

# 四川出台职称评审操作规程 11个环节确保专技人才“含金量”

职称,既是专业技术人才学术技术水平与专业能力的核心标识,更是其职业发展中聘用、考核、晋升的关键依据。这份关乎职业前景的“通行证”如何评定?近日,四川省人力资源和社会保障厅印发《四川省职称评审工作操作规程(2025年版)》(以下简称《规程》),以“5个阶段11个环节”的全流程规范,明确职称评审的“四川标准”,进一步提升职称管理服务的规范性与透明度。

## 评审链条共11个环节 全流程网上办理更便捷

四川职称评审实行一年一申报,原则上每年12月31日前完成全部流程,不得跨年度开展。若因特殊情况无法如期评审,组建单位需书面报请相应人社部门或职称综合管理部门说明原因。

整个评审流程分为5个阶段11个关键环节,环环相扣确保公平公正。11个环节包括:制定评审计划、发布评审通

四川职称评审
实行一年一申报,全流程网上办理更便捷
评审11个关键环节环环相扣确保公平公正
用人单位不得“依人画像”设限制性推荐条款
对不符合政策条件的申报人不得迁就照顾
严禁申报人通过伪造材料、论文代写等获取申报资格

知、申报职称、用人单位审核推荐、行业主管部门审核、人社部门复审、评委会办公室审查、组织评审会议、评审结果公示、评审结果确认、发文办证等。

为提升服务效率,四川职称评审全流程网上办理。针对申报人关心的信息修改问题,《规程》给出明确解答:个人申报信息提交后,若用人单位尚未审核且仍在个人初次提交截止时间内,发现信息漏填、误填可“自主撤回”,修改完善后重新上报。需要注意的是,申报人同一年度仅能申报一次职称评审,不可重复

提交。

此外,《规程》对时间节点调整作出严格限制:除不可抗力外,评审各环节时间不得随意更改;确需调整的,需书面报请人社部门审核同意。若遇重大节假日,相关时间节点还将相应延长,充分保障申报人合法权益。

## 严堵漏洞保公正 用人单位与申报人责任明确

职称评审的公正性,离不开用人单位与申报人的共同守护。《规程》强调,用

人单位不得“依人画像”设置限制性推荐条款,对不符合政策条件的申报人不得迁就照顾,更不能放纵、包庇弄虚作假行为。用人单位若未履行审核职责,将被追究责任。

对申报人而言,严禁通过伪造材料、论文代写、隐瞒处分经历等不正当手段获取申报资格。一旦查实存在弄虚作假行为,不仅会被取消评审结果、通报批评,还将被记入职称评审诚信档案库,从次年起3年内不得申报任何职称评审。

评审工作人员与评审专家同样受到严格纪律约束。评审工作人员不得对外泄露评审专家信息及评审内容,不得私自接受评审材料,不得利用职务之便违规为他人或有关中介等社会机构职称评审提供便利,谋取不正当利益,不得发表引导性意见,干扰评审专家评审。评审专家则要签订相关承诺书,严格遵守回避制度,公正履行评审职责,对评审意见负责。

据川观新闻

# 四川人均预期寿命78.80岁 慢性病仍是“头号杀手”

11月22日,首届“四川慢性病防治大会”在成都召开,会上,四川省疾控局局长唐雪峰发布了《2024年四川省人群健康状况及重点疾病报告》白皮书。

数据显示,2024年四川省人均预期寿命达78.80岁,较2023年提升0.30岁,较2020年提升1.24岁;孕产妇和婴儿死亡率连续多年优于全国平均水平;慢性病死亡占比超八成;儿童青少年近视率连续三年下降。

报告显示,2024年四川省孕产妇死亡率12.05/10万(连续8年优于全国平均水平),婴儿死亡率3.43‰(连续17年优于全国平均水平),居民健康素养水平提升至30.30%,整体健康基础持续夯实。

慢性病防控仍是重点民生关切。2024年全省慢性病所致死亡率达676.62/10万,占人群死亡构成的

87.39%,脑血管病、慢阻肺、缺血性心脏病位列死亡前三,分别导致居民预期寿命损失超6岁。发病数据显示,18岁及以上居民高血压、糖尿病患病率分别为33.55%、15.97%,40岁及以上人群慢阻肺患病率10.53%,均随年龄增长明显升高;35岁至44岁、65岁至74岁人群患龋率更是高达80.33%、95.56%,口腔健康问题不容忽视。不过恶性肿瘤标准化发病率164.67/10万,低于全国平均水平,为防控工作带来积极信号。

值得家长们关注的是,全省儿童青少年近视率降至46.91%,较2023年下降0.52个百分点,较2018年基线下降6.6个百分点,实现2022年至2024年连续三年下降,近视防控成效显著。

传染病防控方面,肺结核近5年发病率总体下降,艾滋病新报告病例数自2019年峰值后连续五年下降,年均降幅

16.32%;乙肝、麻疹等传染病发病率维持低位,血吸虫病63个流行县(市、区)全部达到消除标准,公共卫生防护网持续筑牢。

健康危险因素监测数据也揭示了日常习惯的重要性:18岁及以上居民现在吸烟率27.74%,二手烟暴露率超六成,超重率36.02%、肥胖率15.39%,而20岁及以上居民经常参加体育锻炼的比例仅25.40%。与此同时,全省医疗卫生资源持续优化,每千人口执业(助理)医师3.49人、注册护士4.15人,基层医疗卫生机构诊疗占比达51.12%,为居民健康提供坚实保障。

报告倡议,每个人都是自己健康的第一责任人,应践行“三减三健”、戒烟限酒、规律运动等健康生活方式,坚持健康监测和定期体检,主动防范疾病风险。

华西都市报-封面新闻记者 周家夷

# 医保影像可跨省调阅 异地就医无需再携带胶片

“您之前拍过肺部影像吗?我们可以跨省调阅。”北京大学第三医院全科医学科副主任医师刘青一边询问来自河北雄安新区的患者杨先生,一边在电脑上操作医保影像云系统。

11月20日正式开启的全国医保影像云跨省调阅,意味着今后异地就医的患者无需再携带胶片,接诊医生可通过云端影像了解病史。

“依托全国统一的医保信息平台,医保影像云将分散的影像数据标准化、集中化。”国家医保局大数据中心副主任赵秀竹介绍,2024年12月以来,全国启动医保影像云建设,将CT、磁共振、X光等检查影像上传至云端存储,个人可以在手机端免费获取,其他医院和医保部门可以在云端直接调取。

目前,全国24个省份已完成医保影像云软件部署,具备影像云索引数据上传能力和省级平台端影像数据跨省调阅

能力,已向国家平台归集的影像数据索引达1.6亿条。

此前,医院影像数据互不相通,患者往往要随身携带厚厚一沓胶片辗转奔波,这些胶片常因折损、模糊难以辨认,导致患者进行不必要的重复检查。

“传统胶片难以适配当前精准诊疗的需求,当前影像设备已具备毫米级、微米级分辨能力,远远超越传统胶片的数据承载量。”中国工程院院士、北京友谊医院医学数智创新中心主任王振常说,医保影像云有效解决了存储成本高、占用空间大、数据碎片化等问题。

技术赋能带来诊疗模式的变革。北京大学第三医院神经外科副主任医师于涛说,快速获取高质量的影像数据,医生可以清晰追溯病情的动态演变,捕捉疾病发展的关键节点。

作为全国首个开展影像云集采的省份,贵州将影像服务作为数字化耗材进行招标,通过集采将影像服务成本降至4.95元,首年采购需求达2156万次。宁

夏、河南等地均借鉴贵州经验,启动医保影像服务相关集采工作。

“此前医院需要单独采购影像存储服务,每次成本高达14元。”贵州省医保局规划财务和法规处处长姜筑说,对于不能提供云影像服务的医疗机构,医保部门在结算时将减少支付5元钱,这一价格政策撬动了社会资本参与存储中心建设,解决了医院单独采购成本高的问题,有利于实现“存得起、调得顺、用得好”。

国家医保局大数据中心主任付超奇表示,依托影像云的全链条追溯能力,医保部门还可精准识别一些欺诈骗保行为,为基金监管装上“火眼金睛”。

从信息孤岛到云端技术,从人工查阅到智能存储。下一步,国家医保局将加快医保云建设,拓展影像数据跨省异地调阅共享范围,力争2027年底前实现全国医保影像云数据“一张网”,让优质医疗资源通过数据流动惠及更多百姓。

据新华社

## 两部门拟对大型网络平台 个人信息保护作出规定

## 网络平台应指定 个人信息保护负责人 并公开其联系方式

新华社北京11月22日电 为规范大型网络平台个人信息处理活动,保护个人信息合法权益,促进平台经济健康发展,国家互联网信息办公室、公安部起草了《大型网络平台个人信息保护规定(征求意见稿)》,于22日向社会公开征求意见。根据征求意见稿,大型网络平台服务提供者应按照法律法规有关规定指定个人信息保护负责人,并公开个人信息保护负责人的联系方式。

对大型网络平台的认定,征求意见稿提出,主要考虑的因素包括:注册用户5000万以上或者月活跃用户1000万以上;提供重要网络服务或者经营范围涵盖多个类型业务;掌握处理的数据一旦被泄露、篡改、损毁,对国家安全、经济运行、国计民生等具有重要影响。

征求意见稿指出,大型网络平台服务提供者应当明确个人信息保护工作机构,在个人信息保护负责人领导下开展个人信息保护相关工作,包括制定实施内部个人信息保护管理制度、操作规程以及个人信息安全事件应急预案;组织开展个人信息安全风险监测、风险评估、合规审计、影响评估、应急演练、宣传教育培训等活动,及时处置个人信息安全风险和事件等。

征求意见稿称,大型网络平台服务提供者应当为个人行使查阅、复制、更正、补充、删除、限制处理其个人信息,或者注销账号、撤回同意等权利提供便捷的方法和途径。