

四川省第四人民医院文件

省四院〔2017〕40号

四川省第四人民医院 医疗技术临床应用事前事中事后管理制度

为进一步落实医疗技术应用监管政策，保障医疗质量和医疗安全，根据《四川省医疗技术临床应用监管政策试点工作实施方案》（川卫发〔2017〕20号）文件精神，根据我院实际情况，制定医疗技术临床应用事前事中事后管理制度，具体如下。

一、医疗技术临床应用事前管理制度

（一）成立医疗技术临床应用管理委员会。

1. 组织领导

主任：张立

副主任：金沈蓉 杨泉 彭香

成员：刘斌 彭海 向毅 罗淑娴 赵亚娟

何雪琴 邓睿刚 杜潇 胡新明 陈宇洁

医疗技术临床应用管理委员会办公室设在医教部，负责日常

管理工作，由刘斌担任办公室主任。

2. 工作职责

(1) 根据医疗技术临床应用管理相关的法律、法规、规章，制定医院医疗技术临床应用管理制度并组织实施；

(2) 审定医院医疗技术临床应用管理目录和手术分级管理目录并及时调整；建立重点监管类医疗技术目录，包括首次应用和不良事件多发的医疗技术；

(3) 对重点监管类医疗技术组织论证；对医院已经临床应用的医疗技术定期开展评估；

(4) 定期审议医院医疗技术临床应用管理各项制度执行情况，并提出改进措施和要求；

(5) 省级卫生计生行政部门规定的其他职责。

(二) 建立我院禁止、限制、重点监管三类医疗技术的目录清单，并进行分类管理（目录见附件1）。

(三) 限制类医疗技术备案管理制度。

1. 登记备案范围

国家卫生计生委《限制临床应用的医疗技术（2017版）》在列的15项医疗技术项目。

2. 登记备案程序及要求

(1) 梳理核对：科室对照《限制临床应用的医疗技术（2017版）》医疗技术目录，拟新开“限制临床应用的医疗技术”的科室，应当按照国家和省卫计委生委下发的相关医疗技术管理规范，对我院综合实力、科室的配套设备设施、人员是否在指定机构进

行培训，取得相应资格及风险控制能力等方面内容进行自我对照评估，向医教部申请备案。

（2）登记备案所需资料

①填写《限制临床应用的医疗技术自我评估表》（附件3），请科室组织专家小组（至少3位副高以上专家组成）对技术自我评估情况进行审核，并提出审核论证意见，专家组成员签字认定后科室主任签字盖章，交医教部。

②填写《限制临床应用的医疗技术登记备案表》（附件4），电子版纸质版各一份交医教部。

（3）拟新开展的限制临床应用医疗技术的申报流程

①申请：科室组织填写《限制临床应用的医疗技术自我评估表》。

②院级审批：医教部将依据限制医疗技术管理规范，组织专家进行评估审批。

③医教部向省医学会登记备案，由省医学会汇总有关情况后，上报省卫生计生委统一向社会公告。

④公示无异议后，医教部对拟新开展限制临床应用技术的科室和技术负责人授权后方可开展备案技术。

3. 违规处理规定

未按本通知要求进行备案或仍私自开展国家及省市卫生行政部门禁止临床应用医疗技术的，卫生行政部门及卫生执法监督部门将按照《医疗机构管理条例》第四十七条和《医疗技术临床应用管理办法》第五十条的规定给予处罚，由此产生的法律责任

将由医院及技术负责人承担，同时医院将按照院内相关管理规定对科室及技术负责人予以处罚。

（四）重点监管类医疗技术应用论证制度。

1. 我院重点监管类医疗技术划分范围：三级以上内镜技术，医院首次应用的医疗技术和不良事件多发的医疗技术。

2. 医院组织专家对开展重点监管类医疗技术的科室技术能力和安全保障能力进行论证，通过论证后方可开展临床应用。

3. 开展重点监管类医疗技术的科室需及时到医教部备案。

（五）医务人员培训制度。

1. 开展限制类医疗技术的医务人员需到省卫生计生委指定的培训基地进行为期 3-6 个月的专科培训并取得合格证书。

2. 医院不定期派遣开展限制类医疗技术的医务人员外出进修学习。

3. 外出学习的医务人员返院后对本限制类医疗技术开展科室内最少组织两次讲课，有必要向全院人员传达新的知识和信息。

二、医疗技术临床应用事中管理制度

（一）手术分级管理制度。

为确保手术安全和手术质量，保障医疗安全，加强医院和医师的手术管理，现根据《医疗机构手术分级管理办法（试行）》（卫办医政发〔2012〕94号）要求，结合我院实际情况，特制定本制度。

1. 手术分级管理

(1) 手术分级，根据风险性和难易程度不同，手术分为四级。

一级手术是指风险较低、过程简单、技术难度低的手术；

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；

三级手术是指风险较高、过程较复杂、难度较大的手术；

四级手术是指风险高、过程复杂、难度大的手术；新技术、新项目手术及科研项目手术。

(2) 手术医师分级

所有手术医师均应依法取得执业医师资格，且执业地点在本院。根据其取得的卫生技术资格及其相应受聘职务，规定手术医师的分级如下：

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，并从事住院医师 2 年以上者。

② 主治医师：

低年资主治医师：担任主治医师 3 年以内。

高年资主治医师：担任主治医师 3 年以上。

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。

高年资副主任医师：担任副主任医师 3 年以上者。

④主任医师:

(3) 各级医师手术范围

低年资住院医师: 在上级医师指导下, 可主持一级手术。

高年资住院医师: 在熟练掌握一级手术的基础上, 在上级医师临场指导下可逐步开展二级手术。

低年资主治医师: 可主持二级手术, 在上级医师临场指导下, 逐步开展三级手术。

高年资主治医师: 可主持二级手术, 经上级医师批准和指导下, 可主持三级手术。

低年资副主任医师: 可主持三级手术, 在上级医师临场指导下, 逐步开展四级手术。

高年资副主任医师: 可主持四级手术, 在上级医师临场指导下或根据实际情况可主持新技术、新项目手术及科研项目手术。

主任医师: 可主持四级手术以及新技术、新项目手术和一般科研项目手术, 经主管部门批准的高风险科研项目手术。

新调入聘任的各级医师独立开展手术前应有高一级的医师带教考核后参照上述原则核定权限。

进修医师根据进修医师管理规定, 由科室根据其职称和实际能力经考核后参照上述原则确定手术权限并报医教部批准执行。

2、手术审批权限、授权

手术审批权限指决定对病人的手术治疗方式, 参加手术的人员及具体分工。

(1) 常规手术

一级手术：由总住院医师或主治医师审批及授权，并签发手术通知单。

二级手术：由科主任或副主任医师审批及授权，高年资主治医师以上人员签发手术通知单。

三级手术：由科主任或副主任医师审批及授权，副主任医师以上人员签发手术通知单。

四级手术：由主任医师以上或科主任审核，高年资副主任医师以上人员签发手术通知单。

一级手术术前小结应记录在病程中，二、三、四级手术的审批应填写《术前小结及手术计划核准书》（附件5），并放入病历中，由相应具备审批资格的医师签名审批。

（2）高难度的四级手术、重大、特殊、器官摘除等手术参照《四川省第四人民医院重大手术报告审批制度（修订）》（附件6）执行，并填写《四川省第四人民医院重大手术审批表》〔附件（1）〕，由科主任审核报批。器官摘除手术还应填写《四川省第四人民医院器官切除审批表》（附件7），并放入病历中。

（3）一般急诊手术由当班主治医师或总住院医师批准，急重症需报二线值班医师或科主任批准。

（4）审批者应按手术分级标准审批及授权，特殊情况经科主任批准，可将手术分级标准的档次提高或降低。

（5）进修、实习医师无手术审批权。

（6）对三级以上手术、外请医师来院手术、重大、特殊、器官摘除等手术必须进行术前讨论并有相关记录（急诊手术除

外), 术前讨论记录入术前讨论记录本年终归档, 同时整理一份存于病历中。

(7) 未经批准而越级或未按上述规定履行手术审批程序而自行手术者, 由手术者个人承担一切责任。

(8) 特殊手术

凡属下列情况之一的视作特殊手术:

①被手术者系外宾、华侨、港、澳、台同胞的;

②被手术者系特殊保健对象如高级干部、著名专家、学者、知名人士及民主党派负责人;

③各种诊断不明的探查手术、手术失败后再次手术、手术后遗症再次手术、病情危重有重大手术风险的手术、预知预后不良的手术等; 同一患者 24 小时内需再次手术的; 可能引起医疗纠纷的手术或存在医疗纠纷的再次手术;

④各种原因可能导致毁容或致残的手术;

⑤有潜在的引起医疗争议、司法诉讼的手术;

⑥邀请外院医师来院参加的会诊手术者。

以上六类手术, 须科内讨论, 科主任签字报医教部审核备案, 由业务院长或院长审批, 由副主任医师以上人员签发手术通知单。

(9) 急诊手术

原则上按择期手术的审批权限由各级值班医生审批。急诊手术的级别在值班医生手术权限级别内的, 可通知并施行手术。若属高风险手术或超出自己手术权限级别的, 应紧急向上级医师或科主任报告, 原则上应由具备实施手术的相应级别的医师主持手

术，但在紧急抢救生命的情况下，在上级医生暂时不能到场主持手术期间，任何级别的值班医生在不违背上级医生口头指示的前提下，有权也必须按具体情况主持其认为合理的抢救手术，不得延误抢救时机。急诊手术中如发现需施行的手术超出自己的手术权限时，应立即口头上报请示。

（10）外出会诊手术

本院执业医师受邀请到外单位或外地手术，必须按《执业医师法》、《医师外出会诊管理规定》的要求办理相关审批手续。外出手术医师所主持的手术不得超出其在本细则规定的相应手术级别。

3. 相关管理规定

（1）为了确保医疗安全，根据医师职称所承担的责任，实行各级医师分级手术制度。各手术科室应严格执行各级医师手术范围的规定，科室主任根据规定审批参加手术的术者和助手名单。

（2）二级及二级以上手术必须由本院两名以上医师参加；一、二级手术应有术前小结，三级以上手术还应有术前讨论记录。

（3）手术按照已确定的手术人员分工进行，不得越级手术。手术中根据病情需要扩大手术范围，或改变预定术式，需请示上级医师，按照医师分级手术范围规定进行手术。如施行越级手术时，需经科主任批准并必须有上级医师在场指导。

（4）新技术、新项目、科研手术必须征得患者或直系家属的知情同意，并签署知情同意告知书。

(5) 各级医师要严格执行手术分级规定，对经认定的一年内连续发生两起以上类似手术相关失误者，降一级参加手术，直至取消手术资格。重新申请手术级别须经医院考核和审定。

(6) 若遇紧急特殊情况，医师超范围开展与其职称、职级不符的手术，或需邀请上级医院协助手术者应电话报请医教部或行政总值班批准后方可进行，术后 3 天内补办书面手续。

(7) 新开展手术的审批程序，参照《四川省第四人民医院新技术新项目准入制度》执行。

(8) 超范围医师手术的审批程序：开展规定范围外手术由所在科室根据其实际工作能力和水平初定后报医院审核。对业务能力强，能开展较高难度手术，因职称原因手术权限受限的医师，经过本人申请，科室同意，经医教部考核，报医疗质量管理委员会、学术委员会审核，经院长办公会议讨论、批准并在医教部备案后可准予超权限手术。

申请超范围手术权限，必须满足以下条件。

①取得该级职称满三年。

②必须在上级医生的指导下主刀完成该类手术 10 例。

③普通医生申请由科室讨论通过，科主任签字后报医教部。

④经医疗质量与安全管理委员会、医疗技术临床应用管理委员会会议通过。

(9) 医教部负责将医生的手术资格记入技术管理档案内。手术资格情况将作为职称聘用的参考依据。

(10) 手术医师分级将实行动态管理。

(11)对违反本规范超权限手术的科室和责任人,一经查实,将追究科室和责任人的责任;对由此而造成医疗事故的,追究相应人员责任。

(12)明确各级医师手术权限,是规范医疗行为,保障医疗安全,维护病人利益的有力措施,各手术科室及各级医师必须严格遵照执行。

4.同时废止《手术分级管理及手术审批、授权管理制度》(省四医院〔2012〕90号)。

(二)手术医师资质准入制度、授权管理程序及机制。

1.成立手术医师资质准入管理委员会

由院领导担任主任委员、副主任委员,医教部科长及各手术科室的主任担任委员。主要职责为制定手术医师资质准入制度及手术评价标准,监督管理手术医师资质准入制度的执行。

手术医师资质准入管理委员会组成

主任委员:张立

副主任委员:金沈蓉 杨泉 彭香

成员:刘斌 肖春明 刘永光 李金龙 向毅

杨冬园 胡新明 旷甫国 彭海 郝江蓉

刘晓林 秦辉 邹文军

手术医师资质准入管理委员会办公室设在医教部,负责日常事务。职责为组织手术医师资质的审定,协调制定手术分级及手术医师资质准入范围和标准,定期和不定期考核麻醉科的监督执行情况。

委员会下设手术医师资质准入评定专家组，组长为大外科主任，成员为相应外科系统专科主任、麻醉科主任、手术科室学科带头人和副主任、主任医师。职责为负责手术医师和麻醉师的技术考核，外科手术评价，手术医师和麻醉师的手术分级审定。

各科室成立本专科手术医师资质评审小组，由科室主任担任组长。

2、手术分类及医师资质准入范围和标准

(1) 手术分类

(1) 四级手术：手术难度和风险极大，新开展手术，需要多科合作同时进行的手术；

(2) 三级手术：手术难度和风险较大，较复杂的手术；

(3) 二级手术：手术难度和风险一般，比较容易操作的手术；

(4) 一级手术：简单、易操作，手术难度和风险较小的手术。

3、手术医师资质准入审批标准

(1) 四级手术：由该专业学科带头人 and 高年资主任医师、副主任医师承担，有相应的外出进修过程并参加该类手术达 5 例以上；

(2) 三级手术：由主任医师或高年资副主任医师承担，有参加该类手术 5-10 例经历，手术操作规范，手术器械及设备使用熟练；

(3) 二级手术：由主治医师承担，有参加该类手术 5-10 例经历，手术操作熟练；

(4) 一级手术：由住院医师承担，有参加该类手术 5-10 例经历（作为一助完成 5-10 例，或在上级医师指导下完成 5 例），手术操作熟练。

4、特殊情况下的审批标准

(1) 因各种原因被降级处理的医师，可在降级半年后申请该类手术资质；

(2) 外院进修学习后拟开展的手术，建议邀请外院专家指导下进行；

(3) 拟开展的新技术新业务，须按照医院有关新技术新业务管理规定，经医院伦理委员会审批通过，由科室成立相应手术专家组后方可实施。

5、手术医师资格准入授权管理程序

(1) 手术医师提出申请

医师根据个人工作能力提出申请，填写《手术医师资质准入审批表》。

(2) 科室评审小组意见

各专科结合申请者基本情况、实际技术操作水平、围手术期管理、医德医风、患者投诉和纠纷发生情况等，初步认定其手术级别，由科室主任签字确认。

(3) 医院专家小组审定

结合科室意见，由医教部召集组织专家组进行手术技术考核，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，提出同意准入开展的手术级别或病种，并报管理委员会审批。

(4) 审定后的手术医师资质表，由医教部留存，同时授权通知各手术科室。

6、手术医师资质准入管理机制

(1) 科主任安排手术时应按手术准入情况安排手术人员，由麻醉科负责监督执行。不符合手术准入资质的医师进行手术，麻醉科有权拒绝手术，产生的后果由相关科室和当事医师负责。违反规定的相关人员延迟半年审定其手术资质。若发生同类手术技术事故，相应责任人应进行手术资质降级处理。若麻醉科监管不力，造成违规事件发生，由麻醉科和相应责任人负责。

(2) 每两年对手术医师资质认定一次。医教部定期对手术医师资质进行调整，并将调整后的资质情况及时通知各相关科室。

(3) 报告制度

手术中出现异常情况，主刀医师不能继续胜任手术时，应及时向上级医师报告；手术发生意外，手术医师应及时处理，并立即向上级医师和科主任报告，上级医师和科主任要积极参与处理，严重情况应及时报告医教部，由医务处组织相关科室会诊处理。

(4) 特殊情况的处理

①急诊手术时值班医师资质不够，若病情紧急，可以超越被审定的手术范围。应在准备手术的同时尽可能与上级医师联系，上级医师应在接到报告后尽快到位参加手术。

②由外院专家指导开展的新技术、新业务手术，必须是由外院专家担任术者，本院医师担任第一助手，完成一定手术量的基础上本院医师方可申请相应手术或病种资质的准入。

③骨科、疼痛科、普外科、血液透析室、泌尿外科、心内科、神经内科、消化内科、呼吸内科等相关介入手术和内腔镜操作医师参照本审批程序进行审批，获得资质准入后方可施行。

(5) 手术医生资格准入审批表（附件 8）。

7. 同时废止原《手术医师资质准入制度、授权管理程序及机制》（省四医院[2012]92 号文）

(三) 手术医师定期能力评价与再授权制度及程序。

实施手术分级与权限化管理，是确保手术安全的有效措施，是手术分级管理的最终目的。依据我院《手术分级管理及手术审批、授权管理制度》的规定，对手术医师资格分级授权实施动态化管理，定期进行能力评价与再授权。

1. 手术医师能力评价

(2) 手术医师能力评价时间为每两年复评一次，参与复评的手术医师《手术科室医师定期能力评价表》（附件 9）填写。

(3) 评价标准

①对本级别手术病种完成 80%者，视为手术能力评价合格，可授予同级别手术权限；

②拟申请高一级别手术权限的医师，除达到本级别手术病种完成 80%以外，尚同时具备以下条件：

第一，符合受聘卫生技术资格，对资格准入手术，手术者必须是已获得相应专项手术的准入资格者；

第二，在参与高一级别手术中，依次从三助、二助、一助到主刀做起，在上级医师指导下主刀完成该级别手术 5-10 例者；

第三，承担本级别手术时间满三年；

第四，承担本级别手术期间无医疗过错或事故主要责任（以我院医疗质量管理委员会讨论结果为准）。

③当出现下列情况之一者，取消或降低其手术操作权限：

第一，达不到手术操作许可必需条件的；

第二，对手术操作者的实际完成质量评价后，经证明其手术操作并发症的发生率超过操作标准规定的范围者；

第三，在手术操作过程中明显或屡次违反操作规程。

2. 再授权工作程序

（1）科主任组织科内评审小组，根据上述规定，对科室各级医师手术分级及手术范围（所称“手术范围”，系指卫生行政部门对我院核准的诊疗科目内开展的手术）进行梳理、讨论，制定本科室《各级手术医师手术分级及手术范围》，提交医教部；

（2）医教部复核认定后，提交医院手术医师资质准入管理委员会讨论通过；

（3）符合申请高一级别手术权限的医师，书写述职报告，填写《手术医生资格准入审批表》（附件 9），交本科室主任；

(4) 科主任组织科内评审小组对其技术能力讨论评价后，提交医教部；

(5) 医教部组织相关专家小组，对其进行理论及技能考核评估后，提交医院质量与安全委员会讨论通过；

(7) 对取消或降低其手术操作权限的医师，科主任组织科内评审小组讨论，形成书面意见后，医教部复核并提交医院手术医师资质准入管理委员会讨论通过；

(8) 手术医师能力评价与再授权结果发文公示；

(9) 医教部备案。

3. 监督管理

(1) 医教部履行手术医师能力评价与再授权工作的管理、监督职责；

(2) 对违反本规定的医务人员，按照医院相关规定追究其责任。

4. 同时废止《手术医师定期能力评价与再授权制度及程序》(省四医院〔2012〕91号)。

(三) 质量管理与控制制度。

1. 医教部、质控科、护理部根据《四川省卫生计生委关于加强限制临床医疗技术日常监管的通知》(川卫办发〔2015〕280号)文件精神，联合制定医疗技术指标，根据相关医疗技术指标，形成院、科两级质控，定期监测分析，发现问题及时整改。

2. 严把环节质量，对开展限制类、重点监管类医疗技术的科室列为医疗技术重点监管科室。

（四）动态评估制度。

1. 科室开展医疗技术的主要专业技术人员或者关键设备、设施发生变化，不能满足相关技术临床应用管理规范要求；开展医疗技术在应用过程中出现重大医疗质量、医疗安全问题，或者发生与技术相关的严重不良后果，应立即停止该项医疗技术的临床应用，涉及限制类医疗技术的，均应立即向省卫生计生委报告，取消相应医疗技术备案。

2. 医院发现医疗技术临床应用效果不确切，或者存在重大质量、安全或者伦理缺陷，应当立即向省卫生计生委报告。省卫生计生委将组织专家对该技术进行核查，确属医疗技术本身存在问题的，暂停该技术在我院的临床应用，并向国家卫生计生委报告。

三、医疗技术临床应用事后管理制度

1. 将我院开展的限制类、重点监管类医疗技术目录和开展情况纳入院务公开范畴，主动向社会公开，接受社会监督。

2. 要求开展国家限制类医疗技术的科室要及时、准确、完整、逐例向“全国医疗技术临床应用信息化管理平台”报送限制类医疗技术相关数据信息。

附件：1. 四川省第四人民医院禁止、限制、重点监管三类医疗技术的目录清单

2. 国家卫生计生委《限制临床应用的医疗技术（2017版）》目录

3. 《限制临床应用的医疗技术自我评估表》

4. 《限制临床应用的医疗技术登记备案表》
5. 《术前小结及手术计划审批表》
6. 《四川省第四人民医院重大手术报告审批制度(修订)》
7. 《四川省第四人民医院器官切除审批表》
8. 《四川省第四人民医院手术医生资格准入审批表》
9. 《四川省第四人民医院手术科室医师定期能力评价表》



附件 1

四川省第四人民医院

禁止、限制、重点监管三类医疗技术的目录清单

禁止类医疗技术目录	
序号	医疗技术名称
1	脑下垂体酒精毁损术治疗顽固性疼痛
2	克隆治疗技术、代孕技术
3	除医疗目的以外的肢体延长术
4	角膜放射状切开术
限制类医疗技术目录（已向省卫生计生委备案）	
序号	医疗技术名称
1	肿瘤深部热疗和全身热疗技术（已向省卫生计生委备案）
重点监管类医疗技术目录	
序号	医疗技术名称
1	髋、膝关节置换翻修技术（除膝关节翻修技术）
2	三级以上普通外科内镜：一、腹腔镜诊疗技术：（一）疝诊疗技术：1.腹腔镜下食管裂孔疝修补术；2.腹腔镜下膈疝无张力成型术；3.腹腔镜下巨大切口疝无张力成型术；（二）肝脏诊疗技术：1.腹腔镜下肝叶切除术；2.腹腔镜下肝段切除术；3.腹腔镜下肝外伤探查修复清创术；4.腹腔镜下肝包囊虫切除术；5.腹腔镜下活体取肝术；（三）胆道诊疗技术：1.腹腔镜下胆囊癌根治术；2.腹腔镜下胆管修补术；3.腹腔镜下胆总管切开取石术；（四）脾脏诊疗技术：1.腹腔镜下脾部分切除术；2.腹腔镜下脾切除术；（五）胃肠诊疗技术：

	<p>1. 腹腔镜下胃癌根治术； 2. 腹腔镜下胃大部切除术； 3. 腹腔镜下全胃切除术； 4. 腹腔镜下小肠恶性肿瘤切除术； 5. 腹腔镜下可调节胃束带术； 6. 腹腔镜下袖状胃切除术； 7. 腹腔镜下胃旁路术； 8. 腹腔镜下回肠间置术； 9. 腹腔镜下胃底折叠术； 10. 腹腔镜下复杂肠粘连松解术； 11. 腹腔镜下结肠癌根治术； 12. 腹腔镜下直肠癌根治术； 13. 腹腔镜下次全及全结肠切除术； 14. 腹腔镜下直肠悬吊术； 15. 腹腔镜下直肠后囊肿切除术</p> <p>二、十二指肠镜诊疗技术：（一）内镜逆行胰胆管造影术；（二）内镜下乳头括约肌切开术；（三）内镜下胆管括约肌切开术；（四）内镜下胰管括约肌切开术；（五）内镜下壶腹气囊成型术；（六）内镜下胆管结石取石术；（七）内镜下胰管结石取石术；（八）内镜下胆管结石机械碎石术；（十）内镜下胆管结石液电碎石术；（十）内镜下胆管扩张术；（十一）内镜下胰管扩张术；（十二）内镜下胆管支架植入术；（十三）内镜下胰管支架植入术；（十四）内镜下副乳头括约肌切开术；（十五）内镜下副乳头支架植入术；（十六）内镜下鼻胆管引流术；（十七）内镜下鼻胰管引流术；（十八）胆管镜下电切治疗术</p> <p>三、胆道镜诊疗技术</p> <p>四、其他：腹腔镜下腹膜后肿瘤切除术</p>
3	<p>三级以上泌尿外科内镜：一、经尿道内镜诊疗技术：（一）经尿道巨大前列腺切除术（>60g）；（二）输尿管镜输尿管肿瘤切除术；（三）肾盂输尿管连接部狭窄内切开术</p> <p>二、经皮肾镜诊疗技术：（一）孤立肾经皮肾镜术；（二）</p>

	<p>肾铸型结石及多发性肾结石经皮肾镜术</p> <p>三、腹腔镜诊疗技术：（一）腹腔镜肾上腺肿瘤（≥5cm）切除术；（二）腹腔镜肾上腺全切或次全切除术；（三）腹腔镜肾上腺嗜铬细胞瘤切除术；（四）腹腔镜肾切除术；（五）腹腔镜肾实质切开取石术；（六）腹腔镜马蹄肾峡部分离术；（七）腹腔镜根治性肾切除术；（八）腹腔镜根治性肾输尿管切除术；（九）腹腔镜肾部分切除术；（十）腹腔镜重复肾重复输尿管切除术；（十一）腹腔镜肾盂成形术；（十二）腹腔镜肾蒂淋巴管结扎剥脱术；（十三）腹腔镜腹膜后淋巴结清扫术；（十四）腹腔镜肾盂切开取石术；（十五）腹腔镜肾固定术；（十六）腹腔镜输尿管部分切除术后再吻合术；（十七）腹腔镜腹膜后肿物切除术；（十八）腹腔镜输尿管切开取石术；（十九）腹腔镜输尿管-膀胱吻合术；（二十）腹腔镜腔静脉后输尿管整形术；（二十一）腹腔镜隐睾下降睾丸固定术；（二十二）腹腔镜膀胱部分切除术（含腹腔镜膀胱憩室切除术）；（二十三）腹腔镜根治性膀胱切除术；（二十四）腹腔镜根治性前列腺切除术；（二十五）腹腔镜盆腔淋巴结清扫术；（二十六）腹腔镜脐尿管切除术；（二十七）腹腔镜精囊切除术；（二十八）腹腔镜下腹股沟淋巴结清扫术；（二十九）单孔腹腔镜手术</p>
4	<p>三级以上胸外科内镜：一、胸腔镜诊疗技术：（一）肺手术： 1. 胸腔镜下肺叶切除术；2. 胸腔镜下肺减容术；3. 胸腔镜下袖式支气管成形术；4. 胸腔镜下解剖性肺段切除术；5. 胸腔镜下复合肺叶切除术；6. 胸腔镜下全肺切除术；（二）食管手术：胸腔镜下食管切除术</p>

5	<p>三级以上关节镜：1、关节镜下膝关节交叉韧带损伤修复、重建术；2、关节镜下半月板缝合修复术；3、关节镜下软骨移植修复术；4、关节镜下膝关节交叉韧带翻修术；5、关节镜下半月板重建术；6、关节镜下肩关节不稳修复、重建术；7、关节镜下肩袖损伤修复、重建术；8、关节镜下髋关节手术；9、关节镜下肘关节手术；10、关节镜下腕关节手术；11、肩关节镜下肱二头肌肌腱损伤修复术；12、肩关节镜下盂唇撕裂伤修复术；13、踝关节镜下骨软骨移植术；14、膝关节镜下髌股关节不稳重建术</p>
6	<p>三级以上脊柱内镜：一、经皮内镜下经椎间孔入路游离型腰椎间盘突出摘除术 二、经皮内镜下经椎间孔入路极外侧型腰椎间盘突出摘除术 三、经皮内镜下经椎间孔入路腰椎间孔狭窄扩大成形术 四、经皮内镜下经椎板间隙入路椎管狭窄扩大成形术 五、经皮内镜下经椎间孔入路椎间盘切除、椎间植骨融合术 六、经皮内镜下椎间隙感染病灶清除融合术</p>
7	<p>三级以上鼻科内镜：一、鼻颅底相关诊疗技术：（一）鼻颅底肿瘤手术：1. 鼻内镜下骨纤维异常增殖切除术；2. 鼻内镜下鼻咽纤维血管瘤切除术 3. 鼻内镜下鼻窦骨瘤手术 二、鼻腔鼻窦诊疗技术：（一）鼻内镜下全组鼻窦开放 FESS 手术；（二）鼻内镜下鼻中隔及鼻畸形整复术</p>
8	<p>三级以上消化内镜：一、胃镜诊疗技术：（一）胃镜下食管粘膜剥离术；（二）胃镜下胃粘膜剥离术 二、结肠镜诊疗技术：结肠镜下结肠粘膜剥离术</p>

附件 2

国家卫生计生委 《限制临床应用的医疗技术（2017 版）》目录

国家限制类医疗技术目录	
序号	医疗技术名称
1	造血干细胞移植技术
2	同种胰岛移植治疗糖尿病技术
3	同种异体运动系统结构性组织移植技术
4	同种异体角膜移植技术
5	同种异体皮肤移植技术
6	性别重置技术
7	质子和重离子加速器放射治疗技术
8	放射性粒子植入治疗技术
9	肿瘤深部热疗和全身热疗技术
10	肿瘤消融治疗技术
11	心室辅助技术
12	人工智能辅助诊断技术
13	人工智能辅助治疗技术
14	颅颌面畸形颅面外科矫治技术
15	口腔颌面部肿瘤颅颌联合根治技术

注：详细相关技术管理规范 and 临床应用质量控制指标见 OA 系统

附件 3

限制临床应用的医疗技术自我评估表

医疗机构名称:

技术项目	技术类别 国家限制临床应用 <input type="checkbox"/> 四川省限制临床应用 <input type="checkbox"/>
开展科室	建科年限
科室负责人	职务/职称
技术负责人	职务/职称
对照技术规范自查情况	
医疗机构综合实力	符合条件 <input type="checkbox"/> 不符合条件 <input type="checkbox"/>
配套设施设备	符合条件 <input type="checkbox"/> 不符合条件 <input type="checkbox"/>
人员资质	符合条件 <input type="checkbox"/> 不符合条件 <input type="checkbox"/>
医院风险控制能力	符合条件 <input type="checkbox"/> 不符合条件 <input type="checkbox"/>
综合评估结果是否符合开展该项技术条件	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
<p>技术自我评估真实性声明</p> <p>本人承诺已严格按照该项技术规范要求进行自我评估, 评估结果真实、有效, 愿意承担全部责任。</p> <p style="text-align: right;">技术负责人 (签名) 科室负责人 (签名) 年月日</p>	

自我评估医疗机构意见

(对该项技术自查结果的真实性,是否同意登记以上技术项目,对登记以上技术项目的意见等)

负责人(签名):

单位公章

年月日

备注:

医务部联系人: 联系电话:

备注: 一个技术项目填一页;有□的地方,请在所选框内打“√”

附件 4

限制临床应用的医疗技术登记备案表

序号	医疗机构	技术项目名称	已审批技术(是/否)	拟新开展技术(是/否)	新开展技术自我评估(是/否)合格	备注

附件 5

四川省第四人民医院 术前小结及手术计划核准书

病人姓名:		性别:	年龄:	住院号:	床号:
术前诊断:					
诊断依据:					
手术名称和方式:					
术 前 讨 论	手术指 征及禁 忌症				
	术 中 可 能 发 生 的 问 题 及 预 防 措 施				
	拟施麻醉方式:				
讨论范围:			参加人员签名:		
记录人:		年	月	日	
备 术 前 准	一般情况:	好	一般	差	危重
	心肺情况:				
	配血:				
	其他:				
手术主持人签名:			参加手术人员签名:		
手术日期:		年	月	日	
住院医师: 主治医师: 上级医师:		科主任审批:			
		年 月 日			

四川省第四人民医院 重大手术报告审批制度（修订）

一、重大手术界定

重大手术是指医院已开展，但因客观或主观原因，对患者生命或重要器官有直接威胁或损伤之危险且预后不良的以及手术者或被手术者情况特殊的手术。我院界定的重大手术包括：

（一）我院手术分级目录中规定的四级手术中难度特别大，过程尤其复杂者；

（二）预知预后不良或危险性很大的手术；

（三）被手术者系外宾、华侨、港、澳、台同胞的手术；

（四）被手术者系特殊保健对象，如高级干部、著名专家、学者、知名人士及民主党派负责人；

（五）各种原因可能导致毁容或永久性伤残的手术；性器官切除手术（性器官恶性肿瘤者除外）；

（六）可能引起医疗纠纷的手术或存在医疗纠纷的再次手术；

（七）高风险手术：患者年龄超过 70 岁、基础病较多、病情较严重、特殊体质、致残手术、紧急手术无人签署知情同意书等手术病人；

（八）外院医师来院参加手术者；

- (九) 器官移植手术;
- (十) 使用免疫抑制剂、抗肿瘤药物等特殊治疗的患者;
- (十一) 有精神症状或明确诊断精神疾病者;
- (十二) 器官切除、截肢手术;
- (十三) 被手术者系自杀或他杀等涉及法律问题的患者的手术;
- (十四) 非上述所列手术情形的其它重大手术。

二、重大手术报告审批程序及要求

(一) 科主任主持下组织全科术前讨论(特殊情况下可请院内外专家会诊),明确手术方案,由手术者与患方进行术前谈话,向患方认真、详细交代治疗方案和可选择的替代治疗方案、手术治疗的必要性及手术风险等情况。患方在完全理解的情况下,接受手术并认真填写《手术知情同意书》。主管医师负责填写《重大手术审批表》,科主任签字后,在手术前三天上报医教部和业务副院长审核。

(二) 医教部审阅《重大手术审批表》,对患者病情、诊断、手术方案、手术风险、预后等问题做全面了解,必要时组织院内或院外专家集体论证,通过后通知科室实施手术。

(三) 手术及麻醉科室严格遵循我院相关规定开展此类手术。

附件(1): 四川省第四人民医院重大手术审批表

附件 6.1

四川省第四人民医院重大手术审批表

申报科室： 住院号： 床号： 申报日期：

年 月 日

患者 姓名		性 别		年 龄		手术 日期		手术 级别	<input type="checkbox"/> 一级 <input type="checkbox"/> 二级 <input type="checkbox"/> 三级 <input type="checkbox"/> 四级
术前诊断									
手术名称							麻醉方式		
手术医师	主刀医师				职称：			职务	
	助手医师				职称：			职务	
手术类型(在 口中打✓)	1. <input type="checkbox"/> 我院手术分级目录中规定的四级手术中难度特别大，过程尤其复杂者。 2. <input type="checkbox"/> 预知预后不良或危险性很大的手术。 3. 患者系 <input type="checkbox"/> 外宾、 <input type="checkbox"/> 华侨、 <input type="checkbox"/> 港、 <input type="checkbox"/> 澳、 <input type="checkbox"/> 台同胞。 4. 患者系特殊保健对象，如 <input type="checkbox"/> 高级干部、 <input type="checkbox"/> 著名专家、 <input type="checkbox"/> 学者、 <input type="checkbox"/> 知名人士、 <input type="checkbox"/> 民主党派负责人。 5. <input type="checkbox"/> 各种原因导致毁容或致残； <input type="checkbox"/> 性器官切除手术（性器官恶性肿瘤者除外）。 6. <input type="checkbox"/> 可能引起医疗纠纷的； <input type="checkbox"/> 存在医疗纠纷的再次手术。 7. <input type="checkbox"/> 高风险手术（ <input type="checkbox"/> 患者年龄超过 70 岁、 <input type="checkbox"/> 基础病较多、 <input type="checkbox"/> 病情较严重、 <input type="checkbox"/> 特殊体质、 <input type="checkbox"/> 致残手术、 <input type="checkbox"/> 紧急手术无人签署知情同意书）。 8. <input type="checkbox"/> 外院医师来院参加手术者。 <input type="checkbox"/> 异地行医必须执业医师法有关规定执行。 9. <input type="checkbox"/> 器官移植。 10. <input type="checkbox"/> 使用免疫抑制剂、抗肿瘤药物等特殊治疗的患者。 11. <input type="checkbox"/> 有精神症状或明确诊断精神疾病者。 12. <input type="checkbox"/> 器官切除、截肢手术。 13. <input type="checkbox"/> 被手术者系自杀或他杀等涉及法律问题的患者的手术。 14. <input type="checkbox"/> 其它								
术前讨论结果：(包括术前诊断、手术									

指征、患者对手术耐受性的评估、术中可能预见情况及处理预案等)	
科主任 签署意见	签字: 日期:
医教部 审核意见	签字: 日期:
业务副院长 审批意见	签字: 日期:

备注: 重大手术必须进行科内术前讨论, 并有病历记录, 该审批表由主管医师填写, 经科主任签字后报医教部审核, 由医教部报业务副院长审批。异地行医手术, 需按《执业医师法》的要求办理相关审批手续。外院医师的执业手续按国家有关规定审批。该审批表一式两份, 一份留病历, 一份交医教部备案。

附件 7

四川省第四人民医院器官切除审批表

姓 名		性别		年 龄		住院号	
工作单位		家庭住址			联系电话		
入院日期			入院 诊断				
术前诊断			术后 诊断				
手术方式及麻醉 选择							
拟切除器官名称							
病情摘要							主管医生:
科室意见							科主任:
家属意见							签 字:
医教部意见							负责人:
医院意见							院长签字:

日期: 年 月

附件 8

手术医生资格准入审批表

姓名		年龄		学历		职称	
科室		工作时间		申请时间			
原准入等级		拟申请准入等级					
拟申请开展病种							
<p>申请理由（个人能力、诊治病种及手术例次）：</p> <p style="text-align: right;">申请人：</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>							
<p>科室讨论意见：</p> <p style="text-align: right;">科主任：</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>							
<p>专家小组审定意见：</p> <p style="text-align: right;">组 长：</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>							

分管院领导意见:

分管副院长:

年 月 日

手术医师资质准入管理委员会审核:

主任:

年 月 日

附件 9

四川省第四人民医院 手术科室医师定期能力评价表

姓名		年龄		学历		职称	
科室		已授权 等级					
完成同级别 手术例数				在上级医师指导下完 成上一级手术例数			
评估时间				评估期限			
科室评估 意见	<p>该医生专业知识（全面、较全面、一般），疾病诊断准确率（高、较高、一般），手术操作（熟练、较熟练、一般），术前准备及术后处理（规范完善、较规范完善、一般），重大手术申报（及时、较及时、不及时），非计划再次手术发生次数（次），医疗差错事故发生（有、无），越级手术操作（有、无），评价期限内（具备、一般具备、不具备）授予该级别的手术诊疗能力，经科室讨论决定（同意、不同意）再授权。</p> <p style="text-align: right;">主任签名： 年 月 日</p>						
医教部意见	<p>医教部对其申报的重大手术围手术期管理检查情况（良好、合格、不合格）</p> <p style="text-align: right;">负责人签名： 年 月 日</p>						
分管院领导 意见	<p style="text-align: right;">分管副院长： 年 月 日</p>						
授权委 员会意见	<p style="text-align: right;">负责人签名： 年 月 日</p>						