江西省长期处方管理实施细则

（2022年版）

**第一章 总则**

**第一条** 为规范长期处方管理，推进分级诊疗，促进合理用药，保障医疗质量和医疗安全，根据《中华人民共和国医师法》《中华人民共和国药品管理法》《医疗机构管理条例》《麻醉药品和精神药品管理条例》《处方管理办法》《医疗机构药事管理规定》《长期处方管理规范（试行）》等相关规定，结合我省实际，制定本实施细则。

**第二条** 本实施细则所称长期处方是指在医疗机构由具备条件的医师按照规定，对符合条件的慢性病患者开具的处方用量适当增加的处方。

**第三条** 长期处方应当遵循安全、有效、经济、适宜、便民的原则。

**第四条** 本实施细则适用于全省各级各类医疗机构的长期处方管理工作。

**第五条** 省级卫生健康行政部门（含中医药管理部门，下同）负责全省长期处方的监督管理工作。

设区市、县级卫生健康行政部门分级负责长期处方的监督管理工作。

**第二章 长期处方适用疾病病种及用药范围**

**第六条** 长期处方适用于临床诊断明确、用药方案稳定、依从性良好、病情控制平稳、需长期药物治疗的慢性病患者。

**第七条** 治疗慢性病的一般常用药品可用于长期处方。

**第八条** 医疗用毒性药品、放射性药品、易制毒药品、麻醉药品、第一类和第二类精神药品、抗微生物药物（治疗结核等慢性细菌真菌感染性疾病的药物除外），以及对储存条件有特殊要求且一般家庭无法满足的药品不得用于长期处方。

**第九条** 原则上，长期处方用药优先选择国家基本药物、国家组织集中采购中选药品以及国家医保目录药品。

**第十条** 省卫生健康委负责制定省域长期处方适用疾病病种范围（见附件），并适时调整。设区市及县级卫生健康行政部门不再增加长期处方适用疾病病种。

**第十一条** 医疗机构应当按照卫生健康行政部门制定的长期处方适用疾病病种范围，为符合条件的患者提供长期处方服务。

**第十二条** 医疗机构应当在省域长期处方适用疾病病种范围内，根据本机构实际，依据相关诊疗指南和规范等，制定本机构长期处方药物目录，并适时调整。

**第三章 组织管理**

**第十三条** 医疗机构应当履行本机构长期处方管理的主体责任，建立健全本机构长期处方管理工作制度，在保障医疗质量和医疗安全的前提下，满足患者用药需求。

**第十四条** 医疗机构，特别是基层医疗卫生机构应当加强长期处方用药的配备，确保患者长期用药可及、稳定。

**第十五条** 开具长期处方的医疗机构，应当配备具有评估患者病情能力的医师、能够审核调剂长期处方的药师（含其他药学技术人员，下同）以及相应的设备设施等条件，保障患者长期用药的质量和安全。

基层医疗卫生机构不具备相应条件的，可以通过远程会诊、互联网复诊、医院会诊等途径在具备条件的上级医疗机构指导下结合实际，开具时间适宜的长期处方。

**第十六条** 开具长期处方的医疗机构，应当对本机构开具长期处方的医师和审核调剂长期处方的药师进行培训，并组织考核，坚持“不培训不授权，考核不合格不授权”。

**第十七条** 医疗机构提供长期处方服务应当简化程序，优化流程，可以在普通内科、老年医学、全科医学等科室，为患有多种疾病的老年患者提供“一站式”长期处方服务，解决老年患者多科室就医取药问题。

**第十八条** 鼓励开设慢病药学门诊，由相关专科临床药师对长期处方患者进行用药指导和用药教育，告知药品保存要求、服药期间需要定期监测的指标、服药过程中自我识别可能出现的药物不良反应。

**第十九条** 各级卫生健康行政部门和医疗机构不得以费用控制、药占比、绩效考核等为由影响长期处方的开具。

各级卫生健康行政部门和医疗机构应当加强长期处方的审核、点评、合理用药考核等工作，长期处方产生的药品费用不纳入门诊次均费用、门诊药品次均费用考核，其他考核工作也应当视情况将长期处方进行单独管理。

**第四章 长期处方开具与终止**

**第二十条** 对提出长期处方申请的患者，医师必须亲自诊查，对患者病情进行评估，对其是否符合长期处方条件作出判断。

医师在诊疗活动中，可以向符合条件的患者主动提出长期处方建议。

**第二十一条** 医师应当向患者说明使用长期处方的注意事项，并由其自愿选择是否使用；对不符合条件的患者，应当向患者说明原因。

**第二十二条** 根据患者诊疗需要，长期处方的处方量一般在4周或30天内；根据慢性病特点，病情稳定的患者适当延长，最长不超过12周或90天。

超过4周的长期处方，医师应当严格评估，强化患者教育，充分告知用药风险，并在病历中记录，患者通过签字等方式确认。

首次长期处方用量一般不超过4周。

**第二十三条** 首次长期处方必须在实体医疗机构开具。

**第二十四条** 首次开具长期处方前，医师应当对患者的既往史、现病史、用药方案、依从性、病情控制情况等进行全面评估，在确定当前用药方案安全、有效、稳定的情况下，方可为患者开具长期处方。

**第二十五条** 鼓励由基层医疗卫生机构开具长期处方，不适宜在基层治疗的慢性病长期处方应当由二级以上医疗机构开具。医联体牵头单位应当加强对医联体内基层医疗卫生机构长期处方管理与指导。

**第二十六条** 原则上，首次长期处方应当由二级以上医疗机构具有与疾病相关专业的中级以上专业技术职务任职资格的医师开具，或由基层医疗卫生机构具有中级以上专业技术职务任职资格的医师开具。再次开具长期处方时，应当由二级以上医疗机构疾病相关专业医师，或基层医疗卫生机构医师开具。

鼓励患者通过基层医疗卫生机构签约家庭医生开具长期处方。基层医疗卫生机构签约家庭医生根据患者病情或通过上级医疗机构远程指导为患者开具长期处方，相关情况记录于居民健康档案或病历。

边远地区或条件不具备的地区可适当放宽要求，报设区市卫生健康行政部门审核同意后实施。

**第二十七条** 首次开具长期处方、开具用量超过4周的长期处方或在上级医疗机构医师指导下开具长期处方，应当在患者病历中详细记录有关信息，并按照医疗机构病历管理要求做好门诊病历管理。

**第二十八条** 医师应当根据患者病历信息中的首次开具的长期处方信息和健康档案，对患者进行评估。经评估认为患者病情稳定并达到长期用药管理目标的，可以再次开具长期处方，并在患者病历中记录；不符合条件的，终止使用长期处方。

停用后再次使用长期处方的，应当按照首次开具长期处方进行管理。

**第二十九条** 出现以下情况,需要重新评估患者病情,判断是否终止长期处方：

（一）患者长期用药管理未达预期目标；

（二）患者使用的多种药物经医师或药师判断有相互作用（药效降低或不良反应加重）的；

（三）罹患其他疾病需其他药物治疗；

（四）患者因任何原因住院治疗；

（五）其他需要终止长期处方的情况。

**第三十条** 开具长期处方的基层医疗卫生机构与上级医院要做好衔接，通过信息化手段等方式建立患者处方信息共享和流转机制。

**第三十一条** 长期处方样式、内容应当符合《处方管理办法》中普通处方管理的要求，右上角标注“普通处方（长期）”。

**第三十二条** 鼓励实施电子病历的医疗机构为长期处方提供书写、保存、查阅等功能，为记录长期处方的电子病历提供患者签字认证功能。

**第五章 长期处方调剂**

**第三十三条** 医师开具长期处方后，患者可以自主选择在医疗机构或者社会零售药店进行调剂取药。

**第三十四条** 药师对长期处方进行审核，并对患者进行用药指导和用药教育，发放用药教育材料。基层医疗卫生机构不具备条件的，应当由医联体内上级医院的药师通过互联网远程进行处方审核或提供用药指导服务。

**第三十五条** 药师在审核长期处方、提供咨询服务、调剂药品工作时，如发现药物治疗相关问题或患者存在用药安全隐患，需要进行长期处方调整、药物重整等干预时，应当立即与医师沟通进行处理。

**第三十六条** 严格落实实名制就医。长期处方药品原则上由患者本人领取。特殊情况下，因行动不便等原因，可由熟悉患者基本情况的人员，持本人及患者有效身份证件或医疗保障凭证代为领取，并配合做好相应取药登记记录。

鼓励通过配送物流延伸等方式，解决患者取药困难问题。互联网医院等在线开具的非首次长期处方应当有医师电子签名，经药师审核后，可由物流配送。

**第六章 长期处方用药管理**

**第三十七条** 各级卫生健康行政部门、医疗机构应当对长期处方开展合理性考核评价工作，将长期处方纳入专项点评，持续提高长期处方合理用药水平。

各级卫生健康行政部门要加强本辖区内医疗机构长期处方使用情况监管，每半年将监管情况报上级卫生健康行政部门。

**第三十八条** 基层医疗卫生机构应当将本机构开具的长期处方信息纳入患者健康档案，详细记录患者诊疗和用药记录。家庭医生团队应当对患者进行定期随访管理，对患者病情变化、用药依从性和药物不良反应等进行评估，必要时及时调整或终止长期处方，并在患者健康档案及病历中注明。

**第三十九条** 医疗机构应当建立安全用药监测与报告制度。发生药品严重不良事件后，应当积极救治患者，立即向医务和药学部门报告，做好观察与记录。按照有关规定向有关部门报告药品不良反应等信息。

**第四十条** 医疗机构应当加强对使用长期处方患者的用药教育，增加其合理用药知识，提高自我用药管理能力和用药依从性，并告知患者在用药过程中出现任何不适，应当及时就诊。

**第四十一条** 医疗机构应当指导使用长期处方患者对药物治疗效果指标进行自我监测并作好记录。鼓励使用医疗器械类穿戴设备，提高药物治疗效果指标监测的信息化水平。在保障数据和隐私安全的前提下，可以探索通过接入互联网的远程监测设备开展监测。

**第四十二条** 医疗机构应当指导使用长期处方患者，按照要求保存药品，确保药品质量。

**第四十三条** 医疗机构应当将长期处方患者的诊疗，纳入医疗管理统筹安排，严格落实有关疾病诊疗规范要求，加强质量控制和管理，保障医疗质量和医疗安全。

**第四十四条** 鼓励有条件的地区或机构通过开设微信公众号、患者客户端等互联网交互方式或途径，方便患者查询长期处方信息、药品用法用量、注意事项等。探索开展长期处方患者的用药提醒、随访、用药咨询等服务。

**第七章 长期处方医保支付**

**第四十五条** 各统筹区医保部门支付长期处方开具的符合规定的药品费用，不对单张处方的数量、金额等作限制，参保人按规定享受待遇。

**第四十六条** 各统筹区在制定区域总额预算管理时，应当充分考虑长期处方因素。

**第四十七条** 各地医保部门应当提高经办服务能力，方便各医保定点医疗机构、医保定点零售药店刷卡结算，为参保人提供长期处方医保报销咨询服务。加强智能监控、智能审核，确保药品合理使用。

**第八章 附则**

**第四十八条** 设区市、县级卫生健康行政部门可会同医疗保障部门制定辖区内长期处方管理具体办法后实施。

**第四十九条** 互联网医院提供长期处方服务，应当结合其依托的实体医疗机构具备的条件，符合医疗机构药事管理、互联网诊疗管理相关规定和本实施细则，加强医疗质量和安全监管。

**第五十条** 基层医疗卫生机构，是指乡镇卫生院、社区卫生服务中心（站）、村卫生室、医务室、门诊部和诊所等。

**第五十一条** 本实施细则自印发之日起施行。

附件：江西省长期处方适用疾病病种目录（2022年版）

附件

江西省长期处方适用疾病病种目录

（2022年版）

| **编号** | **系统** | **病种** |
| --- | --- | --- |
| 1 | 呼吸系统 | 尘肺（未特指，含矽肺）、肺部非结核分枝杆菌病、肺结核、慢性支气管炎、慢性支气哮喘、慢性阻塞性肺病  肺间质纤维化（含间质性肺病、间质性肺炎、结缔组织病肺间质纤维化）、肺隐球菌病、慢性呼吸衰竭（含I型呼吸衰竭、呼吸衰竭）、侵袭性肺曲霉菌病、支气管扩张 |
| 2 | 循环系统 | 风湿性心脏病、高血压、冠状动脉粥样硬化性心脏病（含冠脉支架植入术、介入术、搭桥术后等）、慢性房颤、慢性肺源性心脏病、慢性心功能衰竭、慢性心律失常、心肌病、心肌炎  动脉粥样硬化、肺动脉高压、高脂血症、脉管炎、慢性感染性心内膜炎、慢性心包炎、先天性心脏病、心脏瓣膜病、血管支架术后抗凝治疗、周围血管疾病 |
| 3 | 消化系统 | 肝硬化、肝硬化腹水、克罗恩氏病、慢性肝炎（含乙肝、丙肝等）、消化性溃疡（含慢性消化性溃疡）、血吸虫病  肠结核、肝豆状核变性、功能性消化不良、溃疡性结肠炎、慢性肠炎、慢性胆囊炎、慢性腹泻、慢性肝损害（慢性肝功能不全）、慢性胃炎、慢性胰腺炎、胃食管反流病、原发性胆汁性肝硬化、原发性硬化性胆管炎、卓艾综合征、自身免疫性肝炎、自身免疫性胰腺炎 |
| 4 | 泌尿系统 | 慢性肾病、慢性肾功能衰竭（含尿毒症期）、慢性肾小球肾炎、肾病综合征、血液透析、紫癜性肾炎  ANCA相关性肾炎、IgA肾病、腹膜透析、高血压肾损害、狼疮性肾炎、慢性盆腔炎及附件炎、慢性肾盂肾炎、泌尿系慢性炎症、前列腺增生、糖尿病肾病、乙肝相关性肾炎 |
| 5 | 血液系统 | 变应性亚败血症、地中海贫血（含输血）、骨髓增生异常综合征、血友病、原发性慢性血小板减少性紫癜、再生障碍性贫血  多发性骨髓瘤、恶性贫血、骨髓纤维化、化疗后骨髓抑制、慢性粒细胞白血病、慢性淋巴瘤、慢性淋巴细胞白血病、慢性贫血、慢性髓系白血病、特发性紫癜、移植物抗宿主病、原发性血小板增多症、真性红细胞增多症 |
| 6 | 内分泌和代谢性疾病 | 儿童生长激素缺乏症、甲状腺功能减退症、甲状腺功能亢进症（含甲亢性心脏病等）、皮质醇增多症、糖尿病（含糖尿病各种并发症等）、痛风（高尿酸血症）、原发性慢性肾上腺皮质功能减退症、重度骨质疏松症  垂体功能减退症、代谢综合征、肥胖症、骨质疏松症、慢性淋巴细胞性甲状腺炎、尿崩症、腺垂体功能减退症、营养缺乏病 |
| 7 | 风湿免疫性疾病 | 多发性肌炎（皮肌炎）、骨关节炎、类风湿关节炎、强直性脊柱炎、系统性红斑狼疮、系统性硬化病（硬皮病）、银屑病  ANCA相关血管炎、IgG4相关疾病、白塞氏病/贝赫切特综合征、成人斯蒂尔病、大动脉炎、骶髂关节炎、反应性关节炎、风湿性多肌痛、风湿性关节炎、干燥综合征、关节炎、过敏性紫癜、结缔组织病相关肺动脉高压、结缔组织病相关间质性肺病、结节性多动脉炎、巨细胞动脉炎、抗磷脂综合征、特发性炎症性肌病、纤维肌痛综合征、血管炎、炎症肠病性脊柱关节炎、中轴型脊柱关节炎、自身炎症性疾病 |
| 8 | 神经疾病 | 癫痫、多发性硬化病、老年痴呆症（阿尔茨海默病）、脑瘫、脑血管病（含脑溢血、脑梗塞、脑血栓形成、脑血管畸形）、脑卒中后遗症  帕金森综合症（帕金森病）、运动神经元病、重症肌无力  智力障碍 |
| 9 | 精神疾病 | 精神病、精神分裂症、重型精神病  分裂情感性障碍、焦虑障碍、进食障碍、恐惧症、器质性疾病所致精神障碍、强迫障碍、躯体形式障碍、双相情感障碍、睡眠障碍、抑郁症 |
| 10 | 其他 | 癌症放化疗、艾滋病、恶性肿瘤、股骨头坏死、结核病、戒毒治疗、良性脑瘤、慢性骨髓炎、器官或组织移植后抗排斥治疗、青光眼  白癜风、败血症、斑秃、闭经、痤疮、大疱性类天疱、多囊卵巢综合征、黄斑变性、颈腰椎病（含颈椎间盘突出症、脊髓型颈椎病、神经根型颈椎病、腰椎间盘突出症、腰椎间盘脱出、腰椎椎管狭窄症、腰椎滑脱）、卵巢功能减退、慢性非癌性疼痛如神经病理性疼痛（含三叉神经痛、疱疹后神经痛等）、慢性荨麻疹、玫瑰痤疮、皮肤深部真菌病、葡萄膜炎、瘙痒症、视网膜色素变性、视网膜血管栓塞、特发性骨髓纤维化、特应性皮炎（慢性湿疹）、天疱疮、头癣、退行性疼痛（含颈椎病、退变性腰背痛等）、围绝经期综合征、雄激素性脱发、遗传性大疱性表皮松解症、遗传性掌跖角化症、异常子宫出血、鱼鳞病、原发性皮肤淀粉样变、月经失调、脂溢性脱发、子宫内膜异位症 |