

山东省卫生系列高级职称评价标准条件

(征求意见稿)

第一章 总则

第一条 为建设高素质专业化卫生专业技术人才队伍，助力我省卫生健康事业高质量发展，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《中共山东省委办公厅 山东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》（鲁办发〔2018〕1号）等文件精神，结合我省实际，制定本标准条件。

第二条 本标准条件适用于全省各级各类医疗卫生机构的卫生专业技术人员。基层卫生专业技术人员申报基层卫生职称，按我省相关评价标准执行。

第三条 卫生系列高级职称分设副高级和正高级，划分医、药、护、技四个专业类别，各级别职称名称分别为：

医疗类：副主任医师、主任医师；

药学类：副主任药师、主任药师；

护理类：副主任护师、主任护师；

技术类：副主任技师、主任技师。

第四条 卫生系列副高级职称原则上采取考试与评审相结合的方式，正高级职称可采取评审或答辩与评审相结合的方式

评价，根据评审层级，由相应权限高级职称评审委员会组织实施。

第五条 实行分类分层评价。分类制定医、药、护、技专业评价标准。分层确定卫生专业技术人员考察重点，其中，高校附属医院、高校附属教学医院中的三甲医疗机构、省级其他三甲医疗机构、省级公共卫生机构的人员，在重点考察其解决医学复杂疑难问题实践能力基础上，同时评价带教育人能力等；省、市、县级其他医疗卫生机构人员，在重点考察其解决医学复杂疑难、常见多发问题实践能力基础上，同时评价传帮带教能力等；乡镇卫生院、社区卫生服务中心（站）、诊所等医疗卫生机构人员，重点评价解决实际问题能力，考察全科诊疗、康复、中医药、家庭医生签约、基本公共卫生服务等方面，不考察论文、著作、科研等方面。

第六条 实行成果代表作制度，破除唯论文、唯学历、唯奖项、唯“帽子”等倾向。卫生专业方向的医疗卫生新技术推广使用报告、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、论文著作、卫生标准、技术规范、指南共识、科普作品、技术专利、课题项目、成果转化案例、成果奖励等均可作为业绩成果参加评审。科学合理对待论文，在职称评审各个环节，不得把论文篇数和 SCI（科学引文索引）等相关指标作为前置条件和评价的直接依据。对成果代表作实行过程管理验证。

第七条 本标准条件为卫生专业技术人员申报和评审委员会评审时掌握的基本条件。各市可制定不低于本标准条件的本市实施细则。用人单位可根据本标准条件或所在市实施细则条件和单位业务工作实际，制定具体申报人员推荐办法。推荐办法不得低于相应标准条件，要以临床实践为根本导向，突出业绩水平和实际贡献，重点以业务工作数量和质量作为推荐申报条件，不得将论文、科研项目等作为推荐申报的必要条件，引导卫生专业技术人员提升临床水平、服务人民健康。

第二章 基本条件

第八条 申报卫生系列高级职称，应符合下列基本条件：

（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）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）现职称聘任以来，近5年年度医德考评结果未获得“较差”等次。

（五）根据国家和省有关规定，完成继续教育学习任务。

第三章 医疗类职称申报评审条件

第九条 学历资历要求。

申报副主任医师应具备大学本科及以上学历或学士及以上学历，现受聘担任主治（主管）医师职务满5年，且近5年考核结果为合格（称职）以上等次；或具备大专学历，在县级及以下基层医疗卫生机构工作，现受聘担任主治（主管）医师职务满7年，且近7年考核结果为合格（称职）以上等次。

申报主任医师应具备大学本科及以上学历或学士及以上学历，现受聘担任副主任医师职务满5年，且近5年考核结果为合格（称职）以上等次。

第十条 完成规定的工作数量要求。（详见附件1）

第十一条 申报副主任医师应当有累计一年以上在县级以下（不包括县级）或者对口支援的医疗卫生机构提供医疗卫生服务的经历。

第十二条 专业能力要求。

（一）临床、口腔、中医类别申报人员。

申报副主任医师应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常见病、多发病诊疗工作经验，能熟练正确地诊治本专业疑难危重病人，具有指导本专业下级医师的能力。

申报主任医师应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，临床主要业绩在同类人员中居于前列。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，能够科学有力处理危急重症及疑难复杂病例，具有指导本专业下级医师的能力。

强化病案作为评价载体，重点从技术能力、质量安全、资源利用、患者管理等四个维度，利用诊疗病种范围和例数、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，科学准确评价医师的执业能力和水平。中医专业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、中医治疗疑难危重患者数量、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。（详见附件2）

（二）公共卫生类别申报人员。

申报副主任医师应具有较丰富的本专业工作经验，能独立解决当地公共卫生主要问题，具备指导本专业下级医师的能力。

申报主任医师应在具备所规定的副主任医师水平的基础上，具有十分丰富的本专业工作经验，能独立科学解决当地公共卫生复杂或重大问题，具备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。

第十三条 工作业绩要求。

工作业绩实行成果代表作制度。临床、口腔、中医类别申报人员应具备并提交任现职以来代表个人专业技术能力和水平的标志性工作业绩 2-3 项，其中有病房的专业 1、2 为必备项，无病房的专业 1 为必备项。公共卫生类别申报人员应具备并提交任现职以来代表个人专业技术能力和水平的标志性工作业绩 2-3 项，其中 1、2 为必备项。（详见附件 6）

第四章 药学类职称申报评审条件

第十四条 学历资历要求。

申报副主任药师应具备大学本科及以上学历或学士及以上学位，现受聘担任主管药师职务满 5 年，且近 5 年考核结果为合格（称职）以上等次；或具备大专学历，现受聘担任主管药师职务满 7 年，且近 7 年考核结果为合格（称职）以上等次。

申报主任药师应具备大学本科及以上学历或学士及以上学位，现受聘担任副主任药师职务满 5 年，且近 5 年考核结果为

合格（称职）以上等次。

第十五条 申报副主任药师应在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。申报主任药师应在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。

完成规定的工作数量要求。（详见附件 3）

第十六条 专业能力要求。

申报副主任药师应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。具备药品管理、处方审核、合理用药等专业技术能力，能够指导下级药师开展专业技术工作。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。

申报主任药师应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，能够独立解决复杂或重大技术问题，具备科学指导本专业下级药师的能力。中药专业还应具备较高水平的中药验收、保管、调剂、临方炮制、煎煮等中药药学服务能力，能够高质量提供中药药

物咨询服务，具有高水平的中药处方点评工作能力，提供指导合理使用中药建议。

第十七条 工作业绩要求。

工作业绩实行成果代表作制度。申报人员应具备并提交任现职以来代表个人专业技术能力和水平的标志性工作业绩 2-3 项，其中 1、2 为必备项。（详见附件 6）

第五章 护理类职称申报评审条件

第十八条 学历资历要求。

申报副主任护师应具备大学本科及以上学历或学士及以上学位，现受聘担任主管护师职务满 5 年，且近 5 年考核结果为合格（称职）以上等次；或具备大专学历，现受聘担任主管护师职务满 7 年，近 7 年考核结果为合格（称职）以上等次。

申报主任护师应具备大学本科及以上学历或学士及以上学位，现受聘担任副主任护师职务满 5 年，且近 5 年考核结果为合格（称职）以上等次。

第十九条 申报副主任护师的，担任主管护师期间，临床护理岗位申报人须在护士 N3 层级或具备相应水平 3 年以上，护理管理和其他护理人员也应具备相当水平。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。平均每年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)；或完成护理质量(教学)督导记录不少于60条；或业务技术操作次数不少于3000次。

申报主任护师的，担任副主任护师期间，临床护理岗位申报人须在护士N4层级或具备相应水平3年以上，护理管理和其他护理人员也应具备相当水平。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。平均每年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)；或完成护理质量(教学)督导记录不少于90条；或业务技术操作次数不少于2000次。

疾控中心、急救中心、血液中心(血站)等卫生事业单位，中小学、托幼机构等单位，以及医疗机构中从事公共卫生工作的护理专业技术人员，申报副主任护师的工作量要求按平均每年参加公共卫生或本专业工作时间不少于40周计算，申报主任护师的工作量要求按平均每年参加公共卫生或本专业工作时间不少于35周计算。其职称资格仅适用于相应类别单位使用。

完成规定的工作数量要求。(详见附件4)

第二十条 专业能力要求。

申报副主任护师应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，处理本专业急危重症及疑难复杂等护理问题，具有指导本专业下级护理人员的能力。

申报主任护师应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，科学有力处理急危重症及疑难复杂等护理问题，具有指导本专业下级护理人员的能力。

第二十一条 工作业绩要求。

工作业绩实行成果代表作制度。申报人员应具备并提交任现职以来代表个人专业技术能力和水平的标志性工作业绩 2-3 项，其中 1 为必备项。（详见附件 6）

第六章 技术类职称申报评审条件

第二十二条 学历资历要求。

申报副主任技师应具备大学本科及以上学历或学士及以上学位，现受聘担任主管技师职务满 5 年，且近 5 年考核结果为合格（称职）以上等次；或具备大学专科学历，现受聘担任主管技师职务满 7 年，且近 7 年考核结果为合格（称职）以上等次。

申报主任技师应具备大学本科及以上学历或学士及以上学

位，现受聘担任副主任技师职务满 5 年，且近 5 年考核结果为合格（称职）以上等次。

第二十三条 申报副主任技师应在担任主管技师期间，平均每年参加本专业工作时间不少于 40 周。申报主任技师应在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。

完成规定的工作数量要求。（详见附件 5）

第二十四条 专业能力要求。

申报副主任技师应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。

申报主任技师应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。

第二十五条 工作业绩要求。

工作业绩实行成果代表作制度。申报人员应具备并提交任现职以来代表个人专业技术能力和水平的标志性工作业绩 2-3 项，其中 1、2 为必备项。（详见附件 6）

第七章 附则

第二十六条 实现职称评价结果与聘用、考核、晋升等用人制度相衔接。对于全面实行岗位管理的医疗卫生机构，一般应在岗位结构比例内开展职称申报评审。实行卫生职称“双自主”改革单位，按有关政策规定执行。民营医疗机构可参照未实行卫生职称“双自主”改革的同等级别（规模）公立医疗机构岗位结构比例标准，做好职称推荐申报工作。

第二十七条 改系列（专业）职称申报，应当在现专业技术岗位工作一年以上，经单位考核合格并符合申报系列（专业）的职称标准条件。申报的职称应当与原取得的职称同层级，申报的系列（专业）应当与现专业技术岗位相一致，当年度不得申报高一级职称。医疗类、护理类卫生专业技术人员从事公共卫生工作的，可以选择本类别公卫专业申报。

第二十八条 符合《山东省人力资源和社会保障厅关于优化山东省高层次专业技术人才高级职称评审“直通车”办法的通知》（鲁人社字〔2024〕124号）条件的人员申报高级职称，可不受国籍、户口、学历、继续教育、单位岗位总量和结构比例等限制，但应在现专业技术岗位受聘满3年，且不得越层级申报。执业医师申报副高级职称的，基层服务经历应达到《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》要求。

第二十九条 国家医学中心、国家和省级区域医疗中心（不含建设项目）、省高质量发展医院、省级以上临床医学研究中

心依托单位、省级公共卫生机构人员申报高级职称时，可提交能够体现本人申报本专业能力的论文、科研等成果，限 1 项。其他医疗卫生机构申报人员取得本专业高水平研究成果的，也可提交 1 项。（详见附件 7）

第三十条 鼓励卫生专业技术人员积极参加科普宣传，发表高价值科普作品。可提交科普成果作为申报高级职称的其他成果代表作，限 1 项。（详见附件 8）

第三十一条 本标准条件中的申报年限，计算截止时间为申报年度的 12 月 31 日。论文著作发表出版时间、科研项目完成时间、学历学位取得时间等均截止到当年度申报通知规定时间。计算申报年限时，须扣除间断工龄时间。

第三十二条 本标准条件中冠以“以上”的，均含本级。

第三十三条 本标准条件中的表彰，指经党中央、国务院或省委、省政府批准的各类评比表彰活动。行业协会、学会、研究会等社会组织经党中央、国务院或省委、省政府批准评选颁发的奖项，可作为评审依据。

第三十四条 本标准条件第四条所规定的副高级职称、正高级职称评价方式从 2026 年度起正式执行。有条件的市也可以在本标准条件正式实施后，立即执行新的评价方式。

第三十五条 本标准条件未尽事宜，应按照国家和我省现行职称政策执行。工作过程中，如遇其他重大政策调整，按新的政策执行。

第三十六条 本标准条件由山东省卫生健康委员会负责解释。

第三十七条 本标准条件自 2025 年 月 日起实施，有效期至 2030 年 月 日。

- 附件：
1. 山东省医疗人员申报高级职称工作量要求
 2. 山东省临床、中医、口腔专业高级职称评价指标
 3. 山东省药学人员申报高级职称工作量要求
 4. 山东省护理人员申报高级职称工作量要求
 5. 山东省医技人员申报高级职称工作量要求
 6. 山东省卫生专业技术人员申报高级职称工作业绩要求
 7. 论文、科研等成果提交要求的说明
 8. 科普成果提交要求的说明

附件 1

山东省医疗人员申报高级职称工作量要求

类别	专业	评价项目	单位	副高	正高	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、肾内科学、神经内科学、内分泌学、血液病学、风湿与临床免疫学、结核病学、职业病学、肿瘤内科学、儿科学、小儿内科学、精神病学、放射治疗学、传染病学、皮肤与性病学、康复医学、疼痛学、老年医学、全科医学等专业
		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	内科学、肾内科学、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、传染病学、儿童保健、妇女保健、妇幼保健等专业
		手术/操作人次	人次	内镜 5000; 支气管镜 200	内镜 5000; 支气管镜 200	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	外科学、普通外科学、骨外科学、泌尿外科学、肿瘤外科学、妇产科学、妇科学、产科学、生殖医学、计划生育、小儿外科学、眼科学、耳鼻喉（头颈外科）学；以介入为主的心血管内科学、神经内科学等专业
				300	400	胸心外科学、神经外科学、烧伤外科学、整形外科学
		门诊工作量 （无病房）	单元	500	800	外科学、普通外科学、妇产科学、妇科学、生殖医学、计划生育、眼科学、耳鼻喉（头颈外科）学等专业
		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；以介入为主的心血管内科学、神经内科学等专业
				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、耳鼻喉（头颈外科）学、肿瘤外科学、小儿外科学

类别	专业	评价项目	单位	副高	正高	临床专业
		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
				400	500	胸心外科学（胸外），泌尿外科学、小儿外科学、耳鼻喉（头颈外科）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；以介入为主的心血管内科学、神经内科学等专业
	其他临床专业	手术／操作人次数（含门诊患者和出院患者手术／操作人次数）	人次	800	1000	整形外科学、计划生育等专业
		参与诊疗患者人数	人次	1500	1000	重症医学、麻醉学、疼痛学、急救医学、临床医学检验学、临床输血、临床营养学等专业
		签发检查报告份数	份	7500	5000	临床医学检验学等专业
			份	5000	5000	放射医学、超声医学、心电学诊断等专业
			份	4000	4000	临床病理学等专业
			份	2500	3000	核医学、临床输血、神经电生理（脑电图）诊断等专业
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	门诊工作量	单元	800	800	由各医院自行确定有病房和无病房。

类别	专业	评价项目	单位	副高	正高	临床专业
	科室	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	

说明：

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，均从现职称聘任时间开始计算。
2. 半天（4小时）接诊不少于15位为1个有效单元。
3. 因诊疗时间限制，每单元病人数量较少的专业，门诊工作量可按照接诊总人数计算，接诊总人数应不低于该专业晋升工作量要求的总人数（晋升工作量单元数乘以15）。
4. 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。口腔、精神卫生等临床专业和针灸、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。肾内科学专业透析工作按照4小时为一个门诊单元计算。
5. 参与会诊、多学科会诊5次，算作1个门诊单元。罕见病门诊人数每5个为1个门诊单元。
6. 有病房的肿瘤、皮肤与性病学等专业，“门诊单元”和“出院人数”可以互相折算。1个“门诊单元”折算为2人次“出院人数”。
7. 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。
8. 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。

9. 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。

10. 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。

11. 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。

12. 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）。

13. 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。

14. 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。

15. 临床类手术为主专业、非手术为主专业和中医类专业从事临床类“其他临床专业”工作的，工作量可以按“其他临床专业”工作量统计。

16. 援外、援疆、援青、援藏、扶贫协作重庆、甘肃的，受组织委派执行抗疫、保健、担任业务院长等救援、医疗、工作任务的，执业医师晋升副高级职称前在县级以下（不包括县级）或对口支援的医疗卫生机构提供一年以上服务的，以及在医院感染预防与控制岗位工作的，其工作量按照本专业晋升副高级、正高级职称年平均工作量要求，根据实际工作年数减免相应工作量。

17. 疾控中心、急救中心、血液中心（血站）等卫生事业单位，中小学、托幼机构等单位，以及医疗机构中从事公共卫生工作的临床、口腔、中医专业技术人员，也可以自主选择申报相应类别公共卫生专业。选择申报公共卫生专业的，按照公共卫生专业要求申报评审，其职称资格仅适用于相应类别单位使用。

附件 2

山东省临床、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 $\times 100\%$ 。
		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 $\times 100\%$ 。
		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 $\times 100\%$ 。
		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 $\times 100\%$ 。
		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 $\times 100\%$ 。
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。

说明:

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。

附件 3

山东省药学人员申报高级职称工作量要求

评价项目	单位	副高	正高	专业
专业工作时间	周	晋升周期内，平均每年参加药学专业工作时间不少于 40 周。	晋升周期内，平均每年参加药学专业工作时间不少于 35 周。	医院药学/ 中药学
夜班服务时间	个	晋升周期内累计天数不少于 100 个。	晋升周期内累计天数不少于 50 个。	
前置审方数量	条/份	晋升周期完成前置审方（处方/医嘱）干预成功数量不少于 5000 条。	晋升周期完成前置审方（处方/医嘱）干预成功数量不少于 5000 条。撰写部门审方干预报告不少于 5 份。	
处方/医嘱调配量	张/条/份	晋升周期内调配处方（审方、调配、复核/发药环节之一）数量不少于 25 万张或住院医嘱不少于 50 万条。综合医院中药饮片处方（审方、调配、环节之一）数量不少于 2 万张，（复核/发药环节之一）6 万张。	晋升周期内调配处方（审方、调配、复核/发药环节之一）数量不少于 15 万张或住院医嘱不少于 30 万条。撰写部门年度相关工作分析报告（含差错分析报告）不少于 5 份。综合医院中药饮片处方（审方、调配、环节之一）数量不少于 2 万张，（复核/发药环节之一）6 万张。	

药物临床试验药品 处方调配量	张/条/份	晋升周期内调配药物临床试验药品处方数量不少于 1500 张；或晋升周期内完成不少于 100 个药物临床试验项目药品调配。	晋升周期内调配药物临床试验药品处方数量不少于 1000 张；或晋升周期内完成不少于 50 个药物临床试验项目药品调配。	医院药学/ 中药学
处方/医嘱点评数量	张/份	晋升周期内点评不少于 1 万张门急诊处方；或晋升周期内点评不少于 1500 份住院医嘱。	晋升周期内点评不少于 1 万张门急诊处方（中药学不少于 0.8 万张门诊处方）；或晋升周期内点评不少于 1500 份住院医嘱。撰写处方/医嘱点评分析报告不少于 5 份。	
PIVAS 配置、审核量	袋/条/份	晋升周期内参与（审方、摆药、调配、复核环节之一）静脉药物配置数量不少于 10 万袋；或抗肿瘤药物、营养药不少于 1 万袋。	晋升周期内参与（审方、摆药、调配、复核环节之一）静脉药物配置数量不少于 8 万袋；或抗肿瘤药物、营养药不少于 8000 袋。撰写点评/干预分析报告不少于 5 份。	
制剂生产任务量	批次/支、盒、包、袋	晋升周期内参与医院制剂生产、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）。	晋升周期内参与医院制剂生产、质控、检验（环节之一）不少于 100 批次（中药学不少于 120 批次），或不少于 4 万瓶（中药学不少于 5 万瓶）（支、盒、包、袋）。撰写年度生产/质控分析报告不少于 5 份。	

血药浓度、基因检测等监测样本检测、解读报告量	例/份	晋升周期内完成不少于 5000 例检测；或解读报告/制定用药方案不少于 500 例（中药学不少于 300 例）。	晋升周期内完成不少于 3000 例检测；或解读报告/制定用药方案不少于 300 例（中药学不少于 200 例）。撰写年度分析报告不少于 5 份。	医院药学/ 中药学
药品不良反应监测量、药物滥用监测量和化妆品不良反应监测量	例/份	晋升周期内向国家药品不良反应监测中心上报药品不良反应、药物滥用和化妆品不良反应不少于 50 例。	晋升周期内向国家药品不良反应监测中心上报药品不良反应、药物滥用和化妆品不良反应不少于 50 例。撰写分析报告不少于 5 份。	
药学监护数量	人次/份	晋升周期内实施药学监护的人次数不少于 300 人次。	晋升周期内实施药学监护的人次数不少于 300 人次。撰写病例分析报告不少于 5 份。	
合理用药培训数量	次数	晋升周期内完成院级及以上、临床科室合理用药培训次数不少于 30 次。	晋升周期内完成院级及以上、临床科室合理用药培训次数不少于 30 次。	
用药教育数量	例	晋升周期内完成用药教育患者例数不少于 150 例。	晋升周期内完成用药教育患者例数不少于 150 例。撰写分析报告不少于 5 份。	
药物临床试验（以药品上市注册为目的）或研究者发起的临床研究	项目数	晋升周期内参与的药物临床试验项目数不少于 10 项或参与研究者发起的临床研究不少于 10 项。	晋升周期内参与的药物临床试验项目数不少于 15 项或参与研究者发起的临床研究不少于 15 项。	

中药煎药量	人次/份	晋升周期内中药煎药药师，承担代煎人次不少于2万人次。	晋升周期内中药煎药药师，承担代煎人次不少于2万人次。撰写部门年度差错分析及煎药质量报告不少于5份。	中药学
-------	------	----------------------------	---	-----

说明：

1. 工作量指标是中级晋升副高、副高晋升正高期间完成的工作量，均从现职称聘任时间开始计算。附表中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。本表格中各评价项目工作量指专门从事该岗位的基本工作量，从事多种岗位药师的工作量按实填报，综合评估。

2. 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。

3. 药学监护数量：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、药学门诊、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，药师应当书写药学监护记录表或在住院（门诊）病历中记录相关工作。

4. 晋升周期内从事不同岗位的申报人，其工作量可按不同的评价项目累计（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需大于等于100%，同一岗位最多提交两项工作量参与累计）。例如某药师申报晋升副主任药师，晋升周期内该药师先后在门诊药师岗位（调配处方8万张、门诊处方点评6000张）、静脉配置药师岗位（参与静脉药物配置7万袋、住院医嘱点评600份）工作，工作量可累计为：评价项目A=处方调配完成百分比（8万张/25万张×100%+静脉配置完成百分比（7万袋/10万袋×100%）=102%；评价项目B=处方点评完成百分比（6000张/10000张×100%）+医嘱点评完成百分比（600份/1500份×100%）=100%，以此类推。

5. 用药教育是指药师对患者提供合理用药指导、普及合理用药知识等药学服务的过程，以提高患者用药知识水平，提高用药依从性，降低用药错误发生率，保障医疗质量和医疗安全。药师应当建立客观、规范、及时、可追溯的用药教育记录。

6. 采购、库管、药品信息维护、药事质控、科主任及副主任等岗位工作量，按实际工作量填写。如：药品验收批次、采购计划数、药品维护数，药事质量检查次数、药事质控检查分析，制（修）定制度、流程、规范、标准等。

附件 4

山东省护理人员申报高级职称工作量要求

岗位类别	评价项目	单位	副高	正高
普通病房	护理病人数★	例次	720	360
	护理危重病人数（病重或病危）	例次	60	30
	主持护理查房或护理会诊数	人次	10	10
	晚夜班数	班次数	150	100
监护病房（或急诊室）	护理危重病人数★（参照病案首页责任护士算法）	例数	480	240
	有创呼吸机管理	例次	30	30
	主持护理查房或护理会诊数	人次	10	10
	晚夜班数	班次数	150	100
手术室	参与手术配合总数★	例数	2000	1000
	参与三、四级手术配合数★	例数	600	600
	晚夜班数（含在院备班）	班次数	150	100
介入导管室	参与介入手术配合数★	例数	1500	1000
	晚夜班数（含在院备班）	班次数	100	50
内镜	参与内镜检查与治疗数★	例数	4000	3000
	晚夜班数（含在院备班）	班次数	100	50
血液净化室	血液透析操作及护理人数★	次数	4000	3000
	CRRT 操作及护理人数	次数	60	60
	晚夜班数（含在院备班）	班次数	100	50
产房	接产数★	例次	300	300
	护理危重病人数	例次	50	50
	晚夜班数	班次数	150	100
门诊专科护理操作累计量	护理技术操作数（PICC 置管、PICC 维护；伤口、造口护理等）★	次数	4000	4000
腹膜透析	腹透操作及护理人数★	次数	5000	5000
供应室	软硬式内镜、精密器械包处理数（分类、清洗、质量检查、包装、灭菌）★	件数	20000	20000
	晚夜班数（含在院备班）	班次数	100	50
护理管理人员（护士长、科护士长、护理部主任、护理部科长或干事等）	护理质量检查数★	次数	480	480
	危重病人访视数★	例次	120	120
	制（修）定院级及以上制度、规范、标准、流程、常规等	份数	10	10

院感	质控检查数★	次数	480	480
	修订院感制度、标准、流程等	次数	10	10
	感控相关培训	场次	60	60
	访视院感防控重点病人	例次	120	120
其他（能体现特殊护理岗位工作量）	例如：口腔门诊四手操作★	次数	15000	12000
	例如：无抽搐电休克室配合治疗数★	例次	10000	10000

说明：

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，均从现职称聘任时间开始计算。

2. 手术室护理人员“参与手术配合总数”或“参与三、四级手术配合数”其一达标即可，另一项仍需据实提供。

★为任期内必须达到的累计工作量要求。其他项据实提供。

附件 5

山东省医技人员申报高级职称工作量要求

专业	评价项目	副高	正高
所有专业	工作时间	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	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
病理学技术	常规制片	20000 张	15000 张
	冰冻制片	1000 张	800 张
	细胞制片	15000 张	12500 张
	免疫组化(包括特殊染色等)	20000 张	17500 张
	HPV 检测	15000 人次	12500 人次
	分子病理(包括 FISH 等)	1000 人份	800 人份
心电图技术	心电图或 24 小时动态心电图	30000 人次或 3500 人次	25000 人次或 2000 人次
脑电图技术	脑电图	5000 人次	5000 人次
输血技术	血型鉴定、抗体筛查、交叉配血、血栓弹力图、血浆置换等	5000 人次	3500 人次
临床营养	营养评估、营养咨询、治疗膳食食谱制定、肠内营养配制	2000 人次	1500 人次

专业	评价项目	副高	正高
临床医学检验临床基础检验技术	签发检查报告份数	37500 份	25000 份
临床医学检验临床化学技术			
临床医学检验临床免疫技术			
临床医学检验临床血液技术			
临床医学检验临床微生物技术			
临床医学检验技术			
微生物检验技术	签发微生物检验报告数	10000 份(医疗机构)	7500 份(医疗机构)
	原始记录(项次), 实验数据(个), 数据审核(条), 健康教育、专业培训、技术指导(人次)、报告(份)等相关工作	3000 (疾病预防控制中心)	3000 (疾病预防控制中心)
病媒生物控制技术	原始记录(项次), 实验数据(个), 数据审核(条), 技术指导(人次), 方案、总结、报告(份)、健康教育(次)、专业培训(次)等相关工作	3000	3000
卫生毒理			
健康教育与健康促进			
理化检验技术			
营养与食品卫生			
消毒技术	消毒操作次数	7500 次	5000 次
病案信息技术	病历编码数量和审核修改病历编码数量	20000 份和 10000 份	10000 份和 20000 份
放射肿瘤治疗技术	模拟定位或治疗人次、放疗计划个数、计划验证数、质控操作等相关技术操作次数	12000 次	10000 次
核医学技术	操作例数	5000 例	3000 例

专业	评价项目	副高	正高
放射医学技术	操作例数	20000 个部位或项	16000 个部位或项
超声医学技术	操作例数	20000 个部位或项	16000 个部位或项
口腔医学技术	活动义齿支架制作	1200 件	1000 件
	活动义齿排牙、装盒等后期制作	1200 件	1000 件
	固定义齿内冠制作	1200 件	1000 件
	固定义齿内冠饰瓷、修型	1200 件	1000 件
	椅旁数字化印模、计算机制作固定义齿	1200 件	1000 件
康复医学治疗技术	出院人次/操作治疗例数	1000 人次	1000 人次

说明：

1. 附表中专业工作时间为必备项目，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，均从现职称聘任时间开始计算。

2. 病理学技术：工作内容 1-6 项完成其中 1 项即可；或者完成 2 项，但数量上分别减半；或者完成 3 项，数量上完成每项的 1/3 即可。

3. 心电图技术：如心电图及动态心电图兼顾的工作人员，任何一种工作量都没有达到，也可以一个动态心电图相当于 15 个心电图折算，总数心电图数量达到即可。

4. 脑电图技术：数量为评审周期内总数量，为常规短程脑电图(记录时长>20 分钟)的数量，1 个长程脑电图(>6 小时)可相当于 5 个常规短程脑电图换算。

5. 口腔医学技术：工作内容 1-5 项完成其中 1 项即可。

附件6

山东省卫生专业技术人员申报高级职称工作业绩要求

一、医疗类职称申报人员

1. 临床、口腔、中医类别申报人员。

	成果代表作内容	提交数量	
		副高	正高
1	代表本人最高水平的解决临床复杂疑难问题形成的临床业绩成果，包括卫生标准、技术规范、专家共识、诊疗指南、手术视频、MDT 诊疗报告、新技术开展案例、医疗质量改进案例等。 常见病多发病诊治报告、家庭医生签约服务报告等。	1	2
2	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（含病案首页、病程记录等）。	5	5
3	结合专业实践形成的专题报告、研究报告、新技术新药评价报告、应急处置情况报告等。 申报中医类别副主任医师可提交作为省中医药特色疗法师资骨干或积极参与开展中医药特色疗法应用推广工作，使用特色疗法的相关案例。 申报中医类别主任医师可提交作为省中医药特色疗法项目负责人或师资骨干，开展中医药特色疗法应用推广工作，使用特色疗法的相关案例。	1	2
4	在基本公共卫生服务工作中形成的现场流行病学调查报告、疾病与健康危害因素监测报告、公共卫生应急处置预案、公共卫生风险评估报告、卫生学评价报告、技术指导方案等。	1	2

5	申报副主任医师提交作为主要参与者（团体项目前3位或个人），获得县级以上卫生健康等行政部门组织的岗位练兵比武等专业比赛二等奖（或市级以上卫生健康等行政部门组织的岗位练兵比武等专业比赛三等奖）以上。 申报主任医师提交作为主要参与者（团体项目前3位或个人），获得市级以上卫生健康等行政部门组织的岗位练兵比武等专业比赛二等奖（或省级以上卫生健康等行政部门组织的岗位练兵比武等专业比赛三等奖）以上。	1	1
6	人才培养工作取得显著成效，带教本专业领域下级专业技术人员（包括所在科室人员和研究生、进修生、住培生、实习生等人员）的数量和质量在同类人员中居于前列；或本人入选市级以上人才项目、市级以上行政管理部门人才培养项目；或作为团队核心成员，培养本单位人才入选市级以上人才项目、市级以上行政管理部门人才培养项目。	1	1
7	因专业工作业绩突出获得县级以上党委、政府以及省级以上工作部门表彰；或市级以上卫生健康行政部门表扬。	1	1

2. 公共卫生类别申报人员。

	成果代表作内容	提交数量	
		副高	正高
1	代表本人最高水平的在公共卫生领域形成相关的卫生标准、技术规范、专家共识、技术指南、现场流行病学调查报告、疾病与健康危害因素监测报告、公共卫生应急处置预案、公共卫生风险评估报告、卫生学评价报告、技术指导方案等。	1	2
2	申报人主持或作为主要完成人参与的能够反映其专业技术水平的案例。	5	5

3	申报副主任医师提交作为主要参与者（团体项目前3位或个人），获得县级以上卫生健康等行政部门组织的岗位练兵比武等专业比赛二等奖（或市级以上卫生健康等行政部门组织的岗位练兵比武等专业比赛三等奖）以上。 申报主任医师提交作为主要参与者（团体项目前3位或个人），获得市级以上卫生健康等行政部门组织的岗位练兵比武等专业比赛二等奖（或省级以上卫生健康等行政部门组织的岗位练兵比武等专业比赛三等奖）以上。	1	1
4	人才培养工作取得显著成效，带教本专业领域下级专业技术人员（包括所在科室人员和研究生、进修生、住培生、实习生等人员）的数量和质量在同类人员中居于前列；或本人入选市级以上人才项目、市级以上行政管理部门人才培养项目；或作为团队核心成员，培养本单位人才入选市级以上人才项目、市级以上行政管理部门人才培养项目。	1	1
5	因专业工作业绩突出获得县级以上党委、政府以及省级以上工作部门表彰；或市级以上卫生健康行政部门表扬。	1	1

二、药学类职称申报人员

	成果代表作内容	提交数量	
		副高	正高
1	代表本人最高水平的在药学(中药学)领域形成相关的卫生标准、技术规范、专家共识、指南，或解决药品调剂、药品合理使用、药品质量管理、用药监测、医疗机构制剂质量改进等环节复杂问题形成的合理用药分析报告，或药品损害事件监测报告等。	1	2

2	参加疑难病例讨论、会诊案例，或个体化用药案例，或处方点评案例，或临床试验药物安全性评价等。	5	5
3	结合专业实践形成的专题报告、研究报告、技术应用报告、新技术新药评价报告、应急处置情况报告等。	1	2
4	参与医疗机构制剂研发并取得生产许可的医疗机构新制剂注册批件/备案号；或获得新药临床试验许可、新药生产批件。	1	1
5	申报副主任药师提交作为主要参与者（团体项目前3位或个人），获得县级以上卫生健康等行政部门组织的岗位练兵比武等专业比赛二等奖（或市级以上卫生健康等行政部门组织的岗位练兵比武等专业比赛三等奖）以上。 申报主任药师提交作为主要参与者（团体项目前3位或个人），获得市级以上卫生健康等行政部门组织的岗位练兵比武等专业比赛二等奖（或省级以上卫生健康等行政部门组织的岗位练兵比武等专业比赛三等奖）以上。	1	1
6	人才培养工作取得显著成效，带教本专业领域下级专业技术人员（包括所在科室人员和研究生、进修生、住培生、实习生等人员）的数量和质量在同类人员中居于前列；或本人入选市级以上人才项目、市级以上行政管理部门人才培养项目；或作为团队核心成员，培养本单位人才入选市级以上人才项目、市级以上行政管理部门人才培养项目。	1	1
7	因专业工作业绩突出获得县级以上党委、政府以及省级以上工作部门表彰；或市级以上卫生健康行政部门表扬。	1	1

三、护理类职称申报人员

	成果代表作内容	提交数量	
		副高	正高
1	申报人主管或主持的能够代表本人最高水平的护理案例（含病案首页、病程记录、护理记录），护理质量改进案例等。 申报主任护师可提交其主管或主持的抢救护理危重病人、解决护理专业多学科合作疑难复杂问题、参与开展新技术或新业务形成的护理案例（含病案首页、病程记录、护理记录），护理质量改进案例等。	5	5
2	结合专业实践形成的专题报告、研究报告、技术应用报告、新技术评价报告、应急处置情况报告等。	1	2
3	作为主要参与人（申报副主任护师）或作为主要完成人（申报主任护师），在护理领域形成相关的护理标准、护理技术规范、护理专家共识、护理指南等。	1	1
4	作为主要参与人（申报副主任护师）或作为主要牵头人（申报主任护师），在基本公共卫生服务工作中形成的现场流行病学调查报告、疾病与健康危害因素监测报告、公共卫生应急处置预案、公共卫生风险评估报告、卫生学评价报告、技术指导方案等。	1	1
5	申报副主任护师提交作为主要参与者（团体项目前3位或个人），获得县级以上卫生健康等行政部门组织的岗位练兵比武等专业比赛二等奖（或市级以上卫生健康等行政部门组织的岗位练兵比武等专业比赛三等奖）以上。 申报主任护师提交作为主要参与者（团体项目前3位或个人），获得市级以上卫生健康等行政部门组织的岗位练兵比武等专业比赛二等奖（或省级以上卫生健康等行政部门组织的岗位练兵比武等专业比赛三等奖）以上。	1	1

6	人才培养工作取得显著成效，带教本专业领域下级专业技术人员（包括所在科室人员和研究生、进修生、住培生、实习生等人员）的数量和质量在同类人员中居于前列。	1	1
7	因专业工作业绩突出获得县级以上党委、政府以及省级以上工作部门表彰；或市级以上卫生健康行政部门表扬。	1	1

四、技术类职称申报人员

	成果代表作内容	提交数量	
		副高	正高
1	代表本人最高水平的在医学技术领域形成相关的卫生标准、技术规范、专家共识、指南、技术操作视频、技术指导方案、MDT 诊疗报告、医疗质量改进案例等。	1	2
2	提供申报人主管或者主持的、能够反映其专业技术水平的代表性案例。	5	5
3	在专业技术实践工作中形成的专题报告、研究报告、技术应用报告、新技术评价报告、应急处置情况报告等。	1	2
4	申报副主任技师提交作为主要参与者（团体项目前 3 位或个人），获得县级以上卫生健康等行政部门组织的岗位练兵比武等专业比赛二等奖（或市级以上卫生健康等行政部门组织的岗位练兵比武等专业比赛三等奖）以上。 申报主任技师提交作为主要参与者（团体项目前 3 位或个人），获得市级以上卫生健康等行政部门组织的岗位练兵比武等专业比赛二等奖（或省级以上卫生健康等行政部门组织的岗位练兵比武等专业比赛三等奖）以上。	1	1

5	人才培养工作取得显著成效，带教本专业领域下级专业技术人员（包括所在科室人员和研究生、进修生、住培生、实习生等人员）的数量和质量在同类人员中居于前列；或本人入选市级以上人才项目、市级以上行政管理部门人才培养项目；或作为团队核心成员，培养本单位人才入选市级以上人才项目、市级以上行政管理部门人才培养项目。	1	1
6	因专业工作业绩突出获得的县级以上党委、政府以及省级以上工作部门表彰；或市级以上卫生健康行政部门表扬。	1	1

说明：

1. 本要求中的“工作业绩”，是指现专业技术职称聘期内取得的。

2. 本要求中的“专题报告”，应附 5 份与报告内容相关的佐证材料，如操作或特殊诊疗记录单、报告单、原始数据报表等。其中放射医学（医学影像）专业提交影像诊断报告单；超声医学专业提交超声图文报告；麻醉专业提交麻醉术前计划书及相对应的麻醉记录单；药学类专业提交药学服务（如药物用量监测和合理用药评估、用药规范、药品 ADR 监测分析，院内外用药会诊或疑难病历讨论等）等有关材料；护理类专业提交护理病例（护理记录单签名或医嘱签名图片、病历复印件等原始资料内容等）。

3. 本要求中的“卫生标准”，是指对疾病预防和诊治过程中各项管理事项所作的技术规定。提交卫生标准全文及相关佐证材料，申报人为前三位。

4. 本要求中的“技术规范”，是指对医疗卫生行业标准化对象提出技术要求的文件。提交技术规范全文及相关佐证材料，申报人为前三位。

5. 本要求中的“专家共识”，是指公开发表或发布的由一个专家团队就某临床问题或疾病预防、诊治达成共识。提交专家共识原文及相关佐证材料，申报人为共识撰写人或专家团队排名前三位。

附件 7

论文、科研等成果提交要求的说明

本标准条件第二十九条所述“能够体现本人申报本专业能力的论文、科研等成果”包括：

一、作为第一作者或通讯作者，结合本专业实践开展科研工作，在中文双核心期刊（第一作者或通讯作者）、SCI 收录期刊（第一作者或通讯作者，JRC3 区及以上）发表本专业相关学术论文。申报临床、中医、口腔、护理类专业的，应提交临床诊疗、临床护理方面的专业论文。论文的清样稿、录用通知、录用证明不能作为送审依据。

二、作为主要完成人（前 5 位）完成的本专业省部级以上科研项目或作为主要完成人（前 3 位）完成的市厅级科研项目，或作为主持人（第 1 位）完成的市级科技、卫生健康行政部门科研项目。“省部级”，是指国家各部委和省委省政府。“市厅级”，是指省辖市（不含县级市）和省级业务主管部门。“科研项目”是指经各级政府工作部门组织实施或同意实施的有关科学研究项目。应提交申报书、立项及结题材料，未结题的科研项目不作为业绩成果。

三、作为主编、副主编或编委公开出版（编译）本专业学术专著（含教材）1 部，本人撰写部分 10 万字以上。“学术专著”是指作者在申报专业领域内科学研究的成果撰写的理论著

作，该著作应对学科的发展或建设有重大贡献和推动作用，并得到国内外公认。

四、作为主要完成人（前3位），吸取新理论、新知识、新技术，获得的与本专业相关的国家发明专利授权，并在实际临床中广泛运用，且取得显著的社会效益或经济效益。“国家发明专利”是指国务院专利行政部门作出授予医疗类发明专利权的决定，发给发明专利证书，同时予以登记和公告。

五、作为主要完成人获得省部级以上科学技术奖（国家一等奖前10位，国家二等奖或省一等奖前5位，省二等奖前3位）。

附件 8

科普成果提交要求的说明

本标准条件第三十条所述“科普成果”包括：

一、作为主编或副主编，参与编写公开出版的本专业科普专著。

二、作为第一作者，在公开发行的报纸或杂志发表的本专业科普文章。

三、作为宣讲专家，参加县级以上电台、电视台录制播放的科普节目。

四、作为主要供稿人（第 1 位）或者主讲人，在县级以上卫生健康行政主管部门官方网站、微信公众号等发布并形成良好宣传效果的本专业原创的科普知识。

五、作为主讲人，进社区、乡村、学校、单位等现场开展健康科普讲座，累计场次 20 场以上且有效受众人次累计在 2000 人以上的。

六、参加省级及以上卫生健康行政部门主办的健康科普征集活动（大赛）并获奖。

七、其他具有重要科普价值的优秀案例。