

附件 2

关于《广东省卫生健康专业技术人员职称评价改革实施方案（征求意见稿）》的起草说明

为贯彻落实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），结合广东实际，我们研究起草了《广东省卫生健康专业技术人员职称评价改革实施方案（征求意见稿）》（以下简称《实施方案》）。现将有关情况说明如下。

一、《实施方案》起草背景

卫生健康专业技术人才是我省专业技术人才队伍的重要组成部分，是健康广东建设的中坚力量。党的十八大以来，以习近平同志为核心的党中央高度重视卫生健康人才队伍建设。习近平总书记多次肯定、称赞广大医务人员的优秀业绩和重要贡献，强调要着力发挥广大医务人员积极性，从提升发展空间、薪酬待遇等方面入手，关心爱护医务人员身心健康。李克强总理指出要“开展以能力为导向的考试评价改革，推进突出临床实践的职称评定”。国家《“健康中国 2030”规划纲要》《关于深化职称制度改革的意见》等文件对深化卫生专业技术人员职称制度改革作出部署。

我省现行卫生专业技术人员评价标准于 1999 年制定出台，实

施以来，对调动我省广大卫生专业技术人员积极性、提高卫生专业技术人员能力素质、加强卫生专业技术人员队伍建设发挥了重要作用。随着经济社会发展，原职称评价标准出现评价体系不够完善、评价标准不够科学、评价机制不够健全、评价对象不够全面等问题，难以适应新时代卫生健康事业高质量发展需要，亟需通过改革完善。

2021年8月，人力资源社会保障部、国家卫生健康委、国家中医药局出台《关于深化卫生专业技术人员职称制度改革的指导意见》（以下简称《指导意见》），围绕制度体系、评价标准和评价机制等关键环节，提出针对性改革措施。为贯彻国家改革要求，结合广东实际，省人力资源社会保障厅、省卫生健康委、省中医药局研究起草了《实施方案》（征求意见稿）。

二、《实施方案》起草过程

我省对卫生健康专业技术人才职称制度改革工作高度重视。2020年12月，人力资源社会保障部、国家卫生健康委发布《关于深化卫生专业技术人员职称制度改革的指导意见（征求意见稿）》后，我们立即成立工作专班，启动省级卫生健康专业技术人才职称评价改革相关工作，研究部署推进《实施方案》调研起草工作。2021年3月，我们从医疗机构、医学院校、行业社会组织遴选业内专家，按照专科分类分别成立各专业起草专家组，开展评价标准制定工作。通过专题调研、专家座谈论证、专项会议研究讨论等形式形成了《实施方案》初稿。2021年8月，《指导意见》出台后，我们多次召开座谈会，对照国家《指导意见》精神对《实施方案》初稿反复进行

修改完善，并广泛听取了各级医疗机构、各级各类专业技术人员以及部分地级市人社局、卫生健康局（委）的意见建议，形成了目前的《实施方案》（征求意见稿）。

三、《实施方案》主要内容

《实施方案》（征求意见稿）主要内容包括以下四个部分：

（一）总体要求。明确了改革的指导思想和基本原则。按照国家深化卫生专业技术人员职称制度改革的总体要求，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，改革完善符合我省卫生健康专业技术人员职业特点的职称制度，更加科学客观公正地评价人才，为深入实施健康中国战略和高质量推进健康广东建设提供人才支撑。

（二）改革主要内容。一是健全职称制度体系。细化职称类别，在国家《指导意见》的基础上，结合广东实际，设置卫生专业技术人员、卫生研究人才和基层卫生健康专业人才等三个类别职称。完善职称层级，明确各级别职称名称，优化专业设置，促进卫生职称制度与职业资格制度有效衔接。二是完善职称评价标准。突出品德首要条件，注重医德医风和从业行为评价。突出能力业绩贡献，破除唯学历、唯资历、唯论文、唯奖项等倾向，重点评价业务工作的数量和质量，实行成果代表作制度，申报人自行选择提交代表个人专业技术能力和水平选的标志性工作业绩参与评审。三是创新职称评价机制。改进评价方式，副高级职称采取考试与评审相结合、正高级职称采取答辩与评审相结合的方式评价。卫生研究类别职称初、

中、高级职称均实行评审方式评价。畅通职称评价渠道，打破户籍、地域、身份、档案、不同办医主体限制，创造职称评价便利条件。建立绿色通道，对优秀卫生健康专业技术人才，适当放宽学历、资历、年限、岗位结构比例等条件限制。**四是强化评价结果运用。**合理确定评聘模式，申报卫生健康专业技术人才副高、正高级职称的人员，须受聘上一层级职称满5年。落实单位用人自主权，优化岗位设置。**五是支持基层人才发展。**鼓励人才向艰苦边远地区和基层一线流动，单独设立基层职称评审委员会，对基层卫生健康专业人员实行“定向评价、定向使用”。优化基层评价标准，对长期在基层服务、业绩突出、表现优秀的卫生专业技术人员，适当放宽学历和任职年限要求。落实服务基层制度。**六是改进职称管理服务方式。**合理下放职称评审权限，加强专家库建设，提升信息化水平，建立评价监管制度。

（三）组织实施。从提高认识、加强领导，精心组织、稳慎推进，加强宣传、营造环境等方面对贯彻落实提出要求。

（四）各类别专业评价标准。按照专科分类，并结合我省卫生健康人才实际，将卫生专业技术人才职称评价标准划分为内科、外科、妇产科、儿科、眼耳鼻喉、口腔、公共卫生、中医、中药、药学、护理、医技等12个专业；将卫生研究人才职称评价标准划分为卫生管理研究、医学研究等2个专业；将基层卫生健康专业人才职称评价标准划分为全科医学、临床和口腔、中医药、药学、护理、医技、公共卫生等7个专业。

四、《实施方案》主要特点

（一）破除唯论文、唯学历、唯奖项、唯“帽子”倾向。坚持能力、业绩、贡献为重点的人才评价导向，突出技术性、实践性和创新性，重点评价卫生健康专业技术人员业务工作的数量和质量，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要同等对待，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。

（二）突出对临床等实践能力的评价。明确要重点评价临床实践和疾病预防控制等业务工作的数量和质量，引入医生的门诊工作时间、收治病人数量、治疗效果、手术数量、手术难度、手术质量、住院费用等临床指标进行量化评价，量化值根据申报人员实际工作量计算提供，不设置申报门槛条件，相应数据作为专家评审时的重要参考依据。

（三）实行成果代表作制度。将临床病案、手术视频、护理案例、流行病学调查报告、人才培养报告、科普作品、新技术新项目运用、论文著作、科研课题等能反映卫生专业技术人员能力水平的业绩成果作为代表作参加评审。申报人员可自行选择其中几项，使职称评价更符合卫生健康人才的实际。

（四）鼓励人才向艰苦边远地区和基层一线流动。在《关于进

一步改革完善基层卫生专业技术人员职称评审工作的指导意见》(人社部发〔2015〕94号)基础上,参照《指导意见》明确的工作量及评价指标要求,结合我省基层实际,制定相应的评价标准,相应的工作量等要求低于非基层专业,引导卫生专业技术人员扎根基层、服务群众。

(五)合理设置晋升工作量。在《指导意见》要求的工作量基础上,按照不低于国家标准的原则,结合我省各专业二级专科实际,计算出不同的工作量要求,体现各个二级专科不同工作特点。在工作量等数据采集方面,将病案首页作为评价载体,采用个人申报与系统抽取相结合的方式,收集相关工作数量和质量。

(六)支持中医药守正创新、传承发展。将中医药师承教育项目与职称评审工作相衔接,将运用中医经典理论、运用中医诊疗手段诊疗的能力、运用中药处方的能力以及师承教育等情况作为中医药人员重点评价内容。对未列入《卫生专业技术资格考试专业目录》的中西医结合相关专业,可按照有关要求采取评审等办法确认初、中级专业技术职务的任职资格,促进中西医结合人才长远发展。允许临床类别医师通过考核后提供中医服务,参加中西医结合职称聘任。