青海省卫生健康委办公室

关于印发青海省三级和二级医疗机构抗菌药物临床应用分级管理目录（2025年版）的通知

各市、自治州卫生健康委，委属委管各医疗机构：

为进一步加强我省抗菌药物临床应用管理，规范抗菌药物临床应用行为，促进临床合理应用抗菌药物，保障医疗质量和医疗水平，依据《抗菌药物临床应用管理办法》，结合我省实际，我委组织相关专家对《青海省三级/二级医疗卫生机构抗微生物药物临床应用分级管理目录（2022年版）》进行修订，分别制定了青海省三级医疗机构和二级医疗机构抗菌药物临床应用分级管理目录（2025年版）（以下简称《目录》），现印发给你们，并提出以下工作要求，请一并遵照执行。

一、各医疗机构要根据《目录》，结合以基本药物为主导的“1＋X”用药模式（“1”为国家基本药物，“X”为非基本药物），以及临床实际需求，综合考虑医保谈判和集中带量采购药品落地要求，及时制定调整本机构抗菌药物供应目录，在目录调整后15个工作日内，三级医疗机构直接报我委医政处，二级医疗机构报属地卫生健康行政部门备案（详见附件1），各市（州）卫生健康行政部门每半年汇总后报我委医政处。

二、各医疗机构要严格控制本机构抗菌药物供应目录的品种数量，同一通用名称抗菌药物品种，注射剂型和口服剂型各不得超过2种，具有相似或者相同药理学特征的抗菌药物不得重复列入供应目录。三级综合医院、儿童医院抗菌药物品种不得超过50种，妇产医院（含妇幼保健院）不得超过40种，二级综合医院、口腔医院、肿瘤医院不得超过35种，精神病医院不得超过10种。列入本机构抗菌药物供应目录的药品不得降低管理级别，可根据具体情况提高管理级别。

三、各医疗机构确因临床工作需要，抗菌药物品种和品规数量超过规定的，应按要求填写《青海省医疗机构抗菌药物超品种品规备案表》（附件2），并及时报属地卫生健康行政部门备案。各医疗机构因特殊治疗需要，需使用本机构抗菌药物供应目录以外抗菌药物的，应按要求填写《青海省医疗机构抗菌药物临时采购审核表》（附件3），向属地卫生健康行政部门提出书面申请，经核准后可以启动临时采购程序。

四、按照《抗菌药物临床应用管理办法》要求，各医疗机构对非限制使用级抗菌药物临床应用情况（使用量、使用率、使用强度）每年报告一次；对限制使用级和特殊使用级抗菌药物临床应用情况，每半年报告一次。三级医疗机构直接报我委医政处，二级医疗机构报属地卫生健康行政部门，各市（州）卫生健康行政部门每半年汇总后报我委医政处。

青海省三级和二级医疗机构抗菌药物临床应用分级管理目录（2025年版）自本通知发布之日起实施，《青海省卫生健康委办公室关于印发﹤青海省三级/二级医疗卫生机构抗微生物药物临床应用分级管理目录（2022年版）﹥的通知》（青卫健办〔2022〕190号）同时废止。

附件：1.青海省医疗机构抗菌药物供应目录备案表

2.青海省医疗机构抗菌药物超品种品规备案表

3.青海省医疗机构抗菌药物临时采购审核表

 青海省卫生健康委办公室

 2025年6月13日

（信息公开形式：主动公开）

青海省三级医疗机构抗菌药物临床应用

分级管理目录（2025年版）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 分类 | 非限制使用级 | 限制使用级 | 特殊使用级 |
| 青霉素类 | 青霉素V（口服常释剂型） | 美洛西林（注射剂） | 哌拉西林/舒巴坦（注射剂） |
| 青霉素（注射剂） | 哌拉西林（注射剂） | 哌拉西林/他唑巴坦（注射剂） |
| 苄星青霉素（注射剂） | 氯唑西林（注射剂） | 阿莫西林/氟氯西林（注射剂） |
| 氨苄西林（口服常释剂型、注射剂） | 氨苄西林/舒巴坦（注射剂） | 替卡西林/克拉维酸钾（注射剂） |
| 阿莫西林/克拉维酸钾（口服常释剂型） | 阿莫西林/克拉维酸钾（注射剂） |  |
| 苯唑西林（口服常释剂型、注射剂） | 磺苄西林（注射剂） |  |
| 阿莫西林（口服常释剂型） |  |  |
| 头孢菌素类 | 头孢唑啉（不含五水物）（注射剂） | 头孢唑啉（含五水物）（注射剂） | 头孢唑肟（注射剂） |
| 头孢氨苄（口服常释剂型） | 头孢替安（注射剂） | 头孢匹胺（注射剂） |
| 头孢羟氨苄（口服常释剂型） | 头孢哌酮/舒巴坦（注射剂） | 头孢吡肟（注射剂） |
| 头孢拉定（口服常释剂型、注射剂） | 头孢噻肟（注射剂） | 头孢他啶/阿维巴坦（注射剂） |
| 头孢克洛（口服常释剂型） | 头孢硫脒（注射剂） | 头孢比罗酯（注射剂） |
| 头孢呋辛（注射剂） | 头孢丙烯（口服常释剂型） |  |
| 头孢呋辛酯（口服常释剂型） | 头孢克肟（口服常释剂型） |  |
| 头孢曲松（注射剂） | 头孢地尼（口服常释剂型） |  |
|  | 头孢替唑（注射剂） |  |
|  | 头孢他啶（注射剂） |  |
|  | 头孢哌酮（注射剂） |  |
| 头霉素类 |  | 头孢西丁（注射剂） |  |
|  | 头孢美唑（注射剂） |  |
|  | 头孢米诺（注射剂） |  |
| 单环β-内酰胺类 |  | 氨曲南（注射剂）  |  |
| β-内酰胺酶抑制剂 |  |  | 舒巴坦（注射剂） |
| 氧头孢烯类 |  | 拉氧头孢（注射剂） |  |
| 碳青霉烯类 |  |  | 亚胺培南/西司他丁（注射剂） |
|  |  | 美罗培南（注射剂） |
|  |  | 比阿培南（注射剂） |
|  |  | 厄他培南（注射剂） |
| 氨基糖苷类 | 庆大霉素（口服常释剂型、注射剂） | 妥布霉素（注射剂） |  |
| 链霉素（注射剂） | 大观霉素（注射剂） |  |
| 阿米卡星（注射剂） | 依替米星（注射剂） |  |
| 氯霉素类 | 氯霉素（注射剂） |  |  |
| 大环内酯类 | 琥乙红霉素（口服常释剂型） | 阿奇霉素（注射剂） |  |
| 阿奇霉素（口服常释剂型） |  |  |
| 红霉素（口服常释剂型、注射剂） |  |  |
| 罗红霉素（口服常释剂型） |  |  |
| 克拉霉素（口服常释剂型） |  |  |
| 糖肽类 |  |  | 万古霉素（注射剂） |
|  |  | 去甲万古霉素（注射剂） |
|  |  | 替考拉宁（注射剂） |
| 林可酰胺类 | 克林霉素（口服常释剂型、注射剂） |  |  |
| 林可霉素（口服常释剂型、注射剂） |  |  |
| 喹诺酮类 | 左氧氟沙星（口服常释剂型、 注射剂） | 洛美沙星（口服常释剂型） | 洛美沙星（注射剂） |
| 诺氟沙星（口服常释剂型） | 莫西沙星（口服常释剂型、注射剂） |  |
| 环丙沙星（口服常释剂型、注射剂） | 苹果酸奈诺沙星（口服常释剂型、注射液） |  |
| 硝基呋喃衍生物 | 呋喃妥因（口服常释剂型） |  |  |
| 呋喃唑酮（口服常释剂型） |  |  |
| 硝基咪唑类 | 甲硝唑（口服常释剂型、注射剂） | 替硝唑（注射剂） |  |
| 替硝唑（口服常释剂型） | 奥硝唑（注射剂） |  |
| 奥硝唑（口服常释剂型） | 左奥硝唑（注射剂） |  |
|  | 吗啉硝唑（注射剂） |  |
| 磺胺类 | 联磺甲氧苄啶（口服常释剂型） |  |  |
| 磺胺嘧啶（口服常释剂型、注射剂） |  |  |
| 复方磺胺甲噁唑（口服常释剂型、注射剂） |  |  |
| 小儿复方磺胺甲噁唑（口服常释剂型） |  |  |
| 四环素类 | 多西环素（口服常释剂型） | 多西环素（注射剂） | 奥马环素（口服常释剂型、注射剂） |
| 磷霉素类 | 磷霉素（口服常释剂型、注射剂） | 磷霉素氨丁三醇（口服常释剂型） |  |
| 恶唑烷酮类 |  |  | 利奈唑胺（口服常释剂型、注射剂） |
|  |  | 特地唑胺（口服常释剂型、注射剂） |
| 氨酰环素类 |  |  | 替加环素（注射剂） |
| 环酯肽类 |  |  | 达托霉素（注射剂） |
| 多黏菌素类 |  |  | 多黏菌素E甲磺酸钠（注射剂） |
|  |  | 多黏菌素B（注射剂） |
|  |  | 夫西地酸（注射剂） |
| 抗真菌药 | 氟康唑（口服常释剂型） | 氟康唑（注射剂） | 奥特康唑（口服常释剂型） |
| 制霉素（口服常释剂型） | 伏立康唑（口服常释剂型） | 伏立康唑（注射剂） |
| 氟胞嘧啶（口服常释剂型） | 氟胞嘧啶（注射剂） | \*泊沙康唑 (口服常释剂型、注射剂) |
|  |  | 艾沙康唑(口服常释剂型、注射剂) |
|  |  | 两性霉素B（注射剂，胆固醇硫酸酯复合物） |
|  |  | 卡泊芬净（注射剂） |
|  |  | 米卡芬净（注射剂） |

注：标注“\*”的“特殊使用级药物”的口服常释剂型，按照“限制使用级”管理，

可在门诊使用，但仅限有特殊使用级药物会诊权限的医师处方且用于移植患者的序贯治疗与预防。

青海省二级医疗机构抗菌药物临床应用

分级管理目录（2025年版）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 分类 | 非限制使用级 | 限制使用级 | 特殊使用级 |
| 青霉素类 | 青霉素V（口服常释剂型） | 美洛西林（注射剂） | 哌拉西林/舒巴坦（注射剂） |
| 青霉素（注射剂） | 哌拉西林（注射剂） | 哌拉西林/他唑巴坦（注射剂） |
| 苄星青霉素（注射剂） | 氨苄西林/舒巴坦（注射剂） | 阿莫西林/氟氯西林（注射剂） |
| 苯唑西林（口服常释剂型、注射剂） | 氯唑西林（注射剂） |  |
| 阿莫西林（口服常释剂型） | 阿莫西林/克拉维酸钾（注射剂） |  |
| 阿莫西林/克拉维酸钾（口服常释剂型） | 磺苄西林（注射剂） |  |
| 氨苄西林（口服常释剂型、注射剂） |  |  |
| 头孢菌素类 | 头孢唑啉（不含五水物）（注射剂） | 头孢唑啉（含五水物）（注射剂） | 头孢唑肟（注射剂） |
| 头孢氨苄（口服常释剂型） | 头孢丙烯（口服常释剂型） | 头孢匹胺（注射剂） |
| 头孢羟氨苄（口服常释剂型） | 头孢他啶（注射剂） | 头孢替安（注射剂） |
| 头孢拉定（口服常释剂型、注射剂） | 头孢噻肟（注射剂） | 头孢哌酮/舒巴坦（注射剂） |
| 头孢克洛（口服常释剂型） | 头孢硫脒（注射剂） | 头孢他啶/阿维巴坦（注射剂） |
| 头孢呋辛酯（口服常释剂型） | 头孢克肟（口服常释剂型） |  |
| 头孢曲松（注射剂） | 头孢地尼（口服常释剂型） |  |
| 头孢呋辛（注射剂） | 头孢替唑（注射剂） |  |
|  | 头孢哌酮（注射剂） |  |
| 头霉素类 |  | 头孢西丁（注射剂） |  |
|  | 头孢美唑（注射剂） |  |
|  | 头孢米诺（注射剂） |  |
| 单环β-内酰胺类 |  | 氨曲南（注射剂） |  |
| 氧头孢烯类 |  |  | 拉氧头孢（注射剂） |
| 碳青霉烯类 |  |  | 美罗培南（注射剂） |
|  |  | 厄他培南（注射剂） |
| 氨基糖苷类 | 庆大霉素（口服常释剂型、注射剂） | 妥布霉素（注射剂） |  |
| 链霉素（注射剂） | 大观霉素（注射剂） |  |
| 阿米卡星（注射剂） | 依替米星（注射剂） |  |
| 氯霉素类 |  | 氯霉素（注射剂） |  |
| 大环内酯类 | 琥乙红霉素（口服常释剂型） | 阿奇霉素（注射剂） |  |
| 阿奇霉素（口服常释剂型） |  |  |
| 红霉素（口服常释剂型、注射剂） |  |  |
| 罗红霉素（口服常释剂型） |  |  |
| 克拉霉素（口服常释剂型） |  |  |
| 糖肽类 |  |  | 万古霉素（注射剂） |
|  |  | 替考拉宁（注射剂） |
| 林可酰胺类 | 克林霉素（口服常释剂型、注射剂） |  |  |
| 林可霉素（口服常释剂型、注射剂） |  |  |
| 喹诺酮类 | 左氧氟沙星（口服常释剂型、 注射剂） | 洛美沙星（口服常释剂型） | 洛美沙星（注射剂） |
| 诺氟沙星（口服常释剂型） | 莫西沙星（口服常释剂型） | 莫西沙星（注射剂） |
| 环丙沙星（口服常释剂型、注射剂） | 苹果酸奈诺沙星（口服常释剂型、注射液） |  |
| 硝基呋喃衍生物 | 呋喃妥因（口服常释剂型） |  |  |
| 呋喃唑酮（口服常释剂型） |  |  |
| 硝基咪唑类 | 甲硝唑（口服常释剂型、注射剂） | 替硝唑（注射剂） |  |
| 替硝唑（口服常释剂型） | 奥硝唑（注射剂） |  |
| 奥硝唑（口服常释剂型） | 左奥硝唑（注射剂） |  |
|  | 吗啉硝唑（注射剂） |  |
| 磺胺类 | 联磺甲氧苄啶（口服常释剂型） |  |  |
| 磺胺嘧啶（口服常释剂型、注射剂） |  |  |
| 复方磺胺甲噁唑（口服常释剂型、注射剂） |  |  |
| 小儿复方磺胺甲噁唑（口服常释剂型） |  |  |
| 四环素类 | 多西环素（口服常释剂型） | 多西环素（注射剂） |  |
| 磷霉素类 | 磷霉素（口服常释剂型、注射剂） | 磷霉素氨丁三醇（口服常释剂型） |  |
| 抗真菌药 | 氟康唑（口服常释剂型） | 氟康唑（注射剂） |  |
| 制霉素（口服常释剂型） | 氟胞嘧啶（注射剂） |  |
| 氟胞嘧啶（口服常释剂型） |  |  |

附件1

青海省医疗机构抗菌药物供应目录备案表

单位（盖章）： 备案日期： 联系人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 配备要求 | 序号 | 药品名称 | 剂型 | 规格 | 药理分类 | 分级 | 生产企业 |
| 基本药物 | 非基本药物 |
| 口服及注射液抗菌药物品规（三级医院抗菌药物品种不超过50种，二级医院抗菌药物品种不超过35种） | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 三代及四代头孢菌素（含复方制剂）类口服剂型（不超过5个品规） | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 三代及四代头孢菌素（含复方制剂）类注射剂型（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） | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 喹诺酮类抗菌药物口服剂型（不超过4个品规） | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 喹诺酮类抗菌药物注射剂型（不超过4个品规） | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 深部抗真菌类抗菌药物（不超过5个品种） | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 其他抗菌药物 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 专档管理药物 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

附件2

 青海省医疗机构抗菌药物超品种品规备案表

|  |  |
| --- | --- |
| 医疗机构名称（公章）： | 机构级别： |
| 报备日期： | 联系人： | 联系方式： |
| 通用名称 | 　 | 　 | 剂型 | 　 |
| 生产企业 | 　 | 　 | 规格 | 　 |
| 单位 | 　 | 医保类型 | 　 | 采购类型 | 　 |
| 申请使用该品种的原因及循证医学依据（主要说明与现目录中同类品种不可替代理由，可另附页） 年 月 日 |
|  医疗机构药事委员会与药物治疗委员会（组）意见： 主任委员签字 ： 年 月 日 |
| 医疗机构法人代表意见： 签字（盖章）：  年 月 日 |

附件3

青海省医疗机构抗菌药物临时采购审核表

|  |  |
| --- | --- |
| 医疗机构名称 |  |
| 品种 | 剂型 | 规格 | 数量 | 分级管理级别 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 使用对象（病情及治疗情况基本摘要） | 　　　　 |
| 申请使用该品种的原因及循证医学证据（可另附页） | 　　　　 |
| 申请科室意见 | 申请科室主要负责人签字： 年 月 日 |
|
|
| 医疗机构药事管理与药物治疗委员会审核意见 | 签字： 年 月 日 |
| 药学部门采购情况 | 药学部门负责人签字： 年 月 日 |
| 医疗机构法人代表意见 | 签字（盖章）： 年 月 日 |
| 使用情况 | 　 |
| 市（州）卫生健康行政部门意见 | （公章） 年 月 日 |
| 省级卫生健康行政部门意见 | （公章）年 月 日 |

注：1、医疗机构临时采购目录外抗菌药物时填写，此表由医疗机构药学部门保存。

2、同一通用名抗菌品种启动临时采购程序原则上每年不得超过5例，如果超过5例次，讨论是否列入本机构

 抗菌药物购用目录，但经调整后的抗菌药物购用目录总品种数不得增加。