

公共卫生专业技术人才晋升高级职称工作量 要求

申报人：黄春琴

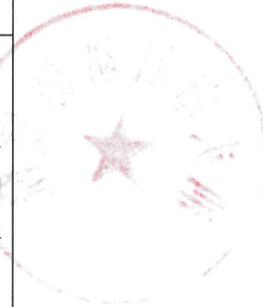
所在科室：保健办

申报职称：主任医师

申报专业：预防保健（公共卫生类别）

评价项目	评价指标	数值	指标定义及说明	晋升副主任医师	晋升主任医师	专业
工作时间	工作时间	50.8	参加专业技术工作的时间。	平均每年参加本专业工作时间≥40周。	平均每年参加本专业工作时间≥35周。	
		220		现场工作(含监测、流调、随访、督导、培训、讲座、咨询、义诊等活动)或在基层工作天数≥60天/年。	现场工作(含监测、流调、随访、督导、培训、讲座、咨询、义诊等活动)或在基层工作天数≥60天/年。	
专业技术工作	参与各类现场调查、项目调查或者处置的突发公共卫生事件数量	10	根据各级政府部门发布的《突发公共卫生事件应急条例》或者由各级技术主管部门确定的突发公共卫生事件，以及需要到现场进行调查的各类工作。	参与各类现场调查、项目调查或者处置的各类突发公共卫生事件数量≥3个。	指导的各类现场调查、项目调查或者处置的各类突发公共卫生事件数量≥5个。	疾病控制（传染病防控、慢性病防控、地方病防控、病媒生物防控）、职业卫生、放射卫生、营养与食品卫生、环境卫生、儿少与学校卫生、卫生毒理、流行病与卫生统计、生物统计、预防保健（公共卫生类别）、精神卫生（公共卫生类别）、健康教育与健康促进、医院感染预防与控制等
	撰写的调查报告、监测报告、工作简报、应急预案或风险评估报告数	19	在参与的各项现场工作中形成的流行病学调查报告、疾病与健康危害因素监测报告、风险评估报告、应急预案、食品安全	参与撰写现场流行病学调查报告、疾病与健康危害因素监测（分析预警）报告、公共卫生应急处置预案或风险评估报告、食品安全报	指导完成现场流行病学调查报告、疾病与健康危害因素监测（分析预警）报告、公共卫生应急处置预案或风险评估报告、食品安全报	

	量		报告、卫生学评价报告等材料。	告、卫生学评价报告等≥5个。	告、卫生学评价报告等≥5个。
	制定的业务计划或者技术指导方案数量	14	由各级政府、技术主管部门、社会团体、本单位制定发布的用来规范或者指导某项业务的计划和方案。	参与制定计划或者方案≥2个。	指导完成或者组织制定计划或者方案≥4个。
健康教育	参加的健康教育与健康促进活动数量	12	为提升人民群众的健康水平而参加或从事的各项健康教育活动和健康促进活动。	参与各级健康教育与健康促进活动≥5项。	指导完成各级健康教育与健康促进活动≥5项。



备注：《工作量表》须与《工作量实绩表》的相关数据保持一致。

儿科专业技术人才晋升高级职称工作量要求

申报人：林薇

所在科室：保健办公室

申报职称：主任医师

申报专业：小儿内科

是否专职从事医院感染预防与控制工作人员：否

相关属性：非手术为主、无病房

类别	评价项目	数值	单位	晋升副主任医师	晋升主任医师	专业
非手术为主临床专业	门诊工作量（有病房）	0	单元	400	600	小儿内科、新生儿科
	出院人数（参与或作为治疗组组长）	0	人次	1000	1000	
	门诊工作量（无病房）	913	单元	500	800	小儿内科、儿童保健
手术为主临床专业	门诊工作量（无病房）	0	单元	500	800	小儿外科
	门诊工作量（有病房）	0	单元	400	500	
	出院人数（参与或作为治疗组组长）	0	人次	600	1000	
	出院患者手术/操作人次	0	人次	400	500	

备注：《工作量表》须与《工作量实绩表》的相关数据保持一致。



评价指标（医疗类）

评价维度	二级指标	三级指标	数值	指标定义	计算方法
质量安全	医疗纠纷	医疗纠纷发生率		晋升周期内医师诊治的患者发生医疗纠纷的例数占同期医师诊治的人次数的比例。	晋升周期内医师诊治的患者发生医疗纠纷的例数/同期该医师诊治的所有人次数×100%。
资源利用	诊疗人次（门诊）	门诊工作单元诊疗人次	26	晋升周期内医师每个工作单元诊疗的平均患者人次。	晋升周期内医师总诊疗人次/同期该医师出诊的总工作单元数。
患者管理	次均费用	门诊患者次均费用	200	晋升周期内医师诊治的全部患者平均门诊费用。	晋升周期内医师诊治的全部患者总门诊费用/同期该医师诊治的全部人次数。
质量安全	并发症发生率	出院患者并发症发生率（有病房）		晋升周期内医师诊治的出院患者在住院期间因治疗或者施行某种择期手术或操作而发生并发症的例数占同期医师诊治的出院人数的比例。	晋升周期内医师诊治的出院患者在住院期间因治疗或者施行某种择期手术或操作而发生并发症的人数/同期该医师诊治的所有出院人数×100%。
资源利用	平均住院日	平均住院日（有病房）		晋升周期内医师诊治的全部出院患者平均住院时间。	晋升周期内医师诊治的全部出院患者占用总床日数/同期该医师诊治的全部出院人数。
患者管理	次均费用	住院患者次均费用（有病房）		晋升周期内医师诊治的全部出院患者平均住院费用。	晋升周期内医师诊治的全部出院患者总住院费用/同期该医师诊治的全部出院人数。

申报人所在科室：新筛中心

申报人签名：林薇

申报人所在科室负责人签名：李同科

相关职能科室负责人签名：



李同科

林薇

儿科专业技术人才晋升高级职称工作量要求

申报人：余智荣

所在科室：儿科

申报职称：主任医师

申报专业：小儿内科

是否专职从事医院感染预防与控制工作人员：否

相关属性：非手术为主、有病房

类别	评价项目	数值	单位	晋升副主任 医师	晋升主任 医师	专业
非手术为主临床专业	门诊工作量（有病房）	718	单元	400	600	小儿内科、新生儿科
	出院人数（参与或作为治疗组组长）	2667	人次	1000	1000	
	门诊工作量（无病房）	0	单元	500	800	小儿内科、儿童保健
手术为主临床专业	门诊工作量（无病房）	0	单元	500	800	小儿外科
	门诊工作量（有病房）	0	单元	400	500	
	出院人数（参与或作为治疗组组长）	0	人次	600	1000	
	出院患者手术/操作人次	0	人次	400	500	

备注：《工作量表》须与《工作量实绩表》的相关数据保持一致。

妇产科专业技术人员晋升高级职称工作量要求

申报人：王洁

所在科室：产前诊断中心

申报职称：主任医师

申报专业：妇产科

是否专职从事医院感染预防与控制工作人员：否

相关属性：以门诊为主

类别	评价项目	数值	单位	晋升副主任医师	晋升主任医师	专业
以门诊为主人员	门诊工作量	1280	单元	500	1000	妇产科、妇科（含妇科肿瘤）、产科、生殖医学（含遗传咨询）、计划生育、妇女保健（临床类别）
	门诊诊疗人次	37921	人次	7500	15000	
	患者手术/操作人次	0	人次	800	1000	计划生育
以病房为主人员	门诊工作量（有病房）	0	单元	400	500	妇产科、妇科（含妇科肿瘤）、产科、生殖医学（含遗传咨询）、计划生育、妇女保健（临床类别）
	出院人数（参与或作为治疗组组长）	0	人次	1500	2000	
	出院患者手术/操作人次	0	人次	400	500	妇产科、妇科（含妇科肿瘤）、产科
	患者手术/操作人次	0	人次	800	1000	计划生育

备注：《工作量表》须与《工作量实绩表》的相关数据保持一致。



评价指标（医疗类）

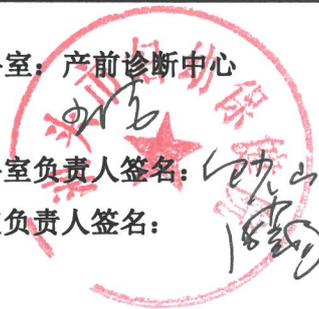
评价维度	二级指标	三级指标	数值	指标定义	计算方法
质量安全	医疗纠纷	医疗纠纷发生率	0	晋升周期内医师诊治的患者发生医疗纠纷的例数占同期医师诊治的人次数的比例。	晋升周期内医师诊治的患者发生医疗纠纷的例数/同期该医师诊治的所有人次数×100%。
资源利用	诊疗人次（门诊）	门诊工作单元诊疗人次	29.63	晋升周期内医师每个工作单元诊疗的平均患者人次。	晋升周期内医师总诊疗人次/同期该医师出诊的总工作单元数。
患者管理	次均费用	门诊患者次均费用	433	晋升周期内医师诊治的全部患者平均门诊费用。	晋升周期内医师诊治的全部患者总门诊费用/同期该医师诊治的全部人次。
质量安全	并发症发生率	出院患者并发症发生率（有病房）		晋升周期内医师诊治的出院患者在住院期间因治疗或者施行某种择期手术或操作而发生并发症的例数占同期医师诊治的出院人数的比例。	晋升周期内医师诊治的出院患者在住院期间因治疗或者施行某种择期手术或操作而发生并发症的人数/同期该医师诊治的所有出院人数×100%。
资源利用	平均住院日	平均住院日（有病房）		晋升周期内医师诊治的全部出院患者平均住院时间。	晋升周期内医师诊治的全部出院患者占用总床日数/同期该医师诊治的全部出院人数。
患者管理	次均费用	住院患者次均费用（有病房）		晋升周期内医师诊治的全部出院患者平均住院费用。	晋升周期内医师诊治的全部出院患者总住院费用/同期该医师诊治的全部出院人数。

申报人所在科室：产前诊断中心

申报人签名：

申报人所在科室负责人签名：

相关职能科室负责人签名：



妇产科专业技术人员晋升高级职称工作量要求

申报人：李冬红

所在科室：妇科

申报职称：主任医师

申报专业：妇产科

是否专职从事医院感染预防与控制工作人员：否

相关属性：以病房为主

类别	评价项目	数值	单位	晋升副主任医师	晋升主任医师	专业
以门诊为主人员	门诊工作量	0	单元	500	1000	妇产科、妇科（含妇科肿瘤）、产科、生殖医学（含遗传咨询）、计划生育、妇女保健（临床类别）
	门诊诊疗人次	0	人次	7500	15000	
	患者手术/操作人次	0	人次	800	1000	计划生育
以病房为主人员	门诊工作量（有病房）	924	单元	400	500	妇产科、妇科（含妇科肿瘤）、产科、生殖医学（含遗传咨询）、计划生育、妇女保健（临床类别）
	出院人数（参与或作为治疗组组长）	3419	人次	1500	2000	
	出院患者手术/操作人次	1042	人次	400	500	妇产科、妇科（含妇科肿瘤）、产科
	患者手术/操作人次	0	人次	800	1000	计划生育

备注：《工作量表》须与《工作量实绩表》的相关数据保持一致。

医技专业（技术类）专业技术人才晋升高级职称工作量要求

申报人：张延玮

所在科室：检验科

申报职称：主任技师

申报专业：临床医学检验技术

是否专职从事医院感染预防与控制工作人员：否

类别	评价项目	数值	单位	晋升副主任技师	晋升主任技师	专业
医技专业（技术类）	工作时间	48.5	周/年	平均每年参加本专业工作时间不少于40周。	平均每年参加本专业工作时间不少于35周。	卫生检验技术（临床医疗机构）、心电学技术（技）、神经电生理（脑电图）技术（技）、病案信息技术（技）、高压氧治疗、营养、功能检查、医学实验、输血技术、放射医学技术、超声医学技术、核医学技术、肿瘤放射治疗技术、病理学技术、临床医学检验技术、口腔医学技术、消毒技术、卫生信息技术、康复医学治疗技术、心理治疗、卫生工程等专业参照执行
	工作量	0	项	制定信息化规划或技术设计方案≥1项。	制定信息化规划或技术设计方案≥2项。	卫生信息技术
		0		参与业务软件设计开发≥2项或卫生信息标准建设≥1项，并获推广应用。	参与业务软件设计开发≥3项或卫生信息标准建设≥2项，并获推广应用。	
		0	项	参与业务系统维护≥3项。	参与业务系统维护≥5项。	
		0	次/年	每年组织开展系统安全测试≥2次。	每年组织开展系统安全测试≥2次。	
病历编码数量	0	份/年	编码病历数不少于1000份/年。	编码病历数不少于500份/年。	病案信息技术	

修改病历编码数量	0	份/年	修改下级技师编码病历数不少于500份/年。	修改下级技师编码病历数不少于500份/年。	
总参与治疗人次（急重症病人人次按5倍计算）	0	人次/年	500	400	 高压氧治疗
检查人次	0	人次	5000	5000	超声医学技术
业务技术操作次数	0	次	3300	2200	输血技术及相关业务工作
技术操作次数	21866	次/年	600	500	临床医学检验技术
检测次数	0	次	4000	5000	核医学技术
检测人数	0		PET/CT 人数 ≥1000 或 SPECT+双能 X 线骨密度检测人数 ≥3000。	PET/CT 人数 ≥1500 或 SPECT 人数 ≥3000。	
基本工作数量	0		完成专业检验报告/技术报告/检测记录 ≥50 份（风险评估报告 ≥8 份, 或检验项次 ≥20 项次）或完成专业检测项次 ≥100 项次。	完成专业检验报告/技术报告/检测记录 ≥50 份（风险评估报告 ≥5 份, 或检验项次 ≥15 项次）或完成专业检测项次 ≥100 项次。	卫生检验技术(公共卫生机构)
卫生检验工作数量	0	个	参与相关工作 ≥5 个。	指导或者组织完成相关工作 ≥5 个。	
参与建立、比对、推广和应用的新技术、新方法数量,	0	个	参与相关工作 ≥1 个。	指导或者组织完成相关工作 ≥2 个。	

	或者参与编写的质量控制文件等数量					
	生物安全/实验室安全相关工作	0	个/年	参与相关工作 ≥2个/年。	指导或者组织完成相关工作 ≥1个/年。	

备注：《工作量表》须与《工作量实绩表》的相关数据保持一致。

中医专业技术人才晋升高级职称工作量要求

申报人：曾子珊

所在科室：中医科

申报职称：副主任医师

申报专业：针灸

是否专职从事医院感染预防与控制工作人员：否

相关属性：专职门诊医师

类别	评价项目	数值	单位	晋升副主任医师	晋升主任医师	专业
专职门诊医师	门诊工作量	1408	单元	500	800	中医内科、中医外科、中医妇科、中医儿科、中医骨伤科、中医皮肤科、中医肛肠科、中医五官科、针灸、按摩推拿、中医康复、中医治未病、全科医学（中医类别）、中西医结合医学
非手术为主科室的病房医师	门诊工作量	0	单元	400	600	
	出院人数（参与或作为治疗组组长）	0	人次	600	900	
手术为主科室的病房医师	门诊工作量	0	单元	300	400	中医内科、中医外科、中医妇科、中医骨伤科、中医皮肤科、中医肛肠科、中医五官科、中西医结合医学
	出院人数（参与或作为治疗组组长）	0	人次	400	500	
	出院患者手术/操作人次数	0	人次	300	400	

备注：《工作量表》须与《工作量实绩表》的相关数据保持一致。

中医专业技术人才高级职称评价指标

评价维度	二级指标	三级指标	数值	指标定义	计算方法
质量安全	医疗纠纷	医疗纠纷发生率	0	晋升周期内医师诊治的患者发生医疗纠纷的例数占同期医师诊治的人次数的比例。	晋升周期内医师诊治的患者发生医疗纠纷的例数/同期该医师诊治的所有人次数×100%。
		诊疗人次（门诊）	7人次	晋升周期内医师每个工作单元诊疗的平均患者人次。	晋升周期内医师总诊疗人次/同期该医师出诊的总工作单元数。
患者管理	次均费用	门诊患者次均费用	128.7元	晋升周期内医师诊治的全部患者平均门诊费用。	晋升周期内医师诊治的全部患者总门诊费用/同期该医师诊治的全部人次数。
		中药饮片、颗粒剂处方数	3920张	晋升周期内专职门诊医师对门诊患者开具的中药饮片、颗粒剂处方数。	晋升周期内专职门诊医师对门诊患者开具的中药饮片、颗粒剂处方数之和。
技术能力	中医治疗情况（门诊）	中医非药物治疗法人次数	7761人次	晋升周期内专职门诊医师诊治的门诊患者使用中医非药物治疗法的人次数。	晋升周期内专职门诊医师诊治的门诊患者使用中医非药物治疗法的人次数之和。
		出院患者并发症发生率（有病房）		晋升周期内医师诊治的出院患者在住院期间因治疗或者施行某种择期手术或操作而发生并发症的例数占同期医师诊治的出院人数的比例。	晋升周期内医师诊治的出院患者在住院期间因治疗或者施行某种择期手术或操作而发生并发症的人数/同期该医师诊治的所有出院人数×100%。
资源利用	平均住院日	平均住院日（有病房）		晋升周期内医师诊治的全部出院患者平均住院时间。	晋升周期内医师诊治的全部出院患者占用总床日数/同期该医师诊治的全部出院人数。

患者管理	次均费用	住院患者次均费用（有病房）	晋升周期内医师诊治的全部出院患者平均住院费用。	晋升周期内医师诊治的全部出院患者总数。
技术能力	中医治疗情况（有病房）	中药饮片、颗粒剂处方比	晋升周期内医师对出院患者开具的中药饮片、颗粒剂处方占所有处方的比例。	晋升周期内医师对出院患者开具的中药饮片、颗粒剂处方数/所有处方总数X100%。
		中医非药物疗法使用率	晋升周期内医师诊治的出院患者使用中医非药物疗法的比例。	晋升周期内医师诊治的出院患者使用中医非药物疗法数量/中医药物和非药物疗法总数X100%。



林

申报人所在科室：中医科
 申报人签名：曾子珊
 申报人所在科室负责人签名：
 相关职能科室负责人签名：

医技专业（医疗类）技术人才晋升高级职称工作量要求

申报人：李泽宜

所在科室：超声医学科

申报职称：副主任医师

申报专业：超声医学

是否专职从事医院感染预防与控制工作人员：否

相关属性：无病房

类别	评价项目	数值	单位	晋升副主任医师	晋升主任医师	专业
医技专业 (医疗类)	参与诊疗患者人数	0	人次	1500	1000	临床营养、临床医学检验
		0	人次	1000	800	高压氧医学
	门诊工作量(有病房)	0	单元	400	500	核医学(治疗方向)
		0	单元	400	600	肿瘤放射治疗学
		0	单元	200	300	放射医学(介入方向)、超声医学(介入方向)
	出院(含转出)人数(参与或作为治疗组组长)	0	人次	1000	1000	肿瘤放射治疗学
		0	人次	600	1000	放射医学(介入方向)、超声医学(介入方向)
	手术例次	0	人次	400	500	放射医学(介入方向)、超声医学(介入方向)
	门诊工作量(无病房)	0	单元	400	600	核医学(治疗方向)
		0	单元	1000	1000	肿瘤放射治疗学
	放射治疗计划人次	0	人次	600	1000	肿瘤放射治疗学
	出院人次(有病房)	0	人次	200	250	核医学(治疗方向)

	核素治疗人次（有病房）	0	人次	1000	1500	
	核素治疗人次（无病房）	0	人次	1200	1500	
	签发检查报告份数（无病房）	0	份	3000	3500	
	签发检查报告份数	0	份	7500	5000	临床医学检验
		35754	份	5000	5000	放射医学、超声医学
		0	份	4000	4000	病理学、心电学、神经电生理（脑电图）学、功能检查
		0	份	2500	3000	核医学（诊断方向）

备注：《工作量表》须与《工作量实绩表》的相关数据保持一致。

医技专业（医疗类）技术人才高级职称评价指标

评价维度	二级指标	三级指标	数值	指标定义	计算方法
质量安全	医疗纠纷	医疗纠纷发生率	0	晋升周期内医师诊治的患者发生医疗纠纷的例数占同期医师诊治的人次数的比例。	晋升周期内医师诊治的患者发生医疗纠纷的例数/同期该医师诊治的所有人次次数×100%。
资源利用	诊疗人次（门诊）	门诊工作单元诊疗人次	0	晋升周期内医师每个工作单元诊疗的平均患者人次。	晋升周期内医师总诊疗人次/同期该医师出诊的总工作单元数。
患者管理	次均费用	门诊患者次均费用	212.87	晋升周期内医师诊治的全部患者平均门诊费用。	晋升周期内医师诊治的全部患者总门诊费用/同期该医师诊治的全部人次。
质量安全	并发症发生率	出院患者并发症发生率（有病房）	0	晋升周期内医师诊治的出院患者在住院期间因治疗或者施行某种择期手术或操作而发生并发症的例数占同期医师诊治的出院人数的比例。	晋升周期内医师诊治的出院患者在住院期间因治疗或者施行某种择期手术或操作而发生并发症的人数/同期该医师诊治的所有出院人数×100%。
资源利用	平均住院日	平均住院日（有病房）	0	晋升周期内医师诊治的全部出院患者平均住院时间。	晋升周期内医师诊治的全部出院患者占用总床日数/同期该医师诊治的全部出院人数。
患者管理	次均费用	住院患者次均费用（有病房）	0	晋升周期内医师诊治的全部出院患者平均住院费用。	晋升周期内医师诊治的全部出院患者总住院费用/同期该医师诊治的全部出院人数。

申报人所在科室： 超声医学科
 申报人科室负责人签名： 杨明
 申报人签名： 李泽鑫
 相关职能科室负责人签名： 陈莹

数据统计人： 杨道如
 数据统计科室负责人： 尹



医技专业（医疗类）技术人才晋升高级职称工作量要求

申报人：王漫漫

所在科室：超声医学科

申报职称：副主任医师

申报专业：超声医学

是否专职从事医院感染预防与控制工作人员：否

相关属性：无病房

类别	评价项目	数值	单位	晋升副主任医师	晋升主任医师	专业
医技专业 (医疗类)	参与诊疗患者人数	0	人次	1500	1000	临床营养、临床医学检验
		0	人次	1000	800	高压氧医学
	门诊工作量(有病房)	0	单元	400	500	核医学(治疗方向)
		0	单元	400	600	肿瘤放射治疗学
		0	单元	200	300	放射医学(介入方向)、超声医学(介入方向)
	出院(含转出)人数(参与或作为治疗组组长)	0	人次	1000	1000	肿瘤放射治疗学
		0	人次	600	1000	放射医学(介入方向)、超声医学(介入方向)
	手术例次	0	人次	400	500	放射医学(介入方向)、超声医学(介入方向)
	门诊工作量(无病房)	0	单元	400	600	核医学(治疗方向)
		0	单元	1000	1000	肿瘤放射治疗学
	放射治疗计划人次	0	人次	600	1000	肿瘤放射治疗学
	出院人次(有病房)	0	人次	200	250	核医学(治疗方向)

医技专业（医疗类）技术人才高级职称评价指标

评价维度	二级指标	三级指标	数值	指标定义	计算方法
质量安全	医疗纠纷	医疗纠纷发生率	0	晋升周期内医师诊治的患者发生医疗纠纷的例数占同期医师诊治的人次数的比例。	晋升周期内医师诊治的患者发生医疗纠纷的例数/同期该医师诊治的所有人次次数×100%。
资源利用	诊疗人次（门诊）	门诊工作单元诊疗人次	0	晋升周期内医师每个工作单元诊疗的平均患者人次。	晋升周期内医师总诊疗人次/同期该医师出诊的总工作单元数。
患者管理	次均费用	门诊患者次均费用	171.44	晋升周期内医师诊治的全部患者平均门诊费用。	晋升周期内医师诊治的全部患者总门诊费用/同期该医师诊治的全部人次。
质量安全	并发症发生率	出院患者并发症发生率（有病房）	0	晋升周期内医师诊治的出院患者在住院期间因治疗或者施行某种择期手术或操作而发生并发症的例数占同期医师诊治的出院人数的比例。	晋升周期内医师诊治的出院患者在住院期间因治疗或者施行某种择期手术或操作而发生并发症的人数/同期该医师诊治的所有出院人数×100%。
资源利用	平均住院日	平均住院日（有病房）	0	晋升周期内医师诊治的全部出院患者平均住院时间。	晋升周期内医师诊治的全部出院患者占用总床日数/同期该医师诊治的全部出院人数。
患者管理	次均费用	住院患者次均费用（有病房）	0	晋升周期内医师诊治的全部出院患者平均住院费用。	晋升周期内医师诊治的全部出院患者总住院费用/同期该医师诊治的全部出院人数。

申报人所在科室：超声医学科

申报人科室负责人签名：柳竹

申报人签名：王漫漫

相关职能科室负责人签名：[Signature]

数据统计人：杨磊

数据统计科室负责人：[Signature]



外科专业技术人才晋升高级职称工作量要求

申报人：方婷

所在科室：麻醉科

申报职称：副主任医师

申报专业：麻醉学

是否专职从事医院感染预防与控制工作人员：否

相关属性：非手术为主、有病房

类别	评价项目	数值	单位	晋升副主任医师	晋升主任医师	专业
手术为主 临床专业	门诊工作量（有病房）	0	单元	300	400	胸心外科、神经外科、烧伤外科、整形外科
		0	单元	400	500	外科学、普通外科学、血管外科学、骨外科学、泌尿外科学、肿瘤外科学
	出院人数（参与或作为治疗组组长）	0	人次	400	500	胸心外科学（心外）、神经外科学、烧伤外科学
		0	例	中、重度烧伤不少于30例	中、重度烧伤不少于50例	烧伤外科
		0	人次	600	1000	胸心外科学（胸外）、泌尿外科学、肿瘤外科学
		0	人次	1500	2000	外科学、普通外科学、血管外科学、骨外科学
		0	例	200（腰穿及外引流等除外）	300	胸心外科学（心外）、神经外科学、烧伤外科学
	出院患者手术/操作人次	0	例	-	（3, 4级手术>150）	胸心外科学（心外）、神经外科学
		0	例	400	500	胸心外科学（胸外）、泌尿外科学、肿瘤外科学、整形外科
		0	例	800	1000	外科学、普通外科学、血管外科学、骨外科学
		2333	人次	1500	1000	麻醉学、疼痛学

临床专业	治疗组组长)					
	门诊工作量（有病房）	0	单元	400	600	疼痛学
	出院人数（参与或作为治疗组组长）	0	人次	1000	1000	疼痛学
	门诊工作量（无病房）	0	单元	500	800	疼痛学

备注：《工作量表》须与《工作量实绩表》的相关数据保持一致。

评价指标（医疗类）

评价维度	二级指标	三级指标	数值	指标定义	计算方法
质量安全	医疗纠纷	医疗纠纷发生率	0	晋升周期内医师诊治的患者发生医疗纠纷的例数占同期医师诊治的人次数的比例。	晋升周期内医师诊治的患者发生医疗纠纷的例数/同期该医师诊治的所有人次次数×100%。
资源利用	诊疗人次（门诊）	门诊工作单元诊疗人次	0	晋升周期内医师每个工作单元诊疗的平均患者人次。	晋升周期内医师总诊疗人次/同期该医师出诊的总工作单元数。
患者管理	次均费用	门诊患者次均费用	0	晋升周期内医师诊治的全部患者平均门诊费用。	晋升周期内医师诊治的全部患者总门诊费用/同期该医师诊治的全部人次。
质量安全	并发症发生率	出院患者并发症发生率（有病房）	0	晋升周期内医师诊治的出院患者在住院期间因治疗或者施行某种择期手术或操作而发生并发症的例数占同期医师诊治的出院人数的比例。	晋升周期内医师诊治的出院患者在住院期间因治疗或者施行某种择期手术或操作而发生并发症的人数/同期该医师诊治的所有出院人数×100%。
资源利用	平均住院日	平均住院日（有病房）	0	晋升周期内医师诊治的全部出院患者平均住院时间。	晋升周期内医师诊治的全部出院患者占用总床日数/同期该医师诊治的全部出院人数。
患者管理	次均费用	住院患者次均费用（有病房）	7579	晋升周期内医师诊治的全部出院患者平均住院费用。	晋升周期内医师诊治的全部出院患者总住院费用/同期该医师诊治的全部出院人数。

申报人所在科室：

申报人签名：

申报人所在科室负责人签名：

相关职能科室负责人签名：



儿科专业技术人才晋升高级职称工作量要求

申报人：罗丹  所在科室：儿科

申报职称：副主任医师 申报专业：小儿内科

是否专职从事医院感染预防与控制工作人员：否

相关属性：非手术为主、有病房

类别	评价项目	数值	单位	晋升副主任 医师	晋升主任 医师	专业
非手术为主临床专业	门诊工作量（有病房）	460	单元	400	600	小儿内科、新生儿科
	出院人数（参与或作为治疗组组长）	1288	人次	1000	1000	
	门诊工作量（无病房）	0	单元	500	800	小儿内科、儿童保健
手术为主临床专业	门诊工作量（无病房）	0	单元	500	800	小儿外科
	门诊工作量（有病房）	0	单元	400	500	
	出院人数（参与或作为治疗组组长）	0	人次	600	1000	
	出院患者手术/操作人次	0	人次	400	500	

备注：《工作量表》须与《工作量实绩表》的相关数据保持一致。



医技专业（技术类）专业技术人员晋升高级职称工作量要求

申报人：王佳娜

所在科室：检验科

申报职称：副主任技师

申报专业：临床医学检验技术

是否专职从事医院感染预防与控制工作人员：否

类别	评价项目	数值	单位	晋升副主任技师	晋升主任技师	专业
医技专业（技术类）	工作时间	49	周/年	平均每年参加本专业工作时间不少于40周。	平均每年参加本专业工作时间不少于35周。	卫生检验技术（临床医疗机构）、心电学技术（技）、神经电生理（脑电图）技术（技）、病案信息技术（技）、高压氧治疗、营养、功能检查、医学实验、输血技术、放射医学技术、超声医学技术、核医学技术、肿瘤放射治疗技术、病理学技术、临床医学检验技术、口腔医学技术、消毒技术、卫生信息技术、康复医学治疗技术、心理治疗、卫生工程等专业参照执行
	工作量	0	项	制定信息化规划或技术方案≥1项。	制定信息化规划或技术方案≥2项。	卫生信息技术
		0		参与业务软件设计开发≥2项或卫生信息标准建设≥1项，并获推广应用。	参与业务软件设计开发≥3项或卫生信息标准建设≥2项，并获推广应用。	
		0	项	参与业务系统维护≥3项。	参与业务系统维护≥5项。	
		0	次/年	每年组织开展系统安全测试≥2次。	每年组织开展系统安全测试≥2次。	
病历编码数量	0	份/年	编码病历数不少于1000份/年。	编码病历数不少于500份/年。	病案信息技术	

修改病历编码数量	0	份/年	修改下级技师编码病历数不少于500份/年。	修改下级技师编码病历数不少于500份/年。	
总参与治疗人次(急重症病人人次按5倍计算)	0	人次/年	500	400	高压氧治疗
检查人次	0	人次	5000	5000	超声医学技术
业务技术操作次数	0	次	3300	2200	输血技术及相关业务工作
技术操作次数	8024	次/年	600	500	临床医学检验技术
检测次数	0	次	4000	5000	核医学技术
检测人数	0		PET/CT 人数≥1000 或 SPECT+双能 X 线骨密度检测人数≥3000。	PET/CT 人数≥1500 或 SPECT 人数≥3000。	
基本工作数量	0		完成专业检验报告/技术报告/检测记录≥50份(风险评估报告≥8份,或检验项次≥20项次)或完成专业检测项次≥100项次。	完成专业检验报告/技术报告/检测记录≥50份(风险评估报告≥5份,或检验项次≥15项次)或完成专业检测项次≥100项次。	卫生检验技术(公共卫生机构)
卫生检验工作数量	0	个	参与相关工作≥5个。	指导或者组织完成相关工作≥5个。	
参与建立、比对、推广和应用的新技术、新方法数量,或者参与编写的质	0	个	参与相关工作≥1个。	指导或者组织完成相关工作≥2个。	

	量控制文件等数量					
	生物安全/实验室安全相关工作	0	个/年	参与相关工作 ≥2个/年。	指导或者组织完成相关工作 ≥1个/年。	

备注：《工作量表》须与《工作量实绩表》的相关数据保持一致。

	量控制文件等数量					
	生物安全/实验室安全相关工作	0	个/年	参与相关工作 ≥2个/年。	指导或者组织完成相关工作 ≥1个/年。	

备注：《工作量表》须与《工作量实绩表》的相关数据保持一致。

医技专业(技术类)专业技术人员晋升高级职称工作量要求

申报人: 吴静微

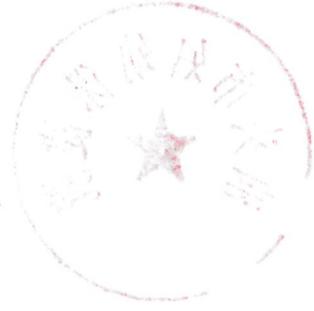
所在科室: 产前诊断中心

申报职称: 副主任技师

申报专业: 临床医学检验技术

是否专职从事医院感染预防与控制工作人员: 否

类别	评价项目	数值	单位	晋升副主任技师	晋升主任技师	专业
医技专业 (技术类)	工作时间	48.4	周/年	平均每年参加本专业工作时间不少于40周。	平均每年参加本专业工作时间不少于35周。	卫生检验技术(临床医疗机构)、心电学技术(技)、神经电生理(脑电图)技术(技)、病案信息技术(技)、高压氧治疗、营养、功能检查、医学实验、输血技术、放射医学技术、超声医学技术、核医学技术、肿瘤放射治疗技术、病理学技术、临床医学检验技术、口腔医学技术、消毒技术、卫生信息技术、康复医学治疗技术、心理治疗、卫生工程等专业参照执行
	工作量	0	项	制定信息化规划或技术方案≥1项。	制定信息化规划或技术方案≥2项。	卫生信息技术
		0		参与业务软件设计开发≥2项或卫生信息标准建设≥1项,并获推广应用。	参与业务软件设计开发≥3项或卫生信息标准建设≥2项,并获推广应用。	
		0	项	参与业务系统维护≥3项。	参与业务系统维护≥5项。	
		0	次/年	每年组织开展系统安全测试≥2次。	每年组织开展系统安全测试≥2次。	
病历编码数量	0	份/年	编码病历数不少于1000份/年。	编码病历数不少于500份/年。	病案信息技术	



修改病历编码数量	0	份/年	修改下级技师编码病历数不少于500份/年。	修改下级技师编码病历数不少于500份/年。	
总参与治疗人次 (急重症病人人次按5倍计算)	0	人次/年	500	400	高压氧治疗
检查人次	0	人次	5000	5000	超声医学技术
业务技术操作次数	0	次	3300	2200	输血技术及相关业务工作
技术操作次数	11123	次/年	600	500	临床医学检验技术
检测次数	0	次	4000	5000	核医学技术
检测人数	0		PET/CT 人数 ≥1000 或 SPECT+双能 X 线骨密度检测人数 ≥3000。	PET/CT 人数 ≥1500 或 SPECT 人数 ≥3000。	
基本工作数量	0		完成专业检验报告/技术报告/检测记录 ≥50 份 (风险评估报告 ≥8 份, 或检验项次 ≥20 项次) 或完成专业检测项次 ≥100 项次。	完成专业检验报告/技术报告/检测记录 ≥50 份 (风险评估报告 ≥5 份, 或检验项次 ≥15 项次) 或完成专业检测项次 ≥100 项次。	卫生检验技术(公共卫生机构)
卫生检验工作数量	0	个	参与相关工作 ≥5 个。	指导或者组织完成相关工作 ≥5 个。	
参与建立、比对、推广和应用的新技术、新方法数量,	0	个	参与相关工作 ≥1 个。	指导或者组织完成相关工作 ≥2 个。	

	或者参与编写的质量控制文件等数量					
	生物安全/实验室安全相关工作	0	个/年	参与相关工作 ≥2 个/年。	指导或者组织完成相关工作 ≥1 个/年。	

备注：《工作量表》须与《工作量实绩表》的相关数据保持一致。

护理专业技术人才晋升高级职称工作量要求

申报人：李哲纯

所在科室：产前诊断中心

申报职称：副主任护师

申报专业：护理学（妇产科护理）

是否专职从事医院感染预防与控制工作人员：否

相关属性：非夜班岗位

类别	评价项目	数值	单位	晋升副主任护师	晋升主任护师	专业	
护 理	工作时长（临床、管理、教学且为夜班岗位）	0	周/年	平均每年参加临床护理、护理管理、护理教学工作时间总计≥40周。	平均每年参加临床护理、护理管理、护理教学工作时间总计≥35周。	护 理 学、 助 产 学 等	
	工作时长（非夜班岗位）	276	周	参加护理工作时间总计≥275周。	参加护理工作时间总计≥225周。		
	在岗工作量（责任护士和质控护士；或护理管理岗护士；或采供血机构护士）	584	条（责任护士和质控护士记录）	病历首页责任护士和质控护士记录累计不少于480条；或完成护理质量督导/教学督导记录不少于60条；或业务技术操作次数不少于3300次。	病历首页责任护士和质控护士记录累计不少于240条；或完成护理质量督导/教学督导记录不少于30条；或业务技术操作次数不少于2200次。		
	专业技术工作量		8.8	次/年	年均参加抢救危重患者、主持护理疑难病例讨论、主持专科护理查房、承担护理会诊、承担专题授课共≥5次（其中病例讨论、查房各≥1次）。		年均参加抢救危重患者、主持护理疑难病例讨论、主持专科护理查房、承担护理会诊、承担专题授课共≥10次（其中病例讨论、查房各≥2次）。
			1	次/年	年均主持护理疑难病例讨论≥1次。		年均主持护理疑难病例讨论≥2次。
			6.6	次/年	年均主持专科护理查房≥1次。		年均主持专科护理查房≥2次。
			0	个/年	年均值夜班数≥15个。		年均值夜班数≥10个。

备注：《工作量表》须与《工作量实绩表》的相关数据保持一致。

护理专业技术人才高级职称评价指标

评价维度	二级指标	三级指标	数值	指标定义	计算方法（单位）
技术能力	护理实践能力	直接护理案例	1	解决本专业疑难复杂问题的护理案例。	以病案记录签名为准（例）。
		疑难护理病例讨论	5	主持疑难护理病例讨论。	以讨论记录签名为准（例）。
		护理查房	33	组织专科护理查房。	以查房记录签名为准（次）。
		护理会诊	0	承担护理会诊。	以会诊记录签名为准（次）。
	技术创新能力	新业务新技术	0	开展新技术新业务形成的报告/护理操作视频/技术专利。	在院级以上备案项目（项）。
	应急处置能力	危重患者抢救	0	参加危重患者抢救。	以病案记录为准（次）。
		突发事件处理	0	各类突发事件的应急情况处置。	以处置报告为准（次）。
教学能力	教学培训	临床带教	300	直接指导本专科领域医学生/下级专业技术人才临床实践。	以带教证明为准（小时）。
		专题讲座	6	向医务人员或学生讲授本专科领域的专题讲座。	院级以上讲座通知或邀请函（次）。
质量安全	患者安全	患者安全典型案例	0	主持患者安全（不良）事件管理或隐患干预的典型案例。	以项目报告为准（项）。
	质量改善	护理质量改善项目	60	主持护理质量改善项目。	以项目报告为准（项）。
	护理不良事件及并发症	护理不良事件或并发症发生率	0	因护理或操作不当导致患者发生严重不良事件或并发症的例次数。	以单位正式处理意见为准（次）。

申报人所在科室：**产前诊断中心**

申报人签名：**李哲纯**

申报人所在科室负责人签名：**李哲纯**

相关职能科室负责人签名：**李哲纯**

注：

- 1.基本病种、疑难病种、基本手术、疑难手术根据国家卫生健康委划分依据和范围确定。
- 2.疑难护理病例讨论：以主持者的身份参与解决疑难病例护理问题的讨论会议。疑难病例指包括但不限于出现以下情形的患者：没有明确诊断或诊疗方案难以确定、疾病在应有明确疗效的周期内未能达到预期疗效、非计划再次住院和非计划再次手术、出现可能危及生命或造成器官功能严重损害的并发症等。
- 3.护理会诊：针对复杂、疑难或跨科室和专业的护理问题和护理操作技术组织的会诊。
- 4.护理查房：针对疑难、复杂、特殊、新开展的治疗护理项目等患者的护理方案、护理措施及护理质量进行的查房。
- 5.直接护理案例：亲自参与护理疑难复杂的病例。
- 6.采供血机构护理申报人员参照以上评价指标，结合本机构实际情况，提供相应指标数据。

护理专业技术人才晋升高级职称工作量要求

申报人：陈晓佳

所在科室：产科

申报职称：副主任护师

申报专业：护理学（妇产科护理）

是否专职从事医院感染预防与控制工作人员：否

相关属性：夜班岗位

类别	评价项目	数值	单位	晋升副主任护师	晋升主任护师	专业	
护理	工作时长（临床、管理、教学且为夜班岗位）	47.2	周/年	平均每年参加临床护理、护理管理、护理教学工作时间总计≥40周。	平均每年参加临床护理、护理管理、护理教学工作时间总计≥35周。	护理学、助产学等	
	工作时长（非夜班岗位）	0	周	参加护理工作时间总计≥275周。	参加护理工作时间总计≥225周。		
	在岗工作量（责任护士和质控护士；或护理管理岗护士；或采供血机构护士）	898	条（责任护士和质控护士记录）	病历首页责任护士和质控护士记录累计不少于480条；或完成护理质量监督/教学督导记录不少于60条；或业务技术操作次数不少于3300次。	病历首页责任护士和质控护士记录累计不少于240条；或完成护理质量监督/教学督导记录不少于30条；或业务技术操作次数不少于2200次。		
	专业技术工作量		12	次/年	年均参加抢救危重患者、主持护理疑难病例讨论、主持专科护理查房、承担护理会诊、承担专题授课共≥5次（其中病例讨论、查房各≥1次）。		年均参加抢救危重患者、主持护理疑难病例讨论、主持专科护理查房、承担护理会诊、承担专题授课共≥10次（其中病例讨论、查房各≥2次）。
			1.4	次/年	年均主持护理疑难病例讨论≥1次。		年均主持护理疑难病例讨论≥2次。
			2.6	次/年	年均主持专科护理查房≥1次。		年均主持专科护理查房≥2次。
			40.4	个/年	年均值夜班数≥15个。		年均值夜班数≥10个。

备注：《工作量表》须与《工作量实绩表》的相关数据保持一致。

护理专业技术人才高级职称评价指标

评价维度	二级指标	三级指标	数值	指标定义	计算方法（单位）
技术能力	护理实践能力	直接护理案例	2	解决本专业疑难复杂问题的护理案例。	以病案记录签名为准（例）。
		疑难护理病例讨论	7	主持疑难护理病例讨论。	以讨论记录签名为准（例）。
		护理查房	13	组织专科护理查房。	以查房记录签名为准（次）。
		护理会诊	0	承担护理会诊。	以会诊记录签名为准（次）。
	技术创新能力	新业务新技术	0	开展新技术新业务形成的报告/护理操作视频/技术专利。	在院级以上备案项目（项）。
	应急处置能力	危重患者抢救	24	参加危重患者抢救。	以病案记录为准（次）。
突发事件处理		0	各类突发事件的应急情况处置。	以处置报告为准（次）。	
教学能力	教学培训	临床带教	7632	直接指导本专科领域医学生/下级专业技术人员临床实践。	以带教证明为准（小时）。
		专题讲座	16	向医务人员或学生讲授本专科领域的专题讲座。	院级以上讲座通知或邀请函（次）。
质量安全	患者安全	患者安全典型案例	0	主持患者安全（不良）事件管理或隐患干预的典型案例。	以项目报告为准（项）。
	质量改善	护理质量改善项目	96	主持护理质量改善项目。	以项目报告为准（项）。
	护理不良事件及并发症	护理不良事件或并发症发生	0	因护理或操作不当导致患者发生严重不良事件或并发症的例次数。	以单位正式处理意见为准（次）。

申报人所在科室：**产科**

申报人签名：**陈晓佳**

申报人所在科室负责人签名：**汤爱琴**

相关职能科室负责人签名：**刘东**

注：

- 1.基本病种、疑难病种、基本手术、疑难手术根据国家卫生健康委划分依据和范围确定。
- 2.疑难护理病例讨论：以主持者的身份参与解决疑难病例护理问题的讨论会议。疑难病例指包括但不限于出现以下情形的患者：没有明确诊断或诊疗方案难以确定、疾病在应有明确疗效的周期内未能达到预期疗效、非计划再次住院和非计划再次手术、出现可能危及生命或造成器官功能严重损害的并发症等。
- 3.护理会诊：针对复杂、疑难或跨科室和专业的护理问题和护理操作技术组织的会诊。
- 4.护理查房：针对疑难、复杂、特殊、新开展的治疗护理项目等患者的护理方案、护理措施及护理质量进行的查房。
- 5.直接护理案例：亲自参与护理疑难复杂的病例。
- 6.采供血机构护理申报人员参照以上评价指标，结合本机构实际情况，提供相应指标数据。

护理专业技术人才晋升高级职称工作量要求

申报人：张刁琴

所在科室：妇科

申报职称：副主任护师

申报专业：护理学（妇产科护理）

是否专职从事医院感染预防与控制工作人员：否

相关属性：夜班岗位

类别	评价项目	数值	单位	晋升副主任护师	晋升主任护师	专业	
护理	工作时长（临床、管理、教学且为夜班岗位）	44.6	周/年	平均每年参加临床护理、护理管理、护理教学工作时间总计≥40周。	平均每年参加临床护理、护理管理、护理教学工作时间总计≥35周。	护 理 学、助 产 学 等	
	工作时长（非夜班岗位）	0	周	参加护理工作时间总计≥275周。	参加护理工作时间总计≥225周。		
	在岗工作量（责任护士和质控护士；或护理管理岗护士；或采供血机构护士）	640	条（责任护士和质控护士记录）	病历首页责任护士和质控护士记录累计不少于480条；或完成护理质量监督/教学督导记录不少于60条；或业务技术操作次数不少于3300次。	病历首页责任护士和质控护士记录累计不少于240条；或完成护理质量监督/教学督导记录不少于30条；或业务技术操作次数不少于2200次。		
	专业技术工作量		6.6	次/年	年均参加抢救危重患者、主持护理疑难病例讨论、主持专科护理查房、承担护理会诊、承担专题授课共≥5次（其中病例讨论、查房各≥1次）。		年均参加抢救危重患者、主持护理疑难病例讨论、主持专科护理查房、承担护理会诊、承担专题授课共≥10次（其中病例讨论、查房各≥2次）。
			1.4	次/年	年均主持护理疑难病例讨论≥1次。		年均主持护理疑难病例讨论≥2次。
			1.6	次/年	年均主持专科护理查房≥1次。		年均主持专科护理查房≥2次。
			48.6	个/年	年均值夜班数≥15个。		年均值夜班数≥10个。

备注：《工作量表》须与《工作量实绩表》的相关数据保持一致。



护理专业技术人才高级职称评价指标

评价维度	二级指标	三级指标	数值	指标定义	计算方法（单位）
技术能力	护理实践能力	直接护理案例	1	解决本专业疑难复杂问题的护理案例。	以病案记录签名为准（例）。
		疑难护理病例讨论	7	主持疑难护理病例讨论。	以讨论记录签名为准（例）。
		护理查房	8	组织专科护理查房。	以查房记录签名为准（次）。
		护理会诊	0	承担护理会诊。	以会诊记录签名为准（次）。
	技术创新能力	新业务新技术	0	开展新技术新业务形成的报告/护理操作视频/技术专利。	在院级以上备案项目（项）。
	应急处置能力	危重患者抢救	15	参加危重患者抢救。	以病案记录为准（次）。
突发事件处理		1	各类突发事件的应急情况处置。	以处置报告为准（次）。	
教学能力	教学培训	临床带教	900	直接指导本专科领域医学生/下级专业技术人员临床实践。	以带教证明为准（小时）。
		专题讲座	3	向医务人员或学生讲授本专科领域的专题讲座。	院级以上讲座通知或邀请函（次）。
质量安全	患者安全	患者安全典型案例	0	主持患者安全（不良）事件管理或隐患干预的典型案例。	以项目报告为准（项）。
	质量改善	护理质量改善项目	15	主持护理质量改善项目。	以项目报告为准（项）。
	护理不良事件及并发症	护理不良事件或并发症发生率	0	因护理或操作不当导致患者发生严重不良事件或并发症的例次数。	以单位正式处理意见为准（次）。

申报人所在科室：**外科**

申报人签名：**张巧**

申报人所在科室负责人签名：**林淑敏**

相关职能科室负责人签名：**林淑敏**

注：

- 1.基本病种、疑难病种、基本手术、疑难手术根据国家卫生健康委划分依据和范围确定。
- 2.疑难护理病例讨论：以主持者的身份参与解决疑难病例护理问题的讨论会议。疑难病例指包括但不限于出现以下情形的患者：没有明确诊断或诊疗方案难以确定、疾病在应有明确疗效的周期内未能达到预期疗效、非计划再次住院和非计划再次手术、出现可能危及生命或造成器官功能严重损害的并发症等。
- 3.护理会诊：针对复杂、疑难或跨科室和专业的护理问题和护理操作技术组织的会诊。
- 4.护理查房：针对疑难、复杂、特殊、新开展的治疗护理项目等患者的护理方案、护理措施及护理质量进行的查房。
- 5.直接护理案例：亲自参与护理疑难复杂的病例。
- 6.采供血机构护理申报人员参照以上评价指标，结合本机构实际情况，提供相应指标数据。



护理专业技术人才晋升高级职称工作量要求

申报人：马燕鹏

所在科室：中医科

申报职称：副主任护师

申报专业：护理学（儿科护理）

是否专职从事医院感染预防与控制工作人员：否

相关属性：非夜班岗位

类别	评价项目	数值	单位	晋升副主任护师	晋升主任护师	专业	
护 理	工作时长（临床、管理、教学且为夜班岗位）	0	周/年	平均每年参加临床护理、护理管理、护理教学工作时间总计≥40周。	平均每年参加临床护理、护理管理、护理教学工作时间总计≥35周。	护 理 学、 助 产 等	
	工作时长（非夜班岗位）	338	周	参加护理工作时间总计≥275周。	参加护理工作时间总计≥225周。		
	在岗工作量（责任护士和质控护士；或护理管理岗护士；或采供血机构护士）	49671	次（业务技术操作）	病历首页责任护士和质控护士记录累计不少于480条；或完成护理质量监督/教学督导记录不少于60条；或业务技术操作次数不少于3300次。	病历首页责任护士和质控护士记录累计不少于240条；或完成护理质量监督/教学督导记录不少于30条；或业务技术操作次数不少于2200次。		
	专业技术工作量		10.14	次/年	年均参加抢救危重患者、主持护理疑难病例讨论、主持专科护理查房、承担护理会诊、承担专题授课共≥5次（其中病例讨论、查房各≥1次）。		年均参加抢救危重患者、主持护理疑难病例讨论、主持专科护理查房、承担护理会诊、承担专题授课共≥10次（其中病例讨论、查房各≥2次）。
			1	次/年	年均主持护理疑难病例讨论≥1次。		年均主持护理疑难病例讨论≥2次。
			7	次/年	年均主持专科护理查房≥1次。		年均主持专科护理查房≥2次。
			0	个/年	年均值夜班数≥15个。		年均值夜班数≥10个。

备注：《工作量表》须与《工作量实绩表》的相关数据保持一致。



护理专业技术人才高级职称评价指标

评价维度	二级指标	三级指标	数值	指标定义	计算方法（单位）
技术能力	护理实践能力	直接护理案例	0	解决本专业疑难复杂问题的护理案例。	以病案记录签名为准（例）。
		疑难护理病例讨论	7	主持疑难护理病例讨论。	以讨论记录签名为准（例）。
		护理查房	49	组织专科护理查房。	以查房记录签名为准（次）。
		护理会诊	0	承担护理会诊。	以会诊记录签名为准（次）。
	技术创新能力	新业务新技术	0	开展新技术新业务形成的报告/护理操作视频/技术专利。	在院级以上备案项目（项）。
	应急处置能力	危重患者抢救	0	参加危重患者抢救。	以病案记录为准（次）。
		突发事件处理	0	各类突发事件的应急情况处置。	以处置报告为准（次）。
教学能力	教学培训	临床带教	516	直接指导本专科领域医学生/下级专业技术人才临床实践。	以带教证明为准（小时）。
		专题讲座	15	向医务人员或学生讲授本专科领域的专题讲座。	院级以上讲座通知或邀请函（次）。
质量安全	患者安全	患者安全典型案例	0	主持患者安全（不良）事件管理或隐患干预的典型案例。	以项目报告为准（项）。
	质量改善	护理质量改善项目	60	主持护理质量改善项目。	以项目报告为准（项）。
	护理不良事件及并发症	护理不良事件或并发症发生率	0	因护理或操作不当导致患者发生严重不良事件或并发症的例次数。	以单位正式处理意见为准（次）。

申报人所在科室：**中医科**
 申报人签名：**马珊珊**
 申报人所在科室负责人签名：**李**
 相关职能科室负责人签名：**李**

注：

- 1.基本病种、疑难病种、基本手术、疑难手术根据国家卫生健康委划分依据和范围确定。
- 2.疑难护理病例讨论：以主持者的身份参与解决疑难病例护理问题的讨论会议。疑难病例指包括但不限于出现以下情形的患者：没有明确诊断或诊疗方案难以确定、疾病在应有明确疗效的周期内未能达到预期疗效、非计划再次住院和非计划再次手术、出现可能危及生命或造成器官功能严重损害的并发症等。
- 3.护理会诊：针对复杂、疑难或跨科室和专业的护理问题和护理操作技术组织的会诊。
- 4.护理查房：针对疑难、复杂、特殊、新开展的治疗护理项目等患者的护理方案、护理措施及护理质量进行的查房。
- 5.直接护理案例：亲自参与护理疑难复杂的病例。
- 6.采供血机构护理申报人员参照以上评价指标，结合本机构实际情况，提供相应指标数据。

