

国家体育总局办公厅 国家卫生健康委员会办公厅

体人字〔2024〕462号

体育总局办公厅 国家卫生健康委办公厅 关于开展2024年度卫生系列运动医学专业 高级职称评审工作的通知

各省、自治区、直辖市、新疆生产建设兵团体育行政部门、卫生健康行政部门，有关直属单位，有关全国性体育社会组织：

根据《关于深化卫生专业技术人员职称制度改革的指导意见》（人社部发〔2021〕51号）（以下简称《指导意见》）及相关要求，现就2024年度卫生系列运动医学专业高级职称评审有关事项通知如下。

一、评审范围和对象

体育总局运动医学专业高级职称评审范围为总局系统从事运动医学工作的在职专业技术人员。同时，本专业高级职称接受各省（区、市）人社部门委托评审。

二、评审标准

体育总局运动医学专业高级职称评审依据《指导意见》及《体育总局运动医学专业高级职称评审标准》（附件1）开展。

门诊工作量、代表作等应为申报人受聘担任现职以来完成。计算受聘担任职务年限、代表作公开发表截止日期均为 2024 年 7 月 31 日。

三、报送材料

(一) 申报材料目录 (附件 2)。

(二) 省级人社部门委托评审函。总局直属单位、全国性体育社会组织推荐评审的, 无须提供。

(三) 《专业技术职务任职资格评审表》(附件 3, 以下简称《评审表》)一式 4 份。

1. 受聘现职以来工作量完成情况表内, 按专业类别和申报级别据实填报。专业类别以非手术为主的, 分为“不定期下队”和“长期下队”2 类。不定期下队门诊工作量包括门诊单元和下队单元, 长期下队门诊工作量为下队单元。

2. 申报人人事关系所在单位对申报情况审核、公示后, 填报公示信息。公示期不得少于 5 个工作日, 公示内容包括但不限于申报人《评审表》。

(四) 《专业技术人员基本情况表》(附件 4) 一式 15 份。

(五) 身份证、学历证书、学位证书、执业医师资格证书、现任职称证书、现职务聘任材料复印件各 1 份。

(六) 受聘现职以来下队服务证明 (附件 5)。

专业类别以非手术为主的应提供下队服务证明, 明确下队服务时长、服务对象、服务效果及队伍管理部门意见。

(七) 受聘现职以来康复治疗记录 (附件 6)。

不定期下队服务人员，晋升副高提供不少于 600 份康复治疗记录，晋升正高提供不少于 300 份康复治疗记录。

长期下队服务人员，晋升副高提供不少于 2000 份康复治疗记录，晋升正高提供不少于 2200 份康复治疗记录。

(八) 受聘现职以来疑难病案。

提供 5—10 份主治或者主持的、反映专业技术水平的疑难病案复印件，其中至少 5 份省级优秀运动队运动员病案。

(九) 受聘现职以来代表作。

所附代表作，申报人一般须为第一作者(技术规范除外)。提供论文的，需提供论文发表期刊的封面、目录及论文所在页复印件。

(十)《工作量、康复治疗记录、疑难病案及代表作情况汇总表》(附件 7)。

对于长期下队人员，表中“受聘现职以来工作量”与《评审表》(附件 3)下队单元工作量、《医务人员下队服务证明》(附件 5)总时长应一致。

(十一) 诚信申报承诺书(附件 8)。

(十二)《2024 年度卫生系列运动医学专业申报人员基本情况汇总表》1 份(附件 9)。委托评审的由省级体育行政部门填写。

(十三) 其他获奖证书及证明材料。

四、注意事项

(一) 申报材料由省级体育行政部门(或总局直属单位、全国性体育社会组织)统一报送。电子版、纸质版同步报送。

电子版报送要求：每人材料分项扫描为 PDF 文件，汇进文件夹，文件夹以“申报人姓名+拟申报职称”命名。以省级体育行政部门、总局直属单位或全国性体育社会组织为单位，将申报人材料刻录进一张光盘。附件 7、附件 9 以 EXCEL 版本刻录。

纸质版报送要求：每人材料单独装袋报送（目录页粘贴在材料袋封面，材料按序装入、无需全套装订）。康复治疗记录（附件 6）只报送电子版，无需报送纸质版。

（二）报送推荐评审材料（含复印件、扫描件）须字迹清晰、格式规范。提供的各类复印件，请加盖人事关系所在单位人事章（或公章）。报送材料请自留底稿，除《评审表》（附件 3）外，其他材料一律不退。

（三）坚持德才兼备、以德为先。把医德医风放在人才评价首位，充分发挥职称评价的“指挥棒”作用，鼓励卫生专业技术人员钻研医术、弘扬医德、匡正医风。

（四）严肃工作纪律，严格实行首审负责制和责任追究制，申报人员所在单位负审查主体责任，对于不认真履职造成严重后果的，依法依规追究相关单位和人员责任。

（五）申报正高级职称需进行答辩，答辩事宜另行通知。

五、报送时间

报送材料截止时间为 2024 年 10 月 15 日，逾期不予受理。

体育总局人力中心人才服务部

联系人：于老师、张老师

电 话：(010) 87182242、87183970

E-mail: rcfwb@sport.gov.cn

地 址：北京市东城区体育馆路5号

邮 编：100763

本通知及附件可在体育总局人力中心网站（中国体育人才网
www.tyrc.org.cn）下载。

- 附件：1. 体育总局运动医学专业高级职称评审标准
2. 2024年度运动医学专业高级职称申报材料目录
3. 专业技术职务任职资格评审表（2024年度）
4. 专业技术人员基本情况表
5. 医务人员下队服务证明
6. 康复治疗记录
7. 工作量、康复治疗记录、疑难病案及代表作情况
汇总表
8. 诚信申报承诺书
9. 2024年度卫生系列运动医学专业申报人员基本情
况汇总表



附件 1

体育总局运动医学专业高级职称评审标准

一、手术为主临床专业

晋升高级职称以《人力资源社会保障部 国家卫生健康委 国家中医药局关于深化卫生专业技术人员职称制度改革的指导意见》（人社部发〔2021〕51号）要求的评价指标和工作量为依据。手术量包括本院手术台数和多点执业的手术台数，多点执业数量不高于总量的1/3。

二、非手术为主临床专业（下队服务人员）

（一）副主任医师

1. 申报条件：学历、资历及临床工作量要求

具备大学本科及以上学历或学士及以上学位，受聘担任主治医师职务满5年。

完成规定的工作数量要求（详见附表）。

2. 评审条件：专业能力要求

熟练掌握本专业基础理论和专业知识，熟悉本专业国内外现状及发展趋势，不断吸取新理论、新知识、新技术并用于医疗实践，熟悉本专业相关的法律、法规、标准与技术规范。具有较丰富的下队服务和临床工作经验，能正确熟练进行运动类常见病的诊断与治疗，能解决本专业较为复杂、疑难的伤病，能参与重大

伤病的会诊，具有较高的技术操作能力。申报人须提供 5—10 份主治或者主持的、能够反映其专业技术水平的疑难病案，其中应至少包括 5 份省级以上优秀运动队运动员病案。

（二）主任医师

1. 申报条件：学历、资历及临床工作量要求

具备大学本科及以上学历或学士及以上学位，受聘担任副主任医师职务满 5 年。

完成规定的工作数量要求（详见附表）。

2. 评审条件：专业能力要求

在具备所规定的副主任医师水平的基础上，系统掌握本专业某一领域的基础理论知识与技术，并有所专长。深入了解本专业国内外现状及发展趋势，不断吸取新理论、新知识、新技术并用于医疗实践。具有丰富的下队服务和临床工作经验，对运动类常见病的预防、诊断与治疗有较高的造诣，能熟练解决本专业复杂、疑难的伤病和重大技术问题，能正确组织指导重大伤病的会诊，具有较精湛的技术操作能力，具有指导本专业下级医师的能力。申报人须提供 5—10 份主治或者主持的、能够反映其专业技术水平的疑难病案，其中应至少包括 5 份省级以上优秀运动队运动员病案。

三、工作业绩要求

以下业绩成果可作为代表作：

（一）解决本专业复杂问题形成的临床病案、手术视频等。

(二) 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。

(三) 结合本专业实践开展科研工作形成的论文等成果。

(四) 向大众普及本专业科学知识形成的科普作品。

(五) 参与研究并形成的技术规范。

(六) 人才培养工作成效 (包括带教本专业领域的下级专业技术人员的数量和质量, 以及所承担教学课题和所获成果等)。

(七) 其它可以代表本人专业技术能力和水平的标志性工作业绩。

附表: 医师晋升工作量要求

附表

医师晋升工作量要求

	专业类别	评价项目	单位	晋升 副主任医师	晋升 主任医师	临床 专业
临 床	非手术为主 临床专业	门诊工作量 (不定期下队)	门诊单元	500	800	运 动 医 学
			下队单元	600	300	
		门诊工作量 (长期下队)	下队单元	2000	2200	
	手术为主 临床专业	门诊工作量 (有病房)	个	400	500	
		出院人数 (参与或作为治疗组长)	人次	600	1000	
		出院患者手术/ 操作人次	人次	800	1000	

注 1：工作量指标是中级晋升副高、副高晋升正高期间的完成工作量，均从聘任时间开始计算。临床或运动队工作半天（4 小时）为 1 个有效门诊/下队单元。

注 2：不定期下队服务人员，受聘期内除完成规定的门诊量和下队服务天数外，晋升副高须提供不少于 600 份康复治疗记录（注明治疗时间、人次、过程等），晋升正高须提供不少于 300 份康复治疗记录（注明治疗时间、人次、过程等）。

注 3：长期下队服务人员，受聘期内除完成规定的工作量外，晋升副高须提供不少于 2000 份康复治疗记录（注明治疗时间、人次、过程等），晋升正高须提供受聘期内不少于 2200 份康复治疗记录（注明治疗时间、人次、过程等）。

附件 2

2024年度运动医学专业高级职称申报材料目录

申报人姓名：

申报职称：

所在单位全称：

序号	材 料	份数	备 注
1	省（区、市）人社厅（局）委托评审函	1	
2	专业技术职务任职资格评审表	4	
3	专业技术人员基本情况表	15	
4	身份证复印件	1	
5	学历证书复印件	1	医学专业材料必附
6	学位证书复印件	1	
7	执业医师资格证书复印件	1	
8	现任职称证书复印件	1	
9	现职务聘任材料复印件	1	
10	聘任现职以来下队服务时间证明、康复治疗记录（康复治疗记录只报送电子版）	1 套	
11	聘任现职以来疑难病案复印件（至少包括 5 份省级以上优秀运动队运动员病案）	5—10	
12	任现职以来代表作	不作硬性要求	原则上为第一作者
13	申报人员工作量、康复治疗记录、疑难病案及代表作情况汇总表	1	
14	诚信申报承诺书		
15	2024 年度运动医学专业申报人员基本情况汇总表	1	以省为单位报送
16	其他		

专业技术职务任职资格评审表

(2024 年度)

单 位：(盖章)

姓 名：

现任专业
技术职务：

评 审
任职资格：

专业类别：(请在所属类别内打钩)

一、非手术为主临床专业

1. 不定期下队服务 ☐

2. 长期下队服务 ☐

二、手术为主临床专业 ☐

填表时间： 年 月 日

填 表 说 明

1. 本表供评审专业技术职务任职资格使用。表中内容必须填写清楚、属实、无漏页和漏项，填写内容应经人事组织部门审核认可。

2. 内容要具体、真实。

3. “最高学历”的“毕（肄、结）业时间”，应将非选择项划去；“懂何种外语，达到何种程度”，应写明掌握外语的读、写、听、说及笔、口译能力。

4. 如填写内容较多，可另加附页。

基 本 情 况

姓 名		性 别		民 族		相 片
曾用名		出生地		出生日期	年 月 日	
身份证号						
参加工作时间				身体状况		
医学 最高 学历	毕(肄、结)业 时 间	学 校		专 业	学制	学 位
现 受 聘 专 业 技 术 职务及时间		受聘职务： 受聘时间：				
专业技术职务 任职资格(取得 时间及审批机关)		职务任职资格： 取得时间： 审批机关：				
现(兼)任行政职务 及任职时间						
何时加入 中国共产党(共青团) 任何职务						
何时何地参加何种 民主党派任何职务						
参加何种学术 团体,任何种职务 有何社会兼职						
懂何种外语, 达到何种程度						

学 习 培 训 经 历

(包括参加学历学位教育、培训、国内外进修等)

起 止 时 间	专业或主要内容	学习地点	证 明 人
年 月— 年 月			
年 月— 年 月			
年 月— 年 月			

工 作 经 历

起 止 时 间	单 位	从事何专业 技 术 工 作	职 务
年 月— 年 月			
年 月— 年 月			
年 月— 年 月			

受聘现职以来主要专业技术工作业绩登记

起止时间	专业技术工作名称 (项目、课题等)	项目等级 (国家级、 省部级等)	工作内容， 本人起何作用 (主持、参加、 独立等)	完成情况及效果 (获得效益或奖励)
年 月 年 月				

受聘现职以来代表作登记

序号	发表时间	代表作题目 及内容提要	出版、登载情况		(独)著、译著 (须注明是否 第一作者)	获何种 奖 励
			出版社或 期刊名称等	全国统一刊号、 书号(如有)、 期刊级别		
	年 月					

受聘现职以来工作量

专业类别	评 价 项 目	单 位	□ 晋 升 副主任医师		□ 晋 升 主任医师	
			标 准	完 成 量	标 准	完 成 量
非手术为主 临床专业□	门诊工作量 (不定期下队)□	门诊单元	500		800	
		下队单元	600		300	
	门诊工作量 (长期下队)□	下队单元	2000		2200	
手术为主 临床专业□	门诊工作量 (有病房)	个	400		500	
	出院人数 (参与或作为治疗组长)	人次	600		1000	
	出院患者手术 /操作人次	人次	800		1000	
注:1.申报人根据工作实际情况勾选专业类别(勾选一个类别即可),在申报职称对应列内,如实填报工作量完成情况(填写具体的数量)。工作量均从聘任职务时间开始计算。 2.临床或运动队工作半天(4小时)为1个有效门诊/下队单元。 3.专业类别为非手术为主的,应提供对应数量的下队服务时间证明。下队服务时间证明由申报人所在单位出具。证明中的总时长应与此表中总时长一致。 4.专业类别以手术为主的,出院患者手术/操作人次,晋升副主任医师以主刀或一助计算;晋升主任医师以主刀计算。						
单 审 意 位 核 见	负责人: 公 章 年 月 日					

单 位 推 荐 意 见

人 事 关 系 所 在 单 位 意 见	
对_____申报的公示情况： 公示时间(不少于5个工作日)： 年 月 日至 年 月 日 公示范围： 公示内容： 公示结果： 推荐意见(须写明“同意推荐××同志晋升××职务任职资格”)： 负责人：_____	公 章 年 月 日
省 级 体 育 行 政 部 门 意 见	
注：须写明省级体育行政部门推荐形式(评委会或行政办公会)及参加推荐人数、同意人数、反对人数、弃权人数，并注明“同意推荐××同志晋升××职务任职资格”。 负责人：_____	
公 章 年 月 日	

评审审批意见

评审 组织 意见	总 人 数	参加人数	表 决 结 果				备 注
			赞成人数		反对人数		
	主任签字：_____ 公 章 年 月 日						
人事 或 职 改 部 门 审 批 意 见	公 章 年 月 日						

附件 4

专业技术人员基本情况表

申报人姓名：

单位人事部门对申报人任现职以来思想品德、学术行为、履行岗位职责、业务能力、服务运动队、主要业绩、获奖表彰等情况进行综合鉴定。

单位公章

年 月 日

附件 5

医务人员下队服务证明

姓名		性别		出生年月		民族		学历	
现专业技术职务					任现职时间				
服 务 队 伍									
服 务 队 员									
服 务 时 长 (累计下队单元)		例:2021 年 6 月至 2024 年 7 月服务国家×××队,累计下队单元×××个。							
服 务 效 果									
队伍管理部门 意 见		签字: 盖章:							

备注:1.任现职时间是指受聘担任现专业技术职务的时间;
2.服务时长指任现职以来服务运动队的时间,注明下队时间以及累计下队单元总数,半天(4 小时)为 1 个有效下队单元;若服务不同的队伍,分别出具不同队伍的证明;
3.服务效果分为优秀、良好、合格 3 个档次;
4.队伍管理部门意见应由项目中心或协会负责签字并盖章。

(运动队) 康复治疗记录

编号: 001

日期	年	月	日	时至	时	治疗人次	
运动员 1: 运动员 2: 运动员 3: 治疗 方法、 过程							
备注							

医生签字:

备注: 下队服务半天(4 小时)为 1 个下队单元, 制作一份康复治疗记录。

附件 7

工作量、康复治疗记录、疑难病案及代表作情况汇总表

序 号	申报资格	单 位	姓 名	专 业 类 别	受 聘 现 职 以来工作量	康 复 治 疗 记录份数	省 级 以 上 优 秀 运 动 队 运 动 员 疑 难 病 案 份 数	任现职以来公开发表代表性成果(如有)					备注
								代表性成果标题	是 第一作者	否	发表时间	发表期刊	
1													

注：1.对于长期下队人员，申报人受聘现职以来工作量应与《评审表》(附件 3)中填报的工作量信息、与《下队服务证明》(附件 5)总时长一致。
2.康复治疗记录份数、省级以上优秀运动员运动队运动员疑难病案份数应与实际报送情况一致。上述信息如前后不一致，请呈报单位核实并提供说明。

附件 8

诚信申报承诺书

申报人姓名		性别		身份证号	
工作单位				拟申报资格	
个人承诺	本人郑重承诺： 一、本人所填报的学历学位信息、专业技术职务任职资格、工作经历、学习培训经历、各类业绩等所有专业技术资格申报材料真实有效。 二、本人提交的学术成果符合学术道德规范。 三、如有弄虚作假、学术不端行为，本人愿承担相应后果。 申报人签字： 年 月 日				

附件 9

2024 年度卫生系列运动医学专业申报人员基本情况汇总表

汇总单位(盖章):

序号	申报 资格	单 位	姓 名	性 别	出生年月	身份证号	参加工作 时 间	现职称	批准机构	聘任时间	行政 职务	学 历	学 制	专 业	毕业学校	学 位	执业 医师	备 注
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		

联 系 人:

联系电话:

填表要求:1.时间要求:所有涉及时间的栏目,须具体到月,如 1978 年 8 月。

2.单位:根据申报人所在单位公章名填写。

3.现职称、批准机构:与申报人的专业技术职务任职资格证书相关内容一致。

4.学历:指已获得的最高学历,如研究生、本科等。医学学历信息必填。

5.学位:指已获得的最高学位,如博士、硕士、学士或无。

信息公开选项:主动公开