

近日，广东省人力资源社会保障厅 广东省卫生健康委 广东省中医药局联合印发《广东省卫生健康专业技术人员职称评价改革实施方案》（以下简称《实施方案》），部署卫生健康专业技术人员职称评价制度改革工作。《实施方案》在落实国家《关于深化卫生专业技术人员职称制度改革的指导意见》要求的基础上，从制度体系、评价标准、评价机制、结果运用、管理服务等方面作了进一步细化，同时结合广东实际，对深化基层卫生人才职称改革、完善中医药人才职称评价体系、创新公共卫生人才评价方式以及建立人才服务基层长效机制作出重点部署。

《实施方案》指出，卫生健康专业技术人员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。推进卫生健康专业技术人员职称评价改革，要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员发展方向的职称制度，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。

《实施方案》主要体现以下几个特点。

一是将“大卫生、大健康”理念融入改革。在适用范围上，由医疗卫生机构拓展到卫生健康系统各类企事业单位和社会组织。按照国家职称制度框架，将卫生专业技术人才和基层卫生专业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，将卫生研究人才归口到卫生健康职称管理范围，实现全系统评价对象范围全覆盖。

二是突出对临床实践能力的评价。做到“干什么、评什么”，突出医生看病救人的本职工作评价，破除唯论文、唯学历、唯奖项、唯“帽子”倾向，不再把论文、课题等作为申报的必要条件，将临床工作量、诊疗人次等指标作为申报职称的门槛条件，强调卫生健康领域专业技术知识基础和工作实践积累，为人才松绑减负。全面推行代表性成果评价，不将数量与价值直接挂钩，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、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，把提供评价材料的主动权交给申报人，引导医务人员“早临床、多临床、反复临床”，让卫生健康专业技术人才回归本职、深耕专业，将医生的时间还给患者，切实提高医疗卫生技术服务水平。

三是实施各有侧重的人才分类评价。遵循卫生健康专业技术人才成长规律，分类分层开展职称评价。**对于卫生专业**

技术人才，重点考核其医疗卫生执业能力和水平，将诊疗疾病覆盖范围、手术或操作范围、手术难度和质量、治疗效果、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。**对于基层卫生专业技术人才**，重点考核其解决基层实际问题能力和服务基层的贡献，将门诊工作时间、收治病人数量、药品调配和处方审核数量、护理工作时间，以及新技术新项目推广与应用、健康教育与健康促进次数、基本公共卫生开展等工作情况等作为职称评价重要内容。**对于卫生研究人才**，设置卫生管理研究和医学研究两个专业，重点考核其科研创新、成果转化、咨询服务、临床应用、医学技术开发与推广、管理研究等方面研究解决问题的能力，将医学研究成果、临床研究业绩、决策服务成果等作为评价载体，强化对研究人员原创性、价值性、专业性、系统性的评价。

四是合理确定职称评聘模式。充分考虑我省现有评聘模式和卫生健康专业技术人才队伍实际情况，在推动改革和保持政策延续性相互平衡的基础上，合理确定评价与聘用的衔接关系，既侧重医务人员工作时间和经验的积累，也重视评价与使用的结合，将申报人员要求的资历时间从原来的3年调整为5年，且受聘于相当层级的岗位。《实施方案》重点提出，要平稳过渡，稳慎实施，在制度顺利入轨和人员平稳过渡后，及时修订完善聘任有关规定，确保国家改革方案在我省顺利有序推进。

五是打造体现广东地域特点的评价机制。在有效单元计

算方面，结合目前我省各级医疗卫生机构卫生专业技术人员工作时间安排情况，在保证总工作量不变的前提下，明确半天为一个有效工作单位计算时长，更利于提高卫生专业技术人员工作效能；在粤港澳大湾区协同评价方面，提出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员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，在境外工作经历和业绩可作为有效经历和业绩；在院感防控岗位人才评价方面，结合当前我省对医院感染预防与控制工作的要求，提出对医院感染预防与控制等医防融合岗位人才实行单列评审，申报人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。在专业设置方面，依照医学学科和诊疗科目分类，《实施方案》将评审专业细化，分别制定各专业各层级评价标准条件，使申报人员能够清晰了解本专业各层级职称相关条件要求，同时也为各专业评审委员会提供了详细的评价依据。

六是持续深化基层人才职称改革。根据基层专科设置情况，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。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。《实施方案》同时提出，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。基层专业技术人员申报副高级职称的，在现职称期间须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，以提升服务基层的水平和能力。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，鼓励人才向艰苦边远地区和基层一线流动。

七是构建“三位一体”的中医人才评价模式。将中医专业申报人的中医思维、临床能力和社会认可度作为重要考核方向，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。将中医药人才培养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。同时，打通部分中医药专业职称晋升通道，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，实现中医相关专业人才职称评审全覆盖。

八是依托医疗大数据构建量化评价体系。充分利用病案首页、HIS（医院信息管理系统）、公立医院绩效考核系统等已在我省广泛使用的医疗信息系统，以病案首页为载体，

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，提取医务人员服务数量、服务质量相关数据，对卫生健康专业技术人才进行量化评价。在评审组织方面，实行网上申报、网上审核、网上缴费、网上评审等全流程数字化管理，积极推进远程答辩、远程会议等评审方式，提升评审工作效率和透明度。建立全省卫生健康专业技术人才和评委专家诚信电子档案，将考试和评审结果纳入医院、医师、护士电子化注册信息系统，实行联动管理。

《实施方案》将于 2022 年 5 月 1 日执行，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。