

## 附件 1

## 四川省卫生高级职称申报专业目录表

序号	专业	序号	专业	序号	专业
1	全科医学	35	疼痛学	69	传染性疾病控制
2	内科学	36	皮肤与性病学	70	慢性非传染性疾病预防控制
3	心血管内科学	37	康复医学	71	寄生虫病控制
4	心电诊断学	38	妇产科学	72	地方病控制
5	呼吸内科学	39	生殖医学	73	健康教育与健康促进
6	消化内科学	40	妇科学	74	护理学
7	神经内科学	41	产科学	75	医院药学
8	神经电生理诊断学	42	计划生育学	76	临床药学
9	高压氧治疗	43	妇女保健学	77	药物分析
10	肾内科学	44	儿科学	78	心电图技术
11	内分泌学	45	儿童保健学	79	脑电图技术
12	血液病学	46	眼科学	80	心理治疗技术
13	风湿与临床免疫学	47	耳鼻咽喉科学	81	康复医学治疗技术
14	肿瘤内科学	48	口腔医学	82	眼视光技术
15	传染病学	49	口腔内科学	83	口腔医学技术
16	结核病学	50	口腔颌面外科学	84	放射医学技术
17	职业病学	51	口腔修复学	85	超声医学技术
18	精神病学	52	口腔正畸学	86	核医学技术
19	老年医学	53	重症医学	87	肿瘤放射治疗技术
20	变态反应学	54	急诊医学	88	医学工程技术
21	临床营养学	55	放射医学	89	病理学技术
22	采供血医学	56	超声医学	90	医学检验技术
23	健康管理	57	核医学	91	输血技术
24	普通外科学	58	介入治疗学	92	采供血检验技术
25	骨外科学	59	肿瘤放射治疗学	93	血液制备技术
26	运动医学	60	病理学	94	营养技术
27	泌尿外科学	61	临床检验诊断学	95	消毒技术
28	胸心外科学	62	输血医学	96	病案信息技术
29	神经外科学	63	职业卫生	97	医院感染管理
30	烧伤外科学	64	环境卫生	98	理化检验技术
31	整形外科学	65	营养与食品卫生	99	微生物检验技术
32	小儿外科学	66	学校卫生与儿少卫生	100	病媒生物控制技术
33	肿瘤外科学	67	放射卫生	101	卫生毒理技术
34	麻醉学	68	卫生毒理	102	卫生管理 (医院管理方向、公共卫生管理方向)

## 附件 2

## 卫生专业技术人员免进修学习登记表

姓名		性别		出生年月	
最高学历		毕业院校			
从事专业		专业技术职务		聘任时间	
免进修学习 原因	任现职以来,符合下列条件之一的,可免进修学习: <input type="checkbox"/> 在省、市(州)三级医疗卫生机构工作的公共卫生类医师和护、药、技类人员,以及在省级其他卫生健康机构工作的。 <input type="checkbox"/> 在省、市(州)三级医疗卫生机构工作 2 年及以上后到基层医疗卫生机构工作的。 <input type="checkbox"/> 取得省外或国外医疗机构同等时间进修合格证的临床、口腔类医师。 <input type="checkbox"/> 取得住院医师、专科医师规范化培训或全科医师转岗、骨干医师培训合格证的。 <input type="checkbox"/> 取得本专业高一级学历或学位的。 <input type="checkbox"/> 博士后期满出站人员。 <input type="checkbox"/> 海外引进高层次人才。 <input type="checkbox"/> 援外、援藏、援疆 1 年及以上的。 <input type="checkbox"/> 参加脱贫地区城乡医疗卫生对口支援“传帮带”工程、综合帮扶凉山州脱贫攻坚工作队、脱贫村驻村工作队等脱贫攻坚和乡村振兴工作服务期满,且考核结果为合格及以上的。 <input type="checkbox"/> 参加“组团式”帮扶乡村振兴重点帮扶县人民医院,按规定完成 1 年及以上帮扶任务,且年度考核结果为合格及以上的。 <input type="checkbox"/> 疫情防控一线卫生专业技术人员。				
所在 单位 审核 意见	负责人: _____ 单位: (公章) _____ 年 月 日				
主管 部门 意见	负责人: _____ 单位: (公章) _____ 年 月 日				

备注:1.个人基本信息、学历信息、从事专业及专业技术职务情况须与申报信息一致;  
 2.所在单位须勾选免进修学习原因并附相关证明材料。弄虚作假者,三年内不得申报卫生高级职称。

四川省卫生健康委员会制

附件 3

**城市卫生技术人员对口支援基层工作  
自我鉴定及相关证明表**  
(限 2017 年及以前派出对口支援人员使用)

姓名		性别		出生年月	
学历		毕业院校			
现从事专业		专业技术职务		聘任时间	
派出单位			所在科室		
接收单位			担任职务		
支援时间	年 月 日至 年 月 日				
自我鉴定	基层工作实际时间			(工作日)	
	期间请假或其他原因离开基层时间			(工作日)	
	期间承担主要工作及工作量(特别说明主要临床工作种类和量、主要带教培训种类和量)				
	期间基层业务提升情况(特别说明帮助基层开展新业务和培养当地医务人员实际掌握新知识、新技术情况)				
	管理指导情况(特别说明担任管理职务、帮助建立临床或管理规章制度情况)				

四川省卫生健康委员会制

接收单位意见	接收单位科室对自己鉴定的意见（须注明情况属实否,有无其它特别说明情况）
	<p>负责人: _____ 年 月 日</p>
派出单位意见	派出单位科室对自己鉴定的意见（须注明情况属实否,有无其它特别说明情况）
	<p>负责人: _____ 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">单位: (公章)</p> <p>_____ 年 月 日</p>
接收单位上级主管部门意见	派出单位对自己鉴定的意见（须注明情况属实否,有无其它特别说明情况）
	<p>负责人: _____ 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">单位: (公章)</p> <p>_____ 年 月 日</p>

备注:此表作为卫生技术人员申报高级职称的依据。



附件 5

## 卫生专业技术人员健康科普完成情况登记表

姓名		身份证号	
学历		工作单位	
现有职称		聘任时间	年 月 日
申报职称		申报专业	
<b>健康科普完成情况</b>			
年度	面向社会公众、媒体，开展健康知识讲座数	在各级卫生健康行政部门、县级及以上医疗卫生机构报刊或新媒体平台，发表健康科普文章、音视频作品数	在各级媒体、行业报刊，发表健康科普文章、音视频作品数
_____年	_____次	_____篇（条）	_____篇（条）
_____年	_____次	_____篇（条）	_____篇（条）
_____年	_____次	_____篇（条）	_____篇（条）
_____年	_____次	_____篇（条）	_____篇（条）
_____年	_____次	_____篇（条）	_____篇（条）
<p>本人承诺以上所填信息属实。</p> <p style="text-align: right;">申报人签名：_____</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>			
<b>审 核 意 见</b>			
<b>单位 审核 意见</b>	<p>负责人（签字）：_____</p> <p style="text-align: right;">单位（签章）：_____</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>		

## 附件 6

## 卫生专业技术人员申报基层卫生高级职称工作量登记表

姓 名		身份证号	
学 历		工作单位	
现有职称		聘任时间	年 月 日
申报职称		申报专业	
工作量统计数据			
年 度	参加本专业 工作时间	备 注	
	____周		
	____周		
	____周		
	____周		
	____周		
	____周		
	____周		
平 均	____周/年		
本人承诺以上所填信息属实。			
		申报人签名： 年 月 日	
审 核 意 见			
公示 情况	以上工作量数据已于 年 月 日至 月 日在_____进行公示。公示期间__异议。(如有异议须附调查核实情况和结论) 负责人(签字): 年 月 日		
单位 审核 意见	负责人(签字): 单位(签章): 年 月 日		

## 附件 7

## 四川省基层卫生高级职称申报评审专业目录

序号	专业	序号	专业
1	全科医学	16	病理学
2	内科学	17	临床检验诊断学
3	精神病学	18	医学检验技术
4	外科学	19	医学技术
5	皮肤病与性病学	20	医学工程技术
6	康复医学	21	护理学
7	麻醉学	22	药学
8	重症医学	23	公共卫生
9	急诊医学	24	卫生检验技术
10	妇产科学	25	卫生管理
11	儿科学		
12	口腔医学		
13	眼耳鼻咽喉科学		
14	医学影像学		
15	医学影像技术		



附件 8

**新冠肺炎疫情防控一线医务人员工作证明**

兹有\_\_\_\_\_（本人工作单位）\_\_\_\_\_卫生专业技术人员（姓名）\_\_\_\_，身份证号：\_\_\_\_\_，于\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日—\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日在（疫情防控一线工作单位）直接参与新冠肺炎防控救治一线工作，且从事与新冠肺炎确诊病例/疑似病例直接接触的\_\_\_\_\_工作。符合《国务院应对新型冠状病毒感染肺炎疫情联防联控机制关于聚焦一线贯彻落实保护关心爱护医务人员措施的通知》（国发明电〔2020〕10号）关于新冠肺炎疫情防控一线医务人员范围的规定。

特此证明。

负责人：

联系电话：

（证明单位落款及签章）

年 月 日

## 附件 9

### 政治思想评分内容及参考分值

1. 坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，遵纪守法，认真贯彻新时代卫生与健康工作方针，自觉践行“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”的职业精神，具备良好的政治素质、协作精神、敬业精神和医德医风。任期内无责任事故。（10-8 分）

2. 坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，遵纪守法，认真贯彻新时代卫生与健康工作方针，爱岗敬业，廉洁从业，医德医风较好。任期内无责任事故。（7-5 分）

注：1. 任现职以来，获得全国、省、市（州）、县（市、区）先进工作者或劳动模范表彰，可加 4、3、2、1 分。

2. 任现职以来，受到严重警告及以上纪律处分或记大过及以上政务处分，减 6 分；受到警告纪律处分或警告、记过政务处分，减 4 分；受到任免机关、单位处分，减 2 分。

## 附件 10

### 申报业绩材料相关政策规定一览表

类别	相关政策
工作业绩	按照《四川省卫生健康委员会、四川省人力资源和社会保障厅关于印发〈四川省深化卫生专业技术人员职称制度改革实施方案〉的通知》（川卫规〔2022〕3号）和《四川省卫生健康委员会关于进一步明确卫生高级职称申报评审有关要求的通知》（川卫人事函〔2023〕146号）执行。
进修学习	《四川省卫生和计划生育委员会关于开展临床医师规范化进修工作的意见》（川卫发〔2017〕166号）、《四川省卫生健康委员会关于进一步明确卫生高级职称申报评审有关要求的通知》（川卫人事便函〔2023〕146号）。
对口支援	<p>1.基本医疗卫生与健康促进法、《四川省卫生和计划生育委员会、四川省人力资源和社会保障厅、四川省中医药管理局关于进一步完善卫生职称制度的意见》（川卫发〔2018〕52号）、《四川省卫生和计划生育委员会、四川省中医药管理局关于全面实施贫困地区城乡医疗卫生对口支援“传帮带”工程，打造一支愿承担有能力可支撑的本土医疗卫生人才队伍的意见》（川卫发〔2017〕172号）、《四川省卫生和计划生育委员会办公室关于做好非贫困民族县、服务薄弱地区（单位）对口支援“传帮带”工作助推分级诊疗制度落实的通知》（川卫办发〔2017〕122号）、《四川省卫生健康委员会关于进一步明确卫生高级职称申报评审有关要求的通知》（川卫人事便函〔2023〕146号）。</p> <p>2.参加 5·12 汶川大地震抗震救灾、4·20 芦山强烈地震和灾后重建工作的卫生专业技术人员，可按照《四川省卫生计生厅关于调整卫生专业技术资格评审政策的通知》（川卫办发〔2008〕272号）和《四川省卫生计生厅关于参加 4·20 芦山强烈地震抗震救灾和灾后重建卫生专业技术人员晋升卫生高级专业技术职务任职资格有关规定的通知》（川卫办发〔2013〕224号）有关规定计算服务基层时间。</p>

## 附件 11

档案号:

专业组: \_\_\_\_\_

申报评审专业: \_\_\_\_\_

### 材 料 目 录

姓名:

单位:

机构等级:

申报资格级别: 正高/副高(基层) 是否破格: (是/否) 是否援外: (是/否)

是否申报基层卫生高级职称: (是/否)

序号	申报材料名称	份数	备注
1	专业技术职务任职资格评审表	1	
2	四川省(基层)卫生高级职称评审综合(公示)信息表	1	合并 装订
3	单位综合推荐材料(含单位公示文件)	1	
4	进修学习或免进修学习证明材料	1	合并 装订
5	对口支援或免对口支援证明材料	1	
6	工作量登记表	1	
7	手术视频光盘或教材、专著原件(业绩成果代表作选择对应项目者提交)	1	
单位通讯地址			
邮编		电话号码(必填)	联系人

注: 1. 申报人员务必确保网报信息的准确性和完整性;

2. 电话号码应能够随时联系到申报人员。

---

抄送：市职称改革领导小组办公室。

---

巴中市卫生健康委办公室

2023年9月28日印发

---