

楚雄州卫生健康委关于对楚雄州人民医院 申报为云南省限制类医疗技术临床应用 规范化培训基地的公示

楚雄州人民医院根据《云南省卫生健康委办公室关于开展限制类医疗技术临床应用规范化培训基地备案工作的通知》（云卫办医发〔2021〕10号）精神，申报为云南省限制类医疗技术医师规范化培训基地。经我委审核备案同意，现将相关情况公示如下：

如对该项备案有异议，请向我委反映。

受理单位或部门：楚雄州卫生健康委；

联系电话：0878—3398859；

联系邮箱：cxzwsjyzk@126.com。

楚雄州卫生健康委员会
2021年2月26日

云南省限制类医疗技术 培训基地备案申请书



楚雄彝族自治州人民医院

楚雄州人民医院十三个限制类医疗技术 培训基地备案申请书

楚雄州人民医院始建于1938年4月。是全州唯一一所集医疗、科研、教学、急救、预防保健、康复于一体的三级甲等综合医院。为大理大学第四附属医院、云南省高等医学教育临床教学医院。是上海市东方医院（同济大学附属东方医院）楚雄心脏中心、上海市东方医院国家卫生紧急医学救援队——楚雄救援队、楚雄州急救中心、楚雄州消化内镜诊疗中心、楚雄州血液净化中心、楚雄州胸痛中心、国家爱婴医院，云南省临床检验中心楚雄分中心、云南省临床检验质量控制中心楚雄分中心设在医院。承担着大理大学、云南省中医学院、楚雄医专的教学实习任务。

我院于2000年先后开展了普通外科内镜诊疗技术、消化内镜诊疗技术、妇科内镜诊疗技术、泌尿外科内镜诊疗技术、胸外科内镜诊疗技术、鼻科内镜诊疗技术、咽喉科内镜诊疗技术、综合介入诊疗技术、神经血管介入诊疗技术、人工膝关节置换技术、人工髋关节置换技术、关节镜诊疗技术和脊柱内镜诊疗技术。其技术基础较为夯实，现具有开展各项诊疗技术的高、中职专业技术人员，并经省内外专业进修学习，医院有相应的设备和层流洁净手术室，符合云南省各项内镜诊疗技术管理规范软硬件要求。且具有临床技能培训中心。楚雄州人民医院学术委员会审查作为院内新技术开展，并报经州卫生局审批同意。医院伦理委员会审查符合伦理原则。我院通过云南省卫生厅（云卫发[2010]57号文件）、（云卫发[2013]31号文件）（云卫发[2014]50号文件）、（云卫发[2015]9号文件）上述十三项限制类医疗技术的资质审核和备案公示，2021年2月10日医院伦理委员会再次审查，同意向省、州卫健委技术管理部门申请十三个限制类医疗技术培训基地备案。

楚雄彝族自治州人民医院

二〇二一年二月

附件 2

云南省限制类医疗技术培训基地 备案申请书

医疗机构名称（盖章）：楚雄彝族自治州人民医院

申请日期：2021年02月22日

一、医疗机构基本情况

医疗机构名称	楚雄彝族自治州人民医院		发证机构	楚雄州卫生和健康管理委员会	
医疗机构等级	三级甲等				
医院编制床位	810张	医院开放床位	2007张	医院在编医护人员	843人
申报联系人	赵丽萍		所在科室	医务科	
职务	医务科科长		联系电话	3123975	
医院诊疗科目登记情况	<p>预防保健科、全科医疗科；内科：呼吸内科专业；消化内科专业；神经内科专业；心血管内科专业；心血管内科专业；血管内科专业；血液内科专业；肾病学专业；内分泌专业；老年病专业；外科：普通外科专业；神经外科专业；骨科专业；泌尿外科专业；胸外科专业；心脏大血管外科专业；烧伤科专业；整形外科专业、妇产科：妇科专业；产科专业；计划生育专业；优生学专业；生殖健康与不孕症专业、妇女保健科：青春期保健专业；围产期保健专业；更年期保健专业；妇女心理卫生专业；妇女营养专业、儿科：新生儿专业；小儿传染病专业；小儿消化专业；小儿呼吸专业；小儿心脏病专业；小儿肾病专业；小儿胸心外科专业；小儿神经外科专业、儿童保健科：儿童生长发育专业；儿童营养专业；儿童心理卫生专业；儿童五官保健专业；儿童康复专业、眼科、耳鼻咽喉科：耳科专业；鼻科专业；咽喉科专业、口腔科：牙体牙髓病专业；牙周病专业；口腔粘膜病专业；儿童口腔专业；口腔颌面外科专业；口腔修复专业；口腔正畸专业；口腔种植专业；口腔麻醉专业；口腔颌面医学影像专业；口腔病理专业；预防口腔专业、皮肤科：皮肤病专业；性传播疾病专业、医疗美容科：美容外科；美容牙科；美容皮肤科、精神科：精神病专业；精神卫生专业；药物依赖专业；精神康复专业；临床心理专业、传染科、结核病科、肿瘤科、急诊医学科、康复医学科、运动医学科、职业病科、临终关怀科、麻醉科、重症医学科、医学检验科：临床体液、血液专业；临床微生物学专业；临床化学检验专业；临床免疫、血清学专业；临床细胞分子遗传学专业、病理科、医学影像科：X线诊断专业；CT诊断专业；磁共振成像诊断专业；超声诊断专业；心电诊断专业；脑电及脑血流图诊断专业；神经肌肉电图专业；介入放射学专业；放射治疗专业、中医科：内科专业；外科专业；妇产科专业；儿科专业；皮肤科专业；肿瘤科专业；骨伤科专业；肛肠科专业；老年病科专业；针灸科专业；推拿科专业；康复医学专业；急诊科专业；预防保健科专业、疼痛科</p>				
申报培训技术名称 (自行增加)	<ol style="list-style-type: none"> 1、普通外科内镜诊疗技术培训基地 2、消化内镜诊疗技术培训基地 3、妇科内镜诊疗技术培训基地 4、泌尿外科内镜诊疗技术培训基地 5、胸外科内镜诊疗技术培训基地 6、鼻科内镜诊疗技术培训基地 7、咽喉科内镜诊疗技术培训基地 8、综合介入诊疗技术培训基地 9、神经血管介入诊疗技术培训基地 10、人工膝关节置换技术培训基地 11、人工髋关节置换技术培训基地 12、关节镜诊疗技术培训基地 13、脊柱内镜诊疗技术培训基地 				

二、培训基地情况（申报多个技术自行追加此表）

申报培训技术名称（一）		普通外科内镜诊疗技术															
主要开展情况																	
项目所在科室 1 名称		普通外一科				科室 1 床位数				50							
项目所在科室 2 名称		普通外二科				科室 2 床位数				50							
项目所在科室 3 名称		肝胆外一科				科室 3 床位数				50							
项目所在科室 4 名称		肝胆外二科				科室 4 床位数				50							
项目开展起始年月		1996年				累积开展例数				26872							
近 5 年累积收治患者		39934				近 5 年累积开展例数				5709							
近 5 年累积开展例数中四级手术例数		1638				近 5 年累积开展例数中四级手术占比				28.69%							
近 5 年覆盖四级手术目录术种数量		124				近 5 年覆盖四级手术目录术种占比				78.48%							
主要科室人员情况																	
职称结构		卫生技术人员											其他：				
		医生				护士				技术人员							
		合	高	中	初	合	高	中	初	合	高	中	初	合	高	中	初
	计	级	级	级	计	级	级	级	计	级	级	级	计	级	级	级	
	称	称	称	称	称	称	称	称	称	称	称	称	称	称	称	称	
总计人数		56	13	18	25	93	1	23	69	0	0	0	0	0	0	0	0
学历结构人数	总计人数	博士				硕士				本科			专科及其他				
	149	1				11				115			24				

主要培训师资情况							
姓名	科室	学历	职称	专业	从事本项目时间	开展本项目累积例数	该技术项目培训经历
高勇	肝胆一	本科	主任医师	普外	25年	2653	20年
张晖	肝胆二	本科	主任医师	普外	25年	2785	20年
王亚明	普外二	本科	主任医师	普外	25年	2346	20年
赵辉	肝胆一	本科	副主任医师	普外	15年	1879	10年
宋代洪	普外一	本科	副主任医师	普外	15年	1653	10年
刘威	普外二	博士	副主任医师	普外	15年	1758	10年
文正荣	肝胆二	硕士	主治医师	普外	12	1538	7年
专用场所及设备情况							
场 所 情 况	独立病区4个				独立病床200张		
	其它场所情况（包括专用实验室等）						
	①名称；平方米。临床技能中心 2000平方米。						
	②名称；平方米。						
	③名称；平方米。						
	④名称；平方米。						
	医院感染管理系统				有 <input checked="" type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>		
	设备及器械消毒灭菌设施				有 <input checked="" type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>		

备 情 况	必备设备	腹腔镜系统	奥林巴斯 1188#HD	4台
		高清腹腔镜系统	史塞克 1288-HD	4台
		胆道镜系统	奥林巴斯 CHF-P60	4台
		碎石机	西安远鸿 IMES-1	2台
	其他设备	超声刀	强生 GENERATOR300	2台
		超声刀	瑞奇外科 CSUS6000	2台
培训计划及实施方案				
招生计划	每年举办2期；每期培训6月； 每期招生人10；其中外院招生占比不低于30%。			
考核方式	操作考核 <input checked="" type="checkbox"/> 笔试考核 <input checked="" type="checkbox"/> 其他考核 <input type="checkbox"/> ：。			
其他备案材料 (附后提交)	1. 《医疗机构执业许可证》副本栏复印件或电子证照备注相关栏目；2 近三年开展此项限制类技术临床应用的医疗质量和医疗安全情况；3. 培训基地管理制度（包括组织领导、部门分工、档案管理、场所及设备管理等）；4. 培训大纲（包括培训内容、课时师资安排等）；5. 考核标准（包括考核内容和具体方式等）；6. 培训基地其他相关规定和制度自行提交。			

二、培训基地情况（申报多个技术自行追加此表）

申报培训技术名称（二）		消化内镜诊疗技术														
主要开展情况																
项目所在科室 1 名称		消化内一科			科室 1 床位数			50								
项目所在科室 2 名称		消化内二科			科室 2 床位数			50								
项目开展起始年月		2012年			累积开展例数			7600								
近 5 年累积收治患者		14991			近 5 年累积开展例数			4212								
近 5 年累积开展例数中四级手术例数		723			近 5 年累积开展例数中四级手术占比			17.16%								
近 5 年覆盖四级手术目录术种数量		16			近 5 年覆盖四级手术目录术种占比			29.6%								
主要科室人员情况																
职称结构		卫生技术人员											其他：			
		医生			护士			技术人员								
		合 计	高 级 职 称	中 级 职 称	初 级 职 称	合 计	高 级 职 称	中 级 职 称	初 级 职 称	合 计	高 级 职 称	中 级 职 称	初 级 职 称	合 计	高 级 职 称	中 级 职 称
总计人数		16	3	7	6		1	15	24	49						
学历结构人数	总计人数	博士			硕士			本科			专科及其他					
	65				5			61								

专用场所及设备情况

场 所 情 况	独立病区个 2个		独立病床张 独立病床100张	
	其它场所情况（包括专用实验室等）			
	①名称；消化内一科700 平方米。			
	②名称；消化内二科731平方米。			
	③名称；平方米。			
	④名称；平方米。			
	医院感染管理系统		有 <input checked="" type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>	
	设备及器械消毒灭菌设施		有 <input checked="" type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>	
设		名称	型号及产地	数量

备 情 况	必备设备	高清电子胃肠镜	富士EG-760Z EG-760R	18
		高清电子胃肠镜	富士VP-7000	6
		电子胃肠镜	260SL奥林巴斯 富士EPX-2200 富士EC-250WI5	17
		超声内镜	ULTRASONIC PROCESSOR 富士	1
		爱尔博高频电刀	爱尔博200D	3
	其他设备	电子内窥镜处理器	EPX-2500	10
培训计划及实施方案				
招生计划	每年举办2期；每期培训6月； 每期招生6人；其中外院招生占比不低于50%。			
考核方式	操作考核 <input checked="" type="checkbox"/> 笔试考核 <input checked="" type="checkbox"/> 其他考核 <input type="checkbox"/> ：。			
其他备案材料 (附后提交)	1. 《医疗机构执业许可证》副本栏复印件或电子证照备注相关栏目；2 近三年开展此项限制类技术临床应用的医疗质量和医疗安全情况；3. 培训基地管理制度（包括组织领导、部门分工、档案管理、场所及设备管理等）；4. 培训大纲（包括培训内容、课时师资安排等）；5. 考核标准（包括考核内容和具体方式等）；6. 培训基地其他相关规定和制度自行提交。			

二、培训基地情况（申报多个技术自行追加此表）

申报培训技术名称（三）		妇科内镜诊疗技术														
主要开展情况																
项目所在科室 1 名称		妇科			科室 1 床位数			77张								
项目所在科室 2 名称					科室 2 床位数											
项目所在科室 3 名称					科室 3 床位数											
项目开展起始年月		2000年1月			累积开展例数			15668								
近 5 年累积收治患者		25685			近 5 年累积开展例数			6958								
近 5 年累积开展例数中四级手术例数		953			近 5 年累积开展例数中四级手术占比			13.7%								
近 5 年覆盖四级手术目录术种数量		29			近 5 年覆盖四级手术目录术种占比			50%								
主要科室人员情况																
职称结构		卫生技术人员											其他：			
		医生			护士			技术人员								
		合计	高级 职称	中级 职称	初级 职称	合计	高级 职称	中级 职称	初级 职称	合计	高级 职称	中级 职称	初级 职称	合计	高级 职称	中级 职称
总计人数			4	9	5			10	20							
学历结构人数	总计人数	博士			硕士			本科			专科及其他					
	48				1			37			10					

专用场所及设备情况				
场 所 情 况	独立病区2个		独立病床77张	
	其它场所情况（包括专用实验室等）			
	①名称；临床技能培训中心 2000 平方米。			
	②名称；手术室 1000 平方米。			
	③名称；； 门诊 2000 平方米。			
	④名称； 平方米。			
	医院感染管理系统		有 <input checked="" type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>	
	设备及器械消毒灭菌设施		有 <input checked="" type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>	
设		名称	型号及产地	数量

备 情 况	必备设备	腹腔镜系统	奥林巴斯1188#HD	4台
		高清腹腔镜系统	史塞克 1288-HD	4台
		腹腔镜系统	奥林巴斯1188#HD	4台
		宫腔镜	XION Martix E2	2
		宫腔电切镜	QD-2	1
	其他设备	超声刀	强生 GENERATOR300	2台
		超声刀	瑞奇外科 CSUS6000	2台

培训计划及实施方案

招生计划	<p>每年举办2期；每期培训6月；</p> <p>每期招生5人；其中外院招生占比不低于60%。</p>
考核方式	操作考核 <input checked="" type="checkbox"/> 笔试考核 <input checked="" type="checkbox"/> 其他考核 <input type="checkbox"/> ：。
其他备案材料 (附后提交)	<p>1. 《医疗机构执业许可证》副本栏复印件或电子证照备注相关项目；</p> <p>2. 近三年开展此项限制类技术临床应用的医疗质量和医疗安全情况；</p> <p>3. 培训基地管理制度（包括组织领导、部门分工、档案管理、场所及设备管理等）；</p> <p>4. 培训大纲（包括培训内容、课时安排、师资安排等）；</p> <p>5. 考核标准（包括考核内容和具体方式等）；</p> <p>6. 培训基地其他相关规定和制度自行提交。</p>

二、培训基地情况（申报多个技术自行追加此表）

申报培训技术名称（四）		泌尿外科内镜诊疗技术														
主要开展情况																
项目所在科室 1 名称		泌尿外一科				科室 1 床位数				48						
项目所在科室 2 名称		泌尿外二科				科室 2 床位数				40						
项目所在科室 3 名称						科室 4 床位数										
项目开展起始年月		1990年				累积开展例数				一万余例						
近 5 年累积收治患者		11434				近 5 年累积开展例数				6837						
近 5 年累积开展例数中四级手术例数		5104				近 5 年累积开展例数中四级手术占比				50.3%						
近 5 年覆盖四级手术目录术种数量		11				近 5 年覆盖四级手术目录术种占比				27%						
主要科室人员情况																
职称结构		卫生技术人员											其他：			
		医生				护士				技术人员						
		合计	高级 职称	中级 职称	初级 职称	合计	高级 职称	中级 职称	初级 职称	合计	高级 职称	中级 职称	初级 职称	合计	高级 职称	中级 职称
总计人数		18	7	7	4	31	1	9	21	0			0			
学历结构人数	总计人数	博士				硕士				本科			专科及其他			
	49	0				4				24			21			

主要培训师资情况							
姓名	科室	学历	职称	专业	从事本项目时间	开展本项目累积例数	该技术项目培训经历
郭波	泌尿外科	本科	主任医师	泌尿外科	1990	五千余例	先后至北京大学泌尿研究所、浙江大学附一院、华西医院、广州中山五院等学习培训。
周林昌	泌尿外科	本科	主任医师	泌尿外科	1993	三千余例	先后至昆医附二院、北京医科大学附属一院学习培训
胡晓东	泌尿外科	本科	主任医师	泌尿外科	1992	三千余例	多次至昆医附二院学习培训
倪安	泌尿外科	硕士	副主任医师	泌尿外科	1998	二千余例	先后至北京儿童医院、昆医附二院、广州中山六院学习培训
李志申	泌尿外科	本科	副主任医师	泌尿外科	1995	一千余例	先后至广州中山一院、昆医附二院学习培训
马学兵	泌尿外科	硕士	副主任医师	泌尿外科	1997	一千余例	先后至华西医院、昆医附二院学习培训
专用场所及设备情况							
场 所 情 况	独立病区2个				独立病床88张		
	其它场所情况（包括专用实验室等）						
	② 名称；临床技能培训中心 2000 平方米。						
	②名称；手术室 5894 平方米。						
	③名称；；病房 2938平方米。						
	④名称；平方米。						
	医院感染管理系统				有 <input checked="" type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>		
	设备及器械消毒灭菌设施				有 <input checked="" type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>		

备 情 况	必备设备	前列腺电切镜	STORZ 德国	4
		输尿管镜	STORZ 27002L	2
		李逊镜	狼牌 WLOF	2
		输尿管肾镜	好克 SN-1 国产	8
		双通道软性输尿管纤维镜	WOLF7326071	4
		腹腔镜	史赛克	2
	其他设备	钬激光手术系统	威孚莱 Auriga	2
		超声刀	国产	2
		超声气压弹道碎石系统	CQS-01	2
培训计划及实施方案				
招生计划	每年举办 2 期；每期培训 6 个月； 每期招生 人；其中外院招生占比不低于 20%。			
考核方式	操作考核 <input checked="" type="checkbox"/> 笔试考核 <input checked="" type="checkbox"/> 其他考核 <input type="checkbox"/> ：。			
其他备案材料 (附后提交)	1. 《医疗机构执业许可证》副本栏复印件或电子证照备注相关栏目；2 近三年开展此项限制类技术临床应用的医疗质量和医疗安全情况；3. 培训基地管理制度（包括组织领导、部门分工、档案管理、场所及设备管理等）；4. 培训大纲（包括培训内容、课时师资安排等）；5. 考核标准（包括考核内容和具体方式等）；6. 培训基地其他相关规定和制度自行提交。			

二、培训基地情况（申报多个技术自行追加此表）

申报培训技术名称（五）		胸外科内镜诊疗技术														
主要开展情况																
项目所在科室 1 名称		胸心外科				科室 1 床位数				54						
项目所在科室 2 名称						科室 2 床位数										
项目所在科室 3 名称						科室 3 床位数										
项目开展起始年月		2011年				累积开展例数				7000						
近 5 年累积收治患者		9000				近 5 年累积开展例数				3000						
近 5 年累积开展例数中四级手术例数		600				近 5 年累积开展例数中四级手术占比				20%						
近 5 年覆盖四级手术目录术种数量		9				近 5 年覆盖四级手术目录术种占比				80%						
主要科室人员情况																
职称结构		卫生技术人员											其他：			
		医生			护士			技术人员								
		合	高	中	初	合	高	中	初	合	高	中	初	合	高	中
总计人数		24	4	3	1	0	6	10								
学历结构人数		总计人数		博士			硕士			本科			专科及其他			
		24		0			2			12						

主要培训师资情况							
姓名	科室	学历	职称	专业	从事本项目时间	开展本项目累积例数	该技术项目培训经历
任中华	胸心外科	本科	高职	胸心外科	25年	1000	昆医附一院胸心外科
李轶川	胸心外科	本科	副高	胸心外科	21年	1000	上海市胸科医院
詹煊	胸心外科	本科	副高	胸心外科	20年	1000	上海市胸科医院
杨晟杰	胸心外科	本科	副高	胸心外科	16年	2000	四川大学华西医院胸外科
专用场所及设备情况							
场 所 情 况	独立病区1个				独立病床54张		
	其它场所情况（包括专用实验室等）						
	② 名称；临床技能培训中心 2000 平方米。						
	②名称；病房 1566平方米。						
	③名称；手术室 2539平方米。						
	④名称；平方米。						
	医院感染管理系统				有 <input checked="" type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>		
	设备及器械消毒灭菌设施				有 <input checked="" type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>		
设		名称		型号及产地		数量	

备 情 况	必备设备	胸腔镜显示系统	STORZ腔镜	1套
	其他设备			
培训计划及实施方案				
招生计划	每年举办2期；每期培训6月； 每期招生4人；其中外院招生占比不低于25%。			
考核方式	操作考核 <input checked="" type="checkbox"/> 笔试考核 <input checked="" type="checkbox"/> 其他考核 <input type="checkbox"/> ：。			
其他备案材料 (附后提交)	1. 《医疗机构执业许可证》副本栏复印件或电子证照备注相关栏目； 2 近三年开展此项限制类技术临床应用的医疗质量和医疗安全情况； 3. 培训基地管理制度（包括组织领导、部门分工、档案管理、场所及设备管理等）； 4. 培训大纲（包括培训内容、课时师资安排等）； 5. 考核标准（包括考核内容和具体方式等）； 6. 培训基地其他相关规定和制度自行提交。			

二、培训基地情况（申报多个技术自行追加此表）

申报培训技术名称（六）		鼻科内镜诊疗技术														
主要开展情况																
项目所在科室 1 名称		耳鼻咽喉科			科室 1 床位数			45								
项目所在科室 2 名称					科室 2 床位数											
项目所在科室 3 名称					科室 3 床位数											
项目开展起始年月		1997年1月			累积开展例数			5863								
近 5 年累积收治患者		9350			近 5 年累积开展例数			2602								
近 5 年累积开展例数中四级手术例数		580			近 5 年累积开展例数中四级手术占比			22.3%								
近 5 年覆盖四级手术目录术种数量		13			近 5 年覆盖四级手术目录术种占比			40%								
主要科室人员情况																
职称结构		卫生技术人员											其他：			
		医生			护士			技术人员								
		合计	高级 职称	中 级 职称	初 级 职称	合计	高 级 职称	中 级 职称	初 级 职称	合计	高 级 职称	中 级 职称	初 级 职称	合计	高 级 职称	中 级 职称
总计人数		12	6	5	1	18	0	7	11	1	1	0	0	0		
学历结构人数	总计人数	博士			硕士			本科			专科及其他					
	31	0			2			13			16					

专用场所及设备情况				
场 所 情 况	独立病区1个		独立病床45张	
	其它场所情况（包括专用实验室等）			
	①名称；门诊438.45 平方米。			
	②名称；住院部997.59 平方米。			
	③名称；手术室150平方米。			
	④名称；平方米。			
	医院感染管理系统		有 <input checked="" type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>	
	设备及器械消毒灭菌设施		有 <input checked="" type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>	
设		名称	型号及产地	数量

备 情 况	必备设备	鼻窦镜摄像系统	史赛克stryker 688i	3
		鼻内镜	XPS3000	8
		耳鼻喉动力系统	karlstorz unidrive ECO 20711420	2
		鼻钻手机及刨削刀头（动力系统配件）	史塞克5290-601-100	2
	其他设备	硬性鼻咽内窥镜	KARL STORZ 8700CP	1
		低温等离子射频刀	COBLATOR II RF8000E	2
		鼻窦镜	STORZ	8
培训计划及实施方案				
招生计划	每年举办2期；每期培训6月； 每期招生10人；其中外院招生占比不低于50%。			
考核方式	操作考核 <input checked="" type="checkbox"/> 笔试考核 <input checked="" type="checkbox"/> 其他考核 <input type="checkbox"/> ：。			
其他备案材料 (附后提交)	1. 《医疗机构执业许可证》副本栏复印件或电子证照备注相关栏目；2 近三年开展此项限制类技术临床应用的医疗质量和医疗安全情况；3. 培训基地管理制度（包括组织领导、部门分工、档案管理、场所及设备管理等）；4. 培训大纲（包括培训内容、课时师资安排等）；5. 考核标准（包括考核内容和具体方式等）；6. 培训基地其他相关规定和制度自行提交。			

二、培训基地情况（申报多个技术自行追加此表）

申报培训技术名称（七）		咽喉科内镜诊疗技术															
主要开展情况																	
项目所在科室 1 名称		耳鼻咽喉科			科室 1 床位数			45									
项目所在科室 2 名称					科室 2 床位数												
项目所在科室 3 名称					科室 3 床位数												
项目开展起始年月		1997年1月			累积开展例数			2730									
近 5 年累积收治患者		4209			近 5 年累积开展例数			1265									
近 5 年累积开展例数中四级手术例数		351			近 5 年累积开展例数中四级手术占比			20.1%									
近 5 年覆盖四级手术目录术种数量		5			近 5 年覆盖四级手术目录术种占比			34%									
主要科室人员情况																	
职称结构		卫生技术人员											其他：				
		医生			护士			技术人员									
		合	高	中	初	合	高	中	初	合	高	中	初	合	高	中	初
计	级	级	级	计	级	级	级	计	级	级	级	计	级	级	级		
称	称	称	称	称	称	称	称	称	称	称	称	称	称	称	称		
总计人数		12	6	5	1	18	0	7	11	1	1	0	0	0			
学历结构人数	总计人数	博士			硕士			本科			专科及其他						
	31	0			2			13			16						

专用场所及设备情况				
场 所 情 况	独立病区1个		独立病床45张	
	其它场所情况（包括专用实验室等）			
	①名称；门诊438.45平方米。			
	②名称；住院部997.59平方米。			
	③名称；手术室150平方米。			
	④名称；平方米。			
	医院感染管理系统		有 <input checked="" type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>	
	设备及器械消毒灭菌设施		有 <input checked="" type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>	
设		名称	型号及产地	数量

备 情 况	必备设备	纤维支气管镜	(PENTAX)FB-189	1
		喉镜图文处理系统	蓝韵图文管理系统 5.5标准版	1
		手术显微镜	徕卡M525F40	1
		支撑喉镜	杭州桐庐斯奥	2
	其他设备	硬性鼻咽内窥镜	KARL STORZ 8700CP	2
		低温等离子射频刀	COBLATOR II RF800 0E	1
培训计划及实施方案				
招生计划	每年举办2期；每期培训6月； 每期招生10人；其中外院招生占比不低于50%。			
考核方式	操作考核 <input checked="" type="checkbox"/> 笔试考核 <input checked="" type="checkbox"/> 其他考核 <input type="checkbox"/> ：。			
其他备案材料 (附后提交)	1. 《医疗机构执业许可证》副本栏复印件或电子证照备注相关栏目； 2 近三年开展此项限制类技术临床应用的医疗质量和医疗安全情况； 3. 培训基地管理制度（包括组织领导、部门分工、档案管理、场所及设备管理等）； 4. 培训大纲（包括培训内容、课时师资安排等）； 5. 考核标准（包括考核内容和具体方式等）； 6. 培训基地其他相关规定和制度自行提交。			

二、培训基地情况（申报多个技术自行追加此表）

申报培训技术名称（八）		综合介入诊疗技术														
主要开展情况																
项目所在科室 1 名称		肿瘤科				科室 1 床位数				54床						
项目所在科室 2 名称		肝胆外二科				科室 2 床位数				50床						
项目所在科室 3 名称		普外二科				科室 3 床位数				50床						
项目所在科室 4 名称		超声医学科				科室 4 床位数										
项目开展起始年月		2014年4月				累积开展例数				10000余例						
近 5 年累积收治患者		6000余例				近 5 年累积开展例数				6000余例						
近 5 年累积开展例数中四级手术例数		2000余例				近 5 年累积开展例数中四级手术占比				30%						
近 5 年覆盖四级手术目录术种数量		11项				近 5 年覆盖四级手术目录术种占比				100%						
主要科室人员情况																
职称结构		卫生技术人员											其他：			
		医生				护士				技术人员						
		合 计	高 级 职 称	中 级 职 称	初 级 职 称	合 计	高 级 职 称	中 级 职 称	初 级 职 称	合 计	高 级 职 称	中 级 职 称	初 级 职 称	合 计	高 级 职 称	中 级 职 称
总计人数		16	8	8	0											
学历结构人数	总计人数	博士				硕士				本科				专科及其他		
	16	0				1				15						

专用场所及设备情况

场 所 情 况	独立病区3个	独立病床154张
	其它场所情况（包括专用实验室等）	
	1名称 <u>南路院区DSA室</u> ； <u>100</u> 平方米。	
	2名称 <u>新院区DSA室</u> ； <u>80</u> 平方米。	
	3名称 <u>南路院区彩超室</u> ； <u>500</u> 平方米。	
	4名称 <u>新院区彩超室</u> ； <u>500</u> 平方米。	
	医院感染管理系统	有 <input checked="" type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>
	设备及器械消毒灭菌设施	有 <input checked="" type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>

备 情 况	必备设备	数字减影血管造影机	西门子Artis zss ceiling德国	2
		彩超机	飞利浦、GE等各种型号	10
		CT机	西门子	3
	其他设备			
培训计划及实施方案				
招生计划	每年举办1期；每期培训6月； 每期招生4人；其中外院招生占比不低于50%。			
考核方式	操作考核 <input type="checkbox"/> 笔试考核 <input type="checkbox"/> 其他考核 <input type="checkbox"/> ： <u>病房管理及病例书写</u> 。			
其他备案材料 (附后提交)	1. 《医疗机构执业许可证》副本栏复印件或电子证照备注相关栏目； 2 近三年开展此项限制类技术临床应用的医疗质量和医疗安全情况； 3. 培训基地管理制度（包括组织领导、部门分工、档案管理、场所及设备管理等）； 4. 培训大纲（包括培训内容、课时师资安排等）； 5. 考核标准（包括考核内容和具体方式等）； 6. 培训基地其他相关规定和制度自行提交。			

二、培训基地情况（申报多个技术自行追加此表）

申报培训技术名称（九）		神经血管介入诊疗技术															
主要开展情况																	
项目所在科室 1 名称		神经内一科				科室 1 床位数				45							
项目所在科室 2 名称		神经内二科				科室 2 床位数				79							
项目所在科室 3 名称		神经外一科				科室 3 床位数				31							
项目所在科室 4 名称		神经外一科				科室 4 床位数				46							
项目开展起始年月		2011年6月				累积开展例数				3188							
近 5 年累积收治患者		17178				近 5 年累积开展例数				2386							
近 5 年累积开展例数中四级手术例数		968				近 5 年累积开展例数中四级手术占比				40.5%							
近 5 年覆盖四级手术目录术种数量		4				近 5 年覆盖四级手术目录术种占比				63.6%							
主要科室人员情况																	
职称结构		卫生技术人员											其他：				
		医生				护士				技术人员							
		合	高	中	初	合	高	中	初	合	高	中	初	合	高	中	初
计	级	级	级	计	级	级	级	计	级	级	级	计	级	级	级		
	称	称	称		称	称	称		称	称	称		称	称	称		
总计人数		44	13	9	22	97	1	15	81			2	1				
学历结构人数	总计人数	博士				硕士				本科			专科及其他				
	141					8				103			30				

主要培训师资情况							
姓名	科室	学历	职称	专业	从事本项目时间	开展本项目累积例数	该技术项目培训经历
吴卫华	神经内科	本科	主任医师	神内	13年	>1500	有
吴庭书	神经内科	硕士	副主任医师	神内	11年	>1300	有
甘连兴	神经内科	本科	副主任医师	神内	3年	>500	无
谢崇武	神经内科	本科	主治医师	神内	9年	>800	有
刘云	神经内科	本科	主治医师	神内	6年	500	有
专用场所及设备情况							
场 所 情 况	独立病区4个				独立病床201张		
	其它场所情况（包括专用实验室等）						
	①名称:介入室161（新区）、36（老区）平方米。						
	②名称:CT室 286（新区）、713（老区）平方米。						
	③名称:MRI室 54（新区）、62（老区）平方米。						
	④名称; 平方米。						
	医院感染管理系统				有 <input checked="" type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>		
设备及器械消毒灭菌设施				有 <input checked="" type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>			
设		名称		型号及产地		数量	

备 情 况	必备设备	DSA机	SIMENS- ArtisZeeCeiling 产地：德国	2
		64排螺旋CT	SIMENS- Definition 产地：德国	2
	其他设备			
培训计划及实施方案				
招生计划	每年举办2期；每期培训6月； 每期招生5-10人；其中外院招生占比不低于50%。			
考核方式	操作考核 <input checked="" type="checkbox"/> 笔试考核 <input checked="" type="checkbox"/> 其他考核 <input type="checkbox"/> ：。			
其他备案材料 (附后提交)	1. 《医疗机构执业许可证》副本栏复印件或电子证照备注相关栏目； 2 近三年开展此项限制类技术临床应用的医疗质量和医疗安全情况； 3. 培训基地管理制度（包括组织领导、部门分工、档案管理、场所及设备管理等）； 4. 培训大纲（包括培训内容、课时师资安排等）； 5. 考核标准（包括考核内容和具体方式等）； 6. 培训基地其他相关规定和制度自行提交。			

二、培训基地情况（申报多个技术自行追加此表）

申报培训技术名称（十）		人工膝关节置换技术														
主要开展情况																
项目所在科室 1 名称		楚雄州人民医院 骨科				科室 1 床位数				135						
项目所在科室 2 名称						科室 2 床位数										
项目所在科室 3 名称						科室 3 床位数										
项目开展起始年月		2006年				累积开展例数				1550						
近 5 年累积收治患者		950				近 5 年累积开展例数				750						
近 5 年累积开展例数中四级手术例数		750				近 5 年累积开展例数 中四级手术占比				100 %						
近 5 年覆盖四级手术目录术种数量		10				近 5 年覆盖四级手术 目录术种占比				54 %						
主要科室人员情况																
职称结构		卫生技术人员												其他：		
		医生				护士				技术人员						
		合 计	高 级 职 称	中 级 职 称	初 级 职 称	合 计	高 级 职 称	中 级 职 称	初 级 职 称	合 计	高 级 职 称	中 级 职 称	初 级 职 称	合 计	高 级 职 称	中 级 职 称
总计人数		33	9	11	13	49	0	11	38							
学历结构人数	总计人数	博士				硕士				本科				专科及其他		
	82	0				7				65				10		

主要培训师资情况							
姓名	科室	学历	职称	专业	从事本项目时间	开展本项目累积例数	该技术项目培训经历
孔庆利	骨科	硕士	主任医师	骨科学	2006年	250	山东大学齐鲁医院、上海第九人民医院
唐锡章	骨科	硕士	副主任医师	骨科学	2017年	100	昆明医科大学第一附属医院
江长海	骨科	本科	主任医师	骨科学	2009年	200	北京积水潭
姚仁福	骨科	本科	副主任医师	骨科学	2006年	150	上海第九人民医院、云南省第一人民医院
专用场所及设备情况							
场 所 情 况	独立病区3个				独立病床45张		
	其它场所情况（包括专用实验室等）						
	名称；楚雄州人民医院骨科；4358平方米。						
	②名称；楚雄州人民医院手术室；5894平方米。						
	③名称；平方米。						
	④名称；平方米。						
	医院感染管理系统				有 <input checked="" type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>		
	设备及器械消毒灭菌设施				有 <input checked="" type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>		
设		名称		型号及产地		数量	

备 情 况	必备设备	C臂X光机	西门子 CIOS SELECT 型， 德国	2
		C臂X光机	飞利浦，美国	1
		骨科牵引床	中国	2
		电动液压手术床 (贵)	AXIS 500型， 中国	2
	其他设备			
培训计划及实施方案				
招生计划	每年举办2期；每期培训6月； 每期招生10人；其中外院招生占比不低于50%。			
考核方式	操作考核 <input checked="" type="checkbox"/> 笔试考核 <input checked="" type="checkbox"/> 其他考核 <input type="checkbox"/> ：。			
其他备案材料 (附后提交)	1. 《医疗机构执业许可证》副本栏复印件或电子证照备注相关栏目； 2 近三年开展此项限制类技术临床应用的医疗质量和医疗安全情况； 3. 培训基地管理制度（包括组织领导、部门分工、档案管理、场所及设备管理等）； 4. 培训大纲（包括培训内容、课时师资安排等）； 5. 考核标准（包括考核内容和具体方式等）； 6. 培训基地其他相关规定和制度自行提交。			

二、培训基地情况（申报多个技术自行追加此表）

申报培训技术名称（十一）		人工髋关节置换技术														
主要开展情况																
项目所在科室 1 名称		楚雄州人民医院 骨科				科室 1 床位数				135						
项目所在科室 2 名称						科室 2 床位数										
项目所在科室 3 名称						科室 3 床位数										
项目开展起始年月		1990年				累积开展例数				3300						
近 5 年累积收治患者		3700				近 5 年累积开展例数				1800						
近 5 年累积开展例数中四级手术例数		1100				近 5 年累积开展例数中四级手术占比				60 %						
近 5 年覆盖四级手术目录术种数量		20				近 5 年覆盖四级手术目录术种占比				60 %						
主要科室人员情况																
职称结构		卫生技术人员											其他：			
		医生			护士			技术人员								
		合计	高级 职称	中级 职称	初级 职称	合计	高级 职称	中级 职称	初级 职称	合计	高级 职称	中级 职称	初级 职称	合计	高级 职称	中级 职称
总计人数		33	9	11	13	49	0	11	38							
学历结构人数	总计人数	博士			硕士			本科			专科及其他					
	82	0			7			65			10					

主要培训师资情况							
姓名	科室	学历	职称	专业	从事本项目时间	开展本项目累积例数	该技术项目培训经历
孔庆利	骨三科	硕士	主任医师	骨科学	2006年	600	山东大学齐鲁医院、上海第九人民医院
江长海	骨二科	本科	主任医师	骨科学	2005年	500	北京积水潭
张凤才	骨二科	本科	副主任医师	骨科学	2015年	200	昆明医科大学第一附属医院
唐锡章	骨一科	硕士	副主任医师	骨科学	2017年	300	昆明医科大学第一附属医院
专用场所及设备情况							
场 所 情 况	独立病区3个				独立病床135张		
	其它场所情况（包括专用实验室等）						
	①名称；楚雄州人民医院骨科；4358平方米。						
	②名称；楚雄州人民医院手术室；5894平方米。						
	③名称；平方米。						
	④名称；平方米。						
	医院感染管理系统				有 <input checked="" type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>		
	设备及器械消毒灭菌设施				有 <input checked="" type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>		
设		名称		型号及产地		数量	

备 情 况	必备设备	电动液压手术床 (贵)	AXIS 500型， 中国	2
		C臂X光机	西门子	2
		C臂X光机	飞利浦	1
	其他设备			
培训计划及实施方案				
招生计划	每年举办2期；每期培训6月； 每期招生10人；其中外院招生占比不低于50%。			
考核方式	操作考核 <input checked="" type="checkbox"/> 笔试考核 <input checked="" type="checkbox"/> 其他考核 <input type="checkbox"/> ：。			
其他备案材料 (附后提交)	1. 《医疗机构执业许可证》副本栏复印件或电子证照备注相关栏目； 2 近三年开展此项限制类技术临床应用的医疗质量和医疗安全情况； 3. 培训基地管理制度（包括组织领导、部门分工、档案管理、场所及设备管理等）； 4. 培训大纲（包括培训内容、课时师资安排等）； 5. 考核标准（包括考核内容和具体方式等）； 6. 培训基地其他相关规定和制度自行提交。			

二、培训基地情况（申报多个技术自行追加此表）

申报培训技术名称（十二）		关节镜诊疗技术														
主要开展情况																
项目所在科室 1 名称		楚雄州人民医院 骨科				科室 1 床位数				135						
项目所在科室 2 名称						科室 2 床位数										
项目所在科室 3 名称						科室 3 床位数										
项目开展起始年月		2005年				累积开展例数				4500						
近 5 年累积收治患者		6100				近 5 年累积开展例数				3100						
近 5 年累积开展例数中四级手术例数		1900				近 5 年累积开展例数中四级手术占比				60 %						
近 5 年覆盖四级手术目录术种数量		15				近 5 年覆盖四级手术目录术种占比				55 %						
主要科室人员情况																
职称结构		卫生技术人员											其他：			
		医生			护士			技术人员								
		合计	高级 职称	中级 职称	初级 职称	合计	高级 职称	中级 职称	初级 职称	合计	高级 职称	中级 职称	初级 职称	合计	高级 职称	中级 职称
总计人数		33	9	11	13	49	0	11	38							
学历结构人数	总计人数	博士			硕士			本科			专科及其他					
	82	0			7			65			10					

主要培训师资情况							
姓名	科室	学历	职称	专业	从事本项目时间	开展本项目累积例数	该技术项目培训经历
孔庆利	骨科	硕士	主任医师	骨科学	2005年	2500	山东大学齐鲁医院、上海第九人民医院
姚仁福	骨科	本科	副主任医师	骨科学	2005年	1000	上海第九人民医院、云南省第一人民医院
张仕祥	骨科	本科	主治医师	骨科学	20015年	500	四川华西医院
李晓林	骨科	硕士	主治医师	骨科学	2015年	500	昆明医科大学第一附属医院
专用场所及设备情况							
场 所 情 况	独立病区3个				独立病床135张		
	其它场所情况（包括专用实验室等）						
	名称； 楚雄州人民医院骨科； 4358平方米。						
	②名称； 楚雄州人民医院手术室； 5894平方米。						
	③名称； 平方米。						
	④名称； 平方米。						
	医院感染管理系统				有 <input checked="" type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>		
	设备及器械消毒灭菌设施				有 <input checked="" type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>		
设		名称		型号及产地		数量	

备 情 况	必备设备	关节镜摄像系统	ARthrex AR-3200-0001T型, 美国	1
		关节镜摄像系统	美敦力, 美国	1
		C臂X光机	西门子CIOS SELECT型, 德国	1
		刨削系统	ARthrex AR-8305型, 美国	1
		光源系统	ARthrex AR-830型 美国	1
	其他设备	骨科牵引床	中国	1
		电动液压手术床 (贵)	AXIS 500型, 中国	1
		射频机	FORE MED-360, 中国	1
培训计划及实施方案				
招生计划	每年举办2期; 每期培训6月; 每期招生10人; 其中外院招生占比不低于50%。			
考核方式	操作考核 <input checked="" type="checkbox"/> 笔试考核 <input checked="" type="checkbox"/> 其他考核 <input type="checkbox"/> : 。			
其他备案材料 (附后提交)	1. 《医疗机构执业许可证》副本栏复印件或电子证照备注相关栏目; 2 近三年开展此项限制类技术临床应用的医疗质量和医疗安全情况; 3. 培训基地管理制度(包括组织领导、部门分工、档案管理、场所及设备管理等); 4. 培训大纲(包括培训内容、课时师资安排等); 5. 考核标准(包括考核内容和具体方式等); 6. 培训基地其他相关规定和制度自行提交。			

二、培训基地情况（申报多个技术自行追加此表）

申报培训技术名称（十三）		脊柱内镜诊疗技术														
主要开展情况																
项目所在科室 1 名称		楚雄州人民医院 骨科				科室 1 床位数				135						
项目所在科室 2 名称						科室 2 床位数										
项目所在科室 3 名称						科室 3 床位数										
项目开展起始年月		2015年				累积开展例数				1500						
近 5 年累积收治患者		5500				近 5 年累积开展例数				1350						
近 5 年累积开展例数中四级手术例数		1100				近 5 年累积开展例数中四级手术占比				80 %						
近 5 年覆盖四级手术目录术种数量		20				近 5 年覆盖四级手术目录术种占比				75 %						
主要科室人员情况																
职称结构		卫生技术人员											其他：			
		医生			护士			技术人员								
		合计	高级 职称	中级 职称	初级 职称	合计	高级 职称	中级 职称	初级 职称	合计	高级 职称	中级 职称	初级 职称	合计	高级 职称	中级 职称
总计人数		33	9	11	13	49	0	11	38							
学历结构人数	总计人数	博士			硕士			本科			专科及其他					
	82	0			7			65			10					

主要培训师资情况								
姓名	科室	学历	职称	专业	从事本项目时间	开展本项目累积例数	该技术项目培训经历	
孔庆利	骨科	硕士	主任医师	骨科学	2015年	700	第三军医大学附属新桥医院	
姚仁福	骨科	本科	副主任医师	骨科学	2015年	300	楚雄州人民医院	
王彦亭	骨科	硕士	副主任医师	骨科学	2015年	100	楚雄州人民医院	
邵建楠	骨科	本科	主治医师	骨科学	2015年	200	昆明市延安医院	
李祥林	骨科	本科	主治医师	骨科学	2015年	200	第三军医大学附属新桥医院	
专用场所及设备情况								
场 所 情 况	独立病区3个				独立病床135张			
	其它场所情况（包括专用实验室等）							
	①名称； 楚雄州人民医院骨科； 4358平方米。							
	②名称； 楚雄州人民医院手术室； 5894平方米。							
	③名称； 平方米。							
	④名称； 平方米。							
	医院感染管理系统				有 <input checked="" type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>			
	设备及器械消毒灭菌设施				有 <input checked="" type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>			
设		名称		型号及产地		数量		

备 情 况	必备设备	Joimax摄像系统	CSCHDU80P ， 德国	1
		C臂X光机	Siemens AG, 中国	1
		脊柱内镜	Joimax, 德国	1
		双频射频机	Joimax, 德国	1
		Joimax磨钻	Joimax, 德国	1
	其他设备			
培训计划及实施方案				
招生计划	每年举办2期；每期培训6月； 每期招生10人；其中外院招生占比不低于50%。			
考核方式	操作考核 <input checked="" type="checkbox"/> 笔试考核 <input checked="" type="checkbox"/> 其他考核 <input type="checkbox"/> ：。			
其他备案材料 (附后提交)	1. 《医疗机构执业许可证》副本栏复印件或电子证照备注相关栏目；2 近三年开展此项限制类技术临床应用的医疗质量和医疗安全情况；3. 培训基地管理制度（包括组织领导、部门分工、档案管理、场所及设备管理等）；4. 培训大纲（包括培训内容、课时师资安排等）；5. 考核标准（包括考核内容和具体方式等）；6. 培训基地其他相关规定和制度自行提交。			



中华人民共和国

医疗机构执业许可证

非营利性

机构名称 楚雄彝族自治州人民医院

法定代表人 丁伟峰

地址 楚雄市鹿城南路318号、楚雄市鹿城镇荷花村、楚雄市开发区曙光小区

主要负责人 丁伟峰

诊疗科目

登记号 43184507253230111A1001

有效期限 自 2020 年 02 月 01 日至 2023 年 03 月 12 日

该医疗机构经核准登记，准予执业。

有效期十五年，每三年校验一次



中华人民共和国国家卫生健康委员会

发证机关 楚雄彝族自治州卫生健康委员会

发证日期 2020 年 02 月 21 日



事业单位法人证书

统一社会信用代码2532300MB0N1055X0

名称 楚雄彝族自治州急救中心

法定代表人丁伟峰

宗旨 和急救医疗 院前急救 危重症初步急救医学科研 急救卫生技术人员培训

经费来源 全额拨款

业务范围 急救医学科研 急救卫生技术人员培训

开办资金 ¥252万元

住所 楚雄市鹿城绿荷花村

举办单位 楚雄彝族自治州卫生健康委员会

登记管理机关

机构类别 公益一类

有效期

自2020年04月10日 至2025年04月10日



请在有效期内按时向登记管理机关报送上一年度年度报告

国家事业单位登记管理局监制

医疗机构名称楚雄彝族自治州人民医院

地址楚雄市鹿城南路318号

邮政编码675000

所有制形式全民

医疗机构类别综合医院

经营性质非营利性(政府办)

服务对象社会

床位810(张)

注册资金8200(万元)

法定代表人钟继红

主要负责人钟继红

有效期限自2012年2月20日

至2023年3月12日

登记号43184507253230111A1001

该医疗机构经核准登记,准予执业。

发证机关:楚雄彝族自治州卫生局

发证日期:2012年2月20日



诊疗科目

预防保健科/内科/外科/妇产科/儿科/眼科
/耳鼻咽喉科/口腔科/皮肤科/精神病学专业/传
染科/肿瘤科/急诊医学科/麻醉科/医学检验
科/病理科/医学影像科/中医科/疼痛科***

有效期十五年,每三年校验一次

校验记录

2014年度校验

校验日期: 2014年 4 月 3 日

校验结果 (划✓): 合格 () 暂缓 (✓)

暂缓原因: (1)不符合《医疗机构基本标准》
(2)评审不合格
(3)未参加评审

补 充:

校验机关:



经 办 人:

(签名)

校验记录

2017 年度校验

校验日期: 2017年 4月 21日

校验结果 (划✓): 合格 (✓) 暂缓 ()

暂缓原因: (1)不符合《医疗机构基本标准》
(2)评审不合格
(3)未参加评审

补 充:

校验机关:



经 办 人:

(签名)

校验记录

2020


年度校验

校验日期: 2020年 4月 13日

校验结果 (划✓): 合格(✓) () 暂缓()

暂缓原因: (1) 不符合《医疗机构基本标准》
(2) 评审不合格
(3) 未参加评审

补充:

校验机关:  (章)

经办人: 魏艳芳 (签名)

校验记录

年度校验

校验日期: 年 月 日

校验结果 (划✓): 合格() 暂缓()

暂缓原因: (1) 不符合《医疗机构基本标准》
(2) 评审不合格
(3) 未参加评审

补充:

校验机关: (章)

经办人: (签名)

变更登记记录

日期	变更项目	变更后情况	批准机关 (盖章)	经办人
2012年12月12日	增加诊疗科目	重症医学科	楚雄州司法局	谭德梁
2012年9月21日	增加机构地址 增加诊疗科目 增加床位	楚雄市城南 路318号 楚雄市城南铁 骨医院内科 1200床	楚雄州司法局	谭德梁
2012.12.3	变更法定代表人	刘光明	楚雄州司法局	谭德梁
2016.5.11	增加诊疗科目	医疗美容科:美容 牙科:美容眼科	楚雄州卫计委 行政审批专用章	魏艳芳

变更登记记录

日期	变更项目	变更后情况	批准机关 (盖章)	经办人
2016.8.1	增加诊疗科目	肾病专业	楚雄州卫计委 行政审批专用章	魏艳芳
2017.8.11	增加诊疗科目	增加诊疗科目 "99Y" (详见正本)	楚雄州卫计委	魏艳芳
2019.3.11	增加诊疗科目	全科医学科	楚雄州卫计委	魏艳芳
2019.4.18	增加机构地址	楚雄市开发区瑞 苑小区	楚雄州卫计委	魏艳芳
2020.2.21	法定代表人	丁伟峰	楚雄州卫计委	魏艳芳

备	注
授予体检服务登记	2012.7.9
准予开展心脏起搏技术	2012.5.16
准予开展冠心病介入治疗技术	2012.5.16
准予开展冠心病介入治疗技术	2012.5.16
准予开展心内射频消融技术	2012.5.16
准予开展四级妇科内镜手术	2012.5.16

备	注
准予开展白内障超声乳化技术	2012.7.11
准予开展医用高压氧治疗技术 (南谯院区)	2012.7.11
准予开展血液透析技术 血液透析室 血液透析机 30台	2012.9.9
准予开展医用高压氧治疗技术(新区)	
准予开展大剂量化疗后自体干细胞支持治疗技术	
准予开展免疫组化染色包技术	
准予开展细胞学诊断技术	
准予开展HE切片诊断技术	
准予开展术中快速冰冻切片诊断技术	
准予开展分子病理技术	
准予开展尸体剖检技术	2013年3月29日

备 注
<p>准予开展夫精人工受精技术</p> <p>准予开展人类辅助生殖技术(常规体外受精-胚胎移植和卵胞浆内单精子注射)</p> <p style="text-align: right;">2013年8月30日</p>
<p>准予开展临床基因扩增检验实验室技术</p> <p>准予开展神经血管介入诊疗技术</p> <p>准予开展三级以上外周血管介入诊疗技术</p> <p>准予开展肩关节置换技术</p> <p>准予开展膝关节置换技术</p> <p style="text-align: right;">2014年2月19日</p>
<p>准予开展新生儿换血疗法技术</p> <p>准予开展美容注射治疗技术</p> <p>准予开展皮肤激光治疗技术</p> <p>准予开展三级四级椎管内镜治疗技术</p> <p>准予开展三级四级小儿体外内镜治疗技术</p> <p style="text-align: right;">2015年6月26日</p>

变更登记记录

日期	变更项目	变更后情况	批准机关 (盖章)	经办人

备 注
<p>准予开展角膜移植手术</p> <p>准予开展呼吸内镜诊疗技术(三、四级)</p> <p>准予开展消化内镜诊疗技术(三、四级)</p> <p>准予开展普通外科内镜诊疗技术(三、四级)</p> <p>准予开展泌尿外科内镜诊疗技术(三、四级)</p> <p>准予开展胸外科内镜诊疗技术(三、四级)</p> <p>准予开展综合介入诊疗技术(三、四级)</p> <p>准予开展咽喉科内镜诊疗技术(三、四级)</p> <p>准予开展鼻科内镜诊疗技术(三、四级)</p> <p>准予开展关节镜诊疗技术(三、四级)</p> <p>准予开展造血干细胞(脐带造血干细胞移植)诊疗技术</p> <p>准予开展肢端延长技术</p> <p>准予开展肿瘤消融诊疗技术</p> <p>准予开展儿科呼吸内镜诊疗技术</p> <p>准予开展儿科消化内镜诊疗技术</p> <p>血液透析机、血液灌流机、连续性肾脏替代治疗、血液滤过血液透析机。</p>



备 注

楚雄州人民医院

三级甲等医院

云南省卫生和计划生育委员会

国家卫生和计划生育委员会监制



楚雄彝族自治州人民医院

节约型公共机构示范单位

国家机关事务管理局 国家发展改革委 财政部

二〇一四年三月



2017改善医疗服务

优质服务岗

国家卫生计生委医政医管局 《健康报》社
二零一八年二月

2017改善医疗服务

示范医院

国家卫生计生委医政医管局 《健康报》社
二零一八年二月

文明单位

中共云南省委
云南省人民政府
二〇一五年八月



楚雄彝族自治州人民医院 心血管内科

在改善患者就医感受，深入贯彻落实2017年度“进一步改善医疗服务行动计划”活动中表现突出，予以表扬。

国家卫生计生委医政医管局

《健康报》社

二零一八年二月



荣誉证书

云南省楚雄彝族自治州人民医院：

祝贺贵单位胸痛中心荣获2017年中国胸痛中心年度质控

铜奖

特颁此证！



楚雄州人民医院普通外科内镜诊疗技术培训基地其他备案材料

近三年开展普通外科内镜诊疗技术临床应用的医疗质量和医疗安全情况

我院普通外科经过数十年的发展，已发展成为楚雄州普通外科疾病诊治中心，形成了以腹腔镜诊疗技术、介入等微创技术、肿瘤规范化综合治疗、综合介入手术以及腔内血管治疗为科室特色。我院自九十年代初逐步开展腹腔镜诊疗技术，经过二十多年的不断进步，目前已熟练掌握了腹腔镜技术的操作及手术，可开展腹腔镜手术目录中的绝大部分手术，尤其是近3年来，科室不断派遣医师前往北京、上海、广州等国内先进医院学习腹腔镜技术，进一步拓宽腹腔镜下手术的运用，新开展腹腔镜下胆道手术、胃癌根治术、结直肠癌根治术、胰十二指肠切除术、肝叶切除术、甲状腺切除术等，达到了省内先进水平。同时科室狠抓医疗核心制度落实情况，完善医疗质量考核体系，健全三级质量控制网络，适时引进先进的质量管理模式，推行病种规范化诊疗，逐步实现全员参与、全方位、全过程的全面质量管理。各项质控指标均达到医院要求：病床使用率 $\geq 95\%$ ；平均住院日 ≤ 9.5 天；入院三日确诊率 $\geq 90\%$ ；术前平均住院日 ≤ 3 天；入出院诊断符合率 $\geq 95\%$ ；住院危重病人抢救成功率 $\geq 85\%$ ；手术前后诊断符合率 $\geq 95\%$ ；临床与病理诊断符合率 $\geq 95\%$ ；三基考核合格率=100%（80/100分）；门诊病历书写合格率 $\geq 90\%$ （90/100分分以上）；甲级病案率 $\geq 95\%$ ，无丙级病历；医疗设备，仪器完好率 $\geq 90\%$ ；急救仪器，药物完好率=100%；抗菌素使用率 $< 60\%$ ，DDD < 50 ，抗菌素限制使用率 $< 30\%$ ；院内感染发生率 $< 5\%$ 。近五年来共开展腹腔镜下手术5709例，患者术后恢复理想，无明显医疗差错发生，期间无腹腔镜手术相关医疗纠纷及医疗事故发生。

普外内镜诊疗技术培训基地管理制度

一、组织领导

1、普通外科内镜诊疗技术培训基地实行院科两级管理制度，质量管理小组定期召开工作例会，解决实际问题，注重工作质量持续改进，定期向院领导小组汇报工作，例会有记录，接受院领导小组的督查，并接受上级主管行政部门的检查。

2、科级管理实行基地主任负责制，基地主任为第一负责人，副主任和秘书负责具体工作。成立师资小组、质量管理小组和档案管理小组，根据相关规范具体实施。要求教学副主任负责基地日常管理。

培训基地主任 高勇

副主任 王亚明

秘书 尚晓云

质量管理小组 李丽萍 赵正科 李陈玲 李华飞 何坚 武少斌

师资小组 张晖 赵辉 宋代洪 刘威 文正荣 王志 王春泉 罗汝明 吴国富 许永林
杨利鸿 孟林 徐青松 康义华

档案管理小组 白晓瑞 杨荣云

二、部门分工

培训基地主任职责

1.在医院的领导下，承担基地各项培训任务全过程的组织管理；做好基地内人员协调及搭配，制定本基地培训计划并实施。

2.组织召开本基地学员和师资人员例会，解决实际问题，例会有记录，并接受管理部门的随机抽查和年终检查。

3.成立基地管理与考核小组，组织学员考核，协助完成年度考核。

4.及时总结基地培训工作，促进培训质量的持续改进。

培训基地副主任职责

1.负责基地培训的日常工作。

2.组织与实施培训，按照培训任务要求，安排和落实带教、指导教师，完成所担负的培训任务。

3.解决培训过程中的实际问题，做好会议记录，以便接受院级管理部门的随机抽查和年终检查。

培训基地秘书职责

1.配合基地主任及指导教师完成工作任务。

2.负责监督、协助指导教师完成培训计划。

三、质量管理小组职责

定期召开工作例会，解决实际问题，注重工作质量持续改进，定期向院领导小组汇报工作，例会有记录，接受院领导小组的督查，并接受上级主管行政部门的检查并负责对学员进行考勤。

四、师资小组职责

- 1、保证接受培训的医师在规定时间内完成规定的培训并在培训结束后，对接受培训的医师进行考试、考核，并出具考核结论。
- 2、认真研究教学大纲，明确本课程在教学计划中的地位、作用和要求，按照课程教学大纲组织教学，注意与相关课程内容的衔接、配合，合理安排教学内容和教学时间，制定教学方案，填报教学进度表。
- 3、根据教学大纲精心选择或编写教材、认真备课，撰写讲案与讲稿；

五、档案管理

档案管理小组为每位接受培训的医师建立培训及考试、考核档案。负责各类档案资料的登记，做好各类档案资料的接收、整理、保管和统计工作;保证档案资料的齐全、完整、系统;负责档案资料的借阅，根据需要编制必要的检索工作和参考资料，为各部门的档案查阅提供方便，认真做好借阅记录。

场所及设备管理

普通外科内镜诊疗技术培训基地场所分为办公室、示教室、病房、手术室。手术室设备的使用保养均由专人负责，专科设备仪器尽量专科使用，使用后要保持清洁，每日擦拭。大型仪器设备一般不随意搬动，以免造成损坏，由于日常养护及术间清理的需要，推送仪器要做到轻、稳、准、快，养护完毕要及时归位，所有的导联线应顺势缠绕或排布。仪器上配挂操作程序，所有人员必须按操作规程使用，发现问题及时告知责任人进行维修保养。新购进的仪器设备必须经专业人员培训后使用，未经培训人员一律不得擅自进行仪器设备的操作。设备故障由设备维修专职人员进行维修，并做维修记录。定时检查手术室各种仪器设备的完好性，以使设备处于良好的备用状态，并及时登记、反馈。使用频率高的仪器应每季度检修一次，使用频率低的仪器每半年检修一次，并按质量标准进行检查，重点是开机时的噪音、零配件的固定情况、输出功率、电源等。

普外内镜诊疗技术培训基地培训大纲

一、培训内容

1.基础知识：腹腔镜技术发展简史，腹腔镜手术的适应症、禁忌症，腹腔镜手术常用器械的基本功能和使用方法。

2.腹腔镜手术的基本操作。

（一）模拟训练箱操作技巧培训

1、眼-手配合训练

在训练箱内的底板上放置一张画有16个字母和数字的图纸以及相应字母和数字的16个小纸板。学员眼睛注视监视器屏幕，听指令，分别用右手、左手持抓钳指向相应的方位；并分别用左手和右手随意调换各个小纸板的位置。

抓豆训练

训练箱底板上放置一小撮黄豆和一个窄口瓶，分别用左右手持抓钳将黄豆逐一移入窄口瓶内。可以调整黄豆与窄口瓶的相对位置，进一步训练准确的定位技能。

2、双手配合训练（递线训练）

在训练箱底板上放置一条约50cm的缝线，双手持抓钳，由一手持钳抓住缝线的一端，递给另一只抓钳，从缝线的一端逐渐递至末端。

3、手术基本操作训练

1) 剪纸训练

在训练箱底板上放置一张方形的纸片，按照预先画好的简单图形，左手持抓钳，右手持剪刀进行的裁剪。

2) 钳夹训练

腹腔镜手术中将会经常应用钛夹、银夹来钳夹组织或止血之用，通过暗箱内训练钳夹器的使用。

3) 缝合打结训练

将一块中央椭圆形空心的长方形胶片放置在训练箱底板，进行简单对合缝合，并打结。打结时，要求另一学员充当助手角色，协助固定线结以及剪除线β。

简单对合缝合熟练掌握之后，可以进一步学习连续缝合，同样需要助手的配合。除用胶片、纱布进行训练外，还可选用离体的动物器官，如肠管、血管等进行训练。

（二）动物实验训练

在训练箱掌握了各种腹腔镜手术基本操作技能之后，可以进行动物手术实验，

主要目的是熟悉气腹的建立、组织的分离、显露、结扎、缝合、止血等基本技巧；熟悉各种特殊器械的在活体上的使用方法，以及各种脏器的活体手术；进一步加强手术者与助手的操作配合。

一般选用较大型的动物如猪或狗。先进行腹腔注射麻醉，然后备皮、建立静脉通道并由麻醉师给予气管插管吸入麻醉，之后体位固定。

通常采取仰卧体位。

分别练习穿刺法以及切开法建立气腹。

气腹形成后，首先是腹腔脏器、方位辨认的训练。在监视器上确认腹腔镜下各个内脏器官的位置，是实施手术的一个重要步骤。这对于已经熟练掌握了解剖学知识和外科常规手术的医师来讲并不困难，但通过电视监视系统所获得的影像，相当于单眼视觉所见，缺乏立体感，因而判断远近距离时易产生误差，这在实践中仍然需要一定的适应训练。在整个腹腔镜手术过程中，持镜助手保证手术视野方向正确是至关重要的，否则将会导致手术者错误的判断。接下来练习在腹腔镜的指引协助下穿刺其他套管。

根据需要练习腹腔镜下阑尾切除术、腹腔镜下胆囊切除术、腹腔镜下疝修补术。止血技术是应作为训练的重点，在手术的最后阶段，可有意损伤血管，练习各种止血方法。

（三）临床学习

通过了以上模拟训练箱以及动物实验的培训后，受训者基本熟悉了腹腔镜手术的各种器械，掌握了腹腔镜手术的基本操作技能。接下来要进入的是临床学习阶段。受学员应当接受至少 3 个月的系统培训。在指导医师指导下，参与完成培训基地按照四级手术管理的普通外科内镜诊疗操作不少于 50 例，并考核合格。在指导医师的指导下，参与不少于 50 例患者全过程的管理，包括术前评估、诊断性检查结果解释、与其他学科共同会诊、普通外科内镜诊疗技术操作、操作过程记录、围手术期处理、重症监护治疗和术后随访等。

二、课时师资安排

授课教师	课时	主讲内容	备注
张晖	4学时	腹腔镜技术发展简史	
赵辉	4学时	腹腔镜手术的适应症、禁忌症	
宋代洪	4学时	腹腔镜手术常用器械的基本功能和使用方法。	
文正荣	4学时	腹腔镜手术的基本操作	

刘威	4学时	腹腔镜肝段切除术	
王志	4学时	腹腔镜胆肠吻合术	
王春泉	4学时	腹腔镜胰十二指肠切除术	
罗汝明	4学时	腹腔镜脾切除术	
吴国富	4学时	腹腔镜胃癌根治术腹腔镜结肠癌根治术	
许永林	4学时	腹腔镜直肠癌根治术	
康义华	4学时	腹腔镜-胆道镜联合探查取石术	
孟林	4学时	腔镜甲状腺全切除术	

普外内镜诊疗技术培训基地考核标准

一、考核内容

普通外科内镜诊疗技术考核内容分为理论考试和实践操作考试

二、具体办法

理论考试

1. 腹腔镜手术常用的器械设备有哪些
2. 气腹针穿刺的操作要点有哪些
3. 如何判断气腹针穿刺成功
4. 既往有手术史的患者如何进行气腹针穿刺
5. 放置穿刺套管时有哪些注意事项
6. 手术结束后，穿刺口如何处理
7. 术中出血了，如何处理
8. 术中有肠管或输尿管等损伤或可疑损伤。

临床操作

1. 夹豆操作考核标准：一分钟夹入30颗绿豆，总计30分，掉落1颗扣1分。
2. 缝合操作考核标准：一分钟间断缝合4针，并打结。
3. 在上级医师指导下顺利完成腹腔镜胆囊切除手术。
4. 在上级医师指导下配合上级医师完成四级腹腔镜手术。

普通外科内镜诊疗技术临床应用管理规范 (2019 年版)

为规范普通外科内镜诊疗技术临床应用，保障医疗质量和医疗安全，制定本规范。本规范是医疗机构及其医务人员开展普通外科内镜诊疗技术的最低要求。

本规范所称普通外科内镜诊疗技术包括腹腔镜、胆道镜、甲状腺腔镜、乳腺腔镜、经肛内镜等诊疗技术。

涉及十二指肠镜、胃镜、结肠镜等消化内镜诊疗技术参照《消化内镜诊疗技术临床应用管理规范》执行。

一、医疗机构基本要求

(一) 医疗机构开展普通外科内镜诊疗技术应当与其功能、任务和技术能力相适应。

(二) 具有卫生健康行政部门核准登记的与开展普通外科内镜诊疗技术相适应的诊疗科目，有开展普通外科内镜诊疗技术的手术室、麻醉恢复室、内镜清洗消毒室等相关场所和设备。

1. 外科。

设有普通外科病区或专业组，床位不少于 30 张，每年收治普通外科患者不少于 500 例，完成普通外科手术不少于 200 例。

2. 手术室。

(1) 符合手术室设置的相关规范。

(2) 配备满足开展普通外科内镜诊疗技术需要的内镜设备和相关器械。

(3) 配备心电监护仪、除颤仪、简易呼吸器等急救设备和急救药品。

3. 麻醉恢复室。

(1) 麻醉恢复室的规模应与手术室的规模相适应。

(2) 麻醉恢复室应配置必要的监护设备、给氧系统、吸引系统、急救呼叫系统、急救设备及相应的医护人员，保障患者安全。

4. 内镜清洗消毒室。

有内镜消毒灭菌设施，医院感染管理符合要求。

(三) 有至少 2 名经过系统培训具备普通外科内镜诊疗技术临床应用能力的本机构执业医师。有经过普通外科内镜诊疗技术相关知识和技能培训并考核合格的

其他相关专业 技术人员。

（四）拟开展按照四级手术管理的普通外科内镜诊疗技术（按照四级手术管理的普通外科内镜诊疗技术参考目录见附件 1）的医疗机构，在满足以上基本条件的情况下，还应满足以下要求：

1. 普通外科病房开放床位数不少于 60 张，近 5 年累计

完成普通外科内镜诊疗技术不少于 1000 例，其中完成按照三级手术管理的普通外科内镜诊疗技术不少于 300 例。

2. 具备满足危重患者救治要求的麻醉和重症监护专业。

3. 具备满足实施相关技术临床应用所需的临床和辅助 科室、设备和技术能力。

4. 应有具备开展相关技术临床应用能力的医师。

5. 开展普通外科系统肿瘤相关普通外科内镜诊疗技术 的医疗机构，还应当具备卫生健康行政部门核准登记的肿瘤科与放射治疗专业的诊疗科目。

二、人员基本要求

（一）医师。

1. 开展普通外科内镜诊疗技术的医师，应当同时具备以 下条件：

（1） 执业范围为与开展普通外科内镜诊疗技术相适应 的临床专业。

（2）有 3 年以上普通外科诊疗工作经验，目前从事普通外科诊疗工作，累计参与完成普通外科内镜诊疗技术不少 于 50 例。

（3）经过普通外科内镜诊疗技术相关系统培训并考核 合格。

2. 拟独立开展按照四级手术管理的普通外科内镜诊疗技术的医师，在满足上述条件的基础上，还应满足以下条件：

（1） 取得副主任医师及以上专业技术职务任职资格。 累计独立完成普通外科内镜诊疗技术不少于 500 例；其中完 成按照三级手术管理的普通外科内镜诊疗技术不少于 300 例。

（2）经过符合要求的培训基地系统培训并考核合格， 具有开展相关技术临床应用的能力。

（二）其他相关卫生专业技术人员。

经过普通外科内镜诊疗技术相关专业系统培训并考核合格，具有开展普通外科内 镜诊疗技术临床应用的相关能力。

三、技术管理基本要求

（一）医疗机构应当按照《医疗技术临床应用管理办法》 和手术分级管理的相

关规定，参考《按照四级手术管理的普通外科内镜诊疗技术参考目录》（附件 1，以下简称《四级手术参考目录》）和《按照三级手术管理的普通外科内镜诊疗技术参考目录》（附件 2）制定本机构手术分级管理目录。

（二）严格遵守普通外科疾病诊疗行业标准、规范，普通外科内镜诊疗技术行业标准、操作规范和诊疗指南，严格掌握手术适应证和禁忌证。

（三）实施普通外科内镜诊疗技术由本机构执业医师决定，实施按照四级手术管理的普通外科内镜诊疗技术由具有副主任医师及以上专业技术职务任职资格的本机构执业医师决定，术者由符合本规范要求的医师担任，并制订合理的

治疗与管理方案。

（四）实施普通外科内镜诊疗技术前，应当向患者及其近亲属告知手术目的、手术风险、术后注意事项、可能发生的并发症及预防措施等，并签署知情同意书。

（五）医疗机构应当按照有关医院感染和放射防护管理的规定，加强医院感染预防与控制，同时注重加强医务人员个人防护。

（六）加强普通外科内镜诊疗技术质量管理，建立健全术后随访制度，按规定进行随访、记录，并按照卫生健康行政部门要求报告相关病例信息。

（七）医疗机构和医师按照规定接受普通外科内镜诊疗技术的临床应用能力评估，包括手术适应证、中转开放手术率、严重并发症率、非计划性再手术率、死亡率、医疗不良事件发生情况和病历质量等。

（八）其他管理要求。

1. 使用经国家药品监督管理部门批准的普通外科内镜诊疗技术相关器械，不得违规重复使用一次性医用器械。

2. 建立普通外科内镜诊疗技术相关器械登记制度，保证器械来源可追溯。

四、培训管理要求

（一）拟从事按照四级手术管理的普通外科内镜诊疗技术医师的培训要求。

1. 具有副主任医师及以上专业技术职务任职资格。

2. 应当接受至少 3 个月的系统培训。在指导医师指导下，参与完成培训基地按照四级手术管理的普通外科内镜诊疗操作不少于 50 例，并考核合格。

3. 在指导医师的指导下，参与不少于 50 例患者全过程的管理，包括术前评估、诊断性检查结果解释、与其他学科共同会诊、普通外科内镜诊疗技术操作、操作过程记录、围手术期处理、重症监护治疗和术后随访等。

4. 在境外接受至少 3 个月的普通外科内镜诊疗技术培训，取得境外培训机构

的培训证明并在省级卫生健康行政部门备案的培训基地考核合格后，可以视为达到规定的培训要求。

5. 本规范印发之日前，从事临床工作满 10 年，取得副主任医师及以上专业技术职务任职资格。累计独立完成普通外科内镜诊疗操作不少于 200 例；其中按照四级手术管理的

普通外科内镜诊疗操作不少于 50 例，未发生严重不良事件的，可免于培训。

(二) 培训基地要求。

拟承担《四级手术参考目录》中相关技术规范培训工作的医疗机构，应当于首次发布招生公告之日起 3 个工作日内，向省级卫生健康行政部门备案。

1. 培训基地条件。

(1) 三级甲等医院，符合普通外科内镜诊疗技术临床应用管理规范要求。

(2) 开展普通外科手术工作不少于 10 年，具备《四级手术参考目录》中相关技术临床应用培训能力。普通外科开放床位不少于 100 张。

(3) 近 5 年累计收治普通外科患者不少于 10000 例，每年完成《四级手术参考目录》中相关技术不少于 300 例。

(4) 有不少于 4 名具备《四级手术参考目录》中相关技术临床应用能力的指导医师，其中至少 2 名具有主任医师专业技术职务任职资格。

(5) 有与开展《四级手术参考目录》中相关技术培训工作相适应的人员、技术、设备和设施等条件。

2. 培训工作基本要求。

(1) 培训教材和培训大纲满足培训要求，课程设置包括理论学习、动物训练和临床实践。

(2) 保证接受培训的医师在规定时间内完成规定的培训。

(3) 培训结束后，对接受培训的医师进行考试、考核，并出具考核结论。

(4) 为每位接受培训的医师建立培训及考试、考核档案。

附件：1.按照四级手术管理的普通外科内镜诊疗技术参考目录

2.按照三级手术管理的普通外科内镜诊疗技术参考目录

附件 1

按照四级手术管理的
普通外科内镜诊疗技术参考目录

一、腹腔镜手术

(一) 疝腹腔镜手术:

1. 腹腔镜食管裂孔疝修补术
2. 腹腔镜膈疝无张力成型术
3. 腹腔镜肠造口旁疝无张力成型术
4. 腹腔镜巨大切口疝无张力成型术

(二) 肝脏腹腔镜手术:

1. 腹腔镜肝叶切除术
2. 腹腔镜肝段切除术
3. 腹腔镜肝外伤探查修复清创术
4. 腹腔镜肝包囊虫切除术
5. 腹腔镜活体取肝术
6. 腹腔镜二步肝切除术 (ALPPS)

(三) 胆道腹腔镜手术:

1. 腹腔镜胆总管囊肿切除术
2. 腹腔镜胆管癌切除术
3. 腹腔镜胆肠吻合术
4. 腹腔镜胆囊癌根治术

5. 腹腔镜胆道再手术
6. 腹腔镜胆管成型术
7. 腹腔镜复杂胆道探查术

(四) 胰腺腹腔镜手术:

1. 腹腔镜胰管切开取石术
2. 腹腔镜胰肠吻合术
3. 腹腔镜胰胃吻合术

4. 腹腔镜胰十二指肠切除术
5. 腹腔镜保留十二指肠的胰腺切除术
6. 腹腔镜胰腺中段切除术
7. 腹腔镜胰体尾切除术
8. 腹腔镜全胰切除术
9. 腹腔镜胰腺联合脏器切除术
10. 腹腔镜胰腺囊肿胃肠吻合术
11. 腹腔镜胰腺囊肿剥离术
12. 腹腔镜胰周坏死组织清除术

(五) 脾脏腹腔镜手术:

1. 腹腔镜脾部分切除术
2. 腹腔镜脾切除术
3. 腹腔镜贲门周围血管离断联合脾切除术
4. 腹腔镜脾肾静脉分流术

(六) 胃肠腹腔镜手术:

1. 腹腔镜胃大部切除术
2. 腹腔镜全胃切除术
3. 腹腔镜胃癌根治术
4. 腹腔镜可调节胃束带术
5. 腹腔镜袖状胃切除术
6. 腹腔镜胃旁路术
7. 腹腔镜回肠间置术
8. 腹腔镜胆胰转流术
9. 腹腔镜短食管Collis 胃成形术
10. 腹腔镜贲门失弛缓治疗术
11. 腹腔镜胃底折叠术
12. 腹腔镜复杂肠粘连松解术
13. 腹腔镜小肠恶性肿瘤切除术
14. 腹腔镜次全及全结肠切除术
15. 腹腔镜结肠癌根治术
16. 腹腔镜直肠癌根治术

二、甲状腺腹腔镜手术

- (一) 腔镜甲状腺次全切除术
- (二) 腔镜甲状腺全切除术
- (三) 腔镜甲状腺癌根治术
- (四) 腔镜甲状腺癌改良式颈淋巴结清扫术
- (五) 腔镜甲状旁腺瘤切除术

- (六) 腔镜甲状旁腺癌根治术

三、乳腺腔镜手术

- (一) 腔镜乳腺癌（改良）根治术
- (二) 腔镜腋淋巴结清扫术
- (三) 腔镜内乳淋巴结清扫术
- (四) 腔镜乳腺再造术
- (五) 腔镜乳腺全切除术

四、胆道镜手术

腹腔镜-胆道镜联合探查取石术

五、经肛内镜手术

- (一) 经肛内镜直肠病变全层切除术
- (二) 经肛内镜直肠阴道瘘修补术
- (三) 经肛内镜直肠吻合口狭窄成形术

六、其他

腹腔镜腹膜后肿瘤切除术

附件 2

按照三级手术管理的
普通外科内镜诊疗技术参考目录

一、腹腔镜手术

- (一) 疝腔镜手术

1. 腹腔镜腹股沟疝修补术

2. 腹腔镜股疝修补术
3. 腹腔镜脐疝修补术
4. 腹腔镜切口疝成型术

(二) 肝脏腹腔镜手术

1. 腹腔镜肝囊肿开窗引流术
2. 腹腔镜肝脓肿引流术
3. 腹腔镜肝脏楔形切除术
4. 腹腔镜肝脏活检术

(三) 胆道腹腔镜手术

1. 腹腔镜胆囊切除术
2. 腹腔镜胆囊部分切除术
3. 腹腔镜胆囊切开取石术
4. 腹腔镜下胆囊造瘘术

(四) 胰腺腹腔镜手术

腹腔镜胰腺囊肿外引流术

(五) 脾脏腹腔镜手术

腹腔镜脾囊肿开窗引流术

(六) 胃肠腹腔镜手术

1. 腹腔镜胃空肠吻合术
2. 腹腔镜胃楔形切除术
3. 腹腔镜迷走神经切断术
4. 腹腔镜胃十二指肠穿孔修补术
5. 腹腔镜胃造口术
6. 腹腔镜胃切开异物取出术
7. 腹腔镜小肠部分切除术
8. 腹腔镜小肠造口术
9. 腹腔镜肠粘连松解术
10. 腹腔镜阑尾切除术
11. 腹腔镜回盲部切除术
12. 腹腔镜结肠部分切除术
13. 腹腔镜结肠造口术
14. 腹腔镜直肠悬吊术二、甲状腺腹腔镜手术 腹腔镜甲状腺部分切除术三、乳腺腔

镜手术

腔镜单纯乳腺切除术

四、胆道镜手术

(一) 腹腔镜胆总管探查术

(二) 胆道镜肝内胆管结石取出术

(三) 胆道镜胆管下端嵌顿结石取出术

五、其他

(一) 腹腔镜大网膜切除术

(二) 腹腔镜腹膜透析管置放术

(三) 腹腔镜肠系膜囊肿切除术

楚雄州人民医院消化内镜诊疗技术培训基地其他备案材料

（一）、近三年开展此项限制类技术临床应用的医疗质量和医疗安全情况

消化科于2012年开展ERCP，近3年在ERCP基础上，进行十二指肠乳头括约肌切开术（EST）、内镜下鼻胆管引流术（ENBD）等介入治疗共400余例，与传统外科手术相比，创伤小，住院时间短、恢复快，并发症少，尤其是对于高龄患者，大大减少了术后并发症及预后问题。自2017年开展ESD，近3年共完成120余例，对于早癌既能保证肿瘤彻底切除，又能最大限度的保留正常消化道，生活质量明显提高，由于内镜治疗创伤小，病人易耐受，费用低，术后恢复快，住院时间短，可以把较大面积、直径大于2cm，形态不规则的肿瘤一次性完整切除，明显减少肿瘤的残留和复发，可以在不开刀的情况下切除病变，获取完整的切片化验标本，明确肿瘤的性质和程度，同一病人可多次接受ESD治疗，一次可切除多个病变，优势明显，大大减少了外科手术几率，减少费用及后期并发症。科室在开展此项限制类技术时严格把握手术相关适应症及禁忌症，加强科室人员理论及操作培训，遵守技术规范，每位患者术前均在科主任主持下行术前讨论，制定手术方案，并与相关科室协作，保证医疗质量及医疗安全，近3年未出现严重术后并发症及医疗安全问题。

（二）、培训基地管理制度：

1. 由艾辉主任及万鹏主任组织领导，成立专项培训小组，小组成员有：邱守慧副主任医师；段雪雁副主任医师；李丽萍、普学才、张艳红主治医师；具体培训工作由小组成员负责实施。

2. 培训对象：

1) 食管、胃、十二指肠镜

从事消化病学专业1年以上，并有志于从事消化内镜方向的学员均可报名参加。

2) 结肠镜（包括单人肠镜技术）

①从事消化病学专业2年以上，已学会食管、胃及十二指肠镜检查的学员可报名。

②要求独立完成胃镜检查100例以上，并对腔的保持具有一定的稳定性。

3) 内镜下逆行胰胆管造影（ERCP）

①从事消化病学专业2年以上，主治医师以上技术水平，学会胃肠镜检查的学员。

②要求独立完成胃镜检查500例以上，肠镜检查100例以上，并对腔的保持具有一定的稳定性。

③由于此系放射线下操作，谢绝尚未生育者或准备生育者或孕妇参与培训。

5) 内镜下粘膜剥离术 (ESD)

①从事消化病学专业2年以上，主治医师以上技术水平，已学会胃肠镜检查的学员。

②要求独立完成胃镜检查500例以上，肠镜检查100例以上，并对腔的保持具有一定的稳定性。

6) 超声内镜 (EUS)

①从事消化病学专业2年以上，主治医师以上技术水平，已学会胃肠镜检查的学员。

②要求独立完成胃镜检查500例以上，肠镜检查100例以上，并对腔的保持具有一定的稳定性。

2. 报名条件：

凡符合以下条件者均可报名，根据个人条件择优录取培训：

①具有良好的医德、医风，有爱心，有爱伤、怜伤精神。

②熟悉消化内镜操作步骤和适应证、禁忌证、并发症及其防治，并能熟悉消化内镜各种器械的性能、使用、保养等有关理论和知识。

③对消化道解剖结构熟悉，并有较好的操作技能及应急能力。

④报名学习ERCP、ESD及EUS操作者，还须具备从事消化内镜工作至少3年，且独立完成胃肠镜检查及治疗至少达1000例。

3. 入学考核：

每个报名的学员在入学前必须通过培训中心安排的考核，考核由消化科主任及带教老师共同负责，主要针对学员目前操作水平进行摸底测试，以便于安排学员的学习课程计划，便于带教老师实施个体化培训。

4. 设备管理

1) 消化内一科及内二科示教室：主要提供给理论教学培训及学员自习用；注意节约用电、用水，爱护教室内的公共设备，使用后打扫干净教室，并将桌椅摆放整齐；

2) 消化内一科及消化内二科内镜室：提供给实践教学培训使用，夜间及节假日不开放；使用时遵守内镜室管理制度，爱护设备，使用完毕后将内镜从主机上取下。

6. 学员管理管理

1) 日常工作制度

- ① 参加培训的学员须按时上下班，不迟到或早退，遵守内镜中心的相关规章制度，违反规定将给予一定程度的处罚，屡教不改者将中止其培训计划。
- ② 学员必须服从培训中心管理人员的安排，不得擅自离岗、换岗或串岗，否则将给予一定的处罚，情节严重者将中止其培训计划。
- ③ 操作过程中应爱护仪器设备，遇到突发情况及医疗差错及时向上级医生汇报，以便迅速处理。仪器人为过失损坏需照价赔偿，非人为过失损坏者，若未能及时上报处理，视为认为过失损坏，且耽误修造成的进一步损失也由当事人负责。
- ④ 检查后应详细书写或打印内镜报告，向指导老师汇报检查结果，检查治疗后的注意事项及进一步治疗的建议。

2) 档案管理

培训中心为参加培训的学员建立个人学习档案，由培训日志及考核试卷、考核成绩表组成，并安排专人保管。学员毕业后档案由培训中心保存，学员如有需要，可申请借调，但不得带离档案室。

8. 部门分工设置

内镜中心设置主任办公室、示教室、实训教室，分别由专人负责管理，各司其职。

主任职责：

- (一) 监控每个受训者获得适当的专业和认知技能的基本情况，包括接受常规培训操作的数量和经验积累的个人记录（比如对适应症、内镜发现和并发症的正确理解），以及成功完成规定的标准操作情况。
- (二) 将内镜教学资源(书本、图解集、录像带、电脑光盘)和培训计划结合。
- (三) 定期考察和更新培训方法并监测培训质量。
- (四) 考察培训者对受训者的评估形式，鼓励受训者向培训者和培训计划提出反馈信息。

(三)、培训大纲

一、 培训目的：

内镜的培训十分重要，它直接关系到内镜工作质量的改善、内镜技术水平的发展与提高。只有通过科学合理的培训，才能培养出大量合格、优秀的内镜医师，才能整体提高内镜工作的水平，从而有效地保障内镜诊疗的质量。

二、 培训目标：

- ①掌握内镜下各种治疗的适应证、禁忌证和并发症；
- ②熟练掌握内镜治疗患者的术前准备及术后注意事项；
- ③熟练掌握治疗内镜术前仪器及附件的准备工作；
- ④熟练掌握各型内镜的部件名称及功能，掌握正确的测漏和洗消方法及基本维护与保养；
- ⑤熟知各型内镜有何不同、适合做何种检查与治疗；
- ⑥掌握内镜或主机不能正常工作时,简单故障的查找及排除；
- ⑦认知各种附件,掌握可重复使用附件的检查、修复技巧及正确的洗消、保养方法；
- ⑧掌握内镜主机面板功能键的正确使用；
- ⑨熟悉超声内镜主机键盘各功能键的正确使用；
- ⑩能熟练掌握计算机图文系统的基本维护；
- ⑪熟练掌握内镜下常规治疗的术中配合。

三、培训内容：

1. 食管、胃、十二指肠镜
2. 结肠镜（包括单人肠镜技术）
3. 内镜下逆行胰胆管造影（ERCP）
4. 内镜下粘膜剥离术（ESD）
5. 超声内镜（EUS）

三、课程设置

课时3个月，在基础培训结业后，进一步安排参与临床工作，由资深专家一对一教学培训，结合具体病例操作，更加深入地体会ESD、ERCP的操作要领，并把握适应症、禁忌症及并发症的应对处理，使学员能在培训结束后即可独立开展相关诊治工作。

1. 理论知识授课：

重点介绍ESD相关器械的识别及作用，如海博刀、hook刀等，了解其性能及使用方法，并能正确地消毒和保养，介绍ESD治疗的适应症、禁忌症及并发症的预防和处理。同时安排专题讲座，并在反复观摩过程中讲解各部位的解剖特点及操作的要点、难点。

授课内容安排：

第一部分：

- ②讲解工作流程及工作环境，内镜检查适应证、禁忌证和并发症，内镜检查患者的术前准备及术后注意事项；

- ③讲解各型内镜的各部件名称,各操作间的职能,内镜持拿的正确方法、禁忌及注意事项;各种辅助配件的正确使用方法、禁忌及注意事项;
- ④学习内镜正确的清洗方法及操作规范;
- ⑤图示内镜下食管、贲门、胃底、胃角、胃体、胃窦、幽门、十二指肠球、回盲部、阑尾开口、回盲瓣的形态,各段大肠的形态特点等最基本及相关疾病的内镜图谱知识。

第二部分:

- ①患者术前、术中、术后不同的心理、生理需求,及相应的解决办法;
- ②术前仪器的检测与常见故障查找方法和故障排除方法;
- ③周边设备的调试及如何使用,可重复使用附件的检查及修复技巧及特殊附件的使用手法和技巧。
- ④图文系统的正确使用方法,图文系统不能正常工作时故障的查找与排除。

第三部分:

- ①镜下常规治疗项目的操作方法及注意事项,如小息肉的电凝电切术,食管狭窄的探条和球囊扩张治疗术等;
- ②内镜下治疗风险较大的治疗项目的操作配合方法、要点及注意事项,如直径在3cm左右息肉的切除、较大隆起性病变的勒扎术、上消化道异物的取出术、食管胃底静脉曲张的组织胶、硬化治疗术等;
- ③内镜下操作较为复杂的治疗项目的操作流程、技巧及注意事项:如EMR、ERCP、EUS、ESD等。

2. 手把手训练:

在带教老师的指导下直接接触病人,全程参与临床各种需行内镜治疗的患者的诊治,在实践中进一步强化所学的操作技能。带教老师在指导操作的同时,将根据每个病人的具体特点,讲评操作过程中的成败得失,最终达到使学员在结业时已经熟练掌握消化内镜操作要领,能独立开展内镜检查及治疗的目的。

(四)、考核标准

1. 基础理论考试:

以书面形式进行,闭卷独立完成,包括消化道各种疾病的内镜下表现,消化内镜治疗的适应证、禁忌证及并发症及其处理,消化内镜常用操作器械的识别及使用方法等,考核以授课内容为中心,重点考核学员对理论授课的掌握程度。

2. 操作技能考试:

安排在每个阶段培训结束后，学员根据自己的掌握情况，提出考试申请，培训中心安排两位以上专家进行现场考核，并就其操作情况给予点评。考核通过后方可进入下一阶段学习。若考核不通过，则继续重复此阶段学习。

3. 结业综合考试：

所有阶段学习完成后，培训中心将安排全面系统的考核，包括书面理论考试及操作技能考核。

1. 考核制度

- ① 理论考核安排在教室集中进行，采取书面考核形式，所有考生必须独立闭卷完成。
- ② 操作技能考核在每一阶段结束后进行，由考生提出考试申请后进行考核，由考生独立完成操作，考试期间禁止交流，不允许向考官提问。所有不理解的地方在考试结束后由考官做出点评及指导。
- ③ 考试过程中，如有出现违反考试纪律行为，视情节严重程度，给予相应处罚。

消化内镜诊疗技术管理规范（2013年版）

为加强消化内镜诊疗技术临床应用与管理，规范消化内镜临床诊疗行为，保证医疗质量和医疗安全，根据《医疗技术临床应用管理办法》，制定本规范。本规范为医疗机构及其医师开展消化内镜诊疗技术的基本要求。

本规范所称的消化内镜诊疗技术包括胃镜技术、结肠镜技术、十二指肠镜技术、小肠镜技术、超声内镜技术、胶囊内镜技术、腹腔镜技术、子母镜技术、胆道镜技术等诊疗技术。

消化科涉及腹腔镜和胆道镜等普通外科内镜诊疗技术参照《普通外科内镜诊疗技术管理规范》执行。

一、医疗机构基本要求

（一）医疗机构开展消化内镜诊疗技术应当与其功能、任务相适应。

（二）具有卫生计生行政部门核准登记的与开展消化内镜诊疗技术相适应的诊疗科目，有与开展消化内镜诊疗技术相关的辅助科室和设备，并满足下列要求：

1. 临床科室。

（1）三级医院设有消化内科或者普通外科。

（2）其他医疗机构应具备与从事消化内镜诊疗相适应的临床科室或协作转诊机制。

2. 消化内镜诊疗室。

- (1) 包括术前准备室、内镜诊疗室和术后观察室。
- (2) 有满足消化内镜诊疗工作需要的内镜设备和相关器械、耗材。
- (3) 配备心电监护仪(含血氧饱和度监测功能)、除颤仪、简易呼吸器等急救设备和急救药品。
- (三) 有经过消化内镜诊疗技术相关知识和技能培训具备消化内镜诊疗技术临床应用能力的执业医师和其他专业技术人员。
- (四) 有单独的消化内镜清洗消毒房间、内镜清洗消毒灭菌设施,医院感染管理符合要求。
- (五) 拟开展风险高、过程复杂、难度大,按照四级手术管理的消化内镜诊疗技术(附件1)的医疗机构,在满足以上基本条件的前提下,还应满足以下要求:
 - 1.二级及以上医院,开展消化系统疾病诊疗工作不少于10年,同时具有消化内科和普通外科或具备与从事消化内镜诊疗相适应的临床科室,近5年累计完成消化内镜诊疗病例不少于5000例,其中,累计完成按照四级手术管理的消化内镜诊疗病例不少于500例或累计完成按照三级手术管理的消化内镜诊疗技术(附件2)病例不少于1000例,技术水平在本地区处于领先地位。
 - 2.具备满足危重患者救治要求的重症监护室。
 - 3.具备满足实施按照四级手术管理的消化内镜诊疗技术需求的临床辅助科室、设备和技术能力。
 - 4.开展消化系统肿瘤相关消化内镜诊疗技术的医疗机构,还应当具备卫生计生行政部门核准登记的肿瘤科与放射治疗科的诊疗科目。

二、人员基本要求

- (一) 医师。
 - 1.开展消化内镜手术的医师,应当同时具备以下条件:
 - (1) 取得《医师执业证书》,执业范围为与开展消化内镜诊疗工作相适应的临床专业。
 - (2) 有5年以上消化系统疾病诊疗工作经验,目前从事消化系统疾病诊疗工作,累计参与完成消化内镜诊疗病例不少于200例。
 - (3) 经过消化内镜诊疗技术系统培训并考核合格。
 - 2.拟独立开展按照四级手术管理的消化内镜诊疗技术的医师,在满足上述条件的基础上,还应满足以下条件:
 - (1) 开展消化系统疾病诊疗工作不少于8年,取得主治医师专业技术职务任职资格3年以上。累计独立完成消化内镜诊疗操作不少于500例;其中完成按照三级手术管理的消化内镜诊疗病例不少于300例。

(2) 经国家卫生计生委指定的四级消化内镜诊疗技术培训基地系统培训并考核合格。

3.本规范实施前，符合省级卫生计生行政部门确定的相关条件和标准的医师，可以不经过培训，但须经消化内镜诊疗技术临床应用能力审核而开展按照三级及以下手术管理的消化内镜诊疗工作。

4.本规范实施前，具备下列条件的医师，可以不经过培训，但须经消化内镜诊疗技术临床应用能力审核而开展按照四级手术管理的消化内镜诊疗工作。

(1) 具有良好的职业道德，同行专家评议专业技术水平较高，并获得2名以上本专业主任医师书面推荐，其中至少1名为外院医师。

(2) 在二级甲等及以上医院从事消化内镜诊疗工作不少于8年，取得主治医师专业技术职务任职资格3年以上。

(3) 近5年累计完成消化内镜诊疗操作不少于2000例，其中每年独立完成按照四级手术管理的消化内镜诊疗操作不少于50例。

(4) 消化内镜诊疗技术的适应证选择符合要求。近3年内未发生过二级以上与开展消化内镜诊疗相关的负主要责任的医疗事故。

(二) 其他相关卫生专业技术人员。

应当经过消化内镜诊疗技术相关专业系统培训并考核合格。

三、技术管理基本要求

(一) 严格遵守消化系统疾病诊疗行业标准、规范、消化内镜诊疗技术行业标准、操作规范和诊疗指南，严格掌握消化内镜诊疗技术的适应证和禁忌证。

(二) 消化内镜诊疗技术开展由具有消化内镜诊疗技术临床应用能力的、具有主治医师以上专业技术职务任职资格的本院在职医师决定，实施按照四级手术管理的消化内镜诊疗技术由取得主治医师专业技术职务任职资格3年以上的本院在职医师决定，术者由符合本规范要求的医师担任。术前应当确定手术方案和预防并发症的措施，术后制订合理的治疗与管理方案。

(三) 实施消化内镜诊疗操作前，应当向患者或其法定监护人、代理人告知诊疗目的、诊疗风险、术后注意事项、可能发生的并发症及预防措施等，并签署知情同意书。

(四) 加强消化内镜诊疗质量管理，建立健全消化内镜诊疗术后随访制度，并按规定进行随访、记录。

(五) 各省级卫生计生行政部门应当将准予开展按照四级手术管理的消化内镜诊疗技术的医疗机构报国家卫生计生委备案。

四、培训

拟从事消化内镜诊疗工作的医师应当接受系统培训并考核合格。其中从事按照三、四级手术管理的消化内镜诊疗工作的医师应当分别接受不少于6个月的系统培训。

（一）培训基地。

国家卫生计生委指定四级消化内镜诊疗技术培训基地，各省级卫生计生行政部门指定本辖区三级消化内镜诊疗技术培训基地，并组织开展相应培训工作。

四级消化内镜诊疗技术培训基地应当具备以下条件：

- 1.三级甲等医院。
- 2.开展消化系统疾病诊疗工作不少于10年，具备按照四级手术管理的消化内镜诊疗技术临床应用能力。同时具有消化内科和普通外科，合计开放床位不少于100张。
- 3.近5年内累计收治消化系统疾病患者不少于10000例，每年完成按照四级手术管理的消化内镜诊疗操作不少于700例。
- 4.有不少于4名具备按照四级手术管理的消化内镜诊疗临床应用能力的指导医师，其中至少2名具有主任医师专业技术职务任职资格。
- 5.有与开展消化内镜诊疗技术培训工作相适应的人员、技术、设备和设施等条件。
- 6.近3年举办过全国性消化内镜诊疗技术相关专业学术会议或承担消化内镜诊疗技术相关的国家级继续医学教育项目。

（二）按照四级手术管理的消化内镜诊疗技术医师培训要求。

- 1.在指导医师指导下，参与完成按照四级手术管理的消化内镜诊疗操作不少于50例，并经考核合格。
- 2.在指导医师的指导下，接受培训的医师应参与对患者全过程的管理，包括术前评价、诊断性检查结果解释、与其他学科共同会诊、消化内镜诊疗操作、操作过程记录、围手术期处理、重症监护治疗和术后随访等。

在境外接受消化内镜诊疗技术培训6个月以上，有境外培训机构的培训证明，并经国家卫生计生委指定培训基地考核合格后，可以认定为达到规定的培训要求。

附件：1. 四级消化内镜诊疗技术目录

2. 三级消化内镜诊疗技术参考目录

附件1

四级消化内镜诊疗技术目录

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

三、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 (EST)
- (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
- (九) 内镜下胆管结石激光碎石术
- (十) 内镜下胆管结石液电碎石术
- (十一) 内镜下胆管扩张术
- (十二) 内镜下胰管扩张术
- (十三) 内镜下胆管支架植入术
- (十四) 内镜下胰管支架植入术
- (十五) 内镜下副乳头括约肌切开术
- (十六) 内镜下副乳头支架植入术
- (十七) 内镜下鼻胆管引流术
- (十八) 内镜下胆管内超声检查术
- (十九) 内镜下胰管内超声检查术
- (二十) 内镜下胆管射频消融术
- (二十一) 内镜下胰管射频消融术
- (二十二) 内镜下十二指肠乳头腺瘤内镜切除术
- (二十三) 内镜下鼻胰管引流术
- (二十四) 胆管镜下光动力或氩气治疗术
- (二十五) 胆管镜下电切治疗术

四、超声内镜诊疗技术

- (一) 超声内镜细针穿刺术
- (二) 超声内镜下放射粒子植入术
- (三) 超声内镜下肿瘤标记术
- (四) 超声内镜下放射免疫治疗术

- (五) 超声内镜下肿瘤注射治疗术
- (六) 超声内镜下射频消融术
- (七) 超声内镜下血管栓塞术
- (八) 超声内镜下假性囊肿引流术
- (九) 超声内镜下胆管穿刺引流术
- (十) 超声内镜下胰管穿刺引流术
- (十一) 超声内镜下脓肿穿刺引流术
- (十二) 超声内镜下光动力治疗术
- (十三) 超声内镜辅助胰胆管造影术

五、经口经隧道消化内镜诊疗技术

- (一) 经口经隧道内镜下贲门括约肌切断术
- (二) 经口经隧道内镜下间质瘤摘除术

六、胆道镜诊疗技术

- (一) 经皮胆道镜参照四级普通外科内镜手术目录
- (二) 经口胆道镜下胆管结石激光碎石术
- (三) 经口胆道镜下胆管结石液电碎石术
- (四) 经口胆道镜下胆管活检术

七、胰管镜诊疗技术

- (一) 经口胰管镜检查和治疗术
- (二) 经口胰管镜下活检术

八、经自然腔道内镜诊疗技术

- (一) 经胃腹腔探查术
- (二) 经胃腹膜活检术
- (三) 经胃腹腔淋巴结活检术
- (四) 经胃肝囊肿开窗术
- (五) 经阴道胆囊切除术

九、腹腔镜诊疗技术

参照四级普通外科内镜手术目录

十、小肠镜诊疗技术

小肠镜下治疗术

附件2

三级消化内镜诊疗技术参考目录

一、胃镜诊疗技术

- (一) 胃镜下食管粘膜切除术
- (二) 胃镜下胃粘膜切除术
- (三) 胃镜下食管狭窄扩张术
- (四) 胃镜下食管支架置入术
- (五) 胃镜下食管静脉曲张硬化剂套扎治疗术
- (六) 胃镜下胃底静脉曲张组织胶注射治疗术
- (七) 胃镜下食管射频消融术
- (八) 胃镜下光动力治疗术
- (九) 胃镜下经皮胃、空肠造瘘术
- (十) 胃镜下异物取出术
- (十一) 胃镜下止血治疗术

二、结肠镜诊疗技术

- (一) 结肠镜下结肠粘膜切除术
- (二) 结肠镜下结肠支架治疗术
- (三) 结肠镜下异物取出术
- (四) 结肠镜下止血治疗术

三、十二指肠镜诊疗技术

- (一) 内镜下十二指肠息肉切除术
- (二) 内镜下十二指肠支架置入术
- (三) 十二指肠镜下止血治疗术

四、超声内镜诊疗技术

环扫及扇扫超声内镜检查术

五、小肠镜诊疗技术

小肠镜检查术

楚雄州人民医院妇科内镜诊疗技术培训基地其他备 案材料

（一）、近三年开展此项限制类技术临床应用的医疗质量和医疗安全情况：

手术适应证、手术成功率、术后并发症发生率和手术死亡率等手术质量相关指标符合卫生部医疗质量管理与控制有关要求，近3年内未发生过二级以上与开展妇科内镜手术相关的负主要责任的医疗事故。

（二）、培训基地管理制度

组织领导：

1、妇科内镜诊疗技术培训基地实行院科两级管理制度，质量管理小组定期召开工作例会，解决实际问题，注重工作质量持续改进，定期向院领导小组汇报工作，例会有记录，接受院领导小组的督查，并接受上级主管行政部门的检查。

2、科级管理实行基地主任负责制，基地主任为第一负责人，副主任和秘书负责具体工作。成立师资小组、质量管理小组和档案管理小组，根据相关规范具体实施。要求教学副主任负责基地日常管理。

培训基地主任 张丽

副主任 李明枝

秘书 白艳丽

质量管理小组 李丽萍 赵正科 李陈玲 李华飞 何坚

师资小组 张丽 李明枝 赵晓艳 白艳丽 周艳红 张秀山 陶莹钰 尚晓丽 段先惠

档案管理小组 白晓瑞 杨荣云

部门分工

（1）、培训基地主任职责

1.在医院的领导下，承担基地各项培训任务全过程的组织管理；做好基地内人员协调及搭配，制定本基地培训计划并实施。

2.组织召开本基地学员和师资人员例会，解决实际问题，例会有记录，并接受管理部门的随机抽查和年终检查。

3.成立基地管理与考核小组，组织学员考核，协助完成年度考核。

4.及时总结基地培训工作，促进培训质量的持续改进。

(2)、培训基地副主任职责：

1.负责基地培训的日常工作。

2.组织与实施培训，按照培训任务要求，安排和落实带教、指导教师，完成所担负的培训任务。

3.解决培训过程中的实际问题，做好会议记录，以便接受院级管理部门的随机抽查和年终检查。

(3)、培训基地秘书职责：

1.配合基地主任及指导教师完成工作任务。

2.负责监督、协助指导教师完成培训计划。

(4)、质量管理小组职责：

定期召开工作例会，解决实际问题，注重工作质量持续改进，定期向院领导小组汇报工作，例会有记录，接受院领导小组的督查，并接受上级主管行政部门的检查并负责对学员进行考勤。

(5)、师资小组职责：

1、保证接受培训的医师在规定时间内完成规定的培训并在培训结束后，对接受培训的医师进行考试、考核，并出具考核结论。

2、认真研究教学大纲，明确本课程在教学计划中的地位、作用和要求，按照课程教学大纲组织教学，注意与相关课程内容的衔接、配合，合理安排教学内容和教学时间，制定教学方案，填报教学进度表。

3、根据教学大纲精心选择或编写教材、认真备课，撰写讲案与讲稿。

档案管理

档案管理小组为每位接受培训的医师建立培训及考试、考核档案。负责各类档案资料的登记，做好各类档案资料的接收、整理、保管和统计工作;保证档案资料的齐全、完整、系统;负责档案资料的借阅，根据需要编制必要的检索工作和参考资料，为各部门的档案查阅提供方便，认真做好借阅记录。

场所及设备管理

妇科内镜诊疗技术培训基地场所分为办公室、示教室、病房、手术室。手术室设备的使用保养均由专人负责，专科设备仪器尽量专科使用，使用后要保持清洁，每日擦拭。大型仪器设备一般不随意搬动，以免造成损坏，由于日常养护及术间清

理的需要，推送仪器要做到轻、稳、准、快，养护完毕要及时归位，所有的导联线应顺势缠绕或排布。仪器上配挂操作程序，所有人员必须按操作规程使用，发现问题及时告知责任人进行维修保养。新购进的仪器设备必须经专业人员培训后使用，未经培训人员一律不得擅自进行仪器设备的操作。设备故障由设备维修专职人员进行维修，并做维修记录。定时检查手术室各种仪器设备的完好性，以使设备处于良好的备用状态，并及时登记、反馈。使用频率高的仪器应每季度检修一次，使用频率低的仪器每半年检修一次，并按质量标准进行检查，重点是开机时的噪音、零配件的固定情况、输出功率、电源等。

培训基地相关制度：

- 1.严格遵守妇科疾病的诊疗规范、妇科内镜诊疗技术操作规范和诊疗指南，严格掌握手术适应证和禁忌证。
- 2.实施内镜手术必须使用经国家食品药品监督管理部门注册的内镜专业设备、耗材及药品，严格执行《内镜清洗消毒技术操作规范》。
- 3.妇科内镜诊疗技术由具有妇科内镜诊疗技术临床应用能力的、具有主治医师以上专业技术职务任职资格的本院在职医师决定，术者由具有妇科内镜诊疗技术临床应用能力的本院医师担任；四级妇科内镜手术由具有四级妇科内镜手术临床应用能力的、具有副主任医师以上专业技术职务任职资格的本院在职医师决定，术者由具有四级妇科内镜手术临床应用能力的本院医师担任。术前应当确定手术方案和预防并发症的措施，术后制订合理的治疗与管理方案。
- 4.实施内镜手术前，应当向患者或其法定监护人、代理人告知手术目的、手术风险、术后注意事项、可能发生的并发症及预防措施等，并签署知情同意书。
- 5.加强妇科内镜诊疗质量管理，建立健全妇科内镜诊疗后随访制度，并按规定进行随访、记录。
- 6.医疗机构和医师应当按照规定接受卫生行政部门对妇科内镜诊疗情况进行的技术检查，包括病例选择、手术成功率、严重并发症、医疗事故发生情况、术后病人管理、随访情况和病历质量等。
- 7.医师实施妇科内镜诊疗，必须亲自诊查患者，并按规定及时填写、签署医学文书，不得隐匿、伪造、销毁医学文书及有关资料。
- 8.医师不得出具与自己执业范围无关或者与执业类别不相符的医学证明文件。
- 9.建立妇科内镜诊疗器材登记制度，保证器材来源可追溯。
- 10.不得违规重复使用一次性妇科内镜诊疗器材。
- 11.严格执行国家物价、财务政策，按照规定收费。

12. 培训教材和培训大纲经卫生部认可。
13. 保证接受培训的医师在规定的时间内完成规定的培训内容。
14. 培训结束后，对接受培训的医师进行考试、考核，并出具是否合格的结论。
15. 为每位接受培训的医师建立培训及考试、考核档案。

三、培训大纲：

1、理论授课安排：

掌握妇科内镜系统及其配件(如气腹针、戳卡、手术器械等)的性能、工作原理、使用方法、维护、保养及仪器设备各导线的连接和操作等基本理论知识。

掌握妇科疾病内镜手术的适应证、禁忌证、围术期处理、麻醉方式的选择。

掌握妇科内镜手术操作步骤中并发症的防治、中转开腹手术时机的掌握及术后并发症的发现与处理等。

授课内容：妇科手术技能培训的重要性及模拟手术的规范化培训理念
宫腔镜设备、器械的性能特点及清洗、消毒及保养方法
腹腔镜下子宫的解剖
腹腔镜手术入口的局部解剖与穿刺相关并发症的防治
宫腔镜手术的适应证、禁忌证及手术前准备
腹腔镜手术技巧
腹腔镜手术并发症的识别与预防
妇科内镜手术的医护配合
宫腔镜手术中超声监护的应用
宫腔镜在不孕不育的临床运用
宫腔镜诊治子宫粘膜下肌瘤
妇科内镜手术的安全管理

2、手把手培训安排

训练位置感：在妇科内镜的指引下将操作钳拉远、放近，左、右、前、后移动，左侧、右侧手术器械进入模型箱后会到达所指引的地点。
分离、切割训练：在镜下进行剪刀的使用训练。使用单或双极电凝进行电凝、电切、止血，了解电凝对组织的效应，及训练眼、手、脚的配合。
缝合、结扎训练：在模拟箱内进行缝合以及镜下打结。
宫腔镜检查模拟操作和宫腔镜单-双极模拟电切术。

四、考核标准(三、四级妇科内镜手术医师培训要求)：

1. 拟从事四级妇科腹腔镜手术的医师，在上级医师指导下，参与完成不少于50例妇科腹腔镜手术，参与四级妇科腹腔镜手术不少于15例，并经考核合格。
2. 拟从事四级妇科宫腔镜手术的医师，在上级医师指导下，参与完成不少于30例妇科宫腔镜手术，参与四级妇科宫腔镜手术不少于10例，并经考核合格。
3. 在指导医师的指导下，学员应参与对患者全过程的管理，包括术前评价、诊断性检查结果解释、与其他学科共同会诊、妇科内镜诊疗操作、妇科内镜诊疗操作过程记录、围手术期处理、重症监护治疗和手术后随访等。

妇科内镜诊疗技术临床应用管理规范 (2019 年版)

为规范妇科内镜诊疗技术临床应用，保障医疗质量和医疗安全，制定本规范。本规范是医疗机构及其医务人员开展妇科内镜诊疗技术的最低要求。本规范所称妇科内镜诊疗技术主要包括妇科腹腔镜和宫腔镜等技术。

一、医疗机构基本要求

(一) 医疗机构开展妇科内镜诊疗技术应当与其功能、任务和技术能力相适应。
(二) 具有卫生健康行政部门核准登记的与开展妇科内镜诊疗技术相适应的诊疗科目，有开展妇科内镜诊疗技术的门诊检查室、手术室等相关场所和设备。拟开展妇科内镜日间手术的，还应当具有日间手术室，日间手术室配置同手术室要求。

1. 门诊检查室。

- (1) 检查室的设置应当满足服务需求，保障诊疗质量和操作安全。
- (2) 检查室能够保证内镜操作者及助手有足够的操作空间。
- (3) 检查室必须设置护士站，有专科护士进行患者登记、分诊及管理，专科护士人数应与诊疗量相适应。
- (4) 设有观察室，规模应与检查室的规模相适应，设有观察床位及床旁吸氧装置。
- (5) 设有抢救室，规模应与检查室的规模相适应，室内应配置必要的监护设备、给氧系统、吸引系统、急救呼叫系统、急救设备及相应抢救药品并有相应的医护人员。
- (6) 检查室内的物品与设施均须参照相关的标准和规范，包括通风、水、电、吸引、氧气、电脑接口、急救设备、清洗消毒、药品、贮存柜等。
- (7) 门诊检查室须符合消防安全、电力保障等相关要求。

2. 手术室。

- (1) 妇科内镜手术室应包括术前准备室、手术操作室、术后观察室等。
- (2) 配备满足开展妇科内镜诊疗工作需要的内镜设备和相关器械。
- (3) 配备心电监护仪(含血氧饱和度监测功能)、除颤仪、简易呼吸机等急救设备和相应的急救药品。
- (4) 手术室须符合消防安全、电力保障等相关要求。

- 3.有内镜清洗消毒灭菌设施，医院感染管理符合要求。
- 4.具备开展妇科内镜诊疗技术相关的辅助科室及设备。

设有麻醉科及手术相关专业科室或专业医师，有满足妇科内镜手术麻醉必需的设备、设施，具备妇科内镜麻醉技术临床应用能力以及并发症综合处理和抢救能力。

（三）有至少 2 名经过系统培训具备妇科内镜诊疗技术临床应用能力的本机构执业医师。有经过妇科内镜诊疗技术相关知识和技能培训并考核合格的相关专业技术人员。

（四）拟开展按照四级手术管理的妇科内镜诊疗技术

（按照四级手术管理的妇科内镜诊疗技术参考目录见附件

1）的医疗机构，在满足以上基本条件的前提下，还应满足以下要求：

- 1.妇科病房开放床位数不少于 60 张，近 5 年累计完成妇科内镜手术不少于 3000 例，其中完成按照三级手术管理的妇科内镜手术不少于 1000 例。
- 2.具备满足危重患者救治要求的麻醉和重症监护专业。
3. 具备满足实施相关技术临床应用所需的临床和辅助 科室、设备和技术能力。
- 4.应有具备开展相关技术临床应用能力的医师。
- 5.开展妇科系统肿瘤相关妇科内镜诊疗技术的医疗机构，还应当具备卫生健康行政部门核准登记的肿瘤科与放射治疗专业的诊疗科目。

二、人员基本要求

（一）医师。

1.开展妇科内镜诊疗技术的医师，应当同时具备以下条件：

- （1）执业范围为与开展妇科内镜诊疗技术相适应的临床专业。
- （2）有 3 年以上妇科诊疗工作经验，目前从事妇科诊疗工作，累计参与完成妇科手术不少于 50 例。
- （3）经过妇科内镜诊疗技术相关系统培训并考核合格。

2.拟独立开展按照四级手术管理的妇科内镜手术的医师，在满足上述条件的基础上，还应满足以下条件：

- （1）具备副主任医师及以上专业技术职务任职资格，累计独立完成妇科内镜手术不少于 500 例；其中完成按照三级手术管理的妇科内镜手术不少于 300 例。
- （2）经过符合要求的培训基地系统培训并考核合格，具有开展相关技术临床应用的能力。

(二) 其他相关卫生专业技术人员。

经过妇科内镜诊疗技术相关专业系统培训并考核合格，具有开展妇科内镜诊疗技术临床应用的相关能力。

三、技术管理基本要求

(一) 医疗机构应当按照《医疗技术临床应用管理办法》和手术分级管理的相关规定，参考《按照四级手术管理的妇科内镜诊疗技术参考目录》(附件 1，以下简称《四级手术参考目录》)和《按照三级手术管理的妇科内镜诊疗技术参考目录》(附件 2)制定本机构手术分级管理目录。

(二) 严格遵守妇科疾病诊疗行业标准、规范，妇科内镜诊疗技术行业标准、操作规范和诊疗指南，严格掌握妇科内镜手术的适应证和禁忌证。

(三) 实施妇科内镜诊疗技术应当由本机构执业医师决定，实施按照四级手术管理的妇科内镜诊疗手术由具有副主任医师及以上专业技术职务任职资格的本机构执业医师决定，术者由符合本规范要求的医师担任，并制订合理的治疗与管理方案。

(四) 实施妇科内镜诊疗技术前，应当向患者及其近亲属告知手术目的、手术风险、术后注意事项、可能发生的并发症及预防措施等，并签署知情同意书。

(五) 医疗机构应当按照有关医院感染和放射防护管理的规定，加强医院感染预防与控制，同时注重加强医务人员个人防护。

(六) 加强妇科内镜诊疗技术质量管理，建立健全术后随访制度，按规定进行随访、记录，并按照卫生健康行政部门要求报告相关病例信息。

(七) 医疗机构和医师按照规定接受妇科内镜诊疗技术的临床应用能力评估，包括手术适应证、中转开腹手术率、严重并发症率、非计划性再手术率、灌流介质过量吸收(TURP 综合症)发生率、空气栓塞发生率、死亡率、医疗不良事件发生情况等。

(八) 其他管理要求。

1.使用经国家药品监督管理部门批准的妇科内镜诊疗技术相关器械，不得违规重复使用一次性医用器械。

2.建立妇科内镜诊疗技术相关器械登记制度，保证器械来源可追溯。

四、培训管理要求

(一) 拟从事按照四级手术管理的妇科内镜诊疗技术医师的培训要求。

1.具有副主任医师及以上专业技术职务任职资格。

2.应当接受至少 6 个月的系统培训并考核合格。在指导医师指导下，参与完成培训基地按照四级手术管理的妇科内镜手术不少于 50 例。

- 3.在指导医师的指导下，参与不少于 60 例患者全过程的管理，包括术前评估、诊断性检查结果解释、与其他学科共同会诊、妇科内镜诊疗技术操作、操作过程记录、围手术期处理、重症监护治疗和术后随访等。
- 4.在境外接受妇科内镜诊疗技术培训，取得境外培训机构的培训证明并在省级卫生健康行政部门备案的培训基地考核合格后，可以视为达到规定的培训要求。
- 5.本规范印发之日前，从事临床工作满 12 年，取得副主任医师及以上专业技术职务任职资格。累计独立完成妇科内镜手术不少于 500 例；其中独立完成按照四级手术管理的妇科内镜手术不少于 100 例，未发生严重不良事件的，可免于培训。

（二）培训基地要求。

拟承担《四级手术参考目录》中相关技术规范培训工作的医疗机构，应当于首次发布招生公告之日起 3 个工作日内，向省级卫生健康行政部门备案。

1.培训基地条件。

- （1）三级甲等医院，符合开展妇科内镜诊疗技术临床应用管理规范要求。
- （2）有与开展《四级手术参考目录》中相关技术培训工作相适应的多媒体教室和模拟训练室，模拟训练室内可同时放置训练及教学设备。
- （3）开展妇科手术不少于 10 年，具备《四级手术参考目录》中相关技术临床应用培训能力。妇科开放床位不少于 60 张。
- （4）近 5 年累计收治妇科患者不少于 8000 例；每年完成妇科腹腔镜诊疗不少于 800 例，宫腔镜诊疗不少于 400 例，其中《四级手术参考目录》中相关技术不少于 200 例。能够独立开展的手术应当覆盖《四级手术参考目录》中全部术种的 60%以上。
- （5）有不少于 4 名具备《四级手术参考目录》中相关技术临床应用能力的指导医师，其中至少 2 名具有主任医师专业技术职务任职资格。
- （6）有与开展《四级手术参考目录》中相关技术培训工作相适应的人员、技术、设备和设施等条件。

2.培训工作基本要求。

- （1）使用规范化培训教材和培训大纲，能够满足培训要求，课程设置包括理论学习、动物训练和临床实践。
- （2）保证接受培训的医师在规定时间内完成规定的培训。
- （3）培训结束后，对接受培训的医师进行考试、考核，并出具考核结论。
- （4）为每位接受培训的医师建立培训及考试、考核档案。

附件：1.按照四级手术管理的妇科内镜诊疗技术参考目录

2.按照三级手术管理的妇科内镜诊疗技术参考目录

附件 1

按照四级手术管理的妇科内镜诊疗技术参考目录

一、腹腔镜诊疗技术

- (一) 子宫体积 ≥ 10 孕周的全子宫切除术
- (二) 广泛性全子宫切除术
- (三) 深部浸润型子宫内膜异位症病灶切除术
- (四) 子宫腺肌病病灶切除术
- (五) 子宫体积 ≥ 12 孕周的多发肌瘤剔除术或直径 ≥ 8 cm 的肌壁间肌瘤剔除术或 ≥ 5 个肌壁间肌瘤剔除术
- (六) 盆腔淋巴结切除术
- (七) 腹主动脉旁(腹腔)淋巴结切除术
- (八) 大网膜切除术
- (九) 广泛子宫颈切除术
- (十) 子宫/阴道骶骨固定术
- (十一) 膀胱颈尿道旁组织悬吊术
- (十二) 各类生殖道畸形矫治/成形术
- (十三) 剖宫产术后憩室/瘢痕妊娠病灶切除术
- (十四) 中孕期腹腔镜手术
- (十五) 输卵管吻合术
- (十六) 宫颈肌瘤剔除术
- (十七) 重度盆腹腔粘连分离术
- (十八) 腹股沟淋巴结切除术
- (十九) 阴道旁缺陷修补术
- (二十) 直径 ≥ 10 cm 的卵巢囊肿剥除术
- (二十一) 盆底重建术
- (二十二) 子宫内膜癌全面分期术
- (二十三) 卵巢癌分期手术
- (二十四) 卵巢癌全面分期手术
- (二十五) 卵巢癌肿瘤细胞减灭术
- (二十六) 腹膜外淋巴结切除术

(二十七) 宫颈或阴道残端癌广泛阴道旁组织切除术

(二十八) 广泛全阴道切除术

(二十九) 盆腔廓清术及器官功能重建术

二、宫腔镜诊疗技术

(一) 重度宫腔粘连分离术

(二) 直径 $\geq 5\text{cm}$ 的 0 型粘膜下肌瘤切除术

(三) 直径 $\geq 3\text{cm}$ 的 I 型粘膜下肌瘤切除术

(四) II 型粘膜下肌瘤及壁间内突肌瘤切除术

(五) 多发粘膜下肌瘤切除术

(六) 各类生殖道畸形矫治术

(七) 特殊部位(宫颈、宫角、剖宫产切口瘢痕部位) 妊娠切除术

(八) 宫内节育器断裂、嵌顿、迷失或胎盘残留等复杂

宫内异物取出/切除术

(九) 子宫内膜切除术

(十) 剖宫产切口憩室修复术

三、跨学科手术

(一) 膀胱子宫内膜异位症病灶切除术

(二) 肠道子宫内膜异位症病灶切除术

(三) 肠管修补术

(四) 血管修补术

(五) 膀胱修补术

(六) 输尿管植入术

附件 2

按照三级手术管理的妇科内镜诊疗技术参考目录

一、腹腔镜诊疗技术

(一) 子宫体积 < 10 孕周的全子宫切除术

(二) 腹腔镜辅助的阴式子宫切除术(LAVH)

(三) 子宫次全切除术

- (四) 子宫肌瘤 (直径 $\geq 5\text{cm}$ 但 $< 8\text{cm}$) 剔除术
- (五) 卵巢子宫内膜异位囊肿剔除术
- (六) 盆腹腔粘连松解术
- (七) 盆腔脓肿切开引流术
- (八) 子宫修补术
- (九) 残角子宫切除术
- (十) 输卵管成形术
- (十一) 输卵管伞端造口术
- (十二) 输卵管妊娠切开取胚术
- (十三) 高位宫骶韧带悬吊术
- (十四) 宫颈机能不全的腹腔镜环扎术
- (十五) $10\text{cm} >$ 直径 $\geq 8\text{cm}$ 的卵巢囊肿剥除术
- (十六) 筋膜内全子宫切除术
- (十七) 淋巴结活检术

- (十八) 阔韧带肌瘤手术
- (十九) 移位环取出术 (非游离)
- (二十) 宫颈肌瘤手术

二、宫腔镜诊疗技术

- (一) 宫腔中度粘连切除及修复术
- (二) 直径 $< 5\text{cm}$ 的 0 型粘膜下肌瘤切除术
- (三) 直径 $< 3\text{cm}$ 的 I 型黏膜下肌瘤切除术
- (四) 选择性输卵管间质部插管术
- (五) 多发子宫内膜息肉切除术

楚雄州人民医院泌尿外科内镜诊疗技术培训基地其他备案材料

（一）、近五年开展此类限制类技术临床应用的医疗质量和医疗安全情况

近五年来，我院泌尿外科内镜总体手术量相对稳定，其中以2020年泌尿手术总量为2707台，泌尿内镜手术为1580台，占比58%；泌尿内镜手术包括泌尿内镜下前列腺电切术、膀胱肿瘤电切术、输尿管软硬术、腹腔镜术、经皮肾镜术。经过复查随访及统计，近五年泌尿内镜手术治疗患者术后治愈、好转率为92%，并发症发生率为1.5%。泌尿内镜下治疗总体医疗质量优异，手术安全性高。我院泌尿外科有多人为云南省医学会、云南省医师协会、云南省抗癌协会泌尿外科分会委员，整体泌尿内镜业务水准位于云南省领先地位，并有多人赴国内专程学习泌尿内镜技术。

（二）、培训基地管理制度（组织领导、部门分工、档案管理、场所及设备管理等）

组织领导培训基地由楚雄州人民医院泌尿外科组织，泌尿内镜培训基地部门设置 培训基地设置主任办公室、秘书处、示教室、实训室、手术室等机构，分别专人负责管理，各司其职。

档案管理

培训基地为参加培训的学员建立个人学习档案，由培训日志及考核试卷、考核成绩表组成，并安排专人保管。学员毕业后档案由培训基地保存，学员如有需要，可申请借调，但不得带离档案室。

场所及设备管理

1. 示教室 ① 主要提供给理论教学培训及学员自习用，钥匙由培训中心秘书管理，规定时间开关门，学员不得私配钥匙。 ② 注意节约用电、用水，做到人走灯灭，人离水关。 ③ 爱护示教室内的公共设备，使用人为损坏需照价赔偿。 ④ 值日生必须每次使用后打扫干净教室，并将桌椅摆放整齐。
2. 实训室 ① 主要提供给实践教学培训使用，晚间不开放。钥匙由培训中心秘书管理，早上8点开门，当日培训结束后关门，学员不得私配钥匙。 ② 注意节约用电、用水，做到人走灯灭，人离水关。 ③ 爱护公共设备，使用人为损坏需照价赔偿。 ④ 值日生必须每次使用后打扫干净实训室，并将桌椅摆放整齐。培训结束后，督促学员将内镜从机器上取下，并完成清洗消毒后，收纳整齐。 ⑤ 如

学员当天未对内镜进行清洗消毒，则第二天暂停对其培训，安排洗消毒工作

3. 手术室 ① 遵守医院手术室相关规章制度，服从手术室安排，因个人原因造成不良后果视情节严重程度，责令赔偿甚至中止培训。② 手术配套器械及设备按指导及说明书使用，爱护相关器械。

（三）培训大纲（培训内容、课时、师资安排）

课时安排

根据学员的个人学习需要及目前技术水平，分别开设基础班、提高班二个课程：

1. 基础班： 课时3周，根据学员需要，安排学习泌尿内镜相关理论及器械的知识，掌握疾病的内镜操作流程及适应症、并发症的处理，同时手把手教学，让学员能初步了解泌尿内镜操作要领及技巧，便于今后工作。
2. 提高班： 课时3个月，在基础班的前提下，深入学习泌尿内镜操作手法要领及技巧，并发症的处理，熟练的基础上进一步学会如何避免并发症。同时，还对一些疑难病例的操作进行示范与培训。让学员能在培训结束后即可独立开展相关诊治工作。

培训内容

培训分三个部分进行。

1. 理论知识授课： 安排专题讲座， 重点介绍内镜相关疾病的理论知识学习，特别是介绍疾病最新进展，学习器械的识别及作用，了解其使用方法，介绍内镜治疗的适应症、禁忌症及并发症的预防和处理。讲解解剖特点及操作的要点、难点。
2. 模拟训练： 在学习理论知识同时，我们将安排学员在模型上进行模拟操作。包括腹腔镜基本操作，夹持、传递、缝合、打结等；经皮肾镜的穿刺点选择、角度、深度；输尿管软硬镜的进镜方法，要点；因条件问题，电切镜的使用只能视频或模拟操作。
3. 手术室观摩学习： 以上理论及模拟掌握后，在资深专家全程指导下，选择合适病人手术室进行手把手训练体会镜下操作，安排同步指导，掌握操作要领，能独立开展泌尿内镜手术。

师资安排

理论授课由科室内使用泌尿内镜治疗主治以上医师授课，临床操作均由副主任及以上医师指导及手把手教学。

（四）、考核标准（考核指标及具体方式）

1. 基础理论考试：招收学员前，告知本次学习内容，入学时以书面形式进行考试，闭卷独立完成，安排在培训时第一天进行，包括内镜相关泌尿系疾病和经皮肾镜、输尿管软硬镜、电切镜及腹腔镜等基本知识考核，特别是疾病的适应证、禁忌证及并发症及其处理，内镜常用操作器械的识别及使用方法等，通过考核了解学员的掌握情况，便于授课时有的放矢，个性化培训。
2. 操作技能考试：安排在培训结束时，先进行理论考核，考核学员对理论授课的掌握情况。同时培训中心安排两位以上专家进行现场考核，并就其操作情况给予点评打分。考核通过后给予合格证书，考核不通过，可自行学习，与下一批再考试。对于成绩优异者，培训中心将根据具体情况给予褒奖。

（五）、考核制度

- 1、理论考核安排在示教室集中进行，采取书面考核形式，所有考生必须独立闭卷完成。
- 2、操作技能考核在实训室进行，由考生独立完成操作，考试期间禁止交流，不允许向考官提问。所有不理解的地方在考试结束后由考官做出点评及指导。
- 3、考试过程中，如有出现违反考试纪律行为，视情节严重程度，给予培训不合格处理。

楚雄州人民医院胸外科内镜诊疗技术培训基地其他备案材料

（一）、近三年开展此类限制类技术临床应用的医疗质量和医疗安全情况

近三年来，我科胸外科总体手术量及胸腔镜手术量保持持续增长，其中2018年胸外科手术总量为460台，胸腔镜手术为320台，占比69%；2019年胸外科手术总量为573台，胸腔镜手术为424，占比74%；胸外科手术总量为623台，胸腔镜手术为456，占比73%。胸腔镜手术包括胸腔镜下肺楔形切除、肺叶切除、肺段切除及支气管袖状切除术；胸腔镜下纵隔肿瘤切除、胸膜肿瘤、膈肌肿瘤切除及重建；胸腔镜下食管癌、贲门癌根治术；胸腔镜下贲门失弛缓症手术治疗；手汗症、漏斗胸矫形术微创治疗等。手术过程中无死亡患者，无严重并发症发生，总体医疗质量优异，手术安全性高。楚雄州医院胸心外科目前为云南省重点专科，是州内唯一的胸心外科，承担着全州胸部疾病的诊疗工作。科内多人都到全国一流胸外科进修学习多次，担任省内多个学会副主任委员、常委及委员，在云南省医师协会胸心外科分会组织的三次青年医师手术竞技大赛中获得两次三等奖、一次优胜奖。

（二）、培训基地管理制度（组织领导、部门分工、档案管理、场所及设备管理等）

1、组织领导：胸外科内镜诊疗技术培训基地实行院科两级管理制度，质量管理小组定期召开工作例会，解决实际问题，注重工作质量持续改进，定期向院领导小组汇报工作，例会有记录，接受院领导小组的督查，并接受上级主管行政部门的检查。

科级管理实行基地主任负责制，基地主任为第一负责人，副主任和秘书负责具体工作。成立师资小组、质量管理小组和档案管理小组，根据相关规范具体实施。要求教学副主任负责基地日常管理。

培训基地主任 丁伟峰

副主任 任中华 杨晟杰

秘书 李轶川

质量管理小组 赵丽萍 赵正科 李陈玲 李华飞 何坚 武少斌

师资小组 任中华 杨晟杰 李轶川 詹煊 钟崇斌 常灿晖 周建宏 李立峰

档案管理小组 白晓瑞 李立峰

2、部门分工：

（1）、基地主任职责

在医院的领导下，承担基地各项培训任务全过程的组织管理；做好基地内人员协调及搭配，制定本基地培训计划并实施。

组织召开本基地学员和师资人员例会，解决实际问题，例会有记录，并接受管理部门的随机抽查和年终检查。

成立基地管理与考核小组，组织学员考核，协助完成年度考核。

及时总结基地培训工作，促进培训质量的持续改进。

（2）、培训基地副主任职责：

负责基地培训的日常工作。

组织与实施培训，按照培训任务要求，安排和落实带教、指导教师，完成所担负的培训任务。解决培训过程中的实际问题，做好会议记录，以便接受院级管理部门的随机抽查和年终检查。

（3）、培训基地秘书职责

配合基地主任及指导教师完成工作任务。

负责监督、协助指导教师完成培训计划。

(4)、质量管理小组职责

定期召开工作例会，解决实际问题，注重工作质量持续改进，定期向院领导小组汇报工作，例会有记录，接受院领导小组的督查，并接受上级主管行政部门的检查并负责对学员进行考勤。

(5)、师资小组职责

保证接受培训的医师在规定时间内完成规定的培训并在培训结束后，对接受培训的医师进行考试、考核，并出具考核结论。

认真研究教学大纲，明确本课程在教学计划中的地位、作用和要求，按照课程教学大纲组织教学，注意与相关课程内容的衔接、配合，合理安排教学内容和教学时间，制定教学方案，填报教学进度表。

根据教学大纲精心选择或编写教材、认真备课，撰写讲案与讲稿；

3、档案管理

档案管理小组为每位接受培训的医师建立培训及考试、考核档案。负责各类档案资料的登记，做好各类档案资料的接收、整理、保管和统计工作；保证档案资料的齐全、完整、系统；负责档案资料的借阅，根据需要编制必要的检索工作和参考资料，为各部门的档案查阅提供方便，认真做好借阅记录。

4、场所及设备管理

示教室：① 主要提供给理论教学培训及学员自习用，钥匙由培训中心秘书管理，规定时间开关门，学员不得私配钥匙。② 注意节约用电、用水，做到人走灯灭，人离水关。③ 爱护示教室内的公共设备，使用人为损坏需照价赔偿。④ 值日生必须每次使用后打扫干净教室，并将桌椅摆放整齐。

实训室 ① 主要提供给实践教学培训使用，晚间不开放。钥匙由培训中心秘书管理，早上8点开门，当日培训结束后关门，学员不得私配钥匙。② 注意节约用电、用水，做到人走灯灭，人离水关。③ 爱护公共设备，使用人为损坏需照价赔偿。④ 值日生必须每次使用后打扫干净实训室，并将桌椅摆放整齐。培训结束后，督促学员将内镜从机器上取下，并完成清洗消毒后，收纳整齐。⑤ 如学员当天未对内镜进行清洗消毒，则第二天暂停对其培训，安排清洗消毒工作

手术室 ① 遵守医院手术室相关规章制度，服从手术室安排，因个人原因造成不良后果视情节严重程度，责令赔偿甚至中止培训。② 手术配套器械及设备需按指导及说明书使用，爱护相关器械。

(三)、基地培训大纲

培训内容

1.基础知识：胸腔镜技术发展简史，胸腔镜手术的适应症、禁忌症，胸腔镜手术常用器械的基本功能和使用方法。

2.胸腔镜手术的基本操作。

模拟训练箱操作技巧培训

1、眼-手配合训练

在训练箱内的底板上放置一张画有16个字母和数字的图纸 以及相应字母和数字的16个小纸板。学员眼睛注视监视器屏幕，听指令，分别用右手、左手持抓钳指向相应的方位；并分别用左手和右手随意调换各个小纸板的位置。

抓豆训练

在训练箱底板上放置一小撮黄豆和一个窄口瓶，分别用左右手持抓钳将黄豆逐一移入窄口瓶内。可以调整黄豆与窄口瓶的相对位置，进一步训练准确的定位技能。

2、双手配合训练（递线训练）

在训练箱底板上放置一条约50cm的缝线，双手持抓钳，由一手持钳抓住缝线的一端，递给另一只抓钳，从缝线的一端逐渐递至末端。

3、手术基本操作训练

1) 剪纸训练

在训练箱底板上放置一张方形的纸片，按照预先画好的简单图形，左手持抓钳，右手持剪刀进行的裁剪。

2) 钳夹训练

胸腔镜手术中将会经常应用钛夹、银夹来钳夹组织或止血之用，通过暗箱内训练钳夹器的使用。

3) 缝合打结训练

将一块中央椭圆形空心的长方形胶片放置在训练箱底板，进行简单对合缝合，并打结。打结时，要求另一学员充当助手角色，协助固定线结以及剪除线β。

简单对合缝合熟练掌握之后，可以进一步学习连续缝合，同样需要助手的配合。除用胶片、纱布进行训练外，还可选用离体的动物器官，如肠管、血管等进行训练。

动物实验训练

在训练箱掌握了各种胸腔镜手术基本操作技能之后，可以进行动物手术实

验，主要目的是熟悉胸腔镜操作孔的建立、组织的分离、显露、结扎、缝合、止血等基本技巧；熟悉各种特殊器械的在活体上的使用方法，以及各种脏器的活体手术；进一步加强手术者与助手的操作配合。

一般选用较大型的动物如猪或狗。建立静脉通道并由麻醉师给予气管插管吸入麻醉，之后体位固定。通常采取侧卧体位。

分别练习穿刺法，进胸后，首先是胸腔脏器、方位辨认的训练。在监视器上确认胸腔镜下各个器官的位置，是实施手术的一个重要步骤。这对于已经熟练掌握了解剖学知识和外科常规手术的医师来讲并不困难，但通过电视监视系统所获得的影像，相当于单眼视觉所见，缺乏立体感，因而判断远近距离时易产生误差，这在实践中仍然需要一定的适应训练。在整个胸腔镜手术过程中，持镜助手保证手术视野方向正确是至关重要的，否则将会导致手术者错误的判断。接下来练习在胸腔镜的指引协助下穿刺其他套管。

根据需要练习胸腔镜下肺楔形切除术。止血技术是应作为训练的重点，在手术的最后阶段，可有意损伤血管，练习各种止血方法。

临床学习

通过了以上模拟训练箱以及动物实验的培训后，受训者基本熟悉了胸腔镜手术的各种器械，掌握了胸腔镜手术的基本操作技能。接下来要进入的是临床学习阶段。受学员应当接受至少 3 个月的系统培训。在指导医师指导下，参与完成培训基地按照四级手术管理的胸外科内镜诊疗操作不少于20例，并考核合格。在指导医师的指导下，参与不少于50例患者全过程的管理，包括术前诊断、评估及讨论，胸外科内镜诊疗技术操作、操作过程记录、围手术期处理、重症监护治疗和术后随访等。

课时师资安排

授课教师	课时	主讲内容	备注
任中华	4学时	胸腔镜技术发展简史及现状	
杨晟杰	4学时	腹腔镜手术的适应症、禁忌症	
李轶川	4学时	胸腔镜手术常用器械的基本功能和使用方法。	
詹煊	4学时	胸腔镜手术的基本操作	
杨晟杰	4学时	胸腔镜肺叶切除术	
詹煊	4学时	腹腔镜纵隔肿瘤切除术	
李轶川	4学时	胸腔镜肺段切除术	
杨晟杰	4学时	胸腹腔镜联合食管癌根治术	

(四)、培训基地考核标准

考核内容

胸外科内镜诊疗技术考核内容分为理论考试和模拟箱操作考试

具体办法

理论考试

1. 胸腔镜手术常用的器械设备有哪些
2. 胸腔镜切口的选择要点有哪些
3. 何时中转开胸
4. 既往有手术史的患者如何进行胸腔镜手术
5. 手术结束后，切口如何处理
6. 术中出血了，如何处理
8. 术后胸管如何放置，以及术后注意事项。

临床操作

1. 夹豆操作考核标准：一分钟夹入30颗绿豆，总计30分，掉落1颗扣1分。
2. 缝合操作考核标准：一分钟间断缝合4针，并打结。
3. 在上级医师指导下顺利完成胸腔镜肺楔形切除手术。
4. 在上级医师指导下配合上级医师完成四级胸腔镜手术。

泌尿外科内镜诊疗技术临床应用管理规范 (2019 年版)

为规范泌尿外科内镜诊疗技术临床应用，保障医疗质量和医疗安全，制定本规范。本规范是医疗机构及其医务人员开展泌尿外科内镜诊疗技术的最低要求。

本规范所称泌尿外科内镜诊疗技术主要包括用于泌尿及男性生殖系统疾病诊疗的腹腔镜技术、经尿道内镜技术和经皮肾镜技术等诊疗技术。

一、医疗机构基本要求

(一) 医疗机构开展泌尿外科内镜诊疗技术应当与其功能、任务和技术能力相适应。

(二) 具有卫生健康行政部门核准登记的与开展泌尿外科内镜诊疗技术相适应的诊疗科目，有开展泌尿外科内镜诊疗技术的术前准备室(区域)、诊疗室、麻醉恢复室、内镜清洗消毒室等相关场所和设备。

1. 泌尿外科或泌尿外科专业组。

医疗机构设置泌尿外科病房或泌尿外科专业组，床位数不少于 20 张。每年收治泌尿外科患者不少于 400 例，完成

泌尿外科手术不少于 200 例。

2. 术前准备室(区域)。

术前准备室(区域)的人员配置应能满足患者术前准备需要。

3. 诊疗室。

(1) 操作间数量设置应当满足服务需求，保障诊疗质量和操作安全。

(2) 每个操作间的面积原则上不小于 20m²，保证内镜操作者及助手有充分的操作空间。

(3) 操作间内的物品与设施均须参照相关的标准和规范，包括通风、水、电、吸引、氧气、电脑接口、急救设备、清洗消毒、药品、贮存柜等。操作间应设有独立的通风系统。

(4) 诊疗室应配备监护仪、除颤仪及抢救车，保证相关设备组件运转正常，储备充足。

(5) 诊疗室须符合消防安全、电力保障等相关要求。

4. 麻醉恢复室。

(1) 麻醉恢复室的规模应与内镜诊疗室的规模相适应。

(2) 麻醉恢复室应配置必要的监护设备、给氧系统、吸引系统、急救呼叫系统、急救设备及相应的医护人员，保障患者安全。

5. 内镜清洗消毒室。

(1) 泌尿外科内镜清洗消毒室应配置相匹配的清洗消毒设备，包括全自动和(或)人工内镜洗消设备。

(2) 根据医院感染管理的要求，必须设置独立的污物

处理间。

(3) 内镜器械储存区温度、相对湿度等符合行业标准。

6. 其他辅助科室、设备。

(1) 具有麻醉科、心血管内科、呼吸内科等专业科室或专业医师。

(2) 有满足泌尿外科内镜麻醉必需的设备、设施，具备泌尿外科内镜麻醉技术临床应用能力以及并发症综合处理和抢救能力。

(三) 有至少 2 名经过系统培训具备相关技术临床应用能力的本机构执业医师。有经过泌尿外科内镜诊疗技术相关知识和技能培训并考核合格的其他相关专业技术人员。

(四) 拟开展按照四级手术管理的泌尿外科内镜诊疗技术(按照四级手术管理的泌尿外科内镜诊疗技术参考目录见附件 1)的医疗机构,在满足以上基本条件的前提下,还应满足以下要求:

1. 近 5 年累计完成泌尿外科内镜手术不少于 2000 例,其中累计完成按照三级手术管理的泌尿外科内镜手术不少于 800 例。
2. 具备满足危重患者救治要求的麻醉和重症监护专业。
3. 具备满足实施相关技术所需的临床辅助科室、设备。
4. 应有具备开展相关技术临床应用能力的医师。
5. 开展泌尿系统肿瘤相关泌尿外科内镜诊疗技术的医

疗机构,还应当具备卫生健康行政部门核准登记的肿瘤科与放射治疗专业的诊疗科目。

二、人员基本要求

(一) 医师。

1. 拟独立开展泌尿外科内镜诊疗技术的医师,应当同时具备以下条件:

- (1) 执业范围为与开展泌尿外科内镜技术相适应的临床专业。
- (2) 有 5 年以上泌尿外科疾病诊疗工作经验,目前从事泌尿外科诊疗工作,具备主治医师及以上专业技术职务任职资格。累计参与完成泌尿外科内镜手术不少于 200 例。
- (3) 经过泌尿外科内镜诊疗技术系统培训并考核合格。

2. 拟独立开展按照四级手术管理的泌尿外科内镜手术的医师,在满足上述条件的基础上,还应满足以下条件:

- (1) 开展泌尿外科诊疗工作不少于 10 年,具备副主任医师及以上专业技术职务任职资格。累计独立完成泌尿外科内镜手术不少于 500 例;其中完成按照三级手术管理的泌尿外科内镜手术不少于 250 例。
- (2) 经过符合要求的培训基地系统培训并考核合格,具有开展相关技术临床应用的能力。

(二) 其他相关卫生专业技术人员。

经过泌尿外科内镜诊疗技术相关专业系统培训并考核

合格,具有开展泌尿外科内镜诊疗技术临床应用的相关能力。

三、技术管理基本要求

(一) 医疗机构应当按照《医疗技术临床应用管理办法》和手术分级管理的相关规定,参考《按照四级手术管理的泌尿外科内镜诊疗技术参考目录》(附件 1,以下简称《四级手术参考目录》)和《按照三级手术管理的泌尿外科内镜诊疗技术参考目录》(附件 2)制定本机构手术分级管理目录。

(二) 严格遵守泌尿外科疾病诊疗行业标准、规范,泌尿外科内镜诊疗技术行业标准、操作规范和诊疗指南,严格掌握泌尿外科内镜诊疗技术的适应证和禁忌证。

(三) 实施泌尿外科内镜诊疗技术应当由本机构执业医师决定,实施按照四级手术管理的泌尿外科内镜诊疗技术由具有副主任医师及以上专业技术职务任职资格的本机构执业医师决定,术者由符合本规范要求的医师担任,并制订合理的治疗与管理方案。

(四) 实施泌尿外科内镜手术前,应当向患者及其近亲属告知手术目的、手术风险、术后注意事项、可能发生的并发症及预防措施等,并签署知情同意书。

(五) 医疗机构应当按照有关医院感染的规定,加强医院感染预防与控制,同时注重加强医务人员个人防护。

(六) 加强泌尿外科内镜诊疗质量管理,建立健全术后

随访制度,按规定进行随访、记录,并按照卫生健康行政部门要求报告相关病例信息。

(七) 医疗机构和医师按照规定接受泌尿外科内镜诊疗技术的临床应用能力评估, 包括病例选择、手术成功率、严重并发症、死亡病例、医疗不良事件发生情况、术后患者管理、随访情况和病历质量等。

(八) 其他管理要求。

1. 使用经国家药品监督管理部门批准的泌尿外科内镜诊疗相关器械, 不得违规重复使用一次性医用器械。

2. 建立泌尿外科内镜诊疗技术相关器械登记制度, 保证器械来源可追溯。

四、培训管理要求

(一) 拟从事按照四级手术管理的泌尿外科内镜诊疗技术医师的培训要求。

1. 具有主治医师专业技术职务任职资格 3 年以上。

2. 应当接受至少 6 个月的系统培训并考核合格。在指导医师指导下, 参与完成培训基地按照四级手术管理的泌尿外科内镜手术不少于 35 例(其中腹腔镜手术不少于 10 例, 经尿道内镜手术不少于 15 例, 经皮肾镜手术不少于 10 例)。

3. 在指导医师的指导下, 参与不少于 60 例泌尿外科内镜手术患者全过程的管理, 包括术前评估、诊断性检查结果解释、与其他学科共同会诊、泌尿外科内镜诊疗操作、操作

过程记录、围手术期处理、重症监护治疗和术后随访等。

4. 在境外接受泌尿外科内镜诊疗技术培训的时间不少于 6 个月, 有境外培训机构的培训证明并在省级卫生健康行政部门备案的培训基地考核合格后, 可以视为达到规定的培训要求。

5. 本规范印发之日前, 从事临床工作满 10 年, 取得副

主任医师及以上专业技术职务任职资格。近 5 年独立开展按照四级手术管理的泌尿外科内镜诊疗技术临床应用不少于

500 例, 未发生严重不良事件的, 可免于培训。

(二) 培训基地要求。

拟承担《四级手术参考目录》中相关技术规范培训工作的医疗机构应当符合培训基地条件, 并于首次发布招生公告之日起 3 个工作日内, 向省级卫生健康行政部门备案。

1. 培训基地条件。

(1) 三级甲等医院, 符合泌尿外科内镜诊疗技术临床应用管理规范要求。

(2) 开展泌尿外科诊疗工作不少于 10 年, 具备《四级手术参考目录》中相关技术临床应用培训能力。泌尿外科开放床位不少于 80 张。

(3) 近 5 年累计收治泌尿外科患者不少于 10000 例, 每年完成按照《四级手术参考目录》中相关技术不少于 1000 例(其中腹腔镜手术不少于 150 例, 经尿道内镜手术不少于

700 例, 经皮肾镜手术不少于 150 例)。

(4) 有不少于 5 名具备《四级手术参考目录》中相关技术临床应用能力的指导医师, 其中至少 3 名具有主任医师专业技术职务任职资格。

(5) 有与开展《四级手术参考目录》中相关技术培训工作相适应的人员、技术、设备和设施等条件。

2. 培训工作基本要求。

(1) 培训教材和培训大纲满足培训要求, 课程设置包括理论学习、动物训练和临床实践。

(2) 保证接受培训的医师在规定时间内完成规定的培

训。

(3) 培训结束后, 对接受培训的医师进行考试、考核,

并出具考核结论。

(4) 为每位接受培训的医师建立培训及考试、考核档案。

附件：1. 按照四级手术管理的泌尿外科内镜诊疗技术参考目录
2. 按照三级手术管理的泌尿外科内镜诊疗技术参考目录

附件 1

按照四级手术管理的
泌尿外科内镜诊疗技术参考目录

一、经尿道内镜诊疗技术

- (一) 经尿道巨大前列腺切除术 ($\geq 80\text{g}$)
- (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
- (四) 软性输尿管镜碎石取石术

二、经皮肾镜诊疗技术

- (一) 孤立肾经皮肾镜术
- (二) 肾铸型结石及多发性肾结石经皮肾镜术

三、腹腔镜(机器人辅助腹腔镜)诊疗技术

- (一) 腹腔镜肾上腺肿瘤 ($\geq 5\text{cm}$) 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) 腹腔镜供肾取肾术
- (五) 腹腔镜肾切除术
- (六) 腹腔镜肾实质切开取石术
- (七) 腹腔镜马蹄肾峡部分离术
- (八) 腹腔镜根治性肾切除术
- (九) 腹腔镜根治性肾输尿管切除术

- (十) 腹腔镜肾部分切除术
- (十一) 腹腔镜重复肾重复输尿管切除术
- (十二) 腹腔镜肾盂成形术
- (十三) 腹腔镜肾蒂淋巴管结扎剥脱术
- (十四) 腹腔镜腹膜后淋巴结清扫术
- (十五) 腹腔镜肾盂切开取石术
- (十六) 腹腔镜肾固定术

- (十七) 腹腔镜输尿管部分切除术后再吻合术
- (十八) 腹腔镜腹膜后肿物切除术
- (十九) 腹腔镜输尿管切开取石术
- (二十) 腹腔镜输尿管-膀胱吻合术
- (二十一) 腹腔镜腔静脉后输尿管整形术
- (二十二) 腹腔镜隐睾下降睾丸固定术
- (二十三) 腹腔镜膀胱部分切除术(含腹腔镜膀胱憩室切除术)
- (二十四) 腹腔镜根治性膀胱切除术
- (二十五) 腹腔镜根治性前列腺切除术
- (二十六) 腹腔镜盆腔淋巴结清扫术
- (二十七) 腹腔镜脐尿管切除术
- (二十八) 腹腔镜精囊切除术
- (二十九) 腹腔镜下腹股沟淋巴结清扫术
- (三十) 腹腔镜下腔静脉瘤栓取出术(按梅奥分级三级以上)
- (三十一) 单孔腹腔镜手术

附件 2

按照三级手术管理的

泌尿外科内镜诊疗技术参考目录

一、经尿道内镜诊疗技术

- (一) 经尿道前列腺切除术 (< 80g)
- (二) 经尿道前列腺支架置入术
- (三) 经尿道膀胱肿瘤切除术
- (四) 经尿道膀胱病变黏膜切除术
- (五) 经尿道输尿管膨出切开术
- (六) 经尿道尿道狭窄内切开术
- (七) 经尿道膀胱颈口切开术
- (八) 输尿管镜输尿管狭窄内切开术
- (九) 输尿管镜(软、硬镜)检查术
- (十) 输尿管硬镜碎石取石术
- (十一) 输尿管镜输尿管扩张术
- (十二) 精囊镜检查技术

二、经皮肾镜诊疗技术

经皮肾镜取石术(单发性肾盂结石、输尿管上段结石,异物取出)

三、腹腔镜诊疗技术

- (一) 腹腔镜精索静脉高位结扎术
- (二) 腹腔镜肾囊肿去顶减压术
- (三) 腹腔镜肾上腺肿瘤切除术 (<5cm)

(四) 腹腔镜隐睾切除术

注：四级以外的腹腔镜手术和经皮肾镜手术均为三级手术。

楚雄州人民医院鼻科内镜、咽喉内镜培训基地附件材料

（一）、近五年开展此类限制类技术临床应用的医疗质量和医疗安全情况

近五年来，我院耳鼻咽喉科鼻内镜、咽喉内镜手术量相对稳定，其中以2020年耳鼻咽喉科手术总量为1248台，鼻科内镜及咽喉内镜手术为836台，占比67%；鼻科内镜手术包括鼻内窥镜下全组鼻窦开放FESS术、鼻内窥镜下Draf II B、Draf III型额窦开放术、鼻内窥镜下鼻中隔穿孔修补术、鼻内窥镜下鼻中隔及鼻畸形整复术、鼻内窥镜下鼻窦乳头状瘤切除术、鼻内窥镜下泪前隐窝入路上颌窦病变切除术、鼻内窥镜下恶性肿瘤手术、鼻内窥镜下鼻腔鼻窦肿瘤切除术、鼻内窥镜下鼻窦骨化纤维瘤切除术、鼻内窥镜下骨纤维异常增殖切除术、鼻内窥镜下鼻咽纤维血管瘤切除术、鼻内窥镜下脑脊液鼻漏修补术、鼻内窥镜下鼻窦骨瘤手术等；咽喉内镜手术包括复杂食道镜下食道异物取出术、支撑喉镜下舌根部病损切除术、支撑喉镜下良性喉肿瘤切除术、支撑喉镜下异物取出术、食道镜下食管异物取出术。经过复查随访及统计，近五年鼻科内镜及咽喉内镜手术治疗患者术后治愈、好转率为91%，并发症发生率为1.8%。鼻科内镜及咽喉内镜下治疗总体医疗质量优异，手术安全性高。我院耳鼻咽喉科有多人为云南省医学会、云南省医师协会、云南省抗癌协会泌尿外科分会常委、委员，整体鼻科内镜及咽喉业务水准位于云南省地州领先水平，并有多人赴国内专程学习鼻科及咽喉内镜技术。

（二）、培训基地管理制度（组织领导、部门分工、档案管理、场所及设备管理等）

组织领导

培训基地由楚雄州人民医院耳鼻咽喉科组织

鼻科内镜及咽喉内镜培训基地部门设置培训基地设置主任办公室、秘书处、示教室、实训室、手术室等机构，分别专人负责管理，各司其职。

档案管理

培训基地为参加培训的学员建立个人学习档案，由培训日志及考核试卷、考核成绩表组成，并安排专人保管。学员毕业后档案由培训基地保存，学员如有需要，可申请借调，但不得带离档案室。

场所及设备管理

1. 示教室 ① 主要提供给理论教学培训及学员自习用，钥匙由培训中心秘书管理，规定时间开关门，学员不得私配钥匙。 ② 注意节约用电、用水，做到人走灯灭，人离水关。 ③ 爱护示教室内的公共设备，使用人为损坏需照价赔偿。 ④ 值日生必须每次使用后打扫干净教室，并将桌椅摆放整齐。

2. 实训室 ① 主要提供给实践教学培训使用，晚间不开放。钥匙由培训中心秘书管理，早上8点开门，当日培训结束后关门，学员不得私配钥匙。 ② 注意节约用电、用水，做到人走灯灭，人离水关。 ③ 爱护公共设备，使用人为损坏需照价赔偿。 ④ 值日生必须每次使用后打扫干净实训室，并将桌椅摆放整齐。培训结束后，督促学员将内镜从机器上取下，并完成清洗消毒后，收纳整齐。 ⑤ 如学员当天未对内镜进行清洗消毒，则第二天暂停对其培训，安排洗消毒工作

3. 手术室 ① 遵守医院手术室相关规章制度，服从手术室安排，因个人原因造成不良后果视情节严重程度，责令赔偿甚至中止培训。 ② 手术配套器械及设备需按指导及说明书使用，爱护相关器械。

（三）、培训大纲（培训内容、课时、师资安排）

课时安排

根据学员的个人学习需要及目前技术水平，分别开设基础班、提高班二个课程：

1. 基础班： 课时3周，根据学员需要，安排学习鼻科内镜及咽喉内镜相关理论及器械的知识，掌握疾病的内镜操作流程及适应症、并发症的处理，同时手把手教学，让学员能初步了解鼻科内镜及咽喉内镜操作要领及技巧，便于今后工作。
2. 提高班： 课时3个月，在基础班的前提下，深入学习鼻科内镜及咽喉内镜操作手法要领及技巧，并发症的处理，熟练的基础上进一步学会如何避免并发症。同时，还对一些疑难病例的操作进行示范与培训。让学员能在培训结束后即可独立开展相关诊治工作。

培训内容

培训分三个部分进行。

1. 理论知识授课： 安排专题讲座， 重点介绍内镜相关疾病的理论知识学习，特别是介绍疾病最新进展，学习器械的识别及作用，了解其使用方法，介绍内镜治疗的适应症、禁忌症及并发症的预防和处理。讲解解剖特点及操作的要点、难点。
2. 模拟训练： 在学习理论知识同时，我们将安排学员在模型上进行模拟操作。

包括鼻科内镜及咽喉内镜基本操作，夹持、传递、止血、填塞等；窄带喉镜的进镜方法，要点；因条件问题，等离子刀的使用只能视频或模拟操作。

3. 手术室观摩学习：以上理论及模拟掌握后，在资深专家全程指导下，选择合适病人手术室进行手把手训练体会镜下操作，安排同步指导，掌握操作要领，能独立开展鼻科内镜及咽喉内镜手术。

师资安排

理论授课由科室内使用鼻科内镜及咽喉内镜治疗主治以上医师授课，临床操作均由副主任及以上医师指导及手把手教学。

四、考核标准（考核指标及具体方式）

1. 基础理论考试：招收学员前，告知本次学习内容，入学时以书面形式进行考试，闭卷独立完成，安排在培训时第一天进行，包括内镜相关鼻科、咽喉系疾病和鼻科内镜、咽喉内镜、窄带喉镜等基本知识考核，特别是疾病的适应证、禁忌证及并发症及其处理，内镜常用操作器械的识别及使用方法等，通过考核了解学员的掌握情况，便于授课时有的放矢，个性化培训。

2. 操作技能考试：安排在培训结束时，先进行理论考核，考核学员对理论授课的掌握情况。同时培训中心安排两位以上专家进行现场考核，并就其操作情况给予点评打分。考核通过后给予合格证书，考核不通过，可自行学习，与下一批再考试。对于成绩优异者，培训中心将根据具体情况给予褒奖。

3. 考核制度 ① 理论考核安排在示教室集中进行，采取书面考核形式，所有考生必须独立闭卷完成。② 操作技能考核在实训室进行，由考生独立完成操作，考试期间禁止交流，不允许向考官提问。所有不理解的地方在考试结束后由考官做出点评及指导。③ 考试过程中，如有出现违反考试纪律行为，视情节严重程度，给予培训不合格处理。

鼻科内镜诊疗技术临床应用管理规范 (2019 年版)

为规范鼻科内镜诊疗技术临床应用，保障医疗质量和医疗安全，制定本规范。本规范是医疗机构及其医务人员开展鼻科内镜诊疗技术的最低要求。

本规范所称鼻科内镜诊疗技术为在鼻内镜下进行的有创操作，包括鼻内镜下鼻腔鼻窦手术、鼻内镜下颅底相关手术及鼻眼相关疾病手术等。不包括鼻内镜下的无创性检查操作。

一、医疗机构基本要求

(一) 医疗机构开展鼻科内镜诊疗技术应当与其功能、任务和技术能力相适应。

(二) 具有卫生健康行政部门核准登记的与开展鼻科内镜诊疗技术相适应的诊疗科目，有开展鼻科内镜诊疗技术的手术室等相关场所和设备。

1. 临床科室。

医疗机构设有耳鼻咽喉科，设有耳鼻咽喉科门诊及住院病房。

2. 手术室。

(1) 符合手术室设置的相关规范。

(2) 有满足鼻科内镜诊疗工作需要的内镜设备和相关

器械。

(3) 配备心电监护仪(含血氧饱和度监测功能)、除颤仪、简易呼吸器等急救设备和急救药品。

3. 其他辅助科室、设备。

(1) 设有麻醉科等相关专业科室或专业医师，有满足鼻科内镜诊疗技术麻醉必须的设备、设施，具备鼻科内镜诊疗相关的麻醉技术以及并发症综合处理和抢救能力。

(2) 设有医学影像科、检验科、病理科等医技科室，满足鼻科相关疾病的诊疗需要。

4. 有内镜清洗消毒灭菌设施，医院感染管理符合要求。

(三) 有至少 2 名经过系统培训具备鼻科内镜诊疗技术临床应用能力的本机构执业医师。有经过鼻科内镜诊疗技术相关知识和技能培训并考核合格的其他相关专业技术人员。

(四) 拟开展按照四级手术管理的鼻科内镜诊疗技术

(按照四级手术管理的鼻科内镜诊疗技术参考目录见附件

1) 的医疗机构,在满足以上基本条件的前提下,还应满足以下要求:

1. 有鼻科病房开放床位,近5年累计完成鼻科内镜诊疗操作不少于1000例,其中完成按照三级手术管理的鼻科内镜诊疗操作不少于500例。
2. 具备满足危重患者救治要求的麻醉和重症监护专业。有联合开展鼻颅底相关诊疗技术的能力,具备进行血管造影

及栓塞操作能力的专业人员。

3. 具备满足实施相关技术临床应用所需的临床和辅助科室、设备和技术能力。
4. 应有具备开展相关技术临床应用能力的医师。
5. 开展耳鼻咽喉系统肿瘤相关鼻科内镜诊疗技术的医疗机构,还应当具备卫生健康行政部门核准登记的肿瘤科与放射治疗专业的诊疗科目。

二、人员基本要求

(一) 医师。

1. 开展鼻科内镜诊疗技术的医师,应当同时具备以下条件:

- (1) 执业范围为与开展鼻科内镜诊疗技术相适应的临床专业。
- (2) 有5年以上耳鼻咽喉科诊疗工作经验,具有主治医师及以上专业技术职务任职资格。目前从事鼻科诊疗工作,累计参与完成鼻科内镜诊疗操作不少于100例。
- (3) 经过鼻科内镜诊疗技术相关系统培训并考核合格,具有开展鼻科内镜诊疗技术的能力。

2. 拟独立开展按照四级手术管理的鼻科内镜诊疗技术的医师,在满足上述条件的基础上,还应满足以下条件:

- (1) 开展鼻科诊疗工作不少于10年,具有副主任医师专业技术职务任职资格3年以上。累计独立完成鼻科内镜诊疗操作不少于1000例;其中独立完成按照三级手术管理的鼻

科内镜诊疗操作不少于300例。

(2) 经过符合要求的培训基地系统培训并考核合格,具有开展相关技术临床应用的能力。

(二) 其他相关卫生专业技术人员。

经过鼻科内镜诊疗技术相关专业系统培训并考核合格,具有开展鼻科内镜诊疗

技术临床应用的相关能力。

三、技术管理基本要求

(一) 医疗机构应当按照《医疗技术临床应用管理办法》和手术分级管理的相关规定，参考《按照四级手术管理的鼻科内镜诊疗技术参考目录》(附件 1，以下简称《四级手术参考目录》)和《按照三级手术管理的鼻科内镜诊疗技术参考目录》(附件 2)制定本机构手术分级管理目录。

(二) 严格遵守耳鼻咽喉科疾病诊疗标准、规范，鼻科内镜诊疗技术行业标准、操作规范和诊疗指南，严格掌握鼻科内镜诊疗技术的手术适应证和禁忌证。

(三) 实施鼻科内镜诊疗技术应当由本机构执业医师决定，实施按照四级手术管理的鼻科内镜诊疗技术由具有副主任医师专业技术职务任职资格 3 年以上的本机构执业医师决定，术者由符合本规范要求的医师担任，并制订合理的治疗与管理方案。

(四) 实施鼻科内镜诊疗技术前，应当向患者及其近亲属告知手术目的、手术风险、术后注意事项、可能发生的并

发症及预防措施等，并签署知情同意书。

(五) 医疗机构应当按照有关医院感染和放射防护管理的规定，加强医院感染预防与控制，同时注重加强医务人员个人防护。

(六) 加强鼻科内镜诊疗质量管理，建立健全术后随访制度，按规定进行随访、记录，并按照卫生健康行政部门要求报告相关病例信息。

(七) 医疗机构和医师按照规定接受鼻内镜诊疗技术的临床应用能力评估，包括病例选择、手术成功率、严重并发症、死亡病例、医疗不良事件发生情况、术后患者管理、随访情况和病历质量等。

(八) 其他管理要求。

1. 使用经国家药品监督管理部门批准的鼻内镜诊疗相关器械，不得违规重复使用一次性医用器械。

2. 建立鼻内镜诊疗技术相关器械登记制度，保证器械来源可追溯。

四、培训管理要求

(一) 拟从事按照四级手术管理的鼻内镜诊疗技术医师的培训要求。

1. 具有副主任医师专业技术职务任职资格 3 年以上。

2. 应当接受至少 6 个月的系统培训。在指导医师指导下，参与完成培训基地按照四级手术管理的鼻科内镜诊疗操作

不少于 15 例，并考核合格。

3. 在指导医师的指导下，参与不少于 30 例患者全过程的管理，包括术前评估、诊断性检查结果解释、与其他学科共同会诊、鼻科内镜手术操作、操作过程记录、围手术期处理、重症监护治疗和术后随访等。

4. 在境外接受鼻科内镜诊疗技术培训的时间不少于 6 个月，有境外培训机构的培训证明并在省级卫生健康行政部门备案的培训基地考核合格后，可以认定为达到规定的培训要求。

5. 本规范印发之日前，从事临床工作满 10 年，取得副主任医师专业技术职务任职资格 3 年以上，近 5 年独立开展按照四级手术管理的鼻科内镜诊疗技术临床应用不少于 100 例，未发生严重不良事件的，可免于培训。

（二）培训基地要求。

拟承担《四级手术参考目录》中相关技术规范培训工作的医疗机构，应当于首次发布招生公告之日起 3 个工作日内，向省级卫生健康行政部门备案。

1. 培训基地条件。

（1）三级甲等医院，符合鼻科内镜诊疗技术临床应用管理规范要求。

（2）开展鼻科诊疗工作不少于 10 年，具有《四级手术参考目录》中相关技术临床应用培训能力。鼻科开放床位不

少于 20 张。

（3）近 5 年累计收治鼻科患者不少于 2500 例，其中《四级手术参考目录》中相关技术不少于 300 例。

（4）有不少于 4 名具备《四级手术参考目录》中相关技术临床应用能力的指导医师，其中至少 2 名具有副主任医师专业技术职务任职资格。

（5）有与开展《四级手术参考目录》中相关技术培训工作相适应的人员、技术、设备和设施等条件。

2. 培训工作基本要求。

（1）培训教材和培训大纲满足培训要求，课程设置包括理论学习、动物训练和临床实践。

（2）保证接受培训的医师在规定时间内完成规定的培训。

（3）培训结束后，对接受培训的医师进行考试、考核，并出具考核结论。

（4）为每位接受培训的医师建立培训及考试、考核档案。

附件：1.按照四级手术管理的鼻科内镜诊疗技术参考目录
2.按照三级手术管理的鼻科内镜诊疗技术参考目录

附件 1

按照四级手术管理的
鼻科内镜诊疗技术参考目录

一、鼻颅底相关诊疗技术

（一）鼻颅底肿瘤手术。

1. 鼻内镜下经蝶垂体瘤切除术
2. 鼻内镜下经鼻前颅底肿瘤切除术
3. 鼻内镜下鼻窦骨化纤维瘤切除术
4. 鼻内镜下骨纤维异常增殖切除术
5. 鼻内镜下鼻咽纤维血管瘤切除术
6. 鼻内镜下翼腭窝病变手术
7. 鼻内镜下斜坡肿瘤切除手术
8. 鼻内镜下鞍旁肿物切除术
9. 鼻内镜下岩尖病变手术
10. 鼻内镜下鼻窦骨瘤手术
11. 鼻内镜下泪前隐窝入路侧颅底手术
12. 鼻内镜下鼻咽恶性肿瘤切除术
13. 鼻内镜下鼻颅底沟通性肿瘤手术

（二）鼻颅底重建手术。

1. 鼻内镜下脑膜脑膨出脑脊液鼻漏修补术
2. 鼻内镜下经翼突入路蝶窦外侧隐窝脑膜脑膨出切除

及颅底修补术

3. 鼻内镜下额隐窝及额窦脑膜脑膨出切除及颅底修补术
4. 鼻内镜下脑脊液鼻漏修补术

二、鼻眼相关诊疗技术

- (一) 鼻内镜下眶内异物取出术
- (二) 鼻内镜下眶内肿瘤手术
- (三) 鼻内镜下经鼻眶减压术
- (四) 鼻内镜下经鼻视神经管减压术
- (五) 鼻内镜下眶壁骨折整复术
- (六) 鼻内镜下鼻颅眶沟通肿瘤切除术

三、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Draf II B、Draf III型额窦开放术
- (三) 鼻内镜下鼻中隔及鼻畸形整复术
- (四) 鼻内镜下鼻窦乳头状瘤切除术 (Krous分级3级以上)
- (五) 鼻内镜下翼突入路侧颅底手术
- (六) 鼻内镜下泪前隐窝入路上颌窦病变切除术
- (七) 鼻内镜下鼻窦恶性肿瘤手术

四、鼻内镜下放射性粒子植入治疗技术

附件 2

按照三级手术管理的
鼻科内镜诊疗技术参考目录

- 一、鼻内镜下颌内动脉阻断 (用于鼻出血) 二、鼻内镜下鼻腔内肿瘤切除术
- 三、鼻内镜下鼻中隔矫正术
- 四、鼻内镜下鼻腔病变射频消融术 五、鼻内镜下额窦囊肿切除术
- 六、鼻内镜下筛窦开放术 七、鼻内镜下蝶窦探查术
- 八、鼻内镜下蝶窦病损切除术 九、鼻内镜下筛窦切除术
- 十、鼻内镜下筛窦切开异物取出术 十一、鼻内镜下蝶窦囊肿切除术 十二、鼻内镜下鼻窦瘘修补术
- 十三、鼻内镜下泪囊鼻腔造口术 十四、鼻内镜下鼻中隔穿孔修补术 十五、鼻内镜下鼻窦球囊扩张术

咽喉科内镜诊疗技术临床应用管理规范 (2019 年版)

为规范咽喉科内镜诊疗技术临床应用，保障医疗质量和医疗安全，制定本规范。本规范是医疗机构及其医务人员开展咽喉科内镜诊疗技术的最低要求。本规范所称咽喉科内镜诊疗技术为在咽喉科内镜下进行的有创操作，主要包括支撑喉镜下及硬质支气管镜、食管镜等咽喉头颈诊疗技术。不包括纤维喉镜、频闪喉镜以及电子喉镜等无创性检查操作。

一、医疗机构基本要求

(一) 医疗机构开展咽喉科内镜诊疗技术应当与其功能、任务和技术能力相适应。

(二) 具有卫生健康行政部门核准登记的与开展咽喉科内镜诊疗技术相适应的诊疗科目，有与开展咽喉科内镜诊疗技术相关的科室、辅助科室和设备。

1. 临床科室。

医疗机构设有咽喉科病区或专业组，每年收治咽喉科患者不少于 300 例。

2. 手术室。

(1) 符合手术室设置的相关规范。

(2) 有满足咽喉科内镜诊疗工作需要的内镜设备和相关器械。

(3) 配备心电监护仪(含血氧饱和度监测功能)、除颤仪、简易呼吸器等急救设备和急救药品。

3. 内镜清洗消毒室。

有内镜清洗消毒灭菌设施，医院感染管理符合要求。

(三) 有至少 2 名经过系统培训具备咽喉科内镜诊疗技术临床应用能力的本机构执业医师。有经过咽喉内镜诊疗技术相关知识和技能培训并考核合格的其他相关专业技术人员。

(四) 拟开展按照四级手术管理的咽喉科内镜诊疗技术

(按照四级手术管理的咽喉科内镜诊疗技术参考目录见附件 1) 的医疗机构，在满足以上基本条件的前提下，还应满足以下要求：

1. 近 5 年累计完成咽喉科内镜诊疗操作不少于 500 例，其中完成按照三级手术管理的咽喉科内镜诊疗操作不少于 250 例。

2. 具备满足危重患者救治要求的麻醉和重症监护专业。具有胸（心）外科、神经外科、血管介入科等科室，有开展头颈肿瘤联合手术的能力，具备进行血管造影及栓塞操作的专业人员及能力。
3. 具备满足实施相关技术所需的临床和辅助科室、设备和技术能力。
4. 应有具备开展相关技术临床应用能力的医师。
5. 开展耳鼻咽喉系统肿瘤相关咽喉科内镜诊疗技术的医疗机构，还应当具备卫生健康行政部门核准登记的肿瘤科与放射治疗专业的诊疗科目。

二、人员基本要求

（一）医师。

1. 开展咽喉科内镜诊疗技术的医师，应当同时具备以下条件：

- （1）执业范围为与开展咽喉科内镜诊疗技术相适应的临床专业。
- （2）具有3年以上耳鼻咽喉科诊疗工作经验，目前从事咽喉科诊疗工作，累计参与完成咽喉科内镜诊疗操作不少于100例。
- （3）经过咽喉科内镜诊疗技术相关系统培训并考核合格，具有开展咽喉科内镜手术的能力。

2. 拟独立开展按照四级手术管理的咽喉科内镜诊疗技术的医师，在满足上述条件的基础上，还应满足以下条件：

- （1）开展咽喉科诊疗工作不少于10年，具有副主任医师及以上专业技术职务任职资格。累计独立完成咽喉科内镜诊疗操作不少于500例；其中完成按照三级手术管理的咽喉科内镜诊疗操作不少于200例。

- （2）经过符合要求的培训基地系统培训并考核合格，

具有开展相关技术临床应用的能力。

（二）其他相关卫生专业技术人员。

经过咽喉科内镜诊疗技术相关专业系统培训，具有开展咽喉科内镜手术临床应用的相关能力。

三、技术管理基本要求

- （一）医疗机构应当按照《医疗技术临床应用管理办法》和手术分级管理的相关规定，参考《按照四级手术管理的咽喉科内镜诊疗技术参考目录》（附件1，以下简称《四级手术参考目录》）和《按照三级手术管理的咽喉科内镜诊疗技术参考目录》（附件2）制定本机构手术分级管理目录。

(二) 严格遵守耳鼻咽喉科疾病诊疗规范、咽喉科内镜诊疗技术操作规范和诊疗指南，严格掌握手术适应证和禁忌证。

(三) 实施咽喉科内镜诊疗技术应当由本机构执业医师决定，实施按照四级手术管理的咽喉科内镜诊疗技术由具有副主任医师及以上专业技术职务任职资格的本机构执业医师决定，术者由符合本规范要求的医师担任，并制订合理的治疗与管理方案。

(四) 实施咽喉科内镜诊疗操作前，应当向患者及其近亲属告知诊疗目的、诊疗风险、术后注意事项、可能发生的并发症及预防措施等，并签署知情同意书。

(五) 医疗机构应当按照有关医院感染和放射防护管理的规定，加强医院感染预防与控制，同时注重加强医务人员

个人防护。

(六) 加强咽喉科内镜诊疗质量管理，建立健全术后随访制度，按规定进行随访、记录，并按照卫生健康行政部门要求报告相关病例信息。

(七) 医疗机构和医师按照规定接受咽喉科内镜诊疗技术的临床应用能力评估，包括手术适应证、中转开放手术率、严重并发症、非计划性再手术率、死亡率、医疗不良事件发生情况和病历质量等。

(八) 其他管理要求。

1. 使用经国家药品监督管理部门批准的咽喉科内镜诊疗相关器械，不得违规重复使用一次性医用器械。

2. 建立咽喉科内镜手术相关器械登记制度，保证器械来源可追溯。

四、培训管理要求

(一) 拟从事按照四级手术管理的咽喉科内镜诊疗技术医师的培训要求。

1. 具有副主任医师及以上专业技术职务任职资格。

2. 应当接受至少 3 个月的系统培训。在指导医师指导下，参与完成培训基地按照四级手术管理的咽喉科内镜诊疗操作不少于 10 例，并考核合格。

3. 在指导医师的指导下，参与不少于 20 例患者全过程的管理，包括术前评估、诊断性检查结果解释、与其他学科

共同会诊、咽喉科内镜手术操作、操作过程记录、围手术期处理、重症监护治疗和术后随访等。

4. 在境外接受至少 3 个月咽喉科内镜手术培训，取得境外培训机构的培训证明并在省级卫生健康行政部门备案的培训基地考核合格后，可以认定为达到规

定的培训要求。

5. 本规范印发之日前，从事临床工作满 10 年，具有副主任医师及以上专业技术职务任职资格。累计独立完成咽喉科内镜诊疗操作不少于 200 例；其中独立完成按照四级手术管理的咽喉科内镜诊疗操作不少于 20 例，未发生严重不良事件的，可免于培训。

(二) 培训基地要求。

拟承担《四级手术参考目录》中相关技术规范培训工作的医疗机构，应当于首次发布招生公告之日起 3 个工作日内，向省级卫生健康行政部门备案。

1. 培训基地条件。

(1) 三级甲等医院，符合咽喉科内镜诊疗技术临床应用管理规范要求。

(2) 开展咽喉科诊疗工作不少于 10 年，具备《四级手术参考目录》中相关技术临床应用培训能力。咽喉科开放床位不少于 20 张。

(3) 近 5 年累计收治咽喉疾病患者不少于 3000 例，每年完成《四级手术参考目录》中相关技术不少于 100 例。

(4) 有不少于 4 名具备《四级手术参考目录》中相关技术临床应用能力的指导医师，其中至少 2 名具有主任医师专业技术职务任职资格。

(5) 有与开展四级咽喉科内镜诊疗技术培训工作相适应的人员、技术、设备和设施等条件。

2. 培训工作基本要求。

(1) 培训教材和培训大纲满足培训要求，课程设置包括理论学习、动物训练和临床实践。

(2) 保证接受培训的医师在规定时间内完成规定的培训。

(3) 培训结束后，对接受培训的医师进行考试、考核，并出具考核结论。

(4) 为每位接受培训的医师建立培训及考试、考核档案。

附件：1.按照四级手术管理的咽喉科内镜诊疗技术参考目录

2.按照三级手术管理的咽喉科内镜诊疗技术参考目录

附件 1

按照四级手术管理的
咽喉科内镜诊疗技术参考目录

- 一、显微镜支撑喉镜CO2激光喉癌切除术
- 二、显微镜支撑喉镜CO2激光下咽癌切除术
- 三、显微镜支撑喉镜杓状软骨切除术
- 四、显微镜支撑喉镜声带充填术
- 五、显微镜支撑喉镜声带缝合术
- 六、显微镜支撑喉镜CO2激光声带白斑切除术
- 七、显微镜支撑喉镜瘢痕切除成型术
- 八、显微镜支撑喉镜难治性呼吸道乳头瘤切除术
- 九、复杂硬质气管镜气管/支气管异物取出术
- 十、复杂食道镜食道异物取出术
- 十一、食道镜食道狭窄整复术
- 十二、显微镜支撑喉镜喉蹼切除成型术
- 十三、甲状腺内镜（腔镜）手术
 - （一）内镜甲状腺腺叶切除术
 - （二）内镜甲状腺次全切除术
 - （三）内镜甲状腺全切除术
 - （四）内镜甲状腺癌根治术
 - （五）内镜甲状腺癌改良式颈淋巴结清扫术
 - （六）内镜甲状旁腺瘤切除术
 - （七）内镜甲状旁腺癌根治术

附件 2

按照三级手术管理的
咽喉科内镜诊疗技术参考目录

- 一、显微镜支撑喉镜舌根部良性病变切除术
- 二、显微镜支撑喉镜会厌囊肿切除术
- 三、显微镜支撑喉镜广基声带息肉切除术
- 四、显微镜支撑喉镜任克氏水肿切除术
- 五、显微镜支撑喉镜良性喉肿瘤切除术
- 六、显微镜支撑喉镜下咽良性肿瘤切除术
- 七、显微镜支持喉镜杓状软骨复位术

八、显微镜支撑喉镜异物取出术九、食道镜下食管异物取出术
十、硬质气管镜气管/支气管异物取出术

楚雄州人民医院综合介入诊疗技术培训基地附件材料

楚雄人民医院综合介入诊疗技术培训基地各级管理人员职责

组织领导：基地负责人，基地秘书，指导教师。

一、基地负责人职责

- （一）在医院的领导下，承担基地各项培训任务全过程的组织管理；做好基地内人员协调及搭配，制定本基地培训计划并实施。
- （二）每季度召开至少一次本基地培训学员和师资人员的例会，解决实际问题，例会有记录，并接受省级管理部门的随机抽查和年终总结。
- （三）选拔推荐本基地学员指导教师候选人。
- （四）定期组织本基地学术讲座、教学查房等工作。
- （五）成立综合介入诊疗技术培训管理与考核小组，组织培训学员的考试、考核。
- （六）及时总结基地培训工作，促进培训质量的持续改进。

二、综合介入诊疗技术培训基地秘书职责

- （一）配合基地主任及指导教师完成综合介入诊疗技术培训工作任务。
- （二）负责监督、协助指导教师完成培训计划。
- （三）负责对培训学员进行考勤并按时记录。
- （四）定期配合基地主任和指导教师组织教学查房、学术讲座并做好记录。
- （五）做好日常培训档案资料的建设和管理工作。在学员培训任务结束后，将全部教学活动记录及培训记录存档。
- （六）不定期召集培训学员会议，征求培训学员意见，促进培训工作。

三、指导教师职责

- （一）指导教师应在科主任的领导下，对前来培训的综合介入诊疗技术学员进行全程带教。
- （二）负责综合介入诊疗技术学员基本理论、基本知识、基本技能的日常培训工作。
- （三）指导教师应正确指导督促综合介入诊疗技术学员阅读专业书籍，检查修改学员的文献综述或读书报告情况，督促参加相关学术活动。
- （四）指导教师应了解、检查、督促学员计划执行完成情况，及时审核学员《综合介入诊疗技术培训手册》。
- （五）保证医疗质量和医疗安全。

(六) 指导教师及时关注综合介入诊疗技术学员思想、工作、学习及生活情况，协助解决学员遇到的困难。

(七) 培训结束时对综合介入诊疗技术学员培训情况作出适当评价，提出建议，以利进步。

楚雄彝族自治州人民医院综合介入诊疗技术培训基地职责部门分工

楚雄彝族自治州人民医院综合介入诊疗技术培训基地主要由肿瘤科管理，具体培训主要有肿瘤科、超声医学科、肝胆及普外科从事综合介入诊疗专业人员负责。现将楚雄彝族自治州人民医院综合介入诊疗技术培训基地职责部门分工的人员组织结构做如下安排：

培训基地主任：肿瘤科李琼华主任

培训基地执行主任：肿瘤科介入学组组长徐光海主治医师

指导医师：王坚副主任医师

王亚明主任医师

王春泉副主任医师

李存芬副主任医师

曹亚副主任医师

王云华主治医师

带教医师：王翕田主治医师

李子雄主治医师

李昕主治医师

文正荣主治医师

汪洋副主任医师

杨用副主任医师

李晓婷主治医师

培训基地秘书：吴振林主治医师

科室主任负责综合介入诊疗技术培训过程中的统筹管理工作。肿瘤科介入学组组长负责指导、纪律、考试、考核等日常管理工作；指导教师负责具体培的各种理论培训、手术操作；带教医师负责日常考勤、定期考核、日常手术培训、临床病例等。基地秘书负责培训人员登记、保管培训信息和整理相关资料及备档等工作。

楚雄彝族自治州人民医院综合介入诊疗技术培训基地场所及设备管理

介入手术室

1. 符合放射防护及无菌操作条件。
2. 数字减影血管造影机具有“路途”功能，影像质量和放射防护条件良好；具备医学影像图像管理系统。具备气管插管和全身麻醉条件，能够进行心、肺、脑抢救复苏；具备供氧系统、麻醉机、除颤器、吸引器、血氧监测仪等必要的急救设备和药品。。
3. 有存放导管、导丝、造影剂、栓塞剂以及其他物品、药品的存放柜，有专人负责登记保管。

楚雄彝族自治州人民医院综合介入诊疗技术培训基地档案管理

楚雄彝族自治州人民医院综合介入诊疗技术培训基地档案管理主要由基地秘书具体负责。主要是将培训过程中的日常考勤，病例书写，日常理论培训、介入手术操作技能培训、考试、考核及培训手册的填写；具体内容如下：

- 1、培训人员一人一档；综合介入诊疗规范培训手册。
- 2、日常考勤：签到表、考勤表。
- 3、病历书写：病例书写打分表，病房病人管理打分表。
- 4、日常理论学习：基础理论学习、新技术学习签到表。
- 5、介入手术操作技能：无菌原则、操作是否规范、指导教师指导下能否独立完成相关介入手术情况。
- 6、考试：基本理论学习、相关介入手术适应症并发症、疾病介入治疗的选择等。
- 7、考核：培训结束考核结果。
- 8、培训手册：培训期间管理病人数、门诊收治病人数、相关培训记录、参与介入手术台次、参与介入手术种类。

医生档案资料由基地秘书具体负责整理、归档、入柜，并长期保存。

楚雄人民医院综合介入诊疗技术培训基地培训大纲

一、总则：

- 1、要求培训人员严格遵守培训基地各项规章制度，对培训医师按培训时间进行合理安排学习。
- 2、要求培训医师每天认真参加科室早交班及日常查房。
- 3、对培训医师每星期一上午举行专题讲座培训，疑难病例分析、读片。
- 4、要求每位指导教师对培训学员工作中提出的问题认真详细回答。

二、综合介入诊疗技术培训（6个月24周）

- 1、时间安排：培训期间全程（1-24周）参与病房日常病人全过程管理，包括专科病历书写、术前评价、围手术期处理和手术后随访等。1-2周见习；3-8周助手；9-20周指导下试当术者；21-24周部分手术独立完成及考核。

2、综合介入诊疗技术培训：

1-2周见习内容：消毒、铺巾、冲管、熟悉机器、术后压迫止血；

3-8周上台手术助手：要求熟练掌握介入基本操作技术；

9-20周根据情况由带教教师指导下当术者，进行操作；

21-24周由指导医师带领下能独立操作部分介入手术，并完成培训考核。

3、学习内容：介入放射的基本理论，Sldinger及导管技术，DSA影像分析及诊断，手术室管理，DSA技术配合，介入手术适应症、禁忌症及相应病种的临床诊断、治疗原则、介入术前、术后处理，各种介入治疗手术操作等。

楚雄彝族自治州人民医院综合介入诊疗技术培训基地考核标准

楚雄彝族自治州人民医院综合介入诊疗技术培训基地考核标准主要分为理论考核（40%）和临床实践考核（60%）。

理论考核主要采取笔试方法进行考核：基本理论知识（40%）、手术记录及围手术期处理（30%）和病历书写(30%)。

临床实践考核培训学员的操作技术：介入基本操作技术、指导医师带领下能否独立完成介入手术。

附件2

综合介入诊疗技术临床应用管理规范（2019年版）

为规范综合介入诊疗技术临床应用，保障医疗质量和医疗安全，制定本规范。本规范为医疗机构及其医务人员开展综合介入诊疗技术的最低要求。

本规范所称综合介入诊疗技术是指除神经血管介入、心血管介入和外周血管介入以外其他介入诊疗技术的总称，主要包括对非血管疾病和肿瘤进行诊断和治疗的介入技术。其中，非血管疾病介入诊疗技术是指在医学影像设备引导下，经皮穿刺或经体表孔道途径对非血管疾病进行诊断和治疗的技术；肿瘤介入诊疗技术是指在医学影像设备引导下，经血管或非血管途径对肿瘤进行诊断和治疗的技术。

一、医疗机构基本要求

（一）医疗机构开展综合介入诊疗技术应当与其功能、任务和技术能力相适应。

（二）具有卫生健康行政部门核准登记的医学影像科或其他与开展的综合介入诊疗技术相适应的诊疗科目，以及相关辅助科室和设备。

（三）介入手术室。

1. 符合放射防护及无菌操作条件。

2. 配备有数字减影功能的血管造影机，配备心电监护等设备。

3. 有存放导管、导丝、造影剂、栓塞剂以及其他物品、药品的存放柜，有专人负责登记保管。

（四）有至少2名具备综合介入诊疗技术临床应用能力的本机构执业医师。有经过综合介入诊疗相关知识和技能培训并考核合格的其他相关技术人员。

（五）拟开展按照三级及以上手术管理的综合介入诊疗技术的医疗机构，在满足以上基本条件的前提下，还应当具备以下条件：

1. 具备综合介入诊疗技术临床应用能力的本机构执业医师中，至少1名具有副主任医师及以上专业技术职务任职资格。

2. 具备满足开展按照三级及以上综合介入诊疗技术的介入手术室、重症监护室、医学影像科、麻醉科、手术室和其他相关科室、设备和技术能

力。

(1) 介入手术室。数字减影血管造影机具有“路途”功能，影像质量和放射防护条件良好；具备医学影像图像管理系统。具备气管插管和全身麻醉条件，能够进行心、肺、脑抢救复苏；具备供氧系统、麻醉机、除颤器、吸引器、血氧监测仪等必要的急救设备和药品。

(2) 重症监护室。设置符合相关规范要求，病床不少于6张，每病床净使用面积不少于15平方米；配备多功能监护仪和呼吸机等设备；能够开展有创呼吸机治疗；有院内安全转运重症患者的措施和设备；具备经过专业培训的、有5年以上重症监护工作经验的专职医师和护士，能够满足按照三级及以上手术管理的综合介入诊疗技术临床应用需要。

(3) 医学影像科。能够利用多普勒超声诊断设备进行常规和床旁血管检查，具备计算机X线断层摄影（CT）或磁共振（MRI），以及医学影像图像传输、存储与管理系统。

二、人员基本要求

（一）医师。

1. 开展综合介入诊疗技术的医师，应当同时具备以下条件：

(1) 执业范围为医学影像和放射治疗专业或与开展综合介入诊疗技术相适应的临床专业。

(2) 有3年以上相关临床专业诊疗工作经验，具有主治医师及以上专业技术职务任职资格。

(3) 经过综合介入诊疗技术相关系统培训并考核合格。

2. 拟独立开展按照四级手术管理的综合介入诊疗技术（《按照四级手术管理的综合介入诊疗技术参考目录》见附件1）的医师，在满足上述条件的基础上，还应当满足以下条件：

(1) 从事综合介入诊疗工作不少于5年，具有副主任医师及以上专业技术职务任职资格。累计独立完成综合介入诊疗技术不少于500例；其中完成按照三级手术管理的综合介入诊疗技术不少于200例。

(2) 经过符合要求的综合介入技术培训基地系统培训并考核合格。

（二）其他相关卫生专业技术人员。经过综合介入诊疗技术相关专业系统培训，具有开展综合介入诊疗技术临床应用的相关能力。

三、技术管理基本要求

(一) 医疗机构应当根据《医疗技术临床应用管理办法》和手术分级管理的有关规定，参考《按照四级手术管理的综合介入诊疗技术参考目录》（以下简称《四级手术参考目录》）和《按照三级手术管理的综合介入诊疗技术参考目录》（附件2），制定本机构的手术分级管理目录。

(二) 严格遵守综合介入诊疗技术操作规范和诊疗指南，严格掌握综合介入诊疗技术的适应证和禁忌证。

(三) 实施综合介入诊疗技术应当由本机构执业医师决定，实施按照三级及以上手术管理的综合介入诊疗技术的应当由具有副主任医师及以上专业技术职务任职资格的本机构执业医师决定，术者由符合本规范要求的医师担任。术前应当制订手术方案和患者管理方案，明确预防并发症的措施。

(四) 实施综合介入诊疗技术前，应当向患者及其近亲属告知手术目的、手术风险、术后注意事项、可能发生的并发症及预防措施等，并签署知情同意书。

(五) 医疗机构应当按照有关医院感染和放射防护管理的规定，加强医院感染预防与控制，同时注重加强医务人员个人防护。

(六) 加强综合介入诊疗质量管理，建立健全术后随访制度，按规范进行随访、记录，并按照卫生健康行政部门的要求报告相关病例信息。

(七) 医疗机构和医师按照规定接受综合介入诊疗技术的临床应用能力评估，包括病例选择、手术成功率、严重并发症、死亡病例、医疗不良事件发生情况、术后患者管理、随访情况和病历质量等。

(八) 其他管理要求：

1. 使用经国家药品监督管理部门审批的综合介入诊疗器械，不得违规重复使用一次性医用器械。

2. 建立综合介入诊疗器械登记制度，保证器械来源可追溯。在患者住院病历中留存介入诊疗器械条形码或者其他合格证明文件。

四、培训管理要求

(一) 拟从事按照四级手术管理的综合介入诊疗技术医师的培训要求。

1. 具有主治医师及以上专业技术职务任职资格。

2. 应当接受至少6个月的系统培训并考核合格。在指导医师指导下，参加不少于50例培训基地按照四级手术管理的综合介入诊疗技术的操作过程，

参与不少于30例培训基地按照四级手术管理的综合介入诊疗技术诊疗患者的全过程管理，包括专科病历书写、术前评价、围手术期处理和手术后随访等。

3. 在境外接受相关技术系统培训的时间不少于6个月，有境外培训机构的培训证明，并经在省级卫生健康行政部门备案的培训基地考核合格后，可视为达到规定的培训要求。

4. 本规范印发之日前，连续从事综合介入诊疗临床工作满8年，具有主治医师及以上专业技术职务任职资格。近5年累计独立完成综合介入诊疗病例不少于500例，其中独立开展按照四级手术管理的综合介入诊疗技术不少于100例，未发生严重不良事件的，可免于培训。

（二）培训基地要求。拟承担《四级手术参考目录》中相关技术规范培训工作的医疗机构应当符合培训基地条件，并于首次发布招生公告之日起3个工作日内，向省级卫生健康行政部门备案。

1. 培训基地条件。

（1）三级甲等医院，符合综合介入诊疗技术管理规范要求。

（2）具备综合介入诊疗技术临床应用培训能力，每年完成各类综合介入诊疗技术不少于2000例，其中《四级手术参考目录》中相关技术不少于500例。能够独立开展的综合介入诊疗技术的类型应当覆盖常见综合介入诊疗技术全部类型的60%以上，有独立的介入病房，病床不少于30张。

（3）有不少于3名具有《四级手术参考目录》中相关技术临床应用能力的指导医师，其中至少1名具有主任医师专业技术职务任职资格。

（4）有与开展《四级手术参考目录》中相关技术培训相适应的人员、技术、设备和设施等条件。

2. 培训工作基本要求。

（1）培训教材和培训大纲满足培训要求，课程设置包括理论学习和临床实践。

（2）保证接受培训的医师在规定时间内完成规定的培训。

（3）培训结束后，对接受培训的医师进行考试、考核，并出具考核结论。

（4）为每位接受培训的医师建立培训及考试、考核档案。

- 附件：1. 按照四级手术管理的综合介入诊疗技术参考目录
2. 按照三级手术管理的综合介入诊疗技术参考目录

附件1

按照四级手术管理的综合介入 诊疗技术参考目录

- 一、颅面部血管疾病的无水酒精/硬化剂治疗术
- 二、经皮颈椎间盘切吸/激光气化/臭氧注射术
- 三、气管支气管支架植入术
- 四、上段胸椎和颈椎经皮椎体成形/椎体后凸成形术
- 五、经颈静脉肝内门体分流术（TIPS）
- 六、头颈部放射性粒子植入术
- 七、颅面部高血液循环病变或富血供病变辅助性介入栓塞术
- 八、肿瘤相关的血管支架植入术
- 九、不可逆电穿孔肿瘤消融术
- 十、其他应用于临床的综合介入诊疗新技术
- 十一、经皮穿刺肿瘤物理消融术（射频/微波/激光/冷冻）

附件2

按照三级手术管理的综合介入 诊疗技术参考目录

- 一、经皮经肝食道胃底静脉栓塞术
- 二、经皮穿刺胆汁引流术
- 三、脾动脉栓塞术
- 四、宫外孕、子宫肌瘤和子宫腺肌症的介入治疗
- 五、经皮胃造瘘术
- 六、精索静脉/卵巢静脉曲张硬化栓塞术

- 七、外周动脉/静脉栓塞术
- 八、颈外动脉分支栓塞/化疗术
- 九、经皮椎体成形/椎体后凸成形术(除外上段胸椎和颈椎)
- 十、心血管内异物取出术
- 十一、特殊部位经皮穿刺活检术(纵隔/胰腺等)
- 十二、肿瘤栓塞术
- 十三、经皮肾造瘘术
- 十四、胆道支架植入术
- 十五、消化道支架植入术
- 十六、经皮血管药盒置入术
- 十七、泌尿系支架置入术
- 十八、各部位肿瘤的放射性粒子植入术(头颈部除外)
- 十九、各部位肿瘤化疗灌注术
- 二十、输卵管再通术
- 二十一、经皮注射无水酒精治疗肿瘤术
- 二十二、经皮腰椎间盘切吸/激光气化/臭氧注射术

楚雄州人民医院神经血管介入诊疗技术培训基地附件材料

楚雄州人民医院近三年开展神经血管介入技术临床应用的医疗质量和医疗安全情况报告

楚雄州人民医院自2011年开展神经血管介入诊疗技术，在地州级医院率先开展脑血管造影术、颅内动脉瘤栓塞术、颅内支架置入术、颅内动静脉畸形栓塞术、硬脑膜动静脉瘘栓塞术、动脉取栓术等，手术量同比上升，不断挑战高难度手术。近3年来，我们共完成神经血管介入手术1584例，其中全脑血管造影术927余例、动脉瘤栓塞术近309例、动脉取栓134余例、支架置入术48例、颅内动静脉畸形栓塞治疗6例，各项手术量逐年攀升，脑卒中救治能力得到大幅提升，较多的卒中患者得到及时救治。在近3年来开展神经血管介入相关诊疗项目的过程中，无严重手术相关并发症发生，未发生相关医疗纠纷及医疗事故。

由于我科介入手术的不断开展，手术难度不断攀升，省内几家准备或已开展神经介入的医院相继派出骨干人员到我科学习。2017年、2018、2020年年大理市人民医院、普洱市人民医院、西双版纳州人民医院分别派骨干到我院学习神经血管介入技术。云南中医学院第二附属医院、大理市医院、红河州第一人民医院、保山市人民医院、丽江市医院及南华县医院分别派人到我科参观考察，对卒中中心建设、神经介入技术、神经重症病房管理等进行了沟通和交流。目前有州内姚安县人民医院、元谋县人民医院骨干医师在我院专项进修学习神经血管介入技术。

楚雄州人民医院神经血管介入诊疗技术 培训基地管理制度

一、 组织管理

基地医务科牵头，负责学员招收、考核、档案管理及证书发放；由神经内二科负责学员理论及实际操作培训。

二、 学员管理

- 1、 学员须具备执业医师资格，两年以上病房工作经验；
- 2、 学员应按时报到，逾期三日未报到者，视为自动放弃进修资格；
- 3、 培训以半年为单位，不得自行调换进修科目，不得随意缩短或延长学习时间。
- 4、 学员应进行培训后方可进修学习，培训内容参考职工岗前培训项目。
- 5、 学员住宿，由医务科具体安排并管理。
- 6、 学员应由科室选派有经验的医务人员指导学习和工作。科室根据学员具体情况拟定计划，每月组织科内学术讲座 1-2 次。
- 7、 学员考勤，由进修科室负责。医务科不定期检查出勤情况。
- 8、 学员不得请事假。如确有特殊原因，须有原单位来函，由医务科批假。
- 9、 病假 1 个月以上者，可回原单位休假。
- 10、 学习期间不安排探亲假。
- 11、 病假、事假者进修期须顺延。
- 12、 科室根据学员的业务能力，经科主任考核同意可随同本医院医师参加科室一线值班。但不能独立值班。
- 13、 学员不得单独进行手术操作，但可以作为助手参与手术操作。
- 14、 进修结束，经考核，成绩合格者颁发结业证书。
- 15、 不能结业的情况
 - (1)、 进修期限不足半年。
 - (2)、 请假逾期3日未归。
 - (3)、 进修期间发生医疗事故或严重医疗差错。
 - (4)、 业务水平差，不能完成进修学习，不能胜任现职工作。

神经血管病介入技术阶梯培训管理

1. 第一阶梯

完成神经系统疾病、神经血管解剖神经诊断影像和神经病理生理学的正规而全面的培训。在这一阶段(约2~3月)里,要完成对脑血管造影技术由从不会到会,不认识到认识的感性认识过程。首先安排培训医师脑血管造影手术时跟台并配合多媒体教学,将理论上已看过的知识即脑血管造影的内容、步骤及颅内外各血管解剖、生理制作成多媒体进行讲解,让介入医师以对所

学的理论知识进行重新回忆并配合手术操作过程加深其感性认识。

参与脑血管病介入治疗的住院医师尽管有多年临床经验和临床理论知识，但首先必须要让他们知道脑血管病介入是一个复杂的、专业性很强的、风险很高的学问，从事这一工作的医生除具有全面的理论知识外，还应具有良好的医德医风和献身精神，要有良好的体质。要让介入医师充分认识到脑血管造影及手术的风险及并发症的防治，要认识到造影导致的永久性神经功能缺损发生率为0.3%~5.7%，颈动脉支架置入术后30d内卒中和(或)死亡的发生率为4.4%~12%，1年内可达12%，未经过正规培训的介入医生实施操作可引起更高的并发症发生率。

在这一阶段，除了充分了解数字减影血管造影设备的基本结构、设计原理和放射线防护外，还要了解脑血管造影的操作步骤，然后再进行相应的训练。Sedinger's动脉穿刺置鞘技术是所有血管内介入技术操作的基础，受训者需熟悉相关的基本器械、选择合适的入路，掌握股动脉穿刺置鞘和拔鞘技术。同时还要熟悉各种类型材料的性能特点并熟练掌握其操作技巧，能够通过主动脉弓造影结果了解弓上血管的分型及各分支血管的开口位置，并了解怎样选择合适的导管、导丝进行选择性的动脉造影。其他如术中肝素化、导管的灌洗、血管正确投照位置以及如何正确使用透视和路图也是脑血管造影培训这一阶段的基本内容：

2. 第二阶梯

掌握脑血管病介入的技能，能够独立熟练操作脑血管造影并达到一定数量。

2.1 加强脑血管介入的操作实践

该阶段的特点是在第一阶段的基础，上让介入医师都有机会动手操作，让医师本人在脑血管造影中发现问题并及时提问，有资质的导师监管操作过程并现场解答，这样在反复的手术操作中自然实现了从感性认识到理性认识的飞跃。按照前期的学习曲线分析表明，介入医生须有100~200例的操作经验，才能完全胜任脑血管造影可，完成这一阶段的培训需要6个月~1年的时间。

2.2 提升神经介入的综合能力

受训者在这期间不仅要逐步提高介入操作技能，更要加深对脑血管解剖和正常变异、脑血流动力学和病理生理学特点的了解，要熟悉脑血管病的病因、危险因素、发病机制、流行病学特点和脑动脉粥样硬化的好发部位，充分了解脑血管病的临床表现、自然病程和预后；同时必须对介入诊治的适应证、禁忌证、操作程序、疗效判定、远期随访等方面进行系统的综合素质培训，具备处理及预防介入相关并发症的能力。除了能使介入医师灵活掌握理论知识，提高操作技能外，还调动介入医师主动学习的积极性，加强对介入知识的理解、记忆和应用，通过对问题的思考、分析、查找资料，将所见血管病变与临床神经功能缺损有机结合，有助于正确解释脑血管造影结果，判定并评估血管狭窄程度和病变性质，并结合临床识别“责任血管”，进一步客观评价手术和药物治疗的疗效，进而选择合适的治疗方案回。

3. 第三阶梯

在介入医师熟练完成造影的基础上逐渐进行支架置入操作，实现认识过程的第二次飞跃，由量变到质变。

经过上述阶段培训的介入医生对脑血管病的发生机制、流行病学特点药物及介入治疗方法和效果等方面有了一定基础，因此在选择病例和制定合理的介入治疗方案时就有正确的思路。能够对患者的症状、影像学结果、既往病史、伴随疾病、药物治疗史和全身状况等进行综合评估来决定某一处血管狭窄及是否需要支架治疗，权衡不同治疗方法的利弊得失，做出有利于患

者长期健康的决定，而不仅仅是考虑狭窄的部位和程度。

通过病例讨论深化对神经介入治疗的认识。每周进行与神经介入的典型病例、难的和准备进行介入治疗的病例讨论。通过集体讨论、共同探讨的教学方式活跃临床医师的思维,在案例的教学过程中,要做到各个阶层医师有话可说,能有深度地分析问题,并提出解决问题的方案进行探讨。如一名脑梗死伴有颈内动脉严重狭窄的患者,在提供现病史、既往史和体格检查结果后,要求介入医师对现有的临床资料做出评价,提出有可能的诊断、鉴别诊断和进一步的检查,同时根据神经影像的检查在术前对病变部位、性质、严重程度、侧支循环代偿以及脑功能储备等情况进行综合分析,结合脑血管造影结果预测手术风险和疗效,分析比较药物或血管内支架治疗的利与弊,把握手术适应证。在反复的讨论中,能充分调动介入医师的积极性与创造性,让各个阶段的医师均能够有所启发,临床理论得到深化和拓展。

《神经血管介入诊疗技术》理论教学大纲

课程名称:神经血管介入诊疗技术

适用专业:神经血管介入专科培训

课程学时:理论学时20学时

课程简介:

神经介入是指利用血管内导管操作技术,在计算机控制的DSA系统的支持下,对累及人体神经系统血管的病变进行诊断和治疗,达到栓塞、溶解、扩张、成形和抗肿瘤等治疗目的的一种临床医学科学。随着神经影像学、导管技术和材料、计算机等科学的迅速发展,神经介入技术日臻成熟,目前已成为脑血管病的重要治疗方法,并逐渐发展成为一门独立的学科。介入医学已发展成为内科、外科以外的第三种临床治疗方法。

神经介入的优点:对人体具有微创和微侵袭的操作特点;方法简单,易于普及;可重复性强,定位准确;疗效高、见效快;并发症发生率低。

神经介入诊断技术:全脑血管造影;脊髓血管造影。

神经介入治疗技术:血管成形术(血管狭窄的球囊扩张、支架植入);血管栓塞术(固体材料栓塞术、液体材料栓塞术、可脱球囊栓塞术、弹簧圈栓塞术等);血管内药物灌注(超选择性溶栓、超选择性化疗、局部止血)。

神经介入相关疾病:出血性脑-脊髓血管病(颅内动脉瘤、脑动静脉畸形、脑硬膜动静脉瘘、颈动脉海绵窦瘘、脊髓血管畸形等);缺血性脑血管病(脑梗死、脑静脉窦血栓形成、视网膜中央动脉或静脉血栓、脑动脉狭窄等);脑-脊髓脊柱肿瘤(动脉内超选择性化疗、术前栓塞)。

随着科技发展,医疗设备特别是X射线摄影系统、CT和MRI等的出现,使实时介入手术操作成为可能;介入器材的不断完善,为达到不同治疗目的而设计的专项器械,几乎能达到身体的各个系统和部位,从而大大扩展了治疗范围。计算机软件、生物工程、影像学以及器械材料等学科相辅相成、互相促进,给神经介入医学带来了日新月异的变化,而神经介入这一次革命性的变化与生物工程材料及医疗器械的发展和改进密切相关。

第一节 脑血管病的介入诊断

一、全脑血管造影术

[适应证]

- 1.脑血管疾病的诊断和疗效随访，如:动脉瘤、动静脉畸形、硬脑膜动静脉瘘、烟雾病、大动脉狭窄或闭塞、静脉窦狭窄或阻塞等
- 2.了解肿瘤的血供情况，如脑膜瘤、血管母细胞瘤、颈静脉球瘤等
- 3.颈、面、眼部和颅骨、头皮及脊髓的血管性病变

[禁忌证]

- 1.对造影剂和麻醉剂严重过敏者
- 2.严重出血倾向或出血性疾病者
- 3.未能控制的严重高血压患者
- 4.严重肝、肾、心肺功能障碍者
- 5.全身感染未控制或穿刺部位局部感染者
- 6.患者一般情况极差、生命体征不稳定、休克或濒死状态

操作方法:一般采用局部麻醉的方式进行血管造影，多选择经股动脉进行穿刺，置入动脉鞘，然后以不同的造影导管，根据患者的检查目的分别在不同的血管进行造影成像。对于部分患者，也可以选择桡动脉或直接经颈动脉进行穿刺造影

Seldinger动脉置鞘技术

- A.动脉穿刺
- B.置入导丝
- C.扩大皮肤切口
- D.弓|入动脉鞘组
- E.旋转置入动脉鞘组
- F.撤出导丝及扩张器

注意事项

- (1)造影术前及术后应严格进行体格检查和神经系统查体，及时发现造影可能带来的并发症
- (2)全脑血管造影时，为预防血栓形成或栓子脱落,常应用肝素，具体的剂量根据不同的疾病进行选择
- (3)全脑血管造影应包括主动脉弓造影，双侧颈动脉颅外段造影，双侧颈动脉颅内段造影，双侧锁骨下动脉造影，及双侧椎动脉颅内段造影
- (4)造影前后应密切注意患者的肝肾功能，观察患者的尿量，以防造影剂性肾脏损害的发生
- (5)全脑血管造影后，局部穿刺点予以压迫止血，该侧下肢制动，必要时可使用穿刺点的封堵或缝合止血器材

第二节 脑血管病介入治疗术前评估及围手术期用药

术前评估通过患者基础状况、脑功能贮备的评估，筛查出真正需要手术、能够耐受手术的患者，保证脑血管介入手术的安全通过病变的性质、长短、形态、与周围血管间的关系、手术

入路等的评估，准备手术器材、合理设计手术方案术前评估

(一)基础状况

1.一般状况评估:下列情况不宜或暂时不宜手术

- 年龄过大,恶性肿瘤晚期或其他恶病质、期望寿命小于2年
- 责任血管已导致严重的神经功能障碍($mRS \geq 3$),或影像显示责任血管供血区为大面积脑梗死者
- 血糖控制不佳的糖尿病患者
- 未控制的甲状腺机能亢进症及体内明显活动性炎症者

2.心肺功能评估

- 心功能III级以上、明显肺功能异常者全麻耐受差,手术风险大
- 基础心率 ≤ 50 次/分,阿托品试验阳性或动态心电图监测有长间歇者,需在临时心脏起搏器保护下手术
- 合并严重冠状动脉狭窄者,应避免术中、术后长时间低血压,以防低灌注诱发急性冠脉综合征

3.肾脏功能评估

- 对单纯血肌酐升高者,手术前、中、后应充分静脉补液加强水化
- 减少肾毒性药物,如利尿剂、甘露醇及多巴胺的应用
- 选择合适的造影剂,如低渗或等渗含碘造影剂
- 尽量限制造影剂用量
- 术后监测肾功能
- 对正在服用二甲双胍者,若 $eGFR \geq 60 \text{ ml}/(\text{min} \cdot 1.73 \text{ m}^2)$,术前不需停用二甲双胍,用造影剂后停用2~3d,根据复查肾功能恢复用药
- 若 $eGFR$ 为 $30 \sim 59 \text{ ml}/(\text{min} \cdot 1.73 \text{ m}^2)$ 者,术前需停用二甲双胍48h,术后48h根据重新评估的肾功能决定是否恢复应用。
- 当 $eGFR < 30 \text{ ml}/(\text{min} \cdot 1.73 \text{ m}^2)$,避免使用二甲双胍及碘造影剂

4.出血风险评估

- 需要考虑患者术后能否耐受双联抗血小板药物治疗;是否存在未控制的消化性溃疡,或不明原因的大便隐血,或未控制的其他出血性疾病等
- 对长期口服华法令者,通常在术前5d左右停用华法令,并使INR降至1.5以下。若患者存在较高血栓风险,可采用低分子肝素或普通肝素过渡术前评估

(二)病变血管的评估

1.评估方法

(1)超声检查简便、经济,但结果客观性较差。包括

- 1)颈动脉彩色超声:主要提供斑块性质、狭窄程度及有无盗血
 - 2)经颅多普勒(TCD):可提供颅内动脉的血流速度、血流频谱、侧支代偿,监测有无微栓子脱落
- (2)磁共振血管成像(MRA)

优点:无创、简便、经济。可显示主动脉弓以上颅内外大动脉及Willis环的血管走形、形态、分支、有无狭窄等

缺点:对血流缓慢或血流复杂部位、钙化明显,易夸大狭窄程度,且心脏起搏器患者禁忌

(3) CT血管成像(CTA)

优点:可显示因血流动力学原因在MRA甚至DSA上不能显影的极重度狭窄血管;并能清楚显示颅内动脉狭窄或闭塞后的侧支代偿情况

缺点:需要注射对比剂,且有一定辐射

(4) 数字减影血管造影(DSA)

优点: 1)是检查血管的“金指标”

2)可提供血管的形态学信息、侧支代偿情况,还可提供整个手术入路信息

缺点: 1)有创伤,费用高

2)对管壁结构的判断不如高分辨MRI

3)有0.3%~0.5%的卒中或死亡风险

2.狭窄程度的测量

(1)颅内血管病变

参照WASID算法:狭窄率(%) = (1 - 狭窄最重处血管直径/狭窄近端正常血管直径) × 100%

(2)颅外血管病变

参照北美症状性颈动脉内膜切除协作研究组(NASCET)的标准:狭窄率(%) = (1 - 狭窄最重处血管直径/狭窄远端正常血管直径) × 100%

3.病变的性质、形态及与周围血管的关系

可预测颅内动脉狭窄球囊成形术的成功率和并发症的发生情况。

颅内动脉狭窄常用的DSA分型方法—Mori分型

➤A型:指狭窄长度<5mm,狭窄同心和中等程度的偏心

➤B型:指狭窄长度<10mm,狭窄极度偏心,中等成角

➤C型:指狭窄长度>10mm,极度成角(>90°)

动脉瘤依据瘤体的形状、瘤颈与瘤体的比值、动脉瘤与载瘤动脉及其周围结构的关系,选择合适的治疗手段及方案

4.手术路径的评估手术路径是指动脉穿刺点至预计导丝头端着陆点间的行程。

从穿刺血管至导丝头端着陆点的全程明显迂曲,尤其局部迂曲角度为锐角者,均可造成导管、导丝、支架到位困难,可给予导丝近端支撑或同轴中间导管套管技术作为解决方案。还应关注病变血管段是否有成角、病变远端血管能否满足保护装置或微导丝头端着陆。对颅内血管病变实施手术时,在减少对远端血管牵拉的前提下,应尽量将微导丝置于相对较直、内径较粗、分支较少的血管。

(三)脑血管储备力的评估

1.侧支循环代偿的评估

脑侧支循环是指当脑供血动脉狭窄或闭塞导致血流量降低时,血流通过其他血管(固有侧支或新形成的血管吻合)到达缺血区,使缺血组织得到不同程度的灌注代偿。侧支循环的好坏可决定急性缺血性卒中最终梗死的体积和缺血半暗带的大小;良好的侧支代偿,可减少梗死体积,改善预后,并可预防脑梗死复发。

(1) 直接评估方法

可采用TCD、MRA、CTA及DSA直接观察侧支情况,其中DSA被认为是“金标准”,可清晰显示各级侧支循环的解剖结构;但因其系有创检查,且费用高,临床使用率低。CTA原始图对侧支代偿

的评估,与DSA有较高的一致性。

2.脑血管反应性(CVR)及脑代谢储备的评估

➤目前临床应用较少

➤CVR的评估主要基于CO₂的扩血管作用,通过吸入CO₂或口服乙酰唑胺引起脑组织内CO₂浓度增大,观察缺血区域脑血管的反应状况

二、围手术期用药

(一)抗血小板治疗

目前临床研究所采取的方案均为

➤择期治疗手术至少术前3~5d联合应用阿司匹林100~300mg和氯吡格雷75mg

➤急诊治疗手术应口服负荷剂量抗血小板药物(阿司匹林300mg和氯吡格雷300mg)

➤术后应继续口服阿司匹林300mg联合氯吡格雷75mg至少3个月;然后改为阿司匹林或氯吡格雷单药治疗终生

(二)抗凝治疗

➤缺血性脑血管病的造影手术多推荐一次性静脉推注肝素2000U,是否需要全程肝素盐水导管滴注尚无共识

➤支架、球囊扩张、动脉瘤填塞等手术全程应全身肝素化,具体如下

②素初始剂量为肝素70U/kg体重

②以后手术时间每延长1h追加初始剂量肝素的一半

➤急诊取栓一般不推荐应用肝素

➤静脉窦血栓介入术后需抗凝

(三)控制血压

➤术前、术中均尽量控制血压接近正常

➤对重度狭窄或闭塞病变的患者,术后血压应低于术前基础血压20~30mmHg

➤对双侧颈动脉重度狭窄,若此次手术仅解除了单侧血管狭窄时,血压不能太低

➤对长期血压偏高合并重度血管狭窄者,要兼顾患者对降压的耐受性

(四)他汀类治疗

➤对动脉粥样硬化血管狭窄,常规术前及术后终生应用他汀类药物

➤多选择高强度他汀类药物,如阿托伐他汀钙或瑞舒伐他汀钙

➤根据治疗后LDL达标情况调整用药剂量(一般推荐LDL为1.8mmol/L)

(五)其他

➤术前常规应用苯巴比妥钠注射液0.1~0.2mg肌注镇静

➤术中血管痉挛时,可用维拉帕米(5mg稀释到20ml生理盐水中,1~2ml/min,每根血管5mg)或罂粟碱(稀释为1mg/ml,每次1~5ml,总量<90mg)导管内推注

➤注意:罂粟碱作用时间短,可导致低血压、颅内高压、癫痫甚至加重血管痉挛

第三节 脑血管病介入诊疗设备及器材

一、血管造影机

1.定义:血管造影机是进行血管内介入操作的基础设备,目前使用的是数字减影血管造影

(digital subtraction angiography, DSA)系统

2.系统构成:

- (1) X线发生和显像系统包括X线机、光学系统、电视摄像机和监视器、影像增强器等
- (2)机械系统包括C型臂和血管造影床,理想的机械系统应易于操控,投照方便
- (3)高压注射器即造影剂注射器,它的作用是保证在特定时间内将造影剂集中注入血管内,高浓度地充盈目标血管,从而获取高对比度的影像
- (4)影像数据采集和存储系统DSA成像要求25帧/秒以上的实时减影,因此必须通过专用的硬件来实现
- (5)计算机系统主要用于系统控制和图像后处理,包括流程控制系统和图像后处理、储存、传输系统等

二、介入器材

- 1.**血管鞘:**包含一个单向阀和注射端的导管,是介入诊疗中器材导入撤出、抽取血样、压力监测和药物注射等操作的路径。通过血管鞘可以快速交换介入器材,而不造成血管穿刺点的损伤。
- 2.**导丝:**作为将其它介入器材输送至目标血管的载体,通常由一根坚硬的轴心金属丝外面紧密缠绕弹簧圈组成。导丝表面覆有一层光滑的亲水涂层,以减少导丝与导管的摩擦力,增加导丝通过病变的能力。导丝的直径以英寸(in)为单位,换算关系为 $1\text{mm}=0.039\text{in}$,常用导丝的直径有 0.014in 、 0.018in 、 0.035in 等,不同导丝长度包括 145cm 、 260cm 、 300cm 等。
- 3.**导管:**导管可在导丝的弓|导下到达目标部位,选择性进入分支血管,继而经导管注射造影剂明确血管情况,或输送介入治疗装置到达目标位置根据不同功能,又分为诊断导管、导引导管及微导管等。导管的直径一般以外径作为标准,采用法制单位标准F (French)换算关系为 $1\text{mm}=3\text{F}$ 。一般情况下,导管外径在 $5\text{F}\sim 9\text{F}$ 之间,长度范围在 $65\sim 125\text{cm}$ 之间。
- 4.附件:包括灌注线输液管、三通阀、Y型阀、加压输液袋等

第四节 缺血性脑血管病的介入治疗

一、颈动脉狭窄与介入治疗

颈动脉支架置入术(CAS)

[适应证]

- 1.**症状性患者:**6个月内有病变血管责任供血区非致残性缺血性卒中或TIA,血管造影证实病变颈动脉狭窄超过50%;或无创性血管成像证实病变颈动脉狭窄超过70%。
- 2.**无症状性患者:**虽然没有神经系统定位症状,血管造影证实病变颈内动脉狭窄超过60%;或无创性血管成像证实病变颈动脉狭窄超过70%。

[禁忌证]

- 1.3个月内颅内出血
- 2.3周内曾发生心肌梗死或大面积脑梗死
- 3.伴有颅内动脉瘤或血管畸形等病变,不能提前处理或同时处理者
- 4.胃肠道疾病伴有活动性出血者
- 5.难以控制的高血压

[禁忌证]

- 6.对肝素以及抗血小板类药物有禁忌证者
- 7.对造影剂过敏者
- 8.重要脏器如心、肺、肝和肾等严重功能不全者
- 9.动脉走行迂曲，导管、球囊、支架等器械到位困难者
- 10.预期生存期不足2年者

需要指出的是随着器械材料和技术的进步，CAS 的适应证逐步扩大,许多既往的绝对禁忌证已经变为相对禁忌证

颈动脉狭窄相关知识拓展

狭窄程度分为4级

< 50%为轻度狭窄

50%~69%为中度狭窄

70%~99%为重度狭窄

99%~ 100%为极重度狭窄或次全闭塞

二、颅内动脉狭窄与介入治疗

(一)颅内动脉狭窄

1.颅内动脉狭窄(intracranial artery stenosis, ICAS)是指由于动脉粥样硬化、Moyamoya病、中枢神经统血管炎、动脉夹层等原因导致的颅内动脉管腔变细变窄，其中以动脉粥样硬化最为常见

2.颅内动脉狭窄的治疗

(1)规范药物治疗:主要包括抗血小板聚集、强化降脂、控制危险因素等

(2)介入治疗:包括颅内动脉狭窄球囊成形术或支架置入术。现有的临床证据表明药物治疗的安全性优于支架治疗，因此欧美和国内指南并不推荐症状性颅内动脉狭窄患者首选介入治疗,而是作为优化内科药物治疗失败患者的备选

颅内动脉支架置入术

[适应证]

国际上对于颅内动脉支架置入术的适应证存在一定的争议，一般认为，症状性颅内动脉粥样硬化性重度狭窄(70%~99%)，规范药物治疗无效的患者可以实施对于支架置入困难或风险高的患者，可行颅内动脉球囊成形术

[禁忌证]

基本同颈动脉支架置入术

三、颅外段椎动脉狭窄与介入治疗

(一)颅外段椎动脉狭窄

1.颅外段椎动脉狭窄:发病原因与颅外段颈动脉狭窄类似，均以动脉粥样硬化性狭窄多见，但有其解剖及病理学特点:①椎动脉走行常扭曲且直径相对较小，两侧椎动脉发育多不对称;②与颈动脉斑块相比，椎动脉起始段处多为质地较硬、光滑的斑块，发生溃疡及斑块内出血概率较低

2.颈动脉狭窄的治疗

(1)药物治疗:包括抗血小板聚集、调脂、控制危险因素等

(2)手术治疗:包括椎动脉内膜切除术等

(3)介入治疗:椎动脉起始段含有大量弹性纤维和平滑肌,球囊血管成形术后容易因弹性回缩而导致再狭窄,故多采用支架置入术

颅外段椎动脉支架置入术

[适应证]

药物治疗无效的症状性颅外段椎动脉重度狭窄(70%~99%)

[禁忌证]

同颈动脉支架置入术

四、锁骨下动脉狭窄与介入治疗

(一)锁骨下动脉狭窄

1.锁骨下动脉狭窄:锁骨下动脉狭窄是指由动脉粥样硬化、大动脉炎、肌纤维发育不良等原因导致的锁骨下动脉管腔变细变窄,同样以动脉粥样硬化性狭窄最为常见。

2.锁骨下动脉狭窄的治疗

(1)药物治疗:包括抗血小板聚集、调脂、控制危险因素等

(2)手术治疗:包括动脉旁路移植术等

(3)介入治疗:主要指锁骨下动脉支架置入术

锁骨下动脉支架置入术

[适应证]

药物治疗无效的症状性锁骨下动脉重度狭窄(70%~99%)

[禁忌证]

同颈动脉支架置入术

第五节 出血性脑血管病的介入治疗

一、脑动脉瘤的介入治疗

一、脑动脉瘤

1.脑动脉瘤(cerebral aneurysm, An)是指颅内动脉管壁上的异常膨出,是引起自发性蛛网膜下腔出血的首位病因(约占75%~80%)。造成脑动脉瘤的病因尚不明确,多数学者认为是在颅内动脉管壁局部先天性缺陷的基础上,合并腔内压力增高引起,高血压、动脉硬化与动脉瘤的发生与发展有关。另外,感染、外伤等也可以导致动脉瘤的发生。

2.脑动脉瘤的治疗

(1)显微手术夹闭

(2)介入治疗:首选颅内动脉瘤弹簧圈栓塞术。根据动脉瘤大小、部位、瘤颈宽度等不同又发展出球囊辅助栓塞、支架辅助栓塞、弹簧圈联合液体栓塞剂栓塞等技术。近年来应用血流导向装置(如密网支架等)治疗颅内大型宽颈动脉瘤取得了满意的效果,但长期疗效仍需进一步观察。

二、脑血管畸形的介入治疗

脑动静脉畸形

1. **脑动静脉畸形**(arteriovenous malformation, AVM)在病变部位脑动脉和脑静脉之间缺乏毛细血管,致使动脉与静脉直接相通,形成动静脉之间的短路,导致一系列脑血流动力学的紊乱。目前病因尚不明确,可能与胚胎期血管生成的调控机制障碍有关。是脑血管畸形中最常见的类型。

2. **脑动静脉畸形的治疗**治疗方式的选择应结合病变大小、部位及结构综合考虑,单一治疗方法无法达到理想效果时,常联合应用两种或多种治疗手段(1)显微手术切除;(2)介入治疗;(3)放射治疗;(4)联合治疗目前介入栓塞治疗可分为手术前栓塞术、放射性治疗前栓塞术、根治性栓塞术和姑息性栓塞术,常用的液体栓塞材料包括ONYX胶和NBCA胶等

第六节 静脉性脑血管病的介入治疗

(一)颅内静脉及静脉窦血栓

是静脉性脑血管病最常见类型;静脉窦血栓的病死率高达5%~15%

治疗:病因+全身抗凝治疗(首选肝素及华法令)

介入治疗方法

- 经导管动脉溶栓术
- 经导管接触性静脉溶栓术
- 经导管机械碎栓或取栓术
- 球囊扩张及支架置入术等

(二)静脉窦狭窄

➢近来的研究发现,静脉窦狭窄造成颅内高压是特发性颅内高压综合征(idiopathic intracranial hypertension, IIH)的重要原因之一

➢随着MRV及静脉窦内逆行造影及测压技术的发展,静脉窦狭窄的诊断及其在IIH的作用受到关注

➢研究发现,大于90%的IIH患者合并静脉窦狭窄

➢介入治疗:静脉窦球囊扩张及支架置入术

(一)溶栓治疗术

1.经导管接触性静脉溶栓术

通过导管介入技术,将微导管经颈静脉送入到颅内静脉窦血栓内,经微导管团注单剂量溶栓药,溶解血栓中的纤维蛋白,达到溶栓目的

适应证:1)无溶栓药物禁忌证

2)病程<1周且不伴静脉窦狭窄的静脉窦血栓患者

溶栓药物:包括尿激酶或重组组织型纤溶酶原激活物(rt-PA)

2.经导管动脉溶栓术

指采用导管介入技术,沿颈动脉顺行将导管送入颅内动脉,后经导管注射溶栓药的溶

栓方式适应证:适于脑部深静脉、脑皮层静脉血栓及静脉窦溶栓不能接触到的颅内静脉窦血栓患者;需建立在静脉部分开通的基础上

(二)经导管机械碎栓或取栓术

是通过神经介入技术,采用微导丝、微导管、微球囊、可回收支架等辅助材料对静脉窦血栓进行血管内碎解或取出体外,以实现血管再通的方法。

适应证:对抗凝治疗开始后症状持续加重或经溶栓治疗出现新发症状性出血或入院时

有意识障碍或严重颅内出血的急性及亚急性CVST患者。

(三)球囊扩张及支架置入术

适应证:同时满足以下三条者

- 慢性静脉窦血栓、经过正规药物治疗>6个月，而症状无改善
- 影像学检查发现有静脉窦局部狭窄
- 经逆行静脉造影发现狭窄远近端压力差>10~12mmHg者

(一)静脉窦球囊扩张及支架置入术

适应证:对静脉窦狭窄，经静脉造影发现狭窄远近端压力差>12mmHg者

第七节 脑血管病介入诊疗并发症及其处理

一、围手术期并发症

是指术后30d内发生的神经功能缺失症状和其他血管病(如冠心病发作导致死亡)

二、远期并发症

是指手术30d后和手术有直接联系、导致神经功能缺失症状的并发症，主要为手术血管的再狭窄。

围手术期并发症及其防治措施

(一)造影剂相关并发症

1.造影剂过敏

(1)速发过敏反应:是指应用造影剂后1h内发生的不良反应

(1)速发过敏反应

发病机制:主要为IgE介导的过敏反应

临床表现:表现为脸红、瘙痒、皮疹，严重者出现心律失常、心跳骤停、休克、支气管痉挛、抽搐、意识丧失、甚至呼吸停止

预防和治疗

- 对高危患者，可预防性应用抗组胺类药物、皮质类固醇激素
- 一旦发生过敏性休克，应立即首选肾上腺素注射，可于股外侧肌注射，0.3~0.5mg/次，必要时重复或静脉注射

(2)迟发过敏反应:是指应用造影剂后1h~7d内发生的不良反应

发病机制:主要为T细胞介导的IV变态反应，

临床表现

- 最常见皮肤瘙痒、各种皮疹，斑丘疹约占50%
- 严重者可表现为Stevens-Johnson综合征、中毒性表皮坏死松解症或血管炎
- 多具自限性,约75%在3d内痊愈

预防措施

- 有过敏史或正在用白介素-2者，应谨慎
- 避免使用皮试中交叉反应阳性的造影剂
- 避免使用非离子型二聚体
- 可延时查看皮试
- 可检测淋巴细胞转化实验和药物激发实验

治疗方法

➤可外用皮质类固醇激素，口服抗组胺药物

2.造影剂肾病(contrast induced nephropathy, IN)

指用造影剂后72h内血肌酐增加 $\geq 25\%$ 或 0.5mg/dl ($44.2\ \mu\text{mol/L}$)，排除其他原因者。发生率为 $5\% \sim 14\%$

发病机制:

①肾缺血

②造影剂对肾小管上皮细胞的毒性

③自由基释放增加

④造影剂阻塞肾小管，等

临床表现:多无症状，或表现为急性肾功能不全的症状预防和治疗

➤对单纯血肌酐升高者，手术前后应充分静脉补液加强水化

➤减少肾毒性药物，如利尿剂、甘露醇及多巴胺的应用

➤选择合适的造影剂，如非离子型二聚体含碘造影剂

➤尽量限制造影剂用量

➤术后密切监测肾功能

3.造影剂脑病(contrast induced encephalopathy)

指应用碘造影剂后短时间内出现的精神行为异常、意识障碍、癫痫发作、肢体瘫痪等中枢神经系统损害，并排除急性脑梗死、脑出血和其他脑部疾病者

其中以皮质盲伴意识模糊最常见，发生率为 $0.3\% \sim 2.9\%$

发病机制:①血脑屏障的破坏

②与前循环比，椎基底动脉的交感神经支配相对不完整,脑血管自动调节保护能力差

③脑血管痉挛

④机体的特异质反应

临床表现

➤患者突然烦躁不安、意识模糊、抽搐.

➤对周围人及空间失去定向力，记忆障碍，视力或视野部分或完全损害

➤各种形式的肢体瘫痪、失语、失用

➤发热、头痛、颈部抵抗等无菌性脑膜炎表现

(二)与操作相关的并发症

1.穿刺部位及邻近组织损伤

包括穿刺局部血肿、动脉夹层、假性动脉瘤、动静脉瘘及腹膜后血肿等，以局部血肿最多见，发生率约 6%

主要原因

➤穿刺血管本身存在严重病变

➤反复穿刺损伤

➤术后压迫不当，或穿刺肢体未有效制动

临床表现

➤穿刺部位痛性包块

➤发生腹膜后血肿时，有腰痛，胸腰部肌肉紧张，压痛及叩击痛

➤大量出血时，可有血压下降,甚至休克

1.穿刺部位附近损伤

预防和治疗

- 细致规范的穿刺;术后加压包扎力量适度;应用血管缝合或闭合技术
- 小血肿或小的假性动脉瘤通过有效压迫,多可缓解或消失
- 压迫无效的假性动脉瘤可在超声弓|导下经皮穿刺注入促凝物质

2.脑缺血事件发作

- 是神经介入最常见并发症之一,发生率为3%~15%
- 包括短暂性脑缺血发作及急性脑梗死

2.脑缺血事件发作

病因及发病机制

- 高压注射造影剂、导丝导管操作导致斑块或附壁血栓脱落
- 操作导致血管痉挛或动脉夹层
- 抗凝不足或导管内滴注不连续,导管内形成血凝块
- 球囊扩张或支架置入时斑块被切割成碎屑,或其他栓子(如空气、栓塞材料)引起栓塞
- 球囊扩张或支架释放时弓|起斑块挤压移位导致“雪梨效应”或穿支受牵拉闭塞
- 低灌注;内皮损伤、支架折裂或未完全贴壁导致血小板聚集、支架内急性血栓等

临床表现

- 可发生于术中或术后短时间内,可因受损血管的大小、部位不同而表现各异
- 若小血管或非重要功能脑区血管闭塞,可无症状或表现为局灶性神经功能缺损,如突发一侧肢体麻木、无力或语言障碍
- 若颈内动脉、大脑中动脉或基底动脉等大血管闭塞,患者突发意识不清、抽搐及肢体瘫痪,严重者危及生命
- 需急诊颅脑CT排除颅内出血

预防和治疗

- 术前充分评估,3~5d双联抗血小板治疗;如需急诊介入,则应给负荷量抗血小板药(阿司[300mg和氯吡格雷300mg)
- 穿刺成功后术中全程全身肝素化(肝素70U/kg,急性出血性脑血管病除外)
- 规范手术操作,导管需冲洗并持续加压滴注;严防导管内空气存在;血管入路高度迂曲或管在不稳定斑块者,导管应在导丝引导下缓慢推进
- 颈内动脉起始部支架置入,可依病变状况选择近端或远端脑保护装置
- 对富含穿支的颅内动脉狭窄,尽量选用小球囊预扩张,防止“雪梨效应”效应发生
- 术后继续双联抗血小板治疗至少3个月
- 一旦发现短暂性或持续性新发神经系统体征,应尽快评估治疗血管和其他血管
- 对急性血栓形成者,除了使用抗栓药,必要时可行急诊溶栓或取栓等多模式治疗

3.血管迷走反射

病因和发病机制

- 球囊扩张或支架释放后刺激颈动脉窦压力感受器
- 术中大血管明显受牵拉
- 拔除血管鞘时及拔鞘后加压过度等均可弓|起迷走神经兴奋性增加

临床表现

- 最常见于颈内动脉开口支架置入术,多发于术中及术后48h内,可持续数分钟、数天至2周
- 主要表现为突发性低血压及心率减慢
- 严重者可一过性心脏骤停,出现意识不清、抽搐等阿斯综合症表现

预防和治疗

- 做好术前心脏评估。对心动过缓者，行阿托品试验或动态心电图检查,必要时术前安置临时心脏起搏器
- 术中备用阿托品及多巴胺。在球囊扩张和/或支架置入前和/或中，根据心率及血压情况，可预防性应用阿托品。若术中单纯血压过低，补液及应用多巴胺即可
- 若患者能够配合，必要时嘱其用力咳嗽
- 拔鞘后包扎加压适度
- 注意:颈动脉窦敏感性有明显个体差异

4.脑过度灌注综合征(cerebral hyperperfusion syndrome, CHS)

是脑血管狭窄被解除后,成倍增加的脑血流超过了脑血管的自动调节范围而产生的一种综合征。发生率约1.2%，其中0.3%~1.8%发生脑出血，死亡率高。

病因及发病机制

颈动脉狭窄导致脑血管长期处于低灌注状态，支架置入后使原来狭窄、闭塞的血管恢复血流，血液重新分配，病灶周围组织自动调节功能丧失，导致血液过度灌注，弓|发脑水肿，严重者可脑出血。

危险因素

- ①高龄
- ②长期高血压
- ③手术侧血管高度狭窄
- ④对侧血管高度狭窄或闭塞
- ⑤Willis环不完整
- ⑥术后血压管理不当，等

临床表现

- 可发生于术后即刻或数周内，多于术后1周内
- 常无前驱症状，表现为手术侧头痛、呕吐、欣快感、癫痫、发热、局灶性神经功能障碍等
- 颈内动脉开口支架术后血压不降或上升
- 术后造影动脉晚期见造影剂滞留
- 脑CT扫描显示半球肿胀、弥漫高密度征或脑出血

预防和治疗

- 重视高危患者的识别及早期临床症状的发现
- 术后采用TCD密切监测脑血流量，MCA血流增加100%认为是CHS的特征性表现
- .术后适度控制血压，对高危患者降低基线血压15%~20%，但应> 90/60mmHg,不宜选用增加脑血流的降压药，可选用乌拉地尔、拉贝洛尔等
- 一旦发生CHS，主要是对症处理，可给予抗癫痫、脱水等

5.颅内出血

是颅内血管内治疗最严重的并发症之一,也是最主要的致死原因，包括脑出血及蛛网膜下腔出血

病因及发病机制

- 高血压、动脉粥样硬化
- 支架处狭窄段较长且明显成角
- 动脉溶栓
- 支架后的高灌注
- 术中导丝导管穿破血管或牵拉穿支撕裂
- 支架、球囊过大等

临床表现

- 最常见突然剧烈头痛
- 轻者伴局灶性神经功能障碍或脑膜刺激征
- 重者可伴发恶心、呕吐及意识水平快速下降
- 怀疑颅内出血且病情许可者，应尽快行头颅CT扫描

预防和治疗

- ①严格适应证，规范手术操作，选择合适的术式及器材
- ②术中一旦发现有血管破裂，立即充盈球囊压迫止血
- ③立即鱼精蛋白中和肝素
- ④立即停止应用抗血小板药
- ⑤必要时输注新鲜冷冻血浆或血小板
- ⑥控制高血压
- ⑦如出血量较大，应请神经外科干预

二、远期再狭窄及其防治策略

临床表现

可无症状，或表现为相应血管供血区域的缺血性脑事件。影像学(CTA、DSA)发现支架内再狭窄

预防和治疗

- 术中适度预扩
- 术后至少每年一次颈动脉彩超或其他影像学(如CTA)随访
- 无症状再狭窄可继续观察
- 对症状性再狭窄经综合评估后可进行球囊扩张、支架内支架置入、血管旁路术或颈动脉内膜剥脱术
- 药物涂层/洗脱支架或生物可降解支架有望用于再狭窄

神经血管介入培训考核标准

(一)培训工作的基本要求。

- 1.使用统一编写的培训大纲和培训教材。
- 2.制定培训计划，保证接受培训的医师在规定时间内完成规定的培训。
- 3.按照要求在培训期间对接受培训医师的理论知识掌握水平、实践能力操作水平进行定期测试、评估；在培训结束后,对接受培训医师进行评定。
- 4.为每位接受培训的医师建立培训及考试、考核档案，并做好考勤记录。
- 5.根据实际情况和培训能力决定培训医师数量。

(二)神经血管介入医师培训要求。

- 1.在上级医师指导下，参与完成不少于100例诊断性脑与脊髓血管造影检查和不少于50例神经血管介入治疗病例，作为术者完成不少于40例诊断性脑与脊髓血管造影检查和不少于20例神经血管介入治疗病例，并经考核合格。
- 2.在上级医师指导下，参加对神经血管介入诊疗患者的全过程管理，包括术前评价、诊断性检查结果解释、与其他学科共同会诊、神经血管介入诊疗操作、介入诊疗操作过程记录、围手术期处理、重症监护治疗和手术后随访等。

神经血管介入诊疗技术临床应用管理规范（2019年版）

为规范神经血管介入诊疗技术临床应用，保障医疗质量和医疗安全，制定本规范。本规范为医疗机构及其医务人员开展神经血管介入诊疗技术的最低要求。本规范所称神经血管介入诊疗技术是指在医学影像设备引导下，经血管或经皮穿刺途径对头颈部和脊柱脊髓病变进行诊断或治疗的技术。

一、医疗机构基本要求

（一）医疗机构开展神经血管介入诊疗技术应当与其功能、任务和技术能力相适应。

（二）具有卫生健康行政部门核准登记的神经内科、神经外科和医学影像科的诊疗科目，有与开展神经血管介入诊疗技术相关的辅助科室和设备。

1.神经外科。

床位不少于30张，具备显微神经外科手术条件，能够独立开展脑室外引流、颅内血肿清除、动脉瘤夹闭等开颅手术。

2.介入手术室。

（1）符合放射防护及无菌操作条件。

（2）配备有数字减影血管造影机，具有“路途”功能，影像质量和放射防护条件良好；具备医学影像图像管理系统。

（3）具备气管插管和全身麻醉条件，能够进行心、肺、脑抢救复苏，具备供氧系统、麻醉机、除颤器、吸引器、血氧监测仪等必要的急救设备和药品。

（4）具备存放导管、导丝、造影剂、栓塞剂以及其他物品、药品的存放柜，有专人负责登记保管。

3.重症监护室。

（1）设置符合相关规范要求，病床不少于6张，能够满足神经血管介入诊疗技术临床应用需要。

（2）配备呼吸机和多功能监护仪等设备，符合神经专业危重患者救治要求。

（3）有院内安全转运重症患者的措施和设备。

（4）具备经过专业培训的、有2年以上重症监护工作经验的专职医师和护士。

4.其他辅助科室和设备。

（1）能够利用多普勒超声诊断设备进行常规和床旁脑血管检查。

（2）有磁共振（MRI）、计算机X线断层摄影（CT）和医学影像图像管理系统。

（三）有至少2名具备神经血管介入诊疗技术临床应用能力的本机构执业医师。

有经过神经血管介入诊疗技术相关知识和技能培训并考核合格的其他专业技术人员。

二、人员基本要求

（一）医师。

1.开展神经血管介入诊疗技术的医师，应当同时具备以下条件：

（1）执业范围为外科、内科或医学影像科。

（2）有3年以上相关专业临床诊疗工作经验，具有主治医师及以上专业技术职务任职资格。

（3）经过神经血管介入诊疗技术相关系统培训并考核合格。

2.拟独立开展按照四级手术管理的神经血管介入诊疗技术（《按照四级手术管理的神经血管介入诊疗技术目录》见附件1）的医师，在满足上述条件的基础上，还应满足以下条件：

（1）从事相关临床专业诊疗工作不少于10年。累计独立完成神经血管介入诊疗操作不少于400例，其中完成按照三级手术管理的神经血管介入诊疗操作不少于100例。

（2）经过符合要求的神血管介入培训基地系统培训，具有开展相关技术的能力。

（二）其他相关卫生专业技术人员。

经过神经血管介入诊疗技术相关专业系统培训，具有开展神经血管诊疗技术临床应用的相关能力。

三、技术管理基本要求

（一）医疗机构应当根据《医疗技术临床应用管理办法》和手术分级管理的有关规定，参考《按照四级手术管理的神经血管介入诊疗技术目录》（以下简称《四级手术参考目录》）和《按照三级手术管理的神经血管介入诊疗技术目录》（附件2），制定本机构的手术分级管理目录。

（二）严格遵守神经血管介入诊疗技术操作规范和诊疗指南，严格掌握神经血管介入诊疗技术的适应证和禁忌证。

（三）实施神经血管介入诊疗技术应当由本机构执业医师决定，实施按照三级及以上手术管理的神经血管介入诊疗技术应当由具有副主任医师及以上专业技术职务任职资格的本机构执业医师决定，术者由符合本规范要求的医师担任。术前应当制订手术方案和患者管理方案，明确预防并发症的措施。

（四）实施神经血管介入诊疗技术前，应当向患者及其近亲属告知手术目的、手术风险、术后注意事项、可能发生的并发症及预防措施等，并签署知情同意书。

(五) 医疗机构应当按照有关医院感染和放射防护管理的规定，加强医院感染预防与控制，同时注重加强医务人员个人防护。

(六) 加强神经血管介入诊疗质量管理，建立健全术后随访制度，按规范进行随访、记录，并按照卫生健康行政部门的要求报告相关病例信息。

(七) 医疗机构和医师按照规定接受神经血管介入诊疗技术临床应用能力评价，包括病例选择、手术成功率、严重并发症、死亡病例、医疗不良事件发生情况、术后患者管理、随访情况和病历质量等。

(八) 其他管理要求：

1.使用经国家药品监督管理部门审批的神经血管介入诊疗器械，不得违规重复使用一次性医用器械。

2.建立神经血管介入诊疗器械登记制度，保证器械来源可追溯。在患者住院病历中留存介入诊疗器械条形码或者其他合格证明文件。

四、培训管理要求

(一) 拟从事按照四级手术管理的神经血管介入诊疗技术的医师培训要求。

1. 具有主治医师及以上专业技术职务任职资格。

2. 应当接受至少12个月的系统培训并考核合格。在指导医师指导下，作为术者或第一助手完成不少于100例诊断性脑与脊髓血管造影检查，参加不少于50例培训基地按照四级手术管理的神经血管介入诊疗技术诊疗患者的全过程管理，包括专科病历书写、术前评估、围手术期处理和术后随访等。

3.在境外接受相关技术系统培训的时间不少于12个月，有境外培训机构的培训证明，并经在省级卫生健康行政部门备案的培训基地考核合格后，可视为达到规定的培训要求。

4.本规范印发之日前，连续从事神经血管介入诊疗临床工作满10年，具有副主任医师及以上专业技术职务任职资格。近5年累计独立完成神经血管介入诊疗病例不少于500例；其中独立开展按照四级手术管理的神经血管介入诊疗技术不少于150例，未发生严重不良事件的，可免于培训。

(二) 培训基地要求。

拟承担《四级手术参考目录》中相关技术规范培训工作的医疗机构应当符合培训基地条件，并于首次发布招生公告之日起3个工作日内，向省级卫生健康行政部门备案。

1.培训基地条件。

(1) 三级甲等医院，符合神经血管介入诊疗技术管理规范要求。

(2) 神经内科、神经外科和神经血管介入床位总数不少于150张。

(3) 具备神经血管介入诊疗技术培训能力，每年完成各类神经血管介入诊疗手术不少于500例，其中治疗性手术不少于250例。

(4) 有不少于3名具有《四级手术参考目录》中相关技术临床应用能力的指导医师，其中至少2名具有副主任医师及以上专业技术职务任职资格。

(5) 有与开展神经血管介入诊疗技术培训工作相适应的人员、技术、设备和设施等条件。

2.培训工作基本要求。

(1) 培训教材和培训大纲满足培训要求，课程设置包括理论学习及临床实践。

(2) 保证接受培训的医师在规定时间内完成规定的培训。

(3) 培训结束后，对接受培训的医师进行考试、考核，并出具考核结论。

(4) 为每位接受培训的医师建立培训及考试、考核档案。

附件：1.按照四级手术管理的神经血管介入诊疗技术参考目录

2.按照三级手术管理的神经血管介入诊疗技术参考目录

附件1

按照四级手术管理的神经血管介入诊疗技术参考目录

- 一、颅内动脉狭窄及闭塞的介入治疗
- 二、主动脉弓上颅外动脉狭窄及闭塞的介入治疗
- 三、颅内动脉瘤的介入治疗
- 四、主动脉弓上颅外动脉瘤的介入治疗
- 五、脑及脊髓血管畸形（瘘）的介入治疗
- 六、颌面部血管畸形的介入治疗
- 七、头颈部肿瘤的介入治疗
- 八、静脉窦狭窄及闭塞的介入治疗
- 九、急性脑梗塞的介入治疗
- 十、脑血管痉挛的介入治疗
- 十一、头颈部创伤性血管疾病的介入治疗
- 十二、头颈部其他出血性疾病的介入治疗

十三、颅内动静脉测压及取样

附件2

按照三级手术管理的神经血管介入

诊疗技术参考目录

一、脑血管造影术

二、主动脉弓造影术

三、锁骨下动脉造影术

四、颈内动脉造影术

五、颈外动脉造影术

六、椎动脉造影术

七、基底动脉造影术

八、颈静脉造影术

九、颈内静脉造影术

十、锁骨下静脉造影术

十一、头部静脉造影术

十二、脊髓血管造影术

楚雄州人民医院膝关节置换培训基地附件材料

一、近三年开展此类限制类技术临床应用的医疗质量和医疗安全情况

近三年来，我科膝关节置换手术量相对稳定，其中2018年膝关节置换手术总量为160台；2019年膝关节置换手术总量为190台；2020年膝关节置换手术总量为210台，逐年增加。经过复查随访及统计，近三年膝关节置换手术治疗患者术后半年手术有效率为98%，并发症发生率为1.2%。膝关节置换治疗总体医疗质量优异，手术安全性高。本科室目前为楚雄州医学会运动医疗分会及骨科学分会主委单位，主委、副主委、秘书均在我科，有多人为云南省医学会骨科分会、云南省医师协会骨科分会常委及委员、云南省医学会关节学组委员、青年委员，整体人工膝关节置换业务水准位于楚雄州领先地位，并有多人赴国内专程学习膝关节置换技术。

二、培训基地管理制度（组织领导、部门分工、档案管理、场所及设备管理等）

组织领导

培训基地由楚雄州人民医院骨科组织

膝关节置换培训基地部门设置

培训基地设置主任办公室、秘书处、示教室、实训室、手术室等机构，分别专人负责管理，各司其职。

档案管理

培训基地为参加培训的学员建立个人学习档案，由培训日志及考核试卷、考核成绩表组成，并安排专人保管。学员毕业后档案由培训基地保存，学员如有需要，可申请借调，但不得带离档案室。

场所及设备管理

1. 示教室 ① 主要提供给理论教学培训及学员自习用，钥匙由培训中心秘书管理，规定时间开关门，学员不得私配钥匙。 ② 注意节约用电、用水，做到人走灯灭，人离水关。 ③ 爱护示教室内的公共设备，使用人为损坏需照价赔偿。 ④ 值日生必须每次使用后打扫干净教室，并将桌椅摆放整齐。

2. 实训室 ① 主要提供给实践教学培训使用，晚间不开放。钥匙由培训中心秘书管理，早上8点开门，当日培训结束后关门，学员不得私配钥匙。 ② 注意节约用电、用水，做到人走灯灭，人离水关。 ③ 爱护公共设备，使用人为损坏需照价赔偿。 ④ 值日生必须每次使用后打扫干净实训室，并将桌椅摆放整齐。培训结束后，督促学员将内镜从机器上取下，并完成清洗消毒后，收纳整齐。 ⑤ 如

学员当天未对内镜进行清洗消毒，则第二天暂停对其培训，安排洗消毒工作

3. 手术室 ① 遵守医院手术室相关规章制度，服从手术室安排，因个人原因造成不良后果视情节严重程度，责令赔偿甚至中止培训。② 手术配套器械及设备需按指导及说明书使用，爱护相关器械。

三、培训大纲（培训内容、课时、师资安排）

课时安排

根据学员的个人学习需要及目前技术水平，分别开设基础班、提高班和全程班三个课程：

1. 基础班： 课时2周，根据学员需要，安排学习膝关节置换相关器械的认识、操作流程及适应症、并发症的处理，同时手把手教学，让学员能初步了解膝关节置换操作要领及技巧。
2. 提高班： 课时2周，深入学习膝关节置换操作手法要领及技巧，并发症的处理，在熟练的基础上进一步学会如何避免并发症。同时，还对一些疑难病例的操作进行示范与培训。
3. 全程班： 课时3个月，在基础知识培训结业后，进一步安排参与临床工作，由资深专家教学培训，结合具体病例全程诊疗过程，更加深入地体会膝关节置换治疗的适应证禁忌证、术式选择，操作要领、术后康复、后期随访等相关流程，并掌握特殊病例及并发症的应对处理，使学员能在培训结束后即可独立开展相关诊治工作。

培训内容

培训分4个阶段进行，需在完成上一阶段培训且考核通过后方可进入下一步阶段。

1. 理论知识授课： 重点介绍膝关节置换相关器械的识别及作用，了解其使用方法，介绍膝关节置换治疗的适应症、禁忌症及并发症的预防和处理。同时安排专题讲座，并在反复观摩过程中讲解各部位的解剖特点及操作的要点、难点。

授课内容安排：

第一部分：① 讲解膝关节退行性疾病的临床相关知识点，明确疾病诊治要点。膝关节置换治疗的历史沿革、适应证、禁忌证和并发症，膝关节置换治疗患者的术前准备及术后注意事项；② 讲解膝关节置换各部件名称，各操作间的职能,持拿的正确方法、各种工具及配套设施的正确使用方法、禁忌及注意事项；③ 图示膝关节结构的形态,神经走形及退变结构形态特点等相关疾病的内镜图谱知识。

第二部分：① 膝关节置换手术的操作方法及注意事项,如定位穿刺、内镜置入、工具协调使用、手术要点、术中保护神经及相关组织等；② 膝关节置换治疗疑难病例的操作探查方法、要点及注意事项，如韧带重建、肌腱缝合、软骨重半月板缝合等；

2. 基础模拟训练：理论考试通过后，在学员对膝关节置换手术有初步认识的基础上，我们将安排学员在模型上进行模拟手术。根据模拟病人病情，进行术前讨论，明确膝关节置换治疗合适与否以及入路及术中注意事项。在模型上画出定位线及模拟穿刺线，用穿刺针进行穿刺定位，根据麻醉需要进行口述麻醉要点，使用器械逐级连接，能够明确辨别镜下结构及组织，并能口述特点及周围结构特点并合

理使用器械进行操作。

3. 穿刺及安全操作训练：以上理论及模拟掌握后，学员基本上已学会了膝关节置换的操作方法及要领，唯实际操作经验不足。针对此种状况，在资深专家全程指导下，选择合适病人进行手把手训练及确保膝关节置换安全操作，安排同步指导，训练结构辨析、止血等操作技巧。

4. 诊治全程指导：对于培训优秀的学员，我们将进一步安排全临床训练，在带教老师的指导下直接接触病人，全程参与临床各种需行膝关节置换治疗的患者的诊治，在实践中进一步强化所学的操作技能。带教老师在指导操作的同时，将根据每个病人的具体特点，讲评操作过程中的成败得失，最终达到使学员在结业时已经熟练掌握关节镜适用范围及操作要领，能独立开展膝关节置换治疗的目的。

师资安排

理论授课由科室内使用关节镜治疗主治以上医师授课，临床操作均由副主任及以上医师指导及手把手教学。

四、考核标准（考核指标及具体方式）

基础理论考试：以书面形式进行，闭卷独立完成，安排在第一阶段培训结束后1-2天进行，包括关节退行性变疾病临床相关知识，膝关节置换治疗相关疾病的适应证、禁忌证及并发症及其处理，常用操作器械的识别及使用等方法，考核以授课内容为中心，重点考核学员对理论授课的掌握程度。

2. 操作技能考试：安排在每个阶段培训结束后，学员根据自己的掌握情况，提出考试申请，培训中心安排两位以上专家进行现场考核，并就其操作情况给予点评。考核通过后方可进入下一阶段学习。若考核不通过，则继续重复此阶段学习。

3. 结业综合考试：第四阶段学习完成后，培训中心将安排全面系统的考核，包括书面理论考试及操作技能考核，考核合格方能结业并获得培训合格证书，或者继续参与第四阶段手把手训练。对于成绩优异者，培训中心将根据具体情况给予褒奖。

4. 考核制度 ① 理论考核安排在示教室集中进行，采取书面考核形式，所有考生必须独立闭卷完成。② 操作技能考核在每一阶段结束后进行，由考生提出考试申请后进行考核，由考生独立完成操作，考试期间禁止交流，不允许向考官提问。所有不理解的地方在考试结束后由考官做出点评及指导。③ 考试过程中，如有出现违反考试纪律行为，视情节严重程度，给予零分甚至中止培训处理。

关节镜诊疗技术临床应用管理规范 (2019 年版)

为规范关节镜诊疗技术临床应用，保障医疗质量和医疗安全，制定本规范。本规范是医疗机构及其医务人员开展关节镜诊疗技术的最低要求。

本规范所称的关节镜诊疗技术包括关节内、关节外的内镜技术。

一、医疗机构基本要求

(一) 医疗机构开展关节镜诊疗技术应当与其功能、任务和技术能力相适应。

(二) 具有卫生健康行政部门核准登记的与开展关节镜诊疗技术相适应的诊疗科目，有开展关节镜诊疗技术的术前准备室(区域)、手术室、麻醉恢复室、关节镜清洗消毒室等相关场所和设备。

1. 临床科室。

医疗机构设有骨科、运动医学科或运动医学专科病房。开展关节疾病诊疗工作不少于 10 年或有 10 年及以上临床工作经历的本机构执业医师。

2. 术前准备室(区域)。

术前准备室(区域)的人员配置应能满足患者术前准备

需要。

3. 手术室。

(1) 手术室数量设置应当满足服务需求，保障诊疗质量和操作安全。至少 1 间手术室达到 I 级洁净手术室标准。

(2) 每个手术室的面积原则上不小于 20m²(房间内安放基本设备后，要保证检查床有 360° 自由旋转的空间)，保证内镜操作者及助手有充分的操作空间。

(3) 关节镜设备安放要采取集成的移动推车或吊塔。

(4) 手术室内的物品与设施均须参照相关的标准和规范，包括通风、水、电、吸引、氧气、电脑接口、急救设备、清洗消毒、药品、贮存柜等。手术室应设有独立的通风系统。

(5) 手术室应配备监护仪、除颤仪及抢救车，保证相关设备组件运转正常，储备充足。

(6) 手术室须符合消防安全、电力保障等相关要求。

4. 麻醉恢复室。

(1) 麻醉恢复室的规模应与手术室的规模相适应。

(2) 麻醉恢复室应配置必要的监护设备、给氧系统、吸引系统、急救呼叫系统、急救设备及相应的医护人员，保障患者安全。

5. 关节镜清洗消毒室。

(1) 关节镜的清洗消毒室须设置在专用区域，配置相匹配的清洗消毒设备，包括全自动和(或)人工内镜清洗机

器、附件清洗用的超声清洗机器、测漏装置、干燥装置等。

(2) 洗消区应接近手术室，便于内镜转运。

(3) 清洗消毒室各个分区明确，必须设置独立的污物处理间。

(4) 内镜器械储存区温度、相对湿度等符合行业标准。

(三) 有经过系统培训具备关节镜诊疗技术临床应用能力的本机构执业医师。有经过关节镜诊疗技术

相关知识和技能培训并考核合格的其他相关专业技术人员。

（四）拟开展按照四级手术管理的关节镜诊疗技术（按照四级手术管理的关节镜诊疗技术参考目录见附件 1）的医疗机构，在满足以上基本条件的前提下，还应满足以下要求：

1. 开展骨科、运动医学关节疾病诊疗工作不少于 1 年，且 1 年内完成按照三级手术管理的关节镜手术不少于 150 例。
2. 具备满足危重患者救治要求的麻醉和重症监护专业。
3. 具备满足实施相关技术所需的临床和辅助科室、设备和技术能力。
4. 应有具备开展相关技术临床应用能力的医师。
5. 开展关节系统肿瘤相关关节镜诊疗技术的医疗机构，还应当具备卫生健康行政部门核准登记的肿瘤科与放射治疗专业的诊疗科目。

二、人员基本要求

（一）医师。

1. 开展关节镜手术的医师，应当同时具备以下条件：

（1）执业范围为外科专业。

（2）有 5 年以上关节疾病诊疗工作经验，目前从事关节疾病诊疗工作，累计参与完成关节镜诊疗病例不少于 200 例。

（3）经过关节镜诊疗技术相关系统培训并考核合格，具有开展关节镜诊疗技术的能力。

2. 拟独立开展按照四级手术管理的关节镜诊疗技术的医师，在满足上述条件的基础上，还应满足以下条件：

（1）开展关节疾病诊疗工作不少于 10 年，取得副主任医师专业技术职务任职资格 3 年以上。累计独立完成按照三级手术管理的关节镜手术不少于 450 例。

（2）经过符合要求的培训基地系统培训并考核合格，具有开展相关技术临床应用的能力。

（二）其他相关卫生专业技术人员。

经过关节镜诊疗技术相关专业系统培训并考核合格，具有开展关节镜诊疗技术临床应用的相关能力。

三、技术管理基本要求

（一）医疗机构应当按照《医疗技术临床应用管理办法》和手术分级管理的相关规定，参考《按照四级手术管理的关节镜诊疗技术参考目录》（附件 1，以下简称《四级手术参考

目录》）和《按照三级手术管理的关节镜诊疗技术参考目录》

（附件 2）制定本机构手术分级管理目录。

（二）严格遵守关节疾病诊疗行业标准、规范，关节镜诊疗技术行业标准、操作规范和诊疗指南，严格掌握关节镜诊疗技术的适应证和禁忌证。

（三）实施关节镜诊疗技术应当由本机构执业医师决定，实施按照四级手术管理的关节镜诊疗技术由具有副主任医师专业技术职务任职资格 3 年以上的本机构执业医师决定，术者由符合本规范要求的医师担任，并制订合理的治疗与管理方案。

（四）实施关节镜诊疗操作前，应当向患者及其近亲属告知诊疗目的、诊疗风险、术后注意事项、可能发生的并发症及预防措施等，并签署知情同意书。

（五）医疗机构应当按照有关医院感染和放射防护管理的规定，加强医院感染预防与控制，同时注重加强医务人员个人防护。

（六）加强关节镜诊疗质量管理，建立健全术后随访制度，按规定进行随访、记录，并按照卫生健康

行政部门要求 报告相关病例信息。

(七) 医疗机构和医师按照规定接受关节镜诊疗技术的临床应用能力评估, 包括病例选择、手术成功率、严重并发症、死亡病例、医疗不良事件发生情况、术后患者管理、随

访情况和病历质量等。

(八) 其他管理要求。

1. 使用经国家药品监督管理部门批准的关节镜诊疗相关器械, 不得违规重复使用一次性医用器械。
2. 建立关节镜诊疗技术相关器械登记制度, 保证器械来源可追溯。

四、培训管理要求

(一) 拟从事按照四级手术管理的关节镜诊疗技术医师的培训要求。

1. 具有主治医师专业技术职务任职资格 5 年以上。
2. 应当接受至少 6 个月的系统培训并考核合格。在指导医师指导下, 参与完成培训基地按照四级手术管理的关节镜诊疗操作不少于 50 例。
3. 在指导医师的指导下, 参与不少于 50 例患者全过程的管理, 包括术前评估、诊断性检查结果解释、与其他学科共同会诊、关节镜诊疗操作、操作过程记录、围手术期处理、重症监护治疗和术后随访等。
4. 在境外接受关节镜诊疗技术培训的时间不少于 6 个月, 有境外培训机构的培训证明并在省级卫生健康行政部门 备案的培训基地考核合格后, 可以视为达到规定的培训要 求。
5. 本规范印发之日前, 从事临床工作满 10 年, 取得副

主任医师及以上专业技术职务任职资格。近 5 年独立开展按照四级手术管理的关节镜诊疗技术临床应用不少于 500 例, 未发生严重不良事件的, 可免于培训。

(二) 培训基地要求。

拟承担《四级手术参考目录》中相关技术规范培训工作的医疗机构, 应当于首次发布招生公告之日起 3 个工作日内, 向省级卫生健康行政部门备案。

1. 培训基地条件。

- (1) 三级甲等医院, 符合关节镜诊疗技术临床应用管 理规范要求。
- (2) 开展关节疾病诊疗工作不少于 15 年, 具备《四级手术参考目录》中相关技术临床应用培训能力。
- (3) 近 5 年内累计开展关节镜手术不少于 3000 例, 每年完成《四级手术参考目录》中相关技术不少于 300 例。
- (4) 有不少于 2 名具备《四级手术参考目录》中相关技术临床应用能力的指导医师, 其中至少 1 名具有主任医师专业技术职务任职资格。
- (5) 有与开展《四级手术参考目录》中相关技术培训 工作相适应的人员、技术、设备和设施等条件。

2. 培训工作基本要求。

- (1) 培训教材和培训大纲满足培训要求, 课程设置包 括理论学习、标本或动物操作训练和临床实践。
- (2) 保证接受培训的医师在规定时间内完成规定的培 训。
- (3) 培训结束后, 对接受培训的医师进行考试、考核,

并出具考核结论。

(4) 为每位接受培训的医师建立培训及考试、考核档

案。

附件：1.按照四级手术管理的关节镜诊疗技术参考目录

2.按照三级手术管理的关节镜诊疗技术参考目录

附件 1

按照四级手术管理的 关节镜诊疗技术参考目录

- 一、关节镜下膝关节交叉韧带损伤修复、重建术
- 二、关节镜辅助下膝关节脱位伴多发韧带损伤修复与重建术
- 三、关节镜下同种异体半月板移植术
- 四、关节镜下半月板缝合修复术
- 五、膝关节镜下软骨移植修复术
- 六、关节镜下膝关节交叉韧带翻修术
- 七、关节镜下半月板重建术
- 八、关节镜下肩关节不稳修复、重建术
- 九、关节镜下肩袖损伤修复、重建术
- 十、关节镜下髋关节手术
- 十一、关节镜下肘关节手术
- 十二、关节镜下腕关节手术
- 十三、肩关节镜下上关节囊重建术
- 十四、肩关节镜下 Bristow-Lartajet 术
- 十五、肩关节镜辅助下肌腱转位术
- 十六、肩关节镜下肱二头肌肌腱损伤修复术
- 十七、肩关节镜下盂唇撕裂伤修复术
- 十八、肩关节镜下肩胛下肌腱修复术
- 十九、肩关节镜下锁骨远端切除术
- 二十、踝关节镜下关节融合术
- 二十一、踝关节镜下踝关节韧带重建术
- 二十二、踝关节镜下骨软骨移植术
- 二十三、膝关节镜下髌股关节不稳重建术
- 二十四、肩关节镜下僵硬松解术
- 二十五、膝关节镜下关节僵硬松解术

附件 2

按照三级手术管理的 关节镜诊疗技术参考目录

- 一、肩关节镜下游离体摘除术
- 二、肩关节镜下滑膜切除术
- 三、肩关节镜下肩袖钙化性肌腱炎清理术
- 四、肩关节镜下冻结肩松解术
- 五、肩关节镜下骨关节炎清理术
- 六、肩关节镜下关节感染清理术
- 七、膝关节镜下游离体摘除术
- 八、膝关节镜下髌股关节支持带松解术
- 九、膝关节镜下滑膜切除术

十、膝关节镜下关节感染清理术

十一、膝关节镜下辅助治疗关节内骨折技术十二、膝关节镜下骨关节炎清理术

十三、踝关节镜下滑膜切除术 十四、踝关节镜下游离体摘除术

十五、踝关节镜下剥脱性软骨炎软骨修整术十六、踝关节镜下关节感染清理术

楚雄州人民医院人工髋关节置换技术培训基地附件 材料

一、近三年开展此类限制类技术临床应用的医疗质量和医疗安全情况

近三年来，我科人工髋关节置换手术量相对稳定，其中2018年人工髋关节置换手术为230台；2019年人工髋关节置换手术为260台；2020年人工髋关节置换手术量为280台。人工髋关节置换手术包括人工全髋关节置换、半髋关节置换。经过复查随访及统计，近三年人工髋关节置换手术治疗患者术后半年手术有效率为97.2%，并发症发生率为2.5%。人工髋关节置换下治疗总体医疗质量优异，手术安全性高。本科室目前为楚雄州医学会运动医疗分会及骨科学分会主委单位，主委、副主委、秘书均在我科，有多人为云南省医学会骨科分会、云南省医师协会骨科分会常委及委员、云南省医学会关节学组委员、青年委员，整体人工髋关节置换业务水准位于楚雄州领先地位，并有多人赴国内专程学习髋关节置换技术。

二、培训基地管理制度（组织领导、部门分工、档案管理、场所及设备管理等）

组织领导

培训基地由楚雄州人民医院骨科组织

人工髋关节置换培训基地部门设置

培训基地设置主任办公室、秘书处、示教室、实训室、手术室等机构，分别专人负责管理，各司其职。

档案管理

培训基地为参加培训的学员建立个人学习档案，由培训日志及考核试卷、考核成绩表组成，并安排专人保管。学员毕业后档案由培训基地保存，学员如有需要，可申请借调，但不得带离档案室。

场所及设备管理

1. 示教室 ① 主要提供给理论教学培训及学员自习用，钥匙由培训中心秘书管理，规定时间开关门，学员不得私配钥匙。 ② 注意节约用电、用水，做到人走灯灭，人离水关。 ③ 爱护示教室内的公共设备，使用人为损坏需照价赔偿。 ④ 值日生必须每次使用后打扫干净教室，并将桌椅摆放整齐。

2. 实训室 ① 主要提供给实践教学培训使用，晚间不开放。钥匙由培训中心秘书管理，早上8点开门，当日培训结束后关门，学员不得私配钥匙。 ② 注意节约用电、用水，做到人走灯灭，人离水关。 ③ 爱护公共设备，使用人为损坏需照价赔偿。 ④ 值日生必须每次使用后打扫干净实训室，并将

桌椅摆放整齐。培训结束后，督促学员将器械完成清洗消毒后，收纳整齐。⑤如学员当天未对内镜进行清洗消毒，则第二天暂停对其培训，安排洗消毒工作

3. 手术室 ① 遵守医院手术室相关规章制度，服从手术室安排，因个人原因造成不良后果视情节严重程度，责令赔偿甚至中止培训。② 手术配套器械及设备需按指导及说明书使用，爱护相关器械。

三、培训大纲（培训内容、课时、师资安排）

课时安排

根据学员的个人学习需要及目前技术水平，分别开设基础班、提高班和全程班三个课程：

1. 基础班：课时2周，根据学员需要，安排学习人工髋关节置换相关器械的认识、人工髋关节置换术的操作流程及适应症、并发症的处理，同时手把手教学，让学员能初步了解人工髋关节置换术操作要领及技巧。

2. 提高班：课时2周，深入学习人工髋关节置换操作手法要领及技巧，并发症的处理，在熟练的基础上进一步学会如何避免并发症。同时，还对一些疑难病例的操作进行示范与培训。

3. 全程班：课时3个月，在基础知识培训结业后，进一步安排参与临床工作，由资深专家教学培训，结合具体病例全程诊疗过程，更加深入地体会人工髋关节置换治疗的适应证禁忌证、术式选择，操作要领、术后康复、后期随访等相关流程，并掌握特殊病例及并发症的应对处理，使学员能在培训结束后即可独立开展相关诊治工作。

培训内容

培训分4个阶段进行，需在完成上一阶段培训且考核通过后方可进入下一阶段。

1. 理论知识授课：重点介绍人工髋关节置换相关器械的识别及作用，了解其使用方法，介绍人工髋关节置换治疗的适应症、禁忌症及并发症的预防和处理。同时安排专题讲座，并在反复观摩过程中讲解各部位的解剖特点及操作的要点、难点。

授课内容安排：

第一部分：① 讲解关节退行性疾病的临床相关知识点，明确疾病诊治要点。人工髋关节置换治疗的历史沿革、适应证、禁忌证和并发症，人工髋关节置换治疗患者的术前准备及术后注意事项；② 讲解人工髋关节置换器械各部件名称，各操作间的职能，各种工具及配套设施的正确使用方法、禁忌及注意事项；③ 图示人工髋关节置换术中圆韧带、卵圆窝、横韧带、骨性髋臼，小转子等结构的位置形态。神经走行及退变结构形态特点等相关疾病的图谱知识。

第二部分：①人工髋关节置换下手术的操作方法及注意事项，如手术切口，模具的定位、安装，切骨要点，软组织保护，假体的安装方法及要点，术中保护神经及相关组织等；②人工髋关节置换下治疗疑难病例的操作方法、要点及注意事项，如人工髋关节置换术中骨缺损的处理等；

2. 基础模拟训练：理论考试通过后，在学员对人工髋关节置换手术有初步认识的基础上，我们将安排学员在模型上进行模拟手术。根据模拟病人病情，进行术前讨论，明确人工髋关节置换合适与否以及

入路及术中注意事项。在模型上画出定位线及模拟手术切口，模具的定位、安装，切骨要点，软组织保护，假体的安装方法及要点。并能口述手术操作步骤及要点。

3. 手术及安全操作训练：以上理论及模拟掌握后，学员基本上已学会了人工髋关节置换的操作方法及要领，唯实际操作经验不足。针对此种状况，在资深专家全程指导下，选择合适病人进行手把手手术训练及确保人工髋关节置换手术安全操作，安排同步指导，训练模具的定位、安装，切骨要点，软组织保护，假体的安装方法及要点，术中保护神经及相关组织等等操作技巧。

4. 诊治全程指导：对于培训优秀的学员，我们将进一步安排全临床训练，在带教老师的指导下直接接触病人，全程参与临床各种需行人工髋关节置换治疗的患者的诊治，在实践中进一步强化所学的操作技能。带教老师在指导操作的同时，将根据每个病人的具体特点，讲评操作过程中的成败得失，最终达到使学员在结业时已经熟练掌握人工髋关节置换适用范围及操作要领，能独立开展人工髋关节置换手术的目的。

师资安排

理论授课由科室内关节组主治以上医师授课，临床操作均由副主任及以上医师指导及手把手教学。

四、考核标准（考核指标及具体方式）

1. 基础理论考试：以书面形式进行，闭卷独立完成，安排在第一阶段培训结束后1-2天进行，包括关节退行性变疾病临床相关知识，人工髋关节置换治疗相关疾病的适应证、禁忌证及并发症及其处理，人工髋关节置换常用操作器械的识别及使用方法等，考核以授课内容为中心，重点考核学员对理论授课的掌握程度。

2. 操作技能考试：安排在每个阶段培训结束后，学员根据自己的掌握情况，提出考试申请，培训中心安排两位以上专家进行现场考核，并就其操作情况给予点评。考核通过后方可进入下一阶段学习。若考核不通过，则继续重复此阶段学习。

3. 结业综合考试：第四阶段学习完成后，培训中心将安排全面系统的考核，包括书面理论考试及操作技能考核，考核合格方能结业并获得培训合格证书，或者继续参与第四阶段手把手训练。对于成绩优异者，培训中心将根据具体情况给予褒奖。

4. 考核制度 ① 理论考核安排在示教室集中进行，采取书面考核形式，所有考生必须独立闭卷完成。② 操作技能考核在每一阶段结束后进行，由考生提出考试申请后进行考核，由考生独立完成操作，考试期间禁止交流，不允许向考官提问。所有不理解的地方在考试结束后由考官做出点评及指导。③ 考试过程中，如有出现违反考试纪律行为，视情节严重程度，给予零分甚至中止培训处理。

楚雄州人民医院关节镜诊疗技术培训基地附件材料

一、三年开展此类限制类技术临床应用的医疗质量和医疗安全情况

近三年来，我科关节镜手术量相对稳定，其中2018年关节镜手术为650台；2019年关节镜手术为680台；2020年关节镜手术量为720台。关节镜手术包括关节镜下膝关节交叉韧带重建、半月板修复缝合术、关节镜下交叉韧带翻修术、关节镜下半月板重建术、关节镜下肩关节不稳定修复、重建术；关节镜下肩袖修复、重建术；关节镜下髋关节手术、关节镜下周关节手术、关节镜下肱二头肌肌腱损伤修复术、肩关节镜下盂唇修复术、肩关节镜下肩胛下肌腱修复术、踝关节镜下关节融合术、踝关节镜下韧带重建术、踝关节镜下软骨移植术、膝关节镜下髌股关节不稳重建术等。经过复查随访及统计，近三年关节镜手术治疗患者术后半年手术有效率为92%，并发症发生率为7.5%。关节镜下治疗总体医疗质量优异，手术安全性高。本科室目前为楚雄州医学会运动医疗分会及骨科学分会主委单位，主委、副主委、秘书均在我科，有多人为云南省关节镜诊疗技术相关学会常委及委员、青年委员，整体关节镜诊疗技术业务水准位于云南省楚雄州领先地位，并有多人赴国内外专程学习关节镜诊疗技术。

二、培训基地管理制度（组织领导、部门分工、档案管理、场所及设备管理等）

组织领导

培训基地由楚雄州人民医院骨科组织

关节镜培训基地部门设置

培训基地设置主任办公室、秘书处、示教室、实训室、手术室等机构，分别专人负责管理，各司其职。

档案管理

培训基地为参加培训的学员建立个人学习档案，由培训日志及考核试卷、考核成绩表组成，并安排专人保管。学员毕业后档案由培训基地保存，学员如有需要，可申请借调，但不得带离档案室。

场所及设备管理

1. 示教室 ① 主要提供给理论教学培训及学员自习用，钥匙由培训中心秘书管理，规定时间开关门，学员不得私配钥匙。 ② 注意节约用电、用水，做到人走灯灭，人离水关。 ③ 爱护示教室内的公

共设备，使用人为损坏需照价赔偿。④ 值日生必须每次使用后打扫干净教室，并将桌椅摆放整齐。

2. 实训室 ① 主要提供给实践教学培训使用，晚间不开放。钥匙由培训中心秘书管理，早上8点开门，当日培训结束后关门，学员不得私配钥匙。② 注意节约用电、用水，做到人走灯灭，人离水关。③ 爱护公共设备，使用人为损坏需照价赔偿。④ 值日生必须每次使用后打扫干净实训室，并将桌椅摆放整齐。培训结束后，督促学员将内镜从机器上取下，并完成清洗消毒后，收纳整齐。⑤ 如学员当天未对内镜进行清洗消毒，则第二天暂停对其培训，安排洗消毒工作

3. 手术室 ① 遵守医院手术室相关规章制度，服从手术室安排，因个人原因造成不良后果视情节严重程度，责令赔偿甚至中止培训。② 手术配套器械及设备需按指导及说明书使用，爱护相关器械。

三、培训大纲（培训内容、课时、师资安排）

课时安排

根据学员的个人学习需要及目前技术水平，分别开设基础班、提高班和全程班三个课程：

1. 基础班： 课时2周，根据学员需要，安排学习关节镜诊疗技术相关器械的认识、内镜治疗关节疾病的操作流程及适应症、并发症的处理，同时手把手教学，让学员能初步了解关节镜操作要领及技巧。

2. 提高班： 课时2周，深入学习关节镜诊疗技术操作手法要领及技巧，并发症的处理，在熟练的基础上进一步学会如何避免并发症。同时，还对一些疑难病例的操作进行示范与培训。

3. 全程班： 课时3个月，在基础知识培训结业后，进一步安排参与临床工作，由资深专家教学培训，结合具体病例全程诊疗过程，更加深入地体会关节镜诊疗技术治疗的适应证禁忌证、术式选择，操作要领、术后康复、后期随访等相关流程，并掌握特殊病例及并发症的应对处理，使学员能在培训结束后即可独立开展相关诊治工作。

培训内容

培训分4个阶段进行，需在完成上一阶段培训且考核通过后方可进入下一步阶段。

1. 理论知识授课： 重点介绍关节镜诊疗技术相关器械的识别及作用，了解其使用方法，介绍关节镜诊疗技术治疗的适应症、禁忌症及并发症的预防和处理。同时安排专题讲座，并在反复观摩过程中讲解各部位的解剖特点及操作的要点、难点。

授课内容安排：

第一部分：① 讲解关节退行性疾病的临床相关知识点，明确疾病诊治要点。关节镜治疗的历史沿革、适应证、禁忌证和并发症，关节镜诊疗技术治疗患者的术前准备及术后注意事项；② 讲解关节镜诊疗技术各部件名称，各操作间的职能，内镜持拿的正确方法、各种工具及配套设施的正确使用方法、禁忌及注意事项；③ 图示膝关节、肩关节、髋关节、踝关节及肘关节等结构的形态，神经走形及退变结构形态特点等相关疾病的内镜图谱知识。

第二部分：① 关节镜诊疗技术下手术的操作方法及注意事项，如定位穿刺、内镜置入、工具协

调使用、手术要点、术中保护神经及相关组织等；②关节镜诊疗技术下治疗疑难病例的操作探查方法、要点及注意事项，如关节镜诊疗技术下韧带重建、肌腱缝合、软骨半月板缝合等；

2. 基础模拟训练：理论考试通过后，在学员对关节镜诊疗技术手术有初步认识的基础上，我们将安排学员在模型上进行模拟手术。根据模拟病人病情，进行术前讨论，明确内镜治疗合适与否以及入路及术中注意事项。在模型上画出定位线及模拟穿刺线，用穿刺针进行穿刺定位，根据麻醉需要进行口述麻醉要点，使用关节镜诊疗技术器械逐级连接关机内镜，能够明确辨别镜下结构及组织，并能口述镜下特点及周围结构特点并合理使用器械进行操作。

3. 穿刺及安全操作训练：以上理论及模拟掌握后，学员基本上已学会了关节镜诊疗技术的操作方法及要领，唯实际操作经验不足。针对此种状况，在资深专家全程指导下，选择合适病人进行手把手穿刺训练及确保关节镜诊疗技术下安全操作时体会镜下操作，安排同步指导，训练穿刺、镜下结构辨析、镜下止血、半月板切除、保护软骨等操作技巧。

4. 诊治全程指导：对于培训优秀的学员，我们将进一步安排全临床训练，在带教老师的指导下直接接触病人，全程参与临床各种需行关节镜诊疗技术治疗的患者的诊治，在实践中进一步强化所学的操作技能。带教老师在指导操作的同时，将根据每个病人的具体特点，讲评操作过程中的成败得失，最终达到使学员在结业时已经熟练掌握关节镜诊疗技术适用范围及操作要领，能独立开展关节镜诊疗技术下治疗的目的。

师资安排

理论授课由科室内使用关节镜诊疗技术治疗主治以上医师授课，临床操作均由副主任及以上医师指导及手把手教学。

四、考核标准（考核指标及具体方式）

1. 基础理论考试：以书面形式进行，闭卷独立完成，安排在第一阶段培训结束后1-2天进行，包括关节退行性变疾病临床相关知识，关节镜诊疗技术治疗相关疾病的适应证、禁忌证及并发症及其处理，关节镜诊疗技术常用操作器械的识别及使用方法等，考核以授课内容为中心，重点考核学员对理论授课的掌握程度。

2. 操作技能考试：安排在每个阶段培训结束后，学员根据自己的掌握情况，提出考试申请，培训中心安排两位以上专家进行现场考核，并就其操作情况给予点评。考核通过后方可进入下一阶段学习。若考核不通过，则继续重复此阶段学习。

3. 结业综合考试：第四阶段学习完成后，培训中心将安排全面系统的考核，包括书面理论考试及操作技能考核，考核合格方能结业并获得培训合格证书，或者继续参与第四阶段手把手训练。对

于成绩优异者，培训中心将根据具体情况给予褒奖。

4. 考核制度 ① 理论考核安排在示教室集中进行，采取书面考核形式，所有考生必须独立闭卷完成。② 操作技能考核在每一阶段结束后进行，由考生提出考试申请后进行考核，由考生独立完成操作，考试期间禁止交流，不允许向考官提问。所有不理解的地方在考试结束后由考官做出点评及指导。③ 考试过程中，如有出现违反考试纪律行为，视情节严重程度，给予零分甚至中止培训处理。

脊柱内镜诊疗技术临床应用管理规范 (2019 年版)

为规范脊柱内镜诊疗技术临床应用，保障医疗质量和医疗安全，制定本规范。本规范是医疗机构及其医务人员开展脊柱内镜诊疗技术的最低要求。

本规范所称脊柱内镜诊疗技术包括显微内镜技术、经皮内镜技术、腔镜辅助技术、椎管内镜技术等诊疗技术。

一、医疗机构基本要求

(一) 医疗机构开展脊柱内镜诊疗技术应当与其功能、任务和技术能力相适应。

(二) 具有卫生健康行政部门核准登记的与开展脊柱内镜诊疗技术相适应的诊疗科目，有开展脊柱内镜诊疗技术的术前准备室(区域)、手术室、麻醉恢复室、脊柱内镜清洗消毒室等相关场所和设备。

1. 临床科室。

医疗机构具有脊柱疾病诊疗能力的相关科室或专科病

房。

2. 术前准备室(区域)。

术前准备室(区域)的人员配置应能满足患者术前准备

需要。

3. 手术室。

(1) 手术室数量设置应当满足服务需求，保障诊疗质量和操作安全。至少 1 间手术室达到 I 级洁净手术室标准，并符合放射防护标准。

(2) 每个手术室的面积原则上不小于 20m² (房间内安放基本设备后，要保证检查床有 360° 自由旋转的空间)，保证内镜操作者及助手有足够的操作空间。

(3) 手术室需具备移动推车或吊塔，有内镜相关设备、呼吸机、麻醉机、影像设备、高频电发生器、医疗气体管道、电器信号线及网线、各种引流瓶及气体接口。可灵活地移动到医师操作所需的任意位置。

(4) 手术室内的物品与设施均须参照相关的标准和规范，包括通风、水、电、吸引、氧气、电脑接口、急救设备、清洗消毒、药品、贮存柜等。手术室应设有独立的通风系统。

(5) 手术室应配备监护仪、除颤仪及抢救车，保证相关设备组件运转正常，储备充足。

(6) 手术室须符合消防安全、电力保障等相关要求。

4. 麻醉恢复室。

(1) 麻醉恢复室的规模应与手术室的规模相适应。

(2) 麻醉恢复室应配置必要的监护设备、给氧系统、吸引系统、急救呼叫系统、急救设备及相应的医护人员，保障患者安全。

5. 脊柱内镜清洗消毒室。

(1) 脊柱内镜的清洗消毒室根据医院感染控制要求配置相匹配的清洗消毒设备，包括全自动和(或)人工内镜清洗机、附件清洗用的超声清洗机器、测漏装置、干燥装置等。

(2) 洗消区应接近手术室，便于内镜转运。

(3) 清洗消毒室各个分区明确，必须设置独立的污物处理间。

(4) 内镜器械储存区温度、相对湿度等符合行业标准。

(三) 有至少 2 名经过系统培训具备脊柱内镜诊疗技术临床应用能力的本机构执业医师。有经过脊柱内镜诊疗技术相关知识和技能培训并考核合格的其他相关专业技术人员。

(四) 拟开展按照四级手术管理的脊柱内镜诊疗技术

(按照四级手术管理的脊柱内镜诊疗技术参考目录见附件

1) 的医疗机构，在满足以上基本条件的前提下，还应满足以下要求：

1. 开展脊柱疾病诊疗工作不少于 2 年，每年完成脊柱疾病诊疗病例不少于 500 例，2 年累计完成按照三级手术管理的脊柱内镜诊疗技术病例不少于 200 例。

2. 具备满足危重患者救治要求的麻醉和重症监护专业。

3. 具备满足实施相关技术临床应用所需的临床和辅助科室、设备和技术能力。

4. 应有具备开展相关技术临床应用能力的医师。

5. 开展脊柱系统肿瘤相关脊柱内镜诊疗技术的医疗机构，还应当具备卫生健康行政部门核准登记的肿瘤科与放射治疗专业的诊疗科目。

二、人员基本要求

(一) 医师。

1. 开展脊柱内镜手术的医师，应当同时具备以下条件：

(1) 执业范围为外科专业。

(2) 有 5 年以上脊柱疾病诊疗工作经验，目前从事脊柱疾病诊疗工作，取得主治医师专业技术职务任职资格 3 年以上，累计参与完成脊柱内镜诊疗病例不少于 100 例。

(3) 经过脊柱内镜诊疗技术相关系统培训并考核合格，具有开展脊柱内镜诊疗技术的能力。

2. 拟独立开展按照四级手术管理的脊柱内镜诊疗技术的医师，在满足上述条件的基础上，还应满足以下条件：

(1) 开展脊柱疾病诊疗工作不少于 10 年，取得副主任医师专业技术职务任职资格 3 年以上。近 3 年累计独立完成按照三级手术管理的脊柱内镜手术不少于 300 例。

(2) 经过符合要求的培训基地系统培训并考核合格，具有开展相关技术的能力。

(二) 其他相关卫生专业技术人员。

经过脊柱内镜诊疗技术相关专业系统培训并考核合格，

具有开展脊柱内镜诊疗技术临床应用的相关能力。

三、技术管理基本要求

(一) 医疗机构应当按照《医疗技术临床应用管理办法》和手术分级管理的相关规定，参考《按照四级手术管理的脊柱内镜诊疗技术参考目录》(附件 1，以下简称《四级手术参考目录》)和《按照三级手术管理的脊柱内镜诊疗技术参考目录》(附件 2)制定本机构手术分级管理目录。

(二) 严格遵守脊柱疾病诊疗行业标准、规范，脊柱内镜诊疗技术行业标准、操作规范和诊疗指南，严格掌握脊柱内镜诊疗技术的适应证和禁忌证。

(三) 实施脊柱内镜诊疗技术应当由本机构执业医师决定，实施按照四级手术管理的脊柱内镜诊疗技术由具有副主任医师专业技术职务任职资格 3 年以上的本机构执业医师决定，术者由符合本规范要求

的医师担任，并制订合理的治疗与管理方案。

（四）实施脊柱内镜手术前，应当向患者及其近亲属告知诊疗目的、诊疗风险、术后注意事项、可能发生的并发症及预防措施等，并签署知情同意书。

（五）医疗机构应当按照有关医院感染和放射防护管理的规定，加强医院感染预防与控制，同时注重加强医务人员个人防护。

（六）加强脊柱内镜诊疗质量管理，建立健全术后随访

制度，按规定进行随访、记录，并按照卫生健康行政部门要求报告相关病例信息。

（七）医疗机构和医师按照规定接受脊柱内镜诊疗技术的临床应用能力评估，包括病例选择、手术成功率、严重并发症、死亡病例、医疗不良事件发生情况、术后患者管理、随访情况和病历质量等。

（八）其他管理要求

1. 使用经国家药品监督管理部门批准的脊柱内镜诊疗相关器械，不得违规重复使用一次性医用器械。

2. 建立脊柱内镜诊疗技术相关器械登记制度，保证器械来源可追溯。

四、培训管理要求

（一）拟从事按照四级手术管理的脊柱内镜诊疗技术医师的培训要求。

1. 执业范围为外科专业。具有主治医师专业技术职务任职资格 3 年以上。

2. 应当接受至少 3 个月的系统培训。在指导医师指导下，参与完成培训基地按照四级手术管理的脊柱内镜诊疗操作不少于 30 例，并考核合格。

3. 在指导医师的指导下，参与不少于 30 例患者全过程的管理，包括术前评估、诊断性检查结果解释、与其他学科共同会诊、脊柱内镜诊疗操作、操作过程记录、围手术期处

理、重症监护治疗和术后随访等。

4. 在境外接受脊柱内镜诊疗技术培训的时间不少于 3 个月，有境外培训机构的培训证明并在省级卫生健康行政部门备案的培训基地考核合格后，可以视为达到规定的培训要求。

5. 本规范印发之日前，从事临床工作满 10 年，取得副主任医师专业技术职务任职资格 3 年以上。近 5 年独立开展按照四级手术管理的脊柱内镜诊疗技术临床应用不少于 500 例，未发生严重不良事件的，可免于培训。

（二）培训基地要求。

拟承担《四级手术参考目录》中相关技术规范培训工作的医疗机构，应当于首次发布招生公告之日起 3 个工作日内，向省级卫生健康行政部门备案。

1. 培训基地条件。

（1）三级甲等医院，符合脊柱内镜诊疗技术临床应用管理规范要求。

（2）开展脊柱疾病诊疗工作不少于 10 年，具备《四级手术参考目录》中相关技术临床应用培训能力。脊柱外科专业床位不少于 50 张。

（3）近 5 年内累计收治脊柱疾病患者不少于 5000 例，每年完成《四级手术参考目录》中相关技术不少于 200 例。

（4）有不少于 2 名具备《四级手术参考目录》中相关

技术临床应用能力的指导医师，其中至少 1 名具有副主任医师专业技术职务任职资格。

（5）有与开展《四级手术参考目录》中相关技术培训工作相适应的人员、技术、设备和设施等条件。

2. 培训工作基本要求。

(1) 培训教材和培训大纲满足培训要求，课程设置包括理论学习、动物训练和临床实践。

(2) 保证接受培训的医师在规定时间内完成规定的培

训。

(3) 培训结束后，对接受培训的医师进行考试、考核，

并出具考核结论。

(4) 为每位接受培训的医师建立培训及考试、考核档

案。

附件：1.按照四级手术管理的脊柱内镜诊疗技术参考目录

2.按照三级手术管理的脊柱内镜诊疗技术参考目录

附件 1

按照四级手术管理的

脊柱内镜诊疗技术参考目录

一、经皮内镜下游离型腰椎间盘突出部分切除术

二、经皮内镜下极外侧型腰椎间盘突出部分切除术

三、经皮内镜下经椎间孔入路椎间孔狭窄扩大成形术四、经皮内镜下腰椎管狭窄减压术

五、经皮内镜下椎间盘部分切除、椎间植骨融合术

六、显微内镜下腰椎管狭窄经单侧入路双侧潜行扩大减压术 七、显微内镜下极外侧型腰椎间盘突出部分切除术

八、显微内镜下腰椎间盘突出、椎间植骨融合、经皮内固定术 九、脊柱内镜下颈椎脱位松解复位术

十、显微内镜下颈椎前路椎间盘切除、植骨融合、内固定术 十一、显微内镜下颈椎后路椎间盘部分切除术

十二、经皮内镜下经颈椎前路椎间盘部分切除术十三、经皮内镜下颈椎后路椎间盘部分切除术

十四、经皮内镜下经颈椎前路椎间孔狭窄扩大成形术 十五、经皮内镜下经颈椎后路椎间孔狭窄扩大成形术

十六、胸腔镜辅助下胸椎前路减压、植骨融合与内固定术 十七、腹腔镜辅助下腰椎前路减压、植骨融合与内固定术 十八、腹腔镜辅助下腰椎前路人工椎间盘置换术

十九、经皮内镜下椎间感染病灶清除术二十、胸腔镜辅助下脊柱侧弯矫形术 二十一、显微内镜下脊柱翻修术

二十二、经皮内镜下脊柱翻修术

二十三、脊柱内镜下颈椎前路椎间盘部分切除术

二十四、脊柱内镜下颈椎前路椎间盘部分切除、融合术二十五、脊柱内镜下颈椎后路椎管减压术
二十六、脊柱内镜下颈椎后路椎管减压、固定术二十七、脊柱内镜下颈椎病灶清除术
二十八、脊柱内镜下胸椎椎间盘部分切除术二十九、脊柱内镜下胸椎管狭窄减压术
三十、脊柱内镜下胸椎椎管减压、固定术三十一、脊柱内镜下胸椎病灶清除术
三十二、脊柱内镜辅助下的其它脊柱融合术三十三、脊柱内镜辅助下的其它脊柱固定术三十四、硬膜
外腔镜下椎间盘部分切除术

附件 2

按照三级手术管理的
脊柱内镜诊疗技术参考目录

一、经皮内镜下单纯腰椎间盘突出椎间盘部分切除术二、经皮内镜下椎间盘源性腰痛椎间盘减压术
三、经皮内镜下脊神经后内侧支射频消融术
四、显微内镜下腰椎间盘突出椎间盘部分切除术五、显微内镜下腰椎侧隐窝狭窄减压术
六、显微内镜下腰椎管狭窄双侧入路椎管减压术七、脊柱内镜下腰椎病灶清除术
八、硬膜外腔镜下腰椎神经根松解术

云南省卫生厅文件

云卫发〔2010〕57号

云南省卫生厅关于下发开展四级妇科内镜手术的医疗机构及医务人员名单的通知

各州、市卫生局，省医学会，各有关医疗机构：

按照《云南省卫生厅转发卫生部办公厅关于印发〈妇科内镜诊疗技术管理规范〉的通知》（云卫发〔2009〕1227号）要求，省医学会组织专家对申报开展四级妇科内镜手术的医疗机构及人员进行了评估，现将评估结果及有关要求通知如下：

一、根据卫生部有关文件精神及专家评估意见，经研究，我省准予开展四级妇科内镜手术的医疗机构及医务人员为：四级妇科宫腔镜手术的医疗机构11所及人员48名（见附件1），四级妇科腹腔镜手术的医疗机构13所及人员48名（见附件2）。

二、各级卫生行政部门和医疗机构要按照本通知公布的名

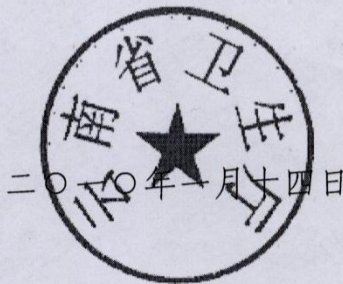
单进行诊疗科目登记，并加强监管工作。我厅将委托云南省医学会定期或不定期进行督导检查，经评价不符合卫生部规范要求的，将取消开展四级妇科内镜手术的资格。

三、新申报开展四级妇科内镜手术的医疗机构，按照《云南省卫生厅转发卫生部办公厅关于印发〈妇科内镜诊疗技术管理规范〉的通知》，将有关材料报省医学会。

联系人：吕友春主任

电 话：0871-5362879

- 附件：1. 云南省准予开展四级妇科宫腔镜手术的医疗机构及人员名单
2. 云南省准予开展四级妇科腹腔镜手术的医疗机构及人员名单



附件 1

云南省准予开展四级妇科宫腔镜手术的医疗机构及
人员名单

序号	医 院	人 员
1	云南省第一人民医院	王清、蔡琼、吴晓梅、冯云、马艳萍、陆琼、陈红、武泽、官洁、杨德红、杨惠如、张云霞、拜如霞
2	云南省第二人民医院	谭毅、袁英、周萍
3	云南省第三人民医院	胡红文、岳红萍、杨丽菁
4	昆明医学院第一附属医院	吴琨、黄学惠、钱虹、侯苹、徐琳
5	昆明医学院第二附属医院	周红林、苏莹、刘惠谨、翟淑娟、杨丽华、马兰、孟昱时
6	昆明医学院第三附属医院	魏向群、卢玉波、杨宏英、高碧燕、张红平、祝英杰
7	昆明市第一人民医院	许红、罗洁
8	昆明市延安医院	柳露、牛兆仪、赵杰惠、潘慧敏
9	昆明市妇幼保健院	曹映华、蔡金凤
10	解放军 59 医院	韩天民
11	楚雄州人民医院	杨冠英、张丽

附件 2

云南省准予开展四级妇科腹腔镜手术的医疗机构及 人员名单

序号	医 院	人 员
1	云南省第一人民医院	王清、蔡琼、吴晓梅、冯云、陆琼、陈红、 官洁、杨德红、杨惠如、张云霞、拜如霞
2	云南省第二人民医院	谭毅、袁英、周萍
3	云南省第三人民医院	胡红文、岳红萍、杨丽菁
4	昆明医学院第一附属医院	吴琨、黄学惠、钱虹、候苹、徐琳
5	昆明医学院第二附属医院	周红林、苏莹、刘惠谨、翟淑娟、杨丽华
6	昆明医学院第三附属医院	魏向群、卢玉波、杨宏英、高碧燕、张红平、 祝英杰
7	昆明市第一人民医院	许红、罗洁
8	昆明市延安医院	柳露、牛兆仪、赵杰惠、潘慧敏
9	昆明市妇幼保健院	曹映华、张燕萍
10	成都军区昆明总医院	张力、刘月旺
11	解放军 59 医院	韩天民
12	楚雄州人民医院	杨冠英、张丽
13	曲靖市第二人民医院	计文映、薛梅

主题词：卫生 四级妇科内镜手术 机构 人员 通知

抄送：卫生部医政司，云南省卫生厅卫生监督局。

云南省卫生厅 2010 年 1 月 14 日印发 (共印 55 份)

校对：车学继



各州市局，州属各县级医疗机构，州属审批的民营医院，州卫监所，
现将通知转发给你们，请遵照执行。

州卫监



2014	113
2014	113

云南省卫生厅

楚雄州人民医院收文章
收文顺序号: 72
分发单位:
2014年1月24日

云卫医政发〔2013〕31号

云南省卫生厅关于2013年云南省医疗技术 临床应用审核结果的通知

各州、市卫生局，省级各有关医院：

按照《云南省卫生厅关于做好第二类、第三类医疗技术临床应用能力技术审核申请工作的通知》（云卫发〔2010〕583号）、《云南省卫生厅关于调整我省首批第二类医疗技术目录的通知》（云卫发〔2012〕619号）和《云南省卫生厅关于做好云南省医疗机构临床基因扩增检验实验室技术和基因芯片诊断技术审核工作的通知》（云卫发〔2012〕334号）等文件要求，经各有关医疗机构申报，我省相关医疗技术临床应用审核机构按照技术管理规范，组织专家对各医院申报的医疗技术进行评

估。根据专家评估结论，经我厅审核，共有十五个州、市的 105 家医疗机构及人员通过相关技术审核（审核结果详见附表 1、2、3），现将有关要求通知如下：

一、请准予开展上述医疗技术的医疗机构尽快到登记机关完成执业登记。登记机关接到申请后，应当在申请机构《医疗机构执业许可证》副本“备注栏”登记“准予开展 XX 技术”。

二、加强技术帮扶和指导工作。获得心血管疾病介入诊疗技术的县（市）级医院，按照《心血管疾病介入诊疗技术规范（2011 年版）》要求，请获得心血管疾病介入诊疗技术的三级甲等医院进行技术帮扶和指导，并将协议书报我厅医政处备案。

三、切实加强医疗技术管理工作

（一）本次评估未通过的医疗机构，自本通知下发之日起未经评估验收不得再开展以上医疗技术。请各医疗机构按照相应医疗技术管理规范进行整改，自查符合申报条件后每半年（5 月、11 月）按规定向省医学会等相关医疗技术临床应用审核机构申请医疗技术准入评估。

未申请技术评估和审核的医疗机构，自查符合申报条件后，每半年（5 月、11 月）按规定向相关医疗技术临床应用审核机构申请医疗技术准入评估。未进行医疗技术准入评估、审核批准与登记的医疗机构，一律不得开展以上医疗技术。

（二）各医疗机构要继续加强对已准入医疗技术管理规范

的学习和对医务人员的医学教育和考核工作，强化医务人员的责任心和服务意识，不断提高业务水平。

（三）各级卫生行政部门和医疗机构要高度重视医疗技术临床应用的安全，加强依法执业和医疗安全意识的教育，进一步完善各项规章制度和监督机制。针对专家组检查、验收中指出的问题，医院要切实采取有效措施，及时整改。各级卫生行政部门要定期或不定期对辖区内准予开展的医疗技术进行检查和抽查。

执行过程中的意见和建议，请及时反馈我厅医政处。

联系人：温锐/吴永寿

联系电话：0871-67195257/67195275

附件：2013年云南省医疗技术临床应用审核结果



附件

2013年云南省医疗技术临床应用审核结果(1)

序号	审核技术名称	审核通过, 准予开展	审核未通过, 不予开展
1	免疫组织化学染色技术	昆明市第三人民医院、西山区人民医院	中国人民解放军第六十中心医院
2	细胞学诊断技术	云南省中西医结合医院、昆明市第二人民医院、昆明市第三人民医院、西山区人民医院、澄江县人民医院、曲靖市中医医院、麒麟区人民医院、宣威市中医医院、宾川县人民医院、泸西县人民医院、弥勒县人民医院、红河县人民医院、澜沧县第一人民医院	师宗县人民医院、中国人民解放军第六十中心医院
3	HE切片诊断技术	云南省中西医结合医院、昆明市第二人民医院、昆明市第三人民医院、西山区人民医院、呈贡区人民医院、安宁市人民医院、澄江县人民医院、麒麟区人民医院、会泽县人民医院、宣威市中医医院、师宗县人民医院、宾川县人民医院、开远市人民医院、弥勒县人民医院、泸西县人民医院、红河县人民医院、砚山县人民医院、澜沧县第一人民医院	曲靖市中医医院、中国人民解放军第六十中心医院
4	术中快速冰冻切片诊断技术	曲靖市第二人民医院、开远市人民医院、泸西县人民医院、	西山区人民医院、中国人民解放军第六十中心医院
5	白内障超声乳化技术	昆明市第二人民医院、五华区人民医院、官渡区人民医院、元江县人民医院、漾濞县人民医院、红河县人民医院、屏边县人民医院、金平县人民医院、镇雄县人民医院、维西县人民医院、云县人民医院、禄劝益康医院、楚雄民康医院	临沧光明眼科医院
6	新生儿换血疗法技术	昆明市延安医院	
7	乳房再造手术	云南省第一人民医院	

- 4 -

8	医用高压氧治疗术	曲靖市中医医院、会泽惠民医院、罗平县中医医院、大理州妇幼保健院、开远市人民医院、丘北县人民医院、双江县人民医院、中国人民解放军第六十中心医院	
9	皮肤激光治疗技术	普洱市人民医院、罗平县人民医院、开远市人民医院、云南华美医美美容医院	师宗县人民医院
10	经支气管球囊扩张技术	中国人民解放军第六十中心医院	罗平县人民医院
11	血液透析技术	西山区人民医院、寻甸县人民医院、石林县人民医院、呈贡县人民医院、蒙自市人民医院、昌宁县人民医院、勐海县人民医院、中国人民解放军第六十中心医院、盈江县中医院、丽江市人民医院	
12	临床基因扩增检验实验室技术	云南省第一人民医院、云南省第二人民医院、昆明医科大学第一附属医院、昆明医科大学第二附属医院、云南省中医医院、昆明市第一人民医院、昆明市第三人民医院、昆明市延安医院、云南省传染病医院、成都军区昆明总医院、武警云南总队医院、昆明金域医学检验所、安宁市人民医院、曲靖市第一人民医院、楚雄州人民医院、大理州人民医院、红河州第一人民医院、红河州第三人民医院、红河州滇南中心医院、文山州人民医院、德宏州人民医院、德宏州中心血站、保山市人民医院、普洱市人民医院、临沧市人民医院	腾冲县人民医院、昆明寰基生物芯片产业有限公司医学检验所、昆明高新达安医学检验所、西双版纳州人民医院、昆明血液中心、昭通市第一人民医院、大理学院附属医院、瑞丽市民族医院

- 5 -

2013年云南省医疗技术临床应用审核结果(2)

序号	审核技术名称	审核通过, 准予开展		审核未通过 不予开展
		机构名称	人员	
1	心脏起搏技术	罗平县人民医院	舒占坤	
2	冠心病介入诊疗技术	罗平县人民医院	李虹道	
3	先心病介入诊疗技术	罗平县人民医院	刘基建	罗平县人民医院
4	心内射频消融技术	普洱市人民医院	李兴昌、李宝成、胡海、杨军	
		昆明市第一人民医院	苏平、高鸿、吴钧、岑键昌	
		云南省第三人民医院	宋繁锐	
		丽江市人民医院	何国祥、杨福光、程斯佳、杨天虎	
		红河州滇南中心医院	王斌、黄和林、何静	
		楚雄州人民医院	吴卫华、吴庭书	
5	神经血管介入诊疗技术	云南省第二人民医院	谷震、王磊、陈显云、李亚捷、向述天	
		云南省第一人民医院(放射科、神经外科、神经内科)	吕梁、陈志明、龚海峰、张家成、张永发、金立德、洪孙权、盖雪松、柏顺明、太柏	
		中国人民解放军第五十九中心医院	李彦杰、和华元、马建、罗亨勤、张义	
		昆明医科大学第一附属医院(神经外科、神经内2科、医学影像科)	李经辉、白鹏、周厚俊、王飞、李世鹏、耿鑫、刘艺、王焕之、陈晔、杨思亮、路华、丁鹏、李智高、王永刚、张兴达、蒋国梁、姚瑞红、宋海、黄金、汤志伟、王腾飞、蔡山、尚亚军、王崇谦、王磊、王波、王向鹏、车临杰、邓兴力、任仲坤、张胜平、李俊君、赵卫、罗罡、胡继红、姜永能、易根发	

5	神经血管介入诊疗技术	昆明医科大学第二附属医院 临沧市人民医院 大理学院附属医院 德宏州人民医院 曲靖市第一人民医院 文山州人民医院 昭通市第一人民医院 开远市第一人民医院 大理州人民医院(神经外科、放射科) 昆明市延安医院 西双版纳州人民医院 泸西县人民医院 成都军区昆明总医院 红河州第三人民医院 中国人民解放军第六十中心医院 (神经内科、神经外科)	曹毅、张崇进、李燕、童玉云、姜华、唐一平、李旭辉、高永军、蒲军、徐蔚、赵宁辉、付国平、方绍龙、张明、付登礼、许林峰、黄晓斌、杨勇涛、李迎春、王家平 左家顺、张世荣、李耀敏 杜伟、欧阳天昭、段文帅 杨正东 管绍勇、孙伟、陈一非 朱云飞、袁川 晏斌、龚霖、张天奇、周旋 张雪松、戴增智、陈俊涛、姜贵方 陈跃平、韩世波、沈华、郭金鸿、方剑峰、赵岗、李全康 毛希宏、钟剑峰、李斌 张先云 江鸿波、李露 杨云华、黄伟、邓海鼎、王宇飞、秦培韬、朱兴宝 旦志勇、龚继松 马利纯、杨正军、李克华、赵志松、杨荣禄、李秀明 段应斌 陈俊	弥勒县人民医院 蒙自市人民医院
---	------------	---	--	--------------------

6	三級以上外周血管介入診療技術	云南省第三人民医院	邵庆华、张松、袁贵斌、汪永平、刘灿、叶云、宋繁锐、樊少敏、刘捷、桂云昌、张财宝、台煌杰	
		楚雄州人民医院	王亚明、王春泉	
		云南省第一人民医院	金焰、王峻峰、莫一我、孙志为、唐建中、刘俊、王晓云、王彦坤、湛斌、张新俊、朱秀芳、龚海峰、张京成、吕梁、陈志明、李永生、邹弘驹、赵泉、龚昆梅、肖乐、周子煜、尚云、罗世成、郭建辉、朱军	
		云南省第二人民医院	杨辅、杨国朝、万嘉、马振恒、李国剑、向述天、曾俊仁、徐松、苏云杉、赵波	
		昆明医科大学第一附属医院	金辉、杨斌、蔡红波、冯曜宇、郭修海、李敏、张承磊、赵凌峰、高荐轅、韩胜斌、郭媛媛、赵卫、姚瑞红、石凛、易根发、罗里、胡继红、姜永能	
		大理学院附属医院	和红阳、谭云波	
		中国人民解放军第五十九中心医院	韩天民、李彦杰、张力峰、沈春生	
		临沧市人民医院	李留峰、左家顺、向春明、李恒	
		文山州人民医院	吴兴建	
		曲靖市第一人民医院	陈坤前、李文良、李发旺、朱思全	
		昆明市第一人民医院	钟尊明、胡沁松、陈文忠	
		昭通市第一人民医院	赵雄、李文静、廖祥巍、张文英、江鹰、王浩	
		大理州人民医院	赵岗、沈华、周建华、李国庆、李勇	
		保山市人民医院	李志军、杞映华、李建光、苏体有、何联华、杨登文、匡大东	
		玉溪市人民医院	李兴东	

6	三级以上外周血管介入诊疗技术	成都军区昆明总医院	郭曙光、周兴立、尹存平、苏宏斌、张铠、段丽红、彭明生、张鹏、方伟、邱天	
		昆明市延安医院	毛志坚、田民、陈宜君	
		昆明医科大学第二附属医院	袁曙光、闫东、王家平、李迎春	
		红河州第一人民医院	普福顺	
		西双版纳州人民医院	张先云	
		文山市人民医院		
			赵云超	宣良县第一人民医院
			顾武、张克明	弥勒县人民医院
			黄云超、赵光强、叶联华、谭慧	云南省肿瘤医院
				云南昆钢医院
7	髌关节置换技术			红河州第三人民医院
				个旧市人民医院
				泸西县人民医院
				祥云县人民医院
		云南省第一人民医院	刘伟、姚绍平、赵毅、邹天南、杨召、赵晓芳、雷云坤、李宏键、孟增东、孙先润、王革、谢旭华、廖永兴	
		云南省第二人民医院	陈仲、杨洪昌、吴照祥、杨华刚、王宇飞、陆晓涛、蒙顺、张国志、杨云平、孔维云、张伟、李勇刚、侯开宇、杨克敏	
		云南省第三人民医院	曹有良、王俊波、夏云祥、杨庆秋、熊翔、刘良	
		昆明医科大学第一附属医院	赵学凌、王兵、朱晚松、龚跃昆、刘劲松、吴迪、李彪、张春强	

7	腕关节置换技术	玉溪市中医院	吕志平、杨峻、刘江华	
		新平县人民医院	刀耀斌、陈志强	
		曲靖市第一人民医院	张勇、吕晓峰	
		曲靖市第二人民医院	冯俊松、骆靖陵、杨兵、朱兴建	
		宣威市第一人民医院	王光能、李云龙	
		麒麟区人民医院	祝国华、杨泽华	
		宣威市中医院	陆家勇、胡晓东、肖信约、何道凯	
		宣威云峰医院	崔茂灿、黄和东	
		陆良县中医院	张付森、戚文彬、李军、李文	
		师宗县人民医院	郑江生	
		罗平县人民医院	张羽、舒占坤、王家祥	
		罗平县中医院	雷克松	
		会泽县人民医院	范正良、平如涛	
		大理州人民医院	赵永刚、何建荣、王能、杨砚伟、杨捷	
		大理市第一人民医院	张树、杨利勇、张继源、马利武、张家俊	
		中国人民解放军第六十中心医院	孙文敏、张超	
		保山市人民医院	潘文、陈红钧、孙国顺、王德芳、苏云鹏、何实为、杨新科、吴云县	
		保山市中医医院	张云峰	
		楚雄州人民医院	王家明、孔庆利、江长海、姚仁福	
		楚雄州中医医院	罗成龙、李文祥、刘金才、王宏、谭云华	

7	髌关节置换技术	红河州第一人民医院	刘炜、龚伟	
		红河州第三人民医院	李建华、夏鸿、赵林	
		个旧市人民医院	张浩、金雄、廖湘波	
		蒙自市人民医院	徐雄	
		开远市人民医院	孔祥昆、马正福	
		中国人民解放军第五十九中心医院	肖茂明、周全、王元山	
		弥勒县人民医院	孙建华、贺杰	
		建水县人民医院	陈武、赵晶霖、赵来云、石绍林、杨学仁	
		泸西县人民医院	詹友达、李洪兵、陶金国	
		文山州人民医院	张琪、黎云冲、罗勇、周立英	
		文山州中医医院	杨绍文	
		文山市人民医院	郭斌、王殿武	
		砚山县人民医院	王廷彬、陆保坤	
		砚山县中医医院	谢树碧、潘波	
		文山郑保骨伤科医院	王正达、姜成先	
		昭通市第一人民医院	雷大林、刘应旭、朱春翼、孔德义、曹廷毅、王直强、王磊、王文辉、秦明和、李才应、钟炳刚、彭苍怀、谢江芹、钟洪才、何兴红	
		昭通市中医医院	龙江、杨经慧、颜昌能、孙义祥	
		镇雄县人民医院	吴长沙、李让贤	
		水富县人民医院	施吉涵	
		西双版纳州人民医院	鲁保权、张勇春	

7	腕关节置换技术	西双版纳农垦医院	张爱国、周海宁		景洪市人民医院
		祥云县人民医院	张朝凯		
		墨江县人民医院	杨建江、李宗勇、黄庆福		
		景东县人民医院	王庆华、李明庭		
		瑞丽市人民医院	刘爱民		
		德宏州人民医院	胡加绍、袁松柏、向少华、张益俊、武学才		
		丽江市人民医院	王卫东		
		丽江百姓医院	和冀磊		
		临沧市人民医院	杨革新、赵华磊、查建跃		
		云县人民医院	蔡永捍		
		云南省第一人民医院	刘伟、姚绍平、赵毅、邹天南、杨召、赵晓芳、雷云坤、李宏键、孟增东、孙先润、王革、谢旭华、廖永兴		
		云南省第二人民医院	陈仲、杨洪昌、吴照祥、杨华刚、王宇飞、陆晓涛、蒙顺、张国志、杨云平、孔维云、张伟、李勇刚、侯开宇、杨克敏		
		云南省第三人民医院	曹有良、王俊波、夏云祥、杨庆秋、熊翔		
		昆明医科大学第一附属医院	赵学凌、王兵、朱晓松、龚跃昆、刘劲松、吴迪、李彪、张春强		
8	膝关节置换技术	昆明医科大学第二附属医院	陈鸿、王迎松、杨震龙、马梦昆、李伟强、浦波、解京明、郭立民、张颖、赵刚、王志华、舒钧、杨阳、鲁宁		
		云南省中医医院	包可、李帆冰、陈涛、王琦、唐镇江、毕衡		
		大理学院附属医院	李红、孙朝军、尹坤、赵剑波、杨开群、李绍波、何建荣		

8	膝关节置换技术	成都军区昆明总医院	徐永清、朱跃良、周田华、丁晶、沙勇、汤逊、陆声、李春晓、林月秋、杨军、阮默、李军、师继红、马涛、鄢江、陈斌	呈贡区人民医院
		昆明市第一人民医院	邵标、张云峰、陈戈、闵捷、段洪	
		昆明市第三人民医院	郑刚、成永达、寸新华	
		昆明市延安医院	熊鹰、白力承、合创业、李军民、李群辉、柳百炼、普洪、张武、赵烽	
		昆明市中医医院	常敏、郭英、吴继昆、杨景帆、江波、董玮、陈建琨、孙皓民、李律宇、张俊	
		昆明同仁医院	李世和	
		玉溪市人民医院	张锡光、陆景华	
		玉溪市中医医院	杨峻、刘江华、吕志平	
		曲靖市第一人民医院	张勇	
		曲靖市第二人民医院	冯俊松、骆靖陵、杨兵、朱兴建	
		罗平县中医医院	雷克松	
		楚雄州人民医院	王家明、孔庆利、江长海、姚仁福	
		楚雄州中医医院	罗成龙、李文祥、刘金才、王宏、谭云华	

大理州人民医院	赵永刚、何建荣		
			大理市第一人民医院
			祥云县人民医院
丽江市人民医院	王卫东		
			丽江百姓医院
保山市人民医院	段国勣、孙国顺、何实为、吴云县		
红河州第一人民医院	刘炜、黎伟		
红河州第三人民医院	李建华、夏筠、赵林		
个旧市人民医院	张浩、金雄、廖湘波		
开远市人民医院	孔祥昆、马正福		
中国人民解放军第五十九中心医院	周全、肖茂明、王元山		建水县人民医院
			弥勒县人民医院
文山州人民医院	张琪		
文山州中医医院	杨绍文		
墨江县人民医院	杨建江、李宗勇、黄庆福		文山市人民医院
昭通市第一人民医院	雷大林、刘应旭、朱春冀、孔德义、曹廷毅、王直强、王磊、王文辉、秦明和、李才应、钟炳刚、彭苍怀、谢江芹、钟洪才、何兴红		
昭通市中医医院	龙江、杨经慧、颜昌能、孙义祥		

8
膝关节置换技术

8	膝关节置换技术	德宏州人民医院	胡加绍、袁松柏、向少华、张益俊、武学才		镇雄县人民医院	
		西双版纳州人民医院	鲁保权、张勇春		水富县人民医院	
9	三级以上综合介入诊疗技术	西双版纳农垦医院	张爱国、周海宁		瑞丽市人民医院	
		临沧市人民医院	杨革军			
		云南省第一人民医院	安英、杨桦、孙志为、李霆、柏顺明、杨召、太柏、李伟、陈艳敏、姚绍平、汤敏、李星逾、余闰宏、程宏忠、湛斌、万宏志、段瑞、张鹤鸣、王平、李艳华、董坤、张超、王刚、李永生、刘俊、盖雪松、张科、王革、刘思波、范红、张家成、王军、刘俊、盖雪松、张科、王峻峰、刘伟、耿嘉蔚、张宁南、王田、吕梁、龚海峰、张新俊、王彤敏、罗静、关雪剑、张永发、王皖云、罗耀辉、郭强、章卓睿、王欣、孟春城、何旭、赵四陞、王彦坤、孟增东、洪孙权、赵晓芳、王芸、莫一我、侯军、赵毅、肖民辉、宁杰、胡建华、周雁、谢旭华、乔书武、胡平海、朱丽璇、徐敬、黄杰、朱秀芳、徐万超、乔鸥、金立德、邹弘驹、寻琳婷、秦海春、金焰、邹雷、杨敏、申杰、雷云坤、邹岷、杨丕斌、宋正己、李宏键、邹天南、杨曦、孙先润、李天鹏、左赞、杨小华			
		云南省第二人民医院	向述天、曾俊仁、徐松、苏云杉、赵波			
		云南省第三人民医院	温勇坚、武晓平、叶云、汪永平、袁贵斌、刘灿、宋繁锐、卢颀、姚本礼、刘祥荣、马永、樊宏、谭世碧、冯伟、朱元全、李胜斌、田子阳、季健			

大理学院附属医院	杜伟、段文帅		
云南省肿瘤医院	肖砚斌、袁涛、杨祚璋、张晋煜、李建林、李文忠、张漾杰、孙洪瀑、马翔、黄明、吴起杰、杨银山、吴浩、赵昕、彭波、李金麒、谢道斌、吕东津、周劲梅、丁荣、赵玲		
云南省老年病医院	黄鹏、刘祖亚、高维鹏		
云南省中医医院	李斯文、李艺、李云、李俊、李晓琳		
昆明市第一人民医院	钟粤明、胡沁松、陈文忠、陈猛、苏尔青		
昆明市延安医院	刘列强、陈宦君、田民、李岩、邓磊、袁克华、张培先、郑建平		
昆明市妇幼保健院	秦占雄、尹磊		
云南昆钢医院	宋超、陈雪松、王世平、刘再强、李骏、赵敏、李月云		
成都军区昆明总医院	贺斌、谭隆旺、成友华、俞超年		
宜良县人民医院	赵云超、赵英、张红耘		
玉溪市人民医院	何云峰、杨亚平、张雄军、柏魏、王四明、钱海洪		
曲靖市第一人民医院	陈坤前、朱恩全、李文良、李发旺、郭颖		
曲靖市第二人民医院	黄瑞金、王峰、李国欣、蔡飞、大静萍、岳绍林、孙耀花、周文艳、张丽、余敏、王仁权、贾琼丽、丁力、李立宇、陶志兴、孙琼、梁正荣、任洪、朱华平、王波、马贵斌、徐兴泽、李昊元、骆八强		
大理州人民医院	沈华、赵岗、方剑峰、李全康、郭金鸿、杨许华		
祥云县人民医院	罗克惠、王爱燕、于安、赵彦良、杨有学、吴明贵、张朝凯、刘绍荣、郭正华、张回明、刘庆波		
保山市中医医院	张云峰、王恩斌、苏明华、李毓银、江文全、杨正国、蒋进成、李建国		

9 三级以上综合介入诊疗技术

9	三级以上综合介入诊疗技术	红河州第一人民医院	普福顺、何永福、杨清雄、梁远仲、罗金勇	
		红河州第三人民医院	李政浩、杨圣伟	
		个旧市人民医院	侯云友	
		蒙自市人民医院	徐雄、钱腾飞、张东平、黄志林、邱学红	
		泸西县人民医院	张辉、周永兴、李永林、陈锐永、李力、阮丽萍、段炳谦、陈争光、蔡林祥、王石林、王雪梅、赵玲芬	
		中国人民解放军第五十九中心医院	陈建明、韩天民、樊献军、耿协强、李政文、李占清、沈春生、李彦杰、谭黄业、张立峰、何俊堂、吕黄勇、周明、江咏、赵菊芬、庄颖、张成程、刘勇、霍竹惠、俞俊彪、田忠、文景、梁亚丽	
		弥勒县人民医院	罗艳东、徐国鸿、段立斌、马丽、聂高华、张克明	
		文山州人民医院	赵昌宁、马凌川、骆跃	
		文山市人民医院	韦应龙、何玉稳、高云、郭斌	
		普洱市人民医院	靳勇、徐光勇、陈鹏云、杨军	
		墨江县人民医院	黄庆福、杨建江、李宗勇、李俊、王为、金学林	
		西双版纳州人民医院	张先云、孙建一、杨云辉、王庆荣	
		西双版纳农垦医院	李占峰、李永军、高英超、陈历山	
		德宏州人民医院	罗自金、黄进帮、段正凡、邵思辉	
		镇雄县人民医院	吴长沙、李让贤、李恩贤、王随山、余朝林、熊远谋、胡涛、吴健、颜家武	
		临沧市人民医院	左家顺、张世荣、李玉波、林文光、李灿琴、周雪松、李珊	

参照四 级管 理 的 呼 吸 内 科 手 术	昆明市第三人民医院		同意杨葵开展经支气管镜热消融技术、 气管/支气管内支架植入术	
	昆明市儿童医院	硬质气管/支气管镜诊疗技术		
	昆明市第二人民医院		同意刘漪、谢作舟开展经支气管镜热消融技术、经支气管镜冷冻切除术、气管/支气管内支架植入术	
	昆明市中医医院		同意付义开展经支气管镜冷冻切除术、 经支气管镜热消融术、气管/支气管内支 架植入技术	
	中国人民解放军第五十九中心医院	经支气管镜热消融技术	杨冬梅、沈春生、杨桂梅	
	红河州第三人民医院	硬质气管/支气管镜诊疗技术		
	曲靖市第二人民医院			
	临沧市人民医院			
	保山市人民医院			
	大理市第一人民医院			
泸西县人民医院				
玉溪市人民医院			张继华开展经支气管镜热消融技术	



卫生局

云南省卫生和计划生育委员会文件

云卫医政发〔2014〕50号

云南省卫生计生委关于2014年 云南省医疗技术临床应用审核结果的通知

各州、市卫生局（卫生计生委），滇中产业新区社会事务管理局，省级各有关医院：

按照《云南省卫生厅关于做好第二类、第三类医疗技术临床应用能力技术审核申请工作的通知》（云卫发〔2010〕583号）、《云南省卫生厅关于调整我省首批第二类医疗技术目录的通知》（云卫发〔2012〕619号）等文件要求，经各医疗机构申报，我省相关医疗技术临床应用审核机构按照技术规范，组织专家对申报的46项医疗技术进行了审核。经审核，共有医院271家次，医务人员2828人次通过相应技术审核。现将通过

相关技术审核的医院及人员名单公布（审核结果详见附件），并就有关事项要求通知如下：

一、请准予开展上述医疗技术的医疗机构尽快到登记机关完成执业登记

登记机关接到申请后，应当在申请机构《医疗机构执业许可证》副本“备注栏”登记“准予开展 XX 技术”。

二、加强技术帮扶和指导工作

获得心血管疾病介入诊疗技术的县（市）级医院，按照《心血管疾病介入诊疗技术管理规范（2011 年版）》要求，请获得心血管疾病介入诊疗技术的三级甲等医院进行技术帮扶和指导，并将协议书报我委医政处备案。

三、切实加强医疗技术管理工作

（一）本次评估未通过的医疗机构，自本通知下发之日起未经评估验收不得再开展以上医疗技术。请各医疗机构按照相应医疗技术管理规范进行整改，自查符合申报条件后每半年（5 月、11 月）按规定向省医学会等相关医疗技术临床应用审核机构申请医疗技术准入评估。

未申请技术评估和审核的医疗机构，自查符合申报条件后，每半年（5 月、11 月）按规定向相关医疗技术临床应用审核机构申请医疗技术准入评估。未进行医疗技术准入评估、审核批准与登记的医疗机构，一律不得开展以上医疗技术。

（二）各医疗机构要继续加强对已准入医疗技术管理规范

的学习和对医务人员的医学教育和考核工作，强化医务人员的责任和服务意识，不断提高业务水平。

(三)各级卫生行政部门和医疗机构要高度重视医疗技术临床应用的安全，加强依法执业和医疗安全意识教育，进一步完善各项规章制度和监督机制。针对专家组检查、验收中指出的问题，医院要切实采取有效措施，及时整改。各级卫生行政部门要定期或不定期对辖区内准予开展的医疗技术进行检查和抽查。

执行过程中的意见和建议，请及时反馈我委医政处。

联系人：温锐/吴永寿

联系电话：0871-67195257/67195275

附件：2014年云南省医疗技术临床应用审核结果(1)、(2)、
(3)、(4)

云南省卫生和计划生育委员会

(云南省卫生计生厅代章)

2014年10月10日

附件

2014年云南省医疗技术临床应用审核结果(1)

序号	技术名称	审核通过, 准予开展	审核未通过 不予开展
1	脐带血造血干细胞治疗技术		云南省肿瘤医院、昆明市儿童医院
2	造血干细胞(脐带血干细胞除外)治疗技术	楚雄州人民医院、云南省第二人民医院、昆明医科大学第二附属医院	云南省肿瘤医院、昆明市儿童医院
3	放射性粒子植入技术(口腔颌面部恶性肿瘤放射性粒子植入治疗技术除外)		昭通市第一人民医院
4	新生儿换血疗法技术	成都军区昆明总医院、德宏州人民医院、开远市人民医院	西双版纳州人民医院
5	椎间盘胶原蛋白酶溶解术	大理学院附属医院、云南骨科医院、楚雄市人民医院、西双版纳州人民医院	
6	鞘内靶控药物灌注系统植入术	西双版纳州人民医院	解放军第533医院
7	医用高压氧治疗术	保山安利医院、腾冲健君医院、云南省残疾人康复中心、建水县人民医院	东川区人民医院
8	白内障超声乳化技术	云南省残疾人康复中心、临沧光明眼科医院、巍山县人民医院、双柏县人民医院、云南省第三人民医院、江川县人民医院、芒市华山正发眼科医院、普洱市中医医院、景洪市人民医院、德宏州第二人民医院、云南云光发展有限公司医院、西山区人民医院	昆明法医院、曲靖华府医院、弥勒市中医医院
9	重度、特重度烧伤手术		彝良县人民医院
10	体表器官再造技术(男性生殖器成形术)	云南省第一人民医院	昆明市第一人民医院
11	体表器官再造技术(乳房再造手术)	昆明市第一人民医院、昆明医科大学第一附属医院	曲靖市麒麟区人民医院
12	体表器官再造技术(阴道再造手术)	云南省第一人民医院、昭通市第一人民医院	

序号	技术名称	审核通过, 准予开展	审核未通过 不予开展
13	体表器官再造技术(全鼻再造手术)		德宏州人民医院
14	体表器官再造技术(全耳再造手术)	德宏州人民医院	
15	大剂量化疗后自体干细胞支持治疗技术	昭通市第一人民医院、昆明市儿童医院、云南省肿瘤医院、大理学院附属医院	
16	注射美容治疗技术	大理学院附属医院、解放军第59中心医院、云南省第二人民医院	昭通市中医医院
17	皮肤激光治疗技术	红河州第四人民医院、大理学院附属医院、解放军第59中心医院、景洪市人民医院、文山州人民医院、曲靖市第一人民医院、德宏州人民医院、昭通市第一人民医院	丘北县人民医院、景谷县人民医院
18	病理诊断技术(HE切片诊断技术)	解放军第60医院、彝良县人民医院	云南云光发展有限公司医院、丘北县人民医院、镇雄县人民医院
19	病理诊断技术(细胞学诊断技术)	丘北县人民医院、昌宁县人民医院、红河州第一人民医院、解放军第60医院、彝良县人民医院	镇雄县人民医院、云南云光发展有限公司医院
20	病理诊断技术(术中快速冰冻切片诊断技术)	红河州第四人民医院	丘北县人民医院、解放军第60医院、安宁市人民医院
21	病理诊断技术(免疫组织化学染色技术)	解放军第60医院、安宁市人民医院	丘北县人民医院
22	病理诊断技术(分子病理技术)	昆明医科大学第一附属医院(显色原位杂交技术、荧光定量PCR技术)、云南省第一人民医院(荧光原位杂交技术)、普洱市人民医院(基于基因扩增的分子病理技术)	蒙自市人民医院
23	静脉用药调配中心(室)	昆明医科大学第二附属医院、罗平县人民医院、宣威市人民医院	
24	血液透析技术	师宗县人民医院	

2014年云南省医疗技术临床应用审核结果（2）

序号	技术名称	审核通过，准予开展		审核未通过 不予开展
		机构名称	人员	
1	心血管疾病介入诊疗技术 (冠心病介入诊疗技术)		王明辉(昭通市中医医院); 杨重明(临沧市人民医院); 张孟浪(云南圣约翰医院); 孟永(昆明医科大学第二附属医院); 金永浩(安宁市人民医院); 叶军川(西山区人民医院); 李显刚(个旧市人民医院)	王有龙(安宁市人民医院); 楚雄市人民医院
2	心血管疾病介入诊疗技术 (先心病介入诊疗技术)		刘学路(昆明医科大学第二附属医院)	楚雄市人民医院
3	心血管疾病介入诊疗技术 (心脏起搏技术)		陈章荣(大理学院附属医院)	王有龙、金永浩(安宁市人民医院); 丘北县人民医院及马克春
4	心血管疾病介入诊疗技术 (心内射频消融技术)		陈章荣(大理学院附属医院)	楚雄市人民医院
5	人工膝关节置换技术	怒江州人民医院、元江县人民医院、曲靖市中医医院、丘北县人民医院、红河州第四人民医院、江川县人民医院、楚雄市人民医院、呈贡区人民医院、曲靖市第一人民医院、腾冲县人民医院、普洱市人民医院、东川区人民医院、昆钢医院	李品坤、李承东、左毕、颜福金(怒江州人民医院); 许红林(元江县人民医院); 王江华(曲靖市中医医院); 姚建波、董学斌(丘北县人民医院); 高红宣、范建云(红河州第四人民医院); 李有宏、杨勇(江川县人民医院); 杨正聪(楚雄市人民医院); 龙波(呈贡区人民医院); 荣树、谢小荣、万建杉(曲靖市第一人民医院); 赵加联、尹安高(腾冲县人民医院); 何学安、梁涛、陶文武、李小鹏、张伟(普洱市人民医院); 彭懿(东川区人民医院); 陈彦章、张雷(昆钢医院); 刘显良(云县人民医院); 陈谷才(曲靖市第二人民医院); 黄信源、李智奎、顾海湖、向俊宜、包晋、李瑛(云南省中医医院); 李彦林(昆明医科大学第一附属医院)	云南云光发展有限公司医院; 昆明骨科医院; 元阳县人民医院

序号	技术名称	审核通过, 准予开展		审核未通过 不予开展
		机构名称	人员	
6	人工膝关节置换技术	怒江州人民医院、曲靖市中医院、昆钢医院、曲靖市第一人民医院、普洱市人民医院	李品坤、李承东、左毕、颜福金(怒江州人民医院); 王江华(曲靖市中医院); 陈彦章、朱恩崇(昆钢医院); 荣树、谢小荣、万建杉(曲靖市第一人民医院); 张伟、梁涛、李小鹏、何学安、陶文武(普洱市人民医院); 李彦林(昆明医科大学第一附属医院); 陈谷才(曲靖市第二人民医院); 黄信源、李智奎、顾海潮、向俊宜、包晋、李琰(云南省中医医院)	红河州第四人民医院及高红宣、范建云; 昆明骨科医院及沈成达; 楚雄市人民医院及杨正聪; 呈贡区人民医院及龙波; 麒麟区人民医院; 建水县人民医院; 镇雄县人民医院及吴长沙、李让贤、李攀
7	神经血管介入诊疗技术	红河州第四人民医院、红河州第一人民医院、蒙自市人民医院、玉溪市人民医院、楚雄州中医院	刘海川(红河州第四人民医院); 谢卫华(蒙自市人民医院); 罗志伟、王和平、王超(玉溪市人民医院); 苏联春(楚雄州中医院); 罗俊力(成都军区昆明总医院); 顾绍魁、姚才忠、陈月中(临沧市人民医院); 范寿成、岩亮、王宏江、李安源(西双版纳州医院); 张金辉、刘训强、田民(昆明市延安医院)	
8	三级以上外周血管介入诊疗技术	云南昆钢医院	王世平、宋超(云南昆钢医院); 杨百晖(昆明医科大学第一附属医院); 徐忠能(昆明市第一人民医院); 贺斌、谭隆旺、成友华、俞赶年(成都军区昆明总医院); 赵玮、李永武、李洪荣、桂龙升(云南省第一人民医院); 杨绍军、王曦、李旭、周云、王家平(昆明医科大学第二附属医院); 张金辉、刘训强(昆明市延安医院); 刘海川、申永林、唐申军、杨德礼(红河州第四人民医院); 徐雄、钱腾飞(蒙自市人民医院); 吕云(云南圣约翰医院)	刘仁贵、何晓明(大理学院附属医院); 玉龙县人民医院及李晖、和植仁; 普洱市人民医院及张航等5人; 罗平县人民医院及彭林春、叶贵荣、王国渊、舒占坤; 红河州第四人民医院; 蒙自市人民医院; 云南圣约翰医院及白浩等2人

序号	技术名称	审核通过, 准予开展		审核未通过 不予开展
		机构名称	人员	
9	三级以上综合介入诊疗技术	红河州第四人民医院、罗平县人民医院、楚雄州人民医院、曲靖市麒麟区人民医院	<p>刘海川、唐中军、周生正、赵青、杨惠良、肖乔香、岳江、李宗富、李昌林、饶建华、赵利春、夏本林（红河州第四人民医院）；舒占坤、彭林春、叶贵荣、王国渊（罗平县人民医院）；郭波、付晓东、周林昌、任中华、雷海、张晖、王志、王亚明、王春泉、孔庆利、姚仁福、徐光海、李德志（楚雄州人民医院）；刘文炜、念吉文、祝国华、赵采花（曲靖市麒麟区人民医院）；毛勇（云南省肿瘤医院）；阳锐、李春莉（文山州人民医院）；</p> <p>马永刚、马云麟、段亮月、郭美伶、刘俊、段燕萍、王俊、赵礼琼、夏侯卫华、李俞瑾、李庆红、何忠丽、高俊秋、王彦、刘秋红、木雷兰、欧阳雁、刘焜、柴相国、李月云、刘跃昆、杨志斌、李永贵、刘杨、敖小忠、朱恩崇、郑树林、钱光平、陈彦章、唐英、张丽叶、张华、矣永宁、刘成梅、林洁、陈怡、袁明启、姜航、杜纪南、周述娴、胡晓、罗怀稳、马志宏、梁建、李坚、叶林、陈玉洁、魏则文、刘燕、杨帆、陈莉、赵俊文、朱首国、杨斌（云南昆钢医院）；</p> <p>安圆、韩卫江（西双版纳州人民医院）；</p> <p>马润伟（云南省第二人民医院）；</p> <p>段海涛、李桂生（普洱市人民医院）；</p> <p>张金辉（昆明市延安医院）；</p> <p>许建彪、杨蔚（云南省第一人民医院）</p>	

2014年云南省医疗技术临床应用审核结果(3)

序号	技术名称	审核通过, 准予开展			审核未通过不予开展
		机构名称	同意开展三级诊疗技术的人员名单	同意开展四级诊疗技术的人员名单	
1	三级 四级 小儿 外科 内镜 诊疗 技术	大理学院附属医院	吴学东、李乐生、王宁	吴学东	
		大理州人民医院	杨光映、土应果、郭民、鲁云、王云山、李智斌、张志鸿、赵金治、杨建昌、周建华、周斌、杨斌、李国庆、李永智、李勇、段彦红、刘洪、郭秋波、赵军、王华	土应果、周建华、段彦红	吕铁辉等 2人
		昆明市儿童医院	董克刚、白强、海波、彭斌、张雷琴、李亚东、方辉、万成亮、杨雷、叶磊、严兵、张昆、唐浩宇、康晓鹏、胡熙、曹辛、洪伟、吴骏、张鸿、高云鹏、游海、毛伟、李传新	董克刚、曹辛	纳钊等 7人
		昆明医科大学第二附属医院	岑云云、陈雄志、李树民、李为明、李奕俊、林岳瀛、徐鹏远、戚宇星、孙岩波、许青文、崔江云、戈佳云、黄松泉、李越华、王琨、王琳、吴涛、张小文、朱红、邹浩、陈章彬、董文志、黄洁、李双喜、龙奎、莫小华、孙敏、滕毅山、许宁、宛宝生、张家骅、熊昌庆、唐浩然、梁道明、马俊、廖陈、吴雪松、孙锋、唐辉毅、段永庆、周颢、王华、刘锋、于恒海、李春满、唐波、魏晓平、许昌、寸冬云、李铁汉、付必群、陈鹏、田大广、阿永俊、李文、唐继红、黄明、胡明道、朱洪、李燕、马峻峰、陈嘉勇、李思齐、袁勇、张毅、向东、赵辉、李立春、李晚、陆启瑜	岑云云、徐鹏远、李越华、张小文、莫小华、孙敏、滕毅山、宛宝生、张家骅、熊昌庆、王华、胡明道、陈嘉勇、袁勇、李立春、李晚	孙大力等 10人
		云南省第一人民医院	王平、陈新隆、毛新、彭浩、熊健、程宏忠、彭俊、宁显谷、刘君、许哲源、杨峻峰、徐万超、赵良运、杨小华、张宁南、肖龙、张科、邹岷、李伟、黄杰、中杰、杨茂林、罗耀辉、肖民辉、杨桦、章卓睿、王田、杨敏、齐书武、龚昆梅、凌平、龙亚新	王平、陈新隆、毛新、杨小华、李伟、肖民辉、王田、龚昆梅	汪国平等 26人
		昆明医科大学第一附属医院	王昆华、邹明、程若川、李江、毕品端、刘斌、龙江、刘孝东、崔平、田衍、张建明、颜敏、申吉鸿、曾玉剑、罗华友、何建平、秦兴陆	王昆华、程若川、毕品端、刘斌、龙江、崔平、张建明、颜敏、申吉鸿、罗华友、何建平、秦兴陆	

序号	技术名称	审核通过, 准予开展			审核未通过不予开展
		机构名称	同意开展三级诊疗技术的人员名单	同意开展四级诊疗技术的人员名单	
2	三级 四级 儿科 呼吸 内镜 诊疗 技术	昆明医科大学第一附属医院	鲁萍、段江、戴梅、段晶	鲁萍、段江、戴梅、段晶	
		昆明市儿童医院	谭力、付红敏、张延花、张欧、杨家武	谭力、付红敏、张延花、张欧、杨家武	
		昆明市延安医院	曹虹、王忠平、汪毅、梁咏雷、杨涛、周锦妍、李娅、杨飞、虞涛、肖谊、邢西迁、李志东、刘艳红	曹虹、王忠平、汪毅、梁咏雷、杨涛、周锦妍、李娅、杨飞、虞涛、肖谊、邢西迁、李志东、刘艳红	
		云南省第一人民医院	马燕、张云辉、杨瑞安、温慕东、马红雨、钟明美、樊静媛、曹蓉、杨振、邓峥、赵伟、徐彦彦、王盛兰、袁兵、杨景辉	马燕、张云辉、杨瑞安、温慕东、马红雨、钟明美、樊静媛、曹蓉、杨振、邓峥、赵伟、徐彦彦、王盛兰、袁兵、杨景辉	
3	三级 四级 儿科 消化 内镜 诊疗 技术	昆明市延安医院	高建鹏、余小鸣、曹虹、杨涛、殷红、王丽昆、周丽芬、王辉、尧颖、周锦妍、李绮、伍瑞	高建鹏、余小鸣	黄芸等 9 人
		西双版纳州人民医院	李军	李军	曾健会
		大理州人民医院	杨曙红、罗春丽	杨曙红、罗春丽	张峡静等 2 人
		昆明医科大学第二附属医院	傅燕、和海玉、黄华、李俊、李未华、李新华、李英、刘国彬、柳利明、路明亮、魏莉	傅燕、黄华、李俊	郑梦瑶等 2 人
		昆明医科大学第一附属医院	李晓燕、南琼、陈娅蓉	李晓燕、南琼、陈娅蓉	
		云南省第二人民医院	何夕昆、郝玲、余福兵、盛娟、肖玉良	何夕昆、郝玲	
		昆明市儿童医院	杨建、陈峻	杨建	
		云南省第一人民医院	郭强、范红、唐晓丹、李利、周雁、陈艳敏、汤敏、何旭、万芊、宋正己、李娅琳、左赞、李霞、王芸、秦海春	郭强、范红、唐晓丹	

序号	技术名称	审核通过, 准予开展			审核未通过不予开展
		机构名称	同意开展三级诊疗技术的人员名单	同意开展四级诊疗技术的人员名单	
4	三级 四级 鼻科 内镜 诊疗 技术	大理学院附属医院	郭清华、彭梅君、邵华、陈银忠	郭清华、彭梅君、邵华、陈银忠	
		大理州人民医院	吴崇华、郝一琼、唐建文、杜玉锐、李丽兰、刘元锋	吴崇华	
		昆明市第一人民医院	黄瑛、刘毅、金学标、刘骥、李江波、马进、王玫	黄瑛、刘毅、马进	粟秦等 5 人
		昆明市儿童医院	马静、高映勤、周丽娟、郭亚丽、陆涛、娄凡、林星、曾文娟	马静、高映勤、周丽娟	高燕等 3 人
		昆明市延安医院	张乐、李纪慧、徐昕、徐赤如、张杰、黄宇、张庶	张乐、徐赤如、张杰、黄宇、张庶	
		昆明医科大学第二附属医院	白忠、吕操、马燕、钮燕、吴海莺、杨丽辉、杨晓红、朱嘉卫、郑明秀、吴平、刘咏虹	白忠、吴海莺、杨丽辉、杨晓红、朱嘉卫、郑明秀、吴平、刘咏虹	
		昆明医科大学第一附属医院	阮标、汤勇、纳玉萍、杨一兵、李书聆、余咏梅、丛林海、吴锡芳、江超武、张帆、邵先艳、何晓光、林雁、李玉晓	阮标、汤勇、纳玉萍、杨一兵、李书聆、余咏梅、丛林海、何晓光、李玉晓	郭敏等 10 人
		玉溪市人民医院	董庆汉、刘瑞清、陈恩凤、杨丽萍、姜华、贾令东、李世华	董庆汉、刘瑞清、陈恩凤、杨丽萍	
		普洱市人民医院	徐千、张劲伟、罗东福、徐永良	徐千	蒲方莹
		曲靖市第二人民医院	温湘玲、李永福、王成钢、杨红良、朱琳玲、阮改祥	温湘玲、李永福	张鑫
		云南省第二人民医院	余宏、徐青、吴晓春、侯亚丽、高雷、雷燕琦、王锦	余宏、徐青、吴晓春、侯亚丽、高雷	王欢等 2 人
		西双版纳州人民医院(仅同意开展三级鼻科内镜诊疗技术)	赵文敏		王忠等 3 人
		红河州滇南中心医院	宁永红、黄锐、张子根、王颢、苏丹、曾恒、杨乐	张子根	
		云南昆钢医院	杨斌、段可坚、赵泉馨	杨斌、段可坚、赵泉馨	
		云南省第三人民医院	代学忠、明澄、鲍学钰	代学忠、明澄	
云南省第一人民医院	范丽、任钢、张林、邓小明、姜鹤群、尹为民、蔡春春、邓嘉虹、贺修培、戚本明、李伟、杨黎、黄阳	范丽、任钢、张林、邓小明、姜鹤群、尹为民、蔡春春、邓嘉虹、贺修培、戚本明、李伟、杨黎、黄阳			

序号	技术名称	审核通过, 准予开展			审核未通过不予开展
		机构名称	同意开展三级诊疗技术的人员名单	同意开展四级诊疗技术的人员名单	
4	三级四级鼻科内镜诊疗技术	云南省肿瘤医院	李晓江、张世文	李晓江、张世文	
		楚雄州人民医院	刘晖、孙宗仁、金有忠、贺永刚、武延春、付永志、陈娅梅	刘晖、孙宗仁、金有忠、贺永刚	刘晓宇
		曲靖市第一人民医院	杨明早、刘德华、刘亚昕、赵树波、赵雪、杨国平、宁金梅、符亚辉	赵雪	黄群
		云南省中医医院	周家璇、黄春江、刘勇、尹文艳、吴敏曼、秦琼、张玲、王艺、谭凌霄	周家璇、黄春江、刘勇、尹文艳、吴敏曼、秦琼	
		昆明市妇幼保健院	刘睿清	刘睿清	
		盘龙区人民医院	甘凌	甘凌	
		成都军区昆明总医院	曹现宝、薛希均、全永安、王晓佳、池君、张光平、周亚光	曹现宝、薛希均、全永安、王晓佳、池君、张光平	
5	三级四级咽喉科内镜诊疗技术	大理学院附属医院	郭清华、彭梅君、邵华、陈银忠	郭清华、彭梅君、邵华、陈银忠	
		大理州人民医院	吴崇华、邵一琼、唐建文、杜玉锐、李丽兰、刘元锋	吴崇华	
		昆明市第一人民医院	黄瑛、刘毅、金学标、刘骥、李江波、马进、王玫	黄瑛、刘毅	粟秦等 5 人
		昆明市儿童医院	马静、高映勤、周丽娟、张铁松、郭亚丽、陆涛、娄凡、林昱	马静、高映勤、张铁松、周丽娟	高燕等 4 人
		昆明市延安医院	张乐、李纪慧、徐昕、徐赤如、张杰、黄宇、张庶	张乐、徐赤如、张杰、黄宇、张庶	
		昆明医科大学第二附属医院	白忠、杨晓红、朱嘉卫、吴海莺、杨丽辉、郑明秀、吴平、刘咏虹、马燕、钮燕、吕操	白忠、杨晓红、朱嘉卫、吴海莺、杨丽辉、郑明秀、吴平、刘咏虹	
		玉溪市人民医院	董庆汉、刘瑞清、陈恩凤、杨丽萍、姜华、贾令东、李世华	董庆汉、刘瑞清、陈恩凤、杨丽萍	
		昆明医科大学第一附属医院	阮标、汤勇、展鸿谋、纳玉萍、杨一兵、李书聆、余咏梅、丛林海、何晓光、李玉晓、吴锡芳、江超武、张帆、邵先艳、林雁	阮标、汤勇、展鸿谋、纳玉萍、杨一兵、李书聆、余咏梅、丛林海、何晓光、李玉晓	郭敏等 10 人
		普洱市人民医院	徐千、张劲伟、罗东福、徐永良	徐千	蒲方莹
		曲靖市第二人民医院	温湘玲、李永福、王成钢、杨红良、朱琳玲、阮改祥	温湘玲、李永福	张鑫
云南省第二人民医院	余宏、徐青、吴晓春、侯亚丽、海雪、雷燕琦、王锦	余宏、徐青、吴晓春、侯亚丽、高雪	王欢等 2 人		

序号	技术名称	审核通过, 准予开展			审核未通过不予开展
		机构名称	同意开展三级诊疗技术的人员名单	同意开展四级诊疗技术的人员名单	
5	三级四级咽喉科内镜诊疗技术	西双版纳州人民医院 (仅同意开展三级咽喉科内镜诊疗技术)	赵文敏		王忠等 3 人
		红河州滇南中心医院	宁永红、黄锐、张子根、王颀、苏丹、曾桓、杨乐	张子根	
		云南昆钢医院	杨斌、段可坚、赵泉馨	杨斌、段可坚、赵泉馨	
		云南省第三人民医院	代学忠、明澄、鲍学钰	代学忠、明澄	
		云南省第一人民医院	范丽、任钢、张林、邓小明、姜鹤群、尹为民、蔡春春、邓嘉虹、贺修培、戚本明、李伟、杨黎、黄阳	范丽、任钢、张林、邓小明、姜鹤群、尹为民、蔡春春、邓嘉虹、贺修培、戚本明、李伟、杨黎、黄阳	
		云南省肿瘤医院	李晓江、张世文	李晓江、张世文	
		楚雄州人民医院	刘晖、孙宗仁、金有忠、贺永刚、武廷春、付永志、陈娅梅	刘晖、孙宗仁、金有忠、贺永刚	刘晓宇
		曲靖市第一人民医院	杨明早、刘德华、刘亚昕、赵树波、赵雷、杨国平、宁金梅、符亚辉	赵雷	黄群
		云南省中医医院	黄春江、刘勇、尹文艳、吴敏曼、秦琼、张玲、王艺、谭凌翔	黄春江、刘勇、尹文艳、吴敏曼	
		昆明市妇幼保健院	刘睿清	刘睿清	
		盘龙区人民医院	甘凌	甘凌	
		成都军区昆明总医院	曹现宝、薛希均、全永安、王晓佳、池君、张光平、周亚光	曹现宝、薛希均、全永安、王晓佳、池君、张光平	
6	三级四级消化内镜诊疗技术	大理学院附属医院	杨理伟、施荣杰、吴泽生、茶剑媛、陈春曼、何昉、阮庆芬、严萍、周小娜	杨理伟	姚秋艳
		大理州人民医院	杨曙红、罗春丽、张峡静	杨曙红	阮俊
		昆明市第一人民医院	罗志刚、张虹雨、张渊智、赖苇、程思根、曹丽玲、虞弘、赵斌、张琳英	罗志刚、张虹雨、张渊智、程思根、赵斌	赵学车
		昆明市延安医院	高建鹏、余小鸣、殷红、王丽昆、周丽芳、王辉、尧颖、伍瑞、黄芸、秦榕、陈思瑾、张志波、翟慧勤、向建、贾红萍、姜华、徐静宜、李玉梅、王慧歌	高建鹏、余小鸣	

序号	技术名称	审核通过, 准予开展			审核未通过不予开展
		机构名称	同意开展三级诊疗技术的人员名单	同意开展四级诊疗技术的人员名单	
6	三级四级消化内镜诊疗技术	昆明医科大学第二附属医院	傅燕、黄华、李俊、李未华、李新华、刘国彬、路明亮、魏莉、和海玉、李英、柳利明	傅燕、黄华、李俊、李未华、李新华、刘国彬、路明亮、魏莉	郑梦瑶等 2人
		玉溪市人民医院	范洪波、赵炳、宋铭祥、赵云凰、李林辉、冯娟	范洪波、赵炳、宋铭祥	
		昆明医科大学第一附属医院	缪应雷、南琼、陈娅蓉、李晓燕、张海蓉、贾友兰、李红缨、马岚青、梁兵、张磊、刘文斌、李桂萍、崔蓉、张瑜、李敏丽、代薇、陆斌、董向前、杨刚、缪佳蓉	缪应雷、南琼、陈娅蓉、李晓燕、张海蓉、贾友兰、李红缨、马岚青、梁兵、张磊	张永生等 2人
		普洱市人民医院	岳发荣、李灿东、张述团、陶瑜、李梅、王文超		陈晓强等 5人
		曲靖市第二人民医院	李国欣、王峰、孙鹏花、周文艳、岳邵林		
		曲靖市第一人民医院	郑苏云、杨晓宾、秦仲周、田会云、杨丽红、保雪东、唐源	郑苏云、杨晓宾	李萍等 2人
		云南省第二人民医院	何夕昆、郝玲、李智、余福兵、白丽萍、安启娟、盛娟、肖玉良、沈杰、张颖慧、杨雪艳	何夕昆、郝玲、李智、余福兵、白丽萍、安启娟、盛娟、肖玉良	
		西双版纳州人民医院	曾健会、李军、岩罕龙、陈丽芳	曾健会、李军	王恒翠等 2人
		红河州滇南中心医院(内镜科)	张亚、王欣	张亚	
		云南昆钢医院	杨颂飞、潘艳君、黄闯	杨颂飞	
		云南省第三人民医院	熊俊光、王玉波、刘海、张帆、朱为梅、王建刚、殷芳、肖琼怡、杨兰艳	熊俊光、张帆	
		云南省肿瘤医院	董树强、赵春生、张莹、张弛、李云峰	董树强	李强等 14人
		云南省第一人民医院	郭强、范红、万苹、周雁、汤敏、唐晓丹、陈艳敏、左赞、李霆、耿嘉蔚、唐建中、孙志为、宋正己、李娅琳、王芸、何旭、秦海春、岳伟	郭强、范红、万苹、周雁、汤敏、唐晓丹、陈艳敏、左赞、李霆、耿嘉蔚、唐建中、孙志为、宋正己	
		楚雄州人民医院	杨惠云、邱守慧、艾辉、李金连、万鹏、段雪雁、李文和、李光映、张艳虹	杨惠云、邱守慧、艾辉、李金连、万鹏	李丽萍等 2人
7	三级四级关节诊疗技术	成都军区昆明总医院	丁晶、杨军、谭洪波、金涛、朱敏、陈斌、甘煜东、齐波、黄志伟、史冲、张颖	丁晶、杨军、谭洪波、金涛	
		大理学院附属医院	尹坤、孙朝军、赵剑波、李红	尹坤、孙朝军、赵剑波、李红	
		大理白族自治州人民医院	赵永刚、王能、杨砚伟、杨捷	赵永刚、王能	

序号	技术名称	审核通过, 准予开展			审核未通过不予开展
		机构名称	同意开展三级诊疗技术的人员名单	同意开展四级诊疗技术的人员名单	
7	三级 四级 关节 镜诊 疗技 术	昆明市第一人民医院	段洪、邵标、张克强、余林薪、蔡国峰、吴波、刘晓天	段洪、邵标、张克强、余林薪、蔡国峰	
		昆明医科大学第二附属医院	陈鸿、杨振东、张俊、舒钧、赵刚、赵道洪、郭立民、王志华	陈鸿、杨振东、张俊、舒钧、赵刚	
		昆明医科大学第一附属医院	李彦林、王福科、何川、王国梁、刘义、马珂、李晔、朱晓松、杨浩、刘劲松、李彪、李溪	李彦林、王福科、何川、王国梁	
		玉溪市人民医院	张锡光、陆景华、王双能、张传林、王建龙、杜绍良、滕兆伟、奉永泉	张锡光、陆景华、王双能、张传林、王建龙	
		普洱市人民医院	张伟、梁涛、李小鹏、何学安、陶文武	张伟、梁涛、李小鹏、何学安、陶文武	
		曲靖市第二人民医院	杨兵、朱兴建	杨兵、朱兴建	
		曲靖市第一人民医院	张勇、朱明雨、岳旭文、钱本俄、范永红	张勇	
		云南省第二人民医院	陈仲、王宇飞、陆晓涛、李滔、季建华、李灿章、程刚、赵庆刚、杨克敏、张国志、杨云平、孔维云、张伟、侯开宇、蒙顺	陈仲、王宇飞、陆晓涛	
		西双版纳州人民医院	鲁保权、钟佳	鲁保权、钟佳	
		红河州滇南中心医院	张浩、胡正雄、罗亚刚、罗廷虎、王海龙、张晋	张浩、胡正雄	
		云南昆钢医院	陈彦章、梁建	陈彦章	
		云南省第三人民医院	杨庆秋、曹有良、夏云祥、熊翔、王俊波、马云兵、姚本礼、刘祥荣、马永、马远、谢会明、唐桦、樊宏、高福存、刘成伟	杨庆秋、曹有良、夏云祥、熊翔、王俊波、马云兵、姚本礼、刘祥荣、马永	
		云南省第一人民医院	杨召、孙先润、杨曦、王革、雷云坤、孟增东、谢旭华、刘伟、赵毅、姚绍平、李宏键、赵晓芳、邹天南、保毅、王刚、高国玺、张超、胡建华、李天鹏、刘思波、朱丽璇、宁杰、罗静	杨召、孙先润、杨曦、王革、雷云坤、孟增东、谢旭华、刘伟、赵毅、姚绍平、李宏键、赵晓芳、邹天南、保毅	
		云南省中医医院	李帆冰、毕衡、黄信源、李智奎、赵文韬、赵王林、杨立丁、李鹏飞	李帆冰、毕衡、黄信源、李智奎、赵文韬	
昆明市延安医院	熊鹰、李军民、白力承、杨宏锐、贾福、耿承奎、合钊业	熊鹰、李军民、白力承、杨宏锐、贾福、耿承奎、合钊业			

序号	技术名称	审核通过, 准予开展			审核未通过不予开展
		机构名称	同意开展三级诊疗技术的人员名单	同意开展四级诊疗技术的人员名单	
7	三级四级关节镜诊疗技术	昆明市中医医院	杨景帆、董玮、李雷、常敏、吴继昆、郭英、江波、刘维统、侯碧浩、周汝寿、王涛	杨景帆、董玮、李雷、常敏、吴继昆、郭英、江波	
		楚雄州人民医院	王家明、孔庆利、姚仁福、唐锡章、罗向东、李江	王家明、孔庆利、姚仁福	
8	三级四级脊柱内镜诊疗技术	成都军区昆明总医院	徐永清、李军、陆声、石健、李阳、唐辉、崔轶、陈太邦、姜楠	徐永清、李军、陆声	
		大理白族自治州人民医院(仅同意开展三级脊柱内镜诊疗技术)	杨子斌、王正祥、董锡亮、吕乔		
		昆明市第一人民医院	段洪、闵捷、周兆文、袁晓峰、尹劲、陈戈、贺云、胡军、聂邦旭	段洪、闵捷	
		昆明医科大学第二附属医院	解京明、王迎松、张颖、舒物、赵刚、郭立民、王志华、黄佑庆、何晓峰	解京明、舒物、黄佑庆	毕尼等 3 人
		昆明医科大学第一附属医院	赵学凌、王兵、郭培宇、李兴国、董俊杰、娄振凯、李宏昆、张源、杨晋、龚志强、杜开利、陈凌强、陈森、张春强、张小梅、黄河、李倩烨、孟汶	赵学凌、王兵、黄河	
		玉溪市人民医院	张雄文、纳强、赵辉、徐松、柏涛	纳强	王国著
		普洱市人民医院(仅同意开展三级脊柱内镜诊疗技术)	李桂生		
		曲靖市第二人民医院	杨兵、骆靖陵	杨兵	
		云南省第二人民医院	王宇飞、陆晓涛、杨克敏、张国志、杨云平、孔维云、张伟、侯开宇、蒙顺、李勇刚、黄乐天、刘兵、熊志宏	王宇飞、陆晓涛、杨克敏	陈仲等 6 人
		云南昆钢医院	宋超、陈雪松、王世平、岳兵、陈彦章、朱恩崇、杨富松	宋超	
		云南省第三人民医院	杨庆秋、曹有良、周立、夏云祥、熊翔、王俊波、马云兵、卢颀、马远、谢会明、唐桦、姚本礼、刘祥荣、马永、樊宏、高福存	姚本礼	刘成伟
云南省第一人民医院	王刚、杨召、张超、胡建华、孙先润、杨曦、王革、雷云坤、孟增东、李天鹏、谢旭华、刘伟、赵毅、姚绍平、李宏键、赵晓芳、刘思波、邹天南、保毅、宁杰	刘伟、赵毅	高国玺等 2 人		

序号	技术名称	审核通过, 准予开展			审核未通过不予开展
		机构名称	同意开展三级诊疗技术的人员名单	同意开展四级诊疗技术的人员名单	
8	三级四级脊柱内镜诊疗技术	昆明市延安医院	熊鹰、李群辉、柳百炼、王大兴	熊鹰、李群辉、柳百炼	杨宏锐等 2人
		云南省中医医院	顾海潮	顾海潮	
		云南省老年病医院(仅同意开展三级脊柱内镜诊疗技术)	黄鹂		
9	三级四级普通外科内镜诊疗技术	大理学院附属医院	谭云波、杨继武、刘仁贵、寸向农、艾可为、和红阳、何晓明、石洪波、何举、虎文军	谭云波、杨继武、刘仁贵、寸向农、艾可为、和红阳、何晓明、石洪波、何举、虎文军	
		大理白族自治州人民医院	周建华、周斌、杨斌、李国庆、李永智、李勇、段彦红、刘洪、郭秋波、赵军、王华、陈鸿春、赖敬业、杨青松、罗云、李雷、王诚、卢江、罗安德、范志雄	周建华、周斌、杨斌、李国庆、李永智、李勇、段彦红、刘洪、郭秋波、赵军、王华、陈鸿春、赖敬业、杨青松、罗云、李雷、王诚、卢江、罗安德、范志雄	吕铁辉等 2人
		昆明市第一人民医院	曹海鹰、余少鸿、温小明、尹剑辉、刘乐阳、苏鸣、罗世璧、徐林、黄宇红、朱磊、赵嵘、罗然、张升宁、梁宇、刘静、李米邦、蒋益舟、刘滇生、刘剑、陈刚、曹俊、王帆、赵雄齐、朱新锋、胡宗强、秦勇、刘其雨、白建华、赵英鹏、郭学君、黄勇、张勇、李璐、青竹玛、龚丽明、杨越	曹海鹰、余少鸿、温小明、尹剑辉、刘乐阳、苏鸣、罗世璧、徐林、黄宇红、朱磊、赵嵘、罗然、张升宁、梁宇、刘静、李米邦、蒋益舟、刘滇生、刘剑、陈刚、曹俊、王帆、赵雄齐、朱新锋、胡宗强、秦勇、刘其雨、白建华、赵英鹏、郭学君、黄勇、张勇、李璐、青竹玛、龚丽明、杨越	
		昆明市延安医院	李汝红、于海东、李进、赵维山、管傲然、桑文、王珏、王若天、李鹏	李汝红、于海东、李进、赵维山、管傲然、桑文、王珏、王若天、李鹏	

序号	技术名称	审核通过, 准予开展		审核未通过不予开展	
		机构名称	同意开展三级诊疗技术的人员名单		同意开展四级诊疗技术的人员名单
9	三级普通外科内镜诊疗技术	昆明医科大学第二附属医院	岑云云、陈雄志、李为明、徐鹏远、孙大力、崔江云、王琳、张小文、朱红、董文志、黄洁、李双喜、龙奎、莫小华、孙敏、滕毅山、许宁、宛宝生、张家骅、熊昌庆、唐浩然、李晓、梁道明、马俊、吴雪松、孙锋、唐辉尊、段永庆、周麒、王华、李春满、魏晓平、许昌、寸冬云、李铁汉、付必莽、陈鹏、田大广、阿永俊、李文、唐继红、黄明、胡明道、朱洪、马峻峰、陈嘉勇、李思齐、袁勇、张毅、向东、赵辉、李立春	岑云云、陈雄志、李为明、徐鹏远、孙大力、崔江云、王琳、张小文、朱红、董文志、黄洁、李双喜、龙奎、莫小华、孙敏、滕毅山、许宁、宛宝生、张家骅、熊昌庆、唐浩然、李晓、梁道明、马俊、吴雪松、孙锋、唐辉尊、段永庆、周麒、王华、李春满、魏晓平、许昌、寸冬云、李铁汉、付必莽、陈鹏、田大广、阿永俊、李文、唐继红、黄明、胡明道、朱洪、马峻峰、陈嘉勇、李思齐、袁勇、张毅、向东、赵辉、李立春	李树民等 25人
		昆明医科大学第一附属医院	王昆华、罗华友、曾仲、李文亮、颜敏、曾玉剑、金辉、杨世昆、杨斌、冯曜宇、蔡红波、秦兴陆、李涛、卜德勇、杨福、李颖、戴书鹏、程若川、邹明、钱军、张建明、马云海、刁畅、吴韬、刘斌、崔平、尹子坤、毕品端、何建平、李江、杨宏军、白松、孙亮、舒若、田衍、陆宏	王昆华、罗华友、曾仲、李文亮、颜敏、曾玉剑、金辉、杨世昆、杨斌、冯曜宇、蔡红波、秦兴陆、李涛、卜德勇、杨福、李颖、戴书鹏、程若川、邹明、钱军、张建明、马云海、刁畅、吴韬、刘斌、崔平、尹子坤、毕品端、何建平、李江、杨宏军、白松、孙亮、舒若、田衍、陆宏	宋丽君等 11人
		玉溪市人民医院	徐欣、傅江华、李兴东、李院江、张勇、罗林海、李菊芳、何涛	徐欣、傅江华、李兴东、李院江、张勇、罗林海、李菊芳、何涛	
		普洱市人民医院	郑永、胥少斌、杨文雄、施红宁、周雅豪、王阿勇、张景山、魏翔、康利民、赵应宏	郑永、胥少斌、杨文雄、施红宁、周雅豪、王阿勇、张景山、魏翔、康利民、赵应宏	吴洁

序号	技术名称	审核通过, 准予开展		审核未通过不予开展	
		机构名称	同意开展三级诊疗技术的人员名单		同意开展四级诊疗技术的人员名单
9	三级 四级 普通 外科 内镜 诊疗 技术	云南省第二人民医院	李波、毛文源、王明春、张万福、褚焱、靳文帝、杨焱、章治平、喻智勇、艾春平、张冰、陈焰、杜锐锋、杜云飞、和红春、林翔海、管明、苏晓、胡新辉、吴成勇、李晗宇	李波、毛文源、王明春、张万福、褚焱、靳文帝、杨焱、章治平、喻智勇、艾春平、张冰、陈焰、杜锐锋、杜云飞、和红春、林翔海、管明、苏晓、胡新辉、吴成勇、李晗宇	刘艳奎
		曲靖市第二人民医院	高瑞岗、杨杰华、刘云明、杨浩雷、顾永芳、李兵、陈明浩、赵永江、李奎、冯宝华、保红平、张雪松、姚永良、刘天锡、方登华、陈文群、杨振雄、张谦	高瑞岗、杨杰华、刘云明、杨浩雷、顾永芳、李兵、陈明浩、赵永江、李奎、冯宝华、保红平、张雪松、姚永良、刘天锡、方登华、陈文群、杨振雄、张谦	杨阳等 5 人
		曲靖市第一人民医院	傅朝春、耿静明、杨晓宾、时鑫、徐安书、邓大波、孙勇、徐斌勇、王永平、李克志、蒋扬、张宏、赵虎、李月宏	傅朝春、耿静明、杨晓宾、时鑫、徐安书、邓大波、孙勇、徐斌勇、王永平、李克志、蒋扬、张宏、赵虎、李月宏	吕志恒等 3 人
		西双版纳州人民医院	王震、夏云、王海涛、何林海、杨科	王震、夏云、王海涛、何林海、杨科	
		红河州滇南中心医院(普肿科)	何南飞、张扬、邹文贵、梁海峰、张伟、赵英勤、袁之翔、何飞宏、吕孟	何南飞、张扬、邹文贵、梁海峰、张伟、赵英勤、袁之翔、何飞宏、吕孟	
		云南昆钢医院	王勤、徐天琼、许劲松	王勤、徐天琼、许劲松	
		云南省第三人民医院	邵庆华、孙建军、樊少敏、魏晓岗、刘捷、桂云昌、李刚、陈锦湘、谢大志、陈新民、薛致蓁	邵庆华、孙建军、樊少敏、魏晓岗、刘捷、桂云昌、李刚、陈锦湘、谢大志、陈新民、薛致蓁	
云南省第一人民医院	龚昆梅、唐建中、孙建伟、李星逾、徐敬、胡平海、湛斌、邹雷、乔鸥、王军、金焰、王晓云、王彦坤、刘俊、张新俊、董坤、孙志为、王欣、朱秀芳、孟春城、杨净渝、纳智明、杨昆亮、龙亚新、李临海、朱宇、王峻峰、郭建辉、朱军、许建彪、吴边、尚云、罗世成、赵四晖、卓卫东、杨蔚、王彤敏、王剑、凌平、赵泉、欧阳一鸣、黄映光	龚昆梅、唐建中、孙建伟、李星逾、徐敬、胡平海、湛斌、邹雷、乔鸥、王军、金焰、王晓云、王彦坤、刘俊、张新俊、董坤、孙志为、王欣、朱秀芳、孟春城、杨净渝、纳智明、杨昆亮、龙亚新、李临海、朱宇、王峻峰、郭建辉、朱军、许建彪、吴边、尚云、罗世成、赵四晖、卓卫东、杨蔚、王彤敏、王剑、凌平、赵泉、欧阳一鸣、黄映光	宋建林等 3 人		

序号	技术名称	审核通过, 准予开展			审核未通过不予开展
		机构名称	同意开展三级诊疗技术的人员名单	同意开展四级诊疗技术的人员名单	
9	三级四级普通外科内镜诊疗技术	云南省肿瘤医院	谭晶、甘平、寸英丽、杨步荣、陈真、查勇、李刚、张文、张麒、马骏、张中红、艾良、代佑果、李云峰、李强、杨之斌、高屹、张洪涛、王伟雅、栗明、夏翠锋、蔡昕怡、刘萍、董建华、余昆、沈焘、熊伟	谭晶、甘平、寸英丽、杨步荣、陈真、查勇、李刚、张文、张麒、马骏、张中红、艾良、代佑果、李云峰、李强、杨之斌、高屹、张洪涛、王伟雅、栗明、夏翠锋、蔡昕怡、刘萍、董建华、余昆、沈焘、熊伟	潘定国
		楚雄州人民医院	高勇、张晖、王亚明、陈峰、赵辉、王志、王春泉、袁玉华、吴国富、许永林、杨利鸿、宋代洪、孟林、李懿	高勇、张晖、王亚明、陈峰、赵辉、王志、王春泉、袁玉华、吴国富、许永林、杨利鸿、宋代洪、孟林、李懿	刘威
10	三级四级泌尿外科内镜诊疗技术	大理学院附属医院	肖芝松、赵佳祥、肖玉昆、冯波、杨银桂、郑宝寿、杨立	肖芝松、赵佳祥、肖玉昆、冯波、杨银桂、郑宝寿	
		大理白族自治州人民医院	杨光映、土应果、郭民、鲁云、王云山、李智斌、张志鸿、赵金治、杨建昌	杨光映、土应果、郭民、鲁云	
		昆明市第一人民医院	孙洵、王磊、李岗、饶迪、阮海峰、郑昕、王丽军、严勇	孙洵、王磊、李岗、饶迪、阮海峰	
		昆明市延安医院	钟一鸣、李健、李琛、郑影、张鹤云、毕晓方、张宏景、王春晖、熊杰、杨洋	钟一鸣、李健、李琛、郑影、张鹤云、毕晓方	
		昆明医科大学第二附属医院	曹贵华、丁明霞、方克伟、柯昌兴、李泽惠、李志鹏、刘建和、刘靖宇、邱学德、王剑松、颜汝平、杨德林、袁顺辉、左毅刚、陈骞、姜永明、李翔明、沈明、闫永吉、陈韬、何进、和木臣、李海丹、李宁、李卓衡、万伟鸣、王海峰、王伟、韦海荣、杨晓芳、叶春伟、禹路、詹辉、郭海翔、江专新、李沛、覃云凌、王光、王晓东、杨博伟、于建红、张海燕、张劲松	曹贵华、丁明霞、方克伟、柯昌兴、李泽惠、李志鹏、刘建和、刘靖宇、邱学德、王剑松、颜汝平、杨德林、袁顺辉、左毅刚、陈骞、姜永明、李翔明、沈明、闫永吉	
		昆明医科大学第一附属医院	申吉泓、刘孝东、石家润、龙江、官润云、张建华、赵晖、陈剑珩、李颖、罗钰辉、陈骋、柯坤彬、李海源、高振华、张白羽	申吉泓、刘孝东、石家润、龙江、官润云、张建华、赵晖、陈剑珩、李颖	
玉溪市人民医院	王健、佟发春、李应忠、李健、陈斌、靳丕东、翟成喜、王龙、业磊、邓仁强	王健、佟发春、李应忠			

序号	技术名称	审核通过, 准予开展			审核未通过不予开展
		机构名称	同意开展三级诊疗技术的人员名单	同意开展四级诊疗技术的人员名单	
10	三级四级泌尿外科内镜诊疗技术	普洱市人民医院	苏应明、杨勇、张宇强、杨建林、周华、杨杰刚、卢启明	苏应明、杨勇、张宇强、杨建林	
		曲靖市第二人民医院	孙琼、李立宇、陶志兴、徐兴泽、李昊元、朱华平、马贵斌、骆八强、王波、王卫生、何昊阳、谢波涛	孙琼、李立宇、陶志兴、徐兴泽、李昊元	
		云南省第二人民医院	于跃平、解忠、汪建平、金松、赵少坚、李松、汤祺、郭玺	于跃平、解忠、汪建平、金松	刘晓东
		西双版纳州人民医院	郭亮、余春平、张荣、喻志勇、杜春	郭亮、余春平、张荣、喻志勇	
		红河州滇南中心医院(外四科)	郑立民、马志明、何耀、梁敏	郑立民、马志明	
		云南昆钢医院	郭郁、李树芳、梁佳林	郭郁、李树芳、梁佳林	
		云南省第三人民医院(泌尿外科)	冯伟、朱元全、李胜斌、田子阳、季健	冯伟、朱元全	
		云南省第一人民医院	肖民辉、杨小华、齐书武、黄杰、杨桦、王田、余闰宏、李伟、申杰、罗耀辉、张科、肖龙、杨敏、邹峨、张宁南、章卓睿、杨茂林、杨俊峰、徐万超、赵良远	肖民辉、杨小华、齐书武、黄杰、杨桦、王田、余闰宏、李伟、申杰、罗耀辉、张科	
		云南省肿瘤医院	雷永虹、秦扬、王启林、杨勇、胡礼炳、李瑞乾、杨宏、张国颖、赵斌、白宇、李俊	雷永虹、秦扬、王启林、杨勇	
		楚雄州人民医院	郭波、付晓东、周林昌、李志申、倪安、马学兵、张煜	郭波、付晓东、周林昌、李志申	
11	三级四级胸外科内镜诊疗技术	大理学院附属医院	李庄、杨利杰、李爱民	李庄	
		大理白族自治州人民医院	王俊东、史永康、崔勇、李虹、王建国	王俊东、史永康	
		昆明市第一人民医院	徐忠能、张国峰、周翔辉、王涛、孙霖、孔继昌、闫志国	徐忠能、张国峰、周翔辉、王涛	
		昆明市延安医院	李定彪、左铁、王艳飞、邓首军、熊大霖、石剑林	李定彪、左铁	
		昆明医科大学第二附属医院	李旭、杨绍军、王曦、杨立民、周云、凌锋、马建强、马利明、张震、赵之婧、杨百晖	李旭、杨绍军、王曦、杨立民、周云	蔡雨吟
		昆明医科大学第一附属医院	洪志鹏、施云飞、黄韬、余庆鹤、李海斌、孙红文、张璟、尹小川、太祥、管琳、段晋、熊国盛、杨林珠、赵炜、雷又鸣	洪志鹏、施云飞、黄韬、余庆鹤、李海斌、孙红文、张璟、尹小川、太祥	

序号	技术名称	审核通过，准予开展			审核未通过不予开展
		机构名称	同意开展三级诊疗技术的人员名单	同意开展四级诊疗技术的人员名单	
11	三级四级胸外科内镜诊疗技术	玉溪市人民医院	吕向阳	吕向阳	马明生等2人
		曲靖市第二人民医院(仅同意开展三级胸外科内镜诊疗技术)	王周清、刘斌		毛贵兵等4人
		曲靖市第一人民医院	侯波、李明学、付玉东、贾国华、黄若山、曹峻、吉红波、阙强波	侯波、李明学、付玉东、贾国华	赵章勇等3人
		云南省第二人民医院	邓勇军、郭毅	邓勇军、郭毅	何夕昆
		西双版纳州人民医院	许洪锋、魏超华、杨阳	许洪锋、魏超华	
		云南省第三人民医院	张松、张财宝、台煜杰、罗斌、章锐	张松、张财宝、台煜杰、罗斌、章锐	
		云南省第一人民医院	李永武、桂龙升、李洪荣、王平、陈新隆、毛新、彭浩、熊健、程宏忠、熊达、赵玮、贺继刚、彭俊	李永武、桂龙升、李洪荣、王平、陈新隆、毛新、彭浩、熊健、程宏忠	宁显谷等5人
		云南省肿瘤医院	黄云超、赵光强、叶联华、陈安宁、雷玉洁、李高峰、张勇、巫正伟、段林灿、谭慧、王昆、陈小波、杨凯云、李光剑、钱可宝、郭刚、向旭东、王巍炜	黄云超、赵光强、叶联华、陈安宁、雷玉洁、李高峰、张勇、巫正伟、段林灿	陈楠等2人
		楚雄彝族自治州人民医院	任中华、雷海、詹焯、李扶川、杨晟杰	任中华	
		成都军区昆明总医院	石云、张利、赵青、罗国军、蔡文科、陈瑜、李卓东、刘鑫、陈小波、彭京平	石云、张利、赵青	
12	三级四级妇科内镜诊疗技术	大理州人民医院	王燕芳、高淑丽、袁彩、董霖、和亚兰、蒲国华、赵晓霞、段元元、赵彩虹	王燕芳、高淑丽、袁彩、董霖、和亚兰	
					云南昆钢医院及夏侯卫华、余映辉;新平县人民医院

2014年云南省医疗技术临床应用审核结果(4)

技术名称	审核通过, 准予开展			审核未通过, 不予开展
	医院名称	技术	人员	
三级 四级 呼吸 内镜 诊疗 技术	云南省肿瘤医院	经支气管针吸活检术; 超声支气管镜检查术	黄云超、赵光强、叶联华、谭慧、李明发、雷玉洁、李高峰	
	楚雄州人民医院	经支气管针吸活检术; 气管/支气管内球囊扩张术	何芸、周明远、李江雷、侯绍元、施勇、樊亚雄	硬质气管/支气管镜诊疗技术; 内科胸腔镜检查术
	玉溪市人民医院	经支气管镜热消融技术; 气管/支气管内球囊扩张术	张继华、蔡远玲、高明	吕向阳、马明生、普忠勇
	解放军第五十九中心医院	经支气管镜冷冻切除术; 气管/支气管内球囊扩张术	杨冬梅、杨桂梅	
	昆明市第一人民医院	经支气管镜热消融技术; 经支气管镜冷冻切除术; 气管/支气管内支架植入术; 气管和支气管镜肺减容术	同意和照开展经支气管镜热消融技术、经支气管镜冷冻切除术、气管/支气管内支架植入术、气管和支气管镜肺减容术; 同意林少芳、张涛、黄巍开展气管/支气管内支架植入术、气管和支气管镜肺减容术	
	成都军区昆明总院	经支气管镜冷冻切除术; 气管和支气管镜肺减容术; 气管/支气管内球囊扩张术	刘细、杨伟康、樊满齐、李妍、李少莹、周涛	赵生涛等3人
	大理州人民医院	经支气管镜热消融技术; 经支气管针吸活检术	代汝芬、杨维、赵镜平、张雁玲、马万红	气管/支气管内球囊扩张术
	普洱市人民医院	气管/支气管内球囊扩张术 (须在有资质的外院医师指导下进行)	高文斌(须在有资质的外院医师指导下进行)	
	云南省第一人民医院	气管/支气管内支架植入术; 气管和支气管镜肺减容术; 支气管腔内近距离放射治疗技术; 硬质气管/支气管镜诊疗技术	张云辉、杨瑞安、曹蓉、王盛兰、杨振、邓峥、袁兵、徐彦彦、樊静媛	经支气管镜光动力治疗技术; 支气管镜肺减容术; 经支气管镜热成形术

抄送：成都军区昆明总医院。

云南省卫生计生委

2014年10月10日印发

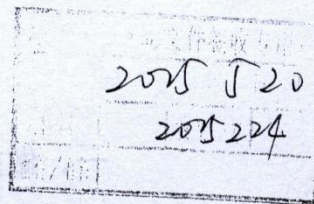


各州市局 州属各县级单位 州级民营医院州院研:

现将通知转发给你们, 请遵照执行。

蔡永明印

2015年5月22日



云南省卫生和计划生育委员会文件

云卫医发〔2015〕9号

云南省卫生计生委关于 2014 年云南省第二批 医疗技术临床应用能力审核结果的通知

各州(市)卫生局(卫生计生委), 滇中产业新区社会事务管理局, 省级各有关医院:

按照原卫生部《医疗技术临床应用管理办法》等国家和我省医疗技术临床应用管理相关规定, 经各医疗机构申报, 我委组织相关专家开展了2014年云南省第二批医疗技术临床应用能力技术审核, 完成对全省668家次医疗机构、2601人次共计40大项医疗技术的临床应用能力审核工作。根据专家结论, 经我委复核, 现将通过相关技术审核的医疗机构及人员名单公布(详见附件), 并就有关要求通知如下:

一、做好准入医疗技术及人员的登记

请通过审核的医疗机构尽快到登记机关办理相应医疗技术及人员的登记工作。登记机关接到申请后，应当在申请机构《医疗机构执业许可证》副本“备注栏”登记“准予开展 XX 技术”。

二、加强技术帮扶和指导工作

获得心血管疾病介入诊疗技术的县（市）级医院，应按照《心血管疾病介入诊疗技术规范（2011年版）》要求，请获得心血管疾病介入诊疗技术的三级甲等医院进行技术帮扶和指导，并将协议书报我委医政医管处备案。

三、切实加强医疗技术管理工作

（一）各医疗机构要高度重视医疗技术临床应用的安全，依法执业，并进一步完善各项规章制度，继续加强对已准入医疗技术管理规范的学习和对医务人员的医学教育和考核工作，强化医务人员的责任心和服务意识，不断提高业务水平。

（二）各级卫生行政部门要强化对医疗机构医疗技术的监督检查，定期或不定期对辖区内准予开展的医疗技术进行检查和抽查。

四、及时规范开展相应技术的审核申报工作

请各医疗机构按照相应医疗技术管理要求及时规范的向省医学会等相关医疗技术临床应用审核机构申请医疗技术准入评估。未通过准入评估、或已通过审核但未进行登记的医疗机构，一律不得开展相应的医疗技术。

附件：
(10) 联系人：温 锐/吴永寿

联系电话：0871-67195257 / 67195275

附件：2014 年云南省第二批医疗技术临床应用审核结果
(1)、(2)、(3)、(4)、(5)



附件：

2014年云南省第二批医疗技术临床应用审核结果(1)

序号	技术名称	审核通过，同意开展
✓ 1	新生儿换血疗法技术	<u>楚雄州人民医院</u> 、保山市人民医院
2	医用高压氧治疗技术	河口县人民医院、石屏仁和医院、文山州中医医院、临翔区妇幼保健院、香格里拉县人民医院、弥渡县中医院
✓ 3	注射美容治疗技术	昆明市中医医院、 <u>楚雄州人民医院</u> 、安宁市人民医院、开远市人民医院
✓ 4	皮肤激光治疗技术	安宁市人民医院、大理州人民医院、 <u>楚雄州人民医院</u> 、祥云县人民医院、耿马县人民医院、云县人民医院、昆明市中医医院
5	病理诊断技术(HE切片诊断技术)	曲靖市中医医院、玉龙县人民医院、官渡区人民医院、玉溪市第三人民医院、云县人民医院、祥云县人民医院
6	病理诊断技术(细胞学诊断技术)	玉龙县人民医院、祥云县人民医院、云县人民医院、玉溪市第三人民医院、官渡区人民医院
7	病理诊断技术(免疫组织化学诊断技术)	玉龙县人民医院
8	体表器官再造技术(乳房再造手术)	云南华美美莱美容医院
9	脑垂体阻滞术技术	云南省老年病医院
10	鞘内靶控药物灌注系统植入术	云南省老年病医院、玉溪市人民医院、昆明市延安医院
11	椎间盘胶原蛋白酶溶解术	云南省老年病医院、玉溪市第三人民医院、昆明市第二人民医院、云南疼痛病医院、昭通市中医医院
12	白内障超声乳化技术	香格里拉县人民医院、通海县人民医院、 <u>元谋县人民医院</u> 、砚山县县人民医院、盈江县人民医院、洱源县人民医院、嵩明县人民医院、 <u>大姚县人民医院</u> 、云龙县人民医院、西双版纳农垦医院、龙陵县人民医院
13	静脉用药调配中心(室)	景东县人民医院、宣威市人民医院、普洱市中医院、临沧市二院、云南省肿瘤医院

附件：

2014年云南省第二批医疗技术临床应用审核结果(2)

序号	技术名称	申请医疗机构		审核通过，同意开展	
		医疗机构	医师	医疗机构	医师
1	神经血管介入诊疗技术	云南省第三人民医院		汪永平、温勇坚、黄红洲、周刚	
		昆明医科大学第一附属医院		刘文春、严琪、石滢、龚会军	
		西双版纳州人民医院		杨云辉	
		大理学院附属医院		张睿、程建杰	
		弥勒县人民医院	同意开展	吴洪林	
2	三级以上外周血管介入诊疗技术	大理学院附属医院		刘仁贵、何晓明	
3	三级以上综合介入诊疗技术	开远市人民医院	同意开展	陈启莲、陆前、王玲、祝娟、沈凡煜、李文斌	
		云南骨科医院	同意开展	谢江芹、彭苍怀、吕燎原	
		大理州中医医院		周标、杨卫华、周卫东	
		昭通市中医医院	同意开展	刘大泽、颜昌能、雷洪波、杨经慧、龙江	
		隆阳区第二人民医院		林立钧	
		昆明市儿童医院	同意开展	石浩、张渝华	
		保山市人民医院	同意开展	赵得荣、余磊、刘德俊、方和兴、宋俐、杨正颜	
		云南疼痛病医院	同意开展	王海、刘萍、张金凤、何其武	
		玉溪市人民医院		胡雪松、董绍兴、范春明	
		云南省第三人民医院		周立	
		红河州第一人民医院		刘炜、马刚、龚伟、王柱全、吴翔、杨玉全、谢凤鸣、田劲猛、乐金全、杨聪、钟兴伟、黄广彬	
		昆明医科大学第一附属医院		郭培宇、张源、董俊杰、钟宗雨、李磊、段丽平、李晓燕、陈娅蓉、张永生、刘文斌、李树安、张瑜、代薇、张海馨、崔蓉、李敏丽、缪应雷、李红缨、冯岚青、南琼、梁兵、缪佳蓉、朱云珍、董向前、杨刚、张磊、陆斌、唐君瑞、刘艳、罗娟、牛俊坤	
		昆明市延安医院		李翠林、朱远旺、牟东刚	

附件：

2014年云南省第二批医疗技术临床应用审核结果(3)

序号	技术名称	医疗机构名称	审核结论		
			医疗机构	医师	
				同意开展三级诊疗技术	同意开展四级诊疗技术
1	三级、四级脊柱内镜诊疗技术	昆明医科大学第一附属医院		李溪、马珂、刘劲松、吴迪、李骅、李青、龚跃昆、杨浩、李彪	张春强、龚跃昆
		麒麟区人民医院	同意开展三、四级诊疗技术	刘文炜、祝国华、赵采花、念吉文	祝国华
		西双版纳农垦医院	同意开展三、四级诊疗技术	周海宁、白忠、李文蛟	周海宁
		西双版纳州人民医院	同意开展三级诊疗技术	刘平华、韩卫江	
		昭通市第一人民医院	同意开展三、四级诊疗技术	雷大林、朱春翼、孔德义	雷大林
		官渡区人民医院	同意开展三、四级诊疗技术	杨建义、赵双林、刘一民	杨建义
		云南省第一人民医院		罗静、朱丽璇	
		玉溪市中医医院	同意开展三、四级诊疗技术	杨峻、张向敏、肖德意	杨峻
		昆明医科大学第二附属医院		赵智、廖经武	
		文山州人民医院	同意开展三、四级诊疗技术	张琪、周立英、朱继宁、李祥、张伟、平志专	张琪
		楚雄州人民医院	同意开展三、四级诊疗技术	孔庆利、姚仁福、王彦亭	孔庆利
		曲靖市第一人民医院	同意开展三、四级诊疗技术	荣树、谢晓荣、李祥、张世华、汤建华、钱本俄、闻红贵、王晓雁	荣树
		昆明市第一人民医院		金雄、周立新、杨海青	金雄
		云南疼痛病医院	同意开展三级诊疗技术	王海、何其武、刘萍	
		保山市第二人民医院	同意开展三级诊疗技术	董应军、朱启安	
		大理学院附属医院	同意开展三级诊疗技术	凹光福	
		云南省中医医院		包晋、向俊宜、李琰、包可、毕衡、李帆冰	包可
成都军区昆明总医院		金涛、陈家瑜、欧阳云飞			
昆明市延安医院		李翠林、朱远旺			

2014年云南省第二批医疗技术临床应用审核结果(3)

序号	技术名称	医疗机构名称	审核结论		
			医疗机构	医师	
				同意开展三级诊疗技术	同意开展四级诊疗技术
2	三 级 咽 科 镜 内 诊 疗 技 术	临沧市人民医院	同意开展三级诊疗技术	张凤、穆云、撒艳昌、苏金程、金桂英	
		德宏州人民医院	同意开展三级诊疗技术	陶安周、杨加明、刀文俊、钱东鑫、陈德清、冯德航	
		西双版纳农垦医院	同意开展三级诊疗技术	李春梅	
		玉溪市第三人民医院	同意开展三级诊疗技术	易绍艳、王哲宇、雷家彦	
		云县人民医院	同意开展三级诊疗技术	杨旭蕾	
		玉溪市中医医院	同意开展三、四级诊疗技术	谭焕仙、杨旭东、王成义	谭焕仙、杨旭东
		红河州第三人民医院	同意开展三级诊疗技术	后群、崔振英、周诗侗	
		嵩明县人民医院	同意开展三级诊疗技术	李云	
		官渡区人民医院	同意开展三级诊疗技术	夏亮、张志军、刘玉方	
		红河州第一人民医院	同意开展三级诊疗技术	许田华、李红、卢俊	
		蒙自市人民医院	同意开展三级诊疗技术	孙则武、王海能	
		解放军第59中心医院	同意开展三、四级诊疗技术	耿美香、王桂芳、王庭良、黄观辉	耿美香、王桂芳
		景洪市人民医院	同意开展三级诊疗技术	周将华、肖翡	
		文山州人民医院	同意开展三级诊疗技术	李志祥、杨聪、刘文波、胡文钟	
		宜良县第一人民医院	同意开展三级诊疗技术	段红云、杨云	
		弥勒县人民医院	同意开展三级诊疗技术	高曼丽	
		保山市第二人民医院	同意开展三级诊疗技术	王勇懿、贺编燕、李正席、王九三、赵学凡	
		盘龙区人民医院		朱虹、黄丽	
安宁市人民医院	同意开展三级诊疗技术	刘建新、王文勇、代云娜、史银娟			

2014年云南省第二批医疗技术临床应用审核结果(3)

序号	技术名称	医疗机构名称	审核结论		
			医疗机构	医师	
				同意开展三级诊疗技术	同意开展四级诊疗技术
2	三级 四级 咽喉科 内镜 诊疗技术	开远市人民医院	同意开展三级诊疗技术	曾楠、马军、杨灿林、张艳、王勇	
		文山市人民医院	同意开展三级诊疗技术	宋兴平	
		江川县人民医院	同意开展三级诊疗技术	刘超、岳正凤、叶琳艳、王晓东	
		昆明市第一人民医院		于超	
		保山市人民医院	同意开展三级诊疗技术	杨国宁、寸丽花、杨波、马亚	
		建水县人民医院	同意开展三级诊疗技术	李国锦、罗飞、卢绍清、尚建均、杨健华、陈光俊	
3	三级 四级 鼻科 内镜 诊疗技术	临沧市人民医院	同意开展三、四级诊疗技术	张凤、穆云、撒艳昌、苏金程、金桂英	张凤
		德宏州人民医院	同意开展三、四级诊疗技术	陶安周、杨加明、刀文俊、钱东鑫、陈德清、冯德航	陶安周
		西双版纳农垦医院	同意开展三级诊疗技术	李春梅	
		玉溪市第三人民医院	同意开展三级诊疗技术	易绍艳、王哲宇、雷家彦	
		玉溪市中医医院	同意开展三、四级诊疗技术	谭焕仙、杨旭东、王成义	谭焕灿
		红河州第三人民医院	同意开展三、四级诊疗技术	后群、崔振英、周诗侗	后群、崔振英
		官渡区人民医院	同意开展三级诊疗技术	夏亮、张志军、刘玉方	
		红河州第二人民医院	同意开展三级诊疗技术	白崇斌、何雪燕	
		红河州第一人民医院	同意开展三级诊疗技术	许田华、李红、卢俊	
		蒙自市人民医院	同意开展三级诊疗技术	孙则武、王海能	
		解放军第59中心医院	同意开展三、四级诊疗技术	耿美香、王桂芳、王庭良、黄观辉	耿美香、王桂芳
文山州人民医院	同意开展三、四级诊疗技术	李志祥、杨聪、刘文波、胡文忠	李志祥、杨聪		

2014年云南省第二批医疗技术临床应用审核结果(3)

序号	技术名称	医疗机构名称	审核结论		
			医疗机构	医师	
				同意开展三级诊疗技术	同意开展四级诊疗技术
3	三 四 级 鼻 科 内 镜 诊 疗 技 术	宜良县第一人民医院	同意开展三级诊疗技术	段红云、杨云	
		弥勒县人民医院	同意开展三级诊疗技术	高曼丽	
		保山市第二人民医院	同意开展三级诊疗技术	王勇懿、贺绍燕、李正席、王九三、赵学凡	
		景东县人民医院	同意开展三级诊疗技术	李贵清	
		安宁市人民医院	同意开展三级诊疗技术	刘建新、王文勇、代云娜、史银娟	
		开远市人民医院	同意开展三级诊疗技术	曾楠、马军、杨灿林、张艳、王勇	
		文山市人民医院	同意开展三级诊疗技术	宋兴平	
		江川县人民医院	同意开展三级诊疗技术	刘超、岳正凤、叶琳艳	
		昆明市第一人民医院		于超	
		保山市人民医院	同意开展三、四级诊疗技术	杨国宁、寸丽花、杨波、马亚	杨国宁
		怒江州人民医院	同意开展三级诊疗技术	杨锦春	
		弥勒市中医医院	同意开展三级诊疗技术	唐本洪	
		建水县人民医院	同意开展三级诊疗技术	李国锦、罗飞、卢绍清、尚建均、杨健华、陈光俊	
		昌宁县人民医院	同意开展三级诊疗技术	李学武、林文军、赵志林	
		龙陵县人民医院	同意开展三级诊疗技术	段恒品、何丽芬	
		河口县人民医院	同意开展三级诊疗技术	黄梅、李启登	
		通海县人民医院	同意开展三级诊疗技术	李光泉、周婕、杨国才、合玲	
通海秀山医院	同意开展三级诊疗技术	宋志华、谭焕仙			

2014年云南省第二批医疗技术临床应用审核结果(3)

序号	技术名称	医疗机构名称	审核结论		
			医疗机构	医师	
				同意开展三级诊疗技术	同意开展四级诊疗技术
3	三级四级鼻科内镜诊疗技术	临沧市第二人民医院	同意开展三级诊疗技术	蔡志刚	
		双柏县人民医院	同意开展三级诊疗技术	施正学、李光跃、谭丽红	
4	三级四级普通外科内镜诊疗技术	成都军区昆明总医院	同意开展三、四级诊疗技术	罗丁、刘成、高飞、江行、黄波、晋云、卿德科、毛静熙、李胜宏、余少明、崔明、杨晓文、莫平、刘泽刚、杨彦、王世清、冯雁康、陈旭、朱俊	罗丁、高飞、卿德科、毛静熙、余少明、崔明、莫平、杨彦、王世清
		昭通市第二人民医院	同意开展三级诊疗技术	殷福扬、赵健、伍代奎、周应良	
		曲靖市中医医院	同意开展三、四级诊疗技术	王吉候、孔维民	王吉候、孔维民
		云南省中医医院	同意开展三、四级诊疗技术	符开伦、杨晓冬	符开伦、杨晓冬
		保山市人民医院	同意开展三、四级诊疗技术	何联华、匡大东、杨登文、张银良、张春磊、李志军、李建光、杞映华、苏体有、赵磊、艾杨卿	何联华、匡大东、杨登文、李志军、李建光、杞映华
		红河州第一人民医院	同意开展三、四级诊疗技术	钟兴伟、杨聪、吴翔、田劲猛、乐金全、杨玉全、黄广彬、王柱全、谢凤鸣、刘功武	钟兴伟、杨聪、吴翔
		解放军第59中心医院	同意开展三、四级诊疗技术	樊献军、张立峰、伊建奎、喻俊彪、谭黄业、田忠	樊献军、张立峰、喻俊彪、谭黄业
		景洪市人民医院	同意开展三级诊疗技术	段世泽、袁义鸿、匡矜卫	
		呈贡区人民医院	同意开展三级诊疗技术	李云松、段斌、储平坤	
		云南云光发展有限公司医院	同意开展三级诊疗技术	那佳、杨丽全	
		嵩明县中医医院	同意开展三级诊疗技术	代常波	
		砚山县人民医院	同意开展三级诊疗技术	李坤文、李光艳	
		临沧市第二人民医院	同意开展三级诊疗技术	刘晓辉、陈建富、谢开斌、宋文周	
		江川县人民医院	同意开展三级诊疗技术	李世杰、付敏峰、官春霖	
鹤庆县人民医院	同意开展三级诊疗技术	施茂庭			

2014年云南省第二批医疗技术临床应用审核结果(3)

序号	技术名称	医疗机构名称	审核结论		
			医疗机构	医师	
				同意开展三级诊疗技术	同意开展四级诊疗技术
4	三级 四级 普通 外科 内镜 诊疗 技术	弥勒县人民医院	同意开展三级诊疗技术	龚建云、聂高华、李耀武	
		宜良县第一人民医院	同意开展三级诊疗技术	王力、周江	
		昆明医科大学第一附属医院		夏仁品、段键、黄汉飞、徐王刚	夏仁品
		华宁县人民医院	同意开展三级诊疗技术	周再红、李伟、王明康	
		玉溪市中医医院	同意开展三、四级诊疗技术	平绍生、解云、苏石斌	平绍生、解云
		砚山县中医医院	同意开展三级诊疗技术	潘代全、李怀玉	
		姚安县人民医院	同意开展三级诊疗技术	朱春林、罗瑞云	
		云南圣约翰医院	同意开展三、四级诊疗技术	李俊	李俊
		安宁市人民医院	同意开展三级诊疗技术	赵书华、郑明祥、陆峻	
		保山市第二人民医院	同意开展三级诊疗技术	杨少军、徐建平、李国松、李兆兴、罗飞鹏、王斌、	
		河口县人民医院	同意开展三级诊疗技术	罗开开、胡海波、李永泉	
		文山市人民医院	同意开展三级诊疗技术	雷刚、张国云、赵锡文	
		盘龙区人民医院	同意开展三级诊疗技术	周晓林、戴兴能、朱力、黄振华、丁林菁	
		云南结石病医院	同意开展三级诊疗技术	周正东、李英灿、罗伟	
		昭通市第一人民医院	同意开展三、四级诊疗技术	杜明、黄世华、牟云川、夏维波、翟勋、李文林、胡世兵、周昕、马春林、阚宇	杜明、黄世华、牟云川
		昆明市中医医院	同意开展三、四级诊疗技术	张俊、徐朝春、巫红民、杨青、梁格兴、彭子运	张俊、徐朝春、王红民、杨青
		昆明医科大学第二附属医院		李越华、戈佳云、邹浩、王琨、黄松泉、吴涛、魏东、李树民	李越华、戈佳云、邹浩
		云南省第一人民医院		张振勇、刘为军、周娴、张勇学、钟鸣	张振勇、刘为军、张勇学、钟鸣

2014年云南省第二批医疗技术临床应用审核结果(3)

序号	技术名称	医疗机构名称	审核结论		
			医疗机构	医师	
				同意开展三级诊疗技术	同意开展四级诊疗技术
5	三级四级 胸外科内 镜诊疗技 术	昆明医科大学第二附属医院			杨百晖
		德宏州人民医院	同意开展三、四级诊疗技术	何腾华、杨思吉	何腾华
		红河州第一人民医院	同意开展三、四级诊疗技术	彭旭光、王璟、李俊	彭旭光
		云南圣约翰医院	同意开展三级诊疗技术	王惠华、张凯	
		云南省第一人民医院			彭俊
		红河州第三人民医院	同意开展三、四级诊疗技术	宝福洲、邓修平	宝福洲
		楚雄州中医医院	同意开展三、四级诊疗技术	苏联春、何应芹	苏联春、何应芹
		保山市人民医院	同意开展三、四级诊疗技术	殷德福、梅加林、沈发杨	殷德福、梅加林、沈发杨
		临沧市人民医院	同意开展三、四级诊疗技术	李育东、张凌波、赵庆	李育东
		文山州人民医院	同意开展三、四级诊疗技术	代建川	代建川
		曲靖市第一人民医院		王俊峰	
	玉龙县人民医院	同意开展三级诊疗技术	孔祥红、施孟海、夏自丽		
6	三级四级 儿科呼吸 内镜诊疗 技术	官渡区人民医院		梁宇	
7	三级四级 小儿外科 内镜诊疗 技术	保山市人民医院	同意开展三、四级诊疗技术	李志军、杞映华、苏体有、艾杨卿、李建光、何联华、匡大东、杨登文、张银良	李志军、何联华、匡大东
		昆明医科大学第一附属医院		孙亮、舒若、陆宏	
		文山州人民医院	同意开展三级诊疗技术	岳万勇	
		昆明医科大学第二附属医院		魏东	王琳、朱红
		昭通市第一人民医院	同意开展三、四级诊疗技术	杜明、黄世华、牟云川、夏维波、翟勋	杜明、黄世华
		楚雄州人民医院	同意开展三、四级诊疗技术	高勇、赵辉、罗汝明、徐青松、李懿、张晖、王彪、孟林、郭波、胡晓东、周林昌、李志申、倪安、马学兵、陈峰、吴国富、杨利鸿、许永林、宋代洪、丁伟峰、任中华、雷海、詹烜、李轶川	高勇、罗汝明、张晖、郭波、丁伟峰、任中华

2014年云南省第二批医疗技术临床应用审核结果(3)

序号	技术名称	医疗机构名称	审核结论		
			医疗机构	医师	
				同意开展三级诊疗技术	同意开展四级诊疗技术
8	三四级小儿消化内镜诊疗技术	官渡区人民医院	同意开展三级诊疗技术	易庆华、张国辉	
		曲靖市妇幼保健院	同意开展三级手术	王必胜、夏菜荣	
		曲靖市第一人民医院	同意开展三、四级诊疗技术	郑苏云、秦仲周、田会云、杨丽红、晏明佑	郑苏云
		昭通市第一人民医院	同意开展三级诊疗技术	张丽	
		保山市人民医院	同意开展三、四级诊疗技术	杨祖有、张浩、李雪	杨祖有、张浩
		文山市人民医院	同意开展三级诊疗技术	吴成福、蔡国永、易永芬、周荣翠	
		文山州人民医院	同意开展三、四级诊疗技术	马爱波、郭敏、金松龄、赵石有、彭文梅、陆代梅、王羚、陆清国、吕宝琴、杨育妹	马爱波、郭敏
		解放军第59中心医院	同意开展三、四级诊疗技术	吕黄勇、李政文、何俊堂、聂川、韩峰	吕黄勇、李政文
		昆明医学院第二附属医院	同意开展三、四级诊疗技术	李立春、张小文、王琳、朱红、李晓、李越华、戈佳云、邹浩、黄松泉、王琨、吴涛、魏东	李立春、张小文、王琳、朱红、李晓、李越华、戈佳云
9	三四级关节诊疗技术	昆明医科大学第一附属医院		吴迪、张源、张春强、王兵、杜开利、李兴国、赵学凌、李宏昆、李青、龚跃昆、陈凌强、郑家礼、陈广超	吴迪、张春强、王兵、赵学凌、龚跃昆、李彪、刘劲松
		昆明医科大学第二附属医院		赵智、毕尼、李韬、廖经武	
		昆明市第一人民医院		金雄、周立新	金雄、周立新
		云南省中医医院		包可、向俊宜、顾海潮、王琦	包可、向俊宜、顾海潮、王琦
		红河州第三人民医院	同意开展三、四级诊疗技术	赵林、李建华	赵林、李建华
		红河州第一人民医院	同意开展三、四级诊疗技术	刘炜、龚伟、蒋俊	刘炜、龚伟
		西双版纳农垦医院	同意开展三、四级诊疗技术	周海宁、白忠、马洪、邵思海	周海宁、白忠
		临沧市人民医院	同意开展三、四级诊疗技术	赵华磊	赵华磊

2014年云南省第二批医疗技术临床应用审核结果(3)

序号	技术名称	医疗机构名称	审核结论		
			医疗机构	医师	
				同意开展三级诊疗技术	同意开展四级诊疗技术
9	三、四级关节镜诊疗技术	景洪市人民医院	同意开展三级诊疗技术	汪航	
		保山市人民医院	同意开展三、四级诊疗技术	何实为、苏云鹏、邵立尧	何实为、苏云鹏
		麒麟区人民医院	同意开展三级诊疗技术	赵采花、刘文炜、祝国华	
		文山州人民医院	同意开展三、四级诊疗技术	黎云冲、罗勇、唐振洪、陈地志、陈达龙、杨子江、平志专	黎云冲、罗勇
		<u>元谋县中医医院</u>	同意开展三级诊疗技术	程碧云、李世达	
		昭通市第一人民医院	同意开展三、四级诊疗技术	雷大林、朱春翼、孔德义、刘应旭	雷大林、朱春翼、孔德义
		昭通市第二人民医院	同意开展三级诊疗技术	徐松、曾远荣、杜泽阳	
		盘龙区人民医院	同意开展三级诊疗技术	肖方旗、王洪达、付润	
		<u>楚雄州中医医院</u>	同意开展三、四级诊疗技术	苏联春、普光民、杨正才、王宏、谢磊	苏联春、普光民、王宏
		玉溪市中医医院	同意开展三、四级诊疗技术	杨峻、刘江华、杨晓勇	杨峻、刘江华
		开远市人民医院	同意开展三、四级诊疗技术	涂兴卫	
		文山市人民医院	同意开展三级诊疗技术	张玉欣、姚兴友	
		曲靖市第一人民医院		荣树、吴铮、刘涛	荣树
		河口县人民医院	同意开展三级诊疗技术	徐东林、毛自雄、杨子河	
		成都军区昆明总医院		欧阳云飞、姜楠、陈太邦	
		红河州滇南中心医院		张晋	张晋
		解放军第59中心医院	同意开展三、四级诊疗技术	周全、邹建明、齐克海	周全
		德宏州人民医院	同意开展三、四级诊疗技术	李雁、姜兆伟	

2014年云南省第二批医疗技术临床应用审核结果(3)

序号	技术名称	医疗机构名称	审核结论		
			医疗机构	医师	
				同意开展三级诊疗技术	同意开展四级诊疗技术
10	三级 四级 消化 内镜 诊疗 技术	昭通市第一人民医院	同意开展三级诊疗技术	黄新、李秀兰、高虹、夏举志、赵凯、周艳、任坊、张丽	
		保山市人民医院	同意开展三、四级诊疗技术	李志军、赵磊、杞映华、李建光	李志军、赵磊、杞映华、李建光
		西双版纳农垦医院	同意开展三级诊疗技术	吴伟、黄丽春、杨丽娜	
		景洪市人民医院	同意开展三级诊疗技术	段学慧、李刚	
		保山市中医医院	同意开展三、四级诊疗技术	蒋进成、李建国	蒋进成、李建国
		昆明医科大学第一附属医院		张永生、李树安	张永生、李树安
		姚安县人民医院	同意开展三级诊疗技术	李桃、普显宏	
		玉溪市中医医院	同意开展三级诊疗技术	吴灿东、郭佳、李琼仙、赵帆、张国蓉	
		龙陵县人民医院	同意开展三级诊疗技术	郑江鸿	
		官渡区人民医院	同意开展三级诊疗技术	易庆华、罗学斌、张国辉	
		宜良县第一人民医院	同意开展三级诊疗技术	钱伟民、周玉琼、张红强	
		富宁县人民医院	同意开展三级诊疗技术	李生和、李俊	
		江川县人民医院	同意开展三级诊疗技术	凌彦波	
		澄江县人民医院	同意开展三级诊疗技术	肖静、代顺云	
		盘龙区人民医院	同意开展三级诊疗技术	刘丹青、黄开金	
		楚雄州中医医院	同意开展三级诊疗技术	章丽萍、葛家琼、杨芳	
		开远市人民医院	同意开展三级诊疗技术	王华、汪朝惠、王艳惠	
		文山市人民医院	同意开展三、四级诊疗技术	吴成福、蔡国永、易永芬、周荣翠、梁运飞、高文跃	吴成福、蔡国永
		成都军区昆明总医院	同意开展三、四级诊疗技术	范宗江、郑冬青、郭军、张树荣、刘苗、李周智、胡焕昭	范宗江、郑冬青、郭军、张树荣
		曲靖市中医医院	同意开展三级诊疗技术	王吉侯、孔维民、王文闻、杨双丽	

2014年云南省第二批医疗技术临床应用审核结果(3)

序号	技术名称	医疗机构名称	审核结论		
			医疗机构	医师	
				同意开展三级诊疗技术	同意开展四级诊疗技术
10	三级 四级 消化 内镜 诊疗 技术	玉龙县人民医院	同意开展三、四级诊疗技术	和泽源	和泽源
		建水县人民医院	同意开展三、四级诊疗技术	杨治中、王卫芬、吴秀萍	杨治中
		麒麟区人民医院	同意开展三级诊疗技术	张石喜、汪东兴、余静	麒麟区人民医院
		临沧市人民医院	同意开展三、四级诊疗技术	杨大明、张建萍、刘燕、李志蕻	杨大明、张建萍、刘燕
		红河州第一人民医院	同意开展三级诊疗技术	白建平、田正琼、王鑫、梁静	
		德宏州人民医院	同意开展三、四级诊疗技术	刀保细、郭蜀宏、寸永葵	刀保细、郭蜀宏、寸永葵
		解放军第59中心医院	同意开展三、四级诊疗技术	吕黄勇、李政文、何俊堂、聂川、韩峰、林玲、牟大礼、秦川淞	吕黄勇、李政文、何俊堂
		云南省第一人民医院		寻琳婷、安琪、李岩、张鹤鸣	张鹤鸣
		玉溪市第三人民医院	同意开展三级诊疗技术	马红晶、刘一运、宗丽香	
		临沧市第二人民医院	同意开展三、四级诊疗技术	刘晓宏、李文辉、高菊琴	李文辉
		昆明医科大学第二附属医院		李立春、张小文、王琳、朱红、李晓、李越华、戈佳云	李立春、张小文、王琳、朱红、李晓、李越华、戈佳云
		云县人民医院	同意开展三级诊疗技术	李斯、熊凤竹、黄燕飞	
		弥勒县人民医院	同意开展三级诊疗技术	许景芝、马俊	
		保山市第二人民医院	同意开展三级诊疗技术	董明志、孙志宏、张建文	
		安宁市人民医院	同意开展三级诊疗技术	袁永林、罗国燕、蹇明盛	
		五华区人民医院	同意开展三级诊疗技术	杨亚忠、张一明	
云南省中医医院	同意开展三级诊疗技术	宋颖			

2014年云南省第二批医疗技术临床应用审核结果(3)

序号	技术名称	医疗机构名称	审核结论		
			医疗机构	医师	
				同意开展三级诊疗技术	同意开展四级诊疗技术
11	三级 四级 泌尿 内镜 诊疗 技术	保山市人民医院	同意开展三、四级诊疗技术	范力、杨正雁、张卫然	范力、杨正雁、张卫然
		开远市人民医院	同意开展三、四级诊疗技术	罗云伟、杨曹明、张俊、唐磊	杨曹明
		景东县人民医院	同意开展三级诊疗技术	明太松、谢应贵、魏松	
		通海县人民医院	同意开展三级诊疗技术	林伟、奎敬跃、马兴继、方映双	
		凤庆县人民医院	同意开展三级诊疗技术	木彬	
		龙陵县人民医院	同意开展三级诊疗技术	郑明鹏、王俊	
		马关县人民医院	同意开展三级诊疗技术	王代选	
		华宁县人民医院	同意开展三级诊疗技术	张永恒、张汝青、黄立华	
		巧家仁安医院	同意开展三级诊疗技术	张华新	
		官渡区人民医院	同意开展三级诊疗技术	张华、杨春辉、曾利荣、王敏	
		元谋县中医医院	同意开展三级诊疗技术	孙会林	
		红河州第三人民医院	同意开展三级诊疗技术	杨国学、杨连升、丁晓昀、陈云	
		耿马县人民医院	同意开展三级诊疗技术	白红庆、李光虎	
		怒江州人民医院	同意开展三级诊疗技术	余永红、江志晖	
		玉溪市中医医院	同意开展三级诊疗技术	李世江、李家平、王绍丽、高华	
		玉溪市第三人民医院	同意开展三级诊疗技术	白树华、施长荣、王正会	
		建水县人民医院	同意开展三级诊疗技术	李俊、李波、邹云伟	
		弥渡县人民医院	同意开展三级诊疗技术	冯丽华	
		昆明医科大学第一附属医院		李金昆、付立杰、姚佳沛、周成刚、徐建春、赵振蒙、况应敏、范振磊、李益飞、刘涛	李金昆、付立杰、姚佳沛、周成刚、徐建春、赵振蒙、况应敏
		保山市中医医院	同意开展三、四级诊疗技术	杨正国、陈立宽	陈立宽

2014年云南省第二批医疗技术临床应用审核结果(3)

序号	技术名称	医疗机构名称	审核结论		
			医疗机构	医师	
				同意开展三级诊疗技术	同意开展四级诊疗技术
11	三级 四级 泌尿 内镜 诊疗 技术	德宏州人民医院	同意开展三、四级诊疗技术	李吉、刘裔道、杨晓荣、梁元、杨永刚、陈仲斌、蚌凌青、李自席	刘裔道、蚌凌青
		景洪市人民医院	同意开展三级诊疗技术	匡宗军、赵春燕	
		通海秀山医院	同意开展三级诊疗技术	马汝成	
		新平县人民医院	同意开展三级诊疗技术	陈钢	
		弥勒市中医医院	同意开展三级诊疗技术	朱宝云、赵跃辉	
		西双版纳农垦医院	同意开展三级诊疗技术	韦厚清、陶茹妮	
		宜良县第一人民医院	同意开展三级诊疗技术	王益、达红军、毛杰、孙兴纯、槐元刚、王平	
		解放军第59中心医院	同意开展三、四级诊疗技术	周明、江咏、刘勇	周明
		红河州第一人民医院	同意开展三、四级诊疗技术	王跃强、张贵福、杨智明、黄曦、卫娜、杨剑兵、招云亮、俞林、马真	王跃强、张贵福、杨智明
		砚山县中医医院	同意开展三级诊疗技术	潘代全、伍尤庆、侯廷林、王桂玲	
		嵩明县人民医院	同意开展三级诊疗技术	李春平、李如亮、杨明辉、邓声治、杨爱东、卢峰	
		麒麟区人民医院	同意开展三级诊疗技术	吕志平、张健	
		景谷县中医医院	同意开展三级诊疗技术	阮文明	
		昆明市中医医院	同意开展三、四级诊疗技术	王红民、张俊、徐朝春、杨青、彭子运、梁格兴	王红民、张俊、徐朝春、杨青
		河口县人民医院	同意开展三级诊疗技术	胡海波、黄永光、樊应尧	
		云县人民医院	同意开展三级诊疗技术	李辉军、闵朝志	
		安宁市人民医院	同意开展三级诊疗技术	游海、毛和祥、杨杰、邱石富	
		五华区人民医院	同意开展三级诊疗技术	蒋叶、谢凤翎	
		昭通市第二人民医院	同意开展三级诊疗技术	殷福扬、赵健	
		云南省中医医院	同意开展三、四级诊疗技术	陈天波、杨毅坚、丁世霖、李炎凤、张富刚	陈天波、丁世霖

2014年云南省第二批医疗技术临床应用审核结果(3)

序号	技术名称	医疗机构名称	审核结论		
			医疗机构	医师	
				同意开展三级诊疗技术	同意开展四级诊疗技术
11	三级 四级 泌尿 内镜 诊疗 技术	宁蒗县人民医院	同意开展三级诊疗技术	杨富民	
		曲靖市中医医院	同意开展三级诊疗技术	王吉侯、孔维民	
		云南结石病医院	同意开展三级诊疗技术	李龙、冯波、黄丽娟、朱浩杰、吴永吉	
		保山市第二人民医院	同意开展三级诊疗技术	段先忠、徐光云、盛洪周、温正党、马东升、杨文周	
		昆明市第二人民医院	同意开展三、四级诊疗技术	林伯东、晏彬、邢雷	林伯东、晏彬
		云龙县人民医院	同意开展三级诊疗技术	杨龙章、赵成新、字朝晖	
		成都军区昆明总医院		刘齐贵、窦坤、姚建忠、曹伟、王跃力、赵谦、李新、周庆余、张文滔、段娟	刘齐贵、窦坤、姚建忠、曹伟、王跃力、赵谦、李新、周庆余
		嵩明县中医医院	同意开展三级诊疗技术	何志斌	
		姚安县人民医院	同意开展三级诊疗技术	罗瑞云	
		江川县人民医院	同意开展三级诊疗技术	苗琪林	
		昌宁县人民医院	同意开展三级诊疗技术	段红卫、张洪祥	
		云南云光发展有限公司医院	同意开展三级诊疗技术	那佳、杨丽全	
		昆明市经开人民医院	同意开展三级诊疗技术	王顺军	
		砚山县人民医院	同意开展三级诊疗技术	孙昌友、罗俊、徐洪品	
		文山市人民医院	同意开展三级诊疗技术	彭志春、孙金鑫、王宏	
		楚雄州中医医院	同意开展三级诊疗技术	李林贵、马永琪、李超	
		通海华康医院	同意开展三级诊疗技术	唐彦	
		呈贡区人民医院	同意开展三级诊疗技术	刘攀、孙建祥	
		陆良培芳医院	同意开展三级诊疗技术	阮劲松	
		富民县人民医院	同意开展三级诊疗技术	严开明、杨建福	
		元谋县人民医院	同意开展三级诊疗技术	肖应山、邓德奎、花应刚	
文山州人民医院	同意开展三、四级诊疗技术	吴新潮、何慈聪、黄文林、农健、李涛、岳万勇、杨爱宏、林植祥	吴新潮、何慈聪		

2014年云南省第二批医疗技术临床应用审核结果(3)

序号	技术名称	医疗机构名称	审核结论		
			医疗机构	医师	
				同意开展三级诊疗技术	同意开展四级诊疗技术
11	三级 四级 泌尿 内镜 诊疗 技术	富宁县人民医院	同意开展三级诊疗技术	罗立文	
		临沧市第二人民医院	同意开展三级诊疗技术	潘亚林	
		鹤庆县人民医院	同意开展三级诊疗技术	寸锐华	
		曲靖市第一人民医院	同意开展三、四级诊疗技术	张小德、周红庆、许陈祥、邓体斌、刘明生、崔茂荣、徐跃文、吴贵贤、陈钊、张学刚、桂俊卿、张超、杨海北、刘志明、李永	张小德、周红庆、崔茂荣、徐跃文、吴贵贤、陈钊
12	三级 四级 妇科 内镜 诊疗 技术 (腹 腔 镜)	景东县人民医院	同意开展三级诊疗技术	杨丽丹、孙梅	
		昆明市中医医院	同意开展三级诊疗技术	宋任航、石丽琼、赵雪燕	
		保山市人民医院	同意开展三级诊疗技术	瞿国丽、李跃荣、朱和琳	
		昆明医科大学第一附属医院		段振玲、鲁潇凝、黎麟达、刘苑、金钰妮、韩雪松、张红芸	段振玲、韩雪松、张红芸
		云南省肿瘤医院		俞晶、杨琳琳、杨谢兰、阮友琴、严志凌、谭树芬	俞晶、杨琳琳、杨谢兰、谭树芬
		富民县人民医院	同意开展三级诊疗技术	穆群、黄娟、海莹、鄢道敏、李秀玲、朱赐秀	
		文山州人民医院	同意开展三级诊疗技术	许慧、任红云、毛惠、雷常虹、石娟娟、杨敏	
		昆明市第一人民医院		许红、罗洁、管毓坚、蒋苹、申彦杰、周亚丽、曹良杰、冯子豪、黄燕	许红、罗洁、管毓坚、蒋苹、申彦杰、周亚丽
		新平县人民医院	同意开展三级诊疗技术	段芸、白秀琴、罗琼	
		玉溪市第三人民医院	同意开展三级诊疗技术	赵兴惠、刘月、马琳娜	
		曲靖市妇幼保健院	同意开展三、四级诊疗技术	冯琳、韩春花、杨丽晔、孔红梅、陈荣、钱木英、李凤娥、费华、张梅、李鹏、高慧芬、王博、崔友红、王会平、杨丽丽、吕建召	冯琳、韩春花、杨丽晔、孔红梅、陈荣、钱木英、李凤娥、费华、李鹏
		砚山县人民医院	同意开展三级诊疗技术	权文芳、何树梅、殷正香	

2014年云南省第二批医疗技术临床应用审核结果(3)

序号	技术名称	医疗机构名称	审核结论		
			医疗机构	医师	
				同意开展三级诊疗技术	同意开展四级诊疗技术
12	三级 四级 妇科 内镜 诊疗 技术 (腹 腔 镜)	盘龙区人民医院	同意开展三级诊疗技术	沈洪雁、张皖云、曾珠、王丽娟	
		西双版纳农垦医院	同意开展三级诊疗技术	杨秀英、谭芳琦	
		麒麟区人民医院	同意开展三级诊疗技术	周文、管静涛	
		通海县人民医院	同意开展三级诊疗技术	张锦虹、杨洪芳	
		红河州第一人民医院	同意开展三级诊疗技术	李艳华、徐丽萍、罗晓梅、刘德惠、龙琼、周娅丽、王俊青、李丽、马锦霞	
		景洪市人民医院	同意开展三级诊疗技术	邱娅、曾乔凤、杨春霞、黄玲惠、朱晓娟、玉光叫、郑艳	
		云南省第一人民医院		祁丽亚、陆义芹、赵重怡、自蓉、周争立、刘燕青、袁涛、刘嘉、念磊、许鸿霞、任莉、杨琳娜、宿凌云、艾瑛、余韬、张洁、李云秀、邓波、邹莉、戈静、陆琼	袁涛、杨琳娜、宿凌云、艾瑛、余韬、张洁、李云秀、邓波、邹莉、戈静、陆琼
		沧州市人民医院	同意开展三级诊疗技术	王英、李晓琴、熊珍、刘如婷、严家虹、杨忠慧、郑东云	
		大理学院附属医院	同意开展三级诊疗技术	张静华、王东、李海燕、朱任坚、祁志高、张文瑾、李剑冰、张石云	
		蒙自市人民医院	同意开展三级诊疗技术	罗星、孔宜平、杨燕玲、肖会芬、龙云萍	
		红河州第二人民医院	同意开展三级诊疗技术	杜坚、李菊、张敏、郭芳琴、彭列荣、李霞	
		德宏州人民医院	同意开展三级诊疗技术	罗祥美、杨东华、尹锦芳、陈时珍、唐玲、李姚	
		普洱市中医医院	同意开展三级诊疗技术	刘益杉、自燕、李敬群	
		昆明医科大学第二附属医院		赵庆华、刘洋、张素仙、孙春意、潘景、张琴	赵庆华
		玉溪市人民医院	同意开展三、四级诊疗技术	张文恂、林志宏、戴玉萍、张德严、朱敏、毕海燕、邹艳红	张文恂、林志宏、戴玉萍
红河州第三人民医院	同意开展三、四级诊疗技术	赵芸、陈并勤、苏玉梅	赵芸		

2014年云南省第二批医疗技术临床应用审核结果(3)

序号	技术名称	医疗机构名称	审核结论		
			医疗机构	医师	
				同意开展三级诊疗技术	同意开展四级诊疗技术
12	三级 四级 妇科 内镜 诊疗 技术 (腹 腔 镜)	曲靖市第一人民医院	同意开展三、四级诊疗技术	李红、何杰英、何红芬、冯媛	李红、何杰英、何红芬
		官渡区人民医院	同意开展三级诊疗技术	陈煜、黄英、林文芳、茹敏、尹俊芳、杨秋霞、杨丽芬	
		宜良县第一人民医院	同意开展三级诊疗技术	刘鹏燕、何梅芳、许文静、董艳红、汪玉兰、张庆华	
		昆明市第二人民医院	同意开展三级诊疗技术	张玲、杨贵兰、彭静、孙若珩、杨丽梅	
		临沧市第二人民医院	同意开展三级诊疗技术	韩广碧、孙文珍	
		保山市中医医院	同意开展三级诊疗技术	李东菊、张鹤仙	
		解放军第59中心医院		赵菊芬、韩天民、白明丽、谢秉权、杨柳风、李茜、霍竹惠	赵菊芬、韩天民
		昭通市第二人民医院	同意开展三级诊疗技术	范敏、雷艳芳、熊安芳、方禄梅、冯连梅、马粉艳	
		五华区人民医院	同意开展三级诊疗技术	田霞、邬晓娜	
		文山市人民医院	同意开展三级诊疗技术	陈达琳、杨胜云、蒋明艳	
		云南省中医医院	同意开展三级诊疗技术	罗福兰、陈冬琼、彭强丽、张亚嘉	
		鹤庆县人民医院	同意开展三级诊疗技术	周树鸾、黄淑源、杨金乾、杨一冰	
		红河州滇南中心医院	同意开展三、四级诊疗技术	段毅群、刘寒梅、赵昀辉、张帆	段毅群、刘寒梅
		云南省第三人民医院		李寅、罗芳	李寅
		开远市人民医院	同意开展三级诊疗技术	陈启莲、陆前、王玲、沈凡煜、祝娟	
		成都军区昆明总医院		张力、姜玲、刘月旺、褚淑华、张凤仙	张力、姜玲、刘月旺
		昆明市妇幼保健院		高然、许嫵、牛洁、陈建、黄蓉霞、刘玲、彭信刊、伍荣、苑晓薇	高然、许嫵
		姚安县人民医院	同意开展三级诊疗技术	彭珍、杨丽芬	
云县人民医院	同意开展三级诊疗技术	施玲、黄秀珍、张天繁、段丽芹、陈薇薇、钟汝娥、马爱琴			

2014年云南省第二批医疗技术临床应用审核结果(3)

序号	技术名称	医疗机构名称	审核结论		
			医疗机构	医师	
				同意开展三级诊疗技术	同意开展四级诊疗技术
12	三级四级妇科内镜诊疗技术(腹腔镜)	昆明市延安医院		李海倩、杨艳英、邓琦、张旭梅、李芹、丁尚玮	李海倩、杨艳英、邓琦、张旭梅
		西双版纳州人民医院	同意开展三、四级诊疗技术	杨建华、彭娟、段沁芳、张琳、师俊梅、唐蕾、刘剑波、程凌	杨建华、彭娟、段沁芳
		曲靖市第二人民医院		代利民、宋琼、胡佳菊、贾蕾、代瑞娟	代利民、宋琼、胡佳菊
13	三级四级妇科内镜诊疗技术(宫腔镜)	景东县人民医院	同意开展三级诊疗技术	杨丽丹、孙梅	
		昆明市中医医院	同意开展三级诊疗技术	宋任航、石丽琼、赵雪燕	
		保山市人民医院	同意开展三级诊疗技术	瞿国丽、李跃荣、朱和琳	
		昆明医科大学第一附属医院		段振玲、鲁潇凝、黎麟达、刘苑、金钰锐、韩雪松、张红芸	段振玲、韩雪松、张红芸
		云南省肿瘤医院		俞晶、杨琳琳、杨谢兰、阮友琴、严志凌、谭树芬	俞晶、杨琳琳、杨谢兰、谭树芬
		富民县人民医院	同意开展三级诊疗技术	穆群、黄娟、海莹、鄢道敏、李秀玲、朱赐秀	
		文山州人民医院	同意开展三级诊疗技术	许慧、任红云、毛惠、雷常虹、石娟娟、杨敏	
		昆明市第一人民医院		许红、罗洁、管毓坚、蒋苹、申彦杰、周亚丽、曹良杰、冯子豪、黄燕	许红、罗洁、管毓坚、蒋苹、申彦杰、周亚丽
		新平县人民医院	同意开展三级诊疗技术	段芸、白秀琴、罗琼	
		玉溪市第三人民医院	同意开展三级诊疗技术	赵兴惠、刘月、马琳娜	
		曲靖市妇幼保健院	同意开展三、四级诊疗技术	冯琳、韩春花、杨丽晔、孔红梅、陈荣、钱木英、李凤娥、费华、张梅、李鹏、高慧芬、王博、崔友红、王会平、杨丽丽、吕建召	李鹏、冯琳、韩春花、杨丽晔、孔红梅、陈荣、钱木英、李凤娥、费华
		砚山县人民医院	同意开展三级诊疗技术	权文芳、何树梅、殷正香	
		盘龙区人民医院	同意开展三级诊疗技术	沈洪雁、张皖云、曾珠、王丽娟	
西双版纳农垦医院	同意开展三级诊疗技术	杨秀英、谭芳琦			

附件：

2014年云南省第二批医疗技术临床应用审核结果(4)

申报技术名称	医疗机构名称	审核通过，同意开展	
		医疗机构	医师
内科胸腔镜检查术(三级)	昆明市第二人民医院	同意开展	刘漪、谢作舟、罗光辉、王翔
经支气管镜热成形术(四级)	云南省第一人民医院	同意开展	樊静媛、王盛兰、张云辉、杨振、杨瑞安
支气管镜肺减容术(四级)			
经支气管镜光动力治疗技术(四级)			
经支气管镜热消融技术(四级)	中国人民解放军第六十中心医院	同意开展	和平、杨中传、熊志举
经支气管镜冷冻切除术(四级)			
气管/支气管内支架植入术(四级)			
内科胸腔镜检查术(三级)			
经支气管镜针吸活检术(三级)	昆明市第三人民医院	同意开展	李明武、朱惠琼、周鸿雁、郭艳杰、周敏、龚建华
经支气管镜冷冻切除术(四级)			
气管/支气管内球囊扩张术(三级)			
经支气管镜热消融技术(四级)			
气管/支气管内支架植入术(四级)	昆明市第三人民医院	同意开展	李明武、朱惠琼、周鸿雁、周敏、龚建华

三级
四级
呼吸
内镜
诊疗
技术

附件：

2014年云南省第二批医疗技术临床应用审核结果(5)

序号	单位名称	申报项目	审核结论
1	昆明市妇幼保健院 检验科 PCR 实验室	乙型肝炎病毒核酸 (HBV-DNA) 定量检测、沙眼衣原体核酸(CT-DNA)定量检测、柯萨奇病毒 A16-RNA (CA16-RNA) 定量检测、淋球菌核酸 (NGH-DNA) 定量检测、肠道病毒 71 型核酸 (EV71-RNA) 定量检测、肠道病毒通用性核酸 (EV-RNA) 定量检测、人乳头瘤病毒 (HPV) 核算分型 (23 型) 检测	合格 同意开展
2	云南省第三人民医院 检验科 PCR 实验室	乙型肝炎病毒核酸 (HBV-DNA) 定量检测、人乳头瘤病毒 HPV-DNA (定量)、HPV21 (分型)、结核分枝杆菌核酸 (TB-DNA) 定量检测、肺炎支原体 (MP-RNA) 定量检测、肺炎衣原体核酸 (CP-DNA) 定量检测	合格 同意开展
3	解放军第六十中心 医院检验科 PCR 实验室	乙型肝炎病毒核酸 (HBV-DNA) 定量检测、结核分枝杆菌核酸 (TB-DNA) 定量检测	合格 同意开展
4	腾冲县人民医院 检验科 PCR 实验室	乙型肝炎病毒核酸 (HBV-DNA) 定量检测、丙型肝炎病毒(HCV-RNA)定量检测、人乳头瘤病毒 HPV-DNA (分型)、结核分枝杆菌核酸 (TB-DNA) 定量检测、沙眼衣原体核酸 (CT-DNA) 定量检测	合格 同意开展
5	昆明寰基生物芯片 产业有限公司医学 检验所 PCR 实验室	人乳头瘤病毒 HPV-DNA (分型)、结核分枝杆菌核酸 (TB-DNA) 定量检测、淋球菌核酸 (NGH-DNA) 定量检测、沙眼衣原体核酸 (CT-DNA) 定量检测、乙型肝炎病毒核酸 (HBV-DNA) 定量检测	合格 同意开展

