

宝鸡市人力资源和社会保障局

宝鸡市卫生健康委员会

宝人社函〔2026〕170号

关于开展2026年度全市卫生系列 高级职称评审工作的通知

各县（区）人社局、卫健局，高新区党工委组织人事部，市公共就业和人才服务中心，各委直委管医疗卫生单位：

按照我省2026年度卫生系列高级职称评审工作总体安排，现就我市2026年度卫生系列高级职称评审（含基层、疫情防控一线）有关事项通知如下：

一、评审范围

参评人员范围为宝鸡市行政区域内医疗卫生机构在职在岗的卫生专业技术人员，公务员和参照公务员法管理的工作人员及达到国家法定退休年龄的专业技术人员不参加职称评审。

调入我市县域内医疗卫生机构和社区卫生服务中心（站）不满2年的卫生专业技术人员，不适用基层卫生专业技术人员职称评审政策。

二、评审专业

高级职称评审专业划分为医药护技四个类别，包括 120 个专业（详见附件 1）。

三、申报条件

（一）基本条件

遵守国家宪法和法律，自觉践行“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”的职业精神，具备良好的政治素质、协作精神、敬业精神和医德医风。申报人员近 5 年个人年度考核为合格以上等次。非公立医疗卫生机构医务人员申报高级职称评审，由所在单位据实出具申报人近 5 年个人年度考核情况证明材料。

（二）岗位条件

实行专业技术岗位管理的事业单位（含县级公立医院），按照评聘结合的原则，申报人员数和空缺岗位数按照 1:1 申报。当年能够空出的专业技术岗位，可以提前使用。申报人员单位须填写《宝鸡市专业技术职务任职资格评聘状况表》。

申报人员要求在职在岗，人岗一致，借调人员借调超过 6 个月的，不得申报评聘职称；已脱离专业技术工作从事管理等岗位工作人员，不得申报评审；未聘任在专业技术岗位或科室人员，不得申报评审。

疫情防控一线卫生专业技术人员可不受单位岗位结构比例限制。

（三）职业资格（准入条件）要求

申报医疗类、护理类职称，应取得相应职业资格，并按规定进行注册，取得相应的执业证书。评审专业须与注册执业范围一致。多点机构执业医师应通过主要执业机构申报。

主执业机构从高级别医疗机构转出到现级别医疗机构注册执业不满 1 年者，必须按高级别医疗机构对应的类别标准申报（药学类、卫生技术类人员参照执行）。

（四）学历、资历条件

1. 申报省级副高级资格，须具备下列条件：

申报副主任医师，须具备下列条件之一。

（1）第一学历为大学本科及以上学历或学士及以上学位，受聘担任主治（主管）职务满 5 年；

（2）在职期间取得大学本科学历或学士学位，从事本专业技术工作满 15 年，受聘担任主治（主管）职务满 5 年；

（3）第一学历为大专学历，在县域内医疗卫生机构工作，从事本专业技术工作满 20 年，受聘担任主治（主管）职务满 7 年；

（4）在职期间取得大专学历，在县域内医疗卫生机构工作，从事本专业技术工作满 25 年，受聘担任主治（主管）职务满 7 年。

申报副主任护师（副主任药师、副主任技师），须具备下列条件之一。

（1）第一学历为大学本科及以上学历或学士及以上学位，受聘担任主管护师（主管药师、主管技师）职务满 5 年；

（2）在职期间取得大学本科学历或学士学位，从事本专业技术工作满 15 年，受聘担任主管护师（主管药师、主管技师）职务满 5 年；

（3）第一学历为大专学历，从事本专业技术工作满 20 年，

受聘担任主管护师（主管药师、主管技师）职务满 7 年；

（4）在职期间取得大专学历，从事本专业技术工作满 25 年，受聘担任主管护师（主管药师、主管技师）职务满 7 年。

2. 申报基层副高资格，须具备下列条件之一。

（1）第一学历为大学本科学历，受聘担任现职务满 5 年；

（2）在职期间取得大学本科学历，从事本专业技术工作满 15 年，受聘担任现职务满 5 年；

（3）第一学历为大专学历，从事本专业技术工作满 20 年，受聘担任现职务满 5 年；

（4）在职期间取得大专学历，从事本专业技术工作满 25 年，受聘担任现职务满 5 年；

（5）第一学历为中专学历，从事本专业技术工作满 25 年，受聘担任现职务满 5 年。

以上学历（学位）均要求为省级以上教育行政部门认可的学历（学位），且所学专业与申报专业一致或相关。本通知“第一学历”指参加工作时所持有的学历（学位）。

（五）专业考试要求

全省卫生高级职称采取考试与评审相结合的评价方式，申报评审高级职称须参加全省统一组织的专业考试，成绩合格方可参加评审。申报评审专业须与考试专业一致。专业考试成绩不计入评审量化得分。

1. 考试成绩达到合格标准且在有效期内，符合当年申报评

审条件的，可以参加高级职称评审。

2. 卫生高级专业技术资格考试合格分数线省级标准为 60 分，基层标准为 55 分，有效期 5 年。

3. 2023 年度高级专业技术资格考试成绩合格的，可按 5 年有效期执行。

4. 申报卫生高级专业技术资格考试成绩达到省级合格分数线标准的，可申报基层高级职称评审。

5. 援派期为 1 年及以上的援外、援藏、援疆专业技术人才，在援派期间可免除全省卫生高级专业技术资格考试。

（六）专业能力条件

1. 副主任医师

临床、口腔、中医类别：熟练掌握本专业基础理论和专业知识，熟悉本专业国内外现状及发展趋势，不断吸取新理论、新知识、新技术并用于医疗实践，熟悉本专业相关的法律法规、标准与技术规范。具有较丰富的本专业工作经验，能熟练正确地救治危重病人，具有指导本专业下级医师的能力。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。

公共卫生类别：熟练掌握本专业基础理论和专业知识，熟悉本专业国内外现状及发展趋势，不断吸取新理论、新知识、新技术并推广应用，熟悉与本专业相关的法律法规、标准与技术规范。具有较丰富的本专业工作经验，能独立解决复杂或重大技术问题，具有指导本专业下级医师的能力。

基于参与的业务工作内容，重点考核公共卫生现场能力、计划方案制定能力、技术规范和标准指南制定能力、业务管理技术报告撰写能力、健康教育和科普能力、循证决策能力、专业技术成果产出、科研教学能力、完成基本公共卫生服务项目的能力等方面，包含现场流行病学调查报告、疾病与健康危害因素监测（分析预警）报告、制定公共卫生应急处置预案和风险评估报告、业务工作计划、技术指导方案制定等内容。

2. 副主任护师

熟练掌握本专业基础理论和专业知识，熟悉本专业国内外现状及发展趋势，不断吸取新理论、新知识、新技术并推广应用，熟悉本专业相关的法律法规、标准与技术规范。能够正确按照护理程序开展临床护理工作，熟练掌握本专科病人的护理要点、治疗原则，能熟练地配合医生抢救本专业危重病人。具有指导本专业下级护理人员的能力。

3. 副主任药师

熟练掌握本专业基础理论和专业知识，熟悉本专业国内外现状及发展趋势，不断吸取新理论、新知识、新技术并推广应用。熟悉本专业相关的法律法规、标准与技术规范。能够参与制定药物治疗方案，对临床用药结果做出准确分析，能及时发现并处理处方和医嘱中出现的各种不合理用药现象，及时提出临床用药调整意见。具有指导下级药师的能力。其中，中药专业还应具备中药验收、保管、调剂、临方炮制、煎煮等中药药学服务能力，能够提供中药药物咨询服务，具有中药处方点评工作能力，提供合理使用中药建议。

4. 副主任技师

熟练掌握本专业基础理论和专业知识，熟悉本专业国内外现状及发展趋势，不断吸取新理论、新知识、新技术并推广应用，熟悉本专业相关的法律法规、标准与技术规范。具有较丰富的本专业工作经验，能独立解决复杂或重大技术问题，具有指导本专业下级技师的能力。

（七）工作量要求

申报高级职称的专业技术人员须在任现职期间完成规定的工作量要求，工作量指标是中级晋升副高级期间申报评审专业所完成的工作量，均从聘任现职时间开始计算。服务基层、外出进修期间所完成的工作量可累计计算（服务基层、外出进修须提供完整的相关证明材料）。

实现病案信息化管理的医疗卫生机构，由申报人所在单位通过信息系统提取工作量，并出具证明；未实现病案信息化管理的医疗卫生机构，由申报人所在单位按照实际情况提供工作量证明

和佐证资料。（详见附件 2）

（八）业绩条件

申报人应在本专业技术岗位业绩突出，具有丰富的临床或技术工作经验，能解决本专业复杂疑难问题，能够组织开展本专业技术工作和科研工作，能够指导、培养下级技术人员开展技术工作，人才培养工作取得一定成绩。

1. 病案和报告要求

申报人须按要求提供任现职期间主治或者主持的临床病案、护理病案、专题报告、应急处置情况报告、流行病学调查报告等。（详见附件 3）

2. 代表作条件

按照《关于深化卫生专业技术人员职称制度改革的通知》精神，我省卫生专业技术人员职称分为卫生专业技术人员职称和基层卫生专业技术人员职称。2026 年度高级职称评审仍按单位类别执行相应代表作条件，自 2027 年起，卫生专业技术人员高级职称的参评业绩条件（病案和报告要求、评审代表作要求）优化为全省统一标准，不再按单位类别区分业绩条件。同时，将基层卫生专业技术人员职称设置到正高级，并按照“定向评价、定向使用”原则对扎根基层、服务群众专业技术人员实行相应评价标准。

申报人任现职期间须取得以下工作业绩作为代表作参评，代表作条件中所列各项内容不能重复提供。具体要求如下：

（1）省级副高参评科研成果条件

单位类别	副高级资格
省级三级乙等医院、 市级（其他）三级医 院、市级公共卫生机 构	申报人须符合下列条件中任意 2 项： 1. 获得省（部）级科技进步奖三等奖及以上，为前 5 名完成人； 2. 具有省（部）级科研课题 1 项，为前 2 名完成人，课题已结题或通过验收； 3. 作为排名第 1 位的第一作者或通讯作者，在中华医学会主办的公开出版发行期刊上发表具有 CN、ISSN 刊号的本专业论文，每篇要求 2000 字以上； 4. 作为排名第 1 位的第一作者或通讯作者，发表的论文被 SCI 或 SCI-E 收录； 5. 作为第 1 完成人，制订本专业的省级标准，并在全省范围内颁布实施； 6. 作为前 2 名完成人，具有 1 项本专业发明专利（不含实用新型专利和外观设计专利）； 7. 作为排名第 1 位的第一作者或通讯作者，在中国科技论文统计源期刊（具有 CN、ISSN 刊号）发表本专业论文至少 1 篇，每篇 2000 字以上； 8. 作为排名第 1 位的主诊医生或责任护士，有 1 份入选中国临床案例成果库或中国中医药临床案例成果库的病案； 9. 有 5 篇作为排名第 1 位的第一作者，在省级医学类或医学相关专业的期刊上公开发表具有 CN、ISSN 刊号的本专业科普文章，每篇 2000 字以上； 10. 独著 5 万字以上或合著本人完成 5 万字以上，具有 ISBN 号和 CIP 号的本专业学术著作； 11. 入选省级人才工程项目； 12. 带教指导本单位本专业 2 名下级专业技术人员开展技术工作，其中有 1 人取得省级行政部门鉴定认可的科研成果（已结题或通过验收），并且申报人要对其取得的科研成果进行答辩。须提供相关佐证材料。

单位类别	副高级资格
其他医疗卫生单位	申报人须符合下列条件中任意 1 项： 1. 获得省（部）级科技进步奖三等奖及以上，为前 5 名完成人； 2. 具有省（部）级科研课题 1 项，为前 3 名完成人，课题已结题或通过验收； 3. 作为排名第 1 位的第一作者或通讯作者，在中华医学会主办的公开出版发行期刊上发表的具有 CN、ISSN 刊号的本专业论文，每篇要求 2000 字以上； 4. 作为排名第 1 位的第一作者或通讯作者，发表的论文被 SCI 或 SCI-E 收录； 5. 作为第 1 完成人，制订完成本专业的省级标准，并在全省范围内颁布实施； 6. 作为前 2 名完成人，具有 1 项本专业发明专利（不含实用新型专利和外观设计专利）； 7. 作为排名第 1 位的第一作者或通讯作者，在省级卫生专业期刊（具有 CN、ISSN 刊号）发表至少 1 篇本专业论文，每篇 2000 字以上； 8. 作为排名第 1 位的主诊医生或责任护士，有 2 份入选中国临床案例成果库或中国中医药临床案例成果库的病案； 9. 有 5 篇作为排名第 1 位的第一作者，在省级医学类或医学相关专业的期刊上公开发表的具有 CN、ISSN 刊号的本专业科普文章，每篇要求 2000 字以上； 10. 独著 5 万字以上或合著本人完成 5 万字以上，具有 ISBN 号和 CIP 号的本专业学术著作； 11. 入选市级人才工程项目； 12. 带教指导本单位本专业 2 名下级专业技术人员开展技术工作，其中有 1 人取得省级行政部门鉴定认可的科研成果（已结题或通过验收），并且申报人要对其取得的科研成果进行答辩。须提供相关佐证材料。

（2）基层副高参评科研成果条件

单位类别	基层副高
其他医疗卫生单位	申报人员不需要提供科研论文或课题，医疗机构设病床的参评人员可提供任现职期间病历 3 份。医疗机构未设病床的参评人员可提供专业技术工作总结 3 份或诊治专题报告 3 份或病案分析 3 份，替代论文作为评审业绩的重要内容。

评审代表作要求（详见附件 4）。

（九）继续教育条件

申报人员需按照要求完成继续教育。2022年至2026年每年参加继续教育公需课学习不少于24学时，专业课不少于56学时。参评人员登录陕西省专业技术人员继续教育平台打印，由单位人事部门审验盖章，与其他评审材料一同上报。

晋升基层副高级职称资格除完成继续教育外，须在任现职期间，到上级医疗卫生机构进修累计 60 天以上，由上级医疗卫生机构出具进修证明。

疫情防控一线卫生专业技术人员参加疫情防控经历视同完成当年继续教育学时学分。

（十）基层支医条件

按照《关于印发陕西省支医工作细则（试行）的通知》（陕卫人发〔2024〕66号）、《关于明确陕西省支医接收地区和单位的通知》（陕卫人发〔2024〕67号）要求执行，支医经历认定截止时间为 2026 年 9 月 30 日。按照“谁审核谁负责”的原则，各

单位必须对申报人员完成支医情况认真把关并公示。

基层支医须由单位派出，工作日内全职在岗为基层提供医疗服务。支医完成后须经派出单位、接受支医单位、接受支医单位所在县卫健局三方盖章方为有效。营利性医疗机构或个体诊所不作为接受支医单位。个人提供虚假支医材料的，取消当年评审资格，延迟3年申报。单位累计报送3例（含3例）以上虚假支医材料的，暂停单位当年职称申报。

（十一）不得申报和延迟申报

任现职以来有下列情形之一的，不得申报或延迟申报。

1. 近5年个人年度考核结果有1次不合格的，不得申报，应从考核不合格年份的次年重新计算任职年限；年度考核有基本合格等次或未确定考核等次的，延迟申报，应扣除相应年份后再累计计算任职年限。

2. 受到党纪政纪处分，处分期未届满的，不得申报。

3. 提供虚假申报材料，取消当年参加评审资格，从次年起3年内不得申报。

4. 任现职以来，出现重大工作事故，造成重大损失、产生恶劣影响的，晋升高一级职称时，在国家规定任职年限条件上至少延迟3年申报。

5. 受到单位通报批评或发生医疗差错的，延迟1年申报。

6. 医疗事故责任者，延迟3年申报。

违反上述情形之一而评审通过的，一经查实，取消其已取得的职称资格。

四、申报材料要求

(一) 网上申报时间

个人申报截止时间：2026 年 9 月 15 日

单位送审截止时间：2026 年 9 月 18 日

县（区）卫健局送审截止时间：2026 年 9 月 22 日

县（区）人社局审核截止时间：2026 年 9 月 25 日

(二) 单位报送材料

1. **文件或委托函：**各县区、各委直委管单位须提交上传推荐评审文件，说明被推荐人的姓名、参加评审的系列、专业、级别、推荐理由及公开监督情况等，非正式文件不予认可。中央、省驻宝有关单位需由职改部门或主管部门出具推荐评审委托函。

2. **任职资格评聘状况表** 实行专业技术岗位管理的事业单位，需填写并上传《宝鸡市专业技术职务任职资格评聘状况表》，提供所有参评对象的岗位聘用通知及调整核准备案函（市、县（区）人社部门审核盖章）。不受岗位设置管理的单位提供聘用证明书或聘用合同。

3. **公示证明** 单位要对申报人申报资格、申报材料的真实性、完整性进行审核。审核通过人员的申报情况在单位公示 5 个工作日（不含法定公休和节假日），公示无异议后，按照管理权限将公示报告、公示照片、公示结果上传至网报系统公示证明处，人数较多时，同时上传包含申报情况的公示人员名单（详见附件 5）。

4. **陕西省卫生高级职称评审公开监督卡：**单位对报送的各项

材料，须严格按《陕西省卫生、中医专业技术资格评审公开监督实施办法》审核，且如实填写监督内容，并将公示及监督情况填入个人评审表单位意见栏内，由个人上传至网报系统。

5. 职称申报诚信承诺书：个人须承诺申报材料真实有效，并将《职称申报诚信承诺书》上传至网报系统。

6. 陕西省卫生高级职称评审申报简表：根据《〈申报简表〉填表说明》，按西医正高、中医正高、西医副高、中医副高、基层西医副高、基层中医副高、一线西医副高、一线中医副高分别填写。申报单位在报送《申报简表》时，纸质版1式3份，电子版1份，文件格式按《申报简表》的内容和格式，在Windows下用Excel编写。填写的内容务必准确无误，简表信息是办理职称证书的依据，凡填写不准确或未按要求填写的，后果自负。

（三）申报人员纸质材料

报送材料须是任现职期间的材料，评现职使用过的材料不能再次使用；材料可打印或用钢笔书写，字迹工整，易于辨认。每人准备一个材料袋，具体要求如下：

1. 材料袋正面粘贴《评审材料目录》或《基层卫生专业技术人员评审材料目录》，背面粘贴《陕西省卫生专业技术资格评审公开监督卡》或《陕西省基层卫生专业技术资格评审公开监督卡》，在材料袋底部位置打印单位、姓名、专业类别。

2. 申报省级副高参评人员代表作资料：（1）省部级科技进步奖提供获奖证书原件。（2）省部级科研课题（科研项目申请书、项目合同书、技术报告、科学技术成果评审证书、查新报告、

科技成果登记表)。(3)中华医学会主办的公开出版发行期刊上发表的本专业论文,提供论文原件及复印件2份(含封面、目录、正文)及检索原件。(4)SCI提供文章原件及检索原件。(5)行业部颁标准原件。(6)发明专利证书原件及专利说明书。(7)按照单位类别要求提供相应数量的论文原件及复印件2份(含封面、目录、正文)及检索原件,按照检索、封面、目录、正文的顺序装订成册,放在原件论文所属页码内。(8)入选中国临床案例成果库或中国中医药临床案例成果库的病案复印件及收录证明。(9)本专业科普文章,文章原件及复印件2份(含封面、目录、正文)及检索原件,按照检索、封面、目录、正文的顺序装订成册,放在原件文章所属页码内。(10)本专业学术著作,提供著作原件。(11)带教指导,省级行政部门鉴定认可的已结题或通过验收的科研成果全套资料。(12)入选人才工程项目相关佐证材料。(13)临床医学、护理参评人员提交任现职期间能代表本人业务水平的本专业病历6份,预防医学、药学、技术参评人员提交专题工作报告3份。

3. 申报基层副高参评人员,不需要提供科研论文或课题。

(1)提供工作业绩情况报告,个人填写,单位审核后盖章确认。(2)设病床的医疗机构可提供病历3份,未设病床的医疗机构可提供专业技术工作总结3份或诊治专题报告3份或病案分析3份,替代论文作为评审业绩的重要内容。

4. 材料中所有复印件须经单位人事部门审核并加盖公章。

五、评审政策倾斜

（一）全科医生：按照省委、省政府有关要求，对扎根农村基层的全科医生，在中高级专业技术职称晋升上给予政策倾斜，对在乡村工作满5年申报全科医学专业高级职称评审的乡村医生，免除科研论文和课题要求，可用专业技术工作总结、诊治专题报告、病案分析等替代。评审时个人总分乘以1.1系数为评审最终得分。

（二）援藏、援疆、援青及援外医疗队员：援外医疗队员申报职称按照《关于改进和加强援外医疗队工作意见的实施办法》（陕卫发〔2019〕27号）执行。援藏援疆援青专业技术人员申报职称按照《关于进一步加强援藏援疆援青专业技术人才职称评审工作的函》（陕人社函〔2019〕287号）、《关于高级卫生专业技术资格考试的通知》（陕人社函〔2023〕79号）执行。参加卫生高级职称评审报名考试人员必须符合卫生高级职称评审申报条件。援派期为1年及以上的援外、援藏、援疆专业技术人才，在援派期间因工作不能返回参加考试的人员，由选派单位出具相应证明材料，经市卫健委、人社局审核，报省卫健委、省人社厅备案后，可免除全省卫生高级专业技术资格考试。

（三）新冠疫情防控一线人员：新冠肺炎疫情防控一线卫生专业技术人员和科研攻关人员申报高级职称，按照《关于做好新冠肺炎疫情防控一线卫生专业技术人员和科研攻关人员职称工作的通知》（陕人社发〔2020〕12号）执行。各县（区）、各委直委管单位要严格审核界定（陕人社发〔2020〕12号）文件划定

的 5 类人员范围，严格审核防控一线人员抗疫表现情况，不得随意扩大享受抗疫政策人员范围。新冠疫情防控一线人员只享受一次职称等级晋升政策倾斜。

（四）乡村振兴人才：全省乡镇卫生院和重点帮扶县的卫生专业技术人才申报高级职称，按照《关于乡村振兴人才职称晋升支持政策的通知》（陕人社发〔2022〕34 号）执行。

六、有关事项说明

（一）职称资格确认：外省（含中央驻陕、军队转业）调入我省的卫生专业技术人才职称确认工作由相应的职称评审委员会负责，由其按照职称确认工作要求和我省本专业职称申报条件进行确认，须提供任职资格批复、评审表、职称资格证书、现层级卫生专业技术高级资格考试成绩单（国家卫健委统一组织，60 分为合格成绩）等相关资料。确认通过后报人社部门备案。职称确认、晋升可同次进行。

（二）职称资格转换：职称资格转换根据《关于卫生专业技术资格转换有关问题的通知》（陕卫人发〔2004〕459 号）要求执行。申报转换新的专业时，应提供能够反映本人履行现岗位职责的有关业绩材料，并严格按照新的专业相关条件（代表作、工作量等）标准执行。确因工作需要已由卫生系列转换至自然科学研究系列（医学基础研究）的人员，不得再次转换卫生系列职称。

（三）军队退役卫生专业技术人才：发挥军队退役卫生专业技术人才服务地方骨干作用，畅通职称申报渠道。自主择业、自

主就业、逐月领取退役金、灵活就业等退役卫生专业技术人才，按属地原则，由用人单位受理并报送至其档案托管机构，由档案托管机构统一申报。

（四）中小学和高校校医：根据中省综合防控儿童青少年近视工作有关要求，完善中小学和高校校医职称评审政策，积极畅通学校校医职称申报渠道，凡符合职称申报条件的，可按隶属关系参加卫生系列职称评审。申报、评审同等条件下优先。

（五）基层卫生专业技术人员：全省县域内（不含市辖区）医疗卫生单位和城市社区卫生服务中心（站）在职在岗的卫生专业技术人员，按照《陕西省改革完善基层卫生专业技术人员职称评审工作实施细则（试行）》（陕人社发〔2016〕46号）规定，可以申报基层卫生高级职称，申报基层卫生高级职称不得申报省级标准职称。要求申报人员近5年个人年度考核为合格以上等次。基层卫生专业技术人员晋升正高级职称，须先取得省级标准副高级职称，聘任副高级职称时间可连续计算。城市公立医院延伸服务授权挂牌社区卫生服务中心的人员，不适用基层卫生专业技术人员高级职称评审政策。

（六）绿色通道考核认定：突出贡献人才和引进高层次人才申报考核认定高级职称按照《陕西省突出贡献人才和引进高层次人才高级职称考核认定办法》（陕人社发〔2019〕40号）执行。

1. 突出贡献和引进高层次人才晋升前需按要求先完成初、中级职称考试，再按照“考评结合”的要求参加相应层级高级考试，

且成绩合格后，按程序可考核认定晋升职称。在外省参加考试的，成绩需达到60分以上（国家卫健委统一组织，以有效成绩单为准）。

2. 我省博士后设站单位招收培养的博士后人才，出站后在陕签订不低于5年的劳动合同且符合考核认定标准的人员，可参照“我省用人单位引进的博士后人才”相关条款执行。

3. 引进高层次人才申报考核认定卫生系列职称时，须为2017年10月1日以后引进并满足我省高级职称评审业绩能力标准条件，申报方式为线下申报，需提供一式3份经相关单位、部门审核盖章的《陕西省突出贡献人才和引进高层次人才高级职称考核认定表》。

（七）职业资格与职称对应：根据《关于明确部分职业资格与职称对应关系的通知》（陕人社函〔2019〕181号）“专业技术人才取得与职称有对应关系的职业资格，即认定其具备相应系列和层级的职称，并可作为申报高一级职称的条件”的要求，取得执业药师资格即认定其具备主管药师职称资格，并可作为申报副主任药师的条件。

（八）任职年限及论文要求：申报人员的任职年限计算时间截至2026年12月31日。论文、科研项目等发表、结项时间截至2026年9月30日。

（九）收费：按省物价局省财政厅《关于调整专业技术职称任职资格高级职称评审收费标准的复函》（陕价行函〔2006〕230号）核定的收费标准，高级职称评审费每人400元。

七、要求

（一）申报人提出申请，用人单位负责对申请人申报材料的真实性、完整性进行审核，并通过个人述职、考核测评、民意调查等方式全面考察申报人员职业道德和学术技术水平。单位要对审核通过人员的申报材料在单位公示 5 个工作日，公示无异议后，按照管理权限上报，不受理个人直接上报和越级上报的评审材料。

（二）各县区、各单位要严格按照本通知的条件标准收取申报材料，不得放宽人员范围，不得降低条件标准。对违反政策规定和把关不严的用人单位，视情节给予通报批评，要求限期整改，并追究本单位职改（人事）部门相关人员责任。

（三）单位需按文件要求的时间节点完成申报材料的各项审核，并将材料送审至上级部门审核，及时查看系统，将需要补充的人员申报资料退回申报人员补充。

（四）纸质报送材料具体时间及地点另行通知。

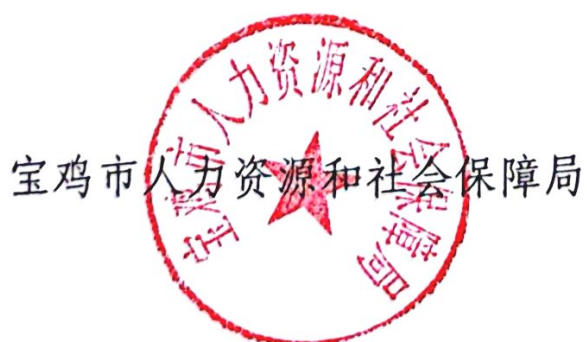
（五）网报技术支持邮箱：609405417@qq.com

（六）本次评审实行电子化证书，不再发放纸质证书。通过评审的专业技术人员个人可登录陕西省人社厅门户网站—政务服务网—个人服务—快速链接—陕西省专业技术人员职称资格证书管理系统栏目，自行查询或打印本人资格证书。

（七）评审所需其他相关材料模板由单位职称管理部门向申报人员下发。

附件：1. 评审专业目录

2. 评审工作量要求
3. 评审病案和报告要求
4. 评审代表作要求
5. 公示证明模板
6. 临床、中医、口腔专业高级职称评价指标



附件 1

评 审 专 业 目 录

专业编码	专业名称	专业编码	专业名称
临床医学专业：			
001	心血管内科	002	呼吸内科
003	消化内科	004	肾内科
005	神经内科	006	内分泌
007	血液病	008	传染病
009	风湿病	011	普通外科
012	骨外科	013	胸心外科
014	神经外科	015	泌尿外科
016	烧伤外科	017	整形外科
018	小儿外科	019	妇产科
020	小儿内科	026	眼科
027	耳鼻喉（头颈外科）	028	皮肤与性病
029	肿瘤内科	030	肿瘤外科
031	放射肿瘤治疗学	032	急诊医学
033	麻醉学	034	病理学
035	放射医学	036	核医学
037	超声医学	038	康复医学
039	临床医学检验临床基础检验	040	临床医学检验临床化学
041	临床医学检验临床免疫	042	临床医学检验临床血液
043	临床医学检验临床微生物	044	临床营养
063	普通内科	064	结核病
065	老年医学	066	职业病
067	计划生育	068	精神病
069	全科医学	093	妇女保健（执业范围：妇产科）

094	儿童保健（执业范围：儿	119	介入治疗
120	重症医学	125	疼痛学
口腔医学专业：			
021	口腔医学	022	口腔内科
023	口腔颌面外科	024	口腔修复
025	口腔正畸		
预防医学专业（公共卫生类别）：			
083	职业卫生	084	环境卫生
085	营养与食品卫生	086	学校卫生与儿少卫生
087	放射卫生	088	传染性疾病预防控制
089	慢性非传染性疾病控制	090	寄生虫病控制
091	健康教育与健康促进	092	卫生毒理
093	妇女保健	094	儿童保健
103	地方病控制		
中医（含中药学）专业：			
071	中医内科	072	中医外科
073	中医妇科	074	中医儿科
075	中医眼科	076	中医骨伤科
077	针灸科	078	中医耳鼻喉科
079	中医皮肤科	080	中医肛肠科
081	推拿科	113	全科医学（中医类）
114	中医肿瘤学	115	中西医结合内科
116	中西医结合外科	117	中西医结合妇科
118	中西医结合儿科	SX075	中西医结合眼科
SX076	中西医结合骨科	SX078	中西医结合耳鼻喉科
082	中药学		
护理专业：			
047	护理学	048	内科护理
049	外科护理	050	妇产科护理

051	儿科护理	121	中医护理
药学专业：			
045	医院药学	046	临床药学
110	药物分析		
卫生技术专业：			
052	病理学技术	053	放射医学技术
054	超声医学技术	055	核医学技术
056	康复医学治疗技术	057	临床医学检验临床基础检验技术
058	临床医学检验临床化学技术	059	临床医学检验临床免疫技术
060	临床医学检验临床血液技术	061	临床医学检验临床微生物技术
070	临床医学检验技术	095	微生物检验技术
096	理化检验技术	097	病媒生物控制技术
098	病案信息技术	099	口腔医学技术
100	医学工程	108	消毒技术
109	输血技术	111	心电图技术
112	脑电图技术	128	心理治疗
130	肿瘤放射治疗技术	SX044	营养技术
备注	以“SX”开头的专业编码是在国家卫生考试中心编码基础之上我省的新增专业编码。例如：“SX075”为中西医结合眼科，此专业的考试专业代码为“075”（中医眼科）。		

附件 2

评审工作量要求

序号	评审专业	晋升卫生副高级职称临床工作量		
		门诊工作量	出院人数 (有病房)	手术/操作人次
1	心血管内科	400 单元（有病房）	1000 人次	
2	呼吸内科	400 单元（有病房）	1000 人次	支气管镜 200 人次
3	消化内科	400 单元（有病房）	1000 人次	内镜 5000 人次 其中镜下治疗手术至少 500 例
4	肾内科	400 单元（有病房）	1000 人次	
5	神经内科	400 单元（有病房）	1000 人次	
6	内分泌	400 单元（有病房）	1000 人次	
7	血液病	400 单元（有病房）	1000 人次	
8	传染病	400 单元（有病房）	1000 人次	
		500 单元（无病房）		

序号	评审专业	晋升卫生副高级职称临床工作量		
		门诊工作量	出院人数 (有病房)	手术/操作人次
9	风湿病	400 单元 (有病房)	1000 人次	
10	普通外科	400 单元 (有病房)	1500 人次	出院患者手术/操作 800 人次
11	骨外科	400 单元 (有病房)	1500 人次	出院患者手术/操作 800 人次
12	胸心外科	300 单元 (有病房)	400 人次 (心外) 600 人次 (胸外)	出院患者手术/操作 200 人次 (心外) 400 人次 (胸外)
13	神经外科	300 单元 (有病房)	400 人次	出院患者手术/操作 200 人次
14	泌尿外科	400 单元 (有病房)	600 人次	出院患者手术/操作 400 人次
15	烧伤外科	300 单元 (有病房)	400 人次	出院患者手术/操作 200 人次
16	整形外科	300 单元		手术/操作 800 人次
17	小儿外科	400 单元 (有病房)	600 人次	出院患者手术/操作 400 人次
18	妇产科	400 单元 (有病房)	1500 人次	出院患者手术/操作 400 人次
19	小儿内科	400 单元 (有病房)	1000 人次	

序号	评审专业	晋升卫生副高级职称临床工作量		
		门诊工作量	出院人数 (有病房)	手术/操作人次
20	眼科	400 单元 (有病房)	1500 人次	出院患者手术/操作 800 人次
21	耳鼻喉 (头颈外科)	400 单元 (有病房)	600 人次	出院患者手术/操作 400 人次
22	皮肤与性病	400 单元 (有病房)	1000 人次	
		500 单元 (无病房)		
23	肿瘤内科	400 单元 (有病房)	1000 人次	
24	肿瘤外科	400 单元 (有病房)	600 人次	出院患者手术/操作 400 人次
25	放射肿瘤治疗学			参与诊疗 1500 人次
26	急诊医学			参与诊疗 1500 人次
27	麻醉学			参与诊疗 1500 人次
28	病理学			签发报告 4000 份
29	放射医学			签发报告 5000 份
30	核医学			签发报告 2500 份

序号	评审专业	晋升卫生副高级职称临床工作量		
		门诊工作量	出院人数 (有病房)	手术/操作人次
31	超声医学			签发报告 5000 份
32	康复医学	400 单元 (有病房)	1000 人次	
		500 单元 (无病房)		
33	临床医学检验临床基础检验			签发报告 7500 份
34	临床医学检验临床化学			签发报告 7500 份
35	临床医学检验临床免疫			签发报告 7500 份
36	临床医学检验临床血液			参与诊疗 1500 人次
37	临床医学检验临床微生物			参与诊疗 1500 人次
38	临床营养			参与诊疗 1500 人次
39	普通内科	400 单元 (有病房)	1000 人次	
40	结核病	400 单元 (有病房)	1000 人次	
41	老年医学	400 单元 (有病房)	1000 人次	
		500 单元 (无病房)		

序号	评审专业	晋升卫生副高级职称临床工作量		
		门诊工作量	出院人数 (有病房)	手术/操作人次
42	职业病	400 单元 (有病房)	1000 人次	
		500 单元 (无病房)		
43	计划生育	400 单元		手术/操作 800 人次
44	精神病	400 单元 (有病房)	1000 人次	
		500 单元 (无病房)		
45	全科医学	400 单元 (有病房)	1000 人次	
		500 单元 (无病房)		
46	妇女保健 (临床类)	500 单元		
47	儿童保健 (临床类)	500 单元		
48	介入治疗			参与诊疗 1500 人次
49	重症医学			参与诊疗 1500 人次
50	疼痛学	400 单元 (有病房)	1000 人次	参与诊疗 1500 人次

序号	评审专业	晋升卫生副高级职称临床工作量		
		门诊工作量	出院人数 (有病房)	手术/操作人次
		500 单元（无病房）		参与诊疗 1500 人次
51	口腔医学	400 单元（有病房）	350 人次（有病房）	出院患者手术/操作 300 人次
		800 单元（无病房）	诊疗 3000 人次（无病房）	
52	口腔内科	400 单元（有病房）	350 人次（有病房）	出院患者手术/操作 300 人次
		800 单元（无病房）	诊疗 3000 人次（无病房）	
53	口腔颌面外科	400 单元（有病房）	350 人次（有病房）	出院患者手术/操作 300 人次
		800 单元（无病房）	诊疗 3000 人次（无病房）	
54	口腔修复	400 单元（有病房）	350 人次（有病房）	出院患者手术/操作 300 人次
		800 单元（无病房）	诊疗 3000 人次（无病房）	
55	口腔正畸	400 单元（有病房）	350 人次（有病房）	出院患者手术/操作 300 人次
		800 单元（无病房）	诊疗 3000 人次（无病房）	

序号	评审专业	晋升卫生副高级职称临床工作量		
		门诊工作量	出院人数 (有病房)	手术/操作人次
56	职业卫生	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		
57	环境卫生			
58	营养与食品卫生			
59	学校卫生与儿少卫生			
60	放射卫生			
61	传染性疾病控制			
62	慢性非传染性疾病控制			
63	寄生虫病控制			
64	健康教育与健康促进			
65	卫生毒理			
66	妇女保健（公共卫生类）			

序号	评审专业	晋升卫生副高级职称临床工作量		
		门诊工作量	出院人数 (有病房)	手术/操作人次
67	儿童保健（公共卫生类）	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		
68	地方病控制			
69	中医内科	400 单元（有病房）	600 人次	
		500 单元（无病房）		
70	中医外科	300 单元（有病房）	400 人次	出院患者手术/操作 300 人次
		500 单元（无病房）		
71	中医妇科	300 单元（有病房）	400 人次	出院患者手术/操作 300 人次
		500 单元（无病房）		
72	中医儿科	400 单元（有病房）	600 人次	
		500 单元（无病房）		
73	中医眼科	300 单元（有病房）	400 人次	出院患者手术/操作 300 人次
		500 单元（无病房）		

序号	评审专业	晋升卫生副高级职称临床工作量		
		门诊工作量	出院人数 (有病房)	手术/操作人次
74	中医骨伤科	300 单元（有病房）	400 人次	出院患者手术/操作 300 人次
		500 单元（无病房）		
75	针灸科			参与诊疗 1500 人次
76	中医耳鼻喉科	300 单元（有病房）	400 人次	出院患者手术/操作 300 人次
		500 单元（无病房）		
77	中医皮肤科	300 单元（有病房）	400 人次	
		500 单元（无病房）		
78	中医肛肠科	300 单元（有病房）	400 人次	出院患者手术/操作 300 人次
		500 单元（无病房）		
79	推拿科			参与诊疗 1500 人次
80	全科医学（中医类）	400 单元（有病房）	600 人次	
		500 单元（无病房）		

序号	评审专业	晋升卫生副高级职称临床工作量		
		门诊工作量	出院人数 (有病房)	手术/操作人次
81	中医肿瘤学	400 单元 (有病房)	600 人次	
		500 单元 (无病房)		
82	中西医结合内科	400 单元 (有病房)	600 人次	
		500 单元 (无病房)		
83	中西医结合外科	300 单元 (有病房)	400 人次	出院患者手术/操作 300 人次
		500 单元 (无病房)		
84	中西医结合妇科	300 单元 (有病房)	400 人次	出院患者手术/操作 300 人次
		500 单元 (无病房)		
85	中西医结合儿科	400 单元 (有病房)	600 人次	
		500 单元 (无病房)		
86	中西医结合眼科	300 单元 (有病房)	400 人次	出院患者手术/操作 300 人次
		500 单元 (无病房)		
87	中西医结合骨科	300 单元 (有病房)	400 人次	出院患者手术/操作 300 人次

序号	评审专业	晋升卫生副高级职称临床工作量		
		门诊工作量	出院人数 (有病房)	手术/操作人次
		500 单元（无病房）		
88	中西医结合耳鼻喉科	300 单元（有病房）	400 人次	出院患者手术/操作 300 人次
		500 单元（无病房）		
89	中药学	平均每年参加药学专业工作时间不少于 40 周		
90	护理学	平均每年参加临床护理、护理管理、护理教学工作时间总计不少于 40 周，病历首页责任护士和质控护士记录累计不少于 480 条（急诊、重症、手术室、血透、导管室等科室从相应记录单提取护士记录）		
91	内科护理			
92	外科护理			
93	妇产科护理			
94	儿科护理			
95	中医护理			
96	医院药学	平均每年参加药学专业工作时间不少于 40 周		
97	临床药学			
98	药物分析			

序号	评审专业	晋升卫生副高级职称临床工作量		
		门诊工作量	出院人数 (有病房)	手术/操作人次
99	病理学技术	平均每年参加本专业工作时间不少于 40 周		
100	放射医学技术			
101	超声医学技术			
102	核医学技术			
103	康复医学治疗技术			
104	临床医学检验临床基础检验技术			
105	临床医学检验临床化学技术			
106	临床医学检验临床免疫技术			
107	临床医学检验临床血液技术			
108	临床医学检验临床微生物技术			
109	临床医学检验技术			

序号	评审专业	晋升卫生副高级职称临床工作量		
		门诊工作量	出院人数 (有病房)	手术/操作人次
110	微生物检验技术	平均每年参加本专业工作时间不少于 40 周		
111	理化检验技术			
112	病媒生物控制技术			
113	病案信息技术			
114	口腔医学技术			
115	医学工程			
116	消毒技术			
117	输血技术			
118	心电图技术			
119	脑电图技术			
120	心理治疗			
121	肿瘤放射治疗技术			

序号	评审专业	晋升卫生副高级职称临床工作量		
		门诊工作量	出院人数 (有病房)	手术/操作人次
122	营养技术	平均每年参加本专业工作时间不少于 40 周		

- 备注:** 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 位患者，算作 1 个有效单元。非急诊科医生在任现职期间如轮转急诊科，工作期间以 4 小时为一个门诊单元数计算。
2. 肾内科专业透析工作以 4 小时为一个门诊单元数计算；传染病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，如无病房则归入无病房组。
3. 全科医学专业医师门诊工作量包含下基层指导工作时间。
4. 内镜诊疗 5000 人次（含镜下治疗手术，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）为消化内科专业必备的申报条件之一。
5. 呼吸内镜诊疗 200 人次（含呼吸内镜下检查和治疗）为呼吸内科专业必备的申报条件之一。
6. 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。中医相关专业，手术/操作人次可以主刀、一助或手法操作的人次等计算。
7. 出院人数按参与或作为治疗组组长的情況计算。

8. 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。
9. 妇女保健、儿童保健的工作量应根据执业类别（临床类、公共卫生类）等按要求提供。
10. 实现病案信息化管理的医疗机构，由申报人所在单位通过信息系统提取工作量，并出具证明；未实现病案信息化管理的，由申报人所在单位按照实际情况提供工作量证明和佐证材料。

附件 3

评审病案和报告要求

一、临床医学专业

解决本专业复杂问题形成的临床病案 6 份，具体要求：

1. 所提供病案应根据原卫生计生委、中医药局《关于印发医疗机构病历管理规定（2013 版）的通知》（国卫医发〔2013〕31 号）要求，包括门（急）诊病案、住院病案、疑难（死亡）病案讨论、会诊、抢救记录原件等。

2. 所提供病案要具有代表性，能够反映出其诊治疑难病症、解决疑难问题和从事本专业日常工作的能力水平，尤其要反映其作为上级医师（主治医师、副主任医师）查房时，对患者病情、诊断、鉴别诊断、当前治疗措施疗效的分析及下一步诊疗意见。

3. 所提供病案要有真实性，必须是从医院病案室借出的病案原件 0，对原病案不得修改，不得重新撰写，严禁杜撰、编造病案。

4. 对于不设病床的乡镇卫生院、卫生所、门诊部、诊所等，可不提供病案，在专业答辩时加试病案分析。

二、预防医学专业

提供本人任现职期间参加本专业公共卫生突发事件的监测、调查、干预工作的专项报告，或者参加专题工作形成的书面总结

报告 3 份。

三、药学专业

提供代表本人任现职期间业务水平的临床合理用药或药物不良反应等工作的监测、调查、分析的专项报告 3 份。

四、护理专业

提供代表本人任现职期间业务水平解决本专业复杂疑难问题的完整护理案例 6 份。

所提供案例要有真实性，不得修改，不得重新撰写，严禁杜撰、编造。

五、技术专业

提供代表本人任现职期间业务水平的本专业技术、方法等的调查、分析专项报告 3 份。

附件 4

评审代表作要求

一、代表作条件中所列各项内容不能重复提供。

二、在中国科技论文统计源期刊上发表的论文，发表当年为中国科技论文统计源期刊的，方可作为代表作参评。中国科技论文统计源期刊以中国科学技术信息研究所公布为准。

三、申报正高级职称，代表作论文、科普期刊字数要求每篇 3000 字以上，学术著作每部要求完成 10 万字以上；申报副高级职称，代表作论文字数要求每篇 2000 字以上，学术著作每部要求完成 5 万字以上；代表作论文及科普期刊第一作者或通讯作者只认可排名第一位的第一作者或通讯作者。

四、下列情况不能作为代表作论文申报：

（一）增刊、特刊、专刊、综合版及电子网络版等发表的论文。

（二）综述、个案报道（3 例及以下个案报道）、会议纪要、会议交流文章、提前收录、书信。

（三）境外、港澳主办的中文刊物以及繁体字印刷的刊物中发表的论文。

（四）论文刊用通知、用稿清样及提前出版的刊物中登录的论文。

附件5

职称申报人员公示证明（模板）

经审查，XXX 等 XX 位同志提供的，卫生系列高级专业技术资格评审申报材料真实、有效、准确、无误，所在单位已按照规定于 XX 年 XX 月 XX 日—XX 月 XX 日在本单位公示五个工作日，公示期满无异议。

经研究，同意推荐以上 XX 位同志参加卫生系列高级专业技术资格评审。

特此证明。

附件：公示人员名单（需注明身份证号、申报专业、申报级别）

申报单位（盖章）：

年 月 日

附件6

临床、中医、口腔专业高级职称评价指标

评价 维度	二级指标	三级指标	指标定义	计算方法
技术 能力	出院患者病种 范围和例数	基本病种 覆盖率	考核期内医师诊治的本专业出院患者中覆盖的基本病种数占本专业所有基本病种数的比例。	考核期内医师诊治的本专业出院患者覆盖基本病种数/本专业基本病种总数 $\times 100\%$
		基本病种 诊疗人数	考核期内医师诊治的本专业基本病种出院人数。	考核期内医师诊治的符合本专业基本病种纳入条件的出院患者人数之和
		疑难病种 覆盖率	考核期内医师诊治的本专业出院患者中覆盖的疑难病种数占本专业所有疑难病种数的比例。	考核期内医师诊治的本专业出院患者覆盖疑难病种数/本专业疑难病种总数 $\times 100\%$
		疑难病种 诊疗人数	考核期内医师诊治的本专业疑难病种出院人数。	考核期内医师诊治的符合本专业疑难病种纳入条件的出院患者人数之和
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）种类数占所有基本手术（或操作）种类数的比例。	考核期内出院患者中医师施行的本专业手术（或操作）患者覆盖基本手术种类数/本专业基本手术（或操作）种类总数 $\times 100\%$
		基本手术 人次数	考核期内医师施行的本专业基本手术（或操作）的人次数。	考核期内医师施行的符合本专业基本手术（或操作）纳入条件的手术人次数之和
		疑难手术 覆盖率	考核期内医师施行的本专业疑难手术（或操作）种类数占所有疑难手术（含操作）种类数的比重。	考核期内出院患者中医师施行的本专业手术（或操作）患者覆盖疑难手术种类数/本专业疑难手术种类总数 $\times 100\%$
		疑难手术 人次数	考核期内医师施行的本专业疑难手术（或操作）的人次数。	考核期内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种数量。	考核期内医师诊治的本专业疑难病种出院患者数量
		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
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。