

# 湖北省人力资源和社会保障厅 湖北省卫生健康委员会 文件

鄂人社职管〔2021〕12号

---

## 省人力资源和社会保障厅 省卫生健康委员会 关于2021年度全省卫生专业技术人员高级职称 申报评审执行标准的通知

各市、州、直管市、神农架林区人力资源和社会保障局、卫生健康委员会，各有关单位：

根据《人力资源社会保障部 国家卫生健康委 国家中医药局关于深化卫生专业技术人员职称改革的指导意见》（人社部发〔2021〕51号）和《湖北省职称改革工作领导小组印发〈关于深化卫生专业技术人员职称制度改革的指导意见〉》（鄂职改字〔2019〕6号）要求，为平稳推进我省卫生专业技术人员职称制度改革，做好国家标准与省级标准有效衔接和过渡，现就2021年度

全省卫生专业技术人员高级职称申报评审执行标准有关事项通知如下：

## 一、申报条件

### （一）学历资历条件

申报卫生系列副高级职务，需具备医药卫生相关专业大学本科及以上学历或学士及以上学位，受聘卫生系列中级职务满5年及以上；具备大专学历，申报副主任医师，需在县级及以下基层医疗卫生机构工作，受聘卫生系列中级职务满7年及以上；具备大专学历，申报副主任药师、副主任护师、副主任技师，需受聘卫生系列中级职务满7年及以上。申报卫生系列正高级职务，需具备医药卫生相关专业大学本科及以上学历或学士及以上学位，受聘卫生系列副高级职务满5年及以上。

2021年，硕士、博士研究生学历或学位申报卫生系列副高级职务的，任职年限仍按《湖北省人力资源和社会保障厅 湖北省卫生健康委员会关于印发〈湖北省卫生系列专业技术职务任职资格区域评审申报评审条件（试行）〉的通知》（鄂人社职管〔2019〕12号）《湖北省人力资源和社会保障厅 湖北省卫生健康委员会关于印发〈湖北省卫生系列专业技术职务任职资格自主评审申报评审条件（试行）〉的通知》（鄂人社职管〔2019〕13号）文件要求执行。自2022年起，任职年限按受聘卫生系列中级职务满5年及以上执行。

### （二）临床工作量要求

1. 申报副主任医师，担任主治医师期间，平均每年从事本专业一线工作时间不少于 40 周；申报主任医师，担任副主任医师期间，平均每年从事本专业一线工作时间不少于 35 周。

2021 年，申报和评审时工作量评价指标参考《医师晋升工作量要求》（附件 1）。2022 年起，申报和评审时工作量要求应不低于《医师晋升工作量要求》（附件 1）。

2. 申报副主任护师，担任主管护师工作期间，平均每年参加临床一线护理、护理管理、护理教学总计不少于 40 周；申报主任护师，担任副主任护师工作期间，平均每年参加临床一线护理，护理管理、护理教学总计不少于 35 周。

自 2021 年起，应将病历首页责任护士和质控护士记录作为护理人员高级职称工作量评价指标，从急诊、重症、手术室、血透、导管室等科室从相应记录单提取护士记录。2022 年起，申报副主任护师的，其病历首页责任护士和质控护士记录累计不少于 480 条；申报主任护师的，病历首页责任护士和质控护士记录累计不少于 240 条。

3. 申报技师、药师副高级职务，平均每年参加本专业工作时间不少于 40 周；申报技师、药师类正高级职务，平均每年参加本专业工作时间不少于 35 周。

## 二、能力业绩条件

（一）医师类别在《湖北省人力资源和社会保障厅 湖北省卫生健康委员会关于印发〈湖北省卫生系列专业技术职务任职资格

区域评审申报评审条件（试行）》的通知》（鄂人社职管〔2019〕12号）《湖北省人力资源和社会保障厅 湖北省卫生健康委员会关于印发〈湖北省卫生系列专业技术职务任职资格自主评审申报评审条件（试行）〉的通知》（鄂人社职管〔2019〕13号）基础上，同时执行以下要求：

1. 申报临床、口腔、中医类别副主任医师、主任医师，需强化病案作为评价载体，采取随机抽取与个人提供相结合的方式，提供5—10份申报人主治或者主持的、能够反映其专业技术水平的抢救、死亡或疑难病案，加强对临床医生执业能力的评价。

基于病案首页数据，重点从技术能力、质量安全、资源利用、患者管理四个维度，利用诊治病种范围和例数、手术级别和例数、术后并发症发生率、单病种平均住院日、单病种次均费用等指标，科学准确评价医生的执业能力和水平。其中，中医专业还应基于中医病案首页数据，重点围绕以中医为主治疗的出院患者比例、中药饮片处方比、中医治疗疑难危重病患者数量、中医非药物疗法使用率等中医药特色指标，评价中医医师的中医药诊疗能力和水平。具体指标参考《临床、中医、口腔专业高级职称评价指标》（附件2）。

2. 申报公卫类别副主任医师、主任医师，应基于参与的业务工作内容，重点考核公共卫生现场能力、计划方案制定能力、技术规范 and 标准指南制定能力、业务管理技术报告撰写能力、健康教育和科普能力、循证决策能力、专业技术成果产出、科研教学

能力、完成基本公共卫生服务项目的能力等方面，包含现场流行病学调查报告、疾病与健康危害因素监测（分析预警）报告、制定公共卫生应急处置预案和风险评估报告、业务工作计划、技术指导方案制定等内容。

（二）其他类别能力业绩条件仍按《湖北省人力资源和社会保障厅 湖北省卫生健康委员会关于印发〈湖北省卫生系列专业技术职务任职资格区域评审申报评审条件（试行）〉的通知》（鄂人社职管〔2019〕12号）《湖北省人力资源和社会保障厅 湖北省卫生健康委员会关于印发〈湖北省卫生系列专业技术职务任职资格自主评审申报评审条件（试行）〉的通知》（鄂人社职管〔2019〕13号）文件要求执行。

### 三、有关要求

（一）坚持稳慎推进。卫生专业技术人员职称制度改革涉及广大卫生专业技术人员的切身利益，政策性强、涉及面广、复杂敏感。各地及各医疗卫生机构要精心组织、密切配合，结合本地、本单位实际，扎扎实实各项改革举措，制定和细化本区域、本单位年度申报评审条件，做好过渡期卫生专业技术人员职称申报评审工作，及时解决改革中出现的新情况、新问题，妥善处理改革、发展和稳定的关系，做到稳中求进。

（二）强化督导问责。各地、各医疗卫生机构要强化工作指导和监督，对申报人员弄虚作假、违规取得资格的，按规定坚决予以撤销，对程序不规范、审核把关不严、帮助弄虚作假的单位

和个人，按照《职称评审管理暂行规定》（人社部令第40号）等有关规定，追究相关人员责任。

（三）做好宣传引导。各地、各医疗卫生机构要通过多种宣传形式，深入细致地做好卫生专业技术人员职称政策的宣传与解读，及时回应社会关切，做好舆论引导，营造有利于卫生专业技术人员职称制度改革的良好氛围，确保政策过渡期改革工作平稳有序推进。

附件：1. 医师晋升工作量要求

2. 临床、中医、口腔专业高级职称评价指标

湖北省人力资源和社会保障厅



湖北省卫生健康委员会



2021年10月22日

## 附件 1

## 医师晋升工作量要求

	专业类别	评价项目	单位	晋升 副主任医师	晋升 主任医师	临床专业	
临床	非手术 为主临床 专业	门诊工作量 (有病房)	单元	400	600	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、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、全科医学可参照此执行。	
		出院人数 (参与或作为治疗 组长)	人次	1000	1000		
		门诊工作量 (无病房)	单元	500	800		皮肤与性病学、精神病学、康复医学、疼痛学、老年医学、全科医学等
		手术/操作人次	人次	内镜 5000; 支气管镜 200	内镜 5000		消化内科学、呼吸内科学
	手术为 主临床 专业	门诊工作量 (有病房)	个	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			

	专业类别	评价项目	单位	晋升 副主任医师	晋升 主任医师	临床专业
临床	手术为主 临床专业	出院人数 (参与或作为治疗 组长)	人次	400	500	胸心外科学(心外)、神经外科学、烧伤外科学
				1500	2000	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	临床营养学、重症医学、麻醉学、疼痛学、急诊医学、临床医学检验学
		签发检查报告份数	份	7500	5000	临床医学检验学
			份	5000	5000	放射医学、超声医学
			份	4000	4000	病理学
			份	2500	3000	核医学



	专业类别	评价项目	单位	晋升 副主任医师	晋升 主任医师	临床专业
中医	非手术 为主专业	门诊工作量 (有病房)	单元	400	600	由各医院自行确定手术专业和非手术专业
		出院人数 (参与或作为治疗 组长)	人次	600	900	
		门诊工作量 (无病房)	单元	500	800	
	手术为 主专业	门诊工作量 (有病房)	单元	300	400	
		出院人数 (参与或作为治疗 组长)	人次	400	500	
		出院患者手术 /操作人次	人次	300	400	
		门诊工作量 (无病房)	单元	500	800	
	口腔	无病房 科室	门诊工作量	单元	800	
诊疗人次			人次	3000	4000	

	专业类别	评价项目	单位	晋升 副主任医师	晋升 主任医师	临床专业
	有病房 科室	门诊工作量	单元	400	500	
		出院人数 (参与或作为治疗 组组长)	人次	350	500	
		出院患者手术 /操作人次数	人次	300	400	
公卫	——	——		平均每年参加 本专业工作时 间不少于40 周,其中现场 工作或在基层 工作天数不少 于60天/年	平均每年参 加本专业工 作时间不少 于35周,其 中现场工作 或在基层工 作天数不少 于60天/年	

注 1: 工作量指标是中级晋升副高、副高晋升正高期间的完成工作量, 均从聘任时间开始计算。半天(4小时)接诊不少于15位为1个有效单元。非急诊科医生在5年期间如轮转急诊科, 工作期间按照4小时为一个门诊单元数计算。针灸、推拿(按摩)、刮痧、拔罐等中医治疗技术, 因受手法操作时间限制, 工作量按照4小时为一个门诊单元数计算, 不考虑治疗病人数量。

注 2: 肾内科学专业透析工作按照4小时为一个门诊单元计算; 传染病学专业医师门诊工作量包含发热门诊、肠道门诊工作时间和会诊时间, 如无病房则放入无病房组。

注 3: 全科医学专业医师门诊工作量包含下基层指导工作时间, 如无病房则放入无病房组。

注 4: 内镜诊疗5000人次(含内镜下治疗手术, 晋升副主任医师至少500例, 晋升主任医师至少800例, 门诊患者和出院患者均

包括)为消化内科学专业必备的申报条件之一。

注 5: 呼吸内镜诊疗 200 人次(含呼吸内镜下检查与治疗, 门诊患者和出院患者均包括)为呼吸内科学专业必备的申报条件之一。

注 6: 心血管内科学和神经内科学及其他有介入治疗的专业可参照手术为主临床专业执行。

注 7: 整形外科学和计划生育学专业的工作量指标不含出院人数, 其出院患者手术/操作人次数调整为手术/操作人次数(含门诊患者和出院患者手术/操作人次数)。

注 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。

注 9: 临床医学检验学专业中, 形态、血液、微生物等亚专业申报条件为参与诊疗患者人次数, 临检、生化、免疫等亚专业的申报条件为签发检查报告份数。

附件 2

## 临床、中医、口腔专业高级职称评价指标

评价维度	二级指标	三级指标	指标定义	计算方法
技术能力	出院患者病种范围和例数	基本病种覆盖率	考核期内医师诊治的本专业出院患者中覆盖的基本病种数占本专业所有基本病种数的比例。	考核期内医师诊治的本专业出院患者覆盖基本病种数/本专业基本病种总数×100%
		基本病种诊疗人数	考核期内医师诊治的本专业基本病种出院人数。	考核期内医师诊治的符合本专业基本病种纳入条件的出院人数之和
		疑难病种覆盖率	考核期内医师诊治的本专业出院患者中覆盖的疑难病种数占本专业所有疑难病种数的比例。	考核期内医师诊治的本专业出院患者覆盖疑难病种数/本专业疑难病种总数×100%
		疑难病种诊疗人数	考核期内医师诊治的本专业疑难病种出院人数。	考核期内医师诊治的符合本专业疑难病种纳入条件的出院人数之和

评价维度	二级指标	三级指标	指标定义	计算方法
技术能力	出院患者手术难度和例数	基本手术覆盖率	考核期内医师施行的本专业基本手术(或操作)种类数占有所有基本手术(或操作)种类数的比例。	考核期内出院患者中医师施行的本专业手术(或操作)患者覆盖基本手术种类数/本专业基本手术(或操作)种类总数×100%
		基本手术人次数	考核期内医师施行的本专业基本手术(或操作)的人次数。	考核期内出院患者中医师施行的符合本专业基本手术(或操作)纳入条件的手术人次数之和
		疑难手术覆盖率	考核期内医师施行的本专业疑难手术(或操作)种类数占有所有疑难手术(含操作)种类数的比重。	考核期内出院患者中医师施行的本专业手术(或操作)患者覆盖疑难手术种类数/本专业疑难手术种类总数×100%
		疑难手术人次数	考核期内医师施行的本专业疑难手术(或操作)的人次数。	考核期内出院患者中医师施行的符合本专业疑难手术(或操作)纳入条件的手术人次数之和

评价维度	二级指标	三级指标	指标定义	计算方法
技术能力	中医治疗情况	以中医为主治疗的出院患者比例	考核期内医师以中医为主治疗本专业出院患者的比例。	考核期内医师以中医为主治疗的本专业出院患者数量/本专业出院患者总数×100%
		中药饮片处方比	考核期内医师对出院患者开具的中药饮片处方占有所有处方的比例。	考核期内医师对出院患者开具的中药饮片处方数/所有处方总数×100%
		中医治疗疑难危重病患者数量	考核期内医师诊治的本专业疑难病数量。	考核期内出院患者中医诊治的本专业疑难病数量
		中医非药物治疗法使用率	考核期内医师诊治的出院患者使用中医非药物治疗法的比例。	考核期内医师诊治的出院患者使用中医非药物治疗法数量/中医药物和非药物治疗法总数×100%
		中医药治疗疗效	考核期内医师用中医药方法治疗本专业疾病疗效。	同行评议

评价维度	二级指标	三级指标	指标定义	计算方法
质量安全	并发症发生率	出院患者并发症发生率	考核期内医师诊治的出院患者在住院期间因治疗或者施行某种择期手术或操作而发生并发症的例数占同期医师诊治的出院人数的比例。	考核期内医师诊治的出院患者在住院期间因治疗或者施行某种择期手术或操作而发生并发症的人数/同期该医师诊治的所有出院人数×100%
资源利用	平均住院日	平均住院日	考核期内医师诊治的某病种出院患者平均住院时间。	考核期内医师诊治的某病种出院患者占用总床日数/同期该医师诊治的同病种出院人数
患者管理	次均费用	住院患者次均费用	考核期内医师诊治的某病种出院患者平均住院费用。	考核期内医师诊治的某病种出院患者总住院费用/同期该医师诊治的同病种出院人数

- 注：1. 某专业基本病种、疑难病种、基本手术、疑难手术由专家共识和大数据统计结果形成。
2. 手术人次计算：患者在1次住院期间施行多次手术，按实际手术次数统计；在1次手术中涉及多个部位手术的按1次统计。
3. 中药饮片处方比和中医非药物治疗法使用率两个指标可任选其一，也可同时使用，视各地具体情况确定。

