为提高医疗质量，确保为病人提供服务的医师具备合格的资格和相应的工作能力，保证医疗安全，维护患者合法权益，根据《医疗技术临床应用管理办法》、《医疗机构手术分级管理办法（试行）》，制定本制度。

1.定义

手术是指医疗机构及其医务人员使用手术器械在人体局部进行操作，以去除病变组织、修复损伤、移植组织或器官、植入医疗器械、缓解病痛、改善机体功能或形态等为目的的诊断或者治疗措施。

手术分级管理制度指为保障患者安全，按照手术风险程度、复杂程度、难易程度和资源消耗不同，对手术进行分级管理的制度。

2.手术分级

根据山东省卫生健康委会发布的《山东省医疗机构手术操作分类代码(2019年版）》，修订本院手术分级管理目录，作为手术分级授权和质量控制的依据。根据风险性和难易程度不同，手术分为四级：

2.1一级手术是指风险较低、过程简单、技术难度低的手术；

2.2二级手术是指有一定风险、过程复杂程度一般、有一定技术难度的手术；

2.3三级手术是指风险较高、过程较复杂、难度较大的手术；

2.4四级手术是指风险高、过程复杂、难度大的手术。

2.5微创(内镜诊疗技术)手术根据其技术的复杂性分别列入各分级手术中。

3.手术医师分级

根据其取得的卫生技术任职资格及其相应受聘职务，从事相应技术岗位的年限和临床工作经验规定手术医师的分级。所有手术医师均应依法取得执业医师资格。

3.1 住院医师

低年资住院医师：从事住院医师工作3年以内，或硕士生毕业、从事住院医师2年以内者。

高年资住院医师：从事住院医师工作3年以上，或硕士生毕业取得执业医师资格、从事住院医师2年以上者，博士生从事临床工作1年以上。

3.2 主治医师

低年资主治医师：担任主治医师3年以内，或临床博士生毕业2年以内者。

高年资主治医师：担任主治医师3年以上，或临床博士生毕业2年以上者。

3.3 副主任医师

低年资副主任医师：担任副主任医师3年以内，或博士后从事临床工作2年以内者。

高年资副主任医师：担任副主任医师3年以上者。

3.4 主任医师。

4.各级医师手术权限

4.1 住院医师：在上级医师指导下，逐步开展并熟练掌握一、二级手术。

4.2 低年资主治医师：熟练掌握二级手术，并在上级医师指导下，逐步开展三级手术。

4.3 高年资主治医师：掌握三级手术，有条件者可在上级医师指导下，适当开展一些四级手术。

4.4 副主任医师：在上级医师指导下，逐步开展四级手术。可根据实际情况在主任医师指导下完成新开展的手术和科研项目手术。

4.5 主任医师：熟练完成四级手术，特别是完成新开展的手术或引进的新手术，或重大探

索性科研项目手术。

5.授权原则

5.1 手术分级授权管理制度落实到我院每一位医师，医师的授权范围必须在其执业范围内，并与医院诊疗科目相适应。

5.2 我院独立从事临床诊疗工作的所有医师在初次/再次聘任后，必须获得医院的授权/再授权后，方可开展相应级别手术。

5.3 遇有急危重症患者确需行急诊手术以挽救生命时，如现场无相应手术资质的医师，其他医师可以越级开展紧急手术，不得延误抢救时机，但应在术后病程中记录请示上级医师情况。

5.4 原则上医师严格按照我院受聘技术职务进行申报，但根据工作需要及医师手术能力、开展手术效果、手术风险等情况进行综合评估后，可越级授权。

5.5 建立周期性医师手术能力评价与再授权机制，根据医师的手术技能、手术数量、手术质量与安全指标、开展手术的年限等，结合技术职称以及医师定期考核结果对医师手术资质与授权实施动态评估管理，并纳入医师技术档案。

5.6 各专科成立学科手术资质评定小组，一般应由本学科大主任担任学科手术资质评定小组组长，原则上学科带头人和学科骨干等高级职称人员组成，结合申请者基本情况、实际技术操作水平（如例数，具体例数由各学科手术资质评定小组结合学科实际情况确定，原则上常规技术不低于3例，高风险诊疗技术不低于10例）、围手术期管理、医德医风、患者投诉和纠纷发生情况，初步审定医师手术分级。

6.手术授权申请及审批程序

6.1 手术医生申请流程

6.1.1 医师根据聘任职称及个人工作能力提出申请，填写《淄博市中心医院手术资质申请表》，提交科主任。

6.1.2 结合医师技术职务、能力水平等进行综合评估，经各学科手术资质评定小组讨论后，初步确认推荐意见，由小组组长签字确认后提交医务部。

6.1.3 医务部负责审核医师执业资格、手术并发症及病历文书质量等内容，审核通过后，提交医疗技术临床应用管理委员会。

6.1.4 医疗技术临床应用管理委员会负责组织手术技术考核，主要考核内容包括沟通能力、术前准备、手术技能熟练程度、无菌操作等方面，根据考核结果研究决定。

6.1.5 授权医师名单全院公示，发文存档。

6.2 特殊手术授权管理

6.2.1 特殊手术是指需上级卫生行政主管部门专项审批的，主要包括国家限制类技术和山东省重点医疗技术。

6.2.2 特殊手术的资格申报必须符合国家相应技术管理规范的条件要求。

6.3 外籍、港澳台医师的执业手续按国家有关规定审批。

6.4 开展重大的新手术以及探索性(科研性)手术项目，经上级卫生行政主管部门批复后，经医院医学伦理委员会评定后方能在医院实施。对重大涉及生命安全和社会环境的项目还需按规定上报国家有关部门批复，并严格落实《重大手术报告审批制度》要求。

6.5 院外专家来我院参与进行手术时，可根据其教育培训、工作经历及原执业地点的能力证明或推荐信、及在本专业业内所获得的认同度、知名度等，给予其执业范围内的相应授权(资质验证同本院员工)。但由外院专家指导开展新技术、新项目的手术时，必须在外院专家担任术者，本院医师担任第一助手，并完成一定手术量的基础上方可申请相应手术资质的授权。

7.手术评估与再授权管理

7.1 对手术医师资格分级授权实施动态化评估管理，原则上每2-3年对手术医师资格分级授权评定1次。评价内容主要包括前一年手术数量、手术质量、人员评价（手术助手、麻醉医师等）、围手术期管理能力、不良事件、技术职务和工作岗位变化等，最终根据评价情况完成再授权。

7.2 对以下情况，实施动态授权：

7.2.1 技术职称变更后，手术医师提出变更手术权限申请时；

7.2.2 手术医师工作岗位变更后；

7.2.3 新进执业医师提出手术授权申请时；

7.2.4 法律法规、上级文件对相关技术准入提出新的要求时；

7.2.5 因个人原因，手术医师提出变更手术权限申请时；

7.2.6 手术医师出现严重医疗安全（不良）事件时；

7.2.7 医院或科室因其他原因认为需要对某位手术医师资格授权进行调整时等。

7.3手术医师评估与再授权工作程序：

7.3.1 对已授权的手术医师，各学科手术资质评定小组根据上述规定，对各专业手术医师能力进行评价，根据评价情况，体术再授权意见，报医务部，医务部复核认定后，提交医院医疗技术临床应用管理委员会讨论通过；

7.3.2 对提出手术权限变更申请的医师，应规范填写《淄博市中心医院手术资质申请表》，交本学科资质评定小组审批。

7.3.3 所有手术医师资格分级再授权情况均严格履行公示程序。

8.手术授权的调整管理

8.1 医师因违反诊疗规范和相关操作指南，造成严重并发症或合并症或严重医疗纠纷等不良后果的，由医院医疗技术临床应用管理委员会讨论，根据情况采取诫勉谈话(暂不调整授权级别，持续评估其工作能力)、限制授权(由独立开展降为在上级医师现场指导下开展)、降级授权、取消授权。由态度问题引起的，可通过与其谈话、针对性培训的方式；由技术方面引起的，则需通过培训及考核。

8.2 对取消或降低其手术操作权限的医师，科主任组织科内专家小组讨论，形成书面意见后，报医务部，医务部组织手术分级授权管理小组组长及各学科专家，对其技术能力进行理论及技能的综合考核评估，重新确定其手术操作级别，由医务部提交医院医疗技术临床应用管理委员会讨论通过。

8.3 医师因职称变动等因素，达到授权标准的，可申请授权的上调，参照授权申请执行。

9.监督管理

9.1 手术医师严格遵守《围手术期管理制度》要求，加强手术患者术前、术中和术后全流程管理与质控，保障医疗安全，临床科室负责科室手术医师授权管理的监督管理。

9.2 医疗技术临床应用管理委员会、医务部严格履行手术医师能力评价与再授权工作的管理、监督职责。

9.3 对违反本规定越级手术者，暂停手术3个月，对相关人员进行通报批评。