doi: 10.3969/j.issn.1672-4933.2026.06.003

听力健康从业人员职业能力分级共识

Expert Consensus on the Professional Competence Grading of Hearing Health Practitioners

中国电子音响行业协会助听行业分会　中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会听力学组　中国听力语言康复研究中心　中国听力语言康复科学杂志社　听觉与平衡觉全国重点实验室(中国人民解放军总医院)

China Hearing Aid Association, Hearing Group, Society of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery, Chinese Medical Association, China Rehabilitation Research Center for Hearing and Speech Impairment, Editorial Office of the Chinese Scientific Journal of Hearing and Speech Rehabilitation, State Key Laboratory of Hearing and Balance Science

【中图分类号】R764.5　　【文献标识码】A　　【文章编号】1672-4933(2026)06-0571-08

适用范围与有关说明

本共识为行业自律指导性文件，不作为医疗诊疗的法定依据，不作为行政许可、执业准入和执法监管的依据。临床诊疗活动应遵循国家法律法规和卫生行业强制性标准。本共识与《听力健康服务机构能力建设分级共识》《听力健康机构专业化标准服务流程共识》配套使用，分别从人、机构、服务3个维度规范听力健康行业，实施适宜协同参照。

本文件编制过程中系统参考《关于推进耳与听力健康工作的指导意见》(国卫医政发〔2025〕10号)、《残疾人保障和发展“十五五”规划》(残工委发〔2026〕4号)、《听力专业医学技术人员基本知识和技能培训大纲(2026年版)》《“健康中国2030”规划纲要》《关于开展老年听力健康促进行动(2024-2027年)的通知》、人力资源社会保障部《关于健全完善新时代技能人才职业技能等级制度的意见(试行)》(人社部发〔2022〕14号)及中共中央办公厅、国务院办公厅《关于加强新时代高技能人才队伍建设的意见》(2022年10月7日)等国家政策文件，对标美国言语语言听力协会(American Speech-Language-Hearing Association, ASHA)、英国健康照护专业委员会(Health and Care Professions Council, HCPC)、澳大利亚听力学会(Audiology Australia)及世界卫生组织(World Health Organization, WHO)等相关执业标准，结合我国听力健康行业实际制定。

1 背景与目的

随着我国人口老龄化程度加深[1,2]、全民听力健康意识提升以及人工智能听觉技术和产品的发展，尤其是非处方(over-the-counter, OTC)助听设备[3]、远程验配及服务[4]等新业态衍生和服务能力提升，社会对听力言语康复服务的需求持续增长[5]，听力健康已成为国民健康的重要组成部分[6]。听力健康行业兼具医学、声学、康复、智能装备与医疗科技、商业服务和教育等领域多重属性，从业人员覆盖听力健康预防—筛查—诊断—治疗—康复全链条、听觉言语康复、听力健康管理、智能助听产品和设备研发等业务场景，但行业统一的分级评价、继续教育、资质认定体系尚未完全成型，全链条岗位标准、执业边界、能力分级规范存在空白，从业人员资质层级混乱、诸如无资质人员违规开展儿童听力干预、线上线下验配服务缺乏统一标准等问题制约行业规范化发展。

国家层面已在多方面作出明确部署。《关于推进耳与听力健康工作的指导意见》[7]中提出分类做好相关专业人员培养培训的要求，包括明确听力检测和听觉、语言康复培训大纲和培养目标，规范开展从事听力检测、助听器验配以及听觉口语教学人员培训等内容。《残疾人保障和发展“十五五”规划》[8]则要求加强残疾人服务标准化、专业化、规范化建设，推进残疾人服务专业人员职业资格认定、职称评定。国家卫生健康委办公厅印发的《听力专业医学技术人员基本知识和技能培训大纲(2026年版)》[9]确立了医疗机构听力专业医学技术人员的培训基准。

2022年，中共中央办公厅、国务院办公厅印发《关于加强新时代高技能人才队伍建设的意见》[10]，同年，人力资源社会保障部印发《关于健全完善新时代技能人才职业技能等级制度的意见(试行)》[11]，设置了由首席技师、特级技师、高级技师、技师、高级工、中级工、初级工、学徒工构成的“新八级工”职业技能等级(岗位)序列。

为落实上述政策要求，构建系统、科学、针对国内行

通讯作者：黄治物，E-mail：huangzw086@163.com

业现状，并与国家职业技能等级制度衔接的从业人员分层分类能力标尺，由中国电子音响行业协会助听行业分会牵头组织多学科专家，本着对标国际成熟执业体系并结合我国实际情况的原则，制定本共识，期望成为贯彻落实国家相关政策的行业自律性配套文件，以供各级各类医疗机构、康复与教育机构、听力服务机构、助听设备企业及相关从业人员参照执行。

2 共识形成的方法

2.1 专家组构成

共识专家组由临床耳科、临床听力、听觉言语康复与教育、助听设备研发、听力服务管理、残疾人康复服务等领域专家组成，覆盖医院耳鼻咽喉头颈外科及听力中心、康复机构、听力服务连锁机构、助听设备研发制造企业和高等院校等单位。2026年7月3日，起草组在山西太原召开专项闭门讨论会，就共识框架、分级逻辑与能力评价体系进行研讨；此后，面向全行业公开征求意见，并分领域、分主题组织多场专题研讨。

2.2 证据检索与文献基础

起草组系统检索并参考美国言语语言听力协会(ASHA)[12]执业范围标准、英国健康照护专业委员会(HCPC)[13]助听器验配人员能力标准、澳大利亚听力学会国家能力标准[14]、世界卫生组织《世界听力报告》(2021)[15]等国际文献，以及我国职业分类大典、国家相关标准、政策文件，结合国内院校人才培养水平[16]、基层听力服务现状和数字化产业趋势等内容，遵循本土适配化原则完成专家共识。

2.3 共识达成方法

本共识采用3轮面对面讨论会议方式形成推荐意见。对存在争议的条款(分级方向、级别区间、继续教育和技能提升的学时要求、儿童服务年龄边界等)经多轮专家讨论及德尔菲专家问卷调查投票，同意率达到75%及以上条目纳入共识。

2.4 利益冲突管理

所有参与专家均申报了与助听设备生产、销售企业及相关机构的利益关系；存在利益关系的专家在涉及设备推介、验配服务规范等条款表决时回避。本共识制定过程未接受任何企业不当影响。

3 术语与职业范畴

共识意见1：统一听力健康领域核心术语的使用口径

(1)听力健康：围绕听觉功能的预防、保健、评估、干预和康复，以及相关产品与技术服务形成的行业领域，涵盖听力健康教育、科学研究与健康管理等相关支撑领域。(注：听力健康的范畴超出已有卫生医疗系统，延伸至教育、沟通支持、社会支持及产品与技术服务等领域。)

(2)听力健康从业人员：专门从事听力预防、保健、筛查、检测、听力学评估、干预、听觉言语康复及教育、产品与技术服务、科学研究和健康管理等相关工作的专业技术人员的统称。(注：听力健康从业人员的执业范围涵盖全生命周期听力健康服务，为此，本文将听力健康从业人员归纳为8类。)

(3)听力师：从事听觉和平衡功能检测、听力学评估、干预与康复等听力健康领域工作的专业技术人员。

(4)助听器验配师：为听力障碍人士提供听力检查、助听器验配和调试服务，以及相关听觉康复服务的专业人员[17]。

(5)听觉口语师：运用听觉口语法为听力障碍人士提供听觉言语康复训练的专业人员[17]。

共识意见2：听力健康从业人员的职业范畴

听力健康从业人员的职业范畴涵盖六大领域：(1)听力疾病的临床诊断与治疗(含疾病诊断评估)；(2)听力检测与听力学评估、听力干预(助听器、人工耳蜗等助听设备的验配与调试)；(3)听力康复(听觉功能康复训练)与听能管理及咨询；(4)听力—言语科技研发与技术支持；(5)听力与言语康复学教育与科学研究；(6)听力疾病预防与健康管理。

共识意见3：医师与其他类别听力健康从业人员的协作关系

耳鼻咽喉头颈外科医师依法负责耳及听力相关疾病的诊断、药物与手术处置[18]；听力师及其他非医师类从业人员负责听力学检测、听力学评估与结果判读、非医学干预与康复，其报告供医师诊断参考。医疗服务机构应建立分工明确、互为补充的协作机制，落实预防—筛查—诊断—治疗—康复连续性服务链要求。鼓励耳鼻咽喉头颈外科医师参加听力学专项培训。(注：该条是保障医疗质量与执业合规的底线条款。耳鼻咽喉头颈外科医师、听力师、助听器验配师以及其他从业人员均是听力健康从业人员中的具体职业，是部分与整体的关系。)

4 人员分类体系

共识意见4：构建8类人员全覆盖分类体系

按岗位属性、服务场景及行业技术与行业连续性服务链(预防—筛查—诊断—治疗—康复全链条支持)，将听力健康从业人员划分为8类(见表1)，实现职责边界清晰、全链条覆盖目的。

5 职业能力分级体系

共识意见5：分级原则

采用先分类、后分级的双维度结构，在8类人员分类

表1 听力健康从业人员分类体系

类别	人员定位与服务场景
第一类 医疗诊疗决策角色(耳科/耳鼻咽喉头颈外科医师)	负责耳及听力相关疾病的诊断、药物与手术等医学处置,是听力问题的医学源头解决者;其能力评价按国家卫生专业技术职称体系执行
第二类 听力学评估与测试技术人员	从事听力与平衡系统检测及评估技术服务,解读复杂听力报告、制订干预决策及听力干预—康复方案。服务场景为医院听力中心、听力诊疗机构、听力服务机构;医疗机构岗位按国家培训大纲完成培训
第三类 助辅听设备验配与调试人员	从事助听器验配、人工耳蜗调试、助听辅听设备适配服务与调试等相关工作;服务场景为医院听力中心、听力服务连锁机构、康复机构;人工耳蜗调试为高风险亚类
第四类 听力康复技术(听觉言语康复)人员	面向听障个体开展功能康复、听觉口语法训练、助听设备使用指导与听力保健咨询,支持听障者自助互助康复等技术服务;服务场景为康复机构、特教学校及社区康复站点
第五类 听力—言语科技研发与技术支持人员	助听器与辅听设备、人工耳蜗、听力检测设备硬件和软件研发及产业化技术支持等领域
第六类 教育与科研人员	从事听力学及相关领域教学、基础研究与临床转化研究
第七类 听力健康公共卫生与预防保健人员	面向大众开展听力筛查项目组织、噪声防护指导、听力健康科普及基层筛查项目管理等相关公共卫生服务;服务场景为疾控机构、社区卫生服务中心及职业健康岗位
第八类 听力健康服务与机构管理人员	从事听力健康服务机构运营管理、服务质量控制、人员及培训与继续教育管理、行业规范与管理等工作;服务场景为听力服务连锁机构、验配中心、康复机构及行业组织的管理岗位

注:本共识主要针对各类人员的听力专业技术服务能力实施8级职业能力等级划分。医师、研发、教育科研3类人员均有国家既有的职称评价体系,本共识不重复分级,以协作关系描述+映射说明的方式纳入能力分级框架,既保持全链条覆盖,又避免与国家制度冲突;管理人员(第8类)同样纳入本共识范围,其职业能力分级可参照国家相关岗位等级规定执行

基础上,依据能力成熟度将职业能力由高到低划分为一级至八级,一级为最高等级;分级方式借鉴国家职业技能等级"新八级工"职业技能等级(岗位)序列(由高到低:首席技师、特级技师、高级技师、技师、高级工、中级工、初级工、学徒工)。

共识意见6:能力评价证明

设置行业自律性能力评价证明(高级:四级及以上;中级:五级和六级;初级:七级和八级)。该证明不属于国家职业资格证书和技能等级证书,不得用于宣称取得执业资格或法定注册。(注:能力评价证明仅作为行业自律性能力凭证。助听器验配师、听觉口语师从业人员应同时按照国家职业标准参加职业技能等级认定,本共识评价不替代职业技能等级证书。)

共识意见7:建立八级职业能力等级分类体系

本共识将听力健康从业人员职业能力设置8个等级,由高至低分别为:(1)一级(首席专家);(2)二级(高级专家);(3)三级(专家);(4)四级(高级专业技术人员);(5)五级(中级专业技术人员);(6)六级(初级专业技术人员);(7)七级(助理技术人员);(8)八级(辅助技术人员)。各级别的定位、能力要求、申报资质、评价指标与晋级方式如下:

(1) 一级(首席专家)

定位为行业顶尖专家与战略引领者,影响力超越个体临床实践,主导行业标准、指南与体系建设。申报资质:一般自二级经同行专家委员会评审产生,须具有公认的行业贡献(主持制定国家标准与共识、重大科研突破、领军人才培养等)。评价指标:行业贡献与影响力、标准与体系建设成果、人才培养成效。为体系最高等级,不再向上晋级。

(2) 二级(高级专家)

定位为机构或区域内处理复杂疑难病例最终技术审核的高级专家,负责团队技术质量控制、评估与临床路径制订,并承担教学科研任务。申报资质:取得三级资格后具有5年以上高复杂度临床、教学或管理工作经验,硕士及以上学位或经同行认定的等效专业成就。评价指标:复杂病例处理、团队管理与教学、临床路径建设成效。晋级方式:同行专家委员会评审晋升一级。

(3) 三级(专家)

定位为独立处理复杂案例、开展高级别临床操作(人工耳蜗调试、双模式干预等)并指导提升下级人员的专家。申报资质:具有3年以上高复杂度临床或职业实践经验,或具有副高级以上相关专业技术职称;硕士及以上学位或经等效评估认定。评价指标:复杂案例独立处理能力、高级别操作规范性、指导下级成效。晋级方式:同行专家委员会评审晋升二级。

(4) 四级(高级专业技术人员)

定位为独立承担全年龄段常规与复杂技术工作,并承担技术质量控制与带教职责的骨干人员;独立开展儿

童听力服务须另行取得儿童专项资质。申报资质：硕士及以上学位或经等效评估认定，或相关专业本科学历并具有5年以上临床或职业实践经验。评价指标：复杂技术与全年龄段服务能力、质量控制与带教成效（侧重实操与案例）。晋级方式：经等效评估或同行评议晋升三级。

（5）五级（中级专业技术人员）

定位为独立开展听力健康常规工作、处理常见问题的技术人员.本共识以五级为独立执业门槛，达到五级即可独立操作、判读常见结果、制订常规方案并签署成人及儿童常规病例报告。申报资质：相关专业四年制本科毕业，或专科学历并具有3年以上实践经验，完成不少于600学时督导下结构化临床实践。评价指标：常规业务独立完成质量、报告书写规范性（侧重实操与案例）。晋级方式：晋升四级须经硕士教育或等效评估。

（6）六级（初级专业技术人员）

定位为能独立完成标准化技术操作的准入级人员，是进入系统化临床培训、向五级发展的起点，须在四级及以上人员指导下工作。申报资质：相关专业本科毕业，或专科学历并具有2年以上临床工作经验；医疗机构内岗位按国家培训大纲完成理论及实操培训并考核合格。评价指标：标准化操作规范性、督导实践完成情况（不少于400学时）。晋级方式：考核合格并满足实践要求后晋升五级。

（7）七级（助理技术人员）

定位为在指导下完成基础性技术工作的助理人员。申报资质：相关专业专科毕业，或八级人员经2年以上实践并通过技能考核，或取得助听器验配师职业技能等级四级。评价指标：上级人员指导下实践完成情况（不少于300学时）、基础操作规范性。晋级方式：满足实践与考核要求后晋升六级。

（8）八级（辅助技术人员）

定位为执行简单重复性辅助工作的入门/辅助人员。申报资质：高中或同等学历并完成不少于120学时基础培训。评价指标：基础培训考核合格、临床观摩完成情况（不少于150学时）。晋级方式：经培训考核合格并积累实践经验后晋升七级。

说明1：为便于各级机构明确用人授权，按可以独立操作、可以判读结果、可以制定方案、可以签署报告4个维度界定各级人员工作权限（见表2）。

说明2：本共识以五级为独立开展常规听力健康工作的门槛级，六级及以下人员须在督导下开展工作；评价由理论知识、实操技能、职业素养与继续教育4个维度构成，一级至三级采用同行专家委员会评审制，四级至六级侧重实操与案例考核，七级至八级侧重理论与基础操作。

说明3：等级体系层级递进，从业人员可逐级晋升，以逐级晋升为主，符合条件者亦可跳级申报。

6 儿童听力服务专项能力

儿童听力服务具有诊断难度高、干预复杂度高、安全风险高的特征，早期干预直接影响语言和认知发育，为本共识确定的最高风险服务类别之一，实行专项资质管理。

共识意见8：儿童听力专项能力要求

独立从事儿童听力服务的人员应同时满足：（1）达到五级及以上；（2）通过专项考核（儿童客观测听、行为测听和助听效果评估等）。

独立开展0～6岁儿童听力服务应具备以下核心能力：（1）儿童听力学综合评估能力：按发育年龄规范实施行为观察测听、视觉强化测听、游戏测听及纯音听阈测试等主观行为测听；规范开展声导抗、耳声发射、听性脑干反应[19]、听性稳态反应等客观听力检查，掌握组合测试与交叉验证原则[20]；（2）儿童助听器验配与效果验证能力：完成各年龄段助听器选配、调试及声场助听效果评估与真耳分析验证；（3）人工耳蜗服务能力：在具备资质的医疗机构内参与开机与调机，并开展效果评估；（4）方案制订与家庭康复指导能力：制订0～6岁儿童个体化干预与康复方案，指导监护人开展听觉口语训练与设备使用维护；（5）风险识别与转诊能力：识别大前庭水管综合征等遗传性听力损失高风险指征及孤独症谱系障碍等伴随疾病线索，及时转诊。不同级别人员开展儿童听力服务的权限：四级及以上人员可独立开展全年龄段（0～6岁）儿童听力服务；五级人员达到专项考核要求后可独立开展；六级人员可在五级及以上人员督导下参与6岁及以上儿童常规服务；七级及以下人员不得直接从事儿童听力干预工作（与表1和表2相衔接）。

（一）开展儿童助听器验配、人工耳蜗开机调试前，服务对象应完成耳鼻咽喉头颈外科医师专科检查，排查中耳炎、内耳畸形、前庭功能异常、外耳发育畸形等器质性禁忌；依据临床检测与诊断结果，按需启动干预服务。

（二）依据儿童发育年龄、认知与行为配合能力、听力损失风险及既往检查结果选择测试方法，以下年龄分段为推荐性参考范围，而非强制性标准：0～6个月婴儿以听性脑干反应（Auditory Brainstem Response，ABR）、听性稳态反应（Auditory Steady-State Response，ASSR）等电生理检查结合行为观察测听为主；6个月～2岁（24月龄）婴幼儿首选视觉强化测听[21]，结合电生理检查交叉验证；2岁以上儿童可采用游戏测听；学龄儿童可结合纯音测听[22,23]。对于发育水平与年龄不符的儿童，如认知或行为配合能力滞后，应依据其实际条件化能力和任务理解能力灵活调整测试方法，不受上述年龄分段限制。

表2 不同类型人员与等级对应关系

人员类别	适用级别区间	核心能力	权限边界
第一类 医疗诊疗决策角色（耳科/耳鼻咽喉头颈外科医师）	按照国家卫生专业技术职称体系执行。针对听力专业技术能级可参照本共识分级	耳及听力相关疾病的诊断、药物与手术处置	唯一具有医学诊断与处置权限；听力学报告作为其诊断参考
第二类 听力学评估与测试技术人员	本科起点对应五级；经硕士教育或等效评估可晋升至四级、三级及以上	听力与平衡系统评估、主客观听力测试、听力干预—康复方案制订、复杂报告解读、助听器验配与调试	独立评估、方案制订与临床报告签署须五级及以上；六级、七级、八级不得签署；不具有医学诊断权限
第三类 助辅听设备验配与调试人员	专科起点对应七级；经等效评估可延伸至四级及以上等级	助听器验配与调试、效果验证、耳模管理；人工耳蜗调试（高风险亚类）	独立开展儿童听力服务须五级及以上并通过儿童专项考核；人工耳蜗调试应在相应督导下或医疗机构内参与，三级及以上酌情独立承担
第四类 听力康复技术（听觉言语康复）人员	主要适用六级至五级（操作与训练执行），经等效评估可延伸至四级及以上等级	功能康复、听觉口语法训练、助听设备使用指导与听力保健咨询、听障者自助互助康复支持	不签署听力学评估报告；听觉口语师应同时按国家职业标准参加职业技能等级认定
第五类 听力—言语科技研发与技术支持人员	参照工程技术人才职称体系；企业内部可将五级至八级作为岗位能力参照。针对听力专业技术能级可参照本共识分级	助听设备、人工耳蜗、听力检测设备的算法与硬件研发及产业化技术支持	不直接面向服务对象实施检测评估，不签署临床报告
第六类 教育与科研人员	按高校教师及科研人员职称体系执行；承担临床教学者可参照第二类、第四类	听力学教学、基础研究与临床转化研究	不直接面向服务对象签署临床报告
第七类 听力健康公共卫生与预防保健人员	八级至五级，经等效评估可延伸至四级及以上等级	听力筛查项目组织、噪声防护指导、听力健康科普、基层筛查项目管理、社区听力普查与健康管理	不得实施听力评估、测试操作与结果判读，不得签署任何技术报告
第八类 听力健康服务与机构管理人员	八级至五级，经等效评估可延伸至四级及以上等级	听力健康服务机构运营管理、服务质量控制、人员培训与继续教育管理、客户服务与档案管理、行业规范与合规管理	不直接实施听力评估与测试操作，不得签署任何技术报告

（三）完整采集儿童发育史、新生儿听力筛查结果[24]、家族听力损失病史、言语认知发育量表评分，注意识别大前庭水管综合征等遗传性听力损失高风险指征及孤独症谱系障碍等伴随疾病线索，综合判断听力损失类型、程度、进展风险，形成完整综合评估档案。

共识意见9：儿童助听器验配与人工耳蜗调机规范

（一）儿童助听器验配应符合GB/T 44994-2024[25]要求，参照儿童听觉发育特点设置参数，避免过度增益损伤已有听力，同步指导家长掌握助听器的使用与维护。

（二）验配完成后应开展声场助听效果验证，必要时追加真耳分析验证[26]；客观向监护人告知当前助听效果、预期康复目标与阶段性提升空间，不得夸大设备康复作用。

（三）人工耳蜗开机与调机应在具备资质的医疗机构或获得资质认证许可的机构开展[27]。术后开机时间严格遵循手术医师医嘱。每次调机后应进行助听听阈测试（声场助听听阈）[28]，必要时行言语识别评估[29]，以客观验证调机效果，并将测试结果与调机参数一并记录存档[30]。

7 职业要求

7.1 职业道德

从业人员应遵守职业道德规范，重点包括将听障人群（尤其是未成年听障儿童）的健康利益置于首位；保护服务对象隐私与数据安全；不得收受贵重礼品及回扣，与设备生产、销售企业存在利益关系的应向服务对象明示；严守执业资质边界，不超资质开展业务，筛查异常者按服务链及时转诊、不得截留患者；不夸大设备功效、不误导消费；应区分产品销售行为和专业建议，禁止将产品销售利益凌驾于用户听力康复之上；对老年、儿童、合并残障人群给予适配关怀以及以人为本的听力咨询服务。

7.2 基本知识及技能

听力健康从业人员按层级掌握差异化的知识与技能。听力学评估与测试技术类人员（第二类）的基本知识和技能以《听力专业医学技术人员基本知识和技能培训大纲（2026年版）》为底线基准。其他类别人员在上述基础上，按各自岗位增补相应知识技能要求：第三类增补助听设备原理与调试、耳模技术、助听效果验证；第四类增补听觉言语康复技术、听力防护与健康管理、听障者自助互助康复支持方法；第七类增补流行病学基础、筛查项目组织、噪声防护、健康宣教；第八类增补机构运营与培训管理、客户服务规范、服务流程管理、医疗器械管理相关法规与运营合规性。

7.3 职业发展要求

职业发展与持续学习提高直接关联，从业人员每年应完成规定数量的继续教育学时，具体学时要求由归口单位在配套实施细则中规定；四级及以上人员宜侧重学术引领与教学能力，五级及以下人员宜侧重操作技能提升与更新。此外，开设等效评估晋级通道，符合相应条件者可申请等效评估晋级，一级为最高等级。

8 评价权重

能力分级评价由理论知识、实操技能、职业素养与继续教育4个维度构成，建议基础权重为理论知识、实操技能、职业素养与继续教育。一级至三级采用同行专家委员会评审制，四级至六级侧重实操与案例，七级至八级侧重理论与基础操作。

9 实施路径与更新

本共识发布后宜选择若干地区和有代表性的机构开展为期1年的试点；试点后依据反馈进行修订更新。本共识与《听力健康服务机构能力建设分级共识》《听力健康机构专业化标准服务流程共识》配套使用。

10 局限性与展望

本共识为听力健康行业首次发布的行业自律性文件，存在以下局限：(1)分级框架、级别区间、学时要求与评价权重主要与国际对标并基于专家经验，尚缺乏大样本实证检验；(2)能力评价证明的公信力有待行业采集信息积累。

展望未来，随着试点实施与逐年迭代，本共识将不断完善，为国家相关职业资格与专业技术资格制度建设提供行业实践基础。未来共识仍需动态调整且与国家颁布的职业标准衔接，推动行业形成以专业能力、服务质量和合规经营为核心的良性竞争生态，既保证专业，也兼顾适宜、可接受、负担得起、服务可及的WHO原则，补齐老年、儿童重点人群听力健康专业性、规范化服务短板，助力实现健康中国全民听力健康保障目标。

利益冲突声明

本共识不受任何商业利益影响，参与共识制定的专家均已申报与助听设备生产、销售企业及相关机构的利益关系；存在利益关系的专家在涉及设备推介、验配服务规范等条款表决时回避。

参考文献

[1] 胡向阳,郑晓瑛,马芙蓉,等.我国四省听力障碍流行现况调查[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2016,51(11):819-825.

[2] 国家卫生健康委员会办公厅.关于开展老年听力健康促进行动(2024-2027年)的通知[Z].2024.

[3] U. S. Food and Drug Administration. Medical Devices; Ear, Nose, and Throat Devices; Establishing Over-the-Counter Hearing Aids: Final Rule[S].Federal Register,2022,87(158):50698-50762.

[4] National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Hearing Health Care for Adults: Priorities for Improving Access and Affordability [M]. Washington, DC: The National Academies Press,2016.

[5] 全国防聋治聋技术指导组,中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会,中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会,等.老年听力损失诊断与干预专家共识(2019)[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2019,54(3):166-173.

[6] 中共中央 国务院."健康中国2030"规划纲要[Z].2016.

[7] 国家卫生健康委员会,国家中医药局,国家疾控局,等.关于推进耳与听力健康工作的指导意见:国卫医政发〔2025〕10号[Z].2025-08-04.

[8] 国务院残疾人工作委员会.残疾人保障和发展"十五五"规划:残工委发〔2026〕4号[Z].2026-07-01.

[9] 国家卫生健康委办公厅.听力专业医学技术人员基本知识和技能培训大纲(2026年版)[Z].2026-05-06.

[10] 中共中央办公厅,国务院办公厅.关于加强新时代高技能人才队伍建设的意见[Z].2022-10-07.

[11] 人力资源社会保障部.关于健全完善新时代技能人才职业技能等级制度的意见(试行):人社部发〔2022〕14号[Z].2022-03-18.

[12] American Speech-Language-Hearing Association. Scope of Practice in Audiology[EB/OL].https://www.asha.org/public/scope-of-practice-audiology. 2018-08-20.

[13] Health and Care Professions Council. Standards of Proficiency: Hearing Aid Dispensers[EB/OL].London:HCPC,2023.

[14] Audiology Australia. National Competency Standards for Audiologists [EB/OL].https://audiology.asn.au/professional-practice/national-competency-standards.2022.

[15] World Health Organization.World Report on Hearing[R].Geneva:WHO,2021.

[16] 徐帅,赵鑫宇,梁冰,等.英国正规听力学教育体系发展及对我国听力学教育的启示[J].听力学及言语疾病杂志,2025,33(2):170-173.

[17] 人力资源社会保障部,国家市场监督管理总局,国家统计局.中华人民共和国职业分类大典(2022年版)[M].北京:中国劳动社会保障出版社,2022.

[18] 全国人民代表大会常务委员会.中华人民共和国医师法[Z].2021.

[19] 中国听神经病临床诊断与干预多中心研究协作组,中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会,中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会,等.中国听神经病临床实践指南(2022版)[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2022,57(3):241-262.

[20] 国家卫生和计划生育委员会新生儿疾病筛查听力诊断治疗组.婴幼儿听力损失诊断与干预指南[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2018,53(3):181-188.

[21] 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会听力学组,中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编委会.新生儿及婴幼儿早期听力检测及干预指南(草案)[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2009,44(11):883-887.

[22] International Organization for Standardization. ISO 8253-1: 2010 Acoustics–Audiometric test methods—Part 1: Pure-tone air and bone conduction audiometry[S]. Geneva: ISO, 2010.

[23] American Speech-Language-Hearing Association. Guidelines for Manual Pure-Tone Threshold Audiometry[EB/OL]. https://www. asha.

org/policy/gl2005-00014/.2005.

[24] 中华人民共和国卫生部.新生儿疾病筛查技术规范(2010年版):卫妇社发〔2010〕96号[Z].2010-11-10.

[25] 国家市场监督管理总局,国家标准化管理委员会.GB/T 44994-2024 声学 助听器验配管理[S].北京:中国标准出版社,2024.

[26] 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会听力学组,中国残疾人联合会听力语言康复专业委员会,中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编委会耳科组.助听器验配技术指南(草案)[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2010,45(4):273-276.

[27] 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会,中华医学会听力学组.人工耳蜗植入工作指南(2023年版)[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2023,58(8):785-795.

[28] International Electrotechnical Commission. IEC 60645-1: 2017 Electroacoustics—Audiometric equipment—Part 1: Equipment for pure-tone and speech audiometry[S]. Geneva: IEC, 2017.

[29] International Organization for Standardization. ISO 8253-3: 2022 Acoustics—Audiometric test methods—Part 3: Speech audiometry[S]. Geneva: ISO, 2022.

[30] 国家卫生计生委,国家中医药管理局.医疗机构病历管理规定(2013年版)[Z].2013.

收稿日期 2026-07-03
修回日期 2026-08-16
录用日期 2026-10-12
责任编辑 薛 静

附录A （资料性）人员分类、级别与外部体系的映射说明

A.1 本文件一级至八级分级与其他人才评价体系之间不存在等同关系。为便于机构管理参考，给出参考性映射：一级至二级可参照正高级专业技术岗位贡献水平；三级至四级可参照副高级；五级至六级可参照中级；七级至八级可参照助理级。上述映射仅供机构内部人力资源管理参考，不作为职称评审依据。

A.2 第一类人员（医师）的能力评价按国家卫生专业技术职称体系执行；第五类人员按工程技术人才职称体系（助理工程师、工程师、高级工程师、正高级工程师）执行；第六类人员按高校教师及科研人员职称体系执行。

A.3 与国家职业技能等级的衔接：本共识八级设置借鉴国家“新八级工”职业技能等级序列（由高到低：首席技师、特级技师、高级技师、技师、高级工、中级工、初级工、学徒工），仅作层级参照，不与国家职业技能等级或专业技术职称形成对应、等同或替代关系。助听器验配师、听觉口语师从业人员同时应按照国家职业标准参加职业技能等级认定（五级/初级工至一级/高级技师）；本文件能力评价证明不替代职业技能等级证书。

附录B （资料性）编制说明

B.1 2026年7月3日，共识起草组在山西太原召开专项闭门讨论会，来自医疗机构、民营康复机构、连锁听力服务机构、助听设备研发制造企业等的专家对文件框架、分级逻辑与能力评价体系进行了研讨，形成了修改意见。

B.2 起草组后续面向全行业公开征求意见，并分领域组织专题研讨；对分级方向、级别区间、学时要求、儿童服务年龄边界等关键条款进行了重点论证。

B.3 2026年8月16日，起草组在上海召开第2次研讨会，就共识草案进行逐条审议，核心共识包括将职业能力分级由九级调整为八级，与国家“新八级工”体系衔接；将原第二类（听力师）与第四类（听力测试与评估技术操作人员）融合为听力学评估与测试技术人员；儿童听力服务准入门槛维持从严标准。

B.4 2026年9月20日，起草组在北京召开定稿讨论会，来自临床医疗、康复机构、听力行业企业、高等院校、学术期刊等领域的专家对共识文稿进行逐条逐句审议，围绕术语措辞统一、评价指标实操落地、基层服务场景适配等关键议题充分交换意见；经集体研讨一致确认共识核心框架和整体内容，并对如何完善及文字校核、格式统一、参考文献规范化等编辑工作提出要求，文稿正式进入定稿流程。

附录C （资料性）德尔菲问卷调查与共识形成过程

C.1 调查目的

本共识推荐意见经3轮面对面专家研讨会议形成草案。为扩大专家参与范围、最终确认共识内容，起草组在草案基础上开展德尔菲问卷调查，就9条共识意见，特别是人员分类：分级方式、级别区间、继续教育要求、儿童服务边界等争议条款征询全体专家意见。

C.2 问卷设计与条目来源

问卷条目来源：（1）系统检索并参考ASHA执业范围标准、英国HCPC能力标准、澳大利亚听力学会国家能力标准、WHO《世界听力报告》及我国相关政策文件与国家标准；（2）3轮面对面研讨会议逐条审议形成的共识草案全部条款。

问卷围绕9条共识意见逐项设置条目，涵盖术语与职业范畴、人员分类体系、分级原则、能力评价证明、八级能力等级体系、儿童听力服务专项能力等核心内容。

C.3 专家组成与投票规则

邀请临床耳科、听力学、听觉言语康复、设备研发、服务管理及残疾人康复等领域专家39名参与投票。专家均

申报利益冲突，涉及设备推介、验配服务规范等条款表决时回避。同意率≥75%的条目确认为共识内容；未达标的条目由起草组根据专家反馈意见修改，修改后再次征询或投票，达到预设阈值后纳入；仍未达标共识不予纳入。

C.4 调查结果

本轮调查共回收有效问卷33份，有效回收率85%，具体见表C.1德尔菲调查结果汇总。

全部9条共识意见的同意率为93.9%～100%，其中同意率≥90%的9项，均达到75%的预设共识阈值。本轮德尔菲调查结果与三轮面对面研讨意见一致，共识内容获得参与专家的广泛认可，予以定稿。

附录D　参与本共识编写和讨论的成员名单

牵头专家：黄治物（上海交通大学医学院附属第九人民医院）

执笔专家：黄治物（上海交通大学医学院附属第九人民医院）、余力生（北京大学人民医院）、冀飞（中国人民解放军总医院）、梁巍（中国听力语言康复研究中心）、王硕（首都医科大学附属北京同仁医院）、王树峰（民政职业大学康复工程学院）、刘玉和（首都医科大学附属北京友谊医院）

主要社团及单位：

中国医疗保健国际交流促进会听力学分会，中国残疾人康复协会听力语言康复专委会，中国康复医学会听力康复专委会，北京听力协会，北京拓尔声学技术有限公司，尔听美医疗器械（上海）有限公司，苏州高新区听灵职业技能培训学校有限公司，声佗医疗科技（上海）有限公司，武汉艺萌听力康复医院，杭州耳卫士医疗器械有限公司，索诺瓦听力技术（上海）有限公司，博音听力技术（上海）有限公司

讨论专家：（按姓氏笔画排序）

广华平（武汉金华之声听力技术有限公司），马秀岚（中国医科大学附属盛京医院），王硕（首都医科大学附属北京同仁医院），王巍（天津市第一中心医院），王树峰（民政职业大学康复工程学院），王云峰（复旦大学附属眼耳鼻喉科医院），毛荣清（南宁市新声达听力设备技术有限公司），左汶奇（重庆医科大学），田宏斌（博聆助听器（上海）有限公司），白兰（鄂尔多斯市妇幼保健院），冯艳梅（上海交通大学医学院附属第六人民医院），司尚峰（青岛聆海医疗设备有限公司），刘博（北京市耳鼻咽喉科研究所），刘海红（首都医科大学附属北京儿童医院），刘兆辉（遵义医科大学），刘玉和（首都医科大学附属北京友谊医院），孙岩（青岛大学附属烟台毓璜顶医院），杜巧新（中国听力语言康复研究中心），李娟娟（深圳市龙岗区耳鼻咽喉医院），杨影（山东医药大学听力与言语康复学系），肖永涛（浙江中医药大学医学技术学院），余力生（北京大学人民医院），陈钢钢（山西医科大学第一医院），陈晓敏（南京耳知家信息科技有限公司），张剑宁（上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院），房玉新（《中华耳鼻咽喉头颈外科杂志》），孟照莉（四川大学华西医院），赵山君（耳朵树（北京）医疗科技有限公司），赵宇（四川大学华西医院），郗昕（中国人民解放军总医院），索利敏（山西医科大学第二医院），袁浩明（南京立聪堂听觉康复有限公司），徐帅（上海国际医学中心），曹永茂（武汉大学人民医院），黄丽辉（首都医科大学附属北京同仁医院），黄立新（《助听器行业新观察》行业自媒体），黄治物（上海交通大学医学院附属第九人民医院），梁巍（中国听力语言康复研究中心），冀飞（中国人民解放军总医院）

秘书组：胡永福（中国电子音响行业协会），李希雨（武汉艺萌听力康复医院）

表C.1 德尔菲调查结果汇总

共识意见	条目数	同意数	同意率(%)	是否纳入共识
共识意见1：统一听力健康领域核心术语的使用口径	1	33	100.0	是
共识意见2：听力健康从业人员的职业范畴	1	33	100.0	是
共识意见3：医师与其他类别听力健康从业人员的协作关系	1	32	97.0	是
共识意见4：构建八类人员全覆盖分类体系	1	31	93.9	是
共识意见5：分级原则	1	32	97.0	是
共识意见6：能力评价证明	1	33	100.0	是
共识意见7：建立八级职业能力等级分类体系	1	33	100.0	是
共识意见8：儿童听力专项能力要求	1	31	93.9	是
共识意见9：儿童助听器验配与人工耳蜗调机规范	1	31	93.9	是

注：同意数指"完全同意"与"基本同意"合计人数；9条共识意见的重要性评分均值为4.42～4.70，变异系数均≤0.25，均达到条目保留参考标准