

陕西省人力资源和社会保障厅 陕西省卫生健康委员会文件 陕西省中医药管理局

陕人社发〔2022〕29号

关于深化卫生专业技术人员 职称制度改革的通知

各市（区）人力资源社会保障局、卫生健康委（局）、中医药管理局，省级有关部门、中央驻陕有关单位：

卫生专业技术人员是我省专业技术人才队伍的重要组成部分，是健康陕西建设的中坚力量。为深入贯彻落实中共中央、国务院和省委、省政府深化职称制度改革精神，进一步推动我省卫生专业技术人员职称制度改革，根据人力资源社会保障部、国家卫生健康委、国家中医药局《关于深化卫生专业技术人员职称制度改革的指导意见》（人社部发〔2021〕51号），结合我省实际，现就深化卫生专业技术人

员职称制度改革工作通知如下。

一、总体要求

(一) 指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党中央、国务院和省委、省政府关于职称改革工作的决策部署，加快实施人才强省战略，推动我省经济社会追赶超越高质量发展。坚持新时代卫生与健康工作方针，遵循卫生健康行业特点和人才成长规律，健全完善符合卫生专业人员职业特点的职称制度，以促进卫生人才发展为目标，以科学评价为核心，以品德能力业绩为导向，为科学客观公正评价卫生专业技术人员提供制度保障，进一步团结凝聚卫生专业队伍，为推进健康陕西建设提供有力的人才支撑。

(二) 基本原则

1. 坚持以德为先。把医德医风评价放在卫生专业技术人才评价的首位，充分发挥职称评价的“指挥棒”作用，鼓励卫生专业技术人员钻研医术、弘扬医德、匡正医风。不断增强遵守职业道德和行为规范自觉性，提高宗旨意识。

2. 坚持服务发展。坚持以人民为中心的发展思想，牢固树立“大卫生、大健康”理念，深入实施健康中国战略，高质量推进健康陕西建设。引导卫生专业技术人员深耕专业，提高专业技术能力水平，满足人民群众多层次、多元化的卫生健康需求。

3. 坚持科学评价。遵循卫生专业技术人才成长规律，科

学设置评价标准，突出实践能力业绩导向，破除唯论文、唯学历、唯奖项、唯“帽子”倾向，鼓励卫生专业技术人员投身防病治病、科学研究一线。

4. 坚持以用为本。围绕用好用活人才，促进卫生专业技术人员评价与人才培养使用相结合，满足各层级、各类所有制用人单位选才用才需要。引导、鼓励卫生专业技术人员扎根县乡，在乡村振兴行动中建功立业。

二、主要内容

（一）健全职称体系

1. 划分职称类别。根据我省实际，卫生专业技术人员职称分为卫生专业技术人员职称、卫生研究人员职称、基层卫生专业技术人员职称等三个类别。基层卫生专业技术人员职称专指按照我省基层卫生职称标准享受政策倾斜获取的职称。卫生专业技术人员职称和基层卫生专业技术人员职称对应国家卫生专业技术人员职称系列，划分为医、药、护、技等四个专业类别；卫生研究人员职称对应国家自然科学研究职称系列。

2. 明确职称层级和名称。卫生专业技术人员职称设置初级、中级、高级三个层级。卫生专业技术人员职称、基层卫生专业技术人员职称初级分设士级和师级。高级分设副高级和正高级，其中基层卫生专业技术人员职称设到副高级。

卫生专业技术人员职称和基层卫生专业技术人员职称名称分别为：

医疗类：医士、医师、主治（主管）医师、副主任医师、主任医师；

药学类：药士、药师、主管药师、副主任药师、主任药师；

护理类：护士、护师、主管护师、副主任护师、主任护师；

技术类：技士、技师、主管技师、副主任技师、主任技师。

卫生研究人员职称名称为：

研究实习员、助理研究员、副研究员、研究员。

3. 促进卫生职称制度与职业资格制度有效衔接。按照《中华人民共和国医师法》和《护士条例》参加医师、护士执业资格考试，取得执业助理医师资格，可视同取得医士职称；取得执业医师资格，可视同取得医师职称；取得护士执业资格，可视同取得护士职称。按照《中华人民共和国中医药法》参加中医医师确有专长人员医师资格考核，取得中医（专长）医师资格，可视同取得医师职称。

4. 动态调整专业设置。围绕我省卫生健康事业发展需要，动态调整卫生专业技术人员职称评审专业。中、初级卫生专业技术资格考试专业按照人力资源社会保障部、国家卫生健康委设置的考试专业执行。高级职称评审专业由省人力资源和社会保障厅、省卫生健康委根据我省实际情况调整。

（二）完善职称评价标准

1. 注重医德医风考核。把医德医风和从业行为评价放在卫生专业技术人员评价的首位，将医务人员在重大自然灾害或突发公共卫生事件中的表现作为医德医风考核的重要内

容。用人单位须建立健全医德医风考核制度，将利用职务之便索要、非法收受财物或牟取其他不正当利益等行为纳入考核范围。完善诚信承诺和失信惩戒机制，实行学术造假和职业道德严重缺失“一票否决制”，对通过弄虚作假、暗箱操作等违纪违规行为取得的职称，一律予以撤销，并按照国家 and 单位有关规定给予相关责任人警告、降低岗位等级或撤职等处理。

2. 建立完善临床医生执业能力评价指标。将门诊工作时间、收治病人数量、手术数量等作为申报条件；将诊疗疾病覆盖范围、开展手术或操作的覆盖范围、单病种诊疗例数、平均住院日、次均费用、并发症发生例数等作为重要指标，科学准确评价临床医生的执业能力和水平。强化病案作为评价载体，采取随机抽取与个人提供相结合的方式，通过一定数量的病案加强对临床医生执业能力的评价。探索引入患者对医生的评价指标。

3. 重点评价业绩水平和实际贡献。坚持能力、业绩、贡献为重点的人才评价导向，针对卫生行业实践性强的特点，重点评价业务工作的数量和质量。对公共卫生类别医师单独制定评价标准，重点考核公共卫生现场处置、技术规范 and 标准指南制定、健康教育和科普、循证决策、完成基本公共卫生服务等方面的能力。对中医药人才重点考察其掌握运用中医经典理论、运用中医诊疗手段诊疗的能力，中药处方运用以及师带徒等情况。

4. 破除唯论文、唯学历、唯奖项、唯“帽子”等倾向。不把论文、科研项目、获奖情况、出国（出境）学习经历、博士学位等作为申报的必要条件。科学合理对待论文，在职称评审和岗位聘任各个环节，不把论文篇数和 SCI（科学引文索引）等相关指标作为前置条件和评审的直接依据。对在国内和国外期刊发表的论文同等对待，鼓励更多成果在具有影响力的国内期刊发表。不将人才荣誉性称号与职称评审直接挂钩。

5. 推行成果代表作制度。优秀典型的临床病案、手术视频、护理案例、流行病学调查报告、应急处置情况报告、论文、科研课题结题报告、卫生标准、技术规范、科普作品、技术专利、科研成果转化等均可作为业绩成果代表作参加评审。

6. 分类制定评价标准。实行省级标准、基层标准、单位标准相结合。依照国家标准，结合我省卫生人才队伍实际情况，省人力资源社会保障厅、省卫生健康委、省中医药管理局负责制定不低于国家标准的《陕西省卫生专业技术人员职称评价基本标准》（附后）。申报基层卫生职称执行基层评价标准。用人单位可根据本单位岗位工作实际制定单位标准。单位标准不得低于省级标准。

（三）创新职称评价机制

1. 完善职称评价方式。卫生专业技术人员职称中、初级继续实行以考代评，参加全国统一组织的考试，已考试的专业不再进行相应的职称评审或认定。卫生专业技术人员高级

职称（含正、副高级）采取考试与评审相结合的方式评价，通过专业考试，方可参加评审，评审包含答辩环节。卫生研究人才初级、中级、高级职称实行评审方式。职称评审坚持以同行专家评议为基础的业内评价方式。

2. 畅通职称评价渠道。社会办医卫生专业技术人员在职称申报、评审方面与公立医疗卫生机构卫生专业技术人员享有同等待遇，不受户籍、人事档案、不同办医主体等限制。公立医疗卫生机构内的各类卫生专业技术人员在职称申报、评审方面享有同等待遇。在我省从业的港澳台卫生专业技术人员，以及持有外国人永久居留证或各地颁发的海外高层次人才居住证的外籍人员，可按国家有关规定参加职称评审。

3. 建立职称评价绿色通道。对做出突出贡献的人才和从省外引进的高层次人才，主要考察其业绩贡献和学术成就，可申请按考核认定的条件、程序晋升高级职称，放宽申报条件，简化评审程序。

4. 提升职称工作信息化水平。充分利用医疗卫生机构信息系统，收集卫生专业技术人员工作量、病案、绩效考核、工作时间等数据，作为职称评价的重要依据。积极推广信息化手段开展职称申报、职称评审、证书查询验证等工作。中、初级卫生专业技术资格考试和高级职称评审结果纳入医疗机构、医师、护士电子化注册信息系统。

（四）促进职称评价与人才使用相结合

1. 合理确定评聘模式。对于全面实行岗位管理的医疗卫

生机构，采用评价与聘用相结合方式，在单位岗位结构比例和岗位职数内开展职称评审。当年能够空出的专业技术岗位，可以提前使用。对于未实行岗位管理的单位，可根据工作需要，择优聘任具有相应职称的卫生专业技术人才。

2. 落实单位用人自主权。坚持以用为本，坚持评以适用、以用促评。用人单位结合用人需求，根据职称评价结果合理使用卫生专业技术人才，实现职称评价结果与岗位聘用、考核、晋升等衔接。健全聘期考核制度，加强聘后管理，强化聘期考核结果运用，在岗位聘用中实现人员能上能下。

3. 优化岗位结构比例。根据我省卫生健康事业发展、学科建设和卫生人才分布实际，科学、合理、动态设置专业技术岗位，合理增加医疗机构特别是基层医疗卫生机构中、高级岗位比例，拓宽医务人员职业发展空间。

（五）鼓励人才向基层流动

1. 完善基层职称评价标准。凡在乡镇卫生院、社区卫生服务机构工作的医师、护师，可提前一年参加相应专业的中级卫生专业技术资格考试。本科及以上学历、经全科专业住院医师规范化培训合格并到基层医疗卫生机构工作的，可直接参加全科医学专业中级职称考试，考试通过的直接聘任中级职称。县乡基层卫生专业技术人员可以申报基层卫生职称，具体评价标准执行基层卫生职称评审标准，对论文、科研和职称外语不作要求，重点评价其基层医疗服务能力和水平。对长期在县乡基层服务、业绩突出、表现优秀的卫生专业技

术人员，可适当放宽学历要求，同等条件下优先评聘。基层卫生专业技术人员职称按照陕西省基层卫生专业技术人员职称评审工作实施细则执行。

2. 改进基层职称评价方式。根据评审工作需要，可设立基层卫生职称评审委员会或评审组。对基层卫生专业技术人员实行“定向评价、定向使用”，基层卫生高级职称在全省县域内医疗卫生机构和城市社区卫生服务中心（站）聘任有效。基层卫生高级职称与其他职称系列没有对应关系，不得互相转评。取得基层卫生高级职称，符合省级标准职称评审条件的，可申报省级标准职称。

3. 落实服务基层制度。执业医师晋升正、副高级职称前应当完成规定的支援基层医疗工作任务。援外、援藏、援疆、援青等以及在重大突发公共卫生事件处置中表现优秀的卫生专业技术人员，同等条件下优先评聘。

（六）优化职称管理服务

1. 完善评审组织体系。省人力资源社会保障厅会同省卫生健康委负责全省卫生系列职称政策制定、组织实施和监督检查等工作。卫生系列高级职称评审委员会由省人力资源社会保障厅征求省卫生健康委意见后核准备案，评价标准报省人力资源社会保障厅、省卫生健康委备案。

2. 下放职称评审权限。以确保评审质量为前提，科学界定、合理下放卫生专业技术人员职称评审权。医疗水平高、技术能力强、人事管理完善、具有自主评审意愿的三级医院

（含中医医院）和省级疾病预防控制机构符合条件的可试点开展卫生系列高级职称自主评审。积极发挥专业化人才服务机构、行业协会学会等组织在职称评审和评价标准制定等方面的作用。

3. 强化职称评审监管。完善评审专家遴选机制，加强评审专家库建设，实行职称评审回避制度。健全职称评审委员会、职称评审办事机构工作程序和评审规则，严肃评审纪律，明确工作人员和评审专家责任。实行职称评审公开、公示制度，落实政策公开、标准公开、程序公开、结果公开。建立职称评审巡查制度，建立复查、投诉、倒查追责机制，加强对自主评审单位的监督管理，对不能正确行使评审权、不能确保评审质量的，评审权予以收回。

三、工作要求

（一）提高认识，加强领导。卫生专业技术人才是我省专业技术人才队伍重要组成部分，实施卫生专业技术人才职称评价改革，是深化我省职称制度改革的重要举措，涉及广大卫生专业技术人员的切身利益。各市、各部门要充分认识改革的重要性、复杂性和敏感性，加强组织领导，明确工作职责，狠抓工作落实，确保改革平稳顺利推进。

（二）精心组织，稳慎推进。各市（区）人力资源和社会保障局、卫生健康委（局）要精心组织、密切配合，结合本地实际，扎实做好各项改革举措的落实，认真总结经验，及时发现、研究和解决实施中出现的新情况、新问题，妥善

处理好改革、发展与稳定的关系。

(三) 加强宣传，营造环境。各市、各部门要深入细致地做好职称政策的宣传与解读，及时回应社会关切，做好舆论引导，营造有利于推动卫生专业技术人员职称制度改革的良好氛围。

本通知适用于陕西省各级各类医疗卫生机构在职在岗的卫生专业技术人员。

本通知自 2023 年 1 月 1 日起施行。参加 2022 年度卫生高级职称评审人员按原政策执行。

附件：陕西省卫生专业技术人员职称评价基本标准



陕西省人力资源和社会保障厅



陕西省卫生健康委员会



陕西省中医药管理局

2022 年 9 月 30 日

(此件公开)(规范性文件：10-811〔2022〕13号)

附件

陕西省卫生专业技术人员职称评价基本标准

一、遵守国家宪法和法律，贯彻新时代卫生与健康工作方针，自觉践行“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”的职业精神，具备良好的政治素质、协作精神、敬业精神和医德医风。

二、身心健康，心理素质良好，能全面履行岗位职责。

三、卫生专业技术人员申报医疗类、护理类职称，应取得相应职业资格，并按规定进行注册，取得相应的执业证书。

四、近 5 年个人年度考核均为合格以上等次。

五、完成卫生专业技术人员继续教育要求。

六、申报各层级职称，除必须达到上述基本条件外，还应分别具备以下条件。

（一）初级职称

医士（师）：按照《中华人民共和国执业医师法》参加医师资格考试，取得执业助理医师资格，可视同取得医士职称；取得执业医师资格，可视同取得医师职称。按照《中医药法》参加中医医师确有专长人员医师资格考核，取得中医（专长）医师资格，可视同取得医师职称。

护士（师）：按照《护士条例》参加护士执业资格考试，取得护士执业资格，可视同取得护士职称；大学本科及以上

学历或学士及以上学位，从事护士执业活动满一年，可直接聘任护师职称。大专学历，从事护士执业活动满3年；中专学历，从事护士执业活动满5年，可参加护师资格考试。

药（技）士：具有相应专业中专、大专学历，可参加药（技）士资格考试。

药（技）师：具有相应专业硕士学位；或具有相应专业大学本科学历或学士学位，从事本专业工作满1年；或具有相应专业大专学历，从事本专业工作满3年；或具有相应专业中专学历，取得药（技）士职称后，从事本专业工作满5年，可参加药（技）师资格考试。

（二）中级职称

卫生专业技术人员中级职称实行全国统一考试制度。具有相应专业学历，并符合以下条件的，可报名参加考试：

临床、口腔、中医类别主治医师：博士学位，并取得住院医师规范化培训合格证书；硕士学位，取得住院医师规范化培训合格证书后从事医疗执业活动满2年；大学本科学历或学士学位，取得住院医师规范化培训合格证书后从事医疗执业活动满2年；大学本科学历或学士学位，经执业医师注册后从事医疗执业活动满4年；大专学历，经执业医师注册后从事医疗执业活动满6年；中专学历，经执业医师注册后从事医疗执业活动满7年。

公共卫生类别主管医师：博士学位并经执业医师注册后从事公共卫生执业活动；硕士学位，经执业医师注册后从事

公共卫生执业活动满 2 年；大学本科学历或学士学位，经执业医师注册后从事公共卫生执业活动满 4 年；大专学历，经执业医师注册后从事公共卫生执业活动满 6 年；中专学历，经执业医师注册后从事公共卫生执业活动满 7 年。

主管护师：博士学位并注册从事护理执业活动；硕士学位经注册后从事护理执业活动满 2 年；大学本科学历或学士学位，经注册并取得护师职称后，从事护理执业活动满 4 年；大专学历，经注册并取得护师职称后，从事护理执业活动满 6 年；中专学历，经注册并取得护师职称后，从事护理执业活动满 7 年。

主管药（技）师：博士学位；硕士学位，取得药（技）师职称后，从事本专业工作满 2 年；大学本科学历或学士学位，取得药（技）师职称后，从事本专业工作满 4 年；大专学历，取得药（技）师职称后，从事本专业工作满 6 年；中专学历，取得药（技）师职称后，从事本专业工作满 7 年。

（三）副高级职称

1. 副主任医师

（1）申报条件

①第一学历为大学本科及以上学历或学士及以上学位，受聘担任主治（主管）医师职务满 5 年。在职期间取得大学本科学历或学士学位，从事本专业技术工作满 15 年，受聘担任主治（主管）医师职务满 5 年。第一学历为大专学历，在县域内基层医疗卫生机构工作，从事本专业技术工作满 20

年，受聘担任主治（主管）医师职务满 7 年。在职期间取得大专以上学历，在县域内基层医疗卫生机构工作，从事本专业技术工作满 25 年，受聘担任主治（主管）医师职务满 7 年。

②通过专业能力考试，并且考试成绩在有效期内。

③完成规定的工作数量要求（详见附表 1）。

④完成规定的支援基层医疗工作任务。

（2）评审条件

临床、口腔、中医类别：熟练掌握本专业基础理论和专业知识，熟悉本专业国内外现状及发展趋势，不断吸取新理论、新知识、新技术并用于医疗实践，熟悉本专业相关的法律、法规、标准与技术规范。具有较丰富的本专业工作经验，能熟练正确地救治危重病人，具有指导本专业下级医师的能力。强化病案作为评价载体，采取随机抽取与个人提供相结合的方式，提供 5-10 份申报人主治或者主持的、能够反映其专业技术水平的抢救、死亡或疑难病案，加强对临床医生执业能力的评价。

基于病案首页数据，重点从技术能力、质量安全、资源利用、患者管理四个维度，利用诊治病种范围和例数、手术级别和例数、术后并发症发生率、单病种平均住院日、单病种次均费用等指标，科学准确评价医生的执业能力和水平。其中，中医专业还应基于中医病案首页数据，重点围绕以中医为主治疗的出院患者比例、中药饮片处方比、中医治疗疑难危重病患者数量、中医非药物疗法使用率等中医药特色指

标，评价中医医师的中医药诊疗能力和水平。具体指标见附表 2。

公共卫生类别：熟练掌握本专业基础理论和专业知识，熟悉本专业国内外现状及发展趋势，不断吸取新理论、新知识、新技术并推广应用，熟悉与本专业相关的法律、法规、标准与技术规范。具有较丰富的本专业工作经验，能独立解决复杂或重大技术问题，具有指导本专业下级医师的能力。

基于参与的业务工作内容，重点考核公共卫生现场能力、计划方案制定能力、技术规范和标准指南制定能力、业务管理技术报告撰写能力、健康教育和科普能力、循证决策能力、专业技术成果产出、科研教学能力、完成基本公共卫生服务项目的能力等方面，包含现场流行病学调查报告、疾病与健康危害因素监测（分析预警）报告、制定公共卫生应急处置预案和风险评估报告、业务工作计划、技术指导方案制定等内容。

2. 副主任护师

（1）申报条件

①第一学历为大学本科及以上学历或学士及以上学位，受聘担任主管护师职务满 5 年。在职期间取得大学本科学历或学士学位，从事本专业技术工作满 15 年，受聘担任主管护师职务满 5 年。第一学历为大专学历，从事本专业技术工作满 20 年，受聘担任主管护师职务满 7 年。在职期间取得大专学历，从事本专业技术工作满 25 年，受聘担任主管护

师职务满 7 年。

②通过专业能力考试，并且考试成绩在有效期内。

③担任主管护师期间，平均每年参加临床护理、护理管理、护理教学工作时间总计不少于 40 周，病历首页责任护士和质控护士记录累计不少于 480 条（急诊、重症、手术室、血透、导管室等科室从相应记录单提取护士记录）。

（2）评审条件

熟练掌握本专业基础理论和专业知识，熟悉本专业国内外现状及发展趋势，不断吸取新理论、新知识、新技术并推广应用，熟悉本专业相关的法律、法规、标准与技术规范。能够正确按照护理程序开展临床护理工作，熟练掌握本专科病人的护理要点、治疗原则，能熟练地配合医生抢救本专业危重病人。具有指导本专业下级护理人员的能力。

3. 副主任药师

（1）申报条件

①第一学历为大学本科及以上学历或学士及以上学位，受聘担任主管药师职务满 5 年。在职期间取得大学本科学历或学士学位，从事本专业技术工作满 15 年，受聘担任主管药师职务满 5 年。第一学历为大专学历，从事本专业技术工作满 20 年，受聘担任主管药师职务满 7 年。在职期间取得大专学历，从事本专业技术工作满 25 年，受聘担任主管药师职务满 7 年。

②通过专业能力考试，并且考试成绩在有效期内。

③担任主管药师职务期间，平均每年参加药学专业工作时间不少于 40 周。

(2) 评审条件

熟练掌握本专业基础理论和专业知识；熟悉本专业国内外现状及发展趋势，不断吸取新理论、新知识、新技术并推广应用。熟悉本专业相关的法律、法规、标准与技术规范。能够参与制定药物治疗方案，对临床用药结果做出准确分析，能及时发现并处理处方和医嘱中出现的各种不合理用药现象，及时提出临床用药调整意见。具有指导下级药师的能力。其中，中药专业还应具备中药验收、保管、调剂、临方炮制、煎煮等中药药学服务能力，能够提供中药药物咨询服务，具有中药处方点评工作能力，提供合理使用中药建议。

4. 副主任技师

(1) 申报条件

①第一学历为大学本科及以上学历或学士及以上学位，受聘担任主管技师职务满 5 年。在职期间取得大学本科学历或学士学位，从事本专业技术工作满 15 年，受聘担任主管技师职务满 5 年。第一学历为大专学历，从事本专业技术工作满 20 年，受聘担任主管技师职务满 7 年。在职期间取得大专学历，从事本专业技术工作满 25 年，受聘担任主管技师职务满 7 年。

②通过专业能力考试，并且考试成绩在有效期内。

③担任主管技师期间，平均每年参加本专业工作时间不

少于 40 周。

(2) 评审条件

熟练掌握本专业基础理论和专业知识，熟悉本专业国内外现状及发展趋势，不断吸取新理论、新知识、新技术并推广应用，熟悉本专业相关的法律、法规、标准与技术规范。具有较丰富的本专业工作经验，能独立解决复杂或重大技术问题，具有指导本专业下级技师的能力。

(四) 正高级职称

1. 主任医师

(1) 申报条件

①大学本科及以上学历或学士及以上学位，受聘担任副主任医师职务满 5 年。

②通过专业能力考试，并且考试成绩在有效期内。

③完成规定的工作数量要求（详见附表 1）。

④完成规定的支援基层医疗工作任务。

(2) 评审条件

临床、口腔、中医类别：在具备所规定的副主任医师水平的基础上，系统掌握本专业某一领域的基础理论知识与技术，并有所专长。深入了解本专业国内外现状及发展趋势，不断吸取新理论、新知识、新技术并用于医疗实践。具有丰富的本专业工作经验，能独立解决复杂或重大技术问题，具有指导本专业下级医师的能力。强化病案作为评价载体，采取随机抽取与个人提供相结合的方式，提供 5-10 份申报人

主治或者主持的、能够反映其专业技术水平的抢救、死亡或疑难病案，加强对临床医生执业能力的评价。

基于病案首页数据，重点从技术能力、质量安全、资源利用、患者管理四个维度，利用诊治病种范围和例数、手术级别和例数、术后并发症发生率、单病种平均住院日、单病种次均费用等指标，科学准确评价医生的执业能力和水平。其中，中医专业还应基于中医病案首页数据，重点围绕以中医为主治疗的出院患者比例、中药饮片处方比、中医治疗疑难危重病患者数量、中医非药物疗法使用率等中医药特色指标，评价中医医师的中医药诊疗能力和水平。具体指标见附表 2。

公共卫生类别：在具备所规定的副主任医师水平的基础上，系统掌握本专业某一领域的基础理论知识与技术，并有所专长。深入了解本专业国内外现状及发展趋势，不断吸取新理论、新知识、新技术并用于实践。具有丰富的本专业工作经验，能独立解决复杂或重大技术问题，具有指导本专业下级医师的能力。

基于参与的业务工作内容，重点考核公共卫生现场能力、计划方案制定能力、技术规范和标准指南制定能力、业务管理技术报告撰写能力、健康教育和科普能力、循证决策能力、专业技术成果产出、科研教学能力、完成基本公共卫生服务项目的能力等方面，包含现场流行病学调查报告、疾病与健康危害因素监测（分析预警）报告、制定公共卫生应急处置

预案和风险评估报告、业务工作计划、技术指导方案制定等内容。

2. 主任护师

(1) 申报条件

①大学本科及以上学历或学士及以上学位，受聘担任副主任护师职务满5年。

②通过专业能力考试，并且考试成绩在有效期内。

③担任副主任护师期间，平均每年参加临床护理、护理管理、护理教学工作时间总计不少于35周，病历首页责任护士和质控护士记录累计不少于240条（急诊、重症、手术室、血透、导管室等科室从相应记录单提取护士记录）。

(2) 评审条件

在具备所规定的副主任护师水平的基础上，精通护理学某一专科的基本理论知识与技能，并有所专长。深入了解本专业国内外现状及发展趋势，不断吸取新理论、新知识、新技术并用于临床实践。具有丰富的本专业工作经验，能独立解决复杂或重大技术问题，具有指导本专业下级护理人员的能力。

3. 主任药师

(1) 申报条件

①大学本科及以上学历或学士及以上学位，受聘担任副主任药师职务满5年。

②通过专业能力考试，并且考试成绩在有效期内。

③担任副主任药师职务期间，平均每年参加药学专业工作时间不少于 35 周。

(2) 评审条件

在具备所规定的副主任药师水平的基础上，精通本专业某一领域的基本理论知识与技能，并有所专长。深入了解本专业国内外现状及发展趋势，不断吸取新理论、新知识、新技术并用于实践。具有丰富的本专业工作经验，能独立解决复杂或重大技术问题，具有指导本专业下级药师的能力。其中，中药专业还应具备中药验收、保管、调剂、临方炮制、煎煮等中药药学服务能力，能够提供中药药物咨询服务，具有中药处方点评工作能力，提供合理使用中药建议。

4. 主任技师

(1) 申报条件

①大学本科及以上学历或学士及以上学位，受聘担任副主任技师职务满 5 年。

②通过专业能力考试，并且考试成绩在有效期内。

③担任副主任技师期间，平均每年参加本专业工作时间不少于 35 周。

(2) 评审条件

在具备所规定的副主任技师水平的基础上，精通本专业某一领域的基本理论知识与技能，并有所专长。深入了解本专业国内外现状及发展趋势，不断吸取新理论、新知识、新技术并用于实践。具有丰富的本专业工作经验，能独立解决

复杂或重大技术问题，具有指导本专业下级技师的能力。

七、工作业绩要求。

以下业绩成果可作为代表作：

（一）解决本专业复杂问题形成的临床病案、手术视频、护理案例、应急处置情况报告、流行病学调查报告等。

（二）吸取新理论、新知识、新技术形成的与本专业相关的技术专利。

（三）结合本专业实践开展科研工作形成的论文等成果。

（四）向大众普及本专业科学知识形成的科普作品。

（五）参与研究并形成的技术规范或卫生标准。

（六）人才培养工作成效（包括带教本专业领域的下级专业技术人员的数量和质量，以及所承担教学课题和所获成果等）。

（七）其它可以代表本人专业技术能力和水平的标志性工作业绩。

八、做出突出贡献的人才和省外引进的高层次人才职称评审按突出贡献人才和引进高层次人才高级职称考核认定政策规定执行。

附表：1. 医师晋升工作量要求

2. 临床、中医、口腔专业高级职称评价指标

附表 1

医师晋升工作量要求

	专业类别	评价项目	单位	晋升 副主任医师	晋升 主任医师	临床专业	
临床	非手术 为主临 床专业	门诊工作量 (有病房)	单元	400	600	内科学、心血管内科学、呼吸内科学、消化内科学、血液病学、内分泌学、风湿与临床免疫学、肾内科学、传染病学、变态反应学、神经内科学、精神病学、肿瘤内科学、儿科学等，对有病房的皮肤与性病学、康复医学、疼痛学、老年医学、全科医学可参照此执行。	
		出院人数 (参与或作为治疗组长)	人次	1000	1000		
		门诊工作量 (无病房)	单元	500	800		皮肤与性病学、精神病学、康复医学、疼痛学、老年医学、全科医学等
		手术/操作人次	人次	内镜 5000; 支气管镜 200	内镜 5000		消化内科学、呼吸内科学
	手术为 主临床 专业	门诊工作量 (有病房)	个	400	500	外科学、普通外科学、骨外科学、泌尿外科学、小儿外科学、妇产科学、妇科学、产科学、耳鼻咽喉科学、眼科学、肿瘤学、运动医学、计划生育学等	
				300	400	胸心外科学、神经外科学、烧伤外科学、整形外科学	

临床	手术为主临床专业	出院人数 (参与或作为治疗组长)	人次	400	500	胸心外科学(心外)、神经外科学、烧伤外科学
				1500	2000	外科学、普通外科学、骨外科学、妇产科学、妇科学、产科学、眼科学
				600	1000	胸心外科学(胸外)、泌尿外科学、耳鼻咽喉科学、肿瘤学、运动医学、小儿外科学
		出院患者手术 /操作人次	人次	800	1000	外科学、普通外科学、骨外科学、眼科学、运动医学、整形外科学、计划生育学
				400	500	胸心外科学(胸外), 泌尿外科学、小儿外科学、耳鼻咽喉科学、肿瘤外科学、妇产科学、妇科学、产科学
				200	300	胸心外科学(心外)、神经外科学、烧伤外科学
临床	其他临床专业	参与诊疗患者人数	人次	1500	1000	临床营养学、重症医学、麻醉学、疼痛学、急诊医学、临床医学检验学
		签发检查报告份数	份	7500	5000	临床医学检验学
			份	5000	5000	放射医学、超声医学
			份	4000	4000	病理学
			份	2500	3000	核医学

中医	非手术 为主专业	门诊工作量 (有病房)	单元	400	600	由各医院自行确定手术专业和非手术专业
		出院人数 (参与或作为治疗组长)	人次	600	900	
		门诊工作量(无病房)	单元	500	800	
	手术为 主专业	门诊工作量(有病房)	单元	300	400	
		出院人数 (参与或作为治疗组长)	人次	400	500	
		出院患者手术 /操作人次	人次	300	400	
		门诊工作量(无病房)	单元	500	800	
	口腔	无病房 科室	门诊工作量	单元	800	
诊疗人次			人次	3000	4000	
有病房 科室		门诊工作量	单元	400	500	
		出院人数 (参与或作为治疗组组长)	人次	350	500	
		出院患者手术 /操作人次数	人次	300	400	

公卫	---	---	---	平均每年参加本专业工作时间不少于40周，其中现场工作或在基层工作天数不少于60天/年	平均每年参加本专业工作时间不少于35周，其中现场工作或在基层工作天数不少于60天/年	
----	-----	-----	-----	--	--	--

- 注：1. 工作量指标是中级晋升副高、副高晋升正高期间的完成工作量，均从聘任时间开始计算。半天（4小时）接诊不少于15位为1个有效单元。非急诊科医生在5年期间如轮转急诊科，工作期间按照4小时为一个门诊单元数计算。针灸、推拿（按摩）、刮痧、拔罐等中医治疗技术，因受手法操作时间限制，工作量按照4小时为一个门诊单元数计算，不考虑治疗病人数量。
2. 肾内科学专业透析工作按照4小时为一个门诊单元计算；传染病学专业医师门诊工作量包含发热门诊、肠道门诊工作时间和会诊时间，如无病房则放入无病房组。
3. 全科医学专业医师门诊工作量包含下基层指导工作时间，如无病房则放入无病房组。
4. 内镜诊疗5000人次（含内镜下治疗手术，晋升副主任医师至少500例，晋升主任医师至少800例，门诊患者和出院患者均包括）为消化内科学专业必备的申报条件之一。
5. 呼吸内镜诊疗200人次（含呼吸内镜下检查与治疗，门诊患者和出院患者均包括）为呼吸内科学专业必备的申报条件之一。
6. 心血管内科学和神经内科学及其他有介入治疗的专业可参照手术为主临床专业执行。
7. 整形外科学和计划生育学专业的工作量指标不含出院人数，其出院患者手术/操作人次数调整为手术/操作人次数（含门诊患者和出院患者手术/操作人次数）。
8. 出院患者手术/操作人次晋升副主任医师以主刀或一助计算；晋升主任医师以主刀计算。
9. 临床医学检验学专业中，形态、血液、微生物等亚专业申报条件为参与诊疗患者人次数，临检、生化、免疫等亚专业的申报条件为签发检查报告份数。

附表 2

临床、中医、口腔专业高级职称评价指标

评价 维度	二级指标	三级指标	指标定义	计算方法
技术 能力	出院患者病种范 围和例数	基本病种 覆盖率	考核期内医师诊治的本专业出院患者中覆盖的基本病种 数占本专业所有基本病种数的比例。	考核期内医师诊治的本专业出院患者覆盖基本 病种数/本专业基本病种总数×100%
		基本病种 诊疗人数	考核期内医师诊治的本专业基本病种出院人数。	考核期内医师诊治的符合本专业基本病种纳入 条件的出院人数之和
		疑难病种 覆盖率	考核期内医师诊治的本专业出院患者中覆盖的疑难病种 数占本专业所有疑难病种数的比例。	考核期内医师诊治的本专业出院患者覆盖疑难 病种数/本专业疑难病种总数×100%
		疑难病种 诊疗人数	考核期内医师诊治的本专业疑难病种出院人数。	考核期内医师诊治的符合本专业疑难病种纳入 条件的出院人数之和
技术 能力	出院患者手术难 度和例数	基本手术 覆盖率	考核期内医师施行的本专业基本手术(或操作)种类数占 所有基本手术(或操作)种类数的比例。	考核期内出院患者中医师施行的本专业手术 (或操作)患者覆盖基本手术种类数/本专业基 本手术(或操作)种类总数×100%
		基本手术 人次数	考核期内医师施行的本专业基本手术(或操作)的人次数。	考核期内出院患者中医师施行的符合本专业基 本手术(或操作)纳入条件的手术人次数之和
		疑难手术 覆盖率	考核期内医师施行的本专业疑难手术(或操作)种类数占 所有疑难手术(含操作)种类数的比重。	考核期内出院患者中医师施行的本专业手术 (或操作)患者覆盖疑难手术种类数/本专业疑 难手术种类总数×100%
		疑难手术 人次数	考核期内医师施行的本专业疑难手术(或操作)的人次数。	考核期内出院患者中医师施行的符合本专业疑 难手术(或操作)纳入条件的手术人次数之和

评价维度	二级指标	三级指标	指标定义	计算方法
技术能力	中医治疗情况	以中医为主治疗的出院患者比例	考核期内医师以中医为主治疗本专业出院患者的比例。	考核期内医师以中医为主治疗的本专业出院患者数量/本专业出院患者总数 × 100%
		中药饮片处方比	考核期内医师对出院患者开具的中药饮片处方占有所有处方的比例。	考核期内医师对出院患者开具的中药饮片处方数/所有处方总数 × 100%
		中医治疗疑难危重病患者数量	考核期内医师诊治的本专业疑难病数量。	考核期内出院患者中医诊治的本专业疑难病数量
		中医非药物治疗法使用率	考核期内医师诊治的出院患者使用中医非药物治疗法的比例。	考核期内医师诊治的出院患者使用中医非药物治疗法数量/中医药物和非药物治疗法总数 × 100%
		中医药治疗疗效	考核期内医师用中医药方法治疗本专业疾病疗效。	同行评议
质量安全	并发症发生率	出院患者并发症发生率	考核期内医师诊治的出院患者在住院期间因治疗或者施行某种择期手术或操作而发生并发症的例数占同期医师诊治的出院人数的比例。	考核期内医师诊治的出院患者在住院期间因治疗或者施行某种择期手术或操作而发生并发症的人数/同期该医师诊治的所有出院人数 × 100%
资源利用	平均住院日	平均住院日	考核期内医师诊治的某病种出院患者平均住院时间。	考核期内医师诊治的某病种出院患者占用总床日数/同期该医师诊治的同病种出院人数
患者管理	次均费用	住院患者次均费用	考核期内医师诊治的某病种出院患者平均住院费用。	考核期内医师诊治的某病种出院患者总住院费用/同期该医师诊治的同病种出院人数

注：1. 某专业基本病种、疑难病种、基本手术、疑难手术由专家共识和大数据统计结果形成。

2. 手术人次计算：患者在1次住院期间施行多次手术，按实际手术次数统计；在1次手术中涉及多个部位手术的按1次统计。

3. 中药饮片处方比和中医非药物治疗法使用率两个指标可任选其一，也可同时使用，视各地具体情况确定。