

关于印发《湖南省卫生专业技术人员职称制度改革实施方案》的通知

湘卫人发〔2022〕5号

各市州卫生健康委、人力资源社会保障局，省直及中央在湘有关单位人事部门，各医疗卫生机构：

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）等规定，结合我省卫生专业技术人员队伍建设实际，制定《湖南省卫生专业技术人员职称制度改革实施方案》，现予以印发，请认真贯彻执行。执行中的有关情况请及时反馈，以便进一步完善。

湖南省卫生健康委 湖南省人力资源和社会保障厅 湖南省中医药管理局

2022年6月27日

湖南省卫生专业技术人员职称制度改革 实施方案

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）、《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，以下简称《指导意见》）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. 坚持德才兼备、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. 坚持能力导向、科学评价。科学设置评价标准，以人民健康为中心，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，注重评价专业能力和工作实绩，鼓励卫生专业技术人员扎根防病治病一线，作出贡献、追求卓越。

3. 坚持以用为本、服务发展。围绕用好用活人才、提高人才效能，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，服务健康湖南战略。

二、主要内容

（一）健全评价体系

1. 确定适用范围与条件。我省医疗卫生有关单位中从事卫生专业技术工作的在职在岗人员，满足卫生专业技术人员职称评价标准（附件1）中的基本条件和申报条件，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）、已达退休年龄或已退休的人员不得参加卫生专业技术资格考试或职称评审（已达退休年龄但按规定办理了延长退休年龄手续、仍在职在岗的专业技术人员除外）。

2. 科学规范层级和名称。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。卫生专业技术人员职称划分为医、药、护、技四个专业类别。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. 有效衔接执业与职称。按照《中华人民共和国医师法》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。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和职称评审专业。

（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，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. 突出能力业绩评价。破除唯论文、唯学历、唯奖项、唯“帽子”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。

（1）加强专业能力评价。针对卫生行业实践性强的特点，对核心业务工作的数量和质量进行重点评价。对临床、中医、口腔专业申报参评人员，强化病案作为评价载体；对公共卫生专业申报参评人员，重点评价健康危险因素风险评估报告、现场流行病学调查报告等；对药学申报参评人员，重点评价全程参与用药查房的病案、解决复杂疑难病例的多学科讨论会诊病案、处方点评报告等；对护理学申报参评人员，重点评价参与护理的抢救或死亡病案、解决本专业复杂疑难问题的病案、质量持续改进报告等；对技术类专业申报参评人员，重点评价参与检查的病案、解决复杂疑难病例的多学科讨论会诊病案、特殊检查操作优化方案等。

（2）加强业绩成果评价。科技成果奖、国家发明专利、学术论文、著作、科普作品、卫生标准、技术规范、诊疗指南、临床病案、手术视频、护理案例、流行病学调查报告、应急处置情况报告等均可作为申报参评人员的工作业绩代表作参加评审。

(3) 加强用人单位评价。用人单位根据《指导意见》要求，结合单位实际和病种范围等特点制定能够反映申报参评人员职业道德、工作贡献、工作数量和工作质量等的评价指标。对临床医师，将诊疗疾病覆盖范围、开展手术或操作的难度、单病种诊疗例数、并发症发生例数、平均住院日及次均费用等作为重要指标；对公共卫生医师，将公共卫生现场处置、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内容作为重要指标；对药、护、技专业技术人员，根据各自特点，围绕患者诊疗等建立评价指标体系。

3. 强化激励机制。激励卫生专业技术人员通过继续教育，完善知识结构，增强创新能力，提高专业水平。将专业技术人员参加继续教育情况作为聘任专业技术职务或申报评定上一级职称的重要条件。激发卫生专业技术人员创新创造活力，鼓励其产出更多优秀科技成果，服务卫生健康事业发展。

4. 制定分级分类评价标准。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，制定省级卫生专业技术人员职称评价标准。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》（附件2）相关要求，结合本地实际，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本单位实际，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，通过面试（答辩）等方式突出专业能力和业绩成果评价，结合用人单位评价和专业理论考试等情况，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。党政机关（含参公管理单位）和部队转业调入转入企事业单位从事卫生专业技术工作的人员，单列参加副高级职称综合评审。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. 提升数字化服务效能。积极利用数字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字化管理与服务。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、专业工作时间等数据，作为职称评价的重要依据。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。

4. 建立不同特色评价体系。贯彻落实省委省政府“中医药强省”战略部署要求，适应国家中医药综合改革示范区建设需要，根据不同类型中医药人才的特点，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，建立中医药人才评价体系。按照改革完善疾病预防控制和重大疫情防控救治体系的决策部署，创新公共卫生人才评价方式，对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予以政策倾斜。积极探索医院感染预防与控制等医防融合岗位人才的评价方式。

5. 优化优秀人才选拔途径。德才兼备，能力和业绩特别突出且有卓越贡献的卫生专业技术人员，虽不具备规定的申报条件，可破格申报高级职称。

（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机构，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，可提前一年参加全科医学（含中医类）、社区护理专业类别的中级卫生专业技术资格考试。本科及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。对艰苦边远地区和基层卫生专业技术人员实行“定向评价、定向使用”。中级职称实行以考代评，考试由全国统一组织，合格标准由我省根据实际情况确定。高级职称由各市州单独设立的基层卫生高级职称评审委员会进行评审。取得的中、高级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。

4. 援外、援藏、援疆等卫生专业技术人员，同等条件下优先评聘，相关倾斜政策按有关规定执行。

（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评审权，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. 加强监管服务。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，加强对职称评审全过程的监管。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。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”。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业的积极性。

本方案自印发之日起实施，有效期5年，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。

- 附件：1. 湖南省卫生专业技术人员职称评价标准
2. 湖南省基层卫生专业技术人员职称评审指导意见

附件 1

湖南省卫生专业技术人员职称评价标准

第一章 总则

第一条 本标准适用于湖南省内医疗卫生有关单位中从事卫生专业技术工作在职在岗人员的职称评价,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,高级职称还应达到第四章相应专业的评审条件。

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,应取得相应执业资格,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 申报前连续累计所需资历年限的年度考核结果一般应为“合格”以上。年度考核结果由评审委员会评议，可在量化评审环节作为现实表现或者工作业绩，赋予评价权重进行量化加减分，也可作为“一票否决”的评议内容。

第八条 有以下情形之一者，不得申报：

（一）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的人员，均不得申报参加职称考评。事业单位工作人员受到行政处分记过或者党纪处分严重警告以上处分的，在受处分期间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

第九条 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。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。

第十条 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；或具备大专以上学历，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；或具备大专以上学历，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；或具备大专以上学历，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。

第十一条 高级职称

（一）学历、资历要求

1. 副高级职称

（1）副主任医师

具备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；或具备大专以上学历，在县级及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；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；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；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）主任护师

具备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。

（3）主任药师

具备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。

（4）主任技师

具备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。

本系列内因工作调动等原因，工作性质、岗位发生变动的人员，提供现任岗位 2 年及以上聘用合同或单位相关佐证材料，可申报转评本系列同级高级职称。转评后满 1 年且符合相应专业申报条件的，可申报参评本系列上一层级职称，转评前后专业技术职务聘任年限可累积计算。

以上学历(学位)是指国家认可的正规院校毕业学历(学位)。申报参评医、药、护类的学历为相应医药卫生类学历(学位)，申报参评技术类的学历为相关医药卫生类学历(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。

（二）工作量要求

按照《指导意见》要求，完成规定的工作量（附表 1）方可申报高级职称。

（三）继续教育等要求

继续教育情况不作为申报高级职称的必备条件，可在年度评审量化评审环节，赋予一定的评价权重或作为加分项，用人单位聘任时，可根据岗位特点对外语、计算机能力再作具体规定。根

据《专业技术人员继续教育规定》（人社部令第25号）要求，专技人才参加继续教育情况需作为申报评定上一级资格的重要条件，原则上要求提供《湖南省专业技术人员继续教育学时认定单》。

第四章 高级职称评审条件

第十二条 专业能力要求

（一）医师类

1. 临床、口腔、中医类别

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。

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。

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数量、中医非药物治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。

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，重点核查 5-10 份不同年度申报参评人员任现职以来主持、主诊、主治的、能够反映其专业能力和技术水平的抢救、死亡或疑难病案，加强对临床医生执业能力的评价。

2. 公共卫生类别

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。

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 and 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等方面的能力。

重点核查 5 份不同年度申报参评人员任现职以来主持完成的、能够反映其专业能力和技术水平的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、公共卫生应急处置预案和风险评估报告、技术指导方案等，加强对公共卫生医生执业能力的评价。

（二）护理类

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。

主任护师：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。

重点核查 5 份不同年度申报参评人员任现职以来完成的，能够反映其专业能力和技术水平的参与护理的抢救或死亡病案、解决本专业复杂疑难问题的病案、质量持续改进案例等，加强对护

理人员执业能力的评价。

（三）药学（中药学）类

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。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。

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。

重点核查 5 份不同年度申报参评人员任现职以来完成的，能够反映其专业能力和技术水平的全程参与用药查房的病案、解决复杂疑难病例的多学科讨论会诊病案、药历、处方点评报告、药

品质量分析检测报告、药品不良反应分析和处置报告、处方审核资料、用药分析报告、药学监护案例分析报告等，加强对药学人员专业能力的评价。

（四）技术类

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。

主任技师：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。

重点核查 5 份不同年度申报参评人员任现职以来完成的，能够反映其专业能力和技术水平的材料，包括参与检查的病案、解决复杂疑难病例的多学科讨论会诊病案、特殊检查操作优化方案、质控考核与室内质控分析报告、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、现代医院管理优化方案等，加强对技术人员专业能力的评价。

第十三条 工作业绩要求

工作业绩实行成果代表作制度。申报参评人员提交 1-3 项任

现职以来符合以下条件的代表个人标志性工作业绩的成果代表作：

（一）主持或参与的本专业科研课题（项目）研究报告，获得的科技成果奖或教学奖励等。

（二）作为主要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。

（三）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。作者署名标注有“共同（并列）第一”，或与第一作者“共同（同等、相同）贡献”等字眼以及共同通讯作者，共同第一作者仅认定排名第一位，共同通讯作者仅认定排名最后一位。

（四）本人主编或参与编写的公开出版发行的本专业著作。

（五）本人主编或参与编写公开出版发行的向大众普及本专业科学知识的科普作品。

（六）其它成果代表作，包括参与研究并形成本专业相关技术规范、卫生标准或诊疗指南；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，以及所承担本专业教学课题和所获成果等；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。

第五章 高级职称破格申报条件

第十四条 德才兼备，能力和业绩特别突出且有卓越贡献的

卫生专业技术人员，可破格申报相应高级职称。

（一）破格申报基本条件

破格申报正高级、副高级职称的，须分别具有副高级、中级职称。同时，任现职以来的年度考核结果须为“合格”及以上，且至少一年的年度考核结果为“优秀”。

（二）破格申报业绩条件

1. 正高级职称要求。达到学历（学位）要求，受聘担任副主任医（药、护、技）师职务满3年，除符合本专业的评审条件要求外，任现职期间还须具备以下条件之一：

（1）主持完成国家重点研发计划项目或重大专项或国家自然科学基金重大项目1项及以上，项目应经主管部门验收合格。

（2）主持完成国家级科研课题或国家自然科学基金面上项目2项及以上，课题应经主管部门验收合格。

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

（4）获省部级科学技术奖（自然科学奖、技术发明奖、科学技术进步奖）一等奖（排名前三）或二等奖（排名第一）。

（5）入选我省卫生健康高层次人才医学学科带头人及以上、做出重大贡献或承担重要科技项目或获得科研成果者。

2. 副高级职称要求。达到学历（学位）要求，受聘担任主治（管）医（药、护、技）师职务满3年，除符合本专业的评审条件要求外，任现职期间还须具备以下条件之一：

(1) 主持完成国家级科研课题或国家自然科学基金面上项目 1 项及以上，课题应经主管部门验收合格。

(2) 主持完成省自然科学基金项目等省部级科研课题 2 项及以上，课题应经主管部门验收合格。

(3) 主持完成市厅级以上科研课题不少于 3 项（其中省部级科研课题不少于 1 项），课题应经主管部门验收合格。

(4) 获国家科学技术奖（自然科学奖、技术发明奖、科学技术进步奖）二等奖及以上（排名前十）。

(5) 获省部级科学技术奖（自然科学奖、技术发明奖、科学技术进步奖）一等奖（排名前五），或二等奖（排名前三），或三等奖（排名第一）。

(6) 入选我省卫生健康高层次人才医学学科青年骨干人才及以上、做出重要贡献或承担重要科技项目或获得科研成果者。

附表 1

晋升高级职称工作量要求

	专业类别	评价项目	单位	晋升副高职称	晋升正高职称	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	晋升副高职称	晋升正高职称	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
			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

	专业类别	评价项目	单位	晋升副高职称	晋升正高职称	临床专业
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	

	专业类别	评价项目	单位	晋升副高职称	晋升正高职称	临床专业
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。	
护理	——	——		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)。	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)。	
药学	——	——		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。	

	专业类别	评价项目	单位	晋升副高职称	晋升正高职称	临床专业
医学技术	——	——		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。	

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1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。

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。

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

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	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)种类数占有所有基本手术(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)种类数占有所有疑难手术(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

评价维度	二级指标	三级指标	指标定义	计算方法
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. 此表来源于《指导意见》。

2. 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。

3. 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。

4. 中药饮片处方比和中医非药物治疗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。

附件 2

湖南省基层卫生专业技术人员职称 评审指导意见

第一章 总则

第一条 本意见适用于湖南省内基层医疗卫生机构中从事卫生专业技术工作的在职在岗人员。

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 基层卫生专业技术人员职称设中级、高级，高级分设副高级和正高级。相应层级职称名称分别为：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 中级职称实行以考代评，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统一组织考试。考试划定省内合格标准，由市州进行确认和发文。

第五条 基层卫生专业技术人员高级职称分为医、药、护、技四大类，实行考试与评审相结合的方式评价。具体评价指标由

各市州按照《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，结合本地卫生健康事业发展和人才队伍建设实际，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，其职称在县级及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及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审条件。

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，应取得相应执业资格，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）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的人员，均不得申报参加职称考评。事业单位工作人员受到行政处分记过或者党纪处分严重警告以上处分的，在受处分期间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

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，可提前一年参加全科医学（含中医类）、社区护理专业类别的中级卫生专业技术资格考试。本科及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以下相应学历、资历的申报条件，同时还须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

具备大学本科及以上学历或学士及以上学位，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满 20 年，受聘担任中级专业技术职务满 9 年。

2. 正高级职称

具备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（药、护、技）师职务满 5 年。

（二）工作量要求

申报副高级职称者，担任中级职称期间，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，担任副高级职称期间，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）要求，结合基层实际，自行制定。

第四章 基层高级职称评审条件

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。申报参评人员应提交任现职以来代表个人专业技术能力和水平的标志性业绩成果代表作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和科研不作要求，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。

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)。