

***人民医院

医务人员授权、再授权管理办法

为了加强医院管理，规范医务人员执业行为，杜绝越权限、跨专业、超范围的不良执业行为，达到保障医疗安全的目的，根据国家卫健委《医疗质量管理办法》、《医疗技术临床应用管理办法》等规定，结合医院手术医师分级授权、麻醉医师分级授权、医疗技术分级授权管理等相关制度，特制定我院医务人员授权、再授权管理办法，请各科室（部门）遵照执行。

一、授权组织及范围

（一）医院所有授权，均由医院医疗质量与安全管理委员会进行授权，履行授权组织的职责及职能；

（二）凡在我院从事临床医疗诊疗工作的所有医师都必须首先获得医院的授权；所有具备操作 POCT 的护理人员均需授权；

（三）医师的授权范围必须在其执业范围内，在我院工作的医师必须在其授权范围内从事诊疗工作，超越授权权限进行操作视为严重违规。

（四）

在抢救病人生命的紧急情况下可以不受授权权限限制，而且有义务对病人进行必要的抢救，但要在事先或者在事后 6 小时内向医务部主任或业务副院长报告。

二、授权内容

（一）医师医疗授权；

（二）手术分级授权；

（三）麻醉分级授权；

（四）医师常规处方权限、抗菌药物处方权限授权；

（五）医师毒麻药品、精神药品、放射治疗性药品、抗肿瘤药物处方权限、临床用血权；药师毒麻药品、精神药品、抗肿瘤药物处方调剂授权；

（六）POCT 授权；

（七）医技人员授权；

（八）一般诊疗操作授权、高风险诊疗技术操作授权；

三、授权流程

（一）本人取得相对应的合法资质及需要授权的基础条件，如手术申请，必须是作为第一助手完成 15 例以上，并且在上级医师现场指导下，作为术者完成 5 例以上，方具有申请资格。

（二）具有申请资格的人员，填写相对应的申请表单，如《医疗处方授权申请审批表》（用于常规申请如普通处方、抗菌药物处方、毒麻药品处方、抗生素处方调剂、毒麻药品处方调

剂等)、《手术医师手术权限申请审批表》、《麻醉医师麻醉权限申请审批表》;

（三） 科室医疗质量与安全管理小组对申请人员的基本情况、执业经历、执业能力进行审核及评价分析，并附意见及签名。随后以科室为单位统一填写《***人民医院医务人员授权统计备案表》（附件3），打印后在要求位置手写签名留样，以科室为单位交医务部，同时以科室命名文件夹提交全部电子版申请资料。不允许变更表格格式及字体，打印后不允许涂改；

（四） 医疗质量与安全管理委员会对申请人员的申请范围进行分析，参考科室医疗质量与安全管理小组意见后，作出最终结论，并转发至医务部；

（五） 医务部对质量与安全管理小组的意见进行反馈，并根据意见出具相应的授权文件或意见；

四、授权监督与管理

（一） 医师授权由医院医疗质量与安全管理委员会、医疗技术管理委员会进行管理和监督。发现医师超出授权专业范围或超出授权级别进行诊疗操作时要认真调查，并对越权限操作者依严重程度提出批评、书面警告、暂停授权三个月、终止授权等处罚，对造成病人伤害者从严加重处罚。

（二） 医师授权的临时调整。如果授权医师的工作能力和表现与授权级别和范围有较大的差距需要调整时，应及时提出对授权级别或范围进行调整。

（三） 医院

医疗质量与安全管理委员会、医疗技术管理委员会每年对全院所有医师的授权进行一次回顾，根据每年度考核结果（包括医师的职称及岗位变动、工作量、治疗效果、并发症发生率、病人和家属对医疗服务的满意度、医师的继续教育情况、科研技术水平的提升情况等），需要重新授权的医师，重新授权后签发新的授权书，旧的医师授权书同时作废。

（四） 麻醉科、放射科、功能检查科、药剂科等工作人员对医师在授权范围内操作有监督的责任，发现违规行为应要求暂停操作并及时向医务部报告。

（五） 医院医疗质量与安全管理委员会、医疗技术管理委员会、药事管理委员会负责全院医务人员分级授权审核工作。护理部负责对所有具备操作 POCT 的护理人员进行 POCT 授权资质培训及授权审核。各相关科室成立“科室医疗质量与安全管理小组”（以下简称“管理小组”）负责本科室人员的分级权限管理。科主任任组长，为本科室分级授权管理的第一责任人，管理小组由科主任、护士长、及相关医务人员组成。管理小组定期对本科室的医师进行授权评估，结合每位医师的实际工作水平与能力明确其具体的权限。

五、授权实施细则

所有医院授权，均按医疗技术管理模式，进行定期评价授权与再授权管理，评价与再授权办法及方式均实行动态管理，

每 2 年一次，于每一轮医师定期考核后

进行，再授权主要依照实际能力提升而变，不随职称晋升而变动。

（一）降低授权

- 1、授权期间屡次违反医院规定，经教育仍无改正者；
- 2、经科室考核不适宜予以该等次授权者；
- 3、执业期间出现责任性医疗投诉或差错者；

（二）取消授权

当出现下列情况时，即取消其进行有创诊疗操作的权限：

- 1、达不到操作许可授权所必需资格认定的新标准者。
- 2、对操作者的实际完成质量评价后，经证明其操作并发症的发生率超过操作标准规定的范围者。
- 3、在操作过程中明显或屡次违反操作规程者。
- 4、进行医疗技术操作前，未进行有效医患沟通导致发生医疗纠纷两次或两次以上的。
- 5、发生与该项医疗技术直接相关的严重后果。
- 6、发生与该项医疗技术直接相关的医疗事故，经鉴定承担主要责任的。

（三）恢复授权

取消或降低授权后，经一个周期的整改，本人可以再次提出恢复授权申请，具体恢复流程同第一次申请；申请者必须符合下列全部条件。

1、本周期内无不良执业记录；

- 2、本周期内无任何医疗纠纷、投诉、差错、事故；
- 3、本周期内无医院及科室处罚；
- 4、具备申请授权的基本条件；

（四）不予授权

注册主要执业机构或多机构执业地点未变更、增加为我院的、未明确注册执业类别及范围的，均不授予我院处方权，以《医师执业证书》注册登记为准。

（五） 在外进修、对口支援或因其他原因未在院人员，待返回后参加培训及考核后再申请授权并签名留样。

六、授权标准

（一）需要授权的人员

1、获得执业医师资格证书的正式入职医师，医院要按其执业范围结合本院实际需求进行书面授权。本院医师只有在办妥卫生行政管理部门所要求的相关手续后，方可办理正式授权。

2、外聘专家临时到医院指导工作的按其执业范围进行书面授权，每次来院工作均需要授权。与我院达成长期合作协议的外聘专家按其执业范围进行书面授权，授权书有效期为一年。

3、获得相应专业资格证书的进修人员，按其执业范围进行授权，授权级别只能为一至二级，并在获得医院三级授权资格医师的带领下从事临床诊疗工作。

4、所有具备操作 POCT 的护理人员均需授权。

5、其他医技科室诊疗技术人员。

（二）医师授权等级

1、一级：能够处理本专业简单、常见的病人，可承担值班任务，但不具备指导他人操作的资格，绝大多数复杂病人需要上级医师和专家的指导，相当于住院医师资格。

2、二级：能够处理本专业大多数复杂病人，具有独立操作和指导下级医师操作的资格，相当于主治医师资格。

3、三级：能够独立处理所有复杂病人，具备专业学科带头人或专家资格，相当于副主任、主任医师资格。

4、执业助理医师、新参加工作未取得相应职业资质的医学专业毕业生、见习医师无处方权，必须在执业医师的带教和指导下从事值班、诊断、治疗、手术等临床工作，不得独立执业。无独立执业资格人员所书写的所有医疗文件，执业医师必须进行审核、修改和签字确认，方可以成为正式的医疗文件进入医疗档案。

（三）各项授权标准

1、医师医疗授权。

（1）各级医师的医疗授权必须在遵循《中华人民共和国执业医师法》的前提下，根据医师的实际能力水平及技术资质（住院医师、主治医师、副主任医师、主任医师）确定该医师所能实施和承担的相应诊疗范围与类别。

(2) 一般情况下，结合各科室三级医师构建情况及各科室实际需求对科室医师进行医疗授权。分别授予一级医师、二级医师、三级医师。

(3) 因特殊情况需越级申报权限的，由本人提出申请，经科室质量与安全管理小组考核审核同意，填写相关授权申报表，经医务部和医院质量与安全管理委员会审批、授权、备案。

2、手术分级授权

(1) 手术分级

手术及有创操作分级指各种开放性手术、腔镜手术及麻醉方法（以下统称手术），依据其技术难度、复杂性和风险度分为四级：

一级手术：技术难度较低、手术过程简单、风险度较小的各种手术。

二级手术：技术难度一般、手术过程不复杂、风险度中等的各种手术。

三级手术：技术难度较大、手术过程较复杂、风险度较大的各种手术。

四级手术：技术难度大、手术过程复杂、风险度大的各种手术。

(2) 手术权限

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一般新技术、新项目手术或经主管部门批准的高风险科研项目手术。

对于卫生行政部门有特殊资格准入规定的手术，除符合上述规定外，手术医师还必须是已获得相应专项手术的准入资格者。

医疗质量与安全委员会可针对具体医师手术能力做评估授权，根据其实际工作能力进行高职低聘或低职高聘。但任何级别手术医师的手术权限均不可超出医务部授权的手术权限。

3、麻醉医师分级授权

(1) 麻醉分级

参照美国麻醉医师协会（ASA）病情分级标准：I～VI级

I 级：体格健康，各器官功能正常，无精神疾病等。

II 级：除外科疾病外，有轻度系统性疾病（如轻度哮喘），功能代偿健全。

III 级：有明显或严重的系统性疾病（如充血性心力衰竭），体力活动受限，但尚能应付日常活动。

IV 级：严重的系统性疾病，丧失日常活动能力，经常面临生命威胁。

V 级：无论手术与否，生命难以维持 24 小时的濒死病人

VI 级：确证为脑死亡，其器官拟用于器官移植手术

（2）各级麻醉医师权限

低年资住院医师：在上级医师指导下可展开 ASA 分级 I ～ III 级病人的麻醉，一、二级手术的麻醉，部分能力突出的低年资住院医师可在上级医师指导下可展开 ASA 分级 IV 级、或三级手术的麻醉。

高年资住院医师：在上级医师指导下可展开 ASA 分级 I - VI 级病人的麻醉、一至四级手术麻醉、初步熟悉心脏、大血管手术麻醉，颅内动脉瘤手术麻醉、巨大脑膜瘤手术麻醉，脑干手术麻醉，肾上腺手术麻醉，多严重创伤手术麻醉，休克病人麻醉，高位颈髓手术麻醉，器官移植手术麻醉，高龄病人麻醉，新生儿麻醉，支气管内麻醉，控制性降压，低温麻醉，心肺脑复苏等。

低年资主治医师：可独立展开 ASA 分级 I-IV 级手术病人的麻醉、一至四级手术麻醉、初步掌握并可独立开展心脏、大血管手术麻醉，颅内动脉瘤手术麻醉、庞大脑膜瘤手术麻醉，脑干手术麻醉，肾上腺手术麻醉，多发严重创伤手术麻醉，休克病人麻醉，高位颈髓手术麻醉，肾移植手术麻醉，高龄病人麻醉，新生儿麻醉，支气管内麻醉，控制性降压，低温麻醉，心肺脑复苏等，并可开展疼痛门诊和麻醉门诊。

高年资主治医师：可独立展开 ASA 分级 I-VI 级手术病人的麻醉、一至四级手术麻醉、熟练掌握心脏、大血管手术麻醉，颅内动脉瘤手术麻醉、巨大脑膜瘤手术麻醉，脑干手术麻醉，肾上腺手术麻醉，多发严重创伤手术麻醉，休克病人麻醉，高位颈髓手术麻醉，肝、肾移植手术麻醉，高龄病人麻醉，新生儿麻醉，支气管内麻醉，控制性降压，控制性降温麻醉，心肺脑复苏等，并开展疼痛门诊和麻醉门诊。

低年资副主任医师：可独立展开 ASA 分级 I~VI 级病人的麻醉、四级手术的麻醉，轮转疼痛门诊。

高年资副主任医师：指导下级医师实施疑难病人的麻醉及处置下级医师导致的麻醉意外、疼痛门诊疑难病人的诊治等。

主任医师：指导各级医师实施疑难病人的麻醉及处置各级医师麻醉操作意外、疼痛门诊疑难病人诊治，展开新项目、极高风险手术麻醉等。

4、医师处方权限授权

(1) 常规处方权的授予

具有执业医师及以上职称的医生可授予处方开具权，住院医师授予一级医师、主治医师授予二级医师、副主任医师及主任医师授予三级医师，具体授权结合科室三级医师构建情况及医师实际工作能力进行评估，并保障科室三级医师梯队构建；

(2) 抗菌药物处方权的授予

医务部、药剂科每年对医师进行抗菌药物临床应用知识和规范化管理的培训、考核，合格人员按专业技术职称授予医师相应抗菌药物处方权。一级医师授予非限制级抗菌药物处方权，二级医师授予限制使用级抗菌药物的处方权，三级医师授予特殊使用级抗菌药物的处方权。

“特殊级”抗菌药物，须经医院药事管理委员会认定的具有抗菌药物临床应用经验的感染性疾病科、呼吸科、重症医学科、微生物检验科、药学部门专家会诊同意后，由具有高级专业技术职称或按医院医疗质量管理要求授聘三级的医师开具处方（医嘱）方可使用。

(3) 医师毒麻药品、精神药品、放射治疗性药品处方权的授予

医务部、药剂科每年对医师进行毒麻药品、精神药品、放射治疗性药品临床应用知识和规范化管理的培训

、考核，合格人员按专业技术职称授予医师相应毒麻药品、精神药品、放射治疗性药品处方权。具有执业医师及以上职称的医生可授予毒麻药品、精神药品、放射治疗性药品处方开具权。

(4) 抗肿瘤药物处方权的授予

医务部、药剂科每年对医师进行抗肿瘤药物临床应用知识和规范化管理的培训，按专业技术职称授予医师相应抗肿瘤药物处方权。一级医师、二级医师具有普通使用级抗肿瘤药物的处方权，三级医师具有限制级使用抗肿瘤药物的处方权。

5、药学技术人员授权

(1) 常规权限的授予

具有药士及以上职称的药学技术人员可授予处方调配权，具有药师及以上职称的药学人员可授予处方调剂权。

(2) 抗菌药物调剂权的授予

医务部、药剂科每年对药学技术人员进行抗菌药物临床应用知识和规范化管理的培训、考核，合格人员按专业技术职称授予药师抗菌药物处方调剂资格。药士授予抗菌药物处方调配权，药师及以上职称的药学技术人员授予抗菌药物调剂权。

(3) 毒麻药品、精神药品权限的授予

医务部、药剂科每年对药学技术人员进行毒麻药品、精神药品临床应用知识和规范化管理的培训、考核，合格人员按专

业技术职称授予药师毒麻药品、精神药品处方调剂资格。药士

授予毒麻药品、精神药品处方调配权，药师及以上职称的药学技术人员授予毒麻药品、精神药品处方调剂权。

(4) 抗肿瘤药物权限的授予

医务部、药剂科每年对药学技术人员进行抗肿瘤药物临床应用知识和规范化管理的培训，按专业技术职称授予药师肿瘤药物处方调剂资格。具有药士及以上专业技术职务任职资格的药学专业技术人员拥有抗肿瘤药物处方调剂资格。

6、POCT 授权

从事 POCT 操作的人员应是同时满足下列三项条件的护士、医生、临床实验室专业技术人员或其他医务人员：

(1) 具备卫生专业技术职称；

(2) 经过护理部专门的 POCT 培训并考核合格；

(3) 由医务部或护理部认定具有做好相应 POCT 检测工作的专业能力。

各临床使用便携式血糖检测仪（POCT）科室须有设备科建立 SOP 文件，SOP 文件内容包括（检测目的、仪器操作、标本采集、质量控制、仪器维护保养、比对、注意事项等）；每台血糖仪均应有检验科室内质控记录，应包括测试日期、时间、仪器校准、试纸条批号及有效期、仪器编号。管理人员应当定期检查质控记录。

7、医技人员授权

(1) 医技科室诊疗技术人员分级授权

上述医技科室诊疗技术人员适用于医学影像科（功能科：B超、彩超检查；放射科：CT检查、X片、DR片等）、检验科、心电图室、肌电图室、动脉硬化检查室、骨密度检查室、TCD检查室、心电图检查室、内镜室（胃镜检查、结肠镜检查等）、诊断核医学医疗技术人员。

a. 取得相应专业技术资格技术人员经注册，申请授权后方可从事医技科室相应诊疗技术。

b. 医技科室诊疗技术人员授权项目：仪器操作和维护和审签报告。

(2) 病理技术人员授权

a. 工作一年后经考核合格，并获得病理技师初级资格者，可申请常规病理制片、细胞学病理制片常规病理技术操作授权。

b. 工作5年以上，取得病理技师中级资格，经过免疫组化、组织特殊染色、分子检测、尸体检验技术培训并通过考核合格，可申请免疫组化、特殊染色、分子检测及尸体检验等技术操作授权。

c. 每两年对技术人员进行技能考核并重新授权，未经授权人员不得独立或越级从事各项病理技术。

8、一般诊疗操作授权、高风险诊疗技术操作授权。

(1) 一般诊疗操作授权

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：

<https://d.book118.com/478106060066006114>