

威海市卫生健康委员会
威海市中医药管理局
威海市人力资源和社会保障局

文件

威卫发〔2020〕7 号

关于评选威海市基层名中医的通知

各区市卫生健康局、人力资源和社会保障局,国家级开发区社会事务管理局、人力资源和社会保障局,南海新区公共服务局、党群与人力资源部:

为弘扬祖国传统医学,加快我市基层中医药事业的发展,造就一批德才兼备、社会公众认可的基层名中医,提升我市基层中医药人才队伍整体素质,根据《威海市国家中医药综合改革试验区建设实施方案》(威政办发〔2016〕83 号)要求,参照《关于印发山东

中医药名医工程实施意见的通知》(鲁卫中综合发〔2016〕10号)和《关于组织开展山东名老中医、名中医药专家和基层名中医评审工作的通知》(鲁卫中综合字〔2016〕18号),经研究决定,在全市范围内评选“威海市基层名中医”。现将有关事项通知如下:

一、评选范围和条件

(一)评选范围

范围:在镇卫生院、社区卫生服务机构从事中医药临床工作,具有中医执业医师资格的在岗专业技术人员或西学中专业技术人员,或具有执业中药师证或中级职称及以上的中药学卫生专业技术人员。在村卫生室工作的中医执业(助理)医师或以中医为主的乡村医生。已获得省级基层名中医以及市级基层名中医的人员不参加评选。

(二)威海市基层名中医评选条件

1. 热爱中医药事业,遵纪守法,具有全心全意为人民服务的精神和良好的职业道德。

2. 从事中医药临床工作满15年以上,特别优秀的基层中医药专业技术人员或西学中专业技术人员可以适当放宽工作年限。

3. 有较扎实的中医药理论基础和辨证论治经验,在诊疗常见病、多发病或疑难病方面有独特的诊疗技术和方法,得到当地群众和同行认可。

4. 无私传授独到的临证经验,积极培养继承人。

5. 既往无违法违纪行为,未发生过重大医疗事故。

二、评选办法

成立威海市基层名中医评审专家组,负责评审工作。评审专家组根据资料评审、现场考察、访谈和网络评选等形式,推荐产生候选人,并向社会公示,公示期满无异议,授予“威海市基层名中医”荣誉称号。

三、申报材料

(一)申报人需按照申报类别分别提交《威海市基层名中医申报表》(附件1)和以下附件材料一式2份。

1. 所在医疗机构执业许可证副本复印件;本人学历证书、专业技术职务资格证书、执业证书、西学中证书、职务聘任证书或文件复印件,身份证复印件;

2. 科研课题与成果、学术论文、论著、教材、奖励证书(论著、教材仅复印封面、扉页及目录,其他材料原件由各区市审核后,提交盖章的复印件);

3. 单位介绍申报人主要业绩的推荐材料:内容包括个人简历、工作业绩、专业特长、学术思想和临床经验总结等;

4. 从事中医临床医疗工作年限证明(加盖单位公章并由主要领导签字)。

(二)评审推荐所提供材料需为近五年,2015年1月-2019年12月。申报材料均须用A4纸打印或复印,并按顺序装订成册。

四、待遇和奖励

(一)市级基层名中医在申报国家级、省级相关人才培养项目

方面具有优先权。

(二)根据《威海市国家中医药综合改革试验区 2017 年实施方案》要求,参照《威海市医疗卫生"首席专家"选拔管理办法》,市财政安排专款作为开展此项工作的专项奖补经费。市级基层名中医管理期 2 年,管理期内,给予基层名中医每人每月 200 元的工作津贴。

五、工作要求

(一)高度重视。基层名中医评审工作政策性强,影响面大。各区市卫生健康部门、人力资源和社会保障部门、各有关单位要提高认识,加强领导,严格按照规定进行推荐,坚持以医德医风、技术经验、学术成就、群众公认作为衡量标准,推荐的申报人要具有代表性、先进性和引导性。

(二)认真组织。推荐工作要按照个人申请、单位推荐、专家评审、审核公布的程序进行。申请者本人提出申请,填写相应申请书,报所在单位进行审核。基层单位按照隶属关系和有关要求,逐级推荐人选。各区市卫健局、各有关单位要根据评审条件,严格审核材料,并认真组织同行专家评议,广泛听取各方面意见,没有进行专家评议或专家评议没有通过的,不得作为推荐人选。推荐人选须按专家评议结果排序,并在上报前将拟推荐人选名单、排序及相关推荐材料,采取易于周知的张贴公示公告、内部局域网公示等方式,在拟推荐人选所在单位公示 7 个工作日无异议后方可上报。推荐过程要遵循公正、公平、公开原则,严禁弄虚作假、搞不正

之风。若有违反者,一经查实,取消其评审资格,并通报批评。

(三)材料报送。各区市、各单位务于3月31日前将推荐报告(注:包括申报情况、专家评议情况、公示情况等内容)、按推荐顺序排名的推荐人选情况汇总表(附件2)、申报材料电子版及纸质版报市中医药管理局中医科,逾期不予受理。

联系人:毕晓丹

电 话:5300013

E-mail:wjwzyk@wh.shandong.cn

附件:1.威海市基层名中医申报表

2.威海市基层名中医推荐人选情况汇总表



(信息公开形式:主动公开)

附件 1

威海市基层名中医申报表

姓 名: _____

单 位: _____

所在区市: _____

填写日期: _____

威海市卫生健康委员会

威海市中医药管理局

威海市人力资源和社会保障局

2020 年 1 月制

姓 名		性 别		出生年月		一寸照片
政治面貌		民 族		学 历		
专业技术 职务任职 资格		取得时间		学 位		
专业技术 岗 位					聘用时间	
取得执业（助理）医师/乡村医生证/西学中/中药师相关证件的时间						
工作单位					行政职务	
单位地址					邮政编码	
专 业				专业技术特长		
联系方式	固定电话： 移动电话：					
参加工作时间				从事中医药工作年限		
奖励及荣誉称号						
主 要 学 习 工 作 简 历						

主 要 业 绩 简 介	主要体现临床经验、技术特长、群众认可度等方面:
----------------------------	--------------------------------

中医药临床业务工作量情况

单位负责人签名（单位盖章）：

推荐人本人签名：

年度	门诊 工作 天数	年门诊 人次数	中医针灸、推拿 等非药物、非手 术治疗		中药饮片处方			中成药 处方数	
			人次	金额 (万元)	处方 张数	中药 付数	金额 (万元)	处方 张数	金额 (万元)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2015									
2016									
2017									
2018									
2019									
合计									

注：如不能提供 5 年的工作量，至少要统计最近 2 年的工作量，填写内容务必实事求是，严禁弄虚作假，专家组将会现场考核。如申请中药类别，仅填写 2、3、6、7 项，其中 6 可理解为审核处方张数。

学术论文及著作情况

临床经验总结、学术论文或著作题目	刊物名称、出版单位	发表或出版时间	位次/人数

科技成果及推广应用情况

时 间	项 目	等 级	位次 /人数	批准机关	成果推广应用情况

注：一项成果多次获奖，获奖等级填写最高等级

个人承诺	所提供的个人信息和证明材料真实准确，对因提供有关信息、证件不实或违反有关规定造成的后果，责任自负。 个人签名：
所在单位审查推荐意见	申报人和单位提供的信息和证明材料真实准确，同意推荐×××为威海市基层名中医候选人。 负责人签名：(单位盖章) 年 月 日

区卫生健康、人社行政部门意见	负责人签名：负责人签名： (单位盖章)(单位盖章) 年 月 日					
评审委员会意见	评委人数	参加投票人数	表决情况			
			同意		不同意	
	主任委员签字：年 月 日					
市卫生健康、人社行政部门意见	负责人签名：负责人签名： (单位盖章)(单位盖章) 年 月 日					

推荐威海市基层名中医附件材料目录

姓名：_____ 工作单位：_____

一、所在医疗机构执业许可证副本复印件；学历证书、专业技术职务资格证书、执业证书、西学中证书、职务聘任证书或文件复印件，身份证复印件；

二、科研课题与成果、学术论文、论著、教材、奖励证书（论著、教材仅复印封面、扉页及目录）；

1.

2.

三、单位介绍申报人主要业绩的推荐材料：内容包括个人简历、工作业绩、专业特长、学术思想和临床经验总结等；

四、从事中医临床医疗工作年限证明（加盖单位公章并由主要领导签字）。

材料审查人（签字）：

所在单位（盖章）：

推荐单位（公章）：

附件 2

威海市基层名中医推荐人选情况汇总表

推荐单位：（盖章）

填写人及联系方式：

排名	姓 名	单位	出生年月	性别	职务/职称	工作年限	手机

