

# 河南省卫生健康委员会

## 关于开展医德医风标兵评选活动的通知

各省辖市、济源示范区卫生健康委，航空港区教文卫体局，南阳市中医药发展局，省直各医疗机构：

为进一步推动清廉医院创建行动走深走实，省卫生健康委决定在全省卫生健康系统开展医德医风标兵评选活动。现将有关事宜通知如下：

### 一、指导思想

深入学习贯彻党的二十大精神，以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，强力推进全省卫生健康系统行业作风建设，持续深化廉洁从业行动计划，加强卫生健康系统医德医风建设，练就精湛医术、高尚医德、良好作风，培育一支思想正、业务硬、作风实的医疗卫生队伍，助推清廉医院创建行动向纵深发展。

### 二、评选范围

全省各级医疗机构从事临床医疗服务的医护工作者，单位领导和机关工作人员不参加评选活动。

### 三、评选时间

评选活动为年度评选，原则上每年评选一次，翌年进行表彰。

#### 四、评选名额

每年度各省辖市推荐 5 名，济源示范区、航空港区推荐 3 名，省直医疗机构各推荐 2 名。

#### 五、评选条件

(一) 拥护党的路线方针政策，与党中央保持高度一致，政治立场坚定，积极践行社会主义核心价值观，全心全意为人民群众健康服务。

(二) 爱岗敬业，恪尽职守，为保障人民群众的生命与健康做出长期不懈的努力，取得突出成绩。

(三) 遵纪守法，廉洁行医，团结协作，乐于奉献，具备优秀的职业道德素养和人文关怀精神，赢得社会各界广泛尊敬和好评。

(四) 努力钻研业务，对技术精益求精，工作作风严谨，业务素质优秀，有较强的开拓创新精神，在本职岗位做出重要贡献，在同行中获得较高评价。

(五) 模范遵守《医疗机构工作人员廉洁从业九项准则》各项要求，能自觉抵制行业不正之风。有下列情形之一的，取消其参评资格：

1. 评选年度内有违反“九项准则”等其他收受商业贿赂和以医谋私行为；
2. 有举报投诉经查实被通报批评的；
3. 受过党纪、行政处分的；

5. 在评选活动中弄虚作假、违反公平公正原则的。

(六) 为避免一人重复授予同一荣誉称号，曾被评为医德医风标兵的人员不再参加评选活动。

## 七、方法步骤

### (一) 动员部署

各地各单位要高度重视评选推荐工作，充分发扬民主，坚持实事求是，采取公示监督、群众参与的方法，由单位党委研究决定人选，确保选出来的先进典型具有代表性、模范性、导向性和先进性。评选推荐工作要突出群众参与，扩大社会影响，营造浓厚氛围。

### (二) 单位推荐

所推荐人选要在本单位进行公示，无异议后，被推荐人员及其所在单位认真填写《医德医风标兵评选推荐表》，并撰写 2000 字左右的事迹材料。推荐表及事迹材料各一份，彩色免冠红底电子照片 1 张（照片尺寸为 2 寸，文件名为“所在市（县）+工作单位+姓名”），于每年 11 月底前经本地卫生健康部门审核盖章后按要求报送，同时将 word 电子版资料发送至指定邮箱。

### (三) 评选表彰

省卫生健康委行业作风办公室负责收集报送的推荐表及事迹材料，根据评选条件，进行资格审查，决定评选结果并授予“全省医德医风标兵”荣誉称号。

## 八、评选要求

(一) 提高认识，加强组织领导。开展医德医风标兵评选活动是推动行业作风建设高质量发展的必然要求，是推进清廉医院创建行动的有力抓手，是落实廉洁从业行动计划和九项准则的必要举措。各单位要高度重视评选活动，加强组织领导，严格评选标准、条件，按时推荐候选人。通过评选活动增强医务人员廉洁从业意识，强化医德医风建设，深化落实清廉医院创建行动要求，推动行业作风建设向纵深发展。

(二) 扎实推进，严把评选质量。严格评选标准和条件，确保评选全过程高质量完成，以强化医德医风为重点，注重发现、培养、宣传医德医风先进典型，推荐群众满意、社会公认的先进典型，严格遵守评选纪律，确保活动扎实开展。

(三) 强化宣传，务求工作实效。各地各单位要把学习宣传先进典型贯穿评选活动始终，充分运用网络新媒体和各级宣传阵地深入宣传医德医风先进事迹、先进举措，以及卫生健康事业新成效、新变化，营造崇尚先进、学习先进的舆论氛围，推动行业作风建设再上新台阶。

报送地址：河南省卫生健康委行风办（郑州市郑东新区金水东路与博学路交叉口东南角）。

联系人：孙 豪

联系电话：0371—85961282

邮 箱：swjwhfb@126.com

邮 编：450000

### 河南省医德医风标兵评选推荐表

附件：医德医风标兵评选推荐表



附 件

医德医风标兵评选推荐表

填报单位：

姓名	性别	民族	二寸冠照 免片
出生年月	参加工作时间		
政治面貌	文化程度		
工作单位	职务		
单位地址			
受表彰情况			
个人事迹简介			

所在单位 推荐意见	(填报单位盖章) 年 月 日
上级部门 审批意见	(盖章) 年 月 日

备注：1. 推荐表文件名称格式：所在市（县）+工作单位+姓名  
2. 推荐表 word 文档电子版及相关材料统一打包发送至指定邮箱  
swjwhfb@126.com  
3. 推荐表各项信息应详实填写，照片为 2 寸彩色免冠红底电子照片