

# 医院临床合理用药规范

## 第一篇：医院临床合理用药规范

### 医院临床合理用药规范

1. 医院应加强医政、药政、行政管理，重视医药护人员医德医风建设，认真贯彻执行医政、药政法规。医药护人员应全心全意为患者服务，坚持原则，按照有效、安全、经济的原则为患者用药。

2. 各级医药护人员均有义务接受药学继续教育，深入地学习药动学和药效学特点，特别是新药知识，不断提高自身的业务水平及学术水平。

3. 医师在用药前应尽量明确诊断，并了解患者用药史、药品不良反应史，避免和减少不合理的药物使用。

4. 医师制定药物治疗计划应考虑患者病史、并发症、病理生理状况、遗传等因素所致的用药个体差异对药效的影响，通过治疗药物监测等手段，使给药方案由常规化、经验化转向个体化、科学化，提高用药水平。

5. 医药护人员应严密注意患者用药后的反应，监测药物不良反应，特别是合并用药所致的不良相互作用，一旦发生不良反应，要尽快采取正确有效的救治措施。

6. 药师应积极开展用药监护工作。应严格新药审批制度，并认真贯彻执行；开展好合理用药咨询工作，编写资料，宣传合理用药知识，加强信息交流，为临床提供合理用药参考。经常进行药物利用评价，特别是抗生素合理应用调查分析，监督合理用药执行情况。

7. 发挥临床药师在合理用药中的作用和地位。临床药师应坚持下临床，参与医师药物治疗，提供药物信息，搞好以患者为中心的药学服务工作。

8. 增强医药护人员的经济意识，改变只注重治疗效果，不讲经济费用的传统观念，重视实施高疗效、低费用的合理药物治疗方案。

## 第二篇：医院临床合理用药管理办法

### 第一章 总则

第一条 为促进临床合理用药，保障临床用药安全、经济、有效，全面提高医疗质量，依据《药品管理法》、《医疗机构药事管理暂行规定》、《抗菌药物临床应用指导原则》、《卫生部办公厅关于抗菌药物临床应用管理有关问题的通知》、《yy 省医疗机构临床合理用药管理暂行规定》、《nn 省综合医院评审标准(试行)》《医院处

方点评管理规范（试行）》等法律、法规和指南，制定本管理办法，经院药事管理委员会、院长办公会研究通过。

第二条 本办法中的合理用药是指由注册执业医师在诊疗活动中遵循安全、有效、经济的原则实施的药物治疗。本办法适用于我院所有具有处方权的医师。

## 第二章 组织管理

### 第三条 组织机构

医院药事管理委员会成立“临床合理用药管理督导组”和“临床合理用药管理专家组”，负责全院的合理用药监督管理工作。常设办公机构分别设于医务处和药剂科。

（1）临床合理用药管理督导组：

组长：（1人）

副组长：（若干）

成员：（若干）

常设办公机构分别设于医务处，nn 同志任办公室主任。

（2）临床合理用药管理专家组：

组长：：（1人）

副组长：（若干）

成员：（若干）

常设办公机构分别设于药剂科，ww 同志任办公室主任。

### 第四条 职责

（一）督导组职责：

- 1、制定医院合理用药的目标和要求；
- 2、决定召开会议，讨论药品使用管理和临床合理用药等事项；
- 3、制定医务人员开展合理用药培训计划并组织实施；

- 4、组织对全院临床药物使用情况进行检查和评价；
- 5、向临床科室反馈临床用药中存在的问题；
- 6、定期公布全院药品的使用情况并通报医师合理用药评价情况；
- 7、根据检查结果提出对科室和个人的奖惩决定。

(二) 专家组职责：

- 1、深入临床了解药品使用情况，掌握用药动态，为医院药品使用管理提供分析信息和改进建议；
- 2、临床药师定期参加临床科室查房，提出合理用药建议；
- 3、定期对临床科室和医师实施合理用药检查、考评，实施处方评价；
- 4、督促临床科室和医师对不合理用药限期整改；
- 5、整理、统计合理用药检查考评结果，及时上报临床合理用药管理督导组。

### 第三章 合理用药检查范围与判断标准

第五条 检查范围：我院所有具有处方权医师开具的门诊处方和住院部各病区的住院处方(结合病历)，合理用药督导办公室在处方用药动态监测中发现存在用药不合理的科室和医师为重点检查对象。

第六条 用药合理性评价结论分为合理、不合理。

(一)用药完全符合安全、有效、经济的原则为合理，具体要求为：

- 1、因病施治，对症下药，所用药物有相应适应症；
- 2、药物选择适当；
- 3、药物剂量、给药方法、时间及疗程适当；
- 4、符合处方管理办法规定；
- 5、符合抗菌药临床应用指导原则及分级使用管理原则、麻醉药品临床应用指导原则、一类精神药品临床应用指导原则及相应管理办法。

(三)用药有下列情形之一者为不合理：不合理用药处方包括用药不适宜处方及超常处方。

1、出现下列情况之一的处方为用药适宜性不当处方：

- (1) 适应证不适宜的；
- (2) 遴选的药品不适宜的；

- (3) 药品剂型或给药途径不适宜的；
- (4) 用法用量不适宜的；
- (5) 联合用药不适宜的；
- (6) 重复给药的；
- (7) 有配伍禁忌或者不良相互作用的（特别是药物代谢相互作用可能导致患者不良后果的情况）；
- (8) 其它用药不适宜情况的。

2、出现下列情况之一的处方为超常处方：

- (1) 无正当理由的大处方的；
- (2) 无正当理由开具高价药的；
- (3) 无适应证用药，无正当理由超说明书用药的；
- (4) 根据患者点药开具处方，而患者疾病又无治疗需求的；
- (5) 其他人情处方和无正当理由的严重不适宜用药的；
- (6) 医保患者的处方中自费药品使用存在不合理现象的。

#### 第四章 管理措施

第七条 管理方式以总量控制（全院及各科室药品使用比例）、分级管理、动态监控、定期通报、知情告知等相结合，落实各科室用药、单品种用药总量、医师用药情况、医师合理用药评价等监控，并通报监控情况。

第八条 将全院药品收入

### 第三篇：医院临床合理用药管理办法

#### 医院临床合理用药管理办法

为促进临床合理用药，保障临床用药安全、经济、有效，全面提高医疗质量，依据《药品管理法》、《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）》、《卫生部办公厅关于抗菌药物临床应用管理有关问题的通知》、《医院处方点评管理规范（试行）》等法律、规章和指南，经院药事管理与治疗学委员会、院办公会研究决定，制定此办法。

#### 一、组织管理

医院药事管理与药物治疗学委员会成立“临床合理用药暨抗菌药

物监督管理小组”，负责全院的合理用药监督管理工作。

工作小组设在办公室设于医务科，由黄勇兼任工作小组办公室主任，负责对日常事务的处理。

## 2.工作小组职责：

(1) 工作小组应在药事管理与药物治疗学委员会领导下开展工作；  
(2) 贯彻执行抗菌药物管理相关的法律、法规、规章，制定医院抗菌药物管理制度并监督实施；

(3) 制定医院抗菌药物供应目录和抗菌药物临床应用相关技术性文件，并监督实施；

(4) 对医院抗菌药物临床应用与细菌耐药情况进行检测，定期分析、评估监测数据并发布相关信息，提出干预和改进措施；

(5) 对医务人员进行抗菌药物管理相关法律、法规、规章制度和技术规范培训，组织对公众合理使用抗菌药物宣传教育；(6) 定期向医院质量与安全委员会汇报工作；

## 二、监督管理基本原则

1.药品收入占医院总收入比例 $\leq 30\%$  2.自费药品采购金额比例占总药品采购金额 $\leq 5\%$  3.科室住院患者抗菌药物使用率与强度不得高于我院抗菌药物管理工作组制定的目标值，门诊患者抗菌药物处方比例不超过 20%，静脉用抗菌药物处方比例不超过 7%，急诊患者抗菌药物处方比例不超过 40%，基本药物使用率(品规和金额)不低于 50%。

4.遵循合理用药原则 临床合理用药的目的是为了在充分发挥药物疗效的同时，尽量避免或减少药物的不良反应。应当遵循“安全性、有效性、经济性、适当性”四大用药原则。

5.遵循药品说明书、临床诊疗指南及临床路径等。医师在诊疗过程中必须按照药品说明书所列的适应症、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，可参考临床诊疗指南及临床路径等，使用或更改、停用药物，必须在病历上作出分析记录，执行用药方案时医师、护士要密切观察疗效，注意不良反应。医师根据必要的指标和检验数据及时修订和完善原定的用药方案。

## 三、合理用药检查范围与判断标准

检查范围:我院所有具有处方权医师开具的门诊处方和所有管床医师所下达的医嘱,以抗菌药物、中成药及专科用药等的临床应用是否合理为主要内容。判断标准:用药合理性评价结论分为合理、不合理。

1.用药符合安全、有效、经济、适当的原则为合理,具体要求为:  
(1)因病施治,对症下药,所用药物有相应适应症;(2)药物选择适当;

(3)药物剂量、给药方法、时间及疗程适当;(4)符合《处方管理办法》的规定;

(5)符合《抗菌药临床应用指导原则》、《抗菌药物临床应用管理办法》、《麻醉药品临床应用指导原则》等指导原则、管理办法的规定。

(6)遵循药品说明书、临床诊疗指南及我院临床路径等相关规定与程序。

2.用药有下列情形之一者为不合理:不合理用药处方包括用药不适宜处方及超常处方。

(1)出现下列情况之一的处方为用药适宜性不当处方:

①适应证不适宜的;

②药品剂型或给药途径不适宜的;

③用法用量不适宜的;

④联合用药不适宜的;

⑤重复给药的;

⑥有配伍禁忌或者不良相互作用的(特别是药物代谢相互作用可能导致患者不良后果的情况);

⑦其它用药不适宜情况的。(2)出现下列情况之一的处方为超常处方:

①无正当理由的大处方的;

②无正当理由开具高价药的;

③无适应证用药,无正当理由超说明书用药的;

④根据医保患者点药开具处方,而患者疾病又无治疗需求的;

⑤医保患者的处方中自费药品使用存在不合理现象的;

⑥门诊医师开具止痛药，无特殊情况为同一患者超过一盒的；

⑦出院带药时，无特殊情况保险患者超过一周用量，自费患者超过2周用量的。

#### 四、临床合理用药监督管理规定

1.超说明书用药规定 超说明书用药即药品的使用与说明书用法不同，包括剂量、适应人群、适应证和给药途径。我院医师开具处方或医嘱需符合我院超说明书用药规定与程序,医院需对其超说明书用药情况进行干预记录，具有相应监控措施。

2.优选使用国家基本药物，国家基本药物是由国家政府制定的《国家基本药物目录》中的药品，其所列品种是专家和基层广大医药工作者从我国临床应用的各类药物中通过科学评价，筛选出来的具有代表性的药物，这些药物具有疗效好、不良反应小、质量稳定、价格合理、使用方便等特点。按照《国家基本药物临床应用指南》、《国家基本药物处方集》等有关要求，需遵循优先使用国家基本药物的规定。

3.用药信息记录规范，患者就诊前和正在使用的所有处方药和医嘱用药应在病历中记录，病程中记录有明确的用药依据及分析。护士对患者的每次给药也均应记录及签名，所有用药信息在出院或转院时归入其病历留存。临床药师为“实施临床路径与单病种质控病例、重点住院患者”建立药历，分析记录其用药，实施用药监护。

#### 五、药师发药程序、审核责任 1.发药程序

(1)审核处方的内容包括: ①处方填写的完整性:自然项目(前记)及签名是否有缺项，处方字迹是否清楚。

②处方正文的审核:药名、规格是否书写正确；用药剂量用法是否合理；处方用药的相互作用及配伍禁忌；处方中药品是否有缺货，药房是否有其他代用品；特别对精神药品、麻醉药品是否按相关管理办法执行；处方中药品是否需要皮试，皮试后如为阳性，让医生考虑改用其它药品；如为阴性者，必须在处方注明“皮试阴性”。

审方是一项技术性要求较高的工作，要求药师有较全面的、较熟悉的药学知识，尤其现在大量使用商品名，药师必须熟悉成分相同而

商品名不同的药品以防患者重复用药。同时，又必须有认真的态度。如发现处方有问题，必须请医师改正后方可调配。

(2) 调配 处方调配是发药工作中的重要一环，为使配方准确无误，药师在接到处方后必须从头至尾认真读一遍，如发现有疑问，应与审方药师共同核对解决，无误后方可进行调配。调配处方时要专心、认真。特别对一些易混淆的药品名，要仔细辨认清楚后再调配。调剂过程有第二人核对，配方药师应按处方要求在所调配药品的包装上填写好病人姓名、用法用量，然后传递给发药窗口的药师。

(3) 发药 发药是处方调配工作的最后环节，要使差错不出门，必须把好这一关。因此应由知识较全面、工作经验丰富、服务态度好的药师上岗把关。发药药师应做到以下几点；①再认真全面审核一遍处方内容(包括药价)；②逐个核对处方与调配药品的药名、规格、剂量、用法、用量是否一致；③逐个检查药品的外观质量是否合格(包括形状、色、嗅、味和澄明度等)；④核对取药患者的姓名，无误后把药交给患者手中，同时态度和蔼的逐药向患者交待清楚用法用量，使患者能明确了解按医嘱用药的意图，增强患者用药的依从性。有发药错误事件登记本，及时总结，降低发药错误率。

2.查对制度 查对制度是保证药品质量及发药质量的重要措施。必须做到“四查十对”，确保调配的处方和发出的药品准确无误。四查是：查处方，查药品，查配伍禁忌，查用药合理性。十对是：对科别，对姓名，对年龄；对药名，对剂型，对规格，对数量；对药品性状，对用法用量；对临床诊断。发出药品应注明患者姓名、药品名称、用法、用量。药师发出药品应按药品说明书或处方医嘱向患者交代清楚每种药品的用法、用量、注意事项，以提高患者用药的依从性。特别是对特殊人群用药的指导，必要时提供书面指导材料。

3.审核责任 药师经处方审核后，认为存在用药不适宜时，应当告知处方医师，请其确认或重新开具处方。药师发现严重不合理用药或用药错误，应当拒绝调剂，及时告知处方医师，并应当记录，按照有关规定报告。药师在完成处方调剂后，应当在处方上签名或加盖专用签章。药师应当对麻醉药品和第一类精神药品处方，按年月日逐日编



制顺序号。药师对于不规范处方或者不能判定其合法性的处方，不得调剂。

## 六、管理措施

1.管理方式以总量控制（全院及各科室药品使用比例）、分级管理、动态监控、定期通报、知情告知等相结合，落实各科室用药、医师用药情况、医师合理用药评价等监控，并通报监控情况。2.将合理用药纳入医疗质量考核，并作为考核医师的一项指标。3.分级管理

（1）各临床科主任为本科室合理用药的第一责任人，并负责对本科室合理用药实施管理职责。

（2）合理用药督查领导小组负责监控全院用药情况，并定期将结果汇总上报。药师必须对方用药进行适宜性和合理性审核，发现不合理用药情况告知开具处方的医师，情况严重的应拒绝调配并向医院临床合理用药管理督导组报告。

（3）临床医生在临床诊疗过程中要按照药品说明书所列的适应症、药理作用、用法、用量、疗程、禁忌、不良反应和注意事项等制定合理的用药方案。用药方案应强调个体化原则，要充分考虑药物的成本与疗效比；执行用药方案时要密切观察疗效，注意不良反应，根据病情和药物特点进行必要检验和影像监测，并根据其变化情况及时调整用药。使用中药（含中药饮片、中成药）时，要根据中医辨证施治的原则，注意配伍禁忌，合理选药。

（4）临床医生不得随意扩大药品说明书规定的适应症和剂量范围，因医疗创新确需扩展药品使用适应症和剂量范围者，应报医院药事委员会审批并签署患者知情同意书；同时在病历上作出分析记录。门诊用药不得超出药品使用说明书规定的范围。

（5）使用贵重药品、医保患者使用自费药品必须征得患者或家属的同意并签署知情同意书。

（6）加强药物不良反应监控工作，临床用药中一旦出现不良反应必须按规定报告药品不良反应与药害事件监测办公室。4.检查考核方法

（1）合理用药暨抗菌药物监督管理工作小组每月对病房及门诊的

临床用药情况进行督查一次，对每位医师的病历或处方进行分析，将存在问题进行汇总，向院领导汇报，并反馈给各相关科室。

(2) 对有异议的用药情况，将由督查领导小组向院领导汇报，请专家做出最终评价。

(3) 由合理用药暨抗菌药物监督管理工作小组根据考核标准对各科室进行考核，每月将四次的考核结果进行汇总，对各科室进行打分。

## 七、奖惩

1. 每月各科室的用药情况，平均分低于 90 分的科室，将给予一票否决。

2. 对抗菌药物使用情况控制好的科室，每降低一个百分点加质控分 2 分。

3. 考核结果与年终考核及先进个人评选相挂钩，屡次出现不合格用药现象的医师将被取消个人年终评选先进的资格；同一科室在考核内连续出现三次考核不达标者，将对科室予以通报批评，取消科室年终评优资格，科室科主任将取消个人年终评优资格。

4. 考核内三次以内被评判为不合理用药的医师，医疗考核为不合格，并予以通报批评；考核内三次以上被评判为不合理用药的医师，将给予 100 元的处罚，并给予通报批评；因不合理用药导致医疗事故者除以上处罚外，暂停医师处方权，经药事管理委员会考核通过后方可恢复处方权。

5. 因不合理用药导致严重后果和纠纷者按医院《奖惩细则》及相关法律、法规、规章执行。

## 八、申诉

对于“不合理用药”判定结果和处理有异议者，在接到处理通知五个工作日内，由所在科室向合理用药督查领导小组提出书面申诉，逾期视同放弃申诉权。合理用药督查领导小组将组织相关人员对申诉内容进行复核。

## 九、附则

1. 凡因不合理用药引发纠纷的或本办法未涉及的内容另行处理，与以前规定有不符或重复的按本方案执行。

2.本方案中的合理用药是指由注册执业医师在诊疗活动中遵循安全、有效、经济的原则实施的药物治疗。本方案适用于我院所有具有处方权的医师。

附件：合理用药暨抗菌药物监督管理小组：组长：-----副院长

副组长：-----副院长

-----副院长-----副院长

成员：

#### **第四篇：医院临床合理用药管理办法**

##### 医院临床合理用药管理办法

##### 第一章

##### 总

##### 则

第一条 为促进临床合理用药，保障临床用药安全、经济、有效，全面提高医疗质量，依据《药品管理法》、《医疗机构药事管理暂行规定》、《抗菌药物临床应用指导原则》、《卫生部办公厅关于抗菌药物临床应用管理有关问题的通知》、《yy 省医疗机构临床合理用药管理暂行规定》、《nn 省综合医院评审标准(试行)》《医院处方点评管理规范（试行）》等法律、规章和指南，制定本管理办法，经院药事管理委员会、院长办公会研究通过。

##### 第二条

本办法中的合理用药是指由注册执业医师在诊疗活动中遵循安全、有效、经济的原则实施的药物治疗。本办法适用于我院所有具有处方权的医师。

##### 第二章

##### 组织管理

##### 第三条

##### 组织机构

医院药事管理委员会成立“临床合理用药管理督导组”和“临床合理用药管理专家组”，负责全院的合理用药监督管理工作。常设办公机构分别设于医务处和药剂科。

(1) 临床合理用药管理督导组：

组

长：(1人) 副组长：(若干) 成员：(若干)

常设办公机构分别设于医务处，nn 同志任办公室主任。

(2) 临床合理用药管理专家组：

组

长：(1人) 副组长：(若干)

成员：(若干)

常设办公机构分别设于药剂科，ww 同志任办公室主任。

#### 第四条 职责

(一) 督导组职责：

- 1、制定医院合理用药的目标和要求；
- 2、决定召开会议，讨论药品使用管理和临床合理用药等事项；
- 3、制定医务人员开展合理用药培训计划并组织实施；
- 4、组织对全院临床药物使用情况进行检查和评价；
- 5、向临床科室反馈临床用药中存在的问题；
- 6、定期公布全院药品的使用情况并通报医师合理用药评价情况；
- 7、根据检查结果提出对科室和个人的奖惩决定。

(二) 专家组职责：

- 1、深入临床了解药品使用情况，掌握用药动态，为医院药品使用管理提供分析信息和改进建议；
- 2、临床药师定期参加临床科室查房，提出合理用药建议；
- 3、定期对临床科室和医师实施合理用药检查、考评，实施处方评价；
- 4、督促临床科室和医师对不合理用药限期整改；
- 5、整理、统计合理用药检查考评结果，及时上报临床合理用药管理督导组。

### 第三章

#### 合理用药检查范围与判断标准

#### 第五条

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/648067051127006035>