附件1

推荐名额分配表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 单位 | 推荐控制名额 |
| 岐黄学者 | 名中医 | 岐黄菁英人才 |
| 1 | 四川省中医药科学院 | 4 | / | 6 |
| 2 | 四川省骨科医院 | 4 | 8 | 10 |
| 3 | 四川省中医医院 | 8 | 14 | 16 |
| 4 | 四川省中西医结合医院 | 4 | 8 | 10 |
| 5 | 四川省第二中医医院 | 4 | 8 | 10 |
| 6 | 西南医科大学附属中医医院 | 6 | 12 | 14 |
| 7 | 成都中医药大学第三附属医院 | 2 | 4 | 6 |
| 8 | 四川省针灸学校 | 2 | 4 | 6 |
| 9 | 局注册医疗机构 | 2 | 4 | 6 |
| 10 | 成都中医药大学 | 6 | 8 | 10 |
| 11 | 成都市 | 4 | 6 | 8 |
| 12 | 宜宾市 | 2 | 5 | 7 |
| 13 | 达州市 | 2 | 5 | 7 |
| 14 | 其他市（州） | 1 | 4 | 5 |
| 15 | 其他中央在川及省属单位 | 1 | 2 | 4 |
| 16 | 各在川中药企业 | 1 | / | 4 |

注:各推荐单位不得超指标推荐。

附件2

|  |
| --- |
| 推荐人选基本情况汇总表（按推荐优先程度排序）推荐单位（盖章）： 填报人： 联系电话： |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 出生年月 | 民族 | 从事中医药工作年限 | 从事专业 | 政治面貌 | 学历/学位 | 职称 | 符合条件 | 具体内容 | 是否入选国家、省级人才计划 | 工作单位 | 主要业绩贡献（不超过300字） | 推荐类别 |
| 例 | 张三 | 男 | 1980.03 | 汉族 | 20年 | 中医内科 | 中共党员 | 硕士研究生 | 主任中医师 | 条件3 | 担任XX学会皮肤专委会副主委 | 否/是，XXX | XXX | 本人长期致力于... | 岐黄学者 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1.各推荐单位推荐的每个类别人才计划均按推荐优先程度排序。

2.出生年月：填至“月”，如1973.06（表内日期一律用公历，用“.”隔年、月）。

3.符合条件：除基本条件以外，填写符合其他哪项条件，并写明在“具体内容”栏填写详细信息。

4.推荐类别：请按人才计划类别选填“岐黄学者”“名中医”“岐黄菁英人才”。

附件3

四川省岐黄学者推荐审批表

**姓 名：**

**单 位：**

**推荐单位：**

**从事专业：**

**填报时间：** 年 月 日

四川省中医药管理局制

填表说明

一、填写内容应实事求是、内容翔实、文字精炼。表中栏目无相关内容均填“无”。

二、电脑填写，宋体四号字，请勿改变版式，可附页；用A4纸双面打印。提交的电子版扫描件应扫描成1个PDF文件，并以申报人姓名命名。

三、单位：填写推荐人选目前所在单位的全称。

四、推荐单位：指各市（州）卫生健康委、中医药局，省级医疗机构，中央在川医疗卫生机构，局属（注册）单位等。

五、水平、效益、贡献情况：推荐人选根据本人情况填写。

六、主持省部级及以上中医药研究项目或课题情况：先填写完成的项目或课题，再填写在研的项目或课题。

七、学术团体任职情况：填写推荐人选在省级及以上学术团体任职情况。

八、入选人才项目情况：如入选国家万人计划、国家杰出青年科学基金、长江学者、青年长江学者等国家人才项目或天府青城计划、天府峨眉计划、卫生健康英才计划、省学术技术带头人等省级人才培养专项情况。

九、代表性论文、代表性著作：列出的代表性论文，不得超过5篇。列出的代表性著作，不得超过5部。教材应为推荐人选主编或参加编写的国家统编或规划教材。

一、基本信息

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **照片**（近期1寸正面半身免冠彩色照片） |
| **出生年月** |  | **民 族** |  |
| **籍 贯** |  | **政治面貌** |  |
| **身份证号** |  | **学历学位** |  |
| **职 称** |  | **行政职务** |  |
| **联系方式** |  | **电子邮箱** |  |
| **从事专业或主要研究方向** |  |
| **学习简历** | **起止年月** | **院校** | **专业** | **学历及学位** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **工作简历** | **起止年月** | **工作单位** | **从事何种工作** | **职称（职务）** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

二、水平、效益、贡献情况

|  |
| --- |
| 包括技术专长、学术经验、临床诊疗和实践能力等临床工作情况，以及科研能力、学术影响及成果转化运用等方面情况（限800字以内） |

三、学术技术成果相关情况

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **主持完成省部级及以上中医药研究项目或课题情况** | **项目****来源** | **项目****类别** | **项目（课题/****任务）名称** | **立项****编号** | **起止****年月** | **经费****(万元)** | **结题\在研\延期** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **获得省级及以上科技奖励****情况** | **获奖项目名称** | **奖励名称** | **等级** | **排序** | **获奖****时间** | **授予机构** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **省级及以上学术团体任职****情况** | **起止年月** | **学术团体名称** | **职务** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **承担省级及以上中医药重点专科、重点学科、重点实验室负责人情况** | **项目名称** | **主管部门** | **批准时间** | **学科（学术）****带头人或****负责人** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **获批中医药相关专利或主持研发中医药制剂、药品、设备、器材等产品****情况** | **专利/产品名称** | **专利/产品类别** | **获批时间** | **排序** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **培养带教经历** | **担任研究生导师，培养中医药类专业研究生** |  **人** |
| **担任省级及以上老中医药专家学术经验继承工作指导老师培养传承人** |  **人** |
| **获取学术荣誉****称号情况** | **学术荣誉称号名称** | **授予部门** | **年度** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **入选人才****项目情况** | **人才项目名称** | **主管部门** | **年度** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **代表性论文** | **论文题目** | **年度****卷（期）号** | **刊物名称** | **他引****次数** | **第一/通讯作者** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **代表性著作****（含教材）** | **著作名称** | **出版社名称** | **出版****时间** | **字数** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

四、发展计划

|  |
| --- |
| 针对中医药发展急需解决的重大问题、重点方向或重点领域开展的研究主要内容、关键问题、创新点、重要性及其科学价值；研究预期成果及其对中医药事业发展的推动作用（限1000字以内） |

五、承诺与推荐意见

|  |  |
| --- | --- |
| **申请人****承诺** | 本人承诺推荐材料中所有信息真实可靠，若有失实和造假行为，本人愿承担一切责任。 签字： 年 月 日 |
| **工作单位****推荐意见** | 明确材料是否属实，是否按要求完成公示且结果无异议，是否同意推荐。负责人（签字）： 单位（公章） 年 月 日 |
| **县级中医药****主管部门****推荐意见** | 明确是否同意推荐负责人（签字）： 单位（公章） 年 月 日 |
| **市级中医药****主管部门或者上级主管部门推荐意见** | 明确是否同意推荐负责人（签字）： 单位（公章） 年 月 日 |

附件4

四川省名中医推荐审批表

**姓 名：**

**单 位：**

**推荐单位：**

**从事专业：**

**填报时间：** 年 月 日

四川省中医药管理局制

填表说明

一、填写内容应实事求是、内容翔实、文字精炼。表中栏目无相关内容均填“无”。

二、电脑填写，宋体四号字，请勿改变版式，可附页；用A4纸双面打印。提交的电子版扫描件应扫描成1个PDF文件，并以申报人姓名命名。

三、单位：填写推荐人选目前所在单位的全称。

四、推荐单位：指各市（州）卫生健康委、中医药局，省级医疗机构，中央在川医疗卫生机构，局属（注册）单位等。

五、水平、效益、贡献情况：推荐人选根据本人情况填写。

六、入选人才项目情况：如入选国家万人计划、国家杰出青年科学基金、长江学者、青年长江学者等国家人才项目或天府青城计划、天府峨眉计划、卫生健康英才计划、省学术技术带头人等省级人才培养专项情况。

七、学术团体任职情况：填写推荐人选在市级及以上学术团体任职情况。

八、代表性论文、代表性著作：列出的代表性论文，不得超过5篇。列出的代表性著作，不得超过5部。教材应为推荐人选主编或参加编写的国家统编或规划教材。

九、收治患者CMI值、门诊患者中药饮片处方比、患者满意度：填写近五年数据。

一、基本信息

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **照片**（近期1寸正面半身免冠彩色照片） |
| **出生年月** |  | **民 族** |  |
| **籍 贯** |  | **政治面貌** |  |
| **身份证号** |  | **学历学位** |  |
| **职 称** |  | **行政职务** |  |
| **联系方式** |  | **电子邮箱** |  |
| **从事专业或主要研究方向** |  |
| **取得执业医师资格时间** | **年 月** |
| **开始从事中医药临床工作时间** | **年 月** |
| **连续从事中医药临床工作时间** | **年** |
| **学习简历** | **起止年月** | **院校** | **专业** | **学历及学位** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **工作简历** | **起止年月** | **工作单位** | **从事何种工作** | **职称（职务）** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

二、水平、效益、贡献情况

|  |
| --- |
| 包括主要临床工作情况、科研能力、技术水平、学术影响及成果转化运用等方面情况（限800字以内） |

三、学术成果与临床工作相关情况

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **临床（实践）****情况** | **收治患者CMI值** | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** | **2023** |
|  |  |  |  |  |
| **门诊患者中药饮片处方比** | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** | **2023** |
|  |  |  |  |  |
| **患者满意度** | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** | **2023** |
|  |  |  |  |  |
| **擅治病种或技术专长****情况** | **擅治病种或技术专长** | **优势特色及创新性** |
|  |  |
|  |  |
| **入选人才****项目情况** | **是否为省级及以上老中医药专家学术经验继承工作指导老师** | **是□ 否□** |
| **是否入选省级及以上优秀中医药临床人才** | **是□ 否□** |
| **是否为省级及以上中医药重点专科、重点学科带头人或省级及以上中医学术流派代表性传承人** | **是□ 否□** |
| **是否为国医大师、全国名中医、四川省十大名中医学术经验继承人** | **是□ 否□** |
| **其他人才项目名称** | **主管部门** | **年度** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **市级及以上学术团体任职情况** | **起止年月** | **学术团体名称** | **职务** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **获取学术荣誉称号情况** | **学术荣誉称号名称** | **授予部门** | **年度** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **代表性论文** | **论文题目** | **年度****卷（期）号** | **刊物名称** | **他引****次数** | **第一/通讯作者** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **代表性著作****（含教材）** | **著作名称** | **出版社名称** | **出版时间** | **字数** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **获得科技奖励情况** | **获奖项目名称** | **奖励名称** | **等级** | **排序** | **获奖****时间** | **授予****机构** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

四、发展计划

|  |
| --- |
| 针对中医药临床的优势病种或疑难疾病，围绕临床诊疗的关键问题或技术将开展的工作或思路;预期成果及其对中医药事业发展的推动作用（限1000字以内） |

五、承诺与推荐意见

|  |  |
| --- | --- |
| **申请人****承诺** | 本人承诺推荐材料中所有信息真实可靠，若有失实和造假行为，本人愿承担一切责任。 签字： 年 月 日 |
| **工作单位****推荐意见** | 明确材料是否属实，是否按要求完成公示且结果无异议，是否同意推荐。负责人（签字）： 单位（公章） 年 月 日 |
| **县级中医药****主管部门****推荐意见** | 明确是否同意推荐负责人（签字）： 单位（公章） 年 月 日 |
| **市级中医药****主管部门或者上级主管部门推荐意见** | 明确是否同意推荐负责人（签字）： 单位（公章） 年 月 日 |

附件5

四川省岐黄菁英人才

推荐审批表

**姓 名：**

**单 位：**

**推荐单位：**

**从事专业：**

**填报时间：** 年 月 日

四川省中医药管理局制

填表说明

一、填写内容应实事求是、内容翔实、文字精炼。表中栏目无相关内容均填“无”。

二、电脑填写，宋体四号字，请勿改变版式，可附页；用A4纸双面打印。提交的电子版扫描件应扫描成1个PDF文件，并以申报人姓名命名。

三、单位：填写推荐人选目前所在单位的全称。

四、推荐单位：指各市（州）卫生健康委、中医药局，省级医疗机构，中央在川医疗卫生机构，局属（注册）单位等。

五、跟师经历：填写跟随1名指导老师为期1年以上的跟师学习经历。

六、水平、效益、贡献情况：推荐人选根据本人情况填写。

七、主持厅（局）级及以上中医药研究项目或课题情况：先填写完成的项目或课题，再填写在研的项目或课题。

八、入选人才项目情况：如入选国家万人计划、国家杰出青年科学基金、长江学者、青年长江学者等国家人才项目或天府青城计划、天府峨眉计划、卫生健康英才计划、省学术技术带头人等省级人才培养专项情况。

九、代表性论文、代表性著作：列出的代表性论文，不得超过5篇。列出的代表性著作，不得超过5部。教材应为推荐人选主编或参加编写的国家统编或规划教材。

十、学术团体任职情况：填写推荐人选在市级及以上学术团体任职情况。

一、基本信息

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **照片**（近期1寸正面半身免冠彩色照片） |
| **出生年月** |  | **民 族** |  |
| **籍 贯** |  | **政治面貌** |  |
| **身份证号** |  | **学历学位** |  |
| **职 称** |  | **行政职务** |  |
| **联系方式** |  | **电子邮箱** |  |
| **从事专业或主要研究方向** |  |
| **学习简历** | **起止年月** | **院校** | **专业** | **学历及学位** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **跟师经历** | **起止年月** | **指导老师姓名** | **是否为省级以上师承专项** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **工作简历** | **起止年月** | **工作单位** | **从事何种工作** | **职称（职务）** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

二、水平、效益、贡献情况

|  |
| --- |
| 包括主要研究内容、研究能力、学术或技术水平、产生的学术影响及成果转化运用等方面情况（限800字以内） |

三、学术技术成果相关情况

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **主持完成厅（局）级及以上中医药研究项目或课题****情况** | **项目****来源** | **项目****类别** | **项目（课题/****任务）名称** | **立项****编号** | **起止****年月** | **经费****(万元)** | **结题\在研\延期** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **获得省级及以上科技奖励****情况** | **获奖项目名称** | **奖励名称** | **等级** | **排序** | **获奖****时间** | **授予机构** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **市级及以上学术团体任职****情况** | **起止年月** | **学术团体名称** | **职务** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **获批中医药相关专利或参与研制中医药制剂、药品、设备、器材等产品情况** | **专利/产品名称** | **专利/产品类别** | **获批时间** | **排序** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **获取学术荣誉****称号情况** | **学术荣誉称号名称** | **授予部门** | **年度** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **入选人才****项目情况** | **人才项目名称** | **主管部门** | **年度** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **代表性论文** | **论文题目** | **年度****卷（期）号** | **刊物名称** | **他引****次数** | **第一/通讯作者** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **代表性著作****（含教材）** | **著作名称** | **出版社名称** | **出版****时间** | **字数** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

四、发展计划

|  |
| --- |
| 结合自身的专业方向和前期工作基础，在提升本人专业技术水平方面拟开展的主要工作；结合中医药发展的重点方向及重点领域拟开展的工作、预期能够取得的成果。（限1000字以内） |

五、承诺与推荐意见

|  |  |
| --- | --- |
| **申请人****承诺** | 本人承诺推荐材料中所有信息真实可靠，若有失实和造假行为，本人愿承担一切责任。 签字： 年 月 日 |
| **工作单位****推荐意见** | 明确材料是否属实，是否按要求完成公示且结果无异议，是否同意推荐。负责人（签字）： 单位（公章） 年 月 日 |
| **县级中医药****主管部门****推荐意见** | 明确是否同意推荐负责人（签字）： 单位（公章） 年 月 日 |
| **市级中医药****主管部门或者上级主管部门推荐意见** | 明确是否同意推荐负责人（签字）： 单位（公章） 年 月 日 |

附件6

|  |
| --- |
| 四川省岐黄学者材料审阅记录单 |
| **推荐人选： 工作单位： 推荐单位：**  |
| 类别 | 序号 | 条 件 | 是否符合 |
| 综合材料 | 1 | 推荐公函及推荐人选基本情况汇总表  |  |
| 2 | 公示结果证明材料（公示不少于5个工作日且结果无异议） |  |
| 3 | 纪检监察部门审查意见（按管理权限） |  |
| 4 | 综合推荐材料 |  |
| 5 | 《推荐审批表》1份和附件材料1份 |  |
| 6 | 推荐审批表逐级推荐意见及签章、申报人签字 |  |
| 基本条件 | 1 | 拥护党的领导，品德高尚，热爱中医药事业等 |  |
| 2 | 具有正高级职称，我省中医药领域在职在岗人员 |  |
| 3 | 坚持中医药原创思维，长期从事中医药医教研产等专业技术工作，有丰富独到的学术经验和技术专长，临床诊疗或实践能力突出，具有引领本专业领域创新发展方向的能力 |  |
| 4 | 近五年，每年年度考核结果均为合格及以上 |  |
| 至少具备一项条件 | 1 | 主持并完成省部级及以上中医药研究项目或课题 |  |
| 2 | 获得省级及以上科学技术奖二等奖及以上1项（排名前三，中医药专业领域成果） |  |
| 3 | 担任国家级中医药学（协）会常务理事及以上或其所属专业委员会副主任委员及以上职务，或省级中医药学（协）会副会长及以上职务 |  |
| 4 | 省级及以上中医药重点专科、重点学科、重点实验室负责人 |  |
| 5 | 担任研究生导师，培养中医药类专业研究生不少于10名或担任省级及以上老中医药专家学术经验继承工作指导老师，传承人不少于10名 |  |
| 6 | 获批中医药相关专利，或主持研制开发中医药制剂、药品、设备、器材等中医药大健康产品并产生突出效益 |  |
| 审查情况：符合推荐条件□ 不符合推荐条件□ |
|  |  | 审查人： 复核人： |  |

附件7

|  |
| --- |
| 四川省名中医材料审阅记录单 |
| **推荐人选： 工作单位： 推荐单位：**  |
| 类别 | 序号 | 条 件 | 是否符合 |
| 综合材料 | 1 | 推荐公函及推荐人选基本情况汇总表  |  |
| 2 | 公示结果证明材料（公示不少于5个工作日且结果无异议） |  |
| 3 | 纪检监察部门审查意见（按管理权限） |  |
| 4 | 综合推荐材料 |  |
| 5 | 《推荐审批表》1份和附件材料1份 |  |
| 6 | 推荐审批表逐级推荐意见及签章、申报人签字 |  |
| 基本条件 | 1 | 拥护党的领导，热爱中医药事业等 |  |
| 2 | 严格执行中医药法律法规，保证医疗质量和医疗安全，无违法违规违纪等不良记录，廉洁自律，近五年内无医疗事故和严重医疗差错 |  |
| 3 | 我省从事临床一线工作的中医药专业技术人员，且连续从事中医药临床工作不少于20年，医师需具有执业医师资格并注册 |  |
| 4 | 中医药理论功底深厚，有丰富的中医药临床诊疗经验和技术专长，治疗某一领域或疑难重病疗效显著，理论和技术水平处于领先地位 |  |
| 5 | 原则上应具有正高级职称，在艰苦边远地区、民族县工作的中医药人员可放宽至副高级职称；或具有副高级职称，在治疗某一领域疾病或疑难重病有独特疗效的中医药专业技术人员，须由中医药专家署名推荐，推荐专家范围：国医大师、全国名中医、中医药高等学校教学名师、四川省十大名中医，每位专家推荐名额不超过2名 |  |
| 6 | 近五年，每年年度考核结果均为合格及以上 |  |
| 至少具备一项条件 | 1 | 收治患者CMI值排名处于本地（单位）本专业医师领先水平，门诊患者中药饮片处方比不低于75%，中医药治疗疗效好，且患者满意度大于95% |  |
| 2 | 担任省级及以上老中医药专家学术经验继承工作指导老师或入选省级及以上优秀中医药临床人才 |  |
| 3 | 担任省级及以上中医药类学会常务理事或专业委员会副主委及以上职务，或市级中医药类学会副会长及以上职务 |  |
| 4 | 省级及以上中医药重点专科、重点学科带头人，或省级及以上中医学术流派代表性传承人 |  |
| 5 | 作为国医大师、全国名中医、四川省十大名中医学术经验继承人，且经省级及以上中医药主管部门考核合格 |  |
| 审查情况：符合推荐条件□ 不符合推荐条件□ |
|  |  | 审查人： 复核人： |  |

附件8

|  |
| --- |
| 四川省岐黄菁英人才材料审阅记录单 |
| **推荐人选： 工作单位： 推荐单位：**  |
| 类别 | 序号 | 条 件 | 是否符合 |
| 综合材料 | 1 | 推荐公函及推荐人选基本情况汇总表  |  |
| 2 | 公示结果证明材料（公示不少于5个工作日且结果无异议） |  |
| 3 | 纪检监察部门审查意见（按管理权限） |  |
| 4 | 综合推荐材料 |  |
| 5 | 《推荐审批表》1份和附件材料1份 |  |
| 6 | 推荐审批表逐级推荐意见及签章、申报人签字 |  |
| 基本条件 | 1 | 拥护党的领导，品德高尚，热爱中医药事业等 |  |
| 2 | 我省中医药领域在职在岗的中医药专业技术人员 |  |
| 3 | 具有副高级及以上职称，年龄不超过48周岁（1975年9月30日之后出生） |  |
| 4 | 在临床、教学、科研、产业一线工作时间不少于年度工作日的65% |  |
| 5 | 中医药理论功底扎实，学术成果较突出，中医药临床业务量大，运用中医药理论诊疗疑难疾病能力在本地区领先，具有一定知名度和社会影响；或学术视野开阔，创新思维活跃，所开展的中医药研究在本地区处于领先地位，取得较高水平研究成果，有一定的学术影响和运用价值；或在中医药产业领域成效显著，成果转化较好 |  |
| 6 | 近五年，每年年度考核结果均为合格及以上 |  |
| 至少具备一项条件 | 1 | 主持并完成厅（局）级及以上中医药研究项目或课题 |  |
| 2 | 获得省级及以上科学技术奖三等奖及以上1项（排名前五，中医药专业领域成果） |  |
| 3 | 担任省级及以上中医药类学（协）会常务理事及以上或其所属专业委员会副主任委员及以上职务，或市级中医药类学（协）会副会长及以上职务 |  |
| 4 | 获批中医药相关专利，或参与研制中医药制剂、药品、设备、器材等中医药大健康产品并产生突出效益 |  |
| 审查情况：符合推荐条件□ 不符合推荐条件□ |
|  |  | 审查人： 复核人： |  |

附件9

相关概念和名词解释

1.市级：指副省级及地级市，不含县级市。

2.主持：领导项目（课题）团队开展工作，在项目（课题）中起主导作用，为项目（课题）第一负责人。

3.国家级科研课题：指国家重点研发计划、国家自然科学基金、国家社会科学基金、国家重点基础研究发展计划（973计划）、国家高技术研究发展计划（863 计划）、科技部重大专项、国家科技支撑计划、国家星火计划、国家火炬计划等科研课题。国家重大、重点项目的子项目视同国家级课题。

4.省（部）级科研课题：指除科技部以外的国家各部（委），各省、自治区、直辖市科技主管部门立项下达的科研课题。

5.市（厅）级科研课题：指除省科技厅以外的有关省厅单位设立的各类科研课题、以及各市级科技主管部门立项下达的科研课题。

6.经济效益：指某项目（课题）所产生的、可以用经济统计指标计算和表现的直接效益，按人均上缴利税计算。

7.社会效益：指某项目（课题）对社会科技、政治、文化、生态、环境等方面，尤其是卫生健康方面所做出的贡献。

8.科技成果奖：主要指市级以上人民政府或国家部委授予的科技奖项，包含科技进步奖、自然科学奖、国家发明奖等奖项。