

药 讯

(第一百五十九期)

梅州市第二中医医院药剂科主办

2022 年 2 月 10 日

药事动态

《国家卫生健康委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》解读2

科普天地

冬末春初要“吃苦”！这些养人的鲜菜，吃对身体棒～.....3

临床用药

麻、精一药品规范、合理使用管理.....5

《药事动态》

国家卫生健康委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》解读

为加强医疗机构麻醉药品和第一类精神药品（以下简称麻精药品）管理，保证临床合理需求，严防流入非法渠道，近日，国家卫生健康委办公厅印发了《国家卫生健康委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》（以下简称通知）。

《通知》立足于当前医疗机构麻精药品管理存在的主要问题，提出了七个方面具体要求。

一是高度重视麻精药品管理工作。强调了麻精药品是我国依法依规实行特殊管理的药品，各级卫生健康行政部门和医疗机构都应当高度重视麻精药品临床应用管理。

二是完善医疗机构麻精药品管理制度。指出医疗机构是麻精药品临床应用管理的责任主体，其主要负责人应当履行第一责任人的职责。医疗机构要全面加强麻精药品的采购、储存、调配、使用以及安全管理。

三是强化麻精药品全流程各环节管理。要求各地加强此类药品开具和使用环节的全过程管理，特别是要采取措施，避免患者重复获取麻精药品、减少剩余药液等，不断健全监控系统，防范麻精药品流弊。

四是规范麻精药品处方权限及使用操作管理。要求医疗机构的医师和药师，经过培训并考核合格，方可取得麻精药品处方权和麻精药品调配资格。重点部门要执行全程双人操作。未使用完的药液应当在规定条件下继续处置等。

五是满足临床合理的麻精药品需求。要求各医疗机构根据临床实际用药需求，合理地使用麻精药品。关注患者的镇痛需求，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。

六是提高麻精药品信息化管理水平。要求各地和医疗机构强化信息化建设，实现印鉴卡的信息化管理，有条件的要探索智能化设备应用，提高工作效率和差错防范能力。

七是加强监督指导和责任追究。要求卫生健康行政部门建立长效工作机制，加强指导检查和监督管理。要求各医疗机构通过多项措施，加强日常麻精药品管理工作能力。涉及违法违规的，严肃追究责任。

科普天地

冬末春初要“吃苦”！这些养人的鲜菜，吃对身体棒～

（内容转自养生中国，有删改）

春季，万物复苏。春生万物皆可食补，吃对了，就是养生，一整年都身体倍儿棒！

春天多吃苦，全年不受苦

春天，这些带着苦味的菜可以帮助我们清除一冬天积攒的内热，对春天的生发和夏天的生长都很有好处。

1 穿心莲

穿心莲的叶子和花捣烂可以用来治疗青春痘和压力导致的粉刺，对于因为消化不良引起的幼儿湿疹也有疗效。

它味苦、性寒，有清热解毒、凉血、消肿、祛燥湿的功效，还含有天然消炎和抗病毒成分，在春天食用它，对感冒、咽炎、口角炎等都有预防和治疗作用。

2 蒲公英

蒲公英微苦，凉拌着很好吃，有很好的清肝解毒功能，对于扁桃腺炎和乳腺炎有很好的缓解。

3 紫花地丁

紫花地丁在春天随处可见，其性寒味微苦，也可清热解毒、凉血消肿，焯了凉拌吃，味道很好。

春天祛火降压，首选“三剑客”

荠菜、马兰头、菊花脑，称得上“消防三剑客”，因为它们都有祛火、降压的本事，这些是大自然给我们的应季礼物。

1 荠菜 荠菜含丰富的维生素C和胡萝卜素，有助于增强呼吸道黏膜的免疫功能，其所含的甙能够消炎抗菌，增强身体的抗病能力。常吃荠菜

还可预防春季流感、明目、降血压。

不过，荠菜虽好也有无福消受的人群。体质虚寒，平日便溏者慎食荠菜。除此之外，孕妇对于此等寒凉之物，也应尽量避免食用。

2 马兰头 马兰头性味辛凉、微寒，有清热解毒、凉血止血、利湿消肿之功效。患急性肝炎、咽喉炎、扁桃体炎、腮腺炎和乳腺炎等化脓性炎症时可以吃。

3 菊花脑 菊花脑可以做高血压患者的药膳，尤其是平时有头痛、目赤、心烦、口苦等症状的人，可用鲜嫩苗煮食，也可用全草及花煮汤喝，剂量不拘。

春天吃嫩芽，养阳不染病

在春天的餐桌上，做一盘嫩芽菜，又“萌”又养生！

1 黄豆芽 黄豆芽在所有豆芽中，营养价值最高，且经水浸生成豆芽后，豆子中不易消化的多糖物质会减少，避免了吃大豆后的腹胀和过敏。

2 绿豆芽 绿豆芽性凉味甘，不仅能清暑热、通经脉、解诸毒，还能调五脏、美肌肤、利湿热。倘使春天里上火生了口腔溃疡，或是小便发黄、早起眼睛眼屎多，可多吃绿豆芽清热解毒。

临床用药

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有无相关的麻、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处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，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。

