

辽宁省医学会

辽医组字〔2025〕4号

关于推荐运动医学分会和灾难医学分会换届 改选委员候选人的通知

各市医学会、有关单位：

根据辽宁省医学会第八次会员代表大会通过的《辽宁省医学会章程》和《辽宁省医学会专科分会管理规定》要求（具体文件详见辽宁省医学会官网“关于学会”栏目），省医学会拟对运动医学分会和灾难医学分会进行换届改选。现将推荐委员候选人有关事宜通知如下：

一、推荐条件

（一）主任委员、候任主任委员候选人条件

1. 在全省本专科领域既有较高学术水平，又有较高学术威望。
2. 原则上需为上一届委员会常务委员及以上职务，当选主任委员时年龄最高不超过 60 周岁，当选候任主任委员时年龄最高不超过 55 周岁。
3. 具有正高级专业技术职称，博士学位，硕士研究生导师或博士研究生导师，担任科室或教研室主任及以上职务，所在科室为国家临床重点专科（或建设项目）、省级临床重点专科。

4. 主任委员不得同期兼任本会、辽宁省医师协会、辽宁省医院协会等各专科分会的主任委员职务；候任主任委员不得同期兼任本会、辽宁省医师协会、辽宁省医院协会等各专科分会候任主任委员职务。

5. 主任委员、候任主任委员原则上不在从同一法人单位产生。

（二）副主任委员候选人条件

1. 在全省本专科领域有较高学术造诣和一定影响力。

2. 应具有正高级专业技术职称，硕士以上学位，硕士研究生导师或博士研究生导师，担任科室、教研室副主任或病区主任及以上职务，所在科室为省级临床重点专科（或建设项目）及以上。

3. 专科分会副主任委员连任不超过三届；副主任委员原则上须为上一届委员会委员，当选年龄最高不超过 58 周岁。

4. 专科分会副主任委员最多在本会两个专科分会兼任相同职务，原则上不能同周期交叉在其他学协会同名或相近专科分会任相同职务。

（三）青年副主任委员候选人条件

1. 年龄在 45 周岁以下。

2. 从事本专科专业技术工作，具有正高级专业技术职称。

3. 主持国家自然科学基金青年项目及以上（至少 1 项）。

4. 以通讯作者或第一作者身份发表专业相关 SCI 源期刊论文 IF 值累计 20 分及以上。

（四）委员候选人条件

1. 从事本专科专业技术工作，具有较高学术水平和副高级以上专业技术职称并获得聘任。
2. 新推荐委员年龄最高不超过 55 周岁，连任委员年龄最高不超过 60 周岁。
3. 专科分会委员连任一般不超过三届，担任常务委员者连任最长不超过五届，卸任委员隔届可再任，一人最多在本会两个专科分会同时任职。
4. 本会医疗鉴定专家无故不参加医疗鉴定工作，不得推荐为委员候选人。

二、名额分配

委员候选人名额分配详见《拟换届专科分会委员候选人名额分配表》（附件 1），现任的主任委员、候任主任委员计入各单位分配的换届名额中。

三、推荐原则

（一）请各市医学会、有关单位严格根据委员候选人推荐条件和分配名额，坚持临床导向、客观公正，依据职业素养、医疗服务能力、科研业绩等择优推荐。各市医学会、有关单位需高度重视进行严格审核并确认盖章，确保推荐人员符合推荐条件、提交的材料真实和准确。

（二）候选人所在单位需对推荐人选的政治表现、廉洁自律、学术道德、科研诚信、违纪违法等问题进行审查，并出具医德医风不良记录和是否发生过医疗事故情况证明（附件 3）。候选人

填报材料要客观、准确、完整，由所在单位进行审核并确认盖章。

四、推荐方式

（一）委员候选人。各推荐单位将《委员候选人推荐表》（附件4）分发给被推荐人填写，双面打印。各市医学会推荐的，经本人所在单位和所在市医学会同意盖章；高等医学院校推荐的，经本人所在单位和所属高等医学院校同意盖章；辽宁省健康产业集团有限公司推荐的，经本人所在单位和辽宁省健康产业集团有限公司同意盖章；省直医疗机构及军队医院推荐的，经本人所在单位同意盖章。将附件3-4及诚信承诺书（附件5）邮寄至省医学会组织管理部，附件4电子版发送至省医学会邮箱。截止日期2025年5月28日，逾期不报视为放弃。

（二）主任委员、候任主委、副主任（含青年副主任）候选人。有意愿且符合条件人选填写《主任委员、候任主委、副主任候选人任职自荐表》（附件6），双面打印。各市医学会推荐的，经本人所在单位和所在市医学会同意盖章；高等医学院校推荐的，经本人所在单位和所属高等医学院校同意盖章；辽宁省健康产业集团有限公司推荐的，经本人所在单位和辽宁省健康产业集团有限公司同意盖章；省直医疗机构及军队医院推荐的，经本人所在单位同意盖章。将附件3-6及附件6的佐证材料邮寄至省医学会组织管理部，并将附件6及其佐证材料（务必按要求提供佐证材料，并形成PDF，以佐证内容命名并按顺序编号）的电子版发送至省医学会邮箱，截止日期2025年5月28日，逾期不报视为放弃。统计近五年个人业绩：2020年1月1日-2024年12月31日。

未附佐证材料的项目视为无。

(三) 专科分会的主任委员为下一届委员会当然的前任主任委员，候任主任委员为下一届委员会当然的主任委员，无需再次填写自荐表。其中运动医疗学分会因无候任主任委员，本届可推荐主任委员候选人。

(四) 各推荐单位需调取自荐为主任委员、候任主委、副主任委(含青年副主任委)候选人的医疗服务能力数据，并填写《主任委员、候任主委、副主任委候选人医疗服务能力情况汇总表》(附件7)，审核盖章后邮寄至省医学会组织管理部，电子版Excel文档发送至省医学会邮箱。

(五) 各推荐单位填写《拟换届专科分会候选人信息汇总表》(附件8)和《主任委员、候任主委、副主任委候选人任职自荐表汇总表》(附件9)，电子版Excel文档发送至省医学会邮箱。

(六) 现职副处级及以上领导干部申报专科分会副主任委员及以上职务时，需按干部管理权限报请本单位或上级主管部门审批同意，并邮寄至省医学会组织管理部。

(七) 军队人员上报委员候选人相关材料需提供《军队人员参加社会团体批准书》。

五、其他说明

主任委员、候任主委、副主任委(青年副主任委)候选人采取量化赋分形式进行评选：省医学会组织管理部将对自荐人个人业绩情况及医疗服务能力情况逐一进行量化赋分后报省医学会秘书长办公会审议，审议通过后报省医学会组织工作委员会讨论审定。

委员候选人采取等额推荐制。

邮寄单位：辽宁省医学会组织管理部
地址：沈阳市和平区集贤街 79 号 501 室
邮箱：lnsyxhxs2023@126.com
联系方式：刘 嘉 13889150646（同步微信）

附件：1. 拟换届专科分会委员候选人名额分配表
2. 委员候选人年龄界定
3. 证明
4. 委员候选人推荐表
5. 诚信承诺书
6. 主任委员、候任主委、副主任委员候选人任职自荐表
7. 主任委员、候任主委、副主任委员候选人医疗服务能力
情况汇总表
8. 拟换届专科分会候选人信息汇总表
9. 主任委员、候任主委、副主任委员候选人任职自荐表汇
总表



附件 1

拟换届专科分会委员候选人名额分配表

单位名称	第四届运动医疗学分会	第四届灾难医学分会
中国医科大学	5	10
大连医科大学	4	5
锦州医科大学	3	4
辽宁中医药大学	1	2
辽宁省人民医院	2	4
辽宁省肿瘤医院	0	2
辽宁省金秋医院	0	1
省属其他	0	省疾控 2
辽宁省健康产业集团有限公司	2	2
北部战区总医院	2	2
部队其他	0	0
沈阳市医学会	4	4
大连市医学会	5	4
鞍山市医学会	2	2
抚顺市医学会	2	1
本溪市医学会	1	1
丹东市医学会	2	2
锦州市医学会	1	2

单位名称	专科分会	第四届运动医疗学分会	第四届灾难医学分会
营口市医学会		1	1
阜新市医学会		1	1
辽阳市医学会		1	1
盘锦市医学会		2	2
铁岭市医学会		1	1
朝阳市医学会		2	2
葫芦岛市医学会		1	1
现任主任委员	白伦浩		崇 巍
候任主任委员	无		胡占升

说明：1. 原则上，三甲医院每家 1 个名额，辽健集团 2 个名额，沈阳市和大连市各 4 个名额；国家临床重点专科另增加 3 个名额、省级临床重点专科另增加 1 个名额；国家级医疗救援队/基地另增加 3 个名额、省级医疗救援队/基地等另增加 1 个名额

2. 上述仅为名额分配说明，各单位可综合考虑区域学科发展的实际情况进行分配

附件 2

委员候选人年龄界定

序号	分会名称	本届换届时间	下一届委员候选人年龄界限
1	灾难医学分会	2021 年 4 月 20 日	不超过 45 周岁, 即 1979 年 4 月 20 日后出生
			不超过 55 周岁, 即 1969 年 4 月 20 日后出生
			不超过 58 周岁, 即 1966 年 4 月 20 日后出生
			不超过 60 周岁, 即 1964 年 4 月 20 日后出生
2	运动医学分会	2021 年 5 月 14 日	不超过 45 周岁, 即 1979 年 5 月 14 日后出生
			不超过 55 周岁, 即 1969 年 5 月 14 日后出生
			不超过 58 周岁, 即 1966 年 5 月 14 日后出生
			不超过 60 周岁, 即 1964 年 5 月 14 日后出生

附件 3

证 明

XX 同志**是否**因医德医风问题受到行政处罚、刑事处罚、军事处罚以及本单位党纪政务处分尚在影响期；近 5 年**是否存在**年度考核不合格。

XX 同志**是否存在**医疗事故：定性为医疗事故 次；因医疗行为受到行政处罚 次。**(如没有填 0)**

本单位遵守辽宁省医学会申报推荐工作的具体要求，对 XX 同志**推荐表/自荐表**内容及全部附件材料进行了严格审查，确认所提供材料真实准确，且不包含涉及国防和国家安全的保密内容、不存在侵犯他人知识产权的情形。

本单位承诺遵守推荐及评审工作纪律，如有材料虚假、科研失信、违规违纪等行为，愿意承担相应责任并接受相应处理，如产生争议，将积极调查处理。

单位名称（盖章）

年 月 日

附件 4

辽宁省医学会 _____ 分会第 ___ 届委员会 委员候选人推荐表

姓名		性别		出生日期	1970.01.01	民族		照片
政治面貌		身份证号						
毕业院校及专业								
最高学历				最高学位				
工作单位				所在科室				
行政职务				技术职称 (已聘)				
联系方式				微信号				
电子邮箱								
所在科室是否为临床重点专科				<input type="checkbox"/> 国家级 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 省级 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>				
所在科室是否为辽宁省医疗质控中心				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>				
是否为硕士、博士 研究生导师	硕士研究生导师 <input type="checkbox"/> 博士研究生导师 <input type="checkbox"/>	掌握何种外语						
		熟练程度						

基本资料：

1. 人大代表及政协委员任职情况：

类 型	届 数	时 间

2. 学会任职（包括国家及省级医学会、医师协会、医院协会）：

学（协）会名称	类型	届	担（兼）任职务	时 间

3. 主要学历（包括国内外院校、研究机构的学历，第一学历必填）：

起止年月	院校名称及专业	毕业/肄业	学 位

是否为辽宁省医学会医疗事故技术鉴定专家，在括号内打“√”。是（ ）否（ ）

4. 主要工作经历（指在国内外从事医疗、科研、教育、管理等）：

起止年月	工作单位	行政职务	专业技术职称

学术资料：

1. 担任课题负责人情况（2020年1月1日至2024年12月31日期间）：

序号	课题名称	起止时间	课题级别	出资单位	资助金额（万元）
1					

2					
3					

2. 发表论文情况 (2020 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日期间, 限 5 篇) :

序号	论文名称	刊名	年卷页码	作者身份	中科院分区	影响因子	检索数据库
1							
2							
3							
4							
5							

3. 获得专利情况 (2020 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日期间) :

序号	专利名称	专利类型	专利号	批准时间	发明人排名
1					
2					
3					
4					

4. 获得科技奖励情况 (2020 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日期间) :

序号	获奖课题名称	获奖时间	奖励名称	奖项级别	奖励级别	本人排位
1						
2						
3						

5. 出版著作情况 (2020 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日期间) :

序号	书名	类型	出版时间	出版社	作者类别
1					
2					
3					
4					

6. 其它重要学术成就（2020 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日期间）：

本人所在单位意见	市医学会（所属高等医学院校或省健康产业集团）意见
<p>主要负责同志签字：_____</p> <p>单位盖章：_____</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p>	
<p>主要负责同志签字：_____</p> <p>单位盖章：_____</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p>	

附件 5

诚信承诺书

本人自愿参加辽宁省医学会候选人申报，做出如下承诺：

1. 本《委员候选人推荐表》及/或《主委、候任主委、副主任委员候选人任职自荐表》严格按照辽宁省医学会有关规定要求填写，保证所提交的材料真实、完整、准确、有效，不存在任何违反《中华人民共和国保守国家秘密法》和《科学技术保密规定》等相关法律法规及侵犯他人知识产权的情形。
2. 所提交的代表性论文没有被撤稿的情况，本人所有科学研宄行为均符合《医学科研诚信和相关行为规范》（国卫科教发〔2021〕7号），涉及实验动物和动物实验，均符合国家实验动物管理的法律、法规、技术标准及有关规定，不存在科研失信的行为。
3. 自荐省医学会专科分会现任、候任及副主任委员时未与省医师协会、省医院协会等各专科同时期交叉任同级职务。
4. 因未如实填写、提供相关材料，愿意承担相应责任。
5. 如候选人申请被批准，我将认真遵守辽宁省医学会及其专科分会的有关规定，积极组织、参加相关活动。

承诺人：

2025年5月 日

附件 6

辽宁省医学会 _____ 分会第 ___ 届委员会

主任委员、候任主任委员、副主任委员候选人任职自荐表

一、个人基本情况

姓名		性别		出生日期	1970.01.01	民族		照片
政治面貌		身份证号						
毕业院校及专业								
最高学历				最高学位				
工作单位				所在科室				
行政职务	如为院/校领导，须注明是否为学科带头人等，须提供聘用证明。			技术职称 (已聘)				
联系方式				微信号				
自荐分会任职				主任委员□ 候任主任委员□ 副主任委员□ 青年副主任委员□				
所在科室是否为临床重点专科				国家级 是□ 否□ 省级 是□ 否□				
是否为硕士、博士研究生导师	硕士研究生导师□ 博士研究生导师□	掌握何种外语						
		外语熟练程度						
获得表彰奖励情况 (须提供证书或其它获奖证明)		2020年1月1日至2024年12月31日间获得省部级以上表彰奖励或称号， 注明证书落款及时间。非科学技术类奖项。 例：xx年xx月xx日获五一劳动奖章、兴辽人才、先进个人等奖项，发证单位， 百层次人才/杰出名医等获奖等级层次。						

参与援外、援藏、援疆、疫情防控等工作情况 (须提供医院盖章证明或政府任务通知书等)	2020年1月1日至2024年12月31日间参与援外、援藏、援疆、疫情防控等政府指令性工作,注明起止时间,地点,职务。
--	---

二、科研业绩

1. 承担科研课题项目情况

(须提供课题项目书或项目批准通知等能够体现以下信息的证明材料)

(重要业绩请详细说明):

本人2020年1月1日至2024年12月31日间主持、参与(限排名前5或为子项目负责人)国家级(含科技部、国自然、国自然青年项目)、国家级其他(含国家卫生健康委)、省级(含省科技厅、省自然、省卫健委、省教育厅、全军后勤科研计划、联勤保障部)科研项目情况。

例: 项目名称,课题发包单位,资助金额,排位,立项时间。

共承担课题	项	国家级	项	省部级	项	课题总经费	万元

2. 承担临床研究项目情况

(须提供临床研究方案或立项通知等能够体现以下信息的证明材料)

(重要业绩请详细说明):

本人2020年1月1日至2024年12月31日间作为发起人或主要研究者开展的临床试验、分期试验、生物等效性试验等。PI项目限5项。

例: 项目名称,参与身份(leading PI或PI),立项日期。

3. 成果转化情况

(须提供能够体现以下信息的证明材料)

(请详细说明):
本人 2020 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日间通过技术转让、技术开发、技术服务等方式将专利等成果转化获得实际到账资金金额。
例: 项目名称, 转化金额, 转化时间。

4. 发表论文情况

(本人 2020 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日间发表论文, 限 5 篇代表作。须提供检索证明, 原文等材料)

序号	论文名称	刊名	年卷页码 (xx 年 xx 卷 xx 页)	作者身份 (通讯作者/ 第一作者)	中科院分区	影响因子	检索数 据库
1							
2							
3							

5. 出版著作情况

(本人 2020 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日间出版著作, 限 5 篇。须提供编委名单及版权页等证明材料)

序号	书名	类型	出版时间	出版物字数 (全书字数/参编字数)	职务
1	XX	高等医学 教育院校 统编教材	2021 年	20 万字/6 万字	主编/副主编
2					
3					

6. 获得科技奖励情况

(本人 2020 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日间获得自然科学奖、技术发明奖、科技进步奖等情况。须提供证书或其它获奖证明)

序号	获奖课题名称	获奖时间	奖励名称	奖项级别	奖励级别	本人排位
1						
2						
3						

三、学术引领

1. 专科地位

所在单位是否为挂牌（或推荐创建）国家（或省级）区域医疗中心，且所在专业科室为牵头科室。 (须提供区域医疗中心建设工作方案或其他证明材料)	国家级 负责人口 <input type="checkbox"/> 骨干 <input type="checkbox"/> 推荐创建国家级 负责人口 <input type="checkbox"/> 骨干 <input type="checkbox"/> 省级 负责人口 <input type="checkbox"/> 骨干 <input type="checkbox"/> 推荐创建省级 负责人口 <input type="checkbox"/> 骨干 <input type="checkbox"/>
所在专业科室是否为国家、省级临床医学研究中心或国家卫生健康委重点实验室。 (须提供研究中心和/或重点实验室组建计划通知或其他证明材料)	国家级 负责人口 <input type="checkbox"/> 骨干 <input type="checkbox"/> 省级 负责人口 <input type="checkbox"/> 骨干 <input type="checkbox"/> 国家卫健委重点实验室 负责人口 <input type="checkbox"/> 骨干 <input type="checkbox"/>
所在专业科室是否为国家（或省级）临床重点专科。 (须提供临床重点专科名单通知或其他证明材料)	国家级（建设项目） 负责人口 <input type="checkbox"/> 骨干 <input type="checkbox"/> 省级（建设项目） 负责人口 <input type="checkbox"/> 骨干 <input type="checkbox"/>
所在专业科室是否为国家（或省级）医疗质控中心牵头科室。 (须提供质控中心成立通知或其他证明材料)	国家级 负责人口 <input type="checkbox"/> 次要负责人口 <input type="checkbox"/> 骨干 <input type="checkbox"/> 省级 负责人口 <input type="checkbox"/> 次要负责人口 <input type="checkbox"/> 骨干 <input type="checkbox"/>

2. 制定医疗卫生领域专业标准、指南、专家共识情况

(本人 2020 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日间参与制定与本专业相关的国家标准(国标委)、行业标准(国家卫生健康委)和团体标准。团体标准为中华医学会、中国医师协会、中国医院协会归口的标准、指南、专家共识。须提供作者名单等证明材料)

序号	名称	归口单位	发布年份	排名
1				
2				
3				

3. 高质量期刊任职情况

(本人 2020 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日间在 SCI、中文核心期刊担任主编、副主编和编委任职情况, 须提供编委名单或聘书等证明材料)

序号	期刊名称	SCI/中文核心	职务	聘任时间
1				
2				
3				

四、人才培养

(培养团队人员情况, 不包含本人)

高层次人才培养	所在科室人员有入选国家级(含国家卫生健康委、中医药管理局、疾控局)人才项目人员; 有入选“兴辽英才计划”人员等; 有任中华医学会相关专科分会常委及以上职务人员; 有任省医学会副主任委员以上职务人员。 例: 某某, 出生年月, 年龄, 学历/学位, 任职情况, 任职时间。
青年拔尖人才培养	所在团队有 40 周岁以下正高级职称人才; 有 35 周岁以下副高级职称人才。 例: 某某, 出生年月, 年龄, 学历/学位, 职称。

五、组织能力

1. 行政任职经历

(本人 2020 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日间在本单位担任领导班子成员、科室负责人情况。)

起止年月	工作单位	行政职务	专业技术职称

2. 学会任职经历

(本人 2020 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日间在中华医学会、辽宁省医学会任职情况。)

医学会名称	职务	届次	时间
例: 中华医学会泌尿外科学分会	常务委员/副主委/主委	第八届	2024. 12-2027. 12
例: 辽宁省医学会	常务理事/副会长/会长	第八届	2024. 12-2029. 12
例: 辽宁省医学会泌尿外科学分会	委员/常务委员/副主委/主委	第九届	2020. 9-2024. 9

3. 组织开展学术交流活动经历

(本人 2020 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日间牵头开展学术交流活动和继续教育项目情况, 仅统计线下 500 人以上会议。须提供能够体现以下信息的证明材料)

学术交流活动名称	会议召开时间	会议规模	是否为继续教育项目	继续教育项目负责人
		500 人	国家级 <input type="checkbox"/> 省级 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
			国家级 <input type="checkbox"/> 省级 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
			国家级 <input type="checkbox"/> 省级 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	

4. 参政议政经历

(本人担任市级及以上党代表、人大代表、政协委员情况。须提供任职证明等能够体现以下信息的证明材料)

类 型	届 数	时 间

本人所在单位意见	市医学会（所属高等医学院校或省健康产业集团）意见
<p>主要负责同志签字: _____ 单位盖章: _____ 年 月 日</p>	<p>主要负责同志签字: _____ 单位盖章: _____ 年 月 日</p>

附件7：

主任委员、候任主委、副主委候选人医疗服务能力情况汇总表

序号	姓名	工作单位	专科分会	自荐任职	年均四级手术占比	年均DRGs组数	年均CMI值	年均门诊人次数	年均出院人次数	年均手术人次数	年均费用消耗指数	年均住院次均费用
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
本人所在单位审核意见					市医学会（所属高等医学院校或省健康产业集团） 审核意见							
以上信息均真实、准确。 主要负责同志签字：_____ 单位盖章：_____					主要负责同志签字：_____ 单位盖章：_____							
年 月 日					年 月 日							
注：仅统计2020年1月1日至2024年12月31日年均数据。												

附件8

拟换届专科分会候选人信息汇总表

附件9：

主任委员、候任主委、副主委候选人任职自荐表汇总表