关于评选2017年第三届广东最美医院药师的通知

精其业，济当世。

一直以来，医院药师都站在维护人民身体健康及保健的第一线，默默耕耘，常年如一日贡献自己的青春与汗水。他们救死扶伤不辱使命，与医师紧密合作，将患者的身体健康和生命安全放在首位，以专业知识、技能和良知，尽心尽职尽责提供药品和药学服务。

为鼓励广东省医院药师更多交流、更多互动，增进联系与感情，助力技能水平提高，现本会在全省范围内启动“2017年第三届最美医院药师评选”活动，希望通过公平、广泛、专业的活动，团结凝聚各级医院药师，正面宣扬心灵美、负责任、技术专的药师队伍的风范和形象。

一、组织机构：

主办单位：广东省药学会

协办单位：广州医药有限公司

二、评选原则：专业、公平、公正

三、评比标准

1. 责任、奉献、敬业、绩效
2. 药事相关专业技能、对组织或患者的服务水平
3. 医疗行业或专业上有特殊或突出的贡献
4. 有突出的团队精神、管理水平和爱岗敬业模范效应

四、参评对象：

1. 广东省内各级医院的在职药师。
2. 按医院级别和人员职称分为：

* 医院药师-初、中级组
* 医院药师-高级组
* 基层药师组

以所在医院级别和参赛个人获得职称证书划分。

**表1 分组评选说明**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **分组** | **医疗单位** | **参加人员** |
| **基层药师组** | 二级以下 | 二级以下医院及社区卫生服务中心在职药师 |
| **医院药师-高级组** | 二级及以上医院 | 二级及以上医院副主任药师、主任药师 |
| **医院药师-初、中级组** | 二级以上医院 | 二级及以上医院主管药师、药师 |

五、评选方案和进程：

第一轮【各地推荐】：

每家二级以上医院初、中级和高级组限各推荐1名，基层单位（二级以下医院及社区卫生服务中心）限推荐1名。如报名人数较多，将增加初筛环节，适当考虑粤东、粤西、粤北、珠三角的人员分布。

报名时间：即日起至7月31日。按附件表格推荐，加盖医院药剂科章或药剂科主任签名确认。（推荐表建议电子版填写）

第二轮【专家评审】：

方式：药学会组织专家，分别就第一轮推荐入围的人选进行评审。分两个环节：①个人5分钟PPT演讲，包括个人PPT演讲，工作亮点和成绩展示；②专业问题回答，采取抽签的方式回答开放式问题一个，专家进行评析。专家对两个环节分别给出分数，计算综合得分。具体专业问题范围另行通知。

计划时间：8月上、中旬。具体方案另行通知。

第三轮【现场决赛】：

方式：晋级选手现场多形式比拼和互动，结合专家打分和大众评审，分组竞逐“年度最美医院药师”称号和相关各系列单项奖。

**计划时间：**9月中下旬。具体方案另行通知。

六、参评和获评待遇：

1. 被推荐参评者，均可与专家团面对面沟通，并得到当面点评指导。
2. 被推荐参评者和所在的医院药学部负责人，均可参与“最美医院药师”项目组织的系列学术活动或学术支持，如医院考察、学术论坛等。
3. 获得“年度最美医院药师”称号、各系列单项奖的获得者以及所在医院药学部的负责人，均可受邀参加当年的全国性药学学术大会一次。
4. 其它优先待遇。

七、参选办法

请将电子格式填好的《最美医院药师候选人资料登记表》打印盖章后寄至广州市东风路753-2号（邮编：510080）广东省药学会，[或扫描原件发至zuimeiyaoshi@163.com](mailto:或扫描原件发至zuimeiyaoshi@163.com)。

**推荐截止时间：**即日起至7月31日。按附件表格推荐

官方网站：广东省药学会 http://www.sinopharmacy.com.cn/

联系人：王勇； 电话：020-37886326

该评选过程中不收取任何费用。

附件：2017年第三届最美医院药师候选人资料登记表

广东省药学会

2017年6月26日

附件：

**2017年第三届广东省最美医院药师资料收集登记表**

**代表地区： 市**

**参加级别：□医院药师-初、中级组**

**□医院药师-高级组**

**□基层药师组**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | | 出生年月 |  | |
| 毕业院校 |  | 学历 |  | | 专业 |  | |
| 联系手机 |  | 职称 |  | | 工作岗位 |  | |
| 电子邮箱 |  | | | | 任职年限 |  | |
| 医院全称 |  | | | | 医院性质 |  | |
| 地址邮编 |  | | | | 医院级别 |  | |
| 简要简历 |  | | | | | | |
| 主要工作业绩简述 | （可扩充、附页或材料） | | | | | | |
| 推荐机构意见 | 推荐机构（盖章） | | | | | | |
| 推荐机构经办人 |  | | | 联系电话 | | |  |

此表请于2017年7月31日前寄至寄至广州市东风路753-2号（邮编：510080）广东省药学会，[或扫描原件发至zuimeiyaoshi@163.com](mailto:或扫描原件发至zuimeiyaoshi@163.com)。联系人：王勇； 电话：020-37886326