

海南省卫生健康委员会文件

琼卫医〔2024〕5号

海南省卫生健康委员会 关于印发《海南省医疗机构抗菌药物临床应用 分级管理目录（2024年版）》的通知

各市、县、自治县卫生健康委，乐城医疗药品监管局，省学术交流管理中心、委医管中心，海南医学院各附属医院，委直属各医疗机构：

为进一步加强我省抗菌药物临床应用管理，持续提升合理使用水平，有效遏制细菌耐药，根据《抗菌药物临床应用管理办法》《抗菌药物临床应用指导原则》等文件要求，我委组织专家对《海南省医疗机构抗菌药物临床应用分级管理目录（2022年版）》进行了部分调整修订，制定了《海南省医疗机构抗菌药物临床应用分级管理目录（2024年版）》（以下简称《2024年版目录》），现印发给你们，并就有关事项通知如下：

一、各医疗机构对照《2024年版目录》，根据临床实际需求，综合考虑医保谈判和集中带量采购药品落地要求，调整本机构的

抗菌药物供应目录。

二、二级以上医疗机构调整后的抗菌药物购用目录，于2024年6月底前，经省医疗质量控制办公室审核后，报我委医政处备案。其他医疗机构按核发《医疗机构执业许可证》的同级卫生健康行政部门要求，经其指定的质控单位审核后，报核发《医疗机构执业许可证》的同级卫生健康行政部门备案。

联系人及电话：罗钰，65328786。

附件：1.海南省医疗机构抗菌药物临床应用分级管理目录
(2024年版)

2.海南省二级以上医疗机构抗菌药物购用目录备案表



(此件主动公开)

附件 1

海南省医疗机构抗菌药物临床应用 分级管理目录（2024 年版）

分类	非限制使用级	限制使用级	特殊使用级
四环素类	四环素	米诺环素	替加环素#
	多西环素		
		奥马环素（口服）	奥马环素（注射）
氯霉素类		氯霉素	
		甲矾霉素	
广谱青霉素	阿莫西林	阿洛西林	
	氨苄西林	美洛西林	
	哌拉西林		
对青霉素酶不稳定的青霉素	青霉素		
	青霉素V		
	苜星青霉素		
	普鲁卡因青霉素		
对青霉素酶稳定的青霉素 β -内酰胺酶抑制剂		氯唑西林	
		舒巴坦	
		苯唑西林	
青霉素类复方制剂（ β - 内酰胺酶抑制剂）	阿莫西林/克拉维酸	氨苄西林/舒巴坦	
		哌拉西林/他唑巴坦	
		替卡西林/克拉维酸	
第一代头孢菌素类	头孢氨苄	头孢硫脒	
	头孢唑林		
	头孢羟氨苄		
	头孢拉定		
第二代头孢菌素类	头孢呋辛（酯）	头孢丙烯	
	头孢克洛	头孢替安	
第三（四）代头孢菌素类	头孢曲松	头孢噻肟	头孢匹罗
	头孢克肟	头孢他啶	头孢吡肟
		头孢哌酮/舒巴坦	头孢他啶/阿维巴坦#
		头孢唑肟	头孢托仑匹酯（限儿童用）
		头孢地尼	头孢噻肟钠他唑巴坦钠
		头孢哌酮	

		头孢地嗪钠	
		头孢泊肟酯	
		头孢卡品酯	
其他 β -内酰胺类		头孢美唑	法罗培南（注射）
		头孢西丁	
		头孢米诺	
		拉氧头孢	
		氨曲南	
		法罗培南（口服）	
碳青霉烯类		厄他培南	美罗培南
			亚胺培南/西司他丁
			比阿培南
磺胺类和甲氧苄啶	复方磺胺甲噁唑	磺胺多辛	
	磺胺嘧啶		
	甲氧苄啶		
	联磺甲氧苄啶		
	磺胺甲噁唑		
大环内酯类	红霉素	环酯红霉素（限儿童用）	
	阿奇霉素		
	琥乙红霉素		
	罗红霉素		
	克拉霉素		
林可酰胺类	克林霉素（口服）	克林霉素（注射）	
		林可霉素	
氨基糖苷类	阿米卡星	依替米星	
	庆大霉素	妥布霉素	
	链霉素	奈替米星	
	异帕米星	大观霉素	
喹诺酮类	诺氟沙星	莫西沙星（注射）	西他沙星（口服）#
	环丙沙星	奈诺沙星（口服）	奈诺沙星（注射）#
	左氧氟沙星	加替沙星	
	莫西沙星（口服）		

糖肽类			万古霉素
			去甲万古霉素
			替考拉宁#
多粘菌素类		粘菌素（口服）	粘菌素（注射）#
			多粘菌素B#
咪唑衍生物	甲硝唑	奥硝唑	
	替硝唑	左旋奥硝唑	
		吗啉硝唑	
硝基呋喃衍生物	呋喃妥因		
其他抗菌药物	磷霉素	利福平*	夫西地酸
		利福霉素*	康替唑胺#
		利奈唑胺（口服）	利奈唑胺（注射）#
			达托霉素#
		磷酸特地唑胺（口服）	
抗真菌药	氟康唑（口服）	氟康唑（注射）	两性霉素B
	氟胞嘧啶	伏立康唑（口服）	伊曲康唑（注射）
	伊曲康唑（口服）	泊沙康唑（口服）#	米卡芬净
	特比萘芬	艾沙康唑（口服）#	卡泊芬净
	克霉唑		伏立康唑（注射）
			艾沙康唑（注射）#
			泊沙康唑（注射）#

备注：1.标注“*”品种用于治疗结核病发挥抗菌作用不做分级管理要求。

2.标注“#”的抗菌药物品种，原则上仅限于三级医院使用。在特殊情况下，其他医疗机构因个案治疗需要使用此类抗菌药物的，应有3名以上药学、临床医学相关专业副高级职务任职的人员讨论后决定，并做好相关记录。

附件 2

海南省二级以上医疗机构抗菌药物 购用目录备案表

医疗机构名称 (盖章)		级别		类别	
备案时间					
序号	品种	剂型	规格	分级管理 级别	
	(可加行)				
核发《医疗机构执业许可证》的同级卫生健康行政部门审核意见 (市县二级以上医疗机构填写本行)		签名(公章) 年 月 日			

<p style="text-align: center;">省医疗质量控制办公室</p> <p style="text-align: center;">审核意见</p>	<p style="text-align: center;">签名（公章）</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>
<p style="text-align: center;">省卫生健康委</p> <p style="text-align: center;">医政处</p> <p style="text-align: center;">审核备案意见</p>	<p style="text-align: center;">签名（公章）</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>
<p>注：1.此表一式三份，核发《医疗机构执业许可证》的同级卫生健康行政部门和医疗机构各持一份，并报省卫生健康委医政处备案一份。</p> <p>2.各市县卫生健康行政部门参照本表制订本市县适用表格。</p>	

抄送：省医保局、省药监局。

海南省卫生健康委员会办公室

2024年3月28日印发

校对人：罗钰