# 县医院麻醉医师资格分级授权管理制度.精讲

来源：网络 作者：紫芸轻舞 更新时间：2024-08-08

*第一篇：县医院麻醉医师资格分级授权管理制度.精讲\*\*县人民医院麻醉医师资格分级授权管理制度第一条为了保障麻醉安全和质量，加强麻醉医师管理，根据《中华人民共和国执业医师法》、《医师外出会诊管理暂行规定》等相关的法律法规，特制定本制度。第二条...*

**第一篇：县医院麻醉医师资格分级授权管理制度.精讲**

\*\*县人民医院

麻醉医师资格分级授权管理制度

第一条

为了保障麻醉安全和质量，加强麻醉医师管理，根据《中华人民共和国执业医师法》、《医师外出会诊管理暂行规定》等相关的法律法规，特制定本制度。

第二条

麻醉与镇痛医师级别

依据其卫生技术资格、受聘技术职务及从事相应技术岗位工作的年限等，规范麻醉医师的级别。所有麻醉医师均应依法取得执业医师资格。

（一）住院医师

1、低年资住院医师：从事住院医师岗位工作3年以内，或获得硕士学位并曾从事住院医师岗位工作2年以内者。

2、高年资住院医师：从事住院医师岗位工作3年以上，或获得硕士学位并曾从事住院医师岗位工作2年以上者。

（二）主治医师

1、低年资主治医师：从事主治医师岗位工作3年以内，或获得临床博士学位并从事主治医师岗位工作2年以内者。

2、高年资主治医师：从事主治医师岗位工作3年以上，或获得临床博士学位并从事主治医师岗位工作2年以上者。

（三）副主任医师：

1、低年资副主任医师：从事副主任医师岗位任务3年以内者。

2、高年资副主任医师：从事副主任医师岗位任务3年以上者。

第三条

各级医师麻醉与镇痛权限

（一）低年资住院医师

在上级医师指导下可展开ASA分级（附件1）1-2级患者的麻醉如神经阻滞麻醉、低位椎管内麻醉及部分全麻，一、二级手术的麻醉，气管插管术等。

（二）高年资住院医师

在上级医师指导下可展开ASA分级2-3级患者的麻醉、二三级手术麻醉，熟悉多发严重创伤手术麻醉，休克患者麻醉，高龄患者麻醉，新生儿麻醉，支气管内麻醉，控制性降压，低温麻醉，有创血管穿刺术，心肺脑复苏等。

（三）低年资主治医师

可独立开展ASA分级2-3级手术患者的麻醉、二三级手术麻醉，掌握多发严重创伤手术麻醉，休克患者麻醉，高龄患者麻醉，新生儿麻醉，支气管内麻醉，控制性降压，低温麻醉，有创血管穿刺术，心肺脑复苏等，轮转疼痛门诊。

（四）高年资主治医师 可独立展开ASA分级3-4级手术患者的麻醉、三四级手术麻醉，熟练掌握多发严重创伤手术麻醉，休克患者麻醉，高龄患者麻醉，新生儿麻醉，支气管内麻醉，控制性降压，控制性降温麻醉，有创血管穿刺术，心肺脑复苏等，轮转疼痛门诊。

（五）低年资副主任医师

可独立展开ASA分级4～5级患者的麻醉、四级手术的麻醉，轮转疼痛门诊。

（六）高年资副主任医师

指导下级医师操作疑难患者的麻醉及处置下级医师麻醉操作意外、疼痛门诊疑难患者诊治等。

第四条

麻醉与镇痛审批程序

（一）住院总必须由高年资主治医师或副主任医师担任，确定每例手术的麻醉医师名单。需要全科会诊的，至少提前1天交科主任组织全科会诊并审批。

（二）科主任审核全科每例手术的麻醉医师名单，确保医师级别与手术分类相对应，签字生效。原则上，不同意越级手术，特殊情况须有上级医师在场指导。

第五条

麻醉与镇痛审批权限是指对拟施行的不同级别麻醉的审批权限。

（一）择期手术由科主任审批。

（二）急诊手术由麻醉科主任或住院总审批。第六条

特殊麻醉与镇痛审批权限

（一）资格准入麻醉与疼痛诊治

资格准入麻醉与镇痛是指按上级卫生行政主管部门的规定，由其认可的专业机构颁发的专项麻醉与镇痛资格准入证书或授权证明，取得相应类别麻醉与镇痛资格准入的麻醉医师才具有主持资格准入麻醉与镇痛的权限。

（二）高度风险麻醉

高度风险麻醉是指麻醉科主任认定的存在高度风险的任何级别的手术。须经科内讨论，科主任签字同意后报医务科，医务科提交业务副院长审批，获准后由指定的高年资主治医师及以上资格人员负责实施。

（三）急诊手术麻醉

预期手术的麻醉级别在值班医生麻醉权限级别内时，可施行麻醉。若属高风险或预期麻醉超出自己麻醉权限级别时，应紧急报告二线值班，必要时向科主任上报。但在需紧急抢救生命的状况下，在上级医师暂时不能到场主持其合理的抢救，不得延误抢救时机。

（四）新技术、科研项目

1、一般新技术须经科内讨论，在科主任填写《\*\*县人民医院重大及疑难手术申报审批表》，签署同意意见按照登记表的流程上报，由医务科备案并提交业务副院长或院长审批。

2、高风险的新技术、科研手术由医务科上报医院后报卫生局相关部门审批，审批同意后方能在医院实施。科研项目手术必须征得患者或直系家属同意和医学伦理委员会的同意。

第七条

麻醉医师资格分级授权程序

（一）麻醉医师可独立承担麻醉时，或麻醉医师根据前述有关条款需晋级承担上一级麻醉时，应当根据自己的资历、实际技术水平和操作能力等情况，书写述职报告，须填报《医师麻醉资格权限申请审批表》（附件2）。

（二）科主任组织科内专家小组对其技术能力讨论评价后，提交医政处。

（三）医政处复核认定后，提交医院学术委员会讨论通过。

（四）学术委员会主任委员签批。

（五）麻醉医师资格分级授权结果院内公示。

（六）医师档案中备案。

第八条

麻醉医师能力评价与再授权制度及程序 实施麻醉操作权限化管理，是确保麻醉安全的有效措施，对麻醉医师资格分级授权实施动态化管理，是麻醉分级管理的最终目的。

（一）麻醉医师能力评价周期，每两年度复评一次。

（二）麻醉医师能力评价标准

1、对同级别麻醉种类完成80%者，视为麻醉能力评价合格，可授予同级别手术权限。

2、预申请高一级别麻醉权限的医师，除达到本级别麻醉种类完成80%以外，尚同时具备以下条件：

（1）符合受聘卫生技术资格，对资格准入的手术，麻醉者必须是已获得相应专项麻醉的准入资格者。

（2）在参与高一级别麻醉中，依次从辅麻到主麻做起，分别完成该级别麻醉5例者。

（3）承担本级别麻醉时间满两年度。

（4）承担本级别麻醉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，取消或降低其麻醉操作权限：（1）达不到操作许可必需条件的。

（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。

（三）工作流程

1、科主任组织科内专家小组，制定《各级麻醉医师麻醉分级及麻醉范围》，提交医政处，医政处复核认定后，提交医疗质量管理委员会讨论通过方可临床应用。

2、符合申请高一级别麻醉权限的医师，书写述职报告，填写《医师麻醉资格权限申请审批表》，科主任组织科内专家小组对其技术能力讨论评价后，提交医政处；医政处对其进行理论及技能考核评估复核，提交学术委员会讨论通过，院内公示。

3、对取消或降低其麻醉操作权限的医师，科主任组织科内专家小组讨论，形成书面意见后，报医政处提交学术委员会讨论。

第九条

考核办法

（一）各级麻醉医师必须严格执行此规定。

（二）手术室及手术科室发现违反麻醉分级管理规定的，须向医政处汇报并有权拒绝配合实施手术。

（三）一般情况下麻醉医师不得超权限实施麻醉，对违反本规定超权麻醉的医生，依据医院相关规定进行考核，情节严重暂停麻醉权限3个月；对由此而造成医疗事故的，必要时依法追究相应的责任。

**第二篇：麻醉医师资格分级授权管理制度**

10、麻醉医师资格分级授权

管理制度与程序

一、麻醉患者的分类

1、参照美国麻醉医师协会（ASA）病情分级标准：I～V 级 ASA 分级标准：

第一级：患者心、肺、肝、肾、脑、内分泌等重要器官无器质性病变；

第二级：有轻度系统性疾病，但处于功用代偿阶段；

第三级：有明显系统性疾病，功用处于早期失代偿阶段；

第四级：有严重系统性疾病，功用处于失代偿阶段；

第五级：无论手术与否，均难以挽救患者的生命。

2、特殊手术麻醉及操作技术

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，休克患者麻醉，高位颈髓手术麻醉，器官移植手术麻醉，高龄患者麻醉，新生儿麻醉，控制性降压，低温麻醉，有创血管穿刺术，心肺脑复苏等。

3、新开展项目、科研手术。

4、参考手术分级标准。

二、麻醉医师级别

依据其卫生技术资格、受聘技术职务及从事相应技术岗位工作的年限等，规范麻醉医师的级别。所有麻醉医师均应依法取得执业医师资格。

1、住院医师

（1）低年资住院医师：从事住院医师岗位工作 3 年以内，或获得硕士学位、曾从事住院医师岗位工作 2 年以内。

（2）高年资住院医师：从事住院医师岗位工作 3 年以上，或获得硕士学位、取得执业医师资格、并曾从事住院医师岗位 2 年以上。

2、主治医师

（1）低年资主治医师：从事主治医师岗位工作 3 年以内，或获得临床博士学位、从事主治医师岗位工作 2 年以内。

（2）高年资主治医师：从事主治医师岗位工作 3 年以上，或获得临床博士学位、从事主治医师岗位工作 2 年以上。

3、副主任医师：

（1）低年资副主任医师：从事副主任医师岗位任务 3 年以内。

（2）高年资副主任医师：从事副主任医师岗位任务 3 年以上。

4、主任医师:受聘主任医师岗位任务者。

三、各级医师麻醉权限

1、低年资住院医师

在上级医师指导下可展开 ASA 分级 1～2 级患者的麻醉如神经阻滞麻醉、低位椎管内麻醉及部分全麻，一二级手术（手术分级，下同）的麻醉，气管插管术等。

2、高年资住院医师

在上级医师指导下可展开 ASA 分级 2-3 级患者的麻醉、二三级手术麻醉、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，多发严重创伤手术麻醉，休克患者麻醉，高位颈髓手术麻醉，器官移植手术麻醉，高龄患者麻醉，新生儿麻醉，支气管内麻醉，控制性降压，低温麻醉，有创血管穿刺术，心肺脑复苏等。

3、低年资主治医师

可独立展开 ASA 分级 2-3 级手术患者的麻醉、二三级手术麻醉、初步掌握心脏、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，休克患者麻醉，高位颈髓手术麻醉，器官移植手术麻醉，高龄患者麻醉，新生儿麻醉，支气管内麻醉，控制性降压，低温麻醉，有创血管穿刺术，心肺脑复苏等。

4、高年资主治医师

可独立展开 ASA 分级 3-4 级手术患者的麻醉、三四级手术麻醉、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，休克患者麻醉，高位颈髓手术麻醉，器官移植手术麻醉，高龄患者麻醉，新生儿麻醉，支气管内麻醉，控制性降压，控制性降温麻醉，有创血管穿刺术，心肺脑复苏等。

5、低年资副主任医师

可独立展开 ASA 分级 4～5 级患者的麻醉、四级手术的麻醉。

6、高年资副主任医师

指导下级医师操作疑难患者的麻醉及处置下级医师麻醉操作意外、疑难患者诊治等。

7、主任医师

指导各级医师操作疑难患者的麻醉及处置各级医师麻醉操作意外、疑难患者诊治，展开新项目、极高风险手术麻醉等。

三、麻醉审批程序与权限

1、根据科内人员的配备情况，麻醉科分为若干麻醉小组。组长由高年资主治医师或副主任医师担任；

2、安排手术麻醉根据手术分级、麻醉分级及麻醉医生授权资质。

3、择期手术由总住院安排，科主任批准；

4、急诊手术由急诊班组长或总住院安排；

5、夜班、节假日手术由麻醉组长或总住院安排；

6、特殊手术、高风险手术、新项目、新技术由科主任安排审批；

7、急诊、夜班、节假日手术应严格按照三级医师负责制，遇高风险或超越自己麻醉权限级别时应紧急报告上级医师，必要时向科主任上报。在紧急情况下以抢救生命为前提，不得延误抢救时机；

8、患者选择麻醉医生时，原则上以被选择医生为主麻，超越其麻醉权限时应有上级医师在场指导。

11、麻醉医师定期执业能力评价和再授权制度

一、麻醉科医师资格准入检查考核小组：

组 长：段洪涛

组 员：李栓起 赵跃 曹彩生 张立松 王志民 王刚林

麻醉医师资格准入检查考核组的任务： 1.对麻醉科人员进行定期考核评价；

2.对新分配、新调入人员考核评价；

3.对预参与高一级别手术麻醉者考核评价； 4.对取消或降低麻醉权限者进行评估； 5.定期对麻醉医师能力评价和再授权；

6、组长（科主任）签字生效。

二、麻醉医师能力评价范围

1．自分科开始对麻醉科在职医生重新评价授权； 2．新分配、新调入人员依其职称即时评价授权； 3．晋升高一级职称者依其职称即时评价授权； 4．麻醉医师能力再授权为每两年复评一次。

三、评价标准 1．具备执业证书；

2．具有相应职称的职业证书；

3．在职人员依其在成立麻醉科之前麻醉医生的表现并完成本级别麻醉 80%以上视为评价合格，可授权同一级别的手术权限； 4．新分配人员依其学校表现（档案）、实习评价、试用期表现、综合评价授权同一级别资质；

5．新调入者依其原单位评价、试工期表现评价授权同一级别资质；

6．预申请高一级别麻醉权限的医师，除达到本级别麻醉种类完成 80%以外，尚同时具备以下条件：

①参与高一级别麻醉中，依次从辅麻到主麻做起分别完成 5 例者；

②承担本级别麻醉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）。

7．当出现下列情况之一者，取消或降低其麻醉操作权限：

①达不到操作评价必须条件的；

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；

④其他。

四、工作程序

1.填写《麻醉资质授权申请表》及《麻醉医师定期能力评价与再授权表》（具附表）交科主任；

2.每两年一度的再评价需填写《麻醉医师再评价与再授权表》（具附表）交科主任；

3.科主任组织“麻醉医师资格准入检查考核组”成员，根据手术分级、麻醉分级对每一位申请者的技术能力进行讨论评价、签字后交医务科；

4.医务科组织相关专家小组对其进行理论技能考核评估，提交医院医疗质量与安全管理委员会讨论通过；

5.对取消或降低麻醉操作权限的医师，科主任组织“麻醉医师资格准入检查考核组”成员讨论，形成书面意见报医务科，医务科提交医院医疗质量与安全管理委员会讨论通过；

6.学术管理委员会主任签批； 7.医务科备案。

五、监督管理

1.医务科（质控办）履行麻醉医师能力评价与再授权工作的管理、监督职责； 2.对违反本规定的相关人员调查处理，并追究其相应责任。

12、高风险诊疗技术操作授权

管理制度与审批程序

一、高风险诊疗技术操作资格的授权范围包括所有进行本诊疗操作的执业医师与注册护士。未经授权的个人，除非在有充分正当理由的紧急情况下，不得从事诊疗操作。

二、手术、麻醉、介入、腔镜诊疗技术及二类医疗技术项目列入高风险诊疗技术管理范围，对实施手术、麻醉、介入、腔镜诊疗技术的医师进行资格分级授权。

三、组织领导

成立医院高风险诊疗技术资格许可授权考评领导小组。

组 长：医务科主任

成 员：内科主任 外科主任 重症医学科主任 急诊科主任麻醉科主任 心外科主任 胸外科主任 泌尿外科主任 骨科主任 产科主任 妇科主任 五官科主任 神经外科主任 神经内科主任 呼吸内科主任

高风险诊疗技术资格许可授权考评领导小组负责高风险诊疗技术的资质准入审批与管理，办公室设在医务科，医务科主任任办公室主任。

四、高风险诊疗技术项目目录：详见附件一。

五、由医务科负责建立相应的资格许可授权程序与机制。

（一）进行高风险诊疗技术项目的人员必须经授权后方能有资格准入，资格认定后，未予授权的人员不得开展相应操作。

（二）由医务科负责建立考评组织，由职能部门管理人员和相关临床专业人员组成。

（三）提供需要“资格许可授权”的诊治操作项目的所有操作常规与考评标准，并实施培训与教育。

（四）应当结合操作者的理论水平和实际操作技能，对其熟练掌握程度进行认定。

（五）所提供的资格评价资料都应当是真实效材料并能及时核查。

六、审批程序

（一）各临床科室从事高风险诊疗技术人员填写《深泽县医院高风险诊疗技术资质申请表》。（附件 2）

（二）科室质量与安全管理小组根据实际操作能力等条件对申请人进行考核，临床医师由科主任签署意见报医务科。

（三）医务科根据其职称、操作权限申报材料等条件予以审核，对符合要求者上报医院医疗质量与安全管理委员会。

（四）医院医疗质量与安全管理委员会根据我院《高风险技术操作考评标准》、《手术分级管理规范》、《手术医师资格准入和分级授权制度》、《手术医师能力评价与再授权制度》等规定，结合申请人围手术期水平、手术操作能力等进行综合评定，并签署审批意见。

七、高风险诊疗技术实行追踪管理，开展高风险诊疗技术的科室自项目开展日起，每年对高风险诊疗技术开展情况进行总结，并将总结报告报送医务科备案。

八、高风险诊疗技术的资格许可授权实行动态管理，每两年复评一次，当出现下列情况，医院将取消或降低其进行操作的权力。

（一）达不到操作许可授权所必需资格认定的新标准；

（二）在本周期内发生 2 次或 2 次以上医疗事故或过错；

（三）在操作过程中明显或多次违反操作规程。

九、高风险诊疗技术通常需由授权医师完成的，但不限于有正当理由的紧急情况下。

**第三篇：麻醉医师资格分级授权管理制度**

3.22麻醉医师资格分级授权管理制度

根据我院《临床麻醉分级管理制度》，制定本制度 3.22.1麻醉医师分级级别

依据其卫生技术资格、受聘技术职务及从事相应技术岗位工作的年限等，规范麻醉医师的级别。所有麻醉医师均应依法取得执业医师资格。3.22.1.1住院医师

（1）低年资住院医师：受聘住院医师岗位任务,从事住院医师岗位工作3年以内，或获得硕士学位、曾从事住院医师岗位工作2年以内者。

（2）高年资住院医师：受聘住院医师岗位任务,从事住院医师岗位工作3年以上，或获得硕士学位、取得执业医师资格、并曾从事住院医师岗位任务2年以上者。

3.22.1.2主治医师：受聘主治医师岗位任务者。3.22.1.3副主任医师：受聘副主任医师岗位任务者。3.22.1.4主任医师: 受聘主任医师岗位任务者。3.22.2.各级医师麻醉权限 3.22.2.1低年资住院医师

在责任麻醉医师指导下可展开ASA分级1～2级病人的麻醉如神经阻滞麻醉、低位椎管内麻醉及部分全麻，一二级手术（手术分级，下同）的麻醉，气管插管术、心肺脑复苏等。3.22.2.2高年资住院医师

在责任麻醉医师指导下可展开ASA分级2-3级病人的麻醉、二三级手术麻醉、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，多发严重创伤手术麻醉，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，有创血管穿刺术，心肺脑复苏等。3.22.2.3主治医师

未满足责任麻醉医师条件时等同高年资住院医师。满足责任麻醉医师条件后，独立和指导下级医师开展ASA分级1-5级手术病人的麻醉、一、二、三、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，器官移植手术麻醉，高龄病人麻醉，新生儿麻醉，支气管内麻醉及急、危重、疑难病人麻醉，控制性降压，低温麻醉，有创血管穿刺术，心肺脑复苏等，轮转疼痛门诊。3.22.2.4副主任医师 作为责任麻醉医师，独立和指导下级医师操作疑难病人的麻醉及处置下级医师麻醉操作意外、疼痛门诊疑难病人诊治等。3.22.2.5主任医师

作为责任麻醉医师指导各级医师操作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，开展新技术、新项目、极高风险手术麻醉等。3.22.3麻醉医师资格分级授权程序

3.22.3.1麻醉医师达到责任麻醉医师条件时，或麻醉医师根据前述有关条款需晋级承担上一级麻醉时，应当根据自己的资历、实际技术水平和操作能力等情况，书写述职报告，填写“潍坊市益都中心医院麻醉医师资格准入申请表”，交本科室主任；

3.22.3.2科主任组织科内专家小组对其技术能力讨论评价后，提交医务处； 3.22.3.3医务处复核认定、盖章 3.22.3.4医务处备案。

3.22.3.5医务处履行管理、监督、检查职责；不定期检查执行情况，其检查结果将纳入麻醉科医疗质量考核项目中；

3.22.3.6对违反本规范超权限实施麻醉的责任人一经查实，将追究科室负责人的责任，并按照医院的相关规定处理，由此引发的医疗纠纷，违规人员个人承担相应的法律和经济赔偿责任。

**第四篇：麻醉医师资格分级授权管理制度**

麻醉医师资格分级授权管理制度（试行）

一、麻醉病人的分类

（一）参照美国麻醉医师协会（ASA）病情分级标准：I～V 级（ASA）ASA 分级标准：第一级：病人心、肺、肝、肾、脑、内分泌等重要器官无器质性病变；第二级：有轻度系统性疾病，但处于功用代偿阶段；第三级：有明显系统性疾病，功用处于早期失代偿阶段；第四级：有严重系统性疾病，功用处于失代偿阶段；第五级：无论手术与否，均难以挽救病人的生命。

（二）特殊手术麻醉及操作技术：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，器官移植手术麻醉，高龄病人麻醉，新生儿麻醉，控制性降压，低温麻醉，有创血管穿刺术，心肺脑复苏等。

（三）新展开项目、科研手术。

（四）参考手术分级标准。

二、麻醉医师级别

依据卫生技术资格、受聘技术职务及从事相应技术岗位工作的年限等，规范麻醉医师的级别。所有麻醉医师均应依法取得执业医师资格。

（一）住院医师

1.低年资住院医师：从事住院医师岗位工作3年以内，或获得硕士学位、曾从事住院医师岗位工作2年以内者。

2.高年资住院医师：从事住院医师岗位工作3年以上，或获得硕士学位、取得执业医师资格、并曾从事住院医师岗位任务2年以上者。

（二）主治医师

1.低年资主治医师：从事主治医师岗位工作3年以内，或获得临床博士学位、从事主治医师岗位工作2年以内者。

2.高年资主治医师：从事主治医师岗位工作3年以上，或获得临床博士学位、从事主治医师岗位工作2年以上者。

（三）副主任医师：

1.低年资副主任医师：从事副主任医师岗位任务3年以内。2.高年资副主任医师：从事副主任医师岗位任务3年以上者。

（四）主任医师:受聘主任医师岗位任务者。

三、各级医师麻醉权限

（一）低年资住院医师在上级医师指导下可展开 ASA 分级 1～2 级病人的麻醉如神经阻滞麻醉、低位椎管内麻醉及部分全麻，一二级手术（手术分级，下同）的麻醉，气管插管术等。

（二）高年资住院医师在上级医师指导下可展开 ASA 分级 2-3 级病人的麻醉、二三级手术麻醉、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，多发严重创伤手术麻醉，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，有创血管穿刺术，心肺脑复苏等。

（三）低年资主治医师可独立展开 ASA 分级 2-3 级手术病人的麻醉、二三级手术麻醉、初步掌握心脏、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，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，有创血管穿刺术，心肺脑复苏等，轮转疼痛门诊。

（四）高年资主治医师可独立展开 ASA 分级 3-4 级手术病人的麻醉、三四级手术麻醉、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，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，控制性 降温麻醉，有创血管穿刺术，心肺脑复苏等，轮转疼痛门诊。

（五）低年资副主任医师可独立展开 ASA 分级 4～5 级病人的麻醉、四级手术的麻醉，轮转疼痛门诊。

（六）高年资副主任医师指导下级医师操作疑难病人的麻醉及处置下级医师麻醉操作意外、疼痛门诊疑难病人诊治等。

（七）主任医师 指导各级医师操作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。

四、麻醉审批程序

（一）麻醉科带教组长必须由高年资主治医师或副主任医师担任，带教组长按医师级别确定组内每例手术的麻醉医师名单。需要全科会诊的，至少提前1天交科主任组织全科会诊并审批。

（二）科主任审批全科各医疗组每例手术的主麻、副麻名单，确保医师级别与手术分类相对应，签字生效。原则上，不同意越级手术。特殊状况下可以同意，但必需保证有上级医师在场指导。

（三）病人选择医生时应以医疗组为单位，执行医师分级手术制度为前提。

五、麻醉审批权限

麻醉审批权限是指对拟施行的不同级别手术以及不同状况、不同类别手术麻醉的审批权限。科主任的书面签字应落实在手术通知单的审批经过栏目中。

（一）择期手术由科主任审批；

（二）急诊手术由住院总审批。

（三）夜班及节假日手术由麻醉组长或住院总审批。

六、特殊麻醉审批权限

（一）高度风险麻醉

高度风险麻醉是指麻醉科主任认定的存在高度风险的任何级别的手术。须经科内讨论，科主任签字同意后报医务科，由医务科决议自行审批或提交业务副院长审批，获准后，由指定的主任医师或高年资副主任医师负责实施。

（二）急诊手术麻醉 预期手术的麻醉级别在值班医生麻醉权限级别内时，可施行麻醉。若属高风险或预期麻醉超出自己麻醉权限级别时，应紧急报告二线值班，必要时向科主任上报。但在需紧急抢救生命的状况下，在上级医师暂时不能到场主持手术麻醉时期，值班医生在不违背医疗原则的前提下，有权、也必需按详细状况主持其以为合理的抢救，不得延误抢救时机。

（三）新技术、新项目

1．一般的新技术、新项目须经科内讨论，同时按照《医疗技术临床应用资格能力评价和授权制度》的相关程序进行审批备案。

2.高风险的新技术、新项目须经科内由医院上报区卫生厅审批。必要时由区卫生厅委托指定的学术团体论证，并经专家委员会评审同意后方能在医院实施。

七、麻醉医师资格分级授权程序

（一）麻醉医师可承担麻醉工作时，应当根据自己的资历、实际技术水平和操作能力等情况，书写述职报告，填写申请表，交本科室主任；

（二）科主任组织科内专家小组对其技术能力讨论评价后，提交医务科；

（三）医务科组织相关专家小组，对其进行理论及技能考核评估；

（四）医务科复核认定后，提交医院技术管理委员会讨论通过；

（五）技术管理委员会专家组签批；

（六）麻醉医师资格分级授权结果院内公示；

（七）医务科备案。

八、麻醉医师定期能力评价和再授权制度及程序

（一）麻醉医师定期能力评价：

1.麻醉医师定期能力评价时间为每两年复评一次。2.评价标准：

（1）对本级别麻醉种类完成 80%者，视为手术能力评价合格，可授予同级别手术权限；（2）预申请高一级别麻醉权限的医师，除达到本级别麻醉种类完成 80%以 外，尚同时具备以下条件：

①符合受聘卫生技术资格，对资格准入手术，麻醉者必须是已获得相应专项麻醉的准入资格者；

②在参与高一级别麻醉中，依次从辅麻到主麻做起，分别完成该级别麻醉10例者； ③承担本级别麻醉时间满两；

④承担本级别麻醉期间无医疗过错或事故主要责任（以我院医疗技术管理委员会讨论结果为准）。

（3）当出现下列情况之一者，取消或降低其麻醉操作权限： ①达不到操作许可必需条件的；

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。

（二）再授权程序：

1.符合申请高一级别麻醉权限的医师，书写述职报告，填写申请表，交本科室主任； 2.科主任组织科内专家小组对其技术能力讨论评价后，提交医务科；

3.医务科组织相关专家小组，对其进行理论及技能考核评估，提交医院技术管理委员会讨论通过；

4．对取消或降低其麻醉操作权限的医师，科主任组织科内专家小组讨论，形成书面意见后，报医务科，医务科提交医院技术管理委员会讨论通过；

5．技术管理委员会主任签批；

6．麻醉医师定期能力评价与再授权结果院内公示； 7．医务科备案。

九、监督管理

（一）医务科履行麻醉医师能力评价与再授权工作的管理、监督职责；

（二）对违反本规定的相关人员调查处理，并按照医院相关规定追究其责任。

**第五篇：麻醉医师资格分级授权管理制度**

榕

江

县

中

医

医

院

The Traditional Medicine Hospital of Rong Jiang County 麻醉医师资格分级授权管理制度

一、麻醉与镇痛医师级别

依据其卫生技术资格、受聘技术职务及从事相应技术岗位工作的年限等，规范麻醉医师的级别。所有麻醉医师均应依法取得执业医师资格。

1、住院医师

（1）低年资住院医师：从事住院医师岗位工作3年以内，或获得硕士学位、曾从事住院医师岗位工作2年以内者。

（2）高年资住院医师：从事住院医师岗位工作3年以上，或获得硕士学位、取得执业医师资格、并曾从事住院医师岗位任务2年以上者。

2、主治医师

（1）低年资主治医师：从事主治医师岗位工作3年以内，或获得临床博士学位、从事主治医师岗位工作2年以内者。

（2）高年资主治医师：从事主治医师岗位工作3年以上，或获得临床博士学位、从事主治医师岗位工作2年以上者。

3、副主任医师

（1）低年资副主任医师：从事副主任医师岗位任务3年以内。（2）高年资副主任医师：从事副主任医师岗位任务3年以上者。

4、主任医师:受聘主任医师岗位任务者。

二、各级医师麻醉与镇痛权限

1、低年资住院医师

在上级医师指导下可展开ASA分级1～2级病人的麻醉，如神经阻滞麻醉、低位椎管内麻醉及部分全麻，一二级手术（手术分级，下同）的麻醉，气管插管术等。榕

江

县

中

医

医

院

The Traditional Medicine Hospital of Rong Jiang County

2、高年资住院医师

在上级医师指导下可展开ASA分级2～3级病人的麻醉、二三级手术麻醉、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，多发严重创伤手术麻醉，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，有创血管穿刺术，心肺脑复苏等。

3、低年资主治医师

可独立展开ASA分级2～3级手术病人的麻醉、二三级手术麻醉、初步掌握心脏、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，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，有创血管穿刺术，心肺脑复苏等，轮转疼痛门诊。

4、高年资主治医师

可独立展开ASA分级3～4级手术病人的麻醉、三四级手术麻醉、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，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，控制性降温麻醉，有创血管穿刺术，心肺脑复苏等，轮转疼痛门诊。

5、低年资副主任医师

可独立展开ASA分级4～5级病人的麻醉、四级手术的麻醉，轮转疼痛门诊。

6、高年资副主任医师 榕

江

县

中

医

医

院

The Traditional Medicine Hospital of Rong Jiang County 指导下级医师操作疑难病人的麻醉及处置下级医师麻醉操作意外、疼痛门诊疑难病人诊治等。

7、主任医师

指导各级医师操作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。

三、麻醉与镇痛审批程序

1、麻醉科带教组长必须由高年资主治医师或副主任医师担任，带教组长按医师级别确定组内每例手术的麻醉医师名单。需要全科会诊的，至少提前1天交科主任组织全科会诊并审批。

2、科主任审批全科各医疗组每例手术的主麻、副麻名单，确保医师级别与手术分类相对应，签字生效。原则上，不同意越级手术。特殊状况下可以同意，但必需保证有上级医师在场指导。

3、病人选择医生时应以医疗组为单位，执行医师分级手术制度为前提。

四、麻醉与镇痛审批权限

手术审批权限是指对拟施行的不同级别手术以及不同状况、不同类别手术的审批权限。科主任的书面签字应落实在手术通知单的审批经过栏目中。

1、择期手术由科主任审批；

2、急诊手术由住院总审批。

3、夜班及节假日手术由麻醉组长或住院总审批。

五、麻醉医师资格分级授权程序

1、麻醉医师可独立承担麻醉时，或麻醉医师根据前述有关条款需晋级承担上一级麻醉时，应当根据自己的资历、实际技术水平和操作能力等情况，书写述职报告，填写“医院麻醉医师资格准入申请表”(见 榕

江

县

中

医

医

院

The Traditional Medicine Hospital of Rong Jiang County 附件)，交本科室主任；

2、科主任组织科内专家小组对其技术能力讨论评价后，提交医务处；

3、医务处组织相关专家小组，对其进行理论及技能考核评估；

4、医务处复核认定后，提交医院学术管理委员会讨论通过；

5、学术管理委员会主任签批；

6、手术医师资格分级授权结果院内公示；

7、医务部备案。

六、监督管理

1、医务部（质控办）履行管理、监督、检查职责；

2、按照本制度与程序对手术医师资格分级授权进行准入和动态管理；

3、不定期检查执行情况，其检查结果将纳入医疗质量考核项目中；

4、对违反本规范超权限手术的科室和责任人一经查实，将追究科室负责人的责任，并按照医院《医疗质量控制办法》的相关规定处理，由此引发的医疗纠纷，违规人员个人承担相应的法律和经济赔偿责任。

本文档由站牛网zhann.net收集整理，更多优质范文文档请移步zhann.net站内查找