

晋江市卫生健康局文件

晋卫健规〔2025〕1号

晋江市卫生健康局关于印发《晋江市小型医疗机构抗菌药物静脉输注服务管理办法（试行）》的通知

各局机关相关科室、医疗卫生机构：

现将《晋江市小型医疗机构抗菌药物静脉输注服务管理办法（试行）》印发给你们，请认真贯彻执行。

晋江市卫生健康局
2025年7月31日



晋江市小型医疗机构抗菌药物静脉输注服务 管理办法（试行）

为规范我市辖区内的村卫生所、社区卫生服务站和诊所（以下简称“小型医疗机构”）抗菌药物静脉输注资质服务，保障患者用药安全，提高抗菌药物临床应用的科学性、合理性与规范性，根据《中华人民共和国医师法》《医疗机构管理条例》《村卫生室管理办法》《抗菌药物临床应用管理办法》《抗菌药物临床应用指导原则（2015年版）》等相关文件规定，经研究决定，特制定本管理办法，请认真贯彻执行。

一、工作目标

通过实施抗菌药物静脉输注服务资质核准管理，规范我市小型医疗机构抗菌药物静脉输注服务行为，保障患者用药安全，提升抗菌药物临床应用的科学化、合理化与规范化水平，降低不合理使用及滥用风险，探索建立我市小型医疗机构安全、规范提供抗菌药物静脉输注服务的长效管理机制。

二、工作原则

严格遵循“能不用就不用，能少用就不多用；能口服不肌注，能肌注不输液”的原则。在患者出现需要静脉输注的情况下，方可谨慎开展抗菌药物静脉输注服务。

三、职责分工

（一）局医政科。每年统一组织培训、考核、培训合格证

书发放及组织对初审合格的单位进行现场核查，对核查合格的单位予以核准；将核准名单抄送给相关局机关职能科室和医疗卫生单位。

（二）局综合监督科。会同局医政科将抗菌药物静脉输注服务管理情况纳入信用等级综合监管体系。

（三）局审批科。对新申请设置的小型医疗机构，主动询问是否开展抗菌药物静脉输注服务，对有需求的机构，告知办理流程并引导至属地镇卫生院、街道社区卫生服务中心申报。

（四）市卫生监督所。加强对小型医疗机构抗菌药物静脉输注服务的日常监督。对未经核准擅自开展抗菌药物静脉输注服务的机构及经核准开展静脉输注服务的小型医疗机构的违法违规行爲，严格依据相关法律法规予以查处，并及时通报查处情况。

（五）各医共体总院。组建专业培训师资团队，定期开展抗菌药物静脉输注业务培训，培训内容涵盖专业知识、不良反应应急处理等，帮助小型医疗机构医务人员熟练掌握药物使用规范、常用药品配伍禁忌、抢救设备和药品的应用，以及输注反应的抢救原则和方法，保障输注安全。同时建立并完善三级转诊体系，畅通小型医疗机构转诊“绿色通道”。

（六）各镇卫生院、街道社区卫生服务中心。负责组织辖区内小型医疗机构完成抗菌药物静脉输注服务情况摸底工作，对小型医疗机构提交的资格申报材料进行初审，对具备资质开

展静脉输注服务的医师和护士在岗情况及抗菌药物使用情况进行跟踪，并及时汇总上报至市卫健局医政科。

（七）小型医疗机构。经核准开展抗菌药物静脉输注服务的小型医疗机构，严格遵守《抗菌药物临床应用管理办法》《抗菌药物临床应用指导原则（2015年版）》等法律、法规、规章，依法开展非限制使用级抗菌药物静脉输注等医疗服务。

四、管理对象

符合开展抗菌药物静脉输注服务核准要求的村卫生所、社区卫生服务站和诊所。

五、管理形式

（一）人员资格核准。医务人员需参加市卫健局统一组织的培训、考核，经考核合格后授予相应的培训合格证书，其中：医师需接受抗菌药物规范使用、输液反应预防和处理能力等培训；护士需接受输液技能、输液反应预防和处理能力、医废规范处置等培训；配备药师的还需接受抗菌药物调剂等培训。经考核合格后，颁发培训合格证书（有效期2年），并对依法享有处方权的医师和从事处方调剂工作的药师，分别授予相应的抗菌药物处方权或抗菌药物调剂资格（有效期均为2年）。

（二）机构资格核准。纳入管理的小型医疗机构开展抗菌药物静脉输注服务，须严格执行核准制度。对符合人员资质标准和现场审核标准的机构，经市卫健局核准并颁发《晋江市小型医疗机构开展抗菌药物静脉输注服务资格核准表》（附件1）

的，方可开展非限制使用级抗菌药物静脉输注服务；未经核准或核准有效期满的，严禁开展抗菌药物静脉输注活动。

六、核准标准

申请开展抗菌药物静脉输注服务的小型医疗机构，需同时满足人员资质标准和现场审核标准，具体要求如下：

（一）人员资质标准

1. 至少有护士和执业医师各 1 名（不含公共卫生类别医师，村卫生所可放宽为执业助理医师、乡镇执业助理医师或乡村医生），且其主执业地点均应注册在本单位。

2. 开展静脉输注服务的医师和护士必须接受市卫健局统一组织的培训、考核，取得相应的培训合格证书，医师还需取得非限制使用级抗菌药物处方权。

3. 开展静脉输注服务的医师和护士必须在岗在册。

（二）现场审核标准

1. 除符合相关医疗机构类别的基本标准、规范设置医疗废物暂存间外，还应具备独立的观察室（不少于 15 平方米）并配备观察床，整体设置符合卫生学布局及流程。

2. 配备常用急救药品、急救设备及供氧设施，鼓励有条件的配备自动体外除颤仪。具体配备清单见附件 2。

3. 具备静脉药品配制的条件。配备所需的注射器等器具，其中消毒药品应采用符合国家标准的一次性使用产品，确保在有效期内使用且无损坏。

4. 依据《福建省抗菌药物临床应用分级管理目录》，制定本单位抗菌药物供应目录，非限制使用级抗菌药物品种总数不超过5种，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，抗菌药物供应目录应向市卫健局备案（具体备案表见附件3），未经备案的抗菌药物品种、品规、不得采购，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，购进和使用抗菌药物严格执行抗菌药物临床应用分级管理有关规定。

5. 建立完善的抗菌药物输注管理制度，制定预防和处理输注反应的应急制度与抢救流程。并上墙公示相关医务人员培训合格证书、医师处方权限、抗菌药物供应目录。

6. 开展静脉输注服务的个体诊所还应使用“闽诊通”信息系统进行病案管理，规范填写电子处方、门诊病历、门诊日志；鼓励村卫生所、社区卫生服务站使用信息化诊疗系统。

7. 严格按照《医疗废物管理条例》相关规定，对医疗废物进行分类、收集、转运和暂存，确保全过程规范处置。

七、核准程序

（一）资质申报

1. 拟开展抗菌药物静脉输注服务的小型医疗机构，在完成培训、考核后，需依据核准标准中的人员资质标准及现场审核标准开展自查。

2. 自查合格的，提交以下申请材料至属地镇卫生院、街道

社区卫生服务中心进行初审:

①《晋江市小型医疗机构开展抗菌药物静脉输注服务资格申请审核表》(附件4);

②《医疗机构执业许可证》或《诊所备案凭证》复印件;

③医师资格证书、医师执业证书(也可为电子证书)、护士执业证书、培训合格证书等相关证书复印件;

④《抗菌药物备案表》

3. 属地镇卫生院、街道社区卫生服务中心初审通过后, 登记汇总《晋江市小型医疗机构开展抗菌药物静脉输注服务资格审核合格单位信息汇总表》(附件5), 并将纸质申请资料报送至市卫健局医政科。

(二) 培训考核。市卫健局定期组织开展抗菌药物临床应用知识、规范化管理及急诊急救实用技能培训。培训结束后统一组织考核, 考核合格者发放相应的培训合格证书, 并授予医师非限制使用级抗菌药物处方权。

(三) 现场核准。市卫健局收到各镇卫生院、街道社区卫生服务中心初审通过的资格申报后, 组织进行现场核查, 对核查合格的单位核准开展抗菌药物静脉输注服务。

八、监督管理

(一) 加强组织。各单位要充分认识小型医疗机构抗菌药物静脉输注服务资质核准工作的重要性。镇卫生院、街道社区卫生服务中心明确专人负责, 做好宣传动员、资料收集、初审

及上报工作。审核需严格对照标准，凡有一项不符合要求的，均不予核准。

（二）严格执行。小型医疗机构开展抗菌药物静脉输注服务，必须经市卫健局核准。未经核准的机构，如遇患者病情需静脉输注，应及时转诊至上级医疗机构。

（三）强化监管。市卫健局各职能科室、医共体总院、镇卫生院及街道社区卫生服务中心加强动态监管。对违反规定、条件下降或变更等因素，导致不再符合抗菌药物静脉输注服务要求的机构，将取消其静脉输注资格。

（四）依法查处。市卫生监督所加大监督检查力度，对经核准开展静脉输注服务的小型医疗机构的违法违规行为或未经核准擅自开展静脉输注服务的小型医疗机构，依法依规严肃查处。

九、附则

本管理办法由晋江市卫生健康局负责解释，自 2025 年 8 月 31 日起施行，有效期至 2027 年 8 月 30 日止。本管理办法未尽事宜，依照现行法律法规执行。

- 附件：1. 晋江市小型医疗机构开展抗菌药物静脉输注服务资格核准表
2. 晋江市小型医疗机构开展抗菌药物静脉输注服务配备常用急救药品与急救设备设施清单

3. 晋江市小型医疗机构开展抗菌药物静脉输注服务
使用非限制级抗菌药物备案表
4. 晋江市小型医疗机构开展抗菌药物静脉输注服务
资格申请审核表
5. 晋江市小型医疗机构开展抗菌药物静脉输注服务
资格审核合格单位信息汇总表

附件 1

晋江市小型医疗机构开展抗菌药物静脉输注 服务资格核准表

机构名称				
机构地址		机构类别		
法定代表人		主要负责人		
机构登记号		联系电话		
核准诊疗 科目				
备案具备资质卫技人员				
姓 名	职 称	执业地点	取得抗菌药物培训证书及处方权	备注
核准 机构 意见	同意于 年 月 日起至 年 月 日止开展非限制 使用级抗菌药物静脉输注服务。 核准机构（盖章） 年 月 日			

说明：经核准开展抗菌药物静脉输注服务的机构请公示本表。

附件 2

晋江市小型医疗机构开展抗菌药物静脉输注 服务配备常用急救药品与急救设施设备清单

急救药品清单		
品名	单位	数量
肾上腺素	1mg/1ml	10
多巴胺	50mg/2.5ml	4
地塞米松	5mg/1ml	2
呋塞米	20mg/2ml	2
异丙嗪	50mg/2ml	2
阿托品	0.5mg/1ml	2
毛花苷 C	0.4mg/2ml	2
利多卡因	0.1g/5ml	2
硫酸镁	2.5g/10ml	2
甲氧氯普胺（胃复安）	10mg/1ml	2
50%葡萄糖	10g/20ml	2
0.9%氯化钠注射液	500ml	2
急救设施设备清单		
品名	单位	数量
氧气筒或制氧机	个	1
简易呼吸器	个	1
开口器	个	1
压舌板	个	1
拉舌钳	个	1
口咽通气管	个	1
血压计	个	1
听诊器	个	1
瞳孔笔	个	1
电动负压吸引器	台	1
自动体外除颤仪	台	1
吸氧管	条	若干
吸痰管	条	若干

附件 3

晋江市小型医疗机构开展抗菌药物静脉输注 服务使用非限制级抗菌药物备案表

机构名称（盖章）：

备案时间： 年 月 日

单位领导签字：

经办人及联系电话：

抗菌药物名称	剂型	使用级别

备注：小型医疗机构使用非限制使用级抗菌药物需符合《福建省抗菌药物临床应用分级管理目录》《抗菌药物临床应用管理办法》规定，且只能选用基本药物中的抗菌药物品种。

附件 4

晋江市小型医疗机构开展抗菌药物静脉输注 服务资格申请审核表

机构名称		机构地址	
机构类别		机构登记号	
机构法人		机构负责人	联系电话
核准诊疗科目			
急救药品清单			
品名	单位	数量	
急救设施设备清单			
品名	单位	数量	
抗菌药物清单 (需符合《福建省抗菌药物临床应用分级管理目录》中非限制使用级, 且是基本药物)			
抗菌药物名称	剂型	使用级别	

注册卫技人员情况				
姓 名	职 称	执业证号	注册执业范围	相关知识考核情况（授予抗菌药物处方权的情况）
场所设置情况				
☐ 是 ☐ 否 符合医疗机构设置基本标准且具备独立的观察室（不少于 15 平方米）并配备观察床，整体设置符合卫生学布局及流程。				
☐ 是 ☐ 否 建立完善的抗菌药物输注管理制度，制定预防和处理输注反应的应急制度与抢救流程。				
☐ 是 ☐ 否 具备静脉药品配制的条件。配备静脉药品配置所需的注射器等器具，其中消毒药品应采用符合国家标准的一次性使用产品，确保在有效期内使用且无损坏。				
☐ 是 ☐ 否 使用“闽诊通”信息系统进行病案管理。				
☐ 是 ☐ 否 规范化处理医疗废弃物。				
申请单位 签字确认	单位法人（负责人）签字： （盖章） 年 月 日			
基层医疗 卫生单位 初审意见	初审意见： 审核人员签字： 单位负责人签字： （盖章） 年 月 日			

注：本表采用 A4 纸正反面打印成一张。

附件 5

晋江市小型医疗机构开展抗菌药物静脉输注 服务资格审核合格单位信息汇总表

填表单位（盖章）：

填表日期： 年 月 日

单位领导签字：

经办人及联系电话：

序号	镇/街	医疗机构全称	执业地址	许可证号	负责人	联系电话

