# 北京市卫生健康委员会

京卫药械〔2026〕11号

## 北京市卫生健康委员会关于落实《四地医疗机构抗菌药物临床应用分级管理目录（2026年版）》的通知

各区卫生健康委、北京经济技术开发区社会事业局，各医疗机构：

为进一步规范医疗机构抗菌药物临床应用管理，落实抗菌药物临床应用分级管理制度，根据《抗菌药物临床应用管理办法》（卫生部第84号令）和《抗菌药物临床应用指导原则》（2015版），北京市、天津市、河北省、内蒙古自治区四地卫生健康委联合制定了《四地医疗机构抗菌药物临床应用分级管理目录（2026年版）》（以下简称《2026版目录》，见附件），现发给你们，并就有关事项通知如下：

一、《2026版目录》所列抗菌药物为治疗由细菌、支原体、衣原体、立克次体、螺旋体、真菌等病原微生物所致感染性疾病的全身作用抗菌药物。不包括外用制剂、局部作用极少全身吸收的抗菌药物，以及治疗结核病、寄生虫病和各种病毒所致感染性疾病的药物以及具有抗菌作用的中药制剂。

二、各医疗机构抗菌药物目录遴选应以“优化结构、确保临

床合理需要”为目标，优先选择抗菌活性强、药动学特性好、不良反应少、性价比高、有充分循证医学证据及权威指南推荐的品种。同时，应建立健全对抗菌药物临床应用分级管理目录的定期评估与动态调整制度。

三、《2026版目录》涵盖临床常用抗菌药物122种（以通用名计）。其临床使用管理分为三级，即非限制使用级、限制使用级与特殊使用级。各医疗机构要根据《2026版目录》，及时制定调整本机构抗菌药物分级管理目录，并通过北京药学质量控制信息平台（https://pharmqc.bjmu.edu.cn/）完成报送。相关调整工作应结合本市每季度召开药事会的要求，按照药事会讨论结果于2026年12月31日前完成。

四、对于未纳入《2026版目录》的发挥全身作用的抗菌药物，原则上不推荐使用。医疗机构确因临床工作需要，应用《2026版目录》外的抗菌药物品种，应有充分的循证医学证据，有效性好、耐药率低、不良反应少、经济性优，经本机构药事管理与药物治疗学委员会讨论通过，并按照《2026版目录》分级管理原则确认使用级别进行严格管理，分级不得低于目录中同类药物。使用《2026版目录》外抗菌药物的机构，应及时在北京药学质量控制信息平台（https://pharmqc.bjmu.edu.cn/）备案。未纳入《2026版目录》的外用制剂或局部作用极少全身吸收的抗菌药物（如制霉菌素、利福昔明、万古霉素口服制剂、妥布霉素吸入制剂等）可不按照抗菌药物分级管理。医疗机构可结合临床实

际需求合理应用，并做好耐药性监测。

五、各医疗机构应严格按照《抗菌药物临床应用管理办法》规定，严格医师使用不同级别抗菌药物的处方权限，并使用医院信息系统进行有效管理。

六、对于抗菌药物使用强度监测统计，各医疗机构应统一按照全国抗菌药物临床应用监测网要求执行。

七、各区卫生健康委、北京经济技术开发区社会事业局及各医疗机构在执行中遇到问题及相关建议，可通过北京药学质量控制信息平台（https://pharmqc.bjmu.edu.cn/）及时反馈我委。

八、各区卫生健康委、北京经济技术开发区社会事业局要将本通知转发至辖区内各级医疗机构，加强对辖区内医疗机构的监督管理，保证《2026版目录》贯彻执行。

九、《2026版目录》自本通知发布之日起实施，《京津冀医疗机构抗菌药物临床应用分级管理目录（2024年版）》同时废止。

附件：四地医疗机构抗菌药物临床应用分级管理目录（2026年版）

北京市卫生健康委员会

2026年9月8日

附件

# 四地医疗机构抗菌药物临床应用分级管理目录（2026年版）

| 序号 | 类别 | 非限制使用级 | 限制使用级 | 特殊使用级 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 四环素类 | 多西环素<br>米诺环素 | 奥马环素<br>沙瑞环素 | 替加环素<br>依拉环素 |
| 2 | 广谱青霉素类 | 阿莫西林<br>氨苄西林<br>哌拉西林 | 阿洛西林<br>美洛西林 | |
| 3 | 天然青霉素 | 青霉素V<br>青霉素G<br>苄星青霉素 | | |
| 4 | 耐青霉素酶青霉素 | 苯唑西林 | | |
| 5 | β-内酰胺酶抑制剂及其复方制剂 | 阿莫西林克拉维酸 | 舒巴坦<br>氨苄西林舒巴坦<br>哌拉西林舒巴坦<br>哌拉西林他唑巴坦<br>替卡西林克拉维酸<br>头孢哌酮舒巴坦<br>头孢洛生他唑巴坦 | 头孢他啶阿维巴坦<br>亚胺培南西司他丁瑞来巴坦<br>氨曲南阿维巴坦<br>舒巴坦度洛巴坦 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 6 | 第一代头孢菌素 | 头孢氨苄<br>头孢拉定<br>头孢唑林<br>头孢羟氨苄 | | |
| 7 | 第二代头孢菌素 | 头孢丙烯<br>头孢呋辛<br>头孢克洛 | 头孢替安 | |
| 8 | 第三代头孢菌素 | 头孢克肟<br>头孢曲松 | 头孢泊肟<br>头孢地尼<br>头孢妥仑匹酯<br>头孢噻肟<br>头孢他啶<br>头孢唑肟<br>头孢卡品酯<br>头孢地嗪 | |
| 9 | 第四代头孢菌素 | | 头孢吡肟 | |
| 10 | 第五代头孢菌素 | | | 头孢比罗酯 |
| 11 | 铁载体头孢菌素类 | | | 头孢德罗 |
| 12 | 头霉素类 | | 头孢美唑<br>头孢米诺<br>头孢西丁 | |
| 13 | 氧头孢烯类 | | 拉氧头孢<br>氟氧头孢 | |
| 14 | 单环β-内酰胺类 | | 氨曲南 | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 15 | 碳青霉烯类 | | 厄他培南 | 比阿培南<br>美罗培南<br>亚胺培南西司他丁 |
| 16 | 青霉烯类 | | 法罗培南（口服） | |
| 17 | 磺胺类 | 复方磺胺甲噁唑<br>联磺甲氧苄啶 | | |
| 18 | 大环内酯类 | 阿奇霉素<br>红霉素<br>琥乙红霉素<br>环酯红霉素<br>交沙霉素<br>克拉霉素<br>罗红霉素<br>麦迪霉素<br>乙酰麦迪霉素 | 依托红霉素 | |
| 19 | 林可酰胺类 | 克林霉素<br>林可霉素 | | |
| 20 | 氨基糖苷类 | 阿米卡星<br>链霉素<br>庆大霉素 | 奈替米星<br>妥布霉素<br>依替米星<br>异帕米星 | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 21 | 喹诺酮类 | 环丙沙星<br>莫西沙星（口服）<br>左氧氟沙星<br>诺氟沙星 | 莫西沙星（注射）<br>吉米沙星<br>奈诺沙星<br>西他沙星 | |
| 22 | 糖肽类 | | | 去甲万古霉素<br>替考拉宁<br>万古霉素（注射）<br>替拉万星 |
| 23 | 多黏菌素类 | | | 硫酸多黏菌素 B<br>硫酸黏菌素<br>多黏菌素 E<br>甲磺酸钠 |
| 24 | 甾类抗菌药 | | | 夫西地酸 |
| 25 | 硝基咪唑类 | 奥硝唑<br>甲硝唑<br>替硝唑 | 吗啉硝唑<br>左奥硝唑 | |
| 26 | 硝基呋喃衍生物 | 呋喃妥因<br>呋喃唑酮 | 硝呋太尔 | |
| 27 | 噁唑烷酮类 | | 利奈唑胺（口服）<br>特地唑胺（口服）<br>康替唑胺（口服） | 利奈唑胺（注射）<br>特地唑胺（注射） |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 28 | 环脂肽类 | | | 达托霉素 |
| 29 | 磷酸衍生物类 | 磷霉素 | | |
| 30 | 利福霉素类 | | 利福平 | |
| 31 | 酰胺醇类 | | 氯霉素 | |
| 32 | 截短侧耳素类 | | 来法莫林 | |
| 33 | 抗真菌药 | 氟胞嘧啶<br>氟康唑（口服）<br>特比萘芬<br>伊曲康唑（口服胶囊、分散片、颗粒） | 两性霉素 B（脱氧胆酸盐）<br>氟康唑（注射）<br>伏立康唑（口服）<br>伊曲康唑（口服液）<br>泊沙康唑（口服）<br>硫酸艾沙康唑（口服）<br>奥特康唑（口服） | 两性霉素 B 脂质体<br>两性霉素 B 胆固醇硫酸酯<br>伏立康唑（注射）<br>伊曲康唑（注射）<br>泊沙康唑（注射）<br>硫酸艾沙康唑（注射）<br>卡泊芬净<br>米卡芬净 |

（此件公开发布）

北京市卫生健康委员会办公室　　2026 年 9 月 8 日印发

校对：陈亮