湖南省卫生专业技术人员职称制度改革

实施方案（征求意见稿）

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，是健康湖南建设的中坚力量。为贯彻落实《中共中央办公厅 国务院办公厅关于深化职称制度改革的意见》（中办发〔2016〕77号）和《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）等文件精神，结合湖南实际，制定本实施方案。

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，全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中、六中全会精神，认真落实党中央、国务院和省委、省政府决策部署，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，以促进人才发展为目标，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，为实施健康湖南战略提供人才支撑。

（二）基本原则

1．坚持以德为先。把医德医风放在人才评价首位，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，弘扬敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆的精神，用优质的服务增进人民健康福祉。

2．坚持实践导向。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扎根防病治病一线。

3．坚持以用为本。围绕用好用活人才，促进人才评价与使用相结合，将卫生专业技术人员职称制度与选人用人制度相衔接，满足各类用人单位选才用才需要，服务人民群众健康，服务健康湖南战略。

二、主要内容

（一）健全评价体系

1．明确适用范围。我省各级各类医疗卫生机构中从事卫生专业技术工作的专业技术人员，满足基本条件和申报条件的，可参加相应专业、层级的卫生专业技术资格考试或职称评审。公务员（含参照公务员管理的事业单位工作人员）、离退休人员不得参加卫生专业技术资格职称考评。

2．规范职称层级名称。卫生专业技术人员职称设初级、中级、高级，初级分设士级和师级，高级分设副高级和正高级。医疗类各级别职称名称分别为：医士、医师、主治（主管）医师、副主任医师、主任医师；药学类各级别职称名称分别为：药士、药师、主管药师、副主任药师、主任药师；护理类各级别职称名称分别为：护士、护师、主管护师、副主任护师、主任护师；技术类各级别职称名称分别为：技士、技师、主管技师、副主任技师、主任技师。

3．职业职称有效衔接。按照《中华人民共和国医师法》参加医师考试，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。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。

４．动态调整专业设置。围绕我省卫生健康事业发展需要和医学学科发展方向，动态调整卫生专业技术资格考试或职称评审专业**。**

（二）完善评价标准

1．注重医德医风考核。加强对医德医风和从业行为的评价，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。坚守道德底线，对医德、师德等品德有问题的实行“零容忍”。用人单位须建立健全医德医风考核制度，通过个人述职、考核测评、民意调查、征询相关部门意见等方式，全面考察卫生专业技术人员的职业操守和从业行为，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“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。

2．完善能力评价指标。对于卫生专业技术人员，将门诊工作时间、现场工作时间、收治病人数量、手术数量、在岗工作量等作为申报条件。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、并发症发生例数、平均住院日、次均费用等作为重要指标，科学准确评价临床医师的执业能力和水平。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师执业能力的评价。探索引入患者对医师的评价指标。对公共卫生类别医师重点考核公共卫生现场处置、技术规范和标准指南制定、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。对中医药专业技术人员重点考察掌握运用中医经典理论、运用中医诊疗手段诊疗、辨证运用中药处方、使用中医非药物疗法等能力，以及师带徒等情况。

3．破除“四唯”等倾向。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。同等对待在国内和国外期刊发表的论文，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。

4．实行成果代表作制度。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、教材、著作、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。

5．分级分类制定评价标准。实行省级、市州、单位标准相结合。省人力资源社会保障厅会同省卫生健康委根据我省实际，制定临床医学、口腔医学、中医学、公共卫生、药学、中药学、护理学、医学技术八类卫生专业技术人员职称省级评价标准（附后）。市州人力资源社会保障局会同市州卫生健康委根据《湖南省基层卫生专业技术人员职称评审指导意见》（附后），结合实际情况，制定市州基层卫生专业技术人员职称评价标准。具备职称自主评审权的单位根据省级评价标准，结合实际，制定单位标准，单位标准不得低于国家和省级标准。

（三）创新评价机制

1．完善评价方式。中、初级职称继续实行以考代评，考试实行全国统一组织，已统一考试的专业不再进行相应的职称评审或认定；未开考的专业，根据我省实际情况，由省卫生健康委人才服务机构统一组织考试，考试合格人员由单位自行聘任。高级职称完善以同行专家评审为基础的业内评价机制，运用专业理论考试、面试、能力评价、代表作评审、用人单位自评等多种方式，对卫生专业技术人员进行综合评价。

2．畅通评价渠道。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。在省内工作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持有海外高层次人才居住证的外籍人员，可按照规定的程序和要求参加职称评审。

3．提升信息化水平。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。积极利用信息化手段开展职称申报、职称评审、证书查验等工作，逐步实现职称评审全流程数据化管理。

（四）促进评价与使用相结合

1．合理确定评聘模式。充分考虑现有评聘模式和卫生专业技术人员的实际需求，保持政策延续性，确定医疗卫生机构评价和聘用的衔接关系。对实行岗位管理的医疗卫生单位，应在岗位结构比例内开展职称评审。

2．落实单位用人自主权。用人单位根据职称评审结果合理使用卫生专业技术人员，实现职称评审结果与岗位聘用、考核、晋升等衔接。健全聘期考核制度，加强聘后管理，在岗位聘用中实现人员能上能下。

3．优化岗位结构比例。根据卫生健康事业的发展、学科建设和工作实际，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）鼓励人才向艰苦边远地区和基层一线流动

1．实行政策倾斜。凡在乡镇卫生院、社区卫生服务机构工作的医师、护师，可提前一年参加卫生专业中级技术资格的全科医学（含中医类）、社区护理专业类别的考试。本科以上学历、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。本科以上学历毕业生参加住院医师规范化培训合格并到基层医疗卫生机构（乡镇卫生院、社区卫生服务中心）工作的，可直接参加中级职称考试，考试通过的直接聘任中级职称。2．实行定向评价。各市州单独设立基层卫生专业技术人员高级职称评审委员会，对基层卫生专业技术人员实行“定向评价、定向使用”，取得的职称限定在基层有效。

3．落实服务基层制度。执业医师晋升为副高级职称的，应当有累计一年以上在县级以下或者对口支援的医疗卫生机构提供医疗卫生服务的经历。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）改进职称管理服务方式

1．推动完善行业管理。省人力资源社会保障厅会同省卫生健康委负责卫生专业职称政策制定、组织实施和监督检查等工作。高校附属医院等其他用人单位确需组建卫生系列高级职称评审委员会的，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。向医疗水平高、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下放高级职称自主评审权，其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。自主评审单位应建立有效的自我约束和外部监督机制，确保下放的权限接得住、用得好。

3．加强全过程监督。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。专家库实行动态管理，对违反评审纪律的评审专家，取消评审专家资格、移出专家库并列入“黑名单”。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管，对超越职称评审权限、擅自扩大职称评审范围的，对超越权限和范围的职称评审行为不予认可；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、组织实施

（一）提高认识，加强领导。职称制度改革涉及广大卫生专业技术人员的切身利益，政策性强、关注度高、涉及面广，各市州、相关单位要高度重视，加强组织领导，明确工作职责，确保改革平稳顺利推进。

（二）精心组织，稳慎推进。各市州、相关单位要精心组织、密切配合，结合实际，扎实做好各项改革措施的落实落地，不得随意降低评价标准，不得擅自扩大评审范围，认真总结经验，及时解决改革中出现的各类问题，妥善处理改革、发展和稳定的关系。

（三）加强宣传，营造氛围。各市州、相关单位要切实做好职称政策的宣传与解读，及时回应社会关切，引导卫生专业技术人员积极支持和参与职称制度改革，营造有利于改革的良好氛围，充分调动卫生专业技术人员创新创造创业的积极性。

本方案自下发之日起实施，原《湖南省卫生系列高级专业技术职称申报评价办法（试行）》和《湖南省基层卫生高级专业技术职称申报评价工作指导意见》（湘职改办〔2018〕5号）同时废止。

本方案由省人力资源和社会保障厅、省卫生健康委员会负责解释。未涉及的相关事项，按国家和我省有关文件规定执行。

附件：1．湖南省卫生专业技术人员职称评价基本标准

2．湖南省卫生专业技术人员高级职称临床医学

专业评价标准

3．湖南省卫生专业技术人员高级职称口腔医学

专业评价标准

4．湖南省卫生专业技术人员高级职称中医学专

业评价标准

5．湖南省卫生专业技术人员高级职称公共卫生

专业评价标准

6．湖南省卫生专业技术人员高级职称药学专业

评价标准

7．湖南省卫生专业技术人员高级职称中药学专

业评价标准

8．湖南省卫生专业技术人员高级职称护理学专

业评价标准

9．湖南省卫生专业技术人员高级职称医学技术

专业评价标准

10．成果代表作评价条件标准

11．湖南省基层卫生专业技术人员职称评审指导

意见

12. 附则

2022年4月29日

附件1

湖南省卫生专业技术人员职称

评价基本标准

第一章　总则

**第一条**　本标准适用于湖南省内的医疗卫生机构在职在岗卫生专业技术人员职称评价，并根据卫生健康行业发展和需要适时调整适用范围。

**第二条**　卫生专业技术人员申报各层级职称，须同时具备第二章基本条件和第三章相应申报条件，高级职称还应达到相应专业的评价标准。

第二章 基本条件

**第三条**　拥护党的路线、方针、政策，遵守国家宪法和法律，贯彻新时代卫生与健康工作方针，遵守医疗卫生工作规章制度，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。

**第四条**　身心健康，心理素质良好，能全面履行岗位职责。

**第五条**　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。

**第六条**　执业医师晋升副高级职称的，应当有累计一年以上在县级以下或者对口支援的医疗卫生机构提供医疗卫生服务的经历。受组织派遣承担援外、援藏、援疆、援青等以及突发公共事件处置等任务，或经省级卫生健康行政部门批准的全省三级医院对口支援县级医院等工作任务，经考核合格的，视同基层服务经历，服务时间以参加以上任务的实际工作时间计算，有其他具体规定的从其规定。

**第七条**　有以下情形之一者，不得申报：

（一）受到记过及以上处分、党纪严重警告及以上处分的，在受处分期间不得申报参加职称考评。卫生专业技术人员因涉嫌经济或其它重大问题正在立案审查尚未结案，或被采取强制措施和受刑事处罚期间，均不得申报参加职称考评。

（二）违反其它职能部门规定不得申报参加职称考评的。

第三章申报条件

**第八条**　初级职称

医士（师）：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。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）：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；具备大学本科以上学历或学士以上学位，从事护士执业活动满一年，可直接聘任护师职称。具备大专学历，从事护士执业活动满3年；或具备中专学历，从事护士执业活动满5年，可参加护师资格考试。

药（技）士：具备相应专业中专、大专学历，可参加药（技）士资格考试。

药（技）师：具备相应专业硕士学位；或具备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；或具备相应专业大专学历，从事本专业工作满3年；或具备相应专业中专学历，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。

**第九条**　中级职称

具备相应专业学历，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：具备博士学位，并取得住院医师规范化培训合格证书；或具备硕士学位，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；或具备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；或具备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；或具备大专学历，经执业医师注册后从事医疗执业活动满6年；或具备中专学历，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：具备博士学位并经执业医师注册后从事公共卫生执业活动；或具备硕士学位，经执业医师注册后从事公共卫生执业活动满2年；或具备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；或具备大专学历，经执业医师注册后从事公共卫生执业活动满6年；或具备中专学历，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：具备博士学位并注册从事护理执业活动；或具备硕士学位，经注册后从事护理执业活动满2年；或具备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；或具备大专学历，经注册并取得护师职称后，从事护理执业活动满6年；或具备中专学历，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：具备博士学位；或具备硕士学位，取得药（技）师职称后，从事本专业工作满2年；或具备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；或具备大专学历，取得药（技）师职称后，从事本专业工作满6年；或具备中专学历，取得药（技）师职称后，从事本专业工作满7年。

**第十条**　高级职称

（一）学历、资历要求

申报参评医、药、护类的学历为相应医药卫生类学历（学位），申报参评医技类的学历为相关医药卫生类学历（学位）。

１．副高级职称

（1）副主任医师

具备大学本科以上学历或学士以上学位，受聘担任主治（主管）医师职务满5年；或具备大专学历，在县级以下基层医疗卫生机构工作，受聘担任主治（主管）医师职务满7年。

（2）副主任护师

具备大学本科以上学历或学士以上学位，受聘担任主管护师职务满5年；或具备大专学历，受聘担任主管护师职务满7年。

（3）副主任药师

具备大学本科以上学历或学士以上学位，受聘担任主管药师职务满5年；或具备大专学历，受聘担任主管药师职务满7年。

（4）副主任技师

具备大学本科以上学历或学士以上学位，受聘担任主管技师职务满5年；或具备大学专科学历，受聘担任主管技师职务满7年。

２．正高级职称

（1）主任医师

具备大学本科以上学历或学士以上学位，受聘担任副主任医师职务满5年。

（2）主任护师

具备大学本科以上学历或学士以上学位，受聘担任副主任护师职务满5年。

（3）主任药师

具备大学本科以上学历或学士以上学位，受聘担任副主任药师职务满5年。

（4）主任技师

具备大学本科以上学历或学士以上学位，受聘担任副主任技师职务满5年。

（二）工作量要求

工作量的考核由用人单位通过医疗卫生机构信息系统相关数据核定。任现职期间，完成规定的工作量要求（见附表）。基层服务、受组织派遣承担援外、援藏、援疆、援青等以及突发公共事件处置等任务，或经省级卫生健康行政部门批准的全省三级医院对口支援县级医院等工作任务，经考核合格的，视同完成服务期限内相应工作量。到上级或同级医疗卫生机构进修的，进修期间工作量可纳入工作量考核。

工作量考核标准设置过渡期，实行分阶段考核。2022年之前，年工作量要求按申报正高级职称者，完成单位规定的专业工作时间和工作量，任现职期间平均每年参加专业技术工作不少于35周执行；申报副高级职称者，完成单位规定的专业工作时间和工作量，任现职期间平均每年参加专业技术工作不少于40周执行。2023年起，年工作量要求按本方案执行，累计指标按年折算。

第四章　高级职称破格申报条件

**第十一条** 不具备规定的学历或资历条件，但能力和业绩特别突出且有卓越贡献的专业技术人员，可破格申报相应的专业技术职称。

（一）破格申报学历、资历条件

破学历申报副高级专业技术职称，市级以上医疗卫生机构人员须具有医药卫生类大专学历，县级以下医疗卫生机构人员须具有医药卫生类中专学历；破学历申报正高级专业技术职称，须具有医药卫生类大专学历。

破资历申报正高级、副高级专业技术职称的，须分别具有副高级、中级专业技术职称，现任职称聘期最多可缩短两年。同时，申报前连续累计所需资历年限的年度考核结果须为“合格”以上，并须有至少一年的年度考核结果为“优秀”。

破格申报只能选择破学历或破资历其中一项。

（二）破格申报业绩条件

１．正高级职称要求。不具备规定的学历（学位）或资历条件，除符合本专业的专业能力和技术水平要求外，任现职期间还须具备以下条件之一，申请聘期缩短两年者须同时具备以下条件中的两项（同一项目多次获奖的按一次计算）：

（1）省部级以上（含省部级）先进工作者或劳动模范。

（2）省部级以上（含省部级）“白求恩”奖章获得者。

（3）主持国家重点研发计划项目、国家科技重大专项、国家自然科学基金重大项目。

（4）主持国家级科研课题不少于2项。

（5）国家科学技术奖（自然科学奖、技术发明奖、科学技术进步奖）二等奖以上（排名前五）。

（6）省部级科学技术奖（自然科学奖、技术发明奖、科学技术进步奖）一等奖（排名前三）。

（7）省部级科学技术奖（自然科学奖、技术发明奖、科学技术进步奖）二等奖（排名第一）。

（8）作为第一完成人，获国家发明专利2项。专利必须与本专业相关，并在实际工作中广泛应用，取得明显社会效益或经济效益。

２．副高级职称要求。不具备规定的学历（学位）或资历条件，除符合本专业的专业能力和技术水平要求外，任现职期间还须具备以下条件之一，申请聘期缩短两年者须同时具备以下条件中的两项（同一项目多次获奖的按一次计算）：

（1）省部级以上（含省部级）先进工作者或劳动模范。

（2）省部级以上（含省部级）“白求恩”奖章获得者。

（3）主持国家级科研课题1项，或主持省（部）级科研课题不少于2项，或主持厅级以上科研课题不少于3项（其中省级科研课题不少于1项）。

（4）国家科学技术奖（自然科学奖、技术发明奖、科学技术进步奖）一等奖（排名前十）或二等奖（排名前八）。

（5）省部级科学技术奖（自然科学奖、技术发明奖、科学技术进步奖）一等奖（排名前五）。

（6）省部级科学技术奖（自然科学奖、技术发明奖、科学技术进步奖）二等奖（排名前三）。

（7）省部级科学技术奖（自然科学奖、技术发明奖、科学技术进步奖）三等奖（排名第一）。

（8）作为第一完成人，获国家发明专利1项。专利必须与本专业相关，并在实际工作中广泛应用，取得明显社会效益或经济效益。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附表  临床、中医、口腔医师晋升高级职称工作量要求 | | | | | | |
|  | 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 | 心血管内科学、呼吸内科学、消化内科学、血液病学、内分泌学、风湿病学、结核病学、肾内科学、传染病学、神经内科学、精神病学、肿瘤内科学、放射肿瘤治疗学、小儿内科学、新生儿科学等，对有病房的皮肤与性病学、康复医学、疼痛学、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、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） | 单元 | 400 | 500 | 普通外科学、骨外科学、泌尿外科学、小儿外科学、妇产科学、生殖医学、计划生育、耳鼻咽喉（头颈外）科学、眼科学、介入治疗等 |
| 300 | 400 | 胸心外科学、神经外科学、烧伤外科学、整形外科学 |

|  | 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 | 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 | 普通外科学、骨外科学、妇产科学、生殖医学、眼科学、介入治疗 |
| 600 | 1000 | 胸心外科学（胸外）、泌尿外科学、耳鼻咽喉（头颈外）科学、小儿外科学 |
| 出院患者手术  /操作人次 | 人次 | | 800 | 1000 | 普通外科学、骨外科学、眼科学、整形外科学、计划生育、介入治疗 |
| 400 | 500 | 胸心外科学（胸外），泌尿外科学、小儿外科学、耳鼻咽喉（头颈外）科学、妇产科学、生殖医学 |
| 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 | 急诊医学、重症医学、麻醉学、疼痛学、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、心电诊断学 |
| 签发检查报告份数 | 份 | | 5000 | 5000 | 放射医学、超声医学 |
| 份 | | 4000 | 4000 | 病理学、脑电诊断学 |
| 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 | 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 |  |

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、拔罐等中医诊疗，口腔诊疗、内镜诊疗、肾内科学专业透析等因受手法操作时间限制，工作期间工作量按照4小时为1个门诊单元数计算，不考虑治疗病人数量。

2．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．消化内镜诊疗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）、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）作为消化内科学、呼吸内科学专业必备的申报条件之一。

5．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。

6．整形外科学、计划生育学等以门诊手术为主的专业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）。精神病学、肿瘤内科学等专业收治患者人均住院时长超过30天的，以考核门诊工作量为主，出院人数工作量，各单位可结合实际情况确定考核数量。

7．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。

8．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。

9．在医院感染预防与控制岗位工作的申报人员，其工作量按照本专业晋升副主任医师、主任医师年平均工作量要求，根据实际工作年数减免相应工作量。

10．各单位结合上述工作量考核原则，合理细化本单位各专业工作量考核指标。

公共卫生医师晋升高级职称工作量要求

| 评价项目 | | 晋升  副主任医师 | 晋升  主任医师 | 专业 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 专业工作时间 | | 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不少于60天/年。 | 公共卫生专业 |
| 在  岗  工  作  量  在  岗  工  作  量 | 现场调查或突发公共卫生事件处置 | 参与的各类现场调查、监测或者处置的各类聚集性疫情、暴发疫情、突发公共卫生事件数量≥3个。 | 指导的各类现场调查、监测或者处置的各类聚集性疫情、暴发疫情、突发公共卫生事件数量≥5个。 | 职业卫生、环境卫生、营养与食品卫生、学校卫生与儿少卫生、放射卫生、慢性非传染性疾病控制 |
| 参与的各类现场调查、监测或者处置的各类聚集性疫情、暴发疫情、突发公共卫生事件数量≥5个。 | 指导的各类现场调查、监测或者处置的各类聚集性疫情、暴发疫情、突发公共卫生事件数量≥7个。 | 传染性疾病控制、寄生虫病控制、妇女保健、儿童保健、健康教育与健康促进 |
| 撰写专业报告 | 参与撰写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、公共卫生应急处置预案、风险评估、毒理学安全性评价（第二阶段以上）、功能学评价等相关专业报告≥3份。 | 参与撰写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、公共卫生应急处置预案、风险评估、毒理学安全性评价（第二阶段以上）、功能学评价等相关专业报告≥5份。 | 职业卫生、环境卫生、营养与食品卫生、学校卫生与儿少卫生、放射卫生、慢性非传染性疾病控制、传染性疾病控制、寄生虫病控制、卫生毒理、妇女保健、儿童保健、健康教育  与健康促进 |
| 制定的业务工作计划或者技术指导方案数量 | 参与制定由各级政府、技术主管部门、社会团体、本单位制定发布的用来规范或者指导某项业务的计划或方案≥2个。 | 参与制定由各级政府、技术主管部门、社会团体、本单位制定发布的用来规范或者指导某项业务的计划或方案≥4个。 |
| 培训工作 | 参与培训≥5次。 | 组织或指导培训≥5次。 |
| 健康教育 | 参与各级健康教育与健康促进活动≥3项。 | 参与各级健康教育与健康促进活动≥5项。 |

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。专业工作时间为必备项目，在岗工作量按专业满足要求，卫生毒理因专业性质,现场调查或突发公共卫生事件不做要求。

2．参与的各类现场调查或者处置的突发公共卫生事件中，申报副高职称者须为该事件现场调查或处置的领队或主要参与人之一，申报正高职称者须为现场调查或处置的领队（由申报人员单位人事部门提供相关佐证）。

3．专业报告中，申报副高职称者须为主要指导者或撰写人前三名，申报正高职称者须为第一主审或第一撰写人。

4．在医院感染预防与控制岗位工作的申报人员，工作量按照本专业晋升副主任医师、主任医师工作量要求，根据实际工作年数减免相应工作量。

5．各单位结合上述工作量考核原则，合理细化本单位各专业工作量考核指标。

药学晋升高级职称工作量要求

| 评价项目 | | 晋升副主任药师 | 晋升主任药师 | 专业 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 专业工作时间 | | 平均每年参加药学专业工作时间不少于40周。 | 平均每年参加药学专业工作时间不少于35周。 | 医院药学、临床药学、药物分析 |
| 在岗工作量 | 调配处方/医嘱  数量 | 调配处方（包括审方、调配、复核、发药环节）数量不少于10万张或住院医嘱不少于20万条。 | 调配处方（包括审方、调配、复核、发药环节）数量不少于8万张或住院医嘱不少于15万条。 |
| 处方/医嘱点评  数量 | 参与点评不少于1万张门急诊处方；或参与点评不少于1500份住院医嘱（病历）。 | 参与点评不少于0.8万张门诊处方；或参与点评不少于1200份住院医嘱（病历）。 |
| 药学门诊数量 | 药学门诊不少于200个单元。 | 药学门诊不少于200个单元。 |
| 药学监护数量 | 实施药物重整的人次数不少于200例，或实施药学监护的人次数不少于150例。 | 实施药物重整的人次数不少于200例，或实施药学监护的人次数不少于150例。 |
| 静脉药物配制  数量 | 参与（包括审方、摆药、调配、复核环节）静脉药物配制数量不少于10万袋。 | 参与（包括审方、摆药、调配、复核环节）静脉药物配制数量不少于8万袋。 |
| 院制剂数量 | 参与医院制剂生产、质控、检验（环节之一）不少于120批次，或不少于5万瓶（支、盒、包、袋）。 | 参与医院制剂生产、质控、检验（环节之一）不少于100批次，或不少于4万瓶（支、盒、包、袋）。 |
| 精准用药检测  数量 | 完成TDM或基因检测（签发报告）不少于500例。 | 完成TDM或基因检测（签发报告）不少于400例。 |
| 在  岗  工  作量 | 精准用药方案制定数量 | 解读报告并制定用药方案不少于300例。 | 解读报告并制定用药方案不少于250例。 | 医院药学、临床药学、药物分析 |
| 医院制剂研发  数量 | 参与新制剂研发或中试不少于1个品种；或参与原有制剂工艺优化方案或质量控制提升方案不少于1个；或参与原有制剂再注册、再备案不少于1个。 | 主持新制剂研发或中试不少于1个品种；或主持原有制剂工艺优化方案或质量控制提升方案不少于1个；或主持原有制剂再注册、再备案不少于1个。 |
| 用药监测  （药品不良反应监测/用药错误/ 药品损害事件  监测） | 向国家药品不良反应监测中心上报药品不良反应不少于30例;或向医疗机构或上级相关部门上报用药错误/药品损害事件不少于30例；或向医疗机构或上级相关部门报告药品质量事件30例。 | 向国家药品不良反应监测中心上报药品不良反应不少于25例;或向医疗机构或上级相关部门上报用药错误/ 药品损害事件不少于25例；或向医疗机构或上级相关部门报告药品质量事件25例。 |
| 药品供应管理 | 采购药品条目数不少于3万条；或收发药品条目数不少于3万条；或完成药品出入库不少于2.5万批次。 | 采购药品条目数不少于3万条；或收发药品条目数不少于3万条；或完成药品出入库不少于2万批次。 |
| 药物临床研究 | 作为项目参与人开展药物临床研究的项目管理工作（含立项审核、合同审核、质控、结题审核等）不少于10项。 | 作为项目负责人开展药物临床研究的管理工作不少于1项，或作为项目参与人开展药物临床研究的项目管理工作（含立项审核、合同审核、质控、结题审核等）不少于5项。 |
| 药物临床试验  管理 | 质控病例数不少于500例次。 | 质控病例数不少于500例次。 |
| 在  岗  工  作  量 | 临床试验药品管理 | 参与临床试验药品管理项目不少于15项。 | 参与临床试验药品管理项目不少于15项。 | 医院药学、临床药学、药物分析 |
| 药学质控 | 参与药学质控工作不少于60次 | 参与药学质控工作不少于60次 |

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。专业工作时间为必备项目，其余工作量项目须满足任意两项。

2．药学门诊是指医疗机构开设的由药师为患者提供用药评估、用药咨询、用药教育、用药方案调整等一系列专业化药学服务的门诊，药师提供药学门诊服务应当书写医疗文书，该文书纳入门诊病历管理。药学门诊半天为 1个有效单元。

3．处方点评数量：（1）门急诊处方点评数量是指晋升周期内点评的门急诊处方数、住院患者未在医嘱中的处方数和出院带药处方数，不包括出院患者住院医嘱。处方点评包括整体和专项点评。（2）住院医嘱点评数量是指出院患者住院医嘱点评数按点评的人数（即病历份数）统计，同一患者在同一次住院期间多个医嘱的处方点评，按1人统计。同一份病历被不同专项点评抽选到，可以分开统计。处方点评包括整体和专项点评。

4．药物重整是指药师在住院患者入院、转科或出院等重要环节，通过与患者沟通、查看相关资料等方式，了解患者用药情况，比较目前正在使用的所有药物与用药医嘱是否合理一致，给出用药方案调整建议，并与医疗团队共同对不适宜用药进行调整的过程。药师应当建立并书写药物重整记录表，并纳入住院病历管理。

5．药学监护数量是指药师可通过药学查房、药物重整、用药教育、药学会诊、用药咨询、制定药学监护计划等形式开展药学监护工作的患者人次数，药师应当书写相应形式的药学监护记录表或在病历中记录相关工作。

6．晋升周期内从事不同岗位的申报人员，其工作量可按不同的评价项目累积计算（按晋升周期内最低工作量为100%计，不同岗位累积完成工作量比例之和需大于等于100%，同一岗位最多提交两项工作量参与累积计算）。

7．药学质控是指医院药品管理、合理用药相关的质控工作，并有相关工作记录。

8．在医院感染预防与控制岗位工作的申报人员，工作量按照本专业晋升副主任药师、主任药师年平均工作量要求，根据实际工作年数减免相应工作量。

9．各单位结合上述工作量考核原则，合理细化本单位各专业工作量考核指标。

中药学晋升高级职称工作量要求

| 评价项目 | | 晋升副主任药师 | 晋升主任药师 | 专业 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 专业工作时间 | | 平均每年参加专业工作时间不少于40周。 | 平均每年参加专业工作时间不少于35周。 | 中药学 |
| 在  岗  工  作量 | 调剂中药处方/医嘱数量 | 调配中药处方（包括审方、调配、复核、发药环节）数量不少于平均20张/天或住院中药医嘱不少于平均 20条/天；或调配中药处方（包括审方、调配、复核、发药环节）数量不少于2万张或住院中药医嘱不少于2万条。 | 调配中药处方（包括审方、调配、复核、发药环节）数量不少于平均15张/天或住院中药医嘱不少于平均15条/天；或调配中药处方（包括审方、调配、复核、发药环节）数量不少于1.5万张或住院中药医嘱不少于1.5万条。 |
| 静脉用药配制数量 | 参与（包括审方、摆药、调配、复核环节）静脉药物配制数量平均每天不少于20袋；或完成不少于2万袋。 | 参与（包括审方、摆药、调配、复核环节）静脉药物配制数量平均每天不少于15袋；或完成不少于1.5万袋。 |
| 医院制剂数量 | 参与医院制剂生产、质控、检验（环节之一）不少于120批次，或不少于5万瓶（支、盒、包、袋）；或完成膏方制备年均不少于30料（人次），或完成不少于120料（人次）。 | 参与医院制剂生产、质控、检验（环节之一）不少于100批次，或不少于4万瓶（支、盒、包、袋）；或完成膏方制备年均不少于20料（人次），或完成不少于100料（人次）。 |
| 医院制剂研发数量 | 参与新制剂研发或中试不少于1个品种；或参与原有制剂工艺优化方案或质量控制提升方案不少于1个；或参与原有制剂再注册、再备案不少于1个。 | 主持新制剂研发或中试不少于1个品种；或主持原有制剂工艺优化方案或质量控制提升方案不少于1个；或主持原有制剂再注册、再备案不少于1个。 |
| 中药炮制数量 | 完成中药炮制或临方炮制年均不少于50批次；或完成不少于250批次。 | 完成中药炮制或临方炮制年均不少于40批次；或完成不少于200批次。 |
| 中药煎煮及质控工作量 | 完成中药煎煮及质控年均不少于1500剂；或完成不少于7500剂。 | 完成中药煎煮及质控年均不少于1200剂；或完成不少于6000剂。 |
| 中药采购**、**验收鉴定、养护及药库工作量 | 完成中药采购、验收鉴定、养护年均不少于25批次，或完成不少于125批次；或完成药品出入库年均不少于0.5万批次，或完成不少于2.5万批次。 | 完成中药验收鉴定、养护年均不少于20批次，或完成不少于100批次；或完成药品出入库年均不少于0.4万批次，或完成不少于2万批次。 |
| 在  岗工作量 | 临床药学工作量 | 每年参与临床治疗工作不少于150例次（包括中药咨询、药学查房、疑难病例讨论、会诊、患者用药教育合理用药分析、药品不良反应上报、药学门诊、治疗药物监测TDM 或基因检测等）；或完成不少于750例次。 | 每年参与临床治疗工作不少于200例次（包括中药咨询、药学查房、疑难病例讨论、会诊、患者用药教育、合理用药分析、药品不良反应上报、药学门诊、治疗药物监测TDM或基因检测等）；或完成不少于1000例次。 | 中药学 |
| 中药处方（医嘱）点评工作量 | 门急诊中药处方点评每年不少于500张或中药医嘱点评每年不少于120份病历；或点评不少于3000张中药处方或350份中药医嘱。 | 门急诊中药处方点评每年不少于400份或中药医嘱点评每年不少于80份病历；或点评不少于2000张中药处方或300份中药医嘱。 |
| 药物临床试验（GCP）工作量（GCP药师岗位） | 参与不少于3项。 | 参与不少于2项。 |

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。专业工作时间为必备项目，其余工作量项目须满足任意一项。

2．中药处方包括中药饮片（含散装中药饮片、小包装中药饮片、中药配方颗粒）处方和中成药（含医疗机构中药制剂）处方。

3．晋升周期内从事不同岗位的申报人员，其工作量可按不同的评价项目累积计算。按晋升周期内最低工作量为100%计，不同岗位累计完成工作量比例之和≥100%即可。

4．在医院感染预防与控制岗位工作的申报人员，工作量按照本专业晋升副主任药师、主任药师年平均工作量要求，根据实际工作年数减免相应工作量。

5．各单位结合上述工作量考核原则，合理细化本单位各专业工作量考核指标。

护理晋升高级职称工作量要求

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 评价项目 | 晋升  副主任护师 | 晋升  主任护师 | 专业 |
| 专业工作时间（临床、管理、教学） | 平均每年参加临床护理，护理管理、护理教学工作时间总计≥40周。 | 平均每年参加临床护理、护理管理、护理教学工作时间总计≥35周。 | 护理学、助产学等 |
| 在岗工作量 | 病历首页责任护士和质控护士记录累计不少于480条；或完成护理管理质量督导/教学督导记录不少于60条；或完成专业技术操作次数不少于6000次。 | 病历首页责任护士和质控护士记录累计不少于240条；或完成护理管理质量督导/教学督导记录不少于30条；或完成专业技术操作次数不少于3500次。 |
| 专业技术工作量 | 年均参加抢救危重患者、主持护理疑难病例讨论、主持专科护理查房、承担护理会诊、承担专题授课均≥5次（其中病例讨论、查房各≥1次）。 | 年均参加抢救危重患者、主持护理疑难病例讨论、主持专科护理查房、承担护理会诊、承担专题授课均≥10次（其中病例讨论、查房各≥2次）。 |
| 年均值晚夜班数≥15个。 | 年均值晚夜班数≥10个。 |

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。专业工作时间为必备项目，其余工作量按岗位要求满足。

2．非晚夜班岗位护理人员，对晚夜班数不做要求。晋升副主任护师的，参加护理工作时间总计≥275周；晋升主任护师的，参加护理工作时间总计≥225周。

3．急诊、重症、手术室、血液透析、导管室、产房、消毒供应中心等科室及采供血等机构，从相应记录提取护士记录。采供血机构护士对专业技术工作量不做要求。

4. 在医院感染预防与控制岗位工作的申报人员，工作量按照本专业晋升副主任护师、主任护师工作量要求，根据实际工作年数减免相应工作量。

5．晋升周期内从事不同岗位的申报人员，其工作量可按不同的评价项目累积计算（按晋升周期内最低工作量为100%计，不同岗位累积完成工作量比例之和需大于等于100%）。

6．各单位结合上述工作量考核原则，合理细化本单位各专业工作量考核指标。

医技专业晋升高级职称工作量要求

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 评价项目 | | 晋升副主任技师 | 晋升主任技师 | 适用专业 |
| 专业工作时间 | | 平均每年参加本专业工作时间不少于40周。 | 平均每年参加本专业工作时间不少于35周。 | 医技专业 |
| 在  岗  工  作  量 | 病历编码数量及修改病历编码数量 | 编码病历数不少于6000份；并质控下级技师编码病历数不少于2500份或培训科内人员及临床医生不少于30课时/年。 | 编码病历数不少于5000份；并质控下级技师编码病历数不少于3500份或培训科内人员及临床医生不少于40课时/年。 | 病案信息技术 |
| 管理年限及管理项目 | 从事卫生管理工作不少于3年；并参与完成医院管理与运营、医院流程管理、医疗质量管理等相关项目或处置突发事件不少于5个，并撰写专业报告3份；并参与制定由各级政府、技术主管部门、社会团体或本单位制定发布的用来规范的计划或方案不少于5个。 | 从事卫生管理工作不少于4年；并指导或组织完成医院管理与运营、医院流程管理、医疗质量管理等相关项目或处置突发事件不少于5个，并撰写专业报告3份；并指导或组织制定由各级政府、技术主管部门、社会团体或本单位制定发布的用来规范的计划或方案不少于5个。 | 卫生管理 |
| 完成检测项目 | 完成专业检测项目不少于50项次且完成专业检验报告/技术报告/检测记录不少于100份。 | 完成专业检测项目不少于50项次且完成专业检验报告/技术报告/检测记录不少于100份。 | 微生物检验技术、理化检验技术、血吸虫防治技术 |
| 技术操作次数 | 不少于6000份。 | 不少于5000份。 | 临床医学检验技术 |
| 业务技术操作次数 | 不少于3300次。 | 不少于2200次。 | 输血技术 |
| 技术操作次数 | 不少于4000次。 | 不少于3000次。 | 核医学技术、放射肿瘤治疗技术、脑电图技术、口腔医学技术 |
| 检查次数 | 不少于10000次。 | 不少于10000次。 | 放射医学技术、超声医学技术、心电图技术 |
| 病理制片数量 | 不少于20000份。 | 不少于15000份。 | 病理学技术 |
| 操作人次 | 不少于5000人次。 | 不少于3000人次。 | 康复医学技术 |
| 协助营养诊疗 | 不少于2000人次。 | 不少于1500人次。 | 临床营养 |

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。专业工作时间为必备项目，其余工作量按专业满足相应在岗工作量要求。

2. 处置的突发事件中，申报副高职称者须为该事件主要参与人之一，申报正高职称者须为该事件领队（由申报人员单位人事部门提供相关佐证）。

3．专业报告中，申报副高职称者须为主要指导者或撰写人前三名，申报正高职称者须为第一主审或第一撰写人。

4．在医院感染预防与控制岗位工作的申报人员，工作量按照本专业晋升副主任技师、主任技师年平均工作量要求，根据实际工作年数减免相应工作量。

5．各单位结合上述工作量考核原则，合理细化本单位各专业工作量考核指标。

附件2

湖南省卫生专业技术人员高级职称

临床医学专业评价标准

**第一条** 本标准适用于湖南省内的医疗卫生机构从事心血管内科学、呼吸内科学、结核病学、消化内科学、血液病学、内分泌学、风湿病学、肾内科学、传染病学、神经内科学、精神病学、肿瘤内科学、小儿内科学、新生儿科学、介入治疗、皮肤与性病学、康复医学、疼痛学、全科医学、普通外科学、骨外科学、泌尿外科学、小儿外科学、胸心外科学、神经外科学、烧伤外科学、整形外科学、妇产科学、生殖医学、计划生育、耳鼻咽喉（头颈外）科学、眼科学、急诊医学、重症医学、麻醉学、病理学、临床医学检验学、放射医学、超声医学、核医学、心电诊断学、脑电诊断学、放射肿瘤治疗学等临床医学专业工作的在职在岗卫生专业技术人员。

**第二条**　评价标准

（一）专业能力要求

１．副主任医师：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。

２．主任医师：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能力。将病案作为评价载体，采取个人提供与随机抽取方式，选取5份申报人员主治的、能够反映其专业技术水平的抢救、死亡或疑难病案进行评价。

基于病案首页数据，重点从技术能力、质量安全、资源利用、患者管理等维度，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，科学准确评价申报人员的执业能力和水平（见附表）。

（二）工作业绩要求

工作业绩实行成果代表作制度。申报人员提供2项任现职以来符合条件的代表个人专业技术能力和水平的成果代表作（见附件10）。

附表

临床医学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 |
| 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 |
| 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全部出院患者平均住院时间。 | 考核期内医师诊治的全部出院患者占用总床日数/同期该医师诊治的全部出院人数 |
| 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全部出院患者平均住院费用。 | 考核期内医师诊治的全部出院患者总住院费用/ 同期该医师诊治的全部出院人数 |

注：1．本专业基本病种、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。

附件3

湖南省卫生专业技术人员高级职称

口腔医学专业评价标准

**第一条**　本标准适用于湖南省内的医疗卫生机构从事口腔内科学、口腔颌面外科学、口腔修复学、口腔正畸学等专业工作的在职在岗卫生专业技术人员。

**第二条** 评价标准

（一）专业能力要求

１．副主任医师：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，较熟悉与本专业有关的边缘学科知识。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。

２．主任医师：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，熟悉相关专业理论和与本专业有关的边缘学科知识。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能力。

将病案作为评价载体，采取个人提供与随机抽取方式，选取5份申报人员主治的、能够反映其专业技术水平的抢救、死亡或疑难病案进行评价。

基于病案首页相关数据，重点从技术能力、质量安全、资源利用、患者管理等维度，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，科学准确评价申报人员的执业能力和水平（见附表）。

（二）工作业绩要求

工作业绩实行成果代表作制度。申报人员提供2项任现职以来符合条件的代表个人专业技术能力和水平的成果代表作（见附件10）。

附表

口腔医学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临床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 |
| 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% |
| 基本操作人次数 | 考核期内医师施行的本专业基本操作的人次数。 | 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 |
| 疑难操作覆盖率 | 考核期内医师施行的本专业疑难操作种类数占所有疑难操作种类数的比例。 | 考核期内出院患者中医师施行的本专业手术（或操作）患者覆盖疑难手术种类数/本专业疑难操作种类总数×100% |
| 评价维度 | 二级指标 | 三级指标 | 指标定义 | 计算方法 |
| 技术能力 | 出院患者手术难度和例数 | 疑难操作人次数 | 考核期内医师施行的本专业疑难操作的人次数。 | 考核期内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 |
| 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．本专业基本病种、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。

附件4

湖南省卫生专业技术人员高级职称

中医学专业评价标准

**第一条**　本标准适用于湖南省内的医疗卫生机构从事中医内科学、中医外科学、中医妇科学、中医儿科学、中医骨伤科学、中医皮肤病学、中医肛肠科学、中医眼科学、中医耳鼻喉科学、中医针灸科学、中医推拿科学、全科医学（中医类）、中西医结合内科学、中西医结合外科学、中西医结合骨伤学等专业工作的在职在岗卫生专业技术人员。

**第二条**　评价标准

（一）专业能力要求

１．副主任医师：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，能熟练运用中医理、法、方、药进行辨证论治，能正确处理和诊治本专业较复杂的疾病和较疑难的病症，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。

２．主任医师：在具备所规定的副主任医师水平的基础上，系统熟练掌握本专业的基础理论知识与现代医学技术，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，能熟练运用中医理、法、方、药进行辨证论治，能系统运用中医经典理论、中医诊疗手段进行诊疗，能正确处理和熟练诊治本专业疑难复杂病症，能独立解决复杂或重大技术问题，具有开展师带徒和指导本专业下级医师的能力。

将病案作为评价载体，采取个人提供与随机抽取方式，选取5份申报人员主治或主持的、能够反映其专业技术水平的抢救、死亡或疑难病案进行评价。

基于中医病案首页相关数据，重点从技术能力、质量安全、资源利用、患者管理等维度，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、中医治疗疑难危重患者数量、中医非药物疗法使用率等中医药特色指标，科学评价申报人员的中医药诊疗能力和水平（见附表）。

（二）工作业绩要求

工作业绩实行成果代表作制度。申报人员提供2项任现职以来符合条件的代表个人专业技术能力和水平的成果代表作（见附件10）。

**第三条**　中西医结合专业各方向参照中医内科学、中医外科学、中医妇科学、中医儿科学、中医骨伤科学、中医皮肤病学、中医肛肠科学、中医眼科学、中医耳鼻喉科学、中医针灸科学、中医推拿科学的评审条件执行。

附表

中医学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 | 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疗法数量/中医药物和非药物疗法总数×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择期手术或操作而发生并发症的总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择期手术或操作而发生并发症的总人数/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所有出院患者平均住院时间。 | 考核期内医师诊治的所有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所有出院患者平均住院费用。 | 考核期内医师诊治的所有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．本专业基本病种、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疗法使用率两个指标可任选其一，也可同时使用。

附件5

湖南省卫生专业技术人员高级职称

公共卫生专业评价标准

**第一条**　本标准适用于湖南省内的医疗卫生机构从事疾病控制（传染病疾病控制、慢性非传染性疾病控制、寄生虫病控制）、职业卫生、环境卫生、放射卫生、营养与食品卫生、学校卫生与儿少卫生、卫生毒理、妇女保健、儿童保健、健康教育与健康促进等专业工作的在职在岗卫生专业技术人员。

**第二条**　评价标准

（一）专业能力要求

１．副主任医师：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。具有较丰富的公共卫生专业工作经验，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。

２．主任医师：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处置能力、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。

提供5份申报人员任期内主持完成的、能够反映专业技术水平的公共卫生专业报告，包括区域（人群）健康状况分析报告、健康危险因素风险评估报告、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。

（二）工作业绩要求

工作业绩实行成果代表作制度。申报人员提供2项任现职以来符合条件的代表个人专业技术能力和水平的成果代表作（见附件10）。

附件6

湖南省卫生专业技术人员高级职称

药学专业评价标准

**第一条**本标准适用于湖南省内的医疗卫生机构从事医院药学、临床药学、药物分析等专业工作的在职在岗卫生专业技术人员。

**第二条**　评价标准

（一）专业能力要求

１．副主任药师：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。

２．主任药师：在具备所规定的副主任药师水平的基础上，精通本专业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。

重点从技术能力、质量安全等维度进行评价，将药学监护率、药物治疗案例数、业务管理项目数、药品质量报告数、患者安全案例数等作为重要指标。

提交5份申报人员任期内完成的，能够反映专业技术水平的药学专业报告，包括解决本专业复杂疑难问题的临床药物治疗案例报告、药物临床研究报告、处方点评报告、病例分析报告、药学监护案例分析报告、药物新制剂研发应用报告、药历等。

（二）工作业绩要求

工作业绩实行成果代表作制度。申报人员提供2项任现职以来符合条件的代表个人专业技术能力和水平的成果代表作（见附件10）。

附件7

湖南省卫生专业技术人员高级职称

中药学专业评价标准

**第一条**本标准适用于湖南省内的医疗卫生机构从事中药学专业工作的在职在岗卫生专业技术人员。

**第二条**　评价标准

（一）专业能力要求

１．副主任药师：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。具有指导下级药师的能力

２．主任药师：在具备所规定的副主任药师水平的基础上，精通本专业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。具有指导本专业下级药师的能力。

重点从技术能力、质量安全等维度进行评价，将中药学监护率、药物治疗案例数、业务管理项目数、药品质量报告数、患者安全案例数等作为重要指标。

提交5份申报人员任期内完成的，能够反映专业技术水平的中药学专业报告，包括解决本专业复杂疑难问题的临床药物治疗案例报告、药物临床研究报告、处方点评报告、病例分析报告、药学监护案例分析报告、药物新制剂研发应用报告、药历等。

（二）工作业绩要求

工作业绩实行成果代表作制度。申报人员提供2项任现职以来符合条件的代表个人专业技术能力和水平的成果代表作（见附件10）。

附件８

湖南省卫生专业技术人员高级职称

护理学专业评价标准

**第一条**　本标准适用于湖南省内的医疗卫生机构从事护理学、助产学等专业工作的在职在岗专业技术人员。

**第二条**　评价标准

（一）专业能力要求

１．副主任护师：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，熟练掌握本专业病人的护理要点、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。

２．主任护师：在具备所规定的副主任护师水平的基础上，精通本专业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。

重点从技术能力、带教能力、质量安全等维度进行评价，将护理实践次数、技术创新项目数、应急处置次数、教学培训时长、患者安全案例、质量改善项目数及护理并发症发生率等作为重要评价指标，可将参加抢救危急重症患者、主持护理疑难病例讨论、主持专科护理查房、承担护理会诊、承担专题授课等内容作为重要指标。

提供5份申报人员任期内完成的，能够反映专业技术水平的护理专业报告，包括解决本专业复杂疑难问题的护理案例报告、护理查房报告等。

（二）工作业绩要求

工作业绩实行成果代表作制度。申报人员提供2项任现职以来符合条件的代表个人专业技术能力和水平的成果代表作（见附件10）。

附件9

湖南省卫生专业技术人员高级职称

医学技术专业评价标准

**第一条**　本标准适用于湖南省内的医疗卫生机构从事放射医学技术、超声医学技术、核医学技术、病理学技术、康复医学治疗技术、放射肿瘤治疗技术、临床医学检验技术、输血技术、心电图技术、脑电图技术、口腔医学技术、微生物检验技术、理化检验技术、血吸虫病防治技术、临床营养、病案信息技术、卫生管理等专业工作的在职在岗卫生专业技术人员。

**第二条**　评价标准

（一）专业能力要求

１．副主任技师：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。

２．主任技师：在具备所规定的副主任技师水平的基础上，系统掌握本专业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，能熟练正确操作和维护本专业各种设备。具有指导本专业下级技师的能力。

提交5份申报人员任期内完成的，能够反映专业技术水平的医学技术专业报告，包括病例分析报告、投照（扫描）方案、卫生检验方法验证（确认）报告或能力验证报告、病案信息技术处理案例、现代医院管理制度等。

（二）工作业绩要求

工作业绩实行成果代表作制度。申报人员提供2项任现职以来符合条件的代表个人专业技术能力和水平的成果代表作（见附件10）。

附件10

成果代表作评价条件标准

申报人员提供的代表作须符合以下标准：

１．作为第一完成人，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。

２．作为主要完成人（申报副高者为前三完成人，申报正高者为第一完成人）吸取本专业新理论、新知识、新技术形成的与本专业相关的国家发明专利。

３．结合本专业临床实践，作为第一作者（通讯作者）在国家新闻出版署认可的公开出版发行专业期刊上发表的学术论文。

４．本人参与编写的公开出版发行的本专业著作（申报副高者完成不低于5万字，申报正高者完成不低于10万字）。

5．主持或参与的本专业课题研究报告，获得的科技成果奖或教学奖励等（申报副高者国家级排名前五，省部级排名前三，市厅级排第一；申报正高者国家级排名前三，省级排名第一）。

6．参与研究并形成的省部级以上本专业相关技术规范或卫生标准。

7．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（含住培医师）的数量和质量，以及所承担本专业省部级以上教学课题和所获成果等（申报副高者排名前三，申报正高者排名前二）。

8．作为副主编以上，参与编写公开出版的向大众普及本专业科学知识的科普专著（申报副高者完成不低于5万字；申报正高者完成不低于10万）。

9．其他可以代表本人专业技术能力水平的业绩成果。

附件11

湖南省基层卫生专业技术人员职称

评审指导意见

1. 总则

**第一条**　本意见适用于湖南省内的基层医疗卫生机构从事卫生专业工作的在职在岗基层卫生专业技术人员。

**第二条**　基层医疗卫生机构包含以下范围：

县级医院（不含市州人民政府所在地市辖区）、县级专业公共卫生机构（不含市州人民政府所在地市辖区）、乡镇（街道）卫生院、社区卫生服务中心（站）、村卫生室等公立医疗卫生机构。社会办医疗卫生机构可参照执行。

**第三条**　本专业职称设置中级、高级两个层级，高级分设副高级和正高级。职称名称分别为：基层主治医师、基层主管医（药、护、技）师、基层副主任医（药、护、技)师、基层主任医（药、护、技)师。

**第四条**　中级职称以考代评，考试全国统一组织实施,已统一考试的专业不再进行相应的职称评审或认定，未开考的专业根据我省实际情况，由省卫生健康委人才服务机构组织相关人员参加考试，考试成绩达到省内合格标准的人员，由市州进行确认和发文。

**第五条**　基层卫生高级专业技术职称分为医学、药学、护理、技术四大类，实行考试与评审相结合的方式评价。具体评价指标由各市州根据卫生健康事业发展和人才队伍建设实际，结合《人力资源社会保障部 国家卫生计生委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）和本指导意见要求自行制定。

**第六条**　对取得基层卫生中、高级职称的基层卫生专业技术人员，限定在基层医疗卫生机构聘任，其职称在县级以下基层医疗卫生机构有效，一经单位聘任，享受同等专业技术职务工资福利待遇。由基层医疗卫生机构向市州以上医疗卫生机构流动时，应取得全省统一的卫生系列职称。

**第七条** 取得基层卫生中级职称、基层卫生副高级职称并被聘任相应年限的人员可晋升上一层级基层卫生职称。晋升全省统一的卫生系列职称须先取得全省统一的卫生系列下一层级职称，任职时间可累计计算。获得全省统一的卫生系列相应层级职称的，可晋升全省统一或基层上一层级卫生系列职称。

**第八条** 基层卫生专业技术人员申报各级职称，须同时具备第二章基本条件和第三章申报条件，高级职称还应达到第四章的评价标准。

第二章 基本条件

**第九条**　拥护党的路线、方针、政策，遵守国家宪法和法律，贯彻新时代卫生与健康工作方针，遵守医疗卫生工作规章制度，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。

**第十条**　身心健康，心理素质良好，能全面履行岗位职责。

**第十一条**　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。

**第十二条**　有以下情形之一者，不得申报：

（一）受到记过及以上处分、党纪严重警告及以上处分的，在受处分期间不得申报参加职称评审。卫生专业技术人员因涉嫌经济或其它重大问题正在立案审查尚未结案，或被采取强制措施和受刑事处罚期间，均不得申报参加职称评审。

（二）违反其它职能部门规定不得申报参加职称考评的。

第三章 申报条件

**第十三条**　基层中级职称

基层卫生专业技术人员中级职称实行全国统一考试制度。具备相应专业学历，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：具备博士学位，并取得住院医师规范化培训合格证书；或具备硕士学位，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；或具备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；或具备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；或具备大专学历，经执业医师注册后从事医疗执业活动满6年；或具备中专学历，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：具备博士学位并经执业医师注册后从事公共卫生执业活动；或具备硕士学位，经执业医师注册后从事公共卫生执业活动满2年；或具备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；或具备大专学历，经执业医师注册后从事公共卫生执业活动满6年；或具备中专学历，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：具备博士学位并注册从事护理执业活动；或具备硕士学位，经注册后从事护理执业活动满2年；或具备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；或具备大专学历，经注册并取得护师职称后，从事护理执业活动满6年；或具备中专学历，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：具备博士学位；或具备硕士学位，取得药（技）师职称后，从事本专业工作满2年；或具备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；或具备大专学历，取得药（技）师职称后，从事本专业工作满6年；或具备中专学历，取得药（技）师职称后，从事本专业工作满7年。

凡在乡镇卫生院、社区卫生服务机构工作的医师、护师，可提前一年参加卫生专业中级技术资格的全科医学（含中医类）、社区护理专业类别的考试。本科以上学历、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。本科以上学历毕业生参加住院医师规范化培训合格并到基层医疗卫生机构（乡镇卫生院、社区卫生服务中心）工作的，可直接参加中级职称考试，考试通过的直接聘任中级职称。

**第十四条**　基层高级职称

各专业技术人员应具备下列相应学历、资历的申报条件，同时还需满足相应专业工作量要求。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，可适当放宽学历要求，同等条件下优先评聘。

（一）学历、资历要求

1．副高级职称

具备大学本科以上学历或学士以上学位，受聘担任中级专业技术职务满5年；或具备大专学历，受聘担任中级专业技术职务满7年；或具备中专学历，在县级以下（不含县级）医疗卫生单位从事卫生专业工作20年以上，受聘担任中级专业技术职务9年以上。

2．正高级职称

具备大学本科以上学历或学士以上学位，受聘担任副主任医（药、护、技）师职务满5年；

（二）工作量要求

申报副高级职称者，任中级职称期间，平均每年在基层医疗卫生机构专业技术工作时间不少于40周，完成规定的业务工作量；申报正高级职称者，任副高级职称期间，平均每年在基层医疗卫生机构专业技术工作时间不少于35周，完成规定的业务工作量。具体工作量由各市州根据《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）和我省卫生高级职称省级评价标准要求，结合基层实际，自行制定。

第四章　基层高级职称评价标准

**第十五条**　专业能力要求

副主任医（药、护、技）师：熟练掌握本专业基础理论和专业知识，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、新技术并用于基层实际工作，熟悉本专业相关的法律、法规、标准与技术规范。具有指导本专业下级医师的能力。

主任医（药、护、技）师：在具备所规定的副主任医（药、护、技）师水平的基础上，精通本专业的基础理论知识与技术，并有所专长。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、新技术用于基层实际工作，并推广使用。具有培养和指导本专业下级医师的能力，是本专业在基层的学科带头人。

重点考核提供基本公共卫生服务，以及常见病、多发病的诊疗、护理、康复等综合服务，承担公共卫生管理工作，开展健康教育与健康促进、健康档案管理，对村卫生室、社区卫生服务站的综合管理、技术指导和乡村医生的培训等工作情况。

**第十六条**　工作业绩要求

工作业绩实行成果代表作制度。申报人员应提交任现职以来代表个人专业技术能力和水平的成果代表作1-3份。

（1）解决本专业复杂问题形成的临床病案、操作/手术视频、护理案例、应急处置情况报告、流行病学调查报告、疫病防治报告、专业学术会议大会发言报告等。

（2）开展本专业医疗卫生新技术或新项目推广使用报告等。

（3）培训、带教一定数量的下级专业技术人员、进修生、见习/实习生等人员形成的人才培养报告。

（4）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。

（5）参与起草制定与本专业相关的技术规范、卫生标准、临床指南等，或在本专业期刊公开发表的临床指南或专家共识。

（6）开展健康教育与健康促进、重点人群健康管理服务、健康档案管理等工作形成的专题报告。

（7）结合本专业临床实践经验和当地群众健康需求，参与创作的实用性科普作品。

（8）结合本专业医疗实践，在公开出版发行专业期刊上发表的学术论文；主持或参与编写的本专业教材、著作等成果。

（9）主持或参与的课题研究报告，获得的科技成果奖或教学奖励等成果。

（10）其它可以代表本人专业技术能力水平的业绩成果。

第五章　基层高级职称评价方法

**第十七条**　各市州对基层卫生高级职称的评审实行量化评分，综合评价，原则上应采用客观指标。对基层卫生专业技术人员的论文、科研和职称外语不作要求，重点评价基层医疗服务能力和水平。完善以同行专家评审为基础的业内评价机制，运用专业理论考试、个人述职、面试答辩、能力评价、代表作评审等多种方式，采取业绩积分法、模块赋分法等量化办法进行综合评价。为提高职称评价的准确性，必须设置业绩述职面试环节。

**第十八条**　乡镇（街道）卫生院、社区卫生服务中心（站）、村卫生室整体评审通过率正高级职称不低于其总参评人数的30%，副高级职称不低于其总参评人数的45%。

第六章　倾斜政策

**第十九条**　根据《国务院办公厅关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的意见》（国办发〔2018〕3号）要求，基层全科医生申报基层卫生高级职称时，侧重评价临床工作能力，将签约居民数量、接诊量、服务质量、群众满意度等作为职称评审的重要依据；实行单独分组、单独评审。

全科专业住院医师规范化培训合格、取得中级职称后在

脱贫县农村基层连续工作满10年的基层全科医生，可经职称评审委员会考核认定，直接取得基层卫生副高级职称。

**第二十条**　根据《中共湖南省委办公厅湖南省人民政府办公厅印发〈关于深化职称制度改革的实施意见〉的通知》（湘办发〔2017〕33号），在乡镇专业技术岗位累计服务满20年且业绩突出的专业技术人才可申请单列评审职数，由所在单位提交专项报告并填写评审职数申报核准表和花名册。

**第二十一条**　根据《中共湖南省委办公厅关于印发〈规范乡镇（街道）职责权限实施方案〉等五个方案的通知》（湘办〔2019〕85号）要求，对“定评定聘”的基层高级职称实行比例单列、总量控制，不占各地高级专业技术岗位比例。

**第二十二条**　根据《湖南省人民政府办公厅关于促进基层卫生健康事业高质量发展的意见》（湘政办发〔2021〕79号）要求，实施以县市区为单位“打捆”统一进行基层医疗卫生机构岗位设置，统筹使用岗位数，参照相关规定增加乡镇医疗卫生机构的中高级专业技术岗位结构比例（中级增加5个百分点，高级增加3个百分点）。

附件12

附则

**第一条**　本方案中所指“以上”“以下”，均包含本级。

**第二条** 本方案中学历（学位）是指国家认可的正规院校毕业学历（学位）。学历（学位）证书上注明“全日制”、“脱产”字样的，归为全脱产类学历，此类学历人员聘期须减去学习时间（能提供在职证明材料的除外）；学历（学位）证书上注明“在职”、“函授”字样的，归为在职类学历，此类人员聘期不受影响。

**第三条**　高校教师申报卫生系列高级职称的人员，只能同级兼评，不允许转评晋升，副教授可兼评副主任医（药、护、技）师，教授可兼评主任医（药、护、技）师。只从事教学工作的，不允许晋升卫生系列高级职称。

**第四条**　本系列内高级职称转评申报条件。因工作调动等原因，工作性质、岗位发生变动的转评申报人员须提供现任岗位2年以上聘用合同或单位相关证明，可申报转评本系列同级专业技术职称。转评后满1年，且满足相应申报要求的，可申报本系列高一级专业技术职称，转评前后专业工作年限可累积计算。

**第五条**　申报参评人员在当年度确认文件下发前发生第七条不得申报参评情形的，不予发文确认。

**第六条**　对违背诚信承诺、有弄虚作假行为的申报参评人员实行职称评审“一票否决”，取消其申报参评资格；倡导科学精神，坚守道德底线，对师德、医德等品德有问题的实行“零容忍”，对学术造假实行“一票否决”。对通过弄虚作假、隐瞒歪曲事实真相、不如实填报相关信息、暗箱操作及程序不当等违纪违规行为取得的职称予以撤销。对违纪违规的申报参评人员在全省范围通报，通报结果连续3个年度提交至相应高级职称评审委员会供评委参考；情节严重的，通知所在单位按照规定进行党纪、政纪追责处理；涉嫌违法的，追究其法律责任。