

中共山东省委组织部 山东省卫生健康委员会

鲁卫函〔2020〕364号

中共山东省委组织部 山东省卫生健康委员会 关于做好第二批齐鲁基层名医选拔 推荐工作的通知

各市党委组织部、各市卫生健康委：

根据《齐鲁基层名医选拔管理办法》（鲁政办字〔2018〕133号），现就做好第二批齐鲁基层名医选拔推荐工作通知如下：

一、推荐名额

参照各市基层医疗卫生机构（包括乡镇卫生院、社区卫生服务中心、村卫生室、社区卫生服务站，下同）执业医师数量，结合基层医疗卫生机构标准化建设等工作推进情况，在综合测算的基础上，确定各市推荐人选数量，全省共推荐150名。各市按照分配名额进行推荐（附件1）。

二、推荐范围和条件

推荐人选应是全省基层医疗卫生机构在岗的具有执业医师资格的临床、口腔、中医（包括中医、民族医、中西医结合）、

公共卫生医师。同时，推荐人选应具备下列条件：

（一）拥护党的路线、方针和政策，遵纪守法，爱岗敬业，具有良好的职业道德和社会公德，无违法违纪等行为。

（二）长期扎根基层，在基层医疗卫生机构专业技术岗位上连续工作 10 年以上；长期在偏远贫困地区工作、在二级以上医院获得中级以上专业技术职称后调入基层或取得全日制硕士以上学位的，可以适当放宽基层连续工作年限。

（三）具备扎实的知识功底，业务技能在基层较为突出，具有中级以上专业技术职称，对带动基层服务能力提升、引导群众基层首诊、维护群众健康做出较大贡献，深受当地群众信任和好评。

经住院医师规范化培训合格的全科医师，或在市级以上卫生健康部门、工会等组织的岗位技能竞赛中取得优异成绩，疫情防控工作中表现突出，在全省具有示范作用的，同等条件下优先推荐。

三、推荐方法

齐鲁基层名医选拔采取逐级推荐、专家评审、考察公示、组织审定的方式进行。各设区市卫生健康委负责推荐本市候选人，不受理个人申请。在个人申报、单位推荐的基础上，县（市、区）将推荐人选报各设区市，各市组织专家进行评审并按照推荐名额确定推荐人选，推荐人选要在全市范围及所在单位公示 5 个工作日，无异议并经市级人才工作领导小组审定后，于 2020 年 11 月 10 日前将人选名单及有关材料报送齐鲁基层名医选拔管理工作办公室（设在省卫生健康委）。材料弄虚作假者，取

消申报资格。

四、申报材料

（一）《齐鲁基层名医申报表》（附件2）一式3份。

（二）学历证书、医师资格证书、医师执业证书和专业技术职务资格证书原件和复印件各1份（各市卫生健康委对复印件加盖公章，原件审验后退回）。

（三）从事基层工作年限证明（所在基层医疗卫生机构及县级卫生健康局加盖公章）。

（四）获奖情况、主要创新成果以及相关证书等证明材料（复印件附目录，并按目录顺序装订成册。各市卫生健康委对复印件逐件加盖公章。原件审验后退回）。

（五）《齐鲁基层名医推荐人选汇总表》1份，推荐人选要按照先后顺序排序（附件3，用A3纸印制，电子版报省卫生健康委邮箱）。

（六）承诺书由本人签名并加盖单位公章。

五、其他要求

（一）加强组织领导。各级各单位要高度重视，加强领导，精心组织，按照要求做好推荐、申报、考核、管理等各项工作，进一步明确培养激励措施，充分发挥齐鲁基层名医的引领带动作用。首批齐鲁基层名医不参加本次评选，管理期内齐鲁基层名医不得再申报其他省级人才工程或类别。

（二）规范评选程序。各推荐单位要对照选拔条件和时间节点，按照公开、公平、择优的原则，将符合条件的人选逐级推荐上报。推荐人选要坚持医德为先，突出能力、水平、业绩，

避免简单化的以票取人，确保业内认可，社会公认。严格核实执业医师资格，对弄虚作假、虚报业绩的个人和单位，一经查实，将取消评选资格，并追究相关人员及单位的责任。

（三）强化舆论宣传。各地各单位要把齐鲁基层名医选拔工作作为尊重人才、培养人才、吸引人才、留住人才、用好人才的有效活动载体，广泛开展宣传，营造浓厚舆论氛围，通过树立典型、塑造模范，激励广大基层医务人员努力开展工作，更好地保障城乡群众身体健康。

工作中的问题建议，请及时与省卫生健康委基层卫生健康处联系。

联系人：李丹

联系电话：0531-67876146

电子邮箱：sdjcw@shandong.cn

- 附件：1. 各市推荐名额分配表
2. 齐鲁基层名医申报表
3. 齐鲁基层名医推荐人选汇总表
4. 承诺书（范本）



（信息公开形式：主动公开）

附件 1

各市推荐名额分配表

市	分配名额（人）
济南市	12
青岛市	12
淄博市	9
枣庄市	6
东营市	6
烟台市	12
潍坊市	12
济宁市	12
泰安市	6
威海市	6
日照市	6
临沂市	12
德州市	12
聊城市	9
滨州市	6
菏泽市	12
合计	150

附件 2

齐鲁基层名医申报表

姓 名_____

工作单位_____

齐鲁基层名医选拔管理工作办公室制

2020 年 9 月

填 表 说 明

一、本表一律用 A4 纸打印或用黑色钢笔填写。

二、填表内容要真实准确，实事求是。

三、照片为近期 2 寸正面免冠彩色。

四、学历为取得国家承认的最终学历；受表彰奖励情况要求县级以上。

姓 名		性 别		(2 寸证件照)
年 龄		出生年月		
政治面貌		学 历		
职 称		基层工作时间		
身份证号码				
毕业学校				
单位及职务				
通信地址			邮编	
联系电话	办公电话:		电子信箱	
	手机号码:		身体状况	
从事专业				
社会兼职				
近 5 年参加 的社会活动	活动名称			活动组织单位
推荐材料				

(可加附页)

<p>所在单位 推荐意见</p>	<p style="text-align: right;">(盖章) 年 月 日</p>
<p>主管部门(单 位)意见</p>	<p style="text-align: right;">(盖章) 年 月 日</p>
<p>市人才工作 领导小组 意见</p>	<p style="text-align: right;">(盖章) 年 月 日</p>
<p>备注</p>	

附件 3

齐鲁基层名医推荐人选汇总表

(此表由呈报单位填写)

____市(盖章)_____

填报时间: 年 月 日

序号	姓名	性别	年龄	政治面貌	学历	职称	职务	身份证号	基层工作时间	工作单位	从事专业	主要业绩(限 300 字)	荣誉称号
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													

备注: 本表用 A3 纸印制, 推荐人选按先后顺序排序。

联系人: _____联系电话: _____

承诺书（范本）

本单位及本人，就申报的 2020 年齐鲁基层名医项目相关材料作出如下承诺，并愿担相关法律责任。

所填报的 2020 年齐鲁基层名医申报表、齐鲁基层名医推荐人选汇总表，以及学历证书、医师资格证书、医师执业证书、专业技术职务资格证书、从事基层工作年限证明、获奖情况、主要创新成果等材料，内容信息真实、准确，无谎报、虚报、错报等情况。申报人未入选过上层次省级或国家级人才工程；不在省级人才工程管理期内；不存在多头申报、重复申报等行为；入选后在管理期内不申报其他省级人才工程或类别。

申报人（签名）：

申报单位（公章）

2020 年 月 日