

广东省人力资源和社会保障厅 广东省卫生健康委员会 文件 广东省中医药局

粤人社规〔2022〕6号

广东省人力资源和社会保障厅 广东省卫生健康委员会 广东省中医药局关于印发《广东省卫生健康专业技术人才职称评价改革实施方案》的通知

各地级以上市人力资源社会保障局、卫生健康局（委），省直有关单位：

现将《广东省卫生健康专业技术人才职称评价改革实施方案》印发给你们，自2022年5月1日起实施，有效期为5年。

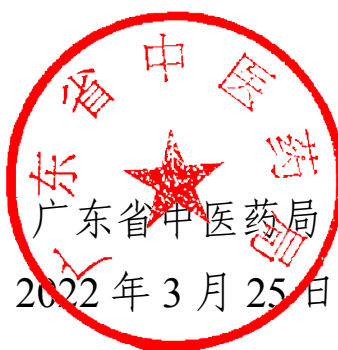
实施中如有问题及意见，请及时反馈省人力资源社会保障厅

专业技术人员管理处、省卫生健康委人事处和省中医药局规划(人事)处。

广东省人力资源和社会保障厅



广东省卫生健康委员会



广东省中医药局

2022年3月25日

广东省卫生健康专业技术人才 职称评价改革实施方案

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，是推动卫生健康高质量发展的中坚力量。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》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，结合广东实际，制定本实施方案。

一、总体要求

（一）指导思想。

坚持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，深入贯彻习近平总书记对广东工作、对卫生健康工作重要讲话和重要指示批示精神，贯彻落实新时代党的卫生健康工作方针，遵循卫生健康行业特点和人才成长规律，以健康广东建设为主线，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，分类建立符合广东卫生健康专业技术人才发展方向的职称制度，加快培养造就素质优良、结构合理、充满活力的卫生健康专业技术人才队伍，为推动全省卫生健康高质量发展、促进全体人民共同富裕提供坚实人才保障。

（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，鼓励卫生健康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的自觉性，提高宗旨意识、职业道德水平和专业技术服务能力，推动全省卫生健康事业高质量发展。

2.坚持实践导向。科学设置评价标准，突出实践性、技术性和创新性，以实践能力业绩为导向，破除唯论文、唯学历、唯奖项、唯“帽子”倾向，营造注重实绩、潜心钻研、追求卓越的制度环境，激发卫生健康专业技术人员创新创造活力，鼓励卫生健康专业技术人员扎根防病治病一线。

3.坚持分类评价。遵循卫生健康专业技术人员成长规律，结合卫生健康行业实际，分层分类开展职称评价，充分体现不同类型、不同岗位、不同层次人才特点。围绕用好用活人才，促进卫生健康专业技术人员评价与培养、使用相结合，满足各类用人单位选才用才需要。

4.坚持服务发展。牢固树立“大卫生、大健康”理念，深入实施健康广东战略，高质量推进卫生健康事业发展。引导卫生健康专业技术人员回归本职、深耕专业，切实提高卫生健康专业技术人员医疗卫生技术水平，服务卫生健康事业发展，满足人民群众多层次、多元化、全生命周期的健康需求。

二、主要内容

（一）健全职称制度体系。

1.实行分类评价。根据我省实际，卫生健康专业技术人员职

称设置卫生专业技术人才、基层卫生专业技术人才、卫生研究人才等三个类别，其中卫生专业技术人才和基层卫生专业技术人才职称对应国家卫生专业技术人员职称系列，卫生研究人才职称对应国家科学研究人员职称系列。卫生健康专业技术人才三个类别职称在我省一体协同、一体推进、一体管理。

2.完善职称层级。卫生专业技术人才、基层卫生专业技术人才、卫生研究人才职称均设置初级、中级、高级三个层级。其中，卫生专业技术人才和基层卫生专业技术人才初级职称均分设士级和师级，高级职称均分设副高级和正高级；卫生研究人才初级职称仅设助理级，高级职称分设副高级和正高级。

3.明确职称名称。卫生专业技术人才和基层卫生专业技术人才士级、师级、中级、副高级和正高级职称名称分别为：

（1）医疗类：医士、医师、主治（主管）医师、副主任医师、主任医师；

（2）药学类：药士、药师、主管药师、副主任药师、主任药师；

（3）护理类：护士、护师、主管护师、副主任护师、主任护师；

（4）技术类：技士、技师、主管技师、副主任技师、主任技师。

卫生研究人才助理级、中级、副高级和正高级职称名称分别为：研究实习员、助理研究员、副研究员、研究员。

4.优化专业设置。卫生专业技术人才职称设置内科、外科、妇产科、儿科、眼耳鼻喉、口腔、中医、中药、药学、护理、医技、公共卫生等专业；基层卫生专业技术人才职称设置全科医学、临床、

口腔、中医药、药学、护理、医技、公共卫生等专业；卫生研究人才职称设置卫生管理研究、医学研究等专业。

建立职称专业动态调整机制，卫生专业技术人才、基层卫生专业技术人才、卫生研究人才等三个类别职称的专业设置，可根据我省卫生健康事业发展需要和医学学科发展方向实行动态调整。

5.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》参加中医医术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。

（二）完善职称评价标准。

1.突出医德首要条件。把医德医风和从业行为评价放在卫生健康专业技术人才评价的首位，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，全面考察卫生健康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。

2.破除“四唯”倾向。以实践能力业绩为导向，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。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。

3.分类设置评价指标。对于卫生专业技术人才，将门诊工作时间、现场工作时间、收治病人数量、手术数量、检查报告数量、药品调配和处方审核数量、护理工作时间等作为申报条件。将诊疗疾病覆盖范围、单病种诊疗例数、并发症发生例数、治疗效果、开展手术或操作的范围、手术难度和质量、平均住院日、次均费用、处方点评质量、护理服务质量、现场处置案例数等作为重要评价指标，科学准确评价其职业能力和水平。

对于基层卫生专业技术人才，重点评价其服务基层水平、接诊量和解决基层实际问题能力，突出实践和实操能力考核。将常见病、多发病诊治专题报告与病案分析，新技术新项目推广与应用，健康教育与健康促进次数，健康档案管理数以及履行相应公共卫生服务职能、处理突发事件、紧急医疗救援等工作情况作为职称评价重要内容。

对于卫生研究人才，以医学研究成果、临床研究业绩、决策服务成果等作为评价载体，重点评价科研能力、理论创新、成果转化、业绩贡献等方面，强化对研究人员原创性、价值性、专业

性、系统性的评价。

4.实行业绩成果代表作制度。在卫生健康专业技术人员职称评审中全面推行代表性成果评价，突出代表性成果质量、原创价值和对社会发展的实际贡献，不将成果数量与评价直接挂钩。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.分级制定评价标准。省人力资源社会保障厅、省卫生健康委、省中医药局根据国家卫生专业技术人员、自然科学研究人员、哲学社会科学研究人员职称评价基本标准，结合广东实际，制定卫生专业技术人员、基层卫生专业技术人员、卫生研究人才职称省级评价标准。具备职称评审权的地级以上市人力资源社会保障部门会同卫生健康部门可结合本地区卫生健康工作实际，在省级评价标准的基础上研究制定市级评价标准；具备职称评审权的用人单位可根据省级评价标准，结合本单位实际，制定本单位职称评价标准。市级评价标准和单位评价标准均不得低于省级评价标准。

（三）创新职称评价机制。

1.改进评价方式。完善以同行专家评审为基础的业内评价机制，综合运用考试、评审、面试答辩、实践操作、业绩展示等多种评价方法，对卫生专业技术人员、基层卫生专业技术人员、卫生研究人才实行分类评价，提高评审工作科学化水平。

对于卫生专业技术人才和基层卫生专业技术人才，初级、中

级职称继续实行以考代评，考试实行全国统一组织；副高级职称采取考试与评审相结合的方式；正高级职称采取答辩与评审相结合的方式评价。

对于卫生研究人才，初级、中级、副高级职称实行评审方式，正高级职称采取答辩与评审相结合的方式评价。

2.畅通评价渠道。进一步打破户籍、地域、身份、档案、不同办医主体等限制，创造职称评价便利条件。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。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。构建开放的粤港澳大湾区卫生健康人才评价体系，在省内执业的港澳台卫生健康专业技术人才以及持有外国人永久居留证或海外高层次人才居住证的外籍人才，可按照属地管理原则参加考试和评审，申报程序、评价标准按属地要求执行。对港澳台等境外高层次卫生健康专业人才，各级职称评审委员会可按职称管理权限探索开展高级职称认定，在境外工作期间的工作经历和业绩可作为有效经历和业绩。

3.提升评审信息化水平。全面优化《广东省卫生健康专业技术人员职称管理系统》，实行职称网上申报、网上审核、网上缴费、网上评审等全流程数字化管理，探索建立远程评审、远程答辩、远程会议等信息化模块。充分利用病案首页、HIS等医疗卫生机构信息系统，有效抓取病种覆盖率、患者人次数、工作时长、次均费用等关键数据，作为职称评价的重要依据。建立全省卫生健康专业技术人才和评审专家诚信电子档案。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）强化评价结果运用。

1.合理确定评聘模式。对于全面实行岗位管理的医疗卫生单位，一般应在岗位结构比例内开展职称评审。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健康专业技术人员。

2.落实单位用人自主权。坚持以用为本，用人单位结合用人需求，根据职称评价结果合理使用卫生健康专业技术人员，实现职称评价结果与卫生健康专业技术人员岗位聘用、考核、晋升等用人制度的衔接。健全聘期考核制度，加强聘后管理，在岗位聘用中实行人员能上能下。

3.优化岗位设置。根据卫生健康事业发展、学科建设和工作实际，建立岗位结构比例动态调整机制。科学、合理设置岗位，合理增加医疗卫生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，引导人才向艰苦边远地区和基层一线集聚。

（五）优化职称管理服务。

1.完善评审组织体系。完善省、市、县三级职称管理服务机制。省人力资源社会保障厅、省卫生健康委、省中医药局统筹全省卫生健康专业技术人员职称评价改革，省卫生健康委具体负责组织卫生健康专业技术人员正、副高级职称评审工作。加强对具有正高级职称评审权的广州、深圳市和自主评审单位的管理服务，

指导市、县部门和医疗卫生单位按权限组织本地区、本单位人员职称申报评审工作。科学界定、合理下放职称评审权限，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（含中医院）和省级疾病预防控制机构可试点开展高级职称自主评审，评审委员会按照职称评审管理权限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，评价标准条件报省人力资源社会保障厅和省卫生健康委备案。

2.加强专家库建设。按照统筹建设、规范管理、资源共享的原则建立省级评审专家库。综合采取公开征集、定向邀请等方式，从医药卫生院校、医疗卫生机构、研究机构、行业协会学会和基层一线专业技术人才中，遴选具有深厚基础理论知识和丰富实践工作经验、在同行和群众中享有声誉的专家入库。专家库实行动态管理，结合卫生健康行业发展和评审工作实际定期更新。对评审专家抽取和确定进行全程监督，操作记录可查询、可追溯。对违反评审纪律的评审专家，按规定移出专家库并记入职称评审诚信档案库。

3.强化评价监管服务。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。实行职称评审回避制度。建立职称评价随机抽查、巡查制度，健全复查、投诉机制，强化内部和外部监督，加强对评价全过程的监督管理。畅通意见反馈渠道，对群众反映或舆情反映强烈的问题，有针对性地进行专项核查，及时妥善处理。建立职称评审公开、公示制度，实行政策公开、标准公开、程序公开、

结果公开，提升评审工作透明度。加强对自主评审单位的监管，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、重点任务

（一）深化基层卫生人才职称改革。

进一步完善评价机制，单独组建基层职称评审机构，单独设立职称评审标准，对基层卫生专业技术人员职称实行单列评审。对艰苦边远地区和基层医疗卫生机构卫生健康专业人才实行“定向评价、定向使用”，取得的职称限定在我省基层医疗卫生单位使用。对取得中级职称后在基层工作满10年的急需紧缺专业人才，可直接认定基层副高级职称。进一步优化评价标准，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，适当放宽学历要求，同等条件下优先评聘。凡在乡镇（街道）卫生院、社区卫生服务中心（站）工作的医师、护师，可提前一年参加全科医学、社区护理专业的中级卫生专业技术资格考试。大学本科及以上学历、经相关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医师，可直接参加相关专业中级职称考试，考试通过的直接聘任中级职称。

（二）完善中医药人才职称评价体系。

尊重中医药人才成长规律，着力构建中医思维、临床能力和社会认可度三位一体的评价体系，把会看病、看好病作为主要评价内容，以中医药理论掌握程度和运用中医理、法、方、药处理疾病的实际能力作为主要评价指标。将中医药师承教育项目与职称评审工作相衔接，中医医师、中药学专业技术人员带徒授业的

经历可作为代表性成果。全国或省级老中医药专家学术经验继承人取得出师证书后，可提前1年申报相应专业高级职称。允许临床类别医师通过考核后提供中医服务，参加中西医结合专业职称评审。对未列入《卫生专业技术资格考试专业目录》的中西医结合等相关专业，探索开展初、中级职称评审。

（三）创新公共卫生人才评价方式。

单独制定公共卫生专业职称评价标准，将公共卫生现场处置、技术规范与标准指南制定、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内容作为重要评价指标。对在公共卫生突发事件处置中作出突出贡献人员开辟职称评审绿色通道，可按有关规定直接申报高级职称。拓宽医防融合人才职业发展渠道，医院感染预防与控制等医防融合岗位人才实行单列评审，按照现执业类别与范围申报，工作量可根据医防融合岗位实际工作年限予以减免，并在评审中予以倾斜。

（四）建立人才服务基层长效机制。

全面实行执业医师服务基层制度，晋升高级职称前应当有累计一年以上在县级以下或对口支援医疗卫生机构服务的经历。对在革命老区、中央苏区和民族地区连续工作4年以上，且考核合格的，在申报中级、高级职称时，其任职年限可放宽1年。参加援派期1年以上的援外、援藏、援疆、援青、援川等援派工作，以及参加东西部协作工作和由省委组织部统一选派到艰苦欠发达地区从事帮扶工作满1年，且表现优秀的卫生健康专业技术人才，同等条件下优先评聘，相关倾斜措施按有关规定执行。

四、工作要求

（一）提高认识，加强领导。实施卫生健康专业技术人员职称评价改革，是深化我省职称制度改革的重要举措，关乎全省卫生健康事业发展大局，涉及广大卫生健康专业技术人才的切身利益。各地、各有关部门要充分认识到改革的重要性、复杂性和敏感性，加强组织领导，狠抓工作落实，确保各项改革措施落实落地。

（二）平稳过渡，稳慎实施。充分考虑我省现有评聘模式和卫生健康专业技术人员队伍实际情况，合理确定评价与聘用的衔接关系。稳步推进评价与使用相结合，保持政策延续性，在制度顺利入轨和人员平稳过渡的基础上，及时修订完善有关规定，确保改革顺利有序推进。

各地、各有关部门要按照本实施方案部署，紧密结合当地实际，研究本地区贯彻落实的具体措施。及时组建相应职称评审委员会，完善评价制度，严格按照职称评审程序和评价标准做好具体评价工作。要及时总结经验，发现、研究和解决实施中出现的新情况、新问题。

（三）加强宣传，营造环境。各地、各有关部门要加大政策宣传力度，做好政策解读，引导卫生健康专业技术人员支持和参与职称评价改革，充分调动其创新创业活力，争当卫生健康事业发展的推动者和实践者，为健康广东建设作出贡献。

本方案自 2022 年 5 月 1 日起实施，有效期 5 年。

附件：1.广东省卫生专业技术人员职称评价标准条件

- 1-1.内科专业评价标准条件
- 1-2.外科专业评价标准条件
- 1-3.妇产科专业评价标准条件
- 1-4.儿科专业评价标准条件
- 1-5.眼耳鼻喉专业评价标准条件
- 1-6.口腔专业评价标准条件
- 1-7.中医专业评价标准条件
- 1-8.中药学专业评价标准条件
- 1-9.药学专业评价标准条件
- 1-10.护理专业评价标准条件
- 1-11.医技专业评价标准条件
- 1-12.公共卫生专业评价标准条件
- 2.广东省基层卫生专业技术人才职称评价标准条件
 - 2-1.全科医学专业评价标准条件
 - 2-2.临床、口腔专业评价标准条件
 - 2-3.中医药专业评价标准条件
 - 2-4.药学专业评价标准条件
 - 2-5.护理专业评价标准条件
 - 2-6.医技专业评价标准条件
 - 2-7.公共卫生专业评价标准条件
- 3.广东省卫生研究人才职称评价标准条件
 - 3-1.卫生管理研究专业评价标准条件
 - 3-2.医学研究专业评价标准条件
- 4.附录

广东省卫生专业技术人才职称 内科专业评价标准条件

第一章 总则

一、本标准适用于在广东省医疗卫生机构从事普通内科、心血管内科、呼吸内科、神经内科、消化内科、血液病学、肾内科学、内分泌学、风湿与临床免疫学、传染病学、结核病学、急诊医学、重症医学、康复医学、老年病学、职业病学、全科医学（临床类别）、肿瘤内科、皮肤与性病学、精神病学（含心理卫生）、预防保健等专业技术工作的在职在岗卫生专业技术人才职称评价，并根据卫生健康行业发展和需要适时调整适用范围。

二、本专业职称设置初级、中级、高级三个层级。初级分设士级和师级，高级分设副高级和正高级。职称名称分别为：医士、医师、主治医师、副主任医师、主任医师。

三、初、中级职称以考代评，考试全国统一组织实施。副高级职称实行考试与评审相结合、正高级职称实行答辩与评审相结合的方式评价。

四、卫生专业技术人才申报各级职称，须同时具备第二章基本条件 and 第三章相应等级评价条件。

第二章 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”的职业精神和“珍爱生命、崇尚科学、乐于奉献、团结进取”的广东医生精神，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、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、现职称期间，年度考核或绩效考核为合格（称职）以上等次的年限不少于申报职称等级要求的资历年限。

第三章 评价条件

第一节 初级职称评价条件

本专业技术人员通过相应资格考试取得的职业资格，视同取得相应专业类别的初级职称。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。

第二节 中级职称评价条件

本专业技术人员经全国卫生专业技术资格考试（中级）合格后，取得中级职称。具备相应专业学历，并符合下列条件之一的，可报名参加考试：

- 一、具备博士学位，并取得住院医师规范化培训合格证书；
- 二、具备硕士、大学本科学历或学位，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；
- 三、具备大专学历，取得住院医师规范化培训合格证书，经执业医师注册后从事医疗执业活动满 6 年；
- 四、具备中专学历，取得住院医师规范化培训合格证书，经执业医师注册后从事医疗执业活动满 7 年。

第三节 高级职称评价条件

一、申报条件

（一）学历、资历要求。

1.副主任医师

符合下列条件之一：

- （1）具备大学本科以上学历或学士以上学位，取得主治医师职称满 5 年且现受聘于相应层级工作岗位；
- （2）具备大专学历，在县级及以下基层医疗卫生机构工作，取得主治医师职称满 7 年且现受聘于相应层级工作岗位。

2.主任医师

具备大学本科以上学历或学士以上学位，取得副主任医师职称满 5 年且现受聘于相应层级工作岗位。

（二）工作量要求。

现职称期间，符合相应工作量要求，具体见附表 1。

二、评审条件

（一）专业能力要求。

1.副主任医师

(1) 熟练掌握内科相关基础理论和专业知识，熟悉相关的法律、法规、标准与技术规范，了解国内外本专业的指南、专家共识、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。

(2) 熟练掌握本专业常见病、多发病的诊治技术，了解本专业疑难病、罕见病的诊治技术。能处理本专业相关合并症、并发症，主持重症病人救治，独立解决复杂或重大技术问题。具有指导本专业下级医师诊断、治疗、手术和科研的能力。

(3) 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。

(4) 利用病案首页等医疗卫生机构信息系统相关数据，重点从技术能力、质量安全、资源利用、患者管理等维度科学评价申报人执业能力水平。将诊治病种范围和例数、手术操作难度和例数、术后并发症发生率、平均住院日和工作单元诊疗人次、次均费用等作为重要评价指标，具体见附表 2。

2.主任医师

(1) 全面掌握本专业某一领域的基础理论知识与专业技术，并有所专长。熟悉本专业相关的法律、法规、标准与技术规范、国内外本专业指南、专家共识、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，积极开展本专业新技术、新业务。了解内科其他专业的相关知识及进展。

(2) 熟练掌握本专业常见病、多发病的诊治技术，深入了解本专业的疑难病、罕见病的诊治技术。具有丰富的本专业临床工作经验，能熟练正确地处理本专业相关合并症、并发症，主持救治危急重症病人，独立解决复杂或重大技术问题。具有指导本专业下级医师诊断、治疗、手术、教学和科研的能力。

(3) 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。

(4) 利用病案首页等医疗卫生机构信息系统相关数据，重点从技术能力、质量安全、资源利用、患者管理等维度科学评价申报人执业能力水平。将诊治病种范围和例数、手术操作难度和例数、术后并发症发生率、平均住院日和工作单元诊疗人次、次均费用等作为重要评价指标，具体见附表 2。

(二) 工作业绩要求。

工作业绩实行成果代表作制度。申报人应提交取得现职称以来代表个人专业技术能力和水平的标志性工作业绩 1-3 项（每项提供 1 份）：

1. 副主任医师

(1) 解决内科专业复杂问题形成的临床病案报告、手术/操作视频、应急处置情况报告、流行病学调查报告等。

(2) 吸取新理论、新知识、新技术形成的与内科专业相关的技术专利。

(3) 结合内科临床实践，在公开出版发行专业期刊上发表的

学术论文；参与编写的内科专业教材、著作等。

(4) 主要参与的科研课题, 获得的科技成果奖或教学奖励等。

(5) 参与研究并形成的内科专业相关技术规范、卫生标准。

(6) 通过带教一定数量规范化培训医师、实习生、研究生、进修生, 以及承担教学课题等工作形成的人才培养报告。

(7) 向大众普及内科专业知识形成的科普作品。

(8) 其他可以代表本人专业技术能力水平的业绩成果。

2. 主任医师

(1) 解决内科专业复杂问题形成的临床病案报告、手术/操作视频、应急处置情况报告、流行病学调查报告等。

(2) 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。

(3) 结合内科临床实践, 在公开出版发行专业期刊上发表的高水平学术论文; 以主编、副主编身份参与编写的内科专业教材、著作等。

(4) 主持的市(厅)级以上科研课题或获得的市级以上科技成果奖或教学奖励等。

(5) 向大众普及内科专业知识且有一定影响力的科普作品。

(6) 主持研究并形成的内科专业相关技术规范、卫生标准。

(7) 通过带教一定数量规范化培训医师、研究生、进修生, 以及承担教学课题等工作形成的人才培养报告。

(8) 其他可以代表本人专业技术能力水平的业绩成果。

第四章 附则

一、本标准条件由广东省人力资源和社会保障厅、广东省卫生健康委员会、广东省中医药局负责解释。

二、本标准条件自 2022 年 5 月 1 日起实施，有效期 5 年。原《关于印发广东省卫生技术人员高、中级专业技术资格条件的通知》（粤人职〔1999〕23 号）同时废止。

三、本标准条件未涉及的相关事项，按国家和省有关文件规定执行。

四、本标准条件有关词语或概念的解释见附录。

附表 1

内科专业技术人才晋升高级职称工作量要求

类别	评价项目	单位	晋升 副主任医师	晋升 主任医师	专业
非手术 为主临床 专业	门诊工作量 （有病房）	单元	400	600	普通内科、心血管内科、呼吸内科、神经内科、消化内科、血液病学、肾内科学、内分泌学、风湿与临床免疫学、结核病学、急诊医学、康复医学、老年病学、全科医学（临床类别）、肿瘤内科、皮肤与性病学、精神病学（含心理卫生）、传染病学、职业病学、预防保健
	出院（含转出）人数 （参与或作为治疗组组长）	人次	1000	1000	普通内科、心血管内科、呼吸内科、神经内科、消化内科、血液病学、肾内科学、内分泌学、风湿与临床免疫学、结核病学、急诊医学、康复医学、老年病学、全科医学（临床类别）、肿瘤内科、皮肤与性病学、精神病学（含心理卫生）、传染病学、职业病学、预防保健、重症医学
	门诊工作量 （无病房）	单元	2000	2000	心血管内科、呼吸内科、消化内科、肾内科学、传染病学
			1000	1000	神经内科、血液病学、内分泌学、风湿与临床免疫学、肿瘤内科
			500	800	普通内科、老年病学、全科医学（临床类别）、急诊医学、结核病学、康复医学、精神病学（含心理卫生）、职业病学、预防保健、皮肤与性病学
	手术/操作 人次	人次	5000	5000	消化内科
			200	200	呼吸内科、心血管内科、结核病学、皮肤与性病学、康复医学
			150	150	肾内科学

类别	评价项目	单位	晋升 副主任医师	晋升 主任医师	专业
非手术 为主临床 专业	参与诊疗 患者人数	人次	1500	1000	急诊医学、重症医学

注：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，均从取得现职称时间开始计算。

2.门诊工作量中，半天接诊不少于 15 位为 1 个有效单元。需连续工作的岗位，按照 4 小时为一个门诊单元数计算。非急诊科医生在晋升周期内如果轮转急诊科，急诊科工作期间按照 4 小时为一个门诊单元数计算。肾内科学专业透析工作按照 4 小时为一个门诊单元计算。有病房的皮肤与性病专业医师，可按照每增加 1 个门诊单元折算为 2 人次出院人数纳入工作量计算。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。全科医学专业医师门诊工作量包含下基层指导工作时间。

3.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）为消化内科学专业必备的申报条件之一，每完成结肠镜诊疗 8 人次或胃镜诊疗 16 人次可折算为一个门诊单元。

4.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，诊疗人次 ≥ 200 人次可折算为 30%门诊工作量。

5.心血管内科手术/操作 200 人次为心血管内科专业必备的申报条件之一，诊疗人次 ≥ 200 人次可折算为 30%门诊工作量。

6.皮肤与性病专业手术/操作 200 人次（含激光、冷冻及皮肤外科手术等）为皮肤与性病专业必备的申报条件之一。

7.康复医学科手术/操作 200 人次（含康复评定和康复治疗，门诊和出院患者均包括）为康复医学专业必备的申报条件之一，诊疗人次 ≥ 200 人次可折算为 30%门诊工作量。

8.肾内科学手术/操作 150 人次（包括但不限于肾穿刺活组织检查、为肾透析的临时静脉插管术、腹膜透析管置入术、为肾透析的动静脉造瘘术等，门诊和出院患者均包括）为肾内科学专业必备的申报条件之一。

9.职业病学、预防保健专业：对于无病房的职业病学、预防保健的申报人（职业病临床门诊、职业健康监护、职业病诊断），在满足附表 1 的基础上，还须签发个人体检报告至少 20000 份，且编写或审核职业健康检查总结报告书至少 100 份。

10.结核病学等病人数较少的专业，门诊工作量半天可作为一个有效单元，对接诊人数不作要求。

11.因诊疗时间限制，每单元病人数较少的专业，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 $\times 15$ 位）。

12.在医院感染预防与控制岗位工作的申报人，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。

附表 2

内科专业技术人才高级职称评价指标

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 (有病房)	基本病种覆盖率	晋升周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。	晋升周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	晋升周期内医师诊治的本专业基本病种出院人数。	晋升周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	晋升周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。	晋升周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	晋升周期内医师诊治的本专业疑难病种出院人数。	晋升周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 (有病房)	基本手术覆盖率	晋升周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。	晋升周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	晋升周期内医师施行的本专业基本手术（或操作）的人次数。	晋升周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	晋升周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。	晋升周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	晋升周期内医师施行的本专业疑难手术（或操作）的人次数。	晋升周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
质量安全	并发症发生率	出院患者并发症发生率（有病房）	晋升周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。	晋升周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（有病房）	晋升周期内医师诊治的全部出院患者平均住院时间。	晋升周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。
	诊疗人次（门诊）	门诊工作单元诊疗人次	晋升周期内医师每个工作单元诊疗的平均患者人次。	晋升周期内医师总诊疗人次/同期该医师出诊的总工作单元数。
患者管理	次均费用	住院患者次均费用（有病房）	晋升周期内医师诊治的全部出院患者平均住院费用。	晋升周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。
		门诊患者次均费用	晋升周期内医师诊治的全部患者平均门诊费用。	晋升周期内医师诊治的全部患者总门诊费用/同期该医师诊治的全部人次数。

注：1.本专业基本病种、疑难病种、基本手术、疑难手术根据国家卫生健康委划分依据和范围确定。

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。

广东省卫生专业技术人才职称 外科专业评价标准条件

第一章 总则

一、本标准适用于在广东省医疗卫生机构从事普通外科学、疼痛学、神经外科、胸心外科、血管外科、泌尿外科、骨外科、烧伤外科、整形外科、肿瘤外科、麻醉学等专业技术工作的在岗卫生专业技术人才职称评价,并根据卫生健康行业发展和需要适时调整适用范围。

二、本专业职称设置初级、中级、高级三个层级。初级分设士级和师级,高级分设副高级和正高级。职称名称分别为:医士、医师、主治医师、副主任医师、主任医师。

三、初、中级职称以考代评,考试全国统一组织实施。副高级职称实行考试与评审相结合、正高级职称实行答辩与评审相结合的方式评价。

四、卫生专业技术人才申报各级职称,须同时具备第二章基本条件和第三章相应等级评价条件。

第二章 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

精神和“珍爱生命、崇尚科学、乐于奉献、团结进取”的广东医生精神，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、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、现职称期间，年度考核或绩效考核为合格（称职）以上等次的年限不少于申报职称等级要求的资历年限。

第三章 评价条件

第一节 初级职称评价条件

本专业技术人员通过相应资格考试取得的职业资格，视同取得相应专业类别的初级职称。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。

第二节 中级职称评价条件

本专业技术人员经全国卫生专业技术资格考试（中级）合格后，取得中级职称。具备相应专业学历，并符合下列条件之一的，可报名参加考试：

一、具备博士学位，并取得住院医师规范化培训合格证书；

二、具备硕士、大学本科学历或学位，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；

三、具备大专学历，取得住院医师规范化培训合格证书，经执业医师注册后从事医疗执业活动满 6 年；

四、具备中专学历，取得住院医师规范化培训合格证书，经执业医师注册后从事医疗执业活动满 7 年。

第三节 高级职称评价条件

一、申报条件

（一）学历、资历要求。

1.副主任医师

符合下列条件之一：

（1）具备大学本科以上学历或学士以上学位，取得主治医师职称满 5 年且现受聘于相应层级工作岗位；

（2）具备大专学历，在县级及以下基层医疗卫生机构工作，取得主治医师职称满 7 年且现受聘于相应层级工作岗位。

2.主任医师

具备大学本科以上学历或学士以上学位，取得副主任医师职称满 5 年且现受聘于相应层级工作岗位。

（二）工作量要求。

现职称期间，符合相应工作量要求，具体见附表 1。

二、评审条件

（一）专业能力要求。

1.副主任医师

（1）熟练掌握本专业基础理论和专业技术，熟悉本专业相关的法律、法规、标准与技术规范。了解本专业相关国内外现状及最新发展趋势，不断吸取新理论、新知识、新技术并用于外科临床实践。

(2) 具有较丰富的本专业临床经验，能作为主刀或一助进行本专业三级以上疑难手术。熟练正确地救治本专业急危重症病人，解决较复杂的病症或技术问题。具有一定的指导本专业下级医师的能力。

(3) 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。

(4) 利用病案首页等医疗卫生机构信息系统相关数据，重点从技术能力、质量安全、资源利用、患者管理等维度科学评价申报人执业能力水平。将诊治病种范围和例数、手术操作难度和例数、术后并发症发生率、平均住院日、次均费用等作为重要评价指标，具体见附表 2。

2. 主任医师

(1) 全面掌握本专业相关基础理论知识与专业技术。精通本专业的相关专业知识，具有较强的整合型医疗思维和团队合作能力。深入了解并跟踪本专业国内外现状及最新发展趋势，将新理论、新知识、新技术运用于外科临床实践，结合实践深入开展科学研究，并解决临床实际问题。

(2) 具有丰富的临床工作经验，能独立、熟练、准确救治本专业急危重症病人，能作为主刀进行本专业三级以上疑难手术，对本专业复杂疑难疾病的诊治有独特见解和精湛的医疗技术，并形成一定的专业优势。有较强的指导本专业下级专业技术人员的能力。

(3) 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。

(4) 利用病案首页等医疗卫生机构信息系统相关数据,重点从技术能力、质量安全、资源利用、患者管理等维度科学评价申报人执业能力水平。将诊治病种范围和例数、手术操作难度和例数、术后并发症发生率、平均住院日、次均费用等作为重要评价指标,具体见附表 2。

(二) 工作业绩要求。

工作业绩实行成果代表作制度。申报人应提交取得现职称以来代表个人专业技术能力和水平的标志性工作业绩 1-3 项(每项提供 1 份):

1.副主任医师

(1) 解决外科临床诊治过程中的急危重症、疑难复杂病例等所形成的在本专业领域内有一定代表性的临床病案报告、手术/操作视频、应急处置情况报告、流行病学调查报告等。

(2) 率先开展具有良好诊疗效果并获得同行专家认可的外科专业临床诊疗新技术或新项目。

(3) 吸取外科学新理论、新知识、新技术形成的具有较广泛社会效益和经济效益的本专业相关技术专利、著作权等。

(4) 结合外科临床实践,在公开出版发行专业期刊上发表有一定影响力的学术论文、编写的著作等。

(5) 主要参与的科研课题,获得的科技成果奖或教学奖励等。

(6) 作为主要参与者结合外科专业临床实践、专科发展方向等向大众普及外科专业科学知识所形成的科普作品。

(7) 结合外科专业临床实践作为主要参与人开展科学研究、技术开发、决策咨询、公共服务等工作形成的医疗技术规范、卫生标准、行业标准、专家共识、诊疗指南、公共卫生服务研究报告。

(8) 通过带教一定数量规范化培训医师、实习生、研究生、进修生，或承担教学课题等工作形成的人才培养报告。

(9) 其他可以代表本人专业技术能力水平的业绩成果。

2.主任医师

(1) 熟练解决外科临床诊治过程中的急危重症、疑难复杂病例等所形成的在本专业领域内有一定代表性的临床病案报告、手术/操作视频、应急处置情况报告、流行病学调查报告等。

(2) 在本地区率先开展具有显著诊疗效果并具有一定影响力的临床诊疗新技术或新项目。

(3) 吸取新理论、新知识、新技术形成的具有较高社会效益和经济效益的外科专业相关技术专利、著作权等。

(4) 结合外科临床实践在公开出版发行专业期刊上发表的具有重要学术影响力的论文；以主编或副主编身份撰写的学术著作、教材等。

(5) 主持的市（厅）级以上科研课题或获得的市级以上科技成果奖或教学奖励等。

(6) 作为主要参与者结合外科专业临床实践、专科发展方向等向大众普及外科专业科学知识所形成的科普作品。

(7) 结合外科专业临床实践主持开展科学研究、技术开发、决策咨询、公共服务等工作形成的医疗技术规范、卫生标准、行业标准、专家共识、诊疗指南。

(8) 通过带教一定数量规范化培训医师、研究生、进修生，以及承担教学课题等工作形成的人才培养报告。

(9) 其他可以代表本人专业技术能力水平的业绩成果。

第四章 附则

一、本标准条件由广东省人力资源和社会保障厅、广东省卫生健康委员会、广东省中医药局负责解释。

二、本标准条件自 2022 年 5 月 1 日起实施，有效期 5 年。原《关于印发广东省卫生技术人员高、中级专业技术资格条件通知》（粤人职〔1999〕23 号）同时废止。

三、本标准条件未涉及的相关事项，按国家和省有关文件规定执行。

四、本标准条件有关词语或概念的解释见附录。

附表 1

外科专业技术人才晋升高级职称工作量要求

类别	评价项目	单位	晋升 副主任医师	晋升 主任医师	专业
手术为主 临床专业	门诊工作量 (有病房)	单元	300	400	胸心外科学、神经外科学、烧伤外科学、整形外科学
			400	500	外科学、普通外科学、血管外科学、骨外科学、泌尿外科学、肿瘤外科学
	出院人数 (参与或作为治疗 组组长)	人次	400 (烧伤外科中、重度烧 伤不少于 30 例)	500 (烧伤外科中、重度烧 伤不少于 50 例)	胸心外科学(心外)、神经外科学、烧伤外科学
			600	1000	胸心外科学(胸外)、泌尿外科学、肿瘤外科学
			1500	2000	外科学、普通外科学、血管外科学、骨外科学
	出院患者手术 /操作人次	例	200 (腰穿及外引流等除 外)	300 (3, 4 级手术 > 150, 烧 伤外科学除外)	胸心外科学(心外)、神经外科学、烧伤外科学
			400	500	胸心外科学(胸外)、泌尿外科学、肿瘤外科学、整形 外科学
			800	1000	外科学、普通外科学、血管外科学、骨外科学

类别	评价项目	单位	晋升 副主任医师	晋升 主任医师	专业
非手术为主及其他临床专业	参与诊疗患者人数 (参与或作为治疗组组长)	人次	1500	1000	麻醉学、疼痛学
	门诊工作量 (有病房)	单元	400	600	疼痛学
	出院人数 (参与或作为治疗组组长)	人次	1000	1000	疼痛学
	门诊工作量 (无病房)	单元	500	800	疼痛学

注：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，均从取得现职称时间开始计算。半天接诊不少于15位为1个有效单元。非急诊科医生在晋升周期内如果轮转急诊科，急诊科工作期间按照4小时为一个门诊单元数计算。

2.整形外科学的工作量指标不含出院人数，出院患者手术/操作人次数含门诊患者和出院患者手术/操作人次数。

3.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。

4.胸心外科学、神经外科学、肿瘤外科学、烧伤外科学等因诊疗时间限制，每单元病人数较少的专业，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×15位）。

5.在医院感染预防与控制岗位工作的申报人，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。

附表 2

外科专业技术人才高级职称评价指标

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	晋升周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。	晋升周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	晋升周期内医师诊治的本专业基本病种出院人数。	晋升周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	晋升周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。	晋升周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	晋升周期内医师诊治的本专业疑难病种出院人数。	晋升周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	晋升周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。	晋升周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	晋升周期内医师施行的本专业基本手术（或操作）的人次数。	晋升周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	晋升周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。	晋升周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	晋升周期内医师施行的本专业疑难手术（或操作）的人次数。	晋升周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
质量安全	并发症发生率	出院患者并发症发生率	晋升周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。	晋升周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	晋升周期内医师诊治的全部出院患者平均住院时间。	晋升周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	晋升周期内医师诊治的全部出院患者平均住院费用。	晋升周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、疑难手术根据国家卫生健康委划分依据和范围确定。

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。

广东省卫生专业技术人才职称 妇产科专业评价标准条件

第一章 总则

一、本标准适用于在广东省医疗卫生机构从事妇产科、妇科（含妇科肿瘤）、产科、生殖医学（含遗传咨询）、计划生育、妇女保健（临床类别）等专业技术工作的在职在岗卫生专业技术人才职称评价，并根据卫生健康行业发展和需要适时调整适用范围。

二、本专业职称设置初级、中级、高级三个层级。初级分设士级和师级，高级分设副高级和正高级。职称名称分别为：医士、医师、主治医师、副主任医师、主任医师。

三、初、中级职称以考代评，考试全国统一组织实施。副高级职称实行考试与评审相结合、正高级职称实行答辩与评审相结合的方式评价。

四、卫生专业技术人才申报各级职称，须同时具备第二章基本条件和第三章相应等级评价条件。

第二章 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”的职业精神和“珍爱生命、崇尚科学、乐于奉献、团结进取”的广东医

生精神，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、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、现职称期间，年度考核或绩效考核为合格（称职）以上等次的年限不少于申报职称等级要求的资历年限。

第三章 评价条件

第一节 初级职称评价条件

本专业技术人员通过相应资格考试取得的职业资格，视同取得相应专业类别的初级职称。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。

第二节 中级职称评价条件

本专业技术人员经全国卫生专业技术资格考试（中级）合格后，取得中级职称。具备相应专业学历，并符合下列条件之一的，可报名参加考试：

一、具备博士学位，并取得住院医师规范化培训合格证书；

二、具备硕士、大学本科学历或学位，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；

三、具备大专学历，取得住院医师规范化培训合格证书，经执业医师注册后从事医疗执业活动满 6 年；

四、具备中专学历，取得住院医师规范化培训合格证书，经

执业医师注册后从事医疗执业活动满 7 年。

第三节 高级职称评价条件

一、申报条件

（一）学历、资历要求。

1.副主任医师

符合下列条件之一：

（1）具备大学本科以上学历或学士以上学位，取得主治医师职称满 5 年且现受聘于相应层级工作岗位；

（2）具备大专学历，在县级及以下基层医疗卫生机构工作，取得主治医师职称满 7 年且现受聘于相应层级工作岗位。

2.主任医师

具备大学本科以上学历或学士以上学位，取得副主任医师职称满 5 年且现受聘于相应层级工作岗位。

（二）工作量要求。

现职称期间，符合相应工作量要求，具体见附表 1。

二、评审条件

（一）专业能力要求。

1.副主任医师

（1）熟练掌握妇产科专业相关基础理论和专业知识，熟悉本专业相关的法律、法规、标准与技术规范，了解本专业国内外现状及发展趋势，熟悉国内外妇科、产科、生殖等专业相关指南和专家共识，不断吸取新理论、新知识、新技术并用于临床实践。

（2）熟练掌握妇产科常见病、多发病的诊治技术，能作为

主刀或一助进行本专业三级以上疑难手术。具有较丰富的临床工作经验，熟练地处理妇产科各种合并症、并发症，主持或参加救治危急重症病人。具有指导本专业下级医师诊断、处理、手术和其他技能操作的能力。

(3) 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。

(4) 利用病案首页等医疗卫生机构信息系统相关数据，重点从技术能力、质量安全、资源利用、患者管理等维度科学评价申报人执业能力水平。将诊治病种范围和例数、手术级别和例数、术后并发症发生率、平均住院日和工作单元诊疗人次、次均费用等作为重要评价指标，具体见附表 2。

2. 主任医师

(1) 全面系统掌握妇产科专业某一领域的基础理论知识与专业技术，并有所专长。深入了解本专业国内外现状及发展趋势，熟悉本专业相关的法律、法规、标准与技术规范，熟悉国内外妇科、产科、生殖等专业相关指南和专家共识，不断吸取新理论、新知识、新技术并用于医疗实践，积极开展本专业新技术新业务。

(2) 有熟练的手术操作能力，能作为主刀进行本专业三级以上疑难手术。具有丰富的本专业临床工作经验，熟练正确地处理妇产科各种合并症、并发症，主持救治危急重症病人，解决复杂或重大技术问题。具有指导本专业下级医师诊断、处理、手术和其他技能操作的能力。

(3) 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。

(4) 利用病案首页等医疗卫生机构信息系统相关数据,重点从技术能力、质量安全、资源利用、患者管理等维度科学评价申报人执业能力水平。将诊治病种范围和例数、手术级别和例数、术后并发症发生率、平均住院日和工作单元诊疗人次、次均费用等作为重要评价指标,具体见附表 2。

(二) 工作业绩要求。

工作业绩实行成果代表作制度。申报人应提交取得现职称以来代表个人专业技术能力和水平的标志性工作业绩 1-3 项(每项提供 1 份):

1.副主任医师

(1) 解决女性生殖器官疾病、妊娠、分娩、生殖内分泌、遗传咨询、计划生育、妇女保健等方面的复杂问题,以及解决妇科肿瘤、高危产科疾病、复杂生殖疾病及遗传疾病等形成的临床病案报告、手术视频、应急处置情况报告、流行病学调查报告等。

(2) 吸取妇产科学新理论、新知识、新技术形成的与本专业相关的技术专利。

(3) 结合妇产科临床实践,在公开出版发行专业期刊上发表的学术论文;参与编写的妇产科专业教材、著作等。

(4) 主要参与的科研课题,获得的科技成果奖或教学奖励等。

(5) 向大众普及与妇产、生殖、遗传医学等专业相关的科

普文章、音视频、应用程序等且具有较大影响力的作品。

（6）参与研究并撰写与妇产、生殖、遗传医学等相关的技术规范、卫生标准、专家共识。

（7）通过带教一定数量规范化培训医师、实习生、研究生、进修生，或承担教学课题等工作形成的人才培养报告。

（8）在门诊进行的有多次剖宫产史、多次流产史、子宫发育异常等高危计划生育手术操作形成的专题报告。

（9）其他可以代表本人专业技术能力水平的业绩成果。

2.主任医师

（1）熟练解决女性生殖器官疾病、妊娠、分娩、生殖内分泌、遗传咨询、计划生育、妇女保健等方面的复杂问题，在妇科肿瘤、高危产科疾病、复杂生殖疾病及遗传疾病等方向形成的高质量临床病案报告、手术视频、应急处置情况报告等。

（2）为提高妇产科疾病治疗水平和生育质量等问题，吸取新理论、新知识、新技术形成的与妇产科专业相关的具有转化价值的技术专利。

（3）结合妇产科专业临床实践，在公开出版发行专业期刊上发表的高水平学术论文；以主编、副主编身份参与编写的妇产科专业教材、著作等。

（4）主持的市（厅）级以上科研课题或获得的市级以上科技成果奖或教学奖励等。

（5）向大众普及与妇产、生殖、遗传医学等专业相关的科普文章、音视频、应用程序等且具有重大影响力的作品。

(6) 主持研究并撰写与妇产、生殖、遗传医学等相关的技术规范、行业标准、专家共识。

(7) 通过带教一定数量规范化培训医师、研究生、进修生，以及承担教学课题等工作形成的人才培养报告。

(8) 在门诊进行的有多次剖宫产史、多次流产史、子宫发育异常等高危计划生育手术操作形成的高质量专题报告。

(9) 其他可以代表本人专业技术能力水平的业绩成果。

第四章 附则

一、本标准条件由广东省人力资源和社会保障厅、广东省卫生健康委员会、广东省中医药局负责解释。

二、本标准条件自 2022 年 5 月 1 日起实施，有效期 5 年。原《关于印发广东省卫生技术人员高、中级专业技术资格条件通知》（粤人职〔1999〕23 号）同时废止。

三、本标准条件未涉及的相关事项，按国家和省有关文件规定执行。

四、本标准条件有关词语或概念的解释见附录。

附表 1

妇产科专业技术人才晋升高级职称工作量要求

类别	评价项目	单位	晋升副主任医师	晋升主任医师	专业
以门诊为主 人员	门诊工作量	单元	500	1000	妇产科、妇科（含妇科肿瘤）、 产科、生殖医学（含遗传咨询）、 计划生育、妇女保健（临床类别）
	门诊诊疗人次	人次	7500	15000	
	患者手术/操作人次	人次	800	1000	计划生育
以病房为主 人员	门诊工作量 （有病房）	单元	400	500	妇科（含妇科肿瘤）、产科、生 殖医学（含遗传咨询）、计划生 育、妇女保健（临床类别）
	出院人数 （参与或作为治疗组 组长）	人次	1500	2000	
	出院患者手术/操作人次	人次	400	500	妇产科
	患者手术/操作人次	人次	800	1000	计划生育

注：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，均从现职称取得时间开始计算。半天接诊不少于 15 位为 1 个有效单元。非急诊科医生在晋升周期内如果轮转急诊科，急诊科工作期间按照 4 小时为一个门诊单元数计算。

2.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。

3.计划生育专业的工作量指标不含出院人数，患者手术/操作人次数含门诊患者和出院患者手术/操作人次数。

4.因诊疗时间限制，每单元病人数较少的专业，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×15 位）。

5.在医院感染预防与控制岗位工作的申报人，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。

附表 2

妇产科专业技术人才高级职称评价指标

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（病房）	基本病种覆盖率	晋升周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。	晋升周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	晋升周期内医师诊治的本专业基本病种出院人数。	晋升周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	晋升周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。	晋升周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	晋升周期内医师诊治的本专业疑难病种出院人数。	晋升周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（病房）	基本手术覆盖率	晋升周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。	晋升周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	晋升周期内医师施行的本专业基本手术（或操作）的人次数。	晋升周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	晋升周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。	晋升周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	晋升周期内医师施行的本专业疑难手术（或操作）的人次数。	晋升周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
质量安全	并发症发生率 (病房)	出院患者并发症发生率	晋升周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。	晋升周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 (病房)	平均住院日	晋升周期内医师诊治的全部出院患者平均住院时间。	晋升周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。
	诊疗人次 (门诊)	门诊工作单元 诊疗人次	晋升周期内医师每个工作单元诊疗的平均患者人次。	晋升周期内医师总诊疗人次/同期该医师出诊的总工作单元数。
患者管理	次均费用	住院患者次均费用	晋升周期内医师诊治的全部出院患者平均住院费用。	晋升周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。
		门诊患者次均费用	晋升周期内医师诊治的全部患者平均门诊费用。	晋升周期内医师诊治的全部患者总门诊费用/同期该医师诊治的全部人次数。

注：1.本专业基本病种、疑难病种、基本手术、疑难手术根据国家卫生健康委划分依据和范围确定。

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。

广东省卫生专业技术人才职称 儿科专业评价标准条件

第一章 总则

一、本标准适用于在广东省医疗卫生机构从事小儿内科、小儿外科、新生儿科、儿童保健（临床类别）等专业技术工作的在职在岗卫生专业技术人才职称评价，并根据卫生健康行业发展和需要适时调整适用范围。

二、本专业职称设置初级、中级、高级三个层级。初级分设士级和师级，高级分设副高级和正高级。职称名称分别为：医士、医师、主治医师、副主任医师、主任医师。

三、初、中级职称以考代评，考试全国统一组织实施。副高级职称实行考试与评审相结合、正高级职称实行答辩与评审相结合的方式评价。

四、卫生专业技术人才申报各级职称，须同时具备第二章基本条件和第三章相应等级评价条件。

第二章 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”的职业精神和“珍爱生命、崇尚科学、乐于奉献、团结进取”的广东医

生精神，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、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、现职称期间，年度考核或绩效考核为合格（称职）以上等次的年限不少于申报职称等级要求的资历年限。

第三章 评价条件

第一节 初级职称评价条件

本专业技术人员通过相应资格考试取得的职业资格，视同取得相应专业类别的初级职称。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。

第二节 中级职称评价条件

本专业技术人员经全国卫生专业技术资格考试（中级）合格后，取得中级职称。具备相应专业学历，并符合下列条件之一的，可报名参加考试：

一、具备博士学位，并取得住院医师规范化培训合格证书；

二、具备硕士、大学本科学历或学位，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；

三、具备大专学历，取得住院医师规范化培训合格证书，经执业医师注册后从事医疗执业活动满 6 年；

四、具备中专学历，取得住院医师规范化培训合格证书，经

执业医师注册后从事医疗执业活动满 7 年。

第三节 高级职称评价条件

一、申报条件

（一）学历、资历要求。

1.副主任医师

符合下列条件之一：

（1）具备大学本科以上学历或学士学位，取得主治医师职称满 5 年且现受聘于相应层级工作岗位；

（2）具备大专学历，在县级及以下基层医疗卫生机构工作，取得主治医师职称满 7 年且现受聘于相应层级工作岗位。

2.主任医师

具备大学本科以上学历或学士以上学位，取得副主任医师职称满 5 年且现受聘于相应层级工作岗位。

（二）工作量要求。

现职称期间，符合相应工作量要求，具体见附表 1。

二、评审条件

（一）专业能力要求。

1.副主任医师

（1）熟练掌握儿科专业基础理论和专业知识，熟悉相关的法律、法规、标准与技术规范，了解儿科专业相关诊疗指南、专家共识、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。

（2）具有较丰富的儿科专业工作经验，能熟练掌握小儿呼

吸系统疾病、小儿消化系统疾病、小儿泌尿系统疾病、小儿神经系统疾病等方面常见病的诊断及治疗，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。

(3) 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。

(4) 利用病案首页等医疗卫生机构信息系统相关数据，重点从技术能力、质量安全、资源利用、患者管理等维度科学评价申报人执业能力水平。将诊治病种范围和例数、手术难度和例数、术后并发症发生率、平均住院日、次均费用等作为重要评价指标，具体见附表 2。

2. 主任医师

(1) 系统掌握小儿内科、小儿外科、儿童保健、新生儿专业中某一领域的基础理论知识与技术，并有所专长。熟悉本专业相关的法律、法规、标准与技术规范、国内外本专业相关指南、专家共识，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。

(2) 具有丰富的儿科专业工作经验，能独立解决儿科专业中小儿呼吸或消化系统危重症、小儿复杂心脏病、小儿肿瘤、新生儿危重症、小儿重症肾脏病、小儿遗传与内分泌等复杂或重大技术问题，具有指导本专业下级医师的能力。

(3) 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。

(4) 利用病案首页等医疗卫生机构信息系统相关数据，重点从技术能力、质量安全、资源利用、患者管理等维度科学评价申报人执业能力水平。将诊治病种范围和例数、手术难度和例数、术后并发症发生率、平均住院日、次均费用等作为重要评价指标，具体见附表 2。

(二) 工作业绩要求。

工作业绩实行成果代表作制度。申报人应提交取得现职称以来代表个人专业技术能力和水平的标志性工作业绩 1-3 项（每项提供 1 份）：

1. 副主任医师

(1) 解决儿科专业关于小儿呼吸系统疾病、小儿消化系统疾病、小儿泌尿系统疾病、小儿神经系统疾病、新生儿危重症、儿童早期综合发展等复杂问题，形成的高质量临床病案报告、手术视频、专题报告等。

(2) 吸取新理论、新知识、新技术形成的与儿科专业相关的技术专利。

(3) 结合儿科临床实践，在公开出版发行专业期刊上发表的学术论文；参与编写的儿科专业教材、著作等。

(4) 主要参与的科研课题，获得的科技成果奖或教学奖励等。

(5) 向大众普及儿科专业知识形成的科普作品。

(6) 参与研究并形成儿科专业的技术规范、卫生标准、诊

疗指南、专家共识等。

(7) 通过带教一定数量规范化培训医师、实习生、研究生、进修生，以及承担教学课题等工作形成的人才培养报告。

(8) 其他可以代表本人专业技术能力水平的业绩成果。

2.主任医师

(1) 解决小儿呼吸系统疾病、小儿消化系统疾病、小儿泌尿系统疾病、小儿神经系统疾病、新生儿危重症、儿童早期综合发展等复杂问题，形成的高质量临床病案报告、手术视频、专题报告等。

(2) 吸取新理论、新知识、新技术形成的与儿科专业相关的技术专利。

(3) 结合儿科临床实践，在公开出版发行专业期刊上发表的高水平学术论文；以主编、副主编身份参与编写的儿科专业教材、著作等。

(4) 主持的市（厅）级以上科研课题或获得的市级以上科技成果奖或教学奖励等。

(5) 向大众普及儿科专业知识且有一定影响力的科普作品。

(6) 主持研究并形成儿科专业的技术规范、卫生标准、诊疗指南、专家共识等。

(7) 通过带教一定数量规范化培训医师、研究生、进修生，以及承担教学课题等工作形成的人才培养报告。

(8) 其他可以代表本人专业技术能力水平的业绩成果。

第四章 附则

一、本标准条件由广东省人力资源和社会保障厅、广东省卫生健康委员会、广东省中医药局负责解释。

二、本标准条件自 2022 年 5 月 1 日起实施，有效期 5 年。原《关于印发广东省卫生技术人员高、中级专业技术资格条件的通知》（粤人职〔1999〕23 号）同时废止。

三、本标准条件未涉及的相关事项，按国家和省有关文件规定执行。

四、本标准条件有关词语或概念的解释见附录。

附表 1

儿科专业技术人才晋升高级职称工作量要求

类别	评价项目	单位	晋升 副主任医师	晋升 主任医师	专业
非手术为主 临床专业	门诊工作量（有病房）	单元	400	600	小儿内科、新生儿科
	出院人数 （参与或作为治疗组组长）	人次	1000	1000	
	门诊工作量（无病房）	单元	500	800	小儿内科、儿童保健
手术为主 临床专业	门诊工作量（无病房）	单元	500	800	小儿外科
	门诊工作量（有病房）	单元	400	500	小儿外科
	出院人数 （参与或作为治疗组组长）	人次	600	1000	
	出院患者手术/操作人次	人次	400	500	

注：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，均从取得现职称时间开始计算。半天接诊不少于 15 位为 1 个门诊有效单元；需连续工作的岗位以每 4 小时为 1 个门诊单元。非急诊科医生在晋升周期如果轮转急诊科，急诊科工作期间按照 4 小时为一个门诊单元数计算。

2.在重症医学岗位工作的申报人，对门诊工作量不作要求，参与治疗的患者人次视为出院人数。

3.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。

4.因诊疗时间限制，每单元病人数较少的专业，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×15 位）。

5.在医院感染预防与控制岗位工作的申报人，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。

附表 2

儿科专业技术人才高级职称评价指标

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	晋升周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。	晋升周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	晋升周期内医师诊治的本专业基本病种出院人数。	晋升周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	晋升周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。	晋升周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	晋升周期内医师诊治的本专业疑难病种出院人数。	晋升周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	晋升周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。	晋升周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	晋升周期内医师施行的本专业基本手术（或操作）的人次数。	晋升周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	晋升周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。	晋升周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	晋升周期内医师施行的本专业疑难手术（或操作）的人次数。	晋升周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
质量安全	并发症发生率	出院患者并发症发生率	晋升周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。	晋升周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	晋升周期内医师诊治的全部出院患者平均住院时间。	晋升周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	晋升周期内医师诊治的全部出院患者平均住院费用。	晋升周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、疑难手术根据国家卫生健康委划分依据和范围确定。

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。

广东省卫生专业技术人才职称 眼耳鼻喉专业评价标准条件

第一章 总则

一、本标准适用于在广东省医疗卫生机构从事眼科、耳鼻喉科等专业技术工作的在岗卫生专业技术人才职称评价，并根据卫生健康行业发展和需要适时调整适用范围。

二、本专业职称设置初级、中级、高级三个层级。初级分设士级和师级，高级分设副高级和正高级。职称名称分别为：医士、医师、主治医师、副主任医师、主任医师。

三、初、中级职称以考代评，考试全国统一组织实施。副高级职称实行考试与评审相结合、正高级职称实行答辩与评审相结合的方式评价。

四、卫生专业技术人才申报各级职称，须同时具备第二章基本条件和第三章相应等级评价条件。

第二章 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”的职业精神和“珍爱生命、崇尚科学、乐于奉献、团结进取”的广东医生精神，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、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、现职称期间，年度考核或绩效考核为合格（称职）以上等次的年限不少于申报职称等级要求的资历年限。

第三章 评价条件

第一节 初级职称评价条件

本专业技术人员通过相应资格考试取得的职业资格，视同取得相应专业类别的初级职称。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。

第二节 中级职称评价条件

本专业技术人员经全国卫生专业技术资格考试（中级）合格后，取得中级职称。具备相应专业学历，并符合下列条件之一的，可报名参加考试：

一、具备博士学位，并取得住院医师规范化培训合格证书；

二、具备硕士、大学本科学历或学位，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；

三、具备大专学历，取得住院医师规范化培训合格证书，经执业医师注册后从事医疗执业活动满 6 年；

四、具备中专学历，取得住院医师规范化培训合格证书，经执业医师注册后从事医疗执业活动满 7 年。

第三节 高级职称评价条件

一、申报条件

（一）学历、资历要求。

1.副主任医师

符合下列条件之一：

（1）具备大学本科以上学历或学士以上学位，取得主治医师职称满 5 年且现受聘于相应层级工作岗位；

（2）具备大专学历，在县级及以下基层医疗卫生机构工作，取得主治医师职称满 7 年且现受聘于相应层级工作岗位。

2.主任医师

具备大学本科以上学历或学士以上学位，取得副主任医师职称满 5 年且现受聘于相应层级工作岗位。

（二）工作量要求。

现职称期间，符合相应工作量要求，具体见附表 1。

二、评审条件

（一）专业能力要求。

1.副主任医师

（1）熟练掌握眼耳鼻喉专业基础理论和专业知识，熟悉相关的法律、法规、标准与技术规范，了解本专业相关诊疗指南、专家共识、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。

（2）具有较丰富的本专业工作经验，能熟练掌握眼耳鼻喉专业大部分三级手术，能在上级医师指导下完成部分四级手术，

并熟练正确地治疗本专业疑难病症、危重病人，具有指导本专业下级医师的能力。

(3) 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。

(4) 利用病案首页等医疗卫生机构信息系统相关数据，重点从技术能力、质量安全、资源利用、患者管理等维度科学评价申报人执业能力水平。将诊治病种范围和例数、手术难度和例数、术后并发症发生率、平均住院日和次均费用等作为重要评价指标，具体见附表 2。

2. 主任医师

(1) 系统掌握眼耳鼻喉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、新技术并用于临床实践。

(2) 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，能熟练完成眼耳鼻喉专业三级手术及部分四级手术，具有指导本专业下级医师的能力。

(3) 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。

(4) 利用病案首页等医疗卫生机构信息系统相关数据，重点从技术能力、质量安全、资源利用、患者管理等维度科学评价申报人执业能力水平。将诊治病种范围和例数、手术难度和例数、

术后并发症发生率、平均住院日和次均费用等作为重要评价指标，具体见附表 2。

（二）工作业绩要求。

工作业绩实行成果代表作制度。申报人应提交取得现职称以来代表个人专业技术能力和水平的标志性工作业绩 1-3 项（每项提供 1 份）：

1.副主任医师

（1）解决眼耳鼻喉专业中复杂问题形成的临床病案报告；具有自主创新意义的手术视频、应急处置情况报告、流行病学调查报告等。

（2）吸取新理论、新知识、新技术形成的与眼耳鼻喉专业相关的实用新型专利、发明专利。

（3）结合眼耳鼻喉专业临床实践，在公开出版发行专业期刊上发表的学术论文；参与编写的眼耳鼻喉专业教材、著作等。

（4）主要参与的科研课题，获得的科技成果奖或教学奖励等。

（5）向大众普及眼耳鼻喉专业知识形成的科普作品。

（6）参与研究并形成的眼耳鼻喉专业技术规范、卫生标准等。

（7）通过带教一定数量规范化培训医师、实习生、研究生、进修生，以及承担教学课题等工作形成的人才培养报告。

（8）其他可以代表本人专业技术能力水平的业绩成果。

2.主任医师

（1）解决眼耳鼻喉专业复杂、疑难问题形成的高质量临床病案报告；具有自主创新意义的手术视频、应急处置情况报告、

流行病学调查报告等。

(2) 吸取新理论、新知识、新技术形成的与眼耳鼻喉专业相关的实用新型专利、发明专利。

(3) 结合眼耳鼻喉专业临床实践，在公开出版发行专业期刊上发表的高水平学术论文；以主编、副主编身份参与编写的眼耳鼻喉专业教材、著作等。

(4) 主持的市（厅）级以上科研课题或获得的市级以上科技成果奖或教学奖励等。

(5) 向大众普及眼耳鼻喉专业知识且有一定影响力的科普作品。

(6) 主持研究并形成眼耳鼻喉专业技术规范、卫生标准等。

(7) 通过带教一定数量规范化培训医师、研究生、进修生，以及承担教学课题等工作形成的人才培养报告。

(8) 其他可以代表本人专业技术能力水平的业绩成果。

第四章 附则

一、本标准条件由广东省人力资源和社会保障厅、广东省卫生健康委员会、广东省中医药局负责解释。

二、本标准条件自 2022 年 5 月 1 日起实施，有效期 5 年。原《关于印发广东省卫生技术人员高、中级专业技术资格条件的通知》（粤人职〔1999〕23 号）同时废止。

三、本标准条件未涉及的相关事项，按国家和省有关文件规定执行。

四、本标准条件有关词语或概念的解释见附录。

附表 1

眼耳鼻喉专业技术人才晋升高级职称工作量要求

类别	评价项目	单位	晋升 副主任医师	晋升 主任医师	专业
非手术为主 专业	门诊工作量（无病房）	单元	600	1000	眼科
			600	800	耳鼻咽喉科
	门诊工作量（有病房）	单元	400	800	眼科
			450	550	耳鼻咽喉科
	出院人数（非手术为主亚专业） （参与或作为治疗组组长）	人次	1000	1000	眼科、耳鼻咽喉科
	手术/操作人次	人次	4000	8000	
手术为主专业	门诊工作量（有病房）	单元	400	500	眼科、耳鼻咽喉科
	出院人数（参与或作为治疗组组长）	人次	1500	2000	眼科
			600	1000	耳鼻咽喉科
	出院患者手术/操作人次	人次	800	1000	眼科
			400	500	耳鼻咽喉科

注：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，均从取得现职称时间开始计算。半天接诊不少于 15 位为 1 个有效单元。非急诊科医生在晋升周期如果轮转急诊科，急诊科工作期间按照 4 小时为一个门诊单元数计算。

2.非手术为主的亚专业包括：耳内科、变态反应专科、眩晕专科、嗓音专科、睡眠专科、眼视光学、眼底内科等。

3.手术/操作人次：验光、荧光素钠或吲哚菁绿眼底造影检查、电生理检查、视野检查、B 超检查、泪道冲洗、眼压测量、结膜异物剔除、拔倒睫、眼球突出度检查、鼻内镜、耳内镜、电子喉镜、听力学检查、睡眠检查、嗓音检查、眩晕检查和治疗等眼科、耳鼻喉科门诊检查操作和治疗等。

- 4.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。
- 5.因诊疗时间限制，每单元病人数较少的专业，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×15位）。
- 6.在医院感染预防与控制岗位工作的申报人，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。

附表 2

眼耳鼻喉专业技术人才高级职称评价指标

评价维度	二级指标	三级指标	指标定义	计算方法
技术能力 (同时参与病房 和门诊工作)	出院患者病种 范围和例数	基本病种 覆盖率	晋升周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。	晋升周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	晋升周期内医师诊治的本专业基本病种出院人数。	晋升周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	晋升周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。	晋升周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	晋升周期内医师诊治的本专业疑难病种出院人数。	晋升周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	晋升周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。	晋升周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	晋升周期内医师施行的本专业基本手术（或操作）的人次数。	晋升周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	晋升周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。	晋升周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	晋升周期内医师施行的本专业疑难手术（或操作）的人次数。	晋升周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 (只参与门诊工作)	病种范围和例数	基本病种覆盖率	晋升周期内医师诊治的本专业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。	晋升周期内医师诊治的本专业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	晋升周期内医师诊治的本专业基本病种人次数。	晋升周期内医师诊治的符合本专业基本病种纳入条件的人次数之和。
		疑难病种覆盖率	晋升周期内医师诊治的本专业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。	晋升周期内医师诊治的本专业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	晋升周期内医师诊治的本专业疑难病种人次数。	晋升周期内医师诊治的符合本专业疑难病种纳入条件的人次数之和。
质量安全	并发症发生率	出院患者并发症发生率	晋升周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。	晋升周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	晋升周期内医师诊治的全部出院患者平均住院时间。	晋升周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	晋升周期内医师诊治的全部出院患者平均住院费用。	晋升周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、疑难手术根据国家卫生健康委划分依据和范围确定。

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。

广东省卫生专业技术人才职称 口腔专业评价标准条件

第一章 总则

一、本标准适用于在广东省医疗卫生机构从事口腔内科、口腔颌面外科、口腔修复、口腔正畸、口腔全科等专业技术工作的在职在岗卫生专业技术人才职称评价，并根据卫生健康行业发展和需要适时调整适用范围。

二、本专业职称设置初级、中级、高级三个层级。初级分设士级和师级，高级分设副高级和正高级。职称名称分别为：医士、医师、主治医师、副主任医师、主任医师。

三、初、中级职称以考代评，考试全国统一组织实施。副高级职称实行考试与评审相结合、正高级职称实行答辩与评审相结合的方式评价。

四、卫生专业技术人才申报各级职称，须同时具备第二章基本条件和第三章相应等级评价条件。

第二章 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”的职业精神和“珍爱生命、崇尚科学、乐于奉献、团结进取”的广东医

生精神，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、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、现职称期间，年度考核或绩效考核为合格（称职）以上等次的年限不少于申报职称等级要求的资历年限。

第三章 评价条件

第一节 初级职称评价条件

本专业技术人员通过相应资格考试取得的职业资格，视同取得相应专业类别的初级职称。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。

第二节 中级职称评价条件

本专业技术人员经全国卫生专业技术资格考试（中级）合格后，取得中级职称。具备相应专业学历，并符合下列条件之一的，可报名参加考试：

一、具备博士学位，并取得住院医师规范化培训合格证书；

二、具备硕士、大学本科学历或学位，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；

三、具备大专学历，取得住院医师规范化培训合格证书，经执业医师注册后从事医疗执业活动满 6 年；

四、具备中专学历，取得住院医师规范化培训合格证书，经

执业医师注册后从事医疗执业活动满 7 年。

第三节 高级职称评价条件

一、申报条件

（一）学历、资历要求。

1.副主任医师

符合下列条件之一：

（1）具备大学本科以上学历或学士以上学位，取得主治医师职称满 5 年且现受聘于相应层级工作岗位；

（2）具备大专学历，在县级及以下基层医疗卫生机构工作，取得主治医师职称满 7 年现受聘于相应层级工作岗位。

2.主任医师

具备大学本科以上学历或学士以上学位，取得副主任医师职称满 5 年且现受聘于相应层级工作岗位。

（二）工作量要求。

现职称期间，符合相应工作量要求，具体见附表 1。

二、评审条件

（一）专业能力要求。

1.副主任医师

（1）熟练掌握口腔专业基础理论和专业知识，熟悉相关的法律、法规、标准与技术规范，了解本专业相关诊疗指南和专家共识、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。

（2）具有较丰富的本专业工作经验，能熟练地进行口腔常

见病、多发病的诊断及治疗，熟悉本专科疑难技术，能参与疑难病例诊治，具有指导本专业下级医师的能力。

（3）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。

（4）利用病案首页等医疗卫生机构信息系统相关数据，重点从技术能力、质量安全、资源利用、患者管理等维度科学评价申报人执业能力水平。将诊治病种范围和例数、手术难度和例数、术后并发症发生率、平均住院日和工作单元诊疗人次、次均费用等作为重要评价指标，具体见附表 2。

2. 主任医师

（1）系统掌握口腔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、新技术并用于临床实践。

（2）具有丰富的本专业工作经验，熟练掌握所属口腔专科疑难及先进技术，能独立进行疑难病例诊治，具有指导本专业下级医师的能力。

（3）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。

（4）利用病案首页等医疗卫生机构信息系统相关数据，重点从技术能力、质量安全、资源利用、患者管理等维度科学评价申报人执业能力水平。将诊治病种范围和例数、手术难度和例数、

术后并发症发生率、平均住院日和工作单元诊疗人次、次均费用等作为重要评价指标，具体见附表 2。

（二）工作业绩要求。

工作业绩实行成果代表作制度。申报人应提交取得现职称以来代表个人专业技术能力和水平的标志性工作业绩 1-3 项（每项提供 1 份）：

1.副主任医师

（1）解决口腔颌面软硬组织疾病等相关复杂问题形成的临床病案报告、手术视频、应急处置情况报告、流行病学调查报告等。

（2）在临床及科研中吸取新理论、新知识、新技术形成的与口腔专业相关的发明专利、实用新型专利等。

（3）结合口腔专业临床实践，在公开出版发行专业期刊上发表的学术论文；参与编写的口腔专业教材、著作等。

（4）主要参与的科研课题，获得的科技成果奖或教学奖励等。

（5）向大众普及口腔专业知识形成的科普作品。

（6）牵头或参与研究制定的口腔专业相关技术规范、卫生标准、诊疗指南等。

（7）通过带教一定数量规范化培训医师、实习生、研究生、进修生，以及承担教学课题等工作形成的人才培养报告。

（8）其他可以代表本人专业技术能力水平的业绩成果。

2.主任医师

（1）熟练解决口腔颌面软硬组织疾病等相关复杂问题形成的临床病案报告、手术视频、应急处置情况报告、流行病学调查

报告等。

(2) 在临床及科研中吸取新理论、新知识、新技术形成的与口腔专业相关的发明专利、实用新型专利等。

(3) 结合口腔专业临床实践，在公开出版发行专业期刊上发表的高水平学术论文；以主编、副主编身份参与编写的口腔专业教材、著作等。

(4) 主持的市（厅）级以上科研课题或获得的市级以上科技成果奖或教学奖励等。

(5) 向大众普及口腔专业知识且有一定影响力的科普作品。

(6) 主持研究并形成的口腔专业相关技术规范、卫生标准、诊疗指南等。

(7) 通过带教一定数量规范化培训医师、研究生、进修生，以及承担教学课题等工作形成的人才培养报告。

(8) 其他可以代表本人专业技术能力水平的业绩成果。

第四章 附则

一、本标准条件由广东省人力资源和社会保障厅、广东省卫生健康委员会、广东省中医药局负责解释。

二、本标准条件自 2022 年 5 月 1 日起实施，有效期 5 年。原《关于印发广东省卫生技术人员高、中级专业技术资格条件通知》（粤人职〔1999〕23 号）同时废止。

三、本标准条件未涉及的相关事项，按国家和省有关文件规定执行。

四、本标准条件有关词语或概念的解释见附录。

附表 1

口腔专业技术人才晋升高级职称工作量要求

类别	评价项目	单位	晋升副主任医师	晋升主任医师	专业
无病房 科室	门诊工作量	单元	800	800	口腔内科、口腔颌面外科、口腔修 复、口腔正畸、口腔全科
	门诊治疗人次	人次	3000	4000	
有病房 科室	门诊工作量	单元	400	500	口腔颌面外科
	门诊治疗人次	人次	1000	1000	
	出院人次数 (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、副高晋升正高期间完成的工作量，均从取得现职称时间开始计算。非急诊科医生在晋升周期内如果轮转急诊科，急诊科工作期间按照 4 小时为一个门诊单元数计算。

2.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。

3.因诊疗时间限制，每单元病人数较少的专业，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×15 位）。

4.在医院感染预防与控制岗位工作的申报人，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。

附表 2

口腔专业技术人才高级职称评价指标

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（有病房）	基本病种覆盖率	晋升周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。	晋升周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	晋升周期内医师诊治的本专业基本病种出院人数。	晋升周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	晋升周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。	晋升周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	晋升周期内医师诊治的本专业疑难病种出院人数。	晋升周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（有病房）	基本手术覆盖率	晋升周期内医师施行的本专业基本手术种类数占所有基本手术种类数的比例。	晋升周期内出院患者中医师施行的本专业手术患者覆盖基本手术种类数/本专业基本手术种类总数×100%。
		基本手术人次数	晋升周期内医师施行的本专业基本手术的人次数。	晋升周期内出院患者中医师施行的符合本专业基本手术纳入条件的手术人次数之和。
		疑难手术覆盖率	晋升周期内医师施行的本专业疑难手术种类数占所有疑难手术种类数的比例。	晋升周期内出院患者中医师施行的本专业手术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	晋升周期内医师施行的本专业疑难手术的人次数。	晋升周期内出院患者中医师施行的符合本专业疑难手术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	病种范围和例数（门诊）	基本病种覆盖率	晋升周期内医师诊治的本专业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。	晋升周期内医师诊治的本专业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	晋升周期内医师诊治的本专业基本病种人次数。	晋升周期内医师诊治的符合本专业基本病种纳入条件的人次数之和。
		疑难病种覆盖率	晋升周期内医师诊治的本专业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。	晋升周期内医师诊治的本专业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	晋升周期内医师诊治的本专业疑难病种人次数。	晋升周期内医师诊治的符合本专业疑难病种纳入条件的人次数之和。
	操作难度和例数（门诊）	基本操作覆盖率	晋升周期内医师施行的本专业基本操作种类数占所有基本操作种类数的比例。	晋升周期内诊治患者中医师施行的本专业操作覆盖基本操作种类数/本专业基本操作种类总数×100%。
		基本操作人次数	晋升周期内医师施行的本专业基本操作的人次数。	晋升周期内诊治患者中医师施行的符合本专业基本操作纳入条件的操作人次数之和。
		疑难操作覆盖率	晋升周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。	晋升周期内诊治患者中医师施行的本专业操作覆盖疑难操作种类数/本专业疑难操作种类总数×100%。
		疑难操作人次数	晋升周期内医师施行的本专业疑难操作的人次数。	晋升周期内诊治患者中医师施行的符合本专业疑难操作纳入条件的操作人次数之和。

评价维度	二级指标	三级指标	指标定义	计算方法
质量安全	并发症发生率	出院患者并发症发生率（有病房）	晋升周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。	晋升周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%。
	医疗纠纷	医疗纠纷发生率（门诊）	晋升周期内医师诊治患者发生查实有责任的医疗纠纷的例数占同期医师诊治的人次数的比例。	晋升周期内医师诊治患者发生查实有责任的医疗纠纷的例数/同期该医师诊治的所有人次×100%。
资源利用	平均住院日	平均住院日（有病房）	晋升周期内医师诊治的全部出院患者平均住院时间。	晋升周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。
	诊疗人次	工作单元诊疗人次（门诊）	晋升周期内医师每个工作单元诊疗的患者人次。	晋升周期内医师总诊疗人次/同期该医师出诊的总工作单元数。
患者管理	次均费用	住院患者次均费用（有病房）	晋升周期内医师诊治的全部出院患者平均住院费用。	晋升周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。
		门诊患者次均费用（门诊）	晋升周期内医师诊治的全部患者平均门诊费用。	晋升周期内医师诊治的全部患者总门诊费用/同期该医师诊治的全部人次。

注：1.本专业基本病种、疑难病种、基本手术、疑难手术根据国家卫生健康委划分依据和范围确定。

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。

广东省卫生专业技术人才职称 中医专业评价标准条件

第一章 总则

一、本标准适用于在广东省医疗卫生机构从事中医内科、中医外科、中医妇科、中医儿科、中医骨伤科、中医皮肤科、中医肛肠科、中医五官科、针灸、按摩推拿、中医康复、中医治未病、全科医学（中医类别）、中西医结合医学等专业技术工作的在岗卫生专业技术人才职称评价，并根据卫生健康行业发展和需要适时调整适用范围。

二、本专业职称设置初级、中级、高级三个层级。初级分设士级和师级，高级分设副高级和正高级。职称名称分别为：医士、医师、主治医师、副主任医师、主任医师。

三、初、中级职称以考代评，考试全国统一组织实施。副高级职称实行考试与评审相结合、正高级职称实行答辩与评审相结合的方式评价。

四、卫生专业技术人才申报各级职称，须同时具备第二章基本条件和第三章相应等级评价条件。

第二章 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”的职业精神和“珍爱生命、崇尚科学、乐于奉献、团结进取”的广东医生精神，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、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、现职称期间，年度考核或绩效考核为合格（称职）以上等次的年限不少于申报职称等级要求的资历年限。

第三章 评价条件

第一节 初级职称评价条件

本专业技术人员通过相应资格考试取得的职业资格，视同取得相应专业类别的初级职称。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《中华人民共和国中医药法》参加中医医术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。

第二节 中级职称评价条件

本专业技术人员经全国卫生专业技术资格考试（中级）合格后，取得中级职称。具备相应专业学历，并符合下列条件之一的，可报名参加考试：

一、具备博士学位，并取得住院医师规范化培训合格证书；

二、具备硕士、大学本科学历或学位，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；

三、具备大专学历，取得住院医师规范化培训合格证书，经执业医师注册后从事医疗执业活动满 6 年；

四、具备中专学历，取得住院医师规范化培训合格证书，经执业医师注册后从事医疗执业活动满 7 年。

第三节 高级职称评价条件

一、申报条件

（一）学历、资历要求。

1.副主任医师

符合下列条件之一：

（1）具备大学本科以上学历或学士以上学位，取得主治医师职称满 5 年且现受聘于相应层级工作岗位；

（2）具备大专学历，在县级及以下基层医疗卫生机构工作，取得主治医师职称满 7 年且现受聘于相应层级工作岗位。

2.主任医师

具备大学本科以上学历或学士以上学位，取得副主任医师职称满 5 年且现受聘于相应层级工作岗位。

（二）工作量要求。

现职称期间，符合相应工作量要求，具体见附表 1。

二、评审条件

（一）专业能力要求。

1.副主任医师

（1）熟悉中医基础理论和现代医学专业知识，能熟练运用

中医经典理论、中医诊疗手段进行诊疗，辨证运用中药处方，积极开展使用中医非药物疗法，彰显中医药疗效。同时，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、合理运用中医药救治疑难危重病人，具有指导本专业下级医师的能力。

(2) 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。

(3) 利用病案首页等医疗卫生机构信息系统相关数据，重点从技术能力、质量安全、资源利用、患者管理等维度科学评价申报人执业能力水平。将以中医为主治疗的出院患者比例、中药饮片处方、中医治疗疑难危重患者数量、中医非药物疗法使用率、诊治病种范围和例数、手术级别和例数、术后并发症发生率、平均住院日、次均费用等作为重要评价指标，具体见附表 2。

2. 主任医师

(1) 熟练掌握中医专业基础理论知识与现代医学技术，并有所专长。能系统运用中医经典理论、中医诊疗手段进行诊疗，辨证运用中药处方，推广普及中医非药物疗法，中医药疗效突出。同时，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、新技术并用于中医临床实践。具有丰富的本专业工作经验，能熟练运用中医治疗疑难复杂病症或解决重大技术问题，开展师带徒或具有指导本专业下级医师的能力。

(2) 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。

(3) 利用病案首页等医疗卫生机构信息系统相关数据,重点从技术能力、质量安全、资源利用、患者管理等维度科学评价申报人执业能力水平。将以中医为主治疗的出院患者比例、中药饮片处方、中医治疗疑难危重患者数量、中医非药物疗法使用率、诊治病种范围和例数、手术级别和例数、术后并发症发生率、平均住院日、次均费用等作为重要评价指标,具体见附表 2。

(二) 工作业绩要求。

工作业绩实行成果代表作制度。申报人应提交取得现职称以来代表个人专业技术能力和水平的标志性工作业绩 1-3 项(每项提供 1 份):

1.副主任医师

(1) 解决中医专业临床诊治过程中的急危重症、疑难、复杂、重大问题、技术难点等所形成的在专业领域内有一定代表性的完整临床病案、手术/操作视频、应急处置情况报告、流行病学调查报告、疫病中医防治报告等。

(2) 结合中医临床实践,在公开出版发行专业期刊上发表的学术论文;参与编写的中医专业著作等。

(3) 主要参与的科研课题,获得的科技成果奖或教学奖励等。

(4) 吸取新理论、新知识、新技术形成具有中医特色的技术专利。

(5) 向大众普及中医专业科学知识形成的科普作品。

(6) 参与起草制定的中医技术规范、卫生标准、临床指南或专家共识。

(7) 通过带教一定数量的中医住院医师规范化培训医师、实习生、研究生、进修生、师承人员，以及主持教学课题等工作形成的人才培养报告。

(8) 其他可以代表本人专业技术能力水平的业绩成果。

2.主任医师

(1) 熟练解决中医专业临床诊治过程中的急危重症、疑难、复杂、重大问题、技术难点等所形成的高质量、示范性临床病案、手术/操作视频、应急处置情况报告、流行病学调查报告、疫病中医防治报告等。

(2) 结合中医临床实践，在公开出版发行专业期刊上发表的学术论文；参与编写的中医专业教材、著作。

(3) 主持的科研课题，获得的科技成果奖或教学奖励等。

(4) 吸取新理论、新知识、新技术形成具有中医特色的技术专利。

(5) 向大众普及的中医养生、保健、康复等中医特色的科普文章、音视频、应用程序等且具有重大影响力的作品。

(6) 主持研究并撰写具有中医特色的技术规范、行业标准、专家共识等。

(7) 通过带教一定数量的中医住院医师规范化培训医师、研究生、进修生、师承人员，以及主持教学课题等工作形成的高

质量人才培养报告或获得的教学竞赛奖项。

(8) 其他可以代表本人专业技术能力水平的业绩成果。

第四章 附则

一、本标准条件由广东省人力资源和社会保障厅、广东省卫生健康委员会、广东省中医药局负责解释。

二、本标准条件自 2022 年 5 月 1 日起实施，有效期 5 年。原《关于印发广东省卫生技术人员高、中级专业技术资格条件通知》（粤人职〔1999〕23 号）同时废止。

三、本标准条件未涉及的相关事项，按国家和省有关文件规定执行。

四、本标准条件有关词语或概念的解释见附录。

附表 1

中医专业技术人才晋升高级职称工作量要求

类别	评价项目	单位	晋升副主任医师	晋升主任医师	专业
专 职 门 诊 医 师	门诊工作量	单元	500	800	中医内科、中医外科、中医妇科、中医儿科、中医骨伤科、中医皮肤科、中医肛肠科、中医五官科、针灸、按摩推拿、中医康复、中医治未病、全科医学（中医类别）、中西医结合医学
非手术为主 科室的病房 医师	门诊工作量	单元	400	600	
	出院人数（参与或作为 治疗组组长）	人次	600	900	
手术为主科 室的病房 医师	门诊工作量	单元	300	400	中医内科、中医外科、中医妇科、中医骨伤科、中医皮肤科、中医肛肠科、中医五官科、中西医结合医学
	出院人数（参与或作为 治疗组组长）	人次	400	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、副高晋升正高期间完成的工作量，均从取得现职称时间开始计算。半天接诊不少于 15 位为 1 个有效单元。针灸、按摩推拿专业因开展针灸、推拿（按摩）、刮痧、拔罐等中医治疗技术，受手法操作时间限制，工作量按照半天为一个门诊单元数计算，不考虑治疗病人数量。非急诊科医生在晋升周期如果轮转急诊科，急诊科工作期间按照 4 小时为一个门诊单元数计算。

2.中西医结合医学专业各方向参照中医内科、中医外科、中医妇科、中医儿科、中医骨伤科、中医皮肤科、中医肛肠科、中医五官科、针灸、按摩推拿的评审条件执行。

3.全科医学（中医类别）专业医师门诊工作量包括下基层指导工作时间，无病房则放入专 职 门 诊 医 师。

4.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。

5.因诊疗时间限制，每单元病人数较少的专业，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×15 位）。

6.在医院感染预防与控制岗位工作的申报人，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。

附表 2

中医专业技术人才高级职称评价指标

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	中药饮片、颗粒剂处方数	晋升周期内专职门诊医师对门诊患者开具的中药饮片、颗粒剂处方数。	晋升周期内专职门诊医师对门诊患者开具的中药饮片、颗粒剂处方数之和。
		中医非药物治疗法入次数	晋升周期内专职门诊医师诊治的门诊患者使用中医非药物治疗法的人次数。	晋升周期内专职门诊医师诊治的门诊患者使用中医非药物治疗法入次数之和。
技术能力	出院患者病种范围和例数	基本病种覆盖率	晋升周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。	晋升周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	晋升周期内医师诊治的本专业基本病种出院人数。	晋升周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	晋升周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。	晋升周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	晋升周期内医师诊治的本专业疑难病种出院人数。	晋升周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、例数	基本手术（或操作）覆盖率	晋升周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。	晋升周期内出院患者中医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（操作）人次数	晋升周期内医师施行的本专业基本手术（或操作）的人次数。	晋升周期内出院患者中医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（操作）覆盖率	晋升周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。	晋升周期内出院患者中医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（操作）人次数	晋升周期内医师施行的本专业疑难手术（或操作）的人次数。	晋升周期内出院患者中医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。
	中医治疗情况	以中医为主治疗的出院患者比例	晋升周期内医师以中医为主治疗本专业出院患者的比例。	晋升周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、颗粒剂处方比	晋升周期内医师对出院患者开具的中药饮片、颗粒剂处方占有所有处方的比例。	晋升周期内医师对出院患者开具的中药饮片、颗粒剂处方数/所有处方总数×100%。
		中医治疗疑难危重病患者数量	晋升周期内医师诊治的本专业疑难病数量。	晋升周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	晋升周期内医师诊治的出院患者使用中医非药物治疗法的比例。	晋升周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	晋升周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	晋升周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。	晋升周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	晋升周期内医师诊治的全部出院患者平均住院时间。	晋升周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	晋升周期内医师诊治的全部出院患者平均住院费用。	晋升周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、疑难手术根据国家卫生健康委划分依据和范围确定。

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.中西医结合医学专业各方向参照中西医结合医学专业各方向参照中医内科、中医外科、中医妇科、中医儿科、中医骨伤科、中医皮肤科、中医肛肠科、中医五官科、针灸、按摩推拿的评审条件执行。

4.中药饮片、颗粒剂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。

广东省卫生专业技术人才职称 中药学专业评价标准条件

第一章 总则

一、本标准适用于在广东省医疗卫生机构从事中药学专业技术工作的在职在岗卫生专业技术人才职称评价，并根据卫生健康行业发展和需要适时调整适用范围。

二、本专业职称设置初级、中级、高级三个层级。初级分设士级和师级，高级分设副高级和正高级。职称名称分别为：药士、药师、主管药师、副主任药师、主任药师。

三、初、中级职称以考代评，考试全国统一组织实施。副高级职称实行考试与评审相结合、正高级职称实行答辩与评审相结合的方式评价。

四、卫生专业技术人才申报各级职称，须同时具备第二章基本条件和第三章相应等级评价条件。

第二章 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”的职业精神和“珍爱生命、崇尚科学、乐于奉献、团结进取”的广东医生精神，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、现职称期间，年度考核或绩效考核为合格（称职）以上等次的年限不少于申报职称等级要求的资历年限。

第三章 评价条件

第一节 初级职称评价条件

本专业技术人员通过相应资格考试取得的职业资格，视同取得相应专业类别的初级职称。

一、药士：具备相应专业中专、大专学历，可参加药士资格考试。

二、药师：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，取得药士职称后，从事本专业工作满 5 年，可参加药师资格考试。

第二节 中级职称评价条件

本专业技术人员经全国卫生专业技术资格考试（中级）合格后，取得中级职称。具备相应专业学历，并符合下列条件之一的，可报名参加考试：

一、具备博士学位；

二、具备硕士学位，取得药师职称后，从事本专业工作满 2 年；

三、具备大学本科学历或学士学位，取得药师职称后，从事本专业工作满 4 年；

四、具备大专学历，取得药师职称后，从事本专业工作满 6 年；

五、具备中专学历，取得药师职称后，从事本专业工作满 7 年。

第三节 高级职称评价条件

一、申报条件

（一）学历、资历要求。

1.副主任药师

符合下列条件之一：

（1）具备大学本科以上学历或学士以上学位，取得主管药师职称满 5 年且现受聘于相应层级工作岗位；

（2）具备大专学历，取得主管药师职称满 7 年且现受聘于相应层级工作岗位。

2.主任药师

具备大学本科以上学历或学士以上学位，取得副主任药师职称满 5 年且现受聘于相应层级工作岗位。

（二）工作量要求。

现职称期间，符合相应工作量要求，具体见附表 1。

二、评审条件

（一）专业能力要求。

1.副主任药师

（1）了解本专业国内外现状及发展趋势，熟悉本专业相关的法律、法规、标准与技术规范，熟悉相关指南和专家共识，不断吸取新理论、新知识、新技术并用于医疗实践。

（2）熟练掌握本专业基础理论和专业知识，熟悉常见病中药方剂和合理用药知识，能够参与制定药物治疗方案，对临床用

药结果作出准确分析，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。具备相应的中药验收、保管、调剂、临方炮制、煎煮、鉴定、制剂生产、质量控制、膏方制备、新制剂或新药研发、静脉用药调配、药事管理、临床药学等中药药学服务能力。提供中药药物咨询服务，具有中药处方点评工作能力，能提供合理使用中药建议。具有指导本专业下级药师实践操作的能力，具体见附表 2。

2.主任药师

（1）深入了解本专业国内外现状及发展趋势，熟悉本专业相关的法律、法规、标准与技术规范，熟悉国内外相关指南和专家共识，不断吸取新理论、新知识、新技术并用于医疗实践，积极开展本专业新技术新业务。

（2）全面系统掌握中药学专业某一领域的基础理论知识与专业技术，并有所专长。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实践操作的能力，具体见附表 2。

（二）工作业绩要求。

工作业绩实行成果代表作制度。申报人应提交取得现职称以来代表个人专业技术能力和水平的标志性工作业绩 1-3 项（每项提供 1 份）：

1.副主任药师

（1）参与研究并形成中药技术规范或标准、解决本专业复杂问题形成的技术及应用指南、专家共识、新技术应用案例、流

程改造案例等。

(2) 参与解决临床实践用药问题形成的合理用药分析报告、疑难病例讨论、会诊案例、个体化用药案例等，并提供原始记录。

(3) 吸取新理论、新知识、新技术形成的与中药相关技术专利。

(4) 结合本专业实践开展科研工作形成的论文、论著等成果。

(5) 主要参与的科研课题或获得的科技成果奖等。

(6) 参与研发取得的医疗机构中药新制剂注册批件及研究报告。

(7) 向大众普及合理正确运用中药的科普文章、音视频、应用程序等具有较大影响力的作品。

(8) 通过带教一定数量中药临床药师规范化培训学员、实习生、研究生、进修生、师承人员，以及主持教学课题等工作形成的人才培养报告。

(9) 参与省、市、县（市、区）以上行政主管部门组织的区域性中药研究项目的成果。

(10) 其他可以代表本人专业技术能力水平的业绩成果。

2.主任药师

(1) 主持研究并形成中药技术规范或标准、解决本专业复杂问题形成的技术及应用指南、专家共识、新技术应用案例、流程改造案例等。

(2) 解决临床实践用药问题形成的合理用药分析报告、疑难病例讨论、会诊案例、个体化用药案例等，并提供原始记录。

(3) 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。

(4) 结合本专业实践开展中药研究形成的论文、论著等成果。

(5) 主持的科研课题或获得的科技成果奖等。

(6) 主要参与研发取得的医疗机构中药新制剂注册批件及研究报告。

(7) 向大众普及合理正确运用中药的科普文章、音视频、应用程序等具有较大影响力的作品。

(8) 通过带教一定数量中药临床药师规范化培训学员、研究生、进修生、师承人员，以及主持教学课题等工作形成的高质量人才培养报告或获得的教学竞赛奖项。

(9) 作为主要参与人，参与省、市级以上行政主管部门组织的区域性中药研究项目的成果。

(10) 其他可以代表本人专业技术能力水平的业绩成果。

第四章 附则

一、本标准条件由广东省人力资源和社会保障厅、广东省卫生健康委员会、广东省中医药局负责解释。

二、本标准条件自 2022 年 5 月 1 日起实施，有效期 5 年。原《关于印发广东省卫生技术人员高、中级专业技术资格条件通知》（粤人职〔1999〕23 号）同时废止。

三、本标准条件未涉及的相关事项，按国家和省有关文件规定执行。

四、本标准条件有关词语或概念的解释见附录。

附表 1

中药学专业技术人才晋升高级职称工作量要求

类别	评价项目	单位	晋升副主任药师	晋升主任药师
中药学	专业工作时间	周	晋升周期内，平均每年参加专业工作时间不少于 40 周。	晋升周期内，平均每年参加专业工作时间不少于 35 周。
	调剂中药处方（医嘱）数量（包括审核）	张/剂/条	在岗期间调配中成药处方数量不少于平均 100 张/天或中药饮片处方（医嘱）数量不少于平均 100 剂/天或住院中药医嘱不少于平均 200 条/天；或晋升周期内调配中成药处方数量不少于 10 万张或中药饮片处方（医嘱）数量不少于 10 万剂或住院中药医嘱不少于 20 万条。	在岗期间调配中成药处方数量不少于平均 80 张/天或中药饮片处方（医嘱）数量不少于平均 80 剂/天或住院中药医嘱不少于 160 条/天；或晋升周期内调配中成药处方数量不少于 8 万张或中药饮片处方（医嘱）数量不少于 8 万剂或住院中药医嘱不少于 16 万条。
	静脉用药调配数量	袋	在岗期间静脉用药调配数平均每天不少于 40 袋；或晋升周期内完成不少于 4 万袋。	在岗期间静脉用药调配数平均每天不少于 30 袋；或晋升周期内完成不少于 3 万袋。
	医院制剂数量	批次/支、盒、包、袋	符合以下条件之一： 1.完成医院制剂生产、质控、检验、仓库管理年均不少于 12 批次，或不少于 0.5 万瓶（支、盒、包、袋）。 2.完成医院制剂生产、质控、检验、仓库管理不少于 60 批次，或不少于 2.5 万瓶（支、盒、包、袋）。	符合以下条件之一： 1.完成医院制剂生产、质控、检验、仓库管理年均不少于 10 批次，或不少于 0.4 万瓶（支、盒、包、袋）。 2.完成医院制剂生产、质控、检验、仓库管理不少于 50 批次，或不少于 2 万瓶（支、盒、包、袋）。
	完成药库工作量	批次	完成药品（含中药、西药）出入库年均不少于 0.5 万批次；或晋升周期内完成不少于 2.5 万批次。	完成药品（含中药、西药）出入库年均不少于 0.4 万批次；或晋升周期内完成不少于 2 万批次。
	膏方制备工作量	料（人次）	完成膏方制备年均不少于 50 料（人次），或晋升周期内完成不少于 250 料（人次）。	完成膏方制备年均不少于 40 料（人次），或晋升周期内完成不少于 200 料（人次）。

类别	评价项目	单位	晋升副主任药师	晋升主任药师
	中药煎煮工作量	剂	完成中药煎煮年均不少于 0.3 万剂；或晋升周期内完成不少于 1.5 万剂。	完成中药煎煮年均不少于 0.24 万剂；或晋升周期内完成不少于 1.2 万剂。
	中药验收养护工作量	批次	完成中药验收鉴定、养护年均不少于 500 批次；或晋升周期内完成不少于 2500 批次。	完成中药验收鉴定、养护年均不少于 400 批次；或晋升周期内完成不少于 2000 批次。
	中药临床药学工作量	例次	每年参与临床治疗工作不少于 50 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）；或晋升周期内完成不少于 250 例次。	每年参与临床治疗工作不少于 40 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）；或晋升周期内完成不少于 200 例次。
	中药处方（医嘱）点评工作量	张（份）	门急诊中药处方点评每年不少于 1000 张或中药医嘱点评每年不少于 150 份病历；或晋升周期内点评不少于 0.5 万张中药处方或 750 份中药医嘱。	门急诊中药处方点评每年不少于 800 份或中药医嘱点评每年不少于 120 份病历；或晋升周期内点评不少于 4000 张中药处方或 600 份中药医嘱。
	药物临床试验（GCP）工作量（GCP 药师岗位）	项目数	每年参与 GCP 项目工作不少于 1 项；或晋升周期内参与不少于 5 项。	每年主持或参与 GCP 项目工作不少于 2 项；或晋升周期内参与不少于 10 项。
	科研工作量（科研药师岗位）	项目数	每年主持或参与科研项目工作不少于 1 项；或晋升周期内参与不少于 5 项。	每年主持或参与科研项目工作不少于 2 项；或晋升周期内参与不少于 10 项。

注：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，均从取得现职称时间开始计算。
2.申报人除应满足“专业工作时间”外，还应满足评价项目中其余任意一项评价项目。
3.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。
4.晋升周期内从事不同岗位的申报人，按 5 年晋升周期工作量 100%计，不同岗位累计完成工作量比例之和 $\geq 100\%$ 即可。
5.在医院感染预防与控制岗位工作的申报人，其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。

附表 2

中药学专业技术人才高级职称评价指标

评价维度	二级指标	三级指标	指标定义	计算方法
技术能力（满足 2 项二级指标）	专业技术实践经验（满足 1 项三级指标）	主持开展本专业新技术新项目能力	主持开展药学创新技术、新项目，经单位审批立项并付诸实施。	主持开展创新技术或新项目案例数量。
		技术分析及解决方案	运用实践经验独立解决本专业复杂疑难的技术问题，形成解决方案或报告。	案例数量。
	设备管理（满足 1 项三级指标）	专业设备日常管理、维护及使用	熟悉本专业设备（如自动化设备）的工作原理、操作性能和保养维护要点。	管理重大设备台数或软件系统数（自动化设备、大型检测设备、制药设备、或计算机管理系统）。
		药学信息管理能力	药学信息搜集、保管、整理、评价、传递、提供和利用等（药学服务、医院处方集、药讯）。	实施方案例数。
	业务管理（满足 1 项三级指标）	组织、领导开展专业技术项目能力	组织、领导本专业业务技术工作，开展本专业必须具备的各种专业技术项目，成效显著。	开展业务项目数。
		制定医疗机构内部制度、标准操作规程（SOP）等的能力	主持制定上级行政管理部门管理制度、标准或医疗机构内部制度、SOP 等。	主持制定操作规程和规章制度数。
	循证决策	循证决策能力	运用循证依据，独立解决本专业实际问题的能力。	运用循证依据，解决本专业复杂疑难技术问题的案例报告数量。

评价维度	二级指标	三级指标	指标定义	计算方法
质量安全（满足1项二级指标）	药品质量	保障药品质量能力	保障药品质量能力水平，指标涉及：辖内药房药品质量合格率，账物相符率、特殊药品、高警示药品管理完善，问题药品及时处理符合相关规定。	保障药品质量能力指标中的持续改进案例报告数量。
	患者安全	保护患者安全用药能力	保障患者安全用药情况，指标涉及药品调剂、制剂生产、膏方制备、中药煎煮、静脉用药调配、药学监护及药品不良反应（ADR）报告及处理，用药差错报告及处理等符合相关规定。	保障患者安全用药能力指标中的持续改进案例报告数量。

广东省卫生专业技术人才职称 药学专业评价标准条件

第一章 总则

一、本标准适用于在广东省医疗卫生机构从事医院药学、临床药学等专业技术工作的在职在岗卫生专业技术人才职称评价，并根据卫生健康行业发展和需要适时调整适用范围。

二、本专业职称设置初级、中级、高级三个层级。初级分设士级和师级，高级分设副高级和正高级。职称名称分别为：药士、药师、主管药师、副主任药师、主任药师。

三、初、中级职称以考代评，考试全国统一组织实施。副高级职称实行考试与评审相结合、正高级职称实行答辩与评审相结合的方式评价。

四、卫生专业技术人才申报各级职称，须同时具备第二章基本条件和第三章相应等级评价条件。

第二章 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”的职业精神和“珍爱生命、崇尚科学、乐于奉献、团结进取”的广东医生精神，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、现职称期间，年度考核或绩效考核为合格（称职）以上等次的年限不少于申报职称等级要求的资历年限。

第三章 评价条件

第一节 初级职称评价条件

本专业技术人员通过相应资格考试取得的职业资格，视同取得相应专业类别的初级职称。

一、药士：具备相应专业中专、大专学历，可参加药士资格考试。

二、药师：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，取得药士职称后，从事本专业工作满 5 年，可参加药师资格考试。

第二节 中级职称评价条件

本专业技术人员经全国卫生专业技术资格考试（中级）合格后，取得中级职称。具备相应专业学历，并符合下列条件之一的，可报名参加考试：

一、具备博士学位；

二、具备硕士学位，取得药师职称后，从事本专业工作满 2 年；

三、具备大学本科学历或学士学位，取得药师职称后，从事本专业工作满 4 年；

四、具备大专学历，取得药师职称后，从事本专业工作满 6 年；

五、具备中专学历，取得药师职称后，从事本专业工作满 7 年。

第三节 高级职称评价条件

一、申报条件

（一）学历、资历要求。

1.副主任药师

符合下列条件之一：

（1）具备大学本科以上学历或学士以上学位，取得主管药师职称满 5 年且现受聘于相应层级工作岗位；

（2）具备大专学历，取得主管药师职称满 7 年且现受聘于相应层级工作岗位。

2.主任药师

具备大学本科以上学历或学士以上学位，取得副主任药师职称满 5 年且现受聘于相应层级工作岗位。

（二）工作量要求。

现职称期间，符合相应工作量要求，具体见附表 1。

二、评审条件

（一）专业能力要求。

1.副主任药师

（1）熟练掌握临床药学、药理学、药剂学、临床药理学等药学专业基础理论和专业知识，熟悉药学专业相关的法律、法规、标准与技术规范，熟悉药学专业相关指南、专家共识、国内外现状及发展趋势，能将新理论、新知识、新技术用于药学服务实践。

（2）熟悉临床用药的基本特点，能参与制定药物治疗方案，

对临床用药结果作出准确分析，及时发现处方和医嘱中出现的各种不合理用药现象，提出临床用药调整意见。

（3）具有药品质量管理、药品调剂、药学门诊服务、药物重整服务、药学监护服务、用药教育服务、药学信息服务等实践能力，能正确指导下级药师开展药学服务工作。

（4）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，具体见附表 2。

2.主任药师

（1）精通临床药学、药理学、药剂学、临床药理学等药学专业某一领域的基本理论知识与技能，并有所专长。熟悉药学专业国内外现状及发展趋势，熟练运用新理论、新知识、新技术于实践。

（2）具有丰富的药学专业工作经验和较强的药品质量管理、药学门诊服务、药物重整服务、药学监护服务、用药教育服务、药学信息服务等药学服务能力，能独立解决药事管理、药学服务及药学研究中的复杂或重大技术问题。具有指导药学专业下级药师开展药学服务、科研、教学等能力。

（3）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，具体见附表 2。

（二）工作业绩要求。

工作业绩实行成果代表作制度。申报人应提交取得现职称以

来代表个人专业技术能力和水平的标志性工作业绩 1-3 项（每项提供 1 份）：

1.副主任药师

（1）解决药品调剂服务、药品质量管理、药品合理使用、用药监测、医院制剂质量改进等环节复杂问题形成的新技术应用案例，成功实施的流程改造案例，合理用药分析报告、疑难病例讨论、会诊案例、个体化用药案例，用药监测、超常预警、不良反应、用药错误、药品损害事件监测报告等。

（2）吸取新理论、新知识、新技术形成的与药学专业相关的发明专利或实用新型专利。

（3）结合本岗位药学专业实践开展科研工作，在专业学术期刊发表的药学专业相关学术论文；参与编写的专业学术、技术专著或译著。

（4）主要参与的科研课题或获得的科技成果奖等。

（5）向大众普及药学专业科学知识形成的科普作品。

（6）参与研究并形成的药学技术规范、用药标准、应用指南、专家共识等。

（7）通过带教一定数量临床药师培训基地学员、进修和实习药师等人员，或所承担教学课题和所获成果等形成的人才培养工作报告。

（8）参与医院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；获得的新药临床试验许可或新药生产批件。

（9）其他可以代表本人专业技术能力水平的业绩成果。

2.主任药师

(1) 熟练解决药品调剂、药品管理、药品合理使用、用药监测、医院制剂质量改进等环节复杂问题形成的高质量提升药事质控指标案例，新技术应用案例，成功实施的流程改造案例，个体化用药案例、疑难病例讨论、合理用药分析报告、会诊案例，用药监测、超常预警、不良反应、用药错误、药品损害事件监测报告；推进药事管理、信息化管理等形成的报告；主持制定的医疗机构药事管理制度等。

(2) 吸取新理论、新知识、新技术形成的与药学专业相关的发明专利或实用新型专利。

(3) 结合本岗位药学专业实践开展科研工作，在专业学术期刊发表的药学专业相关学术论文；以主编、副主编身份参与编写的专业学术、技术专著或译著。

(4) 主持的科研课题或获得的科技成果奖等。

(5) 向大众普及药学专业科学知识形成的具有一定影响力的科普作品。

(6) 主持研究并形成的药学技术规范、用药标准、应用指南、专家共识。

(7) 通过带教一定数量临床药师培训基地学员、进修和实习药师等人员，及所承担教学课题和所获成果等形成的人才培养报告。

(8) 主持或主要参与医院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；获得的新药临床试验许可或新药

生产批件；作为临床试验项目负责人承担项目相关工作的业绩材料。

（9）其他可以代表本人专业技术能力水平的业绩成果。

第四章 附则

一、本标准条件由广东省人力资源和社会保障厅、广东省卫生健康委员会、广东省中医药局负责解释。

二、本标准条件自 2022 年 5 月 1 日起实施，有效期 5 年。原《关于印发广东省卫生技术人员高、中级专业技术资格条件通知》（粤人职〔1999〕23 号）同时废止。

三、本标准条件未涉及的相关事项，按国家和省有关文件规定执行。

四、本标准条件有关词语或概念的解释见附录。

附表 1

药学专业技术人才晋升高级职称工作量要求

类别	评价项目	单位	晋升 副主任药师	晋升 主任药师	专业
药学	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、临 床药学 等
	调配处方 /医嘱数量	张/条	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。	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 12 万张或住院医嘱不少于 24 万条。	
	处方点评数量	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 0.8 万张门诊处方；或晋升周期内点评不少于 1200 份住院医嘱。	
	药学门诊数量	单元	晋升周期内药学门诊不少于 200 个单元。	晋升周期内药学门诊不少于 200 个单元。	
	药物重整数量	人次	晋升周期内实施药物重整的人次数不少于 200 人次。	晋升周期内实施药物重整的人次数不少于 200 人次。	
	静脉药物 配置数量	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 10 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。	

类别	评价项目	单位	晋升 副主任药师	晋升 主任药师	专业
	医院制剂数量	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，或不少于 4 万瓶（支、盒、包、袋）。	
	用药监测 （药品不良反应监测/用药错误/药品损害事件监测）	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不少于 30 例；或晋升周期内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。	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不少于 25 例；或晋升周期内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。	
	精准用药检测/ 用药方案制定 数量	例	晋升周期内完成 TDM 或基因检测（签发报告）不少于 500 例；或解读报告并制定用药方案不少于 300 例。	晋升周期内完成 TDM 或基因检测（签发报告）不少于 400 例；或解读报告并制定用药方案不少于 250 例。	
	药学监护数量	人次	晋升周期内实施药学监护的人次数不少于 150 人次。	晋升周期内实施药学监护的人次数不少于 125 人次。	
	药物临床试验 （GCP）工作量	项目数	每年参与 GCP 项目工作不少于 1 项；或晋升周期内参与不少于 5 项。	每年主持或参与 GCP 项目工作不少于 2 项；或晋升周期内参与不少于 10 项。	
	用药教育数量 （书面）	例	晋升周期内完成用药教育患者例数不少于 150 例；社区讲座不少于 20 次。	晋升周期内完成用药教育患者例数不少于 200 例；社区讲座不少于 30 次。	
	药学调研和 督导次数	次	对基层开展药学调研和督导不少于 30 次。	对基层药学调研和督导不少于 24 次。	

- 注：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，均从取得现职称时间开始计算。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。
- 2.药学门诊：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、用药方案调整建议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：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：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，药师应当书写药学监护记录表或在病历中记录相关工作。
- 6.主持或参与药物临床试验：主持临床试验指项目负责人（PI）或其授权主要研究者（sub-PI）。参与药物临床试验包括临床试验项目管理（立项审查、合同审核、经费核算、档案管理等）、病例质控；试验用药品调剂、用药及治疗管理，生物样品处置及管理。
- 7.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（ $\frac{8\text{万张}}{15\text{万张}} \times 100\%$ ）+静脉配置完成百分比（ $\frac{7\text{万袋}}{10\text{万袋}} \times 100\%$ ）=123.3%；评价项目B=处方点评完成百分比（ $\frac{6000\text{张}}{10000\text{张}} \times 100\%$ ）+医嘱点评完成百分比（ $\frac{600\text{份}}{1500\text{份}} \times 100\%$ ）=100%，以此类推。
- 8.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。本项目仅适用于承担慢性病防治的专业公共卫生机构药学专业技术人才申报。
- 9.药学调研和督导：承担慢性病防治的专业公共卫生机构药学人员以保障基层慢性病药品供应、指导基层药师开展药学服务、实施药品全面质量管理为目的开展的药学调研和督导工作。以药学调研和督导报告的形式体现。本项目仅适用于承担慢性病防治的专业公共卫生机构药学专业技术人才申报。
- 10.在医院感染预防与控制岗位工作的申报人，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。

附表 2

药学专业技术人才高级职称评价指标

评价 维度	二级指标	三级指标	指标定义	计算方法
技术 能力	药学监护	药学监护率	晋升周期内实施药学监护的住院患者数占同期申报人所在临床科室住院患者总数的比例。	实施药学监护的住院患者数/所在临床科室住院患者总数×100%。
	药物治疗	制定药物治疗方案能力	晋升周期内制定合理的药物治疗方案的数量，使患者获得适度、有效、安全、经济、规范的药物治疗。	含病史分析、药物治疗问题、药物治疗方案选择、药学监护、患者转归等要素计算为一个完整案例。
	业务管理	组织、领导开展专业技术项目能力	晋升周期内组织、领导本专业业务技术工作，开展本专业必须具备的各种专业技术项目，成效显著。	开展业务项目数。
		制定医疗机构内部制度、标准操作规程（SOP）等的能力	晋升周期内主持制定医疗机构内部制度、SOP等。	制定操作规程和规章制度数。

评价 维度	二级指标	三级指标	指标定义	计算方法
质量 安全	药品质量	保障药品质量能力	晋升周期内保障药品质量能力水平，指标涉及晋升周期内辖内药房药品质量合格率，完善毒、麻、精神药品等特殊管理药品、高警示药品的管理规定，问题药品及时处理符合相关规定，医院制剂质量管理规范性。	药品质量管理持续改进案例数。
	患者安全	维护患者安全用药能力	晋升周期内维护患者用药安全情况，指标涉及药品调剂、处方审核、静脉用药调配质量、制剂生产、药品不良反应报告及处理、用药错误/药品损害事件报告及处理等符合相关规定。	药物不良反应、用药错误/药品损害事件等处置案例数。

注：药学监护率：实施药学监护的住院患者数占同期申报人所在临床科室住院患者总数的比例。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，药师应当书写药学监护记录表或在病历中记录相关工作。计算公式为：药学监护率= $\frac{\text{实施药学监护的住院患者数}}{\text{同期申报人所在临床科室住院患者总数}} \times 100\%$ 。如某药师晋升周期内在心内科开展临床药学工作，该药师晋升周期内实施药学监护的住院患者数为 400 人，同期心内科住院患者总数为 4000 人，该药师晋升周期内药学监护率为 10%，以此类推。

广东省卫生专业技术人才职称 护理专业评价标准条件

第一章 总则

一、本标准适用于在广东省医疗卫生机构从事护理学、助产学等专业技术工作的在职在岗卫生专业技术人才职称评价，并根据卫生健康行业发展和需要适时调整适用范围。

二、本专业职称设置初级、中级、高级三个层级。初级分设士级和师级，高级分设副高级和正高级。职称名称分别为：护士、护师、主管护师、副主任护师、主任护师。

三、初、中级职称以考代评，考试全国统一组织实施。副高级职称实行考试与评审相结合、正高级职称实行答辩与评审相结合的方式评价。

四、卫生专业技术人才申报各级职称，须同时具备第二章基本条件 and 第三章相应等级评价条件。

第二章 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”的职业精神和“珍爱生命、崇尚科学、乐于奉献、团结进取”的广东医生精神，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、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、现职称期间，年度考核或绩效考核为合格（称职）以上等次的年限不少于申报职称等级要求的资历年限。

第三章 评价条件

第一节 初级职称评价条件

本专业技术人员通过相应资格考试取得的职业资格，视同取得相应专业类别的初级职称。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；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，可参加护师资格考试或直接聘任护师职称。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。

第二节 中级职称评价条件

本专业技术人员经全国卫生专业技术资格考试（中级）合格后，取得中级职称。具备相应专业学历，并符合下列条件之一的，可报名参加考试：

- 一、具备博士学位并注册从事护理执业活动；
- 二、具备硕士学位经注册后从事护理执业活动满2年；
- 三、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；

四、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；

五、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。

第三节 高级职称评价条件

一、申报条件

（一）学历、资历要求。

1.副主任护师

符合下列条件之一：

（1）具备大学本科以上学历或学士以上学位，取得主管护师职称满 5 年且现受聘于相应层级工作岗位。

（2）具备大专学历，取得主管护师职称满 7 年且现受聘于相应层级工作岗位。

2.主任护师

具备大学本科以上学历或学士以上学位，取得副主任护师职称满 5 年且现受聘于相应层级工作岗位。

（二）工作量要求。

现职称期间，符合相应工作量要求，具体见附表 1。

二、评审条件

（一）专业能力要求。

1.副主任护师

（1）熟练掌握护理专业基础理论和专业知识，熟悉护理专业相关的法律、法规、标准和技术规范，熟悉护理专业国内外现

状及发展趋势，能将新理论、新知识、新技术推广应用。

(2) 在内科、外科、妇产科/助产、儿科、口腔科、眼耳鼻喉咽喉科、老年、精神心理、肿瘤、传染病、急诊急救、重症监护、血液净化、手术/麻醉、消毒供应、中医、伤口造口护理、静脉输液治疗护理、血站采供血技术、医院感染管理、护理管理等某一领域具有较丰富的护理工作经验，能正确按照护理程序开展临床护理工作，熟练掌握本专科患者的护理要点、治疗原则，熟练配合医生抢救本专业危重患者，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病情观察、评估、干预及应急处理的能力。

(3) 重点从技术能力、教学能力、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例次等作为重要评价指标，具体见附表 2。

2.主任护师

(1) 精通护理学某一专科的基本理论知识与技能，熟悉本专业国内外现状及发展趋势，熟练运用新理论、新知识、新技术于临床实践。在内科、外科、妇产科/助产、儿科、口腔科、眼耳鼻喉咽喉科、老年、精神心理、肿瘤、传染病、急诊急救、重症监护、血液净化、手术/麻醉、消毒供应、中医、伤口造口护理、静脉输液治疗护理、血站采供血技术、医院感染管理、护理管理等某一领域有所专长。能针对全生命周期不同阶段的主要健康问题及主要影响因素，开展高级护理实践。具备解决疑难、急危重

症、复杂或罕见病等患者护理问题能力。

(2) 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病情观察、评估、干预及应急处理的能力，能在护理临床、教学和科研等方面培养高水平人才。

(3) 重点从技术能力、教学能力、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例次等作为重要评价指标，具体见附表 2。

(二) 工作业绩要求。

工作业绩实行成果代表作制度。申报人应提交取得现职称以来代表个人专业技术能力和水平的标志性工作业绩 1-3 项（每项提供 1 份）：

1. 副主任护师

(1) 解决护理专业多学科合作疑难复杂问题、参与开展新技术新业务形成的护理案例、护理操作视频、应急处置情况报告等。

(2) 吸取新理论、新知识、新技术形成的与护理专业相关的技术专利或获得的市（厅）级以上创新奖项。

(3) 结合护理专业实践开展与专业密切相关的科研工作，在公开出版发行的专业期刊上发表有一定影响力的学术论文；或者参与编写的护理学相关专业教材、著作等。

(4) 主要参与的市（厅）级以上科研课题；作为主要参与

人获得市级以上的科技成果奖；作为参与人获得省（部）级以上科技成果奖，或中华护理学会及其分会护理科技奖；教学奖励等成果。

（5）向大众普及护理专业知识形成的科普作品。

（6）参与研究并形成的护理技术规范、卫生标准、护理指南、专家共识。

（7）通过带教一定数量见习/实习生、规培生、进修生、专科护士等人员，以及所承担教学课题、市级以上继续教育项目等形成的人才培养工作报告。

（8）其他可以代表本人专业技术能力水平的业绩成果。

2.主任护师

（1）熟练解决护理专业多学科合作的疑难复杂问题、主持开展新技术新业务形成的高质量护理案例、护理操作视频、应急处置情况报告等。

（2）运用新理论、新知识、新技术，在推动医护一体化、多学科合作等护理新模式建设方面形成的项目报告、技术专利或主持市（厅）级以上项目获得创新奖项。

（3）结合护理专业实践开展与专业密切相关的科研工作，在公开发行的专业期刊上发表的高水平学术论文；以主编、副主编身份参与编写的专业教材、著作等。

（4）主持的市（厅）级以上科研课题；作为主要参与人获得市级以上的科技成果奖；作为参与人获得省（部）级以上科技成果奖，或中华护理学会及其分会护理科技奖；教学奖励等成果。

(5) 向大众普及护理专业知识形成的具有一定影响力的科普作品。

(6) 主持研究并形成的护理技术规范、卫生标准、护理指南、专家共识。

(7) 通过带教、指导一定数量进修生、专科护士、研究生等人员，以及所承担教学课题、市级以上继续教育项目等形成的人才培养报告。

(8) 其他可以代表本人专业技术能力水平的业绩成果。

第四章 附则

一、本标准条件由广东省人力资源和社会保障厅、广东省卫生健康委员会、广东省中医药局负责解释。

二、本标准条件自 2022 年 5 月 1 日起实施，有效期 5 年。原《关于印发广东省卫生技术人员高、中级专业技术资格条件通知》（粤人职〔1999〕23 号）同时废止。

三、本标准条件未涉及的相关事项，按国家和省有关文件规定执行。

四、本标准条件有关词语或概念的解释见附录。

附表 1

护理专业技术人才晋升高级职称工作量要求

类别	评价项目	单位	晋升 副主任护师	晋升 主任护师	专业
护理	工作时长（临床、管理、教学）	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≥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（责任护士和质控护士；或护理管理岗护士；或采供血机构护士）	条/例次	病历首页责任护士和质控护士记录累计不少于480条；或完成护理质量督导/教学督导记录不少于60条；或业务技术操作次数不少于3300次。	病历首页责任护士和质控护士记录累计不少于240条；或完成护理质量督导/教学督导记录不少于30条；或业务技术操作次数不少于2200次。	
	专业技术工作量	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、承担专题授课共≥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、承担专题授课共≥10次（其中病例讨论、查房各≥2次）	
		个	年均值夜班数≥15个	年均值夜班数≥10个	

注：1.工作量指标是中级晋升副高、副高晋升正高期间完成的工作量，均从取得现职称时间开始计算。
2.非夜班岗位护理人员，对夜班数不作要求，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.在医院感染预防与控制岗位工作的申报人，工作量按照本专业晋升副主任护师、主任护师年平均工作量要求，根据实际工作年数减免相应工作量。
4.急诊、重症、手术室、血透、导管室、产房等科室及血站等机构从相应记录单提取护士记录。采供血机构护士对专业技术工作量不作要求。

附表 2

护理专业技术人才高级职称评价指标

评价维度	二级指标	三级指标	指标定义	计算方法（单位）
技术能力	护理实践能力	直接护理案例	解决本专业疑难复杂问题的护理案例。	以病案记录签名为准（例）。
		疑难护理病例讨论	主持疑难护理病例讨论。	以讨论记录签名为准（例）。
		护理查房	组织专科护理查房。	以查房记录签名为准（次）。
		护理会诊	承担护理会诊。	以会诊记录签名为准（次）。
	技术创新能力	新业务新技术	开展新技术新业务形成的报告/护理操作视频/技术专利。	在院级以上备案项目（项）。
	应急处置能力	危重患者抢救	参加危重患者抢救。	以病案记录为准（次）。
		突发事件处理	各类突发事件的应急情况处置。	以处置报告为准（次）。

评价维度	二级指标	三级指标	指标定义	计算方法（单位）
教学能力	教学培训	临床带教	直接指导本专科领域医学生/下级专业技术人才临床实践。	以带教证明为准（小时）。
		专题讲座	向医务人员或学生讲授本专科领域的专题讲座。	院级以上讲座通知或邀请函（次）。
质量安全	患者安全	患者安全典型案例	主持患者安全（不良）事件管理或隐患干预的典型案例。	以项目报告为准（项）。
	质量改善	护理质量改善项目	主持护理质量改善项目。	以项目报告为准（项）。
	护理不良事件及并发症	护理不良事件或并发症发生率	因护理或操作不当导致患者发生严重不良事件或并发症的例次数。	以单位正式处理意见为准（次）。

注：1.基本病种、疑难病种、基本手术、疑难手术根据国家卫生健康委划分依据和范围确定。

2.疑难护理病例讨论：以主持者的身份参与解决疑难病例护理问题的讨论会议。疑难病例指包括但不限于出现以下情形的患者：没有明确诊断或诊疗方案难以确定、疾病在应有明确疗效的周期内未能达到预期疗效、非计划再次住院和非计划再次手术、出现可能危及生命或造成器官功能严重损害的并发症等。

3.护理会诊：针对复杂、疑难或跨科室和专业的护理问题和护理操作技术组织的会诊。

4.护理查房：针对疑难、复杂、特殊、新开展的治疗护理项目等患者的护理方案、护理措施及护理质量进行的查房。

5.直接护理案例：亲自参与护理疑难复杂的病例。

6.采供血机构护理申报人员参照以上评价指标，结合本机构实际情况，提供相应指标数据。

广东省卫生专业技术人才职称 医技专业评价标准条件

第一章 总则

一、本标准适用于在广东省医疗卫生机构从事医技专业技术工作的在职在岗卫生专业技术人才职称评价。

（一）医技专业（技术类）范围为卫生检验技术、心电学技术、神经电生理（脑电图）技术、病案信息技术、高压氧治疗、营养、功能检查、医学实验、输血技术、放射医学技术、超声医学技术、核医学技术、肿瘤放射治疗技术、病理学技术、临床医学检验技术、口腔医学技术、消毒技术、康复医学治疗技术、心理治疗、卫生信息技术、卫生工程等。

（二）医技专业（医疗类）范围为临床医学检验、心电学技术、肿瘤放射治疗学、神经电生理（脑电图）技术、功能检查、放射医学、超声医学、核医学、病理学、临床营养、高压氧医学等。

以上专业范围根据卫生健康行业发展和需要适时调整。

二、本专业职称设置初级、中级、高级三个层级。初级分设士级和师级，高级分设副高级和正高级。职称名称分别为：

（一）技术类：技士、技师、主管技师、副主任技师、主任技师。

(二) 医疗类：医士、医师、主治医师、副主任医师、主任医师。

三、初、中级职称以考代评，考试全国统一组织实施。副高级职称实行考试与评审相结合、正高级职称实行答辩与评审相结合的方式评价。

四、卫生专业技术人才申报各级职称，须同时具备第二章基本条件和第三章相应等级评价条件。

第二章 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”的职业精神和“珍爱生命、崇尚科学、乐于奉献、团结进取”的广东医生精神，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、医疗类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、现职称期间，年度考核或绩效考核为合格（称职）以上等次的年限不少于申报职称等级要求的资历年限。

第三章 评价条件

第一节 初级职称评价条件

本专业技术人员通过相应资格考试取得的职业资格，视同取得相应专业类别的初级职称。

一、技术类

(一) 技士：具备相应专业中专、大专学历，可参加技士资格考试。

(二) 技师：具备相应专业硕士学位；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；具备相应专业大专学历，从事本专业工作满 3 年；具备相应专业中专学历，取得技士职称后，从事本专业工作满 5 年，可参加技师资格考试。

二、医疗类

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。

第二节 中级职称评价条件

本专业技术人员经全国卫生专业技术资格考试（中级）合格后，取得中级职称。具备相应专业学历，并符合下列条件之一的，可报名参加考试：

一、技术类

(一) 具备博士学位；

(二) 具备硕士学位，取得技师职称后，从事本专业工作满 2 年；

(三) 具备大学本科学历或学士学位，取得技师职称后，从事本专业工作满 4 年；

(四) 具备大专学历，取得技师职称后，从事本专业工作满 6 年；

(五)具备中专学历,取得技师职称后,从事本专业工作满7年。

二、医疗类

(一)具备博士学位,并取得住院医师规范化培训合格证书;

(二)具备硕士、大学本科学历或学位,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;

(三)具备大专学历,取得住院医师规范化培训合格证书,经执业医师注册后从事医疗执业活动满6年;

(四)具备中专学历,取得住院医师规范化培训合格证书,经执业医师注册后从事医疗执业活动满7年。

第三节 高级职称评价条件

一、申报条件

(一)学历、资历要求。

1.副主任技(医)师

符合下列条件之一:

(1)具备大学本科以上学历或学士以上学位,取得主管(主治)技(医)师职称满5年且现受聘于相应层级工作岗位;

(2)具备大专学历,技术类人员取得主管技师职称满7年且现受聘于相应层级工作岗位;医疗类人员在县级及以下基层医疗卫生机构工作,取得主治医师职称满7年且现受聘于相应层级工作岗位。

2.主任技(医)师

具备大学本科以上学历或学士以上学位,取得副主任技(医)

师职称满 5 年且现受聘于相应层级工作岗位。

（二）工作量要求

现职称期间，符合相应工作量要求，具体见附表 1。

二、评审条件

（一）专业能力要求。

1.副主任技（医）师

（1）熟练掌握本专业基础理论和专业知识，熟悉掌握本专业相关的法律、法规、标准与技术规范，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。具有参与多学科诊疗或临床沟通能力，具有开展专科诊断、远程会诊、院际会诊、疑难病例会诊能力。

（2）具有较丰富的本专业工作经验，技术类专业人员能独立解决复杂或重大技术问题，指导本专业人员完成室间质评等质量评估，熟练正确操作和维护本专业各种设备；医疗类专业人员对检查结果临床价值能做出准确分析，提出下一步检测建议。具有指导本专业下级技（医）师的能力。其中，公共卫生机构人员须具备较强的公共卫生现场处置能力、计划方案制定能力、技术规范 and 标准指南制定能力、业务管理能力、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和医防融合的能力。

（3）卫生信息技术专业人员能够解决电子病历分级评审通过等级、互联互通测评等级、互联网医院搭建、智慧化医院搭建等各方面的复杂问题，解决卫生信息技术问题形成卫生信息技术

处理案例、应急处置情况报告等。

(4) 医疗类专业人员采用病案作为评价载体,采取随机抽取与个人提供相结合的方式,选取 5 份申报人主治或主持的、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。

(5) 充分利用医疗卫生机构信息系统相关数据,从各专业出具诊断检测报告,科学准确评价医生的执业能力和水平;核医学、高压氧医学、肿瘤放射治疗学等专业人员重点从技术能力、质量安全、资源利用、患者管理四个维度,利用主要核素治疗病种范围和例数、主要设备种类和报告例数、平均住院日/工作单元诊疗人次、次均费用等指标,科学准确评价医生的执业能力和水平,具体见附表 2。

2.主任技(医)师

(1) 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、新技术并用于医疗实践。

(2) 具有丰富的本专业工作经验,技术类专业人员能独立解决复杂或重大技术问题,指导本专业下级技术人员完成室间质评等质量评估,能熟练正确操作和维护本专业各种设备;医疗类专业人员对检查结果临床价值能做出精准分析,指导临床应用实践,具有指导本专业下级技(医)师的能力。其中,公共卫生机构人员须具备很强的公共卫生现场处置能力、计划方案制定能力、技术规范 and 标准指南制定能力、业务管理能力、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。

(3) 卫生信息技术专业人员能熟练解决电子病历分级评审通过等级、互联互通测评等级、互联网医院搭建、智慧化医院搭建等各方面的疑难问题,解决复杂卫生信息技术问题形成卫生信息技术处理案例、应急处置情况报告等。

(4) 医疗类专业人员采用病案作为评价载体,采取随机抽取与个人提供相结合的方式,选取 5 份申报人主治或主持的、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。

(5) 充分利用医疗卫生机构信息系统相关数据,从各专业出具诊断检测报告,科学准确评价医生的执业能力和水平;核医学、高压氧医学、肿瘤放射治疗学等专业人员重点从技术能力、质量安全、资源利用、患者管理四个维度,利用主要核素治疗病种范围和例数、主要设备种类和报告例数、平均住院日/工作单元诊疗人次、次均费用等指标,科学准确评价医生的执业能力和水平,具体见附表 2。

(二) 工作业绩要求。

工作业绩实行成果代表作制度。申报人应提交取得现职称以来代表个人专业技术能力和水平的标志性工作业绩 1-3 项(每项提供 1 份):

1.副主任技(医)师

(1) 解决本专业复杂问题形成的临床病案报告、代表本专业参与疑难杂症多学科诊疗报告、针对本专业质量环(PDCA)的质量改进案例报告、卫生信息技术处理案例等。核医学、高压

氧等专业可提供应急处置情况报告等。

(2) 参与公共卫生现场案例调查及处置形成的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、卫生学评价报告等;制定的技术指导方案等。

(3) 为提高医技专业疾病诊治水平,吸取新理论、新知识、新技术形成的与医技专业相关的具有转化价值的技术专利。

(4) 结合医技专业医疗实践,在公开出版发行专业期刊上发表的学术论文;参与编写的医技专业教材、著作等成果。

(5) 主要参与的市(厅)级以上的科研课题、获得的市级以上科技成果奖或教学奖励等。

(6) 向大众普及与医技专业相关的科普文章、音视频、应用程序等作品。

(7) 参与研究并撰写医技专业相关的技术规范、行业标准、专家共识。

(8) 通过带教一定数量技(医)师、实习生、研究生、进修生,以及承担教学课题等工作形成的人才培养报告。

(9) 完成基本公共卫生服务项目、医防融合或政府专项技术工作的成果报告。

(10) 取得国家计算机技术与软件专业技术资格考试高级资格认证,参与制定的本单位信息化整体规划或技术设计方案。

(11) 其他可以代表本人专业技术能力水平的业绩成果。

2.主任技(医)师

(1) 解决本专业疑难复杂问题形成的临床病案报告、代表本专业主持疑难杂症多学科诊疗报告、针对本专业质量环(PDCA)的质量改进案例报告、卫生信息技术处理案例等。核医学、高压氧等专业可提供应急处置情况报告等。

(2) 独立完成或指导下级医师完成公共卫生现场案例调查及处置形成的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、卫生学评价报告等;制定的技术指导方案等。

(3) 为提高医技专业疾病诊治水平,吸取新理论、新知识、新技术形成的与医技专业相关的具有较大社会、经济效益的技术专利。

(4) 结合医技专业医疗实践,在公开出版发行专业期刊上发表的高水平学术论文;以主编、副主编身份参与编写的医技专业教材、著作等成果。

(5) 主持的市(厅)级以上的科研课题、获得的市级以上科技成果奖或教学奖励等。

(6) 向大众普及与医技专业相关的科普文章、音视频、应用程序等且具有重大影响力的作品。

(7) 主持研究并撰写医技专业相关的技术规范、行业标准、技术指南、专家共识。

(8) 通过带教一定数量技(医)师、研究生、进修生,以及承担教学课题等工作形成的高质量人才培养报告或获得的教学竞赛奖项。

(9) 完成基本公共卫生服务项目、医防融合或政府专项技术工作的成果报告。

(10) 取得国家计算机技术与软件专业技术资格考试两个以上方向的高级资格认证,主持制定的本单位信息化整体规划或技术设计方案。

(11) 其他可以代表本人专业技术能力水平的业绩成果。

第四章 附则

一、本标准条件由广东省人力资源和社会保障厅、广东省卫生健康委员会、广东省中医药局负责解释。

二、本标准条件自 2022 年 5 月 1 日起实施,有效期 5 年。原《关于印发广东省卫生技术人员高、中级专业技术资格条件的通知》(粤人职〔1999〕23 号)同时废止。

三、本标准条件未涉及的相关事项,按国家和省有关文件规定执行。

四、本标准条件有关词语或概念的解释见附录。

附表 1

医技专业（技术类）专业技术人才晋升高级职称工作量要求

类别	评价项目	单位	晋升 副主任技师	晋升 主任技师	专业
医技专业 (技术类)	工作时间	周	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	卫生检验技术（临床医疗机构）、心电学技术（技）、神经电生理（脑电图）技术（技）、病案信息技术（技）、高压氧治疗、营养、功能检查、医学实验、输血技术、放射医学技术、超声医学技术、核医学技术、肿瘤放射治疗技术、病理学技术、临床医学检验技术、口腔医学技术、消毒技术、卫生信息技术、康复医学治疗技术、心理治疗、卫生工程等专业参照执行
	工作量	项/次	制定信息化规划或技术设计方案≥1 项；参与业务软件设计开发≥2 项或卫生信息标准建设≥1 项，并获推广应用；参与业务系统维护≥3 项；每年组织开展系统安全测试≥2 次。	制定信息化规划或技术设计方案≥2 项；参与业务软件设计开发≥3 项或卫生信息标准建设≥2 项，并获推广应用；参与业务系统维护≥5 项；每年组织开展系统安全测试≥2 次。	卫生信息技术
	病历编码数量及修改病历编码数量	份	编码病历数不少于 1000 份/年；修改下级技师编码病历数不少于 500 份/年	编码病历数不少于 500 份/年；修改下级技师编码病历数不少于 500 份/年	病案信息技术

类别	评价项目	单位	晋升 副主任技师	晋升 主任技师	专业
医技专业 (技术类)	总参与治疗 人次(急重症 病人人次按 5 倍计算)	人次/ 年	500	400	高压氧治疗
	检查人次	人次	5000	5000	超声医学技术
	业务技术 操作次数	次	3300	2200	输血技术及相关业务工作
	技术操作 次数	次/年	不少于 600 次/年	不少于 500 次/年	临床医学检验技术
	检测次数	次	4000	5000	核医学技术
	检测人数	次	PET/CT 人数≥1000 或 SPECT+双能 X 线骨密度检测人 数≥3000	PET/CT 人数≥1500 或 SPECT 人数≥3000	
	基本工作 数量	份 数 (项 次)	完成专业检验报告/技术报告/检测 记录≥50 份 (风险评估报告≥8 份, 或检验项次≥20 项次)或完成专业检 测项次≥100 项次	完成专业检验报告/技术报告/检测 记录≥50 份 (风险评估报告≥5 份, 或检验项次≥15 项次) 或完成专业 检测项次≥100 项次	卫生检验技术 (公共卫生机 构)
	卫生检验 工作数量	个	参与相关工作≥5 个	指导或者组织完成相关工作≥5 个	
	参与建立、比 对、推广和应 用的新技术、 新方法数量,	个	参与相关工作≥1 个	指导或者组织完成相关工作≥2 个	

类别	评价项目	单位	晋升 副主任技师	晋升 主任技师	专业
	或者参与编写的质量控制文件等数量				
	生物安全/实验室安全相关工作	个/年	参与相关工作≥2 个/年	指导或者组织完成相关工作≥1 个/年	

注：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，均从取得现职称时间开始计算。

2.在医院感染预防与控制岗位工作的申报人，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。

医技专业（医疗类）技术人才晋升高级职称工作量要求

类别	评价项目	单位	晋升 副主任医师	晋升 主任医师	专业
医技专业（医疗类）	参与诊疗 患者人数	人次	1500	1000	临床营养、临床医学检验
		人次	1000	800	高压氧医学
	门诊工作量 （有病房）	单元	400	500	核医学（治疗方向）
		单元	400	600	肿瘤放射治疗学
		单元	200	300	放射医学（介入方向）、超声医学（介入方向）
	出院（含转出） 人数（参与或作为治 疗组组长）	人次	1000	1000	肿瘤放射治疗学
		人次	600	1000	放射医学（介入方向）、超声医学（介入方向）
	手术例次	人次	400	500	放射医学（介入方向）、超声医学（介入方向）
	门诊工作量 （无病房）	单元	400	600	核医学（治疗方向）
		单元	1000	1000	肿瘤放射治疗学
	放射治疗 计划人次	人次	600	1000	肿瘤放射治疗学

类别	评价项目	单位	晋升 副主任医师	晋升 主任医师	专业
	出院人次 (有病房)	人次	200	250	核医学(治疗方向)
	核素治疗人次 (有病房)	人次	1000	1500	
	核素治疗人次 (无病房)	人次	1200	1500	
	签发检查 报告份数 (无病房)	份	3000	3500	
	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、心电学技术、神经电生理(脑电图)技术、功能检查
		份	2500	3000	核医学(诊断方向)

注：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，均从取得现职称时间开始计算。半天接诊不少于15位为1个门诊有效单元；需连续工作的岗位以每4小时为1个门诊单元。非急诊科医生在晋升周期如果轮转急诊科，急诊科工作期间按照4小时为一个门诊单元数计算。

2.因诊疗时间限制，每单元病人数较少的专业，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×15位）。

3.在医院感染预防与控制岗位工作的申报人，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。

附表 2

医技专业（医疗类）技术人才高级职称评价指标

评价 维度	二级 指标	三级指标	指标定义	计算方法	专业
技术 能力	主要核素 治疗病种 范围和 例数	主要核素治 疗病种类	晋升周期内医师诊治的本专业患者中 覆盖主要核素治疗病种类数。	晋升周期内医师诊治的本专业患者中覆 盖主要核素治疗病种类数。	核医学（治 疗方向）
		主要核素治 疗病种人数	晋升周期内医师诊治的本专业患者中 覆盖主要核素治疗病种人数。	晋升周期内医师诊治的本专业患者中覆 盖主要核素治疗病种人次。	
	主要设备 种类和报 告例数	主要设备 种类	晋升周期内医师操作本专业主要设备 种类数。	晋升周期内医师操作本专业主要设备种 类数。	核医学（诊 断方向）
		主要设备种 类报告人次	晋升周期内医师操作本专业主要设备 的报告人次。	晋升周期内医师操作本专业主要设备报 告人次。	
	疑难病种 诊疗人数	急重症病人 治疗人次	晋升周期内医师诊治的本专业属于 急、重症病人治疗次数。	晋升周期内医师诊治的本专业急、重症病 人人次（治疗次数×5 计算）。	高压氧医学
	开展高压 氧治疗适 应证	适应证数量	晋升周期内医师开展治疗的适应证种 类数。	晋升周期内医师开展治疗的适应证种类 数。	
		疑难病种 覆盖率	晋升周期内医师开展治疗的适应证中 疑难病种类数/所有治疗的适应证种 类数的比例。	晋升周期内医师开展治疗的适应证中疑 难病种类总数/所有治疗的适应证种类数 ×100%。	

评价维度	二级指标	三级指标	指标定义	计算方法	专业
	出院患者病种范围和例数（有病房）	基本病种覆盖率	晋升周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。	晋升周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%。	肿瘤放射治疗学
		基本病种诊疗人数	晋升周期内医师诊治的本专业基本病种出院人数。	晋升周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	晋升周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。	晋升周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	晋升周期内医师诊治的本专业疑难病种出院人数。	晋升周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/操作难度和例数（有病房）	基本手术覆盖率	晋升周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。	晋升周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%。	
	质量安全	并发症发生率	参与诊疗患者并发症发生率	晋升周期内医师参与诊疗患者在高压氧治疗期间因治疗而发生并发症的例数占同期医师诊治的所有诊治患者例数的比例。	
出院患者并发症发生率（有病房）			晋升周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。	晋升周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%。	肿瘤放射治疗学

评价维度	二级指标	三级指标	指标定义	计算方法	专业
	氧舱设备定期校验	氧舱设备定期校验达标率	晋升周期内该单位氧舱设备按氧舱管理规定进行定期校验的比例。	晋升周期内该单位氧舱设备实际进行定期校验的次数/氧舱管理规定要求进行定期校验次数 $\times 100\%$ 。	高压氧医学
	医疗纠纷	医疗纠纷发生率	晋升周期内医师诊治的患者发生医疗纠纷的例数占同期医师诊治的人次数的比例。	晋升周期内医师诊治的患者发生医疗纠纷的例数/同期该医师诊治的所有人次 $\times 100\%$ 。	核医学、高压氧医学
资源利用	平均住院日	平均住院日	晋升周期内医师诊治的全部出院患者平均住院时间。	晋升周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。	核医学（治疗方向）、肿瘤放射治疗学
	诊疗人次	工作单元诊疗人次	晋升周期内医师每个工作单元诊疗的患者人次。	晋升周期内医师总诊疗人次/同期该医师出诊的总工作单元数。	核医学（治疗方向）、肿瘤放射治疗学
患者管理	次均费用	住院患者次均费用	晋升周期内医师诊治的全部出院患者平均住院费用。	晋升周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。	核医学（治疗方向）、肿瘤放射治疗学
		门诊患者次均费用	晋升周期内医师诊治的全部患者平均门诊费用。	晋升周期内医师诊治的全部患者总门诊费用/同期该医师诊治的全部人次。	核医学（治疗方向）、肿瘤放射治疗学

广东省卫生专业技术人才职称 公共卫生专业评价标准条件

第一章 总则

一、本标准适用于在广东省医疗卫生机构从事疾病控制（传染病防控、慢性病防控、地方病防控、病媒生物防控）、职业卫生、放射卫生、营养与食品卫生、环境卫生、儿少与学校卫生、卫生毒理、流行病与卫生统计、生物统计、预防保健（公共卫生类别）、精神卫生（公共卫生类别）、健康教育与健康促进、医院感染预防与控制等专业技术工作的在职在岗卫生专业技术人才职称评价，并根据卫生健康行业发展和需要适时调整适用范围。

二、本专业职称设置初级、中级、高级三个层级。初级分设士级和师级，高级分设副高级和正高级。职称名称分别为：医士、医师、主管医师、副主任医师、主任医师。

三、初、中级职称以考代评，考试全国统一组织实施。副高级职称实行考试与评审相结合、正高级职称实行答辩与评审相结合的方式评价。

四、卫生专业技术人才申报各级职称，须同时具备第二章基本条件 and 第三章相应等级评价条件。

第二章 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”的职业精神和“珍爱生命、崇尚科学、乐于奉献、团结进取”的广东医生精神，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、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、现职称期间，年度考核或绩效考核为合格（称职）以上等次的年限不少于申报职称等级要求的资历年限。

第三章 评价条件

第一节 初级职称评价条件

本专业技术人员通过相应资格考试取得的职业资格，视同取得相应专业类别的初级职称。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。

第二节 中级职称评价条件

本专业技术人员经全国卫生专业技术资格考试（中级）合格后，取得中级职称。具备相应专业学历，并符合下列条件之一的，可报名参加考试：

一、具备博士学位，经执业医师注册后从事公共卫生执业活动；

二、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；

三、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；

四、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；

五、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。

第三节 高级职称评价条件

一、申报条件

（一）学历、资历要求。

1.副主任医师

符合下列条件之一：

（1）具备大学本科以上学历或学士以上学位，取得主管医师职称满 5 年且现受聘于相应层级工作岗位；

（2）具备大专学历，在县级及以下基层医疗卫生机构工作，取得主管医师职称满 7 年且现受聘于相应层级工作岗位。

2.主任医师

具备大学本科以上学历或学士以上学位，取得副主任医师职称满 5 年且现受聘于相应层级工作岗位。

（二）工作量要求。

现职称期间，符合相应工作量要求，具体见附表。

二、评审条件

（一）专业能力要求。

1.副主任医师

（1）掌握本专业基础理论和专业知识，熟悉与本专业相关的法律、法规、标准与技术规范。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、新技术并推广应用，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，具有指导本专业下级医师的能力。

（2）具备较强的公共卫生现场处置能力、计划方案制定能力、技术规范 and 标准指南制定能力、业务管理能力、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和医防融合等能力，包括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、制定公共卫生相关专业技术岗位应急处置预案和风险评估报告、食品安全报告、卫生学评价报告、业务工作计划、技术指导方案等内容。

2.主任医师

（1）全面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，能为公共卫生专业培养高级人才。

（2）具备很强的公共卫生现场处置能力、计划方案制定能力、技术规范 and 标准指南制定能力、业务管理能力、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能力，包括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、制定公共卫生相关专业技术岗位应急处置预案和风险评估报告、食品安全报告、卫生学评价报告、业务工作计划、技术指导方案等内容。

（二）工作业绩要求。

工作业绩实行成果代表作制度。申报人应提交取得现职称以来代表个人专业技术能力和水平的标志性工作业绩 1-3 项（每项提供 1 份）：

1.副主任医师

（1）参与公共卫生现场案例调查及处置形成的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、卫生学评价报告等；制定的业务工作计划、技术指导方案等。

（2）参与研究并形成的技术规范、卫生标准、专业指南、专家共识等。

（3）向大众普及本专业科学知识以及开展健康教育和健康促进活动形成的科普作品。

（4）通过带教一定数量本科生、研究生、实习生、进修生等人员，以及承担教学课题等工作形成的人才培养报告。

（5）为政府及相关部门或者社会机构提供政策建议等循证决策成果。

- (6) 主要参与的科研课题, 获得的科技成果奖或教学奖励等。
- (7) 结合本专业实践开展科研工作形成的论文或专利等。
- (8) 完成基本公共卫生服务项目、医防融合或政府专项技术工作的成果。
- (9) 其他可以代表本人专业技术能力水平的业绩成果。

2. 主任医师

(1) 独立完成或指导下级医师完成公共卫生现场案例调查及处置形成的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、卫生学评价报告等; 制定的业务工作计划、技术指导方案等。

(2) 组织或指导研究并形成的技术规范、卫生标准、指南或者专家共识等。

(3) 向大众普及本专业科学知识以及开展健康教育和健康促进活动形成的科普作品。

(4) 通过带教一定数量研究生、进修生等人员, 以及承担教学课题等工作形成的高质量人才培养报告、教材或获得的教学奖励。

(5) 为政府及相关部门或者社会机构提供政策建议等循证决策成果。

(6) 主持的科研课题, 获得的科技成果奖等。

(7) 作为项目负责人结合本专业实践开展科研工作形成的论文或专利等。

(8) 完成基本公共卫生服务项目、医防融合或政府专项技

术工作的成果。

(9) 其他可以代表本人专业技术能力水平的业绩成果。

第四章 附则

一、本标准条件由广东省人力资源和社会保障厅、广东省卫生健康委员会、广东省中医药局负责解释。

二、本标准条件自 2022 年 5 月 1 日起实施，有效期 5 年。原《关于印发广东省卫生技术人员高、中级专业技术资格条件通知》（粤人职〔1999〕23 号）同时废止。

三、本标准条件未涉及的相关事项，按国家和省有关文件规定执行。

四、本标准条件有关词语或概念的解释见附录。

附表

公共卫生专业技术人才晋升高级职称工作量要求

评价项目	评价指标	指标定义及说明	晋升 副主任医师	晋升 主任医师	类别
工作时间	工作时间	参加专业技术工作的时间。	平均每年参加本专业工作时间 ≥ 40 周，其中现场工作（含监测、流调、随访、督导、培训、讲座、咨询、义诊等活动）或在基层工作天数 ≥ 60 天/年。	平均每年参加本专业工作时间 ≥ 35 周，其中现场工作（含监测、流调、随访、督导、培训、讲座、咨询、义诊等活动）或在基层工作天数 ≥ 60 天/年。	疾病控制（传染病防控、慢性病防控、地方病防控、病媒生物防控）、职业卫生、放射卫生、营养与食品卫生、环境卫生、儿少与学校卫生、卫生毒理、流行病与卫生统计、生物统计、预防保健（公共卫生类别）、精神卫生（公共卫生类别）、健康教育与健康促进、医院感染预防与控制等
专业技术工作	参与的各类现场调查、项目调查或者处置的突发公共卫生事件数量	根据各级政府部门发布的《突发公共卫生事件应急条例》或者由各级技术主管部门确定的突发公共卫生事件，以及需要到现场进行调查的各类工作。	参与的各类现场调查、项目调查或者处置的各类突发公共卫生事件数量 ≥ 3 个	指导的各类现场调查、项目调查或者处置的各类突发公共卫生事件数量 ≥ 5 个	
	撰写的调查报告、监测报告、工作简报、应急预案或风险评估报告数量	在参与的各项现场工作中形成的流行病学调查报告、疾病与健康危害因素监测报告、风险评估报告、应急预案、食品安全报告、卫生学评价报告等材料。	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或风险评估报告、食品安全报告、卫生学评价报告等 ≥ 5 个	指导完成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或风险评估报告、食品安全报告、卫生学评价报告等 ≥ 5 个	

评价项目	评价指标	指标定义及说明	晋升 副主任医师	晋升 主任医师	类别
	制定的业务工作计划或者技术指导方案数量	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和方案。	参与制定计划或者方案≥2个	指导完成或者组织制定计划或者方案≥4个	
健康教育	参加的健康教育与健康促进活动数量	为提升人民群众的健康水平而参加或从事的各项健康教育活动和健康促进活动。	参与各级健康教育与健康促进活动≥5项	指导完成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、副高晋升正高期间完成的工作量，均从取得现职称时间开始计算，专业技术人员需满足全部评价指标工作量要求。
- 2.参与的各类现场调查、项目调查或者处置的突发公共卫生事件中，申报人申报副高职称须为该事件现场调查、项目调查或者处置的负责人或主要参与人之一，申报正高职称须为现场调查、项目调查或处置的负责人。
- 3.现场流行病学调查报告中，申报人申报副高职称须为该现场调查的主审或报告撰写人前三名，申报正高职称须为报告第一主审或第一作者。
- 4.疾病与健康危害因素监测报告中，申报人申报副高职称须为该监测工作的项目负责人、报告审核者或报告撰写人前三名，申报正高职称须为报告第一主审或第一作者。
- 5.公共卫生应急处置预案及风险评估报告中，申报人申报副高职称须为该预案（报告）的主要指导者或撰写人前三名，申报正高职称须为该预案或报告的第一主审或第一作者。
- 6.业务工作计划中，申报人申报副高职称须为该工作计划主要指导者或撰写人前三名，申报正高职称须为第一作者。
- 7.技术指导方案中，申报人申报副高职称须为该技术指导方案的主要指导者或撰写人前三名，申报正高职称须为第一作者。
- 8.食品安全报告中，申报人申报副高职称须为该工作计划主要指导者或撰写人前三名，申报正高职称须为第一作者。
- 9.卫生学评价报告中，申报人申报副高职称须为该工作计划主要指导者或撰写人前三名，申报正高职称须为第一作者。

广东省基层卫生专业技术人才职称 全科医学专业评价标准条件

第一章 总则

一、本标准适用于在广东省以下医疗卫生机构从事全科医学临床工作的在职在岗基层卫生专业技术人才职称评价：

（一）县（市、区）级医疗卫生机构（不含三级医院），包括县级及以下医院、专业公共卫生机构；

（二）乡镇（街道）卫生院、社区卫生服务中心（站）、村卫生室、医务室、门诊部、诊所；

（三）在县（市、区）级卫生健康行政部门执业登记的社会办医疗卫生机构（包括医养结合机构）。

二、本专业职称设置初级、中级、高级三个层级。初级分设士级和师级，高级分设副高级和正高级。职称名称分别为：医士、医师、主治医师、副主任医师（基层）、主任医师（基层）。

三、初、中级职称以考代评，考试全国统一组织实施。副高级职称实行考试与评审相结合、正高级职称实行答辩与评审相结合的方式评价。符合一定条件的人员可直接认定副高级职称。

四、基层卫生专业技术人才申报各级职称，须同时具备第二章基本条件和第三章相应等级评价条件（或第四章认定条件）。

第二章 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”的职业精神和“珍爱生命、崇尚科学、乐于奉献、团结进取”的广东医生精神，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、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、现职称期间，年度考核或绩效考核为合格（称职）以上等次的年限不少于申报职称等级要求的资历年限。

第三章 评价条件

第一节 初级职称评价条件

本专业技术人员通过相应资格考试取得的职业资格，视同取得相应专业类别的初级职称。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《中华人民共和国中医药法》参加中医医术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。

第二节 中级职称评价条件

一、在县（市、区）级医疗卫生机构（含社会办医疗卫生机构）的本专业技术人员经全国卫生专业技术资格考试（中级）合

格后，取得中级职称。具备相应专业学历，并符合下列条件之一的，可报名参加考试：

（一）具备博士学位，并取得住院医师规范化培训合格证书；

（二）具备硕士、大学本科学历或学位，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；

（三）具备大专学历，取得住院医师规范化培训合格证书，经执业医师注册后从事医疗执业活动满 6 年；

（四）具备中专学历，取得住院医师规范化培训合格证书，经执业医师注册后从事医疗执业活动满 7 年。

二、在基层医疗卫生机构的本专业技术人员经全国卫生专业技术资格考试（中级）合格后，取得中级职称。具备相应专业学历，并符合下列条件之一的，可报名参加考试：

（一）具备大学本科以上学历，并取得住院医师规范化培训合格证书；

（二）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；

（三）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。

在乡镇卫生院、社区卫生服务机构工作的全科医学专业医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。

第三节 高级职称评价条件

一、申报条件

（一）学历、资历要求。

1.副主任医师

现职称期间到上级医疗卫生机构进修连续 3 个月以上或累计 6 个月以上，且符合下列条件之一：

（1）具备大学本科以上学历或学士以上学位，取得主治医师职称满 5 年且现受聘于相应层级工作岗位；

（2）具备大专学历，取得主治医师职称满 7 年且现受聘于相应层级工作岗位；

（3）具备中专学历，取得主治医师职称满 10 年且现受聘于相应层级工作岗位。

2.主任医师

符合下列条件之一：

（1）具备大学本科以上学历或学士以上学位，取得副主任医师职称满 5 年且现受聘于相应层级工作岗位；

（2）具备大专学历，取得副主任医师职称满 7 年且现受聘于相应层级工作岗位。

（二）工作量要求。

现职称期间，符合相应工作量要求，具体见附表 1。

二、评审条件

（一）专业能力要求。

1.副主任医师

（1）熟练掌握全科专业基础理论和专业知识，了解全科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，熟悉全科专业相关的法律、法规、标准与技术规范。

(2) 具有较丰富的全科专业工作经验，能熟练正确地诊治以症状学为表现的常见健康问题、常见多发疾病、多系统慢性疾病，以及救治复杂疑难病人，具有一定的家庭医生签约服务团队管理经验。为辖区居民提供健康管理服务，公共卫生服务效果明显。能参与基层传染病监测预警、风险评估、应急协同、舆情与信息应对等工作，具有指导下级医师的能力。

(3) 具备全方位开展健康促进、疾病防治、康复等工作的综合连续诊疗能力，能指导下级医师对主要慢性病进行一、二、三级预防，急症的鉴别诊断、紧急抢救和监护；能正确识别、评价与干预心理行为疾患和家庭、社区健康问题。

(4) 具有的社区健康工作组织管理能力，对社区调查、社区诊断、社区不同人群健康计划的制定、实施与评价的全部程序能娴熟地组织操作；对全科医疗团队内部、团队与社区各有关机构部门，以及与各专科医院间的关系有较强的协调能力；能正确地进行服务质量控制（审计）及卫生费用的管理。

(5) 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。

(6) 充分利用病案首页等医疗卫生机构信息系统相关数据，重点从技术能力、质量安全、资源利用、患者管理等维度科学准确评价医生的执业能力和水平。全科医学（临床类别）利用诊治病种范围和例数、手术/操作难度和例数、并发症发生率/医疗纠纷、平均住院日/工作单元诊疗人次、次均费用等作为重要指标；

全科医学（中医类别）将以中医为主治疗的出院患者比例、中药饮片处方、中医治疗疑难危重患者数量、中医非药物疗法使用率、诊治病种范围和例数、手术级别和例数、术后并发症发生率、平均住院日、次均费用等作为重要评价指标，具体见附表 2。

2. 主任医师

（1）系统掌握全科专业某一领域的基础理论知识与技术，并有所专长。熟悉全科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。

（2）具有丰富的全科专业工作经验，能独立解决复杂或重大技术问题，带领和管理家庭医生签约服务团队成效显著。为辖区居民提供高质量健康管理服务，公共卫生服务效果明显。主持开展基层传染病监测预警、风险评估、应急协同、舆情与信息应对等工作，具有指导下级医师的能力。

（3）在全方位开展健康促进、疾病防治、康复等方面有丰富经验，能指导下级医师对主要慢性病进行一、二、三级预防，急症的鉴别诊断、紧急抢救和监护；能精确识别、评价与干预心理行为疾患和家庭、社区健康问题。

（4）具有较强的社区健康工作组织管理能力，对社区调查、社区诊断、社区不同人群健康计划的制定、实施与评价的全部程序能娴熟地组织操作；对全科医疗团队内部、团队与社区各有关机构部门，以及与各专科医院间的关系有很强的协调能力；能熟练正确地进行服务质量控制（审计）及卫生费用的管理。

（5）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。

(6)充分利用病案首页等医疗卫生机构信息系统相关数据,重点从技术能力、质量安全、资源利用、患者管理等维度科学准确评价医生的执业能力和水平。全科医学(临床类别)利用诊治病种范围和例数、手术/操作难度和例数、并发症发生率/医疗纠纷、平均住院日/工作单元诊疗人次、次均费用等作为重要指标;全科医学(中医类别)将以中医为主治疗的出院患者比例、中药饮片处方、中医治疗疑难危重患者数量、中医非药物疗法使用率、诊治病种范围和例数、手术级别和例数、术后并发症发生率、平均住院日、次均费用等作为重要评价指标,具体见附表 2。

(二)工作业绩要求。

工作业绩实行成果代表作制度。申报人应提交取得现职称以来代表个人专业技术能力和水平的标志性工作业绩 1-3 项(每项提供 1 份):

1.副主任医师

(1)解决本专业常见病、多发病形成的临床病案(其中慢性病医防融合健康管理病案至少 1 例)、手术/操作视频、应急处置情况报告、流行病学调查报告、疫病中医防治报告等。

(2)开展本专业医疗卫生新技术或新项目推广使用的报告等。

(3)培训、带教一定数量下级专业技术人员、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。

(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，参与创作的科普作品。

(8) 结合本专业临床实践，在公开出版发行期刊上发表的学术论文、参与编写的著作。

(9) 主要参与的科研课题，获得的科技成果奖或教学奖励等成果。

(10) 其他可以代表本人专业技术能力水平的业绩成果。

2. 主任医师

(1) 解决全科专业复杂疑难问题形成的临床病案（其中医防融合临床病案至少 1 例）、应急处置情况报告、流行病学调查报告、手术/操作视频、专业学术大会发言报告等。

(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) 主持起草制定的本专业相关技术规范、卫生标准、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，主持创作的科普作品。

(8) 结合本专业临床实践，在公开出版发行期刊上发表的学术论文，参与编写的著作。

(9) 主持的科研课题，获得的科技成果奖或教学奖励等成果。

(10) 其他可以代表本人专业技术能力水平的业绩成果。

第四章 认定条件

对取得中级职称在基层医疗卫生机构连续工作满 10 年且年度考核合格的基层紧缺专业技术人员，晋升副高级职称实行认定方式。

一、适用地区

汕头、韶关、湛江、肇庆、茂名、惠州、梅州、汕尾、河源、阳江、清远、潮州、揭阳、云浮等 14 个地级市以及江门恩平市、开平市、台山市等地区，并根据相关规定适时调整。

二、适用专业

全科医学（临床类）、全科医学（中医类）。专业范围根据卫生健康行业发展和需要适时调整。多个执业专业的，以执业时间最长的专业或取得中级职称后执业时间超过 10 年的专业为准，年限时间计算截至申报当年 12 月 31 日。

三、认定要求

在职在岗专业技术人员，除满足上述条件外，须同时满足以

下条件方可申报认定。

（一）大学本科以上学历的申报人，须完成住院医师规范化培训并取得合格证书。

（二）参加我省统一组织的高级卫生专业技术资格考试，成绩合格。

第五章 附则

一、本标准条件由广东省人力资源和社会保障厅、广东省卫生健康委员会、广东省中医药局负责解释。

二、本标准条件自 2022 年 5 月 1 日起实施，有效期 5 年。

三、本标准条件未涉及的相关事项，按国家和省有关文件规定执行。

四、本标准条件有关词语或概念的解释见附录。

附表 1

全科医学专业基层卫生专业人才晋升高级职称工作量要求

类别	评价项目	单位	晋升 副主任医师	晋升 主任医师
全科医学 (临床类别)	门诊工作量（有病房）	单元	400	600
	出院（含转出、家庭病床） 人数（参与或作为治疗组组长）	人次	1000	1000
	门诊工作量（无病房）	单元	500	800
	手术/操作人次	人次	50	50
全科医学 (中医类别)	门诊工作量（有病房）	单元	400	600
	出院人数（参与或作为治疗组组长）	人次	600	900
	门诊工作量（无病房）	单元	500	800
全科医学	慢性病医防融合健康管理（有病房）	人数	150	150
	慢性病医防融合健康管理（无病房）	人数	200	200

注：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，均从取得现职称时间开始计算。半天为一个有效单元。

2.非急诊科医生在 5 年期间如果轮转急诊科，急诊科工作期间按照 4 小时为一个门诊单元数计算。

3.全科医学专业医师门诊工作量包含到普通门诊、下级医疗卫生机构指导工作时间、提供基本公共卫生服务的时间，如无病房则放入无病房组。

4.家庭病床：每管理 1 张家庭病床 2 周，折算为 1 人次出院人数。

5.慢性病医防融合健康管理：对高血压、糖尿病等慢性病患者做好建档、体检、并发症筛查、健康随访、治疗、健康教育指导等具体服务，体现有效签约、有效履约、有效控费，有条件的可将管理范围扩大到冠心病、慢性阻塞性肺病、脑血管病、慢性肾脏病、常见恶性肿瘤、严重精神障碍等。

6.在医院感染预防与控制岗位工作的申报人，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。

附表 2

全科医学（临床类别）专业基层卫生专业技术人才高级职称评价指标

评价 维度	二级指标	三级指标	指标定义	计算方法
技术 能力	基本医疗	病种覆盖率	晋升周期内医师诊治的患者（含门急诊、住院、上门巡诊、家庭病床、其他外出诊疗等）中覆盖的基本病种数占本机构所有收治基本病种数的比例。	晋升周期内医师诊治的患者覆盖基本病种数/本专业疑难病种×100%。
		诊疗人次	晋升周期内医师实施诊疗人次（含门急诊、住院、上门巡诊、家庭病床、其他外出诊疗等）。	晋升周期内医师诊疗人次之和，包括病人到医疗机构就诊的门急诊人次和出诊、下地段、赴家庭病床，到工厂、农村、工地、厂矿、义诊等外出诊疗的人次数。
	分级诊疗	危重疑难病种识别转诊率	晋升周期内医师识别转诊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。	晋升周期内医师识别转诊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%。
		危重疑难病种识别转诊人数	晋升周期内医师识别转诊的本专业疑难病种识别转诊人数。	晋升周期内医师识别转诊的符合本专业疑难病种纳入条件的患者人数之和。

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（有病房）	晋升周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。	晋升周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（有病房且病房为主）	晋升周期内医师诊治的全部出院患者平均住院时间。	晋升周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。
	门诊单元诊疗人次	门诊工作单元诊疗人次（无病房或门诊为主）	晋升周期内医师每个门诊工作单元诊疗的平均患者人次。	晋升周期内医师总诊疗人次/同期该医师出诊的总工作单元数。
控费 情况	次均费用	住院患者次均费用（有病房且病房为主）	晋升周期内医师诊治的全部出院患者平均住院费用。	晋升周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。
		门诊患者次均费用（无病房或门诊为主）	晋升周期内医师诊治的全部患者平均门诊费用。	晋升周期内医师诊治的全部患者总门诊费用/同期该医师诊治的全部人次数。

评价 维度	二级指标	三级指标	指标定义	计算方法
居民健康 管理服务	数量	建立健康档案 数量（人）	晋升周期内医师建立和或维护的居民电子健康档案对应的人数。	晋升周期内医师建立和维护的居民电子健康档案对应的人数，其中电子健康档案需每年度按规范更新随访和相关服务内容。
		完成的基本公共卫生服务数量 （人次）	晋升周期内医师完成的基本公共卫生服务总人次。	包含各类基本公共卫生服务和相应人次数的总和。
	质量	健康管理服务对象的满意度（%）	晋升周期内医师所在医疗机构，抽查其健康管理服务对象的满意度。	回复满意的服务对象数/调查人数×100%。

注：本专业基本病种、疑难病种根据国家卫生健康委划分依据和范围确定。

全科医学（中医类别）专业基层卫生专业技术人才高级职称评价指标

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	中药饮片、颗粒剂处方数	晋升周期内专职门诊医师对门诊患者开具的中药饮片、颗粒剂处方数。	晋升周期内专职门诊医师对门诊患者开具的中药饮片、颗粒剂处方数之和。
		中医非药物治疗法入次数	晋升周期内专职门诊医师诊治的门诊患者使用中医非药物治疗法的人次数。	晋升周期内专职门诊医师诊治的门诊患者使用中医非药物治疗法入次数之和。
	基本医疗	基本病种覆盖率	晋升周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。	晋升周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	晋升周期内医师诊治的本专业基本病种出院人数。	晋升周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。
	分级诊疗	危重疑难病种识别转诊率	晋升周期内医师识别转诊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。	晋升周期内医师识别转诊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%。
		危重疑难病种识别转诊人数	晋升周期内医师识别转诊的本专业疑难病种识别转诊人数。	晋升周期内医师识别转诊的符合本专业疑难病种纳入条件的患者人数之和。
	出院患者手术难度和	基本手术（或操作）覆盖率	晋升周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。	晋升周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%。

评价维度	二级指标	三级指标	指标定义	计算方法
	例数	基本手术 (操作)人次数	晋升周期内医师施行的本专业基本手术(或操作)的人次数。	晋升周期内出院患者中医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。
	中医治疗情况	以中医为主治疗的出院患者比例	晋升周期内医师以中医为主治疗本专业出院患者的比例。	晋升周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 $\times 100\%$ 。
		中药饮片、颗粒剂处方比	晋升周期内医师对出院患者开具的中药饮片、颗粒剂处方占有所有处方的比例。	晋升周期内医师对出院患者开具的中药饮片、颗粒剂处方数/所有处方总数 $\times 100\%$ 。
		中医非药物治疗法使用率	晋升周期内医师诊治的出院患者使用中医非药物治疗法的比例。	晋升周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 $\times 100\%$ 。
		中医药治疗疗效	晋升周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	晋升周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。	晋升周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 $\times 100\%$ 。
资源利用	平均住院日	平均住院日	晋升周期内医师诊治的全部出院患者平均住院时间。	晋升周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	晋升周期内医师诊治的全部出院患者平均住院费用。	晋升周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。

评价维度	二级指标	三级指标	指标定义	计算方法
居民健康管理服务	数量	建立健康档案数量（人）	晋升周期内医师建立和或维护的居民电子健康档案对应的人数。	晋升周期内医师建立和维护的居民电子健康档案对应的人数，其中电子健康档案需每年度按规范更新随访和相关服务内容。
		完成的基本公共卫生服务数量（人次）	晋升周期内医师完成的基本公共卫生服务总人次。	包含各类基本公共卫生服务和相应人次数的总和。
	质量	健康管理服务对象的满意度（%）	晋升周期内医师所在医疗机构，抽查其健康管理服务对象的满意度。	回复满意的服务对象数/调查人数×100%。

注：1.本专业基本病种、疑难病种、基本手术、疑难手术根据国家卫生健康委划分依据和范围确定。

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.中西医结合医学专业各方向参照中西医结合医学专业各方向参照中医内科、中医外科、中医妇科、中医儿科、中医骨伤科、中医皮肤科、中医肛肠科、中医五官科、针灸、按摩推拿的评审条件执行。

4.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。

广东省基层卫生专业技术人才职称 临床、口腔专业评价标准条件

第一章 总则

一、本标准适用于在广东省以下医疗卫生机构从事临床、口腔专业技术工作的在职在岗基层卫生专业技术人才职称评价：

（一）县（市、区）级医疗卫生机构（不含三级医院），包括县级及以下医院、专业公共卫生机构；

（二）乡镇（街道）卫生院、社区卫生服务中心（站）、村卫生室、医务室、门诊部、诊所；

（三）在县（市、区）级卫生健康行政部门执业登记的社会办医疗卫生机构（包括医养结合机构）。

二、本专业职称设置初级、中级、高级三个层级。初级分设士级和师级，高级分设副高级和正高级。职称名称分别为：医士、医师、主治医师、副主任医师（基层）、主任医师（基层）。

三、初、中级职称以考代评，考试全国统一组织实施。副高级职称实行考试与评审相结合、正高级职称实行答辩与评审相结合的方式评价。符合一定条件的人员可直接认定副高级职称。

四、基层卫生专业技术人才申报各级职称，须同时具备第二章基本条件和第三章相应等级评价条件（或第四章认定条件）。

第二章 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”的职业精神和“珍爱生命、崇尚科学、乐于奉献、团结进取”的广东医生精神，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、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、现职称期间，年度考核或绩效考核为合格（称职）以上等次的年限不少于申报职称等级要求的资历年限。

第三章 评价条件

第一节 初级职称评价条件

本专业技术人员通过相应资格考试取得的职业资格，视同取得相应专业类别的初级职称。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。

第二节 中级职称评价条件

一、在县（市、区）级医疗卫生机构（含社会办医疗卫生机构）的本专业技术人员经全国卫生专业技术资格考试（中级）合格后，取得中级职称。具备相应专业学历，并符合下列条件之一的，可报名参加考试：

- (一)具备博士学位,并取得住院医师规范化培训合格证书;
- (二)具备硕士、大学本科学历或学位,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;
- (三)具备大专学历,取得住院医师规范化培训合格证书,经执业医师注册后从事医疗执业活动满 6 年;
- (四)具备中专学历,取得住院医师规范化培训合格证书,经执业医师注册后从事医疗执业活动满 7 年。

二、在基层医疗卫生机构的本专业技术人员经全国卫生专业技术资格考试(中级)合格后,取得中级职称。具备相应专业学历,并符合下列条件之一的,可报名参加考试:

- (一)具备大学本科以上学历,并取得住院医师规范化培训合格证书;
- (二)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;
- (三)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。

第三节 高级职称评价条件

一、申报条件

(一)学历、资历要求。

1.副主任医师

现职称期间到上级医疗卫生机构进修连续 3 个月以上或累计 6 个月以上,且符合下列条件之一:

- (1)具备大学本科以上学历或学士以上学位,取得主治医

师职称满 5 年且现受聘于相应层级工作岗位；

（2）具备大专学历，取得主治医师职称满 7 年且现受聘于相应层级工作岗位；

（3）具备中专学历，取得主治医师职称满 10 年且现受聘于相应层级工作岗位。

2.主任医师

符合下列条件之一：

（1）具备大学本科以上学历或学士以上学位，取得副主任医师职称满 5 年且现受聘于相应层级工作岗位；

（2）具备大专学历，取得副主任医师职称满 7 年且现受聘于相应层级工作岗位。

（二）工作量要求。

现职称期间，符合相应工作量要求，具体见附表 1。

二、评审条件

（一）专业能力要求。

1.副主任医师

（1）熟练掌握临床、口腔专业相关基础理论和专业知 识，熟悉临床、口腔专业相关的法律、法规、标准与技术规范，了解国内外临床、口腔专业的相关指南、专家共识、国内外现状及发展趋势，能将新理论、新知识、新技术运用于临床实践。

（2）熟练掌握本专业常见病、多发病的诊治技术，了解本专业疑难病、罕见病的诊治技术。具有较丰富的本专业临床工作经验和较强的学习能力，能正确处理本专业相关合并症和并发症

以及参与危急重症病人救治。

(3) 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。

(4) 利用病案首页等医疗卫生机构信息系统相关数据,重点从技术能力、质量安全、资源利用、患者管理等维度科学评价申报人执业能力水平。将诊治病种范围和例数、手术操作难度和例数、术后并发症发生率、平均住院日和次均费用等作为重要评价指标,具体见附表 2。

2.主任医师

(1) 全面掌握临床、口腔专业某一领域的基础理论知识与专业技术,并有所专长。熟悉本专业相关的法律、法规、标准与技术规范,熟悉国内外本专业相关指南、专家共识、国内外现状及发展趋势,熟练运用新理论、新知识、新技术于临床实践,积极开展本专业新技术、新业务。

(2) 熟练掌握本专业常见病、多发病的诊治技术,深入了解本专业的疑难病、罕见病的诊治技术。具有丰富的本专业临床工作经验和较强的学习能力,熟练正确处理本专业相关合并症和并发症以及主持救治危急重症病人,独立解决复杂或重大技术问题。具有指导本专业下级医师诊断、治疗、手术、教学和科研的能力。

(3) 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。

(4) 利用病案首页等医疗卫生机构信息系统相关数据，重点从技术能力、质量安全、资源利用、患者管理等维度科学评价申报人执业能力水平。将诊治病种范围和例数、手术操作难度和例数、术后并发症发生率、平均住院日和次均费用等作为重要评价指标，具体见附表 2。

(二) 工作业绩要求。

工作业绩实行成果代表作制度。申报人应提交取得现职称以来代表个人专业技术能力和水平的标志性工作业绩 1-3 项（每项提供 1 份）：

1. 副主任医师

(1) 解决本专业常见病、多发病或复杂病例形成的临床病案报告、手术/操作视频、专题报告、应急处置情况报告、流行病学调查报告、公共卫生服务报告等。

(2) 开展本专业医疗卫生新技术或新项目推广使用的报告等。

(3) 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、著作权等。

(4) 结合本专业临床实践，在公开出版发行专业期刊上发表的学术论文、编写的著作等成果。

(5) 主要参与的科研课题，获得的科技成果奖或教学奖励等。

(6) 结合本专业临床实践经验和当地群众健康需求，参与创作的科普作品。

(7) 作为主要参与人开展科学研究、技术开发、决策咨询、

公共服务等工作形成的本专业技术规范、卫生标准、行业标准、诊疗指南等。

(8) 通过带教一定数量的见习/实习生、进修生等人员形成的人才培养报告。

(9) 其他可以代表本人专业技术能力水平的业绩成果。

2.主任医师

(1) 解决本专业常见病、多发病或临床诊治过程中的疑难、复杂、重大问题、技术难点等形成的有一定代表性的高质量临床病案报告、手术/操作视频、专题报告、应急处置情况报告、流行病学调查报告、公共卫生服务报告等。

(2) 开展本专业医疗卫生新技术或新项目推广使用的报告等。

(3) 吸取新理论、新知识、新技术形成的与本专业相关且具有转化价值的技术专利、著作权等。

(4) 结合本专业临床实践，在公开出版发行专业期刊上发表的学术论文、编写的著作等成果。

(5) 主持的科研课题，获得的科技成果奖或教学奖励等。

(6) 结合本专业临床实践经验及当地群众健康需求创作的普及率高、实用性强的科普作品。

(7) 主持开展科学研究、技术开发、决策咨询、公共服务等工作形成的本专业技术规范、卫生标准、行业标准、诊疗指南等。

(8) 通过带教一定数量的下级专业技术人员形成的人才培养报告。

(9) 其他可以代表本人专业技术能力水平的业绩成果。

第四章 认定条件

对取得中级职称在基层医疗卫生机构连续工作满 10 年且年度考核合格的基层紧缺专业技术人员，晋升副高级职称实行认定方式。

一、适用地区

汕头、韶关、湛江、肇庆、茂名、惠州、梅州、汕尾、河源、阳江、清远、潮州、揭阳、云浮等 14 个地级市以及江门恩平市、开平市、台山市等地区，并根据相关规定适时调整。

二、适用专业

（一）儿科，包括：小儿内科、小儿外科、新生儿科、儿童保健；

（二）妇产科，包括：妇产科、妇科（含妇科肿瘤）、产科、生殖医学、计划生育、妇女保健；

（三）精神科，包括：精神病学（含心理卫生）。

专业范围根据卫生健康行业发展和需要适时调整。多个执业专业的，以执业时间最长的专业或取得中级职称后执业时间超过 10 年的专业为准，年限时间计算截至申报当年 12 月 31 日。

三、认定要求

在职在岗专业技术人员，除满足上述条件外，须同时满足以下条件方可申报认定。

（一）大学本科以上学历的申报人，须完成住院医师规范化培训并取得合格证书。

（二）参加我省统一组织的高级卫生专业技术资格考试，成绩合格。

第五章 附则

一、本标准条件由广东省人力资源和社会保障厅、广东省卫生健康委员会、广东省中医药局负责解释。

二、本标准条件自 2022 年 5 月 1 日起实施，有效期 5 年。

三、本标准条件未涉及的相关事项，按国家和省有关文件规定执行。

四、本标准条件有关词语或概念的解释见附录。

附表 1

临床、口腔专业基层卫生专业技术人才晋升高级职称工作量要求

	类别	评价项目	单位	晋升 副主任医师	晋升 主任医师	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（含心理卫生）、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、老年医学可参照此执行。
		出院人数 （参与或作为治疗组组长）	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（含心理卫生）、康复医学、疼痛学、老年医学等
		手术/操作人次	人次	消化内镜 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	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

	类别	评价项目	单位	晋升 副主任医师	晋升 主任医师	专业
临床	手术 为主 临床 专业	出院人数 (参与或作为治疗组 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	重症医学、麻醉学、疼痛学、急诊医学
口腔	无病 房科 室	门诊工作量	单元	800	800	
		门诊诊疗人次	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、副高晋升正高期间完成的工作量,均从取得现职称时间开始计算。半天为一个有效单元。

2.非急诊科医生在5年期间如果轮转急诊科,急诊科工作期间按照4小时为一个门诊单元数计算。肾内科学专业透析工作按照4小时为一个

门诊单元计算。

3.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。

4.有病房的皮肤与性病学专业医师，可按照每增加 1 个门诊单元折算为 2 人次出院人数纳入工作量计算。

5.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）为消化内科学专业必备的申报条件之一。每完成结肠镜诊疗 8 人次或胃镜诊疗 16 人次可折算为一个门诊单元。

6.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。诊疗人次 ≥ 200 人次可折算为 30%门诊工作量。

7.整形外科学、计划生育专业的出院患者手术/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、口腔专业医师门诊工作量包含到普通门诊、下级医疗卫生机构指导工作时间、提供基本公共卫生服务的时间，如无病房则放入无病房组。

10.在医院感染预防与控制岗位工作的申报人，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。

附表 2

临床、口腔专业基层卫生专业技术人才高级职称评价指标

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	晋升周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。	晋升周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	晋升周期内医师诊治的本专业基本病种出院人数。	晋升周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	晋升周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。	晋升周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	晋升周期内医师诊治的本专业疑难病种出院人数。	晋升周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	晋升周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。	晋升周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	晋升周期内医师施行的本专业基本手术(或操作)的人次数。	晋升周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	晋升周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。	晋升周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	晋升周期内医师施行的本专业疑难手术(或操作)的人次数。	晋升周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
质量安全	并发症发生率	出院患者并发症发生率	晋升周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。	晋升周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	晋升周期内医师诊治的全部出院患者平均住院时间。	晋升周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	晋升周期内医师诊治的全部出院患者平均住院费用。	晋升周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。
		门诊患者次均费用	晋升周期内医师诊治的全部患者平均门诊费用。	晋升周期内医师诊治的全部患者总门诊费用/同期该医师诊治的全部人次数。

注：1.本专业基本病种、疑难病种、基本手术、疑难手术根据国家卫生健康委划分依据和范围确定。

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。

广东省基层卫生专业技术人才职称 中医药专业评价标准条件

第一章 总则

一、本标准适用于在广东省以下医疗卫生机构从事中医内科、中医外科、中医妇科、中医儿科、中医骨伤科、中医皮肤科、中医肛肠科、中医五官科、针灸、按摩推拿、中医康复、中医治未病、中西医结合医学、中药学等专业技术工作的在职在岗基层卫生专业技术人才职称评价：

（一）县（市、区）级医疗卫生机构（不含三级医院），包括县级及以下医院、专业公共卫生机构；

（二）乡镇（街道）卫生院、社区卫生服务中心（站）、村卫生室、医务室、门诊部、诊所；

（三）在县（市、区）级卫生健康行政部门执业登记的社会办医疗卫生机构（包括医养结合机构）。

二、本专业职称设置初级、中级、高级三个层级。初级分设士级和师级，高级分设副高级和正高级。职称名称分别为：医士、药士、医师、药师、主治医师、主管药师、副主任医师（基层）、副主任药师（基层）、主任医师（基层）、主任药师（基层）。

三、初、中级职称以考代评，考试全国统一组织实施。副高级职称实行考试与评审相结合、正高级职称实行答辩与评审相结

合的方式评价。符合一定条件的人员可直接认定副高级职称。

四、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相应等级评价条件（或第四章认定条件）。

第二章 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”的职业精神和“珍爱生命、崇尚科学、乐于奉献、团结进取”的广东医生精神，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、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、现职称期间，年度考核或绩效考核为合格（称职）以上等次的年限不少于申报职称等级要求的资历年限。

第三章 评价条件

第一节 初级职称评价条件

本专业技术人员通过相应资格考试取得的职业资格，视同取得相应专业类别的初级职称。

一、医（士）师：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《中华人民共和国中医药法》参加中医医术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。

二、药士：具备相应专业中专、大专学历，可参加药士资格考试。

三、药师：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，取得药士职称后，从事本专业工作满 5 年，可参加药师资格考试。

第二节 中级职称评价条件

一、中医专业

（一）在县（市、区）级医疗卫生机构（含社会办医疗卫生机构）的本专业技术人员经全国卫生专业技术资格考试（中级）合格后，取得中级职称。具备相应专业学历，并符合下列条件之一的，可报名参加考试：

- 1.具备博士学位，并取得住院医师规范化培训合格证书；
- 2.具备硕士、大学本科学历或学位，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；
- 3.具备大专学历，取得住院医师规范化培训合格证书，经执业医师注册后从事医疗执业活动满 6 年；
- 4.具备中专学历，取得住院医师规范化培训合格证书，经执业医师注册后从事医疗执业活动满 7 年。

（二）在基层医疗卫生机构的本专业技术人员经全国卫生专业技术资格考试（中级）合格后，取得中级职称。具备相应专业学历，并符合下列条件之一的，可报名参加考试：

- 1.具备大学本科以上学历，并取得住院医师规范化培训合格证书；

- 2.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;
- 3.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。

二、中药学专业

经全国卫生专业技术资格考试(中级)合格后,取得中级职称。具备相应专业学历,并符合下列条件之一的,可报名参加考试:

- (一)具备博士学位;
- (二)具备硕士学位,取得药师职称后,从事本专业工作满2年;
- (三)具备大学本科学历或学士学位,取得药师职称后,从事本专业工作满4年;
- (四)具备大专学历,取得药师职称后,从事本专业工作满6年;
- (五)具备中专学历,取得药师职称后,从事本专业工作满7年。

第三节 高级职称评价条件

一、申报条件

(一)学历、资历要求。

1.副主任医师

现职称期间到上级医疗卫生机构进修连续3个月以上或累计6个月以上,且符合下列条件之一:

- (1)具备大学本科以上学历或学士以上学位,取得主治医师职称满5年且现受聘于相应层级工作岗位;
- (2)具备大专学历,取得主治医师职称满7年且现受聘于

相应层级工作岗位；

(3) 具备中专学历，取得主治医师职称满 10 年且现受聘于相应层级工作岗位。

2.副主任药师

现职称期间到上级医疗卫生机构进修连续 3 个月以上或累计 6 个月以上，且符合下列条件之一：

(1) 具备大学本科以上学历或学士以上学位，取得主管药师职称满 5 年且现受聘于相应层级工作岗位；

(2) 具备大专学历，取得主管药师职称满 7 年且现受聘于相应层级工作岗位；

(3) 具备中专学历，取得主管药师职称满 10 年且现受聘于相应层级工作岗位。

3.主任医师

符合下列条件之一：

(1) 具备大学本科以上学历或学士以上学位，取得副主任医师职称满 5 年且现受聘于相应层级工作岗位；

(2) 具备大专学历，取得副主任医师职称满 7 年且现受聘于相应层级工作岗位。

4.主任药师

符合下列条件之一：

(1) 具备大学本科以上学历或学士以上学位，取得副主任药师职称满 5 年且现受聘于相应层级工作岗位；

(2) 具备大专学历，取得副主任药师职称满 7 年且现受聘

于相应层级工作岗位。

（二）工作量要求。

现职称期间，符合中医、中药学专业相应工作量要求，具体见附表 1。

二、评审条件

（一）专业能力要求。

1.副主任医师

（1）熟悉中医基础理论和现代医学专业知识，能运用中医经典理论、中医诊疗手段进行诊疗，辨证运用中药处方，积极开展使用中医非药物疗法。了解本专业现状及发展趋势，不断吸取新理论、新知识、新技术并用于中医临床实践，熟悉本专业相关的法律、法规、标准与技术规范。具有较丰富的中医诊断经验，能合理运用中医药诊治常见病、多发病。

（2）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。

（3）利用病案首页等医疗卫生机构信息系统相关数据，重点从技术能力、质量安全、资源利用、患者管理等维度科学评价申报人执业能力水平。将以中医为主治疗的出院患者比例、中药饮片处方、中医治疗疑难危重患者数量、中医非药物疗法使用率、诊治病种范围和例数、手术级别和例数、术后并发症发生率、平均住院日、次均费用等作为重要评价指标，具体见附表 2。

2.副主任药师

(1) 了解本专业现状及发展趋势，熟悉本专业相关的法律、法规、标准与技术规范，熟悉相关指南和专家共识，不断吸取新理论、新知识、新技术并用于医疗实践。

(2) 熟练掌握本专业基础理论和专业知识，熟悉常见病中药方剂和合理用药知识，能够参与制定药物治疗方案，对临床用药结果作出准确分析，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。具备相应的中药验收、保管、调剂、临方炮制、煎煮、鉴定、制剂生产、质量控制、膏方制备、新制剂或新药研发、静脉用药调配、药事管理、临床药学等中药药学服务能力。提供中药药物咨询服务，具有中药处方点评工作能力，能提供合理使用中药建议。具有指导本专业下级药师的能力，具体见附表 2。

3. 主任医师

(1) 熟练掌握中医专业基础理论知识与现代医学技术，并有所专长。能系统运用中医经典理论、中医诊疗手段进行诊疗，辨证运用中药处方，推广普及中医非药物疗法，中医药治疗疗效突出。同时，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、新技术并用于中医临床实践。具有丰富的本专业工作经验，能熟练运用中医药诊治部分疑难病症，开展师带徒或具有指导本专业下级医师的能力。

(2) 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。

(3) 利用病案首页等医疗卫生机构信息系统相关数据, 重点从技术能力、质量安全、资源利用、患者管理等维度科学评价申报人执业能力水平。将以中医为主治疗的出院患者比例、中药饮片处方、中医治疗疑难危重患者数量、中医非药物疗法使用率、诊治病种范围和例数、手术级别和例数、术后并发症发生率、平均住院日、次均费用等作为重要评价指标, 具体见附表 2。

4.主任药师

(1) 了解本专业国内外现状及发展趋势, 熟悉本专业相关的法律、法规、标准与技术规范, 熟悉国内外相关指南和专家共识, 不断吸取新理论、新知识、新技术并用于医疗实践, 积极开展本专业新技术新业务。

(2) 系统掌握中药学专业某一领域的基础理论知识与专业技术, 并有所专长。具有丰富的本专业工作经验, 能独立解决基层复杂技术问题, 具有指导本专业下级药师的能力, 具体见附表 2。

(二) 工作业绩要求。

工作业绩实行成果代表作制度。申报人应提交取得现职称以来代表个人专业技术能力和水平的标志性工作业绩 1-3 项(每项提供 1 份):

1.副主任医师、副主任药师

(1) 运用中医药专业技术治疗常见病、多发病形成的有一定代表性的中医临床病案、手术/操作视频、应急处置情况报告、流行病学调查报告、疫病中医防治报告等。

(2) 参与开展新技术新项目形成的基层推广使用报告。

(3) 结合中医临床实践，在公开出版发行专业期刊上发表的学术论文；参与编写的中医药专业教材、著作。

(4) 主要参与的科研课题或获得的科技成果奖等。

(5) 吸取新理论、新知识、新技术形成具有中医药特色的技术专利。

(6) 向大众普及中医药专业科学知识形成的科普作品。

(7) 参与起草制定符合基层实际的中医药技术规范或卫生标准，或参与制定中医专业的临床指南、专家共识。

(8) 通过带教一定数量中医药专业的见习生、实习生，以及主持教学课题等工作形成的人才培养报告。

(9) 解决临床实践用药问题形成的合理用药分析报告、疑难病例讨论、会诊案例、个体化用药案例等，并提供原始记录。

(10) 其他可以代表本人专业技术能力水平的业绩成果。

2.主任医师、主任药师

(1) 诊治疑难病症等所形成的中医药临床病案、手术/操作视频、应急处置情况报告、流行病学调查报告、疫病中医防治报告等。

(2) 参与开展新技术新项目形成的基层推广使用报告。

(3) 结合中医临床实践，在公开出版发行专业期刊上发表的学术论文；参与编写的中医药专业教材、著作。

(4) 主持的科研课题或获得的科技成果奖等。

(5) 吸取新理论、新知识、新技术形成具有中医药特色的技术专利。

(6) 在本地区有一定影响力的中医药特色科普作品。

(7) 主持或主要参与制定具有中医药特色的技术规范、行业标准、中医药临床指南、专家共识。

(8) 通过带教一定数量中医药师、进修生，以及主持教学课题等工作形成的人才培养报告。

(9) 解决临床实践用药问题形成的合理用药分析报告、疑难病例讨论、会诊案例、个体化用药案例等，并提供原始记录。

(10) 其他可以代表本人专业技术能力水平的业绩成果。

第四章 认定条件

对取得中级职称在基层医疗卫生机构连续工作满 10 年且年度考核合格的基层紧缺专业技术人员，晋升副高级职称实行认定方式。

一、适用地区

汕头、韶关、湛江、肇庆、茂名、惠州、梅州、汕尾、河源、阳江、清远、潮州、揭阳、云浮等 14 个地级市以及江门恩平市、开平市、台山市等地区，并根据相关规定适时调整。

二、适用专业

中医药专业，包括：中西医结合医学、中医内科、中医儿科、中医骨伤科、中医肛肠科、按摩推拿、中医妇科、中医外科、中医皮肤科、针灸、中医五官科、中药学。

专业范围根据卫生健康行业发展和需要适时调整。多个执业专业的，以执业时间最长的专业或取得中级职称后执业时间超过 10 年的专业为准，年限时间计算截至申报当年 12 月 31 日。

三、认定要求

在职在岗专业技术人员，除满足上述条件外，须同时满足以下条件方可申报认定。

（一）大学本科以上学历的中医专业申报人，须完成住院医师规范化培训并取得合格证书。

（二）参加我省统一组织的高级卫生专业技术资格考试，成绩合格。

第五章 附则

一、本标准条件由广东省人力资源和社会保障厅、广东省卫生健康委员会、广东省中医药局负责解释。

二、本标准条件自 2022 年 5 月 1 日起实施，有效期 5 年。

三、本标准条件未涉及的相关事项，按国家和省有关文件规定执行。

四、本标准条件有关的词语或概念的解释见附录。

附表 1

中医专业基层卫生专业技术人才晋升高级职称工作量要求

类别	评价项目	单位	晋升副主任医师	晋升主任医师	专业
专职门诊 医师	门诊工作量	单 元	500	800	中医内科、中医外科、中医妇科、中医儿科、中 医骨伤科、中医皮肤科、中医肛肠科、中医五官 科、针灸、按摩推拿、中医康复、中医治未病、 中西医结合医学
非手术为主 科室的病房 医师	门诊工作量	单 元	400	600	
	出院人数（参与或作为 治疗组组长）	人 次	600	900	
手术为主 科室的病房 医师	门诊工作量	单 元	300	400	中医外科、中医妇科、中医骨伤科、中医皮肤科、 中医肛肠科、中医五官科、中西医结合医学
	出院人数（参与或作 为治疗组组长）	人 次	400	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、副高晋升正高期间完成的工作量，均从取得现职称时间开始计算。半天为一个有效单元。
2.中西医结合医学专业各方向参照中医内科、中医外科、中医妇科、中医儿科、中医骨伤科、中医皮肤科、中医肛肠科、中医五官科、针灸、按摩推拿的评审条件执行。
3.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。
4.中医妇科专业非手术为主科室的病房医师指的是以中医治疗为主、未开展手术的妇科病房医师。
5.中医专业医师门诊工作量包含到普通门诊、下级医疗卫生机构指导工作时间、提供基本公共卫生服务的时间，如无病房则放入无病房组。
6.在医院感染预防与控制岗位工作的申报人，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。

中药学专业基层卫生专业技术人才晋升高级职称工作量要求

类别	评价项目	单位	晋升副主任药师	晋升主任药师
中药学	专业工作时间	周	晋升周期内，平均每年参加专业工作时间不少于 40 周。	晋升周期内，平均每年参加专业工作时间不少于 35 周。
	调剂（中药）处方（医嘱）数量（包括审核）	张/剂/条	县级及以下医院、专业公共卫生机构：在岗期间调配中药饮片处方（医嘱）数量不少于 50 剂/天或中成药处方数量不少于 30 张/天或住院中药医嘱不少于 40 条/天；或晋升周期内调配中成药处方数量不少于 3 万张或中药饮片处方（医嘱）数量不少于 5 万剂或住院中药医嘱不少于 4 万条。 乡镇（街道）卫生院、社区卫生服务中心（站）、村卫生室、门诊部、诊所（医务室）：在岗期间调配中药处方数量不少于平均 12 张/天或住院中药医嘱不少于平均 25 条/天；或晋升周期内调配中药处方数量不少于 1.25 万张或住院中药医嘱不少于 2.5 万条。	县级及以下医院、专业公共卫生机构：在岗期间调配中成药处方数量不少于平均 24 张/天或中药饮片处方（医嘱）数量不少于平均 40 剂/天或住院中药医嘱不少于 32 条/天；或晋升周期内调配中成药处方数量不少于 2.4 万张或中药饮片处方（医嘱）不少于 4 万剂或住院中药医嘱不少于 3.2 万条。 乡镇（街道）卫生院、社区卫生服务中心（站）、村卫生室、门诊部、诊所（医务室）：在岗期间调配中药处方数量不少于平均 10 张/天或住院中药医嘱不少于平均 20 条/天；或晋升周期内调配中药处方数量不少于 1 万张或住院中药医嘱不少于 2 万条。
	静脉药物用药调配数量	袋	在岗期间静脉用药调配数平均每天不少于 20 袋；或晋升周期内总共完成不少于 2 万袋。	在岗期间静脉用药调配数平均每天不少于 15 袋；或晋升周期内总共完成不少于 1.5 万袋。

类别	评价项目	单位	晋升副主任药师	晋升主任药师
	医院制剂数量	批次/ 支、盒、 包、袋	符合以下条件之一： 1.完成医院制剂生产、质控、检验、仓库管理年均不少于 6 批次，或不少于 0.25 万瓶（支、盒、包、袋）。 2.完成医院制剂生产、质控、检验、仓库管理总共不少于 30 批次，或不少于 1.25 万瓶（支、盒、包、袋）。	符合以下条件之一： 1.完成医院制剂生产、质控、检验、仓库管理年均不少于 5 批次，或不少于 0.2 万瓶（支、盒、包、袋）。 2.完成医院制剂生产、质控、检验、仓库管理总共不少于 25 批次，或不少于 1 万瓶（支、盒、包、袋）。
	完成药库工作量	批次	完成药品（含中药、西药）出入库年均不少于 0.25 万批次；或晋升周期内完成不少于 1.25 万批次。	完成药品（含中药、西药）出入库年均不少于 0.2 万批次；或晋升周期内完成不少于 1 万批次。
	中药煎煮工作量	剂	完成中药煎煮年均不少于 0.15 万剂；或晋升周期内完成不少于 0.75 万剂。	完成中药煎煮年均不少于 0.12 万剂；或晋升周期内完成不少于 0.6 万剂。
	中药验收养护工作量	批次	完成中药验收鉴定、养护年均不少于 250 批次；或晋升周期内完成不少于 1250 批次。	完成中药验收鉴定、养护年均不少于 200 批次；或晋升周期内完成不少于 1000 批次。
	中药临床药学工作量	例次	每年参与临床治疗工作不少于 25 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）；或晋升周期内完成不少于 125 例次。	每年参与临床治疗工作不少于 20 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）；或晋升周期内完成不少于 100 例次。
	中药处方（医嘱）点评工作量	张（份）	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 75 份病历；或晋升周期内点评不少于 2500 张中药处方或 375 份中药医嘱。	门急诊中药处方点评每年不少于 400 张或中药医嘱点评每年不少于 60 份病历；或晋升周期内点评不少于 2000 张中药处方或 300 份中药医嘱。

- 注：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，均从取得现职称时间开始计算。
- 2.申报人除应满足“专业工作时间”外，还应满足评价项目中其余任意一项评价项目。
- 3.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。
- 4.晋升周期内从事不同岗位的申报人，按5年晋升周期工作量100%计，不同岗位累计完成工作量比例之和 $\geq 100\%$ 即可。
- 5.中药学专业工作人员工作量包含到普通门诊、下级医疗卫生机构指导工作时间、提供基本公共卫生服务的时间。
- 6.在医院感染预防与控制岗位工作的申报人，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。

附表 2

中医专业基层卫生专业技术人才高级职称评价指标

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 (门诊)	中药饮片、 颗粒剂处方数	晋升周期内专职门诊医师对门诊患者开具的中药饮片、颗粒剂处方数。	晋升周期内专职门诊医师对门诊患者开具的中药饮片、颗粒剂处方数之和。
		中医非药物治疗 人次数	晋升周期内专职门诊医师诊治的门诊患者使用中医非药物治疗的人次数。	晋升周期内专职门诊医师诊治的门诊患者使用中医非药物治疗人次数之和。
技术能力	出院患者 病种范围和例数	基本病种覆盖率	晋升周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。	晋升周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	晋升周期内医师诊治的本专业基本病种出院人数。	晋升周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	晋升周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。	晋升周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	晋升周期内医师诊治的本专业疑难病种出院人数。	晋升周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 (或操作)覆盖率	晋升周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。	晋升周期内出院患者中医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 (操作)人次数	晋升周期内医师施行的本专业基本手术(或操作)的人次数。	晋升周期内出院患者中医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 (操作)覆盖率	晋升周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。	晋升周期内出院患者中医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 (操作)人次数	晋升周期内医师施行的本专业疑难手术(或操作)的人次数。	晋升周期内出院患者中医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。
	中医治疗情况 (有病房)	以中医为主治疗的出院患者比例	晋升周期内医师以中医为主治疗本专业出院患者的比例。	晋升周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、 颗粒剂处方比	晋升周期内医师对出院患者开具的中药饮片、颗粒剂处方占有所有处方的比例。	晋升周期内医师对出院患者开具的中药饮片、颗粒剂处方数/所有处方总数×100%。
		中医治疗疑难危重病患者数量	晋升周期内医师诊治的本专业疑难病数量。	晋升周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	晋升周期内医师诊治的出院患者使用中医非药物治疗法的比例。	晋升周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	晋升周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	晋升周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。	晋升周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	晋升周期内医师诊治的全部出院患者平均住院时间。	晋升周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	晋升周期内医师诊治的全部出院患者平均住院费用。	晋升周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、疑难手术根据国家卫生健康委划分依据和范围确定。

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.中西医结合医学专业各方向参照中西医结合医学专业各方向参照中医内科、中医外科、中医妇科、中医儿科、中医骨伤科、中医皮肤科、中医肛肠科、中医五官科、针灸、按摩推拿的评审条件执行。

4.中药饮片、颗粒剂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。

中药学专业基层卫生专业技术人才高级职称评价指标

评价 维度	二级指标	三级指标	指标定义	计算方法
技术能 力(满足 2项二级 指标)	专业技术实践 经验(满足1项 三级指标)	主持开展本专业 新技术新项目能力	主持开展药学新技术、新项目能力,经单位 审批立项并付诸实施。	主持开展创新服务、新技术或 新项目案例数量。
		技术分析及解决方案	运用实践经验独立解决本专业基层疑难的技 术问题,形成解决方案或报告。	案例数量。
	基层药学服务	基层药学服务能力	拓展药学服务范围,开展基层药学服务,包括 社区药学服务、家庭药师服务等。	实施基层药学服务案例数。
	设备管理(满足 1项三级指标)	专业设备日常管理、 维护及使用	熟悉本专业设备(如自动化设备)的工作原理、 操作性能和保养维护要点。	管理设备台数或软件系统数 (自动化设备、检测设备或计 算机管理系统)。
		药学信息管理能力	药学信息搜集、保管、整理、评价、传递、提 供和利用等(药学服务、医院处方集、药讯)。	实施方案例数。
	业务管理(满足 1项三级指标)	开展专业技术 项目能力	组织、领导本专业业务技术工作,开展本专业 必须具备的各种专业技术项目,成效显著。	开展业务项目数。
		制定医疗机构内部制 度、标准操作规程 (SOP)等的的能力	主持制定上级行政管理部门管理制度、标准或 医疗机构内部制度、SOP等。	制定操作规程和规章制度数。
	循证决策	循证决策能力	运用循证依据,独立解决本专业实际问题的能 力。	运用循证依据,解决本专业复 杂疑难技术问题的案例报告数 量。

评价 维度	二级指标	三级指标	指标定义	计算方法
质量安 全（满足 1 项二级 指标）	药品质量	保障药品质量能力	保障药品质量能力水平，指标涉及：辖内药房药品质量合格率，账物相符率、特殊药品、高警示药品管理完善，问题药品及时处理符合相关规定。	保障药品质量能力指标中的持续改进案例报告数量。
	患者安全	保护患者安全 用药能力	保障患者安全用药情况，指标涉及药品调剂、制剂生产、膏方制备、中药煎煮、静脉用药调配、药学监护及药品不良反应（ADR）报告及处理，用药差错报告及处理等符合相关规定。	保障患者安全用药能力指标中的持续改进案例报告数量。

广东省基层卫生专业技术人才职称 药学专业评价标准条件

第一章 总则

一、本标准适用于在广东省以下医疗卫生机构从事医院药学、临床药学等专业技术工作的在职在岗基层卫生专业技术人才职称评价：

（一）县（市、区）级医疗卫生机构（不含三级医院），包括县级及以下医院、专业公共卫生机构；

（二）乡镇（街道）卫生院、社区卫生服务中心（站）、村卫生室、医务室、门诊部、诊所；

（三）在县（市、区）级卫生健康行政部门执业登记的社会办医疗卫生机构（包括医养结合机构）。

二、本专业职称设置初级、中级、高级三个层级。初级分设士级和师级，高级分设副高级和正高级。职称名称分别为：药士、药师、主管药师、副主任药师（基层）、主任药师（基层）。

三、初、中级职称以考代评，考试全国统一组织实施。副高级职称实行考试与评审相结合、正高级职称实行答辩与评审相结合的方式评价。

四、基层卫生专业技术人才申报各级职称，须同时具备第二章基本条件和第三章相应等级评价条件。

第二章 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”的职业精神和“珍爱生命、崇尚科学、乐于奉献、团结进取”的广东医生精神，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、现职称期间，年度考核或绩效考核为合格（称职）以上等次的年限不少于申报职称等级要求的资历年限。

第三章 评价条件

第一节 初级职称评价条件

本专业技术人员通过相应资格考试取得的职业资格，视同取得相应专业类别的初级职称。

一、药士：具备相应专业中专、大专学历，可参加药士资格考试。

二、药师：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，取得药士职称后，从事本专业工作满5年，可参加药师资格考试。

第二节 中级职称评价条件

本专业技术人员经全国卫生专业技术资格考试（中级）合格后，取得中级职称。具备相应专业学历，并符合下列条件之一的，

可报名参加考试：

- 一、具备博士学位；
- 二、具备硕士学位，取得药师职称后，从事本专业工作满 2 年；
- 三、具备大学本科学历或学士学位，取得药师职称后，从事本专业工作满 4 年；
- 四、具备大专学历，取得药师职称后，从事本专业工作满 6 年；
- 五、具备中专学历，取得药师职称后，从事本专业工作满 7 年。

第三节 高级职称评价条件

一、申报条件

（一）学历、资历要求。

1.副主任药师

现职称期间到上级医疗卫生机构进修连续 3 个月以上或累计 6 个月以上，且符合下列条件之一：

（1）具备大学本科以上学历或学士以上学位，取得主管药师职称满 5 年且现受聘于相应层级工作岗位。

（2）具备大专学历，取得主管药师职称满 7 年且现受聘于相应层级工作岗位。

（3）具备中专学历，取得主管药师职称满 10 年且现受聘于相应层级工作岗位。

2.主任药师

符合下列条件之一：

（1）具备大学本科以上学历或学士以上学位，取得副主任药师职称满 5 年且现受聘于相应层级工作岗位；

(2) 具备大专学历，取得副主任药师职称满 7 年且现受聘于相应层级工作岗位。

(二) 工作量要求。

现职称期间，符合相应工作量要求，具体见附表 1。

二、评审条件

(一) 专业能力要求。

1. 副主任药师

(1) 熟练掌握药学专业基础理论和专业知识，熟悉药学专业相关的法律、法规、标准与技术规范，了解临床药学、药理学、药剂学、临床药理学等药学专业国内外现状及发展趋势、相关指南和专家共识，能将新理论、新知识、新技术用于药学服务实践。

(2) 熟悉临床用药的基本特点，能参与制定药物治疗方案，对临床用药结果作出准确分析，及时发现处方和医嘱中出现的各种不合理用药现象，提出临床用药调整意见。

(3) 具有药品调剂、药品质量管理、药物咨询、居家药学服务、用药教育服务、药学信息服务等药物服务的实践能力。能正确指导下级药师开展药学服务工作。

(4) 重点从技术能力、质量安全等维度进行评价，将居家药学服务案例数、药物重整服务案例数、药学监护率、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，具体见附表 2。

2. 主任药师

(1) 精通临床药学、药理学、药剂学、临床药理学等药学

专业某一领域的基本理论知识与技能，并有所专长。深入了解药学专业国内外现状及发展趋势，熟练运用新理论、新知识、新技术于实践。

（2）具有丰富的药学专业工作经验和较强药品调剂、药品质量管理、药物咨询、药物重整服务、药学监护服务、居家药学服务、用药教育服务、药学信息服务等药学服务的实践能力，能独立解决基层医疗机构药学服务过程中的复杂或疑难重大技术问题。具有指导药学专业下级药师开展药学服务、科研、教学等能力。

（3）重点从技术能力、质量安全等维度进行评价，将居家药学服务案例数、药物重整服务案例数、药学监护率、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，具体见附表 2。

（二）工作业绩要求。

工作业绩实行成果代表作制度。申报人应提交取得现职称以来代表个人专业技术能力和水平的标志性工作业绩 1-3 项（每项提供 1 份）：

1.副主任药师

（1）解决药品调剂、药品质量管理、药事管理、合理使用、用药监测等环节复杂问题形成的新技术应用案例，成功实施的流程改造案例，合理用药分析报告、疑难病例讨论、会诊案例、个体化用药案例，用药监测、超常预警、不良反应、用药错误、药品损害事件监测报告等。

(2) 参与开展新技术新项目形成的基层推广使用报告，参与解决基层药品全流程规范管理、社区药学服务、居家药学服务等基层常见代表性技术问题形成的应用报告。

(3) 吸取新理论、新知识、新技术形成的与药学专业相关的发明专利或实用新型专利。

(4) 结合本岗位药学专业实践开展科研工作，在专业学术期刊发表的论文；参与编写的专业学术、技术专著或译著。

(5) 主要参与的科研课题或获得的科技成果奖等。

(6) 向大众普及药学专业科学知识形成的科普作品。

(7) 主要参与研究并形成的药学技术规范、用药标准、应用指南、专家共识。

(8) 通过带教一定数量临床药师培训基地学员、进修和实习药师等人员，或所承担教学课题和所获成果等形成的人才培养工作报告。

(9) 其他可以代表本人专业技术能力水平的业绩成果。

2.主任药师

(1) 熟练解决药品调剂、药品质量管理、药事管理、合理使用、用药监测等环节复杂问题形成的高质量提升药事管理专业医疗质量控制指标案例，新技术应用案例，成功实施的流程改造案例，个体化用药案例、疑难病例讨论、合理用药分析报告、会诊案例，用药监测、超常预警、不良反应、用药错误、药品损害事件监测报告；推进药事管理、信息化管理等形成的报告；主持制定的医疗机构药事管理制度等。

(2) 开展新技术新项目形成的基层推广使用报告，牵头解决药品全流程规范管理、社区药学服务、居家药学服务等基层常见关键性技术问题形成的应用报告。

(3) 吸取新理论、新知识、新技术形成的与药学专业相关的发明专利或实用新型专利。

(4) 结合本岗位药学专业实践开展科研工作，在药学专业学术期刊发表的论文；以主编、副主编身份参与编写的专业学术、技术专著或译著。

(5) 主持的科研课题或获得的科技成果奖等。

(6) 向大众普及药学专业科学知识形成的，并获得一定影响力的科普作品。

(7) 主持研究并形成的药学技术规范、用药标准、应用指南、专家共识。

(8) 通过带教一定数量临床药师培训基地学员、进修和实习药师等人员，及所承担教学课题和所获成果等形成的人才培养报告。

(9) 其他可以代表本人专业技术能力水平的业绩成果。

第四章 附则

一、本标准条件由广东省人力资源和社会保障厅、广东省卫生健康委员会、广东省中医药局负责解释。

二、本标准条件自 2022 年 5 月 1 日起实施，有效期 5 年。

三、本标准条件未涉及的相关事项，按国家和省有关文件规定执行。

四、本标准条件有关词语或概念的解释见附录。

附表 1

药学专业基层卫生专业技术人才晋升高级职称工作量要求

类别	评价项目	单位	晋升 副主任药师	晋升 主任药师	专业
药学	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、临床药学等
	调配处方/医嘱数量	张/条	县级及以下医院、专业公共卫生机构：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 10 万张或住院医嘱不少于 20 万条。 乡镇（街道）卫生院、社区卫生服务中心（站）、村卫生室、门诊部、诊所（医务室）：晋升周期内调配处方数量不少于 2.5 万张或住院医嘱不少于 5 万条。	县级及以下医院、专业公共卫生机构：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 8 万张或住院医嘱不少于 16 万条。 乡镇（街道）卫生院、社区卫生服务中心（站）、村卫生室、门诊部、诊所（医务室）：晋升周期内调配处方数量不少于 2 万张或住院医嘱不少于 4 万条。	
	处方点评数量	张/份	晋升周期内点评不少于 0.5 万张门急诊处方；或晋升周期内点评不少于 750 份住院医嘱。	晋升周期内点评不少于 0.4 万张门诊处方；或晋升周期内点评不少于 600 份住院医嘱。	
	药学门诊数量	单元	晋升周期内药学门诊不少于 100 个单元。	晋升周期内药学门诊不少于 100 个单元。	
	居家药学服务数量	例	晋升周期内完成居家服务患者例数不少于 75 例。	晋升周期内完成居家药学服务患者例数不少于 60 例。	
	用药教育数量（书面）	例/次	晋升周期内完成用药教育患者例数不少于 75 例；社区讲座不少于 10 次。	晋升周期内完成用药教育患者例数不少于 100 例；社区讲座不少于 15 次。	

类别	评价项目	单位	晋升 副主任药师	晋升 主任药师	专业
	静脉药物配置数量	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5万袋。	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4万袋。	
	用药监测（药品不良反应监测/用药错误/药品损害事件监测）	例	县级及以下医院、专业公共卫生机构：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不少于20例；晋升周期内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20例。 乡镇（街道）卫生院、社区卫生服务中心（站）、村卫生室、门诊部、诊所（医务室）：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不少于5例；晋升周期内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5例。	县级及以下医院、专业公共卫生机构：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不少于16例；晋升周期内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20例。 乡镇（街道）卫生院、社区卫生服务中心（站）、村卫生室、门诊部、诊所（医务室）：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不少于4例；晋升周期内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5例。	
	精准用药检测/用药方案制定数量	例	晋升周期内完成TDM或基因检测（签发报告）不少于250例；或解读报告并制定用药方案不少于150例。	晋升周期内完成TDM或基因检测（签发报告）不少于200例；或解读报告并制定用药方案不少于125例。	
	药学监护数量	人次	晋升周期内实施药学监护的人次数不少于75人次。	晋升周期内实施药学监护的人次数不少于60人次。	

注：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，均从取得现职称时间开始计算。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。

2.药学门诊：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、用药方案调整建议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.居家药学服务数量：药师开展居家药学服务的患者例数。居家药学服务是指药师为居家患者上门提供普及健康知识，开展用药评估和用药教育，指导贮存和使用药品，进行家庭药箱管理，提高患者用药依从性等个体化、全程、连续的药学服务。从事居家药学服务的药师应当纳入家庭医生签约团队管理，居家药学服务对象应当为与家庭医生团队签约的居家患者。药师应当对主要服务内容进行文书记录、填写访视表，涉及用药方案调整的应由家庭医生确认并签字。

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.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、制定药学监护计划等形式开展药学监护工作的患者人数，药师应当书写药学监护记录表或在病历中记录相关工作。

7.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（ $\frac{8\text{万张}}{10\text{万张}} \times 100\%$ ）+静脉配置完成百分比（ $\frac{7\text{万袋}}{5\text{万袋}} \times 100\%$ ）=220%；评价项目B=处方点评完成百分比（ $\frac{6000\text{张}}{5000\text{张}} \times 100\%$ ）+医嘱点评完成百分比（ $\frac{600\text{份}}{750\text{份}} \times 100\%$ ）=200%，以此类推。

8.药学专业人员工作量包含到普通门诊、下级医疗卫生机构指导工作时间、提供基本公共卫生服务的时间。

9.在医院感染预防与控制岗位工作的申报人，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。

附表 2

药学专业基层卫生专业技术人才高级职称评价指标

评价 维度	二级指标	三级指标	指标定义	计算方法
技术 能力	居家药学 服务	居家药学服务能力	晋升周期内拓展药学服务范围，开展居家药学服务，解决患者重大用药问题等。	居家药学服务解决患者重大用药问题案例数。
	药物重整 服务	药物重整服务能力	药物重整服务是指药师在住院患者入院、转科或出院等环节，了解患者用药情况，给出用药方案调整建议的过程。	对住院患者药物重整解决患者重大用药问题案例数。
	药学监护	药学监护率	晋升周期内实施药学监护的住院患者数占同期申报人所在临床科室住院患者总数的比例。	实施药学监护的住院患者数/所在临床科室住院患者总数×100%。
	业务管理	组织、领导开展专业技术项目 能力	晋升周期内组织、领导本专业业务技术工作，开展本专业必须具备的各种专业技术项目，成效显著。	开展业务项目数。
		制定医疗机构内部制度、标准 操作规程（SOP）等的能 力	晋升周期内主持制定医疗机构内部制度、操作规程等。	制定操作规程和规章制度数。

评价 维度	二级指标	三级指标	指标定义	计算方法
质量 安全	药品质量	保障药品质量能力	晋升周期内保障药品质量水平，指标涉及晋升周期内辖内药房、病区药品质量合格率，完善毒、麻、精神药品等特殊管理药品、高警示药品的管理规定，问题药品及时处理等。	药品质量管理持续改进案例数。
	患者安全	维护患者安全用药能力	晋升周期内保证患者安全用药情况，指标涉及药品调配、静脉用药调配质量、药品不良反应报告及处理、用药差错、药品损害事件报告及处理等。	药物不良反应、用药差错、药品损害事件等处置案例数。

注：1.药物重整：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。

2.药学监护率：实施药学监护的住院患者数占同期申报人所在临床科室住院患者总数的比例。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，药师应当书写药学监护记录表或在病历中记录相关工作。计算公式为：

$$\text{药学监护率} = \frac{\text{实施药学监护的住院患者数}}{\text{同期申报人所在临床科室住院患者总数}} \times 100\%$$
 如某药师晋升周期内在心内科开展临床药学工作，该药师晋升周期内实施药学监护的住院患者数为 400 人，同期心内科住院患者总数为 4000 人，该药师晋升周期内药学监护率为 10%，以此类推。

广东省基层卫生专业技术人才职称 护理专业评价标准条件

第一章 总则

一、本标准适用于在广东省以下医疗卫生机构从事护理学、助产学等专业技术工作的在职在岗基层卫生专业技术人才职称评价：

（一）县（市、区）级医疗卫生机构（不含三级医院），包括县级及以下医院、专业公共卫生机构；

（二）乡镇（街道）卫生院、社区卫生服务中心（站）、村卫生室、医务室、门诊部、诊所；

（三）在县（市、区）级卫生健康行政部门执业登记的社会办医疗卫生机构（包括医养结合机构）。

二、本专业职称设置初级、中级、高级三个层级。初级分设士级和师级，高级分设副高级和正高级。职称名称分别为：护士、护师、主管护师、副主任护师（基层）、主任护师（基层）。

三、初、中级职称以考代评，考试全国统一组织实施。副高级职称实行考试与评审相结合、正高级职称实行答辩与评审相结合的方式评价。

四、基层卫生专业技术人才申报各级职称，须同时具备第二章基本条件和第三章相应等级评价条件。

第二章 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”的职业精神和“珍爱生命、崇尚科学、乐于奉献、团结进取”的广东医生精神，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、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、现职称期间，年度考核或绩效考核为合格（称职）以上等次的年限不少于申报职称等级要求的资历年限。

第三章 评价条件

第一节 初级职称评价条件

本专业技术人员通过相应资格考试取得的职业资格，视同取得相应专业类别的初级职称。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；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，可参加护师资格考试或直接聘任护师职称。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。

第二节 中级职称评价条件

本专业技术人员经全国卫生专业技术资格考试（中级）合格

后，取得中级职称。具备相应专业学历，并符合下列条件之一的，可报名参加考试：

- 一、具备博士学位并注册从事护理执业活动；
- 二、具备硕士学位经注册后从事护理执业活动满 2 年；
- 三、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；
- 四、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；
- 五、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。

在乡镇卫生院、社区卫生服务机构工作的社区护理专业护师，可提前一年参加相应专业的中级卫生专业技术资格考试。

第三节 高级职称评价条件

一、申报条件

（一）学历、资历要求。

1. 副主任护师

现职称期间到上级医疗卫生机构进修连续 3 个月以上或累计 6 个月以上，且符合下列条件之一：

（1）具备大学本科以上学历或学士以上学位，取得主管护师职称满 5 年且现受聘于相应层级工作岗位。

（2）具备大专学历，取得主管护师职称满 7 年且现受聘于相应层级工作岗位。

（3）具备中专学历，取得主管护师职称满 10 年且现受聘于

相应层级工作岗位。

2.主任护师

符合下列条件之一：

（1）具备大学本科以上学历或学士以上学位，取得副主任护师职称满 5 年且现受聘于相应层级工作岗位；

（2）具备大专学历，取得副主任护师职称满 7 年且现受聘于相应层级工作岗位。

（二）工作量要求。

现职称期间，符合相应工作量要求，具体见附表 1。

二、评审条件

（一）专业能力要求。

1.副主任护师

（1）熟练掌握护理专业基础理论和专业知识，熟悉护理专业相关的法律、法规、标准和技术规范，了解护理专业国内外现状及发展趋势，能将新理论、新知识、新技术推广应用。

（2）在内科、外科、妇产科/助产、儿科、口腔科、眼耳鼻喉咽喉科、老年、康复、慢病管理、长期照护、安宁疗护、精神心理、肿瘤、传染病、血液净化、手术/麻醉、消毒供应、中医、伤口造口护理、静脉输液治疗护理、血站采供血技术、医院感染管理、护理管理等某一领域具有较丰富的护理工作经验，能正确按照护理程序开展临床护理工作，熟练掌握本专科患者的护理要点、治疗原则，熟练配合医生抢救危重患者，处理复杂情况护理等问题。

(3) 重点从技术能力、教学能力、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、患者安全案例数、质量改善项目数及护理并发症发生例次等作为重要评价指标,具体见附表 2。

2.主任护师

(1) 系统掌握护理学某一专科的基本理论知识与技能,并在内科、外科、妇产科/助产、儿科、口腔科、眼耳鼻咽喉科、老年、康复、慢病管理、长期照护、安宁疗护、精神心理、肿瘤、传染病、血液净化、手术/麻醉、消毒供应、中医、伤口造口护理、静脉输液治疗护理、血站采供血技术、医院感染管理、护理管理等某一领域有所专长。深入了解护理专业国内外现状及发展趋势,不断吸取新理论、新知识、新技术并用于护理实践。

(2) 具有丰富的护理专业工作经验,能独立解决疑难复杂或重大技术问题,具有指导本专业下级护理人员病情观察、评估、干预及应急处理的能力。

(3) 重点从技术能力、教学能力、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例次等作为重要评价指标,具体见附表 2。

(二)工作业绩要求。

工作业绩实行成果代表作制度。申报人应提交取得现职称以来代表个人专业技术能力和水平的标志性工作业绩 1-3 项(每项提供 1 份):

1.副主任护师

(1) 解决复杂护理问题、参与开展新技术新业务形成的院级以上护理案例、护理操作视频、应急处置情况报告等。

(2) 吸取新理论、新知识、新技术形成的与护理专业相关的技术专利或获得的创新奖项。

(3) 结合护理专业实践开展与专业密切相关的科研工作，在公开出版发行的专业期刊上发表的学术论文；参与编写的护理学相关专业教材、著作等。

(4) 主要参与的县（市、区）级以上科研课题；获得的科技成果奖或中华护理学会及其分会护理科技奖；教学奖励等成果。

(5) 向大众普及护理专业知识形成的科普作品。

(6) 参与研究并形成的护理专业技术规范、卫生标准、护理指南、专家共识等。

(7) 通过带教一定数量见习/实习生、进修生等人员，以及所承担教学课题、市级以上继续教育项目等形成的人才培养工作报告。

(8) 其他可以代表本人专业技术能力水平的业绩成果。

2.主任护师

(1) 熟练解决护理专业疑难复杂问题、主持开展新技术新业务形成的院级以上示范性护理案例、护理操作视频、应急处置情况报告等。

(2) 运用新理论、新知识、新技术，在推动医护一体化、多学科合作等护理新模式建设方面形成的项目报告、技术专利或

获得的创新奖项。

(3) 结合护理专业实践开展与本专业密切相关的科研工作，在公开出版发行的专业期刊上发表有一定影响力的学术论文；以主编、副主编身份参与编写的专业教材、著作等。

(4) 主持的县（市、区）级以上科研课题；获得的科技成果奖或中华护理学会及其分会护理科技奖；教学奖励等。

(5) 向大众普及护理专业知识形成的具有一定影响力的科普作品。

(6) 主持研究并形成的护理专业技术规范、卫生标准、护理指南、专家共识。

(7) 通过带教一定数量进修生、专科护士等人员，以及所承担教学课题、市级以上继续教育项目等形成的人才培养报告。

(8) 其他可以代表本人专业技术能力水平的业绩成果。

第四章 附则

一、本标准条件由广东省人力资源和社会保障厅、广东省卫生健康委员会、广东省中医药局负责解释。

二、本标准条件自 2022 年 5 月 1 日起实施，有效期 5 年。

三、本标准条件未涉及的相关事项，按国家和省有关文件规定执行。

四、本标准条件有关词语或概念的解释见附录。

附表 1

护理专业基层卫生专业技术人才晋升高级职称工作量要求

类别	评价项目	单位	晋升 副主任护师		晋升 主任护师	专业
护理	工作时长 （临床、 管理、教 学）	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≥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（责任 护士和质 控护士； 或护理管 理岗护 士）或采 供血机构 护士	条/ 例次	县级及以下 医院、专业公 共卫生机构	病历首页责任护士和质控护士记录累计 ≥480条或完成护理质量督导/教学督导记 录不少于60条	病历首页责任护士和质控护士记录累计 ≥240条或完成护理质量督导/教学督导记录 不少于30条	
			乡镇（街道） 卫生院、社区 卫生服务中心（站）、村 卫生室、门诊 部、诊所（医 务室）、护理 站	居民健康档案管理/预防接种/孕产妇管理/ 老年人健康管理/妇女保健累计≥480例；或 慢病管理累计≥150例或完成护理质量/教 学督导记录不少于60条；或业务技术操作 次数不少于3300次。	居民健康档案管理/预防接种/孕产妇管理/ 老年人健康管理/妇女保健累计≥240例；或 慢病管理累计≥80例或完成护理质量/教学 督导记录不少于30条；或业务操作次数不 少于2200次。	
	专业技术 工作量	次/ 个	县级及以下 医院、专业公 共卫生机构	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、承担专题授课共≥3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、承担专题授课共≥5次	
				年均值夜班数≥15个	年均值夜班数≥10个	

类别	评价项目	单位	晋升 副主任护师		晋升 主任护师	专业
		次/ 个	乡镇（街道）卫生院、社区卫生服务中心（站）、村卫生室、门诊部、诊所（医务室）、护理站	年均参加常见病、多发病患者护理专题报告，年均主持护理疑难病例讨论、主持专科护理查房、承担护理会诊、开展团体性健康教育与健康促进、承担专题授课共≥3次	年均参加常见病、多发病患者护理专题报告，年均主持护理疑难病例讨论、主持专科护理查房、承担护理会诊、开展团体性健康教育与健康促进、承担专题授课共≥5次	
				年均值夜班数≥15个	年均值夜班数≥10个	

注：1.工作量指标是中级晋升副高、副高晋升正高期间完成的工作量，均从取得现职称时间开始计算。

2.非夜班岗位护理人员，对夜班数不作要求，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.在医院感染预防与控制岗位工作的申报人，工作量按照本专业晋升副主任护师、主任护师年平均工作量要求，根据实际工作年数减免相应工作量。

4.急诊、重症、手术室、血透、导管室、产房等科室及血站等机构从相应记录单提取护士记录。

5.护理专业人员工作量包含到下级医疗卫生机构指导工作时间、提供基本公共卫生服务的时间。采供血机构护士对专业技术工作量不作要求。

附表 2

护理专业基层卫生专业技术人才高级职称评价指标

评价维度	二级指标	三级指标	指标定义	计算方法
技术能力	护理实践能力	直接护理案例	解决本专业疑难复杂问题的护理案例。	以病案记录签名为准（例）。
		疑难护理病例讨论	主持疑难护理病例讨论。	以讨论记录签名为准（例）。
		护理查房	组织专科护理查房。	以查房记录签名为准（次）。
		护理会诊	承担护理会诊。	以会诊记录签名为准（次）。
	技术创新能力	新业务新技术	开展新技术新业务形成的报告/护理操作视频/技术专利。	在院级以上备案项目（项）。
	应急处置能力	危重患者抢救	参加危重患者抢救。	以病案记录为准（次）。
		突发事件处理	各类突发事件的应急情况处置。	以处置报告为准（次）。
教学能力	教学培训	临床带教	直接指导本专科领域护理学生/下级专业技术人才临床实践。	以带教证明为准（小时）。
		专题讲座	向医务人员、医学生或患者、社区人群等讲授本专科领域的专题讲座。	院级以上讲座通知或邀请函（次）。
质量安全	患者安全	患者安全典型案例	主持患者安全（不良）事件管理或隐患干预的典型案例。	以项目报告为准（项）。
	质量改善	护理质量改善项目	主持护理质量改善项目。	以项目报告为准（项）。
	护理不良事件及并发症	护理不良事件或并发症发生例次	因护理或操作不当导致患者发严重不良事件或并发症的例次数。	以单位正式处理意见为准（次）。

注：1.基本病种、疑难病种、基本手术、疑难手术根据国家卫生健康委划分依据和范围确定。

2.疑难护理病例讨论：以主持者的身份参与解决疑难病例护理问题的讨论会议。疑难病例指包括但不限于出现以下情形的患者：没有明确诊断或诊疗方案难以确定、疾病在应有明确疗效的周期内未能达到预期疗效、非计划再次住院和非计划再次手术、出现可能危及生命或造成器官功能严重损害的并发症等。

3.护理会诊：针对复杂、疑难或跨科室和专业的护理问题和护理操作技术组织的会诊。

4.护理查房：针对疑难、复杂、特殊、新开展的治疗护理项目等患者的护理方案、护理措施及护理质量进行的查房。

5.直接护理案例：亲自参与护理疑难复杂的病例。

6.采供血机构护理申报人员参照以上评价指标，结合本机构实际情况，提供相应指标数据。

广东省基层卫生专业技术人才职称 医技专业评价标准条件

第一章 总则

一、本标准适用于在广东省以下医疗卫生机构从事医技专业技术工作的在职在岗基层卫生专业技术人才职称评价：

（一）县（市、区）级医疗卫生机构（不含三级医院），包括县级及以下医院、专业公共卫生机构；

（二）乡镇（街道）卫生院、社区卫生服务中心（站）、村卫生室、医务室、门诊部、诊所；

（三）在县（市、区）级卫生健康行政部门执业登记的社会办医疗卫生机构（包括医养结合机构）。

二、本专业职称设置初级、中级、高级三个层级。初级分设士级和师级，高级分设副高级和正高级。职称名称分别为：

（一）技术类：技士、技师、主管技师、副主任技师（基层）、主任技师（基层）。

（二）医疗类：医士、医师、主治医师、副主任医师（基层）、主任医师（基层）。

三、专业范围

（一）医技专业（技术类）：卫生检验技术、心电学技术、神经电生理（脑电图）技术、病案信息技术、高压氧治疗、营养、

功能检查、医学实验、输血技术、放射医学技术、超声医学技术、核医学技术、肿瘤放射治疗技术、病理学技术、临床医学检验技术、口腔医学技术、消毒技术、康复医学治疗技术、心理治疗、卫生信息技术、卫生工程等。

（二）医技专业（医疗类）：临床医学检验、心电学技术、肿瘤放射治疗学、神经电生理（脑电图）技术、功能检查、放射医学、超声医学、核医学、病理学、临床营养、高压氧医学等。

四、初、中级职称以考代评，考试全国统一组织实施。副高级职称实行考试与评审相结合、正高级职称实行答辩与评审相结合的方式评价。符合一定条件的人员可直接认定副高级职称。

五、基层卫生专业技术人才申报各级职称，须同时具备第二章基本条件和第三章相应等级评价条件（或第四章认定条件）。

第二章 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”的职业精神和“珍爱生命、崇尚科学、乐于奉献、团结进取”的广东医生精神，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、医疗类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、现职称期间，年度考核或绩效考核为合格（称职）以上等次的年限不少于申报职称等级要求的资历年限。

第三章 评价条件

第一节 初级职称评价条件

本专业技术人员通过相应资格考试取得的职业资格，视同取得相应专业类别的初级职称。

一、技术类

（一）技士：具备相应专业中专、大专学历，可参加技士资格考试。

（二）技师：具备相应专业硕士学位；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；具备相应专业大专学历，从事本专业工作满 3 年；具备相应专业中专学历，取得技士职称后，从事本专业工作满 5 年，可参加技师资格考试。

二、医疗类

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。

第二节 中级职称评价条件

一、技术类

本专业技术人员（技术类）经全国卫生专业技术资格考试（中级）合格后，取得中级职称。具备相应专业学历，并符合下列条件之一的，可报名参加考试：

（一）具备博士学位；

（二）具备硕士学位，取得技师职称后，从事本专业工作满

2 年;

(三)具备大学本科学历或学士学位,取得技师职称后,从事本专业工作满 4 年;

(四)具备大专学历,取得技师职称后,从事本专业工作满 6 年;

(五)具备中专学历,取得技师职称后,从事本专业工作满 7 年。

二、医疗类

(一)在县(市、区)级医疗卫生机构(含社会办医疗卫生机构)的本专业技术人员(医疗类)经全国卫生专业技术资格考试(中级)合格后,取得中级职称。具备相应专业学历,并符合下列条件之一的,可报名参加考试:

- 1.具备博士学位,并取得住院医师规范化培训合格证书;
- 2.具备硕士、大学本科学历或学位,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;
- 3.具备大专学历,取得住院医师规范化培训合格证书,经执业医师注册后从事医疗执业活动满 6 年;
- 4.具备中专学历,取得住院医师规范化培训合格证书,经执业医师注册后从事医疗执业活动满 7 年。

(二)在基层医疗卫生机构的本专业技术人员(医疗类)经全国卫生专业技术资格考试(中级)合格后,取得中级职称。具备相应专业学历,并符合下列条件之一的,可报名参加考试:

- 1.具备大学本科以上学历,并取得住院医师规范化培训合格

证书;

2.具备大专以上学历,经执业医师注册后从事医疗执业活动满6年;

3.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。

第三节 高级职称评价条件

一、申报条件

(一) 学历、资历要求。

1.副主任技(医)师

现职称期间到上级医疗卫生机构进修连续3个月以上或累计6个月以上,且符合下列条件之一:

(1)具备大学本科以上学历或学士以上学位,取得主管(主治)技(医)师职称满5年且现受聘于相应层级工作岗位;

(2)具备大专以上学历,取得主管(主治)技(医)师职称满7年且现受聘于相应层级工作岗位;

(3)具备中专学历,取得主管(主治)技(医)师职称满10年且现受聘于相应层级工作岗位。

2.主任技(医)师

符合下列条件之一:

(1)具备大学本科以上学历或学士以上学位,取得副主任技(医)师职称满5年且现受聘于相应层级工作岗位;

(2)具备大专以上学历,取得副主任技(医)师职称满7年且现受聘于相应层级工作岗位。

(二) 工作量要求。

现职称期间，符合相应工作量要求，具体见附表 1。

二、评审条件

（一）专业能力要求。

1.副主任技（医）师

（1）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、新技术并用于医疗实践，掌握本专业相关的法律、法规、标准与技术规范。

（2）具有一定工作经验，技术类专业人员能解决常见技术问题，具备正确操作和维护本专业各种设备的能力；医疗类专业人员对检查结果临床价值能做出准确分析，提出下一步检测检查建议。其中，公共卫生机构人员须具备较强的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的具体组织实施能力、业务管理能力，技术报告撰写能力、健康教育和科普能力、循证决策能力、教学和培训能力、完成基本公共卫生服务和医防融合的能力等。

（3）卫生信息技术专业人员能够解决常见的卫生信息技术问题。

（4）医疗类专业人员采用病案作为评价载体，采取随机抽取与个人提供相结合的方式，选取 5 份申报人主治或主持的、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。

（5）充分利用医疗卫生机构信息系统相关数据，从各专业出具诊断检测报告，科学准确评价医生的执业能力和水平。

2.主任技（医）师

（1）熟练掌握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、新技术并用于医疗实践。

（2）具有丰富的本专业工作经验，技术类专业人员能独立解决复杂或重大技术问题，指导本专业下级技术人员完成相应质量评估，熟练正确操作和维护本专业各种设备；医疗类专业人员对检查结果临床价值能做出精准分析，指导临床应用实践，具有指导本专业下级技（医）师的能力。其中，公共卫生机构人员须具有较强的基层公共卫生现场处置能力、计划方案制定能力、技术规范 and 标准指南的具体组织实施能力、业务管理能力、技术报告撰写能力、健康教育和科普能力、循证决策能力、教学 and 培训能力、完成基本公共卫生服务和医防融合的能力等。

（3）卫生信息技术专业人员能解决电子病历分级评审通过等级、互联互通测评等级、互联网医院搭建、智慧化医院搭建等各方面问题，解决较复杂卫生信息技术问题形成卫生信息技术处理案例、应急处置情况报告等。

（4）医疗类专业人员采用病案作为评价载体，采取随机抽取与个人提供相结合的方式，选取 5 份申报人主治或主持的、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。

（5）充分利用医疗卫生机构信息系统相关数据，从各专业出具诊断检测报告，科学准确评价医生的执业能力和水平。

（二）工作业绩要求。

工作业绩实行成果代表作制度。申报人应提交取得现职称以

来代表个人专业技术能力和水平的标志性工作业绩 1-3 项（每项提供 1 份）：

1.副主任技（医）师

（1）解决本专业技术问题形成的临床病案报告、代表本专业参与疑难杂症多学科诊疗报告、针对本专业质量环（PDCA）的质量改进案例报告、卫生信息技术处理案例等。核医学、高压氧等专业可提供应急处置情况报告等。

（2）参与公共卫生现场案例调查及处置形成的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、卫生学评价报告等；制定的业务工作计划、技术指导方案等。

（3）为提高基层医技专业疾病诊治水平，吸取新理论、新知识、新技术形成的与医技专业相关的技术专利。

（4）结合基层医技专业医疗实践，在公开出版发行专业期刊上发表的学术论文；参与编写的医技专业教材、著作等成果；推广基层适宜技术形成的技术报告。

（5）向大众普及与医技专业相关的科普文章、音视频、应用程序等作品。

（6）参与研究并撰写适应基层的相关技术规范、行业标准、专家共识。

（7）通过带教一定数量实习生、见习生，以及承担教学课题等工作形成的人才培养报告。

（8）参与基本公共卫生服务项目、医防融合或政府专项技

术工作形成的报告。

(9) 取得国家计算机技术与软件专业技术资格考试高级资格认证, 参与制定的本单位信息化整体规划或技术设计方案。

(10) 主要参与的科研课题, 获得的科技成果奖或教学奖励等。

(11) 其他可以代表本人专业技术能力水平的业绩成果。

2.主任技(医)师

(1) 解决本专业较复杂技术问题形成的临床病案报告、代表本专业参与疑难杂症多学科诊疗报告、针对本专业质量环(PDCA)的质量改进案例报告、卫生信息技术处理案例等。核医学、高压氧等专业可提供应急处置情况报告等。

(2) 独立完成或指导公共卫生现场案例调查及处置形成的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、卫生学评价报告等; 制定的业务工作计划、技术指导方案等。

(3) 为提高基层医技专业疾病诊治水平, 吸取新理论、新知识、新技术形成的具有一定推广价值技术专利。

(4) 结合基层医技专业医疗实践, 在公开出版发行专业期刊上发表的学术论文; 主持或参与编写的医技专业教材、著作等成果; 推广基层适宜技术形成的技术报告。

(5) 向大众普及与医技专业相关的科普文章、音视频、应用程序等作品。

(6) 参与研究并撰写适应基层的相关技术规范、行业标准、专家共识。

(7) 通过带教一定数量实习生、见习生、进修生，以及承担教学课题等工作形成的人才培养报告。

(8) 独立完成或指导下级医师完成基本公共卫生服务项目、医防融合或政府专项技术工作形成的报告。

(9) 取得国家计算机技术与软件专业技术资格考试高级资格认证，参与制定的本单位信息化整体规划或技术设计方案。

(10) 主持的科研课题，获得的科技成果奖或教学奖励等。

(11) 其他可以代表本人专业技术能力水平的业绩成果。

第四章 认定条件

对取得中级职称在基层医疗卫生机构连续工作满 10 年且年度考核合格的基层紧缺专业技术人员，晋升副高级职称实行认定方式。

一、适用地区

汕头、韶关、湛江、肇庆、茂名、惠州、梅州、汕尾、河源、阳江、清远、潮州、揭阳、云浮等 14 个地级市以及江门恩平市、开平市、台山市等地区，并根据相关规定适时调整。

二、适用专业

放射医学、放射医学技术、超声医学、超声医学技术、核医学、核医学技术、肿瘤放射治疗技术、肿瘤放射治疗学、心电学技术、神经电生理（脑电图）技术、功能检查、心理治疗。

专业范围根据卫生健康行业发展和需要适时调整。多个执业专业的，以执业时间最长的专业或取得中级职称后执业时间超过 10 年的专业为准，年限时间计算截至申报当年 12 月 31 日。

三、认定要求

在职在岗专业技术人员，除满足上述条件外，须同时满足以下条件方可申报认定。

（一）大学本科以上学历的医疗类申报人，须完成住院医师规范化培训并取得合格证书。

（二）参加我省统一组织的高级卫生专业技术资格考试，成绩合格。

第五章 附则

一、本标准条件由广东省人力资源和社会保障厅、广东省卫生健康委员会、广东省中医药局负责解释。

二、本标准条件自 2022 年 5 月 1 日起实施，有效期 5 年。

三、本标准条件未涉及的相关事项，按国家和省有关文件规定执行。

四、本标准条件有关词语或概念的解释见附录。

附表 1

医技专业基层卫生专业技术人才晋升高级职称工作量要求

类别	评价项目	单位	晋升 副主任技师	晋升 主任技师	专业
医技专业（技术类）	工作时间	周	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	卫生检验技术（临床医疗机构）、心电学技术（技）、神经电生理（脑电图）技术（技）、病案信息技术（技）、高压氧治疗、营养、功能检查、医学实验、输血技术、放射医学技术、超声医学技术、核医学技术、肿瘤放射治疗技术、病理学技术、临床医学检验技术、口腔医学技术、消毒技术、康复医学治疗技术、心理治疗、卫生工程等专业参照执行。
	工作量	项/次	制定信息化规划或技术设计方案≥1 项；参与业务软件设计开发≥1 项或卫生信息标准建设≥1 项；参与业务系统维护≥3 项；每年组织开展系统安全测试≥2 次。	制定信息化规划或技术设计方案≥2 项；参与业务软件设计开发≥2 项或卫生信息标准建设≥2 项；参与业务系统维护≥5 项；每年组织开展系统安全测试≥2 次。	卫生信息技术

	基本公共卫生服务、医防融合或政府专项技术工作能力	项	参与相关工作≥3 项	参与相关工作≥5 项	卫生检验技术(公共卫生机构)
	参与的卫生检验工作数量	个	参与相关工作≥3 个	参与相关工作≥5 个	
	参与建立、比对、推广和应用的新技术、新方法数量,或者参与编写的质量控制文件等数量	个	参与相关工作≥1 个	参与相关工作≥2 个	
	生物安全/实验室安全相关工作	个/年	参与相关工作≥1 个/年	参与相关工作≥2 个/年	
	业务技术操作次数	次	3300	2200	输血技术及相关业务工作
医技专业(医疗类)	参与诊疗患者人数	人次	1500	1000	临床营养、临床医学检验学
		人次	500	400	高压氧医学
	门诊工作量	单元	400	600	核医学(治疗方向)
	核素治疗人次	人次	600	1000	
	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、心电学技术、神经电生理(脑电图)技术、功能检查
		份	2500	3000	核医学(诊断方向)

- 注: 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,均从取得现职称时间开始计算。门诊工作量中,半天为1个有效单元。需连续工作的岗位,按照4小时为一个门诊单元数计算。
- 2.在医院感染预防与控制岗位工作的申报人,工作量按照本专业晋升副主任医师/技师、主任医师/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。
- 3.医技专业人员工作量包含到普通门诊、下级医疗卫生机构指导工作时间、提供基本公共卫生服务的时间。

广东省基层卫生专业技术人才职称 公共卫生专业评价标准条件

第一章 总则

一、本标准适用于在广东省以下医疗卫生机构从事疾病控制（传染病防控、慢性病防控、地方病防控、病媒生物防控）、职业卫生、放射卫生、营养与食品卫生、环境卫生、儿少与学校卫生、卫生毒理、流行病与卫生统计、生物统计、预防保健（公共卫生类别）、精神卫生（公共卫生类别）、健康教育与健康促进、医院感染预防与控制等专业技术工作的在职在岗基层卫生专业技术人才职称评价：

（一）县（市、区）级医疗卫生机构（不含三级医院），包括县级及以下医院、专业公共卫生机构；

（二）乡镇（街道）卫生院、社区卫生服务中心（站）、村卫生室、医务室、门诊部、诊所；

（三）在县（市、区）级卫生健康行政部门执业登记的社会办医疗卫生机构（包括医养结合机构）。

二、本专业职称设置初级、中级、高级三个层级。初级分设士级和师级，高级分设副高级和正高级。职称名称分别为：医士、医师、主管医师、副主任医师（基层）、主任医师（基层）。

三、初、中级职称以考代评，考试全国统一组织实施。副高级职称实行考试与评审相结合、正高级职称实行答辩与评审相结合的方式评价。

四、基层卫生专业技术人才申报各级职称，须同时具备第二章基本条件和第三章相应等级评价条件。

第二章 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”的职业精神和“珍爱生命、崇尚科学、乐于奉献、团结进取”的广东医生精神，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、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、现职称期间，年度考核或绩效考核为合格（称职）以上等次的年限不少于申报职称等级要求的资历年限。

第三章 评价条件

第一节 初级职称评价条件

本专业技术人员通过相应资格考试取得的职业资格，视同取得相应专业类别的初级职称。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。

第二节 中级职称评价条件

本专业技术人员经全国卫生专业技术资格考试（中级）合格后，取得中级职称。具备相应专业学历，并符合下列条件之一的，可报名参加考试：

一、具备博士学位，经执业医师注册后从事公共卫生执业活动；

二、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；

三、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；

四、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；

五、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。

第三节 高级职称评价条件

一、申报条件

（一）学历、资历要求。

1.副主任医师

现职称期间到上级医疗卫生机构进修连续 3 个月以上或累计 6 个月以上，且符合下列条件之一：

（1）具备大学本科以上学历或学士以上学位，取得主管医师职称满 5 年且现受聘于相应层级工作岗位；

(2) 具备大专学历，取得主管医师职称满 7 年且现受聘于相应层级工作岗位；

(3) 具备中专学历，取得主管医师职称满 10 年且现受聘于相应层级工作岗位。

2. 主任医师

符合下列条件之一：

(1) 具备大学本科以上学历或学士以上学位，取得副主任医师职称满 5 年且现受聘于相应层级工作岗位；

(2) 具备大专学历，取得副主任医师职称满 7 年且现受聘于相应层级工作岗位。

(二) 工作量要求。

现职称期间，符合相应工作量要求，具体见附表。

二、评审条件

(一) 专业能力要求。

1. 副主任医师

(1) 掌握本专业基础理论和专业知识，熟悉与本专业相关的法律、法规、标准与技术规范。了解本专业工作现状及发展趋势，不断吸取新理论、新知识、新技术并推广应用。具有较丰富的本专业工作经验，能独立解决基层公共卫生主要问题，具有指导本专业下级医师的能力。

(2) 具备较强的公共卫生现场处置能力、计划方案制定能力、技术规范 and 标准指南的具体组织实施能力、业务管理能力，技术报告撰写能力、健康教育和科普能力、循证决策能力、教学

和培训能力、完成基本公共卫生服务和医防融合的能力等，包括现场流行病学调查报告、疾病与健康危害因素监测报告、制定公共卫生相关专业技术岗位应急处置预案和风险评估报告、食品安全报告、卫生学评价报告、业务工作计划、技术指导方案等内容。

2.主任医师

（1）全面系统掌握本专业基础理论和专业知识，熟悉本专业工作现状及发展趋势，不断吸取新理论、新知识、新技术并推广应用，深入了解与本专业相关的法律、法规、标准与技术规范。具有丰富的本专业工作经验，能独立解决当地公共卫生复杂或重大技术问题，具有指导本专业下级医师的能力。

（2）具有较强的基层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的具体组织实施能力、业务管理能力、技术报告撰写能力、健康教育和科普能力、循证决策能力、教学和培训能力、完成基本公共卫生服务和医防融合的能力等，包括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、制定公共卫生相关专业技术岗位应急处置预案和风险评估报告、食品安全报告、卫生学评价报告、业务工作计划、技术指导方案等内容。

（二）工作业绩要求。

工作业绩实行成果代表作制度。申报人应提交取得现职称以来代表个人专业技术能力和水平的标志性工作业绩 1-3 项（每项提供 1 份）：

1.副主任医师

(1) 完成基本公共卫生服务项目、医防融合或政府专项技术工作形成的工作报告。

(2) 参与公共卫生现场案例调查及处置形成的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、卫生学评价报告等;制定的业务工作计划、技术指导方案等。

(3) 向大众普及本专业科学知识的健康教育和健康促进活动形成的科普作品。

(4) 通过带教见习/实习生、进修生等人员形成的人才培养报告。

(5) 被行政部门采纳的循证决策报告。

(6) 在公共卫生相关领域推广和应用的新技术新项目。

(7) 主要参与的科研课题,获得的科技成果奖或教学奖励等。

(8) 结合本专业临床实践,在公开出版发行期刊上发表的学术论文、参与编写的著作。

(9) 其他可以代表本人专业技术能力水平的业绩成果。

2.主任医师

(1) 独立完成或指导下级医师完成基本公共卫生服务项目、医防融合或政府专项技术工作形成的工作报告。

(2) 独立完成或指导公共卫生现场案例调查及处置形成的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、卫生学评价报告等;制定的业务工作计划、技术指导方案等。

(3) 向大众普及本专业科学知识的健康教育和健康促进活动形成的科普作品。

(4) 通过带教一定数量的下级专业技术人员形成的人才培养报告。

(5) 被行政部门采纳的循证决策报告。

(6) 在公共卫生相关领域推广和应用的新技术新项目。

(7) 主持的科研课题，获得的科技成果奖或教学奖励等。

(8) 结合本专业临床实践，在公开出版发行期刊上发表的学术论文、参与编写的著作。

(9) 其他可以代表本人专业技术能力水平的业绩成果。

第四章 附则

一、本标准条件由广东省人力资源和社会保障厅、广东省卫生健康委员会、广东省中医药局负责解释。

二、本标准条件自 2022 年 5 月 1 日起实施，有效期 5 年。

三、本标准条件未涉及的相关事项，按国家和省有关文件规定执行。

四、本标准条件有关词语或概念的解释见附录。

附表

公共卫生专业基层卫生专业技术人才晋升高级职称工作量要求

评价项目	评价指标	指标定义及说明	晋升 副主任医师	晋升 主任医师	专业
工作时间	工作时间	参加专业技术工作的时间。	平均每年参加本专业工作时间不少于42周，其中现场工作（含监测、流调、随访、督导、培训、讲座、咨询、义诊等活动）≥60天/年	平均每年参加本专业工作时间不少于42周，其中现场工作（含监测、流调、随访、督导、培训、讲座、咨询、义诊等活动）≥60天/年	疾病控制（传染病防控、慢性病防控、地方病防控、病媒生物防控）、职业卫生、放射卫生、营养与食品卫生、环境卫生、儿少与学校卫生、卫生毒理、流行病与卫生统计、生物统计、预防保健（公共卫生类别）、精神卫生（公共卫生类别）、健康教育与健康促进、医
基本公共卫生服务能力	基本公共卫生服务、医防融合或政府专项技术工作能力	协助卫生健康行政部门起草的各类项目工作方案、工作规范、督导（考核、评价）方案、督导通报、工作手册、指南等；开展的项目数据监测与报送，汇总分析；开展项目实施后评估工作等。 针对国家基本公共卫生服务项目、医防融合项目或政府专项公共卫生服务项目撰写的调研报告。	参与相关工作≥3项	参与相关工作≥5项	
专业技术工作	参与的各类现场调查、项目调查或者处置的突发公共卫生事件数量	根据各级政府部门发布的《突发公共卫生事件应急条例》或者由各级技术主管部门确定的突发公共卫生事件，以及需要到现场进行调查的各类工作。	参与的各类现场调查、项目调查或者处置的各类突发公共卫生事件数量≥3个	指导的各类现场调查、项目调查或者处置的各类突发公共卫生事件数量≥5个	

评价项目	评价指标	指标定义及说明	晋升 副主任医师	晋升 主任医师	专业
	撰写的调查报告、监测报告、工作简报、应急预案或风险评估报告数量	在参与的各项现场工作中形成的流行病学调查报告、疾病与健康危害因素监测报告、风险评估报告、应急预案、食品安全报告、卫生学评价报告等材料。	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或风险评估报告、食品安全报告、卫生学评价报告等≥5个	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或风险评估报告、食品安全报告、卫生学评价报告等≥10个	院感染预防与控制等
	制定的业务工作计划或者技术指导方案数量	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和方案。	参与制定计划或者方案≥2个	参与制定计划或者方案≥4个	
健康教育	参加的健康教育与健康促进活动数量	为提升人民群众的健康水平而参加或从事的各项健康教育活动和健康促进活动。	参与各级健康教育与健康促进活动≥5项	参与各级健康教育与健康促进活动≥10项	

注：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，均从取得现职称时间开始计算，专业技术人员需满足全部评价指标工作量要求。

2.参与的各类现场调查、项目调查或者处置的突发公共卫生事件中，申报人申报副高职称须为该事件现场调查、项目调查或处置的负责人或主要参与人之一，申报正高职称须为现场调查、项目调查或处置的负责人。

3.现场流行病学调查报告中，申报人申报副高职称须为该现场调查的主审或报告撰写人前三名，申报正高职称须为报告第一主审或第一作者。

4.疾病与健康危害因素监测报告中，申报人申报副高职称须为该监测工作的项目负责人、报告审核者或报告撰写人前三名，申报正高职称须为报告第一主审或第一作者。

- 5.公共卫生应急处置预案及风险评估报告中，申报人申报副高职称须为该预案（报告）的主要指导者或撰写人前三名，申报正高职称须为该预案或报告的第一主审或第一作者。
- 6.业务工作计划中，申报人申报副高职称须为该工作计划主要指导者或撰写人前三名，申报正高职称须为第一作者。
- 7.技术指导方案中，申报人申报副高职称须为该技术指导方案的主要指导者或撰写人前三名，申报正高职称须为第一作者。
- 8.食品安全报告中，申报人申报副高职称须为该工作计划主要指导者或撰写人前三名，申报正高职称须为第一作者。
- 9.卫生学评价报告中，申报人申报副高职称须为该工作计划主要指导者或撰写人前三名，申报正高职称须为第一作者。
- 10.公共卫生专业医师工作量包含到下级医疗卫生机构指导工作时间、提供基本公共卫生服务的时间。

广东省卫生研究人才职称 卫生管理研究专业评价标准条件

第一章 总则

一、本标准适用于在广东省医疗卫生机构及卫生健康行政部门业务管理的社会组织中从事卫生管理研究工作的在职在岗卫生研究人才职称评价。

卫生管理研究方向包括：卫生发展与改革政策研究、医院管理研究、卫生人力资源管理研究、卫生信息分析与信息化建设研究、医疗器械管理研究、疾病预防控制管理研究、中医药管理研究、健康管理与传播研究等。以上研究方向可根据卫生健康行业发展和需要适时调整。

二、本专业职称设置初级、中级、高级三个层级。初级仅设助理级，高级分设副高级和正高级。各级职称名称分别为：研究实习员、助理研究员、副研究员、研究员。

三、初、中、副高级职称实行评审方式，正高级职称实行答辩与评审相结合的方式评价。

四、卫生管理研究人才申报各级职称，须同时具备第二章基本条件 and 第三章相应等级评价条件。

第二章 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”的职业精神和“珍爱生命、崇尚科学、乐于奉献、团结进取”的广东医生精神，具备良好的政治素质、协作精神、敬业精神和医德医风，坚持科研诚信，遵守学术规范。

二、身心健康，心理素质良好，能全面履行岗位职责。

三、现职称期间，年度考核或绩效考核为称职（合格）以上等次的年限不少于申报职称等级要求的资历年限。

第三章 评价条件

第一节 初级职称评价条件

一、申报条件

（一）学历、资历要求。

- 1.具备硕士学位；
- 2.取得大学本科学历或学士学位后，从事卫生管理研究工作满 1 年。

（二）工作量要求。

参加工作以来，平均每年参加卫生管理工作时间不少于 45 周。

二、评审条件

（一）专业能力要求。

- 1.基本掌握本专业基础理论和专业知识，初步了解本专业领域国内外研究现状和发展趋势。
- 2.具备从事卫生管理研究工作的能力，能够胜任基础性工作。

（二）工作业绩要求。

以工作业绩专题报告作为评价载体，申报人提交 1 份参加工作以来协助解决本专业重要问题、体现本人卫生管理研究能力和水平的专题报告。

第二节 中级职称评价条件

一、申报条件

（一）学历、资历要求。

符合下列条件之一：

- 1.具备博士学位；
- 2.具备硕士学位，取得研究实习员职称满 2 年且现受聘于相应层级工作岗位；
- 3.具备大学本科学历或学士学位，取得研究实习员职称满 4 年且现受聘于相应层级工作岗位。

（二）工作量要求。

现职称期间或参加工作以来，平均每年参加卫生管理工作时间不少于 45 周。

二、评审条件

（一）专业能力要求。

- 1.系统掌握本专业基础理论和专业知识，了解本专业领域国内外研究现状和发展趋势。
- 2.具有一定的卫生管理研究经验，能解决本专业一般性问题，能够指导研究实习员开展研究工作。

（二）工作业绩要求。

工作业绩实行成果代表作制度。申报人应提交取得现职称或参加工作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（每项提供 1 份）：

1.作为执笔人撰写并被单位采纳实施的工作方案、规章制度、工作规划和发展报告、咨询报告、评估报告、调研报告、统计分析报告或应急处置情况报告等。

2.参与制定市级以上的卫生管理相关发展规划、制度、标准、办法、方案、规范或操作规程等。

3.参与发明工作，获已授权的发明专利，或实用新型专利，或软件著作权。

4.以第一作者在公开出版期刊上发表卫生管理研究相关的学术论文或研究报告。

5.作为参与编著者，公开出版卫生管理研究相关的学术著作。

6.参与市（厅）级以上卫生管理研究相关科研课题形成的阶段性进展报告或结题报告。

7.其他可以代表本人卫生管理研究能力和水平的业绩成果。

第三节 高级职称评价条件

一、申报条件

（一）学历、资历要求。

1.副研究员

符合下列条件之一：

（1）具备博士学位，取得助理研究员职称满 2 年且现受聘于相应层级工作岗位；或者取得博士学位后，从事专业相关工作满 3 年；

(2) 具备硕士学位、大学本科学历或学士学位，取得助理研究员职称满 5 年且现受聘于相应层级工作岗位。

2.研究员

具备大学本科以上学历或学士以上学位，取得副研究员职称满 5 年且现受聘于相应层级工作岗位。

(二) 工作量要求。

1.副研究员

现职称期间，平均每年参加卫生管理工作时间不少于 40 周。

2.研究员

现职称期间，平均每年参加卫生管理工作时间不少于 35 周。

二、评审条件

(一) 专业能力要求。

1.副研究员

(1) 具有较深厚的卫生管理基础理论和专业技术知识，具有较高的学术造诣，及时掌握国内外卫生管理研究的前沿成果，并对本专业领域内的疑难问题进行研究。

(2) 具有较丰富的卫生管理研究经验，能解决本专业较复杂疑难问题，对本专业业务工作有一定的组织管理能力，具有指导下级研究人员进行研究的能力。

2.研究员

(1) 具有深厚的基本理论和专业知识，具备较高的政策理论水平，及时跟踪并掌握国内外本专业的新理论、新知识，在本专业领域内有独创的见解并做出开创性研究成果。

(2) 具有丰富的卫生管理研究经验，能解决本专业复杂疑

难问题，对本专业业务工作有较高的组织管理能力，具有培养研究人才或指导下级研究人员进行研究的能力。

（二）工作业绩要求。

工作业绩实行成果代表作制度。申报人应提交取得现职称或参加工作以来代表个人专业技术能力和水平的标志性工作业绩 3-5 项：

1.副研究员

（1）作为执笔人撰写并被单位采纳实施的工作方案、规章制度、工作规划和发展报告、咨询报告、评估报告、调研报告、统计分析报告或应急处置情况报告等 2 份。

（2）参与制定市级以上的卫生管理相关发展规划、制度、标准、办法、方案、规范或操作规程等；或者参与编写的行业标准或规范；或者参与设计市级以上的综合性、常规性统计调查方案。

（3）主要参与发明工作，获已授权的发明专利 1 项，或实用新型专利 2 项，或软件著作权 2 项。

（4）以第一作者或通讯作者在核心期刊或 SCI、SSCI、EI 等收录的期刊上发表卫生管理研究相关的学术论文或研究报告 2 篇。

（5）作为主要编著者、副主编或主编，公开出版卫生管理研究相关的学术著作。

（6）主持市（厅）级以上卫生管理研究相关科研课题形成的阶段性进展报告；或者主要参与完成市（厅）级以上卫生管理研究相关科研课题形成的结题报告；或者主要参与开发并被市（厅）级以上主管部门采用推广的卫生管理业务软件、信息系统。

(7)其他可以代表本人卫生管理研究能力和水平的业绩成果。

2.研究员

(1)作为执笔人撰写并被单位采纳实施的工作方案、规章制度、工作规划和发展报告、咨询报告、评估报告、调研报告、统计分析报告或应急处置情况报告等3份。

(2)主要参与制定市级以上的卫生管理相关发展规划、制度、标准、办法、方案、规范或操作规程等；或者主要参与编写的行业标准及规范；或者主要参与设计市级以上的综合性、常规性统计调查方案。

(3)作为第一发明人获已授权的发明专利1项，或实用新型专利2项，或软件著作权3项。

(4)以第一作者或通讯作者在核心期刊或SCI、SSCI、EI等收录的期刊上发表卫生管理研究相关的学术论文或研究报告3篇。

(5)作为主要作者、副主编或主编，公开出版卫生管理研究相关的学术著作。

(6)主持省（部）级以上卫生管理研究相关科研课题形成的阶段性进展报告；或者主持完成卫生管理研究相关市（厅）级以上科研课题形成的结题报告；或者主持开发并被市（厅）级以上主管部门采用推广的卫生管理业务软件、信息系统。

(7)其他可以代表本人卫生管理研究能力和水平的业绩成果。

第四章 附则

一、本标准条件由广东省人力资源和社会保障厅、广东省卫生健康委员会、广东省中医药局负责解释。

二、本标准条件自2022年5月1日起实施，有效期5年。

三、本标准条件未涉及的相关事项，按国家和省有关文件规定执行。

四、本标准条件有关词语或概念的解释见附录。

广东省卫生研究人才职称 医学研究专业评价标准条件

第一章 总则

一、本标准适用于在广东省医疗卫生机构从事基础医学研究、临床医学研究，公共卫生与预防医学研究、临床应用、技术开发与推广，药品研发、生物制品研发、血液制品研发等工作的在岗医学研究人才职称评价，并根据卫生健康行业发展和需要适时调整适用范围。

二、本专业职称设置初级、中级、高级三个层级。初级仅设助理级，高级分设副高级和正高级。各级职称名称分别为：研究实习员、助理研究员、副研究员、研究员。

三、初、中、副高级职称实行评审，正高级职称实行答辩与评审相结合的方式评价。

四、医学研究人才申报各级职称，须同时具备第二章基本条件和第三章相应等级评价条件。

第二章 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”的职业精神和“珍爱生命、崇尚科学、乐于奉献、团结进取”的广东医

生精神，具备良好的政治素质、协作精神、敬业精神和医德医风，坚持科研诚信，遵守学术规范。

二、身心健康，心理素质良好，能全面履行岗位职责。

三、现职称期间，年度考核或绩效考核为称职（合格）以上等次的年限不少于申报职称等级要求的资历年限。

第三章 评价条件

第一节 初级职称评价条件

一、申报条件

（一）学历、资历要求。

符合下列条件之一：

- 1.具备硕士以上学位；
- 2.取得大学本科学历或学士学位后，从事医学研究工作满1年。

（二）工作量要求。

参加工作以来，平均每年参加医学研究工作时间不少于45周。

二、评审条件

（一）专业能力要求。

1.基本掌握本专业基础理论和专业知识，初步了解本专业领域国内外研究现状和发展趋势。

2.具备从事医学研究工作的能力，能够胜任基础性工作。

（二）工作业绩要求。

参与研究课题，完成研究论文或研究报告1篇。

第二节 中级职称评价条件

一、申报条件

（一）学历、资历要求。

符合下列条件之一：

- 1.具备博士学位；
- 2.具备硕士学位，取得研究实习员职称满 2 年且现受聘于相应层级工作岗位；
- 3.具备大学本科学历或学士学位，取得研究实习员职称满 4 年且现受聘于相应层级工作岗位。

（二）工作量要求。

现职称期间或参加工作以来，平均每年参加医学研究工作时间不少于 45 周。

二、评审条件

（一）专业能力要求。

- 1.系统掌握本专业基础理论和专业知识，掌握必要的研究方法或实验技术，了解本专业领域国内外研究现状和发展趋势。
- 2.能够指导研究实习员开展研究工作。

（二）工作业绩要求。

工作业绩实行成果代表作制度。申报人应提交取得现职称或参加工作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（每项提供 1 份）：

- 1.以第一作者在核心期刊或 SCI、SSCI、EI、CSCD 等收录的期刊上发表本专业的学术论文。

- 2.参与发明工作，获已授权的发明专利或实用新型专利。
- 3.主要参与完成市（厅）级以上科研课题形成的结题报告。

第三节 高级职称评价条件

一、申报条件

（一）学历、资历要求。

1.副研究员

符合下列条件之一：

（1）具备博士学位，取得助理研究员职称满2年且现受聘于相应层级工作岗位；或者取得博士学位后，从事专业相关工作满3年；

（2）具备硕士学位、大学本科学历或学士学位，取得助理研究员职称满5年且现受聘于相应层级工作岗位。

2.研究员

具备大学本科以上学历或学士以上学位，取得副研究员职称满5年且现受聘于相应层级工作岗位。

（二）工作量要求。

1.副研究员

现职称期间，平均每年参加医学研究工作时间不少于40周。

2.研究员

现职称期间，平均每年参加医学研究工作时间不少于35周。

二、评审条件

（一）专业能力要求。

1.副研究员

掌握本专业领域的基础理论和专业知识，能跟踪国内外研究动态和发展趋势，根据国家和我省卫生健康发展需求开展医学研究，具备较好的科研创新、成果转化或推广能力；有较丰富的医学研究工作积累，能够创造性地开展医学研究工作，是本专业领域的学术骨干；具有指导下级医学研究人员开展研究的能力。

2.研究员

系统掌握本专业领域的基础理论和专业知识，熟悉国内外研究动态和发展趋势，根据国家和我省卫生健康发展需求提出本专业研究方向，具备较强的科研创新、成果转化或推广能力；医学研究工作积累深厚，学术造诣深，专业领域活跃度和影响力强；具有培养科研人才或指导下级医学研究人员开展研究的能力。

（二）工作业绩要求。

工作业绩实行成果代表作制度。申报人应提交取得现职称或参加工作以来代表个人专业技术能力和水平的标志性工作业绩3-5项：

1.副研究员

（1）以第一作者或通讯作者在核心期刊上发表本专业的学术论文3篇或在SCI、SSCI、EI、CSCD等收录的期刊上发表本专业的学术论文2篇。

（2）作为第一发明人，获已授权的发明专利1项或实用新型专利2项。

（3）作为主要作者、副主编或主编，公开出版本专业的学术著作。

(4) 参与制(修)订的行业技术标准、规范或规程,并在相应范围内得到实施应用。

(5) 主持国家级科研课题形成的阶段性进展报告;或者主持完成省(部)级以上科研课题1项或市(厅)级科研课题2项形成的结题报告。

(6) 参与经注册或科技部门立项的临床试验并形成的阶段性进展报告或总结性报告。

(7) 参与制剂研发并取得医疗机构新制剂注册批件/备案号形成的研发报告。

(8) 参与完成的科研成果获得省(部)级以上科技成果奖。

(9) 主持开展科技咨询、科学评估等工作并获得市(厅)级以上部门应用推广的咨询报告或评估报告。

(10) 其他可以代表本人医学研究能力和水平的业绩成果。

2.研究员

(1) 以第一作者或通讯作者在核心期刊上发表本专业的学术论文5篇或在SCI、SSCI、EI、CSCD等收录的期刊上发表本专业的学术论文3篇。

(2) 作为第一发明人,获已授权的发明专利2项。

(3) 作为主编,公开出版本专业的学术著作。

(4) 主要参与制(修)定的国家标准1项或行业标准2项。

(5) 主持完成国家级科研课题1项或省(部)级科研课题2项形成的结题报告。

(6) 主要参与经注册或科技部门立项的临床试验并形成阶

段性进展报告或总结性报告。

(7) 主要参与制剂研发并取得医疗机构新制剂注册批件/备案号形成的研发报告。

(8) 参与完成的科研成果获得国家级科技成果奖，或者主要参与完成的科研成果获得省（部）级以上科技成果奖。

(9) 主持开展科技咨询、科学评估等工作并获得省（部）级以上部门应用推广的咨询报告或评估报告。

(10) 其他可以代表本人医学研究能力和水平的业绩成果。

第四章 附则

一、本标准条件由广东省人力资源和社会保障厅、广东省卫生健康委员会、广东省中医药局负责解释。

二、本标准条件自 2022 年 5 月 1 日起实施，有效期 5 年。

三、本标准条件未涉及的相关事项，按国家和省有关文件规定执行。

四、本标准条件有关词语或概念的解释见附录。

附 录

一、相关概念解释

（一）基层医疗卫生机构：指乡镇（街道）卫生院、社区卫生服务中心（站）、村卫生室、医务室、门诊部、诊所。

（二）重大：某一区域范围内规模大、影响深远的。

（三）疑难：暂不分明，难以确定。

（四）精通：理解透彻，应用娴熟。

（五）掌握：熟知并能应用自如。

（六）基本掌握：充分理解，较好地应用。

（七）熟悉：明其意，并能应用。

（八）了解：知其大意。

（九）丰富：种类多或数量大。

（十）本标准所提“以上”含本级或本数量，如“2 年以上”含 2 年。

（十一）本标准所提“市级”指副省级及地级市，不含县级市。

（十二）主持：领导项目（课题）团队开展工作，在项目（课题）中起主导作用，为项目（课题）第一负责人。

（十三）主要参与：指项目（课题）中的责任人及承担关键或重要技术任务的分项技术主管或主要成员，在项目（课题）中

起主要作用，在项目（课题）申请书、合同书、研究报告、奖励证书等申报材料中，署名排序前三名者（含第一负责人）。

（十四）国家级科研课题：指国家重点研发计划、国家自然科学基金、国家社会科学基金、国家重点基础研究发展计划（973计划）、国家高技术研究发展计划（863计划）、科技部重大专项、国家科技支撑计划、国家星火计划、国家火炬计划等科研课题。国家重大、重点项目的子项目视同国家级课题。

（十五）省（部）级科研课题：指除科技部以外的国家各部（委），各省、自治区、直辖市行政部门（含省级科技主管部门）立项下达的科研课题。

（十六）市（厅）级科研课题：指除省科技厅以外的有关省厅单位设立的各类科研课题、以及地级市行政部门（含市级科技主管部门）立项下达的科研课题。

（十七）县（市、区）级科研课题：指县（市、区）级行政部门立项下达的科研课题。

（十八）核心期刊：是某学科的主要期刊，一般是指所含专业情报信息量大、质量高，能够代表专业学科发展水平并受到本专业读者重视的专业期刊。范围：论文发表当年期刊为北京大学图书馆等机构出版的《中文核心期刊要目总览》或南京大学中国社会科学评价中心发布的《中文社会科学引文索引(CSSCI)》或中国科学技术信息研究所发布的《中国科技论文统计源期刊》或中国社会科学院文献信息中心发布的《中国人文社会科学核心期刊》或中国科学院文献情报中心发布的《中国科学引文数据库

收录来源期刊》的专业期刊。

（十九）经济效益：指某项目（课题）所产生的、可以用经济统计指标计算和表现的直接效益，按人均上缴利税计算。

（二十）社会效益：指某项目（课题）对社会科学、政治、文化、生态、环境等方面，尤其是卫生健康方面所做出的贡献。

（二十一）药事质控指标：指国家卫健委发布的《药事管理医疗质量控制指标（2020年版）》中的指标（如有更新以最新版为准）。

二、相关名词定义及材料提交建议

（一）临床病案报告：指记录解决本专业一例或数例病案形成的完整报告。

材料提交建议：提交申报人撰写的临床病案报告（3000字以内），以及相关病例的病案首页、医学影像检查胶片、病理切片等相关佐证材料，申报人为第一作者。

（二）手术/操作视频：指由申报人作为主要完成人实施的本专业病例手术/操作视频。

材料提交建议：提交清晰的、不超过20分钟的手术/操作视频（应含手术/操作主要步骤），以及申报人撰写的手术/操作简介（2000字以内）、手术操作单（记录单）等相关佐证材料。

（三）应急处置情况报告：指申报人主治/主管的已下达病重或病危病例应急处置情况报告。

材料提交建议：提交申报人撰写的应急处置情况报告（3000字以内），以及病案首页、诊疗单等相关佐证材料。

（四）流行病学调查报告：指用流行病学的方法进行的与申报人专业相关的调查研究所形成的报告。

材料提交建议：提交申报人撰写的流行病学调查报告（3000字以内），以及流行病学调查资料等相关佐证材料。

（五）技术专利：解决本专业技术问题所形成的发明、实用新型、外观设计专利。

材料提交建议：提交专利证书（以授权公告日为准），以及申报人撰写的专利简介（2000字以内），且申报人为专利证书中排名前三位的发明/设计人。

（六）著作权：指本专业相关的作品版权、复制权。

材料提交建议：提交获得的著作权证及作品，申报人为作品排名前三位的著作权人。

（七）科技成果奖：主要指市级以上人民政府或国家部委授予的科技奖项，包含科技进步奖、自然科学奖、国家发明奖等奖项。

材料提交建议：提交与专业相关的科技成果奖获奖证书及《科学技术成果鉴定证书》或《科学技术奖励推荐书》等相关佐证材料。

（八）教学奖励：指申报人培养本专业人才获得的教学奖励。

材料提交建议：提交市（厅）级以上教学相关获奖证书，以及申报人撰写的相应人才培养报告（2000字以内），申报人为获奖证书排名前三位。

（九）论文：指在公开出版发行的专业学术期刊上发表本专

业研究性学术文章。论文必须具有“三性”（即科学性、先进性、实用性）。全文一般不少于 2000 字。期刊有 CN（国内统一刊号）刊号。

材料提交建议：提交申报人撰写的论文全文，以及国家出版行政主管部门期刊查询结果界面、期刊封面、版权页、目录、封底，申报人为第一作者（排名第一位）。所有的清样稿、论文录用通知（证明）不能作为已发表论文的依据。

被SCI、SSCI、EI、CSCD等收录的期刊上收录的论文，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。

（十）课题：指相应行政主管部门下达的或合同规定的科研或技术开发任务。

材料提交建议：提交项目立项下达文件（该课题所在名单页）、项目立项合同书/申报书（封面、基本情况页、参与者排名页、参与单位信息页、签约页/批复页）、项目结题报告或阶段性成果及其他佐证材料（延期申请、项目内容变更申请等）。

（十一）科普作品：指申报人向群众宣传普及本专业科学知识的文字、图画、音频、视频等作品。

材料提交建议：提交科普作品原文，音频、视频（时长不超过 20 分钟）及其申报人撰写的作品简介（2000 字以内），申报人为第一作者。

（十二）技术规范：指对医疗卫生行业标准化对象提出技术

要求的文件。

材料提交建议：提交技术规范全文及相关佐证材料，申报人为排名前三位。

（十三）卫生标准：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。

材料提交建议：提交卫生标准全文及相关佐证材料，申报人为排名前三位。

（十四）人才培养报告：指带教本专业规范化培训医师、研究生、进修生、师承人员，以及承担教学课题所形成的报告。

材料提交建议：提交申报人撰写的人才培养报告全文（3000字内）及相关佐证材料，申报人为第一作者。

（十五）著作：指取得 ISBN 统一书号，公开出版发行的本专业学术专著或译著。手册类、论文汇编等不在此列。著作必须具有“三性”（即科学性、先进性、实用性）。

主要作者、副主编或主编：指本专业学术专著或译著的具体组织者，对该著作的学术、技术问题起把关作用。其个人承担的编著字数在 10 万字以上。

主要编著者：指专业著作的主编或副主编以外的编者或作者，其参与编著的字数一般应在 2 万字以上。

参与编著者：指参与编写专业著作的一般作者，其参与编著的字数一般应在 5 千字以上。

材料提交建议：提交著作原件及编著字数等相关佐证材料；多人完成的著作，以署有申报人姓名或书中有明确界定的部分为

有效材料。

（十六）新技术新项目推广使用报告：指申报人在特定范围内作为第一负责人率先开展的本专业诊疗、操作方法或推广的项目所撰写的报告。

材料提交建议：提交申报人撰写的新技术新项目技术说明和推广应用情况（3000字内），以及相关佐证材料，申报人为第一作者。

（十七）专家共识：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诊治达成的共识。

材料提交建议：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。

（十八）公共卫生服务研究报告：指围绕居民卫生健康所开展的疾病预防控制相关研究所形成的报告。

材料提交建议：提交申报人撰写的公共卫生服务研究报告原文，申报人排名前三位。

（十九）诊疗指南：公开发表或发布的由行政部门或学术组织通过循证研究形成的能够为患者提供最佳医疗保健服务的推荐意见。

材料提交建议：提交申报人撰写的诊疗指南原文，申报人排名前三位。

（二十）教材：指公开出版发行的依据课程标准编制的、系统反映专业内容的教学用书。

主编或副主编：指专业教材的具体组织者，对该教材的学术、

技术问题起把关作用。其个人承担的编著字数在 10 万字以上。

材料提交建议：提交教材原件及编著字数等相关佐证材料；多人完成的教材，以署有申报人姓名或书中有明确界定的部分为有效申报材料。

（二十一）专题报告：指解决某专业的病例、实验、诊断、现场（流行病学）调查、药物调剂等方面的经验和体会。

材料提交建议：提交申报人撰写的专题报告原文（3000 字内）及特殊诊疗记录单、报告单、原始数据报表等相关佐证材料，申报人为第一作者。

（二十二）多学科诊疗报告：指针对某一疾病，通过定期会诊形式，提出适合患者的最佳治疗方案，继而由相关学科或多学科联合执行该治疗方案的诊疗所形成的报告。

材料提交建议：提交体现申报人最高业务水平的病案（会诊）报告原文及相关佐证材料，申报人为该报告会诊的主要负责人之一或报告撰写人。

（二十三）质量环（PDCA）质量改进案例报告：指参与改进 PDCA 循环所形成的报告。

材料提交建议：提交申报人撰写的体现个人业务水平的 PDCA 质量改进案例报告原文及相关佐证材料，申报人为第一作者。

（二十四）卫生信息技术处理案例：指针对信息技术在医疗卫生领域应用、推广中典型的案例报告。

材料提交建议：提交申报人撰写的体现个人业务水平的卫生

信息技术处理案例原文及相关佐证材料，申报人为第一作者。

（二十五）行业标准：指对国家未颁布标准而又需要在行业范围内统一的技术要求所制定的标准。

材料提交建议：提交申报人撰写的行业标准原文及相关佐证材料，申报人为排名前三位。

（二十六）合理用药分析报告：指通过药事管理和干预措施促进临床安全、有效、经济地使用药物，且能代表申报人药学专业技术水平和药学服务能力的典型案例报告。

材料提交建议：提交申报人撰写的合理用药分析报告原文及相关佐证材料，申报人为第一作者。

（二十七）医疗机构新制剂注册批件（备案号）：指各省级药品监督管理部门颁发或许可的医疗机构制剂临床试验批件、生产批件、注册批件（或备案号）（包括中药、西药等）。

材料提交建议：提交医疗机构新制剂注册批件扫描件，以及申报人撰写的能体现其在获得医疗机构新制剂注册批件过程中所起作用的研究报告（工艺研究、质量标准研究、药理药效研究、安全性研究等）及相关佐证材料，申报人为第一作者。

（二十八）新药临床试验许可或新药生产批件：指由国务院药品监督管理部门批准，获得的新药证书、新药临床试验许可、药品生产批件。

材料提交建议：提交新药临床试验许可或新药生产批件扫描件，以及申报人撰写的能体现其在获得新药临床试验许可或新药生产批件过程中所起作用的研究报告（工艺研究、质量标准研究、

药理药效研究、安全性研究等)及相关佐证材料,申报人为第一作者。

(二十九)流程改造案例:指以提升医疗质量、运营效率、持续发展、满意度等为目的成功实施的流程改造案例报告。

材料提交建议:提交申报人撰写的体现现有流程的局限、流程改造的意义、流程改造后带来的效益等流程改造案例报告及相关佐证材料,申报人排名前三位。

(三十)疫病中医防治报告:指用中医方法开展的疫病防治研究所形成的报告。

材料提交建议:提交申报人撰写的体现中医在疫病防治中发挥作用(接诊患者数、有效治疗患者数等)的报告及相关佐证材料,申报人为第一作者。

(三十一)现场流行病学调查报告:指主要以突发公共卫生事件应急为目的,采用现代流行病学和其他学科的理论和方法,及时作出科学的调查结论,并采取有效的控制措施而形成的报告。

材料提交建议:提交申报人撰写的现场流行病学调查报告原文及相关佐证材料。

(三十二)疾病与健康危害因素监测(分析预警)报告:指对影响健康的原因或疾病发生的风险进行分析、提出预警的技术性报告。

材料提交建议:提交申报人根据国家、省、市出台的监测工作规范及方案撰写的体现数据整理报送、结果分析、风险评估等内容的监测报告及相关佐证材料。

（三十三）公共卫生应急处置预案：指针对可能发生的突发公共事件，为迅速、有效、有序开展应急行动而预先制定的方案。

材料提交建议：提交申报人根据《广东省突发公共卫生事件应急办法》结合省、市、县（区）的本地实际，制定的应急处置预案及相关佐证材料。

（三十四）公共卫生风险评估报告：指对社会稳定或人群健康面临的威胁、存在的弱点、造成的影响，以及三者综合作用而带来风险的可能性进行评估形成的报告。

材料提交建议：提交申报人根据相应的应急处置预案所撰写的风险评估报告及相关佐证材料。

（三十五）食品安全报告：指食品安全相关的调查研究所形成的报告，包括食品安全风险评估报告、食品安全标准跟踪评价报告等。

材料提交建议：提交申报人撰写的食品安全报告及佐证材料。

（三十六）卫生学评价报告：指根据相关卫生法律法规、卫生标准和技术规范，开展卫生学评价工作所形成的报告。

材料提交建议：提交申报人撰写的卫生学评价报告以及相关佐证材料，如开展的公共卫生调查，分析并形成专业技术报告，建设项目公共场所卫生学预评价报告等。

（三十七）业务工作计划：指按照卫生健康机构的工作职责、年度工作计划、上级单位指派的某项业务而制定的年度工作计划。

材料提交建议：提交申报人撰写的公共卫生业务工作计划及相关佐证材料。

（三十八）技术指导方案：指按照工作计划或专项工作的要求所制定的可操作性技术指导方案，对工作内容制定详细的操作方法、技术要求，使该工作可规范性保质保量完成。

材料提交建议：提交申报人撰写的技术指导方案及相关佐证材料。

（三十九）用药标准：指针对某类疾病诊疗过程中的药物使用剂量、方法等而制定的标准。

材料提交建议：提交申报人撰写的用药标准原文及相关佐证材料，申报人排名前三位。

（四十）应用指南：公开发表或发布的由行政部门或学术组织通过循证研究形成的关于药物安全合理使用的推荐意见。

材料提交建议：提交申报人撰写的应用指南原文及相关佐证材料，申报人排名前三位。

（四十一）新技术应用案例：指在特定范围内率先开展某项技术操作方法的相关案例报告。

材料提交建议：提交申报人撰写的新技术应用案例报告（3000字内）及相关佐证材料，申报人为第一作者。

（四十二）合理用药分析报告：指分析某种或某类药物在疾病诊治过程中的安全性、有效性及经济性的报告。

材料提交建议：提交申报人撰写的合理用药分析报告（3000字内）及相关佐证材料，申报人为第一作者。

（四十三）疑难病例讨论：指对确诊困难或疗效不确切病例进行讨论的记录。

材料提交建议：提交申报人撰写的疑难病例讨论记录及相关佐证材料。

（四十四）会诊案例：由多名专家共同针对疑难病例进行诊疗的记录。

材料提交建议：提交申报人撰写的会诊案例讨论记录及相关佐证材料。

（四十五）个体化用药案例：指将在充分考虑个体特征以及用药情况的基础上制定安全合理、经济有效药物治疗方案形成的案例报告。

材料提交建议：提交申报人撰写的个体化用药案例报告（3000字内）及相关佐证材料，申报人为第一作者。

（四十六）监测报告：指药学服务中形成的涉及用药监测、超常预警、不良反应、用药错误、药品损害事件等的监测报告。

材料提交建议：提交申报人撰写的合理用药分析报告（3000字内）及相关佐证材料，申报人为第一作者。

（四十七）护理案例：指解决本专业病例、体现申报人业务水平的护理案例。

材料提交建议：提交申报人亲自参与护理病例整个过程的记录及相关佐证材料，包括护理过程中的各种评估单、记录单、健康教育单等，以病案记录签名为准。

（四十八）护理操作视频：指由申报人直接参与完成的病例诊疗护理相关操作视频。

材料提交建议：提交清晰的、不超过20分钟的操作视频（应

含操作主要步骤），以及申报人撰写的操作报告（2000 字以内）、操作单（记录单）等相关佐证材料。

（四十九）护理创新奖项：指主要参与的护理工作项目获得的护理管理创新奖、创新发明奖等奖项。

材料提交建议：提交与专业相关的获奖证书、获奖项目简介（2000 字以内）及相关佐证材料，申报人为获奖证书排名前三位。

（五十）临床试验阶段性进展报告或总结报告：指在人体（病人或健康志愿者）进行药物的系统性研究，以证实或揭示试验药物的作用、不良反应、试验药物的吸收、分布、代谢和排泄，确定试验药物的疗效与安全性所形成的报告。

材料提交建议：提交临床试验批件、成果及佐证材料，以及申报人撰写的阶段性进展报告或总结性报告（2000 字以内），申报人为第一作者。

（五十一）专业学术大会发言报告：指申报人在专业学术大会上作专题发言所形成的报告。

材料提交建议：提交申报人在专业学术大会专题发言报告（3000 字以内），会议通知、会议日程表、大会发言相关佐证材料，申报人为第一作者。

（五十二）循证决策报告：指根据行政部门需要解决各类卫生健康问题，通过调查、试验、分析、研究、评估并总结出科学证据，最后整理为循证决策报告，为行政部门提供可信度高的决策依据及建议，并得到行政部门的采纳。

材料提交建议：提交申报人参与撰写的循证决策报告以及相

关佐证材料，如开展的相关调查、试验、分析、研究和行政部门的采纳反馈等。申报人排名前三位。

（五十三）循证决策成果：指政府及相关部门或社会机构为解决各类卫生健康问题，召集公共卫生专家进行咨询；或公共卫生专家根据专业特点、科学理论、研究成果、实践结果等证据主动研究、总结并形成的循证决策成果。

材料提交建议：提交申报人参与的循证决策成果形式包括但不限于：人大提案、政协提案、政策建议、循证决策报告、专题研究报告、指定性项目（课题）结果、听证会公告等以及得到相关部门或机构采纳的佐证材料。申报人排名前三位。

公开方式：主动公开