

安徽省医师协会

皖医师协函〔2021〕185号

关于转发《关于举办第五届“白求恩式好医生” 推荐宣传大型公益活动的通知》的通知

各有关单位：

现将白求恩精神研究会《关于举办第五届“白求恩式好医生”推荐宣传大型公益活动的通知》转发你们。请各有关单位按照通知要求积极推荐符合条件的医生参选，填写推荐表并准备相关材料，于2021年10月8日前将纸质版一式三份邮寄至安徽省医师协会，电子版发至 ahysxh@163.com，邮寄地址：安徽省合肥市蜀山区绩溪路218号安医大一附院西区综合楼4楼，逾期不予接收。省医师协会将根据申报情况遴选后统一报白求恩精神研究会。

联系人：解光权

电 话：17718183996



白求恩精神研究会文件

白研发字〔2021〕85号

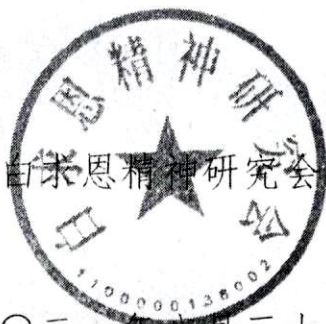
关于举办第五届“白求恩式好医生”推荐宣传 大型公益活动的通知

各省、市、自治区医师协会，白求恩精神研究会各会员单位、分支机构：

为认真落实中共中央宣传部、国家卫生健康委员会联合印发的《关于开展2021年“最美医生”学习宣传活动的通知》精神，公开宣传发布优秀医疗卫生工作者先进事迹，大力弘扬广大医疗卫生工作者在重大突发公共卫生事件中“坚忍不拔、顽强拼搏、无私奉献、医者仁心”的崇高精神，激励广大医疗卫生工作者锐意进取、砥砺奋斗，为增进人民群众健康福祉作出新贡献，经《学习白求恩》杂志社、《中国医学人文》杂志社研究，确定2021年

联合举办第五届“白求恩式好医生（含医疗卫生工作者）”推荐宣传大型公益活动（以下简称“活动”）。现将活动实施方案印发你们，请积极参与并推荐候选人。

附件：《第五届“白求恩式好医生”推荐宣传大型公益活动实施方案》



二〇二一年八月三十日

办公室

2021年8月30日印发

附件

第五届“白求恩式好医生”推荐宣传 大型公益活动实施方案

为认真落实中共中央宣传部、国家卫生健康委员会联合印发的《关于开展2021年“最美医生”学习宣传活动的通知》精神，公开宣传发布优秀医疗卫生工作者先进事迹，大力弘扬广大医疗卫生工作者在重大突发公共卫生事件中“坚忍不拔、顽强拼搏、无私奉献、医者仁心”的崇高精神，激励广大医疗卫生工作者锐意进取、砥砺奋斗，为增进人民群众健康福祉作出新贡献，经《学习白求恩》杂志社、《中国医学人文》杂志社研究，确定2021年联合举办第五届“白求恩式好医生（含医疗卫生工作者）”推荐宣传大型公益活动（以下简称“活动”）。

一、主办、承办单位

主办单位：白求恩精神研究会；

承办单位：《学习白求恩》杂志社、《中国医学人文》杂志社。

二、组织机构

成立活动组委会，其成员由主办、承办单位抽调相关领导、专家和工作人员组成。组委会办公室设在《学习白求恩》杂志编辑部，具体负责活动的日常工作。

三、推荐范围和员额分配

各省、市、自治区医师协会，各计划单列市、副省级市医师协会，白求恩精神研究会会员单位，热心参与此项活动的医疗单位，均可遴选推荐弘扬践行白求恩精神方面成绩显著、事迹突出的好医生（含护士、技师、药师等医疗卫生工作者）。

各省、市、自治区医师协会推荐10名；各计划单列市、副省级市医师协会推荐5名；白求恩精神研究会各分支机构（分会、专业委员会）推荐6名，无团体会员单位的分支机构不得推荐；白求恩精神研究会各会员单位推荐1名。

所推荐人员应与候选人所在医疗单位协商，并形成一致意见，避免多头重复推荐。一所医院一般只推荐一个候选人。

四、标准条件

（一）“白求恩式好医生（医疗卫生工作者）”候选人，应当是工作在临床医疗一线的医疗卫生工作者，并具备下列条件：

1、像白求恩那样理想信念坚定。有崇高的人生信仰和职业追求，自觉践行白求恩精神和“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”的医疗卫生职业精神，发扬“坚忍不拔、顽强拼搏、无私奉献、医者仁心”的大爱精神，竭诚为卫生健康事业作贡献。

2、像白求恩那样对工作极端负责。兢兢业业，吃苦耐劳，责任心强，模范作用好；公而忘私，先人后己，善于协作，团队意识强；争先恐后，任劳任怨，勇挑重担，工作成绩突出。

3、像白求恩那样对患者极端热忱。恪守职业道德，坚持患者

至上，维护患者权益，以关爱之心，周到服务每一位患者；维护职业尊严，坚持廉洁行医，公平公正使用医疗资源，绝不谋取任何不当利益；自我要求严格，医德医风好，群众威信高。

4、像白求恩那样对技术精益求精。实事求是，勇于创新，敢为人先，坚持科研与医疗相结合，不断改进提高医疗技术水平；耐心细致，对工作一丝不苟，努力为人民群众提供良好的医疗服务。

(二) “白求恩式医疗卫生工作者楷模”候选人，除具备“白求恩式好医生（医疗卫生工作者）”基本条件外，应是工作时间满40年以上，退休后应所在单位邀请，仍在医疗一线工作的老先进典型。

五、推荐程序

(一) 单位推荐。“白求恩式好医生（医疗卫生工作者）”“白求恩式医疗卫生工作者楷模”候选人由所在单位遴选，并按照要求分别向组委会办公室提交推荐材料。

(二) 遴选考察。组委会办公室对候选人事迹材料进行审核汇总，视情组织人员进行现场考察，提出具体意见和建议。

(三) 网上公示。将“白求恩式好医生（医疗卫生工作者）”候选名单及主要事迹材料在白求恩精神研究会网站公示，接受群众和社会监督。

(四) 审核批准。组委会办公室组织有关专家、媒体对候选人进行审核，并将审核意见提交白求恩精神研究会审定。

(五) 通报宣传。在2021年年底召开的白求恩精神研究会第二届理事会第二次会议上通报宣扬,并颁发“白求恩式好医生(医疗卫生工作者)”“白求恩式好医生(医疗卫生工作者)荣誉提名”“白求恩式医疗卫生工作者楷模”证书、证章。

六、要求

(一) 开展推荐宣传“白求恩式好医生(医疗卫生工作者)”活动,是学习贯彻习主席在庆祝中国共产党成立100周年大会上的重要讲话,弘扬和践行白求恩精神,培育社会主义核心价值观的实际举措;是构建和谐医患关系,引领行业风尚,弘扬伟大抗疫精神的公益活动。各推荐单位一定要按照标准条件和推荐程序认真遴选,切实把在医疗一线和重大公共卫生事件中涌现出来的先进典型选拔出来。

(二) 此次活动不收取任何费用。各单位务于2021年10月20日前,将第五届“白求恩式好医生(医疗卫生工作者)”“白求恩式医疗卫生工作者楷模”候选人推荐表、汇总表、候选人先进事迹材料(2000字以内)、候选人小传(包括姓名、性别、出生年月、籍贯、民族、党派、文化程度、职务/职称、工作单位名称、个人简历和简要事迹等内容,200字以内)、候选人近期2寸白底标准照(jpg格式)电子版,发送到电子邮箱byh931188@163.com;所报书面材料均为同版纸质材料(一式三份)加盖单位公章后快递(推荐顺丰快递)到组委会办公室。

推荐截止日期为2021年10月20日17时,以快递或邮箱收件时间

为准。所报材料不全或缺少单位意见及联系人的，视为无效材料。

组委会通信地址：.北京市海淀区西四环中路59号B座410室《学习白求恩》杂志编辑部，

联系人：蔡国军、陈天平，电话：010-66931111（《学习白求恩》杂志编辑部）；王 德，电话：01063313385（《中国医学人文》杂志社）。

附件：

- 1、 第五届“白求恩式好医生”候选人推荐表
- 2、 2021年“白求恩式医疗卫生工作者”候选人推荐表
- 3、 2021年“白求恩式医疗卫生工作者楷模”候选人推荐表
- 4、 第五届“白求恩式好医生”候选人名单汇总表
- 5、 2021年“白求恩式医疗卫生工作者”候选人名单汇总表
- 6、 2021年“白求恩式医疗卫生工作者楷模”候选人名单汇总表

第五届“白求恩式好医生” 推荐宣传大型公益活动组委会

二〇二一年八月三十日

附件 1

第五届“白求恩式好医生”候选人推荐表

姓名		性别		出生年月		照片
籍贯		民族		党派		
职别/职称		任职年月		文化程度		
证件类型		证件编号				
单位名称						
联系方式	固定电话		手机			
	通信地址及邮政编码					
简要事迹						
候选人所在单位意见						
	联系人:		电话:		年月日	
省市自治区医师协会或白研会分支机构意见						
	联系人:		电话:		年月日	
组委会审核意见						
备注						

附件 2

2021 年“白求恩式医疗卫生工作者”候选人推荐表

姓名		性别		出生年月		照片
籍贯		民族		党派		
职别/职称		文化程度		任院长（副院长）年月		
证件类型		证件编号				
单位名称						
联系方式	固定电话			手机号码		
	通信地址及邮政编码					
简要事迹						
候选人所在医院意见						
	联系人:		电话:	年月日		
省市自治区医师协会或白研会分支机构意见						
	联系人:		电话:	年月日		
组委会审核意见						
备注						

附件 3

2021 年“白求恩式医疗卫生工作者楷模”候选人推荐表

姓名		性别		出生年月		照片
籍贯		民族		党派		
职别/职称		文化程度		参加工作年月		
退休年月		返聘年月		证件类型		
证件编号						
单位名称						
联系方式	固定电话		手机			
	通信地址及邮政编码					
简要事迹						
候选人所在单位意见	<p>联系人： 电话： 年 月 日</p>					
省市自治区医师协会或白研会分支机构意见						
	<p>联系人： 电话： 年 月 日</p>					
组委会审核意见						
备注						

附件 4

第五届“白求恩式好医生”候选人名单汇总表

推荐单位:

序号	姓名	单位名称	性别	出生年月	籍贯	民族	文化程度	党派	固定电话/手机号码	通讯地址/邮编

附件 5

2021 年“白求恩式医疗卫生工作者”候选人名单汇总表

推荐单位：

序号	姓名	单位名称	性别	出生年月	籍贯	民族	文化程度	党派	固定电话/手机号码	通讯地址/邮编

附件 6

2021 年“白求恩医疗卫生工作者楷模”候选人名单汇总表

推荐单位：

序号	姓名	单位名称	性别	出生年月	参加工作年月	退休年月	籍贯	民族	文化程度	党派	固定电话/手机号码	通讯地址/邮编