

## 省级继续医学教育项目申报指南

为规范湖北省省级继续医学教育项目申报工作,加强项目管理,提升培训质量,根据《湖北省继续医学教育项目管理实施细则》,参照《国家级继续医学教育项目申报、认可办法》及《国家级继续医学教育项目申报指南》的相关规定并结合实际工作需要,制定本指南。

### 一、申报要求

#### (一) 项目申报内容

继续医学教育项目申报的内容包括公共知识、专业知识以及适宜技术。

公共知识的培训以提高全体卫生健康专业技术人员职业综合素质为目标,有针对性地开展以卫生法律法规、医德医风、医学伦理、医患沟通、重大传染病和突发公共卫生事件应急处置、院前医疗急救、医学科技创新等为重点的业务知识技能培训,结合人社部门的公需科目培训,提升卫生健康专业技术人员的职业素养;

专业知识培训以岗位胜任力为核心,选题应以现代医学科学技术发展中的“四新”新理论、新知识、新技术和新方法为主要内容,同时注重项目的针对性、实用性和先进性。鼓励面向基层医疗卫生机构、少数民族地区的“三基”基本理论、基本知识、基本技能项目申报;积极支持全科、儿科、妇产科、康复、麻醉、精神及护理等急需紧缺专业项目申报,以促进基

层医疗服务能力的提高，实现各学科、各专业平衡发展。

适宜技术的推广以强化基层服务能力和惠及群众为目标，以推广技术可靠、适宜性强、能够提高基层疾病预防控制和诊疗能力的常见病和多发病防治技术为重点，紧密围绕健康扶贫需要，分析不同贫困地区的医疗卫生服务需求，推广一批学得会、用得上的适宜技术，推动优质医疗卫生资源下沉，提高基层医疗卫生机构的服务能力和水平。

## **(二) 项目申报表填报要求**

1. 填表前须认真阅读申报表中的填表说明；
2. 填写申报单位、项目负责人及授课教师工作单位名称时，需完整填写单位的标准名称（与单位公章相一致）；
3. 根据所报项目内容正确选择相应的学科专业，17 个学科专业的详细分类与代码见申报表；
4. 按要求选择相应的申报表，如实、准确、认真填写其中的各项内容。如有不实、虚假、错误信息及未按要求填写，一经发现，将不予通过；
5. 项目理论授课教师应具有副高级及以上专业技术职务，实验（技术示范）教师应具有中级及以上专业技术职务，其专业应符合授课内容的学科专业；
6. 项目的举办地点须在湖北省内，严禁在国家明令禁止举办会议的风景区举办；
7. 严禁组织与项目无关的参观、考察等活动，严禁组织学员旅游观光；
8. 申报项目须有经费来源，要体现公益性为主，遵循以收

抵支和不营利原则,确需收费培训的要符合相关规定公开收费价格,并在申报书中注明。

## **二、申报程序**

### **(一) 省级继续医学教育项目申报程序**

1. 省级继续医学教育项目申报工作实行按学科或按属地化管理:

申报单位逐级向本地区继续医学教育委员会申报。项目在逐级申报过程中,各级相关管理部门须按要求认真核审。

2. 各申报单位通过湖北卫生人力资源信息平台(湖北卫生人才综合服务平台)系统网上填报项目申报表后,还需报送纸质申报材料,纸质申报材料在项目负责人和授课教师签字栏须由项目负责人和授课教师签字确认,在申报单位同意并加盖单位公章后逐级上报。

各市州申报单位纸质材料需通过地市继续医学教育管理部门审核盖章后统一提交,并由湖北省医学评价与继续教育办公室按要求统一收存。

(二) 湖北省省级继续医学教育项目的申请需同时提交湖北卫生人力资源信息平台(湖北卫生人才综合服务平台)系统网上填报数据和纸质申报材料,方认定为有效申请。

申报单位只报送纸质申报材料而未进行网上申报的,视为无效申报;进行了网上申报,但在申报工作截止后的1周内,仍未收到纸质申报材料的,亦视为无效申报。

## **三、批准公布**

湖北省医学评价与继续教育办公室对所申报的项目进行

形式审查,并组织湖北省继续医学教育委员会学科组专家对通过形式审查的申报项目进行线下评审(各地市继续医学教育管理部门可自行组织初评)。经核准,于每年3月公布当年度评审通过的项目,项目未获批的原因将在我省继续医学教育工作qq群发布并交流。

请各申报单位根据项目的公布时间,适当安排和确定项目的举办时间。

#### **四、其他**

凡弄虚作假等违规申报,一经发现将视情节轻重分别给予不批准、批评、全省通报、责令停办、取消1~3年申报资格等处罚。

附件 4

项目编号: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

# 湖 北 省

## 省 级 继 续 医 学 教 育 项 目

### 申 报 表

项目名称 \_\_\_\_\_  
所在学科 \_\_\_\_\_  
(二、三级学科)  
申报单位 (盖章) \_\_\_\_\_  
邮政编码 \_\_\_\_\_  
申报日期 \_\_\_\_\_

2018 年 12 月制

## 填表说明

- 一、本申报表所列内容必须实事求是、逐项认真填写，不要漏填，表达要简单、明确。
- 二、申报表填写内容须打印。
- 三、申报表须按规定程序要求，经市、州继续医学教育领导机构、部、省属单位签署具体意见、加盖章后，由上述单位统一报省继续医学教育委员会办公室。
- 四、若表内填写不完，可用同样大小的纸续写。
- 五、申报表填写具体要求如下：

1. 申报表填写思路：

- (1) 体现本申报项目在理论、知识、方法和技术上的新颖性；
- (2) 分析本申报项目的培训需求；
- (3) 介绍培训效果的具体评估方法。

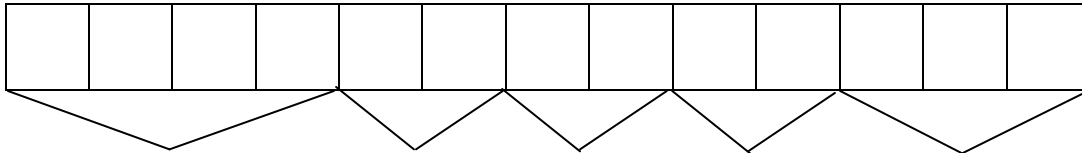
2. 教学对象须符合该学科的继续医学教育对象的要求。

3. 项目举办方式有：学术讲座、学术会议、专题讨论会、研讨班、讲习班、学习班等。

4. 教学时数为实际授课时数，不包括开班典礼及与教学无关的时间。

- 六、湖北省省级继续医学教育项目编号说明

- (一) 组成



(1)

(2)

(3)

(4)

(5)

(1) 年份

(2) 各市、州卫生局、部、省属单位代码

(3) 二级学科分类代码

(4) 三级学科分类代码

(5) 项目数字号码

申报单位通过省级继续医学教育项目申报平台立项用户填写项目申报书后，项目编号将由系统自动生成。

## 省级继续医学教育项目学科分类与代码

<b>代码</b>	<b>学科名称</b>	<b>代码</b>	<b>学科名称</b>
<b>01-</b>	<b>基础形态</b>	05-04-	计划生育、生殖医学
01-01-	组织胚胎学	<b>06-</b>	<b>儿科学</b>
01-02-	解剖学	06-01-	儿科内科学
01-03-	遗传学	06-02-	儿科外科学
01-04-	病理学	06-03-	新生儿科学
01-05-	寄生虫学	06-04-	儿科学其他学科
01-06-	微生物学	<b>07-</b>	<b>眼、耳鼻喉学科</b>
<b>02-</b>	<b>基础机能</b>	07-01-	耳鼻喉科
02-01-	生理学	07-02-	眼科学
02-02-	生物化学	<b>08-</b>	<b>口腔医学学科</b>
02-03-	生物物理学	08-01-	口腔内科学
02-04-	药理学	08-02-	口腔外科学
02-05-	细胞生物学	08-03-	口腔正畸学
02-06-	病生理学	08-04-	口腔种植、修复学
02-07-	免疫学	08-05-	口腔学其他学科
02-08-	基础医学其他学科	<b>09-</b>	<b>影像医学学科</b>
02-09-	生物医学工程	09-01-	放射诊断学
<b>03-</b>	<b>临床内科学</b>	09-02-	超声诊断学
03-01-	心血管病学	09-03-	放射肿瘤学
03-02-	呼吸病学	09-04-	影像医学、核医学及其他学科
03-03-	胃肠病学	<b>10-01</b>	<b>急危重症学</b>
03-04-	血液病学	<b>11-01</b>	<b>医学检验</b>
03-05-	肾脏病学	<b>12-</b>	<b>公共卫生与预防医学</b>
03-06-	内分泌学	12-01-	劳动卫生与环境卫生学
03-07-	神经内科学	12-02-	营养与食品卫生学
03-08-	传染(感染)病学	12-03-	儿少卫生与妇幼卫生学
03-09-	精神卫生学	12-04-	卫生毒理学
03-10-	内科学其他学科	12-05-	统计流行病学
03-11-	风湿免疫学	12-06-	卫生检验学
03-12-	肿瘤内科学	12-07-	公共卫生与预防医学其他学科
03-13-	老年病学	<b>13-</b>	<b>药学</b>
<b>04-</b>	<b>临床外科学</b>	13-01-	临床药学和临床药理学
04-01-	普通外科学	13-02-	药剂学
04-02-	心胸外科学	13-03-	药物分析学
04-03-	烧伤、整形外科学	13-04-	药事管理学
04-04-	神经外科学	13-05-	药学其他学科
04-05-	泌尿外科学、男科学	<b>14-</b>	<b>护理学</b>
04-06-	显微外科学、血管外科学、手外科学	14-01-	内科护理学
04-07-	骨外科学	14-02-	外科护理学
04-08-	肿瘤外科学	14-03-	妇产科护理学
04-09-	颅脑外科学	14-04-	儿科护理学
04-10-	整形、器官移植外科学	14-05-	护理其他学科
04-11-	麻醉学、疼痛学	<b>15-</b>	<b>医学教育与卫生管理</b>
04-12-	皮肤、性病学	15-01-	医学教育
04-13-	外科学其他学科	15-02-	卫生管理
04-14-	物理医学、康复医学	<b>16-01</b>	<b>全科医学</b>
<b>05-</b>	<b>妇产科学</b>	<b>17-</b>	<b>中医中药学</b>
05-01-	妇科学	17-01-	中医(中西医)
05-02-	产科学	17-02-	中药学
05-03-	妇产科学其他学科		

国内外本领域的最新进展

本领域存在的问题

项目的目标



项目的创新之处

项目培训需求及效益、效果分析

主办单位近几年与项目有关的工作概况  
(包括开展的培训、科研工作以及师资队伍情况)

项目 负责 人 简 况	姓名		性别		年龄	
	职称		职务		最高学历	
	身份证号码					
	工作经历					
	教育经历					
	本人曾开展过哪些相近的培训					
	本人曾开展过哪些相近的研究					
	本人曾发表过哪些相近的文章					



	姓名	专业技术 职务	主要研究方向	所 在 单 位	本人签字确认 (或签署附表授权书)
主 要 授 课 教 师					
举办方式				举办期限(天)	
举办起止日期	年 月 日—— 年 月 日				
经费来源			是否收费		收费价格
教学对象			拟招生人数		
教学总学时数			讲授理论时数		考核方式
			实验(技术示范)时数		
举办地点			拟授学员学分		
主办单位			联系电话	项目负责人	
申报单位			联系电话	联系人	

项目负责人通讯地址			
项目负责人联系电话	邮政编码		
市、州继续医学教育委员会推荐意见	<p style="text-align: right;">盖章                          年    月    日</p>		
部省属推荐单位推荐意见	<p style="text-align: right;">签字                          年    月    日</p>		
省继续医学教育委员会审批意见	<p style="text-align: right;">盖章                          年    月    日</p>		
备注	申报期数： <input checked="" type="radio"/> 一期 <input type="radio"/> 二期 <input type="radio"/> 三期		

附表

## 授课教师签字授权书

委托人：

性别：

专业技术职务：

所在单位：

本人受邀，拟作为授课教师参加由\_\_\_\_\_（填写说明：申请单位名称）申报的 2019 年湖北省继续医学教育项目\_\_\_\_\_（填写说明：申报项目名称）。由于工作繁忙，不能亲自在申报材料上签字确认，特此授权，委托项目负责人\_\_\_\_\_代为签署。

委托期限:自签字之日起至 2019 年湖北省继续医学教育项目申报结束为止。

委托人：

时间：

备注：如有授课教师签署授权书，则需将授权书原件或者彩色扫描件装订至申报单位提交的纸质申报材料中。

附件 5

## 2019 年湖北省省级继续医学教育项目申报项目汇总表

填报单位：

(盖章)

填报日期：

年

月

序号	学科代码	项目名称	所在地区	申报单位	项目负责人	职称	开始时间	结束时间	拟授学分	拟招生人数	举办地点	举办期数	举办方式	教学对象	考核方式	是否收费
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
.....																

备注：1. “学科代码”栏参考附件 2 分类号。

2. 地区汇总时，按照先申报单位再学科代码升序排列。