山西省卫生健康委员会
山西省人力资源和社会保障厅文件

晋卫人发〔2026〕6号

山西省卫生健康委员会
山西省人力资源和社会保障厅
关于开展2026年度全省卫生系列高级职称评审工作的通知

各市卫生健康委员会、人力资源和社会保障局，省直有关单位职称管理部门，有关企事业单位：

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制度改革的指导意见》（人社部发〔2021〕51号）精神，按照省人力资源和社会保障厅《关于印发〈职称评审管理实施细则〉的通知》（晋人社厅发〔2021〕28号）和

《关于做好2026年度全省职称评审工作的通知》(晋人社厅函〔2026〕397号)要求,现就开展2026年度全省卫生系列高级职称评审工作有关事项通知如下:

一、组织管理

(一)2026年度全省卫生系列高级职称评审工作,在省人力资源和社会保障厅的管理和指导下,由山西省卫生系列高级职称评审委员会、山西省卫生系列中医药高级职称评审委员会具体组织实施。

(二)山西白求恩医院、山西省人民医院、山西医科大学第一医院、山西医科大学第二医院、山西省肿瘤医院卫生系列高级职称评审工作,在省人力资源和社会保障厅、省卫生健康委的管理和指导下,由各医院卫生系列高级职称评审委员会具体组织实施。

(三)太原市中心医院、大同市第五人民医院、阳泉市第一人民医院、晋中市第一人民医院、长治市人民医院、晋城市人民医院、临汾市人民医院、运城市中心医院、山西省汾阳医院、忻州市人民医院卫生系列高级职称评审工作,在省人力资源和社会保障厅、省卫生健康委的管理和指导下,由各市人力资源和社会保障局、市卫生健康委综合管理,各医院卫生系列高级职称评审委员会具体组织实施。

(四)我省基层卫生高级职称评审工作,在省人力资源和社会

保障厅、省卫生健康委的管理和指导下，由各市人力资源和社会保障局、市卫生健康委共同管理，各市基层卫生高级职称评审委员会具体组织实施。

（五）各市和开展自主评审的单位要按照规定修订完善评价标准，制定年度评审工作方案，按照职称管理权限，经各级人力资源和社会保障部门、卫生健康部门审核后组织实施。当年评审工作完成后，要及时将评审结果等相关材料报省人力资源和社会保障厅、省卫生健康委备案，评审结果纳入医疗机构医师、护士电子化注册信息系统。

各级人力资源和社会保障部门、卫生健康部门要及时开展业务指导和政策咨询服务，加强对卫生系列各评审委员会的监督管理，对各评审委员会的申报、审核、评审各项工作环节和流程进行抽查、巡查和指导。

二、基本原则

（一）坚持德才兼备、以德为先。把医德医风放在人才评价首位，充分发挥职称评价的“指挥棒”作用，鼓励卫生专业技术人员钻研医术、弘扬医德、匡正医风。

（二）坚持实践导向、科学评价。科学设置评价标准，突出实践能力业绩导向，破除唯论文、唯学历、唯奖项、唯“帽子”倾向，鼓励卫生专业技术人员扎根防病治病一线。

（三）坚持以用为本、服务发展。围绕用好用活人才，促进人

才评价与使用相结合,满足各类用人单位选才用才需要,服务人民群众健康,服务健康中国战略。

三、评审范围

(一)人员范围

全省各级各类医疗卫生机构中,从事医、护、药、技工作并符合申报评审条件的在职在岗卫生专业技术人员。

下列人员不得申报:

1.公务员(含参照公务员法管理单位工作人员);

2.退休人员(已办理退休手续或达到国家法定退休年龄的人员,以评审委员会办事机构开始收受申报评审材料之日为界);

3.受到党纪、政务、行政处分且在影响期内的人员;

4.医疗事故责任者三年内;

5.医疗差错责任者一年内;

6.申报年度内严重违反医德医风、学术造假和职业道德严重缺失者,造成较大社会影响的。

(二)评审专业

申报人员根据本人从事的专业技术工作实际,参照《全省卫生专业技术高级职称评审专业目录》(附件1),确定申报评审专业。申报评审的专业,须与本人现从事专业相一致。

医、药、护、技四个专业类别之间不能直接跨类别申报,须先同级转评相应类别职称后,方可申报高一级职称。卫生专业技术

人员申报医疗类、护理类职称，应取得相应执业资格，并按规定进行注册，取得相应的执业证书。医师注册范围一致、申报专业与原职称专业不一致的，在申报专业岗位工作5年以上且满足申报专业工作量要求，可以参评。护师、药师、技师申报专业与原职称专业不一致，但均属同一专业类别的，可以参评。

四、申报评审条件

（一）品德条件

遵守国家宪法和法律，贯彻新时代卫生与健康工作方针，自觉践行“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”的职业精神，具备良好的政治素质、协作精神、敬业精神和医德医风，身心健康、心理素质良好，能全面履行岗位职责。

（二）学历和资历条件

1.副高级职称

(1)副主任医师

具备本专业或相近专业大学本科及以上学历或学士及以上学位，任主治或主管医师满5年(即2021年底前取得主治或主管医师职称且聘任)；具备本专业或相近专业大学专科学历，在县级及以下基层医疗卫生机构工作，任主治或主管医师满7年（即2019年底前取得主治或主管医师职称且聘任)。

(2)副主任护师

具备本专业或相近专业大学本科及以上学历或学士及以上

学位,任主管护师满5年(即2021年底前取得主管护师职称且聘任);具备本专业或相近专业大学专科学历,任主管护师满7年(即2019年底前取得主管护师职称且聘任)。

(3)副主任药师

具备本专业或相近专业大学本科及以上学历或学士及以上学位,任主管药师满5年(即2021年底前取得主管药师职称且聘任);具备本专业或相近专业大学专科学历,任主管药师满7年(即2019年底前取得主管药师职称且聘任)。

(4)副主任技师

具备本专业或相近专业大学本科及以上学历或学士及以上学位,任主管技师满5年(即2021年底前取得主管技师职称且聘任);具备本专业或相近专业大学专科学历,任主管技师满7年(即2019年底前取得主管技师职称且聘任)。

2.正高级职称

(1)主任医师

具备本专业或相近专业大学本科及以上学历或学士及以上学位,任副主任医师满5年(即2021年底前取得副主任医师职称且聘任)。

(2)主任护师

具备本专业或相近专业大学本科及以上学历或学士及以上学位,任副主任护师满5年(即2021年底前取得副主任护师职称

且聘任)。

(3)主任药师

具备本专业或相近专业大学本科及以上学历或学士及以上学位,任副主任药师满5年(即2021年底前取得副主任药师职称且聘任)。

(4)主任技师

具备本专业或相近专业大学本科及以上学历或学士及以上学位,任副主任技师满5年(即2021年底前取得副主任技师职称且聘任)。

非医、药卫生类院校取得的与医、药科学研究、临床诊疗、护理等明显相关专业的学历按医疗卫生类相近专业学历对待。

专业技术人员取得《山西省专业技术人员职业资格与职称对应目录》(晋人社厅函〔2019〕1006号)所列职业资格对应卫生系列职称,符合条件的,可作为申报高一级职称的条件。

(三)考核条件

申报卫生系列高级职称的专业技术人员,须参加年度考核。任现职期间年度考核合格及以上等次累计不少于5次,申报评审当年或上一年度考核结果须为合格及以上等次。年度考核确定为基本合格、不合格或不确定等次的,当年任职年限不作计算,考核合格年限可累计计算。

(四)服务基层条件

执业医师申报卫生系列副高级职称,应当有累计一年以上在县级以下或者对口支援的医疗卫生机构提供医疗卫生服务的经历(其中实际从事专业技术工作时间不少于240个工作日,同时服务多家基层医疗机构的,工作时间不重复计算)。晋升副高级职称后,在县级以下或者对口支援的医疗卫生机构提供医疗卫生服务,累计一年以上的,同等条件下优先晋升正高级职称。援外、援藏、援疆、援青、新冠肺炎疫情防控一线的执业医师,在取得中级职称后的援派工作经历可视为服务基层工作经历。

(五)专业考试条件

我省卫生系列副高级职称实行考评结合的方式,正高级职称实行综合评审的方式。申报副高级职称评审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。

1.凡符合“学历和资历条件”的人员,均可参加专业考试。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,可申报参加副高级职称评审。

2.全省卫生系列副高级职称专业考试成绩合格标准为60分,有效期3年。

3.开展自主评审的单位,卫生系列副高级职称专业考试成绩标准由各单位自主确定,不得低于全省卫生系列专业考试成绩合格标准。

4.援外医疗队队员(1年期及以上)在援外工作期间申报副高级职称时,可免于参加专业考试。

(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。

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(附件2)。

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。

5.主任医师

临床、口腔、中医类别:在具备所规定的副主任医师水平的基础上,系统掌握本专业某一领域的基础理论知识与技术,并有所专长。深入了解本专业国内外现状及发展趋势,不断吸取新理论、新知识、新技术并用于医疗实践。具有丰富的本专业工作经验,能独立解决复杂或重大技术问题,具有指导本专业下级医师的能力。

基于病案首页数据,重点从技术能力、质量安全、资源利用、患者管理四个维度,利用诊治病种范围和例数、手术级别和例数、术后并发症发生率、单病种平均住院日、单病种次均费用等指标,科学准确评价医生的执业能力和水平。其中,中医专业还应基于中医病案首页数据,重点围绕以中医为主治疗的出院患者比例、

中药饮片处方比、中医治疗疑难危重病患者数量、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(附件2)。

公共卫生类别：在具备所规定的副主任医师水平的基础上，系统掌握本专业某一领域的基础理论知识与技术，并有所专长。深入了解本专业国内外现状及发展趋势,不断吸取新理论、新知识、新技术并用于实践。具有丰富的本专业工作经验,能独立解决复杂或重大技术问题,具有指导本专业下级医师的能力。

基于参与的业务工作内容，重点考核公共卫生现场能力、计划方案制定能力、技术规范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。

6.主任护师

在具备所规定的副主任护师水平的基础上,精通护理学某一专科的基本理论知识与技能,并有所专长。深入了解本专业国内外现状及发展趋势,不断吸取新理论、新知识、新技术并用于临床实践。具有丰富的本专业工作经验,能独立解决复杂或重大技术问题,具有指导本专业下级护理人员的能力。

7.主任药师

在具备所规定的副主任药师水平的基础上,精通本专业某一领域的基本理论知识与技能,并有所专长。深入了解本专业国内外现状及发展趋势,不断吸取新理论、新知识、新技术并用于实践。具有丰富的本专业工作经验,能独立解决复杂或重大技术问题,具有指导本专业下级药师的能力。其中,中药专业还应具备中药验收、保管、调剂、临方炮制、煎煮等中药药学服务能力,能够提供中药药物咨询服务,具有中药处方点评工作能力,提供合理使用中药建议。

8.主任技师

在具备所规定的副主任技师水平的基础上,精通本专业某一领域的基本理论知识与技能,并有所专长。深入了解本专业国内外现状及发展趋势,不断吸取新理论、新知识、新技术并用于实践。具有丰富的本专业工作经验,能独立解决复杂或重大技术问题,具有指导本专业下级技师的能力。

(七)工作量条件

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(附件3-6)。工作量指标是中级晋升副高、副高晋升正高期间申报评审专业所完成的工作量,均从聘任时间开始计算,以参加评审当年的第三季度(9月30日)为截止时间。

执业医师晋升副高级职称前在县级以下或对口支援的医疗

卫生机构提供一年以上服务的,其工作量按照本专业晋升职称年均工作量要求标准,根据实际工作年数减免相应工作量。

非急诊科医师如轮转急诊科,工作期间按照4小时为一个门诊单元数计算,聘期内轮转急诊科门诊单元数不得超过本专业门诊工作量要求的15%。

临床、口腔、中医医师将门诊工作量、出院人数、手术/操作人次、参与诊疗患者人数、签发检查报告份数等指标作为申报的必要条件;公卫医师将参与各类现场调查或者处置突发公共卫生事件数量、撰写的调查报告、监测报告、应急预案与风险评估报告、公共卫生工作或项目总结(数据分析)、技术指导报告、质量评估报告、调研(督导)报告的数量及制定的业务工作计划(技术指导方案)数量作为申报的必要条件。

护理专业技术人员将临床护理、护理管理、护理教学时间及各类护理记录条数等作为申报的必要条件。

药学专业技术人员将药学专业工作时间及药学专业工作项目数量作为申报的必要条件。

医学技术专业技术人员将专业工作时间及技术项目操作数量、签发报告数量作为申报的必要条件。

(八)业绩成果条件

所有申报人员均须提交《专业技术工作总结》。专业技术工作总结主要是对本人完成的专业技术工作、解决的主要技术难题、

指导基层开展的新技术、进修成果转化、取得的荣誉、获得的奖项等进行综述，要反映本人专业能力和技术水平。工作业绩实行成果代表作制度，申报人员须提交任现职以来代表个人专业技术能力和水平的标志性工作业绩3项。其中第1项为必选项；第2–7项，任选1项；第8–9项，任选1项。

1.副主任医(护、药、技)师

(1)作为第一完成人解决本专业复杂疑难问题形成的临床病案、多学科诊疗报告、会诊案例、疫病中医防治报告、护理案例、应急处置情况报告、流行病学调查报告、合理用药分析报告、个体化用药案例、新技术应用案例、技术指导方案等，或作为主刀医师完成的本专业病例手术操作视频。

(2)作为主要发明人(前3名)吸取新理论、新知识、新技术形成的解决本专业技术问题的发明专利，并在实际工作中推广应用，取得明显社会效益或经济效益。

(3)以第一作者在核心期刊或SCI收录的期刊上发表本专业学术论文1篇，或以第一作者在公开发行的医药卫生类学术期刊发表本专业学术论文2篇。

(4)公开出版发行在高等医学院校使用的教学用书。

(5)参与(前5名)完成本专业省(部)级及以上科研项目1项，或作为主要骨干(前3名)完成本专业市(厅)级科研项目1项。

(6)获省(部)级及以上科学技术奖1项。

(7)参与研究并形成省级及以上的医学技术领域行业标准、卫生标准、技术规范、诊疗指南、技术及应用指南1项,或参与(前5名)完成由省级及以上专业学会组织形成的专家共识1项。

(8)获得省级及以上科普大赛个人三等奖及以上奖励1项;或获得省级及以上科普赛事排名前10名的奖励1项;或参加省级及以上卫生健康部门的健康科普类专题新闻发布会1场;或以第一作者在国家新闻出版署批准的科普期刊(依据《2022版中国科普期刊概览与目录》)上发表的与申报专业相关的1500字以上科普文章1篇。

(9)本人开展本专业住院医师规范化培训、研究生教学带教工作的人才培养工作报告,或所承担市(厅)级及以上教学课题,或获得市(厅)级及以上教学比赛活动三等奖及以上奖励1项。

2.主任医(护、药、技)师

(1)作为第一完成人解决本专业复杂疑难问题形成的临床病案、多学科诊疗报告、会诊案例、疫病中医防治报告、护理案例、应急处置情况报告、流行病学调查报告、合理用药分析报告、个体化用药案例、新技术应用案例、技术指导方案等,或作为主刀医师完成的本专业四级手术病例操作视频。

(2)作为第一发明人吸取新理论、新知识、新技术形成的解决本专业技术问题的发明专利,并在实际工作中推广应用,取得明显社会效益或经济效益。

(3)省级三级甲等医疗机构和省级公共卫生机构专业技术人员以第一作者在核心期刊或SCI收录的期刊上发表本专业学术论文2篇;其他医疗卫生机构专业技术人员以第一作者在核心期刊或SCI收录的期刊上发表本专业学术论文1篇，或以第一作者在公开发行的医药卫生类学术期刊发表本专业学术论文2篇。

(4)公开出版发行在高等医学院校使用的教学用书。

(5)主持或作为主要骨干(前3名)完成本专业省(部)级及以上科研项目1项,或主持完成本专业市(厅)级科研项目1项。

(6)获省(部)级及以上科学技术奖1项。

(7)作为主要骨干(前3名)完成省级及以上的医学技术领域行业标准、卫生标准、技术规范、诊疗指南、技术及应用指南1项;或作为主要骨干(前3名)完成由省级及以上专业学会组织形成的专家共识1项。

(8)获得省级及以上科普大赛个人二等奖及以上奖励1项;或获得省级及以上科普赛事排名前5名的奖励1项；或参加省级及以上卫生健康部门的健康科普类专题新闻发布会2场；或以第一作者在国家新闻出版署批准的科普期刊(依据《2022版中国科普期刊概览与目录》)上发表的与申报专业相关的1500字以上科普文章2篇。

(9)本人开展本专业住院医师规范化培训、研究生教学带教工作的人才培养工作报告,或所承担市(厅)级及以上教学课题,

或获得市(厅)级及以上教学比赛活动二等奖及以上奖励1项。

(九)病案条件

《医师晋升高级职称工作量要求》(附件3)中“有病房”的专业技术人员,须提供任现职以来主治或主持的能反映本人专业技术水平的抢救、死亡或疑难病案5份。

(十)继续医学教育条件

申报人员继续医学教育完成情况按照相关规定执行。

(十一)其他政策

援外、援藏、援疆、援青的医疗卫生专业技术人员,在符合申报评审条件下,可参照相关政策执行。

在取得中级职称或副高级职称后参加疫情防控一线工作的医疗卫生专业技术人员,在晋升上一级职称时,可享受且仅享受一次政策倾斜,具体按相关政策执行。

提前晋升人员工作量应符合相应申报专业按实际聘任年限折算的工作量要求。

急救中心、血液中心(血站)、高等院校校医院、各类单位医务室的专业技术人员可参加全省卫生系列高级职称评审或按照属地原则参加基层卫生高级职称评审。

五、申报程序

(一)个人自主申报。专业技术人员不受用人单位岗位限制,符合条件即可申报。

（二）**实行民主评议**。用人单位成立由群众代表、同行专家、单位领导和科研管理部门代表共同组成的评议组，对申报人员提交材料的真实性进行审核把关，对申报人员的职业道德、工作态度、学术技术水平、工作能力和业绩贡献等进行综合评议，单位根据评议组意见，出具鉴定意见。

（三）**逐级审核申报**。由各主管部门或各市人力资源和社会保障局审核后报送高级评委会。非公有制经济组织中专业技术人员按属地原则进行申报。人事档案由公共就业和人才服务机构代理的，由用人单位履行审核、公示、推荐等程序，并出具鉴定意见，经公共就业和人才服务机构报当地人力资源和社会保障部门审核后，逐级报送评委会；未办理人事档案代理的，由用人单位履行审核、公示、推荐等程序，并出具鉴定意见，经当地人力资源和社会保障部门审核后，逐级报送评委会。

六、工作要求

（一）**严格申报推荐程序**。用人单位要按照规定要求，认真组织好本单位专业技术人员的申报推荐工作，严格执行评审条件和程序、个人申报材料、单位鉴定意见“三公示”制度，用人单位须在单位显著位置张榜或在单位内部网站进行公示，公示期不少于5个工作日，公示无异议的方可推荐。对未按规定进行公示，公示内容不完整、不齐全，公示程序不符合规定，对公示有异议或投诉举报期间未及时调查核实的申报材料，一律不予接收。对已审核和

评审通过的申报人，一经核实，未严格履行公示程序的取消职称申报资格或撤销职称，对用人单位存在的违规行为予以通报批评。

（二）严肃申报工作纪律。严格执行个人申报诚信制和用人单位推荐首审负责制，申报人员及所在单位对所提交材料真实性负全责，实行“双承诺”制，申报人及所在单位要在评审表中相应栏目内，对申报人材料真实性、合法性做出承诺，本着谁签字谁负责的原则进行签字确认。申报人员提供虚假材料、剽窃他人作品和学术成果或者采取其他不正当手段的，一经查实，取消当年参评或评审通过资格，并记入职称评审诚信档案库，从次年起3年内不得申报评审职称。申报人所在工作单位及其主管部门未依法履行审核职责的，责令限期整改，整改不力的予以通报批评。

（三）提升信息化服务水平。职称工作要充分利用医疗卫生机构信息系统，收集卫生专业技术人员工作量、病案、绩效考核、工作时间等数据，作为职称评价的重要依据。为深化职称评审信息化改革，提升评审工作的科学性、规范性，申报人员的出院人数、出院患者手术/操作人次、责任护士记录条数、质控护士记录条数工作量数据以省级病案信息系统提取数据为主要核定依据，纸质申报材料作为补充佐证材料。到2027年，4项指标均从省级病案信息系统提取数据进行核定，不再提交相关纸质印证材料。通过渐进式改革计划，在确保申报数据真实准确基础上，切实减轻医疗机构申报工作负担，进一步优化职称评审服务效能。

（四）**做好收审报送工作**。材料收审、专业考试、现场答辩安排、申报人员填写所需表格、申报材料填写要求等具体事宜，请登录山西省卫生健康委员会网站(http://wjw.shanxi.gov.cn)下载和查询。

联系电话：0351-3580268

本通知未尽事宜，按照国家和我省有关现行职称政策执行。

附件：1.全省卫生系列高级职称评审专业目录

2.临床、中医、口腔专业高级职称评价指标

3.医师晋升高级职称工作量要求

4.护师晋升高级职称工作量要求

5.药师晋升高级职称工作量要求

6.技师晋升高级职称工作量要求

7.有关要求及解释

山西省卫生健康委员会　　山西省人力资源和社会保障厅

2026年10月16日

（主动公开）

附件 1

全省卫生系列高级职称评审专业目录

专业代码	专业名称	专业代码	专业名称
001	心血管内科	033	麻醉学
002	呼吸内科	034	病理学
003	消化内科	035	放射医学
004	肾内科	036	核医学
005	神经内科	037	超声医学
006	内分泌	038	康复医学
007	血液病	039	临床医学检验临床基础检验
008	传染病	040	临床医学检验临床化学
009	风湿病	041	临床医学检验临床免疫
011	普通外科	042	临床医学检验临床血液
012	骨外科	043	临床医学检验临床微生物
013	胸心外科	044	临床营养
014	神经外科	045	医院药学
015	泌尿外科	046	临床药学
016	烧伤外科	047	护理学
017	整形外科	048	内科护理
018	小儿外科	049	外科护理
019	妇产科	050	妇产科护理
020	小儿内科	051	儿科护理
021	口腔医学	052	病理学技术
022	口腔内科	053	放射医学技术
023	口腔颌面外科	054	超声医学技术
024	口腔修复	055	核医学技术
025	口腔正畸	056	康复医学治疗技术
026	眼科	057	临床医学检验临床基础检验技术
027	耳鼻喉（头颈外科）	058	临床医学检验临床化学技术

专业代码	专业名称	专业代码	专业名称
028	皮肤与性病	059	临床医学检验临床免疫技术
029	肿瘤内科	060	临床医学检验临床血液技术
030	肿瘤外科	061	临床医学检验临床微生物技术
031	放射肿瘤治疗学	063	普通内科
032	急诊医学	064	结核病
065	老年医学	091	健康教育与健康促进
066	职业病	092	卫生毒理
067	计划生育	093	妇女保健
068	精神病	094	儿童保健
069	全科医学	095	微生物检验技术
070	临床医学检验技术	096	理化检验技术
071	中医内科	097	病媒生物控制技术
072	中医外科	098	病案信息技术
073	中医妇科	099	口腔医学技术
074	中医儿科	103	地方病控制
075	中医眼科	108	消毒技术
076	中医骨伤科	109	输血技术
077	针灸科	110	药物分析
078	中医耳鼻喉科	111	心电图技术
079	中医皮肤科	112	脑电图技术
080	中医肛肠科	113	全科医学（中医类）
081	推拿科	114	中医肿瘤学
082	中药学	115	中西医结合内科
083	职业卫生	116	中西医结合外科
084	环境卫生	117	中西医结合妇科
085	营养与食品卫生	118	中西医结合儿科
086	学校卫生与儿少卫生	119	介入治疗
087	放射卫生	120	重症医学
088	传染性疾病控制	121	中医护理
089	慢性非传染性疾病控制	125	疼痛学
090	寄生虫病控制	130	肿瘤放射治疗技术

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疗法数量/中医药物和非药物疗法总数×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

备注：

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疗法使用率两个指标可任选其一，也可同时使用，视具体情况确定。

附件 3—1

医师晋升高级职称工作量要求（临床、中医、口腔）

	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	普通内科学、心血管内科学、呼吸内科学、消化内科学、血液病学、内分泌学、风湿病学、肾内科学、传染病学、神经内科学、肿瘤内科学、小儿内科学、职业病学、结核病学、皮肤与性病学、精神病学、康复医学、疼痛学、老年医学、全科医学等
		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、妇女保健、儿童保健等
		手术/操作人次	人次	内镜 5000; 支气管镜 200	内镜 5000	消化内科学、呼吸内科学
	手术为主临床专业	门诊工作量（有病房）	单元	400	500	普通外科学、骨外科学、泌尿外科学、小儿外科学、妇产科学、耳鼻喉（头颈外科）、眼科学、肿瘤外科学、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
		出院人数（参与或作为治疗组长）	人次	400	500	胸心外科学（心外）、神经外科学、烧伤外科学
				1500	2000	普通外科学、骨外科学、妇产科学、眼科学
				600	1000	胸心外科学（胸外）、泌尿外科学、小儿外科学、耳鼻喉（头颈外科）、肿瘤外科学
		出院患者手术/操作人次	人次	800	1000	普通外科学、骨外科学、眼科学、整形外科学、计划生育学
				400	500	胸心外科学（胸外），泌尿外科学、小儿外科学、耳鼻喉（头颈外科）、肿瘤外科学、妇产科学
				200	300	胸心外科学（心外）、神经外科学、烧伤外科学

	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	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、放射肿瘤治疗学、介入治疗学
		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
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	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	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	800	口腔医学、口腔内科、口腔修复、口腔正畸、口腔颌面外科
		诊疗人次	人次	3000	4000	
	有病房科室	门诊工作量	单元	400	500	口腔颌面外科等
		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	

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。平均半天（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，仅限于晋升针灸科、推拿科专业高级职称工作量的统计。
2. 肾内科学专业透析工作按照 4 小时为一个门诊单元计算；传染病学专业医师门诊工作量包含发热门诊、肠道门诊工作时间和会诊时间，如无病房则放入无病房组。
3. 全科医学专业医师门诊工作量包含下基层指导工作时间，如无病房则放入无病房组。
4. 内镜诊疗 5000 人次（含内镜下治疗手术，晋升副主任医师至少 500 例，晋升主任医师至少 800 例，门诊患者和出院患者均包括）为消化内科学专业必备的申报条件之一。
5. 呼吸内镜诊疗 200 人次（含呼吸内镜下检查与治疗，门诊患者和出院患者均包括）为呼吸内科学专业必备的申报条件之一。
6. 心血管内科学和神经内科学及其他有介入治疗的专业可参照手术为主临床专业执行。
7. 整形外科学和计划生育学专业的工作量指标不含出院人数，其出院患者手术/操作人次数调整为手术/操作人次数（含门诊患者和出院患者手术/操作人次数）。
8. 出院患者手术/操作人次晋升副主任医师以主刀或一助计算；晋升主任医师以主刀计算。
9. 临床医学检验学专业中，形态、血液、微生物等亚专业申报条件为参与诊疗患者人次数，临检、生化、免疫等亚专业的申报条件为签发检查报告份数。
10. 由临床科室转岗到医院感染管理岗位的专业技术人员，可将医院感染病例监测数量、参与重大传染病疫情防控次数、医院感染措施持续质量改进项目数量、医院感染防控专业培训课时和督导考核工作数量等工作量，纳入职称晋升工作量统计，且从事原专业工作量不得低于工作总量的 50%。

附件 3—2

医师晋升高级职称工作量要求（公卫）

适用专业	工作内容	晋升副主任医师	晋升主任医师
所有专业	参加专业技术工作的时间	任现职以来，平均每年参加本专业工作时间不少于 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）或在基层工作天数不少于 60 天/年。	任现职以来，平均每年参加本专业工作时间不少于 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）或在基层工作天数不少于 60 天/年。
慢性非传染性疾病控制 寄生虫病控制 健康教育与健康促进 卫生毒理 地方病控制 职业卫生 环境卫生 营养与食品卫生 学校卫生与儿少卫生 放射卫生 传染性疾病控制	处置突发公共卫生事件或现场调查	任现职以来，参与的各类现场调查或者处置的各类突发公共卫生事件数量≥5 个。	任现职以来，主持的各类现场调查或者处置的各类突发公共卫生事件数量≥3 个。
	撰写报告	任现职以来，参与撰写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、健康监测（数据分析）报告、公共卫生应急处置报告或风险评估报告、公共卫生工作或项目总结（数据分析）、技术指导报告、质量评估报告、调研（督导）报告≥10 个。	任现职以来，指导完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、健康监测（数据分析）报告、公共卫生应急处置报告或风险评估报告、公共卫生工作或项目总结（数据分析）、技术指导报告、质量评估报告、调研（督导）报告≥6 个。
	制定业务工作计划（技术指导方案）	任现职以来，参与制定计划（方案）≥10 个。	任现职以来，指导完成、组织制定计划（方案）≥6 个。
	参与健康教育与促进活动	任现职以来，参与各级健康教育与健康促进活动≥5 项。	任现职以来，指导完成各级健康教育与健康促进活动≥3 项。

备注：

1. 附表中本专业工作时间为必备条件，其余工作量项目须至少具备一项。
2. 参与的各类现场调查或者处置的突发公共卫生事件中，申报人员申报副主任医师职称须为该事件现场调查或者处置的领队或主要参与人之一，申报主任医师须为现场调查或者处置的领队（由申报人员所在单位提供相关佐证）。
3. 现场流行病学调查报告中，申报人员申报副主任医师职称须为该现场调查的主审或报告撰写人前三名，申报主任医师职称须为报告第一主审（由申报人员所在单位提供相关佐证）。
4. 疾病与健康危害因素监测报告和妇幼卫生监测报告中，申报人员申报副主任医师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，申报主任医师职称须为报告第一主审（由申报人员所在单位提供相关佐证）。
5. 公共卫生应急处置预案及风险评估报告中，申报人员申报副主任医师职称须为预案（报告）的主要指导者或撰写人前三名，申报主任医师职称须为该预案或报告的第一主审（由申报人员所在单位提供相关佐证）。
6. 公共卫生工作或项目总结（数据分析）中，申报人员申报副主任医师职称须为该公共卫生工作或项目的负责人、总结（数据分析）审核者或撰写人前三名，申报主任医师职称须为总结（数据分析）第一主审（由申报人员所在单位提供相关佐证）。
7. 技术指导、质量评估或调研/督导报告中，申报人员申报副主任医师职称须为报告的主要指导者或撰写人前三名，申报主任医师职称须为该报告的第一主审（由申报人员所在单位提供相关佐证）。
8. 卫生业务工作计划中，申报人员申报副主任医师职称须为该工作计划主要指导者或撰写人前三名，申报主任医师职称须为第一作者（由申报人员所在单位提供相关佐证）。
9. 技术指导方案中，申报人员申报副主任医师职称须为该技术指导方案的主要指导者或撰写人前三名，申报主任医师职称须为第一作者（由申报人员所在单位提供相关佐证）。
10. 健康教育与健康促进活动中，申报人员申报副主任医师职称须为具体负责活动方案制定的主要指导者或撰写人前三名或者活动主要实施者，申报主任医师职称须为活动主要指导者或实施者（由申报人员所在单位提供相关佐证）。

附件 4

护师晋升高级职称工作量要求

岗位类别	护理工作量	单位	副高	正高
普通病房	病案首页中责任护士和质控护士记录数	条	480	240
监护病房（或急诊室）	护理危重病人数	例数	480	240
手术室	参与手术配合总数	例数	2000	1000
介入导管室	参与介入手术配合数	例数	1500	1000
内镜	参与内镜检查与治疗数	例数	4000	3000
血液净化室	血液透析操作及护理人数	次数	4000	3000
产房	接产数	例次	250	200
门诊专科护理	护理技术操作数（PICC 置管、PICC 维护;伤口、造口护理等）	次数	4000	3000
	护理技术操作数（门诊注射）	次数	10000	8000
麻醉	护理麻醉恢复病人数	例数	2000	1000
腹膜透析	腹透操作及护理人数	次数	3000	3000
供应室	软硬式内镜、精密器械包处理数（分类、清洗、质量检查、包装、灭菌）	件数	7000	6000
护理管理人员（护士长、科护士长、护理部主任、护理部科长或干事等）	护理质量检查数	次数	480	480
	危重病人访视数	例次	120	120
院感	质控检查数	次数	480	480
健康管理	体检护理技术操作数（静脉采血）	例数	10000	8000
	体检报告质控审核和检后随访数	例数	7000	7000
其他（能体现特殊护理岗位工作量）	静脉穿刺置管术或高压注射操作	次数	8000	6000

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。

2. 任现职以来，晋升副主任护师职称平均每年参加本专业工作时间不少于 40 周，晋升主任护师平均每年参加本专业工作时间不少于 35 周为申报必备条件;

3. 本表中门诊专科护理、健康管理护理工作量中项目须满足任意一项即可。

附件 5

药师晋升高级职称工作量要求

适用专业	工作内容	晋升副高职称	晋升正高职称
所有专业	专业工作时间	担任主管药师职务期间，平均每年参加药学专业工作时间不少于40周。	担任副主任药师职务期间，平均每年参加药学专业工作时间不少于35周。
医院药学 临床药学 中药学	处方/医嘱调剂与点评	调配处方数量不少于7万张（中药饮片5万剂），或调配住院医嘱数量不少于20万条，或点评门急诊处方不少于1万张，或点评住院医嘱不少于1500份，或参与静脉药物配置数量不少于10万组。	调配处方数量不少于6万张（中药饮片4万剂），或调配住院医嘱数量不少于15万条，或点评门急诊处方不少于1万张，或点评住院医嘱不少于1500份，或参与静脉药物配置数量不少于8万组。
	药品采购验收	采购、验收或出入库药品条目数不少于3万条。	采购、验收或出入库药品条目数不少于3万条。
	医疗机构制剂与炮制	完成制剂的配制、质量管理或检验不少于120批次，或制剂新注册或备案品种不少于8个，或完成膏方制备不少于250料（人次），或完成中药煎煮不少于1.5万剂，或临方炮制中药不少于300次。	完成制剂的配制、质量管理或检验不少于100批次，或制剂新注册或备案品种不少于6个，或完成膏方制备不少于200料（人次），或完成中药煎煮不少于1.2万剂，或临方炮制中药不少于200次。
	临床药学服务	药学门诊不少于150个单元，或实施药学监护的人次数不少于150人次，或参加药学会诊（不含特殊级抗菌药物会诊）不少于150人次，或上报药品不良反应（含用药错误/药品损害/药品质量事件）不少于120例，或完成治疗药物监测（含药物基因检测）不少于800例，或参加临床试验项目不少于12项，或参与药学质控工作不少于50次。	药学门诊不少于200个单元，或实施药学监护的人次数不少于150人次，或参加药学会诊（不含特殊级抗菌药物会诊）不少于200人次，或上报药品不良反应（含用药错误/药品损害/药品质量事件）不少于100例，或完成治疗药物监测（含药物基因检测）不少于800例，或参加临床试验项目不少于15项，或参与药学质控工作不少于60次。
	教学科研	晋升周期内参与有科研经费的项目不少于5项。	晋升周期内参与有科研经费的项目不少于10项。

适用专业	工作内容	晋升副高职称	晋升正高职称
药物分析	药品检验药物分析	完成药品检验、复验品种数不少于80个/年且起草、复核、验证药物分析方法数量不少于5件/年；或审核药品检验报告品种数不少于100个/年且起草、复核、验证药物分析方法不少于5件/年。	完成药品检验、复验品种数不少于60个/年且起草、复核、验证药物分析方法数量不少于8件/年；或审核药品检验报告品种数不少于80个/年且起草、复核、验证药物分析方法不少于8件/年。
	签发药品检验报告	完成药品检验报告签发不少于100件/年。	完成药品检验报告签发不少于120件/年。
	现场检查及审核检查	完成药品注册、生产、经营现场检查不少于10家次/年且审核药品现场检查报告不少于30份/年；或完成药品注册、生产、经营现场检查不少于5家次/年且审核药品现场检查报告不少于40份/年。	完成药品注册、生产、经营现场检查不少于15家次/年且审核药品现场检查报告不少于20份/年；或完成药品注册、生产、经营现场检查不少于10家次/年且审核药品现场检查报告不少于30份/年；或审核药品现场检查报告不少于50份/年。

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。
2. 评价项目中专业工作时间为必备项目，其余项目须满足任意一项。
3. 考核期内从事不同岗位的申报人员，其工作量可按不同的评价项目累积计算（按考核期内最低工作量为100%计，不同岗位累计完成工作量比例之和不低于100%）。
4. 药学监护是指药师应用药学专业知识为患者提供直接与药物使用相关的药学服务，以提高药物治疗的安全性、有效性与经济性。药学监护具体数量按照规范的住院或门诊患者的药历计算。
5. 由临床科室转岗到医院感染管理岗位的专业技术人员，可将医院感染病例监测数量、参与重大传染病疫情防控次数、医院感染措施持续质量改进项目数量、医院感染防控专业培训课时和督导考核工作数量等工作量，纳入职称晋升工作量统计，且从事原专业工作量不得低于工作总量的50%。

附件 6

技师晋升高级职称工作量要求

适用专业	工作内容	晋升副高职称	晋升正高职称
所有专业	工作时间	担任主管技师期间，平均每年参加本专业工作时间不少于 40 周。	担任副主任技师期间，平均每年参加本专业工作时间不少于 35 周。
病理学技术	常规制片	20000 张	15000 张
	冰冻制片	1000 张	800 张
	细胞制片	15000 张	12500 张
	免疫组化（包括特殊染色等）	20000 张	17500 张
	HPV 检测	15000 人次	12500 人次
	分子病理（包括 FISH 等）	1000 人份	800 人份
心电图技术	心电图或 24 小时动态心电图	30000 人次或 3500 人次	25000 人次或 2000 人次
脑电图技术	脑电图	5000 人次	5000 人次
输血技术	血型鉴定、抗体筛查、交叉配血、血栓弹力图、血浆置换等	5000 人次	3500 人次

适用专业	工作内容	晋升副高职称	晋升正高职称
临床营养	营养评估、营养咨询、治疗膳食食谱制定、肠内营养配制	2000 人次	1500 人次
临床医学检验临床基础检验技术	签发检查报告份数	37500 份	25000 份
临床医学检验临床化学技术			
临床医学检验临床免疫技术			
临床医学检验临床血液技术			
临床医学检验临床微生物技术			
临床医学检验技术			
微生物检验技术	签发微生物检验报告数	10000 份（医疗机构）	7500 份（医疗机构）
	原始记录（项次），实验数据（个），数据审核（条），健康教育、专业培训、技术指导（人次）、报告（份）等相关工作	3000 （疾病预防控制机构）	3000 （疾病预防控制机构）
病媒生物控制技术	原始记录（项次），实验数据（个），数据审核（条），技术指导（人次），方案、总结、报告(份)、健康教育(次)、专业培训（次）等相关工作	3000	3000
卫生毒理			
健康教育与健康促进			
理化检验技术			
营养与食品卫生			

适用专业	工作内容	晋升副高职称	晋升正高职称
消毒技术	消毒操作次数	7500 次	5000 次
病案信息技术	病历编码数量和审核修改病历编码数量	20000 份和 10000 份	10000 份和 20000 份
肿瘤放射治疗技术	模拟定位或治疗人次	20000	16000
	放疗计划个数、计划验证数、质控操作等相关技术操作次数	4000	3500
核医学技术	操作例数	5000 例	3000 例
放射医学技术	操作例数	20000 个部位或项	16000 个部位或项
超声医学技术	操作例数	20000 个部位或项	16000 个部位或项
口腔医学技术	活动义齿支架制作	1200 件	1000 件
	活动义齿排牙、装盒等后期制作	1200 件	1000 件
	固定义齿内冠制作	1200 件	1000 件
	固定义齿内冠饰瓷、修型	1200 件	1000 件
	椅旁数字化印模、计算机制作固定义齿	1200 件	1000 件
康复医学治疗技术	出院人次	1000 人次	1000 人次

备注：

1. 附表中专业工作时间为必备项目，工作量指标是中级晋升副高、副高晋升正高期间的完成工作量，均从聘任时间开始计算。
2. 病理学技术：工作内容 1－6 项完成其中 1 项即可；或者完成 2 项，但数量上分别减半；或者完成 3 项，数量上完成每项的 1/3 即可。
3. 心电图技术：如心电图及动态心电图兼顾的工作人员，任何一种工作量都没有达到，也可以一个动态心电图相当于 15 个心电图折算，总数心电图数量达到即可。
4. 脑电图技术：数量为评审周期内总数量，为常规短程脑电图（记录时长＞30 分钟）的数量，1 个长程脑电图（6 小时）可相当于 5 个常规短程脑电图换算。
5. 肿瘤放射治疗技术：工作内容 1－2 项完成其中 1 项即可。
6. 口腔医学技术：工作内容 1－5 项完成其中 1 项即可。
7. 由临床科室转岗到医院感染管理岗位的医务人员，可将医院感染病例监测数量、参与重大传染病疫情防控次数、医院感染措施持续质量改进项目数量、医院感染防控专业培训课时和督导考核工作数量等工作量，纳入职称晋升工作量统计，且从事原专业工作量不得低于工作总量的 50％。

附件 7

有关要求及解释

一、报告、方案、案例和手术（操作）视频

（一）报告、方案、案例等

1.所提供材料应以论文格式撰写，内容须与本人所从事专业及所晋升专业一致，要求从专业技术角度出发，具有技术阐述和提炼，材料真实且数据分析准确，逻辑演绎方式科学合理，字数不少于 2000 字。

2.所提供材料须以本人医治、处理、调查等的至少 5 例病例（案例）为基础，并附相关佐证材料。

临床、中医、口腔类别医师提供代表本人最高水平的临床病案、多学科诊疗报告、会诊案例、疫病中医防治报告等。须附与报告内容相关的佐证材料，如病案首页、操作或特殊诊疗记录单、报告单、原始数据报表等。放射医学（医学影像）专业提交影像诊断报告单；超声医学专业提交超声图文报告；麻醉专业提交麻醉术前计划书及相对应的麻醉记录单等。

公卫类医师提供代表本人最高水平的流行病学调查报告、疾病与健康危害因素监测（分析预警）报告、公共卫生应急处置预案和风险评估报告、技术指导方案或应急处置情况报告等。须附相关佐证材料。

护理类专业技术人员提供代表本人最高水平的抢救和护理危

重病人、解决护理专业多学科合作疑难复杂问题、参与开展新技术或新业务形成的专题报告、护理案例或应急处置情况报告等。须附相关佐证材料。

药学类专业技术人员提供代表本人最高水平的解决药品调剂、药品合理使用、药品质量管理、用药监测、医疗机构制剂质量改进等环节复杂问题形成的合理用药分析报告、技术应用案例、疑难病例讨论、会诊案例、个体化用药案例或药品损害事件监测报告等。须附相关佐证材料。

技术类专业人员提供代表本人最高水平的本专业技术、方法等的调查、分析专项报告或应急处置情况报告等。须附相关佐证材料。

所提供代表作须统一使用“山西省卫生系列高级职称评审文献检测系统”进行学术相似性检测，去除本人已发表文献复制比不得超过30%（中医、中药类专业不得超过35%），学术相似性检测结果当年有效。专利报告、视频（操作）报告、人才培养报告等均需进行相似性检测。检测时填写姓名和手机号信息必须与申报系统中申报人信息一致，检测结果由评委会统一导出。个人在其他系统进行的学术相似性检测结果不作为评审依据。检测系统网址：https://we.cnki.net/check/zbytbrs/zyrk。

3.个案等无参考意义的专题报告无效，疑难程度较高、较罕见的个案，发表在“中国科技核心期刊”、北大“中文核心期刊”、南大“中文社会科学引文索引来源期刊”（CSSCI）、中国科学院文献情报中心“中国科学院引文数据库来源期刊”（CSCD）或在中华

医学会等权威学术组织主办的全国性医学学术会议上作过经验交流（需要提供相应的佐证材料）的除外。

（二）手术（操作）视频

手术（操作）视频指申报人作为主刀医师完成的本专业病例手术视频或作为第一完成人的操作视频。须提交清晰的且不超过20分钟的视频(应含手术或操作主要步骤)，以及申报人撰写的手术、操作报告(按照论文格式撰写，2000字以上)、手术操作单(记录单）等相关佐证。

二、发明专利

发明专利指申报人解决本专业技术问题所形成的发明专利。须提交专利证书（以授权公告日为准)，申报人撰写的专利报告（2000字以上)。报告要写明专利发明的目的、方法、过程以及实际应用效果等，并附转化协议、到账经费证明以及其它相关佐证资料。

经济效益指专利所产生的、可以用经济统计指标计算和表现的直接效益。社会效益指专利对社会科技、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。

三、论文

核心期刊论文指在中国科学技术信息研究所“中国科技论文统计源期刊”(又称“中国科技核心期刊”)、北京大学图书馆“中文核心期刊”、南京大学“中文社会科学引文索引（CSSCI）来源期刊”、中国科学院文献情报中心“中国科学院引文数据库来源期刊”(CSCD)收录的期刊及SCI收录的国际学术期刊上发表的与本人实际从事专业学科一致的专业学术论文。

“医药卫生类学术期刊”指由国家、省级行业主管部门及国家级、省级专业学会、协会主办或主管的医药卫生专业领域的学术期刊。期刊须为经新闻出版部门批准，在我国境内出版的具有ISSN刊号和CN刊号的学术期刊，不含增刊、特刊、专刊、专辑、电子刊物（列入核心期刊或SCI收录的除外）以及论文集。医药卫生类学术期刊一般刊号为CNXX－XXXX/R。

所提交的论文须有万方数据资源系统、重庆维普中文科技期刊数据库、清华同方中国知网之一的检索页或科技部认定的国家一级查新咨询单位或教育部科技查新工作站出具的收录检索报告。提交材料时须附论文的期刊原件，录稿通知、电子版一律不得作为评审依据。个案报道、综述（列入核心期刊或SCI收录的除外）、讲座、讨论、书评、译文均不能作为有效职称评审论文。通讯作者及非排名第一的共同作者均不能作为参评的有效论文。

四、教材

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。教材应具有较高质量，并经过有关部门审核选用。申报人员须提交正式出版的教材、教材编写任务计划书及其他相关原始佐证材料。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。教材中未说明申报人员本人撰写内容的、教材出版机构出具的证明，均不得作为有效业绩成果。

五、科研项目

科研项目指行政主管部门下达的或合同规定的科研或技术开

发任务。申报人须提交项目立项下达文件、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。所提交的课题须与本人申报专业相一致或相关。

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。

省（部）级科研课题指除科技部以外的国家各部（委）、省科技厅立项下达的科研课题。

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，以及各市级科技主管部门立项下达的科研课题。

六、科技成果奖

科技成果奖主要指省级人民政府或国家部委授予的科技奖项，包含自然科学奖、技术发明奖、科学技术进步奖等奖项。申报人须提交与本人申报专业一致或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。

七、标准、规范、指南、专家共识

标准、规范、指南指参与研究并形成省级及以上卫生健康等行政部门正式发布的行业标准、卫生标准、技术规范、诊疗指南、技术及应用指南，须与本人申报专业一致，发布时间须在任现职期间。省级及以上专业学会组织制定的专家共识，是由省级及以

上专业学会正式立项、制定，且共识已公开发表或由省级及以上学会正式印发。

申报人须提交成果原件，并撰写标准、规范、指南、专家共识简介（按照论文格式撰写，2000字以上），要写明标准、规范、指南、专家共识起草的目的、方法、过程以及实际应用效果等。

八、科普作品奖、科普文章

科普作品奖指参加省级及以上行政部门举办的与卫生健康相关的科普竞赛所取得的奖励，获奖作品内容需与本人申报专业一致。除获奖证书外，还需提交申报人撰写的获奖作品简介（按照论文格式撰写，1500字以上）。

科普文章指申报人作为第一作者，在科普期刊上公开发表与申报专业相关1500字以上的科普文章。须发表在《2022版中国科普期刊概览与目录》，附发表文章的期刊原件。提交科普文章的须附在万方数据资源系统、重庆维普中文科技期刊数据库、清华同方中国知网之一的检索页，录稿通知、电子版一律不得作为评审依据。

《2022版中国科普期刊概览与目录》－医药、卫生

序号	期刊名称	主管单位	主办单位	刊号
1	安全与健康	福建省应急管理厅	福建省安全生产科学研究院	35－1256/R
2	保健医苑	国家卫生健康委员会	北京医院	11－4679/R
3	保健与生活	安徽出版集团有限责任公司	安徽科学技术出版社	34－1122/R
4	大家健康	吉林省卫生健康委员会	吉林省医学期刊社	22－1109/R
5	大健康	天津出版传媒集团有限公司	天津科学技术出版有限公司、天津新华书店	12－1452/R
6	大众健康	国家卫生健康委员会	健康报社有限公司	11－1023/R
7	大众医学	上海世纪出版（集团）有限公司	上海科学技术出版社有限公司	31－1369/R
8	东方养生	海南省文化广电出版体育厅	海南省高级体育运动技术学校	46－1022/R
9	东方药膳	湖南中医药大学	湖南中医药大学	43－1461/R
10	儿童与健康	教育部	西安交通大学	61－1258/R
11	反射疗法与康复医学	国家卫生健康委员会	中国足部反射区健康法研究会、中国康复医学会	10－1669/R4
12	肝博士	重庆市健康卫生委员会	重庆医科大学附属第二医院	50－1171/R
13	环球中医药	国家卫生健康委员会	中华国际医学交流基金会	11－5652/R
14	婚姻与健康	河南省卫生健康委员会	医药卫生报社	41－1245/R
15	基层中医药	国家中医药管理局	中国中医科学院中药研究所	10－1800/R
16	家庭医生	中山大学	《中国家庭医生》杂志社有限公司	44－1121/R
17	家庭医学	国家卫生健康委员会	中华预防医学会	41－1076/R
18	家庭医药	广西壮族自治区科学技术协会	广西壮族自治区科学技术协会	45－1301/R
19	家庭用药	中国科学院	中国科学院上海药物研究所	31－1845/R
20	健康	北京市卫生健康委员会	北京市疾病预防控制中心	11－2185/R
21	健康必读	湖南省卫生和计划生育委员会	湖南省卫生计生委医疗管理服务指导中心	43－1386/R

序号	期刊名称	主管单位	主办单位	刊号
22	健康博览	浙江省爱国卫生运动委员会	浙江省健康教育所	33－1192/R
23	健康大视野	国家卫生健康委员会	中国保健协会	11－3252/R
24	健康女性	湖南体育产业集团有限公司	体坛传媒集团股份有限公司	43－1490/R
25	健康少年画报	北京市卫生健康委员会	北京市疾病预防控制中心	11－2186/R
26	健康生活	广西壮族自治区卫生健康委员会	广西壮族自治区健康教育所	45－1192/R
27	健康世界	中国科学技术协会	中华医学会	11－3251/R
28	健康向导	山西省卫生健康委员会	山西医药卫生传媒集团有限责任公司	14－1211/R
29	健康养生	广州中大控股有限公司	《中国家庭医生》杂志社有限公司	44－1714/R
30	健康与美容	国家卫生健康委员会	中国卫生信息与健康医疗大数据学会	11－3088/R
31	健康之家	南昌日报社	家庭医生报社	36－1272/R
32	健康之友	国家体育总局	中国体育报业总社有限公司	11－1460/R
33	健康指南	国家卫生健康委员会	中国老年保健医学会	11－1758/R
34	江苏卫生保健	江苏省爱国卫生运动委员会	江苏省疾病预防控制中心	32－1540/R
35	解放军健康	沈阳联勤保障中心	北部战区疾病预防控制中心	37－1171/R
36	今日健康	广东省中医药局	广东炎黄保健研究会	44－1543/R
37	开卷有益－求医问药	天津市医药集团有限公司	天津市医药集团有限公司	12－1216/R
38	康复	上海教育报刊总社	上海教育报刊总社	31－1380/R
39	康颐	中南出版传媒集团股份有限公司	湖南潇湘晨报传媒经营有限公司	43－1520/R
40	抗癌	上海科学技术协会	上海抗癌协会	31－1664/R
41	抗癌之窗	国家卫生健康委员会	中国医学科学院	11－5458/R
42	科学养生	黑龙江省卫生健康委员会	黑龙江省卫生健康发展研究中心	23－1414/R
43	妈妈宝宝	山东出版传媒股份有限公司	山东科学技术出版社有限公司	37－1397/R
44	名医	南方传媒出版股份有限公司	广东科技出版社有限公司	44－1666/R
45	母子健康	国家卫生健康委员会	中日友好医院	11－4821/R

序号	期刊名称	主管单位	主办单位	刊号
46	青春期健康	国家卫生健康委员会	国家人口计生委人口文化发展中心、中国人口宣传教育中心	11－5125/R
47	人口与健康	国家卫生健康委员会	人口与健康杂志社	10－1621/R
48	人人健康	山西出版传媒集团有限责任公司	山西三晋报刊传媒集团有限公司	14－1033/R
49	人之初	广东省人口和计划生育委员会	人之初杂志社	44－1608/R
50	生活与健康	国家卫生健康委员会	人民卫生出版社有限公司	11－4435/R
51	食品与健康	天津市科学技术学会	天津市科学技术期刊学会	12－1188/R
52	糖尿病新世界	全国卫生企业产业管理协会	全国卫生企业产业管理协会	11－5019/R
53	特别健康	湖北日报传媒集团	湖北日报楚天传媒（集团）有限责任公司	42－1852/R
54	现代养生	河北省医卫生厅	河北省医疗气功医院	13－1305/R
55	心理与健康	中国科学技术协会	中国心理卫生协会	11－3387/R
56	养生月刊	浙江省中医药管理局	浙江省中医药研究院	33－1265/R
57	药物与人	北京市药品监督管理局	北京药学会	11－2233/R
58	医食参考	辽宁省微生物科学研究院	辽微医食研究所	21－1538/R
59	医学食疗与健康	湖南省科学技术协会	湖南省药膳食疗研究会、中国医师协会	43－1545/R
60	医药前沿	河北省卫生健康委员会	河北省疾病预防控制中心	13－1405/R
61	中国保健食品	国家中医药管理局	中国中医药科技开发交流中心	11－4517/R
62	中国保健营养	国家卫生健康委员会	全国卫生产业企业管理协会、山西省卫生产业管理协会	14－1172/R
63	中国生殖健康	国家卫生健康委员会	中国人口出版社有限公司	10－1500/R
64	中华养生保健	国家中医药管理局	中国中医药学会	11－4536/R
65	中老年保健	国家卫生健康委员会	中日友好医院	11－1015/R
66	中南药学	湖南省药品监督管理局	湖南省药学会	43－1408/R
67	中外女性健康	教育部	武汉大学	42－1869/R
68	中医健康养生（中英文）	国家中医药管理局	《中国中医药报》社有限公司	10－1279/R
69	祝您健康	江苏凤凰出版传媒股份有限公司	江苏凤凰科学技术出版社有限公司	32－1051/R
70	自我保健	上海市卫生健康委员会	上海市医学会	31－1753/R

九、人才培养工作报告

带教本专业规范化培训须带教学员 5 人次及以上且带教课时达 80 课时以上；或作为研究生导师带教本专业研究生。市（厅）级及以上教学课题指教育部及省教育厅所设立的教学课题。市（厅）级及以上教学比赛活动指教育部及省教育厅组织的教学相关比赛活动（含中华医学会或中国医师协会组织的全国性教学比赛）。教学任务、课题和比赛内容需与本人申报专业相一致。申报人须以论文格式撰写人才培养工作报告或教学课题报告（2000 字以上），附教学课题、比赛活动和带教规培生、研究生相关佐证材料。

山西省卫生健康委员会办公室　　2026 年 10 月 16 日印发