附件3：

2025年度衡阳市基卫高评审材料申报要求

一、申报参评材料要求

（一）专业能力评价材料要求

申报参评人员提交任现职以来5份不同年度能够反映本人专业能力和技术水平的病案或其它材料。临床医学、中医学、口腔医学专业申报参评人员，提交聘任现职称以来5份不同年度本人主持、主诊、主治的能够反映本专业能力和技术水平的病案;设立病房的专业必须提供住院病案，未设立病房的专业提供门诊病历。公共卫生专业申报参评人员提交聘任现职称以来5份不同年度主持完成的、能够反映本专业能力和技术水平的健康危险因素风险评估报告、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和风险评估报告、技术指导方案等。药学申报参评人员提交聘任现职称以来5份不同年度全程参与用药查房的病案、解决复杂疑难病例的多学科讨论会诊病案、药历、处方点评报告、药品质量分析检测报告、药品不良反应分析和处置报告等。提供病案的，应有本人参与工作的相关病程记录；参与巡诊、会诊、MDT讨论或疑难病例讨论中有本人提供药学建议等相关情况。护理专业申报参评人员提交聘任现职称以来5份不同年度参与护理的抢救或死亡病案、解决本专业复杂疑难问题的病案、质量持续改进案例等。技术类专业申报参评人员提交参与检查的病案、解决复杂疑难病例的多学科讨论会诊病案、特殊检查操作优化方案、质控考核与室内质控分析报告、卫生检验方法验证（确认）报告或能力验证报告、病案信息技术处理案例、现代医院管理优化方案等。上述材料应真实可靠，复印后提交（经单位审核并加盖单位公章）。专业能力评价材料提交后不得变更。每份专业能力评价材料须加上封面，封面上须注明工作单位、姓名、申报专业、申报职称和专业能力评价材料名称（或病案号）。

（二）业绩成果代表作材料提交要求

工作业绩实行业绩成果代表作制度。申报参评人员提交1项（复印2份）任现职以来符合条件的能代表个人标志性业绩的成果代表作，上述材料及佐证材料应真实可靠（经单位审核并加盖单位公章）。业绩代表作和专业能力材料不得相同内容重复提交，业绩成果代表作提交后不得变更。业绩成果代表作封面须注明工作单位、姓名、申报专业、申报职称和业绩成果代表作名称并加盖单位公章。

业绩成果代表作材料提交要求：

（1）解决本专业复杂问题形成的临床病案、操作/手术视频、护理案例、应急处置情况报告、流行病学调查报告、疫病防治报告等。

（2）开展本专业医疗卫生新技术或新项目推广使用报告等。

（3）培训、带教一定数量的下级专业技术人员、进修生、见习/实习生等人员形成的人才培养报告。

（4）吸取新理论、新知识、新技术形成的与本专业相关的技术专利。

（5）参与起草制定与本专业相关的技术规范、卫生标准、临床指南等，或在本专业期刊公开发表的临床指南或专家共识。

（6）开展健康教育与健康促进、重点人群健康管理服务、健康档案管理等工作形成的专题报告。

（7）结合本专业临床实践经验和当地群众健康需求，参与创作的实用性科普作品。

（8）结合本专业医疗实践，在公开出版发行专业期刊上发表的学术论文；主持或参与编写的本专业教材、著作等成果。

（9）主持或参与的课题研究报告，获得的科技成果奖或教学奖励等成果。

（10）其它可以代表本人专业技术能力水平的业绩成果。

（三）科研成果奖项

　　任现职以来符合加分条件的科研成果奖项直接计入综合成绩。

二、装订材料要求

（一）根据《衡阳市基层卫生系列高职称线下评审材料目录》要求，按目录顺序将材料装订成一册。

（二）以下材料按份单独放入材料袋中，无需装订成册。

1. 《专业技术职称评审表》2份。
2. 实践能力评价材料公表1份。
3. 专业能力评价材料5份（近5个不同年度的病历，每个年度1份）。

4 .业绩成果代表作1项，复印2份。

三、整理申报材料注意事项

1. 所有材料、表格的填写均要求字迹工整、清楚。
2. 《实践能力评价材料公示表》、《专业技术职称材料申报公示表》、《2025年度衡阳市基层卫生系列高级职称申报参评人员单位考核评分表》须在单位公示5个工作日，并由所在单位出具公示结果，无异议者方可报送材料。
3. 所有申报材料应统一装入档案袋内，档案袋正面应写明单位全称、申报人姓名、申报专业、申报职称、单位类别，并列出申报材料目录，档案袋底端封口处应醒目地写上申报人所在单位名称。

四、其他事项

1.申报人员在填写报考和申报材料中的“工作单位”信息时，需完整填写工作单位全称，全称以所在单位《医疗机构执业许可证》或《组织机构代码证》上的第一名称为准。

2.申报人员和单位人事（职改）部门须签署《专业技术资格申报材料真实性承诺书》，对不符合要求的材料，各级人事（职改）部门不得受理。

3.学历要通过学信网（http://www.chsi.com.cn/xlcx/）或技工院校毕业证书查询系统或省教育厅开具的学历认证报告或教育部留学服务中心国（境）外学历学位认证结果查询系统进行验证。

4.刚性“三援”人员申请享受高级职称评审相关倾斜政策，须按照省委组织部、省人力资源社会保障厅、省卫计委《关于进一步明确援藏援疆专业技术人员及援外医疗队人员高级职称评审优惠政策有关事项的通知》（湘人社函〔2016〕121号）有关规定提供相应表格和证明材料。柔性援疆专业技术优惠政策仅适用于首次申报基层卫生系列高级职称，按照原中共衡阳市卫生和计划生育委员会文件《关于进一步落实柔性援疆工作人员有关待遇的通知》（衡卫组发〔2018〕19号）有关规定执行，柔性援疆人员须填写申请享受基卫高职称评审相关政策《柔性援疆人员基卫高职称评审优惠政策申请表》，并按规定盖章后申报。

5.新冠肺炎疫情防疫一线专业技术人员须填写《新冠肺炎疫情防疫一线专业技术人员职称政策申请表》，并按规定盖章后申报。

6.乡镇专业技术岗位累积服务满20年人员，须填写《在乡镇专技技术岗位累积服务满20年申报基卫高申请表》，乡镇专业技术岗位人员指在乡镇卫生院、村卫生室工作人员，累积服务满20年人员指乡镇累积工作满20年及以上且目前仍在乡镇工作的人员。

实践能力评价材料公示表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 申报专业 |  |
| 申报级别 |  | 聘任现职时间 |  |
| 工作单位 |  | | |
| 身份证号 |  | | |
| 专业能力材料(**提供的病案号及出院病人时间** |  | | |
| 业绩成果代表作 |  | | |
| 公示时间 |  | | |
| 单位意见 | 公示期间无异议。  病案管理部门负责人：  职称工作管理部门负责人：  单位纪检部门负责人：  单位主要负责人：  单位公章  年 月 日 | | |

**衡阳市基层卫生系列专业技术**

**职称评审申报材料袋封面**

单位全称：

申报者姓名：

申报专业：

申报职称：

单位类别：

专业技术职称申报材料真实性承诺书

本人申报基层卫生计生系列专业高级专业技术职称，所提供的论文、业绩成果、奖项材料和学历及聘任职务证明相关复印件等所有材料均真实可靠。如有任何不实，愿按照专业技术资格评审的有关规定接受处理。

申报人（签名）：

年 月 日

兹保证同志确系本单位职工，其所报材料经审核、公示，情况属实。如有虚假隐瞒，愿承担相应责任。

审核部门负责人（签名）：

单位主要负责人（签名）：

（单位公章）：

年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 援疆人员基卫高职称评审优惠政策申请表 | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | |  | 性别 |  | | 身份证号 | |  | | 出生年月 | | |  | | |
| 工作  单位 | |  | | | | | | | | 单位性质 | | |  | | |
| 援助  批次 | |  | | | | 援助  地点 | |  | | | | | | | |
| 援助起 止时间 | | 起： 年 月 日 | | | | | | | | 援助次数 | |  | | | |
| 止： 年 月 日 | | | | | | | |
| 援助任务 考核结果 | |  | | | | 考核部门 | |  | | | | | | | |
| 援助前专业技术职称 | |  | | | | 取得时间 | |  | | 聘任时间 | |  | | | |
| 拟申报专业技术职称 | |  | | | | 拟申报系列（专业） | |  | | 拟申报 等级 | |  | | | |
|  | | | “刚性援疆” 晋升基卫高职称时，直接免试参评（附相应证明材料） | | | | | | | | | | |  | |
| 申请事项  （在相应栏  内打√ ，  可选多项） | | | “柔性援疆”工作时间连续计算专业技术任职年限（附相应证明材料） | | | | | | | | | | |  | |
| 晋升基卫高职称时，享受单列单独加5分优惠政策（附相应证明材料） | | | | | | | | | | |  | |
| 单位  人事  部门  意见 | | 年 月 日  （章） | | | 县市区  卫健局  意见 | | 年 月 日  （章） | | 市卫健委  “援藏”  工作管理部门意见 | | 年 月 日  （章） | | | | |

注：除盖章栏，其他栏目均须打印。

新冠肺炎疫情防疫一线专业技术人员

申报职称政策申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | 性别 | |  | 出生年月 | |  | | |
| 身份证号 | |  | | | | | 单位性质 | |  | | |
| 单位名称 | |  | | | | | | | | | |
| 参评学历专业 | | |  | | | 参评学历 | | |  | | |
| 现有职称 | | |  | | | 现有职称聘任时间 | | |  | | |
| 拟申报职称 | | |  | | | 拟申报专业 | | |  | | |
| 防疫补贴时间 | | | （天） | | |  | | |  | | |
| 优惠政策申请  (在相应栏目打√) | | | 申请高级专业理论考试加3分（附相应证明材料） | | | | | | | | □ |
| 申请提前一年申报职称（附相应证明材料） | | | | | | | | □ |
| 申请免试或申请破格学历免试参评（附相应证明材料） | | | | | | | | □ |
| 单位  人事  部门  意见 | 年 月 日 | | | | 县市区卫健局  意见 | 年 月 日 | | 市卫健委  意见 | | 年 月 日 | |

注：此表为防疫一线人员（以国家卫生健康委核准的《湖南省新冠肺炎疫情防控一线医务人员和防疫工作者工作情况统计表》为准）申报参评填写，所有复印件均需所在单位人事部门（送审单位）、县市区卫健局、人社局（职改）部门签署意见并加盖公章，此表与相关证明材料复印件一同装订在职称评审材料内。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 在基层（乡镇）专业技术岗位累计服务满20年申报基卫高申请表 | | | | | | | |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 参加工作 时间 |  |
| 身份证号 |  | | 取得医学类专业技术初级学（士）时间 | |  | 聘任初级学（士）时间 |  |
| 现工作 单位 |  | | 累计在乡镇工作 时间 | | 年 | | |
| 在乡镇专业技术岗位累计服务满20年且目前仍在乡镇工作经历 | | | | | | | |
| 序号 | 开始时间 | 结束时间 | 年限 | 工作单位 | | 时任单位 负责人 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 现任单位职改工作 人员审核签名： | |  | | 县（市、区）卫健局人事股职改工作人员审核签名： | |  | |
| 现任单位意见： |  |  |  | 县（市、区）卫健局意见： |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | （公章） |  |  |  |  | （公章） |  |
|  |  | 负责人： |  |  |  | 负责人： |  |
|  |  | 年 月 日 | |  |  | 年 月 日 | |
| 注： |  |  |  |  |  |  |  |
| 1、在乡镇累计服务满20年，是指在乡镇累计工作时间≥20年且目前仍在乡镇工作,其中：乡镇是指在乡镇卫生院、村卫生室。 | | | | | | | |
| 2、专业技术岗位，是指取得医学类相关专业技术初级（士）后，其中：医是取得执业助理医师资格证后并注册，护是取得护士执业资格证后并注册，药和剂是取得相应的初级士后聘任。 | | | | | | | |
| 3、符合条件的申报人员，除递交申请表外，还应提供相应的佐证材料，如：医学类专业技术初级学(士）证（原件+复印件），医护类还要提供注册的原件+复印件；在基层累计工作时间≥20年且目前仍在基层工作的证明（应有县市区卫健局红头纸打印且加盖公章的证明，同时证明内容主要包括申报人员的基本情况，特别是在基层累计工作满20年且目前仍在基层工作的内容，何时到何时在何地工作等）。 | | | | | | | |
| 4、此表和相关佐证材料装订成册，单独递交。 | | | | | | | |

**个人述职评议情况表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　　名 |  | 性　　别 |  | 所在工作单  位及部门 |  | |
| 现从事何专业技术工作 |  | 已获专业技术职称  及获得时间 | |  | 拟申报何专业技术职称 |  |
| 任现职以来的主要  工作实绩（写实） |  | | | | | |
| 所在部门群  众评议意见 | 部门负责人：　　　　　　　年　　月　　日 | | | | | |
| 所在单位人  事职改部门  审核意见 | 年　　月　　日（盖章） | | | | | |

注：1、述职人任现职以来的工作实绩是否真实、准确、可靠，应提交所在工作部门半数以上群众参加的评议会进行评议。评议情况用写实的办法填在群众评议意见栏内。

2、群众评议意见和单位审核意见由组织填写，其余由个人填写。