

云南省卫生技术高级职称评审标准 (试行)

云南省卫生健康委员会

2022年12月

目 录

内科专业组

1. 心血管内科（专业代码 1）	3
2. 呼吸内科（专业代码 2）	5
3. 消化内科（专业代码 3）	9
4. 普通内科（专业代码 3A）	11
5. 肾内科（专业代码 4）	13
6. 神经内科（专业代码 5）	15
7. 内分泌（专业代码 6）	17
8. 血液病（专业代码 7）	19
9. 传染病（专业代码 8）	21
10. 风湿与临床免疫（专业代码 9）	23
11. 老年医学（专业代码 10）	25
12. 急诊医学（专业代码 11）	27
13. 急诊医学（院前急救）	29
14. 全科医学（专业代码 22A）	31
15. 重症医学（专业代码 30）	33
16. 精神病（专业代码 28）	35
17. 肿瘤内科（专业代码 29）	37

外科、五官专业组

18. 普通外科（专业代码 12）	41
19. 骨外科（专业代码 13）	43
20. 胸心外科（专业代码 14）	45
21. 神经外科（专业代码 15）	47
22. 泌尿外科（专业代码 16）	49
23. 烧伤外科（专业代码 18）	51
24. 整形外科（专业代码 19）	53
25. 运动医学（专业代码 21）	55
26. 急诊医学（专业代码 11）	57
27. 肿瘤外科（专业代码 29A）	59
28. 重症医学（专业代码 30）	61
29. 口腔全科（专业代码 34）	63
30. 口腔颌面外科学（专业代码 35）	65
31. 牙体牙髓病学（专业代码 36）	67
32. 牙周病学（专业代码 37）	69
33. 口腔修复种植学（专业代码 38）	71
34. 口腔正畸学（专业代码 39）	73
35. 口腔预防医学（专业代码 40）	75

36. 儿童口腔医学 (专业代码 41)	77
37. 口腔影像医学 (专业代码 42)	79
38. 口腔影像医学技术 (专业代码 42A)	81
39. 眼科 (专业代码 25)	83
40. 眼视光技术评审标准	85
41. 耳鼻喉科 (专业代码 26)	87

妇产专业组

42. 妇科 (专业代码 23)	91
43. 产科 (专业代码 23A)	93
44. 妇女保健 (专业代码 49)	95
45. 计划生育 (专业代码 33)	97
46. 生殖医学	99
47. 医学遗传学	101
48. 儿科 (专业代码 24)	103
49. 小儿外科 (专业代码 17)	105
50. 儿童保健 (专业代码 48)	107

中医专业组

51. 中医内科 (专业代码 87)	111
52. 中医外科 (专业代码 88)	113

53. 中医儿科（专业代码 89）	115
54. 中医妇科（专业代码 90）	117
55. 中医骨伤科（专业代码 91）	119
56. 中医肛肠科（专业代码 92）	121
57. 中医眼科（专业代码 93）	123
58. 针灸科（专业代码 94）	125
59. 中医耳鼻喉科（专业代码 95）	127
60. 中医皮肤科、中西医结合皮肤（专业代码 96）	129
61. 推拿科（专业代码 97）	131
62. 中医全科（专业代码 100）	133
63. 中西医结合内科（专业代码 102）	135
64. 中西医结合外科（专业代码 103）	137
65. 中西医结合妇科（专业代码 104）	139
66. 中西医结合儿科（专业代码 105）	141
67. 中西医结合肛肠科（专业代码 106）	143
68. 中西医结合男科（专业代码 107）	145
69. 中西医结合骨伤科（专业代码 108）	147
70. 中西医结合五官科（专业代码 98）	149
71. 中医肿瘤学（专业代码 109）	151
72. 中医康复科（专业代码 99）	153

73. 民族医学 (傣药) (专业代码 110)	155
74. 民族医学 (傣医) (专业代码 110A)	157
75. 民族医学 (藏医) (专业代码 111)	159

公卫专业组

76. 妇幼保健	163
77. 健康教育与健康促进 (专业代码 51)	165
78. 传染性疾病预防控制 (专业代码 57)	167
79. 慢性非传染性疾病预防控制 (专业代码 58)	169
80. 地方病控制 (专业代码 59)	171
81. 寄生虫病控制 (专业代码 60)	173
82. 病媒生物控制技术 (专业代码 61)	175
83. 公共卫生 (专业代码 64)	177
84. 卫生检验技术 (专业代码 65)	179

综合、药学专业组

85. 临床医学检验 (专业代码 81)	183
86. 临床医学检验技术 (专业代码 82)	185
87. 输血技术 (专业代码 83)	187
88. 病案信息技术 (专业代码 84)	189
89. 皮肤病与性病 (专业代码 27)	191

90. 疼痛学 (专业代码 31)	193
91. 麻醉 (专业代码 20)	195
92. 介入治疗 (专业代码 85)	197
93. 心血管内科 (专业代码 1)	199
94. 神经外科 (专业代码 15)	201
95. 临床营养 (专业代码 86)	203
96. 病理学 (专业代码 70)	205
97. 病理学技术 (专业代码 71)	207
98. 放射医学 (医学影像) (专业代码 72)	209
99. 放射医学技术 (专业代码 73)	211
100. 放射肿瘤治疗学 (专业代码 74)	213
101. 超声医学 (专业代码 75)	215
102. 超声医学技术 (专业代码 76)	217
103. 核医学 (专业代码 77)	219
104. 核医学技术 (专业代码 78)	221
105. 心电学 (专业代码 113)	223
106. 医院感染管理 (专业代码 112)	225
107. 康复医学 (专业代码 79)	227
108. 康复医学治疗技术 (专业代码 80)	229
109. 医院药学 (专业代码 67)	231

110. 临床药学（专业代码 68）	233
111. 中药学（专业代码 101）	235

护理专业组

112. 护理学（专业代码 47A）	239
113. 内科护理（专业代码 43）	241
114. 外科护理（专业代码 44）	243
115. 妇产科护理（专业代码 45）	245
116. 儿科护理（专业代码 46）	247
117. 中医护理（专业代码 47）	249
118. 院前急救护理	251
119. 院前急救护理专业（调度员）	253
120. 输血技术（专业代码 83）	255

一、内科专业组

心血管内科主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	三甲≥600例/年，三乙≥400例/年，二甲及以下≥200例/年	10	省DRGS平台	公共指标
	住院患者总数	三甲≥400例/年，三乙≥300例/年，二甲及以下≥150例/年	10	省DRGS平台	
	院内会诊人次	≥10次/年	5	单位调取	
	作为术者心导管介入总数（介入医生）	三甲≥300例/年，三乙≥200例/年，二甲及以下≥100例/年	5	单位调取	介入医生
	诊治急危重症例数（非介入医生）	抢救≥10例/年 急危重症诊治≥30例/年	5	单位调取	非介入医生
技术水平和 专业能力 (50分)	诊疗住院患者DRGs组数	三甲≥100组，三乙≥80组，二甲及以下≥50组	10	省DRGS平台	公共指标
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲≥1.2,三乙≥1.0,二甲及以下≥0.8	10	省DRGS平台	
	作为术者二、三级手术数量（介入医生）	三甲≥100例/年，三乙≥80例/年，二甲及以下（参与手术）≥50例/年	15	省DRGS平台	介入医生
	心血管相关知识（非介入医生）	心电图知识考核≥80分（医院组织考核）	8	单位调取	非介入医生
		心脏超声知识考核≥70分（医院组织考核）	7	单位调取	
	甲级病案率	100%	5	单位调取	公共指标
	平均住院天数	≤9天	3	省DRGS平台	
	平均住院费用	不超当地医保费用限额	2	省DRGS平台	
开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项。	5	单位调取		
破格条件	完成心导管介入四级及以上手术≥500例/年。				

心血管内科副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	三甲 \geq 500例/年, 三乙 \geq 300例/年, 二甲及以下 \geq 150例/年	10	省DRGS平台	公共 指标
	住院患者总数	三甲 \geq 300例/年, 三乙 \geq 200例/年, 二甲及以下 \geq 100例/年	10	省DRGS平台	
	作为术者心导管介入总数 (介入医生)	三甲 \geq 200例/年, 三乙 \geq 100例/年, 二甲及以下 \geq 50例/年	10	单位调取	介入 医生
	诊治急危重症总数 (非介入医生)	抢救 \geq 5例/年 会诊 \geq 10例/年	10	单位调取	非介入 医生
技术水平和 专业能力 (50分)	诊疗住院患者DRGs组数	三甲 \geq 80组, 三乙 \geq 50组, 二甲及以下 \geq 30组	10	省DRGS平台	公共 指标
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲 \geq 1.0, 三乙 \geq 0.9, 二甲及以下 \geq 0.8	10	省DRGS平台	
	作为术者二、三级手术量 (介入医生)	三甲 \geq 80例/年, 三乙 \geq 50例/年, 二甲及以下(参与手术) \geq 10例/年	15	省DRGS平台	介入 医生
	心血管相关知识 (非介入医生)	心电图知识考核 \geq 70分(医院组织考核)	8	单位调取	非介入 医生
		心脏超声知识考核 \geq 60分(医院组织考核)	7	单位调取	
	甲级病案率	100%	5	单位调取	公共 指标
	平均住院天数	\leq 9天	2	省DRGS平台	
	平均住院费用	不超当地医保费用限额	3	省DRGS平台	
开展卫生健康专业新技术/新项目, 并推广运用于服务患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项, 排名第二的3分/项。	5	单位调取		
破格 条件	完成心导管介入三级及以上手术 \geq 500例/年。				

呼吸内科主任医师评审标准

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数（数据取履职期平均值）	三级>1200例/年10分，1000-1200例/年8分，800-1000例/年6分 二级>1000例/年10分，800-1000例/年8分，600-800例/年6分	10	省DRGs平台	公共指标
	住院患者总数（数据取履职期平均值）	三级≥300例/年10分，270例/年8分，240例/年6分 二级≥250例/年10分，220例/年8分，190例/年6分	10	省DRGs平台	普通医师 衡量指标 20分
	疑难病种诊断总数（附件1）	三级医院：诊断一个疾病1分 二级医院：诊断一个疾病1.5分(上限10分)	10	单位调取	
	针对呼吸内镜医师（数据取履职期平均值）	手术量≥3000例次/年20分 手术量≥2000例次/年15分 手术量≥1500例次/年10分	20	单位调取	内镜医师 衡量指标 20分
	针对肺功能医师（本人操作及审核）（数据取履职期平均值）	肺功能量≥6000例次/年20分 肺功能量≥5000例次/年15分 肺功能量≥4000例次/年10分	20	单位调取	肺功能医师 衡量指标 20分
技术水平和 专业能力 (50分)	诊疗住院患者DRGs组数	三级≥22组15分，20组12分，18组9分 二级≥18组15分，16组12分，14组9分	15	单位调取	普通医师 衡量指标 30分
	诊疗住院患者CMI平均值	三级≥1.5得15分，1.3-1.5得12分，1.0-1.2得9分 二级≥1.2得15分，1.0-1.2得12分，0.8-0.9得9分	15	单位调取	
	针对呼吸内镜医师（附件2）	三级手术>1200例次/年30分,1000-1200例次/年24分,800-1000例次/年18分; 四级手术>400例次/年30分,300-400例次/年24分,200-300例次/年18分	30	省DRGs平台	内镜医师 衡量指标 30分
	针对肺功能医师	完成通气功能>6000例/年5分 舒张试验>6000例/年5分 呼吸肌力>10例/年5分 肺容积测定>2000例/年5分 运动心肺>10例/年5分 支气管激发试验>1200例/年5分	30	省DRGs平台	肺功能医师 衡量指标 30分
	院外会诊/网络会诊	5-10例/年为2分, 11-20例/年为3分, >20例/年为5分	10	单位调取	公共指标
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	作为第一完成人开展新技术新项目5分/项，排名第二的3分/项。	10	单位调取	

呼吸内科副主任医师评审标准

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数（数据取履职期平均值）	三级 > 1200例/年10分，1000-1200例/年8分，800-1000例/年6分 二级 > 1000例/年10分，800-1000例/年8分，600-800例/年6分	10	省DRGS平台	公共指标
	住院患者总数（数据取履职期平均值）	三级 ≥ 300例/年10分，270例/年8分，240例/年6分 二级 ≥ 250例/年10分，220例/年8分，190例/年6分	10	省DRGS平台	普通医师衡量指标20分
	疑难病种诊断总数（附件1）	三级医院：诊断一个疾病1分 二级医院：诊断一个疾病1.5分	10	单位调取	
	针对呼吸内镜医师（本人操作及指导）	手术量 ≥ 2500例次/年20分 手术量 ≥ 2000例次/年15分 手术量 ≥ 1500例次/年10分	20	单位调取	内镜医师衡量指标20分
	针对肺功能医师（数据取履职期平均值）	肺功能量 ≥ 6000例次/年20分 肺功能量 ≥ 5000例次/年15分 肺功能量 ≥ 4000例次/年10分	20	单位调取	肺功能医师衡量指标20分
技术水平和专业能力 (50分)	诊疗住院患者DRGs组数（数据取履职期平均值）	三级 ≥ 22组15分，≥ 20组12分，≥ 18组9分 二级 ≥ 18组15分，≥ 16组12分，≥ 14组9分	15	省DRGS平台	普通医师衡量指标30分
	诊疗住院患者CMI平均值	三级 ≥ 1.0得15分，1.0-0.9得12分，0.9-0.8得9分 二级 ≥ 0.9得15分，0.9-0.8得12分，0.8-0.7得9分	15	省DRGS平台	
	针对呼吸内镜医师（附件2）	三级手术 > 1200例次/年30分，1000-1200例次/年24分，800-1000例次/年18分； 四级手术 > 400例次/年30分，300-400例次/年24分，200-300例次/年18分	30	单位调取	内镜医师衡量指标30分
	针对肺功能医师	完成通气功能 > 6000例/年5分 舒张试验 > 6000例/年5分 呼吸肌力 > 10例/年5分 肺容积测定 > 2000例/年5分 运动心肺 > 10例/年5分 支气管激发试验 > 1200例/年5分	30	单位调取	肺功能医师衡量指标30分
	院外会诊/网络会诊	5-10例/年为2分， 11-20例/年为3分， > 20例/年为5分	10	单位调取	公共指标
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	作为第一完成人开展新技术新项目5分/项，排名第二的3分/项。	10	单位调取	

疑难病种诊断目录

三级医院		
疾病名称	诊断手段	主要治疗方法
变应性支气管肺曲霉菌病	外周血嗜酸性粒细胞、血清总IgE、曲霉特异性IgE、胸部CT	激素、抗曲霉菌治疗
气道狭窄	胸部CT、支气管镜检查	经支气管镜介入治疗
肺动脉高压	心脏超声、胸部X片、肺血管CT、右心导管、急性血管反应试验	药物
高危肺栓塞（溶栓禁忌）	肺血管CT、心脏超声、心肌标志物、肺动脉造影	导管下碎栓
肺血管炎	化验（包括A \geq CA）、胸部CT、组织病理	激素、免疫抑制剂
弥漫性泛细支气管炎	胸部HRCT、鼻窦CT、肺功能检查、血清冷凝实验、肺组织病理	药物等
弥漫性实质性肺疾病/间质性肺疾病	胸部HRCT、肺功能、支气管镜检查、肺组织病理	基于检查结果与诊断，必要时呼吸支持
肺淋巴管平滑肌瘤病	胸部HRCT、肺组织病理	药物
肺朗格汉组织细胞增生症	胸部HRCT、支气管镜检查、肺功能检查、肺组织病理	戒烟、酌情激素、免疫抑制剂
肺泡蛋白沉积症	胸部HRCT、支气管肺泡灌洗、肺功能检查、肺组织病理	全肺灌洗、GM-CSF治疗
二级医院		
疾病名称	诊断手段	主要治疗方法
张力性气胸	胸片或胸部CT	胸腔置管引流
急性肺栓塞	肺血管CT、通气灌注扫描、心超	抗凝、溶栓
肺部弥漫性病变	胸部CT、支气管镜检查、肺组织病理	药物、呼吸支持
隐源性机化性肺炎	胸部CT、肺组织病理	激素等
肺泡蛋白沉积症	胸部CT、支气管肺泡灌洗、肺功能检查	药物，肺灌洗、GM-CSF治疗
急性呼吸窘迫综合征	血气分析、胸部CT	药物、机械通气
多器官功能衰竭	肝、肾、心等功能	药物、脏器支持治疗

——摘自《呼吸学科医疗服务能力指南》（2018版）

按照四级手术管理的呼吸内镜诊疗技术参考目录

一、经支气管镜高频电烧灼术	二十五、气管消化道瘘封堵术
二、经支气管镜电圈套器肿瘤切除术	二十六、支气管消化道瘘封堵术
三、经支气管镜激光肿瘤消融术	二十七、支气管胸膜瘘封堵术
四、经支气管镜氩等离子体凝固术	二十八、支气管腔内近距离放射治疗技术
五、经支气管镜微波治疗术	二十九、经支气管镜光动力治疗技术
六、经支气管镜射频消融术	三十、支气管镜下单向活瓣肺减容术
七、经支气管镜冷冻切除术	三十一、支气管镜下弹簧圈肺减容术
八、经支气管镜冷冻活检术	三十二、支气管镜下热蒸汽肺减容术
九、恶性气管狭窄经支气管镜硅酮支架植入术	三十三、支气管镜下生物胶肺减容术
十、恶性支气管狭窄经支气管镜硅酮支架植入术	三十四、支气管镜下靶肺去神经治疗术
十一、恶性气管狭窄经支气管镜硅酮分叉支架植入术	三十五、经支气管镜热成形术
十二、恶性支气管狭窄经支气管镜硅酮分叉支架植入术	三十六、硬质气管/支气管镜诊疗技术
十三、恶性气管狭窄经支气管镜金属支架植入术	三十七、经支气管镜放射粒子植入术
十四、恶性支气管狭窄经支气管镜金属支架植入术	三十八、经内科胸腔镜的肺大泡切除术
十五、恶性气管狭窄经支气管镜金属分叉支架植入术	三十九、经支气管镜BT-PNA 技术
十六、恶性支气管狭窄经支气管镜金属分叉支架植入术	四十、支气管镜下困难异物取出术
十七、良性气管狭窄经支气管镜硅酮支架植入术	四十一、支气管镜下碎石术
十八、良性支气管狭窄经支气管镜硅酮支架植入术	四十二、支气管镜下结石取出术
十九、良性气管狭窄经支气管镜硅酮分叉支架植入术	四十三、金属支架取出术
二十、良性支气管狭窄经支气管镜硅酮分叉支架植入术	四十四、硅酮支架取出术
二十一、良性气管狭窄经支气管镜金属支架植入术	四十五、支气管镜下气管肿物切除术
二十二、良性支气管狭窄经支气管镜金属支架植入术	四十六、支气管镜下支气管肿物切除术
二十三、良性气管狭窄经支气管镜金属分叉支架植入术	四十七、全肺灌洗（单侧）
二十四、良性支气管狭窄经支气管镜金属分叉支架植入术	

按照三级手术管理的呼吸内镜诊疗技术参考目录

一、经支气管镜针吸活检术	九、经支气管镜粘膜下注药
二、环形超声支气管镜检查术	十、硬质内科胸腔镜
三、凸头超声支气管镜技术	十一、可弯曲内科胸腔镜
四、超声支气管镜引导活检	十二、内科胸腔镜下胸膜固定术
五、支气管镜电磁导航活检术	十三、内科胸腔镜下粘连带松解术
六、支气管镜虚拟导航活检术	十四、气管临时支架植入术（限危及生命的气管狭窄时）
七、经支气管镜气管内球囊扩张术	十五、支气管临时支架植入术（限危及生命的支气管狭窄时）
八、经支气管镜支气管内球囊扩张术	

消化内科主任医师评审标准（试行）

评价项目	类别	评价要素 (核心指标)	医院等级分级要求			评分	指标来源	备注
			三甲	三乙	二级			
工作业绩 (30分)	针对内镜医师	内镜检查总数	三甲	三乙	二级	30	省DRGS平台	内镜医师
			总数≥3500例次/年 30分 总数≥3000例次/年 25分 总数≥2500例次/年 20分 总数≥2000例次/年 15分	总数≥3000例次/年 30分 总数≥2500例次/年 25分 总数≥2000例次/年 20分 总数≥1500例次/年 15分	总数≥2500例次/年 30分 总数≥2000例次/年 25分 总数≥1500例次/年 20分 总数≥1000例次/年 15分			
	针对非内镜医师	门诊患者总数	总数≥400例/年	总数≥300例/年	总数≥200例/年	10	省DRGS平台	非内镜医师
		住院患者总数	总数≥500例/年	总数≥400例/年	总数≥300例/年	15	省DRGS平台	
会诊次数	院内会诊≥24例/年，院外或者远程会诊患者≥2例/年			5	单位调取			
技术水平和 专业能力 (50分)	针对内镜医师	三、四级手术量	手术量≥150例/年 40分 手术量≥100例/年 30分 手术量≥50例/年 20分	手术量≥100例/年 40分 手术量≥50例/年 30分 手术量≥25例/年 20分	手术量≥50例/年 40分 手术量≥25例/年 30分 手术量≥10例/年 20分	40	单位调取	内镜医师
	针对非内镜医师	诊疗住院患者DRGs组数	组数≥100组	组数≥80组	组数≥50组	15	省DRGS平台	非内镜医师
		诊疗住院患者CMI平均值	平均值≥1.0	平均值≥0.9	平均值≥0.8	15	省DRGS平台	
		甲级病案率	100%			6	单位调取	
		平均住院天数	≤9天			4	省DRGS平台	
	院内开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者（医院医务处提供）		开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项，依次递减1分。			10	省DRGS平台	公共指标
破格条件	完成消化内镜四级手术150例/年。							

消化内科副主任医师评审标准（试行）

评价项目	类别	评价要素 (核心指标)	医院等级分级要求			评分	指标来源	备注
			三甲	三乙	二甲及以下级			
工作业绩 (30分)	针对内镜医师	内镜检查总数	总数≥3000例次/年30分 总数≥2500例次/年25分 总数≥2000例次/年20分 总数≥1500例次/年15分	总数≥2500例次/年30分 总数≥2000例次/年25分 总数≥1500例次/年20分 总数≥1000例次/年15分	总数≥2000例次/年30分 总数≥1500例次/年25分 总数≥1000例次/年20分 总数≥500例次/年15分	30	省DRGs平台	内镜医师
	针对非内镜医师	门诊患者总数	总数≥300例/年	总数≥200例/年	总数≥100例/年	15	省DRGs平台	非内镜医师
		住院患者总数	总数≥400例/年	总数≥300例/年	总数≥200例/年	10	省DRGs平台	
		会诊次数	院内会诊≥24例/年			5	单位调取	公共指标
技术水平和 专业能力 (50分)	针对内镜医师	三、四级手术量	手术量≥100例/年40分 手术量≥50例/年35分 手术量≥25例/年30分	手术量≥60例/年40分 手术量≥30例/年35分 手术量≥15例/年30分	手术量≥30例/年40分 手术量≥15例/年35分 手术量≥5例/年30分	40	省DRGs平台	内镜医师
	针对非内镜医师	诊疗住院患者DRGs组数	组数≥80组	组数≥50组	组数≥30组	15	省DRGs平台	非内镜医师
		诊疗住院患者CMI平均值	平均值≥1.0	平均值≥0.8	平均值≥0.6	15	省DRGs平台	
		甲级病案率	100%			6	单位调取	
		平均住院天数	≤9天			4	省DRGs平台	
		院内开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者（医院医务处提供证明）	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项，依次递减1分。			10	提供相关证明材料	公共指标
破格条件	完成消化内镜四级手术100例/年。						提供相关证明材料	

普通内科主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素 (核心指标)	医院等级分级要求			评分	指标来源	备注
		三甲	三乙	二甲及以下			
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	总数≥600例/年	总数≥400例/年	总数≥200例/年	10	省DRGS平台	
	住院患者总数	总数≥400例/年	总数≥300例/年	总数≥150例/年	10	省DRGS平台	
	会诊次数	院内会诊≥24例/年，其中MDT会诊病人≥6次/年； 院外或者远程会诊患者≥2例/年			10	单位调取	
技术水平和 专业能力 (40分)	诊疗住院患者DRGs组数	组数≥100组	组数≥80组	组数≥50组	10	省DRGS平台	
	诊疗住院患者CMI平均值	平均值≥1.0 (CMI ≥2.0患者数不少于 3%)	平均值≥0.9 (CMI ≥2.0患者数不少于 1%)	平均值≥0.8	10	省DRGS平台	
	甲级病案率	≥90%			5	单位调取	
	平均住院天数	≤9天			5	省DRGS平台	
	平均住院费	≤1.2万	≤1.0万	≤0.8万	3	单位调取	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项，依次递减1分。			7	省DRGS平台	公共指标
附件条件 (10分)	三级手术量	≥150例/年	≥100例/年	二甲≥50例/年	2.5	省DRGS平台	
	四级手术量	≥30例/年	≥10例/年		2.5	省DRGS平台	
	参与研发新药、新药药物临床试验或研发院内制剂	参与研发新药并获得国家药监部门颁发的新药证书2分/项作为主要研究者或研究骨干参与新药的药物临床试验2分/项参与研发院内制剂并获得省级药监部门批文的2分/项参与研发外用院内制剂获得州市级药监部门生产备案的每1分/项			2		
	学科人才(省学科带头人(含后备人才)等级别称号;省学科带头人(含后备人才)等同纸别称号)	省级3分、市厅级2分、县级1分			3		

普通内科副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素 (核心指标)	医院等级分级要求			评分	指标来源	备注
		三甲	三乙	二甲及以下			
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	总数 \geq 500例/年	总数 \geq 300例/年	总数 \geq 150例/年	8	省DRGs平台	
	住院患者总数	总数 \geq 300例/年	总数 \geq 200例/年	总数 \geq 100例/年	15	省DRGs平台	
	会诊次数	院内会诊 \geq 10例/年			7	单位调取	公共指标
技术水平和 专业能力 (50分)	诊疗住院患者 DRGs组数	组数 \geq 80组	组数 \geq 50组	组数 \geq 30组	15	省DRGs平台	非内 镜医 师
	诊疗住院患者 CMI平均值	平均值 \geq 1.0	平均值 \geq 0.8	平均值 \geq 0.6	10	省DRGs平台	
	“四穿”及一级 手术量	\geq 80例/年	\geq 50例/年	\geq 30例/年	4	单位调取	
	甲级病案率	\geq 90%			6	单位调取	
	平均住院天数	\leq 9天			5	省DRGs平台	
	平均住院费	\leq 1.2万	\leq 1.0万	\leq 0.8万	5	单位调取	
	开展卫生健康专 业新技术/新项 目,并推广运用 于服务患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项,排名第二的3分/项,依次递减1分。			5	单位调取	

肾内科主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	三甲≥900例，三乙≥600例，二甲及以下≥400例	10	省DRGs平台	适用于有门诊或住院病人医师
	住院患者总数	三甲≥800例，三乙≥600例，二甲及以下≥300例	10	省DRGs平台	
	完成腹膜透析手术	三甲≥80例，三乙≥60例，二甲及以下≥40例	10	单位调取	适用于有门诊或住院病人医师（任选其一）
	完成内瘘手术	三甲≥80例，三乙≥60例，二甲及以下≥40例	10	单位调取	
	完成肾活检手术	三甲≥300例，三乙≥200例，二甲及以下≥80例	10	单位调取	
	完成临时性深静脉置管	三甲≥100例，三乙≥70例，二甲及以下≥40例	10	单位调取	适用于血液净化医师
	接诊维持性透析患者总数 (限从事门诊血液净化技术者)	三甲≥1000例次，三乙≥800例次，二甲及以下≥500例次	20	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	诊疗住院患者DRGs组数（专项从事门诊血液净化技术者参考第三条）	三甲≥100组，三乙≥80组，二甲及以下≥50组	20	省DRGs平台	适用于有门诊或住院病人医师
	诊疗住院患者CMI平均值 (专项从事门诊血液净化技术者参考第三条)	三甲≥1.0，三乙≥0.9，二甲及以下≥0.7	10	省DRGs平台	
	进行多种方式血液净化治疗，救治肾脏病以外其他急重症（仅限专项从事门诊血液净化技术者评分）	三甲≥3种重症，三乙≥2种，二甲≥1种	30	单位调取	适用于血液净化医师
	可开展半永久性双腔留置管置入术，和或上腔静脉造影术，和或人工血管移植术，和或外周静脉球囊扩张术	可以开展任何一项均可得15分	15	单位调取	公共指标
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项，以此递减1分。	5	提供相关证明材料	公共指标

肾内科副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	三甲≥600例，三乙≥500例，二甲及以下≥400例	10	省DRGs平台	门诊和住院病人医师提供
	住院患者总数	三甲≥400例，三乙≥300例，二甲及以下≥200例	10	省DRGs平台	
	完成肾活检手术	三甲≥100例，三乙≥60例，二甲及以下≥30例	10	单位调取	有门诊和住院病人的医师任选其一提供
	完成内窥手术	三甲≥50例，三乙≥40例，二甲及以下≥30例	10	单位调取	
	完成腹膜透析手术	三甲≥50例，三乙≥40例，二甲及以下≥30例	10	单位调取	
	完成临时性深静脉置管	三甲≥100例，三乙≥60例，二甲及以下≥30例	10	单位调取	血液净化医师
	接诊维持性透析患者总数	三甲≥800例次，三乙≥600例次，二甲及以下≥500例次	20	单位调取	
技术水平和专业能力 (50分)	诊疗住院患者DRGs组数（专项从事门诊血液净化技术者参考第三条）	三甲≥80组，三乙≥60组，二甲及以下≥30组	20	省DRGs平台	有门诊或住院病人的医师提供
	诊疗住院患者CMI平均值（专项从事门诊血液净化技术者参考第三条）	三甲≥0.9，三乙≥0.8，二甲及以下≥0.6	10	省DRGs平台	
	进行多种方式血液净化治疗，救治肾脏病以外其他急重症（仅限专项从事门诊血液净化技术者评分）	三甲≥3种重症，三乙≥2种，二甲≥1种	30	单位调取	血液净化医师提供
	可开展半永久性双腔留置管置入术，或上腔静脉造影术，或人工血管移植术，或外周静脉球囊扩张术	开展任何一项均可得15分	15	单位调取	公共指标
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项，以此递减1分。	5	提供相关证明材料	公共指标

神经内科主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	三甲 \geq 600例/年，三乙 \geq 400/例，二甲及以下 \geq 200例/年	10	省DRGs平台	
	住院患者总数	三甲 \geq 400例/年，三乙 \geq 300/例，二甲及以下 \geq 150例/年	10	省DRGs平台	
	院内会诊患者	院内会诊 \geq 30例/年，其中MDT会诊病人 \geq 6次/年；疑难重症诊治 \geq 30例/年	5	单位调取	
	院外或者远程网络会诊患者	\geq 2例/年	5	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	诊疗住院患者DRGs组数	三甲 \geq 100组，三乙 \geq 80组，二甲及以下 \geq 50组	15	省DRGs平台	
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲 \geq 1.0，三乙 \geq 0.9，二甲及以下 \geq 0.8，其中三甲 \geq 2.0患者数不少于3%，三乙 \geq 2.0患者数不少于1%	10	省DRGs平台	
	甲级病案率	100%	5	单位调取	
	住院患者人均费用	三甲 \leq 1.2万，三乙 \leq 1.0万，二甲及以下 \leq 0.8万	5	省DRGs平台	
	平均住院天数	\leq 9天	5	省DRGs平台	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项。	10	单位调取	

神经内科副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	三甲 \geq 500例/年，三乙 \geq 300/例，二甲及以下 \geq 150例/年	10	省DRGs平台	
	住院患者总数	三甲 \geq 300例/年，三乙 \geq 200/例，二甲及以下 \geq 100例/年	10	省DRGs平台	
	院内会诊患者人数	会诊 \geq 12例/年	10	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	诊疗住院患者DRGs组数	三甲 \geq 80组，三乙 \geq 50组，二甲及以下 \geq 30组	15	省DRGs平台	
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲 \geq 1.0，三乙 \geq 0.9，二甲及以下 \geq 0.8	10	省DRGs平台	
	甲级病案率	100%	5	单位调取	
	住院患者人均费用	三甲 \leq 1.2万，三乙 \leq 1.0万，二甲及以下 \leq 0.8万	5	省DRGs平台	
	平均住院天数	\leq 9天	5	省DRGs平台	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项。	10	单位调取	

内分泌主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	三甲 \geq 600例/年，三乙 \geq 400例/年，二甲及以下 \geq 200例/年	10	省DRGs平台	
	住院患者总数	三甲 \geq 300例/年，三乙 \geq 250例/年，二甲及以下 \geq 200例/年（含指导下级医师管理患者数）	10	省DRGs平台	
	糖尿病外其他内分泌病住院患者总数	三甲 \geq 60例/年，三乙 \geq 50例/年，二甲及以下 \geq 40例/年（含指导下级医师管理患者数）	5	单位调取	
	院内患者会诊	\geq 50例/年	3	单位调取	
	院外或远程会诊患者	三甲 \geq 5例/年，三乙 \geq 3例/年，二甲及以下 \geq 1例/年	2	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	诊疗住院患者DRGs组数	三甲 \geq 60组，三乙 \geq 50组，二甲 \geq 30	15	省DRGs平台	
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲 \geq 0.85，三乙 \geq 0.8，二甲 \geq 0.7	10	省DRGs平台	
	甲级病案率	100%	5	单位调取	
	住院患者人均费用	三甲 \leq 0.9万元，三乙 \leq 0.8万元，二甲 \leq 0.5万元	5	省DRGs平台	
	平均住院天数	三甲 \leq 9天，三乙 \leq 10天，二甲 \leq 11天	5	省DRGs平台	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项，排名第三之后的1分/项。	10	单位调取	

内分泌副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	三甲 \geq 500例/年，三乙 \geq 300例/年，二甲及以下 \geq 150例/年	10	省DRGs平台	
	住院患者总数	三甲250例/年，三乙200例/年，二甲及以下150例/年	10	省DRGs平台	
	糖尿病外其他内分泌病住院患者总数	三甲 \geq 50例/年，三乙 \geq 40例/年，二甲及以下 \geq 30例/年	5	单位调取	
	院内患者会诊人次	\geq 30例/年	5	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	诊疗住院患者DRGs组数	三甲 \geq 60组，三乙 \geq 50组，二甲及以下 \geq 30	15	省DRGs平台	
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲 \geq 0.85，三乙 \geq 0.8，二甲及以下 \geq 0.7	10	省DRGs平台	
	甲级病案率	100%	5	单位调取	
	住院患者人均费用	三甲 \leq 0.9万元，三乙 \leq 0.8万元，二甲及以下 \leq 0.5万元	5	省DRGs平台	
	平均住院天数	三甲 \leq 9天，三乙 \leq 10天，二甲及以下 \leq 11天	5	省DRGs平台	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项，排名第三之后的1分/项。	10	单位调取	

血液病主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	三甲 \geq 250例/年，三乙 \geq 150/例，二甲及以下 \geq 100例/年	10	省DRGS平台	
	住院患者总数	三甲 \geq 150例/年，三乙 \geq 125例，二甲及以下 \geq 100例/年	10	省DRGS平台	
	高风险操作（包含各类血细胞单采术、各类血细胞去除术、血浆置换术、胸骨骨穿等）	三甲 \geq 40例/年，三乙 \geq 30例/年，二甲及以下 \geq 20例/年	5	单位调取	
	院内会诊患者	\geq 24例/年，其中MDT会诊病例数 \geq 6次/年	3	单位调取	
	院外或者远程会诊患者	\geq 2例/年	2	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	诊疗住院患者DRGS组数	三甲 \geq 40组，三乙 \geq 30组，二甲及以下 \geq 20组	10	省DRGS平台	
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲 \geq 0.9，三乙 \geq 0.8，二甲及以下 \geq 0.7	10	省DRGS平台	
	特殊治疗数量（包含造血干细胞移植、细胞治疗、细胞去除治疗、大剂量化疗等）	三甲20例/年，三乙10例，二甲及以下5例/年	5	单位调取	
	甲级病案率	100%	5	单位调取	
	住院患者人均费用	不超过当地医保费用限额	5	省DRGS平台	
	平均住院天数	\leq 13天	5	省DRGS平台	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项。	10	单位调取	
破格条件	完成特殊治疗数量（包含造血干细胞移植、细胞治疗、边缘学科整合治疗等）大于40例/年。				

血液病副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	三甲 \geq 200例/年，三乙 \geq 100例，二甲及以下 \geq 50例/年	10	省DRGs平台	
	住院患者总数	三甲 \geq 100例/年，三乙 \geq 75例，二甲及以下 \geq 50例/年	10	省DRGs平台	
	高风险操作（包含各类血细胞单采术、各类血细胞去除术、血浆置换术、胸骨骨穿等）	三甲 \geq 30例/年，三乙 \geq 20例，二甲及以下 \geq 10例/年	5	单位调取	
	院内会诊患者人次	\geq 10例/年	5	单位调取	
技术能力和专业水平 (50分)	诊疗住院患者DRGs组数	三甲 \geq 40组，三乙 \geq 30组，二甲及以下 \geq 20组	10	省DRGs平台	
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲 \geq 0.9，三乙 \geq 0.8，二甲及以下 \geq 0.7	10	省DRGs平台	
	特殊治疗数量（包含造血干细胞移植、细胞治疗、细胞去除治疗、大剂量化疗等）	三甲20例/年，三乙10例，二甲及以下5例/年	5	单位调取	
	甲级病案率	100%	5	单位调取	
	住院患者人均费用	不超过当地医保费用限额	5	省DRGs平台	
	平均住院天数	\leq 13天	5	省DRGs平台	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项。	10	单位调取	

传染病主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	三甲≥250例/年，三乙≥150例/年，二甲及以下≥100例/年	10	省DRGs平台	
	住院患者总数	三甲≥150例/年，三乙≥125例/年，二甲及以下≥100例/年	10	省DRGs平台	
	院外或远程会诊患者人次	≥10例/年	5	单位调取	
	高风险操作（经皮肺穿刺活检、经皮肝穿刺活检、骨髓活检等）	三甲≥20例/年，三乙≥15例/年	5	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	出院患者DRGs组数	三甲≥80组，三乙≥60组，二甲及以下≥30组	15	省DRGs平台	
	出院患者CMI平均值	三甲≥1.5，三乙及以下≥1.2	10	省DRGs平台	
	特殊诊疗例数（包含耐药结核、侵袭性真菌感染、艾滋病合并恶性肿瘤等）	三甲≥30例/年，三乙≥20例/年，二甲及以下≥10例/年	15	单位调取	
	平均住院天数	≤20天	2	省DRGs平台	
	甲级病案率	100%	3	单位调取	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项。	5	单位调取	
破格 条件	诊疗疑难危重传染病病例≥40例/年。				

传染病副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	三甲 \geq 200例/年，三乙 \geq 100例/年，二甲及以下 \geq 50例/年	10	省DRGs平台	
	住院患者总数	三甲 \geq 100例/年，三乙 \geq 75例/年，二甲及以下 \geq 50例/年	10	省DRGs平台	
	院内会诊患者人次	\geq 10例/年	5	单位调取	
	高风险操作（经皮肺穿刺活检、经皮肝穿刺活检、骨髓活检等）	三甲 \geq 15例/年，三乙及以下 \geq 10例/年	5	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	出院患者DRGs组数	三甲 \geq 50组，三乙 \geq 30组，二甲及以下 \geq 20组	15	省DRGs平台	
	出院患者CMI平均值	三甲 \geq 1.2，三乙及以下 \geq 1.0	10	省DRGs平台	
	特殊诊疗例数（包含耐药结核、侵袭性真菌感染、艾滋病合并恶性肿瘤等）	三甲 \geq 20例/年，三乙 \geq 10例/年，二甲及以下 \geq 5例/年	15	单位调取	
	平均住院天数	\leq 20天	2	省DRGs平台	
	甲级病案率	100%	3	单位调取	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项。	5	单位调取	
破格条件	诊疗疑难危重传染病病例 \geq 20例/年。				

风湿与临床免疫主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	三甲 \geq 500例/年，三乙 \geq 350例/年，二甲及以下 \geq 150例/年	10	省DRGS平台	
	住院患者总数	三甲 \geq 300例/年，三乙 \geq 200例/年，二甲及以下 \geq 150例/年	10	省DRGS平台	
	专科操作（唇腺活检、关节腔穿刺、皮损肌肉活检等）检查总数	三甲 \geq 40例/年，三乙 \geq 30例/年，二甲及以下 \geq 20例/年	5	单位调取	
	院内会诊患者	\geq 20例/年	3	单位调取	
	院外或者远程会诊患者	\geq 1例/年	2	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	诊疗住院患者DRGS组数	三甲 \geq 70组，三乙 \geq 50组，二甲及以下 \geq 40组	15	省DRGS平台	
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲 \geq 0.75，三乙 \geq 0.70，二甲及以下 \geq 0.60，其中三甲 \geq 1.5患者数不少于3%，三乙 \geq 1.5患者数不少于1%	10	省DRGS平台	
	甲级病案率	100%	5	单位调取	
	住院患者人均费用	三甲 \leq 1.2万，三乙 \leq 1.0万，二甲及以下 \leq 0.8万	5	省DRGS平台	
	平均住院天数	\leq 12天	5	省DRGS平台	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项。	10	单位调取	

风湿与临床免疫副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	三甲 \geq 400例/年，三乙 \geq 300例/年，二甲 \geq 100例/年	10	省DRGS平台	
	住院患者总数	三甲 \geq 200例/年，三乙 \geq 150例/年，二甲 \geq 100例/年	10	省DRGS平台	
	专科操作（唇腺活检、关节腔穿刺、皮损肌肉活检等）检查总数	三甲 \geq 30例/年，三乙 \geq 20例/年，二甲 \geq 10例/年	5	单位调取	
	院内会诊患者人次	\geq 10例/年	5	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	诊疗住院患者DRGS组数	三甲 \geq 60组，三乙 \geq 40组，二甲 \geq 30组	15	省DRGS平台	
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲 \geq 0.70，三乙 \geq 0.60，二甲 \geq 0.50	10	省DRGS平台	
	甲级病案率	100%	5	单位调取	
	住院患者人均费用	三甲 \leq 1.2万，三乙 \leq 1.0万，二甲 \leq 0.8万	5	省DRGS平台	
	平均住院天数	\leq 12天	5	省DRGS平台	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项。	10	单位调取	

老年医学主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊及住院患者总诊疗数	三甲 \geq 150例/年, 三乙 \geq 140例/年, 二甲及以下 \geq 130例/年,(每减少10例减1分)	10	省DRGs平台	
	老年多学科团队诊疗/会诊患者人次(含本科室亚专科讨论)	三甲、三乙 \geq 20例/年(每减少1例减0.5分), 二甲及以下 \geq 15例(每减少1例减0.7分)	10	单位调取	
	指导老年综合评估总例数	三甲 \geq 40例/年(每减少4例减1分), 三乙 \geq 30例/年(每减少3例减1分), 二甲及以下 \geq 20例/年(每减少2例减1分); 其中围手术期评估不少于10%, 不做不得分。	10	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	治疗有效率	三甲 \geq 95%, 三乙 \geq 90%, 二甲及以下 \geq 85%, 每降5%减1分	4	单位调取	
	指导抢救成功率	三甲 \geq 90%, 三乙 \geq 80%, 二甲及以下 \geq 70%, 每降5%减1分	2	单位调取	
	住院患者人均费用	三甲 \leq 1.2万, 三乙 \leq 1万, 二甲及以下 \leq 0.8万, 每增加1万减1分	3	省DRGs平台	
	平均住院日	\leq 14天, 每增加1天减1分	3	省DRGs平台	
	平均药比	三甲 \leq 40%, 三乙、二甲及以下 \leq 35%, 每升高5%减1分	3	单位调取	
	诊疗住院患者DRGs组数	三甲 \geq 18组(每下降1组降0.3分), 三乙 \geq 15组(每下降1组降0.4分), 二甲及以下 \geq 12组, 每月平均组数(每下降1组降0.5分)	10	省DRGs平台	
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲 \geq 1.15, 三乙 \geq 1.05, 二甲及以下 \geq 1.0, 每下降0.1减1分	7	省DRGs平台	
	DRGs总量(出院人数 \times CMI值)	三甲 \geq 16/月, 三乙 \geq 15/月, 二甲及以下 \geq 14/月, 每下降1减1分	5	省DRGs平台	
	甲级病案率	100%	3	单位调取	
	主持疑难病例讨论、死亡讨论	三甲 \geq 12次/年, 三乙 \geq 10次/年, 二甲及以下 \geq 8次/年, 每下降1次减1分	5	单位调取	
开展卫生健康专业新技术/新项目, 并推广运用于服务患者(既往本科室未开展过的技术医务处备案)	开展新技术新项目排名第一的5分/项, 按排名依次递减得分, 即第五名得1分/项。(总分不超过5分)	5	提供相关证明材料		

老年医学副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
临床业绩 (30分)	门诊及住院患者总诊疗数	三甲 \geq 200例/年，三乙 \geq 180例/年，二甲及以下 \geq 150例 每减少10例减1分	10	省DRGs平台	
	多学科团队诊疗/会诊患者人数 (含本科亚专业讨论)	三甲、三乙 \geq 15例/年（每减少1例减0.7分），二甲及以下 \geq 8例（每减少1例减1.25分）	10	单位调取	
	指导并参与老年综合评估总例数	三甲 \geq 30例/年(每减少1例减0.3分)，三乙 \geq 20例/年(每减少1例减0.5分)，二甲及以下 \geq 10例/年(每减少1例减1分)	10	单位调取	
技术水平与 专业能力 (50分)	治疗有效率	三甲 \geq 90%，三乙 \geq 85%，二甲及以下 \geq 80%。 每降5%减1分	4	单位调取	
	抢救成功率	三甲 \geq 90%，三乙 \geq 80%，二甲及以下 \geq 70% 每降5%减1分	2	单位调取	
	住院患者人均费用	三甲 \leq 1.2万，三乙 \leq 1万，二甲及以下 \leq 0.8万 每增加1万减1分	3	省DRGs平台	
	平均住院日	\leq 14天 每增加1天减1分	3	省DRGs平台	
	平均药比	三甲 \leq 40%，三乙、二甲及以下 \leq 35% 每升高5%减1分	3	单位调取	
	诊疗住院患者DRGs组数	三甲 \geq 18组(每下降1组降0.3分)，三乙 \geq 15组(每下降1组降0.4分)，二甲及以下 \geq 12组，每月平均组数，(每下降1组降0.5分)	10	省DRGs平台	
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲 \geq 1.1，三乙 \geq 1，二甲及以下 \geq 0.9 每下降0.1减1分	7	省DRGs平台	
	DRGs总量（出院人数 \times CMI值）	三甲 \geq 18/月，三乙 \geq 16/月，二甲及以下 \geq 15/月 每下降1减1分	5	省DRGs平台	
	甲级病案率	100%	3	单位调取	
	参加疑难病例讨论、死亡讨论并发言	三甲 \geq 10次/年，三乙 \geq 8次/年，二甲及以下 \geq 6次/年 每下降1次减1分	5	单位调取	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者（既往本科室未开展过的技术医务处备案）	开展新技术新项目排名第一的5分/项，按排名依次递减得分，第五名得1分/项。（总分不超过5分）	5	提供相关证明材料	

急诊医学主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门急诊患者总数	三甲≥450例/年，三乙≥350例/年，二甲及以下≥200例/年	5	单位调取	
	临床综合能力评价	评估前3年，主持或参与疑难危重急救病例：三甲≥10例/年，三乙≥6例/年，二甲及以下≥3例/年	4	单位调取	
	临床有创操作	评估前3年，气管插管或环甲膜穿刺技术：三甲≥10例/年，三乙≥8例/年，二甲及以下≥4例/年	3	单位调取	
	院内、院外会诊	院外或者远程会诊患者≥2例/年	5	单位调取	
	门（急）诊工作的天数（近五年）	三甲≥80天/年，三乙≥80天/年，二甲及以下90天/年	5	单位调取	
	门（急）诊入次数（近五年）	三甲≥300人次/年，三乙≥250人次/年，二甲及以下≥150人次/年	5	单位调取	
	急诊抢救室或急诊病房工作天数（近五年）	三甲≥140天/年，三乙≥150天/年，二甲及以下≥120天/年	3	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	主持查房的天数（院内、院外）（近五年）	三甲≥70次/年，三乙≥55次/年，二甲及以下≥40次/年	10	单位调取	
	急诊留观病例查房情况（近五年）	入住急诊抢救室或监护室后24小时内完成首次副主任医师查房：三甲≥95%，三乙≥90%，二甲及以下≥85%	10	单位调取	
	主持急危重病人的抢救和处理重大事故例数（近五年）	三甲≥12例/年，三乙≥8例/年，二甲及以下≥4例/年	15	单位调取	
	解决疑难病例或关键、重大技术（科研）问题数（近五年）	三甲≥10例/年，三乙≥8例/年，二甲及以下≥5例/年	7	单位调取	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	作为第一完成人开展新技术新项目5分/项，排名第二的3分/项。	8	单位调取	

说明：对于急诊住院部及急诊ICU工作的医务人员可参照重症医学及全科医学相应标准进行评审

急诊医学副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门急诊患者总数	三甲≥450例/年，三乙≥350例/年，二甲及以下≥200例/年	5	单位调取	
	临床综合能力评价	评估前3年，主持或参与疑难危重急救病例：三甲≥10例/年，三乙≥6例/年，二甲及以下≥3例/年	5	单位调取	
	临床有创操作	评估前3年，气管插管或环甲膜穿刺技术：三甲≥6例/年，三乙≥4例/年，二甲及以下≥2例/年	2	单位调取	
		评估前3年，插管洗胃技术、深静脉穿刺技术：三甲≥8例/年，三乙≥6例/年，二甲及以下≥3例/年	3	单位调取	
		评估前3年，心肺复苏、电除颤：三甲≥12例/年，三乙≥8例/年，二甲及以下≥5例/年	3	单位调取	
	门（急）诊工作的天数（近五年）	三甲≥70天/年，三乙≥70天/年，二甲及以下≥80天/年	5	单位调取	
	门（急）诊人次数（近五年）	三甲≥250人次/年，三乙≥200人次/年，二甲及以下≥120人次/年	5	单位调取	
急诊抢救室或急诊病房工作天数（近五年）	三甲≥130天/年，三乙≥140天/年，二甲及以下≥100天/年	2	单位调取		
技术水平和 专业能力 (50分)	主持查房的天数（院内、院外）（近五年）	三甲≥60次/年，三乙≥45次/年，二甲及以下≥30次/年	10	单位调取	
	急诊留观病例查房情况（近五年）	入住急诊监护室或急诊抢救室后24小时内完成首次主治医师查房：三甲≥95%，三乙≥90%，二甲及以下≥85%，	10	单位调取	
	主持急危重病人的抢救和处理重大事故例数（近五年）	三甲≥10例/年，三乙≥7例/年，二甲及以下≥3例/年	10	单位调取	
	解决疑难病例或关键、重大技术（科研）问题数（近五年）	三甲≥6例/年，三乙≥4例/年，二甲及以下≥2例/年	5	单位调取	
	深静脉穿刺置管或胸穿、腹穿例数（近五年）	三甲≥15例/年，三乙≥12例/年，二甲及以下≥6例/年	10	单位调取	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	作为第一完成人开展新技术新项目5分/项，排名第二的3分/项。	5	提供相关证明材料	

说明：对于急诊住院部及急诊ICU工作的医务人员可参照重症医学及全科医学相应标准进行评审

急诊医学（院前急救）副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	出诊趟数（履职期间）	累计出诊≥2200趟（省级急救中心），累计出诊≥1700趟（州市级急救中心），累计出诊≥1200趟（迪庆、怒江州急救中心及县级急救中心）	4	单位调取	
	救治病人数（履职期间）	累计救治≥2200人次（省级急救中心），累计救治≥1700人次（州市级急救中心），累计救治≥1200人次（迪庆、怒江州急救中心及县级急救中心）	4	单位调取	
	院前医疗急救一线工作班次（履职期间）	≥150班次/年或≥150天/年（进修、下乡当年除外）	4	单位调取	
	晚夜班天数（履职期间）	≥50个/年（进修、下乡当年除外）	4	单位调取	
	院前医疗急救操作（履职期间）	心肺复苏、电除颤：累计≥35例（省级急救中心），累计≥25例（州市级急救中心），累计≥10例（迪庆、怒江州急救中心及县级急救中心）	3	单位调取	
		气管插管：累计≥25例（省级急救中心），累计≥15例（州市级急救中心），累计≥5例（迪庆、怒江州急救中心及县级急救中心）	2	单位调取	
		心电图检查例数：累计≥400例（省级急救中心），累计≥300例（州市级急救中心），累计≥150例（迪庆、怒江州急救中心及县级急救中心）	2	单位调取	
	救治危重病数（履职期间）	累计救治≥130人次（省级急救中心），累计救治≥100人次（州市级急救中心），累计救治≥70人次（迪庆、怒江州急救中心及县级急救中心）	2	单位调取	
	执行特殊任务（履职期间）	参与过突发事件应急处置的，加1分	1	单位调取	
		参与现场医疗急救保障次数：≥2次/年	1	单位调取	
		参与长途转运病人例数：≥2例/年	1	单位调取	
参与过甲类、乙类传染病确诊病例转运的，加1分		1	单位调取		
参与公众或专业人员急救知识、技能培训次数：≥1次/年		1	单位调取		
技术水平和专业能力 (50分)	病人处置率（履职期间）	≥50%	7	单位调取	
	危重病人处置率（履职期间）	100%	7	单位调取	
	危重病人处置有效率（含病情无变化、有效、显效）（履职期间）	≥50%	7	单位调取	
	CPR成功率（履职期间）	≥1%	7	单位调取	
	病历质量（履职期间）	丙级病历出现1次，扣1分；乙级病历出现1次，扣0.5分；扣完为止	7	单位调取	
	带教数（履职期间）	带教1人，加1分	5	单位调取	
	业务讲课（履职期间）	累计参与科室及以上业务讲课≥3次	5	单位调取	
	开展院前医疗急救专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者（履职期间）	作为第一完成人开展新技术新项目5分/项，排名第二的3分/项，排名第三的2分/项，其他1分。	5	单位调取	

急诊医学（院前急救）主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	出诊趟数 (履职期间)	累计出诊≥1300趟（省级急救中心），累计出诊≥1000趟（州市级急救中心），累计出诊≥800趟（迪庆、怒江州急救中心及县级急救中心）	4	单位调取	
	救治病人数 (履职期间)	累计救治≥1300人次（省级急救中心），累计救治≥1000人次（州市级急救中心），累计救治≥800人次（迪庆、怒江州急救中心及县级急救中心）	4	单位调取	
	院前医疗急救一线工作班次 (履职期间)	≥100班次/年或≥100天/年（进修、下乡当年除外）	4	单位调取	
	晚夜班天数 (履职期间)	≥20个/年（进修、下乡当年除外）	4	单位调取	
	院前医疗急救操作 (履职期间)	心肺复苏、电除颤：累计≥20例（省级急救中心），累计≥15例（州市级急救中心），累计≥5例（迪庆、怒江州急救中心及县级急救中心）	3	单位调取	
		气管插管：累计≥15例（省级急救中心），累计≥10例（州市级急救中心），累计≥3例（迪庆、怒江州急救中心及县级急救中心）	2	单位调取	
		心电图检查例数：累计≥300例（省级急救中心），累计≥200例（州市级急救中心），累计≥100例（迪庆、怒江州急救中心及县级急救中心）	2	单位调取	
	救治危重病数 (履职期间)	累计救治≥80人次（省级急救中心），累计救治≥60人次（州市级急救中心），累计救治≥50人次（迪庆、怒江州急救中心及县级急救中心）	2	单位调取	
	执行特殊任务 (履职期间)	参与过突发事件应急处置的，加1分	1	单位调取	
		参与现场医疗急救保障次数：≥2次/年	1	单位调取	
		参与长途转运病人例数：≥2例/年	1	单位调取	
		参与过甲类、乙类传染病确诊病例转运的，加1分	1	单位调取	
		参与公众或专业人员急救知识、技能培训次数：≥1次/年	1	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	病人处置率 (履职期间)	≥50%	7	单位调取	
	危重病人处置率 (履职期间)	100%	7	单位调取	
	危重病人处置有效率 (含病情无变化、有效、显效) (履职期间)	≥50%	7	单位调取	
	CPR成功率（履职期间）	≥1%	7	单位调取	
	病历质量（履职期间）	丙级病历出现1次，扣1分；乙级病历出现1次，扣0.5分；扣完为止	7	单位调取	
	带教数（履职期间）	带教1人，加1分	5	单位调取	
	业务讲课（履职期间）	累计参与科室及以上业务讲课≥5次	5	单位调取	
	开展院前医疗急救专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者（履职期间）	作为第一完成人开展新技术新项目5分/项，排名第二的3分/项，排名第三的2分/项，其他1分。	5	单位调取	

全科医学主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
临床业绩 (30分)	门诊及住院患者总诊疗数	三甲 ≥ 120 例/年，三乙 ≥ 110 例/年，二甲及以下 ≥ 100 例/年（依各等级标准按比例计算实际得分）	15	省DRGS平台	
	到基层指导	三甲、三乙、二甲及以下 ≥ 6 次/年，每减少一次扣1.67分	15	单位调取	
技术水平与 专业能力 (50分)	诊疗住院患者DRGs组数	三甲 ≥ 20 组（每下降1组减0.25分），三乙 ≥ 15 组（每下降1组减0.33分），二甲及以下 ≥ 10 组（每下降1组减0.5分）	5	省DRGS平台	
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲 ≥ 1 ，（每下降0.1减0.2分）三乙 ≥ 0.9 （每下降1组减0.18分），二甲及以下 ≥ 0.8 （每下降1组减0.16分）	5	省DRGS平台	
	DRGs总量（出院人数 \times CMI值）	三甲 ≥ 16 （每下降1组减0.25分）；三乙 ≥ 15 （每下降1组减0.25分）；二甲及以下 ≥ 14 每下降1减1分	5	省DRGS平台	
	治疗有效率	三甲 $\geq 95\%$ ，三乙 $\geq 90\%$ ，二甲及以下 $\geq 85\%$ ，每降5%减1分	5	单位调取	
	指导抢救成功率	三甲 $\geq 90\%$ ，三乙 $\geq 80\%$ ，二甲及以下 $\geq 70\%$ （每降5%减1分）	3	单位调取	
	住院患者人均费用	三甲 ≤ 1.2 万，三乙 ≤ 1 万，二甲及以下 ≤ 0.8 万，每增加1万减1分	5	省DRGS平台	
	平均住院日	≤ 14 天，每增加1天减1分	3	省DRGS平台	
	平均药比	三甲 $\leq 40\%$ ，三乙 $\leq 35\%$ ，二甲及以下 $\leq 30\%$ ，每升高5%减1分	5	单位调取	
	甲级病案率	100%	3	单位调取	
	低风险组死亡率	三甲 $\leq 0.0\%$ ，三乙 $\leq 0.02\%$ ，二甲及以下 $\leq 0.05\%$ ，每增加0.01减1分	2	单位调取	
	主持疑难病例讨论、死亡讨论	三甲 ≥ 12 次/年，三乙 ≥ 10 次/年，二甲及以下 ≥ 8 次/年，每下降1次减1分	4	单位调取	
开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者（既往本科室未开展过的技术，且医务处备案）	开展新技术新项目排名第一的5分/项，按排名依次递减得分，即第五名得1分/项。（总分不超过5分）	5	单位调取		

全科医学副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
临床业绩 (30分)	门诊及住院患者总诊疗数	三甲 \geq 150例/年（每减少1例降0.1分），三乙 \geq 140例/年（每减少1例降0.09分），二甲及以下 \geq 130例/年（每减少1例降0.1分）	15	省DRGS平台	
	到基层指导	三甲、三乙、二甲及以下 \geq 8次/年，每减少一次扣1.25分	15	单位调取	
技术水平与 专业能力 (50分)	诊疗住院患者DRGs组数	三甲 \geq 20组（每下降1组减0.25分），三乙 \geq 15组（每下降1组减0.33分），二甲及以下 \geq 10组（每下降1组减0.5分）	5	省DRGS平台	
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲 \geq 0.9（每下降0.1减0.18分），三乙 \geq 0.8（每下降0.1减0.16分），二甲及以下 \geq 0.7（每下降0.1减0.14分）	5	省DRGS平台	
	DRGs总量（出院人数 \times CMI值）	三甲 \geq 17（每下降1组减0.29分），三乙 \geq 16（每下降1组减0.31分），二甲及以下 \geq 15（每下降1组减0.33分）	5	省DRGS平台	
	治疗有效率	三甲 \geq 90%，三乙 \geq 85%，二甲及以下 \geq 80%，每降5%减1分	5	单位调取	
	指导抢救成功率	三甲 \geq 90%，三乙 \geq 80%，二甲及以下 \geq 70%（每降5%减1分）	3	单位调取	
	住院患者人均费用	三甲 \leq 1.2万，三乙 \leq 1万，二甲及以下 \leq 0.8万，每增加1万减1分	5	省DRGS平台	
	平均住院日	\leq 14天，每增加1天减1分	3	省DRGS平台	
	平均药比	三甲 \leq 40%，三乙 \leq 35%，二甲及以下 \leq 30%，每升高5%减1分	5	单位调取	
	甲级病案率	100%	3	单位调取	
	低风险组死亡率	三甲 \leq 0.0%，三乙 \leq 0.02%，二甲及以下 \leq 0.05%（每增加0.01减1分）	2	单位调取	
	参加疑难病例讨论、死亡讨论并发言	三甲 \geq 10次/年，三乙 \geq 8次/年，二甲及以下 \geq 6次/年（每下降1次减1分）	4	单位调取	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者（既往本科室未开展过的技术，且医务处备案）	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项。按排名依次递减得分，即第五名得1分/项。（总分不超过5分）	5	单位调取	

重症医学主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	住院患者总数	三甲 ≥ 180 例/年, 三乙 ≥ 150 例/年, 二甲及以下 ≥ 100 例/年	15	省DRGS平台	
	血液净化治疗总数	三甲 ≥ 40 例/年, 三乙 ≥ 30 例/年, 二甲及以下 ≥ 15 例/年	5	单位调取	
	床旁纤支镜总数	三甲 ≥ 40 例/年, 三乙 ≥ 30 例/年, 二甲及以下 ≥ 15 例/年	5	单位调取	
	重症超声总数	三甲 ≥ 40 例/年, 三乙 ≥ 30 例/年, 二甲及以下 ≥ 15 例/年	5	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	诊疗住院患者 DRGs 组数	三甲 ≥ 25 组, 三乙 ≥ 20 组, 二甲及以下 ≥ 18 组	15	省DRGS平台	
	诊疗住院患者 CMI 平均值	三甲 ≥ 2.8 ,三乙 ≥ 2.5 ,二甲及以下 ≥ 1.8	15	省DRGS平台	
	甲级病案率	100%	5	单位调取	
	平均住院天数	≤ 15 天	5	省DRGS平台	
	开展卫生健康专业新技术/ 新项目, 并推广运用于 服务患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项, 排名第二的3分/项	10	单位调取	

重症医学副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	住院患者总数	三甲 ≥ 150 例/年, 三乙 ≥ 100 例/年, 二甲及以下 ≥ 50 例/年	15	省DRGS平台	
	血液净化治疗总数	三甲 ≥ 30 例/年, 三乙 ≥ 20 例/年, 二甲及以下 ≥ 10 例/年	5	单位调取	
	床旁纤支镜总数	三甲 ≥ 30 例/年, 三乙 ≥ 20 例/年, 二甲及以下 ≥ 10 例/年	5	单位调取	
	重症超声总数	三甲 ≥ 30 例/年, 三乙 ≥ 20 例/年, 二甲及以下 ≥ 10 例/年	5	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	诊疗住院患者DRGs组数	三甲 ≥ 20 组, 三乙 ≥ 18 组, 二甲及以下 ≥ 15 组	15	省DRGS平台	
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲 ≥ 2.5 ,三乙 ≥ 2.0 ,二甲及以下 ≥ 1.5	15	省DRGS平台	
	甲级病案率	100%	5	单位调取	
	平均住院天数	≤ 15 天	5	省DRGS平台	
	开展卫生健康专业新技术/新项目, 并推广运用于服务患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项, 排名第二的3分/项。	10	单位调取	

精神病学主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	三甲 \geq 500例/年，三乙 \geq 300例/年，二甲及以下 \geq 150例/年	10	省DRGS平台	注：如果仅有门诊，则诊疗患者数和评分均需 $\times 2$
	住院患者总数	三甲 \geq 300例/年，三乙 \geq 200例/年，二甲及以下 \geq 150例/年	10	省DRGS平台	
	院内外（远程、MDT）会诊	\geq 30例/年	10	单位调取	注：如果没有院内会诊，院外会诊20例/年
技术水平和 专业能力 (50分)	诊疗住院患者DRGs组数或门诊组织多学科诊疗	三甲 \geq 25组，三乙 \geq 20组，二甲及以下 \geq 15组或门诊组织开展多学科诊疗 三甲 \geq 10次，三乙 \geq 7次，二甲及以下 \geq 5次	10	省DRGS平台	
	诊疗住院患者CMI平均值或门诊组织多学科诊疗患者CMI值	三甲 \geq 3.0,三乙 \geq 2.8,二甲及以下 \geq 2.6	10	省DRGS平台	
	甲级病案率（仅有门诊者随机评价10份门诊诊断与处置的合理比例）	100%	5	单位调取	
	平均住院天数（仅开设门诊机构按40周 \times 4次 \times 20人作为年门诊服务人次，按完成比例得分）	精神病院 \leq 45天，综合医院 \leq 15天	5	省DRGS平台	
	平均住院费用（仅开设门诊机构按平均门诊费用）	不超当地医保费用限额（门诊费用不超过医院规定平均费用）	5	省DRGS平台	
	开展特色（专家）门诊	特色（专家）门诊 \geq 30次/年	5	单位调取	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项。	10	单位调取	

精神病学副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	三甲≥400例/年，三乙≥250例/年，二甲及以下≥150例/年	10	省DRGS平台	如果仅有门诊，则诊疗患者数和评分均需×2
	住院患者总数	三甲≥150例/年，三乙≥100例/年，二甲及以下≥80例/年	10	省DRGS平台	
	院内外（远程、MDT）会诊	会诊≥10例/年	10	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	诊疗住院患者DRGs组数或门诊组织多学科诊疗	三甲≥25组，三乙≥20组，二甲及以下≥15组或门诊组织开展多学科诊疗三甲≥10次，三乙≥7次，二甲及以下≥5次	10	省DRGS平台	
	诊疗住院患者CMI平均值或门诊组织多学科诊疗患者CMI值	三甲≥3.0,三乙≥2.8,二甲及以下≥2.6	10	省DRGS平台	
	甲级病案率（仅有门诊者随机评价10份门诊诊断与处置的合理比例）	100%	5	单位调取	
	平均住院天数（仅开设门诊机构按40周×5次×20人作为年门诊服务人次，按完成比例得分）	精神病院≤45天，综合医院≤15天	5	省DRGS平台	
	平均住院费用（仅开设门诊机构按平均门诊费用）	不超当地医保费用限额（门诊费用不超过医院规定平均费用）	5	省DRGS平台	
	开展特色门诊/特殊治疗	特色门诊≥10次/年或特殊治疗（如mECT 30人次/年）	5	单位调取	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项。	10	单位调取	

肿瘤内科主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	三甲 \geq 700例/年, 三乙 \geq 500例/年, 二甲 \geq 250例/年	10	省DRGS平台	
	住院患者总数	三甲 \geq 600例/年, 三乙 \geq 400例/年, 二甲 \geq 300例/年	10	省DRGS平台	
	院内会诊患者（含多学科会诊）	\geq 30例/年	5	单位调取	
	院外（含远程会诊）会诊例数	\geq 10例/年（二甲暂不要求）	3	单位调取	
	骨穿、胸穿、腹穿、腰穿等操作	\geq 10例/年	2	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	诊疗住院患者 DRG 总量（每年）	三甲 \geq 560, 三乙 \geq 350, 二甲 \geq 150	15	省DRGS平台	
	诊疗住院患者 CMI 平均值（每年）	三甲 \geq 0.8, 三乙 \geq 0.7, 二甲 \geq 0.6	15	省DRGS平台	
	甲级病案率	100%	5	单位调取	
	住院患者人均费用	不超当地医保费用限额	5	省DRGS平台	
	平均住院天数	不超过当地卫健委要求	5	省DRGS平台	
	开展卫生健康专业新技术/新项目, 并推广运用于服务患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项, 排名第二的3分/项	5	单位调取	

肿瘤内科副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	三甲 ≥ 600 例/年，三乙 ≥ 400 例/年，二甲 ≥ 200 例/年	10	省DRGS平台	
	住院患者总数	三甲 ≥ 480 例/年，三乙 ≥ 300 例/年，二甲 ≥ 200 例/年	10	省DRGS平台	
	骨穿、胸穿、腹穿、腰穿等操作	30例/年	5	单位调取	
	院内会诊患者	≥ 10例/年	3	单位调取	
	院内多学科会诊例数	≥ 10例/年	2	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	诊疗住院患者 DRG 总量（每年）	三甲 ≥ 480，三乙 ≥ 280，二甲 ≥ 120	15	省DRGS平台	
	诊疗住院患者 CMI 平均值（每年）	三甲 ≥ 0.8，三乙 ≥ 0.7，二甲 ≥ 0.6	15	省DRGS平台	
	甲级病案率	100%	5	单位调取	
	住院患者人均费用	不超当地医保费用限额	5	省DRGS平台	
	平均住院天数	不超过当地卫健委要求	5	省DRGS平台	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项	5	单位调取	

二、外科、五官专业组

普通外科主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	三甲400例/年，三乙350例/年，二甲300例/年	10	省DRGs平台	
	住院患者总数	三甲350例/年，三乙300例/年，二甲250例/年	10	省DRGs平台	
	院内会诊	院内会诊患者 \geq 24例/年，其中MDT会诊病例数 \geq 6次/年	5	单位调取	
	院外或者远程会诊	\geq 2例/年	5	单位调取	
技术能力和专业水平 (50分)	诊疗住院患者DRGs组数	三甲 \geq 6组，三乙 \geq 5组，二甲 \geq 4组	10	省DRGs平台	
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲 \geq 0.8，三乙 \geq 0.7，二甲 \geq 0.6，其中三甲 \geq 0.7患者数不少于3%，三乙 \geq 0.6患者数不少于1%	10	省DRGs平台	
	三级手术数量	三甲150例/年，三乙100例/年，二甲80例/年	7	省DRGs平台	
	四级手术数量	三甲 \geq 20例/年，三乙 \geq 15例/年	8	省DRGs平台	
	甲级病案率	100%	3	单位调取	
	住院患者人均费用	不超当地医保费用限额	2	省DRGs平台	
	平均住院天数	平均住院天数 \leq 9天	5	省DRGs平台	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项	5	单位调取	
破格条件	主刀完成普通外科四级手术25例/年				

普通外科副主任医师评审标准（试行）

评价标准	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	三甲350例/年，三乙250例/年，二甲100例/年	12	省DRGs平台	
	住院患者总数	三甲300例/年，三乙200例/年，二甲100例/年	13	省DRGs平台	
	院内会诊	≥10例/年	5	单位调取	
技术能力和 专业水平 (50分)	诊疗住院患者DRGs组数	三甲≥5组，三乙≥4组，二甲≥3组	10	省DRGs平台	
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲≥0.7，三乙≥0.6，二甲≥0.5	10	省DRGs平台	
	三级/四级手术数量	三甲100例/年，三乙70例/年，二甲50例/年	10	省DRGs平台	
	甲级病案率	100%	5	单位调取	
	住院患者人均费用	不超当地医保费用限额	5	省DRGs平台	
	平均住院天数	≤9天	5	省DRGs平台	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项	5	单位调取	
破格条件	主刀完成普通外科四级手术15例/年				

骨外科主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	三甲 600例/年, 三乙 400例/年, 二甲 200例/年	15	省DRGs平台	
	住院患者总数	三甲 400例/年, 三乙 300例/年, 二甲 150例/年	10	省DRGs平台	
	院内会诊	≥24例/年, 其中MDT会诊病例数≥6例/年	5	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	诊疗住院患者DRGs组数	三甲 ≥100组, 三乙 ≥80组, 二甲 ≥50组	10	省DRGs平台	
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲 ≥1.0, 三乙 ≥0.9, 二甲 ≥0.8, 其中三甲 ≥2.0患者数不少于3%, 三乙 ≥2.0患者数不少于1%	10	省DRGs平台	
	三级手术量	三甲 ≥150例/年, 三乙 ≥100例/年, 二甲 ≥50例/年	5	省DRGs平台	
	在上级医生指导下完成四级手术数量	三甲 ≥30例/年, 三乙 ≥10例/年	5	省DRGs平台	
	甲级病案率	≥100%	5	单位调取	
	三四级手术占比	三甲 ≥40%, 三乙 ≥35%, 二甲 ≥30%	5	省DRGs平台	
	住院患者人均费用	不超当地医保费用限额	2	省DRGs平台	
	诊疗患者平均住院日	≤16天	3	省DRGs平台	
	开展卫生健康专业新技术/新项目, 并推广运用于服务患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项, 排名第二的3分/项	5	单位调取	
破格条件	主刀完成骨外科四级手术100例/年				

骨外科副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	三甲 500例/年, 三乙 300例/年, 二甲 150例/年	15	省DRGS平台	
	住院患者总数	三甲 300例/年, 三乙200例/年, 二甲 100例/年	10	省DRGS平台	
	院内会诊	≥10例每年	5	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	诊疗住院患者DRGs组数	三甲 ≥80组, 三乙 ≥50组, 二甲 ≥30组	10	省DRGS平台	
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲 ≥1.0, 三乙 ≥0.9, 二甲 ≥ 0.8	10	省DRGS平台	
	三级手术量	三甲 ≥80例/年, 三乙 ≥50例/年, 二甲 ≥30例/年	5	省DRGS平台	
	在上级医生指导下完成四级手 术数量	三甲 ≥10例/年, 三乙 ≥5例/年	5	省DRGS平台	
	甲级病案率	≥100%	5	单位调取	
	三四级手术占比	三甲 ≥35%, 三乙 ≥30%, 二甲 ≥ 25%	5	省DRGS平台	
	住院患者人均费用	不超当地医保费用限额	2	省DRGS平台	
	诊疗患者平均住院日	≤16天	3	省DRGS平台	
	开展卫生健康专业新技术/新项 目, 并推广运用于服务患者	开展新技术新项目排名第一的5分 /项, 排名第二的3分/项	5	单位调取	
破格 条件	主刀完成骨外科三级手术 ≥200台/年				

胸心外科主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）		医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者人数		三甲≥400例/年，三乙及以下≥300例/年	10	省DRGS平台	公共指标
	住院患者总数		三甲≥100例/年，三乙及以下≥80例/年	10	省DRGS平台	公共指标
	疑难重症诊治例数或实施关键医疗技术例数		疑难重症诊治，三甲≥10例/年；关键医疗技术，三甲≥10例/年	5	省DRGS平台	公共指标
	出院患者手术例数（胸外科医师，包括胸心外科医师）		三甲≥80例/年，三乙及以下≥70例/年	5	省DRGS平台	胸外科医师
	出院患者手术例数（心血管外科医师）		三甲≥30例/年，三乙及以下≥30例/年	5	省DRGS平台	心血管外科医师
技术水平和 专业能力 (50分)	出院患者 DRGs组数	胸外科医师，包括胸心外科医师	6组（覆盖气管、肺或胸腔，漏斗胸手术组）	10	省DRGS平台	胸外科医师
		心血管外科医师	12组（覆盖心脏瓣膜、间隔缺损、先心；冠心病；心脏肿瘤；大血管重建）	10	省DRGS平台	心血管外科医师
	出院患者 CMI平均值	胸外科医师，包括胸心外科医师	三甲≥1.2，三乙≥1.0	10	省DRGS平台	胸外科医师
		心血管外科医师	三甲≥1.5，三乙≥1.0	10	省DRGS平台	心血管外科医师
	出院患者四 级手术量	胸外科医师，包括胸心外科医师）	三甲≥80例/年，三乙≥70例/年	10	省DRGS平台	胸外科医师
		心血管外科医师	三甲≥30例/年，三乙≥30例/年	10	省DRGS平台	心血管外科医师
	年平均住院 天数	胸外科医师，包括胸心外科医师	≤16天（小于等于16天得6分，超过22天不得分）	3	省DRGS平台	胸外科医师
		心血管外科医师	≤18天（小于等于18天得6分，超过24天不得分）	3	省DRGS平台	心血管外科医师
	住院患者人均费用		不超当地医保费用限额	2	省DRGS平台	公共指标
	甲级病案率		100%	5	单位调取	公共指标
	诊断符合率		≥90%（低于90%不得分）	5	单位调取	公共指标
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者		开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项	5	单位调取	公共指标
	破格 条件	胸外科医师：主刀完成胸外科四级手术≥200例/年（胸外科医师、包括胸心外科医师）； 心血管外科医师：主刀完成心血管外科四级手术≥160例/年（心血管外科医师）。				

胸心外科副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注	
工作业绩 (30分)	门诊患者人数	三甲≥300例/年，三乙≥200例/年	10	省DRGS平台	公共指标	
	住院患者总数	三甲≥80例/年，三乙≥60例/年	10	省DRGS平台		
	疑难重症诊治例数或实施关键医疗技术例数	疑难重症诊治，三甲≥5例/年；或实施关键医疗技术，三甲≥5例/年	5	省DRGS平台		
	出院患者手术例数（胸外科医师，包括胸心外科医师）	三甲≥50例/年，三乙≥40例/年	5	省DRGS平台	胸外科医师	
	出院患者手术例数（心血管外科医师）	三甲≥20例/年，三乙≥20例/年	5	省DRGS平台	心血管外科医师	
技术水平和 专业能力 (50分)	出院患者 DRGs组数	胸外科医师，包括胸心外科医师	5组（覆盖气管、肺或胸腔手术组）	10	省DRGS平台	胸外科医师
		心血管外科医师	8组（覆盖心脏瓣膜、间隔缺损、先心病及冠心病）	10	省DRGS平台	心血管外科医师
	出院患者 CMI平均值	胸外科医师，包括胸心外科医师	三甲≥0.9，三乙≥0.8	10	省DRGS平台	胸外科医师
		心血管外科医师	三甲≥1.0，三乙≥0.9	10	省DRGS平台	心血管外科医师
	出院患者 三、四级 手术量	胸外科医师，包括胸心外科医师	三甲≥50例/年，三乙≥40例/年	10	省DRGS平台	胸外科医师
		心血管外科医师	三甲≥20例/年，三乙≥20例/年	10	省DRGS平台	心血管外科医师
	年平均住 院天数	胸外科医师、包括胸心外科医师	≤16天（小于等于16天得6分，超过22天不得分）	3	省DRGS平台	胸外科医师
		心血管外科医师	≤18天（小于等于18天得6分，超过24天不得分）	3	省DRGS平台	心血管外科医师
	住院患者人均费用	不超当地医保费用限额	2	省DRGS平台	公共指标	
	甲级病案率	100%	5	单位调取	公共指标	
	诊断符合率	≥90%（低于90%不得分）	5	单位调取		
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项	5	单位调取		
	破格条件	胸外科医师：主刀完成胸外科三、四级手术≥100例/年（胸外科医师、包括胸心外科医师）； 心血管外科医师：主刀完成心血管外科三、四级手术≥80例/年（心血管外科医师）。				

神经外科主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	三甲 \geq 300例/年，三乙 \geq 200例/年，二甲 \geq 100例/年	10	省DRGS平台	公共指标
	住院患者总数	三甲 \geq 180例/年，三乙 \geq 120例/年，二甲 \geq 80例/年	10	省DRGS平台	
	神经外科手术（非介入医生）	三甲 \geq 100例/年，三乙 \geq 80例/年，二甲 \geq 60例/年	10	省DRGS平台	非介入医生
	神经介入手术（介入医生）	三甲 \geq 100例/年，三乙 \geq 80例/年，二甲 \geq 60例/年	10	省DRGS平台	介入医生
技术水平和专业能力 (50分)	诊疗住院患者DRGs组数	三甲 \geq 100组，三乙 \geq 80组，二甲 \geq 60组	10	省DRGS平台	
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲 \geq 1.6，三乙 \geq 1.4，二甲 \geq 1.2	10	省DRGS平台	
	三、四级手术量	三甲 \geq 60例/年，三乙 \geq 50例/年，二甲（参与手术） \geq 40例/年	10	省DRGS平台	
	甲级病案率	\geq 100%	5	单位调取	
	平均住院天数	\leq 16天	5	省DRGS平台	
	平均住院费用	不超当地医保费用限额	5	省DRGS平台	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项	5	单位调取	
破格条件	履职期内主刀完成神经外科三、四级手术三甲 \geq 300例，三乙 \geq 250例，二甲（参与手术） \geq 200例。				

神经外科副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	三甲≥240例/年，三乙≥180例/年，二甲≥120例/年	10	省DRGS平台	公共指标
	住院患者总数	三甲≥180例/年，三乙≥120例/年，二甲≥100例/年	10	省DRGS平台	
	神经外科手术（非介入医生）	三甲≥100例/年，三乙≥80例/年，二甲≥60例/年	10	省DRGS平台	非介入医生
	神经介入手术（介入医生）	三甲≥100例/年，三乙≥80例/年，二甲60例/年	10	省DRGS平台	介入医生
技术水平和 专业能力 (50分)	诊疗住院患者DRGs组数	三甲≥80组，三乙≥50组，二甲≥30组	10	省DRGS平台	
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲≥1.6，三乙≥1.4，二甲≥1.2	10	省DRGS平台	
	三、四级手术量	三甲≥50例/年，三乙≥40例/年 二甲（参与手术）≥30例/年	10	省DRGS平台	
	甲级病案率	≥100%	5	单位调取	
	平均住院天数	≤16天	5	省DRGS平台	
	平均住院费用	不超当地医保费用限额	5	省DRGS平台	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项	5	单位调取	
破格条件	履职期内主刀完成神经外科三、四级手术三甲≥250例，三乙≥200例，二甲（参与手术）≥150例。				

泌尿外科主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	三甲600例/年，三乙400例/年，二甲200例/年	10	省DRGS平台	
	住院患者总数	三甲400例/年，三乙300例/年，二甲150例/年	5	省DRGS平台	
	二级以上手术总数	三甲300例/年，三乙200例/年，二甲100例/年	5	省DRGS平台	
	院内会诊	≥20例/年	5	单位调取	
	院外或远程会诊	≥6例/年	5	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	诊疗住院患者DRGs组数	三甲≥100组，三乙≥80组，二甲≥50组	10	省DRGS平台	
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲≥1.0，三乙≥0.9，二甲≥0.8，其中三甲≥2.0患者数不少于3%，三乙≥2.0患者数不少于1%	10	省DRGS平台	
	三级手术数量	三甲≥150例/年，三乙≥100例/年，二甲≥50例/年	7	省DRGS平台	
	四级手术数量	三甲≥20例/年，三乙≥10例/年	8	省DRGS平台	
	甲级病案率	100%	5	单位调取	
	住院患者人均费用	不超当地医保费用限额	2	省DRGS平台	
	平均住院天数	达到医院要求	3	省DRGS平台	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项	5	单位调取	
破格条件	主刀完成泌尿外科四级手术100例/年				

泌尿外科副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	三甲500例/年，三乙300例/年，二甲150例/年	10	省DRGS平台	
	住院患者总数	三甲300例/年，三乙200例/年，二甲100例/年	10	省DRGS平台	
	二级以上手术总数	三甲200例/年，三乙100例/年，二甲50例/年	5	省DRGS平台	
	院外或远程会诊	≥4例/年	5	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	诊疗住院患者DRGs组数	三甲≥80组，三乙≥50组，二甲≥30组	10	省DRGS平台	
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲≥1.0，三乙≥0.9，二甲≥0.8	10	省DRGS平台	
	三级手术数量	三甲≥80例/年，三乙≥50例/年，二甲≥30例/年	7	省DRGS平台	
	四级手术数量	三甲≥10例/年，三乙≥5例/年	8	省DRGS平台	
	甲级病案率	100%	5	单位调取	
	住院患者人均费用	不超当地医保费用限额	2	省DRGS平台	
	平均住院天数	达到医院要求	3	省DRGS平台	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项	5	单位调取	
破格条件	主刀完成泌尿外科四级手术50例/年				

烧伤外科主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	三甲600例/年,三乙400例/年,二甲200例/年	15	省DRGS平台	
	住院患者总数	三甲75例/年,三乙45例/年,二甲25例/年	10	省DRGS平台	
	诊治重度以上烧伤患者	三甲≥10例/年,三乙≥6例/年	5	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	住院患者DRG组数	三甲≥10组/年,三乙≥6组/年,二甲≥3组/年	10	省DRGS平台	
	住院患者DRG总量	三甲≥800/年,三乙≥600/年,二甲≥200/年	12	省DRGS平台	
	诊疗住院患者CMI 平均值	三甲≥6.0,三乙≥3.0,二甲≥1.2,其中三甲≥7.0患者数不少于1%,三乙≥4.0患者数不少于1%	13	省DRGS平台	
	甲级病案率	100%	5	单位调取	
	住院患者人均费用	不超当地医保费用限额	2	省DRGS平台	
	平均住院天数	≤21天	3	省DRGS平台	
	开展卫生健康专业新技术/新项目,并推广运用于服务患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项,排名第二的3分/项,其他参与人员1分/项。	5	单位调取	

烧伤外科副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	三甲300例/年，三乙200例/年，二甲100例/年	15	省DRGS平台	
	住院患者总数	三甲75例/年，三乙40例/年，二甲20例/年	10	省DRGS平台	
	诊治重度以上烧伤患者	三甲≥8例/年，三乙≥5例/年	5	省DRGS平台	
技术水平和 专业能力 (50分)	住院患者DRG组数	三甲≥8组/年，三乙≥5组/年，二甲≥2组/年	10	省DRGS平台	
	住院患者DRG总量	三甲≥600/年，三乙≥250/年，二甲≥100/年	12	省DRGS平台	
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲≥5.0，三乙≥2.0，二甲≥1.0	13	省DRGS平台	
	甲级病案率	100%	5	单位调取	
	住院患者人均费用	不超当地医保费用限额	2	省DRGS平台	
	平均住院天数	≤21天	3	省DRGS平台	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项，其他参与人员1分/项。	5	单位调取	

整形外科主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	三甲600例/年，三乙400例/年，二甲200例/年	15	省DRGS平台	
	住院患者总数	三甲300例/年，三乙200例/年，二甲100例/年	10	省DRGS平台	
	院外或者远程会诊患者	≥5例/年	5	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	三、四级手术数量	三甲100例/年，三乙70例/年，二甲50例/年	15	省DRGS平台	
	治疗疑难病例数量	三甲≥10例/年，三乙≥7例/年，二甲≥5例/年	15	省DRGS平台	
	甲级病案率	≥100%	5	单位调取	
	住院患者人均费用	不超当地医保费用限额	5	省DRGS平台	
	平均住院天数	≤8天	5	省DRGS平台	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项	5	单位调取	
破格条件	独立完成整形外科四级手术150例/年				

整形外科副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	三甲400例/年，三乙300例/年，二甲100例/年	15	省DRGS平台	
	住院患者总数	三甲300例/年，三乙200例/年，二甲100例/年	10	省DRGS平台	
	院内会诊患者	≥5例/年	5	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	二、三级手术数量	三甲150例/年，三乙例100例/年，二甲50例/年	15	省DRGS平台	
	治疗疑难病例数量	三甲≥8例/年，三乙≥5例/年，二甲≥3例/年	15	省DRGS平台	
	甲级病案率	100%	5	单位调取	
	住院患者人均费用	不超当地医保费用限额	5	省DRGS平台	
	平均住院天数	≤8天	5	省DRGS平台	
	开展卫生健康专业新技术/ 新项目，并推广运用于服务 患者	开展新技术新项目排名第一的5分/ 项，排名第二的3分/项	5	单位调取	
破格 条件	独立完成整形外科三级手术200例/年				

运动医学主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	三甲500例/年，三乙300/例/年，二甲100例/年	10	省DRGS平台	
	住院患者总数	三甲400例/年，三乙300/例/年，二甲100例/年	5	省DRGS平台	
	手术总数	三甲400例/年，三乙250/例/年，二甲100例/年	5	省DRGS平台	
	关节镜手术总数	三甲300例/年，三乙200/例/年，二甲80例/年	5	单位调取	
	院内会诊患者	≥25例/年，其中MDT会诊病例数≥3次/年	2	单位调取	
	院外或者远程会诊患者	≥2例/年	3	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	诊疗住院患者DRGs组数	三甲≥100组，三乙≥80组，二甲≥50组	10	省DRGS平台	
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲≥1.0，三乙≥0.9，二甲≥0.8	10	省DRGS平台	
	三级手术数量	三甲120例/年，三乙80/例/年，二甲40例/年	8	省DRGS平台	
	四级手术数量	三甲≥15例/年，三乙≥10例/年	8	省DRGS平台	
	甲级病案率	100%	5	单位调取	
	住院患者人均费用	不超当地医保费用限额	2	省DRGS平台	
	平均住院天数	≤9天	2	省DRGS平台	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项	5	单位调取	
破格条件	独立完成关节镜三级手术≥200台/年				

运动医学副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	三甲400例/年，三乙200例/年，二甲100例/年	10	省DRGS平台	
	住院患者总数	三甲300例/年，三乙200例/年，二甲100例/年	5	省DRGS平台	
	手术总数	三甲300例/年，三乙150例/年，二甲50例/年	5	省DRGS平台	
	关节镜手术总数	三甲200例/年，三乙100例/年，二甲50例/年	5	单位调取	
	院内会诊患者人次	≥10例/年	5	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	诊疗住院患者DRGs组数	三甲≥80组，三乙≥50组，二甲≥30组	10	省DRGS平台	
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲≥1.0，三乙≥0.9，二甲≥0.8	10	省DRGS平台	
	三级手术数量	三甲≥80例/年，三乙≥40例/年，二甲≥20例/年	8	省DRGS平台	
	四级手术数量	三甲≥8例/年，三乙≥3例/年	8	省DRGS平台	
	甲级病案率	100%	5	单位调取	
	住院患者人均费用	不超当地医保费用限额	2	省DRGS平台	
	平均住院天数	≤9天	2	省DRGS平台	
	开展卫生健康专业新技术/ 新项目，并推广运用于服 务患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项	5	单位调取	
破格 条件	独立完成关节镜三级手术≥120台/年				

急诊医学主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门急诊患者总数	三甲≥450例/年，三乙≥350例/年，二甲及以下≥200例/年	5	单位调取	
	临床综合能力评价	评估前3年，主持或参与疑难危重急救病例：三甲≥10例/年，三乙≥6例/年，二甲及以下≥3例/年	4	单位调取	
	临床有创操作	评估前3年，气管插管或环甲膜穿刺技术：三甲≥10例/年，三乙≥8例/年，二甲及以下≥4例/年	3	单位调取	
	院内、院外会诊	院外或者远程会诊患者≥2例/年	5	单位调取	
	门（急）诊工作的天数（近五年）	三甲≥80天/年，三乙≥80天/年，二甲及以下90天/年	5	单位调取	
	门（急）诊入次数（近五年）	三甲≥300人次/年，三乙≥250人次/年，二甲及以下≥150人次/年	5	单位调取	
	急诊抢救室或急诊病房工作天数（近五年）	三甲≥140天/年，三乙≥150天/年，二甲及以下≥120天/年	3	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	主持查房的天数（院内、院外）（近五年）	三甲≥70次/年，三乙≥55次/年，二甲及以下≥40次/年	10	单位调取	
	急诊留观病例查房情况（近五年）	入住急诊抢救室或监护室后24小时内完成首次副主任医师查房：三甲≥95%，三乙≥90%，二甲及以下≥85%	10	单位调取	
	主持急危重病患者的抢救和处理重大事故例数（近五年）	三甲≥12例/年，三乙≥8例/年，二甲及以下≥4例/年	15	单位调取	
	解决疑难病例或关键、重大技术（科研）问题数（近五年）	三甲≥10例/年，三乙≥8例/年，二甲及以下≥5例/年	7	单位调取	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	作为第一完成人开展新技术新项目5分/项，排名第二的3分/项。	8	单位调取	

说明：对于急诊住院部及急诊ICU工作的医务人员可参照重症医学及全科医学相应标准进行评审

急诊医学副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门急诊患者总数	三甲≥450例/年，三乙≥350例/年，二甲及以下≥200例/年	5	单位调取	
	临床综合能力评价	评估前3年，主持或参与疑难危重急救病例：三甲≥10例/年，三乙≥6例/年，二甲及以下≥3例/年	5	单位调取	
	临床有创操作	评估前3年，气管插管或环甲膜穿刺技术：三甲≥6例/年，三乙≥4例/年，二甲及以下≥2例/年	2	单位调取	
		评估前3年，插管洗胃技术、深静脉穿刺技术：三甲≥8例/年，三乙≥6例/年，二甲及以下≥3例/年	3	单位调取	
		评估前3年，心肺复苏、电除颤：三甲≥12例/年，三乙≥8例/年，二甲及以下≥5例/年	3	单位调取	
	门（急）诊工作的天数（近五年）	三甲≥70天/年，三乙≥70天/年，二甲及以下≥80天/年	5	单位调取	
	门（急）诊人次数（近五年）	三甲≥250人次/年，三乙≥200人次/年，二甲及以下≥120人次/年	5	单位调取	
急诊抢救室或急诊病房工作天数（近五年）	三甲≥130天/年，三乙≥140天/年，二甲及以下≥100天/年	2	单位调取		
技术水平和 专业能力 (50分)	主持查房的天数（院内、院外）（近五年）	三甲≥60次/年，三乙≥45次/年，二甲及以下≥30次/年	10	单位调取	
	急诊留观病例查房情况（近五年）	入住急诊监护室或急诊抢救室后24小时内完成首次主治医师查房：三甲≥95%，三乙≥90%，二甲及以下≥85%，	10	单位调取	
	主持急危重病人的抢救和处理重大事故例数（近五年）	三甲≥10例/年，三乙≥7例/年，二甲及以下≥3例/年	10	单位调取	
	解决疑难病例或关键、重大技术（科研）问题数（近五年）	三甲≥6例/年，三乙≥4例/年，二甲及以下≥2例/年	5	单位调取	
	深静脉穿刺置管或胸穿、腹穿例数（近五年）	三甲≥15例/年，三乙≥12例/年，二甲及以下≥6例/年	10	单位调取	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	作为第一完成人开展新技术新项目5分/项，排名第二的3分/项。	5	提供相关证明材料	

说明：对于急诊住院部及急诊ICU工作的医务人员可参照重症医学及全科医学相应标准进行评审

肿瘤外科主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	三甲 \geq 400例/年，三乙 \geq 200例/年，二甲 \geq 100例/年	10	省DRGS平台	
	住院患者总数	三甲 \geq 350例/年，三乙 \geq 300例/年，二甲 \geq 200例/年	10	省DRGS平台	
	手术操作总量（主刀或第一助手）	三甲 \geq 300例/年，三乙 \geq 200例/年，二甲 \geq 100例/年	5	省DRGS平台	
	会诊患者（包括MDT、院外、远程会诊）	\geq 20例/年	5	单位调取	
技术水平和专业能力 (50分)	诊疗住院患者DRGs总量	三甲 \geq 400，三乙 \geq 300，二甲 \geq 200	10	省DRGS平台	
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲 \geq 1.1，三乙 \geq 1.0，二甲 \geq 0.8	10	省DRGS平台	
	三、四级及以上手术量（主刀或第一助手）	三甲 \geq 200例/年，三乙 \geq 100例/年，二甲 \geq 50例/年	10	省DRGS平台	
	甲级病案率	100%	5	单位调取	
	住院患者人均费用	不超过当地医保费用限额	5	省DRGS平台	
	平均住院天数	\leq 10天	5	省DRGS平台	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项	5	单位调取	
破格条件	独立完成四级手术 \geq 100例/年				

肿瘤外科副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	三甲 \geq 300例/年, 三乙 \geq 200例/年, 二甲 \geq 100例/年	10	省DRGS平台	
	住院患者总数	三甲 \geq 300例/年, 三乙 \geq 250例/年, 二甲 \geq 200例/年	10	省DRGS平台	
	手术操作总量 (主刀或第一助手)	三甲 \geq 200例/年, 三乙 \geq 150例/年, 二甲 \geq 100例/年	5	省DRGS平台	
	会诊患者(包括MDT、院外、远程会诊)	\geq 10例/年	5	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	诊疗住院患者DRGS总量	三甲 \geq 300, 三乙 \geq 200, 二甲 \geq 150	10	省DRGS平台	
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲 \geq 1.0, 三乙 \geq 0.9, 二甲 \geq 0.8	10	省DRGS平台	
	三级及以上手术量 (主刀或第一助手)	三甲 \geq 100例/年, 三乙 \geq 80例/年, 二甲 \geq 50例/年	10	省DRGS平台	
	甲级病案率	100%	5	单位调取	
	住院患者人均费用	不超过当地医保费用限额	5	省DRGS平台	
	平均住院天数	\leq 10天	5	省DRGS平台	
	开展卫生健康专业新技术/新项目, 并推广运用于服务患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项, 排名第二的3分/项	5	单位调取	
破格条件	独立完成三级及以上手术 \geq 250例/年				

重症医学主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	住院患者总数	三甲 ≥ 180 例/年, 三乙 ≥ 150 例/年, 二甲及以下 ≥ 100 例/年	15	省DRGS平台	
	血液净化治疗总数	三甲 ≥ 40 例/年, 三乙 ≥ 30 例/年, 二甲及以下 ≥ 15 例/年	5	单位调取	
	床旁纤支镜总数	三甲 ≥ 40 例/年, 三乙 ≥ 30 例/年, 二甲及以下 ≥ 15 例/年	5	单位调取	
	重症超声总数	三甲 ≥ 40 例/年, 三乙 ≥ 30 例/年, 二甲及以下 ≥ 15 例/年	5	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	诊疗住院患者 DRGs 组数	三甲 ≥ 25 组, 三乙 ≥ 20 组, 二甲及以下 ≥ 18 组	15	省DRGS平台	
	诊疗住院患者 CMI 平均值	三甲 ≥ 2.8 ,三乙 ≥ 2.5 ,二甲及以下 ≥ 1.8	15	省DRGS平台	
	甲级病案率	100%	5	单位调取	
	平均住院天数	≤ 15 天	5	省DRGS平台	
	开展卫生健康专业新技术/ 新项目, 并推广运用于 服务患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项, 排名第二的3分/项	10	单位调取	

重症医学副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	住院患者总数	三甲 \geq 150例/年, 三乙 \geq 100例/年, 二甲及以下 \geq 50例/年	15	省DRGS平台	
	血液净化治疗总数	三甲 \geq 30例/年, 三乙 \geq 20例/年, 二甲及以下 \geq 10例/年	5	单位调取	
	床旁纤支镜总数	三甲 \geq 30例/年, 三乙 \geq 20例/年, 二甲及以下 \geq 10例/年	5	单位调取	
	重症超声总数	三甲 \geq 30例/年, 三乙 \geq 20例/年, 二甲及以下 \geq 10例/年	5	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	诊疗住院患者DRGs组数	三甲 \geq 20组, 三乙 \geq 18组, 二甲及以下 \geq 15组	15	省DRGS平台	
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲 \geq 2.5,三乙 \geq 2.0,二甲及以下 \geq 1.5	15	省DRGS平台	
	甲级病案率	100%	5	单位调取	
	平均住院天数	\leq 15天	5	省DRGS平台	
	开展卫生健康专业新技术/新项目, 并推广运用于服务患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项, 排名第二的3分/项。	10	单位调取	

口腔全科主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求		评分	指标来源	备注		
工作业绩 (30分)	口腔门诊患者总数	三甲≥1200例/年，三乙≥1000例/年，二≥900例/年。		15	单位调取			
	口腔急诊患者总数	三甲≥70人次/年；三乙≥50人次/年；二甲≥30人次/年		10	单位调取			
	院内会诊患者总数	三甲≥20次/年；三乙≥15次/年；二甲≥10次/年		3	单位调取			
	院外或者远程会诊患者总数	三甲≥3次/年；三乙≥2次/年；二甲≥1次/年		2	单位调取			
技术水平和 专业能力 (50分)	口腔内科专业	诊疗总数 (包括前后牙充填、根管治疗；牙周病基础治疗及手术治疗；口腔黏膜病诊治；儿童牙病诊治(如乳牙及年轻恒牙牙体牙髓病治疗、预成冠修复等)等)	三甲≥600例/年； 三乙≥500例/年； 二甲≥400例/年	15	单位调取	任选 两项 进行 考核, 须上 传病 例集		
		疑难病例数 (如显微根管治疗、年轻恒牙牙髓治疗、牙周病的多学科联合治疗等)(须提供申报人诊治的5例经典病例集)	三甲≥20例/年； 三乙≥15例/年； 二甲≥10例/年	5	单位调取			
	口腔颌面外科专业	诊疗总数 (包括牙拔除术、牙外伤处理、脓肿切开引流术、活组织检查、口腔颌面部清创缝合术、颌骨骨折的处理、颞下颌关节脱位的处置等)	三甲≥500例/年； 三乙≥400例/年； 二甲≥300例/年	15	单位调取			
		疑难病例数 (如颌下腺摘除术、颌面部肿物切除术、腮腺肿瘤及腮腺切除术等三级及以上手术等)(须提供申报人诊治的5例经典病例集)	三甲≥20例/年； 三乙≥15例/年； 二甲≥10例/年	5	单位调取			
	口腔修复专业	诊疗总数 (各类冠、嵌体、贴面、冠桥、桩核冠修复，可摘局部义齿、全口义齿修复等)(须提供申报人诊治的5例经典病例集)	三甲≥400例/年； 三乙≥350例/年； 二甲≥300例/年	15	单位调取			
		疑难病例数 (口腔种植修复术、活动固定联合修复、多专业合作的修复、复杂全口义齿修复等)(须提供申报人诊治的5例经典病例集)	三甲≥15例/年； 三乙≥12例/年； 二甲≥10例/年	5	单位调取			
	口腔正畸专业	诊疗总数 (预防性矫治及阻断性矫治技术、简单牙性错合畸形的固定或隐形矫治、颞下颌关节紊乱的诊治等)	三甲≥80例/年； 三乙≥60例/年； 二甲≥40例/年	15	单位调取			
		疑难病例数 (如轻、中度骨性错合畸形以及成人错合畸形患者、颞下颌关节紊乱合垫治疗等)(须提供申报人诊治的5例经典病例集)	三甲≥10例/年； 三乙≥8例/年； 二甲≥6例/年	5	单位调取			
	甲级病案率	100%		5	单位调取			
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	作为第一完成人开展新技术新项目5分/项，排名第二的3分/项。		5	单位调取			
	破格条件	为科室口腔全科骨干，完成口腔疑难病例≥150例/年。						

说明 单位调取指标数据需由相关部门加盖公章或提供相关证明材料

口腔全科副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注	
工作业绩 (30分)	口腔门诊患者总数	三甲≥1500人次/年；三乙≥1200人次/年；二甲≥1000人次/年	15	单位调取		
	口腔急诊患者总数	三甲≥70人次/年；三乙≥50人次/年；二甲≥30人次/年	10	单位调取		
	院内会诊患者总数	三甲≥15次/年；三乙≥10次/年；二甲≥8次/年	5	单位调取		
技术水平和 专业能力 (50分)	口腔内科专业	诊疗总数 (包括前后牙充填、根管治疗；牙周病基础治疗及手术治疗；口腔黏膜病诊治；儿童牙病诊治（如乳牙及年轻恒牙牙体牙髓病治疗、预成冠修复等）等)	三甲≥500例/年； 三乙≥400例/年； 二甲≥300例/年	15	单位调取	任选两项进行考核。须提供申报人诊治的5例经典病例集
		疑难病例数 (如显微根管治疗、年轻恒牙牙髓治疗、牙周病的多学科联合治疗等)（须提供申报人诊治的5例经典病例集）	三甲≥15例/年； 三乙≥12例/年； 二甲≥10例/年	5	单位调取	
	口腔颌面外科专业	诊疗总数 (包括牙拔除术、牙外伤处理、脓肿切开引流术、活组织检查、口腔颌面部清创缝合术、颌骨骨折的处理、颞下颌关节脱位的处置等)	三甲≥400例/年； 三乙≥300例/年； 二甲≥200例/年	15	单位调取	
		疑难病例数 (如颌下腺摘除术、颌面部肿物切除术、腮腺肿瘤及腮腺切除术等三级及以上手术等)（须提供申报人诊治的5例经典病例集）	三甲≥10例/年； 三乙≥8例/年； 二甲≥5例/年	5	单位调取	
	口腔修复专业	诊疗总数 (各类冠、嵌体、贴面、冠桥、桩核冠修复，可摘局部义齿、全口义齿修复等)	三甲≥300例/年； 三乙≥250例/年； 二甲≥200例/年	15	单位调取	
		疑难病例数 (口腔种植修复术、活动固定联合修复、多专业合作的修复、复杂全口义齿修复等)（须提供申报人诊治的5例经典病例集）	三甲≥10例/年； 三乙≥8例/年； 二甲≥6例/年	5	单位调取	
	口腔正畸专业	诊疗总数 (预防性矫治及阻断性矫治技术、简单牙性错合畸形的固定或隐形矫治、颞下颌关节紊乱的诊治等)	三甲≥50例/年； 三乙≥40例/年； 二甲≥30例/年	15	单位调取	
		疑难病例数 (如轻、中度骨性错合畸形以及成人错合畸形患者、颞下颌关节紊乱合垫治疗等)（须提供申报人诊治的5例经典病例集）	三甲≥5例/年； 三乙≥4例/年； 二甲≥3例/年	5	单位调取	
	甲级病案率	100%	5	单位调取		
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	作为第一完成人开展新技术新项目5分/项，排名第二的3分/项。	5	单位调取		
破格条件	为科室口腔全科骨干，完成口腔疑难病例≥100例/年。					

说明 单位调取指标数据需由相关部门加盖公章或提供相关证明材料

口腔颌面外科主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊诊疗患者总数	三甲 \geq 600例/年, 三乙 \geq 400例/年, 二甲 \geq 300例/年	15	省DRGs平台	
	住院患者总数	三甲 \geq 130例/年, 三乙 \geq 100例/年, 二甲 \geq 80例/年	10	省DRGs平台	
	院内会诊患者	\geq 15例/年	3	单位调取	
	院外或者远程会诊患者	\geq 2例/年	2	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	诊疗住院患者DRGs组数	三甲 \geq 60组/年, 三乙 \geq 50组/年, 二甲 \geq 40组/年	15	省DRGs平台	
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲 \geq 1.0, 三乙 \geq 0.8, 二甲 \geq 0.6。其中三甲 \geq 1.2患者数不少于3%, 三乙 \geq 1.0患者数不少于1%	10	省DRGs平台	
	三级手术数量	三甲 \geq 80例/年, 三乙 \geq 60例/年, 二甲 \geq 40例/年	5	省DRGs平台	
	四级手术数量	三甲 \geq 25例/年, 三乙 \geq 10例/年, 二甲 \geq 5例/年（须提供申报人诊治的5例经典病例集）	5	省DRGs平台	须上传病例集
	甲级病案率	100%	2	单位调取	
	住院患者人均费用	三甲 \leq 1.2万, 三乙 \leq 1.0万, 二甲 \leq 0.7万	3	省DRGs平台	
	平均住院天数	三甲 \leq 9天, 三乙 \leq 8天, 二甲 \leq 7天	5	省DRGs平台	
	开展卫生健康专业新技术/新项目, 并推广运用于服务患者	作为第一完成人开展新技术新项目5分/项, 排名第二的3分/项。	5	单位调取	
破格条件	主刀完成四级手术30例/年。				

说明 单位调取指标数据需由相关部门加盖公章或提供相关证明材料

口腔颌面外科副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊诊疗患者总数	三甲 \geq 500例/年，三乙 \geq 300例/年，二甲 \geq 200例/年	15	省DRGs平台	
	住院患者总数	三甲 \geq 80例/年，三乙 \geq 60例/年，二甲 \geq 40例/年	10	省DRGs平台	
	院内会诊患者人次	\geq 10例/年	5	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	诊疗住院患者DRGs组数	三甲 \geq 20组/年，三乙 \geq 15组/年（或收住院患者80例），二甲 \geq 10组/年（或收住院患者50例）	15	省DRGs平台	
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲 \geq 0.9，三乙 \geq 0.7（或收治患者80例），二甲 \geq 0.5（或收治患者50例）	10	省DRGs平台	
	三级手术数量	三甲 \geq 60例/年；三乙 \geq 40例/年；二甲 \geq 20例/年（须提供申报人诊治的5例经典病例集）	10	省DRGs平台	须上传病例集
	甲级病案率	100%	5	单位调取	
	住院患者人均费用	三甲 \leq 1.0万，三乙 \leq 0.8万，二甲 \leq 0.7万	2	省DRGs平台	
	平均住院天数	三甲 \leq 9天，三乙 \leq 8天，二甲 \leq 7天	3	省DRGs平台	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	作为第一完成人开展新技术新项目5分/项，排名第二的3分/项。	5	单位调取	
	破格条件	主刀完成三级手术150例/年。			

说明 单位调取指标数据需由相关部门加盖公章或提供相关证明材料

牙体牙髓病学主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	三甲≥1800 人次/年, 三乙≥1600 人次/年, 二甲≥1200 人次/年	10	单位调取	
	根管治疗总数(根管)	三甲≥900 例/年, 三乙≥700 例/年, 二甲≥ 500 例/年	5	单位调取	
	根管再治疗总数(根管)	三甲≥400 例/年, 三乙≥300 例/年, 二甲≥ 150 例/年	5	单位调取	
	树脂修复总数(洞)	三甲≥1500 例/年, 三乙≥1300 例/年, 二甲 ≥1100 例/年	5	单位调取	
	会诊例数	三甲≥30 例/年, 三乙≥20 例/年, 二甲≥15 例/年	5	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	根尖屏障术总数	三甲≥10 例/年, 三乙≥8 例/年, 二甲≥5例/ 年	10	单位调取	
	髓腔或根管侧穿修补总例数	三甲≥10 例/年, 三乙≥8例/年, 二甲≥5 例/ 年	10	单位调取	
	显微根管治疗例数	三甲≥600例/年, 三乙≥450例/年, 二甲≥300 例/年	10	单位调取	
	显微根尖手术	三甲≥20例/年, 三乙≥10 例/年, 二甲≥5例	5	单位调取	
	牙体缺损的嵌体修复	三甲≥60例/年, 三乙≥40 例/年, 二甲≥20 例/ 年(须提供申报人诊治的5例经典病例集)	5	单位调取	
	甲级病案率	100%	5	单位调取	
	开展卫生健康专业新技术/新项目, 并推广运用于服务患者	作为第一完成人开展新技术新项目5分/项, 排 名第二的3分/项。	5	单位调取	
破格 条件	为科室亚专科技术带头人, 完成显微根尖手术≥200 例/年, 或显微根管治疗≥2000例/年。				

说明 单位调取指标数据需由相关部门加盖公章或提供相关证明材料

牙体牙髓病学副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	三甲 \geq 1600例/年, 三乙 \geq 1400例/年, 二甲 \geq 1000例/年	10	单位调取	
	根管治疗总数(根管)	三甲 \geq 800例/年, 三乙 \geq 600例/年, 二甲 \geq 400例/年	7.5	单位调取	
	树脂修复总数(洞)	三甲 \geq 1000例/年, 三乙 \geq 800例/年, 二甲 \geq 600例/年	7.5	单位调取	
	会诊例数	三甲 \geq 20例/年, 三乙 \geq 15例/年, 二甲 \geq 10例/年	5	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	根尖屏障术总数(根管)	三甲 \geq 8例/年, 三乙 \geq 5例/年, 二甲 \geq 3例/年	10	单位调取	
	髓腔或根管侧穿修补总数(根管或牙)	三甲 \geq 8例/年, 三乙 \geq 6例/年, 二甲 \geq 3例/年	10	单位调取	
	显微根管治疗例数(根管)	三甲医院 \geq 450例/年, 三乙 \geq 300例/年, 二甲 \geq 150例/年	10	单位调取	
	根管再治疗(根管)	三甲 \geq 300例/年, 三乙 \geq 200例/年, 二甲 \geq 100例/年	5	单位调取	
	牙体缺损的嵌体修复(牙)	三甲 \geq 70例/年, 三乙 \geq 50例/年, 二甲 \geq 30例/年(须提供申报人诊治的5例经典病例集)	5	单位调取	
	甲级病案率	100%	5	单位调取	
	开展卫生健康专业新技术/新项目, 并推广运用于服务患者	作为第一完成人开展新技术新项目5分/项, 排名第二的3分/项。	5	单位调取	
破格条件	为科室亚专科技术骨干, 完成显微根尖手术 \geq 150例/年, 或显微根管治疗 \geq 1500例/年。				

说明 单位调取指标数据需由相关部门加盖公章或提供相关证明材料

牙周病学主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数（平均每年参加业务工作不少于40周）	三甲≥900人次/年，三乙≥700人次/年，二甲≥600人次/年	10	单位调取	
	牙周手术例数	三甲≥120例/年，三乙≥90例/年，二甲≥50例/年	10	单位调取	
	会诊例数	会诊≥20例/年	10	单位调取	
技术水平和专业能力 (50分)	牙周显微手术	三甲≥10例/年，三乙≥5例/年，二甲≥3例/年	10	单位调取	
	诊疗重度牙周病及牙周病多学科联合治疗例数	三甲≥80例/年，三乙≥40例/年，二甲≥20例/年（须提供申报人诊治的5例经典病例集）	10	单位调取	须上传病例集
	GBR手术例数	三甲≥50例/年，三乙≥30例/年，二甲≥15例/年	10	单位调取	
	牙周软组织手术例数	三甲≥30例/年，三乙≥20例/年，二甲≥10例/年	10	单位调取	
	甲级病案率	100%	5	单位调取	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	作为第一完成人开展新技术新项目5分/项，排名第二的3分/项。	5	单位调取	
破格条件	完成牙周显微手术100例/年。				

说明 单位调取指标数据需由相关部门加盖公章或提供相关证明材料

牙周病学副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	三甲≥900/年，三乙≥700例/年，二甲≥600例/年	10	单位调取	
	牙周手术例数	三甲≥100例/年，三乙≥50例/年，二甲≥10例/年	10	单位调取	
	会诊例数	会诊≥20例/年	10	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	牙周软组织手术	三甲≥20例/年，三乙≥15例/年，二甲≥2例/年	10	单位调取	
	诊疗重度牙周病及牙周病多学科联合治疗例数	三甲≥30例/年，三乙≥10例/年，二甲≥3例/年（须提供申报人诊治的5例经典病例集）	10	单位调取	须上传病例集
	GTR手术例数	三甲≥40例/年，三乙≥20例/年，二甲≥10例/年	10	单位调取	
	GBR手术例数	三甲≥20例/年，三乙≥10例/年，二甲≥5例/年	10	单位调取	
	甲级病案率	100%	5	单位调取	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	作为第一完成人开展新技术新项目5分/项，排名第二的3分/项。	5	单位调取	
破格条件	完成牙周显微手术50例/年。				

说明 单位调取指标数据需由相关部门加盖公章或提供相关证明材料

口腔修复种植学主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	三甲 \geq 1000人次/年, 三乙 \geq 800人次/年, 二甲 \geq 500人次/年	10	单位调取	
	修复种植专科门诊人次	三甲 \geq 800人次/年, 三乙 \geq 600人次/年, 二甲 \geq 300人次/年	15	单位调取	
	会诊例数	会诊 \geq 20人次/年	5	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	甲级病案率	100%	10	单位调取	
	完成种植修复专业疑难病例（疑难全口、赈复体、即刻种植修复）	\geq 50例/年（须提供申报人诊治的5例经典病例集）	10	单位调取	须上传病例集
	完成种植上部结构修复	\geq 30例/年（须提供申报人诊治的5例经典病例集）	10	单位调取	须上传病例集
	完成多学科联合疑难患者诊治总数（至少涉及3个学科：口外、牙周、牙体牙髓、种植、正畸）以病例资料为证	三甲10例/年, 三乙8例/年, 二甲6例/年	10	单位调取	
	开展卫生健康专业新技术/新项目, 并推广运用于服务患者	作为第一完成人开展新技术新项目5分/项, 排名第二的3分/项。	5	单位调取	
	参与口腔新材料研发或将专利发明工具器械应用于临床	国家级/发明专利第一完成人, 一项5分, 往后递减0.5分; 省级/实用新型第一完成人, 一项4分, 往后递减0.5分; 厅/校级项目第一完成人, 一项3分, 往后递减0.5分	5	单位调取	
破格条件	为科室亚专科技术带头人或科室亚专科技术骨干, 独立完成全口重度磨耗咬合重建病例8例/年或完成口腔种植四级手术 \geq 50例/年（须提供申报人诊治的5例经典病例集）				须上传病例集

说明 单位调取指标数据需由相关部门加盖公章或提供相关证明材料

口腔修复种植学副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	三甲≥800人次/年，三乙≥500人次/年，二甲≥300人次/年	10	单位调取	
	修复种植专科门诊人次	三甲≥600人次/年，三乙≥400人次/年，二甲≥200人次/年	15	单位调取	
	会诊例数	会诊≥15人次/年	5	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	甲级病案率	100%	10	单位调取	
	完成种植修复专业疑难病例 (疑难全口、腭复、即刻种植修复)	≥30例/年（须提供申报人诊治的5例经典病例集）	10	单位调取	须上传病例集
	完成种植上部结构修复	≥20例/年（须提供申报人诊治的5例经典病例集）	10	单位调取	须上传病例集
	完成多学科联合疑难患者诊治总数 (至少涉及3个学科：口外、牙周、牙体牙髓、种植、正畸) 以病例资料为证	三甲6例/年，三乙5例/年，二甲4例/年	10	单位调取	
	开展卫生健康专业新技术/新项目， 并推广运用于服务患者	作为第一完成人开展新技术新项目5分/项，排名第二的3分/项。	5	单位调取	
	参与口腔新材料研发或将专利发明 工具器械应用于临床	国家级/发明专利第一完成人，一项5分，往后递减0.5分； 省级/实用新型第一完成人，一项4分，往后递减0.5分； 厅/校级项目第一完成人，一项3分，往后递减0.5分	5	单位调取	
破格 条件	为科室亚专科技术带头人或科室亚专科技术骨干，独立完成全口重度磨耗咬合重建病例5例/年或完成口腔种植三级及以上手术≥50例/年。（须提供申报人诊治的5例经典病例集）				

说明 单位调取指标数据需由相关部门加盖公章或提供相关证明材料

口腔正畸学主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	三甲≥2000人次/年，三乙≥1200人次/年，二甲≥800人次/年	10	单位调取	
	口腔正畸患者总数	三甲≥150例/年，三乙≥100例/年，二甲≥60例/年	15	单位调取	
	会诊例数	会诊≥30例/年	5	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	独立诊治本专科主要病种，治疗效果，无不良效果	能够独立诊治《临床诊疗指南》中规定的病种，治疗手段合理、疗效满意、不良反应发生率低	12	单位调取	
	疾病诊断准确率	三甲≥90%，三乙≥80%，二甲≥70%，得满分	10	单位调取	
	诊治复杂疑难病例总数	完成多学科联合矫治病例≥30例/年（须提供病例集、病程记录、病人相关信息）	5	单位调取	须上传病例集
		复杂疑难病例诊治≥30例/年（须提供病例集、病程记录、病人相关信息）	5	单位调取	须上传病例集
	甲级病案率	100%	5	单位调取	
	患者诊疗费用	病史、收费明细单符合要求；无违规收费	3	单位调取	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	作为第一完成人开展新技术新项目5分/项，排名第二的3分/项。	5	单位调取	
参与专业相关新材料、矫正器研发或相关项目	国家级/发明专利第一完成人，一项5分，往后递减0.5分； 省级/实用新型第一完成人，一项4分，往后递减0.5分； 厅/校级项目第一完成人，一项3分，往后递减0.5分	5	单位调取		
破格条件	为科室亚专科技术带头人或科室亚专科技术骨干，完成口腔正畸科中度以上疑难病例≥200例/年。				

说明 单位调取指标数据需由相关部门加盖公章或提供相关证明材料

口腔正畸学副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	三甲≥1500人次/年，三乙≥750人次/年，二甲≥400人次/年	10	单位调取	
	口腔正畸患者总数	三甲≥80例/年，三乙≥50例/年，二甲≥30例/年	15	单位调取	
	会诊例数	会诊≥15例/年	5	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	独立诊治本专科主要病种，治疗效果，无不良效果	能够独立诊治《临床诊疗指南》中规定的病种，治疗手段合理、疗效满意、不良反应发生率低	12	单位调取	
	疾病诊断准确率	三甲≥90%，三乙≥80%，二甲≥70%，得满分	10	单位调取	
	诊治复杂疑难病例总数	完成多学科联合矫治病例≥20例/年（须提供病例集、病程记录、病人相关信息）	5	单位调取	须上传病例集
		复杂疑难病例诊治≥20例/年（须提供病例集、病程记录、病人相关信息）	5	单位调取	须上传病例集
	甲级病案率	100%	5	单位调取	
	患者诊疗费用	病史、收费明细单符合要求；无违规收费	3	单位调取	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	作为第一完成人开展新技术新项目5分/项，排名第二的3分/项。	5	单位调取	
	参与专业相关新材料、矫正器研发或相关项目	国家级/发明专利第一完成人，一项5分，往后递减0.5分； 省级/实用新型第一完成人，一项4分，往后递减0.5分； 市厅级项目第一完成人，一项3分，往后递减0.5分	5	单位调取	
破格条件	为科室亚专科技术带头人或科室亚专科技术骨干，完成口腔正畸科中度以上疑难病例≥150例/年。				

说明 单位调取指标数据需由相关部门加盖公章或提供相关证明材料

口腔预防医学主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	三甲 \geq 1300人次/年, 三乙 \geq 1000人次/年, 二甲 \geq 700人次/年	15	单位调取	
	推进或承担与口腔疾病预防有关的实施或督导项目（项目级别为医院级及以上, 如国家窝沟封闭项目、局部涂氟项目、医院个性化爱牙日爱牙护齿项目等, 需提供通讯稿、照片等相关证明材料）	三甲 \geq 4次/年, 三乙 \geq 3次/年, 二甲 \geq 2次/年	10	单位调取	
	会诊例数	三甲 \geq 20例/年, 三乙 \geq 15例/年, 二甲 \geq 10例/年	5	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	高危人群的口腔常见疾病（龋病、牙周病等）档案管理数量（需提供5例资料）	三甲 \geq 500例、三乙 \geq 300例、二甲 \geq 150例（履职期间）	10	单位调取	
	疑难口腔疾病诊治例数（包括疑难牙体牙髓疾病、牙周疾病、外伤、咬合诱导等, 需提供5例资料）	三甲 \geq 50例、三乙 \geq 30例、二甲 \geq 20例（履职期间）	10	单位调取	
	组织或参与实施口腔健康教育与促进场次（包括广播、电视、讲座、新媒体等, 需提供证明材料）	三甲 \geq 3次、三乙 \geq 2次、二甲 \geq 2次（每年）	5	单位调取	
	口腔科普作品制作（包括原创科普书籍、海报、三折页、视频、微信推文, 需提供证明材料）	三甲 \geq 8个、三乙 \geq 7个、二甲 \geq 6个（履职期间）	5	单位调取	
	担任“健康口腔推广大使”, 或在国家级/省级科普演讲或科普作品大赛中获奖（需提供证明材料）, 参与口腔健康相关宣传活动	担任“健康口腔推广大使”1分; 国家级获奖4分; 省级获奖2分	10	单位调取	
	甲级病案率	100%	5	单位调取	
	开展卫生健康专业新技术/新项目, 并推广运用于服务患者	作为第一完成人开展新技术新项目5分/项, 排名第二的3分/项。	5	单位调取	

说明 单位调取指标数据需由相关部门加盖公章或提供相关证明材料

口腔预防医学副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	三甲 \geq 1100人次/年, 三乙 \geq 800人次/年, 二甲 \geq 600人次/年	15	单位调取	
	推进或承担与口腔疾病预防有关的实施或督导项目（项目级别为医院级及以上, 如国家窝沟封闭项目、局部涂氟项目、医院个性化爱牙日爱牙护齿项目等, 需提供通讯稿、照片等相关证明材料）	三甲 \geq 3次/年, 三乙 \geq 2次/年, 二甲 \geq 1次/年	10	单位调取	
	会诊例数	三甲 \geq 15例/年, 三乙 \geq 10例/年, 二甲 \geq 8例/年	5	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	高危人群的口腔常见疾病（龋病、牙周病等）档案管理数量（需提供5例资料）	三甲 \geq 400例、三乙 \geq 200例、二甲 \geq 100例（履职期间）	10	单位调取	
	疑难口腔疾病诊治例数（包括疑难牙体牙髓疾病、牙周疾病、外伤、咬合诱导等, 需提供5例资料）	三甲 \geq 40例、三乙 \geq 25例、二甲 \geq 15例（履职期间）	10	单位调取	
	组织或参与实施口腔健康教育与促进场次（包括广播、电视、讲座、新媒体等, 需提供证明材料）	三甲 \geq 2次、三乙 \geq 1次、二甲 \geq 1次（每年）	5	单位调取	
	口腔科普作品制作（包括原创科普书籍、海报、三折页、视频、微信推文, 需提供证明材料）	三甲 \geq 6个、三乙 \geq 5个、二甲 \geq 4个（履职期间）	5	单位调取	
	担任“健康口腔推广大使”, 或在国家级/省级科普演讲或科普作品大赛中获奖（需提供证明材料）, 参与口腔健康相关宣传活动	担任“健康口腔推广大使”2分; 国家级获奖5分; 省级获奖3分	10	单位调取	
	甲级病案率	100%	5	单位调取	
	开展卫生健康专业新技术/新项目, 并推广运用于服务患者	作为第一完成人开展新技术新项目5分/项, 排名第二的3分/项。	5	单位调取	

说明 单位调取指标数据需由相关部门加盖公章或提供相关证明材料

儿童口腔医学主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	三甲及专科医院：儿童病例≥1800人次/年 三乙及以下医院：儿童病例≥1000人次/年	15	单位调取	
	低龄儿童门诊人次	三甲及专科医院：≥500人次/年； 三乙及以下医院：≥150人次/年	5	单位调取	
	儿童咬合诱导门诊人次	三甲及专科医院：≥100人次/年 三乙及以下医院：≥60人次/年	5	单位调取	
	院内外（MDT）会诊例数	会诊≥20例/年	5	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	低龄儿童口腔综合治疗（包含龋病预防及龋病治疗，牙髓病、根尖病、牙外伤治疗）	三甲及专科医院：≥1200例/年 三乙及以下医院：≥600例/年	10	单位调取	须上传病例集（3-5例，含治疗前后照片和影像资料等）
	舒适化儿童口腔综合治疗	三甲及专科医院：≥60例/年 三乙及以下医院：≥20例/年	10	单位调取	
	儿童期咬合诱导病例数	三甲及专科医院：≥50例/年 三乙及以下医院：≥20例/年	10	单位调取	
	乳牙预成全冠修复	三甲及专科医院：≥100例/年 三乙及以下医院：≥50例/年	5	单位调取	
	年轻恒牙（龋病、牙髓病、根尖病、牙外伤规范化系列化治疗）	三甲及专科医院：≥50例/年 三乙及以下医院：≥20例/年	5	单位调取	
	甲级病案率	100%	5	单位调取	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	作为第一完成人开展新技术新项目5分/项，排名第二的3分/项。	5	单位调取	

说明 单位调取指标数据需由相关部门加盖公章或提供相关证明材料

儿童口腔医学副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	三甲及专科医院：儿童病例 \geq 1500人次/年 三乙及以下医院：儿童病例 \geq 900人次/年	15	单位调取	
	低龄儿童门诊人次	三甲及专科医院： \geq 300人次/年 三乙及以下医院： \geq 100人次/年	5	单位调取	
	儿童咬合诱导门诊人次	三甲及专科医院： \geq 80人次/年 三乙及以下医院： \geq 50人次/年	5	单位调取	
	院内外（MDT）会诊例数	\geq 10例/年	5	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	低龄儿童口腔综合治疗（包含龋病预防及龋病治疗，牙髓病、根尖病、牙外伤治疗）	三甲及专科医院： \geq 900例/年 三乙及以下医院： \geq 400例/年	15	单位调取	须上传病例集（3-5例，含治疗前后照片和影像资料等）
	儿童期咬合诱导病例数	三甲及专科医院： \geq 50例/年 三乙及以下医院： \geq 10例/年	10	单位调取	
	乳牙预成全冠修复	三甲及专科医院： \geq 30例/年 三乙及以下医院： \geq 20例/年	10	单位调取	
	年轻恒牙（龋病、牙髓病、根尖病、牙外伤规范化系列化治疗）	三甲及专科医院： \geq 30例/年 三乙及以下医院： \geq 10例/年	5	单位调取	
	甲级病案率	100%	5	单位调取	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	作为第一完成人开展新技术新项目5分/项，排名第二的3分/项。	5	单位调取	
破格条件	独立完成儿童期咬合诱导病例数80例/年。				

说明 单位调取指标数据需由相关部门加盖公章或提供相关证明材料

口腔影像医学主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	三甲≥2000人次/年，三乙≥1800人次/年，二甲≥1600人次/年	10	单位调取	
	特殊影像检查治疗（涎腺或关节造影、药物灌注）患者总数	三甲≥30例/年，三乙≥20例/年，二甲≥10例/年	15	单位调取	
	会诊例数（有邀请函、会诊单、现场照片及会诊报告）	院内：三甲≥10次/年，三乙≥8次/年，二甲≥5次/年；院外：三甲≥4次/年，三乙≥2次/年，二甲≥1次/年	5	单位调取	
技术水平和专业能力 (50分)	完成疑难病例诊断报告（术前临床诊断无法定性。有CBCT、CT、MRI的医院，该类报告≥80%）	三甲≥500例/年，三乙≥300例/年，二甲≥200例/年	20	单位调取	
	诊断正确率（随机抽查有病理诊断结果的20份影像诊断报告）	三甲≥90%，三乙≥85%，二甲≥80%。根据百分比依次递减	20	单位调取	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者；或者参与口腔影像新材料、用药研发	作为第一完成人开展新技术新项目5分/项，排名第二的3分/项。	10	单位调取	

说明 单位调取指标数据需由相关部门加盖公章或提供相关证明材料

口腔影像医学副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	三甲 \geq 2500人次/年，三乙 \geq 2000人次/年，二甲 \geq 1500人次/年	10	单位调取	
	特殊影像检查治疗（涎腺或关节造影、药物灌注）患者总数	三甲 \geq 40例/年，三乙 \geq 25例/年，二甲 \geq 15例/年	15	单位调取	
	会诊例数（有邀请函、会诊单、现场照片及会诊报告）	院内：三甲 \geq 8次/年，三乙 \geq 5次/年，二甲 \geq 3次/年。院外：三甲 \geq 3次/年，三乙 \geq 2次/年，二甲 \geq 1次/年	5	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	完成疑难病例诊断报告（术前临床诊断无法定性。有CBCT、CT、MRI的医院，该类报告 \geq 80%）	三甲 \geq 600例/年，三乙 \geq 400例/年，二甲 \geq 300例/年	20	单位调取	
	诊断正确率（随机抽查有病理诊断结果的20份影像诊断报告）	三甲 \geq 85%，三乙 \geq 80%，二甲 \geq 75%。根据百分比依次递减	20	单位调取	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者；或者参与口腔影像新材料、用药研发	作为第一完成人开展新技术新项目5分/项，排名第二的3分/项。	10	单位调取	

说明 单位调取指标数据需由相关部门加盖公章或提供相关证明材料

口腔影像医学技术主任技师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	检查患者总数	三甲 \geq 2000人次/年，三乙 \geq 1800人次/年，二甲 \geq 1600人次/年	10	单位调取	
	特殊影像检查或治疗（涎腺或关节造影、药物灌注等）患者人次	三甲 \geq 20例/年，三乙 \geq 10例/年，二甲 \geq 5例/年	10	单位调取	
	技术培训次数（有邀请函、培训内容 & 现场照片）	院内：三甲 \geq 10次/年，三乙 \geq 8次/年，二甲 \geq 5次/年。院外：三甲 \geq 4次/年，三乙 \geq 2次/年，二甲 \geq 1次/年	10	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	照片质量评定（随机抽取30份照片，由2名以上医师评定）	合格率 \geq 90%，其中甲级片率 \geq 65%	25	单位调取	
	解决影像技术疑难问题的能力（有科室及医院签章的记录及评分）	三甲 \geq 5次/年，三乙 \geq 3次/年，二甲 \geq 2次/年	15	单位调取	
	解决本专业设备故障及维护的能力（有科室及医院签章的记录及评分）	三甲 \geq 5次/年，三乙 \geq 3次/年，二甲 \geq 2次/年	5	单位调取	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	作为第一完成人开展新技术新项目5分/项，排名第二的3分/项	5	单位调取	

说明 单位调取指标数据需由相关部门加盖公章或提供相关证明材料

口腔影像医学技术副主任技师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	检查患者总数	三甲 \geq 2500人次/年，三乙 \geq 2000人次/年，二甲 \geq 1500人次/年	10	单位调取	
	特殊影像检查或治疗（涎腺或关节造影、药物灌注等）患者人次	三甲 \geq 30例/年，三乙 \geq 15例/年，二甲 \geq 10例/年	10	单位调取	
	技术培训次数（有邀请函、培训内容及现场照片）	院内：三甲 \geq 8次/年，三乙 \geq 5次/年，二甲 \geq 3次/年。院外：三甲 \geq 3人次/年，三乙 \geq 2次/年，二甲 \geq 1次/年	10	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	照片质量评定（随机抽取30份照片，由2名以上医师评定）	合格率 \geq 90%，其中甲级片率 \geq 65%	25	单位调取	
	解决影像技术疑难问题的能力（有科室及医院签章的记录及评分）	三甲 \geq 5次/年，三乙 \geq 3次/年，二甲 \geq 2次年	15	单位调取	
	解决本专业设备故障及维护的能力（有科室及医院签章的记录及评分）	三甲 \geq 5次/年，三乙 \geq 3次/年，二甲 \geq 2次年	5	单位调取	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	作为第一完成人开展新技术新项目5分/项，排名第二的3分/项	5	单位调取	

说明 单位调取指标数据需由相关部门加盖公章或提供相关证明材料

眼科主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	三甲600例/年，三乙400例/年，二甲200例/年	10	省DRGS平台	
	住院患者总数	三甲300例/年，三乙200例/年，二甲150例/年（说明：对于特殊性质医院妇幼医院、肿瘤医院、中医院等，或者眼科特殊专业如眼视光专业等，或者长期门诊工作的医师，不以收治住院为主导工作，无法达到此条标准，建议酌情调整。）	10	省DRGS平台	
	眼科特色专业技术及适宜技术	三甲200例/年，三乙150例/年，二甲100例/年	5	单位调取	
	院内会诊患者	≥20例/年	3	单位调取	
	院外或者远程会诊患者	≥5例/年	2	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	诊疗住院患者DRGs组数	三甲≥30组，三乙≥25组，二甲≥20组	10	省DRGS平台	
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲≥0.8，三乙≥0.75，二甲≥0.7	10	省DRGS平台	
	三、四级手术数量	三甲≥150例/年，三乙≥120例/年 (说明：对于特殊性质医院妇幼医院、肿瘤医院、中医院等，或者眼科特殊专业如眼视光专业等，或者长期门诊工作的医师，不以手术为主导工作，或者从事亚专业手术级别均低于三级者，无法达到此条标准的，以具体单位眼科日常主要工作相应量化酌情调整。)	10	省DRGS平台	
	二级手术数量	二甲≥200例/年	5	省DRGS平台	
	甲级病案率	100%	3	单位调取	
	住院患者人均费用	不超当地医保费用限额	3	省DRGS平台	
	平均住院天数	≤9天	3	省DRGS平台	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项	6	单位调取	
破格条件	独立完成眼科三、四级手术200例/年				

眼科副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	三甲500例/年，三乙300例/年，二甲150例/年	12	省DRGS平台	
	住院患者总数	三甲200例/年，三乙150例/年，二甲100例/年（说明：对于特殊性质医院妇幼医院、肿瘤医院、中医院等，或者眼科特殊专业如眼视光专业等，或者长期门诊工作的医师，不以收治住院为主导工作，无法达到此条标准，建议酌情调整。）	12	省DRGS平台	
	眼科特色专业技术及适宜技术	三甲150例/年，三乙120例/年，二甲80例/年	3	单位调取	
	院内会诊患者人次	≥15例/年	3	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	诊疗住院患者DRGs组数	三甲≥20组，三乙≥15组，二甲≥10组	10	省DRGS平台	
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲≥0.75，三乙≥0.7，二甲≥0.6	10	省DRGS平台	
	三、四级手术数量	三甲≥120例/年，三乙≥80例/年（说明：对于特殊性质医院妇幼医院、肿瘤医院、中医院等，或者眼科特殊专业如眼视光专业等，或者长期门诊工作的医师，不以手术为主导工作，或者从事亚专业手术级别均低于三级者，无法达到此条标准的，以具体单位眼科日常主要工作相应量化酌情调整。）	10	省DRGS平台	
	二级手术数量	二甲≥150例/年	5	省DRGS平台	
	甲级病案率	100%	3	单位调取	
	住院患者人均费用	不超当地医保费用限额	3	省DRGS平台	
	平均住院天数	≤9天	3	省DRGS平台	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项	6	单位调取	
破格条件	独立完成眼科三、四级手术150例/年				

眼视光技术主任技师评审标准(试行)

评价项目	评价要素(核心指标)	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	视光检查总数	三甲1000例/年, 三乙800例/年, 二甲及以下600例/年	24	单位调取	
	眼科特色专业技术及适宜技术	三甲200例/年, 三乙150例/年, 二甲及以下120例/年	3	单位调取	
	院内/外会诊患者人次	≥20人次/年	3	单位调取	
技术水平和专业能力 (50分)	掌握眼科相关检查种类	三甲≥10种类, 三乙≥7种类, 二甲及以下≥5种类	10	单位调取	
	复杂眼视光技术及检查的数量	三甲≥500例/年, 三乙≥400例/年, 二甲及以下≥300例/年(以上例数指复杂眼视光技术及检查, 包括疑难验光、角膜接触镜的验配、视觉训练、眼科疑难检查及诊断。)	25	单位调取	
	检查诊断符合率	100%	6	单位调取	
	人均检查费用	不超当地医保费用限额	3	单位调取	
	开展卫生健康专业新技术/新项目, 并推广运用于服务患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项, 排名第二的3分/项	6	单位调取	

眼视光技术副主任技师评审标准(试行)

评价项目	评价要素(核心指标)	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	视光检查总数	三甲800例/年, 三乙600例/年, 二甲及以下400例/年	24	单位调取	
	眼科特色专业技术及适宜技术	三甲150例/年, 三乙120例/年, 二甲及以下80例/年	3	单位调取	
	院内/外会诊患者人次	≥15人次/年	3	单位调取	
技术水平和能力 (50分)	掌握眼科相关检查种类	三甲≥8种类, 三乙≥5种类, 二甲及以下≥3种类	10	单位调取	
	复杂眼视光技术及检查的数量	三甲≥400例/年, 三乙≥300例/年, 二甲及以下≥200例/年(以上例数指复杂眼视光技术及检查, 包括疑难验光、角膜接触镜的验配、视觉训练、眼科疑难检查及诊断。)	25	单位调取	
	检查诊断符合率	100%	6	单位调取	
	人均检查费用	不超当地医保费用限额	3	单位调取	
	开展卫生健康专业新技术/新项目, 并推广运用于服务患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项, 排名第二的3分/项	6	单位调取	

耳鼻咽喉科主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	三甲500例/年，三乙400例/年，二甲200例/年	10	省DRGS平台	
	住院患者总数	三甲500例/年，三乙400例/年，二甲200例/年	10	省DRGS平台	
	院内会诊	≥12例/年，其中MDT会诊病例数≥2次/年	5	单位调取	
	院外或者远程会诊患者	≥5例/年	5	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	诊疗住院患者DRGs组数	三甲≥50组，三乙≥30组，二甲≥20组(统计数据为该医师所带医疗组)	10	省DRGS平台	
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲≥1.0，三乙≥0.8，二甲≥0.6	10	省DRGS平台	
	三级手术数量	三甲150例/年，三乙100例/年，二甲50例/年	5	省DRGS平台	
	四级手术数量	三甲≥20例/年，三乙≥10例/年	5	省DRGS平台	
	甲级病案率	100%	5	单位调取	
	住院患者人均费用	不超当地医保费用限额	5	省DRGS平台	
	平均住院天数	≤6天(统计数据为该医师所带医疗组)	5	省DRGS平台	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项	5	单位调取	
破格条件	独立完成本专业四级手术50例/年				

耳鼻咽喉科副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	三甲500例/年，三乙300例/年，二甲150例/年	10	省DRGS平台	
	住院患者总数	三甲300例/年，三乙200例/年，二甲100例/年	10	省DRGS平台	
	院内会诊患者人次	≥10例/年	5	单位调取	
	院外会诊患者人次	≥2例/年	5	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	诊疗住院患者DRGs组数	三甲≥30组，三乙≥20组，二甲≥10组	10	省DRGS平台	
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲≥1.0，三乙≥0.8，二甲≥0.6	10	省DRGS平台	
	三级手术数量	三甲≥80例/年，三乙≥50例/年，二甲≥30例/年（统计数据为该医师作为术者或第一助手参加的手术量）	5	省DRGS平台	
	四级手术数量	三甲≥5例/年，三乙≥3例/年（统计数据为该医师作为术者或第一助手参加的手术量）	5	省DRGS平台	
	甲级病案率	100%	5	单位调取	
	住院患者人均费用	不超当地医保费用限额	5	省DRGS平台	
	平均住院天数	≤6天	5	省DRGS平台	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项	5	单位调取	
破格条件	独立完成本专业三、四级手术50例/年				

三、妇产、儿科专业组

妇科主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	三甲 \geq 600例/年, 三乙 \geq 400/例, 二甲及以下 \geq 200例/年	10	省DRGs平台	
	住院患者总数	三甲 \geq 400例/年, 三乙 \geq 300/例, 二甲及以下 \geq 150例/年	10	省DRGs平台	
	院内会诊患者	\geq 24例/年, 其中MDT会诊病不少于12例/年	5	单位调取	
	院外或者远程会诊患者	\geq 5例/年	5	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	诊疗住院患者DRGs组数	三甲 \geq 80组, 三乙 \geq 70组, 二甲及以下 \geq 60组	10	省DRGs平台	
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲 \geq 1.0,三乙 \geq 0.9,二甲及以下 \geq 0.8,其中三甲 \geq 2.0患者数不少于3%,三乙 \geq 2.0患者数不少于1%	10	省DRGs平台	
	三级手术数量	三甲 \geq 300例/年, 三乙 \geq 250/例, 二甲及以下 \geq 200例/年	5	省DRGs平台	
	四级手术数量	三甲 \geq 200例/年, 三乙 \geq 150例/年	5	省DRGs平台	
	甲级病案率	100%	5	单位调取	
	住院患者人均费用	三甲 \leq 0.9万, 三乙 \leq 0.7万, 二甲及以下 \leq 0.5万	3	省DRGs平台	
	平均住院天数	\leq 6.3天	3	省DRGs平台	
	开展卫生健康专业新技术/新项目, 并推广运用于服务患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项, 排名第二的3分/项。	9	单位调取	

妇科副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	三甲 \geq 500例/年，三乙 \geq 300例/年，二甲及以下 \geq 150例/年	10	省DRGs平台	
	住院患者总数	三甲 \geq 300例/年，三乙 \geq 200例/年，二甲及以下 \geq 100例/年	10	省DRGs平台	
	院内会诊患者人次	\geq 10例/年	10	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	诊疗住院患者DRGs组数	三甲 \geq 70组，三乙 \geq 50组，二甲及以下 \geq 30组	10	省DRGs平台	
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲 \geq 1.0,三乙 \geq 0.9,二甲及以下 \geq 0.8	10	省DRGs平台	
	三级手术数量	三甲 \geq 250例/年，三乙 \geq 200例/年，二甲及以下 \geq 150例/年	5	省DRGs平台	
	四级手术数量	三甲 \geq 150例/年，三乙 \geq 100例/年	5	省DRGs平台	
	甲级病案率	100%	5	单位调取	
	住院患者人均费用	三甲 \leq 0.9万，三乙 \leq 0.7万，二甲及以下 \leq 0.5万	3	省DRGs平台	
	平均住院天数	\leq 6.3天	3	省DRGs平台	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项。	9	单位调取	

产科主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者数量	不得少于1个工作日/周； 三甲≥600例/年，三乙≥400/例，二甲及以下 ≥200例/年；以上两条同时具备	10	省DRGs平台	
	住院患者总数	担任副主任医师期间诊治病人不少于1300例	10	省DRGs平台	
	院内外（远程、MDT）会诊患者人次	≥20例/年，其中MDT会诊例数≥6例/年	10	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	诊疗住院患者DRGs组数	三甲≥25组，三乙≥20组，二甲及以下≥15组	10	省DRGs平台	
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲≥0.9，三乙≥0.85，二甲及以下≥0.8	10	省DRGs平台	
	剖宫产率	三甲≤40%，三乙≤30%，二甲及以下≤25%	5		
	三、四级手术数量	担任副主任医师工作期间，作为术者或第一助手完成手术不少于500台次。 其中三、四级手术比例：三甲≥35%，三乙≥30%，二甲及以下≥25%	5	省DRGs平台	
	甲级病案率	100%	5	单位调取	
	住院患者人均费用	三甲≤0.8万，三乙≤0.6万，二甲及以下≤0.5万	5	省DRGs平台	
	平均住院天数	≤4.5天	5	省DRGs平台	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项。	5	提供相关证明材料	

产科副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	不得少于半个工作日/周； 三甲≥500例/年，三乙≥300/例，二甲及以下≥150例/年；以上两条同时具备	10	省DRGs平台	
	住院患者总数	担任主治医师期间诊治病人不少于1000例	10	省DRGs平台	
	院内会诊患者人次	≥10例/年	10	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	诊疗住院患者DRGs组数	三甲≥22组，三乙≥17组，二甲及以下≥12组	10	省DRGs平台	
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲≥0.85，三乙≥0.8，二甲及以下≥0.75	10	省DRGs平台	
	剖宫产率	三甲≤40%，三乙≤30%，二甲及以下≤25%	5		
	三、四级手术数量	担任主治医师工作期间，作为术者或第一助手完成手术三甲≥400台次，三乙≥350台次，二甲及以下≥300台次。 其中三、四级手术比例：三甲≥30%，三乙≥25%，二甲及以下≥20%	5	省DRGs平台	
	甲级病案率	100%	5	单位调取	
	住院患者人均费用	三甲≤0.8万，三乙≤0.6万，二甲及以下≤0.5万	5	省DRGs平台	
	平均住院天数	≤4.5天	5	省DRGs平台	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项。	5	提供相关证明材料	

妇女保健主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊诊疗人次数	妇女保健专科：三甲1200人次/年，三乙1000人次/年，二甲及以下800人次/年。兼业务管理岗位及承担公卫专业技术的人员可以用科室/单位主要绩效发展考核指标评价。（单位出具证明材料及评价分值）。	15	单位调取	
	院内外会诊或接受下级转诊人次	专业技术岗位人员>20人次/年，兼业务管理岗位及承担公卫专业技术的人员可以用科室/单位主要绩效发展考核。（单位出具证明材料及评价分值）。	10	单位调取	
	基层质量控制和技术指导次数	4次/年，并提出指导意见。 参与上级指派的基层质量控制和技术指导1次加1分。 （单位出具证明材料及评价分值）。	5	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	提供本专业个体或群体保健案例分析、专题技术或公共卫生政策报告、分析报告、质量控制报告	三甲：5篇；三乙：4篇；二甲及以下：3篇 数量达标基础分6分，质量分4分，满分10分。 单位组织3名同行专家出具评价材料及分值。 参与上级撰写1次加1分。	10	单位调取	
	能够解决本专业较复杂疑难、重点难点问题，组织疑难病例专业技术讨论	三甲：≥6次；三乙：≥4次；二甲及以下：≥2次 参与上级讨论1次加1分。 （单位出具证明材料及评价分值）。	15	单位调取	
	主持或参与（前二名）撰写专项业务技术标准、规范、方案、规划并被卫生行政部门采用	主持或第一得3分/次，第二得2分/次 参与上级撰写1次加1分。 单位出具证明。	5	单位调取	
	主持申报继续医学教育项目或业务培训授课	1.项目负责人：三甲、三乙，国家级项目1项，或省级项目2项；二甲及以下，省级项目1项，或州市级项目2项得10分。 单位出具继教项目批复、培训通知。 2.授课： （1）继续医学教育授课：三甲、三乙，国家级项目2项，或省级项目4项；二甲及以下，省级项目2项，或州市级项目4项授课得10分。 （2）卫生行政部门委托业务培训授课：4次得10分。 （3）承担单位及以上范围的业务培训授课：省级≥5次，州级≥3次，县级≥2次，得8分，增加1次加1分。 （4）带进修、实习人员1人次得1分；带研究生1人次得2分。 单位出具证明。	10	单位调取	
	在本单位引进、推广应用新诊疗技术	2分/项 每项新技术完成50例以上，效果达到技术指标要求，经单位鉴定为填补本单位技术空白。	10	单位调取	
备注	1.所有工作均指履职期间（除单项有特别时限要求外）。 2.加分不得突破单项分值。 3.未达标准按比例扣分，不得扣负分。			提供相关材料	

妇女保健副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊诊疗人次数	妇女保健专科：三甲1000人次/年，三乙800人次/年，二甲及以下600人次/年。兼业务管理岗位及承担公卫专业技术的人员可以用科室/单位主要绩效发展考核指标评价。（单位出具证明材料及评价分值）。	15	单位调取	
	院内外会诊或接受下级转诊人次	专业技术岗位人员>10人次/年，兼业务管理岗位及承担公卫专业技术的人员可以用科室/单位主要绩效发展考核。（单位出具证明材料及评价分值）。	10	单位调取	
	基层质量控制和技术指导次数	3次/年，并提出指导意见。 参与上级指派的基层质量控制和技术指导1次加1分。（单位出具证明材料及评价分值）。	5	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	提供本专业个体或群体保健案例分析、专题技术或公共卫生政策咨询报告、分析报告、质量控制报告	三甲：3篇；三乙：2篇；二甲及以下：1篇 数量达标基础分6分，质量分4分，满分10分。 单位组织3名同行专家出具评价材料及分值。 参与上级撰写1次加1分。	10	单位调取	
	能够解决本专业较复杂疑难、重点难点问题，组织疑难病例专业技术讨论	三甲：≥5次；三乙：≥3次；二甲及以下：≥1次。 参与上级讨论1次加1分。 （单位出具证明材料及评价分值）。	15	单位调取	
	主持或参与（前三名）撰写专项业务技术标准、规范、方案、规划并被卫生行政部门采用	主持或第一得5分/次，第二得3分/次，第三得2分/次 单位出具证明。 参与上级撰写1次加1分。	5	单位调取	
	主持申报继续医学教育项目或业务培训授课	1.项目负责人：三甲、三乙，省级项目1项；二甲及以下，州市级项目1项得10分。 单位出具继教项目批复、培训通知。 2.授课： （1）继续医学教育授课：三甲、三乙，国家级项目1项，或省级项目2项；二甲及以下，省级项目1项，或州市级项目2项授课得10分。 （2）卫生行政部门委托业务培训授课：3次得10分。 （3）承担单位及以上范围的业务培训授课：省级≥3次，州级≥2次，县级≥1次，得8分，增加1次加1分。 （4）带进修、实习人员1人次得1分；带研究生1人次得2分。 单位出具证明。	10	单位调取	
	在本单位引进、推广应用新诊疗技术	5分/项 每项新技术完成50例以上，效果达到技术指标要求，经单位鉴定为填补本单位技术空白。 （单位出具证明材料及评价分值）。	10	单位调取	
备注	1.所有工作均指履职期间（除单项有特别时限要求外）。 2.加分不得突破单项分值。 3.未达标准按比例扣分，不得扣负分。				

计划生育主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	计划生育门诊人数（含计划生育技术指导、咨询）：三甲 ≥ 600 人次/年，三乙 ≥ 400 人次/年，二甲及其他 ≥ 200 人次/年	10	省DRGs平台	
	住院患者总数	从事住院服务的人员：三甲 ≥ 400 人次/年，三乙 ≥ 300 人次/年，二甲及其他 ≥ 100 人次/年	10	省DRGs平台	
		未从事住院服务的人员：履职期间被辖区卫生健康行政部门采用的计划生育服务情况报告（内容包括辖区计划生育服务情况、问题及产生原因、建议措施） ≥ 5 篇		单位调取	
	手术患者总数	计划生育手术人数：三甲 ≥ 300 人次/年，三乙 ≥ 200 人次/年，二甲及其他 ≥ 150 人次/年	5	单位调取	
	院内外会诊患者或常规基层指导	从事住院服务的人员： ≥ 24 人次/年，其中MDT会诊病例数 ≥ 6 次/年 未从事住院服务的人员：基层调研或指导 ≥ 4 次/年，其中向辖区卫生健康行政部门等提交技术指导报告 ≥ 2 篇/年、咨询报告 ≥ 2 篇/年	2	单位调取	
	辖区计划生育人员培训或健康教育	从事住院服务的人员： ≥ 2 次/年 未从事住院服务的人员：开展辖区计划生育人员培训 ≥ 3 次/年，健康教育授课 ≥ 2 次/年	3	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	诊疗住院患者DRGs组数	三甲 ≥ 60 组，三乙 ≥ 50 组，二甲及其他 ≥ 40 组	5	省DRGs平台	
	诊疗住院患者CMI平均值	从事住院服务的人员：三甲 ≥ 0.9 ，三乙 ≥ 0.8 ，二甲及其他 ≥ 0.7 ，其中三甲 ≥ 2.0 患者数不少于3%，三乙 ≥ 2.0 患者数不少于1%	15	省DRGs平台	
		未从事住院服务的人员：能够解决本专业较复杂疑难问题，履职期间主持疑难病症的处置 ≥ 10 例		单位调取	
	三级、四级手术或复杂手术数量	从事住院服务的人员：三甲 ≥ 100 人次/年，三乙 ≥ 80 人次/年，二甲及其他（参与手术） ≥ 50 人次/年 未从事住院服务的人员：完成复杂手术三甲 ≥ 100 人次/年，三乙 ≥ 80 人次/年，二甲及其他（参与手术） ≥ 50 人次/年	10	省DRGs平台	
	甲级病例或专题报告数量	从事住院服务的人员： $\geq 90\%$ 未从事住院服务的人员：任期内完成本专业高水平的专题报告不少于5篇	8	单位调取	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	作为第一负责人开展新技术新项目5分/项，参与人员3分/项。	12	单位调取	
备注	1.所有工作均指履职期间（除单项有特别时限要求外），单位调取有关评价指标数据需经单位有关部门加盖公章或提供相关证明材料。 2.加分不得突破单项分值。 3.未达标按比例扣分，不得扣负分。				

计划生育副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	计划生育门诊诊疗人数（含计划生育技术指导、咨询）：三甲 ≥ 500 人次/年，三乙 ≥ 300 人次/年，二甲及其他 ≥ 150 人次/年	10	省DRGs平台	
	住院患者总数	从事住院服务的人员：三甲 ≥ 300 人次/年，三乙 ≥ 200 人次/年，二甲及其他 ≥ 100 人次/年	10	省DRGs平台	
		未从事住院服务的人员：履职期间被辖区卫生行政部门采用的计划生育服务情况报告（内容包括辖区计划生育服务情况、问题及产生原因、建议措施） ≥ 3 篇		单位调取	
	手术患者总数	计划生育手术人数：三甲 ≥ 200 人次/年，三乙 ≥ 150 人次/年，二甲及其他 ≥ 100 人次/年	5	单位调取	
	院内外会诊患者或常规基层指导	从事住院服务的人员： ≥ 10 次/年 未从事住院服务的人员：常规基层技术指导（有技术指导报告） ≥ 3 次/年	2	单位调取	
	辖区计划生育人员培训或健康教育	开展辖区计划生育人员培训（含接受人员进修以及通过远程医疗方式进行的培训）或健康教育 ≥ 2 次/年	3	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	诊疗住院患者DRGs组数	三甲 ≥ 50 组，三乙 ≥ 40 组，二甲及其他 ≥ 20 组	5	省DRGs平台	
	诊疗住院患者CMI平均值	从事住院服务的人员：三甲 ≥ 0.8 ，三乙 ≥ 0.7 ，二甲及其他 ≥ 0.6	15	省DRGs平台	
		未从事住院服务的人员：能够解决本专业较复杂疑难问题，履职期间主持疑难病症的处置 ≥ 5 例		单位调取	
	三级、四级手术或复杂手术数量	从事住院服务的人员：三甲 ≥ 80 人次/年，三乙 ≥ 50 人次/年，二甲及其他（参与手术） ≥ 10 人次/年 未从事住院服务的人员：完成复杂手术三甲 ≥ 80 人次/年，三乙 ≥ 60 人次/年，二甲及其他（参与手术） ≥ 30 人次/年	10	省DRGs平台	
	甲级病例或专题报告数量	从事住院服务的人员： $\geq 90\%$ 未从事住院服务的人员：任期内完成本专业高水平的专题报告不少于3篇	8	单位调取	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	作为第一负责人开展新技术新项目5分/项，参与人员3分/项	12	单位调取	
备注	1.所有工作均指履职期间（除单项有特别时限要求外），无DRGs数据的由单位调取有关评价指标数据并提供相关材料。 2.加分不得突破单项分值。 3.未达标准按比例扣分,不得扣负分。				

生殖医学主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素 (核心指标)	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	门诊人数,三甲 \geq 600人次/年,三乙 \geq 400人次/年,二甲及其他 \geq 200人次/年	15	单位调取	
	生殖内分泌调节及激素应用	三甲 \geq 150人次/年,三乙 \geq 100人次/年,二甲及其他 \geq 50人次/年	10	单位调取	
	院内外会诊(远程、MDT)会诊患者人次	\geq 24人次/年,其中MDT会诊病例数 \geq 6次/年	5	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	超声检查	三甲 \geq 300人次/年,三乙 \geq 200人次/年,二甲及其他 \geq 80人次/年	10	单位调取	
	开展辅助生殖技术或促排卵	开展辅助生殖技术:三甲 \geq 80人次/年,三乙 \geq 50人次/年,二甲及其他 \geq 20人次/年	10	单位调取	2项选填1项
		未开展辅助生殖技术:促排卵治疗三甲 \geq 80人次/年,三乙 \geq 50人次/年,二甲及其他 \geq 20人次/年		单位调取	
	三级、四级手术	三甲 \geq 60人次/年,三乙 \geq 40人次/年,二甲及其他(参与手术) \geq 20人次/年	10	单位调取	
	疑难病例或助孕技术并发症处理	三甲 \geq 20人次/年,三乙 \geq 10人次/年,二甲及其他 \geq 5人次/年	5	单位调取	
	基层技术指导或人员培训	开展基层技术指导或授课培训 \geq 4次/年;或者相关人员培训3人/年	5	单位调取	
	开展卫生健康专业新技术/新项目,并推广运用于服务患者	作为第一负责人开展新技术新项目5分/项,参与人员3分/项。	10	单位调取	
备注	1. 所有工作均指履职期间(除单项有特别时限要求外),单位调取有关评价指标数据需经单位有关部门加盖公章或提供相关证明材料。 2. 加分不得突破单项分值。 3. 未达标准按比例扣分,不得扣负分。				

生殖医学副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	门诊人数，三甲≥500人次/年，三乙≥300人次/年，二甲及其他≥150人次/年	15	单位调取	
	生殖内分泌调节及激素应用	三甲≥100人次/年，三乙≥60人次/年，二甲及其他≥30人次/年	10	单位调取	
	院内会诊	院内会诊≥12人次/年	5	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	超声检查	三甲≥200人次/年，三乙≥150人次/年，二甲及其他≥50人次/年	10	单位调取	
	开展辅助生殖技术或促排卵	开展辅助生殖技术：三甲≥50人次/年，三乙≥30人次/年，二甲及其他≥15人次/年	10	单位调取	2项 选填 1项
		未开展辅助生殖技术：促排卵治疗三甲≥50人次/年，三乙≥30人次/年，二甲及其他≥15人次/年		单位调取	
	二、三级手术	三甲≥60人次/年，三乙≥40人次/年，二甲及其他（参与手术）≥20人次/年	10	单位调取	
	助孕技术并发症处理	三甲≥10人次/年，三乙≥6人次/年，二甲及其他≥3人次/年	5	单位调取	
	基层技术指导或人员培训	开展基层技术指导或授课培训≥2次/年，或者相关人员培训1人/年	5	单位调取	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	作为第一负责人开展新技术新项目5分/项，参与人员3分/项。	10	单位调取	
备注	1. 所有工作均指履职期间（除单项有特别时限要求外），单位调取有关评价指标数据需经单位有关部门加盖公章或提供相关证明材料。 2. 加分不得突破单项分值。 3. 未达标按比例扣分，不得扣负分。				

医学遗传科主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注	
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	遗传咨询门诊人数：三甲≥600人次/年，三乙≥400人次/年，二甲及以下≥200人次/年	10	单位调取		
	手术患者总数*	介入性产前诊断手术人数：三甲≥300人次/年，三乙≥200人次/年，二甲及以下≥150人次/年	5	单位调取	已注册儿科执业医师专业者不考核此项	
	遗传代谢病跟踪治疗总数*	三甲≥200人次/年，三乙≥100人次/年，二甲及其他≥50人次/年	5	单位调取	已注册妇产科执业医师专业者不考核此项	
	胎儿超声检查（或者超声引导羊水穿刺例数）	三甲≥300人次/年，三乙≥200人次/年，二甲及以下≥120人次/年	5	单位调取		
	院内外多学科会诊或常规基层指导	院内或院外MDT会诊病例数，三甲≥10次/年，三乙≥6次/年，二甲及以下≥4次/年	未从事住院服务的人员：基层调研或指导4次/年，其中向辖区卫生行政部门等提交技术指导报告2篇/年、咨询报告>2篇/年	5	单位调取	2项选填1项
	辖区内出生缺陷防控人员培训	作为主讲人参加国家级（省级）继教培训班次数：三甲≥2次/年，三乙≥1次/年，二甲及以下≥1次/年	3	单位调取		
	健康教育或义诊	健康教育或义诊：三甲≥3次/年，三乙≥2次/年，二甲及其他≥1次/年（反映医生出生缺陷防控工作的参与度）	2	单位调取		
技术水平和专业能力 (50分)	三、四级手术	三甲≥100人次/年，三乙≥80人次/年，二甲及以下（参与手术）≥50人次/年	10	单位调取		
	诊治遗传代谢病患者种类	三甲≥15种类/年，三乙≥10种类/年，二甲及其他≥5种类/年	15	单位调取		
	诊治疑难、危重症情况	三甲≥30人次/年，三乙≥20人次/年，二甲及其他≥10人次/年	10	单位调取		
	专题报告数量	任期内完成本专业高水平的专题报告不少于5篇	5	单位调取		
	开展临床服务新技术/新项目，并推广运用于患者	履职期间内作为第一负责人开展新技术新项目5分/项，参与人员3分/项。	10	单位调取		
科研水平和学术能力 (20分)	开展科研项目数量	履职期间内作为第一负责人主持国家级科研项目5分/项，主持省级科研项目3分/项，主持厅（市）级科研项目2分/项，其余科研项目1分/项。其它排位的参与人依名次每后退一位递减10%分值。	10	单位调取	加分项	
	科研获奖	作为第一完成人获国家级奖项5分/项，参与人员2分/项；作为第一完成人获省级奖项3分/项，参与人员1分/项；作为第一完成人获厅（市）级奖项2分/项。其它排位的完成人依名次每后退一位递减10%分值。	10	单位调取		
备注	1.所有工作均指履职期间（除单项有特别时限要求外），单位调取有关评价指标数据需经单位有关部门加盖公章或提供相关证明材料。 2.加分不得突破单项分值。 3.未达标按比例扣分，不得扣负分。					

*二者仅选其中一项考核。

医学遗传科副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	遗传咨询门诊人数：三甲≥500人次/年，三乙≥300人次/年，二甲及以下≥150人次/年	10	单位调取	
	手术患者总数*	介入性产前诊断手术人数：三甲≥200人次/年，三乙≥100人次/年，二甲及以下≥80人次/年	5	单位调取	已注册儿科执业医师专业者不考核此项
	遗传代谢病跟踪治疗总数*	三甲≥150人次/年，三乙≥80人次/年，二甲及以下≥50人次/年	5	单位调取	已注册妇产科执业医师专业者不考核此项
	胎儿超声检查（或者超声引导羊水穿刺例数）	三甲≥200人次/年，三乙≥150人次/年，二甲及其他≥50人次/年	5	单位调取	
	院内外多学科会诊或常规基层指导	院内或院外MDT会诊病例数，三甲≥10次/年，三乙≥6次/年，二甲及以下≥4次/年	5	单位调取	2项选填1项
		未从事住院服务的人员：基层调研或指导4次/年，其中向辖区卫生行政部门等提交技术指导报告2篇/年、咨询报告>2篇/年	5		
	辖区内出生缺陷防控人员培训	作为主讲人参加国家级（省级）继教培训班次数：三甲≥4次/年，三乙≥2次/年，二甲及以下≥1次/年	3	单位调取	
健康教育或义诊	健康教育或义诊：三甲≥3次/年，三乙≥2次/年，二甲及其他≥1次/年	2	单位调取		
技术水平和专业能力 (50分)	三、四级手术	三甲≥100人次/年，三乙≥80人次/年，二甲及以下（参与手术）≥50人次/年	10	单位调取	
	诊治遗传代谢病患者种类	三甲≥10种类/年，三乙≥8种类/年，二甲及其他≥6种类/年	15	单位调取	
	诊治疑难、危重病症情况	三甲≥15人次/年，三乙≥10人次/年，二甲及其他≥5人次/年	10	单位调取	
	专题报告数量	任期内完成本专业高水平的专题报告不少于3篇	5	单位调取	
	开展临床服务新技术/新项目，并推广运用于患者	作为第一负责人开展新技术新项目5分/项，参与人员3分/项。	10	单位调取	
科研水平和学术能力 (20分)	开展科研项目数量	作为第一负责人主持国家级科研项目5分/项，主持省级科研项目3分/项，主持厅（市）级科研项目2分/项，其余科研项目1分/项。其它排位的参与者依名次每后退一位递减10%分值。	10	单位调取	加分项
	科研获奖	作为第一完成人获国家级奖项5分/项，参与人员2分/项；作为第一完成人获省级奖项3分/项，参与人员1分/项；作为第一完成人获厅（市）级奖项2分/项。其它排位的完成人依名次每后退一位递减10%分值。	10	单位调取	
备注	1. 所有工作均指履职期间（除单项有特别时限要求外），单位调取有关评价指标数据需经单位有关部门加盖公章或提供相关证明材料。2. 加分不得突破单项分值。3. 未达标准按比例扣分，不得扣负分。				

*二者仅选其中一项考核

儿科主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
业绩成果 (30分)	门诊患者总数	三甲600例/年，三乙400例/年，二甲及以下200例/年	10	省DRGS平台	
	住院患者总数	三甲400例/年，三乙300例/年，二甲及以下200例/年	10	省DRGS平台	
	诊治疑难危重症总数	≥30例/年	5	单位调取	
	院内会诊人次	儿童医院：≥15例/年，其中MDT会诊病例数≥3次/年，综合性医院儿科不同专业组或其他科室间会诊≥15例/年，其中MDT会诊病例数≥3次/年（包括儿科3个专业以上的会诊）	5	单位调取	综合性医院儿科专业组，对应儿童医院不同科室
技术水平和 专业能力 (50分)	诊疗住院患者DRGs组数	三甲≥80组，三乙≥60组，二甲及以下≥30组	10	省DRGS平台	儿科包括许多专业，不同专业组间差异大，参考所在医院儿科考核指标予考核
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲≥1.0，三乙≥0.9，二甲及以下≥0.8	10	省DRGS平台	根据申报职称医师的专业适当调整：如PICU、NICU、风湿免疫及血液，可在该基础上增0.2点；而其他专业可减少0.1点
	完成儿科相关诊断技术（肾穿、胸穿、气管插管、换血、腰穿、骨穿、腹穿）	三甲≥20例/年，三乙≥10例/年	10	单位调取	具体按儿科不同专业来开展，如：新生儿是气管插管和换血
	甲级病案率	100%	5	单位调取	
	住院患者人均费用	不超当地医保费用限额	5	省DRGS平台	
	平均住院天数	≤8天	5	省DRGS平台	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项。	5	提供相关证明材料	

儿科副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
业绩成果 (30分)	门诊患者总数	三甲500例/年，三乙300例/年，二甲及以下150例/年	10	省DRGs平台	
	住院患者总数	三甲300例/年，三乙200例/年，二甲及以下100例/年	10	省DRGs平台	
	诊治疑难危重症总数	≥20例/年	5	单位调取	
	院内会诊人次	≥15例/年，其中MDT会诊病例数≥3次/年	5	单位调取	儿科系二级学科，包括新生儿、呼吸、消化、神经、肾脏及内分泌等许多专业，只要是儿科3个专业以上的会诊或MDT，即可算达到要求
技术水平和 专业能力 (50分)	诊疗住院患者DRGs组数	三甲≥60组，三乙≥40组，二甲及以下≥20组	10	省DRGs平台	
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲≥1.0，三乙≥0.9，二甲及以下≥0.8	10	省DRGs平台	儿科包括许多专业，根据申报职称医师的专业适当调整：如PICU、NICU、风湿免疫及血液，可在该基础上增0.2点；而其他专业可减少0.1点
	完成儿科相关诊断技术（肾穿、胸穿、气管插管、换血、腰穿、骨穿、腹穿）	三甲≥10例/年，三乙≥5例/年	10	单位调取	具体按儿科不同专业来开展，如：新生儿是气管插管和换血
	甲级病案率	100%	5	单位调取	
	住院患者人均费用	不超当地医保费用限额	5	省DRGs平台	
	平均住院天数	≤8天	5	省DRGs平台	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项。	5	提供相关证明材料	

小儿外科主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	三甲600例/年, 三乙400例/年, 二甲200例/年	10	省DRGS平台	
	住院患者总数	三甲400例/年, 三乙300例/年, 二甲150例/年	10	省DRGS平台	
	院内会诊患者	≥25例/年	5	单位调取	
	院外或者远程会诊病例数	≥2例/年	5	单位调取	
技术能力和 专业水平 (50分)	诊疗住院患者DRGs组数	三甲≥60组, 三乙≥40组, 二甲≥30组	10	省DRGS平台	
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲≥0.9, 三乙≥0.8, 二甲≥0.7, 其中三甲≥2.0患者数不少于3%, 三乙≥2.0患者数不少于1%	10	省DRGS平台	
	三级手术数量	三甲100例/年, 三乙80例/年, 二甲50例/年	7	省DRGS平台	
	四级手术数量	三甲≥15例/年, 三乙≥10例/年	8	省DRGS平台	
	甲级病案率	100%	5	单位调取	
	住院患者人均费用	不超当地医保费用限额	2	省DRGS平台	
	平均住院天数	≤9天	3	省DRGS平台	
	开展卫生健康专业新技术/新项目, 并推广运用于服务患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项, 排名第二的3分/项	5	单位调取	
破格条件	主刀完成四级手术150例/年				

小儿外科副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	三甲1000例/年，三乙800例/年，二甲500例/年	10	省DRGS平台	
	住院患者总数	三甲300例/年，三乙200例/年，二甲100例/年	10	省DRGS平台	
	院内会诊患者	≥20例/年	5	单位调取	
	院外或者远程会诊病例数	≥1例/年	5	单位调取	
技术能力和专业水平 (50分)	诊疗住院患者DRGs组数	三甲≥50组，三乙≥40组，二甲≥30组	10	省DRGS平台	
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲≥0.9，三乙≥0.8，二甲≥0.7	10	省DRGS平台	
	三级手术数量	三甲≥80例/年，三乙≥50例/年，二甲≥30例/年	7	省DRGS平台	
	四级手术数量	三甲≥10例/年，三乙≥5例/年	8	省DRGS平台	
	甲级病案率	100%	5	单位调取	
	住院患者人均费用	不超当地医保费用限额	2	省DRGS平台	
	平均住院天数	≤9天	3	省DRGS平台	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项	5	单位调取	
破格条件	主刀完成四级手术80例/年				

儿童保健主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (25分)	门诊诊疗人次	儿童保健专科：三甲1200人次/年，三乙1000人次/年，二甲及以下800人次/年。兼业务管理岗位及承担公共卫生专业技术的人员可以用科室/单位主要绩效发展考核指标评价。（单位出具证明材料及评价分值）。	10	单位调取	
	院内外会诊或接受下级转诊人次	专业技术岗位人员>20人次/年，兼业务管理岗位及承担公共卫生专业技术的人员可以用科室/单位主要绩效发展考核。（单位出具证明材料及评价分值）。	10	单位调取	
	基层质量控制和技术指导次数	4次/年，并提出指导意见。参与上级指派的基层质量控制和技术指导1次加1分。（单位出具证明材料及评价分值）。	5	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	提供本专业个体或群体保健案例分析、专题技术或公共卫生政策报告、分析报告、质量控制报告	三甲：5篇；三乙：4篇；二甲及以下：3篇 数量达标基础分6分，质量分4分，满分10分。 单位组织3名同行专家出具评价材料及分值。 参与上级撰写1次加1分。	10	单位调取	
	能够解决本专业较复杂疑难、重点难点问题，组织疑难病例专业技术讨论	三甲：≥6次；三乙：≥4次；二甲及以下：≥2次 参与上级讨论1次加1分。 （单位出具证明材料及评价分值）。	15	单位调取	
	主持或参与（前二名）撰写专项业务技术标准、规范、方案、规划并被卫生行政部门采用	主持或第一得3分/次，第二得2分/次 参与上级撰写1次加1分。 单位出具证明。	5	单位调取	
	主持申报继续医学教育项目或业务培训授课	1.项目负责人：三甲、三乙，国家级项目1项，或省级项目2项；二甲及以下，省级项目1项，或州市级项目2项得10分。 单位出具继教项目批复、培训通知。 2.授课： （1）继续医学教育授课：三甲、三乙，国家级项目2项，或省级项目4项；二甲及以下，省级项目2项，或州市级项目4项授课得10分。 （2）卫生行政部门委托业务培训授课：4次得10分。 （3）承担单位及以上范围的业务培训授课：省级≥5次，州级≥3次，县级≥2次，得8分，增加1次加1分。 （4）带进修、实习人员1人次得1分；带研究生1人次得2分。	10	单位调取	
	在本单位引进、推广应用新诊疗技术	每项新技术完成50例以上，效果达到技术指标要求，经单位鉴定为填补本单位技术空白。2分/项	10	单位调取	
业绩成果 代表作 (5分)	科研论文、科普作品、技术规范、卫生标准等代表作	专家根据申报人提供材料情况，从同行专家评议角度进行评分。	2	单位调取	
	其他标志性成果代表作（包括承担课题项目、获得专利、获得表彰奖励情况、社会学术团体兼职情况）	专家根据申报人提供材料情况，从同行专家评议角度进行评分。	3	单位调取	
备注	1.所有工作均指履职期间（除单项有特别时限要求外）。 2.加分不得突破单项分值。 3.未达标准按比例扣分，不得扣负分。				

儿童保健副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (25分)	门诊诊疗人次数	儿童保健专科：三甲1000人次/年，三乙800人次/年，二甲及以下600人次/年。兼业务管理岗位及承担公共卫生专业技术的人员可以用科室/单位主要绩效发展考核指标评价。 (单位出具证明材料及评价分值)。	10	单位调取	
	院内外会诊或接受下级转诊人次	专业技术岗位人员>10人次/年，兼业务管理岗位及承担公共卫生专业技术的人员可以用科室/单位主要绩效发展考核。 (单位出具证明材料及评价分值)。	10	单位调取	
	基层质量控制和技术指导次数	3次/年，并提出指导意见。 参与上级指派的基层质量控制和技术指导1次加1分。(单位出具证明材料及评价分值)。	5	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	提供本专业个体或群体保健案例分析、专题技术或公共卫生政策咨询报告、分析报告、质量控制报告	三甲：3篇；三乙：2篇；二甲及以下：1篇 数量达标基础分6分，质量分4分，满分10分。 单位组织3名同行专家出具评价材料及分值。 参与上级撰写1次加1分。	10	单位调取	
	能够解决本专业较复杂疑难、重点难点问题，组织疑难病例专业技术讨论	三甲：≥5次；三乙：≥3次；二甲及以下：≥1次 参与上级讨论1次加1分。 (单位出具证明材料及评价分值)。	15	单位调取	
	主持或参与（前三名）撰写专项业务技术标准、规范、方案、规划并被卫生行政部门采用	主持或第一得5分/次，第二得3分/次，第三得2分/次 单位出具证明。 参与上级撰写1次加1分。	5	单位调取	
	主持申报继续医学教育项目或业务培训授课	1.项目负责人：三甲、三乙，省级项目1项；二甲及以下，州市级项目1项得10分。 单位出具继教项目批复、培训通知。 2.授课： (1)继续医学教育授课：三甲、三乙，国家级项目1项，或省级项目2项；二甲及以下，省级项目1项，或州市级项目2项授课得10分。 (2)卫生行政部门委托业务培训授课：3次得10分。 (3)承担单位及以上范围的业务培训授课：省级≥3次，州级≥2次，县级≥1次，得8分，增加1次加1分。 (4)带进修、实习人员1人次得1分；带研究生1人次得2分。 单位出具证明。	10	单位调取	
	在本单位引进、推广应用新诊疗技术	5分/项 每项新技术完成50例以上，效果达到技术指标要求，经单位鉴定为填补本单位技术空白。 (单位出具证明材料及评价分值)。	10	单位调取	
业绩成果 代表作 (5分)	科研论文、科普作品、技术规范、卫生标准等代表作	专家根据申报人提供材料情况，从同行专家评议角度进行评分。	2	单位调取	
	其他标志性成果代表作（包括承担课题项目、获得专利、获得表彰奖励情况、社会学术团体兼职情况等）	专家根据申报人提供材料情况，从同行专家评议角度进行评分。	3	单位调取	
备注	1.所有工作均指履职期间（除单项有特别时限要求外）。 2.加分不得突破单项分值。 3.未达标按比例扣分，不得扣负分。				

四、中医专业组

中医内科主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	专科技术检查/治疗总数	三甲≥150例/年，三乙≥120例/年，二甲及以下≥100例/年	5	单位调取	公共指标
	院内会诊患者	三甲≥50例/年，三乙≥40例/年，二甲及以下≥30例/年	5	单位调取	
	门诊患者总数	三甲≥800例/年，三乙≥700例/年，二甲及以下≥600例/年	10	省DRGs平台	适用于有住院病房申报人
	住院患者总数	三甲≥200例/年，三乙≥180例/年，二甲及以下≥160例/年	10	省DRGs平台	
	门诊患者总数	无住院病房：三甲≥3000例/年，三乙≥2000例/年，二甲及以下≥1000例/年	20	单位调取	适用于无住院病房申报人
技术能力和专业水平 (50分)	中医特色专业技术及适宜技术治疗数	三甲≥350例/年，三乙≥300例/年，二甲及以下≥250例/年	2	单位调取	公共指标
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用服务于患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项。	5	单位调取	
	中医治疗参与率	三甲≥85%，三乙≥75%，二甲及以下≥65%。有住院病房科室考核住院患者，无住院病房科室考核门诊患者。	5	单位调取	
	诊疗住院患者DRGs组数	三甲≥40组，三乙≥35组，二甲及以下≥25组	10	省DRGs平台	适用于有住院病房申报人
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲≥0.8，三乙≥0.7，二甲及以下≥0.6，每低于标准0.01扣0.2分。其中≥1.0的患者数，三甲不少于3%，三乙不少于1%，每低于标准0.01个百分点扣0.02分。	10	省DRGs平台	
	诊疗患者平均住院日	三甲≤11天，三乙≤10天，二甲及以下≤9天。每增加0.01天扣0.01分。	3	省DRGs平台	
	疑难、急危重症收治患者数	三甲≥20例/年，三乙≥15例/年，二甲及以下≥10例/年	5	单位调取	
	主持或参与疑难病例讨论	三甲≥20例/年，三乙≥15例/年，二甲及以下≥10例/年	5	单位调取	
	甲级病案率	100%	5	单位调取	
	非药物中医技术诊疗人次占比	采用非药物中医技术诊疗人次占个人门诊总人次的比例≥15%。每低于标准0.01个百分点扣0.01分。	10	单位调取	
	中药处方占比	门诊处方中，中药（饮片、中成药、医院制剂）处方比例≥60%；中药饮片处方占门诊处方总数的比例≥30%。每低于标准0.01个百分点，每个指标扣0.01分。	10	单位调取	
	传染病管理规范	传染病管理规范，及时上报。出现漏报不得分，不及时上报1例扣2分。	3	单位调取	
	合理用药	处方点评出现不规范情况，1次扣1分。	5	单位调取	
	门诊带教	三甲≥10人/年、三乙≥8人/年、二甲及以下≥5人/年。单位提供书面带教证明，每减少1人扣1分。	5	单位调取	
中药处方、门诊病历书写符合规范	中药处方、门诊病历书写符合规范。单位抽查中药饮片处方、病历考核后提供书面考核结果，书写不规范1次扣1分。	5	单位调取		

说明：未设置评分标准的指标，申报人完成数除以标准数后乘以评分计算得分。

中医内科副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	专科技术检查治疗总数	三甲≥100例/年，三乙≥80例/年，二甲及以下≥60例/年	5	单位调取	公共指标
	院内会诊患者	三甲≥30例/年，三乙≥25例/年，二甲及以下≥20例/年	5	单位调取	
	门诊患者总数	三甲≥600例/年，三乙≥500例/年，二甲及以下≥400例/年	10	省DRGs平台	适用于有住院病房申报人
	住院患者总数	三甲≥200例/年，三乙≥180例/年，二甲及以下≥160例/年	10	省DRGs平台	
	门诊患者总数	无住院病房：三甲≥2500例/年，三乙≥1500例/年，二甲及以下≥500例/年	20	单位调取	适用于无住院病房申报人
技术水平和 专业能力 (50分)	中医特色专业技术及适宜技术治疗数	三甲≥250例/年，三乙≥200例/年，二甲及以下≥150例/年	2	单位调取	公共指标
	开展卫生健康专业技术/新项目，并推广运用服务于患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项。	5	单位调取	
	中医治疗参与率	三甲≥80%，三乙≥70%，二甲及以下≥60%	5	单位调取	
	诊疗住院患者DRGs组数	三甲≥35组，三乙≥30组，二甲及以下≥25组	10	省DRGs平台	适用于有住院病房申报人
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲≥0.7，三乙≥0.6，二甲及以下≥0.5，每低于标准0.01扣0.2分。其中≥1.0的患者数，三甲不少于2%，三乙不少于1%，每低于标准0.1个百分点扣0.2分。	10	省DRGs平台	
	诊疗患者平均住院日	三甲≤11天，三乙≤10天，二甲及以下≤9天。每增加0.01天扣0.01分。	3	省DRGs平台	
	疑难、急危重症收治患者数	≥10例/年	5	单位调取	
	主持或参与疑难病例讨论	≥10例/年	5	单位调取	
	甲级病案率	100%	5	单位调取	
	非药物中医技术诊疗人次占比	采用非药物中医技术诊疗人次占个人门诊总人次的比例≥5%。每低于标准0.01个百分点扣0.01分。	10	单位调取	
	中药处方占比	门诊处方中，中药（饮片、中成药、医院制剂）处方比例≥60%；中药饮片处方占门诊处方总数的比例≥30%。每低于标准0.01个百分点，每个指标扣0.01分。	10	单位调取	
	传染病管理规范	传染病管理规范，及时上报。出现漏报不得分，不及时上报1例扣2分。	3	单位调取	适用于无住院病房申报人
	合理用药	处方点评出现不规范情况，发现1次扣1分。	5	单位调取	
	门诊带教	三甲≥10人/年、三乙≥8人/年、二甲及以下≥5人/年。单位提供书面带教证明，每减少1人扣1分。	5	单位调取	
	中药处方、门诊病历书写符合规范	中药处方、门诊病历书写符合规范。单位抽查中药饮片处方、病历考核后提供书面考核结果，书写不规范1次扣1分。	5	单位调取	

说明：未设置评分标准的指标，申报人完成数除以标准数后乘以评分计算得分。

中医外科主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	专科技术检查/治疗总数	三甲≥400例/年，三乙≥200例/年，二甲及以下≥100例/年	5	单位调取	公共指标
	院内会诊患者	≥20例/年，减少1例扣0.3分。其中MDT会诊病例数≥4例/年，减少1例扣0.5分。	5	单位调取	
	门诊患者总数	三甲≥800例/年，三乙≥600例/年，二甲及以下≥400例/年	10	省DRGs平台	适用于有住院病房申报人
	住院患者总数	三甲≥150例/年，三乙≥120例/年，二甲及以下≥100例/年	10	省DRGs平台	
	门诊患者总数	三甲≥1200例/年，三乙≥1000例/年，二甲及以下≥800例/年	20	单位调取	适用于无住院病房申报人
技术能力和专业水平 (50分)	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用服务于患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项。	5	单位调取	公共指标
	诊疗住院患者DRGs组数	三甲≥60组，三乙≥40组，二甲及以下≥30组	10	省DRGs平台	适用于有住院病房申报人
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲≥0.9，三乙≥0.8，二甲及以下≥0.7，每低于标准0.01扣0.2分。其中三甲≥1.0患者数不少于3%，三乙≥0.9患者数不少于1%，每低于标准0.01个百分点扣0.02分。	10	省DRGs平台	
	甲级病案率	100%	10	单位调取	
	诊疗患者平均住院日	≤9天。每增加0.01天扣0.01分。	5	省DRGs平台	
	非药物中医技术诊疗人次占比	采用非药物中医技术诊疗人次占个人门诊总人次的比例≥15%。每低于标准0.01个百分点扣0.01分。	10	单位调取	适用于无住院病房申报人
	中药处方占比	门诊处方中，中药（饮片、中成药、医院制剂）处方比例≥60%；中药饮片处方占门诊处方总数的比例≥30%。每低于标准0.01个百分点，每个指标扣0.01分。	10	单位调取	
	中药处方、门诊病历书写符合规范	中药处方、门诊病历书写符合规范。单位抽查中药饮片处方、病历考核后提供书面考核结果，书写不规范1次扣1分。	10	单位调取	
	传染病管理规范	传染病管理规范，及时上报。出现漏报不得分，不及时上报1例扣2分。	5	单位调取	
	三级手术数量/四级手术数量	三甲≥12例/年 三乙≥10例/年 二甲及以下≥8例/年	10	省DRGs平台	适用于有三、四级手术申报人
中医特色专业技术及适宜技术治疗数	三甲≥250例/年 三乙≥200例/年 二甲及以下≥150例/年	10	单位调取	适用于无三、四级手术申报人	

说明：未设置评分标准的指标，申报人完成数除以标准数后乘以评分计算得分。

中医外科副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	专科技术检查/治疗总数	三甲≥200例/年，三乙≥150例/年，二甲及以下≥100例/年	5	单位调取	公共指标
	院内会诊患者	≥10例/年	5	单位调取	
	门诊患者总数	三甲≥600例/年，三乙≥500例/年，二甲及以下≥300例/年	10	省DRGs平台	适用于有住院病房申报人
	住院患者总数	三甲≥120例/年，三乙≥100例/年，二甲及以下≥80例/年	10	省DRGs平台	
	门诊患者总数	无住院病房：三甲≥1000例/年，三乙≥800例/年，二甲及以下≥500例/年	20	单位调取	适用于无住院病房申报人
技术水平和 专业能力 (50分)	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用服务于患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项。	5	单位调取	公共指标
	诊疗住院患者DRGs组数	三甲≥50组，三乙≥40组，二甲及以下≥20组	10	省DRGs平台	适用于有住院病房申报人
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲≥0.8，三乙≥0.7，二甲及以下≥0.6，每低于标准0.01扣0.2分。其中三甲≥0.9患者数不少于3%，三乙≥0.8患者数不少于1%，每低于标准0.01个百分点扣0.02分。	10	省DRGs平台	
	甲级病案率	100%	10	单位调取	
	诊疗患者平均住院日	≤9天。每增加0.01天扣0.01分。	5	省DRGs平台	
	非药物中医技术诊疗人次占比	采用非药物中医技术诊疗人次占个人门诊总人次的比例≥5%。每低于标准0.01个百分点扣0.01分。	10	单位调取	适用于无住院病房申报人
	中药处方占比	门诊处方中，中药（饮片、中成药、医院制剂）处方比例≥60%；中药饮片处方占门诊处方总数的比例≥30%。每低于标准0.01个百分点，每个指标扣0.01分。	10	单位调取	
	中药处方、门诊病历书写符合规范	中药处方、门诊病历书写符合规范。单位抽查中药饮片处方、病历考核后提供书面考核结果，书写不规范1次扣1分。	10	单位调取	
	传染病管理规范	传染病管理规范，及时上报。出现漏报不得分，不及时上报1例扣2分。	5	单位调取	
	三级手术量/四级手术量	三甲≥6例/年 三乙≥4例/年 二甲及以下≥2例/年	10	省DRGs平台	适用于有三、四级手术申报人
	中医特色专业技术及适宜技术治疗数	三甲≥200例/年 三乙≥150例/年 二甲及以下≥100例/年	10	单位调取	适用于无三、四级手术申报人

说明：未设置评分标准的指标，申报人完成数除以标准数后乘以评分计算得分。

中医儿科主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	专科技术检查/治疗总数（儿童腰穿、肾穿、骨穿、胸穿、脑电图、超声心动图、心导管术及消化内窥镜、儿童机械通气、儿童肺功能等）	三甲 ≥ 5 例/年，三乙 ≥ 2 例/年，二甲及以下不作要求	5	单位调取	公共指标
	院内会诊患者或者主持疑难病例讨论次数	会诊：三甲 ≥ 6 例/年，三乙 ≥ 3 例/年，二甲及以下不作要求。或者主持疑难病例讨论 ≥ 12 次/年。	5	单位调取	
	门诊患者总数	三甲 ≥ 1200 例/年，三乙 ≥ 800 例/年，二甲及以下 ≥ 600 例/年	10	省DRGs平台	适用于有住院病房的申报人
	住院患者总数	三甲 ≥ 150 例/年，三乙 ≥ 100 例/年，二甲及以下 ≥ 30 例/年	10	省DRGs平台	
	门诊患者总数	三甲 ≥ 2400 例/年，三乙 ≥ 1600 例/年，二甲及以下 ≥ 1200 例/年	20	单位调取	适用于无住院病房申报人
技术能力和专业水平 (50分)	中医特色专业技术及适宜技术治疗数	三甲 ≥ 500 例/年，三乙 ≥ 300 例/年，二甲及以下 ≥ 200 例/年	10	单位调取	公共指标
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用服务于患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项。	5	单位调取	
	诊疗住院患者DRGs组数	三甲 ≥ 30 组，三乙 ≥ 20 组，二甲及以下 ≥ 10 组	10	省DRGs平台	适用于有住院病房的申报人
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲 ≥ 0.7 ，三乙 ≥ 0.5 ，二甲及以下 ≥ 0.5 。每低于标准0.01扣0.2分。	10	省DRGs平台	
	甲级病案率	100%	10	单位调取	
	诊疗患者平均住院日	≤ 6 天。每增加0.01天扣0.01分。	5	省DRGs平台	
	非药物中医技术诊疗人次占比	采用非药物中医技术诊疗人次占个人门诊总人次的比例 $\geq 15\%$ 。每低于标准0.01个百分点扣0.01分。	10	单位调取	适用于无住院病房申报人
	中药处方占比	门诊处方中，中药（饮片、中成药、医院制剂）处方比例 $\geq 60\%$ ；中药饮片处方占门诊处方总数的比例 $\geq 30\%$ 。每低于标准0.01个百分点，每个指标扣0.01分。	10	单位调取	
	中药处方、门诊病历书写符合规范	中药处方、门诊病历书写符合规范。单位抽查中药饮片处方、病历考核后提供书面考核结果，书写不规范1次扣1分。	10	单位调取	
	传染病管理规范	传染病管理规范，及时上报。出现漏报不得分，不及时上报1例扣2分。	5	单位调取	

说明：未设置评分标准的指标，申报人完成数除以标准数后乘以评分计算得分。

中医儿科副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	专科技术检查/治疗总数（儿童腰穿、肾穿、骨穿、胸穿、脑电图、超声心动图、心导管术及消化内窥镜、儿童机械通气、儿童肺功能等）	三甲 \geq 3例/年，三乙 \geq 2例/年，二甲及以下不作要求	5	单位调取	公共指标
	院内会诊患者或者主持疑难病例讨论次数	会诊：三甲3例/年，三乙2例/年，二甲及以下不作要求。 或者主持疑难病例讨论6次/年。	5	单位调取	
	门诊患者总数	三甲 \geq 1000例/年，三乙 \geq 600例/年，二甲及以下 \geq 300例/年	10	省DRGs平台	适用于有住院病房的申报人
	住院患者总数	三甲 \geq 150例/年，三乙 \geq 100例/年，二甲及以下 \geq 30例/年	10	省DRGs平台	
	门诊患者总数	三甲 \geq 2000例/年，三乙 \geq 1200例/年，二甲及以下 \geq 600例/年	20	单位调取	适用于无住院病房的申报人
技术水平和 专业能力 (50分)	中医特色专业技术及适宜技术治疗数	三甲 \geq 500例/年，三乙 \geq 300例/年，二甲及以下 \geq 200例/年	10	单位调取	公共指标
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用服务于患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项。	5	单位调取	
	诊疗住院患者DRGs组数	三甲 \geq 30组，三乙 \geq 20组，二甲及以下 \geq 5组	10	省DRGs平台	适用于有住院病房的申报人
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲 \geq 0.7，三乙 \geq 0.5，二甲及以下 \geq 0.5。每低于标准0.01扣0.2分。	10	省DRGs平台	
	甲级病案率	100%	10	单位调取	
	诊疗患者平均住院日	\leq 6天。每增加0.01天扣0.01分。	5	省DRGs平台	
	非药物中医技术诊疗人次占比	采用非药物中医技术诊疗人次占个人门诊总人次的比例 \geq 5%。每低于标准0.01个百分点扣0.01分。	10	单位调取	适用于无住院病房的申报人
	中药处方占比	门诊处方中，中药（饮片、中成药、医院制剂）处方比例 \geq 60%；中药饮片处方占门诊处方总数的比例 \geq 30%。每低于标准0.01个百分点，每个指标扣0.01分。	10	单位调取	
	中药处方、门诊病历书写符合规范	中药处方、门诊病历书写符合规范。单位抽查中药饮片处方、病历考核后提供书面考核结果，书写不规范1次扣1分。	10	单位调取	
	传染病管理规范	传染病管理规范，及时上报。出现漏报不得分，不及时上报1例扣2分。	5	单位调取	

说明：未设置评分标准的指标，申报人完成数除以标准数后乘以评分计算得分。

中医妇科主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	专科技术检查/治疗总数	三甲≥1000例/年，三乙≥800例/年，二甲及以下≥600例/年	5	单位调取	公共指标
	院内会诊患者	≥10例/年	5	单位调取	
	门诊患者总数	三甲≥800例/年，三乙≥600例/年，二甲及以下≥400例/年	10	省DRGs平台	适用于有住院病房申报人
	住院患者总数	三甲≥50例/年，三乙≥40例/年，二甲及以下≥30例/年	10	省DRGs平台	
	门诊患者总数	三甲≥2000例/年，三乙≥1600例/年，二甲及以下≥1200例/年	20	单位调取	适用于无住院病房的申报人
技术能力和专业水平 (50分)	中医适宜技术	三甲≥10项，三乙≥8项，二甲及以下≥6项	5	单位调取	公共指标
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用服务于患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项。	5	单位调取	
	诊疗住院患者DRGs组数	三甲≥25组，三乙≥15组，二甲及以下≥10组	10	省DRGs平台	适用于有住院病房申报人
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲≥0.68，三乙≥0.55，二甲及以下≥0.45，每低于标准0.01扣0.2分。其中三甲≥0.7患者数不少于10%，三乙≥0.6患者数不少于10%，二甲及以下≥0.5患者数不少于10%，每低于标准0.01个百分点扣0.02分。	10	省DRGs平台	
	三级手术量	三甲≥20例/年，三乙≥15例/年，二甲及以下≥10例/年	5	省DRGs平台	
	四级手术量	三甲≥10例/年，三乙≥5例/年	5	省DRGs平台	
	甲级病案率	100%	5	单位调取	
	诊疗患者平均住院日	≤10天。每增加0.01天扣0.01分。	5	省DRGs平台	
	非药物中医技术诊疗人次占比	采用非药物中医技术诊疗人次占个人门诊总人次的比例≥15%。每低于标准1个百分点扣1分。	10	单位调取	适用于无住院病房的申报人
	中药处方占比	门诊处方中，中药（饮片、中成药、医院制剂）处方比例≥60%；中药饮片处方占门诊处方总数的比例≥30%。每低于标准0.01个百分点，每个指标扣0.01分。	10	单位调取	
	门诊中医特色治疗数	≥1000例/年。	5	单位调取	
	在上级医师指导下完成中医疑难病例讨论及治疗数	≥30例/年	5	单位调取	
	中药处方、门诊病历书写符合规范	中药处方、门诊病历书写符合规范。单位抽查中药饮片处方、病历考核后提供书面考核结果，书写不规范1次扣1分。	5	单位调取	
	传染病管理规范	传染病管理规范，及时上报。出现漏报不得分，不及时上报1例扣2分。	5	单位调取	
破格条件	主刀完成妇科三四级及以上手术≥100例/年。				

说明：未设置评分标准的指标，申报人完成数除以标准数后乘以评分计算得分。

中医妇科副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	专科技术检查/治疗总数	三甲 \geq 700例/年, 三乙 \geq 500例/年, 二甲及以下 \geq 300例/年	5	单位调取	公共指标
	院内会诊患者	三甲10例/年, 三乙8例/年, 二甲及以下6例/年	5	单位调取	
	门诊患者总数	三甲 \geq 1000例/年, 三乙 \geq 800例/年, 二甲及以下 \geq 500例/年	10	省DRGs平台	适用于有住院病房申报人
	住院患者总数	三甲 \geq 100例/年, 三乙 \geq 90例/年, 二甲及以下 \geq 80例/年	10	省DRGs平台	
	门诊患者总数	三甲 \geq 1600例/年, 三乙 \geq 1400例/年, 二甲及以下 \geq 1000例/年	20	单位调取	适用于无住院病房的申报人
技术水平和 专业能力 (50分)	中医适宜技术	三甲 \geq 10项, 三乙 \geq 8项, 二甲及以下 \geq 6项	5	单位调取	公共指标
	开展卫生健康专业新技术/新项目, 并推广运用服务于患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项, 排名第二的3分/项。	5	单位调取	
	诊疗住院患者DRGs组数	三甲 \geq 25组, 三乙 \geq 15组, 二甲及以下 \geq 10组	10	省DRGs平台	适用于有住院病房申报人
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲 \geq 0.68, 三乙 \geq 0.55, 二甲及以下 \geq 0.45。每低于标准0.01扣0.2分。	10	省DRGs平台	
	三级手术量	三甲 \geq 15例/年, 三乙 \geq 10例/年, 二甲及以下 \geq 5例/年	5	省DRGs平台	
	四级手术量	三甲 \geq 5例/年, 三乙 \geq 3例/年	5	省DRGs平台	
	甲级病案率	100%	5	单位调取	
	诊疗患者平均住院日	\leq 10天。每增加0.01天扣0.01分。	5	省DRGs平台	
	非药物中医技术诊疗人次占比	采用非药物中医技术诊疗人次占个人门诊总人次的比例 \geq 5%。每低于标准1个百分点扣1分。	10	单位调取	适用于无住院病房的申报人
	中药处方占比	门诊处方中, 中药(饮片、中成药、医院制剂)处方比例 \geq 60%; 中药饮片处方占门诊处方总数的比例 \geq 30%。每低于标准0.01个百分点, 每个指标扣0.01分。	10	单位调取	
	门诊中医特色治疗数	\geq 800例/年。	5	单位调取	
	在上级医师指导下完中医疑难病例讨论及治疗数	\geq 20例/年	5	单位调取	
	中药处方、门诊病历书写符合规范	中药处方、门诊病历书写符合规范。单位抽查中药饮片处方、病历考核后提供书面考核结果, 书写不规范1次扣1分。	5	单位调取	
传染病管理规范	传染病管理规范, 及时上报。出现漏报不得分, 不及时上报1例扣2分。	5	单位调取		
破格条件	主刀完成妇科三级及以上手术 \geq 80例/年。				

说明: 未设置评分标准的指标, 申报人完成数除以标准数后乘以评分计算得分。

中医骨伤主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	中医特色检查总数	三甲≥300例/年，三乙≥240例/年，二甲及以下≥180例/年	4	单位调取	公共指标
	手法复位治疗总数	三甲≥80例/年，三乙≥60例/年，二甲及以下≥50例/年	3	单位调取	
	院内会诊患者	≥24例/年，减少1例扣0.15分。其中MDT会诊病例数≥6例/年，减少1例扣0.5分。	3	单位调取	
	门诊患者总数	三甲≥800例/年，三乙≥600例/年，二甲及以下≥400例/年	10	省DRGs平台	适用于有住院病房申报人
	住院患者总数	三甲≥400例/年，三乙≥300例/年二甲及以下≥200例/年	10	省DRGs平台	
	门诊患者总数	三甲≥1600例/年，三乙≥1200例/年，二甲及以下≥800例/年	20	单位调取	适用于无住院病房的申报人
技术水平和 专业能力 (50分)	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用服务于患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项。	5	单位调取	公共指标
	诊疗住院患者DRGs组数	三甲≥40组，三乙≥30组，二甲及以下≥20组	10	省DRGs平台	适用于有住院病房申报人
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲≥1.0，三乙≥0.9，二甲及以下≥0.8，每低于标准0.01扣0.2分。其中≥2.0的患者数，三甲不少于3%，三乙不少于1%，每低于标准0.01个百分点扣0.02分。	10	省DRGs平台	
	甲级病案率	100%	8	单位调取	
	诊疗患者平均住院日	≤12天。每增加0.1天扣0.1分。	7	省DRGs平台	
	非药物中医技术诊疗人次占比	采用非药物中医技术诊疗人次占个人门诊总人次的比例≥15%。每低于标准1个百分点扣1分。	10	单位调取	适用于无住院病房的申报人
	中药处方占比	门诊处方中，中药（饮片、中成药、医院制剂）处方比例≥60%；中药饮片处方占门诊处方总数的比例≥30%。每低于标准1个百分点，每个指标扣1分。	10	单位调取	
	中药处方、门诊病历书写符合规范	中药处方、门诊病历书写符合规范。单位抽查中药饮片处方、病历考核后提供书面考核结果，书写不规范1次扣1分。	8	单位调取	
	传染病管理规范	传染病管理规范，及时上报。出现漏报不得分，不及时上报1例扣2分。	7	单位调取	
	一助及以上三级手术量/四级手术量	三甲≥60例/年，三乙≥50例/年，二甲及以下≥40例/年	10	省DRGs平台	适用于有三、四级手术申报人
中医特色专业技术及适宜技术治疗数	三甲≥200例/年，三乙≥160例/年，二甲及以下≥120例/年	10	单位调取	适用于无三、四级手术申报人	
破格条件	完成骨科四级及以上手术 100 例/年（一助以上）。				

说明：未设置评分标准的指标，申报人完成数除以标准数后乘以评分计算得分。

中医骨伤副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	中医特色检查总数	三甲≥200例/年，三乙≥150例/年，二甲及以下≥100例/年	4	单位调取	公共指标
	手法复位治疗总数	三甲≥80例/年，三乙≥50例/年，二甲及以下≥40例/年	3	单位调取	
	院内会诊患者	≥10例/年	3	单位调取	
	门诊患者总数	三甲≥600例/年，三乙≥500例/年，二甲及以下≥400例/年	10	省DRGs平台	适用于有住院病房申报人
	住院患者总数	三甲≥240例/年，三乙≥180例/年，二甲及以下≥120例/年	10	省DRGs平台	
	门诊患者总数	三甲≥1200例/年，三乙≥1000例/年，二甲及以下≥800例/年	20	单位调取	适用于无住院病房申报人
技术水平和 专业能力 (50分)	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用服务于患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项。	5	单位调取	公共指标
	诊疗住院患者DRGs组数	三甲≥30组，三乙≥24组，二甲及以下≥18组	10	省DRGs平台	适用于有住院病房申报人
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲≥0.9，三乙≥0.8，二甲及以下≥0.7。每低于标准0.01扣0.2分。	10	省DRGs平台	
	甲级病案率	100%	8	单位调取	
	诊疗患者平均住院日	≤12天。每增加0.01天扣0.01分。	7	省DRGs平台	
	非药物中医技术诊疗人次占比	采用非药物中医技术诊疗人次占个人门诊总人次的比例≥5%。每低于标准1个百分点扣1分。	10	单位调取	适用于无住院病房申报人
	中药处方占比	门诊处方中，中药（饮片、中成药、医院制剂）处方比例≥60%；中药饮片处方占门诊处方总数的比例≥30%。每低于标准0.01个百分点，每个指标扣0.01分。	10	单位调取	
	中药处方、门诊病历书写符合规范	中药处方、门诊病历书写符合规范。单位抽查中药饮片处方、病历考核后提供书面考核结果，书写不规范1次扣1分。	8	单位调取	
	传染病管理规范	传染病管理规范，及时上报。出现漏报不得分，不及时上报1例扣2分。	7	单位调取	
	一助及以上三级手术量/四级手术量	三甲≥50例/年，三乙≥40例/年，二甲及以下≥30例/年	10	省DRGs平台	适用于有三、四级手术申报人
中医特色专业技术及适宜技术治疗数	三甲≥180例/年，三乙≥140例/年，二甲及以下≥100例/年	10	单位调取	适用于无三、四级手术申报人	
破格条件	完成骨科四级手术50例/年（三级术者，四级一助以上）。				

说明：未设置评分标准的指标，申报人完成数除以标准数后乘以评分计算得分。

中医肛肠主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	院内会诊患者	三甲≥20例/年，三乙≥15例/年，二甲及以下≥10例/年。	10	单位调取	适用于有住院病房申报人
	门诊患者总数	三甲≥1000例/年，三乙≥800例/年，二甲及以下≥600例/年	10	省DRGs平台	
	住院患者总数	三甲≥400例/年，三乙≥300例/年，二甲及以下≥200例/年	10	省DRGs平台	
	院内会诊患者	三甲≥40例/年，三乙≥30例/年，二甲及以下≥20例/年。	10	单位调取	适用于无住院病房申报人
	门诊患者总数	三甲≥1500例/年，三乙≥1200例/年，二甲及以下≥1000例/年	20	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用服务于患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项。	5	单位调取	公共指标
	诊疗住院患者DRGs组数	三甲≥12组，三乙≥8组，二甲及以下≥6组	10	省DRGs平台	适用于有住院病房申报人
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲≥0.9，三乙≥0.7，二甲及以下≥0.5。每低于标准0.01扣0.2分。	10	省DRGs平台	
	甲级病案率	100%	8	单位调取	
	诊疗患者平均住院日	≤9天。每增加0.01天扣0.01分。	7	省DRGs平台	
	非药物中医技术诊疗人次占比	采用非药物中医技术诊疗人次占个人门诊总人次的比例≥15%。每低于标准0.01个百分点扣0.01分。	10	单位调取	适用于无住院病房申报人
	中药处方占比	门诊处方中，中药（饮片、中成药、医院制剂）处方比例≥60%（综合医院30%）；中药饮片处方占门诊处方总数的比例≥30%（综合医院15%）。每低于标准0.01个百分点，每个指标扣0.01分。	10	单位调取	
	中药处方、门诊病历书写符合规范	中药处方、门诊病历书写符合规范。单位抽查中药饮片处方、病历考核后提供书面考核结果，书写不规范1次扣1分。	8	单位调取	
	传染病管理规范	传染病管理规范，及时上报。出现漏报不得分，不及时上报1例扣2分。	7	单位调取	
	三级/四级手术数量	三甲≥8例/年（综合医院4例/年） 三乙≥6例/年（综合医院3例/年） 二甲及以下≥2例/年（综合医院1例/年）	10	省DRGs平台	
中医特色专业技术及适宜技术治疗数	三甲≥280例/年 三乙≥240例/年 二甲及以下≥160例/年	10	单位调取	适用于无三、四级手术申报人	

说明：未设置评分标准的指标，申报人完成数除以标准数后乘以评分计算得分。

中医肛肠副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	院内会诊患者	三甲≥15例/年，三乙≥12例/年，二甲及以下≥10例/年。	10	单位调取	适用于有住院病房申报人
	门诊患者总数	三甲≥800例/年，三乙≥600例/年，二甲及以下≥500例/年	10	省DRGs平台	
	住院患者总数	三甲≥200例/年，三乙≥150例/年，二甲及以下≥100例/年	10	省DRGs平台	
	院内会诊患者	三甲≥30例/年，三乙≥24例/年，二甲及以下≥20例/年。	10	单位调取	适用于无住院病房申报人
	门诊患者总数	三甲≥1200例/年，三乙≥1000例/年，二甲及以下≥800例/年	20	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用服务于患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项。	5	单位调取	公共指标
	诊疗住院患者DRGs组数	三甲≥8组，三乙≥6组，二甲及以下≥4组	10	省DRGs平台	适用于有住院病房申报人
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲≥0.8，三乙≥0.6，二甲及以下≥0.4。每低于标准0.01扣0.2分。	10	省DRGs平台	
	甲级病案率	100%	8	单位调取	
	诊疗患者平均住院日	≤9天。每增加0.01天扣0.01分。	7	省DRGs平台	
	非药物中医技术诊疗人次占比	采用非药物中医技术诊疗人次占个人门诊总人次的比例≥5%。每低于标准0.01个百分点扣0.01分。	10	单位调取	适用于无住院病房申报人
	中药处方占比	门诊处方中，中药（饮片、中成药、医院制剂）处方比例≥60%（综合医院30%）；中药饮片处方占门诊处方总数的比例≥30%（综合医院30%）。每低于标准0.01个百分点，每个指标扣0.01分。	10	单位调取	
	中药处方、门诊病历书写符合规范	中药处方、门诊病历书写符合规范。单位抽查中药饮片处方、病历考核后提供书面考核结果，书写不规范1次扣1分。	8	单位调取	
	传染病管理规范	传染病管理规范，及时上报。出现漏报不得分，不及时上报1例扣2分。	7	单位调取	
	三级/四级手术数量	三甲≥6例/年（综合医院3例/年） 三乙≥5例/年（综合医院2例/年） 二甲及以下≥2例/年（综合医院1例/年）	10	省DRGs平台	
	中医特色专业技术及适宜技术治疗数	三甲≥240例/年 三乙≥180例/年 二甲及以下≥120例/年	10	单位调取	适用于无三、四级手术申报人

说明：未设置评分标准的指标，申报人完成数除以标准数后乘以评分计算得分。

中医眼科主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	裂隙灯、检眼镜、前置镜、房角镜等专科技术检查/治疗总数	三甲 \geq 120例/年，三乙 \geq 80例/年，二甲及以下 \geq 60例/年	5	单位调取	公共指标
	院内会诊患者	\geq 24例/年	5	单位调取	
	门诊患者总数	三甲 \geq 600例/年，三乙 \geq 500例/年，二甲及以下 \geq 400例/年	10	省DRGs平台	适用于有住院病房申报人
	住院患者总数	三甲 \geq 250例/年，三乙 \geq 200例/年，二甲及以下 \geq 150例/年	10	省DRGs平台	
	门诊患者总数	三甲 \geq 900例/年，三乙 \geq 800例/年，二甲及以下 \geq 700例/年	20	单位调取	适用于无住院病房申报人
技术能力和专业水平 (50分)	中医治疗参与率	三甲 \geq 75%，三乙 \geq 70%，二甲及以下 \geq 65%。有住院病房科室考核住院患者，无住院病房科室考核门诊患者。	10	单位调取	公共指标
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用服务于患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项。	5	单位调取	公共指标
	诊疗住院患者DRGs组数	三甲 \geq 20组，三乙 \geq 15组，二甲及以下 \geq 10组	10	省DRGs平台	适用于有住院病房申报人
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲 \geq 0.5，三乙 \geq 0.45，二甲及以下 \geq 0.4。每低于标准0.01扣0.4分。	10	省DRGs平台	
	甲级病案率	100%	5	单位调取	
	诊疗患者平均住院日	\leq 10天。每增加0.01天扣0.01分。	5	省DRGs平台	
	非药物中医技术诊疗人次占比	采用非药物中医技术诊疗人次占个人门诊总人次的比例 \geq 15%。每低于标准0.01个百分点扣0.01分。	10	单位调取	适用于无住院病房申报人
	中药处方占比	门诊处方中，中药（饮片、中成药、医院制剂）处方比例 \geq 60%；中药饮片处方占门诊处方总数的比例 \geq 30%。每低于标准0.01个百分点，每个指标扣0.01分。	10	单位调取	
	中药处方、门诊病历书写符合规范	中药处方、门诊病历书写符合规范。单位抽查中药饮片处方、病历考核后提供书面考核结果，书写不规范1次扣1分。	5	单位调取	
	传染病管理规范	传染病管理规范，及时上报。出现漏报不得分，不及时上报1例扣2分。	5	单位调取	
	二级及以上级别手术量	三甲 \geq 60例/年，三乙 \geq 50例/年，二甲及以下 \geq 40例/年	5	省DRGs平台	
中医特色专业技术及适宜技术治疗数	三甲 \geq 300例/年，三乙 \geq 200例/年，二甲及以下 \geq 100例/年	5	单位调取	适用于无二级及以上手术量申报人	

说明：未设置评分标准的指标，申报人完成数除以标准数后乘以评分计算得分。

中医眼科副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注	
工作业绩 (30分)	裂隙灯、检眼镜、前置镜、房角镜等专科技术检查/治疗总数	三甲≥100例/年，三乙≥60例/年，二甲及以下≥30例/年	5	单位调取	公共指标	
	院内会诊患者	≥10例/年	5	单位调取	公共指标	
	门诊患者总数	三甲≥500例/年，三乙≥400例/年，二甲及以下≥300例/年	10	省DRGs平台	适用于有住院病房申报人	
	住院患者总数	三甲≥200例/年，三乙≥150例/年，二甲及以下≥100例/年	10	省DRGs平台		
	门诊患者总数	三甲≥800例/年，三乙≥700例/年，二甲及以下≥600例/年	20	单位调取	适用于无住院病房申报人	
技术水平和 专业能力 (50分)	中医治疗参与率	三甲≥65%，三乙≥60%，二甲及以下≥55%。有住院病房科室考核住院患者，无住院病房科室考核门诊患者。	10	单位调取	公共指标	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用服务于患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项。	5	单位调取	公共指标	
	诊疗住院患者DRGs组数	三甲≥20组，三乙≥15组，二甲及以下≥10组	10	省DRGs平台	适用于有住院病房申报人	
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲≥0.5，三乙≥0.45，二甲及以下≥0.4。每低于标准0.01扣0.4分。	10	省DRGs平台		
	甲级病案率	100%	5	单位调取		
	诊疗患者平均住院日	≤10天。每增加0.01天扣0.01分。	5	省DRGs平台		
	非药物中医技术诊疗人次占比	采用非药物中医技术诊疗人次占个人门诊总人次的比例≥5%。每低于标准0.01个百分点扣0.01分。	10	单位调取	适用于无住院病房申报人	
	中药处方占比	门诊处方中，中药（饮片、中成药、医院制剂）处方比例≥60%；中药饮片处方占门诊处方总数的比例≥30%。每低于标准0.01个百分点，每个指标扣0.01分。	10	单位调取		
	中药处方、门诊病历书写符合规范	中药处方、门诊病历书写符合规范。单位抽查中药饮片处方、病历考核后提供书面考核结果，书写不规范1次扣1分。	5	单位调取		
	传染病管理规范	传染病管理规范，及时上报。出现漏报不得分，不及时上报1例扣2分。	5	单位调取		
	二级及以上级别手术数量	三甲≥50例/年，三乙≥40例/年，二甲及以下≥30例/年	5	省DRGs平台		适用于有二级及以上手术量申报人
	中医特色专业技术及适宜技术治疗数	三甲≥200例/年，三乙≥100例/年，二甲及以下≥50例/年	5	单位调取		适用于无二级及以上手术量申报人

说明：未设置评分标准的指标，申报人完成数除以标准数后乘以评分计算得分。

针灸学主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	专科技术检查/治疗 总数	三甲≥350例/年（应用专科治疗技术种类≥8项） 三乙≥300例/年（应用专科治疗技术种类≥7项） 二甲及以下≥200例/年（应用专科治疗技术种类≥5项）	10	单位调取	公共指标
	门诊患者总数	三甲≥800例/年，三乙≥700例/年，二甲及以下≥500例/年	10	省DRGs平台	适用于有住院病房申报人
	住院患者总数	三甲≥400例/年，三乙≥300例/年，二甲及以下≥200例/年	10	省DRGs平台	
	门诊患者总数	三甲≥2400例/年，三乙≥2100例/年，二甲及以下≥1800例/年	20	单位调取	适用于无住院病房申报人
技术水平和 专业能力 (50分)	中医特色专业技术及适宜技术治疗数	三甲≥300例/年(应用专科特色技术种类≥5项): 醒脑开窍针法、头针、芒针、耳针、穴位埋线、火针、小针刀、浮针、贺氏三通法、热敏灸、督灸、脐灸 三乙≥250例/年(应用专科特色技术种类≥4项): 醒脑开窍针法、头针、芒针、耳针、穴位埋线、火针、小针刀、浮针、贺氏三通法、热敏灸、督灸、脐灸 二甲及以下≥150例/年(应用专科特色技术种类≥3项): 醒脑开窍针法、头针、芒针、耳针、穴位埋线、火针、小针刀、浮针、贺氏三通法、热敏灸、督灸、脐灸	10	单位调取	公共指标
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用服务于患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项，以此类推。	5	单位调取	
	诊疗住院患者DRGs组数	三甲≥40组，三乙≥35组，二甲及以下≥30组	15	省DRGs平台	适用于有住院病房申报人
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲≥0.85、三乙≥0.75、二甲及以下≥0.65，每低于标准0.01扣0.2分。其中，三甲≥1.1，患者数不少于2%；三乙≥1，患者数不少于1%；二甲及以下不作要求；每低于标准0.01个百分点扣0.02分。	10	省DRGs平台	
	甲级病案率	100%	5	单位调取	
	诊疗患者平均住院日	≤10天。每增加0.01天扣0.01分。	5	省DRGs平台	
	非药物中医技术诊疗人次占比	采用非药物中医技术诊疗人次占个人门诊总人次的比例≥100%。每低于标准1个百分点扣1分。	15	单位调取	适用于无住院病房申报人
	中药处方占比	门诊处方中，中药（饮片、中成药、医院制剂）处方比例≥60%；中药饮片处方占门诊处方总数的比例≥30%。每低于标准0.01个百分点，每个指标扣0.01分。	10	单位调取	
	中药处方、门诊病历书写符合规范	中药处方、门诊病历书写符合规范。单位抽查中药饮片处方、病历考核后提供书面考核结果，每减少1人扣1分。	5	单位调取	
	传染病管理规范	传染病管理规范，及时上报。出现漏报不得分，不及时上报1例扣2分。	5	单位调取	

说明：未设置评分标准的指标，申报人完成数除以标准数后乘以评分计算得分。

针灸学副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	专科技术检查/治疗 总数	三甲≥250例/年（应用专科治疗技术种类≥6项） 三乙≥200例/年（应用专科治疗技术种类≥5项） 二甲及以下≥100例/年（应用专科治疗技术种类≥3项）	10	单位调取	公共指标
	门诊患者总数	三甲≥500例/年，三乙≥400例/年，二甲及以下≥300例/年	10	省DRGs平台	适用于有住院病房申报人
	住院患者总数	三甲≥300例/年，三乙≥250例/年，二甲及以下≥150例/年	10	省DRGs平台	
	门诊患者总数	三甲≥1800例/年，三乙≥1500例/年，二甲及以下≥1200例/年	20	单位调取	适用于无住院病房申报人
技术水平和 专业能力 (50分)	中医特色专业技术及适宜 技术治疗数	三甲≥250例/年（应用专科特色技术种类≥4项）：醒脑开窍针法、头针、芒针、耳针、穴位埋线、火针、督灸、脐灸 三乙≥200例/年（应用专科特色技术种类≥3项）：醒脑开窍针法、头针、芒针、耳针、穴位埋线、火针、督灸、脐灸 二甲≥100例/年（应用专科特色技术种类≥2项）：醒脑开窍针法、头针、芒针、耳针、穴位埋线、火针、督灸、脐灸	10	单位调取	公共指标
	开展卫生健康专业新技术/ 新项目，并推广运用服务 于患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的4分/项，以此类推。	5	单位调取	公共指标
	诊疗住院患者DRGs组数	三甲≥35组，三乙≥30组，二甲及以下≥25组	15	省DRGs平台	适用于有住院病房申报人
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲≥0.8，三乙≥0.7，二甲≥0.6，每低于标准0.01扣0.2分。其中三甲≥1.1，患者数不少于2%；三乙≥1，患者数不少于1%；二甲及以下不作要求；每低于标准0.01个百分点扣0.02分。	10	省DRGs平台	
	甲级病案率	100%	5	单位调取	
	诊疗患者平均住院日	≤10天。每增加0.01天扣0.01分。	5	省DRGs平台	
	非药物中医技术诊疗人次 占比	采用非药物中医技术诊疗人次占个人门诊总人次的比例≥100%。每低于标准0.01个百分点扣0.01分。	15	单位调取	适用于无住院病房申报人
	中药处方占比	门诊处方中，中药（饮片、中成药、医院制剂）处方比例≥60%；中药饮片处方占门诊处方总数的比例≥30%。每低于标准0.01个百分点，每个指标扣0.01分。	10	单位调取	
	中药处方、门诊病历书写 符合规范	中药处方、门诊病历书写符合规范，单位抽查中药饮片处方、病历考核后提供书面考核结果，书写不规范1次，扣1分。	5	单位调取	
	传染病管理规范	传染病管理规范，及时上报。出现漏报不得分，不及时上报1例扣2分。	5	单位调取	

说明：未设置评分标准的指标，申报人完成数除以标准数后乘以评分计算得分。

中医耳鼻咽喉主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	电子喉镜,鼻内窥镜等专科技 术检查/治疗总数	三甲≥240例/年,三乙160例/年,二甲 及以下120例/年	5	单位调取	公共指标
	院内会诊患者	≥20例/年,其中MDT会诊病例数≥12例/ 年	5	单位调取	
	门诊患者总数	三甲≥1000例/年,三乙≥800例/年,二 甲及以下≥600例/年	10	省DRGs平台	适用于有住院病 房申报人
	住院患者总数	三甲≥120例/年,三乙≥100例/年,二 甲及以下≥80例/年	10	省DRGs平台	
	门诊患者总数	三甲≥2800例/年,三乙≥2300例/年, 二甲及以下≥1900例/年	20	单位调取	适用于无住院病 房申报人
技术水平和 专业能力 (50分)	开展卫生健康专业新技术/新项 目,并推广运用服务于患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项, 排名第二的3分/项。	5	单位调取	公共指标
	诊疗住院患者DRGs组数	三甲≥35组,三乙≥25组,二甲及以下 ≥15组	10	省DRGs平台	适用于有住院病 房申报人
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲≥0.8,三乙≥0.6,二甲及以下≥ 0.5,每低于标准0.01扣0.2分。其中≥ 2.0的患者数,三甲不少于1%,三乙不少 于1%,每低于标准0.01个百分点扣0.02 分。	10	省DRGs平台	
	甲级病案率	100%	8	单位调取	
	诊疗患者平均住院日	≤10天。每增加0.01天扣0.01分。	7	省DRGs平台	
	非药物中医技术诊疗人次占比	采用非药物中医技术诊疗人次占个人门 诊总人次的比例≥15%。每低于标准 0.01个百分点扣0.01分。	10	单位调取	适用于无住院病 房申报人
	中药处方占比	门诊处方中,中药(饮片、中成药、医 院制剂)处方比例≥60%;中药饮片处方 占门诊处方总数的比例≥30%。每低于标 准0.01个百分点,每个指标扣0.01分。	10	单位调取	
	中药处方、门诊病历书写符合 规范	中药处方、门诊病历书写符合规范。单 位抽查中药饮片处方、病历考核后提供 书面考核结果,书写不规范1次扣1分。	8	单位调取	
	传染病管理规范	传染病管理规范,及时上报。出现漏报 不得分,不及时上报1例扣2分。	7	单位调取	
	三级手术量/四级手术量	三甲≥30例/年 三乙≥15例/年 二甲及以下≥10例/年	10	省DRGs平台	适用于有三、四 级手术申报者
	中医特色专业技术及适宜技术 治疗数	三甲≥30例/年 三乙≥20例/年 二甲及以下≥10例/年	10	单位调取	适用于无三、四 级手术申报者
破格 条件	作为主刀完成耳鼻咽喉头颈外科四级手术60例/年。				

说明:未设置评分标准的指标,申报人完成数除以标准数后乘以评分计算得分。

中医耳鼻咽喉副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	电子喉镜、鼻内窥镜等专科技 术检查/治疗总数	三甲≥200例/年，三乙≥100例/年，二 甲及以下≥80例/年	5	单位调取	公共指标
	院内会诊患者	≥15例/年	5	单位调取	
	门诊患者总数	三甲≥800例/年，三乙≥600例/年，二甲 及以下≥400例/年	10	省DRGs平台	适用于有住院病 房申报人
	住院患者总数	三甲≥100例/年，三乙≥80例/年，二甲 及以下≥60例/年	10	省DRGs平台	
	门诊患者总数	三甲≥2200例/年，三乙≥1800例/年， 二甲及以下≥1500例/年	20	单位调取	适用于无住院病 房申报人
技术水平和 专业能力 (50分)	开展卫生健康专业新技术/新项 目，并推广运用服务于患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项， 排名第二的3分/项。	5	单位调取	公共指标
	诊疗住院患者DRGs组数	三甲≥35组，三乙≥25组，二甲及以下 ≥15组	10	省DRGs平台	适用于有住院病 房申报人
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲≥0.6，三乙≥0.5，二甲及以下≥ 0.4。每低于标准0.01扣0.2分。	10	省DRGs平台	
	甲级病案率	100%	8	单位调取	
	诊疗患者平均住院日	≤10天。每增加0.01天扣0.01分。	7	省DRGs平台	
	非药物中医技术诊疗人次占比	采用非药物中医技术诊疗人次占个人门 诊总人次的比例≥5%。每低于标准0.01 个百分点扣0.01分。	10	单位调取	适用于无住院病 房申报人
	中药处方占比	门诊处方中，中药（饮片、中成药、医 院制剂）处方比例≥60%；中药饮片处方 占门诊处方总数的比例≥30%。每低于标 准0.01个百分点，每个指标扣0.01分。	10	单位调取	
	中药处方、门诊病历书写符合 规范	中药处方、门诊病历书写符合规范。单 位抽查中药饮片处方、病历考核后提供 书面考核结果，书写不规范1次扣1分。	8	单位调取	
	传染病管理规范	传染病管理规范，及时上报。出现漏报 不得分，不及时上报1例扣2分。	7	单位调取	
	三级手术量/四级手术量	三甲≥15例/年 三乙≥10例/年 二甲及以下≥5例/年	10	省DRGs平台	
中医特色专业技术及适宜技术 治疗数	三甲≥25例/年 三乙≥20例/年 二甲及以下≥10例/年	10	单位调取	适用于无三、四 级手术申报人	
破格 条件	作为主刀完成耳鼻咽喉头颈外科四级手术60例/年。				

说明：未设置评分标准的指标，申报人完成数除以标准数后乘以评分计算得分。

中医皮肤科、中西医结合皮肤主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	皮肤镜、真菌、微波、电离子等皮肤专科检查/治疗总数	三甲500例/年，三乙400例/年，二甲及以下200例/年	5	单位调取	公共指标
	院内外（远程）会诊患者	≥24例/年，其中MDT会诊病例数≥6次/年，院外或者远程会诊患者≥2例/年	5	单位调取	
	门诊患者总数	三甲≥1200例/年，三乙≥1000例/年，二甲及以下≥800例/年	10	省DRGs平台	适用于有住院病房申报人
	住院患者总数	三甲≥200例/年，三乙≥150例/年，二甲及以下≥100例/年	10	省DRGs平台	
	门诊患者总数	三甲≥3000例/年，三乙≥2500例/年，二甲及以下≥2100例/年	20	单位调取	适用于无住院病房申报人
技术水平和专业能力 (50分)	中医特色专业技术及适宜技术治疗数	三甲≥600例/年，三乙≥400例/年，二甲及以下≥150例/年	10	单位调取	公共指标
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用服务于患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项。	5	单位调取	
	诊疗住院患者DRGs组数	三甲≥20组，三乙≥15组，二甲及以下≥10组	10	省DRGs平台	适用于有住院病房申报人
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲≥0.7，三乙≥0.5，二甲及以下≥0.3。每低于标准0.01扣0.2分。	10	省DRGs平台	
	甲级病案率	100%	8	单位调取	
	诊疗患者平均住院日	≤9天。每增加0.01天扣0.01分。	7	省DRGs平台	
	非药物中医技术诊疗人次占比	采用非药物中医技术诊疗人次占个人门诊总人次的比例≥15%。每低于标准0.01个百分点扣0.01分。	10	单位调取	适用于无住院病房申报人
	中药处方占比	门诊处方中，中药（饮片、中成药、医院制剂）处方比例≥60%；中药饮片处方占门诊处方总数的比例≥30%。每低于标准0.01个百分点，每个指标扣0.01分。	10	单位调取	
	中药处方、门诊病历书写符合规范	中药处方、门诊病历书写符合规范。单位抽查中药饮片处方、病历考核后提供书面考核结果，书写不规范1次扣1分。	8	单位调取	
传染病管理规范	传染病管理规范，及时上报。出现漏报不得分，不及时上报1例扣2分。	7	单位调取		
破格条件	独立完成皮肤外科三级手术50例/年。				

说明：未设置评分标准的指标，申报人完成数除以标准数后乘以评分计算得分。

中医皮肤科、中西医结合皮肤副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	皮肤镜、真菌、微波、电离子等皮肤专科检查/治疗总数	三甲≥400例/年，三乙≥300例/年，二甲及以下≥150例/年	5	单位调取	公共指标
	院内会诊患者	≥10例/年	5	单位调取	
	门诊患者总数	三甲≥1000例/年，三乙≥800例/年，二甲及以下≥600例/年	10	省DRGs平台	适用于有住院病房申报人
	住院患者总数	三甲≥150例/年，三乙≥100例/年，二甲及以下≥50例/年	10	省DRGs平台	
	门诊患者总数	三甲≥2700例/年，三乙≥2200例/年，二甲及以下≥1800例/年	20	单位调取	适用于无住院病房申报人
技术水平和专业能力 (50分)	中医特色专业技术及适宜技术治疗数	三甲≥500例/年，三乙≥300例/年，二甲及以下≥100例/年	10	单位调取	公共指标
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用服务于患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项。	5	单位调取	
	诊疗住院患者DRGs组数	三甲≥20组，三乙≥15组，二甲及以下≥10组	10	省DRGs平台	适用于有住院病房申报人
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲≥0.65，三乙≥0.45，二甲及以下≥0.25。每低于标准0.01扣0.2分。	10	省DRGs平台	
	甲级病案率	100%	8	单位调取	
	诊疗患者平均住院日	≤9天。每增加0.01天扣0.01分。	7	省DRGs平台	
	非药物中医技术诊疗人次占比	采用非药物中医技术诊疗人次占个人门诊总人次的比例≥5%。每低于标准0.01个百分点扣0.01分。	10	单位调取	适用于无住院病房申报人
	中药处方占比	门诊处方中，中药（饮片、中成药、医院制剂）处方比例≥60%；中药饮片处方占门诊处方总数的比例≥30%。每低于标准0.01个百分点，每个指标扣0.01分。	10	单位调取	
	中药处方、门诊病历书写符合规范	中药处方、门诊病历书写符合规范。单位抽查中药饮片处方、病历考核后提供书面考核结果，书写不规范1次扣1分。	8	单位调取	
传染病管理规范	传染病管理规范，及时上报。出现漏报不得分，不及时上报1例扣2分。	7	单位调取		
破格条件	独立完成皮肤外科三级手术30例/年。				

说明：未设置评分标准的指标，申报人完成数除以标准数后乘以评分计算得分。

推拿科主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	专科检查/治疗总数	三甲≥400例/年，三乙≥300例/年，二甲及以下≥150例/年	5	单位调取	公共指标
	院内会诊患者	三甲≥5例/年，三乙≥3例/年，二甲及以下≥2例/年	5	单位调取	
	门诊患者总数	三甲≥600例/年，三乙≥550例/年，二甲及以下≥500例/年	10	省DRGs平台	适用于有住院病房申报人
	住院患者总数	三甲≥150例/年，三乙≥100例/年，二甲及以下≥80例/年	10	省DRGs平台	
	门诊患者总数	三甲≥2200例/年，三乙≥2000例/年，二甲及以下≥1800例/年	20	单位调取	适用于无住院病房申报人
技术水平和 专业能力 (50分)	中医特色专业技术及适宜技术治疗量	三甲≥500例/年，三乙≥300例/年，二甲及以下≥100例/年	10	单位调取	公共指标
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用服务于患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项。	5	单位调取	
	诊疗住院患者DRGs组数	三甲≥20组，三乙≥15组，二甲及以下≥15组	10	省DRGs平台	适用于有住院病房申报人
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲≥0.6，三乙≥0.5，二甲及以下≥0.4。每低于标准0.01扣0.2分。	10	省DRGs平台	
	甲级病案率	100%	8	单位调取	
	诊疗患者平均住院日	≤13天。每增加0.01天扣0.01分。	7	省DRGs平台	
	非药物中医技术诊疗人次占比	采用非药物中医技术诊疗人次占个人门诊总人次的比例≥70%。每低于标准0.01个百分点扣0.01分。	10	单位调取	适用于无住院病房申报人
	中药处方占比	门诊处方中，中药（饮片、中成药、医院制剂）处方比例≥60%；中药饮片处方占门诊处方总数的比例≥30%。每低于标准0.01个百分点，每个指标扣0.01分。	10	单位调取	
	中药处方、门诊病历书写符合规范	中药处方、门诊病历书写符合规范。单位抽查中药饮片处方、病历考核后提供书面考核结果，书写不规范1次扣1分。	8	单位调取	
传染病管理规范	传染病管理规范，及时上报。出现漏报不得分，不及时上报1例扣2分。	7	单位调取		

说明：未设置评分标准的指标，申报人完成数除以标准数后乘以评分计算得分。

推拿科副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	专科学技术检查/治疗总数	三甲 \geq 300例/年，三乙 \geq 200例/年，二甲及以下 \geq 100例/年	5	单位调取	公共指标
	院内会诊患者	三甲 \geq 4例/年，三乙 \geq 2例/年，二甲及以下 \geq 1例/年	5	单位调取	
	门诊患者总数	三甲 \geq 500例/年，三乙 \geq 450例/年，二甲及以下 \geq 400例/年	10	省DRGs平台	适用于有住院病房申报人
	住院患者总数	三甲 \geq 250例/年，三乙 \geq 200例/年，二甲及以下 \geq 150例/年	10	省DRGs平台	
	门诊患者总数	三甲 \geq 1500例/年，三乙 \geq 1300例/年，二甲及以下 \geq 1000例/年	20	单位调取	适用于无住院病房申报人
技术水平和专业能力 (50分)	中医特色专业技术及适宜技术治疗数	三甲 \geq 50例/年，三乙 \geq 35例/年，二甲及以下 \geq 20例/年	10	单位调取	公共指标
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用服务于患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项。	5	单位调取	
	诊疗住院患者DRGs组数	三甲 \geq 20组，三乙 \geq 15组，二甲及以下 \geq 15组	10	省DRGs平台	适用于有住院病房申报人
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲 \geq 0.6，三乙 \geq 0.5，二甲及以下 \geq 0.4。每低于标准0.01扣0.2分。	10	省DRGs平台	
	甲级病案率	100%	8	单位调取	
	诊疗患者平均住院日	\leq 13天。每增加0.01天扣0.01分。	7	省DRGs平台	
	非药物中医技术诊疗人次占比	采用非药物中医技术诊疗人次占个人门诊总人次的比例 \geq 70%。每低于标准0.01个百分点扣0.01分。	10	单位调取	适用于无住院病房申报人
	中药处方占比	门诊处方中，中药（饮片、中成药、医院制剂）处方比例 \geq 60%；中药饮片处方占门诊处方总数的比例 \geq 30%。每低于标准0.01个百分点，每个指标扣0.01分。	10	单位调取	
	中药处方、门诊病历书写符合规范	中药处方、门诊病历书写符合规范。单位抽查中药饮片处方、病历考核后提供书面考核结果，书写不规范1次扣1分。	8	单位调取	
	传染病管理规范	传染病管理规范，及时上报。出现漏报不得分，不及时上报1例扣2分。	7	单位调取	

说明：未设置评分标准的指标，申报人完成数除以标准数后乘以评分计算得分。

中医全科主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	三甲 \geq 1800例/年，三乙 \geq 1500例/年，二甲及以下 \geq 1200例/年	10	单位调取	
	慢病管理总数	三甲 \geq 200例/年，三乙 \geq 180例/年，二甲及以下 \geq 150例/年	10	单位调取	
	家庭医生签约总数	三甲 \geq 200例/年，三乙 \geq 180例/年，二甲及以下 \geq 150例/年	10	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	运用专业特色技术（中医康复技术）总数	三甲 \geq 1000人次/年，三乙 \geq 800人次/年，二甲及以下 \geq 500人次/年	15	单位调取	
	健康体检保健总数（中医体质辨识及相应的健康生活方式指导等）	三甲 \geq 240人次/年，三乙 \geq 200人次/年，二甲及以下 \geq 150人次/年	15	单位调取	
	健康宣教次数（包括健康指导、健康教育、健康讲座等）	\geq 3次/年	10	单位调取	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用服务于患者	开展新技术新项目排名第一的10分/项，排名第二的7分/项。	10	单位调取	

说明：未设置评分标准的指标，申报人完成数除以标准数后乘以评分计算得分。

中医全科副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	三甲 \geq 1200例/年，三乙 \geq 1000例/年，二甲及以下 \geq 800例/年	10	单位调取	
	慢病管理总数	三甲 \geq 200例/年，三乙 \geq 180例/年，二甲及以下 \geq 150例/年	10	单位调取	
	家庭医生签约总数	三甲 \geq 150例/年，三乙 \geq 120例/年，二甲及以下 \geq 100例/年	10	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	运用专业特色技术（中医康复技术等）总数	三甲 \geq 800人次/年，三乙 \geq 500人次/年，二甲及以下 \geq 300人次/年	15	单位调取	
	健康体检保健总数（中医体质辨识及相应的健康生活方式指导等）	三甲 \geq 200人次/年，三乙 \geq 150人次/年，二甲及以下 \geq 100人次/年	15	单位调取	
	健康宣教次数（包括健康指导、健康教育、健康讲座等）	\geq 2次/年	10	单位调取	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用服务于患者	开展新技术新项目排名第一的10分/项，排名第二的7分/项。	10	单位调取	

说明：未设置评分标准的指标，申报人完成数除以标准数后乘以评分计算得分。

中西医结合内科主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	专科技术检查/治疗总数（含现代医学检查技术）	三甲≥150例/年，三乙≥120例/年，二甲及以下≥100例/年	5	单位调取	公共指标
	院内会诊患者	三甲≥50例/年，三乙≥40例/年，二甲及以下≥30例/年	5	单位调取	
	门诊患者总数	三甲≥800例/年，三乙≥700例/年，二甲及以下≥600例/年	10	省DRGs平台	适用于有住院病房申报人
	住院患者总数	三甲≥200例/年，三乙≥180例/年，二甲及以下≥160例/年	10	省DRGs平台	
	门诊患者总数	无住院病房：三甲≥3000例/年，三乙≥2000例/年，二甲及以下≥1000例/年	20	单位调取	适用于无住院病房申报人
技术水平和 专业能力 (50分)	中医特色专业技术及适宜技术治疗数	三甲≥300例/年，三乙≥250例/年，二甲及以下≥200例/年	5	单位调取	公共指标
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用服务于患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项。	5	单位调取	
	诊疗住院患者DRGs组数	三甲≥40组，三乙≥35组，二甲及以下≥25组	10	省DRGs平台	适用于有住院病房申报人
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲≥0.9、三乙≥0.8、二甲及以下≥0.7，每低于标准0.01扣0.2分。其中≥1.1的患者数三甲不少于2%、三乙不少于1%，二甲及以下不作要求，每低于标准0.01个百分点扣0.02分。	10	省DRGs平台	
	甲级病案率	100%	5	单位调取	
	诊疗患者平均住院日	三甲≤11天，三乙≤10天，二甲及以下≤9天。每增加0.01天扣0.01分。	5	省DRGs平台	
	主持或参与急危重抢救	三甲≥20例/年，三乙≥15例/年，二甲及以下≥10例/年	5	单位调取	
	主持或参与疑难死亡讨论	三甲≥20例/年，三乙≥15例/年，二甲及以下≥10例/年	5	单位调取	
	非药物中医技术诊疗人次占比	采用非药物中医技术诊疗人次占个人门诊总人次的比例≥10%。每低于标准0.01个百分点扣0.01分。	10	单位调取	适用于无住院病房申报人
	中药处方占比	门诊处方中，中药（饮片、中成药、医院制剂）处方比例≥50%；中药饮片处方占门诊处方总数的比例≥20%。每低于标准0.01个百分点，每个指标扣0.01分。	10	单位调取	
	中药处方、门诊病历书写符合规范	中药处方、门诊病历书写符合规范。单位抽查中药饮片处方、病历考核后提供书面考核结果，书写不规范1次扣1分。	5	单位调取	
	传染病管理规范	传染病管理规范，及时上报。出现漏报不得分，不及时上报1例扣2分。	5	单位调取	
	合理用药	处方点评出现不规范情况，发现1次扣1分。	5	单位调取	
	门诊带教	三甲≥10人/年、三乙≥8人/年、二甲及以下≥5人/年。单位提供书面带教证明，每减少1人扣1分。	5	单位调取	

说明：未设置评分标准的指标，申报人完成数除以标准数后乘以评分计算得分。

中西医结合内科副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	专科技术检查/治疗总数（含现代医学检查技术）	三甲≥100例/年，三乙≥80例/年，二甲及以下≥60例/年	5	单位调取	公共指标
	院内会诊患者	三甲≥30例/年，三乙≥25例/年，二甲及以下≥20例/年	5	单位调取	
	门诊患者总数	三甲≥600例/年，三乙≥500例/年，二甲及以下≥400例/年	10	省DRGs平台	适用于有住院病房申报人
	住院患者总数	三甲≥200例/年，三乙≥180例/年，二甲及以下≥160例/年	10	省DRGs平台	
	门诊患者总数	无住院病房：三甲≥2500例/年，三乙≥1500例/年，二甲及以下≥500例/年	20	单位调取	适用于无住院病房申报人
技术水平和 专业能力 (50分)	中医特色专业技术及适宜技术治疗数	三甲≥200例/年，三乙≥150例/年，二甲及以下≥50例/年	5	单位调取	公共指标
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用服务于患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项。	5	单位调取	
	诊疗住院患者DRGs组数	三甲≥35组，三乙≥30组，二甲及以下≥25组	10	省DRGs平台	适用于有住院病房申报人
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲≥0.8，三乙≥0.7，二甲及以下≥0.6，每低于标准0.01扣0.2分。 其中≥1.0的患者数三甲不少于2%，三乙不少于1%，二甲及以下不作要求，每低于标准0.01个百分点扣0.02分。	10	省DRGs平台	
	甲级病案率	100%	5	单位调取	
	诊疗患者平均住院日	三甲≤11天，三乙≤10天，二甲及以下≤9天。每增加0.01天扣0.01分。	5	省DRGs平台	
	主持或参与急危重抢救	三甲≥10例/年，三乙≥8例/年，二甲及以下≥6例/年	5	单位调取	
	主持或参与疑难死亡讨论	三甲≥10例/年，三乙≥8例/年，二甲及以下≥6例/年	5	单位调取	
	非药物中医技术诊疗人次占比	采用非药物中医技术诊疗人次占个人门诊总人次的比例≥5%。每低于标准0.01个百分点扣0.01分。	10	单位调取	
	中药处方占比	门诊处方中，中药（饮片、中成药、医院制剂）处方比例≥50%；中药饮片处方占门诊处方总数的比例≥20%。每低于标准0.01个百分点，每个指标扣0.01分。	10	单位调取	
	中药处方、门诊病历书写符合规范	中药处方、门诊病历书写符合规范。单位抽查中药饮片处方、病历考核后提供书面考核结果，书写不规范1次扣1分。	5	单位调取	
	传染病管理规范	传染病管理规范，及时上报。出现漏报不得分，不及时上报1例扣2分。	5	单位调取	
	合理用药	处方点评出现不规范情况，发现1次扣1分。	5	单位调取	
	门诊带教	三甲≥10人/年、三乙≥8人/年、二甲及以下≥5人/年。单位提供书面带教证明，每减少1人扣1分。	5	单位调取	

说明：未设置评分标准的指标，申报人完成数除以标准数后乘以评分计算得分。

中西医结合外科主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	专科技术治疗总数	三甲≥300例/年，三乙≥200例/年，二甲及以下≥100例/年	5	单位调取	公共指标
	院内会诊患者	≥12例/年，减少1例扣0.5分。其中MDT会诊病例数≥3例/年，减少1例扣1分。	5	单位调取	
	门诊患者总数	三甲≥800例/年，三乙≥600例/年，二甲及以下≥400例/年	10	省DRGs平台	适用于有住院病房申报人
	住院患者总数	三甲≥120例/年，三乙≥100例/年，二甲及以下≥80例/年	10	省DRGs平台	
	门诊患者总数	三甲≥1200例/年，三乙≥1000例/年，二甲及以下≥800例/年	20	单位调取	适用于无住院病房申报人
技术水平和 专业能力 (50分)	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用服务于患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项。	5	单位调取	公共指标
	诊疗住院患者DRGs组数	三甲≥20组，三乙≥15组，二甲及以下≥12组	10	省DRGs平台	适用于有住院病房申报人
	甲级病案率	100%	8	单位调取	
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲≥0.6，三乙≥0.5，二甲及以下≥0.4，每低于标准0.01扣0.2分。其中≥1.0的患者数，三甲不少于3%，三乙不少于1%，每低于标准0.01个百分点扣0.02分。	10	省DRGs平台	
	诊疗患者平均住院日	≤9天。每增加0.01天扣0.01分。	7	省DRGs平台	
	非药物中医技术诊疗人次占比	采用非药物中医技术诊疗人次占个人门诊总人次的比例≥15%。每低于标准0.01个百分点扣0.01分。	10	单位调取	适用于无住院病房申报人
	中药处方占比	门诊处方中，中药（饮片、中成药、医院制剂）处方比例≥60%；中药饮片处方占门诊处方总数的比例≥30%。每低于标准0.01个百分点，每个指标扣0.01分。	10	单位调取	
	中药处方、门诊病历书写符合规范	中药处方、门诊病历书写符合规范。单位抽查中药饮片处方、病历考核后提供书面考核结果，书写不规范1次扣1分。	8	单位调取	
	传染病管理规范	传染病管理规范，及时上报。出现漏报不得分，不及时上报1例扣2分。	7	单位调取	
	三级手术量/四级手术量	三甲≥10例/年 三乙≥8例/年 二甲及以下≥6例/年	10	省DRGs平台	适用有三、四级手术申报人
中医特色专业技术及适宜技术治疗数	三甲≥300例/年 三乙≥200例/年 二甲及以下≥100例/年	10	单位调取	适用于无三、四级手术申报人	

说明：未设置评分标准的指标，申报人完成数除以标准数后乘以评分计算得分。

中西医结合外科副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	专科技术治疗总数	三甲≥200例/年，三乙≥150例/年，二甲及以下≥80例/年	5	单位调取	公共指标
	院内会诊患者	≥10例/年	5	单位调取	
	门诊患者总数	三甲≥600例/年，三乙≥500例/年，二甲及以下≥300例/年	10	省DRGs平台	适用有住院病房申报人
	住院患者总数	三甲≥100例/年，三乙≥80例/年，二甲及以下≥60例/年	10	省DRGs平台	
	门诊患者总数	无住院病房：三甲≥1000例/年，三乙≥800例/年，二甲及以下≥600例/年	20	单位调取	适用于无住院病房申报人
技术水平和 专业能力 (50分)	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用服务于患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项。	5	单位调取	公共指标
	诊疗住院患者DRGs组数	三甲≥15组，三乙≥10组，二甲及以下≥8组	10	省DRGs平台	适用有住院病房申报人
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲≥0.6，三乙≥0.5，二甲及以下≥0.4。每低于标准0.01扣0.2分。	10	省DRGs平台	
	甲级病案率	100%	8	单位调取	
	诊疗患者平均住院日	≤9天。每增加0.01天扣0.01分。	7	省DRGs平台	
	非药物中医技术诊疗人次占比	采用非药物中医技术诊疗人次占个人门诊总人次的比例≥5%。每低于标准0.01个百分点扣0.01分。	10	单位调取	适用于无住院病房申报人
	中药处方占比	门诊处方中，中药（饮片、中成药、医院制剂）处方比例≥50%；中药饮片处方占门诊处方总数的比例≥30%。每低于标准0.01个百分点，每个指标扣0.01分。	10	单位调取	
	中药处方、门诊病历书写符合规范	中药处方、门诊病历书写符合规范。单位抽查中药饮片处方、病历考核后提供书面考核结果，书写不规范1次扣1分。	8	单位调取	
	传染病管理规范	传染病管理规范，及时上报。出现漏报不得分，不及时上报1例扣2分。	7	单位调取	
	三级手术量/四级手术量	三甲≥8例/年 三乙≥6例/年 二甲及以下≥4例/年	10	省DRGs平台	
中医特色专业技术及适宜技术治疗数	三甲≥200例/年 三乙≥150例/年 二甲及以下≥80例/年	10	单位调取	适用于无三、四级手术申报人	

说明：未设置评分标准的指标，申报人完成数除以标准数后乘以评分计算得分。

中西医结合妇科主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	专科技术检查/治疗总数	三甲≥1500例/年，三乙≥1200例/年，二甲及以下≥800例/年	5	单位调取	公共指标
	院内会诊患者	≥10例/年	5	单位调取	
	门诊患者总数	三甲≥1500例/年，三乙≥1200例/年，二甲及以下≥800例/年	10	省DRGs平台	适用于有住院病房申报人
	住院患者总数	三甲≥50例/年，三乙≥40例/年，二甲及以下≥30例/年	10	省DRGs平台	
	门诊患者总数	三甲≥2000例/年，三乙≥1600例/年，二甲及以下≥1200例/年	20	单位调取	适用于无住院病房申报人
技术能力和专业水平 (50分)	中医适宜技术	三甲≥10项，三乙≥8项，二甲及以下≥6项	5	单位调取	公共指标
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用服务于患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项。	5	单位调取	
	诊疗住院患者DRGs组数	三甲≥25组，三乙≥15组，二甲及以下≥10组	10	省DRGs平台	适用于有住院病房申报人
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲≥0.68，三乙≥0.55，二甲及以下≥0.45，每低于标准0.01扣0.2分。其中三甲≥0.7患者数不少于10%，三乙≥0.6患者数不少于10%，二甲及以下≥0.5患者数不少于10%，每低于标准0.01个百分点扣0.02分。	10	省DRGs平台	
	三级手术量	三甲≥50例/年，三乙≥30例/年，二甲及以下≥20例/年	5	省DRGs平台	
	四级手术量	三甲≥30例/年，三乙≥5例/年，二甲及以下≥2例/年	5	省DRGs平台	
	甲级病案率	100%	5	单位调取	
	诊疗患者平均住院日	≤10天。每增加0.01天扣0.01分。	5	省DRGs平台	
	非药物中医技术诊疗人次占比	采用非药物中医技术诊疗人次占个人门诊总人次的比例≥15%。每低于标准0.01个百分点扣0.01分。	10	单位调取	
	中药处方占比	门诊处方中，中药（饮片、中成药、医院制剂）处方比例≥60%；中药饮片处方占门诊处方总数的比例≥30%。每低于标准0.01个百分点，每个指标扣0.01分。	10	单位调取	
	门诊中医特色治疗人次	≥1000例/年	5	单位调取	
	在上级医师指导下完成中医疑难病例讨论及治疗数	≥30例/年	5	单位调取	
	中药处方、门诊病历书写符合规范	中药处方、门诊病历书写符合规范。单位抽查中药饮片处方、病历考核后提供书面考核结果，书写不规范1次扣1分。	5	单位调取	
	传染病管理规范	传染病管理规范，及时上报。出现漏报不得分，不及时上报1例扣2分。	5	单位调取	

说明：未设置评分标准的指标，申报人完成数除以标准数后乘以评分计算得分。

中西医结合妇科副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	专科技术检查/治疗总数	三甲 \geq 1000例/年，三乙 \geq 800例/年，二甲及以下 \geq 500例/年	5	单位调取	公共指标
	院内会诊患者	三甲 \geq 10例/年，三乙 \geq 8例/年，二甲及以下 \geq 6例/年	5	单位调取	
	门诊患者总数	三甲 \geq 1000例/年，三乙 \geq 800例/年，二甲及以下 \geq 500例/年	10	省DRGs平台	适用于有住院病房申报人
	住院患者总数	三甲 \geq 100例/年，三乙 \geq 90例/年，二甲及以下 \geq 80例/年	10	省DRGs平台	
	门诊患者总数	三甲 \geq 1600例/年，三乙 \geq 1400例/年，二甲及以下 \geq 1000例/年	20	单位调取	适用于无住院病房申报人
技术水平和 专业能力 (50分)	中医适宜技术	三甲 \geq 10项，三乙 \geq 8项，二甲及以下 \geq 6项	5	单位调取	公共指标
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用服务于患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项。	5	单位调取	
	诊疗住院患者DRGs组数	三甲 \geq 25组，三乙 \geq 15组，二甲及以下 \geq 10组	10	省DRGs平台	适用于有住院病房申报人
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲 \geq 0.68，三乙 \geq 0.55，二甲及以下 \geq 0.45。每低于标准0.01扣0.2分。	10	省DRGs平台	
	三级手术量	三甲 \geq 50例/年，三乙 \geq 15例/年，二甲及以下 \geq 10例/年	5	省DRGs平台	
	在上级医师指导下完成四级手术量	三甲 \geq 20/年，三乙 \geq 5例/年，二甲及以下 \geq 1例/年	5	省DRGs平台	
	甲级病案率	100%	5	单位调取	
	诊疗患者平均住院日	\leq 10天。每增加0.01天扣0.01分。	5	省DRGs平台	
	非药物中医技术诊疗人次占比	采用非药物中医技术诊疗人次占个人门诊总人次的比例 \geq 5%。每低于标准0.01个百分点扣0.01分。	10	单位调取	适用于无住院病房申报人
	中药处方占比	门诊处方中，中药（饮片、中成药、医院制剂）处方比例 \geq 60%；中药饮片处方占门诊处方总数的比例 \geq 30%。每低于标准0.01个百分点，每个指标扣0.01分。	10	单位调取	
	门诊中医特色治疗人次	\geq 800例/年	5	单位调取	
	在上级医师指导下完成中医疑难病例讨论及治疗数	\geq 20例/年	5	单位调取	
	中药处方、门诊病历书写符合规范	中药处方、门诊病历书写符合规范。单位抽查中药饮片处方、病历考核后提供书面考核结果，书写不规范1次扣1分。	5	单位调取	
传染病管理规范	传染病管理规范，及时上报。出现漏报不得分，不及时上报1例扣2分。	5	单位调取		

说明：未设置评分标准的指标，申报人完成数除以标准数后乘以评分计算得分。

中西医结合儿科主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	专科技术检查/治疗总数（儿童腰穿、肾穿、骨穿、胸穿、脑电图、超声心动图、心导管术及消化内窥镜、儿童机械通气、儿童肺功能等）	三甲≥5例/年，三乙≥3例/年，二甲及以下不作要求	5	单位调取	公共指标
	院内会诊患者	三甲≥3例/年，三乙≥2例/年，二甲及以下不作要求	5	单位调取	
	门诊患者总数	三甲≥1200例/年，三乙≥800例/年，二甲及以下≥600例/年	10	省DRGs平台	适用于有住院病房申报人
	住院患者总数	三甲≥150例/年，三乙≥100例/年，二甲及以下≥30例/年	10	省DRGs平台	
	门诊患者总数	无住院病房：三甲≥2400例/年，三乙≥1600例/年，二甲及以下≥1200例/年	10	单位调取	适用于无住院病房申报人
	住院患者总数	急诊抢救人次制定，三甲≥10例/年，三乙≥5例/年，二甲及以下≥1例/年	10	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	中医特色专业技术及适宜技术	三甲≥300例/年，三乙≥200例/年，二甲及以下≥100例/年	10	单位调取	公共指标
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用服务于患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项。	5	单位调取	
	诊疗住院患者DRGs组数	三甲≥30组，三乙≥20组，二甲及以下≥10组	10	省DRGs平台	适用于有住院病房申报人
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲≥0.7，三乙及以下≥0.5。每低于标准0.01扣0.2分。	10	省DRGs平台	
	甲级病案率	100%	8	单位调取	
	诊疗患者平均住院日	≤6天。每增加0.01天扣0.01分。	7	省DRGs平台	
	非药物中医技术诊疗人次占比	采用非药物中医技术诊疗人次占个人门诊总人次的比例≥15%。每低于标准0.01个百分点扣0.01分。	10	单位调取	适用于无住院病房申报人
	中药处方占比	门诊处方中，中药（饮片、中成药、医院制剂）处方比例≥60%；中药饮片处方占门诊处方总数的比例≥30%，每低于标准0.01个百分点，每个指标扣0.01分。	10	单位调取	
	中药处方、门诊病历书写符合规范	中药处方、门诊病历书写符合规范。单位抽查中药饮片处方、病历考核后提供书面考核结果，书写不规范1次扣1分。	8	单位调取	
	传染病管理规范	传染病管理规范，及时上报。出现漏报不得分，不及时上报1例扣2分。	7	单位调取	

说明：未设置评分标准的指标，申报人完成数除以标准数后乘以评分计算得分。

中西医结合儿科副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	专科技术检查/治疗总数（儿童腰穿、肾穿、骨穿、胸穿、脑电图、超声心动图、心导管术及消化内窥镜、儿童机械通气、儿童肺功能等）	三甲≥3例/年，三乙及以下不作要求	5	单位调取	公共指标
	院内会诊患者	三甲≥3例/年，三乙≥2例/年，二甲及以下不作要求	5	单位调取	
	门诊患者总数	三甲≥1000例/年，三乙≥600例/年，二甲及以下≥300例/年	10	省DRGs平台	适用于有住院病房申报人
	住院患者总数	三甲≥150例/年，三乙≥100例/年，二甲及以下≥30例/年	10	省DRGs平台	
	门诊患者总数	无住院病房：三甲≥2000例/年，三乙≥1200例/年，二甲及以下≥600例/年	10	单位调取	适用于无住院病房申报人
	住院患者总数	参照急诊抢救人次制定，三甲≥5例/年，三乙≥3例/年，二甲及以下≥1例/年	10	单位调取	
技术水平和专业能力 (50分)	中医特色专业技术及适宜技术治疗数	三甲≥100例/年，三乙≥50例/年，二甲及以下≥30例/年	10	单位调取	公共指标
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用服务于患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项。	5	单位调取	
	诊疗住院患者DRGs组数	三甲≥30组，三乙≥20组，二甲及以下≥5组	10	省DRGs平台	适用于有住院病房申报人
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲≥0.7，三乙及以下≥0.5。每低于标准0.01扣0.2分。	10	省DRGs平台	
	甲级病案率	100%	8	单位调取	
	诊疗患者平均住院日	≤9天。每增加0.01天扣0.01分。	7	省DRGs平台	
	非药物中医技术诊疗人次占比	采用非药物中医技术诊疗人次占个人门诊总人次的比例≥5%。每低于标准0.01个百分点扣0.01分。	10	单位调取	适用于无住院病房申报人
	中药处方占比	门诊处方中，中药（饮片、中成药、医院制剂）处方比例≥60%；中药饮片处方占门诊处方总数的比例≥30%。每低于标准0.01个百分点，每个指标扣0.01分。	10	单位调取	
	中药处方、门诊病历书写符合规范	中药处方、门诊病历书写符合规范。单位抽查中药饮片处方、病历考核后提供书面考核结果，书写不规范1次扣1分。	8	单位调取	
	传染病管理规范	传染病管理规范，及时上报。出现漏报不得分，不及时上报1例扣2分。	7	单位调取	

说明：未设置评分标准的指标，申报人完成数除以标准数后乘以评分计算得分。

中西医结合肛肠主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	专科技术检查/治疗总数	三甲≥380例/年，三乙≥300例/年，二甲及以下≥150例/年	5	单位调取	公共指标
	院内会诊患者	有住院病房：三甲≥20例/年，三乙≥15例/年，二甲及以下≥10例/年。 无住院病房：三甲≥40例/年，三乙≥30例/年，二甲及以下≥20例/年。	5	单位调取	
	门诊患者总数	三甲≥1000例/年，三乙≥800例/年，二甲及以下≥600例/年	10	省DRGs平台	适用于有住院病房申报人
	住院患者总数	三甲≥200例/年，三乙≥160例/年，二甲及以下≥120例/年	10	省DRGs平台	
	门诊患者总数	无住院病房：三甲≥1000例/年，三乙≥800例/年，二甲及以下≥600例/年	20	单位调取	适用于无住院病房申报人
技术水平和 专业能力 (50分)	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用服务于患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项。	5	单位调取	公共指标
	诊疗住院患者DRGs组数	三甲≥16组，三乙≥12组，二甲及以下≥10组	10	省DRGs平台	适用于有住院病房申报人
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲≥0.9，三乙≥0.8，二甲及以下≥0.7。每低于标准0.01扣0.2分。	10	省DRGs平台	
	甲级病案率	100%	8	单位调取	
	诊疗患者平均住院日	≤9天。每增加0.01天扣0.01分。	7	省DRGs平台	
	非药物中医技术诊疗人次占比	采用非药物中医技术诊疗人次占个人门诊总人次的比例≥15%。每低于标准0.01个百分点扣0.01分。	10	单位调取	适用于无住院病房申报人
	中药处方占比	门诊处方中，中药（饮片、中成药、医院制剂）处方比例≥60%；中药饮片处方占门诊处方总数的比例≥30%。每低于标准0.01个百分点，每个指标扣0.01分。	10	单位调取	
	中药处方、门诊病历书写符合规范	中药处方、门诊病历书写符合规范。单位抽查中药饮片处方、病历考核后提供书面考核结果，书写不规范1次扣1分。	8	单位调取	
	传染病管理规范	传染病的规范及时上报。出现漏报不得分，不及时上报1例扣2分。	7	单位调取	
	三级手术量/四级手术量	三甲≥8例/年 三乙≥6例/年 二甲及以下≥2例/年	10	省DRGs平台	
中医特色专业技术及适宜技术治疗数	三甲≥280例/年 三乙≥240例/年 二甲及以下≥160例/年	10	单位调取	适用于无三、四级手术申报人	

说明：未设置评分标准的指标，申报人完成数除以标准数后乘以评分计算得分。

中西医结合肛肠副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	专科学技术检查/治疗总数	三甲≥400例/年，三乙≥300例/年，二甲及以下≥150例/年	5	单位调取	公共指标
	院内会诊患者	有住院病房：三甲≥15例/年，三乙≥12例/年，二甲及以下≥10例/年。 无住院病房：三甲≥30例/年，三乙≥24例/年，二甲及以下≥20例/年。	5	单位调取	
	门诊患者总数	三甲≥800例/年，三乙≥600例/年，二甲及以下≥500例/年	10	省DRGs平台	适用于有住院病房申报人
	住院患者总数	三甲≥200例/年，三乙≥150例/年，二甲及以下≥100例/年	10	省DRGs平台	
	门诊患者总数	无住院病房：三甲≥800例/年，三乙≥600例/年，二甲及以下≥500例/年	20	单位调取	适用于无住院病房申报人
技术水平和 专业能力 (50分)	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用服务于患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项。	5	单位调取	公共指标
	诊疗住院患者DRGs组数	三甲≥18组，三乙≥12组，二甲及以下≥10组	10	省DRGs平台	适用于有住院病房申报人
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲≥0.80，三乙≥0.70，二甲及以下≥0.60。每低于标准0.01扣0.2分。	10	省DRGs平台	
	甲级病案率	100%	8	单位调取	
	诊疗患者平均住院日	≤9天。每增加0.01天扣0.01分。	7	省DRGs平台	
	非药物中医技术诊疗人次占比	采用非药物中医技术诊疗人次占个人门诊总人次的比例≥5%。每低于标准0.01个百分点扣0.01分。	10	单位调取	适用于无住院病房申报人
	中药处方占比	门诊处方中，中药（饮片、中成药、医院制剂）处方比例≥60%；中药饮片处方占门诊处方总数的比例≥30%。每低于标准0.01个百分点，每个指标扣0.01分。	10	单位调取	
	中药处方、门诊病历书写符合规范	中药处方、门诊病历书写符合规范。单位抽查中药饮片处方、病历考核后提供书面考核结果，书写不规范1次扣1分。	8	单位调取	
	传染病管理规范	传染病的规范及时上报。出现漏报不得分，不及时上报1例扣2分。	7	单位调取	
	三级手术量/四级手术量	三甲≥6例/年 三乙≥5例/年 二甲及以下≥2例/年	10	省DRGs平台	适用于有三、四级手术申报人
三级手术数量/四级手术数量/中医特色专业技术及适宜技术（三间隙硬化注射、挂线术、痔套扎）	三甲240≥例/年 三乙180≥例/年 二甲及以下120≥例/年	10	单位调取	适用于无三、四级手术申报人	

说明：未设置评分标准的指标，申报人完成数除以标准数后乘以评分计算得分。

中西医结合男科主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	专科技术治疗总数	三甲≥200例/年，三乙≥150例/年，二甲及以下≥80例/年	5	单位调取	公共指标
	院内会诊患者	≥8例/年	5	单位调取	
	门诊患者总数	三甲≥800例/年，三乙≥600例/年，二甲及以下≥450例/年	10	省DRGs平台	适用于有住院病房申报人
	住院患者总数	三甲≥80例/年，三乙≥60例/年，二甲及以下≥40例/年	10	省DRGs平台	
	门诊患者总数	三甲≥1200例/年，三乙≥1000例/年，二甲及以下≥800例/年	20	单位调取	适用于无住院病房申报人
技术水平和 专业能力 (50分)	中医特色专业技术及适宜技术治疗数	三甲≥300例/年，三乙≥200例/年，二甲及以下≥100例/年	10	单位调取	公共指标
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用服务于患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项。	5	单位调取	
	诊疗住院患者DRGs组数	三甲≥12组，三乙≥10组，二甲≥8组	10	省DRGs平台	适用于有住院病房申报人
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲≥0.6，三乙≥0.5，二甲≥0.4，每低于标准0.01扣0.2分。其中≥1.0的患者数，三甲不少于3%，三乙不少于1%，每低于标准0.01个百分点扣0.02分。	10	省DRGs平台	
	甲级病案率	100%	8	单位调取	
	诊疗患者平均住院日	≤9天。每增加0.01天扣0.01分。	7	省DRGs平台	
	非药物中医技术诊疗人次占比	采用非药物中医技术诊疗人次占个人门诊总人次的比例≥15%。每低于标准0.01个百分点扣0.01分。	10	单位调取	适用于无住院病房申报人
	中药处方占比	门诊处方中，中药（饮片、中成药、医院制剂）处方比例≥60%；中药饮片处方占门诊处方总数的比例≥30%。每低于标准0.01个百分点，每个指标扣0.01分。	10	单位调取	
	中药处方、门诊病历书写符合规范	中药处方、门诊病历书写符合规范。单位抽查中药饮片处方、病历考核后提供书面考核结果，书写不规范1次扣1分。	8	单位调取	
诊疗患者平均住院日	传染病管理规范，及时上报。出现漏报不得分，不及时上报1例扣2分。	7	单位调取		

说明：未设置评分标准的指标，申报人完成数除以标准数后乘以评分计算得分。

中西医结合男科副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	专科技术治疗总数	三甲≥200例/年，三乙≥150例/年，二甲及以下≥80例/年	5	单位调取	公共指标
	院内会诊患者	≥6例/年	5	单位调取	
	门诊患者总数	三甲≥600例/年，三乙≥500例/年，二甲及以下≥200例/年	10	省DRGs平台	适用于有住院病房申报人
	住院患者总数	三甲≥60例/年，三乙≥50例/年，二甲及以下≥40例/年	10	省DRGs平台	
	门诊患者总数	三甲≥1000例/年，三乙≥800例/年，二甲及以下≥600例/年	20	单位调取	适用于无住院病房申报人
技术水平和 专业能力 (50分)	中医特色专业技术及适宜 技术治疗数	三甲≥250例/年，三乙≥150例/年，二甲及以下≥80例/年	10	单位调取	公共指标
	开展卫生健康专业新技术/ 新项目，并推广运用服 务于患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项。	5	单位调取	
	诊疗住院患者DRGs组数	三甲≥10组，三乙≥8组，二甲及以下≥5组	10	省DRGs平台	适用于有住院病房申报人
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲≥0.5，三乙≥0.4，二甲及以下≥0.3。每低于标准0.01扣0.4分。	10	省DRGs平台	
	甲级病案率	100%	8	单位调取	
	诊疗患者平均住院日	≤9天。每增加0.01天扣0.01分。	7	省DRGs平台	
	非药物中医技术诊疗人次 占比	采用非药物中医技术诊疗人次占个人门诊总人次的比例≥5%。每低于标准0.01个百分点扣0.01分。	10	单位调取	适用于无住院病房申报人
	中药处方占比	门诊处方中，中药（饮片、中成药、医院制剂）处方比例≥50%；中药饮片处方占门诊处方总数的比例≥30%。每低于标准0.01个百分点，每个指标扣0.01分。	10	单位调取	
	中药处方、门诊病历书写 符合规范	中药处方、门诊病历书写符合规范。单位抽查中药饮片处方、病历考核后提供书面考核结果，书写不规范1次扣1分。	8	单位调取	
传染病管理规范	传染病管理规范，及时上报。出现漏报不得分，不及时上报1例扣2分。	7	单位调取		

说明：未设置评分标准的指标，申报人完成数除以标准数后乘以评分计算得分。

中西医结合骨伤主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	专科学技术检查/治疗总数	三甲 \geq 300例/年，三乙 \geq 240例/年，二甲及以下 \geq 180例/年	4	单位调取	公共指标
	手法复位	三甲 \geq 60例/年，三乙 \geq 40例/年，二甲及以下 \geq 30例/年	3	单位调取	
	院内会诊患者	\geq 24例/年，其中MDT会诊病例数 \geq 6例/年	3	单位调取	
	门诊患者总数（含急诊）	三甲 \geq 800例/年，三乙 \geq 600例/年，二甲及以下 \geq 400例/年	10	省DRGs平台	适用于有住院病房申报人
	住院患者总数	三甲 \geq 400例/年，三乙 \geq 300例/年，二甲及以下 \geq 200例/年	10	省DRGs平台	
	门诊患者总数（含急诊）	无住院病房：三甲 \geq 1600例/年，三乙 \geq 1200例/年，二甲及以下 \geq 800例/年	20	单位调取	适用于无住院病房申报人
技术水平和 专业能力 (50分)	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用服务于患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项。	5	单位调取	公共指标
	诊疗住院患者DRGs组数	三甲 \geq 40组，三乙 \geq 30组，二甲及以下 \geq 20组	10	省DRGs平台	适用于有住院病房申报人
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲 \geq 1.0，三乙 \geq 0.9，二甲及以下 \geq 0.8，每低于标准0.01扣0.2分。其中 \geq 2.0的患者数，三甲不少于3%，三乙不少于1%，每低于标准0.01个百分点扣0.02分。	10	省DRGs平台	
	甲级病案率	100%	8	单位调取	
	诊疗患者平均住院日	\leq 12天。每增加0.01天扣0.01分。	7	省DRGs平台	
	非药物中医技术诊疗人次占比	采用非药物中医技术诊疗人次占个人门诊总人次的比例 \geq 15%。每低于标准0.01个百分点扣0.01分。	10	单位调取	适用于无住院病房申报人
	中药处方占比	门诊处方中，中药（饮片、中成药、医院制剂）处方比例 \geq 60%；中药饮片处方占门诊处方总数的比例 \geq 30%。每低于标准0.01个百分点，每个指标扣0.01分。	10	单位调取	
	中药处方、门诊病历书写符合规范	中药处方、门诊病历书写符合规范。单位抽查中药饮片处方、病历考核后提供书面考核结果，书写不规范1次扣1分。	8	单位调取	
	传染病管理规范	传染病管理规范，及时上报。出现漏报不得分，不及时上报1例扣2分。	7	单位调取	
	一助及以上三级手术量/四级手术量	三甲 \geq 60例/年，三乙 \geq 50例/年，二甲及以下40 \geq 例/年	10	省DRGs平台	适用于有三、四级手术申报人
中医特色专业技术及适宜技术治疗数	三甲 \geq 200例/年，三乙 \geq 160例/年，二甲及以下120 \geq 例/年	10	单位调取	适用于无三、四级手术申报人	
破格条件	完成四级手术100例/年（一助以上）。				

说明：未设置评分标准的指标，申报人完成数除以标准数后乘以评分计算得分。

中西医结合骨伤副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	专科技术检查/治疗总数	三甲≥200例/年，三乙≥150例/年，二甲及以下≥100例/年	4	单位调取	公共指标
	手法复位	三甲≥50例/年，三乙≥30例/年，二甲及以下≥20例/年	3	单位调取	
	院内会诊患者	≥10例/年	3	单位调取	
	门诊患者总数	三甲≥600例/年，三乙≥500例/年，二甲及以下≥400例/年	10	省DRGs平台	适用于有住院病房申报人
	住院患者总数	三甲≥240例/年，三乙≥180例/年，二甲及以下≥120例/年	10	省DRGs平台	
	门诊患者总数	无住院病房：三甲≥1200例/年，三乙≥1000例/年，二甲及以下≥800例/年	20	单位调取	适用于无住院病房申报人
技术水平和 专业能力 (50分)	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用服务于患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项。	5	单位调取	公共指标
	诊疗住院患者DRGs组数	三甲≥30组，三乙≥24组，二甲及以下≥18组	10	省DRGs平台	适用于有住院病房申报人
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲≥0.9，三乙≥0.8，二甲及以下≥0.7。每低于标准0.01扣0.2分。	10	省DRGs平台	
	甲级病案率	100%	8	单位调取	
	诊疗患者平均住院日	≤12天。每增加0.01天扣0.01分。	7	省DRGs平台	
	非药物中医技术诊疗人次占比	采用非药物中医技术诊疗人次占个人门诊总人次的比例≥5%。每低于标准0.01个百分点扣0.01分。	10	单位调取	适用于无住院病房申报人
	中药处方占比	门诊处方中，中药（饮片、中成药、医院制剂）处方比例≥60%；中药饮片处方占门诊处方总数的比例≥30%。每低于标准0.01个百分点，每个指标扣0.01分。	10	单位调取	
	中药处方、门诊病历书写符合规范	中药处方、门诊病历书写符合规范。单位抽查中药饮片处方、病历考核后提供书面考核结果，书写不规范1次扣1分。	8	单位调取	
	传染病管理规范	传染病管理规范，及时上报。出现漏报不得分，不及时上报1例扣2分。	7	单位调取	
	一助及以上三级手术量/四级手术量	三甲≥50例/年，三乙≥40例/年，二甲及以下≥30例/年	10	省DRGs平台	
中医特色专业技术及适宜技术治疗数	三甲≥180例/年，三乙≥140例/年，二甲及以下≥100例/年	10	单位调取	适用于无三、四级手术申报人	
破格条件	完成三、四级手术60例/年（三级术者，四级一助以上）。				

说明：未设置评分标准的指标，申报人完成数除以标准数后乘以评分计算得分。

中西医结合五官主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	眼耳鼻喉专科技术检查/治疗总数	三甲 \geq 120例/年，三乙 \geq 80例/年，二甲及以下 \geq 60例/年	5	单位调取	公共指标
	院内会诊患者	\geq 24例/年	5	单位调取	
	门诊患者总数	三甲 \geq 400例/年，三乙 \geq 300例/年，二甲及以下 \geq 250例/年	10	省DRGs平台	适用于有住院病房申报人
	住院患者总数	三甲 \geq 250例/年，三乙 \geq 200例/年，二甲及以下 \geq 150例/年	10	省DRGs平台	
	门诊患者总数	无住院病房：三甲 \geq 500例/年，三乙 \geq 400例/年，二甲及以下 \geq 300例/年	20	单位调取	适用于无住院病房申报人
技术水平和 专业能力 (50分)	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用服务于患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项。	5	单位调取	公共指标
	诊疗住院患者DRGs组数	三甲 \geq 20组，三乙 \geq 15组，二甲及以下 \geq 10组	10	省DRGs平台	适用于有住院病房申报人
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲 \geq 0.5，三乙 \geq 0.45，二甲及以下 \geq 0.4。每低于标准0.01扣0.4分。	10	省DRGs平台	
	甲级病案率	100%	8	单位调取	
	诊疗患者平均住院日	\leq 9天。每增加0.01天扣0.01分。	7	省DRGs平台	
	非药物中医技术诊疗人次占比	采用非药物中医技术诊疗人次占个人门诊总人次的比例 \geq 15%。每低于标准0.01个百分点扣0.01分。	10	单位调取	适用于无住院病房申报人
	中药处方占比	门诊处方中，中药（饮片、中成药、医院制剂）处方比例 \geq 60%；中药饮片处方占门诊处方总数的比例 \geq 30%。每低于标准0.01个百分点，每个指标扣0.01分。	10	单位调取	
	中药处方、门诊病历书写符合规范	中药处方、门诊病历书写符合规范。单位抽查中药饮片处方考核后提供书面考核结果，书写不规范1次扣1分。	8	单位调取	
	传染病管理规范	传染病管理规范，及时上报。出现漏报不得分，不及时上报1例扣2分。	7	单位调取	
	二级及以上级别手术量	三甲 \geq 60例/年 三乙 \geq 50例/年 二甲及以下 \geq 40例/年	10	省DRGs平台	
中医特色专业技术及适宜技术治疗数	三甲 \geq 200例/年 三乙 \geq 150例/年 二甲及以下 \geq 100例/年	10	单位调取	适用于无二级及以上手术申报人	

说明：未设置评分标准的指标，申报人完成数除以标准数后乘以评分计算得分。

中西医结合五官副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	眼耳鼻咽喉专科技术检查/治疗总数	三甲 \geq 100例/年，三乙 \geq 60例/年，二甲及以下 \geq 30例/年	5	单位调取	公共指标
	院内会诊患者	\geq 10例/年	5	单位调取	
	门诊患者总数	三甲 \geq 300例/年，三乙 \geq 250例/年，二甲及以下 \geq 200例/年	10	省DRGs平台	适用于有住院病房申报人
	住院患者总数	三甲 \geq 200例/年，三乙 \geq 150例/年，二甲及以下 \geq 100例/年	10	省DRGs平台	
	门诊患者总数	无住院病房：三甲 \geq 400例/年，三乙 \geq 350例/年，二甲及以下 \geq 300例/年	20	单位调取	适用于无住院病房申报人
技术水平和 专业能力 (50分)	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用服务于患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项。	5	单位调取	公共指标
	诊疗住院患者DRGs组数	三甲 \geq 20组，三乙 \geq 15组，二甲及以下 \geq 10组	10	省DRGs平台	适用于有住院病房申报人
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲 \geq 0.5，三乙 \geq 0.45，二甲及以下 \geq 0.4。每低于标准0.01扣0.4分。	10	省DRGs平台	
	甲级病案率	100%	8	单位调取	
	诊疗患者平均住院日	\leq 10天。每增加0.01天扣0.01分。	7	省DRGs平台	
	非药物中医技术诊疗人次占比	采用非药物中医技术诊疗人次占个人门诊总人次的比例 \geq 5%。每低于标准0.01个百分点扣0.01分。	10	单位调取	适用于无住院病房申报人
	中药处方占比	门诊处方中，中药（饮片、中成药、医院制剂）处方比例 \geq 50%；中药饮片处方占门诊处方总数的比例 \geq 20%。每低于标准0.01个百分点，每个指标扣0.01分。	10	单位调取	
	中药处方、门诊病历书写符合规范	中药处方、门诊病历书写符合规范。单位抽查中药饮片处方考核后提供书面考核结果，书写不规范1次扣1分。	8	单位调取	
	传染病管理规范	传染病管理规范，及时上报。出现漏报不得分，不及时上报1例扣2分。	7	单位调取	
	二级及以上级别手术量	三甲 \geq 50例/年 三乙 \geq 40例/年 二甲及以下 \geq 30例/年	10	省DRGs平台	
中医特色专业技术及适宜技术治疗数	三甲 \geq 150例/年 三乙 \geq 100例/年 二甲及以下 \geq 50例/年	10	单位调取	适用于无二级及以上手术申报人	

说明：未设置评分标准的指标，申报人完成数除以标准数后乘以评分计算得分。

中医肿瘤学主任医师评审标准（试行）

评价项目	核心指标	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	三甲 \geq 600例/年, 三乙 \geq 400例/年, 二甲及以下 \geq 200例/年	10	省DRGs平台	公共指标
	住院患者总数	三甲 \geq 400例/年, 三乙 \geq 300例/年, 二甲及以下 \geq 150例/年	10	省DRGs平台	适用于有住院病房申报人
	院内会诊患者	\geq 30例/年, 减少1例扣0.2分。其中MDT会诊病例数 \geq 2例/年, 减少1例扣1分	5	单位调取	
	院外或远程会诊人次	\geq 2例/年(二甲及以下医院暂不要求)	5	单位调取	
	门诊患者总数	三甲 \geq 1200例/年, 三乙 \geq 800例/年, 二甲及以下 \geq 400例/年	20	单位调取	适用于无住院病房申报人
技术水平和 专业能力 (50分)	开展卫生健康专业新技术/新项目, 并推广运用服务于患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项, 排名第二的3分/项。	5	单位调取	公共指标
	诊疗住院患者DRGs组数	三甲 \geq 50/组, 三乙 \geq 40/组, 二甲及以下 \geq 25/组。	15	省DRGs平台	适用于有住院病房申报人
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲 \geq 0.8, 三乙 \geq 0.7, 二甲及以下 \geq 0.6每低于标准0.01扣0.2分。其中 \geq 2.0的患者数, 三甲不少于2%, 三乙不少于1%, 每低于标准0.01个百分点扣0.02分。	15	省DRGs平台	
	甲级病案率	100%	8	单位调取	
	诊疗患者平均住院日	不超过当地卫健委规定限额。每增加0.01天扣0.01分。	7	省DRGs平台	
	非药物中医技术诊疗人次占比	采用非药物中医技术诊疗人次占个人门诊总人次的比例 \geq 15%。每低于标准0.01个百分点扣0.01分。	15	单位调取	适用于无住院病房申报人
	中药处方占比	门诊处方中, 中药(饮片、中成药、医院制剂)处方比例 \geq 60%; 中药饮片处方占门诊处方总数的比例 \geq 30%。每低于标准0.01个百分点, 每个指标扣0.01分。	15	单位调取	
	中药处方、门诊病历书写符合规范	中药处方、门诊病历书写符合规范。单位抽查中药饮片处方、病历考核后提供书面考核结果, 书写不规范1次扣1分。	8	单位调取	
传染病管理规范	传染病管理规范, 及时上报。出现漏报不得分, 不及时上报1例扣2分。	7	单位调取		

说明: 未设置评分标准的指标, 申报人完成数除以标准数后乘以评分计算得分。

中医肿瘤学副主任医师评审标准（试行）

评价项目	核心指标	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	院内会诊患者	≥6例/年	10	单位调取	公共指标
	门诊患者总数	三甲≥500例/年, 三乙≥300例/年, 二甲及以下≥150例/年	10	省DRGs平台	适用于有住院病房申报人
	住院患者总数	三甲≥300例/年, 三乙≥200例/年, 二甲及以下≥100例/年	10	省DRGs平台	
	门诊患者总数	三甲≥1000例/年, 三乙≥600例/年, 二甲及以下≥300例/年	20	单位调取	适用于无住院病房申报人
技术水平和 专业能力 (50分)	开展卫生健康专业新技术/新项目, 并推广运用服务于患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项, 排名第二的3分/项。	5	单位调取	公共指标
	诊疗住院患者DRGs组数	三甲≥40/组, 三乙≥25/组, 二甲及以下≥15/组	15	省DRGs平台	适用于有住院病房申报人
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲≥0.8, 三乙≥0.7, 二甲及以下≥0.6。每低于标准0.01扣0.2分。	15	省DRGs平台	
	甲级病案率	100%	8	单位调取	
	诊疗患者平均住院日	不超过当地卫健委规定限额。每增加0.01天扣0.01分。	7	省DRGs平台	
	非药物中医技术诊疗人次占比	无住院病房: 采用非药物中医技术诊疗人次占个人门诊总人次的比例≥5%。每低于标准0.01个百分点扣0.01分。	15	单位调取	适用于无住院病房申报人
	中药处方占比	门诊处方中, 中药(饮片、中成药、医院制剂)处方比例≥60%; 中药饮片处方占门诊处方总数的比例≥30%。每低于标准0.01个百分点, 每个指标扣0.01分。	15	单位调取	
	中药处方、门诊病历书写符合规范	中药处方、门诊病历书写符合规范。单位抽查中药饮片处方、病历考核后提供书面考核结果, 书写不规范1次扣1分。	8	单位调取	
	传染病管理规范	传染病管理规范, 及时上报。出现漏报不得分, 不及时上报1例扣2分。	7	单位调取	

说明: 未设置评分标准的指标, 申报人完成数除以标准数后乘以评分计算得分。

中医康复主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	专科学技术检查/治疗总数	三甲≥400例/年, 三乙≥300例/年, 二甲及以下≥240例/年	5	单位调取	公共指标
	院内会诊患者	三甲≥20例/年, 减少1例扣0.25分; MDT会诊≥5例/年, 减少1例扣0.5分; 三乙≥10例/年, 减少1例扣0.5分; MDT会诊≥3例/年, 减少1例扣1分; 二甲及以下≥10例/年, 减少1例扣0.5分; MDT会诊≥2例/年, 减少1例扣1分。	5	单位调取	
	门诊患者总数	三甲≥300例/年, 三乙≥190例/年, 二甲及以下≥130例/年	10	省DRGs平台	适用有住院病房申报人
	住院患者总数	三甲200例/年, 三乙≥180例/年, 二甲及以下≥160例/年	10	省DRGs平台	
	门诊患者总数	三甲≥1100例/年, 三乙≥900例/年, 二甲及以下≥700例/年	20	单位调取	适用于无住院病房申报人
技术水平和 专业能力 (50分)	中医特色专业技术及适宜技术治疗数	三甲350≥例/年, 三乙300≥例/年, 二甲及以下≥240例/年	10	单位调取	公共指标
	开展卫生健康专业新技术/新项目, 并推广运用服务于患者	作为第一完成人开展新技术新项目5分/项, 排名第二的3分/项	5	单位调取	
	诊疗住院患者DRGs组数	三甲≥10组, 三乙≥7组, 二甲及以下≥5组	10	省DRGs平台	适用有住院病房申报人
	诊疗住院患者CMI平均值	三乙及以上≥1.0的患者数不少于20%; 二甲及以下≥0.9的患者数不少于20%。每低于标准0.01个百分点扣0.01分。	10	省DRGs平台	
	甲级病案率	100%	8	单位调取	
	诊疗患者平均住院日	三甲≤19天, 三乙及以下≤21天。每增加0.01天扣0.01分。	7	省DRGs平台	
	非药物中医技术诊疗人次占比	采用非药物中医技术诊疗人次占个人门诊总人次的比例≥15%。每低于标准0.01个百分点扣0.01分。	10	单位调取	适用于无住院病房申报人
	中药处方占比	门诊处方中, 中药(饮片、中成药、医院制剂)处方比例≥60%; 中药饮片处方占门诊处方总数的比例≥30%。每低于标准0.01个百分点, 每个指标扣0.01分。	10	单位调取	
	中药处方、门诊病历书写符合规范	中药处方、门诊病历书写符合规范。单位抽查中药饮片处方、病历考核后提供书面考核结果, 书写不规范1次扣1分。	8	单位调取	
	传染病管理规范	传染病管理规范, 及时上报。出现漏报不得分, 不及时上报1例扣2分。	7	单位调取	

说明: 未设置评分标准的指标, 申报人完成数除以标准数后乘以评分计算得分。

中医康复副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	专科学技术检查/治疗总数	三甲 \geq 280例/年, 三乙 \geq 240例/年, 二甲及以下 \geq 150例/年	5	单位调取	公共指标
	院内会诊患者人次	10例/年	5	单位调取	
	门诊患者总数	三甲 \geq 170例/年, 三乙 \geq 130例/年, 二甲及以下 \geq 100例/年	10	省DRGs平台	适用于有住院病房申报人
	住院患者总数	三甲 \geq 150例/年, 三乙 \geq 120例/年, 二甲及以下 \geq 80例/年	10	省DRGs平台	
	门诊患者总数	三甲 \geq 1000例/年, 三乙 \geq 800例/年, 二甲及以下 \geq 600例/年	20	单位调取	适用于无住院病房申报人
技术水平和 专业能力 (50分)	中医特色专业技术及适宜技术	三甲 \geq 280例/年, 三乙 \geq 240例/年, 二甲及以下 \geq 180例/年	10	单位调取	公共指标
	开展卫生健康专业新技术/新项目, 并推广运用服务于患者	作为第一完成人开展新技术新项目5分/项, 排名第二的3分/项	5	单位调取	
	诊疗住院患者DRGs组数	三甲 \geq 8组, 三乙 \geq 6组, 二甲及以下 \geq 4组	10	省DRGs平台	适用于有住院病房申报人
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲 \geq 1.0, 三乙 \geq 0.9, 二甲及以下 \geq 0.8。每低于标准0.01扣0.2分。	10	省DRGs平台	
	甲级病案率	100%	8	单位调取	
	诊疗患者平均住院日	三甲 \leq 19天, 三乙及以下 \leq 21天。每增加0.01天扣0.01分。	7	省DRGs平台	
	非药物中医技术诊疗人次占比	采用非药物中医技术诊疗人次占个人门诊总人次的比例 \geq 5%。每低于标准0.01个百分点扣0.01分。	10	单位调取	适用于无住院病房申报人
	中药处方占比	门诊处方中, 中药(饮片、中成药、医院制剂)处方比例 \geq 60%; 中药饮片处方占门诊处方总数的比例 \geq 30%。每低于标准0.01个百分点, 每个指标扣0.01分。	10	单位调取	
	中药处方、门诊病历书写符合规范	中药处方、门诊病历书写符合规范。单位抽查中药饮片处方、病历考核后提供书面考核结果, 书写不规范1次扣1分。	8	单位调取	
	传染病管理规范	传染病管理规范, 及时上报。出现漏报不得分, 不及时上报1例扣2分。	7	单位调取	

说明: 未设置评分标准的指标, 申报人完成数除以标准数后乘以评分计算得分。

民族医学（傣药）主任药师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (40分)	傣药临床服务次数	三甲 \geq 10次/年，三乙 \geq 5次/年，二甲及以下 \geq 3次/年	10	单位调取	
	临床用药咨询服务（用药知识宣传教育活动）	三甲 \geq 15次/年，三乙 \geq 10次/年，二甲及以下 \geq 4次/年	10	单位调取	
	临床处方点评数(含傣药饮片、傣成药专项点评数)	三甲 \geq 100张（份）/年，三乙 \geq 50张（份）/年，二甲及以下 \geq 30张（份）/年	10	单位调取	因为傣医药目前傣药岗位有临床药学服务与药品管理、制剂与科研服务的不同岗位分工，本条款主要针对临床药学与药品管理服务岗位。
	制剂质量分析报告（或者傣药科研技术报告）	\geq 4项/年	10	单位调取	因为目前傣药岗位有临床药学服务、药品管理、制剂与科研服务的不同岗位分工，本条款主要针对制剂与科研服务岗位。
技术水平和专业能力 (40分)	岗位质控合格率	\geq 95%	20	单位调取	
	傣药饮片质量（制剂质量）控制能力（解决或参与解决本专业关键技术问题等）	三甲 \geq 5项/年，三乙 \geq 3项/年，二甲及以下 \geq 2项/年	20	单位调取	

说明：未设置评分标准的指标，申报人完成数除以标准数后乘以评分计算得分。

民族医学（傣药）副主任药师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (40分)	傣药临床服务次数	三甲 \geq 5次/年, 三乙 \geq 3次/年, 二甲及以下 \geq 1次/年	10	单位调取	
	临床用药咨询服务(用药知识宣传教育活动)	三甲 \geq 20次/年, 三乙 \geq 15次/年, 二甲及以下 \geq 10次/年	10	单位调取	
	临床处方点评数(含傣药饮片、傣成药专项点评数)	三甲 \geq 200张(份)/年, 三乙 \geq 100张(份)/年, 二甲及以下 \geq 50张(份)/年	10	单位调取	因为傣医药目前傣药岗位有临床药学服务与药品管理、制剂与科研服务的不同岗位分工, 本条款主要针对临床药学与药品管理服务岗位。
	制剂质量分析报告(或者傣药科研技术报告)	\geq 2项/年	10	单位调取	因为目前傣药岗位有临床药学服务、药品管理、制剂与科研服务的不同岗位分工, 本条款主要针对制剂与科研服务岗位。
技术水平和 专业能力 (40分)	岗位质控合格率	\geq 90%	20	单位调取	
	傣药饮片质量(制剂质量)控制能力(解决或参与解决本专业关键技术问题等)	三甲 \geq 3项/年, 三乙 \geq 2项/年, 二甲及以下 \geq 1项/年	20	单位调取	

说明: 未设置评分标准的指标, 申报人完成数除以标准数后乘以评分计算得分。

民族医学（傣医）主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	三甲≥200例/年，三乙≥150例/年，二甲及以下≥100例/年	15	单位调取	
	住院患者总数	三甲≥200例/年，三乙≥150例/年，二甲及以下≥100例/年	5	单位调取	
	参加会诊次数	≥20次/年	10	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	开展傣医特色疗法	三甲≥5项/年，三乙≥3项/年，二甲及以下≥2项/年	15	单位调取	
	非药物民族医技术诊疗率	门诊≥15%，住院≥90%	15	单位调取	
	应用傣医特色疗法诊治病例数	三甲≥400例/年，三乙≥350例/年，二甲及以下≥300例/年	15	单位调取	
	甲级病案率	100%	5	单位调取	

说明：未设置评分标准的指标，申报人完成数除以标准数后乘以评分计算得分。

民族医学（傣医）副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	三甲 \geq 300例/年，三乙 \geq 250例/年，二甲 \geq 200例/年	15	单位调取	
	住院患者总数	三甲 \geq 300例/年，三乙 \geq 250例/年，二甲及以下 \geq 200例/年	10	单位调取	
	参加会诊次数	\geq 10次/年	5	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	开展傣医特色疗法	三甲 \geq 3项/年，三乙 \geq 2项/年，二甲及以下 \geq 1项/年	15	单位调取	
	非药物民族医技术诊疗率	门诊 \geq 10%，住院 \geq 85%	15	单位调取	
	应用傣医特色疗法诊治病例数	三甲 \geq 300例/年，三乙 \geq 250例/年，二甲及以下 \geq 200例/年	15	单位调取	
	甲级病案率	100%	5	单位调取	

说明：未设置评分标准的指标，申报人完成数除以标准数后乘以评分计算得分。

民族医学（藏医）主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	三甲1500例/年，三乙800例/年，二甲及以下500例/年	15	单位调取	
	住院患者总数	三甲500例/年，三乙300例/年，二甲及以下150例/年 (从事州内藏医药藏医急诊、藏药制剂、行政专技人员不需要本业绩数据，但能完成规定的业务工作量，平均每年在岗从事本专业工作不少于210天，参与院内会诊病例数≥10例/年。)	15	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	住院患者人均费用	不超过当地医保费用限额	5	单位调取	
	平均住院天数	≤12天。每增加0.1天扣0.1分。	5	单位调取	
	参加疑难病例讨论	≥10例/年 (从事州内藏医药藏医急诊、藏药制剂、行政专技人员≥5例。)	20	单位调取	
	基层下乡指导工作	≥4次/年	10	单位调取	
	开展卫生健康专业新技术/ 新项目，并推广运用于服 务患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排 名第二的3分/项。	10	单位调取	

说明：未设置评分标准的指标，申报人完成数除以标准数后乘以评分计算得分。

民族医学（藏医）副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	三甲1000例/年，三乙500例/年，二甲及以下250例/年。	15	单位调取	
	住院患者总数	300例/年，三乙200例/年，二甲及以下100例/年 (从事州内藏医药藏医急诊、藏药制剂、行政专技人员不需要本业绩数据，但能完成规定的业务工作量，平均每年在岗从事本专业工作不少于240天，参与院内会诊病例数≥5例/年。)	15	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	住院患者人均费用	不超过当地医保费用限额	5	单位调取	
	平均住院天数	≤12天。每增加0.1天扣0.1分。	5	单位调取	
	参加疑难病例讨论	≥5例/年 (从事州内藏医药藏医急诊、藏药制剂、行政专技人员≥2例/年。)	20	单位调取	
	基层下乡指导工作	≥3次/年	10	单位调取	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项。	10	单位调取	

说明：未设置评分标准的指标，申报人完成数除以标准数后乘以评分计算得分。

五、公卫专业组

妇幼保健（公卫类别）副主任医师评审标准（试行）

评价项目	核心指标	机构等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	参与各类保障母婴安全、出生缺陷防控、妇女儿童常见及重大疾病（含传染病）防控、妇幼健康能力提升或所从事业务相关的专题调查、调研工作	1.参与各类专题调查、调研工作：三甲≥3次，三乙≥2次，二甲及以下（含未定级）≥1次，完成得3分，未达标按比例扣分；2.参与上一级工作的专题调查、调研1次加1分，主持各类专题调查、调研工作1次加2分。	3分	单位调取	单位出具证明，提供调查、调研通知、日程、总结报告。
	基层质量控制和技术指导次数	参与基层妇幼保健业务技术指导：三甲≥8次，三乙≥5次，二甲及以下（含未定级）≥3次，完成得10分，未达标按比例扣分；增加1次加0.5分，参与上级或卫生行政部门抽调的基层业务指导或现场质量控制1次加1分。	12分	单位调取	需要提供单位及上级部门的证明材料
	单位及以上范围的业务培训授课、带教	1.参与面向基层的妇幼保健业务培训授课：三甲≥3次，三乙≥2次，二甲及以下（含未定级）≥1次，完成得6分，未完成按比例扣分。2.增加1次加0.5分，带进修、实习人员1人次得0.5分；硕导或第二指导老师指导研究生1人次加1分。参与上一级培训班授课一次加0.5分。	10分	单位调取	需要提供单位及学校（实习生、研究生）的证明材料
	主持妇幼健康教育与健康促进工作，或发布科普文章或科普视频	1.主持开展面向人群的妇幼保健健康教育与健康促进活动，或发布科普文章或科普视频：三甲≥3次（篇），三乙≥2次（篇），二甲及以下（含未定级）≥1次（篇），完成得4分，未达标按比例扣分。 2.参与1次妇幼保健相关专题采访或开展1次科普讲座加2分。	5分	单位调取	需要提供单位证明材料
技术水平和专业能力 (50分)	参与（前三名）撰写妇幼保健业务技术标准、规范、方案、规划等政策性文件撰写并被政府部门及卫生行政部门采用	参与为卫生健康行政部门出台本专业政策提供建议：三甲≥4次，三乙≥3次，二甲及以下（含未定级）≥2次，数量完成得4分，每增加1项，按主持或第一撰写人加3分/项，第二加2分/项，第三加3分，未达标按比例扣分。参与同级或上级政府部门、上级卫生行政部门撰写1次加1分。	5分	单位调取	单位出具证明，附政府、卫生行政部门发文。
	撰写妇幼健康群体保健案例分析、专题技术或公共卫生政策报告、项目分析报告、进展报告、质量控制报告	三甲：≥3篇；三乙：≥2篇；二甲及以下：≥1篇，数量达标基础分10分，质量分5分，满分15分。单位组织3名同行专家出具评价材料及分值。参与上级相关工作报告撰写1次加1分。数量每增加1篇加0.2分，最高可加1分。	15分	单位调取	单位出具同行专家评价材料及分值。
	能够解决妇幼群体保健工作中的重点难点问题，参与孕产妇、儿童死亡病例和危重病例评审及讨论与报告撰写	三甲：≥5次；三乙：≥3次；二甲及以下：≥1次。数量达标得基础分10分。数量每增加1次加0.5分，受邀参与上级讨论1次加1分。	12分	单位调取	单位出具证明材料及评价分值
	主持或组织项目（含继续医学教育项目）、或省级及以上科技奖、在省级、国家级或国际会议中进行学术交流	1.主持或负责科研、继教项目：三甲、三乙，主持或负责厅级及以上科研项目1项，或组织开展国家级继续医学教育项目1项、或省级及以上继续医学教育项目2项；二甲及以下，主持或负责院级及以上科研项目1项，或组织开展州市级继续医学教育项目2项得8分，数量不足按比例扣分。主持指项目负责人，负责指项目骨干（项目排名第二）。组织开展指作为培训班会务组负责人全权负责继教培训举办相关事宜。2.在省级进行学术交流1次加1分，在国家级或国际会议中进行学术交流1次加2分。3.增加1项科研项目、国家级继教项目加1分。	8分	单位调取	单位出具科研立项证明或结题证明、项目组成员名单；学术交流需提供会议邀请函、交流材料等证明材料。
	主持研发或开展妇幼健康专业新技术/新项目，并在工作中推广运用	8分/项	10分	单位调取	提供新技术/新项目推广应用证明。
说明	1.所有工作均指履职期间（除单项有特别时限要求外）。2.加分不得突破单项分值。3.未达标按比例扣分，不得扣负分。			单位调取	提供相关证明材料

妇幼保健（公卫类别）主任医师评审标准（试行）

评价项目	核心指标	机构等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	组织或参与各类保障母婴安全、出生缺陷防控、妇女儿童常见及重大疾病(含传染病)防控、妇幼健康能力提升或所从事业务相关的专题调查、调研工作	1.组织本级的各类专题调查、调研工作:三甲≥3次,三乙≥2次,二甲及以下(含未定级)≥1次,完成得3分,未达标按比例扣分;2.参与本级的各类专题调查、调研工作,每次加0.5分,参与上一级工作的专题调查、调研1次加1分。	3分	单位调取	单位出具证明,提供调查、调研通知、日程、总结报告。
	基层质量控制和技术指导次数	组织并参与基层妇幼保健业务技术指导:三甲≥10次,三乙≥7次,二甲及以下(含未定级)≥4次,完成得10分,未达标按比例扣分;增加1次加0.5分,参与上级或卫生行政部门抽调的基层业务指导或现场质量控制1次加1分。	12分	单位调取	需要提供单位及上级部门的证明材料
	单位及以上范围的业务培训授课、带教	1.组织开展面向基层的妇幼保健业务培训并承担授课:三甲≥5次,三乙≥3次,二甲及以下(含未定级)≥2次,完成得6分,未完成按比例扣分。 2.增加1次加1分,带进修、实习人员1人次得0.5分;硕导或第二指导老师指导研究生1人次加1分。参与上一级培训班授课一次加0.5分。	10分	单位调取	需要提供单位及学校(实习生、研究生)的证明材料
	主持妇幼健康教育与健康促进工作,或发布科普文章或科普视频	1.主持开展面向人群的妇幼保健健康教育与健康促进活动,或发布科普文章或科普视频:三甲≥5次(篇),三乙≥3次(篇),二甲及以下(含未定级)≥2次(篇),完成得4分,未达标按比例扣分。 2.参与1次妇幼保健相关专题采访或开展1次科普讲座加2分。	5分	单位调取	需要提供单位证明材料
技术水平和专业能力 (50分)	主持或参与(前二名)撰写妇幼保健业务技术标准、规范、方案、规划等政策性文件撰写并被政府部门及卫生行政部门采用	主持为卫生健康行政部门出台本专业政策提供建议:三甲≥4次,三乙≥3次,二甲及以下(含未定级)≥2次,数量完成得4分,每增加1项,按主持或第一撰写人加1分/项,第二加0.5分/项,未达标按比例扣分。参与同级或上级政府部门、上级卫生行政部门撰写1次加1分。	5分	单位调取	单位出具证明,附政府、卫生行政部门发文。
	撰写妇幼健康群体保健案例分析、专题技术或公共卫生政策报告、项目分析报告、进展报告、质量控制报告	三甲:≥5篇;三乙:≥4篇;二甲及以下:≥3篇数量达标基础分10分,质量分5分,满分15分。单位组织3名同行专家出具评价材料及分值。参与上级相关工作报告撰写1次加1分。数量每增加1篇加0.2分,最高可加1分。	15分	单位调取	单位出具同行专家评价材料及分值。
	能够解决妇幼群体保健工作中的重点难点问题,主持孕产妇、儿童死亡病例和危重病例评审及讨论,并组织报告撰写。	三甲:≥6次;三乙:≥4次;二甲及以下:≥2次。参与上级讨论1次加1分。数量达标得基础分8分,报告质量分4分。单位组织3名同行专家出具评价材料及分值。参与上级或卫生行政部门相关工作报告加1分。数量每增加1次加0.2分,受邀参与上级讨论1次加1分。	12分	单位调取	单位出具证明材料及评价分值
	主持项目(含继续医学教育项目)、在省级、国家级或国际会议中进行学术交流、获省级及以上科技奖	1.项目负责人主持科研、继教项目:三甲、三乙,承担厅级及以上科研项目1项,或国家级继续医学教育项目1项,或省级继续医学教育项目2项;二甲及以下,承担厅级及以上科研项目1项,或省级继续医学教育项目1项,或州市级继续医学教育项目2项得6分,数量不足按比例扣分。 2.在省级进行学术交流1次加1分,在国家级或国际会议中进行学术交流1次加2分。获省级科技一、二、三等奖(前3)分别加5、3、1分。 3.增加1项科研项目、国家级继教项目加1分。	8分	单位调取	单位出具科研立项证明或结题证明;继教项目批复、培训通知、总结等证明材料。学术交流需提供会议邀请函、交流材料等证明材料。科技奖提供证书。
	主持研发或开展妇幼健康专业新技术/新项目,并在工作中推广运用	8分/项	10分	单位调取	提供新技术/新项目推广应用证明。
说明	1.所有工作均指履职期间(除单项有特别时限要求外)。2.加分不得突破单项分值。3.未达标标准按比例扣分,不得扣负分。			单位调取	提供相关证明材料

健康教育与健康促进主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医疗卫生机构分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	主持或参与（前二名）设计、制作、编写健康教育材料，并在报刊、电视、微信公众号等媒体平台上发表，或开展健康科普讲座	在国家级媒体发表健康教育文章1篇（主持或排名第一）或专题采访与讲座一次得5分，在国家级媒体发表健康教育文章1篇（排名第二）或一次专题采访与讲座得4分； 主持或第一名在省级媒体发表健康教育文章1篇或一次专题采访与讲座得3分，第二名在省级媒体发表健康教育文章1篇或一次专题采访与讲座得2分； 主持或第一名在州级媒体发表健康教育文章1篇或一次专题采访与讲座得2分，第二名在州级媒体发表健康教育文章1篇或一次专题采访与讲座得1分； 主持或第一名在县级媒体发表健康教育文章1篇或一次专题采访与讲座得1分，第二名在县级媒体发表健康教育文章1篇或一次专题采访与讲座得0.5分。	15	单位调取	需提供单位证明材料
	参与传染病疫情、突发公共卫生事件、自然灾害卫生应急健康教育与健康促进工作	省级≥5次，州级≥3次，县级≥2次，得8分，增加1次加0.5分，国家应急队员加1分，本级应急队员加0.5分，未达标按比例扣分。	10	单位调取	省、州级：达到突发公共卫生事件标准及政府部门与领导认为需要现场处置的公共卫生事件；县级：所有公共卫生事件。需提供单位派出及现场处置报告证明材料。
	承担单位及以上范围的业务培训授课	省级≥5次，州级≥3次，县级≥2次，得4分，增加1次加0.5分，未达标按比例扣分。带进修、实习人员1人次得0.5分；带研究生1人次得1分。	5	单位调取	需提供单位及学校的证明材料
技术水平和专业能力 (50分)	主持或参与（第一名）撰写健康教育与健康促进政策性文件，并被卫生行政部门采用或以各级相关单位正式文件或函印发	省级≥5份，州级≥3份，县级≥2份，得8分。增加1份加0.5分，未达标按比例扣分；参与上一级文件撰写一次加1分。	10	单位调取	需提供单位及上级部门的证明材料
	主持或参与（前二名）当地健康教育与健康促进项目	省级5项，州级3项，县级2项，主持或第一名得8分，第二名得6分，增加1项加0.5分，未达标按比例扣分。参与上一级指派的项目工作一次加1分。	10	单位调取	需提供单位及上级部门的证明材料
	主持或参与（前二名）起草制定健康教育与健康促进技术方案、指南及工作规范	省级5份，州级3份，县级2份，主持或第一名得8分，第二名得6分，增加1份加1分，未达标按比例扣分。参与上一级指派的工作一次加1分。	10	单位调取	需提供单位及上级部门的证明材料
	主持或参与（前二名）开展社区或个人健康需求专项调查、评估并撰写调查、评估报告	省级5份，州级3份，县级2份，主持或第一名得8分，第二名得6分，增加1份加1分，未达标按比例扣分。参与上一级指派的工作任务一次加1分。	10	单位调取	需提供单位及上级部门的证明材料
	基层指导或督导	省级≥10次，州级≥7次，县级≥3次，得4分，增加1次加0.5分，参与上级指派的基层业务指导或督导一次加1分，未达标按比例扣分。	5	单位调取	需提供单位及上级部门的证明材料
	主持或开展（前二名）卫生健康专业新技术/新项目，并在工作中推广运用	作为主持或第一负责人开展新技术新项目5分/项，排名第二的3分/项。	5	提供相关材料	需提供单位的证明材料
说明	1.健康教育与健康促进：指从事健康教育与健康促进及相关领域的专业技术人员。 2.所有工作均指履职期间（除单项有特别时限要求外）。 3.加分不得突破单项分值,不得扣负分。				

健康教育与健康促进副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医疗卫生机构分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	主持或参与（前三名）设计、制作、编写健康教育材料，并在报刊、电视、微信公众号等媒体平台上发表，或开展健康科普讲座和专访	主持或第一名在国家级媒体发表健康教育文章1篇或一次专题采访与讲座得6分，第二名在国家级媒体发表健康教育文章1篇或一次专题采访与讲座得5分，第三名在国家级媒体发表健康教育文章1篇或一次专题采访与讲座得4分； 主持或第一名在省级媒体发表健康教育文章1篇或一次专题采访与讲座得3分，第二名在省级媒体发表健康教育文章1篇或一次专题采访与讲座得2分，第三名在省级媒体发表健康教育文章1篇或一次专题采访与讲座得1分； 主持或第一名在州市县级媒体发表健康教育文章1篇或一次专题采访与讲座得4分，第二名在州市县级媒体发表健康教育文章1篇或一次专题采访与讲座得3分，第三名在州市县级媒体发表健康教育文章1篇或一次专题采访与讲座得2分；	15	单位 调取	需提供单位及相应的证明材料
	参与传染病疫情、突发公共卫生事件、自然灾害卫生应急健康教育与健康促进工作	省级≥3次，州级≥2次，县级≥1次，得8分，增加1次加1分，未达标按比例扣分，国家应急队员加2分，本级应急队员加1分。	10	单位 调取	省、州级：达到突发公共卫生事件标准及政府部门与领导认为需要现场处置的公共卫生事件；县级：所有公共卫生事件。需提供单位派出及现场处置报告证明材料。
	承担单位及以上范围的业务培训授课	省级≥3次，州级≥2次，县级≥1次，得4分，增加1次加0.5分，未达标按比例扣分。带进修、实习人员1人次得1分；带研究生1人次得2分。	5	单位 调取	需提供单位及学校的证明材料
技术水平和 专业能力 (50分)	主持或参与（第三名）撰写健康教育与健康促进政策性文件。并被卫生行政部门采用或以各级相关单位正式文件或函印发	省级≥3份，州级≥2份，县级≥1份，主持或第一名得8分，第二名得6分，第三名得4分，增加1份加1分，未达标按比例扣分；参与上一级文件撰写一次加2分。	10	单位 调取	需提供单位及上级部门的证明材料
	主持或参与（前三名）当地健康教育与健康促进项目。	省级3项，州市级2项，县（区、市）级1项，主持或第一名得8分，第二名得6分，第三名得4分，增加1项加1分，未达标按比例扣分。参与上一级指派的项目工作一次加2分。	10	单位 调取	需提供单位及上级部门的证明材料
	主持或参与（前三名）起草制定健康教育与健康促进技术方案、指南及工作规范。	省级3份，州级2份，县级1份，主持或第一名得8分，第二名得6分，第三名得4分，增加1份加1分，未达标按比例扣分。参与上一级指派的工作一次加2分。	10	单位 调取	需提供单位及上级部门的证明材料
	主持或参与（前三名）开展社区或个人健康需求专项调查、评估并撰写调查、评估报告	省级3份，州级2份，县级1份，主持或第一名得8分，第二名得6分，第三名得4分，增加1份加1分，未达标按比例扣分。参与上一级指派的工作任务一次加2分。	10	单位 调取	需提供单位及上级部门的证明材料
	基层指导或督导	省级≥7次，州级≥5次，县级≥2次，得4分，增加1次加1分，参与上级指派的基层业务指导或督导一次加2分，未达标按比例扣分。	5	单位 调取	需提供单位及上级部门的证明材料
	主持或开展（前三名）卫生健康专业新技术/新项目，并在工作中推广运用	作为主持或第一负责人开展新技术新项目5分/项，排名第二的4分/项、第三名3分/项。	5	提供 相关 证明 材料	需提供单位的证明材料
说明	1.健康教育与健康促进：指从事健康教育与健康促进及相关领域的专业技术人员。 2.所有工作均指履职期间（除单项有特别时限要求外）。 3.加分不得突破单项分值，不得扣负分。				

传染性疾病预防控制主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	机构等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	参与传染病疫情、突发公共卫生事件、自然灾害卫生应急现场处置或所从事业务相关专项调查、调研工作，并提交处置及专项调查调研报告	省级≥5次，州级≥3次，县级≥2次，完成得8分，未达标按比例扣分；增加1次加0.5分；国家应急队员加1分，本级应急队员加0.5分；参与上一级工作一次加1分。	10	单位调取	省、州级：达到突发公共卫生事件标准及政府部门与领导认为需要现场处置的公共卫生事件；县级：所有公共卫生事件。需提供单位派出及现场处置与专项调查调研证明材料；参与上级工作的需提供相应证明材料。
	主持传染病健康教育与健康促进工作	省级≥5项，州级≥3项，县级≥2项，完成得2分，未达标按比例扣分，增加1项加0.5分；在国家媒体发表健康科普文章1篇或一次专题采访与讲座得2分，省级主流媒体发表1篇或一次专题采访与讲座得1分、州级媒体发表1篇或一次专题采访与讲座得0.6分、县级主流媒体发表1篇或一次专题采访与讲座得0.4分。	3	单位调取	需提供单位证明材料
	主持政策性文件撰写	省级≥5份，州级≥3份，县级≥2份，完成得2分，未达标按比例扣分。增加1份加0.5分，参与上一级文件撰写一次加1分。	3	单位调取	需提供单位及上级部门的证明材料
	基层指导或督导	省级≥10次，州级≥7次，县级≥3次，完成得8分，未达标按比例扣分；增加1次加0.5分，参与上级指派的基层业务指导或督导一次加1分。	10	单位调取	需提供单位及上级部门的证明材料
	承担单位及以上范围的业务培训授课	省级≥5次，州级≥3次，县级≥2次，完成得3分，未达标按比例扣分；增加1次加0.5分；带进修、实习人员1人次得0.5分；带研究生1人次得1分；参与上一级培训班授课一次加1分。	4	单位调取	需提供单位、上级部门及学校的证明材料
技术水平和 专业能力 (50分)	主持传染病预防控制及所从事业务相关预案、方案、技术指南撰写	省级≥5份，州级≥3份，县级≥2份，完成得13分，未达标按比例扣分；增加1份加0.5分，参与上一级撰写一份加1分。	15	单位调取	需提供单位证明材料
	主持或参与（前二名）传染病预防控制及所从事业务相关报告撰写	省级≥5份，州级≥3份，县级≥2份，完成得13分，未达标按比例扣分；增加1份加0.5分，参与上一级撰写一份加1分。	15	单位调取	需提供单位及上级部门的证明材料
	承担国家项目、获国家科技奖、在国际或国家会议上进行学术交流	承担国家项目1项得4分；获国家科技奖排名第一得7分，排名第二得5分、排名第三得3分；在国际会议上学术交流1次的2分，在国家会议上进行学术交流1次得1分。	10	单位调取	需提供单位及上级部门的证明材料
	主持研发或开展卫生健康专业新技术/新项目，并在工作中推广运用	主持研发或开展新技术新项目7分/项。	10	提供相关证明材料	需提供单位的证明材料
说明	<p>1.传染病防制：指从事霍乱、艾滋病、结核、新型肺炎、病毒性肝炎、麻风病等传染性疾病预防、免疫规划等专业的人员。</p> <p>2.所有工作均指履职期间。（除单项有特别时限要求外）</p> <p>3.加分不得突破单项分值，不得扣负分。</p>				

传染性疾病预防控制副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	机构等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	参与传染病疫情、突发公共卫生事件、自然灾害卫生应急现场处置或所从事业务相关专项调查、调研工作，并提交处置及专项调查调研报告	省级≥3次，州级≥2次，县级≥1次，完成得8分，未达标按比例扣分；增加1次加1分；国家应急队员加1.5分，本级应急队员加1分。参与上一级工作一次加2分。	10	单位调取	参与上级工作的需提供相应证明材料。省、州级：达到突发公共卫生事件标准及政府部门与领导认为需要现场处置的公共卫生事件；县级：所有公共卫生事件。需提供单位派出及现场处置与专项调查调研证明材料；参与上级工作的需提供相应证明材料。
	主持传染病健康教育与健康促进工作	省级≥3项，州级≥2项，县级≥1项，完成得2分，未达标按比例扣分；增加1项加1分，未达标按比例扣分；在国家媒体发表健康科普文章1篇或一次专题采访与讲座得4分，省级媒体发表1篇或一次专题采访与讲座得3分、州级媒体发表1篇或一次专题采访与讲座得2分、县级媒体发表1篇或一次专题采访与讲座1分。	3	单位调取	需提供单位证明材料
	主持政策性文件撰写	省级≥3份，州级≥2份，县级≥1份，完成得2分，未达标按比例扣分；主持或第一得4分、第二名得3分、第三名得2分。增加1份加1分，参与上一级文件撰写一次加2分，未达标按比例扣分。	3	单位调取	需提供单位及上级部门的证明材料
	基层指导或督导	省级≥8次，州级≥5次，县级≥2次，完成得8分，未达标按比例扣分；增加1次加0.5分，参与上级指派的基层业务指导或督导一次加1.5分，未达标按比例扣分。	10	单位调取	需提供单位及上级部门的证明材料
	承担单位及以上范围的业务培训授课	省级≥3次，州级≥2次，县级≥1次，完成得3分，未达标按比例扣分；增加1次加0.5分；带进修、实习人员1人次得1分；带研究生1人次得2分。参与上一级培训班授课一次加2分。	4	单位调取	需提供单位、上级部门及学校的证明材料
技术水平和专业能力 (50分)	主持疾病预防控制及所从事业务相关预案、方案、技术指南、手册撰写	省级≥3份，州级≥2份，县级≥1份，完成得13分，未达标按比例扣分；增加1份加1分，参与上一级撰写一份加2分。	15	单位调取	需提供单位证明材料
	主持疾病预防控制及所从事业务相关报告撰写	省级≥3份，州级≥2份，县级≥1份，完成得13分，未达标按比例扣分；增加1份加1分，参与上一级撰写一份加2分。	15	单位调取	需提供单位及上级部门的证明材料
	承担国家项目、获国家科技奖、在国际或国家会议上进行学术交流	承担国家项目1项得5分；获国家科技奖排名第一得8分，排名第二得6分、排名第三得3分；在国际会议上学术交流1次的3分，在国家会议上进行学术交流1次得2分。	10	单位调取	需提供单位及上级部门的证明材料
	主持研发或开展卫生健康专业新技术/新项目，并在工作中推广运用	主持研发或开展新技术新项目9分/项。	10	提供相关材料	需提供单位的证明材料
说明	1.传染病防治：指从事霍乱、艾滋病、结核、新型肺炎、病毒性肝炎、麻风病等传染性疾病防治、免疫规划等专业的人员。 2.所有工作均指履职期间。（除单项有特别时限要求外） 3.加分不得突破单项分值，不得扣负分。				

慢性非传染性疾病控制主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	机构等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	参与突发事件公共卫生应急现场处置或慢性非传染性疾病控制业务相关专项调查、调研工作，并提交处置、专项调查调研报告	省级≥5次，州级≥3次，县级≥2次，完成得8分，未达标按比例扣分；增加1次加0.5分，国家应急队员加1分，本级应急队员加0.5分，未达标按比例扣分。参与上一级工作一次加1分。	10	单位调取	省、市级：达到突发公共卫生事件标准及政府部门与领导认为需要现场处置的公共卫生事件；县级：所有公共卫生事件。需提供单位派出及现场处置与专项调查调研证明材料；参与上级工作的需提供相应证明材料。
	主持为政府或卫生行政部门出台本专业政策提供建议（“建议”书面材料为凭证）	省级≥4份，州级≥3份，县级≥2份，完成得2分，未达标按比例扣分；增加1份加0.5分；为上一级政府或卫生行政部门提供一次加1分。	3	单位调取	需提供单位及相关部门的证明材料
	基层指导或督导	省级≥10次，州级≥7次，县级≥3次，完成得8分，未达标按比例扣分；增加1次加0.5分，参与上级指派的基层业务指导或督导一次加1分。	10	单位调取	需提供单位及上级部门的证明材料
	承担单位及以上范围的业务培训授课	省级≥5次，州级≥3次，县级≥2次，得3分，增加1次加0.5分，未达标按比例扣分。带进修、实习人员1人次得0.5分；带研究生1人次得1分。参与上一级培训班授课一次加1分。	4	单位调取	需提供单位，上级部门及学校的证明材料
	主持慢性病健康教育与健康促进工作，制作的慢病相关宣传稿、宣传片等材料被媒体采用	省级≥5项，州级≥3项，县级≥2项，完成得2分，未达标按比例扣分；增加1项加0.5分；在国家媒体发表健康科普文章1篇或一次专题采访与讲座得2分，省级媒体发表1篇或一次专题采访与讲座得1分、州级媒体发表1篇或一次专题采访与讲座得0.6分、县级媒体发表1篇或一次专题采访与讲座得0.4分。	3	单位调取	需提供单位证明材料
技术水平和专业能力 (50分)	主持慢性非传染性疾病防治技术方案、技术指南等撰写	省级≥5份，州级≥3份，县级≥2份，完成得13分，未达标按比例扣分；增加1份加0.5分，参与上一级撰写一份加1分。	15	单位调取	需提供单位及上级部门证明材料
	主持慢性非传染性疾病预防控制业务相关报告撰写	省级≥5份，州级≥3份，县级≥2份，完成得13分，未达标按比例扣分；增加1份加0.5分，参与上一级撰写一次加1分。	15	单位调取	需提供单位及上级部门的证明材料
	承担国家项目、获国家科技奖、在国际或国家会议上进行学术交流	承担国家项目1项得4分；获国家科技奖排名第一得7分，排名第二得5分、排名第三得3分；在国际会议上学术交流1次的2分，在国家会议上进行学术交流1次得1分。	10	单位调取	需提供单位及上级部门的证明材料
	主持研发或开展卫生健康专业新技术/新项目，并在工作中推广运用	研发或开展新技术新项目7分/项。	10	单位调取	需提供单位的证明材料
备注：	1.慢性非传染性疾病控制：指从事高血压、糖尿病、肿瘤等疾病预防与控制及相关领域工作的专业人员。 2.所有工作均指履职期间。（除单项有特别时限要求外） 3.加分不得突破单项分值、不得扣负分。				

慢性非传染性疾病控制副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	机构等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	参与突发事件公共卫生应急响应现场处置或慢性非传染性疾病控制业务相关专项调查、调研工作，并提交处置、专项调查调研报告	省级≥3次，州级≥2次，县级≥1次，完成得8分，未达标按比例扣分；增加1次加1分；国家应急队员加1.5分，本级应急队员加1分。参与上一级工作一次加2分。	10	单位调取	参与上级工作的需提供相应证明材料。省、州级：达到突发公共卫生事件标准及政府部门与领导认为需要现场处置的公共卫生事件；县级：所有公共卫生事件。需提供单位派出及现场处置与专项调查调研证明材料；参与上级工作的需提供相应证明材料。
	主持为政府或卫生行政部门出台本专业政策提供建议（“建议”书面材料为凭证）	省级≥3份，州级≥2份，县级≥1份，完成得2分，未达标按比例扣分；增加1份加1分，未达标按比例扣分。为上一级政府或卫生行政部门提供一次加2分。	3	单位调取	需提供单位及上级部门的证明材料
	基层指导或督导,并提交指导、督导报告	省级≥8次，州级≥5次，县级≥2次，完成得8分，未达标按比例扣分；增加1次加1分，参与上级指派的基层业务指导或督导一次加2分。	10	单位调取	需提供单位及上级部门的证明材料
	承担单位及以上范围的业务培训授课	省级≥4次，州级≥2次，县级≥1次，完成得3分，未达标按比例扣分；增加1次加0.5分；带进修、实习人员1人次得1分；带研究生1人次得2分。参与上一级培训班授课一次加2分。	4	单位调取	需提供单位、上级部门及学校的证明材料
	主持慢性病健康教育与健康促进工作，制作的慢病相关宣传稿、宣传片等材料被媒体采用	省级≥4项，州级≥3项，县级≥2项，完成得2分，未达标按比例扣分；增加1项加1分；在国家媒体发表健康科普文章1篇或一次专题采访与讲座得2分，省级媒体发表1篇或一次专题采访与讲座得1分、州级媒体发表1篇或一次专题采访与讲座得0.6分、县级媒体发表1篇或一次专题采访与讲座得0.4分。	3	单位调取	需提供单位证明材料
专业水平和 专业能力 (50分)	主持慢性非传染性疾病防治技术方案、技术指南等撰写	省级≥4份，州级≥2份，县级≥1份，完成得13分，未达标按比例扣分；增加1份加1分，参与上一级撰写一份加2分。	15	单位调取	需提供单位及上级部门证明材料
	主持慢性非传染性疾病预防控制业务相关报告撰写	省级≥4份，州级≥2份，县级≥1份，完成得13分，未达标按比例扣分；增加1份加1分，参与上一级撰写一份加2分。	15	单位调取	需提供单位及上级部门的证明材料
	承担国家项目、获国家科技奖、在国际或国家会议上进行学术交流	承担国家项目1项得5分；获国家科技奖排名第一得8分，排名第二得6分、排名第三得3分；在国际会议上学术交流1次的3分，在国家会议上进行学术交流1次得2分。	10	单位调取	需提供单位及上级部门的证明材料
	主持研发或开展卫生健康专业新技术/新项目，并在工作中推广运用	研发或开展新技术新项目9分/项。	10	单位调取	需提供单位的证明材料
备注：	1.慢性非传染性疾病控制：指从事高血压、糖尿病、肿瘤等疾病预防与控制及相关领域工作的专业人员。 2.所有工作均指履职期间。（除单项有特别时限要求外） 3.加分不得突破单项分值、不得扣负分。				

地方病控制主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	主持地方病防治项目或专项工作	省级≥5项, 州级≥3项, 县级≥2项, 完成得8分, 未达标按比例扣分; 增加1项加0.5分。	10	单位调取	需提供单位证明材料
	主持地方病健康教育与健康促进工作	省级≥5项, 州级≥3项, 县级≥2项, 完成得2分, 未达标按比例扣分; 增加1项加0.5分; 在国家媒体发表健康科普文章1篇或一次专题采访与讲座得2分, 省级主流媒体发表1篇或一次专题采访与讲座得1分、州级媒体发表1篇或一次专题采访与讲座得0.6分、县级主流媒体发表1篇或一次专题采访与讲座得0.4分。	3	单位调取	需提供单位证明材料
	参加突发公共卫生事件、自然灾害卫生防病现场应急处置或参与地方病专项调查、调研、项目评估工作	省级≥5次, 州级≥3次, 县级≥2次, 完成得8分, 未达标按比例扣分; 增加1次加0.5分; 国家应急队员加1分, 本级应急队员加0.5分。	10	单位调取	省、州级: 达到突发公共卫生事件标准及政府部门与领导认为需要现场处置的公共卫生事件; 县级: 所有公共卫生事件。 需提供单位派出及现场处置、调查调研及评估报告证明材料。
	基层指导或督导, 提交指导或督导报告	省级≥10次, 州级≥7次, 县级≥3次, 完成得3分, 未达标按比例扣分; 增加1次加0.5分, 参与上级指派的基层业务指导或督导一次加1分。	4	单位调取	需提供单位及上级部门的证明材料
	承担单位及以上范围的业务培训授课	省级≥5次, 州级≥3次, 县级≥2次, 完成得2分, 未达标按比例扣分, 增加1次加0.5分。带进修、实习人员1人次得0.5分; 带研究生1人次得1分。	3	单位调取	需提供单位及学校的证明材料
技术水平和专业能力 (50分)	主持起草地方病防治相关技术方案、标准、规范, 并被卫生行政部门采用或以各级相关单位正式文件或函印发	省级≥5份, 州级≥3份, 县级≥2份, 完成得8分, 未达标按比例扣分。增加1份加0.5分; 参与上一级的起草工作1次加1分。	10	单位调取	需提供单位及相应有效的证明材料
	主持撰写地方病控制政策性文件	省级≥5份, 州级≥3份, 县级≥2份, 完成得8分, 未达标按比例扣分; 增加1份加0.5分; 参与上一级政策性文件撰写一次加1分。	10	单位调取	政策文件应该是防治规划、计划、项目实施方案以及以正式文件或函的形式上报上级卫生健康行政部门的意见建议等材料。
	主持建立地方病数据库、并提交数据分析报告	省级≥3份, 州级≥2份, 县级≥1份, 完成得4分、未达标按比例扣分; 增加1份加0.5分。	5	单位调取	需提供单位证明材料
	承担国家项目、获国家科技奖、在国际或国家会议上进行学术交流	承担国家项目1项得4分; 获国家科技奖排名第一得7分, 排名第二得5分、排名第三得3分; 在国际会议上学术交流1次的2分, 在国家会议上进行学术交流1次得1分。	10	单位调取	需提供单位及上级部门的证明材料
	主持研发或开展卫生健康专业新技术/新项目, 并推广运用于服务患者	研发或开展新技术新项目7分/项。	10	单位调取	需提供单位及相关部门证明材料
	参加上级组织网络知识竞赛或现场实践技术竞赛获得名次, 或病防控工作受表彰	竞赛获得第一名, 5分/次, 第二名3分/次, 第三名1分/次; 表彰: 省级及以上5分/次; 州级3分/次。二者不累加。	5	单位调取	需提供单位及相应有效证明材料
说明	1.地方病指: 碘缺乏病、地方性氟中毒、地方性砷中毒、克山病、大骨节病、鼠疫、布鲁氏杆菌病和狂犬病等明显地域分布的疾病。2.所有工作均指履职期间。(除单项有特别时限要求外)3.加分不得突破单项分值, 不得扣负分。				

地方病控制副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	主持地方病防治项目或专项工作	省级≥3项, 州级≥2项, 县级≥1项, 完成得8分, 未达标按比例扣分; 增加1项加1分。	10	单位调取	需提供单位证明材料
	主持地方病健康教育与健康促进工作	省级≥3项, 州级≥2项, 县级≥1项, 完成得2分, 未达标按比例扣分, 增加1项加0.5分; 在国家媒体发表健康科普文章1篇或一次专题采访与讲座得2分, 省级主流媒体发表1篇或一次专题采访与讲座得1分、州级媒体发表1篇或一次专题采访与讲座得0.6分、县级主流媒体发表1篇或一次专题采访与讲座得0.4分。	3	单位调取	需提供单位证明材料
	参加突发公共卫生事件、自然灾害卫生防病现场应急处置或地方病专项调查、调研、项目评估工作, 并提交处置、调查调研及评估报告	省级≥4次, 州级≥3次, 县级≥2次, 完成得8分, 未达标按比例扣分; 增加1次加0.5分; 国家应急队员加1.5分, 本级应急队员加1分, 。	10	单位调取	省、州级: 达到突发公共卫生事件标准及政府部门与领导认为需要现场处置的公共卫生事件; 县级: 所有公共卫生事件。需提供单位派出及现场处置、调查调研及评估报告报告证明材料。
	基层指导或督导, 提交指导或督导报告	省级≥8次, 州级≥5次, 县级≥2次, 完成得3分, 未达标按比例扣分; 增加1次加1分; 参与上级指派的基层业务指导或督导一次加2分。	4	单位调取	需提供单位及上级部门的证明材料
	承担单位及以上范围的业务培训授课	省级≥3次, 州级≥2次, 县级≥1次, 完成得2分, 未达标按比例扣分; 增加1次加0.5分; 带进修、实习人员1人次得1分; 带研究生1人次得2分。	3	单位调取	需提供单位及学校的证明材料
技术水平和专业能力 (50分)	主持起草地方病防治相关技术方案、标准、规范, 并被卫生行政部门采用或以各级相关单位正式文件或函印发	省级≥3份, 州级≥2份, 县级≥1份, 完成得8分、未达标按比例扣分; 增加1份加1分; 参与上一级的起草工作1次加2分。	10	单位调取	需提供单位及相应有效的证明材料
	主持撰写地方病控制政策性文件	省级≥4份, 州级≥3份, 县级≥1份, 主持或第一名得8分, 第二名得6分、第三名得4分。增加1份加1分, 未达标按比例扣分。参与上一级政策性文件撰写一次加2分。	10	单位调取	政策文件应该是防治规划、计划、项目实施方案以及以正式文件或函的形式上报上级卫生健康行政部门的意见建议等材料。
	主持建立地方病数据库、并提交数据分析报告	省级≥3份, 州级≥2份, 县级≥1份, 完成得4分、未达标按比例扣分; 增加1份加1分。	5	单位调取	需提供单位证明材料
	开展卫生健康专业新技术/新项目, 并推广运用于服务患者	开展新技术新项目9分/项。	10	单位调取	需提供单位及相关部门证明材料
	承担国家项目、获国家科技奖、在国际或国家会议上进行学术交流	承担国家项目1项得5分; 获国家科技奖排名第一得8分, 排名第二得6分、排名第三得3分; 在国际会议上学术交流1次的3分, 在国家会议上进行学术交流1次得2分。	10	单位调取	需提供单位及上级部门的证明材料
参加上级组织网络知识竞赛或现场实践技术竞赛获得名次, 或病防控工作受表彰	竞赛获得第一名, 5分/次, 第二名3分/次, 第三名1分/次; 表彰: 省级及以上5分/次; 州级3分/次。二者不累加。	5	单位调取	需提供单位及相应有效证明材料	
说明	1.地方病指: 碘缺乏病、地方性氟中毒、地方性砷中毒、克山病、大骨节病、鼠疫、布鲁氏杆菌病和狂犬病等明显地域分布的疾病。2.所有工作均指履职期间。(除单项有特别时限要求外) 3.加分不得突破单项分值, 不得扣负分。				

寄生虫病控制主任医（技）师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	参加突发公共卫生事件、自然灾害卫生防病现场应急处置或寄生虫病专项调查、调研、项目评估工作	省级≥5次，州级≥3次，县级≥2次，完成得8分，未达标按比例扣分；增加1次加0.5分；国家应急队员加1分，本级应急队员加0.5分。	10	单位调取	省、州级：达到突发公共卫生事件标准及政府部门与领导认为需要现场处置的公共卫生事件；县级：所有公共卫生事件。需提供单位派出及现场处置、专项调查、调研、项目评估工作报告及证明材料。
	主持撰写寄生虫病控制政策性文件（规划、方案等）	省级≥3份，州级≥2份，县级≥1份，完成得8分，未达标按比例扣分；增加1份加0.5分；参与上一级政策性文件撰写一次加1分。	10	单位调取	以正式文件或函的形式上报同级或上级卫生健康行政部门的证明材料。
	负责开展寄生虫病防治项目	省级：负责3个以上州市的防治项目工作，每年工作任务完成率达95%以上。州级：2个以上县的防治项目工作，每年工作任务完成率达95%以上。县级：2个以上乡的防治工作，每年工作任务完成率达95%以上。	10	单位调取	省级：5分/州；州级：7分/县；县级：7分/乡。
技术水平和 专业能力 (50分)	主持起草寄生虫防治相关技术方案、标准、规范，并被卫生行政部门采用或以各级相关单位正式文件或函印发	省级≥3份，州级≥2份，县级≥1份，完成得13分、未达标按比例扣分；增加1份加0.5分；参与上一级的起草工作1次加1分。	15	单位调取	需提供单位及相应有效的证明材料
	主持撰写寄生虫病监测报告或风险评估报告	省级≥5份，州级≥3份，县级≥2份，完成得8分、未达标按比例扣分；增加1份加0.5分；参与上一级指派任务一次加1分。	10	单位调取	需提供单位及上级部门证明材料
	承担国家项目、获国家科技奖、在国际或国家会议上进行学术交流	承担国家项目1项得4分；获国家科技奖排名第一得7分，排名第二得5分、排名第三得3分；在国际会议上学术交流1次的2分，在国家会议上进行学术交流1次得1分。	10	单位调取	需提供单位及上级部门的证明材料
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	开展新技术新项目7分/项。	10	单位调取	需提供单位及相应有效证明材料
	参加上级组织网络知识竞赛或现场实践技术竞赛获得名次，或寄生虫病防控工作受表彰	竞赛获得第一名，5分/次，第二名3分/次，第三名1分/次；表彰：省级及以上5分/次；州级3分/次。二者不累加。	5	单位调取	需提供单位及相应有效证明材料
备注：	1.寄生虫病防制：指从事蛔虫、包虫、血吸虫、绦虫等寄生虫病防制领域专业的人员。 2.所有工作均指履职期间。（除单项有特别时限要求外）。 3.加分不得突破单项分值、不得扣负分。				

寄生虫病控制副主任医（技）师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	参加突发公共卫生事件、自然灾害卫生防病现场应急处置或寄生虫病专项调查、调研、项目评估工作	省级≥3次，州级≥2次，县级≥1次，完成得8分，未达标按比例扣分；增加1次加0.5分；国家应急队员加1分，本级应急队员加0.5分	10	单位调取	省、州级：达到突发公共卫生事件标准及政府部门与领导认为需要现场处置的公共卫生事件；县级：所有公共卫生事件。需提供单位派出及现场处置、专项调查、调研、项目评估报告及相应证明材料。
	主持撰写寄生虫病控制政策性文件（规划、方案等）	省级≥2份，州级、县级≥1份，完成得4分，未达标按比例扣分；增加1份加1分；参与上一级政策性文件撰写一次加2分。	5	单位调取	以正式文件或函的形式上报同级或上级卫生健康行政部门的证明材料。
	负责开展寄生虫病防治项目	省级：负责3个以上州市的防治项目工作，每年工作任务完成率达95%以上。州级：2个以上县的防治项目工作，每年工作任务完成率达95%以上。县级：2个以上乡的防治工作，每年工作任务完成率达95%以上。	15	单位调取	省级：5分/州；州级：7分/县；县级：7分/乡。
技术水平和 专业能力 (50分)	主持起草寄生虫防治相关技术方案、标准、规范，并被卫生行政部门采用或以各级相关单位正式文件或函印发	省级≥3份，州级≥2份，县级≥1份，完成得13分、未达标按比例扣分；增加1份加1分；参与上一级的起草工作1次加2分。	15	单位调取	需提供单位及上一级的证明材料
	主持撰写寄生虫病监测报告或风险评估报告	省级≥5份，州级≥3份，县级≥2份，完成得8分、未达标按比例扣分；增加1份加1分；参与上一级指派任务一次加2分。	10	单位调取	需提供单位及上级部门证明材料
	承担国家项目、获国家科技奖、在国际或国家会议上进行学术交流	承担国家项目1项得5分；获国家科技奖排名第一得8分，排名第二得6分、排名第三得4分；在国际会议上进行学术交流1次的3分，在国家会议上进行学术交流1次得2分。	10	单位调取	需提供单位及上级部门的证明材料
	主持研发或开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	研发或开展新技术新项目9分/项。	10	单位调取	需提供单位及相应有效证明材料
	参加上级组织网络知识竞赛或现场实践技术竞赛获得名次，或寄生虫病防控工作受表彰	竞赛获得第一名，5分/次，第二名4分/次，第三名3分/次；表彰：省级及以上5分/次；州级3分/次。二者不累加。	5	单位调取	需提供单位及相应有效证明材料
说明	<p>1.寄生虫病防制：指从事蛔虫、包虫、血吸虫、绦虫等寄生虫病防制领域专业的人员。</p> <p>2.所有工作均指履职期间。（除单项有特别时限要求外）</p> <p>3.加分不得突破单项分值、不得扣负分。</p>				

病媒生物控制技术主任（医）技师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	主持撰写病媒生物病控制政策性文件（规划、方案等）	省级≥3份，州级≥2份，县级≥1份，完成得4分，未达标按比例扣分；增加1次加0.5分；国家应急队员加1分，本级应急队员加0.5分	5	单位调取	以正式文件或函的形式上报同级或上级卫生健康行政部门的证明材料。
	负责开展病媒生物病防治项目	省级：负责3个以上州市的防治项目工作，每年工作任务完成率达95%以上。州级：3个以上县的防治项目工作，每年工作任务完成率达95%以上。县级：3个以上乡的防治工作，每年工作任务完成率达95%以上。未达标按比例扣分。	15	单位调取	省级5分/州；州级5分/县；县级5分/乡
	参加突发公共卫生事件、自然灾害卫生防病现场应急处置或病媒生物控制专项调查、调研、项目评估工作	省级≥3次，州级≥2次，县级≥1次，完成得8分，未达标按比例扣分；增加1次加0.5分；国家应急队员加1分，本级应急队员加0.5分	10	单位调取	省、州级：达到突发公共卫生事件标准及政府部门与领导认为需要现场处置的公共卫生事件；县级：所有公共卫生事件。需提供单位派出及现场处置、专项调查、调研、项目评估报告及相应证明材料。
技术水平和 专业能力 (50分)	主持起草病媒生物防治相关技术方案、标准、规范，并被卫生行政部门采用或以各级相关单位正式文件或函印发	省级≥3份，州级≥2份，县级≥1份，完成得13分、未达标按比例扣分；增加1份加1分；参与上一级的起草工作1次加2分。	15	单位调取	需提供单位及上一级的证明材料
	主持撰写病媒生物控制监测报告或风险评估报告	省级≥5份，州级≥3份，县级≥2份，完成得13分、未达标按比例扣分；增加1份加1分；参与上一级指派任务一次加2分。	15	单位调取	需提供单位及上级部门证明材料
	承担国家项目、获国家科技奖、在国际或国家会议上进行学术交流	承担国家项目1项得4分；获国家科技奖排名第一得7分，排名第二得5分、排名第三得3分；在国际会议上学术交流1次的2分，在国家会议上进行学术交流1次得1分。	10	单位调取	需提供单位及上级部门的证明材料
	主持研发或开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	研发或开展新技术新项目7分/项。	10	单位调取	需提供单位及相应有效证明材料
说明	<p>1.病媒生物防制：指从事疟疾、乙脑、登革热等病媒生物传播疾病、病媒生物防制相关领域的专业技术人员。</p> <p>2.所有工作均指履职期间。（除单项有特别时限要求外）。</p> <p>3.加分不得突破单项分值、不得扣负分。</p>				

病媒生物控制技术副主任（医）技师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	主持撰写病媒生物病控制政策性文件（规划、方案等）	省级≥3份，州级≥2份，县级≥1份，完成得4分，未达标按比例扣分；增加1份加1分；参与上一级政策性文件撰写一次加2分。	5	单位调取	以正式文件或函的形式上报同级或上级卫生健康行政部门的证明材料。
	负责人开展病媒生物病防治项目	省级：负责3个以上州市的防治项目工作，每年工作任务完成率达95%以上。州级：3个以上县的防治项目工作，每年工作任务完成率达95%以上。县级：3个以上乡的防治工作，每年工作任务完成率达95%以上。未达标按比例扣分。	15	单位调取	省级5分/州；州级5分/县；县级5分/乡
	参加突发公共卫生事件、自然灾害卫生防病现场应急处置或寄生虫病专项调查、调研、项目评估工作	省级≥3次，州级≥2次，县级≥1次，完成得8分，未达标按比例扣分；增加1次加0.5分；国家应急队员加1分，本级应急队员加0.5分	10	单位调取	省、州级：达到突发公共卫生事件标准及政府部门与领导认为需要现场处置的公共卫生事件；县级：所有公共卫生事件。需提供单位派出及现场处置、专项调查、调研、项目评估报告及相应证明材料。
技术水平和 专业能力 (50分)	主持起草病媒生物防治相关技术方案、标准、规范，并被卫生行政部门采用或以各级相关单位正式文件或函印发	省级≥3份，州级≥2份，县级≥1份，完成得13分、未达标按比例扣分；增加1份加1分；参与上一级的起草工作1次加2分。	15	单位调取	需提供单位及相应有效的证明材料
	主持撰写病媒生物控制监测报告或风险评估报告	省级≥4份，州级≥2份，县级≥1份，完成得13分、未达标按比例扣分；增加1份加1分；参与上一级指派任务一次加2分。	15	单位调取	需提供单位及上级部门证明材料
	承担国家项目、获国家科技奖、在国际或国家会议上进行学术交流	承担国家项目1项得5分；获国家科技奖排名第一得8分，排名第二得6分、排名第三得4分；在国际会议上学术交流1次的3分，在国家会议上进行学术交流1次得2分。	10	单位调取	需提供单位及上级部门的证明材料
	主持研发或开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	研发或开展新技术新项目9分/项。	10	单位调取	需提供单位及相应有效证明材料
说明	1.病媒生物防制：指从事疟疾、乙脑、登革热等病媒生物传播疾病、病媒生物防制相关领域的专业技术人员。 2.所有工作均指履职期间。（除单项有特别时限要求外）。 3.加分不得突破单项分值、不得扣负分。				

公共卫生主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	机构等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	参与传染病疫情、突发公共卫生事件、自然灾害卫生应急现场处置所从事业务相关专项调查、调研工作，并提交处置及专项调查调研报告	省级≥5次，州级≥3次，县级≥2次，完成得8分，未达标按比例扣分；增加1次加1分；国家应急队员加1.5分，本级应急队员加1分。参与上一级工作一次加2分。	10	单位调取	参与上级工作的需提供相应证明材料。省、州级：达到突发公共卫生事件标准及政府部门与领导认为需要现场处置的公共卫生事件；县级：所有公共卫生事件。需提供单位派出及现场处置与专项调查调研证明材料；参与上级工作的需提供相应证明材料。
	主持传染病健康教育与健康促进工作	省级≥5项，州级≥3项，县级≥2项，完成得2分，未达标按比例扣分；增加1项加1分，未达标按比例扣分；在国家媒体发表健康科普文章1篇或一次专题采访与讲座得4分，省级媒体发表1篇或一次专题采访与讲座得3分、州级媒体发表1篇或一次专题采访与讲座得2分、县级媒体发表1篇或一次专题采访与讲座1分。	3	单位调取	需提供单位证明材料
	主持政策性文件撰写	省级≥5份，州级≥3份，县级≥2份，完成得2分，未达标按比例扣分；主持或第一得4分、第二名得3分、第三名得2分。增加1份加1分，参与上一级文件撰写一次加2分，未达标按比例扣分。	3	单位调取	需提供单位及上级部门的证明材料
	基层指导或督导	省级≥8次，州级≥5次，县级≥3次，完成得8分，未达标按比例扣分；增加1次加0.5分，参与上级指派的基层业务指导或督导一次加1.5分，未达标按比例扣分。	10	单位调取	需提供单位及上级部门的证明材料
	承担单位及以上范围的业务培训授课	省级≥8次，州级≥5次，县级≥3次，完成得3分，未达标按比例扣分；增加1次加0.5分；带进修、实习人员1人次得1分；带研究生1人次得2分。参与上一级培训班授课一次加2分。	4	单位调取	需提供单位、上级部门及学校的证明材料
技术水平和 专业能力 (50分)	主持公共卫生业务相关预案、方案、技术指南撰写	省级≥5份，州级≥3份，县级≥2份，完成得13分，未达标按比例扣分；增加1份加1分，参与上一级撰写一份加2分。	15	单位调取	需提供单位及上级部门证明材料
	主持公共卫生监测评估、分析报告撰写	省级≥8份，州级≥5份，县级≥3份，完成得13分，未达标按比例扣分；增加1份加1分，参与上一级撰写一份加2分。	15	单位调取	需提供单位及上级部门的证明材料
	承担国家项目、获国家科技奖、在国际或国家会议上进行学术交流	承担国家项目1项得4分；获国家科技奖排名第一得7分，排名第二得5分、排名第三得3分；在国际会议上学术交流1次的2分，在国家会议上进行学术交流1次得1分。	10	单位调取	需提供单位及上级部门的证明材料
	主持研发或开展卫生健康专业新技术/新项目，并在工作中推广运用	主持研发或开展新技术新项目7分/项。	10	提供相关证明材料	需提供单位的证明材料
说明	1.公共卫生：指从事食品营养卫生、职业与放射、环境卫生、学校卫生等公共卫生领域工作的人员。 2.所有工作均指履职期间。（除单项有特别时限要求外） 3.加分不得突破单项分值、不得扣负分。				

公共卫生副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	机构等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	参与传染病疫情、突发公共卫生事件、自然灾害卫生应急现场处置或所从事业务相关专项调查、调研工作，并提交处置及专项调查调研报告	省级≥3次，州级≥2次，县级≥1次，完成得8分，未达标按比例扣分；增加1次加1分；国家应急队员加1.5分，本级应急队员加1分。参与上一级工作一次加2分。	10	单位调取	参与上级工作的需提供相应证明材料。省、州级：达到突发公共卫生事件标准及政府部门与领导认为需要现场处置的公共卫生事件；县级：所有公共卫生事件。需提供单位派出及现场处置与专项调查调研证明材料；参与上级工作的需提供相应证明材料。
	主持公共卫生健康教育与健康促进工作	省级≥3项，州级≥2项，县级≥1项，完成得2分，未达标按比例扣分；增加1项加1分，未达标按比例扣分；在国家媒体发表健康科普文章1篇或一次专题采访与讲座得4分，省级媒体发表1篇或一次专题采访与讲座得3分、州级媒体发表1篇或一次专题采访与讲座得2分、县级媒体发表1篇或一次专题采访与讲座1分。	3	单位调取	需提供单位证明材料
	主持政策性文件撰写	省级≥3份，州级≥2份，县级≥1份，完成得2分，未达标按比例扣分；主持或第一得4分、第二名得3分、第三名得2分。增加1份加1分，参与上一级文件撰写一次加2分，未达标按比例扣分。	3	单位调取	需提供单位及上级部门的证明材料
	基层指导或督导	省级≥7次，州级≥4次，县级≥2次，完成得8分，未达标按比例扣分；增加1次加0.5分，参与上级指派的基层业务指导或督导一次加1.5分，未达标按比例扣分。	10	单位调取	需提供单位及上级部门的证明材料
	承担单位及以上范围的业务培训授课	省级≥5次，州级≥3次，县级≥2次，得3分，增加1次加0.5分，未达标按比例扣分。带进修、实习人员1人次得1分；带研究生1人次得2分。	4	单位调取	需提供单位及学校的证明材料
技术水平和 专业能力 (50分)	主持公共卫生业务相关预案、方案、技术指南、手册撰写	省级≥3份，州级≥2份，县级≥1份，完成得13分，未达标按比例扣分；增加1份加1分，参与上一级撰写一份加2分。	15	单位调取	需提供单位证明材料
	主持公共卫生监测评估、分析报告撰写	省级≥5份，州级≥3份，县级≥1份，完成得13分，未达标按比例扣分；增加1份加1分，参与上一级撰写一份加2分。	15	单位调取	需提供单位及上级部门的证明材料
	承担国家项目、获国家科技奖、在国际或国家会议上进行学术交流	承担国家项目1项得5分；获国家科技奖排名第一得8分，排名第二得6分、排名第三得4分；在国际会议上学术交流1次的3分，在国家会议上进行学术交流1次得2分。	10	单位调取	需提供单位及上级部门的证明材料
	主持研发或开展卫生健康专业新技术/新项目，并在工作中推广运用	主持研发或开展新技术新项目9分/项。	10	单位调取	需提供单位的证明材料
说明	1.公共卫生：指从事食品营养卫生、职业与放射、环境卫生、学校卫生等公共卫生领域工作的人员。 2.所有工作均指履职期间。（除单项有特别时限要求外） 3.加分不得突破单项分值。				

卫生检验主任技师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	机构等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	完成各类实验检测标本份数或项次	省级≥200份或项次/年，州级≥150份或项次/年，县级≥100或项次/年，完成得13分，未达标按比例扣分；每增加10份或项次加1分。	15	单位调取	需提供单位证明
	参与传染病疫情、突发公共卫生事件、自然灾害卫生应急现场处置或实验室检测	省级≥5次，州级≥3次，县级≥2次，完成得8分，未达标按比例扣分；增加1次加0.5分，国家应急队员加1分，本级应急队员加0.5分。	10	单位调取	省、州级：达到突发公共卫生事件标准及政府部门与领导认为需要现场处置的公共卫生事件；县级：所有公共卫生事件。需提供单位派出及现场处置报告证明材料。
	承担单位及以上范围的业务培训授课	省级≥5次，州级≥3次，县级≥2次，完成得4分，未达标按比例扣分；增加1次加0.5分；带进修、实习人员1人次得0.5分；带研究生1人次得1分。	5	单位调取	需提供单位及学校的证明材料
技术水平和 专业能力 (50分)	主持引进或独立形成新技术、新成果，开展新项目，参加能力验证、测量审核、实验室比对、标准制修订	省级≥5种，州级3≥种，县级≥2种，完成得13分，未达标按比例扣分；增加1种加0.5分，未达标按比例扣分。参与上级指派的工作任务一次加1分。	15	单位调取	需提供单位及上级部门的证明材料
	主持专项调查、监测项目、研究项目，并提交调查、监测、研究项目报告	省级≥5项，州级≥3项，县级≥2项，完成得8分，未达标按比例扣分；增加1项加0.5分，未达标按比例扣分。参与上级指派的工作任务一次加1分。	10	单位调取	需提供单位及上级部门的证明材料
	主持作业指导书、质量记录表、技术规范、管理规范修订	省级≥5份，州级≥3份，县级≥2份，完成得8分，未达标按比例扣分；增加1份加0.5分，未达标按比例扣分；参与上级指派的工作任务一次加1分。	10	单位调取	需提供单位及上级部门的证明材料
	基层指导或督导	省级≥5次，州级≥3次，县级≥2次，得8分。增加1次加0.5分，未达标按比例扣分。参与上级指派的基层业务指导或督导一次加1分。	10	单位调取	需提供单位及上级部门的证明材料
	承担国家项目、获国家科技奖、在国际或国家会议上进行学术交流	承担国家项目1项得3分；获国家科技奖排名第一得3分，排名第二得2分、排名第三得1分；在国际会议上学术交流1次的3分，在国家会议上进行学术交流1次得2分。	5	单位调取	需提供单位及上级部门的证明材料
说明	<p>1.卫生检验：指从事病原微生物、寄生虫、理化、毒理、生化等实验室检测监测技术的专业人员。</p> <p>2.所有工作均指履职期间。（除单项有特别时限要求外）</p> <p>3.加分不得突破单项分值、不得扣负分。</p>				

卫生检验副主任技师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	机构等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	完成各类实验检测标本份数或项次	省级 ≥ 150 份或项次/年, 州级 ≥ 100 份或项次/年, 县级 ≥ 80 份或项次/年, 完成得13分、未达标按比例扣分; 每增加10份或项次加2分。	15	单位调取	需提供单位证明
	参与传染病疫情、突发公共卫生事件、自然灾害卫生应急现场处置或实验室检测	省级 ≥ 3 次, 州级 ≥ 2 次, 县级 ≥ 1 次, 完成得8分、未达标按比例扣分; 增加1次加0.5分; 国家应急队员加1.5分, 本级应急队员加1分。	10	单位调取	省、州级: 达到突发公共卫生事件标准及政府部门与领导认为需要现场处置的公共卫生事件; 县级: 所有公共卫生事件。需提供单位派出及现场处置报告证明材料。
	承担单位及以上范围的业务培训授课	省级 ≥ 3 次, 州级 ≥ 2 次, 县级 ≥ 1 次, 完成得4分、未达标按比例扣分; 增加1次加0.5分; 带进修、实习人员1人次得1分; 带研究生1人次得2分。	5	单位调取	需提供单位及学校的证明材料
技术水平和 专业能力 (50分)	主持引进或独立形成新技术、新成果, 开展新项目, 参与能力验证、测量审核、实验室比对、标准制修订	省级 ≥ 3 种, 州级 ≥ 2 种, 县级 ≥ 1 种, 完成得13分、未达标按比例扣分; 增加1种加1分, 未达标按比例扣分。参与上级指派的工作任务一次加2分。	15	单位调取	需提供单位及上级部门的证明材料
	主持专项调查、监测项目、研究项目, 并提交调查、监测、研究项目报告	省级 ≥ 3 项, 州级 ≥ 2 项, 县级 ≥ 1 项, 完成得8分、未达标按比例扣分; 增加1项加1分; 参与上级指派的工作任务一次加2分。	10	单位调取	需提供单位及上级部门的证明材料
	主持作业指导书、质量记录表、技术规范、管理规范修制定	省级 ≥ 3 份, 州级 ≥ 2 份, 县级 ≥ 1 份, 完成得8分、未达标按比例扣分。增加1份加1分, 未达标按比例扣分。参与上级指派的工作任务一次加2分。	10	单位调取	需提供单位及上级部门的证明材料
	基层指导或督导	省级 ≥ 3 次, 州级 ≥ 2 次, 县级 ≥ 1 次, 得8分。增加1次加1分, 未达标按比例扣分。参与上级指派的基层业务指导或督导一次加2分。	10	单位调取	需提供单位及上级部门的证明材料
	承担国家项目、获国家科技奖、在国际或国家会议上进行学术交流	承担国家项目1项得4分; 获国家科技奖排名第一得4分, 排名第二得3分、排名第三得2分; 在国际会议上学术交流1次的4分, 在国家会议上进行学术交流1次得3分。	5	单位调取	需提供单位及上级部门的证明材料
说明	<p>1.卫生检验: 指从事病原微生物、寄生虫、理化、毒理、生化等实验室检测监测技术的专业人员。</p> <p>2.所有工作均指履职期间。(除单项有特别时限要求外)</p> <p>3.加分不得突破单项分值、不得扣负分。</p>				

六、综合、药学专业组

临床医学检验主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	审核报告单数	非诊断性报告：三甲4000份/年，三乙3500份/年、二乙2000份/年。或诊断性报告（骨髓、微生物、分子诊断等）：三甲500份/年，三乙400份/年、二乙300份/年。	10	单位调取	
	室内质量控制（IQC）或室间质评（EQA）失控分析报告数	≥5份/年	10	单位调取	
	参加院内MDT团队（医务处认可）	≥3个	5	单位调取	
	参加院内会诊、临床咨询，临床沟通会（书面记录，文字或照片）	三甲≥6例；三乙≥5例；二甲≥4例；二乙及以下≥3例。	5	单位调取	
技术水平和专业能力 (50分)	开展特色项目并获同行认可≥2例	三甲要求两名正高以上同行专家、其中1名为省外专家；三甲以下为省内同行专家。	20	单位调取	
	案例分析	三甲≥5例；三乙≥4例；二甲≥3例；二乙及以下≥2例。	15	单位调取	
	制作本专业的科普性宣传（视频、动画、漫画、讲座）	≥2次	5	单位调取	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	作为第一完成人开展新技术新项目5分/项，排名第二的3分/项。	5	单位调取	
	参与研发新试剂盒、新仪器，或获得实用新型专利	作为主要研究者或研究骨干，参与体外诊断试剂盒临床验证5分/项 作为主要研究者或研究骨干，参与医疗器械临床实验，5分/项 获得实用新型专利，5分/项 第一完成人5分，第二完成人4分，第三完成人3分	5	单位调取	

说明 单位调取指标数据需由相关部门加盖公章或提供相关证明材料

临床医学检验副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	审核报告单数	非诊断性报告：三甲3000份/年，三乙2000份/年、二乙1000份/年。或诊断性报告（骨髓、微生物、分子血细胞形态、体质细胞形态描述性报告等）：三甲300份/年，三乙200份/年、二乙100份/年。	10	单位调取	
	室内质量控制（IQC）或室间质评（EQA）失控分析报告数	≥3份/年	10	单位调取	
	参加院内MDT团队或讨论（医务处认可）	≥2次	5	单位调取	
	参加院内会诊、临床咨询，临床沟通会（书面记录，文字或照片）	三甲≥5例；三乙≥4例；二甲≥3例；二乙及以下≥2例。	5	单位调取	
技术水平和专业能力 (50分)	开展特色项目并获同行认可≥1例	三甲要求两名副高以上同行专家、其中1名为省外专家；三甲以下为省内同行专家。	20	单位调取	
	案例分析（科内或院内）	三甲≥4例；三乙≥3例；二甲≥2例；二乙及以下≥1例。	15	单位调取	
	制作本专业的科普性宣传（视频、动画、漫画、讲座）	≥1次	5	单位调取	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	作为第一完成人开展新技术新项目5分/项，排名第二的3分/项。	5	单位调取	
	参与研发新试剂盒、新仪器，或获得实用新型专利	作为主要研究者或研究骨干，参与体外诊断试剂盒临床验证5分/项 作为主要研究者或研究骨干，参与医疗器械临床实验，5分/项 获得实用新型专利，5分/项 第一完成人5分，第二完成人4分，第三完成人3分	5	单位调取	

说明 单位调取指标数据需由相关部门加盖公章或提供相关证明材料

临床医学检验技术主任技师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	审核报告单数	非诊断性报告：三甲6000份/年，三乙5000份/年、二乙4000份/年。或描述性报告（骨髓、微生物、分子诊断等）：三甲600份/年，三乙500份/年、二乙400份/年。	10	单位调取	
	室内质量控制（IQC）或室内质评（EQA）失控分析报告数	≥5份/年	12	单位调取	
	参加院内MDT团队（医务处认可）	≥2个	3	单位调取	
	参加院内会诊、临床咨询，临床沟通会（书面记录，文字或照片）	三甲≥5例；三乙≥4例；二甲≥3例；二乙及以下≥2例。	5	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	开展特色项目并获同行认可≥2例	三甲要求两名正高以上同行专家；三甲以下为省内同行专家。	15	单位调取	
	案例分析	三甲≥5例；三乙≥4例；二甲≥3例；二乙及以下≥2例。	15	单位调取	
	制作本专业的科普性宣传（视频、动画、漫画、讲座）	≥2次	10	单位调取	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	作为第一完成人开展新技术新项目5分/项，排名第二的3分/项。	5	单位调取	
	参与研发新试剂盒、新仪器，或获得实用新型专利	作为主要研究者或研究骨干，参与体外诊断试剂盒临床验证5分/项 作为主要研究者或研究骨干，参与医疗器械临床实验，5分/项 获得实用新型专利，5分/项 第一完成人5分，第二完成人4分，第三完成人3分	5	单位调取	

说明:单位调取指标数据需由相关部门加盖公章或提供相关证明材料

临床医学检验技术副主任技师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	审核报告单数	非诊断性报告：三甲5000份/年、三乙4000份/年、二乙3000份/年； 描述性报告（骨髓、微生物、分子诊断等）：三甲500份/年、三乙400份/年、二乙300份/年。	10	单位调取	
	室内质量控制（IQC）或室间质评（EQA）失控分析报告数	≥3份/年	12	单位调取	
	参加院内MDT团队或讨论（医务处认可）	≥1次	3	单位调取	
	参加院内会诊、临床咨询，临床沟通会（书面记录，文字或照片）。	三甲≥4例；三乙≥3例；二甲≥2例；二乙及以下≥1例。	5	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	开展特色项目并获同行认可≥1例	三甲要求两名副高以上同行专家；三甲以下为省内同行专家。	15	单位调取	
	案例分析（科内或院内）	三甲≥4例；三乙≥3例；二甲≥2例；二乙及以下≥1例。	15	单位调取	
	制作本专业的科普性宣传（视频、动画、漫画、讲座）	≥1次	10	单位调取	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	作为第一完成人开展新技术新项目5分/项，排名第二的3分/项。	5	单位调取	
	参与研发新试剂盒、新仪器，或获得实用新型专利	作为主要研究者或研究骨干，参与体外诊断试剂盒临床验证5分/项 作为主要研究者或研究骨干，参与医疗器械临床实验，5分/项 获得实用新型专利，5分/项 第一完成人5分，第二完成人4分，第三完成人3分	5	单位调取	

说明:单位调取指标数据需由相关部门加盖公章或提供相关证明材料

输血技术：主任技师、主任医师、主任护师评审标准（试行）

评价项目	核心指标	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	具备解决疑难问题的能力（血站有采集、制备和检测）	医疗机构：疑难血型鉴定、特殊抗体鉴定、疑难配血等三甲200次/履职期间，三乙60次/履职期间，二甲30次/履职期间；	15	单位调取	医疗机构
		血液采集：负责组织开展采血和参与活动采血120次/履职期间；	15	单位调取	血液中心
		血液制备：组织实施常规血液分离240批次/履职期间；组织开展冷沉淀、血液滤白、病毒灭活制备120批次/履职期间；		单位调取	
		血液检测：参与血液检测工作并发布最终血液检测报告120次/履职期间；		单位调取	
		血液采集：负责组织开展采血和参与活动采血60次/履职期间；	15	单位调取	中心血站
		血液制备：组织实施常规血液分离60批次/履职期间；组织开展冷沉淀、血液滤白、病毒灭活制备40批次/履职期间；		单位调取	
	血液检测：参与血液检测工作并发布最终血液检测报告60次/履职期间。	单位调取			
	医疗机构：做为主要人参与输血不良反应的分析（诊断标准、严重性、输血相关性）并反馈，或参与院内MDT团队，提出有效持续整改方案，并组织实施。 血站：做为主要人参与献血不良反应、参加方法、试剂、设备、过程确认的分析、反馈，提出有效持续整改方案，并组织实施；或参与制定质量体系文件、质量标准。	医疗机构：三甲5例/履职期间，三乙3例/履职期间，二甲1例/履职期间；	15	单位调取	医疗机构
		血液采集：处理献血反应15次/履职期间；	15	单位调取	血液中心
		血液制备、检测：参加方法、试剂、设备、过程确认并撰写报告5次/履职期间；		单位调取	
		或作为主要负责人参与起草程序文件、SOP或质量标准7项以上。		单位调取	
		血液采集：处理献血反应10次/履职期间；	15	单位调取	中心血站
血液制备、检测：参加方法、试剂、设备、过程确认并撰写报告3次/履职期间；		单位调取			
或作为主要负责人参与起草程序文件、SOP或质量标准5项以上。	单位调取				
技术能力和专业水平 (50分)	解决疑难临床用血的能力（参与制定疑难病例的输血治疗方案、会诊、临床咨询或沟通）	医疗机构：三甲5例/履职期间，三乙2例/履职期间，二甲1例/履职期间；	10	单位调取	医疗机构
		血液中心：参与应急采血5次/履职期间；或参与特殊制品制备5例/履职期间；或参与应急检测5次/履职期间；	10	单位调取	血液中心
		中心血站：参与应急采血3次/履职期间；或参与特殊制品制备3例/履职期间；或参与应急检测3次/履职期间。	10	单位调取	中心血站
	医疗机构：参加室间质评及室内质控，对失控原因做出分析并采取相应处理措施。 血站：参加室间质评及室内质控，对失控原因做出分析并采取相应处理措施或在质量体系运行中发挥主要作用。	医疗机构：三甲3次/履职期间，三乙1次/履职期间，二甲1次/履职期间；	10	单位调取	医疗机构
		血液中心：3次/履职期间；或在日常工作中发现质量隐患并提出有效质量改进措施4项；	10	单位调取	血液中心
		中心血站：2次/履职期间；或在日常工作中发现质量隐患并提出有效质量改进措施3项。	10	单位调取	中心血站
	医疗机构临床合理用血评价的能力（有效审核临床用血申请单） 血站人员参考相关岗位业务技能开展标准要求	医疗机构：三甲120例/年，三乙60例/年，二甲20例/年；	15	单位调取	医疗机构
		采集：参与内部质量审核5次/履职期间；制定三级文件7份/履职期间；采血120次/履职期间；	15	单位调取	血液中心
		制备：参与内部质量审核5次/履职期间；制定三级文件7份/履职期间；血液制品发放120次/履职期间；		单位调取	
		检测：参与内部质量审核5次/履职期间；制定三级文件7份/履职期间；检验报告审核120次/履职期间；		单位调取	
		采集：参与内部质量审核5次/履职期间；制定三级文件5份/履职期间；采血60次/履职期间；	15	单位调取	中心血站
		制备：参与内部质量审核5次/履职期间；制定三级文件5份/履职期间；血液制品发放60次/履职期间；		单位调取	
检测：参与内部质量审核5次/履职期间；制定三级文件5份/履职期间；检验报告审核60次/履职期间。	单位调取				
开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	作为第一完成人开展新技术新项目5分/项，排名第二的3分/项。	10	单位调取	公共指标	
开展本专业的宣教工作（教学、动画、视频宣传或组织无偿献血等）	开展本专业的宣教工作≥1次。	5	单位调取	公共指标	

说明

单位调取指标数据需由相关部门加盖公章或提供相关证明材料

输血技术：副主任技师、副主任医师、副主任护师评审标准（试行）

评价项目	核心指标	医院等级分級要求	评分	指标来源	备注
业绩成果 (30分)	具备解决疑难问题的能力（血站有采集、制备和检测）	医疗机构：疑难血型鉴定、特殊抗体鉴定、疑难配血等三甲150次/履职期间，三乙50次/履职期间，二甲20次/履职期间；	15	单位调取	医疗机构
		血液采集：负责组织开展采血和参与活动采血100次/履职期间；	15	单位调取	血液中心
		血液制备：组织实施常规血液分离200批次/履职期间；组织开展冷沉淀、血液滤白、病毒灭活制备100批次/履职期间；		单位调取	
		血液检测：参与血液检测工作并发布最终血液检测报告100次/履职期间；		单位调取	
		血液采集：负责组织开展采血和参与活动采血50次/履职期间；	15	单位调取	中心血站
		血液制备：组织实施常规血液分离50批次/履职期间；组织开展冷沉淀、血液滤白、病毒灭活制备30批次/履职期间；		单位调取	
	血液检测：参与血液检测工作并发布最终血液检测报告50次/履职期间。	单位调取			
	医疗机构：做为主要人参与输血不良反应的分析（诊断标准、严重性、输血相关性）并反馈，或参与院内MDT团队，提出有效持续整改方案，并组织实施。 血站：做为主要人参与献血不良反应、参加方法、试剂、设备、过程确认的分析、反馈，提出有效持续整改方案，并组织实施；或参与制定质量体系文件、质量标准	医疗机构：三甲3例/履职期间，三乙2例/履职期间，二甲1例/履职期间；	15	单位调取	医疗机构
		血液采集：处理献血反应10次/履职期间；	15	单位调取	血液中心
		血液制备、检测：参加方法、试剂、设备、过程确认并撰写报告3次/履职期间；		单位调取	
		或作为主要负责人参与起草程序文件、SOP及质量标准5项以上。		单位调取	
		血液采集：处理献血反应8次/履职期间；	15	单位调取	中心血站
血液制备、检测：参加方法、试剂、设备、过程确认并撰写报告2次/履职期间；		单位调取			
或作为主要负责人参与起草程序文件、SOP及质量标准3项以上。	单位调取				
技术能力和专业水平 (50分)	解决疑难临床用血的能力（参与制定疑难病例的输血治疗方案、会诊、临床咨询或沟通）	医疗机构：三甲3例/履职期间，三乙1例/履职期间，二甲1例/履职期间；	10	单位调取	医疗机构
		血液中心：参与应急采血3次/履职期间；或参与特殊制品制备3例/履职期间；或参与应急检测3次/履职期间；	10	单位调取	血液中心
		中心血站：参与应急采血2次/履职期间；或参与特殊制品制备2例/履职期间；或参与应急检测2次/履职期间。	10	单位调取	中心血站
	医疗机构：参加室内质评及室内质控，对失控原因做出分析并采取相应处理措施。 血站：参加室内质评及室内质控，对失控原因做出分析并采取相应处理措施或在质量体系运行中发挥主要作用。	医疗机构：三甲2次/履职期间，三乙1次/履职期间，二甲1次/履职期间；	10	单位调取	医疗机构
		血液中心：2次/履职期间；或在日常工作中发现质量隐患并提出有效质量改进措施3项；	10	单位调取	血液中心
		中心血站：1次/履职期间；或在日常工作中发现质量隐患并提出有效质量改进措施2项。	10	单位调取	中心血站
	医疗机构临床合理用血评价的能力（有效审核临床用血申请单） 血站人员参考相关岗位业务技能开展标准要求	医疗机构：三甲100例/年，三乙50例/年，二甲10例/年；	15	单位调取	医疗机构
		采集：参与内部质量审核3次/履职期间；制定三级文件5份/履职期间；采血100次/履职期间；	15	单位调取	血液中心
		制备：参与内部质量审核3次/履职期间；制定三级文件5份/履职期间；血液制品发放100次/履职期间；		单位调取	
		检测：参与内部质量审核3次/履职期间；制定三级文件5份/履职期间；检验报告审核100次/履职期间；		单位调取	
		采集：参与内部质量审核3次/履职期间；制定三级文件3份/履职期间；采血50次/履职期间；	15	单位调取	中心血站
		制备：参与内部质量审核3次/履职期间；制定三级文件3份/履职期间；血液制品发放50次/履职期间；		单位调取	
检测：参与内部质量审核3次/履职期间；制定三级文件3份/履职期间；检验报告审核50次/履职期间。	单位调取				
开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	作为第一完成人开展新技术新项目5分/项，排名第二的3分/项。	10	单位调取	公共指标	
开展本专业的宣教工作（教学、动画、视频宣传或组织无偿献血等）	开展本专业的宣教工作≥1次。	5	单位调取	公共指标	

说明 单位调取指标数据需由相关部门加盖公章或提供相关证明材料

病案信息技术主任技师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	编码首页数量	三甲 \geq 3000例/年，三乙 \geq 2000例/年，二甲 \geq 1000例/年	10	单位调取	
	纸质（或无纸化）病案归档数量	三甲 \geq 1000例/年，三乙 \geq 1000例/年，二甲 \geq 500例/年	10	单位调取	
	完成医院业务报表	三甲 \geq 3次/年，三乙 \geq 2次/年，二甲 \geq 1次/年	10	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	完成死亡病例首页编码	三甲 \geq 50例/年，三乙 \geq 30例/年，二甲 \geq 20例/年 (妇儿专科医院按年死亡病例数的三分之一计算，四舍五入取整)	15	单位调取	
	住院超30天病历首页编码	三甲 \geq 50例/年，三乙 \geq 30例/年，二甲 \geq 20例/年	15	单位调取	
	利用信息软件（函数或编程）完成数据管理及应用	\geq 1项	10	单位调取	
	作为主讲人完成院内、院外培训（编码、DRGS数据填报等）	院内培训 \geq 3次/年或院外培训 \geq 1次/年	10		

说明 单位调取指标数据需由相关部门加盖公章或提供相关证明材料

病案信息技术副主任技师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	编码首页数量	三甲 \geq 4000例/年，三乙 \geq 3000例/年，二甲 \geq 2000例/年	10	单位调取	
	纸质（或无纸化）病案归档数量	三甲 \geq 4000例/年，三乙 \geq 3000例/年，二甲 \geq 2000例/年	10	单位调取	
	完成医院业务报表	三甲 \geq 3次/年，三乙 \geq 2次/年，二甲 \geq 1次/年	5	单位调取	
	承担常规性数据报送任务（如卫统4-1、死亡卡、DRG首页报送等）	\geq 1项	5	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	死亡病例首页编码	三甲 \geq 30例/年，三乙 \geq 20例/年，二甲 \geq 10例/年（妇儿专科医院按年死亡病例数的四分之一计算，四舍五入取整）	15	单位调取	
	住院超30天病历首页编码	三甲 \geq 30例/年，三乙 \geq 20例/年，二甲 \geq 10例/年	15	单位调取	
	利用信息软件（函数或编程）完成数据管理及应用	\geq 1项	10	单位调取	
	作为主讲人完成院内、院外培训（编码、DRGS数据填报等）	院内培训 \geq 3次/年或院外培训 \geq 1次/年	10		

说明 单位调取指标数据需由相关部门加盖公章或提供相关证明材料

皮肤病与性病主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	三甲 ≥ 4000例/人/年，三乙 ≥ 3500例/人/年，二甲 ≥ 3000例/人/年	5	省DRGS平台	
	住院患者总数	三甲 ≥ 250例/人/年，三乙 ≥ 150例/人/年，二甲 ≥ 100例/人/年	5	省DRGS平台	
	完成皮肤外科手术	三甲 ≥ 900例/人/年，三乙 ≥ 700例/人/年	3	单位调取	
	完成皮肤病理阅片	三甲 ≥ 1000张/人/年，三乙 ≥ 800张/人/年	2	单位调取	
	诊治危重症患者数	≥ 10例/年	5	单位调取	
	院内会诊患者人次	≥ 10例/年，其中MDT会诊病例数 ≥ 2例/年	5	单位调取	
	院外会诊或远程会诊患者人次	≥ 2例/年	5	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	诊疗住院患者DRGs组数	三甲 ≥ 40组，三乙 ≥ 30组，二甲 ≥ 10组	15	省DRGS平台	
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲 ≥ 0.7，三乙 ≥ 0.5，二甲 ≥ 0.3	10	省DRGS平台	
	甲级病案率	100%	5	单位调取	
	门诊患者人均费用	不超本单位规定数额	5	省DRGS平台	
	住院患者人均费用	不超本单位规定数额	5	省DRGS平台	
	传染病报告及诊疗数	上报性病、麻风或其他法定传染病 ≥ 10例/年	5	单位调取	
	开展院内新技术/新项目，并推广运用于服务患者	作为第一完成人开展新技术新项目6分/项，排名第二的3分/项。	5	单位调取	

皮肤病与性病副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	三甲 ≥ 2500例/人/年，三乙 ≥ 2200例/人/年，二甲 ≥ 2000例/人/年	5	省DRGS平台	
	住院患者总数	三甲 ≥ 200例/人/年，三乙 ≥ 100例/人/年，二甲 ≥ 60例/人/年	5	省DRGS平台	
	完成皮肤外科手术	三甲 ≥ 700例/人/年	5	单位调取	
	完成皮肤病理阅片	三甲 ≥ 800张/人/年	5	单位调取	
	诊治危重症患者数	≥ 10例/年	5	单位调取	
	院内外会诊患者人次	≥ 10例/年	5	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	诊疗住院患者DRGs组数	三甲 ≥ 40组，三乙 ≥ 30组，二甲 ≥ 10组	15	省DRGS平台	
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲 ≥ 0.7，三乙 ≥ 0.5，二甲 ≥ 0.3	10	省DRGS平台	
	甲级病案率	100%	5	单位调取	
	住院患者人均费用	不超本单位规定数额	5	省DRGS平台	
	门诊患者人均费用	不超本单位规定数额	5	省DRGS平台	
	传染病报告及诊疗数	上报性病、麻风或其他法定传染病 ≥ 10例/年	5	单位调取	
	开展院内新技术/新项目，并推广运用于服务患者	作为第一完成人开展新技术新项目6分/项，排名第二的3分/项。	5	单位调取	

疼痛学主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	三甲600例/年，三乙400例/年，二甲200例/年	10	省DRGS平台	
	住院患者总数	三甲400例/年，三乙300例/年，二甲150例/年	10	省DRGS平台	
	疼痛科相关治疗	三甲300例/年，三乙200例/年，二甲150例/年	5	单位调取	
	院内会诊患者	≥24例/年，其中MDT会诊病例数≥6次/年	3	单位调取	
	院外或者远程会诊患者	≥2例/年	2	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	诊疗住院患者DRGs组数	三甲≥50组，三乙≥40组，二甲≥30组	10	省DRGS平台	
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲≥0.8，三乙≥0.7，二甲≥0.6，其中三甲≥1.2患者数不少于3%，三乙≥1.2患者数不少于1%	10	省DRGS平台	
	一、二级手术操作	三甲100例/年，三乙80例/年，二甲50例/年	5	省DRGS平台	
	三级手术数量	三甲≥100例/年，三乙≥80例/年	5	省DRGS平台	
	四级手术数量	三甲≥30例/年，三乙≥10例/年	5	省DRGS平台	
	甲级病案率	100%	5	单位调取	
	住院患者人均费用	不超当地医保费用限额	2	省DRGS平台	
	平均住院天数	≤9天	3	省DRGS平台	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项	5	单位调取	
破格条件	独立完成疼痛科四级手术100例/年				

疼痛学副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	三甲500例/年，三乙300例/年，二甲150例/年	10	省DRGS平台	
	住院患者总数	三甲300例/年，三乙200例/年，二甲100例/年	10	省DRGS平台	
	疼痛科相关治疗	三甲200例/年，三乙100例/年，二甲80例/年	5	省DRGS平台	
	院内会诊患者人次	大于10例/年	5	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	诊疗住院患者DRGs组数	三甲 ≥ 50 组，三乙 ≥ 40 组，二甲 ≥ 30 组	10	省DRGS平台	
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲 ≥ 0.8 ，三乙 ≥ 0.7 ，二甲 ≥ 0.6	10	省DRGS平台	
	一、二级手术操作	三甲100例/年，三乙60例/年，二甲30例/年	5	省DRGS平台	
	三级手术数量	三甲 ≥ 80 例/年，三乙 ≥ 50 例/年，二甲 ≥ 30 例/年	5	省DRGS平台	
	四级手术数量	三甲 ≥ 10 例/年，三乙 ≥ 5 例/年	5	省DRGS平台	
	甲级病案率	100%	5	单位调取	
	住院患者人均费用	不超当地医保费用限额	2	省DRGS平台	
	平均住院天数	≤ 9 天	3	省DRGS平台	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项	5	单位调取	
破格条件	独立完成疼痛科四级手术80例/年				

麻醉主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	全年麻醉工作量（手术室内麻醉、手术室外麻醉、麻醉门诊、疼痛诊疗、镇痛分娩等）	三甲：350例/年 三乙：300例/年 二甲：200例/年	10	单位调取	
	手术室内麻醉例数	三甲：300例/年 三乙：200例/年 二甲：100例/年	10	单位调取	
	麻醉质量	苏醒延迟发生率<2%（2分） 术中体动发生率<1%（2分） 术中低体温（核心体温<36℃）发生率<2%（2分） 无术中知晓（2分） 无非外科手术或患者机体情况所致的休克、低氧血症及呼吸心跳骤停（2分）	10	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	ASA I ~ II 级麻醉例数	三甲：≥300例/年 三乙：≥200例/年 二甲：≥100例/年	14	单位调取	
	ASA≥ III 级麻醉例数	三甲：≥120例/年 三乙：≥60例/年 二甲：≥15例/年	16	单位调取	
	院内MDT、院外或者远程会诊、出诊	0.5分/例	5	单位调取	
	独立完成大器官移植手术、心脏手术（综合医院）或年龄≥80岁或≤2岁（综合医院）患者的麻醉等	0.2分/例	10	单位调取	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	作为第一完成人开展新技术新项目5分/项，排名第二的3分/项，排名第三的1分/项。（省级、地市级、县级医院分别对应各自医院级别的新项目）	5	单位调取	

麻醉副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	全年麻醉工作量（手术室内麻醉、手术室外麻醉、麻醉门诊、疼痛诊疗、镇痛分娩等）	三甲：450例/年 三乙：350例/年 二甲：200例/年	10	单位调取	
	手术室内麻醉例数	三甲：350例/年 三乙：250例/年 二甲：100例/年	10	单位调取	
	麻醉质量	苏醒延迟发生率<5%（2分） 术中体动发生率<1%（2分） 术中低体温（核心体温<36℃）发生率<5%（2分） 无术中知晓（2分） 无非外科手术或患者机体情况所致的休克、低氧血症及呼吸心跳骤停（2分）	10	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	ASA I ~ II 级麻醉例数	三甲：≥300例/年 三乙：≥200例/年 二甲：≥100例/年 满分20分，由单位医务部门核实，例数不够按比例扣分。	20	单位调取	
	ASA≥III 级麻醉例数	三甲：≥100例/年 三乙：≥50例/年 二甲：≥10例/年 满分20分，由单位医务部门核实，例数不够按比例扣分。	20	单位调取	
	院内会诊	0.2分/次	5	单位调取	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	作为第一完成人开展新技术新项目5分/项，排名第二的3分/项，排名第三的1分/项。（省级、地市级、县级医院分别对应各自医院级别的新项目）	5	单位调取	

介入治疗主任医师评审标准（试行）

评价项目	核心指标	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
业绩成果 (30分)	开设介入门诊及介入病房	门诊患者总数：三甲≥200例/年，三乙≥100例/年，二甲≥80例/年	10	省DRGs平台	开设介入门诊及介入病房参照此标准
		住院患者总数：三甲≥300例/年，三乙≥200例/年，二甲≥100例/年	10	省DRGs平台	
	未开设介入门诊及病房	书写及签署影像诊断报告：≥500份/年	20	单位调取	未开设介入门诊及病房参照此标准
	院内会诊患者人次	≥30例/年	5	单位调取	公共指标
	院外会诊患者人次	≥15例/年	5	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	诊疗患者DRGs组数	三甲≥100组/年，三乙≥60组/年，二甲≥30组/年	10	省DRGs平台	
	诊疗患者CMI平均值	三甲≥1.0，三乙≥0.9，二甲≥0.8	10	省DRGs平台	
	介入手术或技术总数	三甲≥200例/年，三乙≥100例/年，二甲≥50例/年	5	单位调取	
	急诊介入手术或技术	三甲≥50例/年，三乙≥30例/年，二甲≥20例/年	5	单位调取	
	三级手术或技术数量	三甲≥80例/年，三乙≥50例/年，二甲≥30例/年	5	省DRGs平台	
	四级手术或技术数量	三甲≥30例/年，三乙≥10例/年，	3	省DRGs平台	
	甲级病历率	100%	3	单位调取	
	住院患者人均费用	不超过医保限额	2	省DRGs平台	
	平均住院天数	≤9天	2	省DRGs平台	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	作为第一完成人开展新技术新项目5分/项，排名第二的3分/项。	5	单位调取	
破格条件	完成介入治疗四级手术100例/年。				

说明 单位调取指标数据需由相关部门加盖公章或提供相关证明材料

介入治疗副主任医师评审标准（试行）

评价项目	核心指标	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
业绩成果 (30分)	开设介入门诊及介入病房	门诊患者总数:三甲 \geq 100例/年, 三乙 \geq 50例/年, 二甲 \geq 50例/年	10	省DRGs平台	开设介入门诊及介入病房参照此标准
		住院患者总数:三甲 \geq 200例/年, 三乙 \geq 100例/年, 二甲 \geq 50例/年	10	省DRGs平台	
	未开设介入门诊及病房	书写及签署影像诊断报告 \geq 1500份/年	20	单位调取	未开设介入门诊及病房参照此标准
	院内会诊患者人次	\geq 20例/年	5	单位调取	公共指标
	院外会诊患者人次	\geq 10例/年	5	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	诊疗患者DRGs组数	三甲 \geq 80组/年, 三乙 \geq 50组/年, 二甲 \geq 20组/年	10	省DRGs平台	
	诊疗患者CMI平均值	三甲 \geq 1.0, 三乙 \geq 0.8, 二甲 \geq 0.5	10	省DRGs平台	
	介入手术或技术总数	三甲 \geq 200例/年, 三乙 \geq 100例/年, 二甲 \geq 50例/年	5	单位调取	
	急诊介入手术或技术	三甲 \geq 50例/年, 三乙 \geq 30例/年, 二甲 \geq 20例/年	5	单位调取	
	三级手术或技术数量	三甲 \geq 50例/年, 三乙 \geq 30例/年, 二甲 \geq 10例/年	5	省DRGs平台	
	参与四级手术或技术数量	三甲 \geq 20例/年, 三乙 \geq 5例/年,	3	省DRGs平台	
	甲级病历率	100%	3	单位调取	
	住院患者人均费用	不超过医保限额	2	省DRGs平台	
	平均住院天数	\leq 9天	2	省DRGs平台	
	开展卫生健康专业新技术/新项目, 并推广运用于服务患者	作为第一完成人开展新技术新项目5分/项, 排名第二的3分/项。	5	单位调取	
破格条件	完成介入治疗四级手术50例/年。				

说明 单位调取指标数据需由相关部门加盖公章或提供相关证明材料

心血管内科主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	三甲≥600例/年，三乙≥400例/年，二甲及以下≥200例/年	10	省DRGS平台	公共指标
	住院患者总数	三甲≥400例/年，三乙≥300例/年，二甲及以下≥150例/年	10	省DRGS平台	
	院内会诊人次	≥10次/年	5	单位调取	
	作为术者心导管介入总数 (介入医生)	三甲≥300例/年，三乙≥200例/年，二甲及以下≥100例/年	5	单位调取	介入医生
	诊治急危重症例数 (非介入医生)	抢救≥10例/年 急危重症诊治≥30例/年	5	单位调取	非介入医生
技术水平和 专业能力 (50分)	诊疗住院患者DRGs组数	三甲≥100组，三乙≥80组，二甲及以下≥50组	10	省DRGS平台	公共指标
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲≥1.2,三乙≥1.0,二甲及以下≥0.8	10	省DRGS平台	
	作为术者二、三级手术数量 (介入医生)	三甲≥100例/年，三乙≥80例/年，二甲及以下(参与手术)≥50例/年	15	省DRGS平台	介入医生
	心血管相关知识 (非介入医生)	心电图知识考核≥80分(医院组织考核)	8	单位调取	非介入医生
		心脏超声知识考核≥70分(医院组织考核)	7	单位调取	
	甲级病案率	100%	5	单位调取	公共指标
	平均住院天数	≤9天	3	省DRGS平台	
	平均住院费用	不超当地医保费用限额	2	省DRGS平台	
开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项。	5	单位调取		
破格条件	完成心导管介入四级及以上手术≥500例/年。				

心血管内科副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	三甲 \geq 500例/年, 三乙 \geq 300例/年, 二甲及以下 \geq 150例/年	10	省DRGS平台	公共 指标
	住院患者总数	三甲 \geq 300例/年, 三乙 \geq 200例/年, 二甲及以下 \geq 100例/年	10	省DRGS平台	
	作为术者心导管介入总数 (介入医生)	三甲 \geq 200例/年, 三乙 \geq 100例/年, 二甲及以下 \geq 50例/年	10	单位调取	介入 医生
	诊治急危重症总数 (非介入医生)	抢救 \geq 5例/年 会诊 \geq 10例/年	10	单位调取	非介入 医生
技术水平和 专业能力 (50分)	诊疗住院患者DRGs组数	三甲 \geq 80组, 三乙 \geq 50组, 二甲及以下 \geq 30组	10	省DRGS平台	公共 指标
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲 \geq 1.0, 三乙 \geq 0.9, 二甲及以下 \geq 0.8	10	省DRGS平台	
	作为术者二、三级手术量 (介入医生)	三甲 \geq 80例/年, 三乙 \geq 50例/年, 二甲及以下(参与手术) \geq 10例/年	15	省DRGS平台	介入 医生
	心血管相关知识 (非介入医生)	心电图知识考核 \geq 70分(医院组织考核)	8	单位调取	非介入 医生
		心脏超声知识考核 \geq 60分(医院组织考核)	7	单位调取	
	甲级病案率	100%	5	单位调取	公共 指标
	平均住院天数	\leq 9天	2	省DRGS平台	
	平均住院费用	不超当地医保费用限额	3	省DRGS平台	
开展卫生健康专业新技术/新项目, 并推广运用于服务患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项, 排名第二的3分/项。	5	单位调取		
破格 条件	完成心导管介入三级及以上手术 \geq 500例/年。				

神经外科主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	三甲 \geq 300例/年，三乙 \geq 200例/年，二甲 \geq 100例/年	10	省DRGS平台	公共指标
	住院患者总数	三甲 \geq 180例/年，三乙 \geq 120例/年，二甲 \geq 80例/年	10	省DRGS平台	
	神经外科手术（非介入医生）	三甲 \geq 100例/年，三乙 \geq 80例/年，二甲 \geq 60例/年	10	省DRGS平台	非介入医生
	神经介入手术（介入医生）	三甲 \geq 100例/年，三乙 \geq 80例/年，二甲 \geq 60例/年	10	省DRGS平台	介入医生
技术水平和专业能力 (50分)	诊疗住院患者DRGs组数	三甲 \geq 100组，三乙 \geq 80组，二甲 \geq 60组	10	省DRGS平台	
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲 \geq 1.6，三乙 \geq 1.4，二甲 \geq 1.2	10	省DRGS平台	
	三、四级手术量	三甲 \geq 60例/年，三乙 \geq 50例/年，二甲（参与手术） \geq 40例/年	10	省DRGS平台	
	甲级病案率	\geq 100%	5	单位调取	
	平均住院天数	\leq 16天	5	省DRGS平台	
	平均住院费用	不超当地医保费用限额	5	省DRGS平台	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项	5	单位调取	
破格条件	履职期内主刀完成神经外科三、四级手术三甲 \geq 300例，三乙 \geq 250例，二甲（参与手术） \geq 200例。				

神经外科副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	三甲 \geq 240例/年，三乙 \geq 180例/年，二甲 \geq 120例/年	10	省DRGS平台	公共指标
	住院患者总数	三甲 \geq 180例/年，三乙 \geq 120例/年，二甲 \geq 100例/年	10	省DRGS平台	
	神经外科手术（非介入医生）	三甲 \geq 100例/年，三乙 \geq 80例/年，二甲 \geq 60例/年	10	省DRGS平台	非介入医生
	神经介入手术（介入医生）	三甲 \geq 100例/年，三乙 \geq 80例/年，二甲60例/年	10	省DRGS平台	介入医生
技术水平和 专业能力 (50分)	诊疗住院患者DRGs组数	三甲 \geq 80组，三乙 \geq 50组，二甲 \geq 30组	10	省DRGS平台	
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲 \geq 1.6，三乙 \geq 1.4，二甲 \geq 1.2	10	省DRGS平台	
	三、四级手术量	三甲 \geq 50例/年，三乙 \geq 40例/年 二甲（参与手术） \geq 30例/年	10	省DRGS平台	
	甲级病案率	\geq 100%	5	单位调取	
	平均住院天数	\leq 16天	5	省DRGS平台	
	平均住院费用	不超当地医保费用限额	5	省DRGS平台	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项，排名第二的3分/项	5	单位调取	
破格条件	履职期内主刀完成神经外科三、四级手术三甲 \geq 250例，三乙 \geq 200例，二甲（参与手术） \geq 150例。				

临床营养科主任医师评审标准（试行）

评价项目	核心指标	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	三甲 \geq 400例/年, 三乙 \geq 250/例/年, 二甲 \geq 150例/年	10	单位调取	
	服用肠内营养住院患者总数	三甲 \geq 300例/年, 三乙 \geq 250/例/年, 二甲 \geq 200例/年	10	单位调取	
	院内营养宣教场次	三甲 \geq 12次/年, 三乙 \geq 8次/年, 二甲 \geq 6次/年	5	单位调取	
	院内会诊患者人次/年	三甲 \geq 200人次/年, 三乙 \geq 150人次/年, 二甲 \geq 120人次/年	5	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	主持院内MDT数/年	三甲 \geq 5例, 三乙 \geq 3例, 二甲 \geq 2例	15	单位调取	
	完成NRS2002	三甲 \geq 120例, 三乙 \geq 100例, 二甲 \geq 80例	10	单位调取	
	完成MNA营养评估	三甲 \geq 60例, 三乙 \geq 48例, 二甲 \geq 36例	5	单位调取	
	完成PGSGA营养评估	三甲 \geq 60例, 三乙 \geq 48例, 二甲 \geq 36例	5	单位调取	
	开展肠外营养治疗患者数/年	三甲 \geq 24例, 三乙 \geq 15例, 二甲 \geq 5例	10	单位调取	
	开展卫生健康专业新技术/新项目, 并推广运用于服务患者	作为第一完成人开展新技术新项目5分/项, 排名第二3分/项	5	单位调取	

说明 单位调取指标数据需由相关部门加盖公章或提供相关证明材料

临床营养科副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	营养门诊患者总数	三甲≥300例/年，三乙≥200例/年，二甲≥100例/年	10	单位调取	
	服用肠内营养住院患者总数	三甲≥200例/年，三乙≥150例/年，二甲≥100例/年	10	单位调取	
	院内营养宣教场次	三甲≥10次/年，三乙≥6次/年，二甲≥4次/年	5	单位调取	
	院内会诊患者人次/年	三甲≥180人次/年，三乙≥120人次/年，二甲≥96人次/年	5	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	主持院内MDT数/年	三甲≥4例，三乙≥2例，二甲≥1例	15	单位调取	
	完成NRS2002	三甲≥80例，三乙≥70例，二甲≥60例	10	单位调取	
	完成MNA营养评估	三甲≥48例，三乙≥36例，二甲≥24例	5	单位调取	
	完成PGSGA营养评估	三甲≥48例，三乙≥36例，二甲≥24例	5	单位调取	
	开展肠外营养治疗患者数/年	三甲≥18例，三乙≥10例，二甲≥3例	10	单位调取	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	作为第一完成人开展新技术新项目5分/项，排名第二3分/项	5	单位调取	

说明 单位调取指标数据需由相关部门加盖公章或提供相关证明材料

病理学主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）		医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	组织学	术中冰冻快速病理诊断例数	三甲≥1000例/年, 三乙≥600例/年, 二甲≥100例/年	10	单位调取	组织学
		解决科内疑难病理诊断病例数	三甲≥500例/年, 三乙≥200例/年, 二甲≥100例/年	10	单位调取	
		院外疑难病理会诊病例数	三甲≥100例/年, 三乙≥20例/年 (10分)	10	单位调取	
	细胞学	解决科内疑难病理诊断病例数	三甲≥500例/年, 三乙≥200例/年, 二甲≥100例/年	15	单位调取	细胞学
		细胞病理诊断例数	三甲≥2000例/年, 三乙≥1000例/ 年, 二甲≥500例/年	15	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	组织学	术中冰冻病理诊断结果与术后石 蜡切片病理诊断符合率	≥95%	15	单位调取	组织学
		组织学5个工作日内发出病理诊 断报告例数	≥95%	5	单位调取	
		组织学定性诊断符合率	三甲≥90%/年, 三乙≥85%/年, 二甲 ≥80%/年	5	单位调取	
		1类病理诊断病例	≥95%	10	单位调取	
		特殊检查报告	三甲≥100例/年, 三乙≥80例/年, 二甲≥50例/年	5	单位调取	
		报告质量评估优等率	三甲≥95%, 三乙≥90%, 二甲≥85%, 无评估为差的报告	5	单位调取	
		开展卫生健康专业新技术/新项 目, 并推广运用于服务患者	作为第一完成人开展新技术新项目5 分/项, 排名第二的3分/项。	5	单位调取	
	细胞学	细胞学2个工作日内发出病理诊 断报告例数	≥95%	10	单位调取	细胞学
		1类病理诊断病例	≥95%	10	单位调取	
		报告质量评估优等率	三甲≥95%, 三乙≥90%, 二甲≥85%, 无评估为差的报告	5	单位调取	
		细胞学阳性诊断准确率	三甲≥90%/年, 三乙≥85%/年, 二甲 ≥80%/年	10	单位调取	
		特殊检查报告	三甲≥100例/年, 三乙≥80例/年, 二甲≥50例/年	10	单位调取	
		开展卫生健康专业新技术/新项 目, 并推广运用于服务患者	作为第一完成人开展新技术新项目5 分/项, 排名第二的3分/项。	5	单位调取	
破格 条件	冰冻切片病理诊断不少于1500例/年。					

说明 单位调取指标数据需由相关部门加盖公章或提供相关证明材料

病理学副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）		医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	组织学	常规石蜡病理诊断例数	三甲 \geq 3000例/年, 三乙 \geq 2000例/年, 二甲 \geq 100例/年	15	单位调取	组织学
		术中冰冻快速病理诊断例数	三甲 \geq 500例/年, 三乙 \geq 200例/年, 二甲 \geq 60例/年	15	单位调取	
	细胞学	细胞病理诊断例数	三甲 \geq 3000例/年, 三乙 \geq 1500例/年, 二甲 \geq 800例/年	30	单位调取	细胞学
技术水平和 专业能力 (50分)	组织学	术中冰冻病理诊断结果与术后石蜡切片病理诊断符合率	\geq 95%	10	单位调取	组织学
		组织学5个工作日内发出病理诊断报告例数	\geq 85%	10	单位调取	
		组织学定性诊断符合率	三甲 \geq 90%/年, 三乙 \geq 85%/年, 二甲 \geq 80%/年	10	单位调取	
		1类病理诊断病例	\geq 80%	5	单位调取	
		报告质量评估优等率	三甲 \geq 95%, 三乙 \geq 90%, 二甲 \geq 85%, 无评估为差的报告	10	单位调取	
		开展卫生健康专业新技术/新项目, 并推广运用于服务患者	作为第一完成人开展新技术新项目5分/项, 排名第二的3分/项。	5	单位调取	
	细胞学	细胞学2个工作日内发出病理诊断报告例数	\geq 85%	10	单位调取	细胞学
		1类病理诊断病例	\geq 80%	10	单位调取	
		报告质量评估优等率	三甲 \geq 95%, 三乙 \geq 90%, 二甲 \geq 85%, 无评估为差的报告	10	单位调取	
		细胞学阳性诊断准确率	三甲 \geq 90%/年, 三乙 \geq 85%/年, 二甲 \geq 80%/年	15	单位调取	
开展卫生健康专业新技术/新项目, 并推广运用于服务患者		作为第一完成人开展新技术新项目5分/项, 排名第二的3分/项。	5	单位调取		
破格条件	冰冻切片病理诊断不少于1000例/年。					

说明 单位调取指标数据需由相关部门加盖公章或提供相关证明材料

病理学技术主任技师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	不同岗位分别对应①-④， 四项都涉及的工作量酌情减少： ①门诊/住院常规制片量（片）； ②细胞学制片量（片）； ③免疫组化染色量（项）； ④分子病理检测量（项）	①门诊/住院常规制片量（片）：三甲3000片/年，三乙1500片/年，二甲1000片/年； ②细胞学制片量（片）：三甲5000片/年，三乙3000片/年，二甲1000片/年； ③免疫组化染色量（项）：三甲8000项/年，三乙5000项/年，二甲2000项/年； ④分子病理检测量（项）：三甲800项/年，三乙500项/年，二甲200项/年	20	单位调取	
	完成质量	常规HE切片、细胞学制片、免疫组化制片优良率≥98%；或相关负责技术取得国家级室间质评合格证书或参加国家级以上技术比赛获奖	10	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	独立完成冰冻切片制片或特殊染色或分子病理结果判断	冰冻切片制片：三甲800片/年，三乙600片/年，二甲300片/年；或特殊染色量（项）：三甲1500项/年，三乙800项/年，二甲400项/年；或分子病理技术操作：三甲800项/年，三乙500项/年，二甲200项/年	30	单位调取	
	质量控制工作	主持本单位病理技术质量控制工作	15	单位调取	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	作为第一完成人开展新技术新项目，1项2分，2项及以上5分	5	单位调取	

说明 单位调取指标数据需由相关部门加盖公章或提供相关证明材料

病理学技术副主任技师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	不同岗位分别对应①-④， 四项都涉及的工作量酌情减少： ①门诊/住院常规制片量 (片)； ②细胞学制片量(片)； ③免疫组化染色量(项)； ④分子病理检测量(项)	①门诊/住院常规制片量(片)：三甲3000 片/年，三乙1500片/年，二甲1000片/年； ②细胞学制片量(片)：三甲5000片/年， 三乙3000片/年，二甲1000片/年； ③免疫组化染色量(项)：三甲10000项/ 年，三乙6000项/年，二甲2000项/年； ④分子病理检测量(项)：三甲800项/年， 三乙500项/年，二甲200项/年	20	单位调取	
	完成质量	常规HE切片、细胞学制片、免疫组化制片 优良率(≥98% 10分；≥95%、<98% 8分； ≥90%、<95% 5分；<90%不得分)；或相关 负责技术取得省级及以上室间质评合格证 书；或参加国家级以上技术比赛获奖	10	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	独立完成冰冻切片制片或特殊染 色或分子病理结果判断	冰冻切片制片：三甲800片/年，三乙600片/ 年，二甲300片/年；或特殊染色量(项)： 三甲1500项/年，三乙800项/年，二甲400项/ 年；或分子病理技术操作：三甲800项/年， 三乙500项/年，二甲200项/年	30	单位调取	
	质量控制工作	参加本单位病理技术质量控制工作(负责 15分，参加5分)	15	单位调取	
	开展卫生健康专业新技术/新项 目，并推广运用于服务患者	作为第一完成人开展新技术新项目5分/项， 排名第二的3分/项。	5	单位调取	

说明 单位调取指标数据需由相关部门加盖公章或提供相关证明材料

放射医学（医学影像）主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	亲自参加或签署影像诊断报告 (其中一个亚专业的占80%)	三甲 \geq 1500份/年, 三乙 \geq 1000份/例, 二甲 \geq 500份/年。根据份数得分可依次递减。	15	单位调取	
	亲自参加院内会诊病例或专题讲座或MDT (其中疑难病例 \geq 20%, MDT会诊病例数 \geq 6次/年), 出示邀请函、现场照片或会诊单、会诊报告	三甲 \geq 100次/年, 三乙 \geq 50次/例, 二甲 \geq 20次/年。根据次数得分可依次递减。	10	单位调取	
	院外或者远程会诊患者或院外专题讲座, 出示邀请函、现场照片或会诊单、会诊报告	\geq 10次/年得5分, 每次得0.5分	5	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	随机抽查10份报告, 一个亚专业定位诊断符合率	三甲 \geq 90%, 三乙 \geq 85%, 二甲 \geq 80%。根据得分可依次递减。	20	单位调取	
	随机抽查有病理结果的10份报告, 一个亚专业定性或出院诊断符合率	三甲 \geq 80%, 三乙 \geq 75%, 二甲 \geq 70%。根据得分可依次递减。	20	单位调取	
	开展一项临床课题的研究或积累某一疾病或某一征象的病例数	国内领先5分、省内领先3分、地市县领先1分	5	单位调取	
	开展卫生健康专业新技术/新项目, 并推广运用于服务患者	作为第一完成人开展新技术新项目5分/项, 排名第二的3分/项, 排名第三的1分/项	5	单位调取	

说明 单位调取指标数据需由相关部门加盖公章或提供相关证明材料

放射医学（医学影像）副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	亲自参加或签署影像诊断报告 (有CT、MRI机的医院CT、MRI报告不少于50%)	三甲 \geq 2500份/年, 三乙 \geq 1500份/份, 二甲 \geq 1000份/年。根据份数得分可依次递减。	15	单位调取	
	亲自参加或签署急诊报告	三甲 \geq 500份/年, 三乙 \geq 300份/年, 二甲 \geq 200份/年。根据份数得分可依次递减。	10	单位调取	
	院内或院外会诊人次(包括MDT、专题讲座),出示邀请函、现场照片或会诊单、会诊报告	三甲 \geq 15次/年, 三乙 \geq 10次/年, 二甲 \geq 5次/年。根据次数得分可依次递减。	5	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	随机抽查10份报告, 质量评估优等率	三甲优 \geq 90%, 三乙优 \geq 80%, 二甲优 \geq 70%, 无评估为差的报告。根据得分可依次递减。	15	单位调取	
	随机抽查10份报告, 定位或出院诊断符合率	三甲 \geq 90%, 三乙 \geq 80%, 二甲 \geq 70%。 根据得分可依次递减。	15	单位调取	
	随机抽查有病理结果的10份报告, 定性诊断符合率	三甲 \geq 80%, 三乙 \geq 75%, 二甲 \geq 70%。 根据得分可依次递减。	5	单位调取	
	特殊检查报告(MRI心脏、ASL、波谱成像、DWI、SWI等, CT冠脉、能谱成像、CTP、CTE等), 可将多种特殊检查报告累积计算	三甲 \geq 100例/年, 三乙 \geq 80例/年, 二甲 \geq 50例/年, 根据例数得分可依次递减。	10	单位调取	
	开展卫生健康专业新技术/新项目, 并推广运用于服务患者	作为第一完成人开展新技术新项目5分/项, 排名第二3分/项, 排名第三1分/项。	5	单位调取	

说明 单位调取指标数据需由相关部门加盖公章或提供相关证明材料

放射医学技术主任技师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	检查患者人次	三甲1500例/年，三乙1000例/年，二甲500例/年	20	单位调取	
	院外进行技术指导	三甲 ≥ 5 次/年，三乙 ≥ 3 次/年，二甲 ≥ 2 次/年	10	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	技术质量控制方案	负责制定技术质量控制方案并实施	15	单位调取	
	设备日常维护	负责科室设备日常维护及管理	10	单位调取	
	独立完成磁共振功能成像、血管成像、神经成像、心脏成像及不打药的下肢MRA或CTV、下肢CTA及CTP，肺动脉CTA及冠脉CTA成功率或乳腺X线摄影	独立完成指标，三甲 ≥ 5 项/年，三乙 ≥ 3 项/年，二甲 ≥ 2 项/年	10	单位调取	
	放射科图像后处理技术	独立完成放射科图像后处理技术	10	单位调取	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	作为第一完成人开展新技术新项目5分/项，排名第二的3分/项。	5	单位调取	

说明 单位调取指标数据需由相关部门加盖公章或提供相关证明材料

放射医学技术副主任技师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	检查患者人次	三甲2000例/年，三乙1500例/年，二甲1000例/年	20	单位调取	
	院外进行技术指导	≥3次/年	10	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	甲片率	≥95%	15	单位调取	
	完成磁共振功能成像、血管成像、神经成像、心脏成像及不打药的下肢MRA或CTV、下肢CTA及CTP，肺动脉CTA及冠脉CTA成功率或乳腺X线摄影、X线特殊检查	独立完成指标中任意一项	15	单位调取	
	放射科图像后处理技术	能够独立完成放射科图像后处理技术	15	单位调取	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	作为第一完成人开展新技术新项目5分/项，排名第二的3分/项。	5	单位调取	

说明 单位调取指标数据需由相关部门加盖公章或提供相关证明材料

放射肿瘤治疗学主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	三甲 ≥ 200 例/年，三乙 ≥ 150 例/年，二甲 ≥ 100 例/年，二乙 ≥ 50 例/年	10	省DRGs平台	
	住院患者总数	三甲 ≥ 200 例/年，三乙 ≥ 150 例/年，二甲 ≥ 100 例/年，二乙 ≥ 50 例/年	10	省DRGs平台	
	院内会诊患者（含多学科会诊）	≥ 100 例/年	5	单位调取	
	院外（含远程）会诊患者	≥ 30 例/年（二甲以下暂不要求）	5	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	诊疗住院患者DRG总量	三甲200例/年，三乙150例/年，二甲100例/年，二乙50例/年	20	省DRGs平台	
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲 ≥ 0.7 ，三乙 ≥ 0.6 ，二甲 ≥ 0.5 ，二乙 ≥ 0.4	15	省DRGs平台	
	平均住院天数	不超过医院要求	5	省DRGs平台	
	甲级病案率	100%	5	单位调取	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	作为第一完成人开展新技术新项目5分/项，排名第二的3分/项。	5	单位调取	

说明 单位调取指标数据需由相关部门加盖公章或提供相关证明材料

放射肿瘤治疗学副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	三甲 ≥ 150 例/年, 三乙 ≥ 120 例/年, 二甲 ≥ 80 例/年, 二乙 ≥ 30 例/年	10	省DRGs平台	
	住院患者总数	三甲 ≥ 150 例/年, 三乙 ≥ 120 例/年, 二甲 ≥ 80 例/年, 二乙 ≥ 30 例/年	10	省DRGs平台	
	接受院内会诊患者(含多学科会诊)	≥ 80 例/年	5	单位调取	
	接受院外(含远程)会诊患者	≥ 20 例/年(二甲以下暂不要求)	5	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	诊疗住院患者DRG总量	三甲 ≥ 150 例/年, 三乙 ≥ 120 例/年, 二甲 ≥ 80 例/年, 二乙 ≥ 30 例/年	20	省DRGs平台	
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲 ≥ 0.6 , 三乙 ≥ 0.5 , 二甲 ≥ 0.4 , 二乙 ≥ 0.4	15	省DRGs平台	
	平均住院天数	不超过医院要求	5	省DRGs平台	
	甲级病案率	100%	5	单位调取	
	开展卫生健康专业新技术/新项目, 并推广运用于服务患者	作为第一完成人开展新技术新项目5分/项, 排名第二的3分/项。	5	单位调取	

说明 单位调取指标数据需由相关部门加盖公章或提供相关证明材料

超声医学专业主任医师评审标准（试行）

评价项目	核心指标	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注	
业绩成果 (30分)	签核报告或检查人次	三甲 \geq 2000例/年；三乙 \geq 1500例/年；二甲及以下 \geq 1000例/年	15	单位调取	从事特殊检查按相关标准执行	
	特殊检查：各超声亚专业不同，如：经食道超声、超声造影、介入超声、输卵管造影等（由三个以上省内同行知名专家认可）	三甲 \geq 30例/年；三乙 \geq 20例/年；二甲及以下不做要求	15	单位调取	须申报人独立完成	
技术水平 技术能力 (50分)	承担院内外、科内疑难病例会诊	三甲 \geq 40例/年；三乙 \geq 30例/年；二甲 \geq 20例/年	5	单位调取		
	超声报告质量（随机抽取当年度阳性病例报告10份）（由医务部1名、病案室1名、本科室2-3名负责人共同抽取，须由两名以上同行专家认定）	疑难程度		10	单位调取	
		报告书书写准确无误、规范、条理清晰、重点突出		15	单位调取	
		病变描述与诊断一致、诊断正确		5	单位调取	
		定位准确率：三甲 \geq 95%，三乙 \geq 90%，二甲 \geq 85%		5	单位调取	
		定性或出院诊断准确率：三甲 \geq 80%，三乙 \geq 75%，二甲 \geq 70%		5	单位调取	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	作为第一完成人开展新技术新项目5分/项，排名第二的3分/项，排名第三得1分。		5	单位调取	

说明 单位调取指标数据需由相关部门加盖公章或提供相关证明材料

超声医学专业副主任医师评审标准（试行）

评价项目	核心指标	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注	
业绩成果 (30分)	签发报告或检查人次	三甲 \geq 3000例/年;三乙 \geq 2500例/年;二甲及以下 \geq 2000例/年	15	单位调取	从事特殊检查按相关标准执行	
	特殊检查:各超声亚专业不同,如:经食道超声、超声造影、介入超声、输卵管造影等(由三个以上省内同行知名专家认可)	三甲 \geq 20例/年;三乙 \geq 10例/年;二甲及以下不做要求	15	单位调取	须申报人独立完成	
技术水平 技术能力 (50分)	承担院内外、科内疑难病例会诊	三甲 \geq 30例/年;三乙 \geq 20例/年;二甲 \geq 10例/年	10	单位调取		
	超声报告质量(随机抽取当年度阳性病例报告10份)(由医务部1名、病案室1名、本科室2-3名负责人共同抽取)	疑难程度		10	单位调取	
		报告书写准确无误、规范、条理清晰、重点突出		10	单位调取	
		病变描述与诊断一致、诊断正确		5	单位调取	
		定位准确率:三甲 \geq 95%,三乙 \geq 90%,二甲 \geq 85%		5	单位调取	
		定性或出院诊断准确率:三甲 \geq 80%,三乙 \geq 75%,二甲 \geq 70%		5	单位调取	
		开展卫生健康专业新技术/新项目,并推广运用于服务患者	作为第一完成人开展新技术新项目5分/项,排名第二的3分/项,排名第三得1分。	5	单位调取	

说明 单位调取指标数据需由相关部门加盖公章或提供相关证明材料

超声医学技术主任技师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (40分)	检查病人数	单独或辅助上级医生开展 ≥ 500 例/年	20	单位调取	
	接诊疑难病例会诊（院外）	单独或辅助上级医生完成院外会诊 ≥ 20 例/年	5	单位调取	
	接诊疑难病例会诊（院内）	指导下级医生 ≥ 100 例/年	5	单位调取	
	特殊检查数量	单独或辅助上级医生完成特殊检查（介入、造影、食道、术中等） ≥ 20 例/年	10	单位调取	
技术水平和 专业能力 (40分)	诊断报告的评价（提供10份报告，专家评分）	疑难程度	10	单位调取	
	报告书写的逻辑性	提供材料由同行专家评定	15	单位调取	
	准确度	提供材料由同行专家评定	10	单位调取	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	作为第一完成人开展新技术新项目5分/项，排名第二的3分/项。	5	单位调取	

说明 单位调取指标数据需由相关部门加盖公章或提供相关证明材料

超声医学技术副主任技师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (40分)	检查病人数	单独或辅助上级医师开展检查 ≥ 2000 例/年	20	单位调取	
	接诊疑难病例会诊（院外）	单独或辅助上级医生完成院外会诊 ≥ 5 例/年	5	单位调取	
	接诊疑难病例会诊（院内）	指导下级医生 ≥ 20 例/年	5	单位调取	
	特殊检查数量	单独或辅助上级医生完成特殊检查（介入、造影、食道、术中等） ≥ 10 例/年	10	单位调取	
技术水平和 专业能力 (40分)	诊断报告的评价（提供10份报告，专家评分）	疑难程度	10	单位调取	
	报告书写的逻辑性	提供材料由同行专家评定	15	单位调取	
	准确度	提供材料由同行专家评定	10	单位调取	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	作为第一完成人开展新技术新项目5分/项，排名第二的3分/项。	5	单位调取	

说明 单位调取指标数据需由相关部门加盖公章或提供相关证明材料

核医学科主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (60分)	核素治疗患者总数	三甲 ≥ 300例/年；三乙 ≥ 200例/年；二甲 ≥ 100例/年。	20	单位调取	
	SPECT/PET-CT或相关核医学诊断例数	三甲 ≥ 400例/年；三乙 ≥ 300例/年；二甲 ≥ 200例/年。	20	单位调取	
	随访体外分析检查	体外分析检查：三甲 ≥ 10000例/年；三乙 ≥ 8000例/年；二甲 ≥ 6000例/年。	20	单位调取	
技术水平和专业能力 (20分)	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	作为第一完成人开展新技术新项目5分/项，排名第二的3分/项。	20	单位调取	

说明 单位调取指标数据需由相关部门加盖公章或提供相关证明材料

核医学副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (60分)	核素治疗患者总数	三甲 \geq 200例/年；三乙 \geq 100例/年；二甲 \geq 50例/年。	20	单位调取	
	SPECT/PET-CT或相关核医学诊断例数	三甲 \geq 300例/年；三乙 \geq 200例/年；二甲 \geq 100例/年。	20	单位调取	
	随访体外分析检查	三甲 \geq 8000例/年；三乙 \geq 6000例/年；二甲 \geq 4000例/年。	20	单位调取	
技术水平和专业能力 (20分)	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	作为第一完成人开展新技术新项目5分/项，排名第二的3分/项。	20	单位调取	

说明 单位调取指标数据需由相关部门加盖公章或提供相关证明材料

核医学技术主任技师评审标准（试行）

评价项目	核心指标	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (60分)	影像图像处理或其它核医学诊断项目的操作	三甲150例/年，三乙100例/年，二甲50例/年。	30	单位调取	
	体外分析	三甲 ≥ 5000 例/年；三乙 ≥ 4000 例/年；二甲 ≥ 3000 例/年。	30	单位调取	
技术水平和专业能力 (20分)	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	作为第一完成人开展新技术新项目5分/项，排名第二的3分/项。	20	单位调取	

说明 单位调取指标数据需由相关部门加盖公章或提供相关证明材料

核医学技术副主任技师评审标准（试行）

评价项目	核心指标	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (60分)	影像图像处理或其它核医学诊断项目的操作	三甲100例/年，三乙/年50例，二甲25例/年。	30	单位调取	
	体外分析	三甲 \geq 4000例/年；三乙 \geq 3000例/年；二甲 \geq 2000例/年。	30	单位调取	
技术水平和专业能力 (20分)	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	作为第一完成人开展新技术新项目5分/项，排名第二的3分/项。	20	单位调取	

说明 单位调取指标数据需由相关部门加盖公章或提供相关证明材料

心电学主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	亲自参加或签署心电图诊断报告 (有动态心电图、活动平板、心电图向量、食道调搏不少于50%)	三甲≥2000份/年，三乙≥1500份/年，二甲≥1000例/年	20	单位调取	
	签署（审核）急诊、复杂疑难报告	三甲≥800份/年，三乙≥500份/年，二甲≥200例/年	10	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	报告质量	报告书写准确无误、规范、条理清晰、重点突出	10	单位调取	
		报告描述与诊断一致、诊断正确	10	单位调取	
		报告质量评估优等率 三甲≥95%，三乙≥90%，二甲≥80%，无评估为差的报告	15	单位调取	
	特殊检查报告（疑难心电图、危急值心电图、起搏心电图）	优等率：三甲≥95%，三乙≥90%，二甲≥85%，无评估为差的报告	10	单位调取	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	作为第一完成人开展新技术新项目5分/项，排名第二的3分/项，排名第三2分	5	单位调取	

说明 单位调取指标数据需由相关部门加盖公章或提供相关证明材料

心电学副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	亲自参加或签署心电图诊断报告 (有动态心电图、活动平板、心电向量、食道调搏不少于30%)	三甲 \geq 3000份/年, 三乙 \geq 2500份/年, 二甲 \geq 2000例/年	20	单位调取	
	亲自参加或签署(审核)急诊、 疑难报告	三甲 \geq 500份/年, 三乙 \geq 300份/年, 二甲 \geq 200例/年	10	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	报告质量	报告书写准确无误、规范、条理清晰、重点突出	10	单位调取	
		报告描述与诊断一致、诊断正确	10	单位调取	
		报告质量评估优等率 三甲 \geq 90%, 三乙 \geq 80%, 二甲 \geq 70%, 无评估为差的报告	15	单位调取	
	特殊检查报告(疑难心电图、危急值心电图、起搏心电图)	优等率: 三甲 \geq 90%, 三乙 \geq 85%, 二甲 \geq 80%, 无评估为差的报告	10	单位调取	
	开展卫生健康专业新技术/新项目, 并推广运用于服务患者	作为第一完成人开展新技术新项目5分/项, 排名第二的3分/项, 排名第三2分	5	单位调取	

说明 单位调取指标数据需由相关部门加盖公章或提供相关证明材料

医院感染管理主任医师/技师/药师/护师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	专业专题报告；或制作本专业工作手册1份；或宣传手册及宣传视频	撰写感染管理专业专题报告符合要求（字数要求在3000字以上）；宣传手册3份，图文并茂；宣传视频为原创，自行拍摄，时间在5分钟以上2个或10分钟以上1个	10	单位调取	
	完成本院或外院医院感染工作指导与检查，工作持续改进项目	履职期内，有持续改进的工作记录，履职期内≥10次得10分，10次以下根据改进次数得分（需提供改进的实例，用质量管理工具分析）	10	单位调取	
	完成本院或区域医院感染知识培训（主讲）	履职期内，≥10次得10分，10次以下根据培训次数得分，有培训通知、课程安排、课件及培训照片等	10	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	判别医院感染病例的能力	履职期内：提供相应病案号及患者信息 1.省级医疗机构：≥180例得10分； 2.州（市）级医疗机构：≥160例得10分； 3.县（市、区）级及以下医疗机构：≥140例得10分	10	单位调取	
	主持完成本院或协助外院完成医院感染病例聚集性事件调查及防控指导能力	履职期内：提供调查报告、意见书等相关资料 1.省级医疗机构：≥3次得10分；2次得7分；1次得4分， 2.州（市）级医疗机构：≥2次得10分；1次得5分 3.县（市、区）级及以下医疗机构：≥1次得10分	10	单位调取	
	医院感染管理质控报告质量（含区域性或本院感控数据分析）	履职期内，提供医院感染管理质控报告≥6次，根据提供的质控报告进行评价（包括利用管理工具能力、分析的质量、本院数据与区域性感控数据对比分析情况等）	10	单位调取	
	作为项目负责人，举办本专业继续医学教育项目	履职期内，国家级5分/项，省级5分/项、市级3分/项	5	单位调取	
	参与等级医院评审或医疗机构院感防控专项检查或参与处置突发公共卫生事件能力	履职期内，≥3次得3分，≥5次得5分，≥10次得7分，有邀请函或通知或能出具医院证明等	10	单位调取	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	作为第一完成人开展新技术新项目5分/项，排名第二的3分/项，排名第三的2分/项。	5	单位调取	

说明 单位调取指标数据需由相关部门加盖公章或提供相关证明材料

医院感染管理副主任医师/技师/药师/护师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	撰写感染管理专业专题报告1份；或制作本专业工作手册1份；或宣传手册及宣传视频	撰写感染管理专业专题报告的基本要求见附件；本专业工作手册字数要求在3000字以上；宣传手册2份，图文并茂；宣传视频为原创，自行拍摄，时间在3分钟以上2个或8分钟以上1个	10	单位调取	
	完成本院或外院医院感染工作指导与检查，工作持续改进项目	履职期内，有持续改进的工作记录，履职期内≥8次得10分，8次以下根据改进次数得分（需提供改进的实例，用质量管理工具分析）	10	单位调取	
	完成本院或区域医院感染知识培训（主讲）	履职期内，≥8次得10分，8次以下根据培训次数得分，有培训通知、课程安排、课件及培训照片等	10	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	判别医院感染病例的能力	履职期内：提供相应病案号及患者信息 1.省级医疗机构：≥180例得10分； 2.州（市）级医疗机构：≥160例得10分； 3.县（市、区）级及以下医疗机构：≥140例得10分	10	单位调取	
	主持完成本院/协助外院完成医院感染病例聚集性事件调查及防控指导能力	履职期内：提供调查报告、意见书等相关资料 1.省级医疗机构：≥3次得10分；2次得7分；1次得4分， 2.州（市）级医疗机构：≥2次得10分；1次得5分 3.县（市、区）级及以下医疗机构：≥1次得10分	10	单位调取	
	医院感染管理质控报告质量（含区域性或本院感控数据分析）	履职期内，提供医院感染管理质控报告≥4次，根据提供的质控报告进行评价（包括利用管理工具能力、分析的质量、本院数据与区域性感控数据对比分析情况等）	15	单位调取	
	参与等级医院评审或医疗机构院感防控专项检查或参与处置突发公共卫生事件能力	履职期内，≥2次得3分，≥4次得5分，≥6次得7分，有邀请函或通知或能出具医院证明等	10	单位调取	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	作为第一完成人开展新技术新项目5分/项，排名第二的3分/项，排名第三的2分/项。	5	单位调取	

说明 单位调取指标数据需由相关部门加盖公章或提供相关证明材料

康复医学主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	三甲 \geq 600人次/年，三乙 \geq 400人次/年，二甲 \geq 200人次/年	15	省DRGs平台	
	住院患者总数	三甲 \geq 300人次/年，三乙 \geq 200人次/年，二甲 \geq 100人次/年	10	省DRGs平台	
	院内会诊患者人次	\geq 50例/年	5	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	诊疗住院患者DRGs组数	三甲 \geq 60组，三乙 \geq 40组，二甲 \geq 20组	10	省DRGs平台	
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲 \geq 1.2，三乙 \geq 1.0，二甲 \geq 0.8	10	省DRGs平台	
	单病种质量	考核脑卒中、颅脑损伤、脊髓损伤、人工关节置换术后、颈椎病、腰椎病单病种质量状况	5	单位调取	
	平均住院天数	\leq 18天	3	省DRGs平台	
	平均住院费用	不超当地一般费用	2	省DRGs平台	
	甲级病案率	100%	5	单位调取	
	合理检查、评定、用药、康复治疗	康复评定大于95%	5	单位调取	
	诊断符合率	大于98%	5	单位调取	
	开展卫生健康专业新技术/新项目或参与研发康复仪器，并推广运用于服务患者	作为第一完成人开展新技术新项目5分/项，排名第二的3分/项。	5	单位调取	

说明 单位调取指标数据需由相关部门加盖公章或提供相关证明材料

康复医学副主任医师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	三甲 \geq 500人次/年, 三乙 \geq 300人次/年, 二甲 \geq 150人次/年	15	省DRGS平台	
	住院患者总数	三甲 \geq 200人次/年, 三乙 \geq 150人次/年, 二甲 \geq 50人次/年	10	省DRGS平台	
	院内会诊患者人次	\geq 50例/年	5	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	诊疗住院患者DRGs组数	三甲 \geq 60组, 三乙 \geq 40组, 二甲 \geq 20组	10	省DRGS平台	
	诊疗住院患者CMI平均值	三甲 \geq 1.2, 三乙 \geq 1.0, 二甲 \geq 0.8	10	省DRGS平台	
	单病种质量	考核脑卒中、颅脑损伤、脊髓损伤、人工关节置换术后、颈椎病、腰椎间盘突出症单病种质量状况	5	单位调取	
	平均住院天数	\leq 18天	3	省DRGS平台	
	平均住院费用	不超当地一般费用	2	省DRGS平台	
	甲级病案率	100%	5	单位调取	
	合理检查、评定、用药、康复治疗	康复评定大于95%	5	单位调取	
	诊断符合率	大于98%	5	单位调取	
	开展卫生健康专业新技术/新项目或参与研发康复仪器, 并推广运用于服务患者	作为第一完成人开展新技术新项目5分/项, 排名第二的3分/项。	5	单位调取	

说明 单位调取指标数据需由相关部门加盖公章或提供相关证明材料

康复医学治疗技术主任技师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	三甲≥600人次/年，三乙≥400人次/年，二甲≥200人次/年	15	单位调取	
	住院患者总数	三甲≥150人次/年，三乙≥100人次/年，二甲≥50人次/年	10	单位调取	
	院内康复治疗介入患者人次	≥50例/年	5	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	诊治能力	能独立评估治疗本专科主要病种(脑卒中、颅脑损伤、缺血缺氧性脑病、脑性瘫痪、脊髓损伤、周围神经损伤、骨折、关节置换术、颈椎病、腰椎间盘突出症、肩周炎、骨性关节炎、手外伤、心肺疾病等)	10	单位调取	
	治疗技术水平和服务能力	专业技术特色显著，具有较强专长	10	单位调取	
	疑难复杂病种诊治能力	病例康复评定记录完整，康复治疗核心技术应用合理，治疗效果(综合好转率、死亡率、并发症或合并症发生率判断)。	5	单位调取	
	临床康复早期介入情况	实施早期床边康复，康复治疗方案制定合理，康复治疗核心技术应用合理	5	单位调取	
	合理评定、康复治疗	康复评定达100%	5	单位调取	
	康复治疗相关文书合格率	100%	5	单位调取	
	康复治疗质量	查看质控小组记录	5	单位调取	
	开展卫生健康专业新技术/新项目或参与研发康复仪器，并推广运用于服务患者	作为第一完成人开展新技术新项目5分/项，排名第二的3分/项。	5	单位调取	

说明 单位调取指标数据需由相关部门加盖公章或提供相关证明材料

康复医学治疗技术副主任技师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	门诊患者总数	三甲≥500人次/年，三乙≥300人次/年，二甲≥150人次/年	15	单位调取	
	住院患者总数	三甲≥150人次/年，三乙≥100人次/年，二甲≥50人次/年	10	单位调取	
	院内康复治疗介入患者人次	≥50例/年	5	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	诊治能力	能独立评估治疗本专科主要病种(脑卒中、颅脑损伤、缺血缺氧性脑病、脑性瘫痪、脊髓损伤、周围神经损伤、骨折、关节置换术、颈椎病、腰椎间盘突出症、肩周炎、骨性关节炎、手外伤、心肺疾病等)	10	单位调取	
	治疗技术水平和服务能力	专业技术特色显著，具有一定专长	10	单位调取	
	疑难复杂病种诊治能力	病例康复评定记录完整，康复治疗核心技术应用合理，治疗效果显著(综合好转率、死亡率、并发症或合并症发生率判断)	5	单位调取	
	临床康复早期介入情况	实施早期床边康复，康复治疗方案制定合理，康复治疗核心技术应用合理	5	单位调取	
	合理评定、康复治疗	康复评定达100%	5	单位调取	
	康复治疗相关文书合格率	100%	5	单位调取	
	康复治疗质量	查看质控小组记录	5	单位调取	
	开展卫生健康专业新技术/新项目或参与研发康复仪器，并推广运用于服务患者	作为第一完成人开展新技术新项目5分/项，排名第二的3分/项。	5	单位调取	

说明 单位调取指标数据需由相关部门加盖公章或提供相关证明材料

医院药学主任药师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	数据来源	备注
工作业绩 (30分)	1.调剂岗位； 2.审方岗位； 3.制剂及检验岗位； 4.其他岗位 四项指标任选其一	1.调剂岗位：调配处方/医嘱量，三甲 \geq 7000条/年、三乙 \geq 5000条/年、二甲 \geq 3000条/年， 2.审方岗位：审核处方/医嘱量，三甲 \geq 7000条/年、三乙 \geq 5000条/年、二甲 \geq 3000条/年； 3.制剂及检验岗位：制剂量/检品数量，三甲 \geq 40批次/年、三乙 \geq 30批次/年、二甲 \geq 20批次/年； 4.其他岗位：年度工作时间 \geq 40周，100%完成医院及科室安排的工作。 不完成不得分。	15	单位调取	
	培训或技术指导（有邀请函或通知、培训内容及现场照片）	院内：（三甲 \geq 8次/年，三乙 \geq 4次/年，二甲： \geq 2次/年）。 院外：（三甲 \geq 4次/年，三乙 \geq 3次/年，二甲： \geq 2次/年）。 院内8分、院外7分。	15	单位调取	
专业水平 (50分)	质量控制管理	1.调剂岗位：有责投诉为零，履职期间调剂出门差错为零。 2.审方岗位：处方医嘱审核干预成功率三甲 \geq 90%，三乙 \geq 80%，二甲 \geq 70%。 3.制剂及检验合格率100%。 4.其他岗位：完成本岗位工作分析报告，针对存在问题提出改进措施（或组织开展质量改进项目，提供质量改进项目报告书）三甲 \geq 3次/年，三乙 \geq 3次/年，二甲 \geq 2次/年。 不完成不得分。	15	单位调取	
	解决本专业疑难问题能力（有科室及医院签章及评分）。	1.及时解决本科室（本专业）疑难问题，三甲 \geq 3次/年，三乙 \geq 2次/年，二甲 \geq 1次/年 2.及时解决临床科室反馈问题：三甲 \geq 4次/年，三乙 \geq 3次/年，二甲 \geq 2次/年 3.组织药学查房，三甲 \geq 1次/季度，三乙 \geq 1次/季度，二甲1次/半年 每项5分	15	单位调取	
	参与制定或修订部门管理、质控相关制度	1.完成质控报告，三甲 \geq 3次，三乙 \geq 3次，二甲 \geq 1次； 2.组织或参加科室质控管理，制定并持续完善质量管理指标（三甲 \geq 3次，三乙 \geq 2次，二甲 \geq 1次），修订相关制度 \geq 3次。 每项5分	10	单位调取	
	履职期间： 开展新业务，使用新技术 解决工作中存在问题并取得成效	新技术需要提供本院医务部新技术批准证书或其他上级部门证书。第一完成人10分，第二完成人8分，依次递减分数。三甲 \geq 3项，三乙 \geq 2项，二甲 \geq 1项	10	单位调取	

说明 单位调取指标数据需由相关部门加盖公章或提供相关证明材料,考核近5年内或履职期间相关内容。

医院药学副主任药师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	数据来源	备注
工作业绩 (30分)	1.调剂岗位； 2.审方岗位； 3.制剂及检验岗位； 4.其他岗位 四项指标任选其一	1.调剂岗位：调配处方/医嘱量，三甲≥8000条/年、三乙≥6000条/年、二甲≥4000条/年； 2.审方岗位：审核处方/医嘱量，三甲≥8000条/年、三乙≥6000条/年、二甲≥4000条/年； 3.制剂及检验岗位：制剂量/检品数量，三甲≥50批次/年、三乙≥40批次/年、二甲≥30批次/年； 4.其他岗位：年度工作时间≥40周，100%完成医院及科室安排的工作。 不完成不得分。	15	单位调取	
	培训或技术指导（有培训内容 及现场照片）	院内：（三甲≥4次/年，三乙≥2次/年，二甲：≥1次/年）。 院外：（三甲≥3次/年，三乙≥2次/年，二甲：≥1次/年）。 院内8分、院外7分。	15	单位调取	
专业水平 (50分)	质量控制管理	1.调剂岗位：有责投诉为零，履职期间调剂出门差错为零。 2.审方岗位：处方医嘱审核干预成功率三甲≥90%，三乙≥80%，二甲≥70%。 3.制剂及检验合格率100%。 4.其他岗位：完成本岗位工作分析报告，针对存在问题提出改进措施（或组织开展质量改进项目，提供质量改进项目报告书）三甲≥3次/年，三乙≥3次/年，二甲≥2次/年。 不完成不得分。	15	单位调取	
	解决本专业疑难问题能力（有 科室及医院签章及评分）。	1.及时解决本科室（本专业）疑难问题，三甲≥2次/年，三乙≥1次/年，二甲≥1次/年 2.及时解决临床科室反馈问题：三甲≥4次/年，三乙≥3次/年，二甲≥2次/年 3.检查指导病区药品管理：三甲≥1次/月，三乙≥1次/月，二甲1次/季度 每项5分	15	单位调取	
	参与制定或修订部门管理、质 控相关制度	1.完成质控报告，三甲≥2次，三乙≥2次，二甲≥1次； 2.修订相关制度≥2次。 每项5分	10	单位调取	
	履职期间： 开展新业务，使用新技术解决 工作中存在问题并取得成效	新技术需要提供本院医务部新技术批准证书或其他上级部门证书。第一完成人10分，第二完成人8分，依次递减分数。	10	单位调取	

说明 单位调取指标数据需由相关部门加盖公章或提供相关证明材料,考核近5年内或履职期间相关内容。

临床药学主任药师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
业绩成果 (30分)	1.院内会诊总数； 2.用药咨询例数； 3.处方点评数； 4.医嘱点评数； 5.药品不良反应上报数。	1.院内会诊例数（三甲≥400例/年、三乙≥200例/年、二甲≥100例/年）； 2.用药咨询例数（三甲≥80例/年，三乙≥60例/年，二甲≥40例/年）； 3.处方点评数（三甲≥1000张/年、三乙≥800张/年、二甲≥600张/年）； 4.医嘱点评数（病历：三甲≥200份/年、三乙≥150份/年、二甲≥100份/年）； 5.药品不良反应上报数（三甲≥8份/年、三乙≥6份/年、二甲≥4份/年。每项3分。	15	单位调取	
	开展药学查房和（或）实验室报告解读并设计、实施个体化药物治疗方案例数	三甲≥80例/年，三乙≥60例/年，二甲≥40例/年。	7	单位调取	
	技术培训次数（有邀请函、培训内容及现场照片）	院内：（三甲≥8次/年，三乙≥4次/年，二甲：≥2次/年）。 院外：（三甲≥4次/年，三乙≥3次/年，二甲：≥2次/年）院内、外各4分。	8	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	1.参加MDT、远程会诊、AMS等会诊总数； 2.药学科门诊患者总数； 3.专项处方点评数； 4.医嘱审核不合理用药干预有效率； 5.严重、新的药品不良反应上报数。	1.会诊例数（三甲≥15例/年、三乙≥10例/年、二甲≥5例/年）； 2.门诊人次（三甲≥120人次/年、三乙≥100人次/年、二甲≥80人次/年）； 3.专项处方点评数（病历：三甲≥200份/年，三乙≥150份/年，二甲≥100份/年；处方：三甲≥2000张/年，三乙≥1500张/年，二甲≥1000张/年）； 4.干预有效率（三甲≥90%，三乙≥80%，二甲≥70%）； 5.上报数（三甲≥3例/年、三乙≥2例/年、二甲≥1例/年）。 每项4分	20	单位调取	
	参与制定或修订部门管理、质控相关制度	1.完成质控报告，三甲≥3次，三乙≥3次，二甲≥1次； 2.组织或参加科室质控管理，制定并持续完善质量管理指标（三甲≥3次，三乙≥2次，二甲≥1次），修订相关制度≥3次。 每项5分	10	单位调取	
	解决本专业疑难问题的能力（有科室及医院签章的记录及评分）	1.本科室：三甲≥3次/年、三乙≥2次/年、二甲≥1次/年； 2.及时解决临床科室反馈问题：三甲≥4次/年，三乙≥3次/年，二甲≥2次/年。 每项5分	10	单位调取	
	开展新技术、新业务解决工作中存在的问题并取得成效（提供书面材料）	新技术需要提供本院医务部新技术批准证书或其他上级部门证书。第一完成人5分，第二完成人4分，依次递减分数。	5	单位调取	
	参与药品临床综合评价、药物临床试验	作为主要研究者或研究骨干参与药品临床综合评价或药物临床试验5分/项，作为普通成员参与药品临床综合评价或药物临床试验1分/项	5	单位调取	

说明

申报临床药学专业的人员限取得中国医院协会或者中华医学会临床药师规培证书者，单位调取指标数据需由相关部门加盖公章或提供相关证明材料

临床药学副主任药师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
业绩成果 (30分)	1.院内会诊总数； 2.用药咨询例数； 3.处方点评数； 4.医嘱点评数； 5.药品不良反应上报数。	1.院内会诊例数（三甲≥500例/年、三乙≥400例/年、二甲≥200例/年）； 2.用药咨询例数（三甲≥100例/年，三乙≥80例/年，二甲≥60例/年）； 3.处方点评数（三甲≥1800张/年、三乙≥1500张/年、二甲≥1200张/年）； 4.医嘱点评数（病历：三甲≥300份/年、三乙≥250份/年、二甲≥200份/年）； 5.药品不良反应上报数（三甲≥10份/年、三乙≥8份/年、二甲≥6份/年。 每项3分。	15	单位调取	
	开展药学查房和（或）实验室报告解读并设计、实施个体化药物治疗方案例数；	三甲≥100例/年，三乙≥80例/年，二甲≥60例/年。	7	单位调取	
	技术培训次数（有邀请函、培训内容及现场照片）	院内：（三甲≥4次/年，三乙≥2次/年，二甲：≥1次/年）。 院外：（三甲≥3次/年，三乙≥2次/年，二甲：≥1次/年）。 院内、外各4分。	8	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	1.参加MDT、远程会诊、AMS等会诊总数； 2.药学门诊患者总数； 3.专项处方点评数； 4.医嘱审核不合理用药干预有效率； 5.严重、新的药品不良反应上报数。	1.会诊例数（三甲≥10例/年、三乙≥5例/年、二甲≥2例/年）； 2.门诊人次（三甲≥100人次/年、三乙≥60人次/年、二甲≥30人次/年）； 3.专项处方点评数（病历：三甲≥150份/年，三乙≥100份/年，二甲≥50份/年；处方：三甲≥1500张/年，三乙≥1000张/年，二甲≥500张/年）； 4.干预有效率（三甲≥90%，三乙≥80%，二甲≥70%）； 5.上报数（三甲≥3例/年、三乙≥2例/年、二甲≥1例/年）。 每项4分	20	单位调取	
	制定或修订医院合理用药、质控相关制度	1.完成质控报告，三甲≥2次，三乙≥2次，二甲≥1次； 2.修订相关制度≥2次。 每项5分	10	单位调取	
	解决本专业疑难问题的能力（有科室及医院签章的记录及评分）	1.本科室：三甲≥2次/年、三乙≥1次/年、二甲≥1次/年； 2.及时解决临床科室反馈问题：三甲≥4次/年，三乙≥3次/年，二甲≥2次/年。 每项5分	10	单位调取	
	开展新技术、新业务解决工作中存在的问题并取得成效（提供书面材料）	新技术需要提供本院医务部新技术批准证书或其他上级部门证书。第一完成人5分，第二完成人4分，依次递减分数。	5	单位调取	
	参与药品临床综合评价、药物临床试验	作为主要研究者或研究骨干参与药品临床综合评价或药物临床试验5分/项，作为普通成员参与药品临床综合评价或药物临床试验1分/项	5	单位调取	

说明

申报临床药学专业的人员限取得中国医院协会或者中华医学会临床药师规培证书者，单位调取指标数据需由相关部门加盖公章或提供相关材料

中药学主任药师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	处方或医嘱的审方和调剂量	三甲 \geq 500张(份)/年, 三乙 \geq 300张(份)/年, 二甲及以下 \geq 200张(份)/年	15	单位调取	
	处方点评数(含中药饮片、中成药、抗菌药物等专项点评数)	三甲 \geq 600张(份)/年, 三乙 \geq 400张(份)/年, 二甲及以下 \geq 200张(份)/年	10	单位调取	
	参加临床会诊(或病例讨论)次数	三甲 \geq 6次/年, 三乙 \geq 5次/年, 二甲及以下 \geq 4次/年	5	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	中药饮片鉴定、炮制能力	三甲 \geq 400种, 三乙 \geq 300种, 二甲及以下 \geq 200种	10	单位调取	
	参与药学查房总数	三甲 \geq 20次/年, 三乙 \geq 15次/年, 二甲及以下 \geq 10次/年	10	单位调取	
	为临床医师、护师、患者提供用药咨询服务次数	三甲 \geq 60次/年, 三乙 \geq 40次/年, 二甲及以下 \geq 30次/年	10	单位调取	
	参与对患者开展中药及中药用药知识宣传教育活动次数	\geq 10次	5	单位调取	
	参与处置药品不良反应及报告例数(参与处置数低于考核指标值, 但达到医院上报总数的, 得满分)	三甲 \geq 10例/年, 三乙 \geq 8例/年, 二甲及以下 \geq 5例	5	单位调取	
	中药饮片质量控制能力(解决或参与解决本专业关键技术问题等)	三甲 \geq 5项/年, 三乙 \geq 3项/年, 二甲及以下 \geq 2项/年	5	单位调取	
	开展卫生健康专业新技术/新项目, 并推广运用服务于患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项, 排名第二的3分/项。	5	单位调取	

说明：未设置评分标准的指标，申报人完成数除以标准数后乘以评分计算得分。

中药学副主任药师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	处方或医嘱的审方和调剂量	三甲 \geq 3000张(份)/年, 三乙 \geq 2000张(份)/年, 二甲及以下 \geq 1000张(份)/年	15	单位调取	
	处方点评数(含中药饮片、中成药、抗菌药物等专项点评数)	三甲 \geq 300张(份)/年, 三乙 \geq 200张(份)/年, 二甲及以下 \geq 100张(份)/年	10	单位调取	
	参加临床会诊(或病例讨论)次数	三甲 \geq 3次/年, 三乙 \geq 2次/年, 二甲及以下 \geq 1次/年	5	单位调取	
技术水平和 专业能力 (50分)	中药饮片鉴定、炮制能力	三甲 \geq 300种, 三乙 \geq 200种, 二甲及以下 \geq 100种	10	单位调取	
	参与药学查房总数	三甲 \geq 10次/年, 三乙 \geq 5次/年, 二甲及以下 \geq 3次/年	10	单位调取	
	为临床医师、护师、患者提供用药咨询服务次数	三甲 \geq 50次/年, 三乙 \geq 30次/年, 二甲及以下 \geq 20次/年	10	单位调取	
	参与对患者开展中药及中药用药知识宣传教育活动次数	\geq 5次	5	单位调取	
	参与处置药品不良反应及报告例数(参与处置数低于考核指标值, 但达到医院上报总数的, 得满分)	三甲 \geq 5例/年, 三乙 \geq 3例/年, 二甲及以下 \geq 2例/年	5	单位调取	
	中药饮片质量控制能力(解决或参与解决本专业关键技术问题等)	三甲 \geq 3项/年, 三乙 \geq 2项/年, 二甲及以下 \geq 1项/年	5	单位调取	
	开展卫生健康专业新技术/新项目, 并推广运用服务于患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项, 排名第二的3分/项。	5	单位调取	

说明: 未设置评分标准的指标, 申报人完成数除以标准数后乘以评分计算得分。

七、护理专业组

护理学主任护师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (40分)	护理岗位管理	病房分管病人（责任）护士岗1.25分/月，其他岗1分/月，管理岗1.25分/月。	15	单位调取	各项目得分不超过本项目总分
	参加夜班数（含夜查房和行政总值班）	临床岗：≥50岁参加夜班4分/轮，45-49岁参加夜班2分/轮，40-44岁参加夜班1分/轮，其余夜班0.5分/轮； 管理岗：主任4分/个，副主任及片区护士长3分/个，正护士长2分/个，副护士长1分/个，其他（干事等）1分/个。	15	单位调取	
	参加护理质控	参加院级护理质控2.5分/次、片区质控1.25分/次，科室质控0.85分/月。	10	单位调取	
技术水平和专业能力 (40分)	承担培训任务，主持、参与护理死亡、疑难病例讨论及业务学习	院级及以上：主讲人3分/次，主持人2分/次，参与人1分/次； 片区：主讲人2分/次，主持人1分/次，参与人0.5分/次； 科室：主讲人1分/次，主持人0.5分/次，参与人0.2分/次。	10	单位调取	
	主持护理查房数（行政、教学、业务、质量改善项目等）	院级：主讲人3分/次，主持人2分/次，参与人1分/次； 片区：主讲人2分/次，主持人1分/次，参与人0.5分/次； 科室：主讲人1分/次，主持人0.5分/次，参与人0.2分/次（注：科室、片区行政查房每月记1次）。	10	单位调取	
	护理专科门诊	50例/年（0.1分/例）	5	单位调取	
	承担护理会诊	承担护理会诊0.25分/次	5	单位调取	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	作为第一完成人开展新技术新项目5分/项（以医务处备案为准），排名分值依次递减1分。	5	单位调取	
学科人才(含省学科带头人后备人才)	省级5分、市厅级3分、县级1分	5	单位调取		

护理学副主任护师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (40分)	护理岗位管理	病房分管病人（责任）护士岗1.25分/月，其他岗1分/月，管理岗1.25分/月。	15	单位调取	各项目得分不超过本项目总分
	参加夜班数（含夜查房和行政总值班）	临床岗：≥50岁参加夜班4分/轮，45-49岁参加夜班2分/轮，40-44岁参加夜班1分/轮，其余夜班0.5分/轮； 管理岗：主任4分/个，副主任及片区护士长3分/个，正护士长2分/个，副护士长1分/个，其他（干事等）1分/个。	15	单位调取	
	参加护理质控	参加院级护理质控2.5分/次、片区质控1.25分/次，科室质控0.85分/月。	10	单位调取	
技术水平和专业能力 (40分)	承担培训任务、主持、参与护理死亡、疑难病例讨论及业务学习	院级及以上：主讲人3分/次，主持人2分/次，参与者1分/次； 片区：主讲人2分/次，主持人1分/次，参与者0.5分/次； 科室：主讲人1分/次，主持人0.5分/次，参与者0.2分/次。	10	单位调取	
	主持护理查房数（行政、教学、业务、质量改善项目等）	院级：主讲人3分/次，主持人2分/次，参与者1分/次； 片区：主讲人2分/次，主持人1分/次，参与者0.5分/次； 科室：主讲人1分/次，主持人0.5分/次，参与者0.2分/次；（注：科室、片区行政查房每月记1次）。	10	单位调取	
	护理专科门诊	30例/年（0.2分/例）	6	单位调取	
	承担护理会诊	承担护理会诊0.2分/次	4	单位调取	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	作为第一完成人开展新技术新项目5分/项（以医务处备案为准），排名分值依次递减1分。	5	单位调取	
	学科人才(含省学科带头人后备人才)	省级5分、市厅级3分、县级1分	5	单位调取	

内科护理主任护师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (40分)	护理岗位管理	病房分管病人（责任）护士岗1.25分/月，其他岗1分/月，管理岗1.25分/月	15	单位调取	
	参加夜班数（含夜查房和行政总值班）	临床岗：≥50岁参加夜班4分/轮，45-49岁参加夜班2分/轮，40-44岁参加夜班1分/轮，其余夜班0.5分/轮； 管理岗：主任4分/个，副主任及片区护士长3分/个，正护士长2分/个，副护士长1分/个，其它（干事等）1分/个	15	单位调取	
	参加护理质控次数	参加院级护理质控2分/次、片区质控1分/次，科室质控0.5分/月	10	单位调取	
技术水平和 专业能力 (40分)	承担培训任务、主持、参与护理死亡、疑难病例讨论及业务学习次数	院级及以上：主讲人3分/次 片区：主讲人2分/次 科室：主讲人1分/次	10	单位调取	
	主持护理查房数（行政、教学、业务、质量改善项目等）	院级：主讲人3分/次；片区：主讲人2分/次；科室：主讲人1分/次。（注：科室、片区行政查房每月记1次）	15	单位调取	
	护理专科门诊数量	50例/年（0.1分/例）	5	单位调取	
	承担护理会诊次数	承担护理会诊0.25分/次	5	单位调取	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项（以医务处备案为准），排名分值依次递减1分	5	提供相关证明材料	

内科护理副主任护师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (40分)	护理岗位管理	病房分管病人（责任）护士岗1.25分/月，其他岗1分/月，管理岗1.25分/月	15	单位调取	
	参加夜班数（含夜查房和行政总值班）	临床岗：≥50岁参加夜班4分/轮，45-49岁参加夜班2分/轮，40-44岁参加夜班1分/轮，其余夜班0.5分/轮； 管理岗：主任4分/个，副主任及片区护士长3分/个，正护士长2分/个，副护士长1分/个，其它（干事等）1分/个	15	单位调取	
	参加护理质控次数	参加院级护理质控2分/次、片区质控1分/次，科室质控0.5分/月	10	单位调取	
技术水平和 专业能力 (40分)	承担培训任务、主持、参与护理死亡、疑难病例讨论及业务学习次数	院级及以上：主讲人3分/次 片区：主讲人2分/次 科室：主讲人1分/次	10	单位调取	
	主持护理查房数（行政、教学、业务、质量改善项目等）	院级：主讲人3分/次；片区：主讲人2分/次；科室：主讲人1分/次。（注：科室、片区行政查房每月记1次）	15	单位调取	
	护理专科门诊数量	30例/年（0.2分/例）	6	单位调取	
	承担护理会诊次数	承担护理会诊0.25分/次	4	单位调取	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	开展新技术新项目排名第一胡5分/项（以医务处备案为准），排名分值依次递减1分	5	提供相关证明材料	

外科护理主任护师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (40分)	护理岗位管理	病房分管病人（责任）护士岗1.25分/月，其他岗1分/月，管理岗1.25分/月。	15	单位调取	各项目得分不超过本项目总分；此表为年度评价表。
	参加夜班数（含夜查房和行政总值班）	临床岗：≥50岁参加夜班4分/轮，45-49岁参加夜班2分/轮，40-44岁参加夜班1分/轮，其余夜班0.5分/轮； 管理岗：主任4分/个，副主任及片区护士长3分/个，正护士长2分/个，副护士长1分/个，其他（干事等）1分/个。	15	单位调取	
	参加护理质控	参加院级护理质控2.5分/次、片区质控1.25分/次，科室质控0.85分/月。	10	单位调取	
技术水平和专业能力 (40分)	承担培训任务，主持、参与护理死亡、疑难病例讨论及业务学习	院级及以上：主讲人3分/次，主持人2分/次，参与者1分/次； 片区：主讲人2分/次，主持人1分/次，参与者0.5分/次； 科室：主讲人1分/次，主持人0.5分/次，参与者0.2分/次。	10	单位调取	
	主持护理查房数（行政、教学、业务、质量改善项目等）	院级：主讲人3分/次，主持人2分/次，参与者1分/次； 片区：主讲人2分/次，主持人1分/次，参与者0.5分/次； 科室：主讲人1分/次，主持人0.5分/次，参与者0.2分/次（注：科室、片区行政查房每月记1次）。	15	单位调取	
	护理专科门诊	50例/年（0.1分/例）	5	单位调取	
	承担护理会诊	承担护理会诊0.25分/次	5	单位调取	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	作为第一完成人开展新技术新项目5分/项（以医务处备案为准），排名分值依次递减1分。	5	单位调取	

外科护理副主任护师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (40分)	护理岗位管理	病房分管病人（责任）护士岗1.25分/月，其他岗1分/月，管理岗1.25分/月。	15	单位调取	各项目得分不超过本项目总分
	参加夜班数（含夜查房和行政总值班）	临床岗：≥50岁参加夜班4分/轮，45-49岁参加夜班2分/轮，40-44岁参加夜班1分/轮，其余夜班0.5分/轮； 管理岗：主任4分/个，副主任及片区护士长3分/个，正护士长2分/个，副护士长1分/个，其他（干事等）1分/个。	15	单位调取	
	参加护理质控	参加院级护理质控2.5分/次、片区质控1.25分/次，科室质控0.85分/月。	10	单位调取	
技术水平和 专业能力 (40分)	承担培训任务、主持、参与护理死亡、疑难病例讨论及业务学习	院级及以上：主讲人3分/次，主持人2分/次，参与人1分/次； 片区：主讲人2分/次，主持人1分/次，参与人0.5分/次； 科室：主讲人1分/次，主持人0.5分/次，参与人0.2分/次。	10	单位调取	
	主持护理查房数（行政、教学、业务、质量改善项目等）	院级：主讲人3分/次，主持人2分/次，参与人1分/次； 片区：主讲人2分/次，主持人1分/次，参与人0.5分/次； 科室：主讲人1分/次，主持人0.5分/次，参与人0.2分/次；（注：科室、片区行政查房每月记1次）。	15	单位调取	
	护理专科门诊	30例/年（0.2分/例）	6	单位调取	
	承担护理会诊	承担护理会诊0.2分/次	4	单位调取	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	作为第一完成人开展新技术新项目5分/项（以医务处备案为准），排名分值依次递减1分。	5	单位调取	

妇产科护理主任护师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (40分)	护理岗位管理	病房分管病人（责任护士/助产士）护士岗1.25分/月，其他岗1分/月，管理岗1.25分/月	15	单位调取	
	参加夜班数（含夜查房和行政总值班）	临床岗：≥50岁参加夜班4分/轮，45-49岁参加夜班2分/轮，40-44岁参加夜班1分/轮，其余夜班0.5分/轮； 管理岗：主任4分/个，副主任及片区护士长3分/个，正护士长2分/个，副护士长1分/个，其它（干事等）1分/个	15	单位调取	
	参加护理质控次数	参加院级护理质控2分/次、片区质控1分/次，科室质控0.5分/月	10	单位调取	
技术水平和 专业能力 (40分)	承担培训任务、主持、参与护理死亡、疑难病例讨论及业务学习次数	院级及以上：主讲人3分/次 片区：主讲人2分/次 科室：主讲人1分/次	10	单位调取	
	主持护理查房数（行政、教学、业务、质量改善项目等）	院级：主讲人3分/次；片区：主讲人2分/次；科室：主讲人1分/次。（注：科室、片区行政查房每月记1次）	15	单位调取	
	护理专科门诊数量	50例/年（0.1分/例）	5	单位调取	
	承担护理会诊次数	承担护理会诊0.25分/次	5	单位调取	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项（以医务处备案为准），排名分值依次递减1分	5	提供相关证明材料	

妇产科护理副主任护师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (40分)	护理岗位管理	病房分管病人（责任护士/助产士）护士岗1.25分/月，其他岗1分/月，管理岗1.25分/月	15	单位调取	
	参加夜班数（含夜查房和行政总值班）	临床岗：≥50岁参加夜班4分/轮，45-49岁参加夜班2分/轮，40-44岁参加夜班1分/轮，其余夜班0.5分/轮； 管理岗：主任4分/个，副主任及片区护士长3分/个，正护士长2分/个，副护士长1分/个，其它（干事等）1分/个	15	单位调取	
	参加护理质控次数	参加院级护理质控2分/次、片区质控1分/次，科室质控0.5分/月	10	单位调取	
技术水平和专业能力 (40分)	承担培训任务、主持、参与护理死亡、疑难病例讨论及业务学习次数	院级及以上：主讲人3分/次 片区：主讲人2分/次 科室：主讲人1分/次	10	单位调取	
	主持护理查房数（行政、教学、业务、质量改善项目等）	院级：主讲人3分/次；片区：主讲人2分/次；科室：主讲人1分/次（注：科室、片区行政查房每月记1次）	15	单位调取	
	护理专科门诊数量	30例/年（0.2分/例）	6	单位调取	
	承担护理会诊次数	承担护理会诊0.25分/次	4	单位调取	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项（以医务处备案为准），排名分值依次递减1分	5	提供相关证明材料	

儿科护理主任护师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (40分)	护理岗位管理	病房分管病人（责任）护士岗1.25分/月，其他岗1分/月，管理岗1.25分/月	15	单位调取	
	参加夜班数（含夜查房和行政总值班）	临床岗：≥50岁参加夜班4分/轮； 45-49岁参加夜班2分/轮；40-44岁参加夜班1分/轮； 其余夜班0.5分/轮； 管理岗：主任4分/次； 副主任及片区护士长3分/个；正护士长2分/个； 副护士长1分/个；其它（干事等）1分/个。	15	单位调取	
	参加护理质控次数	参加院级护理质控2分/次、片区质控1分/次，科室质控0.5分/月。	10	单位调取	
技术水平和 专业能力 (40分)	承担培训任务、主持、参与护理死亡、疑难病例讨论及业务学习次数	院级及以上：主讲人3分/次 片区：主讲人2分/次 科室：主讲人1分/次	10	单位调取	
	主持护理查房数（行政、教学、业务、质量改善项目等）	院级：主讲人3分/次；片区：主讲人2分/次；科室：主讲人1分/次。（注：科室、片区行政查房每月记1次）。	15	单位调取	
	护理专科门诊数量	50例/年（0.1分/例）。	5	单位调取	
	承担护理会诊次数	承担护理会诊0.25分/次。	5	单位调取	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项（以医务处备案为准），排名分值依次递减1分。	5	提供相关证明材料	

儿科护理副主任护师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (40分)	护理岗位管理	病房分管病人（责任）护士岗1.25分/月，其他岗1分/月，管理岗1.25分/月	15	单位调取	
	参加夜班数（含夜查房和行政总值班）	临床岗：≥50岁参加夜班4分/轮；45-49岁参加夜班2分/轮；40-44岁参加夜班1分/轮，其余夜班0.5分/轮； 管理岗：主任4分/次；副主任及片区护士长3分/次；正护士长2分/副护士长1分/次；其它（干事等）1分/次。	15	单位调取	
	参加护理质控次数	参加院级护理质控2分/次、片区质控1分/次，科室质控0.5分/月。	10	单位调取	
技术水平和 专业能力 (40分)	承担培训任务、主持、参与护理死亡、疑难病例讨论及业务学习次数	院级及以上：主讲人3分/次 片区：主讲人2分/次 科室：主讲人1分/次	10	单位调取	
	主持护理查房数（行政、教学、业务、质量改善项目等）	院级：主讲人3分/次；片区：主讲人2分/次；科室：主讲人1分/次。（注：科室、片区行政查房每月记1次）。	15	单位调取	
	护理专科门诊数量	30例/年（0.2分/例）	6	单位调取	
	承担护理会诊次数	承担护理会诊0.25分/次	4	单位调取	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项（以医务处备案为准），排名分值依次递减1分。	5	提供相关证明材料	

中医护理学主任护师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	指标来源	评分	备注
工作业绩 (40分)	护理岗位管理	病房分管病人（责任）护士岗1.25分/月，其他岗1分/月，管理岗1.25分/月。	单位调取	15	各项目得分不超过本项目总分；此表为年度评价表。
	参加夜班数（含夜查房和行政总值班）	临床岗：≥50岁参加夜班4分/轮，45-49岁参加夜班2分/轮，40-44岁参加夜班1分/轮，其余夜班0.5分/轮； 管理岗：主任4分/个，副主任及片区护士长3分/个，正护士长2分/个，副护士长1分/个，其它（干事等）1分/个。	单位调取	15	
	参加护理质控次数	参加院级护理质控2.5分/次、片区质控1.25分/次，科室质控0.85分/月。	单位调取	10	
技术水平和专业能力 (40分)	承担培训任务、主持、参与护理死亡、疑难病例讨论及业务学习次数	院级及以上：主讲人3分/次，主持人2分/次，参与者1分/次； 片区：主讲人2分/次，主持人1分/次，参与者0.5分/次； 科室：主讲人1分/次，主持人0.5分/次，参与者0.2分/次。	单位调取	10	
	主持护理查房数（行政、教学、业务、质量改善项目等）	院级：主讲人3分/次，主持人2分/次，参与者1分/次； 片区：主讲人2分/次，主持人1分/次，参与者0.5分/次； 科室：主讲人1分/次，主持人0.5分/次，参与者0.2分/次。 （注：科室、片区行政查房每月记1次）。	单位调取	10	
	中医护理专科门诊数量	50例/年（0.1分/例）	单位调取	5	
	承担中医护理会诊次数	承担护理会诊0.25分/次	单位调取	5	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项（以医务处备案为准），排名分值依次递减1分。	单位调取	5	
	学科人才(含省学科带头人后备人才)，国家中医护理骨干人才等级别称号	省级5分、市厅级3分、县级1分	单位调取	5	

中医护理学副主任护师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	医院等级分级要求	指标来源	评分	备注
工作业绩 (40分)	护理岗位管理	病房分管病人（责任）护士岗1.25分/月，其他岗1分/月，管理岗1.25分/月。	单位调取	15	各项目得分不超过本项目总分；此表为年度评价表。
	参加夜班数 (含夜查房和行政总值班)	临床岗：≥50岁参加夜班4分/轮，45-49岁参加夜班2分/轮，40-44岁参加夜班1分/轮，其余夜班0.5分/轮； 管理岗：主任4分/个，副主任及片区护士长3分/个，正护士长2分/个，副护士长1分/个，其它（干事等）1分/个。	单位调取	15	
	参加护理质控次数	参加院级护理质控2.5分/次、片区质控1.25分/次，科室质控0.85分/月。	单位调取	10	
技术水平和 专业能力 (40分)	承担培训任务、主持、参与护理死亡、疑难病例讨论及业务学习次数	院级及以上：主讲人3分/次，主持人2分/次，参与人1分/次； 片区：主讲人2分/次，主持人1分/次，参与人0.5分/次； 科室：主讲人1分/次，主持人0.5分/次，参与人0.2分/次。	单位调取	10	
	主持护理查房数（行政、教学、业务、质量改善项目等）	院级：主讲人3分/次，主持人2分/次，参与人1分/次； 片区：主讲人2分/次，主持人1分/次，参与人0.5分/次； 科室：主讲人1分/次，主持人0.5分/次，参与人0.2分/次。 。（注：科室、片区行政查房每月记1次）。	单位调取	10	
	中医护理专科门诊数量	30例/年（0.2分/例）	单位调取	6	
	承担中医护理会诊次数	承担护理会诊0.25分/次	单位调取	4	
	开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	开展新技术新项目排名第一的5分/项（以医务处备案为准），排名分值依次递减1分。	单位调取	5	
学科人才(含省学科带头人后备人才)，国家中医护理骨干人才等级别称号	省级5分、市厅级3分、县级1分	单位调取	5		

院前急救副主任护师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (40分)	出诊趟数（履职期间）	累计出诊≥2200趟（省级急救中心），累计出诊≥1700趟（州市级急救中心），累计出诊≥1200趟（迪庆、怒江州急救中心及县级急救中心）	5	单位调取	
	出诊护理病人数（履职期间）	累计护理≥2200人次（省级急救中心），累计护理≥1700人次（州市级急救中心），累计护理≥1200人次（迪庆、怒江州急救中心及县级急救中心）	5	单位调取	
	院前医疗急救一线工作班次（履职期间）	≥150班次/年或≥150天/年（进修当年除外）	5	单位调取	
	晚夜班天数（履职期间）	≥50个/年（进修当年除外）	5	单位调取	
	院前医疗急救操作（履职期间）	参与车组心肺复苏：累计≥35例（省级急救中心），累计≥25例（州市级急救中心），累计≥10例（迪庆、怒江州急救中心及县级急救中心）	4	单位调取	
		气道护理管理：累计≥25例（省级急救中心），累计≥15例（州市级急救中心），累计≥5例（迪庆、怒江州急救中心及县级急救中心）	3	单位调取	
		静脉穿刺：累计≥200例（省级急救中心），累计≥100例（州市级急救中心），累计≥50例（迪庆、怒江州急救中心及县级急救中心）	3	单位调取	
	出诊护理危重病人数（履职期间）	累计护理≥130人次（省级急救中心），累计护理≥100人次（州市级急救中心），累计护理≥70人次（迪庆、怒江州急救中心及县级急救中心）	3	单位调取	
	个人贡献（履职期间）	科室（单位）安排加班、抵班，每次加0.2分	2	单位调取	
	执行特殊任务 (履职期间)	参与过突发事件应急处置的，加1分	1	单位调取	
		参与现场医疗急救保障次数：≥2次/年	1	单位调取	
		参与长途转运病人例数：≥2例/年	1	单位调取	
参与过甲类、乙类传染病确诊病例转运的，加1分		1	单位调取		
参与公众或专业人员急救知识、技能培训次数：≥1次/年		1	单位调取		
技术水平和 专业能力 (40分)	护理岗位管理（履职期间）	承担站点护理组长岗位的，加0.5分/月	5	单位调取	
	参与护理质控次数（履职期间）	≥2次/年（进修当年除外）	5	单位调取	
	CPR成功率（履职期间）	≥1%	6	单位调取	
	护理病历质量（履职期间）	护理病历不合格1次，扣1分	6	单位调取	
	参与护理疑难、危重病例讨论（履职期间）	累计参与科室及以上护理疑难、危重病例讨论（主讲人）≥2次	4	单位调取	
	带教数（履职期间）	带教1人，加1分	4	单位调取	
	业务讲课（履职期间）	累计参与科室及以上业务讲课≥3次	4	单位调取	
开展院前医疗急救专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者（履职期间）	作为第一完成人开展新技术新项目5分/项，排名第二的3分/项，排名第三的2分/项，其他1分。	6	单位调取		

院前急救主任护师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (40分)	出诊趟数（履职期间）	累计出诊≥1300趟（省级急救中心），累计出诊≥1000趟（州市级急救中心），累计出诊≥800趟（迪庆、怒江州急救中心及县级急救中心）	5	单位调取	
	出诊护理病人数（履职期间）	累计护理≥1300人次（省级急救中心），累计护理≥1000人次（州市级急救中心），累计护理≥800人次（迪庆、怒江州急救中心及县级急救中心）	5	单位调取	
	院前医疗急救一线工作班次（履职期间）	≥100班次/年或≥100天/年（进修当年除外）	5	单位调取	
	晚夜班天数（履职期间）	≥20个/年（进修当年除外）	5	单位调取	
	院前医疗急救操作（履职期间）	参与车组心肺复苏：累计≥20例（省级急救中心），累计≥15例（州市级急救中心），累计≥5例（迪庆、怒江州急救中心及县级急救中心）	4	单位调取	
		气道护理管理：累计≥15例（省级急救中心），累计≥10例（州市级急救中心），累计≥3例（迪庆、怒江州急救中心及县级急救中心）	3	单位调取	
		静脉穿刺：累计≥150例（省级急救中心），累计≥80例（州市级急救中心），累计≥30例（迪庆、怒江州急救中心及县级急救中心）	3	单位调取	
	出诊护理危重病人数（履职期间）	累计护理≥80人次（省级急救中心），累计护理≥60人次（州市级急救中心），累计护理≥50人次（迪庆、怒江州急救中心及县级急救中心）	3	单位调取	
	个人贡献（履职期间）	科室（单位）安排加班、抵班，每次加0.2分	2	单位调取	
	执行特殊任务 (履职期间)	参与过突发事件应急处置的，加1分	1	单位调取	
参与现场医疗急救保障次数：≥2次/年		1	单位调取		
参与长途转运病人例数：≥2例/年		1	单位调取		
参与过甲类、乙类传染病确诊病例转运的，加1分		1	单位调取		
参与公众或专业人员急救知识、技能培训次数：≥1次/年		1	单位调取		
技术水平和 专业能力 (40分)	护理岗位管理（履职期间）	承担站点护理组长岗位的，加0.5分/月	5	单位调取	
	参与护理质控次数（履职期间）	≥4次/年（进修当年除外）	5	单位调取	
	CPR成功率（履职期间）	≥1%	6	单位调取	
	护理病历质量（履职期间）	护理病历不合格1次，扣1分	6	单位调取	
	参与护理疑难、危重病例讨论（履职期间）	累计参与科室及以上护理疑难、危重病例讨论（主讲人）≥4次	4	单位调取	
	带教数（履职期间）	带教1人，加1分	4	单位调取	
	业务讲课（履职期间）	累计参与科室及以上业务讲课≥5次	4	单位调取	
	开展院前医疗急救专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者（履职期间）	作为第一完成人开展新技术新项目5分/项，排名第二的3分/项，排名第三的2分/项，其他1分。	6	单位调取	

院前急救（调度员）副主任护师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (40分)	“呼救首次受理数”或“有效派诊数”任意一项达到“120”调度服务区域常住人口数对应的工作量（履职期间）	累计≥7500次（“120”调度服务区域常住人口数≥500万的）， 累计≥4500次（300万≤“120”调度服务区域常住人口数<500万的）， 累计≥1500次（100万≤“120”调度服务区域常住人口数<300万的）， 累计≥1000次（“120”调度服务区域常住人口数<100万的）。	8	单位调取	
	调度坐席工作班次（履职期间）	≥150班次/年或≥150天/年（进修当年除外）	8	单位调取	
	晚夜班天数（履职期间）	≥50个/年（进修当年除外）	7	单位调取	
	调度管理（履职期间）	承担调度组长岗位职能，0.5分/月	5	单位调取	
	电话指导使用AED或进行心肺复苏（履职期间）	电话指导使用AED或进行心肺复苏例数累计≥10例	5	单位调取	
	个人贡献（履职期间）	科室（单位）安排加班、抵班，每次0.3分	3	单位调取	
	执行特殊任务 (履职期间)	参与过突发事件的指挥调度，每次加1分（及时上报、及时调派、合理调派）		2	单位调取
参与公众或专业人员急救知识、技能培训次数累计≥3次			2	单位调取	
技术水平和专业能力 (履职期间) (40分)	调度操作技术水平（履职期间）	平均摘机时间≤10秒	5	单位调取	
		平均受理时间≤3分钟	5	单位调取	
		电话指导心肺复苏成功，每成功1例加2分	5	单位调取	
		参与3人以上群体伤事件受理调度累计≥5次	3	单位调取	
		无漏派、错派调度不良事件得3分，每发生1次扣0.5分	3	单位调取	
		无调查成立的投诉或医疗纠纷得3分，每出现1次扣1分	3	单位调取	
	调度单质量（履职期间）	科室每年抽查调度单合格率≥95%	3	单位调取	
	带教数（履职期间）	带教1人，加1分	3	单位调取	
	业务讲课、调度案例分享（履职期间）	参与科室及以上业务讲课、调度案例分享（主讲人）累计≥3次	3	单位调取	
	普通话水平	取得普通话水平等级证书的，加2分	2	单位调取	
开展院前医疗急救专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者（履职期间）	作为第一完成人开展新技术新项目5分/项，排名第二的3分/项，排名第三的2分/项，其他1分。	5	单位调取		

院前急救（调度员）主任护师评审标准（试行）

评价项目	评价要素（核心指标）	分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (40分)	“呼救首次受理数”或“有效派诊数”任意一项达到“120”调度服务区域常住人口数对应的工作量（履职期间）	累计≥5000次（“120”调度服务区域常住人口数≥500万的）， 累计≥3000次（300万≤“120”调度服务区域常住人口数<500万的）， 累计≥1000次（100万≤“120”调度服务区域常住人口数<300万的）， 累计≥650次（“120”调度服务区域常住人口数<100万的）。	8	单位调取	
	调度坐席工作班次（履职期间）	≥100班次/年或≥100天/年（进修当年除外）	8	单位调取	
	晚夜班天数（履职期间）	≥20个/年（进修当年除外）	7	单位调取	
	调度管理（履职期间）	承担调度组长岗位职能，0.5分/月	5	单位调取	
	电话指导使用AED或进行心肺复苏（履职期间）	电话指导使用AED或进行心肺复苏例数累计≥20例	5	单位调取	
	个人贡献（履职期间）	科室（单位）安排加班、抵班，每次0.3分	3	单位调取	
	执行特殊任务 (履职期间)	参与过突发事件的指挥调度，每次加1分（及时上报、及时调派、合理调派）		2	单位调取
急救知识科普宣传：参与公众或专业人员急救知识、技能培训次数累计≥5次			2	单位调取	
技术水平和专业能力 (近5年) (40分)	调度操作技术水平（履职期间）	平均摘机事时间≤10秒	5	单位调取	
		平均受理时间≤3分钟	5	单位调取	
		电话指导心肺复苏成功，每成功1例加2分	5	单位调取	
		参与3人以上群体伤事件受理调度累计≥5次	3	单位调取	
		无漏派、错派调度不良事件得3分，每发生1次扣0.5分	3	单位调取	
		无调查成立的投诉或医疗纠纷得3分，每出现1次扣1分	3	单位调取	
	调度单质量（履职期间）	科室每年抽查调度单合格率≥95%	3	单位调取	
	带教数（履职期间）	带教1人，加1分	3	单位调取	
	业务讲课、调度案例分享（履职期间）	参与科室及以上业务讲课、调度案例分享（主讲人）累计≥5次	3	单位调取	
	普通话水平	取得普通话水平等级证书的，加2分	2	单位调取	
开展院前医疗急救专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者（履职期间）	作为第一完成人开展新技术新项目5分/项，排名第二的3分/项，排名第三的2分/项，其他1分。	5	单位调取		

输血技术：主任技师、主任医师、主任护师评审标准（试行）

评价项目	核心指标	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
工作业绩 (30分)	具备解决疑难问题的能力（血站有采集、制备和检测）	医疗机构：疑难血型鉴定、特殊抗体鉴定、疑难配血等三甲200次/履职期间，三乙60次/履职期间，二甲30次/履职期间；	15	单位调取	医疗机构
		血液采集：负责组织开展采血和参与活动采血120次/履职期间；	15	单位调取	血液中心
		血液制备：组织实施常规血液分离240批次/履职期间；组织开展冷沉淀、血液滤白、病毒灭活制备120批次/履职期间；		单位调取	
		血液检测：参与血液检测工作并发布最终血液检测报告120次/履职期间；		单位调取	
		血液采集：负责组织开展采血和参与活动采血60次/履职期间；	15	单位调取	中心血站
		血液制备：组织实施常规血液分离60批次/履职期间；组织开展冷沉淀、血液滤白、病毒灭活制备40批次/履职期间；		单位调取	
	血液检测：参与血液检测工作并发布最终血液检测报告60次/履职期间。	单位调取			
	医疗机构：做为主要人参与输血不良反应的分析（诊断标准、严重性、输血相关性）并反馈，或参与院内MDT团队，提出有效持续整改方案，并组织实施。 血站：做为主要人参与献血不良反应、参加方法、试剂、设备、过程确认的分析、反馈，提出有效持续整改方案，并组织实施；或参与制定质量体系文件、质量标准。	医疗机构：三甲5例/履职期间，三乙3例/履职期间，二甲1例/履职期间；	15	单位调取	医疗机构
		血液采集：处理献血反应15次/履职期间；	15	单位调取	血液中心
		血液制备、检测：参加方法、试剂、设备、过程确认并撰写报告5次/履职期间；		单位调取	
		或作为主要负责人参与起草程序文件、SOP或质量标准7项以上。		单位调取	
		血液采集：处理献血反应10次/履职期间；	15	单位调取	中心血站
血液制备、检测：参加方法、试剂、设备、过程确认并撰写报告3次/履职期间；		单位调取			
或作为主要负责人参与起草程序文件、SOP或质量标准5项以上。	单位调取				
技术能力和专业水平 (50分)	解决疑难临床用血的能力（参与制定疑难病例的输血治疗方案、会诊、临床咨询或沟通）	医疗机构：三甲5例/履职期间，三乙2例/履职期间，二甲1例/履职期间；	10	单位调取	医疗机构
		血液中心：参与应急采血5次/履职期间；或参与特殊制品制备5例/履职期间；或参与应急检测5次/履职期间；	10	单位调取	血液中心
		中心血站：参与应急采血3次/履职期间；或参与特殊制品制备3例/履职期间；或参与应急检测3次/履职期间。	10	单位调取	中心血站
	医疗机构：参加室间质评及室内质控，对失控原因做出分析并采取相应处理措施。 血站：参加室间质评及室内质控，对失控原因做出分析并采取相应处理措施或在质量体系运行中发挥主要作用。	医疗机构：三甲3次/履职期间，三乙1次/履职期间，二甲1次/履职期间；	10	单位调取	医疗机构
		血液中心：3次/履职期间；或在日常工作中发现质量隐患并提出有效质量改进措施4项；	10	单位调取	血液中心
		中心血站：2次/履职期间；或在日常工作中发现质量隐患并提出有效质量改进措施3项。	10	单位调取	中心血站
	医疗机构临床合理用血评价的能力（有效审核临床用血申请单） 血站人员参考相关岗位业务技能开展标准要求	医疗机构：三甲120例/年，三乙60例/年，二甲20例/年；	15	单位调取	医疗机构
		采集：参与内部质量审核5次/履职期间；制定三级文件7份/履职期间；采血120次/履职期间；	15	单位调取	血液中心
		制备：参与内部质量审核5次/履职期间；制定三级文件7份/履职期间；血液制品发放120次/履职期间；		单位调取	
		检测：参与内部质量审核5次/履职期间；制定三级文件7份/履职期间；检验报告审核120次/履职期间；		单位调取	
		采集：参与内部质量审核5次/履职期间；制定三级文件5份/履职期间；采血60次/履职期间；	15	单位调取	中心血站
		制备：参与内部质量审核5次/履职期间；制定三级文件5份/履职期间；血液制品发放60次/履职期间；		单位调取	
检测：参与内部质量审核5次/履职期间；制定三级文件5份/履职期间；检验报告审核60次/履职期间。	单位调取				
开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	作为第一完成人开展新技术新项目5分/项，排名第二的3分/项。	10	单位调取	公共指标	
开展本专业的宣教工作（教学、动画、视频宣传或组织无偿献血等）	开展本专业的宣教工作≥1次。	5	单位调取	公共指标	

说明

单位调取指标数据需由相关部门加盖公章或提供相关证明材料

输血技术：副主任技师、副主任医师、副主任护师评审标准（试行）

评价项目	核心指标	医院等级分级要求	评分	指标来源	备注
业绩成果 (30分)	具备解决疑难问题的能力（血站有采集、制备和检测）	医疗机构：疑难血型鉴定、特殊抗体鉴定、疑难配血等三甲150次/履职期间，三乙50次/履职期间，二甲20次/履职期间；	15	单位调取	医疗机构
		血液采集：负责组织开展采血和参与活动采血100次/履职期间；	15	单位调取	血液中心
		血液制备：组织实施常规血液分离200批次/履职期间；组织开展冷沉淀、血液滤白、病毒灭活制备100批次/履职期间；		单位调取	
		血液检测：参与血液检测工作并发布最终血液检测报告100次/履职期间；		单位调取	
		血液采集：负责组织开展采血和参与活动采血50次/履职期间；	15	单位调取	中心血站
		血液制备：组织实施常规血液分离50批次/履职期间；组织开展冷沉淀、血液滤白、病毒灭活制备30批次/履职期间；		单位调取	
	血液检测：参与血液检测工作并发布最终血液检测报告50次/履职期间。	单位调取			
	医疗机构：做为主要人参与输血不良反应的分析（诊断标准、严重性、输血相关性）并反馈，或参与院内MDT团队，提出有效持续整改方案，并组织实施。 血站：做为主要人参与献血不良反应、参加方法、试剂、设备、过程确认的分析、反馈，提出有效持续整改方案，并组织实施；或参与制定质量体系文件、质量标准	医疗机构：三甲3例/履职期间，三乙2例/履职期间，二甲1例/履职期间；	15	单位调取	医疗机构
		血液采集：处理献血反应10次/履职期间；	15	单位调取	血液中心
		血液制备、检测：参加方法、试剂、设备、过程确认并撰写报告3次/履职期间；		单位调取	
		或作为主要负责人参与起草程序文件、SOP及质量标准5项以上。		单位调取	
		血液采集：处理献血反应8次/履职期间；	15	单位调取	中心血站
血液制备、检测：参加方法、试剂、设备、过程确认并撰写报告2次/履职期间；		单位调取			
或作为主要负责人参与起草程序文件、SOP及质量标准3项以上。	单位调取				
技术能力和专业水平 (50分)	解决疑难临床用血的能力（参与制定疑难病例的输血治疗方案、会诊、临床咨询或沟通）	医疗机构：三甲3例/履职期间，三乙1例/履职期间，二甲1例/履职期间；	10	单位调取	医疗机构
		血液中心：参与应急采血3次/履职期间；或参与特殊制品制备3例/履职期间；或参与应急检测3次/履职期间；	10	单位调取	血液中心
		中心血站：参与应急采血2次/履职期间；或参与特殊制品制备2例/履职期间；或参与应急检测2次/履职期间。	10	单位调取	中心血站
	医疗机构：参加室间质评及室内质控，对失控原因做出分析并采取相应处理措施。 血站：参加室间质评及室内质控，对失控原因做出分析并采取相应处理措施或在质量体系运行中发挥主要作用。	医疗机构：三甲2次/履职期间，三乙1次/履职期间，二甲1次/履职期间；	10	单位调取	医疗机构
		血液中心：2次/履职期间；或在日常工作中发现质量隐患并提出有效质量改进措施3项；	10	单位调取	血液中心
		中心血站：1次/履职期间；或在日常工作中发现质量隐患并提出有效质量改进措施2项。	10	单位调取	中心血站
	医疗机构临床合理用血评价的能力（有效审核临床用血申请单） 血站人员参考相关岗位业务技能开展标准要求	医疗机构：三甲100例/年，三乙50例/年，二甲10例/年；	15	单位调取	医疗机构
		采集：参与内部质量审核3次/履职期间；制定三级文件5份/履职期间；采血100次/履职期间；	15	单位调取	血液中心
		制备：参与内部质量审核3次/履职期间；制定三级文件5份/履职期间；血液制品发放100次/履职期间；		单位调取	
		检测：参与内部质量审核3次/履职期间；制定三级文件5份/履职期间；检验报告审核100次/履职期间；		单位调取	
		采集：参与内部质量审核3次/履职期间；制定三级文件3份/履职期间；采血50次/履职期间；	15	单位调取	中心血站
		制备：参与内部质量审核3次/履职期间；制定三级文件3份/履职期间；血液制品发放50次/履职期间；		单位调取	
检测：参与内部质量审核3次/履职期间；制定三级文件3份/履职期间；检验报告审核50次/履职期间。	单位调取				
开展卫生健康专业新技术/新项目，并推广运用于服务患者	作为第一完成人开展新技术新项目5分/项，排名第二的3分/项。	10	单位调取	公共指标	
开展本专业的宣教工作（教学、动画、视频宣传或组织无偿献血等）	开展本专业的宣教工作≥1次。	5	单位调取	公共指标	

说明 单位调取指标数据需由相关部门加盖公章或提供相关证明材料