



广东省医疗机构麻醉药品、第一类精神药品 精细化管理与规范化使用专家共识

主 编：黎月玲 陈 孝 黄绍林

副主编：刘世霆 王若伦 郑锦坤 石燕飞

广东省药理学会
临床合理用药管理专业委员会
2021年6月

主 编：黎月玲（广州市红十字会医院）
陈 孝（中山大学附属第一医院）
黄绍林（广州市卫生健康委员会药物政策与基本药物制度处）

副主编：刘世霆（南方医科大学南方医院）
王若伦（广州医科大学附属第二医院）
郑锦坤（粤北人民医院）
石燕飞（广州市卫生健康委员会药物政策与基本药物制度处）

顾 问：杨泽民（广东药科大学附属第一医院）

秘 书：吴钦水（广州市红十字会医院）

编 委：（按姓氏笔画排序）

王若伦（广州医科大学附属第二医院）
邓云峰（广州医科大学附属第二医院）
古淑仪（广州市红十字会医院）
石燕飞（广州市卫生健康委员会药物政策与基本药物制度处）
叶丽卡（广州医科大学附属第二医院）
司徒冰（广州医科大学附属第三医院）
朱永坤（东莞市松山湖中心医院）
刘世霆（南方医科大学南方医院）
刘 杰（中山大学附属第三医院）
刘锐锋（中山市人民医院）
刘 韬（中山大学肿瘤防治中心）
李庆南（汕头市中心医院）
李国豪（广州市第一人民医院）
李春秋（广州市红十字会医院）
杨泽民（广东药科大学附属第一医院）
杨 凌（南方医科大学南方医院）
杨 敏（广东省人民医院）
吴钦水（广州市红十字会医院）
吴 琳（广州市第一人民医院）
邱凯锋（中山大学孙逸仙纪念医院）
汪周艳（广东医科大学顺德妇女儿童医院）
沈勇刚（广东药科大学附属第一医院）
张志豪（中山大学附属第一医院）
陈文瑛（南方医科大学第三附属医院）
陈吉生（广东药科大学附属第一医院）
陈 孝（中山大学附属第一医院）

陈怡禄（广州市妇女儿童医疗中心）
邵跃斌（广州市红十字会医院）
林 华（广东省中医院）
林志彤（广州市卫生健康委员会考核评价处）
林秀霞（广州市红十字会医院）
林秋晓（广东省人民医院）
罗崇彬（广州市花都区人民医院）
周晓虹（广州市第一人民医院）
郑锦坤（粤北人民医院）
郭洁文（广州医科大学附属中医医院）
浦锡娟（广州开发区医院）
黄小珊（广州市红十字会医院）
黄红兵（中山大学肿瘤防治中心）
黄绍林（广州市卫生健康委员会药物政策与基本药物制度处）
黄穗翔（广州市红十字会医院）
曹 阳（广州市红十字会医院）
常惠礼（清远市人民医院）
曾 颖（广东省人民医院）
赖伟华（广东省人民医院）
简晓顺（广州医科大学附属肿瘤医院）
蔡庆群（广州中医药大学附属第一医院）
廖 巍（广州市红十字会医院）
黎月玲（广州市红十字会医院）
黎曙霞（中山大学附属第一医院）
潘 珍（广州市红十字会医院）
魏 理（广州医科大学附属第一医院）

编写说明

《广东省医疗机构麻醉药品、第一类精神药品精细化管理与规范化使用专家共识》（简称《共识》）是2019年8月在陈孝主任提议，陈孝主任、黄绍林处长、石燕飞处长、杨泽民主任指导下，由广州市临床用药质量控制中心、广东省药理学学会临床合理用药管理专委会组织专家，在《广州市医疗机构麻醉药品、第一类精神药品管理标准操作规程》（2016年版）（简称《规程》）的基础上，根据近年来国家麻、精药品管理的新要求、结合省内、外医疗机构的管理实践，经过专家研讨、多次征求专家意见，历经一年多时间，经过六次大修改后编写而成的。

《共识》包括四部分内容：第一部分医疗机构麻、精一药品总体管理；第二部分各部门麻、精一药品全流程、各环节管理；第三部分麻、精一药品规范、合理使用管理；以及附录部分。与《规程》相比，增加了以下内容：（1）医疗机构麻、精一药品总体管理；（2）麻、精一药品规范、合理使用管理；（3）基于信息化自动化管理模式和突发公共卫生事件下麻、精一药品管理的新方法、新思路、新规定；（4）增加了含麻醉药品镇痛泵规范使用与管理等内容。另外，对《规程》的内容包括管理表格进行了全面的修订。《共识》除包含国家对麻、精一药品管理与临床使用的规定外，还包含了专家在麻、精一药品管理与临床使用实践中总结的各方面、各环节的具体操作方法与实践经验，可为医疗机构麻、精一药品精细化管理与规范化使用提供全方位、实用、专业的指引与参考。

编写过程中，可能存在对一些新的管理法规理解不到位，对一些新的工作（模式）实践经验不足，难免有不全面、不到位，甚至有错漏的情况，恳请各位同行指出。

编者

2021年6月10日

目 录

第一部分 医疗机构麻、精一药品总体管理	1
一、组织机构和职责	1
二、管理制度与技术规范	1
1、工作制度	1
2、操作规程	1
3、应急预案	1
4、技术规范（规定）	2
三、培训、考试与授权	2
四、处方笺与处方管理	2
五、采购与验收	2
六、贮存管理	3
（一）三级管理	3
（二）防盗与安全监控管理	3
（三）专柜设置	4
（四）专人负责	4
（五）专账登记	4
（六）清点、结账	5
（七）基数管理	5
（八）批号管理与追踪	6
（九）交接班与工作交接	6
（十）工作记录、资料的管理	7
七、调配管理	7
八、使用管理	7
九、剩余药品管理	8
十、药品销毁	9
十一、空安瓿管理	10
十二、废贴管理	11
十三、安全管理	11
十四、信息化管理	12
十五、监督管理	13
十六、突发公共卫生事件管理	13
第二部分 各部门麻、精一药品全流程、各环节管理	15
一、药库管理	15
1、工作流程	15
2、管理规程	15

3、工作记录	16
二、“零库存”药库麻、精一药品的管理	17
三、药房（门诊、住院药房）管理.....	17
（一）周转柜管理.....	17
1、工作流程	17
2、管理规程	17
3、工作记录	18
（二）值班柜管理.....	18
1、工作流程	18
2、管理规程	18
3、工作记录	20
（三）药房智能发药系统的管理.....	20
1、信息系统管理	20
2、智能药柜硬件管理	20
3、智能药柜操作规程的制定	20
4、管理措施的制定	20
5、五专管理	21
6、设备维护与校准	21
7、应急预案的制定	21
四、病区（科室）管理.....	21
（一）设值班柜（设基数）的管理.....	21
1、工作流程	21
2、管理规程	21
3、工作记录	22
（二）不设值班柜（不设基数）的管理.....	22
1、工作流程	22
2、管理规程	22
3、工作记录	23
五、麻醉科手术室麻、精一药品管理.....	23
（一）传统管理.....	23
1、工作模式	23
2、专柜、药盒设置与管理	23
3、药盒使用	23
4、用药管理	24
5、处方管理	24
6、内部视频监控	24
7、预案制定	24

8、用药监管	24
(二) 手术室药房管理.....	25
1、工作模式	25
2、专柜、药盒设置与管理	25
3、药盒使用	25
4、用药管理	26
5、处方管理	26
6、内部视频监控	26
7、预案制定	26
8、用药监管	26
(三) 手术室药房智能化管理.....	26
1、工作模式	26
2、专柜、药盒设置与管理	26
3、药盒使用	27
4、用药管理	27
5、处方管理	27
6、内部视频监控	27
7、预案制定	28
8、用药监管	28
六、麻醉科含麻醉药品术后镇痛泵的用药管理.....	28
1、镇痛泵的使用与管理流程	28
2、镇痛泵的临床使用管理	28
3、镇痛泵麻醉药品处方的开具	28
4、处方审核	28
5、镇痛泵药液的配置	28
6、镇痛泵的交接	28
7、镇痛泵的使用	28
8、镇痛泵的回收	29
9、镇痛泵余液销毁	29
10、镇痛泵与麻醉药品的管理.....	29
七、临床科室含麻醉药品长期镇痛用镇痛泵的用药管理.....	29
1、镇痛泵的使用与管理流程	29
2、镇痛泵的临床使用管理	29
3、镇痛泵麻醉药品处方的开具	29
4、处方审核	29
5、镇痛泵药液的配置	30
6、镇痛泵的院内使用	30

7、镇痛泵带出院的管理	30
8、患者定期复诊、加药	30
9、镇痛泵的拆除（交回）	30
10、镇痛泵与麻醉药品的管理	30
八、重点部门的强化管理	31
第三部分 麻、精一药品规范、合理使用管理	32
一、医生规范用药	32
1、处方权获得	32
2、处方开具前核实	32
3、处方开具	32
4、门诊处方最大开具量	33
5、住院医嘱最大开具量	33
6、注射剂使用规定	33
7、给药操作	33
8、剩余药液销毁	33
9、安瓿保管	33
10、病历记录	33
11、使用登记	34
12、首诊管理	34
13、随诊、复诊管理	34
14、满足用药需求	34
15、患者教育	34
16、退药管理	34
17、遇险即报	34
二、医生合理用药	34
（一）合理用药规定	34
（二）合理用药原则	35
1、基本原则	35
2、癌痛镇痛合理用药原则	35
（三）防范医源性药物依赖	35
三、药师参与规范、合理用药	36
1、处方审核	36
2、处方调配	37
3、复核、发药及交代	37
4、处方点评	37
5、患者宣教	38

6、药物依赖的配合防范	38
四、门诊长期用药患者的管理.....	38
1、手续办理	38
2、就诊与处方开具流程	39
3、调配、发药（取药）流程	39
4、处方开具与取药相关规定	39
5、随诊、复诊规定	40
6、剩余药品、废贴回收规定	40
7、专用病历管理	40
8、防止药品流弊的管理	40
五、注射剂临床使用管理.....	40
1、品规管理	40
2、使用规定	41
参考资料.....	42
附录.....	44
附录一 麻醉药品、第一类精神药品处方笺格式.....	45
附录二 患者使用麻醉药品、第一类精神药品知情同意书.....	46
附录三 麻醉药品、精神药品管理组织架构图.....	47
附录四 各种工作记录、资料保存期限列表.....	48
附录五 麻醉药品、第一类精神药品管理标识.....	49
附录六 各管理组织（部门）、各岗位人员职责	50
附录七 麻醉药品、第一类精神药品部分工作记录表.....	56
1、麻醉药品、第一类精神药品专账记录表	57
2、麻醉药品、第一类精神药品专册记录表	61
3、麻醉药品、第一类精神药品验收记录表	64
4、麻醉药品、第一类精神药品领药—发药记录表	66
5、麻醉药品、第一类精神药品交接班记录表	68
6、麻醉药品、第一类精神药品销毁记录表	70
7、药房麻醉药品、第一类精神药品空安瓿接收、销毁记录表	72
8、药库麻醉药品、第一类精神药品空安瓿管理记录表	74
9、麻醉药品、第一类精神药品贴剂废贴回收及销毁记录表	76
10、药房回收患者麻醉药品、第一类精神药品记录表.....	78
11、麻醉医师麻醉药品、第一类精神药品手术室内临时领药—交回记录 单	80
12、麻醉药品、第一类精神药品基数表.....	82
13、医院对麻醉药品、第一类精神药品管理督导、反馈、跟踪记录表.....	85

第一部分 医疗机构麻、精一药品总体管理

一、组织机构和职责

1、明确医疗机构主要负责人(院长)为本机构麻、精一药品管理第一责任人，存放或使用麻、精一药品的部门负责人为本部门麻、精一药品管理的第一责任人，应当履行本机构、本部门麻、精一药品管理第一责任人的职责。

2、医疗机构应建立、健全由分管院长、医务管理、药学、护理、保卫等部门的负责人组成的“麻醉、精神药品管理工作组”，负责本机构麻、精药品的管理。

3、对于麻醉科、手术室、药学部门、ICU等麻、精一药品使用或储存量相对大、使用管理环节较多的科室是医院的重点管理科室，要成立重点科室专门工作小组（由科主任、护长（组长）、麻精药品管理员等组成），明确职责，强化本部门麻、精药品的日常管理。

4、相关职能部门（医务、药学、护理、保卫）应设立麻、精药品管理专管员，具体负责与本部门相关的麻、精一药品管理工作。

5、存放麻、精一药品的部门应设立麻、精药品管理员，具体负责本部门麻、精一药品管理的相应工作。

6、医疗机构应根据麻、精一药品管理及使用相关组织（部门）及人员岗位，制定各组织（部门）、各岗位人员的职责，相关组织（部门）及人员应明确各自职责并执行。

二、管理制度与技术规范

医疗机构“麻醉、精神药品管理工作组”应根据国家有关法律、法规，结合本院实际，组织制定涵盖各方面工作的工作制度，制定涵盖麻、精一药品管理全过程、各管理环节的具体操作规程、规范要求 and 各岗位职责等，结合本单位临床情况制定临床应用规范、规定等，报医院药事管理与药物治疗学委员会审核后由医院发布执行，并定期修订。管理制度包括：

1、工作制度 包括以下方面：（1）医疗机构总体管理：“五专”管理制度、“三级”管理、批号管理、基数管理、管理与使用环节核对、管理人员轮换、双人双签人员轮换、专项检查、处方权与调配权管理、培训与考核、应急处理等制度；（2）药品管理：麻、精一药品的采购、验收、储存、保管、发放、调配、使用、回收、报损、销毁、注射剂剩余液处理、剩余药品处理等管理制度；（3）临床用药管理：麻、精一药品处方/医嘱开具、审核、点评制度及专册登记、给药管理、镇痛泵用药管理制度等；（4）安全管理：麻、精一药品转运管理、数量控制、双人核对、无偿交回、丢失及被盗报告、值班巡查、防范流弊、遇险处理与报告；（5）其他：空安瓿/废贴的回收、登记、清点、销毁管理制度等。

2、操作规程 包括：采购、验收、储存、发放、保管、处方开具、调配、使用、回收、报损、销毁、丢失报告、巡查、日常检查、重点部门管理规程及各部门各环节操作规程等。

3、应急预案 如突发安全事件应急处理预案。

4、技术规范（规定）包括麻、精一药品临床应用规范、临床应用规定等。

三、培训、考试与授权

1、二级及以上医疗机构应按要求组织与麻、精一药品使用、管理相关的执业医师、护士、药师及管理人员进行麻醉药品和精神药品使用知识和规范化管理知识的培训与考试。二级(不含)以下医疗机构按省、市、区卫生健康管理部门的有关规定组织有关人员参加相关的培训、考试。

2、培训以集中授课为主。培训与考试内容应包括：（1）麻、精一药品相关法律、法规、规定；（2）麻醉药品、精神药品临床应用指导原则；（3）医院麻、精一药品使用及管理制度；（4）癌痛、急性疼痛和重度慢性疼痛的规范化治疗方案；（5）医源性药物依赖的防范与报告；（6）麻、精一药品不良反应的防治；（7）警示教育。培训内容应有针对性，对不同类别的人员，培训内容应有所不同。

3、医师、药师应当按照有关规定，参加医疗机构组织的麻、精一药品使用知识和规范化管理知识的培训并考核合格后，方可获得麻、精一药品处方权或麻、精一药品调配资格。

4、取得麻、精一药品处方权或调配权的医师或药师，每年须按要求继续参加麻、精药品规范化使用与管理知识培训和考试。

四、处方笺与处方管理

1、开具麻、精一药品须使用“麻、精一药品”专用处方笺，专用处方笺格式由省卫健委统一制定。各医院可根据本院具体情况设计本院的麻、精一药品处方笺。

2、麻、精一药品处方笺实行统一编号管理。通过信息系统开具、打印的处方，其格式及正文内容必须与纸质处方一致，处方笺应有全院统一的编号（可通过信息系统统一编号或使用含处方笺编号的专用处方笺套印）。

3、医疗机构应建立相应的管理制度，对麻、精一药品专用处方笺的发放、交回、使用、作废实行管理，并对处方笺管理的各环节做好相应的记录。

4、麻、精一药品处方调配后，统一由药学部门对处方进行编号，并对处方作清点、计数、登记。

5、医疗机构应妥善保管麻、精一药品处方，防止损毁、丢失，保存期限为3年。

6、处方到保存时限后，由药学部门清点数量，填写销毁申请，报药学部门负责人审核，分管院领导批准后，交医院后勤部门执行销毁。销毁申请及记录等资料留存3年。

五、采购与验收

1、医疗机构使用麻、精一药品，须经所在地设区的市级卫生健康管理部门批准，取得《麻醉药品、第一类精神药品购用印鉴卡》（以下简称《印鉴卡》），才可凭《印鉴卡》向本区域内定点批发企业购买麻、精一药品。

2、《印鉴卡》的有效期为3年，医疗机构应当在有效期满前3个月，向设区的市级卫生健康管理部门重新提出申请。《印鉴卡》中相关信息发生变更时，医疗机构应当在变更之日起3个工作日内到设区的市级卫生健康管理部门办理变更手续。

3、药库麻、精一药品采购员一般每月一次(可根据本单位情况适当增减,但不能过于频繁)根据药库麻、精一药品贮存基数、上月麻、精一药品消耗及当前库存情况,制定本月麻、精一药品采购计划。每次采购量不应超过药库基数与药库库存的数量差(必要时考虑增加药房基数与药房库存的数量差)。采购计划报药学部主任审核、分管院领导批准后才可实施。

4、药库麻、精一药品采购员根据批准的采购计划,凭《印鉴卡》向本区域内麻、精一药品定点批发企业购买麻、精一药品,并应做好记录。

5、医疗机构购买的麻醉药品、第一类精神药品只限于在本机构内临床使用。

6、当抢救病人急需麻、精一药品而本院无法提供时,药库采购员可提出书面申请,经药学部主任审核、院长批准后,可从其他医院或者定点批发企业紧急借用,但须及时将借用情况报所在地设区的市级市场监督管理部门和卫生健康管理部门备案,抢救结束后,须及时办理归还(采购)手续。

7、购买麻、精一药品必须采取银行转账方式付款,不得以现金支付。

8、麻、精一药品的入库验收由药库2名麻、精一药品管理员负责实施。必须做到货到即验,至少双人开箱、开包验收,清点验收至最小包装(片剂、胶囊剂:瓶、板、包;注射剂:支;贴剂:贴),验收记录双人签字。验收中如发现药品缺少、破损,应双人清点登记,报药学部主任及院长批准并加盖公章后向供货单位查询及处理。

9、入库验收应采用专簿记录(验收记录),内容包括:日期、凭证号、品名、剂型、规格、单位、数量、批号、有效期、生产单位、供货单位、质量情况、验收结论,验收人和保管人员均签字。

10、验收后应立即将麻、精一药品放进专库或专柜(保险柜),并及时登记、进账。

六、贮存管理

(一) 三级管理

全院对麻、精一药品应实行三级管理(药库→药房→使用科室(部门)三级),药品流向规范、顺畅。药库负责采购药品及向药房发放药品;药房负责向各使用科室(部门)发放、调配药品;使用科室(部门)负责给患者发放、使用药品,只能直接向药房领取药品。实施“零库存”的医疗机构须在医院层面设麻、精一药品专库或专柜,履行药库管理麻、精一药品的职责。

(二) 防盗与安全监控管理

1、药库设立麻、精一药品管理专库或专柜,专库的门须安装双锁。专柜为双锁保险柜或麻精药品智能柜。储存区域设有防盗设施、安全监控系统和报警系统,报警系统必须与24小时值班的保卫部门连通,做到实时报警、及时处理。监控录像保留时间在180天以上。

2、门急诊药房、住院药房、病房、手术室、内镜室、ICU等配备麻精药品基数的重点部门,除采用双锁保险柜或麻精药品智能调配柜储存外,储存区域设有防盗设

施和安全监控系统。另外手术室须安装视频监控装置，以监控取药及回收药品等行为。相关监控视频保存期限原则上不少于 180 天。

（三）专柜设置

1、医疗机构相关部门应根据本部门工作性质及麻、精一药品用量设置专柜，专柜包括储存柜（药库储存药品用）、周转柜（用于值班柜药品的补充，基数比值班柜大）、值班柜（用于值班期间药品调配，数量严格限制）。

2、药库设立麻、精一药品管理专库或贮存专柜，实行双人双锁管理。

3、药房设周转柜，双人双锁管理；另设值班柜（或麻、精一药品调配系统），专柜加锁管理。

4、病区（设有麻、精一药品基数）一般设值班柜，专柜加锁管理。对于麻、精一药品用量较大的病区（如肿瘤科病区等），应加设周转柜，实行双人管理。没设麻、精一药品基数的病区，如使用麻、精一药品，应配备具安全设施的柜子（如保险柜）存放。

5、麻醉科手术室一般设周转柜，实行双人双锁管理；另设值班柜，专柜加锁管理。

6、对于用药品种及数量特别少的医疗机构药房，可根据实际情况进行专柜设置。可考虑设 1 个值班柜，双锁保险柜，白天双人管理、发药。或设 1 个值班柜、1 个夜间临时值班配药柜。值班柜：双锁保险柜，白天双人管理、发药。夜间临时值班配药柜：使用保险柜，专门存放夜间少量值班用药并发药，夜间临时值班配药柜管理员与值班柜管理员要做好药品交接。

（四）专人负责

1、设有麻、精一药品基数的部门、科室必须指定专人（麻、精一药品管理员）负责麻、精一药品管理，人员相对固定。药库的贮存柜及药房、病区、手术室的周转柜须指定 2 人同时管理。药房、病区、手术室的值班柜须由相对固定的人员分班双人管理。麻醉医生药盒视情况由当班麻醉医生 1 或 2 人管理。麻醉医师原则上不参与麻、精一药品专柜的管理工作。

2、麻、精一药品管理员应具有初级及以上职称、责任心强、有工作经验，经培训、考试合格后才上岗，每年接受培训。

（五）专账登记

1、药库专库或专柜，药房及设立麻、精一药品基数的科室、手术室的每一专柜须对每一种麻、精一药品设立专账，记录麻、精一药品的进、出、存情况及结账（统计进、出、存数量，并检查进、出、存数量是否平衡）情况。没有设立麻、精一药品基数的科室（病区）不需设专账。

2、专账记录应做到逐笔记录进、出情况（调配药品一般可按当天各批号药品的调配数量汇总后出账），并记录每笔进出药品的批号。

3、纸质专账的填写应当做到字迹清楚，数量准确。如需修改，应当在原有数据上划红色双斜线，保持原有数据清晰可辨，在旁边写明正确的内容，修改人在修改处

旁边签名和注明修改日期。

4、专账应按年度归档保存，专账保存期限不少于所记录药品有效期满后五年。

5、专账一般是纸质专账，专账主要记录进、出、存明细，可记录清点、结账情况，由医院统一印制成册后使用，具体参考格式见附件 6。

6、医疗机构可探讨使用电子专账，但医院信息管理系统须符合《全国医院信息化建设标准与规范(试行)》(国家卫生健康委员会规划与信息司、统计信息中心)关于安全防护的规定，而且电子专账与手工专账一致。

7、对于已出账药品的回收，可另设回收药品专账，专门记录回收后不再使用的麻、精一药品的收回、退回、报废情况。

(六) 清点、结账

1、设专账的专柜(包括药库专库和贮存柜、其他部门的周转柜和值班柜)应按要求进行日清点及日结账，以检查专柜药品数量是否平衡，账与物是否相符，批号是否相符。

2、没有设专账的临时夜班值班柜，须做到班班清点、班班交接。

3、清点：每天由专柜麻、精一药品管理员负责对所管专柜的每一品规、每一批号的药品的数量进行清点，另一位管理员进行复核，清点后在专账中记录(每日生成一条处理模式为“日结”的记录，在“批号结存”项记录每批药品的数量)。当天没有药品进、出也要清点，清点后签字。

4、结账

(1) 每天由专柜麻、精一药品管理员对所管专柜的每一品规、每一批号的药品的当日收入、当日发出(使用)进行统计，并在上述生成的记录中，在“本日收入”、“本日发出”项记录。

(2) 按批号计算各批理论结存(理论结存=上日结存+本日收入-本日发出(使用))，检查理论结存是否与实物结存一致。如一致，双人签名，在清点结账记录下划红线以示完成结账。如账、物、批号不相符，须立即查找原因。

(七) 基数管理

1、医疗机构贮存或存放麻、精一药品的部门(即有专柜的部门)应对所贮存或存放的麻、精一药品实行基数管理，包括药库、药房、手术室及设专柜的科室，以限制麻、精一药品的存放数量，并方便管理。

2、药库、药房应根据全院的使用情况对本部门各专柜的基数药品设定合理的基数，手术室及其他使用科室根据本科使用数量对本部门各专柜基数麻、精一药品设定合理的基数，并提出申请，经科室或部门负责人审核签字，交药学部门及医务部门审批。

3、药库贮存专库(专柜)基数以 15—30 天全院常用量为宜(非出库量);药房、手术室周转柜基数以 3—7 天常用量为宜;药房值班柜基数以一天最大用量以内为宜，最多不超 2 天。因用量少而没设周转柜的药房，值班柜以一周以内用量为宜;病区值班柜基数以 3—7 天常用量为宜;手术室或药房临时值班柜基数一般以 1 晚用量(平

时)为宜, 或为放假天数的值班日最大用量(节假日); 麻醉医生药盒基数以不超当天手术用量为宜。

4、基数一般每年调整一次, 由使用部门根据麻、精一药品的使用变化提出申请, 提交药学部门、医务部门审批。遇节假日长假期, 临床科室可根据收治病人的情况, 临时提出基数调整申请, 药房可根据情况临时增加基数, 并办理相应手续, 节后及时撤销。减少基数时, 须将超过新基数数量的药品及时退回药房(科室)或药库(药房), 双方分别在专账做好记录。

5、各部门麻、精一药品的品种与基数以基数表形式记载, 基数表含各环节审核、审批人签字。每一贮存、使用部门留存本部门的基数表, 药房除留存本部门基数表外, 还应留存所管辖的科室、部门的基数表, 药学部(西药库)留存全院各科室、部门的基数表。基数表参考模板见附件 6。

6、全院各部门基数由药学部门通过建立全院麻、精一药品基数表实行统一管理。设定基数或调整基数后, 须根据调整情况及时更新全院麻、精一药品基数表。

(八) 批号管理与追踪

1、医疗机构麻、精一药品须实行全程批号管理, 包括麻、精一药品的购入、贮存、发放、调配、使用、回收、退回、交接、销毁等环节, 各环节均须记录药品批号信息并以批号为单位进行入库、记账、发药、登记、交接、盘存等处理。有条件的医院可采用电子信息化手段对批号实行管理。

2、日常清点和交接班时, 须核对麻、精一药品账、物的批号是否相符。出现问题时须按批号进行追溯、查找。

3、批号管理包括药品及空安瓿的批号管理。医疗机构应明确各部门、各环节批号记录的具体方法与规定。

(九) 交接班与工作交接

1、值班柜管理人员(双人)须每班当面交接麻、精一药品及相关物品。交班前应做好药品、处方、空安瓿等的清点及相关记录。交接内容包括: 药品、处方、空安瓿及钥匙等, 如为密码锁, 密码不能交接, 须重设密码, 此外还要检查确认账物、批号是否相符, 交接后须做好记录及签名(交班的双人、接班的双人), 数量没有变化也须记录。交接时如发现异常, 须及时查找原因, 在备注栏作记录, 同时立即报告部门负责人, 必要时报药学部门负责人, 并及时作进一步处理。

2、周转柜管理员应相对固定, 原则上不安排二人同时休假。当周转柜管理员需要调休时, 二名周转柜管理员与临时接管人员(本部门)应同时在场, 完成麻、精一药品、专账、专册及工作等交接。当面核对实物与专账及信息系统中的药品库存品种、数量、批号, 核对到最小单位, 核对药品账、物、批号是否相符。交接后, 做好记录, 三人共同在交接表上签字。

3、麻、精药品管理员岗位调整时须进行麻、精一药品管理工作交接。接管工作的人员需符合相关要求并应得到科主任的授权。工作交接须双方在场, 进行当面交接,

另应有部门负责人在场证明、监督。交接内容包括：麻、精一药品、处方、空安瓿、钥匙、专账、专册、以往归档资料等，应逐一交接，此外，还要检查专账、专册记录是否完整，账物、批号是否相符。如有密码管理，需要重设密码。交接后做好交接记录，三方签名确认。同时附上《麻醉药品、第一类精神药品管理员授权书》。

（十）工作记录、资料的管理

医疗机构应根据法规、本单位工作制度的要求，结合实际情况，编制麻、精一药品管理的各项工作记录表，并按规定记录。定期（一般每年一次）收集各种工作记录、资料，并整理归档。明确各种工作记录、资料的保管年限（见附件4）。各种工作记录表、资料应妥善存放在有消防、防盗设施的安全地方，指定人员保管，防止损坏、丢失。按规定年限妥善保管。

七、调配管理

1、具有麻、精一药品调配资格的药师负责审核麻、精一药品处方，除按普通处方的审核规范审核外，还需根据有关法规和麻、精一药品合理用药原则及镇痛治疗原则，结合病历资料进行审核，审核用药的适宜性与合理性，同时审核患者的身份，审核是否存在重复开药或骗取麻、精一药品的情况。对于审核不符合规定的处方，应与医生沟通。

2、为院外使用麻醉药品非注射剂型、精神药品患者开具的处方不得在急诊药房配药。

3、门诊药房应固定发药窗口，每班由具有麻、精一药品调剂资格的药师专人负责调配。对于不符合规定的麻、精一药品处方，应当拒绝调配、发药。

4、具有麻、精一药品调剂资格的药师根据处方及相关病历资料核对药品，并核对、确认取药人的身份，对于长期使用麻、精一药品镇痛的患者的处方，取药人须为患者本人或登记在案（在医院办理长期用药手续时）的代办人，否则不予发药。发药时，药师要做好用药交待与安全用药指导。发放麻、精一药品透皮贴剂时，应根据前一次的用药记录，向患者收回废贴，并登记、双方签字。每次发出贴剂时，应告知患者或护士复诊或再次取药时必须将用过的贴剂交回药房方可再次凭处方领用麻、精一药品透皮贴剂。发药时，告知患者：患者不再使用麻、精一药品时，患者或其亲属、代办人须及时无偿交回剩余的麻、精一药品给药房。

八、使用管理

1、开具麻、精一药品须使用麻、精一药品专用处方，包括使用信息系统开具麻、精一药品时，均需书写或打印专用纸质处方，应规范麻、精一药品处方的书写。开具处方须做到真实、准确、规范，处方医生必须在处方上如实、准确写明药品的实际用量，以便药品管理员及药房药师对余量的审核和管理，并规避由于不规范开具处方导致的流弊风险。

2、使用麻、精一药品须遵循《麻醉药品临床应用指导原则》、《精神药品临床应用指导原则》及癌症疼痛诊疗规范、中重度疼痛诊疗规范和药品说明书等，合理使用麻、精一药品。

3、对癌痛、中重度慢性疼痛需长期门诊使用麻、精一药品的患者，医生应在病历（电子或纸质），详细记录每次取药患者的病情评估情况及处方用药情况。

4、重点部门如使用量较大的科室、手术室等实施麻、精一药品给药时要严格执行全程双人操作制度，给药时有证明人（不能固定）在场证实，并做好记录，二人签名。

5、麻、精一药品的处方开具、使用（注射）和管理（管理保险专柜）不得由同一人实施。

6、对于一般患者，麻、精一药品注射剂型仅限于医疗机构内使用，必要时由医务人员出诊至患者家中使用，但哌替啶注射剂必须在院内使用。

7、严禁2名或多名患者共用1支注射剂。

8、各麻、精一药品的使用部门（包括设专柜、没设专柜的部门）须建立专册，记录病人具体用药情况。一般住院用药（含出院带药）及门诊注射用药由护士记录，门诊患者非注射用药，由药房药师记录。登记每一病人每一药品的用药情况，按品规、批号记录，不能汇总记录。专册登记的分工可由医院根据实际情况确定。如护士参与专册登记，药学部门应定期检查，并指导、督促护士做好专册登记。

9、门诊处方专册登记内容包括：处方日期、患者姓名、病历号、药品名称（含剂型）、规格、数量、批号、处方医师、调配人、复核发药人。住院医嘱专册登记的内容包括：使用日期、患者姓名、病历号、药品名称（含剂型）、规格、数量、批号、处方医师、调配人、复核发药人、用药人、核对人、注射剂余液销毁量、监督人。

10、注射剂调配或使用后，对于未使用完的注射剂剩余液，必须有第二人在场监督下在调配或使用现场及时倾倒入下水道销毁，严禁随意处置（如将药液保留在注射器内，将注射器扔进垃圾桶等）。销毁后，经手人和监督人应即时在处方或销毁记录中登记，包括批号、抛弃量、销毁人、监督人签名。对于重点部门（麻、精一药品用量相对多的部门，由医院定）未使用完的注射液和镇痛泵中的剩余药液，需由医师、药师或护士在视频监控下双人将余液倾泻入下水道销毁，并逐条记录。监控录像保留时间应符合规定。

11、严格审核麻、精一药品处方注射剂余量信息。麻醉科手术室药品管理员须认真审核麻、精一处方的药品开具量、实际用量及余量记录，发现不相符时应及时告知处方医生；药房发药人员发放麻、精一药品前，要核对处方、余量销毁记录（如处方上的记录信息）和空安瓿，确认各项信息无误后才发药。

12、医疗机构购买的麻、精一药品仅限于本机构内使用，不得对外价让，包括价让给其他医疗机构。当其他医疗机构急需抢救用药时，在做好审批、报备的情况下，可予借用，借用后须及时归还。

九、剩余药品管理

1、医师开具处方时，要充分考虑患者的情况，从临床用药的经济性、有效性、安全性和减少流弊发生的角度出发，明确用药品种、剂量与用药时长，最大限度地减少麻、精一药品剩余的发生以及由此引发的麻、精一药品流弊。

2、对需要长期用药的患者，办理手续时，做好充分告知，明确要求患者履行防范麻、精一药品流弊的义务并承担法律责任，明确要求患者管好麻、精一药品，并将剩余的麻、精一药品无偿交回医疗机构，要求患者签署知情同意书（附件2）。

3、门诊患者不再使用麻、精一药品退回医院时，由药房回收，药房应为患者出具无偿退回药品的凭据，凭据一式两份，一份交患者，一份药房留存。药房对收回的剩余药品应在回收专账做好登记并双人核对、签字，最终退回药库，由药库按规定销毁。住院患者不再使用麻、精一药品时，病区须及时将患者剩余的麻、精一药品（包括未拆包装、已拆包装）交回药房。药房对病区交回的麻、精一药品进行核对、检查，对于从患者中收回的药品，按规定办理收回手续后，由药房退回药库，由药库统一销毁；对于尚未发给患者的药品，了解药品在病区的保管情况，决定可否继续使用，如可继续使用，按规定办理收回手续并入账。如交回药品的规格、批号与发药处方记录不一致，须追查原因并作处理。

4、药房收回的麻、精一药品应当在保险柜中单独存放，不应与正常发放使用的麻、精一药品混放，并做好标识。

5、药库应建立回收待报废《麻醉药品、第一类精神药品回收专账》，登记各药房交回的药品的名称、规格、数量、批号，并将药品单独存放于专柜。定期销毁，不得再次使用。

6、严禁通过共用注射剂等方式剩余麻、精一药品。

7、各麻、精一药品使用及管理部门管理员每月对麻、精一药品进行盘点时，如发现有剩余药品，须及时查明原因，并及时交回相关部门（药房、药库），由相关部门作进账处理。

8、药师定期对病区（科室）等进行日常检查时，须检查是否存在剩余药品。发现剩余药品应要求病区（科室）马上办理交回手续，双方签字，并查明原因，提出整改措施，避免以后剩余药品的再次发生。

9、医疗机构应向患者明确退药及无偿交回的规定。凡是已发给患者的麻、精一药品，不予办理退药手续，如患者不再使用，须无偿交回医疗机构。

十、药品销毁

1、各病区、药房及其他使用科室应定期（每月）检查麻、精一药品的效期、外观性状，避免药品过期、损坏，如有过期或损坏，将过期、损坏的药品及患者无偿交回的麻、精一药品及时交回药房（病区）或药库（药房），书面说明过期、损坏的原因、经过等，经手人、证明人与科主任签字后，由药库统一销毁。

2、销毁时，由药学部门向医院提出申请，医院同意后，填写销毁申请表，向所在地区级卫生健康管理部门提出申请，获同意后，在国家规定的时限内（5个工作日），在医疗机构保卫部门人员和所在地区级卫生健康管理部门人员共同监督下，由药库管理员两人在医院现场就地销毁，不得到院外包括卫生健康管理部门销毁。

3、销毁时应在专用容器中进行，防止残留药物污染环境。销毁方式：注射剂和口服粉末可直接倒入下水道销毁；贴剂：剪碎并与其他垃圾混合彻底毁形；口服

制剂逐粒取出后作砸碎、浸泡、倒入下水道销毁等处理。对有害的麻、精一药品，毁形后按有害物质处理。

4、销毁后，填写销毁登记表，记录销毁过程（必要时保留照片），各人签字。

5、药库管理员通知医院规定的医疗废物公司收集销毁残渣，称重、填写交接记录、双方签名。

6、除对麻、精一药品进行销毁外，应同时对麻、精一药品的外包装箱、中包装盒等予以毁形处理。

7、销毁完毕后，应对销毁情况进行登记、收集资料并归档保存，凭销毁清单（有卫生健康管理部门盖章或签字）出账。

十一、空安瓿管理

1、药库应建立《麻、精一药品空安瓿管理记录表》，记录注射剂的购进与发放、空安瓿收回、空安瓿销毁的数量与批号情况。药库麻、精一药品管理员负责清点回收的空安瓿的数量，核对批号，做到数量、批号相符。

2、空安瓿实行全程（各环节）批号与数量管理。全程各环节包括：注射剂的采购、注射剂发放、注射剂使用、空安瓿交回药房、空安瓿交回药库、空安瓿销毁。应对上述各环节的注射剂或空安瓿的批号及数量进行登记。

3、各病区、麻醉科手术室等科室使用麻、精一药品注射剂后，由麻、精一药品管理员负责空安瓿的回收，回收时须核对批号。清点后及时将空安瓿交回药房，药房麻、精一药品管理员核对批号、清点、计数后，于领药时交回药库。

4、病区（手术室）、药房、药库设置带锁专用柜，用于存放空安瓿等麻、精一药品管理相关物品。各病区、麻醉科手术室等使用麻、精一药品后，应将空安瓿妥善保管，防止丢失，并及时交回药房，确保批号和数量与领用的注射剂一致。

5、空安瓿须妥善保管，防止丢失。若空安瓿不慎破碎，须收集安瓿碎片，附上说明，经手人、证明人与科主任签字后，交药房处理。若空安瓿发生丢失，须及时报告科主任和药学部门，以便尽快查找原因、堵塞漏洞。另外，当事人要提交详细的情况说明，经手人、证明人与科主任签字，最后由药学部门作处理。

6、医院应根据注射剂使用情况，定期、及时销毁空安瓿。以提高管理效率，减少空安瓿丢失的发生。空安瓿一般由药库统一收回、集中销毁。对于麻、精一药品注射剂使用量特别大的医院，可考虑由药房销毁，但需要按药库管理模式对药房收回的空安瓿实行批号与数量管理及按规定的销毁方式实施销毁。

7、销毁前，药库麻、精一药品管理员须对收回的空安瓿进行清点、核对批号、计数，检查注射剂购买、发出与空安瓿收回的批号、数量是否相符，列出批号、数量清单并由药库负责人核实、确认，向科主任提出销毁申请，获得同意后，在院内保卫部门人员监督下由药库麻、精一药品管理员、科室指定人员实施销毁。

8、销毁时，须对空安瓿充分砸碎，彻底毁形，最后按医疗垃圾处理。销毁后，做好销毁记录，记录空安瓿的批号、数量及玻璃碎片的去向等信息，经手人、监督人签字。

十二、废贴管理

1、医院应根据贴剂的使用情况，结合院感的要求，制定住院患者、门诊患者废贴的回收、计数管理及销毁的规定。

2、住院患者废贴回收

(1) 设贴剂基数药的病区：以废贴领取（换取）药品，如确实不能交回废贴，护士（患者）须书面说明情况及废贴的去向，并保证没有用于不法用途。当事人、证明人、护长签字后，交药房处理。

(2) 没有设贴剂基数的病区：患者使用完毕后，须于第二天或再次取药时交回药房，双方签字。如确实不能交回废贴，护士（患者）须书面说明情况及废贴的去向，并保证没有用于不法用途，当事人、证明人、护长签字后，交药房处理。

(3) 患者开具贴剂带出院，要求患者使用完毕后，需及时将废贴交回原住院病区（也可在回院复诊或再次入院时交回），由护士及时交回药房。

3、门诊患者废贴回收

(1) 患者需用贴剂时，医生须对患者（代办人）做好交回废贴的知情同意和教育，要求患者签署交回废贴的知情同意书（附件 2）。

(2) 医生为患者再次开具麻、精一药品贴剂时，确认患者（代办人）是否已带回废贴，否则不予开药，特殊情况未能交回，须填写保证书，说明废贴去向，保证没有用于非法用途。取药时将废贴交回药房或将保证书交药房留存。

(3) 药房药师接收废贴时，须做好记录，双方签字。

4、药房药师接收废贴后，应及时清点数量，做好记录，并妥善保管，防止丢失。药房麻、精一药品管理员根据贴剂的使用情况，定期、及时核实数量后，在药学部门指定人员、保卫部门人员（必要时）的监督下，对废贴进行彻底毁形，按医疗垃圾处理。销毁后做好销毁记录。

十三、安全管理

麻、精一药品安全管理涉及麻、精一药品的贮存、保管、转运、使用各环节，医疗机构应配备相应的安全设施，采取相应的安全保障措施并落实，确保麻、精一药品的安全。

1、药库应设立双锁专库或专柜贮存麻、精一药品。专柜应当使用双锁保险柜。专库、专柜应有防盗设施并安装监控与报警装置，报警系统须与 24 小时值班的保卫部门连通，监控录像保留时间在 180 天以上。专库和专柜须实行双人双锁管理。

2、所有配备麻、精一药品基数的部门均应使用双锁专用保险柜或具有双锁功能的麻、精药品智能调配柜贮存麻、精一药品，实行双人双锁管理。专用保险柜除存放麻、精一药品、易制毒类药品（参照麻、精一药品管理）及相关的管理资料外，不得存放其他物品。专柜存放房间应设有安全防盗设施。

3、所有配备麻、精一药品的部门须安装安全监控系统，重点部门另须安装报警装置，重点部门监控录像保留时间在 180 天以上。

4、麻、精一药品管理员应经常检查防盗设施与监控系统是否正常，发现异常须及时处理。各部门应每天检查专柜是否完好，严格管理门锁、保险柜的钥匙及密码，加强防盗门、窗设施的管理，确保完好。晚上和节假日值班人员应加强对专柜的安全巡视。

5、麻、精一药品管理资料和物品包括账、册、票据、处方、空安瓿、废贴等，应存放在上锁的柜内，妥善保管，防止丢失。

6、麻、精一药品在院内转运或在各院区间的转运，应有足够的安全措施，专人（一般应为麻精药品管理员）、专程负责转运，转运过程严防被抢和丢失，送达后立即存放在专柜。

7、药库、药房、病区、手术室、科室应根据实际使用的需要，在满足使用的前提下严格控制麻、精一药品的存放基数。

8、值班柜麻、精一药品须班班清点、班班交接，其他专柜的麻、精一药品应每日清点，并做好记录，确保账、物相符。一旦发生账、物不符，应立即查找原因，逐级上报。

9、相关部门在入库/入柜、领用/发放、清点、调配、使用、销毁（注射剂余液、报损药品）环节应执行双人核对、双人签字制度。使用环节参与双人双签的人员应当避免长期由固定人员担任，应当制定双人双签人员轮换管理规定，明确轮换周期。

10、医疗机构应制定相关制度与措施，防范各环节麻、精一药品的流弊。包括防范不法分子骗取、套取，工作人员借开方之便开取，借工作之机留取等违法、违规行为。制定严格审核患者身份、严格使用过程管理、严格药品销毁的制度与措施等，并实施严格管理。

11、医疗机构应制定麻、精一药品应急处理程序和预案，发现麻、精一药品丢失、被盗、被抢或被骗取、冒领或流入非法渠道的情形，医疗机构应立即启动应急预案，组织力量保护现场，采取控制事件扩大的措施，立即向所在地县级公安机关、药品监督管理部门和卫生健康管理部门报告。

十四、信息化管理

1、医疗机构实施麻、精一药品信息化管理应制定麻、精一药品信息化管理规范及规定，包括信息化系统认证规定、数据备份规定、操作人员授权规定，操作留痕规定等，制定信息系统的操作手册及操作规程。

2、信息系统正式使用前，应对《麻、精一药品信息系统》完成验证，确保数据的完整、准确并符合麻、精一药品管理的要求。

3、根据麻、精一药品管理规定和实际工作建立各种电子化（信息化）工作记录表时，应符合相关管理要求。

4、实行麻、精一药品电子信息化管理的医院，其医院信息管理系统符合《全国医院信息化建设标准与规范(试行)》（国家卫生健康委员会规划与信息司、统计信息中心，2018年4月）关于安全防护的规定，而且电子专账与手工专账一致的，可使用电子专账，未达到要求的，应同时使用纸质专帐，以保证数据安全。

5、医疗机构应加大麻、精一药品管理软、硬件的投入力度，依托现代化院内物流系统和信息化平台，加强麻、精一药品全流程管理，实现来源可查、去向可追、责任可究的全程闭环式可追溯管理。

6、应利用信息系统强化麻、精一药品开具和使用环节的管理，重点监测麻、精一药品的处方用量和处方频次，避免同一患者在同一医疗机构门诊和住院重复获取麻、精一药品。

7、有条件的医疗机构应积极探索麻、精药品智能存储柜、电子药柜等智能化设备的使用，结合实际开发麻、精药品智能管理系统，逐步实现精细化管理，提高工作效率和差错防范能力。医疗机构要积极创造条件，尽早参与电子印鉴卡信息化管理。

十五、监督管理

医疗机构应采取各方面措施加强对麻、精一药品的监督管理。

1、医院药事管理与药物治疗学委员会应督促麻、精一药品相关法律法规及合理用药技术规范、临床应用管理制度在本院的执行。应参照 WHO《癌痛三阶梯止痛指导原则》、国家卫健委《麻醉药品临床应用指导原则》、《精神药品临床应用指导原则》、《癌症疼痛诊疗规范（2018年版）》等，组织制定（修订）本院《麻、精一药品临床应用规范（规定）》，并监督执行。定期收集麻、精一药品临床应用情况，针对存在问题，分析原因，讨论制定解决措施。

2、麻醉、精神药品管理工作组每半年至少一次对各相关部门的麻、精一药品的保管、使用情况进行检查、督促与指导。应建立麻、精一药品使用超常预警机制，定期监测麻、精一药品的使用情况，对异常情况、可能存在安全隐患的情况、违反法规与制度规定的情况等进行分析、报告及预警，必要时采取措施给予干预。

3、医院质控部门应组织建立麻、精一药品管理质控指标，每季度由质控部门组织对相关部门麻、精一药品的管理与使用进行质控检查，把麻、精一药品管理质控检查结果作为科室医疗质量考核的依据之一。

4、药学部门应定期开展麻、精一药品处方/医嘱专项点评，医务部门应根据专项点评结果，及时进行有效干预，严格落实整改措施。定期对临床用药数据及不合理用药病例进行分析，并向药事管理与药物治疗学委员会报告。应指定人员每月检查各存放点麻、精一药品的具体管理与使用情况，并做好反馈和整改追踪工作。

十六、突发公共卫生事件管理

1、突发公共卫生事件发生后，医疗机构麻醉、精神药品管理工作组应根据医疗机构《突发事件药事工作应急预案》，结合本机构实际，针对不同使用部门、使用对象，制定突发公共卫生事件期间麻、精一药品应急使用与管理规定，并及时向全院发布、实施。

2、医疗机构应结合实际情况制定突发公共卫生事件期间门诊中重度、癌痛患者长期用药的临时管理的适当措施及规定，满足患者的用药需求，并符合规范化管理及突发公共卫生事件防控的要求。如：在不违反规定的情况下适当调整处方用药天数、调整患者复诊的时间与方式等。对于确需超出药品说明书或《处方管理办法》的规定，

用药的情况，应提交医院药事管理与治疗学委员会审批，必要时请示卫生与健康管理部门。

3、对于特殊病区（如隔离病区），药学部门应结合实际情况，采取适当的措施，确保麻、精一药品的供应、规范化管理及符合疫情防控要求。包括但不限于以下情况：

（1）基数调整：可酌情增大隔离病区麻、精一药品的基数或临时增设基数。

（2）处方开具与传输：隔离病区通过电子医嘱系统开具麻、精一药品医嘱后，打印（手写）纸质专用处方，经医师签字后拍照，通过“钉钉”或“微信”等方式发送至药房，由药房打印处方，药师审核后凭打印的处方发药并签字留存。

（3）药品运送与交接：根据院内药品运送感控管理要求，做好麻、精一药品发药的当面交接，确保有资质的人员实施交接及确保药品安全送达。

（4）安瓿（废贴）回收与销毁：隔离病区使用的麻醉药品注射液空安瓿（废贴）由隔离病区护士双人核对，必要时另有管理人员监督下当场销毁，销毁后登记、签字并留存记录。

4、药学部门应根据麻、精一药品管理模式、流程的改变，制定突发公共卫生事件期间麻、精一药品应急使用与管理表格，培训后发放使用。

第二部分 各部门麻、精一药品全流程、各环节管理

一、药库管理

1、工作流程

(1) 申办、更换印鉴卡→计划→采购→验收→验收记录→专柜（专库）贮存→专账登记→保管→发药；

(2) 回收药品、处方及空安瓿等→专账登记→空安瓿管理→破损药品、处方、空安瓿销毁；

(3) 日清点及日结账→上报数据；

(4) 全院基数管理表的建立→定期基数调整记录；

(5) 全院麻、精一药品目录的建立→目录管理。

2、管理规程

(1) 申办、更换、保管印鉴卡：向当地市级卫生健康管理部门申领《麻醉药品、第一类精神药品购用印鉴卡》并按时申请更换；每次购药后检查印鉴卡登记的内容是否正确，与发票信息是否一致，并妥善保管印鉴卡，除采购药品外，不能交予他人。

(2) 计划：麻、精一药品管理员每月（一般）根据基数、本月麻、精一药品消耗及当时库存情况制定下月麻、精一药品采购计划。每次采购量不能超过药库基数与药库库存的数量差。采购计划必须报药学部门主任审核、分管院领导批准后，由采购员实施。

(3) 采购：药库采购员根据批准的采购计划，凭《麻醉药品、第一类精神药品购用印鉴卡》向本区域内定点批发企业购买麻、精一药品。

(4) 验收

货到即验，至少双人（2名专柜管理员）开箱、开包验收，清点验收至最小包装单位，验收记录双人签字。验收药品时，要与采购计划核对，检查品名、数量、批号和有效期等内容。

药品验收一般至少验收到最小包装单位（片剂、胶囊剂：瓶、板、包；注射剂：支；贴剂：贴），在不破坏药品最后包装的前提下，最好验收到最小计数单位（片、支），具体由医院决定。使用过程中，对于开启包装后，发现短缺的，应确认真实性，采取措施给予处理，必要时采取加强验收管理等措施，减少短缺的发生。

在验收过程中如果发现药品缺少、破损，应当双人清点登记，报药学部门主任及院长批准并加盖公章后向供货单位查询及处理。

(5) 入库、登记：已验收的麻、精一药品应立即存放于专库（专柜）中，同时在专用账本登记和签收发票，并由管账人员在信息系统入库。

(6) 发药及收回处方、空安瓿：药库凭经药房负责人审核、签名的药房请领单（含处方及空安瓿数量信息）、处方及空安瓿（如药房用量大，空安瓿由药房销毁的，凭与请领数量相同的空安瓿销毁单）发放麻、精一药品，以最小计数单位（片、支）为单位发放。发放时双人复核，并与药房麻、精药品管理员当面清点数量，无误后在请领单上双方签名，并于信息系统记账确认、减库存。

(7) 建账及登记：对进、出药库专库（专柜）的麻、精一药品须建立纸质专账，包括《麻、精一药品专账》、《麻、精一药品回收专账》（回收待报废），逐笔记录进出情况。做到账、物数量及批号相符。

(8) 保管：药库麻、精一药品的储存实行专人负责、专库（柜）储存、双人双锁。专柜所在房间应有防盗设施并安装报警监控装置。

(9) 报废申请：药库定期将本部门及各药房交回的已报损、过期及患者无偿交回的麻、精一药品列出清单，提出销毁申请，经药学部主任、院领导审核同意后，向本地区的区卫健局提出报废申请。

(10) 药品销毁：获批准后，在区卫健局的监督下，按药品销毁方法将麻、精一药品在医院就地销毁。对有害的麻、精一药品毁形后按有害物质作医疗垃圾处理。销毁完毕，应对销毁情况进行登记并凭销毁清单（有区卫健局盖章或签字）出账。

(11) 空安瓿管理：建立麻、精一药品空安瓿管理记录表，记录各种、各批号空安瓿的进、出、存情况。凭交回空安瓿的数量或空安瓿销毁单（如由药房销毁空安瓿）发药，定期清点、销毁空安瓿，做到账物及批号相符。全院空安瓿一般由药库统一收集、清点计数并销毁。

(12) 空安瓿销毁：药库管理员清点空安瓿后，与科室指定人员在保卫部门人员监督下销毁，并记录销毁情况、签字。

(13) 处方销毁：所有麻、精一药品处方由药库统一收集、保管、清点计数，处方保存到规定期限后，提出销毁申请，经药学部主任、分管院领导签字同意后，交由医院相关部门销毁，做好记录。

(14) 清点及日结账：药库麻、精药品管理员每天至少对有进出库的药品进行清点并记录，每天作日结账，日结内容包括上日结存、本日购入、本日发出及本日结存。检查进、出、存数量是否平衡，在日结项内容下划一条红线表示完成日结。

(15) 全院基数管理：建立全院各部门麻、精一药品基数表→定期收集基数调整情况→定期修订基数表。

(16) 建立全院麻、精一药品目录表→根据情况对目录表进行修订并予公布。

3、工作记录

(1) 专账：分麻、精一药品专账和回收麻、精一药品专账。

麻、精一药品专账：记录进、出、存明细；回收麻、精一药品专账：记录回收药品的进、出、存明细。

(2) 验收记录表

(3) 空安瓿管理记录表

(4) 工作交接表（更换管理人员时）

(5) 销毁记录表

(6) 全院基数表

二、“零库存”药库麻、精一药品的管理

1、根据麻、精一药品三级管理要求，“零库存”的医疗机构须在医院层面设麻、精一药品专库或专柜，履行药库对麻、精一药品的管理职责，执行药库相关麻、精一药品管理规程、规定，完成相应的工作记录等。

2、对麻、精一药品的管理职责（内容）包括：（1）印鉴卡管理、计划、采购、验收、发放、做账、日清日结、盘点、基数管理、定期上报信息等；（2）“五专”管理；（3）空安瓿收集与销毁；（4）药品销毁；（5）安全巡视等。

三、药房（门诊、住院药房）管理

（一）周转柜管理

1、工作流程

（1）定期向药库申领（换取）药品→验收→入周转柜→专账登记→发药到值班柜→专账登记→日清点、日结账；

（2）回收值班柜退药→专账登记→退药（不可再用）回药库→专账登记；

（3）临床科室基数药增减发放、收回→专账登记；

（4）日清点、日结账。

2、管理规程

（1）申领：药房麻、精一药品周转柜管理员定期（一般每周1次）凭本部门负责人签名的请领单、处方及与注射剂申领数量相同的空安瓿到药库领取麻、精一药品。

（2）验收：药房麻、精一药品管理员与药库麻、精一药品管理员同时在场当面检查、清点到最小计数单位，确认后签字。

（3）运送、入柜、登记：麻、精一药品管理员领取麻、精一药品后，应单独放入上锁的箱内，立即亲自专程送回药房，运送过程应采取必需的安全保障措施，送达药房经双人复核后马上存放于周转柜中，并立即在专账上登记。

（4）发药、登记：麻、精一药品管理员应及时（如当天有用，一般每天1次）向本药房值班柜补充麻、精一药品（凭请领单、处方及空安瓿），并在专账上登记。

（5）回收值班柜退药：收回值班柜退回的药品，并记录在专账中（可再用的，记录在麻、精一专账，不可再用的，记录在回收专账）。非节假日可由周转柜直接回收科室或病人退药，具体由医院自定。

（6）退药回药库：定期收集不可再用的麻、精一药品及本药房的过期麻、精一药品，退回药库，在专账（回收专账或麻、精一药品专账）上记录。

（7）科室基数药增减时的发放、收回：凭医务部门负责人及药学部门负责人审批同意的申请单发放或收回麻、精一药品基数，并做好记录。

（8）保管：药房周转柜麻、精一药品的储存实行专人负责、专柜储存、双人双锁。专柜所在房间应有防盗设施、监控录像和报警设施。监控录像保留时间在180天以上。

(9) 建账与登记：对进出药房周转柜的麻、精一药品建立专账登记，逐笔记录进出情况。做到账、物的数量及批号相符。

(10) 基数管理：麻、精一药品周转柜各药品的基数不得超过本院规定的数量（一般为本药房 1 周的消耗量）。

(11) 日清日结：药房麻、精一药品管理员每天清点药品数量及检查批号并登记，每日结账，日结内容包括上日结存、本日领入、本日发出及本日结存，在专账上作记录。检查进出数量及批号是否平衡和相符，如平衡、相符则在日结内容下划一条红线表示完成日结。

3、工作记录

专账（麻、精一药品专账：记录进、出、存明细；回收专账：记录回收药品的进、出、存明细）、工作交接表（记录管理人员变动时的交接情况）、请领单。

(二) 值班柜管理

（说明：如门诊药房使用品种及数量特别少，可满足本管理细则关于可不设周转柜的要求，没有设置周转柜，则以下值班柜的管理规程可作相应调整）

1、工作流程

(1) 向周转柜定期领（换）取药品→验收→入柜（值班柜）→专账登记→保管→调配处方及换、发基数药给病区；

(2) 回收科室或病人药品→专账登记→退回周转柜→专账登记；

(3) 专册记录；

(4) 班清点、日结账→每班交接。

2、管理规程

(1) 领（换）药、验收、记录：药房麻、精一药品值班柜当班管理员及时（如当天有用，一般每天 1 次）凭请领单、处方及空安瓿（注射剂）向周转柜管理员领（换）取麻、精一药品，并做好验收、登记。

(2) 建账：建立专账（纸质账），逐笔记录进、销情况。

(3) 保管：药房值班柜麻、精一药品的管理实行专人（当日当班人员）负责、专柜储存、双人双锁。专柜所在房间应有防盗设施、监控录像及报警装置，监控录像保留时间在 180 天以上。

(4) 基数管理：麻、精一药品值班柜各药品的基数不得超过本院规定的数量（一般为本药房近期 1 天最大用量）。

(5) 调配处方

住院处方——科室非基数药处方：

① 由具有麻、精一药品调剂资格的当天值班柜管理员调配。

② 审核处方：a. 核实处方与电脑医嘱是否一致（患者信息、药品信息、医生信息）；b. 审核医师是否具备处方资格；c. 处方开具的药品、用量是否符合规定；d. 麻、精一药品使用与诊断信息是否相符，用法、用量、天数是否正确、合理；e. 检查患者

近期用药情况，是否存在重复开药或反复开药情况，是否存在骗取麻、精一药品的嫌疑。

③ 对存疑处方，须报告药房负责人处理。对方存在不适宜的情况，须与医生沟通处理，对不符合规定的处方，应拒绝调配。

④ 处方审核符合规定后，按规定给予调配。调配完毕交另一位具有麻、精一药品调配资格的药师复核，双方签名后，发药。发药时，另收取病区的空安瓿、废贴借用登记表，要求护士于限定时间内交回空安瓿（原则上须在当班内交回空安瓿，最晚于一天内交回），要求患者、护士按时交回废贴。收回空安瓿、废贴时，核对收回的空安瓿、废贴批号是否与发出的批号一致并记录。

⑤ 调配人（或护士）在专册记录患者的用药情况。

住院处方——科室基数药处方：

① 由具有麻、精一药品调剂资格的当天值班柜管理员凭请领单、处方、空安瓿（注射剂）或废贴（贴剂）调配。

② 审核请领单、处方、空安瓿、废贴，检查请领是否存在异常，处方上用药数量、空安瓿或废贴数量与请领数量是否一致，记录收回情况。

③ 审核处方：方法同上。

④ 对存疑处方，须报告药房负责人处理。对方存在不适宜的情况，须与医生沟通处理，对不符合规定的处方，应拒绝调配。

⑤ 处方审核符合规定后，按规定调配，调配完毕交另一位具有麻、精一药品调剂资格的药师复核，调配人、复核人签名，发药，收取请领单、处方、空安瓿或废贴。

⑥ 调配人（或护士）在专册记录患者用药情况，在专账上以汇总（当天数量）记录方式出账。

门诊处方：

① 由具有麻、精一药品调剂资格的当天值班柜管理员调配。

② 审核处方：方法同上，另外，检查患者是否为长期用药患者，是否已办理相关手续，档案资料是否完备。

③ 对存疑处方，须报告药房负责人处理。对方存在不适宜的情况，须与医生沟通处理，对不符合规定的处方，应拒绝调配。

④ 处方审核符合规定后，按规定调配，调配完毕交另一位具有麻、精一药品调剂资格的药师复核，调配人、复核人签名，发药，发药时须核对取药人身份，做好发药交代、用药教育并提出相应要求（交回药品、废贴等）。

⑤ 麻、精药品管理员或药师在专册记录患者用药情况，值班柜麻、精药品管理员在专账上以汇总（当天总使用数量）方式出账。

⑥ 回收科室或患者的退药：直接接收病区（科室）、患者（门诊药房）剩余的药品，做好接收、交回记录（包括签名），并记录在专账中（可再用的，记录在麻、精一药品专账；不可再用的（如患者交回的药品或过期、变质药品），记录在回收专账）。交周转柜，做好交接记录。非节假日，可由周转柜直接回收退药，具体由医院自定。

⑦ 专册登记：药房调配发药后或病区、麻醉科手术室用药后，应即时对患者麻、精一药品的使用情况进行登记（由医院具体规定登记部门及分工，但门诊药房至少要对直接发给患者院外使用的麻、精一药品的使用情况进行登记），如不能即时记录，须将批号、弃去量等关键信息及时记录在处方上。发药或用药当天须完成专册记录，妥善保管专册。

⑧ 班清点、日结账：每班检查、清点药品数量，核对批号，每日结账。做到账、物数量及批号相符。日结内容包括上日结存、本日领入、本日发出及本日结存，在转账上做记录。检查进、出数量及批号是否平衡，如平衡和相符，在日结内容下划一条红线表示完成日结。

⑨ 班班交接：每班检查、清点药品数量、批号后进行交接，交接内容：药品、处方、空安瓿、废贴、锁匙、专账、专册等。

3、工作记录

专账、专册、交接班表、请领单、基数表。

（三）药房智能发药系统的管理

1、信息系统管理

（1）智能发药信息系统各功能的设计与实施应严格遵循麻、精一药品的管理规定，包括专人管理、基数规范设定、专人调配等，并应进行验证、定期检查、维护，确保系统功能始终符合规定，并做好记录。

（2）制定验证及定期检查的相应规定，包括验证人（定期检查人）、验证时限、验证步骤、验证内容、复核人及记录等。

（3）明确验证及定期检查的内容，包括：用户登陆身份验证、用户权限设定、用户操作记录、患者用药超限、超量提示功能，患者重叠或重复用药提示功能、各种强制性设置（如存放数量管理，受控品种、受控抽屉设置）、药品核发流程强制化设置等，确保信息准确，防止漏洞。

（4）制定系统设置及修改的规则、规程，每次修改须授权并做好记录。

2、智能药柜硬件管理

（1）明确硬件安全性初始验证与认证的内容并实施，内容包括：摄像功能、防撬性能、机械锁安全性等。

（2）明确硬件安全性定期检查内容并实施。内容包括：智能药柜密码及指纹登录功能、抽屉内设机械锁的开启与关闭功能、药柜上方监控设备监控等，以消除安全隐患。

3、智能药柜操作规程的制定

制定基于自动化麻、精一药品管理各种工作模式（正常时的自动发药；非正常时的手工发药）的智能药柜操作规程并执行，做好切换各种工作模式时的记录。

4、管理措施的制定

制定基于自动化麻、精一药品管理下加强管理的措施并落实，包括：

（1）信息系统的设置与更改管理：应制定系统设置与管理责任人的授权、具体

权限及最后批准的规定，每次设置及更改须做好记录的规定。

(2) 权限设置与管理：根据药房岗位、职责分别设置权限并授权，每次授权及权限调整须做好记录。制定日常登录及紧急情况登录的应急程序与规定。

(3) 密码锁及指纹管理：制定密码锁及指纹管理的具体规定。

(4) 药品数据库及信息的维护：制定日常对药品数据库及其他信息的维护规定，包括维护人、维护权限、核对人、维护注意等，并做好维护记录。

5、五专管理

使用麻、精药品智能调配系统管理与配发麻、精一药品，应按照麻、精一药品“五专”管理要求，制定基于麻、精药品智能调配系统的麻、精一药品管理与调配操作规程与工作制度，使麻、精一药品管理与调配始终符合“五专”管理等要求（专账、专册、专柜、双人双锁、专人管理，专人及专窗调配，每班管理员双双交接）。

6、设备维护与校准

制定设备的定期维护、校准的规定并执行。如定期对智能药柜进行日常检查、维护，对触摸屏进行校正、接触点定位等，以保证屏幕的灵敏度及接触点定位准确。

7、应急预案的制定

制定切实可行的应急处置预案，如断电后或设备系统故障应急处理预案，并进行培训、演练，以保障麻、精一药品调配的正常进行。

四、病区（科室）管理

评估本病区麻、精一药品使用品种及数量→根据情况决定是否设置专柜（即是否设置基数药）及专柜的类型（周转柜、值班柜）。

（一）设值班柜（设基数）的管理

1、工作流程

(1) 申请、领取基数药 → 建专账、专册 → 验收 → 入柜（值班柜） → 专账登记 → 保管 → 发药（使用）及多余药液销毁 → 专账登记 → 专册记录；

(2) 班清点日结算 → 每班交接；

(3) 退药、报损。

2、管理规程

(1) 领（换）药：使用麻、精一药品后，值班柜管理员凭护长审批签名的请领单及处方、空安瓿（废贴）到相应药房领（换）取麻、精一药品。做好验收、签名。

(2) 运送、入柜、记账：病区值班柜管理员领取麻、精一药品后，单独、妥善放入安全的盒子内，立即亲自专程送回病区，送回时应当采取必需的安全保障措施，送达后双人核对，马上存放于值班柜中，及时在专账上登记。

(3) 保管：麻、精一药品值班柜实行专人负责、专柜储存药品、双人管理。每天下班前须对保险柜及门锁等防盗设施进行检查。

(4) 基数管理：值班柜基数不得超过本院规定的数量（一般为3—7天的用量）。

(5) 用药：具有麻、精一药品处方权的医生开具当天需用量的专用处方。护士

审核后凭专方向值班柜管理员取用专柜的基数药品。

用药时，对于重点部门，应有另 1 人在场证明。对多余部分（注射剂余液）立即销毁，在视频监控下双人将余液倾泻入下水道销毁，监控录像保留时间应符合规定。

用药后保管好空安瓿或废贴管理，交回值班柜管理员。专柜中的基数药品使用一定数量后由值班柜管理员凭处方、空安瓿到药房调配换取药品。

（6）专册登记：用药后须对病人的用药信息及时进行专册登记，包括口服、注射、外用等给药途径的用药，包括非基数药品的使用，妥善保管专册。

（7）每班清点、每日结算：每班检查、清点药品数量及批号，每日固定班次结算，做到账、物数量及批号相符。

（8）退药：对于尚未给病人使用、尚未拆除外包装，且在药品规定的保存条件下储存的药品，经药师核对批号无误、且外观无变化的，可作退药处理。

（9）报损申请：每月清理麻、精一药品，发现过期、破损药品应列出清单，提出报损申请，及时退回药房，双方签字，并做出账处理。

3、工作记录

专账、专册、交接班表、请领单、退药单。

（二）不设值班柜（不设基数）的管理

1、工作流程

（1）建专册、设安全专柜（保险柜）；

（2）医生开具处方→护士审核处方→到药房取药→专柜保管药品、班班交接→发药（使用）及多余药液销毁→处方上记录→收回、保管空安瓿、废贴→专册记录→及时交回空安瓿及废贴。

（3）退药。

2、管理规程

（1）建专册：按照规定的专册格式编制专册。

（2）设安全专柜（一般用保险柜）：存放当天使用的麻、精一药品，并放在安全区域。加锁专人管理。

（3）处方开具：具有麻、精一处方权的医生开具当天需用量的处方。

（4）取药：指定护士凭专用处方到药房取药，药师审核医生开具的处方的合法、合规性后调配发药，护士签收，安全送回病区。

（5）用药：执行用药医嘱的护士取用麻、精一药品，做好交接签收。用药时，对于重点部门，应有另 1 人在场证明。对多余部分（注射剂余液）立即销毁，在视频监控下双人将余液倾泻入下水道销毁，监控录像保留时间应符合规定。用药后保管好空安瓿或废贴。

（6）保管与交接：如领回的药品没有马上使用或没有全部使用完毕，须在专柜存放，指定当班护士专人保管，每班交接。

（7）交回空安瓿、废贴：在规定时间内将空安瓿、废贴交回药房，并做好记录。

(8) 专册登记：用药后须对病人的使用情况及时进行专册登记，并妥善保管专册。

(9) 退药：对于尚未给病人使用、尚未拆除外包装，且在药品规定的保存条件下储存的药品，经药师核对批号无误、且外观无变化的，可作退药处理。

3、工作记录

专册、退药单。

五、麻醉科手术室麻、精一药品管理

(一) 传统管理

1、工作模式

(1) 麻醉科手术室设专柜，存放麻、精一药品及麻、精一药盒（根据需要设定），设专人（麻醉科手术室麻精药品管理员，护士）管理、需做专账、专册。

(2) 正常工作时间，麻醉医生需要使用麻、精一药品时，临时、直接向麻醉科手术室管理员领用麻、精一药盒（含一定数量药品，以下同），使用后交回管理员。

(3) 非正常工作时间（如晚上、节假日），管理员预先将一定数量的麻、精一药品交值班护士二人管理，放临时值班专柜（保险柜）保管，班班交接，直到正常上班，将药品交麻醉科手术室管理员并做好药品清点、交接等。

2、专柜、药盒设置与管理

(1) 周转柜

设置基数，由麻醉科手术室管理员管理，负责专柜药品的领取、入柜、进账、发出、收回及清点、记录。需做专账、专册。

(2) 药盒（根据需要设定）

① 根据麻醉医师实际需要，设定麻、精一药盒，包括麻醉科手术室内部及麻醉科手术室外部使用二类。麻、精一药盒上贴有规定使用部门的标签。

② 药盒药品实行基数管理，根据每一类药盒的用途设定基数，各类药盒基数可根据手术量的不同作调整。

③ 药盒由管理员管理，负责麻、精一药盒的发放、回收、清点、处方核对及基数补充以及安瓿、处方管理，完成专册记录，不需做专账。

④ 药盒存放于麻醉科手术室麻、精一药品专柜内。

(3) 临时值班柜（保险柜）

① 用于存放非正常工作时间（如晚上、节假日）需要使用的麻、精一药品，由周转柜麻醉科手术室管理员预先发给值班护士。按基数管理。

② 由护士二人共同管理，避免麻醉医生单独管理，班班交接，直到正常上班，将药品交回麻醉科手术室管理员并做好药品清点、交接等。做好交接记录，不需做专账、专册。

3、药盒使用

(1) 药盒领取：麻醉医师根据手术需要，于手术前在视频监控下，向麻醉科手

术室管理员领用麻、精一药盒，麻醉医师应做好核对、签收等。

(2) 药盒归还：麻醉医师使用注射剂后，将空安瓿（放入预先放置在药盒的密封袋中）、处方放置在药盒中，在视频监控下，将药盒还给麻醉科手术室管理员，双方做好核对、交接签收。

(3) 药盒收回与核对：麻醉医师归还药盒时，麻醉科手术室管理员及时核对使用麻、精一药品的数量是否与开具的处方数量、空安瓿数量、医嘱单数量一致，已用数量加未用数量是否与药盒药品基数相符；药品、空安瓿、处方上记录的使用批号是否一致，注射剂余液销毁记录是否规范，处方开具是否正确，空安瓿有无及时归还。发现问题立即与麻醉医师沟通解决，另外，审核确认医嘱单并在信息系统做发药操作。

(4) 药盒药品补充：麻醉科手术室管理员根据每个药盒当天麻、精一药品的消耗量补充药品。

(5) 专账（周转柜）登记与专册记录。

4、用药管理

(1) 麻、精一药品的使用及余液销毁：使用药品时，抽取及注射药液严格执行双人核对，对于未使用完的注射液和镇痛泵中的剩余药液，由医师、药师或护士在视频监控下双人进行倾泻入下水道销毁，并逐条记录。

(2) 严禁 2 名或多名患者共用 1 支注射剂。

(3) 根据实际的使用情况正确开具麻、精一药品处方，规范记录使用情况、批号、注射剂余液销毁、证明人等信息。

(4) 做好空安瓿的保管、交回。

5、处方管理

(1) 在每个药盒中，麻醉科手术室管理员预先放置一定数量的麻、精一药品处方笺。

(2) 麻醉科手术室管理员对方笺的发放、使用、作废、交回及处方的收回应有相应记录，对麻、精一药品处方笺使用的全过程实行管理。

6、内部视频监控

(1) 麻醉科手术室设置视频监控设备，对存放、发放、回收麻、精一药品的区域实施 24 小时监控。包括麻醉科手术室内周转柜、临时值班柜、存放麻精一药品药盒的专柜，麻、精一药品注射剂余液销毁区域，麻、精一药品取药、回收区域。监控视频保留时间在 180 天以上。

(2) 定期检查监控设备是否正常运行。

7、预案制定

制定切实可行的麻醉科手术室内麻、精一药品应急处置预案，包括“夜间、节假日麻、精一药品使用应急预案”，以保障麻、精一药品的正常使用。

8、用药监管

(1) 领用管理 药房给麻醉科手术室发放麻、精一药品时，应收回空安瓿，核对其批号和数量，并做好记录，确保药品请领数量与空安瓿、处方用量一致。

(2) 加强监管 麻醉科手术室管理员、科主任定期对麻醉科手术室麻、精一药品的内部管理进行监控（批号、用量、使用情况、剩余量、重复用药、管理情况等），检查、确认记录的真实性。

(二) 手术室药房管理

1、工作模式

(1) 麻醉科手术室内设药房，药房设置专柜，存放麻、精一药品，由专人（药师）管理、做专账、专册。

(2) 正常工作时间，麻醉医生需要使用麻、精一药品时，临时向麻醉科手术室药房领用麻、精一药盒，使用后交回药房。

(3) 非正常工作时间（如晚上、节假日），药师值班发药或药师预先将麻、精一药盒交值班护士二人管理，放临时值班柜（保险柜）保管，班班交接，直到正常上班，将药盒交回药房药师并做好药品清点、交接等。

(4) 药房在正常工作时间上班，晚上不上班，节假日视手术情况上班。

(5) 药房麻、精一药品由药房药师管理，或与护士共同管理。

2、专柜、药盒设置与管理

(1) 设置药房值班柜，或设置药房周转柜及值班柜

设置基数，药师/护士管理，药师/护士负责药品领取、入柜、进账、发药及清点、交接。需做专账、专册。

(2) 药盒

① 根据手术具体情况，设定麻、精一药品药盒，包括麻醉科手术室内部及麻醉科手术室外部使用二类。每一麻、精一药盒贴有规定使用部门的标签。

② 药盒药品实行基数管理，药师与麻醉医生根据每一种盒的用途设定基数，各种药盒基数可根据手术量的不同作调整。

③ 药盒由手术室药房药师管理，药师负责麻、精一药盒的发放、回收、清点、处方审核与核对及基数补充，空安瓿、处方管理，完成专册登记。不需做专账。

④ 药盒存放于药房周转柜/药房值班柜内。

(3) 临时值班柜（保险柜）

① 用于存放非正常工作时间（如晚上、节假日）需要使用的麻、精一药品，由麻醉科手术室药房药师预先交给值班护士二人管理。按基数管理。

② 由护士二人共同管理，班班交接，直到正常上班，将药品交回药房药师并做好药品清点、交接等。做好交接记录，不需做专账、专册。

3、药盒使用

(1) 药盒领取：麻醉医师根据手术需求，手术前在视频监控下向手术室药房药师领取麻、精一药盒，麻醉医师应做好核对、签收，包括药品、处方笺等。

(2) 药盒归还：麻醉医师使用后，将空安瓿、处方等放置在药盒中，在视频监控下将药盒交回药师，双方做好核对、交接签收。

(3) 药盒收回与核对：麻醉医师归还药盒后，药师及时核对使用麻、精一药品

的数量是否与开具的处方数量、空安瓿数量、医嘱单数量一致，已用数量加未用数量是否与药盒药品基数相符；药品、空安瓿、处方上记录的使用批号是否均一致，注射剂余液销毁记录是否规范，处方开具是否正确，空安瓿有无及时归还。发现问题，立即与麻醉医师沟通解决，另外，审核确认医嘱单并在信息系统做发药操作。

(4) 药盒药品补充：药师根据每个药盒当天麻、精一药品的消耗量补充药盒药品基数。

(5) 专账（周转柜）登记与专册记录。

4、用药管理

同传统管理。

5、处方管理

(1) 在每个药盒中，药师均预先放置一定数量的麻、精一药品处方笺。

(2) 药师对方笺的发放、使用、作废、交回及处方的收回应有相应记录，对麻、精一药品处方笺使用的全过程实行管理。

6、内部视频监控

(1) 手术室药房设置视频监控设备，对整个麻醉药房实施 24 小时监控。包括药房内周转柜、值班柜及麻、精一药品取药、回收区域。

(2) 麻醉科手术室设置视频监控设备，对存放麻、精一药品、销毁注射剂余液的区域实施监控。包括麻醉科手术室临时值班柜（保险柜）及麻、精一药品注射剂销毁区域，监控视频保留时间在 180 天以上。

(3) 定期检查监控设备是否运行正常。

7、预案制定

制定切实可行的麻、精一药品药房应急处置预案，包括夜间、节假日麻、精一药品药房应急预案等，以保障手术室的正常运转。

8、用药监管

(1) 领用管理 药房给麻醉科手术室于发放麻、精一药品当班，应收回空安瓿，核对其批号和数量，并做好记录，确保药品请领数量与空安瓿、处方用量一致。

(2) 加强监管 药师定期对麻醉科手术室麻、精一药品的内部管理进行监控（批号、用量、使用情况、剩余量、重复用药、管理情况等），检查、确认记录的真实性。

(三) 手术室药房智能化管理

1、工作模式

(1) 麻醉科手术室内设药房，药房设置周转柜及麻、精一药品智能专柜（智能药品存储系统），由专人（药师）管理、做专账、专册。

(2) 麻醉医生需要使用麻、精一药品时随时、直接向智能药柜领用麻、精一药盒，使用后交回至智能药柜，药盒药品实行套餐式基数管理。

(3) 药师在正常手术日上正常班。晚上不上班。节假日视手术情况上班。

2、专柜、药盒设置与管理

(1) 周转柜

设置基数，药师管理。药师负责药品领取、入柜、进账、发药及药品的清点、交接、做专账、专册。

(2) 药盒

① 根据手术具体情况，设定麻、精一药品药盒，包括麻醉科手术室内及麻醉科手术室外部使用二类。每一麻、精一药盒贴有规定使用部门的标签。

② 麻、精一药盒药品实行基数管理，药师与麻醉医生根据每一种盒的用途设定基数，各种药盒基数可根据手术量的不同作调整。

③ 麻、精一药盒由手术室药房药师管理，药师负责麻、精一药盒药品的发放、回收、清点、处方审核及基数补充，安瓿、处方管理。

④ 麻、精一药盒存放于手术室智能专柜及麻醉药房专柜

(3) 智能专柜

用于存放麻、精一药品药盒，由手术室药房药师管理。

3、药盒使用

(1) 药盒领取：麻醉医师根据手术需要，手术前在视频监控下通过密码或者指纹登录智能药品存储系统，领取药盒，领取时，麻醉医师应做好核对、签收，包括药品、处方笺等。

(2) 药盒归还：麻醉医师使用后，将空安瓿、处方等放置在药盒中，交回至智能药柜。

(3) 药盒收回与核对：麻醉医师归还药盒后，药师及时核对使用麻、精一药品的数量是否与开具的处方数量、空安瓿数量、医嘱单数量一致，已用数量加未用数量是否与药盒药品基数相符；药品、空安瓿、处方上记录的使用批号是否均一致，处方上记录的余液销毁信息是否准确，处方开具是否正确，空安瓿有无及时归还。发现问题，立即与麻醉医师沟通解决，另外，审核确认医嘱单并在信息系统做发药操作。

(4) 药盒药品补充：药师根据每个药盒当天麻、精一药品的消耗量补充药盒药品基数。

(5) 专账（周转柜）登记与专册记录。

4、用药管理

同传统管理。

5、处方管理

同手术室药房管理。

6、内部视频监控

(1) 麻醉药房设置视频监控设备，对整个麻醉药房实施 24 小时监控。包括药房内周转柜、值班柜。

(2) 麻醉科手术室设置视频监控设备，对存放麻、精一药品、销毁注射剂余液的区域，麻、精一药品取药、回收区域实施 24 小时监控。包括智能药柜区域及麻、精一药品注射剂余液销毁区域，监控视频保留时间在 180 天以上。

(3) 定期检查监控设备是否运行正常。

7、预案制定

制定切实可行的手术室药房应急处置预案，包括断电后或麻醉药房信息系统故障的应急处置预案，夜间、假期手术室药房应急预案，以保障手术室的正常运转。

8、用药监管

同手术室药房管理。

六、麻醉科含麻醉药品术后镇痛泵的用药管理

1、镇痛泵的使用与管理流程

处方开具→处方审核（药师）→镇痛药液配置→注射剂余液销毁→安瓿瓶核对、回收→镇痛泵核对，在标签处注明镇痛泵药液配方及相关参数→交接→镇痛泵的使用→回收镇痛泵→记录剩余药液量→销毁余液→记录

2、镇痛泵的临床使用管理

医院应根据相关诊疗指南及规范制定本院术后镇痛泵镇痛治疗管理规定，并明确镇痛泵的药液配方、给药方式及参数等，以规范镇痛泵麻醉药品等的使用。

3、镇痛泵麻醉药品处方的开具

（1）除需具有麻醉药品处方权外，医院视情况对镇痛泵用药处方的开具进行限定。

（2）按实际用于配置药液的麻醉药品用量开具处方，注明实际的使用方法。

（3）镇痛泵药液中麻醉药品的选择、用量及输注速度范围、用药时长等应有依据，符合药品说明书、《处方管理办法》、《麻醉药品临床应用指导原则》及急性疼痛镇痛有关指南或规范等要求。如因临床需要，须超过说明书等有关规定用药，应向医院药事管理与治疗学委员会申请并获得批准后方可开具处方。

4、处方审核

根据药品说明书、急性疼痛镇痛有关指南或规范等，由有经验的药师负责审核处方。除执行麻醉药品处方审核规定外，重点审核麻醉药品的选择、用药剂量、联合用药、重复用药、药物相互作用、配伍禁忌、给药方式等。

5、镇痛泵药液的配置

（1）由经培训的医生、护士在有安全防盗措施的条件下双人实施配置，防止丢失。麻醉药品处方的开具、配置、用药和管理不得由同一人实施。

（2）配置时双人共同完成，双人核对、确认签名，并做好记录。

（3）注射剂剩余药液立即销毁，在视频监控下双人（一人倾倒、一人监督）倒入下水道销毁，并逐条记录，二人共同签字。

（4）在镇痛泵标签处注明药液配方、给药方式及参数。

（5）使用前配置，未能及时使用的，应妥善保管，防止丢失。

6、镇痛泵的交接

由执业医务人员负责管理并做好交接，双方签名，按规定留存记录。

7、镇痛泵的使用

(1) 使用前由2名执业医务人员核对患者身份，签字确认。

(2) 住院患者在病房使用镇痛泵过程中，相关医务人员负责定时巡查镇痛泵运转情况；病房护士做好巡查，防止镇痛泵丢失。

8、镇痛泵的回收

镇痛泵输注使用完毕，由镇痛泵管理医生负责拆除，拆除时核实剩余药液量并记录，如发现明显不符，立即查明原因，并做好相关记录。

9、镇痛泵余液销毁

镇痛泵如有余液，应在视频监控下，由二人立即倒入下水道销毁，并做好记录，如无余液，也应确认、记录并签名。

10、镇痛泵与麻醉药品的管理

(1) 指定医务人员负责镇痛泵的使用管理，包括麻醉药品的领取与保管、药液配置、镇痛泵的使用、余液销毁、回收管理等。

(2) 执行麻醉药品的相关管理要求，包括：指定专人管理；使用保险专柜存放麻醉药品及镇痛泵（含麻醉药品药液）；建立专册、专账并做好记录；做好麻醉药品的领、发药记录；做好药品、成品的安全保管；做好空安瓿的管理、注射剂及镇痛泵余液的销毁等。

七、临床科室含麻醉药品长期镇痛用镇痛泵的用药管理

1、镇痛泵的使用与管理流程

处方开具→处方审核（药师）→镇痛药液配置→镇痛药液注入泵内→注射剂余液销毁→安瓿瓶核对、回收→镇痛泵的使用→定期加药（抽出泵内余液销毁及记录、加入药液）→记录

2、镇痛泵的临床使用管理

医院应根据相关诊疗指南及规范制定本院癌痛及各类慢性顽固性疼痛镇痛泵镇痛治疗的管理规定，并明确镇痛泵的药液配方、给药方式及参数等，以规范镇痛泵麻醉药品等的使用。

3、镇痛泵麻醉药品处方的开具

(1) 除需具有麻醉药品处方权外，医院视情况对镇痛泵用药处方的开具进行限定。

(2) 按实际用于配置药液的麻醉药品用量开具处方，注明实际的使用方法。

(3) 镇痛泵药液中麻醉药品的选择、用量及输注速度范围、用药时长等应有依据，符合药品说明书、《处方管理办法》、《麻醉药品临床应用指导原则》及癌痛、慢性疼痛指南等要求。如因临床需要，须超过说明书等有关规定用药，应向医院药事管理与治疗学委员会申请并获得批准后方可开具处方。

4、处方审核

根据药品说明书、癌痛及慢性疼痛镇痛有关指南、麻醉药品临床应用指导原则等，由有经验的药师负责审核处方。审核处方必须遵循合理用药原则，除执行麻醉药品处

方审核规定外，重点审核麻醉药品的选择、用药剂量、总药量、联合用药、重复用药、药物相互作用、配伍禁忌、给药方式等。

5、镇痛泵药液的配置

(1) 由经培训的医生、护士在有安全防盗措施的条件下双人实施配置，防止丢失。麻醉药品处方的开具、配置、用药和管理不得由同一人实施。

(2) 配置时双人共同完成，双人核对、确认签名，并做好记录。

(3) 注射剂剩余药液立即销毁，在视频监控下双人（一人倾倒、一人监督）倒入下水道销毁，并逐条记录，二人共同签字。

(4) 在镇痛泵标签处注明药液配方、给药方式及参数等。

(5) 使用前配置，未能及时使用的，应妥善保管，防止丢失。

6、镇痛泵的院内使用

(1) 使用前由2名执业医师核对患者身份，签字确认。

(2) 住院患者在病房使用镇痛泵过程中，相关医务人员负责定时巡查镇痛泵运转情况；病房护士做好巡查，防止镇痛泵丢失。

7、镇痛泵带出院的管理

(1) 要求患者做好签收，并告知镇痛泵及余液须交回医院。

(2) 护士及药师应做好镇痛泵管理及有关法规要求的宣教、指导，告知患者不妥善保管导致丢失镇痛泵的法律风险及需主动交回的义务。不交回将不能继续开药，并需承担导致管制药品流弊的相应法律责任。要求患者履行确保镇痛泵安全及防止他人使用或被盗的义务，使用前必须签署知情同意书（附件2）。

(3) 临床药师应做好出院用药指导，告知患者可能发生的药品不良反应及其自我防范措施等。

(4) 对癌痛需长期使用镇痛泵镇痛的患者，要求患者出院后定期回院复诊、补充药液，保证疼痛治疗的连续性，给予专业的疼痛指导，解答、解决患者及家属关于镇痛泵的问题。

8、患者定期复诊、加药

患者按治疗计划定期回院复诊、医生评估，确定继续使用后开具处方，按以上要求配置药液后补充药液，做好记录。补充前，抽出镇痛泵内余液，在视频监控下，由二人立即倒入下水道销毁，并做好记录，如无余液，也应确认、记录并签名。

9、镇痛泵的拆除（交回）

患者停止镇痛治疗，如交回镇痛泵或由医生拆除镇痛泵，剩余药液应在视频监控下，由二人立即倒入下水道销毁，并做好记录，如无余液，也应确认、记录并签名。

10、镇痛泵与麻醉药品的管理

(1) 指定医务人员负责镇痛泵的使用管理，包括麻醉药品的领取与保管、药液配置、镇痛泵的使用、余液销毁、回收管理等。

(2) 执行麻醉药品的相关管理要求，包括：指定专人管理；使用保险专柜存放麻醉药品及镇痛泵（含麻醉药品药液）；建立专册、专账并做好记录；做好麻醉药品

的领、发药记录；做好药品、成品的安全保管；做好空安瓿的管理、注射剂及镇痛泵余液的销毁等。

八、重点部门的强化管理

1、麻、精一药品使用量大或使用管理环节较多的科室（如麻醉科、手术室、肿瘤科、内镜室等）及麻、精一药品贮存量大的科室或部门（药库、药房等）是麻、精一药品的重点管理部门，医疗机构要明确重点部门，并重点加强日常管理。

2、重点部门要成立以科室负责人为第一责任人的专门工作小组，明确并落实职责，强化本部门麻、精一药品的日常管理，包括制度的建立与完善、制度与职责的督促落实、定期检查及督促整改、持续改进等。

3、各部门尤其是重点部门要严格执行管理与使用全程双人操作制度。不能由麻醉医师或其他医师单人管理及使用麻、精一药品。麻、精一药品的处方开具、使用和管理不得由同一人实施。麻醉医师及其他医师原则上不参与麻、精一药品管理工作。

4、重点部门应根据医院“管理、使用环节的核对和双人双签制度”，制定本部门核对与双签人员轮换排班方案，避免长时间由固定人员负责核对、签字。

5、门诊药房、住院药房、病房、手术室、内镜室等配备麻精药品基数的重点部门，要采用双锁保险柜或麻精药品智能调配柜储存，储存区域设有防盗设施和安全监控系统。加强手术室药品安全防范，安装视频监控装置，以监控取药及回收药品等行为。相关监控视频保存期限原则上不少于 180 天。

6、对于未使用完的注射液和镇痛泵中的剩余药液，由双人在视频监控下倾泻入下水道销毁，并逐条记录、签名。

7、各重点部门要根据医院麻、精一药品的管理制度、规程等，结合本部门的实际，制定适合本部门麻、精一药品使用与管理的全流程、各环节的操作规程。

第三部分 麻、精一药品规范、合理使用管理

一、医生规范用药

1、处方权获得

执业医师参加麻、精一药品专项培训，经考核合格，获得本医疗机构麻、精一药品处方资格。多点执业医师应分别参加各执业点医院的培训、考核并获得相应医院的麻、精一药品处方资格后才可在相应执业点开具麻、精一处方。

2、处方开具前核实

(1) 处方开具前须核实患者身份或确认代办人身份（长期用药，已在本院办理手续的患者），判别是否存在冒领、骗取嫌疑。

(2) 对于癌症疼痛和中、重度慢性疼痛需长期使用麻、精一药品的患者，审核是否已办理相关手续，档案资料是否完备。

(3) 对特殊用药患者（如长期用药、大剂量用药），检查病历等资料，了解近期用药、取药情况及3个月内复诊或随诊记录等，检查是否存在重复开药或反复开药的情况。

3、处方开具

(1) 执业医师取得麻、精一药品处方资格后，方可在所在医疗机构开具麻、精一药品处方，但不得在其他医疗机构开具麻、精一药品处方。

(2) 医生给患者开具处方前应诊查患者，并将诊查情况记入病历。对非癌痛患者或非中、重度慢性疼痛患者，不得由患者亲属或其他人员代开麻、精一药品处方。对癌痛患者或中、重度慢性疼痛需要长期用药，已在本院办理手续的患者，如果患者无法来院，应要求代办人提供患者近期疾病情况的信息与资料，确认患者当前情况后，才可开具处方，并将有关情况记录在病历中。

(3) 开具麻、精一药品须使用麻、精一药品专用处方笺（纸质）。应按照原卫生部的《处方管理办法》开具麻、精一药品处方。按照《麻醉药品临床应用指导原则》、《精神药品临床应用指导原则》合理使用麻、精一药品。开具的药品应与诊断项信息相符。

(4) 开具电子医嘱时，须同时打印或手写纸质处方，并核实纸质处方上的信息与电子医嘱是否一致，打印或手写的处方上的处方笺编号符合全院统一的编号管理。

(5) 严格诊断，开具处方前需对患者的病情况（疼痛情况）进行评估，正确判断患者的治疗需求，禁止为不明身份的患者开方，禁止非治疗目的的开方。

(6) 除治疗需要外，医师不得开具麻、精一药品处方，包括科研、预防、备药等。医师不得为他人开具不符合规定的处方，不得为自己（即便是癌痛患者）开具处方使用麻、精一药品，不得为他人（家属、朋友等）代开麻、精一药品处方，不得为他人（家属、朋友等）代取麻、精一药品，如医生为癌痛、中重度疼痛需要长期用药的患者的代办人除外。

(7) 严格按照实际用量、实际使用方法开具处方。

4、门诊处方最大开具量

(1) 普通门（急）诊患者注射剂为一次常用量；片剂、酞剂、糖浆剂等普通剂型为3日常用量。控、缓释制剂为7日常用量。

(2) 癌痛和慢性中、重度疼痛患者注射剂为3日常用量，在院内注射或由医务人员上门注射（不发药给患者）；片剂、酞剂、糖浆剂等普通剂型为7日常用量；控、缓释制剂为15日常用量。癌痛患者日剂量不受极量限制，为个体所需的安全日剂量。

(3) 中重度疼痛及癌痛长期用药患者镇痛泵药液处方中，麻醉药品的总药量应有依据，符合药品说明书、《处方管理办法》、《麻醉药品临床应用指导原则》及疼痛镇痛指南等要求。如因临床需要，须超过说明书等有关规定用药，应向医院药事管理与治疗学委员会申请并获得批准后方可开具。

(4) 须特别管制的药品盐酸哌替啶注射剂为一次常用量，院内使用，不能带到院外为患者使用；二氢埃托啡为一次常用量，限于二级及以上医院内使用；哌醋甲酯片用于治疗儿童多动症为15日内常用量；哌醋甲酯缓释制剂用于治疗儿童多动症为30日常用量。

5、住院医嘱最大开具量

(1) 住院医嘱应逐日开具，每张处方为1日常用量（癌痛患者日剂量不受极量限制，为个体所需的安全日剂量）。盐酸哌替啶注射剂为一次常用量。二氢埃托啡为一次常用量，限于二级及以上医院内使用。出院带药按门诊处方用量执行。

(2) 住院期间术后镇痛泵用药、中重度疼痛及癌痛长期用药患者镇痛泵用药处方，每张处方麻醉药品的总药量应有依据，符合药品说明书、《处方管理办法》、《麻醉药品临床应用指导原则》及疼痛镇痛指南等要求。如因临床需要，须超过说明书等有关规定用药，应向医院药事管理与治疗学委员会申请并获得批准后方可开具。

6、注射剂使用规定

使用注射剂应严格掌握注射剂的使用指征，严格限定院外注射的对象、范围。对于一般患者，麻、精一药品注射剂仅限于医疗机构内使用，必要时由医务人员出诊至患者家中使用，但医务人员出诊时也不能带哌替啶注射剂在院外使用。

7、给药操作

医生一般不实施给药，一般由护士实施给药，如需为患者注射，应有证明人（如护士）在场证实，并做好记录，二人签名。严禁2名或多名患者共用1支注射剂。

8、剩余药液销毁

注射剂使用量不足一支时，剩余药液须立即由二人共同倾泻入下水道（或医疗垃圾桶）销毁，销毁后，应在处方中注明弃去量，经手人、监督证明人签名。如为重点部门，还应在摄像监控下倾泻入下水道销毁。

9、安瓿保管

医生实施注射后，须保管空安瓿，交回麻、精一药品管理员。

10、病历记录

医生诊查患者后，在病历详细记录与使用麻精药品相关的病情（疼痛评估）、诊

断、治疗情况，特别是麻精药品的使用情况。

11、使用登记

如由医生实施注射，医生（或嘱咐护士）须进行使用情况专册登记。

12、首诊管理

门（急）诊癌症疼痛患者和中、重度慢性疼痛患者需长期使用麻、精一药品的，首诊医师应当亲自诊查患者，建立相应的病历，要求其签署《知情同意书》。病历中应留存下列材料复印件：二级及以上医院开具的诊断证明；患者户籍簿、身份证或者其他相关有效身份证明文件；代办人员身份证明文件。

13、随诊、复诊管理

长期使用麻、精一药品的门（急）诊癌症患者和中、重度慢性疼痛患者，每3个月至少复诊或者由医务人员上门诊查一次。

14、满足用药需求

根据麻、精药品临床应用指导原则，对确需使用麻、精一药品的患者，医生应当满足其合理的用药需求。

15、患者教育

（1）医师应加强对患者及其家属的法制教育和宣传，落实剩余药品和废贴的回收登记制度，确保麻、精一药品在使用终末环节不流失。

（2）开具处方前应告知患者，患者不再使用麻、精一药品时，必须将麻、精一药品无偿交回医院，由医院按照规定销毁。

（3）开具贴剂时，告知患者，使用贴剂后将废贴对接后交药房药师（门诊）或护士（住院），由护士交给药房后，才能继续获得麻、精一药品贴剂。

16、退药管理

医生及其他人员不得为门诊患者及已发药的住院患者办理麻、精一药品退药手续，应要求患者无偿交回医院。

17、遇险即报

发生麻、精一药品丢失或被盗、被抢，发现骗取或冒领麻、精一药品的，应当立即向科主任、医院保卫部门和医务部门报告。

二、医生合理用药

（一）合理用药规定

1、使用麻、精一药品除遵循安全、有效、经济的基本原则外，还应遵循原卫生部《麻醉药品临床应用指导原则》、《精神药品临床应用指导原则》及癌症疼痛诊疗规范和药品说明书等，合理使用麻、精一药品。

2、针对疼痛患者开具麻、精一药品处方前，应对患者进行疼痛评估，根据患者的疼痛情况（急性疼痛、慢性非癌性疼痛、癌痛），遵循三阶梯镇痛治疗原则，结合各种麻醉性镇痛药的镇痛性能、不良反应发生情况等，选择合适的药物、合适的剂型，确定给药剂量与用药疗程。

3、严格掌握超正常剂量、大剂量用药的适应症，并做好知情同意及安全监护，必要时请专科、专家会诊。

4、联合用药须谨慎，须有循证证据。缓、控释制剂必需严格按照给药间隔用药。

5、对国家严格管理的盐酸哌替啶注射剂、二氢埃托啡等须严格掌握适应症，按适用范围使用。

6、加强癌痛、急性疼痛和中、重度疼痛的规范化治疗，合理使用麻精药品，提高患者生活质量，避免过度控制麻精药品影响患者合理用药需求。

（二）合理用药原则

1、基本原则

（1）开具麻、精一药品处方前应对患者进行疼痛评估，明确疼痛的性质、强度、持续时间，明确疼痛的诊断。

（2）选择合适的治疗方法，制定治疗计划和目标。

（3）采取有效的综合治疗，包括针对病因的治疗、药物治疗、非药物治疗。

（4）选用镇痛药物时，应根据疼痛部位、疼痛性质、疼痛强度以及患者情况等综合考虑，其中，阿片类药物一般用于中、重度疼痛的治疗，轻度疼痛一般不选用阿片类药物。

（5）制定适当的给药时间：对慢性持续疼痛，根据药物不同的药代动力学特点，制定合适的给药间期。

（6）联合用药时，应选择作用机制不同的镇痛药物，一方面发挥相加或协同作用，另一方面可减少每种药物的剂量从而减轻相应的药品不良反应。

（7）注意监测镇痛药物的不良反应并及时处理。

2、癌痛镇痛合理用药原则

（1）首选口服给药，对不宜口服给药的患者，可根据患者的具体情况选用其他给药途径，包括静脉、皮下、直肠和经皮给药等。

（2）按阶梯用药，根据患者疼痛程度，有针对性地选用不同性质、不同作用强度的镇痛药物。

（3）按时用药，按规定时间间隔规律性给予止痛药。

（4）个体化给药，根据患者病情和镇痛药物的特性，制定个体化用药方案。

晚期癌症病人长期使用阿片类镇痛药，无极量限制，即应根据个体对吗啡等阿片类镇痛药的耐受程度决定用药剂量，但应严密注意监控不良反应。同时，还应鉴别是否存在神经病理性疼痛，考虑联合使用三环类抗抑郁药物或抗惊厥类药物等；如果存在肿瘤骨转移引起的疼痛，应联合使用双膦酸盐类药物。

（5）注意具体细节，对使用镇痛药的患者要加强监护，密切观察其疼痛缓解程度和机体反应情况，注意药物联合应用时的相互作用，并且及时采取必要措施尽可能地减少药物的不良反应，以提高患者的生活质量。

（三）防范医源性药物依赖

医疗机构应制定防范医源性药物依赖的措施，包括：

1、注意患者是否有药物滥用史，如有应慎重用药，同时须加强监护。

2、加强合理用药

(1) 严格把握用药指征。

(2) 选择合适的药物及剂型，如在慢性疼痛治疗中，选用阿片类药物的缓、控释制剂并按时用药，避免出现过高的血药浓度，减少依赖性风险。

(3) 根据患者的疼痛类型、疼痛强度、合并疾病、合并用药等选择合适剂量，按规定的用量（天数）开具处方，不应过量开具处方及用药。

(4) 适当联用药物依赖性低的药物，可减少具有药物依赖性的药物的剂量。

(5) 及时评估病情、疗效和安全性，及时调整用药(换药、增量、减量、停药等)。

(6) 长期大剂量用药者，不应突然停药，因可能出现戒断症状。应逐渐减量至停药。

3、关注患者的用药情况（特别是用药时间、用药剂量），警惕患者可能出现药物依赖性的迹象。

4、对患者进行宣教，内容包括：可能产生药物依赖性，缓、控释制剂使用的注意事项，应按医嘱规范、正确用药及妥善保管药物，不能自行增减剂量、突然停药或随意交于其他人使用，废贴需要交回医院等。

5、开具处方前应核实患者或代办人的身份，以免他人冒用。警惕上瘾、吸毒人员骗取药物。

三、药师参与规范、合理用药

1、处方审核

具有麻、精一药品调配资格的药师及以上药学专业技术人员负责审核麻、精一药品处方，除按普通处方的审核规范审核外，尚需根据有关法规和麻、精一药品合理用药原则及镇痛治疗原则进行审核：

(1) 审核处方医师是否具备麻、精一处方资格。

(2) 适应症是否适宜，麻、精一药品的使用与诊断信息是否相符，有否存在滥用麻、精一药品的情况。

(3) 所选的药品是否适宜。是否符合 WHO 三阶梯镇痛治疗原则。

(4) 药品剂型或给药途径是否适宜。癌痛患者是否首选无创给药。

(5) 用法、用量是否适宜。

(6) 联合用药是否适宜。是否存在同类药物或相同作用机制的药物联用、两种阿片类药物同时使用、不需联合用药而采用联合用药的情况。

(7) 对长期用药患者，检查是否已办理相关手续，档案资料是否完备。核对专用病历中各项内容是否完整，药品处方的用量和使用天数是否合理。

(8) 对特殊患者（如长期用药、大剂量用药）的处方，还需对照病历等资料核对患者信息，检查近期用药（取药）情况、随诊或复诊信息，检查是否存在重复开药或反复开药的情况，是否存在骗取药品的嫌疑。

(9) 为防止医务人员以患者的名义开具处方取用麻、精一药品,应检查相关患者的电子医嘱中是否有相关的麻、精一药品使用记录,若存在异常情况,应拒绝发药。

(10) 审核患者身份或代办人身份,判别是否存在冒领嫌疑。

(11) 调配已使用麻、精一药品注射剂的处方,药师还须对方上的剩余药液的记录进行审核,核对空安瓿的数量及批号。

(12) 对存疑处方,须报告药房负责人处理。

(13) 对不适宜、不合理处方,须与医生沟通,要求医师修改,并再次进入处方审核流程。对不符合规定的处方,拒绝调配。

2、处方调配

(1) 门诊药房应固定发药窗口,张贴“麻、精一药品取药”标识,每班由专人负责麻、精一药品的调配。

(2) 处方审核符合规定后,由具有麻、精一药品调剂资格的药师凭麻、精一药品专用处方调配麻、精一药品。

3、复核、发药及交代

(1) 具有麻、精一药品调剂资格的复核药师根据处方核对药品,在处方上填写本次发出药品的批号并签字,另进行用药交待。

(2) 发药时,首先要核对、确认取药人的身份,取药人须为患者本人或登记在案的代办人,否则不予发药。

(3) 发药时,药师须按照处方上药品的用法用量等,进行用药交待与合理用药、安全用药指导。

(4) 发放麻、精一药品透皮贴剂时,应根据前一次用药记录,向患者收回废贴。首次发出贴剂时,药师应告知患者或护士,复诊时须将用过的麻、精一药品透皮贴剂交回药房方可再次凭处方取用麻、精一药品透皮贴剂。

(5) 发药时,告知患者,如患者不再使用麻、精一药品时,患者或其亲属、代办人须及时无偿交回剩余的麻、精一药品给药房药师。

(6) 病人使用麻、精一药品注射剂,一律凭处方由药师直接发药给病区或急诊注射室护士,并要求护士及时交回空安瓿。

4、处方点评

药师应根据《麻醉药品临床应用指导原则》、《精神药品临床应用指导原则》、疼痛诊治规范、药品说明书等对门诊和住院的麻、精一药品处方进行定期专项点评。对点评中发现的不规范、不合理用药处方,要及时和处方医师沟通,并对相关科室医师进行有针对性的培训,持续提升麻、精一药品处方的质量,降低因开具不合理处方而造成的用药安全隐患,不断提高麻、精一药品临床应用水平,对反复存在不合理用药问题的医生,提交医院处理。处方/医嘱点评要点包括:

(1) 适应症是否适宜。处方药品与临床诊断是否相符、有否存在滥用麻、精一药品的情况。

(2) 遴选的药品是否适宜。是否按照 WHO 三阶梯治疗方案的原则选用镇痛药。

(3) 药品剂型或给药途径是否适宜。癌痛患者是否首选无创给药。

(4) 用法、用量是否适宜。疗程是否过长或过短，患者疼痛已缓解有否继续使用镇痛药物等。

(5) 联合用药是否适宜。是否存在同类药物或相同作用机制的药物联用、两种阿片类药物同时使用、不需联合用药而采用联合用药的情况。

(6) 其他用药不适宜情况。

5、患者宣教

药师要加强对患者及其家属进行法制教育和宣传,并落实剩余药品和废贴回收登记制度,确保麻、精一药品及废贴在使用终末环节不流失。

6、药物依赖的配合防范

药师应配合医院做好药物依赖的防范,具体措施:

(1) 按法律法规对麻、精药品进行严格管理,做好各环节的记录。

(2) 审核处方,发现不合理用药应与医生沟通,提出干预意见;对不符合规定的麻、精一药品处方,拒绝发药。

(3) 发药时应核对患者(或其代理人)身份,以免他人冒领或误领。

(4) 对患者进行宣教,内容包括:可能产生药物依赖性,缓、控释制剂使用的注意事项,按医嘱规范、正确用药及妥善保管药物,不能自行增减剂量、突然停药,不能随意将药交予他人使用,废贴需要交回医院等。

(5) 做好药学监护工作,警惕患者可能出现的药物依赖性迹象。

四、门诊长期用药患者的管理

1、手续办理

(1) 医疗机构须明确长期使用麻、精一药品的患者对象:有需要长期使用麻、精一药品适应症的门(急)诊癌症疼痛患者和中、重度慢性疼痛患者。

(2) 医疗机构应制定《办理长期使用麻、精一药品手续的流程与指引》,指导患者办理手续。

(3) 医疗机构视情况指定首诊医师为需长期使用麻、精一药品的患者办理手续,包括:收集和核对资料、审核身份、亲自诊查患者,建立相应的病历(可根据需要建立专用病历),充分知情告知,要求其签署《麻、精一药品使用知情同意书》(附件2),双方签字并留取患者及代办人联系电话。

(4) 医疗机构应指定专门部门为长期使用麻、精一药品的患者建立“麻、精一药品使用档案”(电子或纸质)并负责管理(包括信息资料的更新、维护等),档案资料包括:①病历;②二级及以上医院开具的诊断证明(复印件);③患者户籍簿、身份证或者其他有效身份证明文件(复印件);④患者代办人员的身份证明文件(复印件);⑤《麻、精一药品使用知情同意书》(附件2)。“麻、精一药品使用档案”宜采用信息化管理,以便相关科室、部门人员共享信息,及时、准确了解患者情况,配合管理。

2、就诊与处方开具流程

(1) 患者就诊、医生开具处方基本流程

患者挂号—到相应医生诊室就诊—将身份证、相应病历及二级及以上医院开具的诊断证明等交医生—医生查阅上述资料，结合院内“麻、精一药品使用档案”电子信息确认患者身份—医生查阅病历确认患者是否到了取药时间—确认患者是否有应交回的剩余药品、废贴，是否已带回医院（如有，要求带回）—查阅信息系统（如有）等途径，了解患者是否在其他医院、其他医生开具处方—评估疼痛情况，确认是否需继续用药—开具专用处方—在相应病历记录病情（疼痛）评估情况和麻、精一药品的开具情况。

(2) 代办人代患者来院取药基本流程

为患者挂号—到相应医生诊室—将身份证（患者、代办人）、相应病历及二级及以上医院开具的诊断证明等交医生—医生查阅上述资料，结合院内“麻、精一药品使用档案”电子信息确认患者及代办人身份—确认患者是否到了取药时间—确认患者是否有应交回的剩余药品、废贴，是否已带回医院（如有，要求带回）—查阅信息系统（如有）等途径，了解患者是否在其他医院、其他医生处开药—评估疼痛情况，确认是否需继续用药—开具专用处方—在相应病历记录病情（疼痛）评估情况和麻、精一药品的开具情况。

3、调配、发药（取药）流程

(1) 调配、发药（患者取药）基本流程

患者到药房专窗—向药师提交身份证、专用处方等—药师确认身份—患者将剩余药品、废贴交回药师—药师在交接记录表上记录、双方三人（2名药师及患者或代办人）签字—药师同时在专用病历中记录麻、精一药品的、废贴的交回情况—调配药师审核处方，必要时作干预—调配药品—复核药师核对发药，并作发药交代与指导。

(2) 调配、发药（代办人取药）基本流程

代办人到药房专窗—向药师提交患者和代办人的身份证及登记资料，提交专用处方—药师确认身份（患者及代办人）—代办人交回剩余药品、废贴给药师—药师在交接记录表上记录、双方三人（2名药师及代办人）签字—药师同时在专用病历中记录麻、精一药品的、废贴的交回情况—调配药师审核处方，必要时作干预—调配药品—审核药师核对发药，并作发药交代与指导。

4、处方开具与取药相关规定

(1) 为加强管理、统一管理，医疗机构可视情况指定具有麻、精一药品处方权、责任心强、具有癌痛和疼痛治疗经验的医师为长期用药的患者诊治、开具处方。

(2) 药房规定配药-发药专窗，每班规定具麻、精一药品调配权的药师专人审方与调配，规定具麻、精一药品调配权的药师专人复核发药。

(3) 医疗机构应利用信息系统建立患者病历及用药档案，医生、药师利用信息系统审核、确认患者及代办人身份，并审核了解患者用药情况。

(4) 医疗机构应利用信息系统对方开具情况进行自动监控，对超剂量、超天数、重复开药的处方实施实时提醒、报警。

(5) 除患者、登记在案的代办人外，其他人员不得代开、代取麻、精一药品。

5、随诊、复诊规定

(1) 医疗机构应当要求长期使用麻、精一药品的门（急）诊癌症患者和中、重度慢性疼痛患者每 3 个月回院复诊或者随诊 1 次。

(2) 对于用药满 3 个月的患者，当代办人再次取药时，处方医生须告知代办人须安排患者来院复诊 1 次。对于病情较重无法来院复诊的患者，可安排相关人员上门随访或指定专管人员采取视频或电话回访的方式，询问患者的用药情况、止痛效果、病情发展等，并详细登记回访记录。以防止骗购、套购事件的发生。

(3) 对没有按要求随诊或复诊的患者，不予开具麻、精一药品处方。

6、剩余药品、废贴回收规定

(1) 患者因各种原因不再使用麻、精一药品时，医疗机构须要求患者或代办人、家属将剩余的药品无偿交回医疗机构，并不予退费，由医疗机构按规定销毁。药房人员在接收药品时应详细、耐心地向患者或代理人解释，确保药品的顺利回收。

(2) 须要求患者每次取药前，将不再使用的剩余药品以及废贴交回药房，才可再次获得麻、精一药品。

7、专用病历管理

(1) 患者办理专用病历时，医院需仔细审核各项材料，并要求患者就近就医和办理专用病历。

(2) 为避免不法分子利用重复建立病历套购药品，有条件的医疗机构可应用计算机网络信息系统，联合公安部门、卫生健康管理等部门等，实现信息共享和闭环管理，及时了解专用病历建立信息、患者信息等，从而避免骗购、套购的发生。

(3) 专用病历应指定人员（部门）管理，定期检查专用病历的使用情况，对于长期不再使用的专用病历，应及时核实，对病历进行妥善处理。

8、防止药品流弊的管理

医疗机构应制定有效措施防止患者或不法分子在多家医院建立多个病历，在不同医院或在一家医院找不同医生开药、通过多次开方套购麻、精一药品的措施。

五、注射剂临床使用管理

1、品规管理

(1) 医疗机构应根据临床诊疗需要，制定合理遴选麻、精一药品注射剂的适用品种、规格的措施，以配备适用的麻、精一药品品种和规格，满足临床使用需要，并尽可能减少注射剂剩余的发生，减少由剩余药液引发的风险，并避免不必要的浪费。

(2) 定期对麻、精一药品注射剂的使用数量和剩余量进行统计分析，找出剩余量出现异常增高的药品，及时与临床沟通，确认是否需要进行规格调整。

(3) 针对特殊的给药方法及剩余量较大、单次余量占比高的麻、精一注射剂，适当调整规格，尽可能减小剩余量，达到安全管理的目的。

2、使用规定

(1) 医疗机构应根据WHO 推荐的《癌痛三阶梯止痛方案》的原则，明确注射剂的适用情况、对象，尤其是门诊患者，应严格掌握使用注射剂的指征，严格限定注射剂使用的对象、范围。

(2) 医疗机构应严格限定院外注射的对象、范围，对于一般患者，麻、精一药品注射剂型仅限于医疗机构内使用。癌痛患者及中、重度慢性疼痛患者确需居家使用注射剂进行镇痛的，医疗机构应采取措施，为患者提供注射服务（如医生开具处方后，由本院或社区服务中心医务人员携带注射剂上门注射）。

(3) 病区、麻醉科手术室应加强注射剂使用管理，注射剂的调配、使用及余液销毁应有经手人、证明人签名。

(4) 病区、麻醉科手术室注射剂的调配、使用及与余液销毁必须有第二人在场作证明，双方在调配、使用、销毁记录签名确认。

(5) 住院患者出院时，如有尚未使用的麻、精一药品注射剂，不能交由患者带出院，须作退药或交给医务人员，由医务人员上门注射。

参考资料:

- [1] 中华人民共和国国务院,《麻醉药品和精神药品管理条例》,2005年11月1日(2013、2016修订)。
- [2] 原中华人民共和国卫生部,《医疗机构麻醉药品、第一类精神药品管理规定》,2005年11月14日。
- [3] 原中华人民共和国卫生部,《处方管理办法》,2007年5月1日。
- [4] 原中华人民共和国卫生部,《麻醉药品、第一类精神药品购用印鉴卡管理规定》,2005年11月2日。
- [5] 中华人民共和国国家卫生健康委员会,《关于实施麻醉药品、第一类精神药品购用印鉴卡电子化管理的通知》,2018年3月28日。
- [6] 原中华人民共和国卫生部、原国家食品药品监督管理局,《关于医疗机构购买、使用麻醉药品和精神药品有关问题的通知》,2005年10月31日。
- [7] 原中华人民共和国卫生部办公厅,《关于做好麻醉药品、第一类精神药品使用培训和考核工作的通知》,2005年11月3日。
- [8] 中华人民共和国国家卫生健康委员会办公厅,《关于加强医疗机构麻醉药品和第一类精神药品管理的通知》,2020年9月11日。
- [9] 原中华人民共和国卫生部,《麻醉药品临床应用指导原则》,卫生部卫医发【2007】38号,2007年1月25日。
- [10] 原中华人民共和国卫生部,《精神药品临床应用指导原则》,卫生部卫医发【2007】39号,2007年1月25日。
- [11] 世界卫生组织,《癌痛三阶梯止痛治疗原则》,1986年。
- [12] 中华人民共和国国家卫生健康委员会医政医管局,《癌症疼痛诊疗规范(2018年版)》,国卫办医函734号,2018年8月27日。
- [13] 中华人民共和国国家卫生健康委员会办公厅,《全国医院信息化建设标准与规范(试行)》,2018年4月2日。
- [14] 原广州市卫生和计划生育委员会,《广州市医疗机构麻醉药品、第一类精神药品管理标准操作规程(2016年版)》,2016年5月。
- [15] 河北省卫生健康委员会办公室,《河北省医疗机构麻醉药品和第一类精神药品使用管理标准操作规程(2019年版)》,2019年11月。
- [16] 山西省卫生健康委员会、山西省药品监督管理局,《关于规范医疗机构麻醉药品和精神药品管理工作的通知》,2020年12月7日。
- [17] 浙江省医院药事管理质控中心,浙江省医院药事管理质控中心关于新型冠状病毒肺炎诊疗相关药事工作建议,浙药质字[2020]第1号,2020年1月29日。
- [18] 天津市卫生和计划生育委员会,《天津市医疗机构麻醉药品和第一类精神药品使用管理标准操作规程》,津卫药(2014)143号,2014年11月。
- [19] 北京市疼痛治疗质量控制和改进中心. 癌症疼痛管理药学专家共识[J]. 中国疼痛医学杂志, 2019, 25 (11):801-806.

[20] 佟菲, 王玲, 颜青兰, 宁华, 张艳华. 在病房药房中使用智能麻醉药品管理柜的实践和体会[J]. 药学服务与研究, 2015, Dec; 15(6): 459-462.

[21] 岳圆圆, 连玉菲, 孙颖光, 魏欣, 闫乐浩, 邵杰敏. 智能麻精药柜在河北省人民医院住院药房的应用[J]. 中国药事, 2018 年 9 月 第 32 卷 第 9 期 1285-1291.

[22] 钱晓萍, 张方明, 周琴. 智能麻醉药房管理模式的探讨[J]. 实用药物与临床, 2017 年第 20 卷第 6 期 729-732.

[23] 张金燕, 张继燕. 精细化管理在麻醉药品和第一类精神药品使用终末环节中的应用[J]. 中国当代医药, 2016 年 6 月第 23 卷第 18 期:116-118.

附录:

- 附录一 麻醉药品、第一类精神药品处方笺格式
- 附录二 患者使用麻醉药品、第一类精神药品知情同意书
- 附录三 麻醉药品、精神药品管理组织架构图
- 附录四 各种工作记录、资料保存期限列表
- 附录五 麻醉药品、第一类精神药品管理标识
- 附录六 各管理组织（部门）、各岗位人员职责
- 附录七 麻醉药品、第一类精神药品部分工作记录表
 - 1、麻醉药品、第一类精神药品专账记录表
 - 2、麻醉药品、第一类精神药品专册记录表
 - 3、麻醉药品、第一类精神药品验收记录表
 - 4、麻醉药品、第一类精神药品领药—发药记录表
 - 5、麻醉药品、第一类精神药品交接班记录表
 - 6、麻醉药品、第一类精神药品销毁记录表
 - 7、药房麻醉药品、第一类精神药品空安瓿接收、销毁记录表
 - 8、药库麻醉药品、第一类精神药品空安瓿管理记录表
 - 9、麻醉药品、第一类精神药品贴剂废贴回收及销毁记录表
 - 10、药房回收患者麻醉药品、第一类精神药品记录表
 - 11、麻醉医师麻醉药品、第一类精神药品手术室内临时领药—交回记录单
 - 12、麻醉药品、第一类精神药品基数表
 - 13、医院对麻醉药品、第一类精神药品管理督导、反馈、跟踪记录表

附录一

麻醉药品、第一类精神药品处方笺格式

处方笺编号: _____

_____	麻、精一
_____ 医院处方笺	
费别: <input type="checkbox"/> 公费 <input type="checkbox"/> 自费 <input type="checkbox"/> 医保 <input type="checkbox"/> 其他 医疗证/医保卡号: _____ 处方编号: _____	
姓名: _____ 性别: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 年龄: _____ 岁 门诊/住院病历号: _____ 科别(病区/床位号): _____ 开具日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日 临床诊断及与用药相关的信息: _____ 住址/电话: _____ 身份证明编号: _____ 代办人姓名: _____ 身份证明编号: _____	
Rp	
医 师: _____ 工 号: _____ 药品金额: _____ 审核药师: _____ 调配药师: _____ 核对、发药药师: _____ 取 药 人: _____ 执行(用药)人: _____ 用药证明人: _____ 弃 去 量: _____ 销毁证明人: _____ 发出批号: _____ 使用批号: _____ 收回批号: _____ 收回数量: _____ 贴剂信息: 首次开具 <input type="checkbox"/> 非首次开具 <input type="checkbox"/>	

麻醉药品、第一类精神药品处方笺格式使用说明

- 1、处方笺用纸: 淡红色, 尺寸: 210*148mm
- 2、处方笺中与麻、精一药品管理无关的信息如费别、医生工号等可由医院决定是否删除, 医院也可添加医院需要的相关内容。
- 3、取药人: 护士向药房取药时签名。
- 4、执行人: 给病人用药(注射)者签名。
- 5、证明人: 使用、销毁证明人签名。
- 6、发出(药品)批号、收回(空安瓿或废贴)批号: 由药师填写。
- 7、使用批号: 由执行人(医师或护士)填写。

附录二

患者使用麻醉药品、第一类精神药品知情同意书

长期使用麻醉药品、第一类精神药品患者知情同意书

为了提高疼痛及相关疾病患者的生活质量，方便患者领用麻醉药品和第一类精神药品(以下简称麻、精一药品)，并防止药品流弊，需长期使用麻醉药品、第一类精神药品镇痛的患者在首次建立门诊病历前，请认真阅读、知晓以下内容并履行相应义务：

一、患者拥有的权利

- 1、有在医师、药师指导下获得麻、精一药品的权利。
- 2、有从医师、药师、护师处获得麻、精一药品正确、安全、有效使用和安全保管常识的权利。
- 3、有委托代办人代开、代取麻、精一药品的权利。
- 4、权利受侵害时向有关部门投诉的权利。

受理投诉的卫生健康管理部门：_____ 电话：_____

二、患者、代办人及家属的义务（承诺）

- 1、遵守相关法律、法规及有关规定。
- 2、遵守医院相关规定，并如实提供相关证件。
- 3、如实说明病情及是否有药物依赖或药物滥用史。
- 4、每次开药前，将剩余药品交回药房。
- 5、不再使用麻、精一药品时，立即停止取药并将剩余的药品无偿交回取药医院。
- 5、妥善保管麻、精一药品（含镇痛泵），以防丢失。
- 6、不将麻、精一药品（含镇痛泵）及专用病历给他人使用。
- 7、使用贴剂后，妥善保管废贴，在下次取药时，将废贴交回医院，由医院统一销毁。
- 8、保证在唯一一家医院办理长期使用麻、精一药品手续及取药。
- 9、当药品没有使用完毕或非病情所需，不到医院开药。
- 10、不向他人转让或贩卖麻、精一药品。
- 11、不需再用麻、精一药品时，患者或代办人应主动回医院注销专用病历。

三、重要提示

1、麻、精一药品仅供患者因疾病需要而使用，其他一切用途或非法持有都可能导致您触犯刑律或其它法律、规定，要承担相应法律责任。

2、违反有关规定时，患者或代办人均要承担相应法律责任。

以上内容本人、代办人及家属已仔细阅读并理解，同意在享有上述权利的同时，履行相应的义务。

医疗机构（章）：

经办人签名：

年 月 日

患者（代办人）签名：

年 月 日

附录三

麻醉药品、精神药品管理组织架构图

附录四

各种工作记录、资料保存期限列表

	工作记录、资料	保存期限
1	专账	5年，自药品有效期期满之日起计算
2	专册	3年，自最后一天记录的日期起计算
3	验收记录	5年（与专账同步）
4	领药单	5年（与专账同步）
5	交接班记录	由医院自定（一般3年）
6	销毁记录	5年（与专账同步）
7	空安瓿接收、销毁记录表	由医院自定（一般3年）
8	药库麻、精一药品空安瓿管理记录表	由医院自定（一般3年）
9	贴剂废贴回收及销毁记录	由医院自定（一般3年）
10	药房回收病人麻醉药品、第一类精神药品记录表	由医院自定（一般3年）
11	麻醉医师临时领药、交回记录	由医院自定（一般3年）
12	基数表	由医院自定（一般3年）
13	督导、反馈、跟踪记录	由医院自定（一般3年）
14	处方	3年，从最后一天的处方开始计起（可以月度或年度为单位收集、归档）

附录五

麻醉药品、第一类精神药品管理标识



麻醉药品、第一类精神药品存放标识使用说明

- 1、“存放标识”为正方形，蓝白色，大小可根据需张贴的位置大小而定。
- 2、“存放标识”应贴于外人不易觉察、但对管理人员有警醒的地方。

附录六

各管理组织（部门）、各岗位人员职责

1、医院“麻醉、精神药品管理工作组”职责

- ① 组织制定麻、精药品各项管理制度、工作职责，并督促执行。
- ② 对医院《麻、精药品品种（管理）目录》的制定、修订提出意见，根据最新的规定，及时调整《麻、精药品品种（管理）目录》品种。
- ③ 定期（每半年至少一次）对全院麻、精药品使用与管理进行督导检查，及时总结、反馈，制定改进措施，并监督整改，纠正存在问题和隐患。
- ④ 制定质控指标，把麻、精一药品管理与使用情况列入各科室医疗质量考核体系中，对相关部门、科室实施考核。
- ⑤ 定期组织学习有关法律、法规及麻、精药品相关专业知识，及时更新知识。
- ⑥ 定期对涉及麻、精一药品管理与使用的药学、医、护人员进行有关法律、法规、制度、专业知识的培训和职业道德的教育。
- ⑦ 定期向药事管理与药物治疗学委员会（组）报告麻、精一药品使用、管理情况、存在问题，并提出解决措施，提交药事管理与药物治疗学委员会进行专项讨论、决定。“麻醉、精神药品管理工作组”日常工作由药学部门负责。

2、重点科室专门工作小组职责

- ① 组织本部门麻、精一药品管理工作。
- ② 日常工作中负责督促各项管理制度的落实。
- ③ 每月对麻、精一药品管理工作进行检查；④ 负责培训。

3、相关职能部门（医务、药学、护理、保卫）及负责人、麻精药品管理专员职责

（1）医务部门职责

- ① 从行政管理方面配合做好总体管理。
- ② 负责麻、精药品的临床应用管理。
- ③ 做好院内各部门的协调。

医务部门科长、麻、精药品专管员：

- ① 按照卫生行政管理部门的规定，定期组织相关人员进行有关法律、法规、规定、专业知识、职业道德的教育和培训、考试。考试合格后，授予麻醉药品和第一类精神药品处方资格。
- ② 将具有麻醉药品和第一类精神药品处方资格的执业医师名单及其变更情况，定期报送市卫生局。
- ③ 根据本院医疗需要为各部门（药库、药房、有需要贮存麻醉药品、第一类精神药品的其他部门设定一定麻、精一药品基数。
- ④ 每季牵头组织麻醉药品、第一类精神药品使用专项检查，做好检查记录，及时总结、反馈，组织制定改进措施并纠正存在的问题和隐患。

- ⑤ 组织对各科室麻醉药品、第一类精神药品管理情况进行考核。
- ⑥ 发生麻醉药品、第一类精神药品丢失及被盗时，立即组织处理。

(2) 药学部门（科主任、麻、精药品专管员）职责

- ① 从专业方面配合医院做好总体管理。
- ② 负责“麻醉、精神药品管理工作组”日常工作。
- ③ 全院日常监督、检查、指导。
- ④ 组织科内各部门落实好麻、精药品管理。

(3) 护理部门（主任，麻、精药品专管员）职责：

- ① 配合医院做好总体管理。
- ② 组织各病区落实好麻、精药品管理。
- ③ 对病区麻、精药品管理进行日常监督、检查。

(4) 保卫部门（科长，麻、精药品专管员）职责

- ① 配合医院做好总体管理。
- ② 提供安全保障设施。
- ③ 负责安全保卫。④ 负责遇险管理。

4、各使用（保管）部门负责人（护长）职责

- ① 指定麻、精药品管理员负责本部门麻、精一药品管理
- ② 组织建立专账、专册等工作记录表
- ③ 组织制定本部门管理制度并督促执行
- ④ 提供安全保障设施
- ⑤ 组织相关人员参加培训、考试
- ⑥ 检查、督促并改进工作
- ⑦ 确保麻、精药品的管理与使用规范、安全

5、药学部门麻、精药品管理人员职责

负责麻、精一药品的计划、采购、验收、保管、调配、销毁等管理工作。

(1) 药库采购员职责

① 负责向市卫生局申领《麻醉药品、第一类精神药品购用印鉴卡》，按规定向本市定点批发企业购买麻醉药品、第一类精神药品。

② 《印鉴卡》有效期满前三个月，向市卫生局重新提出申请。《印鉴卡》中的项目内容发生变更时，负责在发生变更之日起一周内到市卫生局办理变更手续。

③ 根据临床用药需求，制订合理的采购计划，实施采购，库存量在规定的基数范围内。

(2) 药库保管员职责

① 负责麻醉、第一类精神药品的入库验收及保管。

② 建立专帐、专册、实物卡，对麻精一药品进行管理。妥善保管专帐和专册至规定年限。

③ 每天下班前应检查专柜（保险柜）是否锁好，保证安全。加强防盗门、窗的管理，定期检查门锁、防盗设施及报警装置，严格管理门锁及保险柜的钥匙。

④ 妥善保管麻精一药品处方、安瓿、废帖，进行计数管理。

⑤ 每天清点药品数量，每天进行结账，确保账、物、批号相符。

（3）药房周转专柜管理员职责

① 负责药房麻醉、第一类精神药品的领药、保管及发药（发至调值班柜），执行医院麻醉药品、第一类精神药品保管制度。

② 严格按照医院规定的基数领用、储存麻醉、第一类精神药品。

③ 建立专帐，对麻精一药品进行管理。妥善保管专帐至规定年限。

④ 负责收回空安瓿或废贴，核对批号和数量，并作记录，以空安瓿或废贴作为领药（补充）依据。负责办理剩余的麻醉、第一类精神药品退库手续。

⑤ 每天下班前应检查保险柜是否锁好，保证安全。加强防盗门、窗的管理，定期检查门锁、防盗设施，严格管理门锁及保险柜的钥匙。

⑥ 除负责麻精一药品保管外，妥善保管麻精一药品处方、安瓿、废贴，实行计数管理。

⑦ 负责收回、核对病区（科室）交回的空安瓿及患者用过的芬太尼透皮贴剂的批号和数量，监督销毁，并作记录；记录病人交回及破损的麻醉药品、第一类精神药品，办理报损手续，交回药库办理销毁。

⑧ 每天检查、班班清点药品数量并进行结算。做到账、物、批号相符。

⑨ 每月清理麻醉药品和第一类精神药品，发现有过期、破损药品及患者交回的剩余麻醉药品、第一类精神药品应列出清单，提出报损申请，

⑩ 在储存、保管、使用过程中，一旦发现帐物不符，立刻查找原因，及时报告药学部主任。

⑪ 发现丢失或被盗，立即保护现场，报告主管院长、医务科科长、药学部主任、后勤设备管理科科长。

⑫ 自觉参加麻醉药品、第一类精神药品法律法规及管理知识的学习。

（4）药房值班柜管理员职责

① 负责值班柜麻醉、第一类精神药品的保管，执行医院麻醉药品、第一类精神药品保管制度。

② 严格按照医院规定的基数管理值班柜的麻醉、第一类精神药品。

③ 建立专帐、专册，对麻精一药品进行管理。根据麻醉药品和精神药品处方开具情况，对消耗量进行专册登记。妥善保管帐、册至规定年限。

④ 每天收集麻醉药品和第一类精神药品处方，并按年、月、日逐日编制顺序号。并妥善保存。

⑤ 接班及交班时，检查、清点药品数量，做好交班记录（药品、空安瓿、处方、锁匙）。

⑥ 交班前，自行清点麻醉和第一类精神药品并进行结算。做到账、物、批号相符。

⑦ 在储存、保管、使用过程中，一旦发现帐物不符，立刻查找原因，及时报告药学部主任。

⑧ 发现丢失或被盗，立即保护现场，报告主管院长、医务科科长、药学部主任、后勤设备管理科科长。

⑨ 自觉参加麻醉药品、第一类精神药品法律法规及管理知识的学习。

(5) 药房调配药师职责

① 负责麻醉药品、第一类精神药品处方调配。执行麻醉药品、第一类精神药品调配管理制度

② 调配前负责审核处方的合法性、处方书写的规范性与用药合理性，核实处方与电脑医嘱的一致性，根据专用处方的药品数量按规定给予调配。对不符合规定的麻醉、第一类精神药品处方，应当拒绝调配、发药。

③ 调配芬太尼透皮贴剂时，告知患者或护士将用过的芬太尼透皮贴剂对折后放入原包装袋内，复诊时，必须将用过的贴剂交回药房方可再次凭处方领用芬太尼透皮贴剂。

④ 自觉参加麻醉药品、第一类精神药品法律法规及管理知识的学习。

6、病区管理员职责

① 负责麻醉、第一类精神药品的领药、保管及发药，执行医院麻醉药品、第一类精神药品保管制度。

② 严格按照医院规定的基数领用、贮存麻醉、第一类精神药品。

③ 建立专册及交班表，对麻精一药品进行管理。妥善保管专册至规定年限。

④ 负责收回空安瓿或废贴，核对批号和数量，并作记录，以空安瓿或废贴作为领药（补充）依据。负责办理剩余的麻醉、第一类精神药品退药手续。

⑤ 每天下班前应检查保险柜是否锁好，保证安全。加强防盗门、窗的管理，定期检查门锁、防盗设施，严格管理门锁及保险柜的钥匙。

⑥ 除负责麻精一药品保管外，妥善保管麻精一药品处方、安瓿、废贴，实行计数管理。

⑦ 每天检查、班班清点药品数量并进行结算。做到账、物、批号相符。

⑧ 每月清理麻醉药品和第一类精神药品，发现有过期、破损药品及患者交回的剩余麻醉药品、第一类精神药品应列出清单，提出报损申请，

⑨ 在储存、保管、使用过程中，一旦发现帐物不符，立刻查找原因，及时报告药学部主任。

⑩ 发现丢失或被盗，立即保护现场，报告主管院长、医务科科长、药学部主任、后勤设备管理科科长。

⑪ 自觉参加麻醉药品、第一类精神药品法律法规及管理知识的学习。

7、使用医师职责

① 根据临床应用指导原则，满足确需使用麻醉药品或第一类精神药品患者的合理用药需求。

② 应当根据卫生部《麻醉药品和第一类精神药品临床应用指导原则》使用麻醉药品和第一类精神药品。并执行《处方管理办法》的规定。

③ 开具麻醉药品、第一类精神药品处方时，为患者建立相应的病历。要求使用麻醉药品第一类精神药品非注射剂型的患者随诊或复诊，并将随诊或者复诊情况记入病历。要求长期使用麻醉药品和第一类精神药品的门（急）诊癌症患者和中、重度慢性疼痛患者，每3个月复诊或者随诊一次。

④ 首诊门（急）诊癌症疼痛患者和中、重度慢性疼痛需长期使用麻醉药品和第一类精神药品的患者，应当亲自诊查患者，建立相应的病历，要求其签署《知情同意书》。

⑤ 开具芬太尼透皮贴剂时，应告知患者将用过的芬太尼透皮贴剂对折后放入原包装袋内，复诊时，必须将用过的贴剂交回药房方可再次凭处方领用芬太尼透皮贴剂。

⑥ 告知患者，如不再使用麻醉、第一类精神药品时，患者亲属或监护人应及时无偿交回剩余麻醉药品或第一类精神药品给药房。

⑦ 自觉参加麻醉药品、第一类精神药品法律法规及管理知识的学习。

8、给药护士职责

① 凭麻醉药品、第一类精神药品处方及空安瓿向病区麻精一药品保管员领取麻精一药品。

② 负责为病人给药。注射量不足一支时，与证明人一起负责将残留液共同销毁，并将注射及销毁情况记录在处方上。

③ 使用麻醉、第一类精神药品注射剂及芬太尼透皮贴剂时需收回空安瓿或废贴，核对批号和数量，并作记录，以空安瓿或废贴作为领药（补充）依据。负责将剩余的麻醉、第一类精神药品退回病区管理员。

④ 自觉参加麻醉药品、第一类精神药品法律法规及管理知识的学习。

9、给药麻醉医师职责

① 应当根据卫生部《麻醉药品和第一类精神药品临床应用指导原则》使用麻醉药品和第一类精神药品。并执行《处方管理办法》的规定。

② 凭麻醉药品、第一类精神药品处方向手术室麻精一药品保管员领取麻精一药品。领药时做好记录。

③ 负责为病人给药。注射量不足一支时，与证明人一起负责将残留液共同销毁，并将注射及销毁情况记录在管理员使用专册上。

④ 给药后需收回空安瓿，并交回手术室麻精一药品保管员，做好记录。

⑤ 负责将剩余的麻醉、第一类精神药品退回麻醉手术室麻醉药品、第一类精神药品管理员。

⑥ 自觉参加麻醉药品、第一类精神药品法律法规及管理知识的学习。

⑦ 负责夜间值班柜的药品管理。

10、麻醉手术室值班柜（日间、夜间）管理员职责

① 负责麻醉、第一类精神药品的领药、保管及发药，执行医院麻醉药品、第一类精神药品保管制度。

② 严格按照医院规定的基数领用、储存麻醉、第一类精神药品。

③ 每天凭处方、空安瓿到住院药房换取麻醉、第一类精神药品。

④ 建立专帐、专册及交班表，对麻精一药品进行管理。根据麻醉药品和精神药品处方开具情况，对消耗量进行专册登记。妥善保管专帐、专册至规定年限。

⑤ 负责收回空安瓿或废贴，核对批号和数量，并作记录。

⑥ 负责办理剩余的麻醉、第一类精神药品退药手续。

⑦ 每天下班前应检查保险柜是否锁好，保证安全。定期检查门锁及防盗设施，严格管理门锁及保险柜的钥匙。

⑧ 负责麻精一药品、麻精一药品处方、安瓿、废贴的保管。

⑨ 每天检查、班班清点药品数量并进行结算。做到账、物、批号相符。

⑩ 每月清理麻醉药品和第一类精神药品，发现有过期、破损药品及患者交回的剩余麻醉药品、第一类精神药品应列出清单，提出报损申请，

⑪ 在储存、保管、使用过程中，一旦发现帐物不符，立刻查找原因，及时报告药学部主任。

⑫ 发现丢失或被盗，立即保护现场，报告主管院长、医务科科长、药学部主任、后勤设备管理科科长。

⑬ 自觉参加麻醉药品、第一类精神药品法律法规及管理知识的学习。

附录七

麻醉药品、第一类精神药品部分工作记录表

1、麻醉药品、第一类精神药品专账记录表
封面：

_____医院
麻醉药品、第一类精神药品专账

使用部门：_____

使用年度：_____

启用日期：_____年__月__日

保存期限：至_____年__月__日

（保存期限：5年，自药品有效期期满之日起计算）

麻醉药品、第一类精神药品专用账本使用说明

- 1、专用账本是供医疗机构对麻、精一药品实行数量管理的记录本。凡有购买、贮存、使用麻、精一药品的部门，其麻、精一药品专柜（药库贮存专柜、药房和手术室的周转柜以及药房、病区值班柜都必须设置专用账本，按规定填写。没有设专柜的部门，使用麻、精一药品后不需做专账记录。
- 2、专用账本分《麻醉药品、第一类精神药品专账》、《回收患者交回麻醉药品、第一类精神药品专账》，分别记录麻、精一药品进、出、存情况及回收患者交回的麻、精一药品情况。回收待报废药品也应做账，并做到账、物相符。其中，患者交回的或已发给病人的药品以及病区（科室）退回、不能再用的药品，应记录在回收专账中。病区退回药房、可以再用的药品，记录在《麻醉药品、第一类精神药品专账》中。
- 3、应及时、逐笔、按批号记录进、出情况（药品信息、数量、批号），严格实行批号管理。
- 4、凭证号：不同部门、不同专柜、不同处理模式，凭证号不同。包括：发票号、请领—发药单号、药房退药单号、报损单号。
- 5、不同部门有不同处理模式，药库贮存柜：购进、发出、接收退药、报损、日结；药房周转柜：领入、发出、接收退药、退库、日结；手术室周转柜：领入、使用、退药、日结；药房值班柜：领入、使用、退回、日结；病房值班柜：领入、使用、退回、日结。
- 6、不同批号的信息要分开填写，不能混在同一行记录，严格实行批号管理。
- 7、以每一品规药品为单位做账。
- 8、专用账本应严格按照医院会计制度的要求进行汇总结账（所有专柜均实行日结）。日结内容包括上日结存、本日收入、本日支出、本日结存，在“处理模式”项下注明“日结”。日结、检查账物相符后划红线以示完成。
- 9、专账的填写应做到字迹清楚，数据准确。如需修改，应当在原数据上划双斜红线，修改人在修改处签署姓名和日期，并保持原有数据清晰可辨。
- 10、专账保存期限不少于所记录药品的有效期满后五年。账本应妥善保管，在用专账一般应存放于麻精专柜中。
- 11、专用账本由封面、封底（使用说明）、进出存明细表三部分构成，由医院统一印制，装订成册后使用。
- 12、空白处应划斜杠。

2、麻醉药品、第一类精神药品专册记录表

封面：

_____医院

麻醉药品、第一类精神药品专册记录表

使用部门： _____

使用年度： _____

启用日期： _____ 年__月__日

保存：至_____ 年__月__日

（保存期限：3年，自最后一天记录的日期起计算）

麻醉药品、第一类精神药品专册记录表使用说明

- 1、凡使用麻、精一药品的部门，均需做专册记录，包括没设专柜的病区。药学部门门诊药房、住院药房值班柜需设立专册，记录门诊病人及出院病人在院外非注射用药使用情况。
- 2、麻、精一药品专册应对每张处方使用的麻、精一药品逐笔记录，不能汇总记录，严格实行批号管理。
- 3、一般来说，由使用麻、精一药品的人员进行登记，但医院可根据工作的方便性确定具体的登记部门。对同一张处方用药，一个部门登记即可。由病区登记的，药学部门要加强专册登记的管理，药师要指导、检查、督促病区做好登记，做好专册的保管等。总原则：保证全部登记、规范登记、归档保管。
- 4、一般按处方用药时间顺序进行记录。
- 5、专册的填写应当做到字迹清楚，数字准确。如需修改，应当在原数据上划双斜红线，修改人在修改处签署姓名和日期，并保持原数据清晰可辨。
- 6、本专册保存期限为3年，自最后一天记录的时间算起。应妥善保管专册，在用专册一般应存放于麻精专柜中。
- 7、本专册由封面、封底（使用说明）、麻醉药品、第一类精神药品专册记录表三部分构成。由医院统一印制。

3、麻醉药品、第一类精神药品验收记录表

封面：

_____医院
麻醉药品、第一类精神药品验收记录表

使用部门：_____

使用年度：_____

启用日期：_____年__月__日

保存期限：至_____年__月__日

（保存期限：5年，与专账同步）

_____部门麻醉药品、第一类精神药品验收记录表

日期 (年月日)	供货单位	凭证号	药名	规格	单位	数量	批号	有效期	生产单位	质量情况	验收结论	验收人	复核人	备注

麻醉药品、第一类精神药品验收记录表使用说明

- 1、本表供西药库采购麻醉药品、第一类精神药品验收时使用。药房不需要做验收记录。
- 2、按验收时间顺序记录，不应按品种分类记录。
- 3、应做到逐笔、逐批记录，严格实行批号管理。
- 4、凭证号为发票号。
- 5、单位、数量：应按最小计数单位（如片、支、贴等）记录。
- 6、填写应当做到字迹清楚，数字准确。如需修改，应在原数据上划双斜红线，修改人在修改处签署姓名和日期，并保持原有数据清晰可辨。
- 7、由封面、封底（使用说明）、验收记录表三部分构成。由医院统一印制。
- 8、空白处应划斜杠。

4、麻醉药品、第一类精神药品领药一发药记录表
封面：

_____医院
麻醉药品、第一类精神药品领药一发药单

使用部门：_____

使用年度：_____

启用日期：_____年__月__日

保存期限：至_____年__月__日

（保存期限：5年，与专账同步）

_____部门麻醉药品、第一类精神药品领药一发药单

编号：_____

日期 (年 月日)	药名	规格	单位	请领情况 (请领人填写)				发药情况		发药人	复核人	领药人	备注
				请领 数量	交回处方 数量 (张)	处方总 用量	交回空包装数 量 (安瓿, 支)	实发 数量	批号				

请领人 (专柜麻精药品管理员)：_____

审核人 (部门负责人)：_____

麻醉药品、第一类精神药品领药一发药单使用说明

- 1、领药一发药单作为药房周转柜向药库领药及药房、病区的值班柜向周转柜“换药”时的凭证单据。
- 2、领药一发药单一式二份，双方各保管一份，作为入账、出账的凭证。
- 3、应有单据号 (作为记账的凭证号)，医院自定规则编制，能反映时间、部门、顺序即可，如 2015001M (采用流水号)。
- 4、请领人、部门负责人 (组长、护长) 要签名，部门负责人要审批，节假日可由主班代签。
- 5、单位、请领数量、处方总用量、实发数量全部以最小计数单位 (片、支) 计算。

5、麻醉药品、第一类精神药品交接班记录表

封面：

_____医院
麻醉药品、第一类精神药品交接班记录表

使用部门：_____

使用年度：_____

启用日期：_____年__月__日

保存期限：至_____年__月__日

（保存期限：由医院自定，一般3年）

_____部门值班柜麻醉药品、第一类精神药品交接班记录表

日期 (年月日)	班次	药名	规格	单位	基数	临时增、 减基数	已用数量	剩余 数量	处方 张数	空包装 (安瓿) 数	账物、批 号相符 (是/否)	专账记 录完整	专册记 录完整	钥匙 完好	交班人 (2人)	接班人 (2人)	备注
															/	/	
															/	/	
															/	/	

麻醉药品、第一类精神药品交接班记录表使用说明

- 1、值班柜才需要填写交接班记录。
- 2、因不同医院班次及药品品种不同，各医院可参照本表设计合适本院的记录表，但内容应包含本表的内容，形式或格式可变。
- 3、单位、基数、临时增减基数、已用数量、剩余数量、处方用量均以最小计数单位（片、支、贴）计算。
- 4、交班人、接班人应分别是 2 人

6、麻醉药品、第一类精神药品销毁记录表

封面：

_____医院
麻醉药品、第一类精神药品销毁记录表

使用部门：_____

使用年度：_____

启用日期：_____年__月__日

保存期限：至_____年__月__日

（保存期限：5年，与专账同步）

_____部门麻醉药品、第一类精神药品销毁记录表

销毁日期:

销毁地点:

单据号:

药名	规格	批号	数量	销毁原因	销毁方法	备注
销毁人		监督人		批准人		

附：销毁申请及批复件

麻醉药品、第一类精神药品销毁记录表使用说明

- 1、本表用于记录麻醉药品、第一类精神药品销毁情况，以体现数目清晰、责任清楚。并作为记账的依据。
- 2、一般统一、集中在药库销毁并记录。
- 3、数量：以最小计数单位计算。
- 4、销毁原因：过期、变色、破损、患者退回等，按实际情况填写。
- 5、销毁方法：砸碎、溶解、倾倒入下水道等，按实际情况填写。
- 6、要附销毁申请及批复件。
- 7、要填写监督人（本院保卫部门及区卫健局人员）。
- 8、要填写批准人（院领导）。
- 9、销毁地点应是本院的具体地点，不得送至区卫健局销毁。

7、药库麻醉药品、第一类精神药品空安瓿管理记录表

封面：

_____ 医院
药库麻醉药品、第一类精神药品空安瓿管理记录表

使用部门：_____

使用年度：_____

启用日期：_____年__月__日

保存期限：至_____年__月__日

(保存期限：由医院自定，一般3年)

药库麻醉药品、第一类精神药品空安瓿管理记录表

注射剂名称：_____ 规格：_____ 厂家：_____ 批号：_____

日期 (年月日)	购入注射剂情况			发出注射剂情况			接收空安瓿情况			销毁空安瓿情况			结存数量	备注
	数量 (支)	接收人	证明人	数量 (支)	接收部门	发出人	数量 (支)	交回部门	接收人	数量	销毁人	证明人		

药库麻醉药品、第一类精神药品空安瓿管理记录表使用说明

- 1、用于记录药库麻、精一药品空安瓿管理情况
- 2、为方便记录、便于管理及具有可溯源性，建议记录表以批号为单位制表，即每一批号制一表。

8、麻醉药品、第一类精神药品空安瓿销毁记录表

封面：

_____ 医院

麻醉药品、第一类精神药品空安瓿销毁记录表

使用部门： _____

使用年度： _____

启用日期： _____ 年__月__日

保存期限：至_____ 年__月__日

(保存期限：由医院自定，一般3年)

_____部门麻醉药品、第一类精神药品空安瓿销毁记录表

日期（年月日）	空安瓿药名	规格	厂家	批号	单位	数量	销毁人	证明人	监督人

销毁地点：

销毁方式：

麻醉药品、第一类精神药品空安瓿销毁记录表使用说明

- 1、本表用于记录麻醉药品、第一类精神药品空安瓿的销毁情况。
- 2、一般应集中在药库销毁并记录。
- 3、监督人：由第三方证明人监督（本院安全保卫部门）。

9、麻醉药品、第一类精神药品贴剂废贴回收及销毁记录表

封面： _____ 医院

麻醉药品、第一类精神药品贴剂废贴回收及销毁记录表

使用部门： _____

使用年度： _____

启用日期： _____ 年__月__日

保存日期：至 _____ 年__月__日

(保存期限：由医院自定，一般3年)

_____部门麻醉药品、第一类精神药品贴剂废贴回收及销毁情况记录表

回收日期	科别	患者姓名	病历号	贴剂名称	规格	回收数量(贴)	废帖批号	接收人	交回人	销毁日期	销毁人	证明人

麻醉药品、第一类精神药品贴剂废贴回收及销毁记录表使用说明

- 1、本表用于记录废贴回收、销毁情况，以体现数目清晰、责任清楚。
- 2、废贴一般由药房回收、销毁并记录。如由药库回收、销毁，则由该部门记录。
- 3、回收和销毁可在同一表记录，以简化操作与记录。

10、药房（值班柜）回收患者麻醉药品、第一类精神药品记录表

封面： _____ 医院

药房（值班柜）回收患者麻醉药品、第一类精神药品记录表

使用部门： _____

使用年度： _____

启用日期： _____ 年__月__日

保存日期：至 _____ 年__月__日

（保存期限：由医院自定，一般3年）

药房（值班柜）回收患者麻醉药品、第一类精神药品记录表

回收日期（年月日）	患者姓名	病历号	药名	规格	回收数量（最小计数单位）	批号	接收人	证明人	患者（交回者）签名	交回周转柜日期	交回人签名	接收人签名

药房（值班柜）回收患者麻醉药品、第一类精神药品记录表使用说明

- 1、回收患者麻醉药品、第一类精神药品：指药品已发给患者，患者没有使用，无偿交回医院的药品。
- 2、本表用于药房值班柜记录回收患者交回的药品并交回周转柜的情况，以体现数目清晰、责任清楚。
- 3、本表作为登记《药房回收患者交回麻醉药品、第一类精神药品专账》的依据
- 4、应有患者或交回者签名

11、麻醉医师麻醉药品、第一类精神药品手术室内临时领药—交回记录单

封面：

_____ 医院

麻醉医师麻醉药品、第一类精神药品手术室内临时领药—交回记录单

使用部门： _____

使用年度： _____

启用日期： _____ 年__月__日

保存期限： 至_____ 年__月__日

(保存期限： 由医院自定， 一般 3 年)

麻醉医师麻醉药品、第一类精神药品手术室内临时领药—交回记录单

领药情况								交回情况					
领药日期	药名	规格	单位	批号	数量	领药人	发药人	接收日期	药品数量	空安瓿数量	处方张数及开具数量	交回人	接收人

麻醉医师麻醉药品、第一类精神药品手术室内临时领药—交回记录单使用说明

- 1、本表用于记录手术室内麻醉医师临时领用麻醉药品、第一类精神药品及交回情况，以体现 数目清晰、责任清楚。
- 2、领取、交回必须有签收（手签名）。
- 3、药品数量：以最小计数单位计。

12、麻醉药品、第一类精神药品基数表

封面：

_____ 医院
麻醉药品、第一类精神药品基数表

使用部门：_____

使用年度：_____

启用日期：_____年__月__日

保存日期：至_____年__月__日

（保存期限：由医院自定，一般3年）

全院麻醉药品、第一类精神药品基数总表（药学部门保存）

制表日期：____年__月__日

制表人：_____

药名	规格	单位	药库	门诊药房		住院药房		手术室	病区（科室）			分院		门诊（科室）	总基数
			贮存柜	周转柜	值班柜	周转柜	值班柜	周转柜	周转柜	值班柜	周转柜	值班柜	值班柜		

_____部门_____柜麻醉药品、第一类精神药品基数表

药名	规格	单位	基数	基数	基数	基数	基数
			__年__月__日	__年__月__日	__年__月__日	__年__月__日	__年__月__日
科室麻、精一药品管理员签名							
药房管理员签名							
医务科长签名							
药学部门主任签名							

麻醉药品、第一类精神药品基数表使用说明

- 1、各专柜均有基数表，保存在相应专柜，经常对照检查。
- 2、要记录每次确定基数的具体时间。
- 3、可根据本院实际作调整。

13、医院对麻、精一药品管理督导、反馈、跟踪记录表

封面：

_____医院

医院对各部门麻、精一药品管理督导、反馈、跟踪记录表

使用部门：_____

使用年度：_____

启用日期：_____年__月__日

保存期限：至_____年__月__日

（保存期限：由医院自定，一般3年）

表1 医院对药库专库（专柜）麻、精一药品管理督导、反馈、跟踪记录表

检查组织：麻精药品管理工作组		检查人：	日期：
	内容	结果	
督 导 内 容	专人、双人管理		
	专锁、双锁（钥匙随身带）		
	专柜或专库有防盗、监控、报警设施并正常使用		
	有纸质专账，记录及时、规范		
	采购规范（审批、数量在规定范围内、合法途径）		
	验收规范（双人、即验、验收至最小包装，记录及时）		
	销毁及时、规范（包括空安瓿、药品，记录及时规范）		
	库存数量在医院规定基数内		
	印鉴卡在有效期内，由药库采购员保管，印鉴卡记录与采购记录一致		
	日清日结且规范		
	账（纸、电脑）与物（药、处方、安瓿）的数量及批号相符		
	药学部门每季检查，有记录、反馈		
	管理资料按规定保管		
其他			
督 导 反 馈	存在问题：		
	整改意见：（含整改要求及整改时限，检查整改情况的时间）		
	受检部门负责人签名确认：	日期：	
受 检 部 门 整 改 反 馈	整改情况		
	签名：	日期：	
督 导 人 跟 踪	上次问题的整改情况：		
	跟踪人：	日期：	

表 2 医院对_____药房（周转柜、值班柜）麻、精一药品管理督导、反馈、跟踪记录表

检查组织：麻精药品管理工作组		检查人：	日期：
	内容	结果	
督 导 内 容	周转柜：		
	专人、双人管理		
	专锁、双锁（钥匙随身带）		
	专柜（用保险柜）、房间有防盗设施，有视频监控并正常使用		
	专账（纸质）记录及时、规范		
	专方格式规范、书写规范		
	日清日结且规范		
	领药规范（经批准、安全运输、双人核对、即入柜、即记录）		
	发药至值班柜规范（凭请领单、处方及空安瓿，及时登记）		
	回收规范（专柜中单独、定位放置，有标识，及时记录）		
	退药回药库规范（定期、及时记录）		
	库存数量在医院规定基数内		
	账（纸质、电脑）、物（药、处方、空安瓿）数量及批号相符		
	值班柜：		
	专人、2人管理（1人值班除外）		
	专锁（钥匙随身带）		
	专柜（保险柜）、房间有防盗、监控、报警设施并正常使用		
	专账（纸质）记录及时、规范		
	专册记录及时（每天）、规范		
	专方格式规范、书写规范		
	配方规范（审方、资格）		
	领（换）基数药规范（凭领药单、处方（空安瓿），及时记录）		
	班班交接（药品、空安瓿、处方的数量、批号及锁匙）规范		
	日清日结且规范		
库存数量在医院规定基数内			
账（纸质、电脑）、物（药、处方、安瓿）数量及批号相符			
药学部门每季检查，有记录、反馈			
其他			
督 导 反 馈	存在问题：		
	整改意见：（含整改要求及整改时限，检查整改情况的时间）		
	受查部门负责人签名确认：	日期：	
受 检 部 门 整 改 反 馈	整改情况		
	签名：	日期：	
督 导 人 跟 踪	上次问题的整改情况：		
	跟踪人：	日期：	

表3 医院对____病区值班柜麻、精一药品管理督导、反馈、跟踪记录表

检查组织：麻精药品管理工作组		检查人：	日期：
督 导 内 容	内容	结果	
	专人、2人管理		
	专锁（钥匙随身带）		
	专柜（用保险柜）、房间有防盗设施、有视频监控并正常使用（重点部门）		
	专账记录及时、规范		
	专册记录及时（每天）、规范		
	专方书写规范		
	领（换）药规范（领单、安全运输、专人、核对、即入柜、即记录）		
	用药、销毁规范（凭处方，余液销毁，有另一人证明并记录、签名）		
	退药规范（及时、记录）		
	报损规范（及时、记录）		
	班班交接（药品、空安瓿、处方的数量、批号及锁匙）规范		
	班清点规范（及时、准确）		
	日清日结且规范		
	库存数量在医院规定基数内		
	账、物（药、处方、安瓿）数量及批号相符		
其他：			
督 导 反 馈	存在问题：		
	整改意见：（含整改要求及整改时限，检查整改情况的时间）		
受 检 部 门 整 改 反 馈	受查部门负责人签名确认：		日期：
	整改情况		
督 导 人 跟 踪	上次问题的整改情况：		
	跟踪人：		日期：

表 4

医院对手术室周转柜、麻醉医生药箱麻、精一药品管理督导、反馈、跟踪记录表

检查组织：麻精药品管理工作组		检查人：	日期：	
督 导 内 容	内容		结果	
	周转柜：			
	专人、2人管理			
	专锁（钥匙随身带）			
	专柜（用保险柜）、房间有防盗设施、有视频监控并正常使用（180天）			
	专账（纸质）记录及时、规范			
	专册记录及时（每天）、规范			
	专方书写规范			
	领（换）药规范（请领单、安全运输、专人、核对、即入柜、即记录）			
	配、发药规范（凭处方，记录、收回空安瓿）			
	退药规范（及时、记录）			
	报损规范（及时、记录）			
	日清日结且规范			
	库存数量在医院规定基数内			
	账、物（药、处方、安瓿）数量及批号相符			
	取药、交回及余液销毁有视频监控，保留时间180天			
	麻醉医生药箱：			
	专人管理			
	药箱安全（视频监控）			
	房间有安全设施			
药品领、退规范（药品、空安瓿、处方的数量、批号；双方清点、签名）				
用药、销毁规范（凭处方，多余部分在视频监控下销毁，有另一人（非固定）证明并记录、签名）				
账、物（药、处方、安瓿）数量及批号相符				
其他：				
督 导 反 馈	存在问题： 整改意见：（含整改要求及整改时限，检查整改情况的时间） 受查部门负责人签名确认：_____ 日期：_____			
受 检 部 门 整 改	整改情况： 签名：_____ 日期：_____			
督 导 人 员 跟 踪	上次问题的整改情况： 跟踪人：_____ 日期：_____			

医院对各部门麻、精一药品管理督导、反馈、跟踪记录表使用说明

- 1、督导、反馈、跟踪记录表分 4 个表（药库、药房、病区、手术室）。
- 2、含督导、反馈、跟踪记录。
- 3、本表一式二份，检查部门、受检部门各留存 1 份。