，达到有效预防、诊断和治疗疾病的目的，同时保护人体不受或少受与用药有关的损害。合理用药包含安全、有效、经济与适当四个基本要素。

本规定适用于全院临床合理用药管理。

## 第四条 组织架构与职责分工

### 一、组织架构

在药事管理与药物治疗学委员会领导下，由医教部、信息科、药学部、人力资源部和绩效管理办公室等联合开展具体工作。



### 二、职责分工

#### （一）信息科

1.按本规定要求，定期筛查符合条件的病历/处方，报送医教部/药学部；

2.每季度统计、核准各临床科室的药占比、耗材比及抗菌药物使用强度，报送医教部、药学部及绩效管理办公室；

3.对重点药品监控管理提供信息技术支持。利用本院现有的信息系统，设立重点药品专属监控系统，对重点药品的采购、使用情况实施监测预警、干预处理及公示公告等。

#### （二）药学部

1.按医院要求，定期开展医嘱/处方点评工作，点评结果形成季度分析报告，报送医教部；

2.积极参与临床科室查房、会诊、病例讨论，为医师临床用药提供

药学专业技术支持，促进临床合理用药；

3.将重点药品监控目录调整品种，及时报送信息科，并于1个月内向省公立医疗机构阳光用药直报系统报备；

4.汇总重点药品监控相关信息，提出监控意见和建议等；

5.执行医院暂停、限量采购重点监控药品的决定等。

### （三）医教部

1.对药学部季度分析报告中所列问题及全院合理用药指标异常情况进行调查、分析，并提出可行性改进措施；给存在不合理用药、药占比超标、抗菌药物使用强度超标的科室发放质量整改通知单，督促科室整改；

2.将病历综合抽查中存在问题反馈科室，收集科室用药解释，发给合理用药专家组复评，不合格病历提交合理用药考评委员会讨论，并通知当事医师，如有不同意见或解释说明，可到药事管理与药物治疗学委员会会上当面解释。将与会专家投票决定的处理结果，报院长办公会；

3.每季度对临床科室药占比、抗菌药物使用强度、合理用药管理进行分析，确定奖罚标准，报院长办公会审议，将审议结果及奖罚通知文件报绩效办具体落实；

4.建立医师合理用药管理档案，将医师不合理用药情况记入档案，每半年/全年进行分析、总结，报院长办公会审议，并通报全院；

5.按时公示阳光用药信息（含重点药品监控）、药品不合理使用点评结果等。

### （四）人力资源部

为医教部提供全院医生基本信息，便于建立合理用药个人档案。

### （五）绩效管理办公室

1.每季度核计各临床科室及其医疗组平均绩效工资（不含劳务费），发送医教部核算奖罚金额；

2.按院长办公会审议结果及医教部通知落实相关奖罚。

## **第五条 管理措施**

### **一、重点药品监控管理**

建立重点药品监控目录，对能量及营养成分补充药物、免疫增强剂、脑循环与促智药、活血化瘀类药物、中药注射剂、抗肿瘤辅助药等重点药品的采购及使用情况，实施监测预警、干预处理及公示公告等管理。详见附件一。

### **二、药占比管理**

设定各临床科室门诊、住院药占比指标，每季度进行核算，对药占比达标的科室给予奖励，对超标的科室给予处罚。详见附件二。

### **三、抗菌药物使用强度管理**

设定各临床科室抗菌药物使用强度指标，每季度进行核算，对抗菌药物使用强度达标的科室给予奖励，对超标的科室给予处罚。分三个阶段进行调控，逐步把我院抗菌药物使用强度控制在每百人天 40DDDs 以下。详见附件三。

### **四、特殊使用级抗菌药物管理**

进一步加强对特殊使用级抗菌药物的使用管理及细菌耐药监测，对特殊使用级抗菌药物碳青霉烯类及替加环素的使用情况进行重点监控。详见附件四。

### **五、合理用药点评**

落实国家及上述管理规定和实施细则（附件一、二、三、四）的处方/病历点评，分为合理用药病历综合抽查、合理用药专项抽查两项。分

别对阳光用药排名前列及重点监控目录用量异常增长药品使用的病历、药占比或抗菌药物使用强度超标的科室病历、使用抗菌药物或特殊使用级碳青霉烯类及替加环素抗菌药物的病历及处方、I 类切口病历、门急诊处方等进行点评，并建立医师合理用药档案，记录医师合理用药情况。详见附件五。

## **第六条 奖惩措施**

根据本方案相关管理规定与实施细则进行奖惩，详见附件。

## **第七条 监督、执纪、问责**

监察室针对以下情况进行监督、执纪、问责：

1.对相关职能部门履行监督职能情况进行再监督，包括按时公示阳光用药信息（含重点药品监控）、药品不合理使用点评结果等；

2.对出现3次（含）以上严重不合理使用药品问题的人员进行公示，并会同医教部、药学部等相关部门对当事人进行诫勉谈话（属组织处理，半年内按规定不得晋职晋级），报院长办公会，给予全院通报批评，年度医德考评实行一票否决，取消年度评优评先资格；

3.对不收手、不收敛，屡教不改的，由监察部门组织调查，违纪违规行为一经查实，分别给予党纪行政处理；

4.科室负责人负管理责任，按照相关规定进行追责。

**第八条** 本方案从2018年1月1日开始执行。医院合理用药管理制度与本方案不一致的，参照本方案执行。本方案由医教部负责解释。

---

广东省第二人民医院

2018年1月11日印发

---

校对：医教部 张刚庆

（共印5份）