

北京市人力资源和社会保障局  
北京市卫生健康委员会  
关于印发《北京市深化卫生专业技术人员  
职称制度改革实施办法》的通知

京人社事业发〔2023〕5号

各区人力资源和社会保障局、卫生健康委员会,北京经济技术开发区社会事业局,市属各部、委、办、局、总公司、高等院校人事(干部)部门,各有关单位:

为贯彻落实党中央及市委、市政府关于深化职称制度改革的精神,结合本市实际,现将《北京市深化卫生专业技术人员职称制度改革实施办法》印发你们,请遵照执行。

北京市人力资源和社会保障局  
北京市卫生健康委员会

2023年3月30日

# 北京市深化卫生专业技术人员 职称制度改革实施办法

为贯彻落实人力资源社会保障部、国家卫生健康委、国家中医药局《关于深化卫生专业技术人员职称制度改革的指导意见》和中共北京市委办公厅、北京市人民政府办公厅《关于深化职称制度改革的实施意见》，结合本市实际，现就深化北京市卫生专业技术人员职称制度改革制定本实施办法。

## 一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻落实党的二十大精神及习近平总书记关于做好新时代人才工作的重要思想，加快推进人才优先发展战略和创新驱动发展战略在卫生健康领域的贯彻落实，遵循卫生行业特点和卫生专业技术人才发展规律，以健康北京建设为主线，坚持以科学评价为核心、以品德能力业绩为导向，以促进人才培养和科技创新、成果转化为目标，完善分级分类评价标准，创新评价机制，加快培养造就素质优良、结构合理、充满创新活力的卫生专业技术人才队伍，为进一步完善医疗卫生服务体系、推动北京市卫生健康事业高质量发展提供坚实的人才保障。

## 二、适用范围

本办法适用于在本市所属各级各类医疗卫生机构中,从事医疗、护理、临床药学、医学技术等相关工作的专业技术人员。

在本市所属医疗卫生机构和研究机构中从事卫生科研、卫生管理研究等工作的卫生研究人员,分别按照自然科学研究系列和哲学社会科学研究系列申报职称评审。

### 三、改革内容

#### (一)健全职称体系

1.明确卫生职称类别名称。根据本市卫生行业实际,划分医、药、护、技、研五个专业类别。其中医、药、护、技卫生专业技术人员职称设初级、中级、高级,初级分设士级(员级)和师级(助理级),高级分设副高级和正高级。医疗类各级别职称名称分别为:医士、医师、主治(主管)医师、副主任医师、主任医师;药学类各级别职称名称分别为:药士、药师、主管药师、副主任药师、主任药师;护理类各级别职称名称分别为:护士、护师、主管护师、副主任护师、主任护师;技术类各级别职称名称分别为:技士、技师、主管技师、副主任技师、主任技师。

研究类(卫生科研、卫生管理研究)专业技术人员职称设初级、中级、高级,高级分设副高级和正高级。研究类各级别职称名称分别为:研究实习员、助理研究员、副研究员、研究员。

2.促进卫生职称制度与职业资格制度有效衔接。按照《中华人民共和国医师法》和《护士条例》,卫生专业技术人员申报医疗类、护理类职称,应取得相应执业资格,并按规定进行注册,取得相

应的执业证书。参加医师、护士执业资格考试,取得执业助理医师资格,可视同取得医士职称;取得执业医师资格,可视同取得医师职称;取得护士执业资格,可视同取得护士职称。按照《中医药法》参加中医医师确有专长人员医师资格考核,取得中医(专长)医师资格,可视同取得医师职称。

3. 动态调整专业设置。围绕卫生健康事业发展需要和医学学科发展,动态调整卫生专业技术资格考试或职称评审专业,并做好与医学教育的衔接。按专业类别统筹设置临床医学、全科医学、预防医学、护理、药学、医学技术、中医药、卫生科研、卫生管理研究等高级评审委员会,并根据实际情况调整职称评审专业。

4. 各层级职称分别与事业单位专业技术岗位等级相对应。员级对应专业技术岗位十三级,助理级对应专业技术岗位十一至十二级,中级对应专业技术岗位八至十级,副高级对应专业技术岗位五至七级,正高级对应专业技术岗位一至四级。

## (二)完善评价标准

1. 注重医德医风考核。坚持德才兼备、以德为先。坚持把政治品德和职业道德放在评价首位,加强对医德医风和从业行为的评价,将医务人员在重大自然灾害或突发公共卫生事件中的表现作为医德医风考核的重要内容。用人单位须建立健全医德医风考核制度,将利用职务之便索要、非法收受财物或牟取其他不正当利益等行为纳入考核范围。完善诚信承诺和失信惩戒机制,实行学术造假“一票否决制”,对通过弄虚作假、暗箱操作等违纪违规行为

取得的职称，一律予以撤销。用人单位要切实履行科研诚信建设主体责任。

2. 制定体现卫生专业技术人员职业特点的职称分类评价标准。在国家标准基础上，根据各级各类医疗卫生机构功能定位，结合本市实际和专业特点，制定北京市卫生专业技术人员职称评价基本标准条件(附后)。对卫生专业技术人员高级职称实行分层管理、分类评价，并重点评价业务工作的数量与质量，将门诊工作时间、现场工作时间、收治病人数量、手术数量、检查报告数量、药品调配和处方审核数量、护理工作时间等作为申报条件。将诊疗疾病覆盖范围、单病种诊疗例数、并发症发生例数、治疗效果、开展手术或操作的范围、手术难度和质量、平均住院日、次均费用、处方点评质量、护理服务质量、现场处置案例数等作为重要评价指标，科学准确评价其职业能力和水平。承担各类人才培养、培训任务的医疗卫生机构要将教学工作数量与质量纳入卫生专业技术人员高级职称工作业绩评价内容。

对于二、三级医疗卫生机构卫生专业技术人员，按照临床为主和科研为主进行分类评价：以临床为主的，重点评价其临床医疗医技水平、实践操作能力和工作业绩等；以科研为主的，重点评价其科研创新、成果转化应用、新技术推广应用等能力和专业贡献。

对于基层卫生专业技术人员，单独制定高级职称基本标准条件，重点评价其服务基层水平、接诊量和解决基层实际问题能力，突出实践和实操能力考核，将常见病、多发病诊治专题报告与病案

分析,新技术新项目推广与应用,健康教育与健康促进次数,健康档案管理数以及履行相应公共卫生服务职能、处理突发事件、紧急医疗救援等工作情况作为职称评价重要内容。

对于卫生研究人员,以医学研究成果、临床研究业绩、决策服务成果等作为评价载体,重点评价科研能力、理论创新、成果转化、业绩贡献等方面,强化对研究人员原创性、价值性、专业性、系统性的评价。

3. 完善公共卫生人才评价标准。对于预防医学专业技术人员,重点评价其流行病学调查、传染病疫情和突发公共卫生事件处理、疾病及危害因素监测与评价、公共卫生服务能力、预防医学研究等方面的能力。单独制定预防医学专业职称评价标准,将公共卫生现场处置、技术规范与标准指南制定、健康教育和科普、循证决策、完成基本公共卫生服务等方面的内容作为重要评价指标。

4. 完善中医药人才评价标准。遵循中医药人才成长规律,着力构建以中医思维、临床能力、中医研究为评价标准,以模块化、数据化、标志化为评价方式的中医药人才评价体系,突出中医专业能力和实际工作业绩,把是否做到中主西随、会看病、看好病作为主要评价内容,以中医药理论掌握程度和运用中医理、法、方、药处理疾病的实际能力作为主要评价指标。推行中医药人才分级分类评价模式,将中医住院医师规范化培训、中医药师承教育项目等中医药毕业后教育与职称评审工作相衔接,全国或市级老中医药专家学术经验继承人取得出师证书后,可在同等条件下优先申报晋升



职称。

5. 实行职称评审代表作制度。将卫生专业技术人员的代表性成果作为职称评审的主要内容,建立职称评审代表作清单,明确不同岗位、不同层级职称评审所考察的代表作类型,注重代表作的质量、贡献和影响力。卫生专业技术人员的代表作可包括项目报告、研究报告、技术报告、专利、专著、病案分析资料、医疗卫生新技术推广使用报告、临床试验和成果转化报告、临床病案、手术视频、护理案例、流行病学调查报告、应急处置情况报告、卫生标准、技术规范、科普作品、论文论著等。

破除唯论文“一刀切”倾向。强化对三级医疗卫生机构人员科研要求;适当降低对二级医疗卫生机构人员科研要求;对基层医疗卫生机构人员不做科研硬性要求,作为加分项。申报人应注重总结提炼日常工作中在技术研发、技术改革、技术应用、标准制定、学术科研等方面的业绩成果,及时归纳整理,用最能体现能力水平的业绩成果申报职称。加强健康科普机制化建设,将医务人员健康科普工作纳入工作实绩考核内容。

### (三)明确评价导向

1. 鼓励参加院前急救服务。建立二、三级医疗卫生机构主治医师晋升高级职称前到院前医疗急救机构服务的新机制。在本市医疗卫生机构中注册为内科、外科、妇产科、儿科、急诊和全科等临床专业的主治医师,在晋升副主任医师之前到院前医疗急救机构服务满6个月,并在院前急救服务结束时由院前医疗急救机构按

照有关要求进行业务考核,考核合格后颁发相应的院前急救服务证书,可代替到基层服务1年,表现优秀的在职称评审时作为加分项目给予适当倾斜。

2. 鼓励人才向艰苦边远地区和基层一线流动。全面实行执业医师服务基层制度,城市医生晋升高级职称前应当有累计1年基层服务或对口支援医疗卫生机构服务的经历。参加援派期1年以上的援外、援藏、援疆、援青、援蒙等援派工作,且表现优秀的卫生专业技术人员,同等条件下优先评聘,相关倾斜措施按有关规定执行。加强公共服务专业人才配备,对到平原新城轮岗、挂职、交流累计工作满3年的医护人员、研究人员等专业技术人员,同等条件下优先评聘专业技术职务。

3. 鼓励临床试验与成果转化。将临床试验和成果转化作为医务人员和研究人员职称评定的重要参考依据。其中,对于临床试验,根据其项目级别和参与程度酌情予以加分;对于成果转化,根据其研究成果及转化结果酌情予以加分。

4. 促进医防融合。加强医疗卫生与公共卫生的融合,疾病预防控制机构、院前急救机构和二、三级医疗卫生机构相关专业卫生专业技术人员在晋升副高级职称前,完成医防融合交叉培训的,同等条件下优先推荐,培训时间计入医务人员到农村基层或社区卫生服务机构的服务时间。继续强化所有卫生专业技术人员都要学习掌握重点传染性疾病预防知识、每人每年学习不得少于20个学时的要求,在职称答辩评议中把考核申报人员传染病防治知识作



为现场考核内容之一,并作为职称晋升和职务聘任的必备条件之一。

5. 助力基层首诊。为加强社区卫生服务机构专病特色科室建设,有效提升社区卫生服务机构基本医疗服务能力,有力推动居民就医基层首诊,社区专病特色科室达到合格要求后,其对应三级医疗卫生机构或专科医疗卫生机构的专业科室培育基地内,承担相应任务的医务人员视同晋升高级职称前1年基层服务工作经历。提升社区卫生服务机构全科医生能力,将基层全科医生参加研修培训并获得《北京市全科医生临床研修培训合格证书》作为优先申报晋升副高级职称的条件之一。

#### (四) 创新评价机制

1. 完善职称评价方式。初、中级职称列入全国卫生专业技术资格统一考试的专业,全部实行以考代评,考试实行全国统一组织,不再进行相应的职称评审或认定;未列入全国卫生初、中级专业技术资格统一考试的专业,采取北京市组织的考试或考评结合的方式开展。高级职称采取北京市组织的评审或考评结合的方式开展。

2. 优化互联网评价模式。以卫生信息互联互通作为基础,加大人事管理信息化力度。全面优化本市卫生专业技术人员职称管理系统,实行职称网上申报、网上审核、网上缴费、网上评审、电子证书制作、查询验证等全流程数字化管理,建立远程评审、远程答辩、远程会议等信息化模块。卫生职称评审专家库纳入全市职称

评审管理系统,积极利用信息化手段加强职称专家库管理和评审全流程监管。

3. 大数据助推精准评价。充分利用医疗卫生机构信息系统,卫生专业技术人员职称管理系统与医疗卫生机构的综合服务信息平台对接,根据申报人的岗位职责,实时抓取门诊量、手术量、住院服务、医德医风、诚信档案等核心数据,通过智能分析与比对,作为职称评价的重要依据。对于临床卫生专业技术人员,评审专家可在线查看其以前的主刀手术、疑难病症诊治、危急重症抢救、护理、辅助检查检验等实际临床工作。基于病案首页数据,重点从技术能力、质量安全、资源利用、患者管理四个维度,利用诊治病种范围和例数、手术级别和例数、术后并发症发生率、单病种平均住院日、单病种次均费用等指标;中医专业基于中医病案首页数据,重点围绕以中医为主治疗的出院患者比例、中药饮片处方比、中医治疗疑难危重病患数量、中医非药物治疗法使用率等中医药特色指标,实现客观、公正、精准、高效评价不同类别岗位人员实际工作能力。

4. 建立特殊优秀人才晋升通道。对在医疗卫生领域有重大突破、作出重大贡献,或者急需紧缺的海外高层次留学卫生专业技术人员,适当放宽学历、资历、年限等条件限制,可破格申报高级职称。

对在公共卫生突发事件处置中作出突出贡献人员开辟职称评审绿色通道,可按有关规定破格申报高级职称。拓宽医防融合人才职业发展渠道,医院感染预防与控制等医防融合岗位人才按照

现执业类别或实际工作内容申报,并在评审中予以倾斜。

5. 畅通各类人才职称评价渠道。为调动编外人员工作积极性,编外人员申报职称时推荐和晋升标准与编内人员一视同仁、统筹考虑。畅通社会资本举办的医疗卫生机构人员晋升渠道,结合申报人所在医疗卫生机构的规模、专科特色,重点考核其解决临床实际问题的能力和专业技术水平,在科研、教学方面适当放宽条件。在内地就业的港澳台卫生专业技术人员,以及持有外国人永久居留证或北京市海外高层次人才居住证的外籍人员,可按规定参加卫生技术职称考试、评审。

6. 探索开展自主评审。探索卫生科研水平高、人事管理完善、具有自主评审意愿的研究所和高质量发展的三级医院试点开展卫生科研高级职称自主评审,对从事大数据与人工智能、医工结合、流行病学统计、转移转化等医学创新和成果转化领域的专业人员实行卫生科研高级职称自主评审,鼓励医务人员从临床向医学创新、成果转化转型。具有自主评审权的单位可根据本单位实际制定单位标准,单位标准不得低于国家标准和北京标准。自主评审方案、实施办法、评价标准和年度评聘结果等材料,按要求报市人力资源社会保障部门、市卫生健康行政部门备案。

7. 完善跨系列晋升机制。对于从高等学校教师、自然科学研究等相关系列转评卫生技术系列的,或卫生技术系列转换类别的人员,须在申报专业技术岗位上聘任满2年并符合其他相关条件,方可申报高一级职称。在高等医学院校教学医院从事带教工作的

卫生专业技术人员，符合条件的可申报教学职称。尊重人才成长规律，加强复合型人才选拔培养，对具备卫生类相应专业博士学位、达到相应卫生科研职称基本标准条件的，可以申报副研究员职称，取得中级职称满5年后，可以再申报卫生技术系列副高级职称。

#### **(五)强化评价结果运用**

1. 合理确定评聘模式。对于全面实行岗位管理的医疗卫生机构，一般应在岗位结构比例内开展职称评审。对于未实行岗位管理的机构，可根据工作需要，择优聘任具有相应职称的卫生专业技术人员。

2. 落实单位用人自主权。用人单位根据职称考试和评审结果合理使用卫生专业技术人员，实现职称评审结果与岗位聘用、考核、晋升等衔接。健全聘期考核制度，加强聘后管理，在岗位聘用中实现人员能上能下。

3. 建立基层“定向评价、定向使用”机制。基层高级职称仅在基层使用或基层流动时有效。基层卫生专业技术人员根据自身和单位实际情况，本着自愿原则可自主选择申报非基层高级职称。

4. 优化岗位结构比例。根据卫生健康事业的发展、学科建设和各地实际，科学、合理、动态设置专业技术岗位，合理增加医疗卫生机构特别是基层医疗卫生机构中、高级岗位比例，拓宽医务人员职业发展空间。

#### **(六)加强监督管理**

1. 建立医德医风档案。在现有基础上畅通日常监督、评价、医疗投诉等渠道,增设患者及家属满意度评价及同行评价,核实反映情况的真实性与严重性,将确认结果纳入医德医风档案,建立医德医风客观评价体系,充分发挥医德医风在职称评审中的重要参考作用。

2. 优化学术诚信环境。建立学术诚信档案,发挥同行评议和第三方评价的作用,继续推行论文发表查重环节,对申报人提交的论文或有关材料进行文本复制比检测,作为专家评审的重要依据,用政策引导申报人严谨治学,诚信做人,进一步完善医疗卫生机构学术道德和学风监管机制。

3. 加强职称评审委员会建设。经市人力资源社会保障部门核准备案的职称评审服务机构,应按规定组建相应层级的卫生专业技术人员职称评审委员会。评审委员会在规定的评审权限内,对申报人进行综合评价,并确定相应职称。加强评审专家库建设,积极吸纳行业一线专家、中央在京单位专家担任评审专家。严格评审专家管理,建立动态调整考核机制,确保职称评审公平、公正。

4. 加强职称评审监督。健全和完善职称评审监督机制,坚持职称评审回避制度、公示制度、结果验收和备案制度,加强对职称评审全过程的监督检查。用人单位没有认真履行审核责任或出具虚假证明的,依法依规追究单位主要负责人和经办人员的责任。职称评审服务机构应严格按照职称评审管理有关规定开展职称评价工作,按照卫生专业技术人员职称评价基本标准条件审核材料,



规范工作程序,严肃工作纪律。评审服务机构违反评审程序,不能保证评审质量的,将暂停其评审工作,责令采取补救措施;情节严重的,收回其职称评审权,并依法追究相关人员责任。

#### **四、组织领导**

##### **(一)提高认识,加强领导**

实施卫生专业技术人员职称制度改革,是深化我市职称制度改革的重要举措,关乎全北京市卫生健康事业发展大局,涉及广大卫生专业技术人员的切身利益。各区、各有关单位要充分认识改革的重要性、复杂性和敏感性,加强组织领导,狠抓工作落实,确保各项改革措施落实落地。

##### **(二)平稳过渡,稳慎实施**

充分考虑我市现有评聘模式和卫生专业技术人才队伍实际情况,合理确定评价与聘用的衔接关系。稳步推进评价与使用相结合,保持政策延续性,在制度顺利入轨和人员平稳过渡的基础上,及时修订完善有关规定,确保改革顺利有序推进。各区、各有关单位要按照本实施意见部署,紧密结合实际,研究本区、本单位贯彻落实的具体措施,及时组建相应职称推荐委员会,完善评价制度,及时总结经验,发现、研究和解决实施中出现的新情况、新问题。

##### **(三)加强宣传,营造环境**

各区、各有关单位要加大政策宣传力度,做好政策解读,引导卫生专业技术人员支持和参与职称评价改革,充分调动、激发创新活力,争当卫生健康事业发展的推动者和实践者,为健康北京建设

作出贡献。

本实施意见自 2023 年 4 月 30 日起执行,由市人力资源社会保障部门、市卫生健康行政部门负责解释。

- 附件:1.北京市医疗专业高级职称基本标准条件(略)
- 2.北京市护理专业高级职称基本标准条件(略)
- 3.北京市药学专业高级职称基本标准条件(略)
- 4.北京市医学技术专业高级职称基本标准条件(略)
- 5.北京市中医药专业高级职称基本标准条件(略)
- 6.北京市预防医学专业高级职称基本标准条件(略)
- 7.北京市基层卫生专业高级职称基本标准条件(略)
- 8.北京市卫生科研专业职称基本标准条件(略)
- 9.北京市卫生管理研究专业职称基本标准条件(略)
- 10.北京市卫生技术初、中级职称基本标准条件(略)
- (注:附件请登录北京市人力资源和社会保障局网站查询)