

# 中共九江市委人才工作领导小组文件

九才字〔2023〕8号



## 关于印发《九江市名医工作室建设 实施办法》的通知

各县（市、区）委，市委各部门、市直及驻市各单位党组（党委）：

现将《九江市名医工作室建设实施办法》印发给你们，请认真贯彻落实。

中共九江市委人才工作领导小组

2023年3月8日



# 九江市名医工作室建设实施办法

为贯彻落实《中共九江市委 九江市人民政府印发〈关于打造长江经济带重要人才集聚高地的若干举措（试行）〉的通知》（九发〔2022〕8号）精神，推进九江市卫生健康系统人才队伍建设，结合实际，现制定本办法。

## 一、申报对象

全市范围内在本学科领域内公认度较高，对该学科发展有较大影响和贡献的卫生专业技术人员。

## 二、申报条件

名医工作室由1名领衔人和5~10名成员组成。

### （一）领衔人资格条件

1. 热爱卫生健康事业，医德高尚，具有求真务实和无私奉献精神；
2. 熟练掌握现代医学技术，有丰富、独到的学术造诣和技术专长，在本学科领域内公认度较高，对该学科发展有较大影响和贡献的卫生专业技术人员；
3. 有较强的组织、管理、指导和创新能力，热心青年人才的培养工作；
4. 原则上年龄不超过57周岁，目前在九江市医疗机构工作；

5. 身体健康，能够坚持临床或专业实践，完成临床带教任务；

6. 具有本科及以上学历，原则上应具有卫生系列正高专业技术职称。

已授牌运行的名医工作室领衔人和成员，原则上不得重复申请。

## **(二) 成员资格条件**

1. 热爱卫生健康事业，医德高尚，具有求真务实和无私奉献精神；

2. 有志于为九江卫生健康事业发展服务；

3. 具有本科及以上学历，中级及以上专业技术职称；

4. 每年至少能在工作室从事医疗或研究工作累积 3 个月以上；

5. 原则上年龄不超过 45 周岁，目前在九江市医疗机构工作；

6. 自愿成为名医工作室成员，具有较强的教学和科研工作能力，能够按照工作室规定和要求承担相应的职责和任务。

## **(三) 工作室条件**

工作室领衔人所在单位应为工作室设置一间相对独立的工作场所，配备相应的基础设备（如工作室领衔人所在单位解决办公用房确有困难的，也可选择其中一名成员单位设立办公室），并适当减少领衔人的日常一般性工作。工作室成员所在单位应在工作时间和经费等方面给予积极支持。

### 三、申报材料

1. 《九江市“名医工作室”个人申请表》（见附件1）；
2. 申报对象身份证/社保卡；
3. 申报对象学历学位证书及专业技术证书；
4. 申报对象在九江缴纳城镇职工基本养老保险/城镇职工基本医疗保险/个人所得税满6个月凭证；
5. 申报对象主要成绩和奖励情况等。

### 四、申报流程

**（一）网上申报。**每3年开展一次，按照推荐名额（由市卫健委统一分配），于申报年5月底前，用人单位通过“赣服通”九江分厅人才服务专区进行网上申报，并上传佐证材料。

**（二）网上审核。**成功提交后，流转至市卫健委审核，审核时限5个工作日。

**（三）评审考察。**审核完成后，由市卫健委组织专家评审和实地考察，并征求相关部门意见，时限1个月。

**（四）网上公示。**根据评审考察结果，入选名单在“赣服通”九江分厅人才服务专区公示5天。

**（五）资金拨付。**公示无异议后，由市卫健委行文批复，拨付项目资金并授牌。

### 五、资金支持

项目建设周期为3年，工作室挂牌运行后拨付10万元资金支持；之后每年度考核“合格”及以上等次者，再拨付10万元，

满 30 万元即止。

## 六、其他要求

市卫健委负责对名医工作室进行每年 1 次的过程性考核和 1 个管理周期末的终结性考核。年度考核为“不合格”的，不予拨付资助经费，2 次年度考核或管理期终结性考核“不合格”者将自然淘汰；考核达到“优秀”等次者，将予以表彰。建设周期满后，由单位进行日常管理。市卫健委每年进行 1 次考核，对考核不合格的，取消名医工作室称号。

本办法自发布之日起实施，由市卫健委负责解释（联系科室：人事科；服务电话：0792-8323277）。

- 附件：1. 九江市“名医工作室”个人申请表  
2. 九江市名医工作室线上申报流程

附件 1

## 九江市“名医工作室”个人申请表

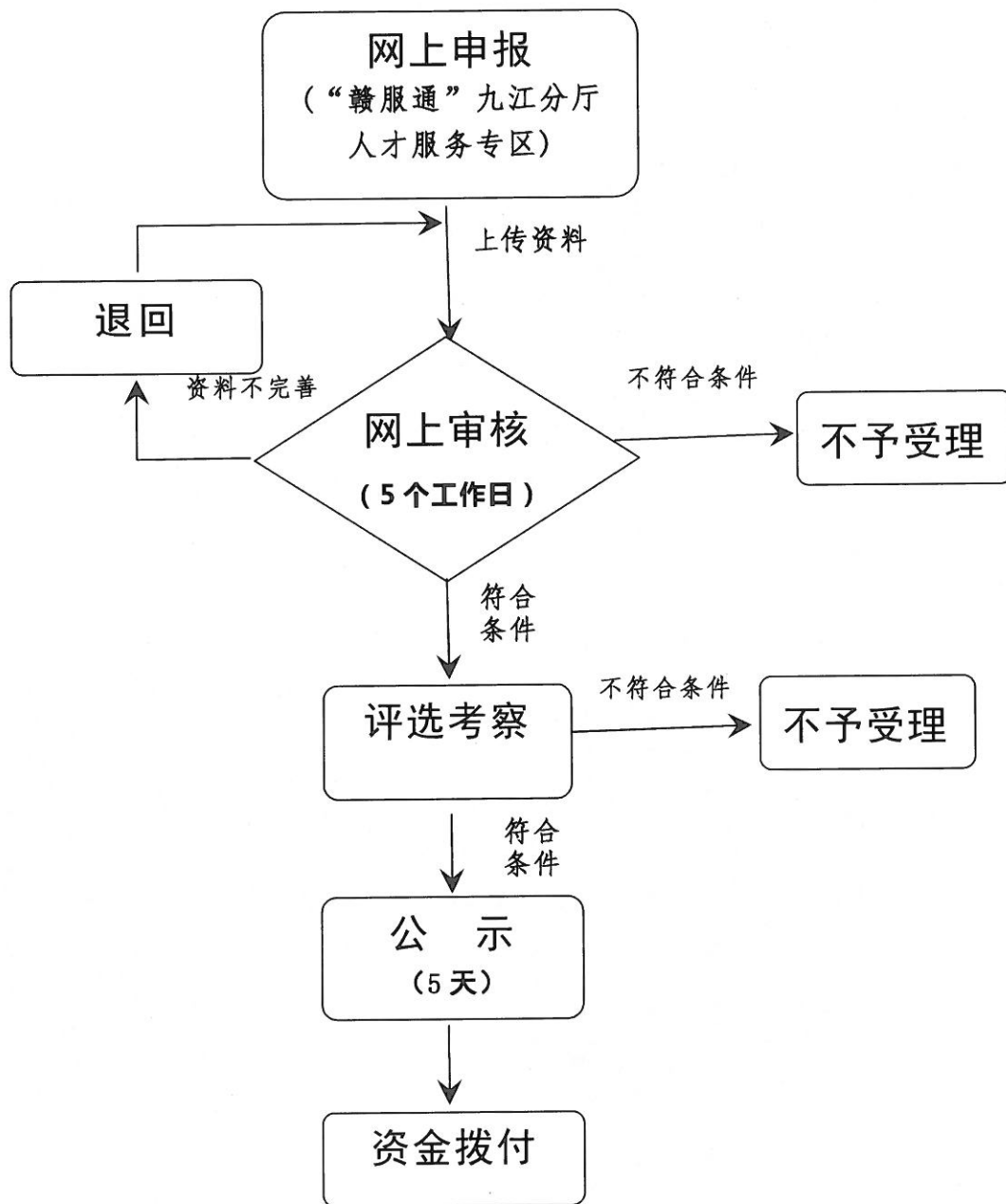
姓名		性别		出生年月	
政治面貌		学历学位		专业领域	
工作单位				职务职级	
职称		联系电话			
申报身份	<input type="checkbox"/> 工作室领衔人 <input type="checkbox"/> 工作室成员				
单位开户行及银行账号					
所获荣誉及专长					

<p>工作简历</p>	
<p>申报对象 承诺</p>	<p>本人郑重承诺，以上填报内容及申请材料真实、准确，如有虚假，本人愿承担全部责任。</p> <p style="text-align: right;">申报对象（签字）：</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>
<p>工作单位 意见</p>	<p>经审核，该同志填报内容及申请材料真实、准确，同意申报，如有虚假，本单位愿承担相关责任。</p> <p style="text-align: right;">主要负责人（签字）： （盖章）</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>

**备注：**此表应在 word 文档填好后打印，由申报对象本人签字，经申报单位负责人签字并加盖单位印章后，扫描成 PDF 上传。

附件 2

## 九江市名医工作室线上申报流程



中共九江市委人才工作领导小组办公室 2023年3月14日印发