

湖北省继续医学教育委员会办公室文件

鄂继医教办〔2022〕4号

关于申报 2022 年省级继续医学教育项目的通知

各市、州、直管市、林区卫生健康委及继续医学教育委员会办公室，部省属医疗卫生机构、委直属单位、驻汉部省属高校及部队医疗机构等有关单位：

根据《湖北省卫生技术人员继续医学教育实施办法》，参照《2022 年国家继续医学教育项目申报指南》，我办拟定于 2022 年 3 月 9 日至 2022 年 3 月 22 日期间，开展 2022 年度省级继续医学教育项目申报工作。现将相关事宜通知如下：

一、总体原则

本次申报工作遵循“单位申报，专家评审；分类支持，按需施教；突出重点，注重实效；属地管理，分级负责；考核评价，

追踪问效”的工作原则，重点围绕影响我省群众健康突出问题“323”攻坚行动，以“服务医改、服务基层、服务群众、支撑事业发展、提升基层医疗卫生健康技术服务能力”为工作重心。

二、申报类别

申报类别分三大类，**一是专业知识课程项目**。含 25 个二级学科、95 个三级学科，内容详见省级继续医学教育项目学科分类与代码（见附件 1）。鼓励各专业根据继续医学教育“三新四性”要求，结合我省实际需求积极申报课程项目，重点支持全科、儿科、麻醉、重症、公共卫生和精神卫生等紧缺专业；**二是公共知识项目**。鼓励各单位积极申报公共知识课程包括卫生法律法规、传染病防控、科研诚信、健康教育、医德医风、医学人文、教学师资培训等内容，经评审立项后该项目应免费向我省卫技人员开展或提供。；**三是适宜技术推广项目**。重点依托省 323 行动方案认定的省、市防治中心、20 个试点县及我委 2017 年认定的 5 个首批省级卫生与健康适宜技术推广培育基地，围绕常见病和多发病防治技术申报一批满足基层需求的适宜技术示范应用项目进行推广应用。

三、申报条件和要求

（一）项目申报单位的条件和要求

1. 项目申报单位须为湖北省卫生健康系统内具有独立法人资格的二级及以上医疗卫生机构，高等医学院校等。申报单位具有较强的工作基础和能力，能够为项目实施提供必要的资金及其

它条件保障，能够做到经费专款专用，保证项目的顺利实施。

2. 按照属地化管理职责，本次申报项目推荐单位为 17 个市州继续医学教育委员会办公室、部省属医疗卫生机构、委直属单位、驻汉部省属高校及部队医疗机构以及省 323 行动方案认定的省防治中心及我委 2017 年认定的 5 个首批省级卫生与健康适宜技术推广培育基地（名单见附件 2）。

其中，市属医疗卫生机构申报项目须经所在市州继续医学教育委员会办公室统一推荐上报；部省属医疗卫生机构、委直属单位、驻汉部省属高校及部队医疗机构以及省 323 行动方案认定的省防治中心及我委 2017 年认定的 5 个首批省级卫生与健康适宜技术推广培育基地须经本单位继教管理部门统一推荐上报。未经推荐单位上报的项目不予接收。

全省卫生健康类社会团体申报学术类继教项目由湖北省医学评价与继续教育办公室（湖北省卫生界学会办公室）组织申报评审，评审结果经批准后予以公布。

3. 满足《省级继续医学教育项目申报指南》（见附件 3）规定的其他条件。

（二）项目负责人及授课教师的条件和要求

1. 项目负责人须为项目申报单位的正式在职人员，无不良医疗和科研行为记录。项目负责人来自医疗机构者，项目申报单位应为其第一执业单位。

2. 项目负责人应具有副高级及以上专业技术职称，申报的项

目内容须是其所从事的主要专业或研究方向，其当年负责的申报项目最多不超过2项，且需承担项目的部分授课任务，同年已经立项国家级继续医学教育项目的，不再立项省级相同项目。

3. 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学科专业。授课教师数量和构成安排应合理，本单位的授课教师占比应不低于50%。每位授课教师理论授课内容原则上不超过3学时。

4. 满足《省级继续医学教育项目申报指南》规定的其他条件。

（三）申报项目的条件和要求

1. 符合《省级继续医学教育项目申报指南》的申报要求，涉及全省卫生健康重点工作任务的项目或有财政资金支持的项目予以优先考虑。

2. 每个项目举办期限原则上不低于1天，不包括学员报到和撤离时间，线下项目每期招生规模不得超过200人，鼓励小班化实操性培训，同一项目举办期数不超过3期。

3. 项目举办需遵循政府部门的防疫相关要求。如因疫情防控需要，由面授变更为线上或线上线下结合举办的，项目所选用线上平台须为国家级远程继续医学教育机构或经申报单位统一核实资质机构，拥有在线教学网址，具备学员身份识别、学习过程管理（时长计算及导出）、信息安全管理等功能。

四、申报程序

省级继续医学教育项目采取申报系统网上提交、纸质申报材料线下同步提交方式。

（一）网上申报系统

（1）项目申报网址为：湖北省继续医学教育管理平台（管理员登录）
<http://cme.hbwsrc.cn/conEducation-front/template/list/travel.html#/projectQuery>。

（2）项目申报单位登陆系统，按照要求填写申报书，并通过系统逐级上报，提交至项目推荐单位审核。审核通过项目，由推荐单位统一上报至我办。

（二）纸质申报材料

（1）经推荐单位由网上申报系统统一上报至我办的项目，须报送纸质《湖北省省级继续医学教育项目申报表》（附件 4-1）、《湖北省省级继续医学教育技术推广项目申报书》（附件 4-2）“2022 年湖北省省级继续医学教育项目申报信息汇总表”（附件 5）盖章原件 1 份，申报信息汇总表电子版（excel 版）发送指定邮箱。

（2）纸质申报表一律用国际标准 A4 纸型打印装订；申报表须从网上申报系统打印，内容与系统上报信息一致；申报表首页加盖申报单位公章，尾页签署推荐单位推荐意见并盖推荐单位公章；申报表中项目负责人和授课教师签字栏须有项目负责人和授课教师签字或附意愿书（见申报表附表）；纸质材料附各申报单位最近一个周期年检或效验合格证明材料（医疗机构须提供《医

疗机构执业许可证》副本、项目负责人职称证明。

(3) 推荐上报程序履行不规范且未计入各推荐单位报送申报信息汇总表的项目，不予受理。

我办受理的申报材料一律不予退还。

五、相关要求

1. 请各地高度重视，严格按照申报原则、项目类别、申报单位、项目负责人及项目条件等要求做好动员，各推荐单位认真组织做好项目申报及初审推荐工作。有条件的地区及单位可组织区（院）内评审，遴选推荐优质项目。

鉴于 2021 年新冠肺炎疫情影响，未能如期举办的省级继续医学教育项目，可根据需要，直接申请作为 2022 年备案项目。项目申报备案只可进行一次，申报流程同其他新申报项目。

2. 项目网上申报系统开网时间为 2022 年 3 月 9 日，申报受理的截止日期为 2022 年 3 月 22 日。逾期不再受理。

3. 2022 年 3 月 22 日之后为项目评审阶段，我办将组织专家对全省申报的所有省级继教项目（包括学术类继教项目）进行评审，并于 2022 年 3 月底正式公布获批项目。

已获批为 2022 年国家级项目的，将不再作为省级继续医学教育项目公布。

4. 省级继续医学教育项目申报、评审工作均不收费。

5. 本文件在湖北省卫生健康委员会官网和湖北省医学评价与继续教育办公室（湖北省卫生界学会办公室）官网（<http://>

www.hbwsjs.gov.cn 和 http://www.hbma.org.cn) 予以公布。

六、材料报送地址

联系人：省医学评价与继续教育办公室 高婷，赵保军

联系电话：027-87891692，027-87360360

电子邮箱：12488901@qq.com

联系地址：武汉市武昌区东湖路117附1号（老卫生厅办公楼）3楼310室

- 附件：1. 省级继续医学教育项目学科分类与代码
2. 2022年省级继续医学教育项目申报推荐单位名单
3. 省级继续医学教育项目申报指南
4-1. 湖北省省级继续医学教育项目申报书
4-2. 湖北省省级继续医学教育技术推广项目申报书
5. 2022年湖北省省级继续医学教育项目申报信息汇总表

湖北省继续医学教育委员会办公室

2022年3月7日

附件 1

省级继续医学教育项目学科分类与代码

代码	学科名称	代码	学科名称
01-	基础形态	04-10-	器官移植外科学
01-01-	组织胚胎学	04-11-	外科学其他学科
01-02-	解剖学		
01-03-	遗传学	05-	妇产科学
01-04-	病理学	05-01-	妇科学
01-05-	寄生虫学	05-02-	产科学
01-06-	微生物学	05-03-	妇产科学其他学科
		05-04-	计划生育、生殖医学
02-	基础机能		
02-01-	生理学	06-	儿科学
02-02-	生物化学	06-01-	儿科内科学
02-03-	生物物理学	06-02-	儿科外科学
02-04-	药理学	06-03-	新生儿科学
02-05-	细胞生物学	06-04-	儿科学其他学科
02-06-	病生理学		
02-07-	免疫学	07-	眼、耳鼻咽喉科学
02-08-	基础医学其他学科	07-01-	耳鼻咽喉科学
02-09-	生物医学工程	07-02-	眼科学
03-	临床内科学	08-	口腔医学
03-01-	心血管病学	08-01-	口腔内科学
03-02-	呼吸病学	08-02-	口腔外科学
03-03-	消化病学	08-03-	口腔正畸学
03-04-	血液病学	08-04-	口腔修复学
03-05-	肾脏病学	08-05-	口腔学其他学科
03-06-	内分泌学		
03-07-	神经内科学	09-	影像医学
03-08-	传染（感染）病学	09-01-	放射诊断学
03-09-	精神卫生学	09-02-	超声诊断学
03-10-	老年医学	09-03-	放射肿瘤学
03-11-	内科学其他学科	09-04-	影像医学其他学科
03-12-	风湿免疫学		
03-13-	肿瘤内科学	10-	急诊学
04-	临床外科学	11-	医学检验
04-01-	普通外科学		
04-02-	心胸外科学	12-	公共卫生与预防医学

- | | | | |
|--------|-------------------|--------|-------------------|
| 04-03- | 烧伤、整形外科学 | 12-01- | 劳动卫生与环境卫生学 |
| 04-04- | 神经外科学 | 12-02- | 营养与食品卫生学 |
| 04-05- | 泌尿外科学、男科学 | 12-03 | 儿少卫生与妇幼卫生学 |
| 04-06- | 显微外科学、血管外科学、手外科学 | 12-04- | 卫生毒理学 |
| 04-07- | 骨外科学 | 12-05- | 统计流行病学 |
| 04-08- | 肿瘤外科学 | 12-06- | 卫生检验学 |
| 04-09- | 颅脑外科学 | 12-07- | 公共卫生与预防医学其他学科 |
| 13- | 药学 | 19- | 重症医学 |
| 13-01- | 临床药理学和临床药理学 | 20- | 皮肤病学与性病学 |
| 13-02- | 药剂学 | 21- | 核医学 |
| 13-03- | 药物分析学 | 22- | 医院感染（管理）学 |
| 13-04- | 药事管理学 | 23- | 心理学 |
| 13-05- | 药学其他学科 | 23-01- | 医学心理学 |
| 14- | 护理学 | 23-02- | 临床与咨询心理学 |
| 14-01- | 内科护理学 | 23-03- | 心理学其他学科 |
| 14-02- | 外科护理学 | 24- | 卫生法规与医学伦理学 |
| 14-03 | 妇产科护理学 | 24-01- | 医学人文与医德医风 |
| 14-04- | 儿科护理学 | 24-02- | 医患沟通 |
| 14-05- | 护理其他学科 | 24-03- | 科研伦理 |
| 15- | 医学教育与卫生管理学 | 24-04- | 卫生法规 |
| 15-01- | 医学教育 | 25- | 中医中药学 |
| 15-02- | 卫生管理 | 25-01- | 中医（中西医） |
| 16- | 康复医学、物理医学 | 25-02- | 中药学 |
| 17- | 全科医学 | | |
| 18- | 麻醉学 | | |

附件 2

2022 年省级继续医学教育项目申报推荐单位名单

序号	地区	序号	部省属医疗卫生机构或省属卫生健康单位	323 省防治中心及省级适宜技术推广培育基地
1	武汉市	1	华中科技大学同济医学院附属同济医院	省心血管专病防治中心（协和医院）
		2	华中科技大学同济医学院附属协和医院	省脑卒中专病防治中心（省第三人民医院）
2	黄石市	3	华中科技大学同济医学院附属梨园医院	省癌症专病防治中心（省肿瘤医院）
		4	武汉大学人民医院（省人民医院）	省慢性呼吸系统疾病防治中心（同济医院）
3	十堰市	5	武汉大学中南医院	省出生缺陷专病防治中心（省妇幼保健院）
		6	武汉大学口腔医院（省口腔医院）	省儿童青少年近视专病防治中心（省人民医院）
4	襄阳市	7	武汉大学附属天佑医院	省精神卫生专病防治中心（省人民医院）
		8	湖北省荣军医院	省妇科疾病适宜技术培育基地（同济医院妇产科）
5	宜昌市	9	湖北民族大学附属民大医院（恩施）	省血液疾病适宜技术培育基地（协和医院血液科）
		10	武汉亚洲心脏病医院	省出生缺陷与儿童健康适宜技术培育基地（省人民医院妇产科）
6	荆州市	11	武汉亚心总医院	
		12	泰康同济（武汉）医院	省微创外科适宜技术培育基地（武大中南医院消化科）
7	荆门市	13	湖北省疾病预防控制中心（省预防医学科学院）	省泌尿外科适宜技术培育基地（省泌尿外科研究所）
		14	湖北省中医院	
8	鄂州市	15	湖北省妇幼保健院（省妇女儿童医院）	
		16	湖北省肿瘤医院（省肿瘤研究所）	
9	孝感市	17	湖北省中西医结合医院（省新华医院）	
		18	湖北省第三人民医院（省中山医院）	
10	黄冈市	19	湖北省直属机关医院	
		20	湖北省医学评价与继续教育办公室	
		21	湖北省卫生健康委综合监督局	
11	咸宁市	22	湖北省临床检验中心	
		23	湖北省计划生育药具管理站	
12	随州市	24	湖北省卫生计生宣传教育中心	
		25	湖北省卫生计生科技服务中心	
13	恩施州	26	湖北省卫生健康委国际合作交流中心	
		27	湖北省卫生计生人才交流发展中心	
14	仙桃市	28	湖北省计划生育协会	
		29	中国人民解放军中部战区总医院	
15	天门市	30	湖北武警总队医院	
		31	同济医学院（含生殖医学中心、公卫、医管）	
16	潜江市	32	武汉大学医学部（含基础医学院、健康学院）	
		33	湖北中医药大学	
17	神农架(林区)	34	武汉大学	
		35	江汉大学	

备注：全省卫生健康类社团申报学术类继教项目由省医学评价与继续教育办公室另行组织。

附件 3

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、超声诊断、呼吸与危重症、心血管、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，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称，实验（技术示范）教师应具有中级及以上专业技术职称，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审核。

2. 各申报单位通过湖北继续医学教育管理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继续医学教育管理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，但在申报工作截止时间内，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 4-1

申请代码:

湖 北 省

省 级 继 续 医 学 教 育 项 目

申 报 书

项目名称 _____

所在学科 _____
(二、三级学科)

申办单位 (盖章) _____

邮政编码 _____

申报日期 _____

(项目申报单位承诺: 本单位最近一个周期年检或校验合格。本项目已征得授课教师的知情同意并留存相关证据备查, 对所填写信息的真实性、完整性和准确性负责)

2022 年 1 月制

填表说明

一、项目的申请代码系网上申报时自动生成。

二、本表填写注意事项：

（一）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。

（二）教学对象须符合该学科继续教育对象的要求。

（三）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。

（四）教学时数为实际授课时数，不包括筹备会、开班典礼等与教学无关的时间。

（五）学分计算方式：

参加者经考核合格，按每3学时授予1学分；主讲人每学时授予2学分。半天按3学时计算，1天按6学时计算。每个项目所授学分数最多不超过10学分。

（六）填写项目申报表时，所填内容系指举办一期活动而言。如同一项目举办一期以上时，请在“多期举办信息”处填写每期相应的举办时间与举办地点。最多不超过3期。

三、西部12个省（区、市）包括：四川省、重庆市、贵州省、云南省、西藏自治区、陕西省、甘肃省、青海省、宁夏回族自治区、新疆维吾尔自治区、广西壮族自治区、内蒙古自治区。

四、基层单位包括：县级及以下医疗卫生机构等。

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

申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		出生年月日	
	职称		职务		最高学历	
	工作单位		是否在职（岗）		从事专业	
	是否参与授课			项目负责人签字		
	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						

	姓名	专业技术 职称	主要研究方向	所 在 单 位	签字确认 (或附意愿书)
主 要 授 课 教 师	理 论 授 课 教 师				
	实 验 (技 术 示 范) 教				

<p>部省属推荐单位 推荐意见</p>	<p>盖章 年 月 日</p>
<p>省继续医学教育委员会意见</p>	<p>盖章 年 月 日</p>
<p>备注</p>	

附表

授课教师意愿书

授课教师：

性别：

年龄：

专业技术职称：

所在单位：

职务：

本人应允，拟作为授课教师参加由-----（填写说明：
申请单位名称）申报的 2022 年湖北省继续医学教育项目
-----（填写说明：申报项目名称）。

特此说明。

授课教师签字：

联系电话：

签字时间：

备注：一人一书，原件或扫描复印件须作为附件装订至纸质申报材料中。

继续医学教育项目承诺书

在组织举办继续医学教育项目期间，本人郑重承诺：

加强继续医学教育培训质量，严格考试和考核，不随意变更任课教师和压缩教学时数，不借用立项的名称举办其他内容的学习班，加强学分管理，杜绝弄虚作假、乱授学分和乱发证书。

坚持继续医学教育活动公益性质，严格继续医学教育项目经费管理，按照财务规定合规收费规范使用。坚决抵制商业贿赂，不接受企业及相关利益方提供的赞助、商业展览、旅游和娱乐等服务，不收受企业及相关利益方各种名义的财物。

落实意识形态主体责任，严把意识形态审核关，对所负责的项目做好意识形态审查工作，传播正能量，绝不给错误思想观点提供传播渠道。

不在国家明令禁止举办会议培训的风景名胜区举办项目，不组织与项目无关的参观考察和旅游观光活动。

以上承诺本人认真履行，如有违反愿承担相关责任。

项目负责人签名：_____

年 月 日

附件 4-2

编号 □□-□□-□□□□□□

湖北省省级继续医学教育适宜技 术推广项目申报书 (2022 年度)

项目名称:

项目编号:

实施周期: 年 月至 年 月

推广负责人:

推广单位:

联系电话:

电子邮箱:

通讯地址:

填报日期:

二〇二二年一月

填写说明

- 一、 申报书各项内容，必须实事求是，表达要明确、严谨、言简意赅。
- 二、 本申报书一式一份，用 A4 纸打印，并于左侧装订成册。同时提交电子文本。
- 三、 本申报书包括如下资料：
 - 1、 适宜技术基本情况
 - 2、 真实性声明
- 四、 提交附件：
 - 1、 申报机构执业许可证（复印件）
 - 2、 反映技术的主要 15 项产出材料
 - 3、 目前应用技术机构的证明材料。
 - 4、 其他辅助证明材料
- 五、 编码规则：编码由省继教办统一编报，规则 HB-22-JS0001。

一、适宜技术基本信息

技术名称					
技术推荐单位	单位名称				
	单位所在地				
	通讯地址			邮编	
	联系电话(科研部门)			传真号码	
	单位类别	<input type="checkbox"/> 医院 <input type="checkbox"/> 科研院所 <input type="checkbox"/> 高等院校 <input type="checkbox"/> 事业单位 <input type="checkbox"/> 其他			
技术推广负责人	姓名		性别 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	
	证件号码				
	业务专业及研究方向				
	职称	<input type="checkbox"/> 正高级 <input type="checkbox"/> 副高级 <input type="checkbox"/> 中级及其他			
	联系电话(手机)		E-mail		
技术所属学科	一级学科： 二级学科：				
技术摘要(400字以内)	请简要说明：技术特征与优势，适应症及人群，临床安全性和效果，技术应用相关成本(费用)，技术操作的人员和环境要求				

技术类型(可多选)	技术类别： <input type="checkbox"/> 预防 <input type="checkbox"/> 诊断 <input type="checkbox"/> 检测 <input type="checkbox"/> 治疗 <input type="checkbox"/> 康复 <input type="checkbox"/> 其他 (请注明：) 技术涉及的创新产品： <input type="checkbox"/> 设备 <input type="checkbox"/> 器械 <input type="checkbox"/> 药物 <input type="checkbox"/> 试剂 <input type="checkbox"/> 耗材 <input type="checkbox"/> 量表 <input type="checkbox"/> 其他 (请注明：)
目前国内的替代技术	说明：国内预防/诊断/检测/治疗/康复相同疾病或适应症的技术
技术创新性和优势(与替代技术相比)	
适应证和适用人群	适应症的疾病名称： ICD10 编码： 我国适应症的疾病负担估计 (发病率和患病率)： 禁忌症：
技术临床研究情况	1. 起讫时间： 2. 地点 (机构)： 3. 资助机构： 4 研究设计 (研究对象特征和例数，设计、干预与对照，指标选择及随访时间等) 5. 其他需说明情况： 6. 公开发表文献数 (提供材料)：
技术应用情况	正式临床应用起始时间： 目前应用的医院数：省级 市级 县级 乡镇级 应用的科室： 应用的患者例数：
安全性	请附数据来源或相关材料 1. 不良反应率 (注明：不良反应)： 2. 致死率： 3. 自残率： 4. 其他指标：

有效性	<p>请附数据来源或相关材料</p> <p>1. 拟推广诊断技术: 灵敏度: 特异度: 其他指标:</p> <p>2. 替代技术: 灵敏度: 特异度: 其他指标:</p>
	<p>请附数据来源或相关材料</p> <p>1. 拟推广检测技术: 精密度: 准确度: 其他指标:</p> <p>2. 替代技术: 精密度: 准确度: 其他指标:</p>
	<p>请附数据来源或相关材料</p> <p>拟推广预防技术: 保护率 效果指数 其他指标:</p> <p>替代技术: 保护率 效果指数 其他指标:</p>
	<p>请附数据来源或相关材料</p> <p>拟推广治疗技术: 好转率: 治愈率 生活质量 复发率 其他指标 (请注明):</p> <p>替代技术: 好转率 治愈率 生活质量 复发率 其他指标 (请注明):</p>
	<p>请附数据来源或相关材料</p> <p>拟推广康复技术: 好转率: 治愈率 生活质量 复发率 其他指标 (请注明):</p> <p>替代技术: 好转率 治愈率 生活质量 复发率 其他指标 (请注明):</p>
经济性	<p>请提供成本或费用测算依据</p> <p>拟推广技术的应用成本或费用(药物、设备、耗材和人力成本): 元/例</p> <p>对照技术的应用成本或费用(药物、设备购置和运行维护、耗材、人力成本): 元/例</p>

	<p>患者使用拟推广技术的自付费用： 患者使用替代技术的自付费用：</p>
	<p>拟推广技术是否有收费项目：<input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否 拟推广技术是否纳入医保或新农合目录：<input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p>
操作性	<p>技术操作的具体流程和步骤（技术路线）：</p>
	<p>环境设备要求 1. 配套设备： 2. 仪器维护： 3. 试剂储备： 4. 场地要求：</p>
	<p>人员数量和能力最低要求（文化程度、职称、专业、从业年限、技能）</p>
	<p>培训材料、人员和时间要求：</p>
	<p>患者依从的比例：<input type="checkbox"/>20 以下 <input type="checkbox"/>21-50% <input type="checkbox"/>51%-80%<input type="checkbox"/>80%以上 <input type="checkbox"/>不清楚 患者对技术的信任度：<input type="checkbox"/>20 以下 <input type="checkbox"/>21-50% <input type="checkbox"/>51%-80% <input type="checkbox"/>80%以上 <input type="checkbox"/>不清楚</p>
适宜性	<p>说明：分数越高可接受性越高 患者可接受性：<input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>2 <input type="checkbox"/>3 <input type="checkbox"/>4 <input type="checkbox"/>5 患者家庭可接受性：<input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>2 <input type="checkbox"/>3 <input type="checkbox"/>4 <input type="checkbox"/>5 临床人员可接受性：<input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>2 <input type="checkbox"/>3 <input type="checkbox"/>4 <input type="checkbox"/>5 医疗机构可接受性：<input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>2 <input type="checkbox"/>3 <input type="checkbox"/>4 <input type="checkbox"/>5 与当地民族、宗教、风俗习惯不相符：<input type="checkbox"/>是<input type="checkbox"/>否 伦理委员会批件：<input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>无（如有请提供）</p>
	<p>技术操作指南或规范：<input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>无 技术的准入制度：<input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>无 技术质控标准：<input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>无</p>

	<p>1. 技术拟推广的级别：<input type="checkbox"/>省级 <input type="checkbox"/>市级 <input type="checkbox"/>县级及以下</p> <p>2. 若技术推广可大范围替代现有替代技术的可能性： <input type="checkbox"/>高 <input type="checkbox"/>中 <input type="checkbox"/>低</p> <p>3. 目前替代技术在适应症人群的应用比例为： <input type="checkbox"/>20%以下，<input type="checkbox"/>21%-50%，<input type="checkbox"/>51%-80%，<input type="checkbox"/>80%以上</p> <p>若本技术推广可以占多大比例：<input type="checkbox"/>20%以下，<input type="checkbox"/>21%-50%，<input type="checkbox"/>51%-80%，<input type="checkbox"/>80%以上</p>
<p>应用技术推广的可能影响</p>	<p>1. 对患者健康的影响： <input type="checkbox"/>降低死亡率或延长生存时间 <input type="checkbox"/>缓解症状或降低残疾程度 <input type="checkbox"/>提高生活质量 <input type="checkbox"/>其他： <input type="checkbox"/>不清楚</p> <p>请说明选择的原因：</p> <p>2. 对患者经济负担的影响： <input type="checkbox"/>增加医疗费用 <input type="checkbox"/>减少医疗费用 <input type="checkbox"/>无变化 <input type="checkbox"/>不清楚</p> <p>请说明选择的原因：</p>
	<p>1. 对医疗服务利用的影响： <input type="checkbox"/>增加卫生服务的利用 <input type="checkbox"/>较少卫生服务的利用 <input type="checkbox"/>重组卫生服务的流程 <input type="checkbox"/>需要增加新的卫生服务 <input type="checkbox"/>无变化 <input type="checkbox"/>不明确</p> <p>请说明选择的原因：</p> <p>2. 对医疗费用的影响： <input type="checkbox"/>增加医疗费用 <input type="checkbox"/>减少医疗费用 <input type="checkbox"/>无变化 <input type="checkbox"/>不明确</p> <p>请说明选择的原因：</p>

	<p>1. 对于医疗机构的影响：</p> <input type="checkbox"/> 增加机构服务量 <input type="checkbox"/> 减少机构服务量 <input type="checkbox"/> 无变化 <input type="checkbox"/> 不明确 <p>请说明选择的原因：</p> <p>2. 对医疗机构收益的影响：</p> <input type="checkbox"/> 增加 <input type="checkbox"/> 减少 <input type="checkbox"/> 无变化 <input type="checkbox"/> 不明确 <p>请说明选择的原因：</p>
--	--

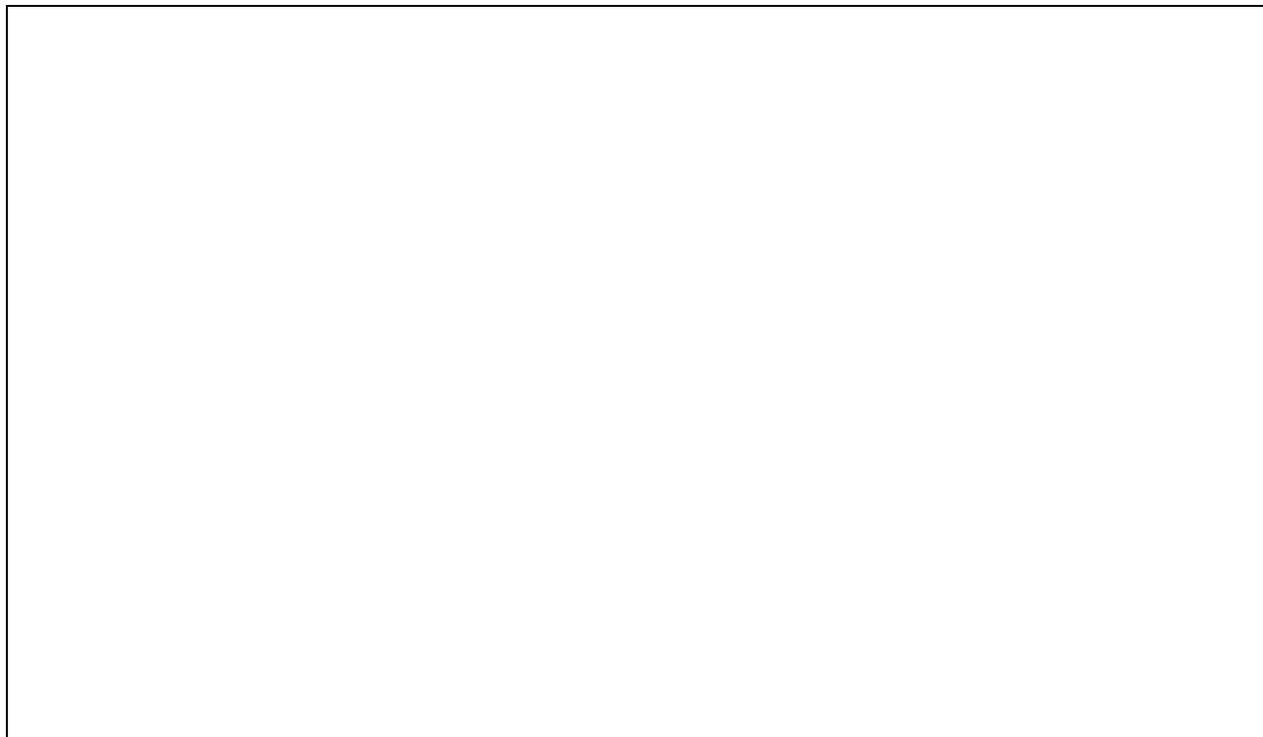
二、项目推广范围 （本项目涉及的所有应用单位项目负责人信息）

项目应用方	地区	应用单位	应用方项目负责人	专业	职务	职称	电话	电子邮箱	

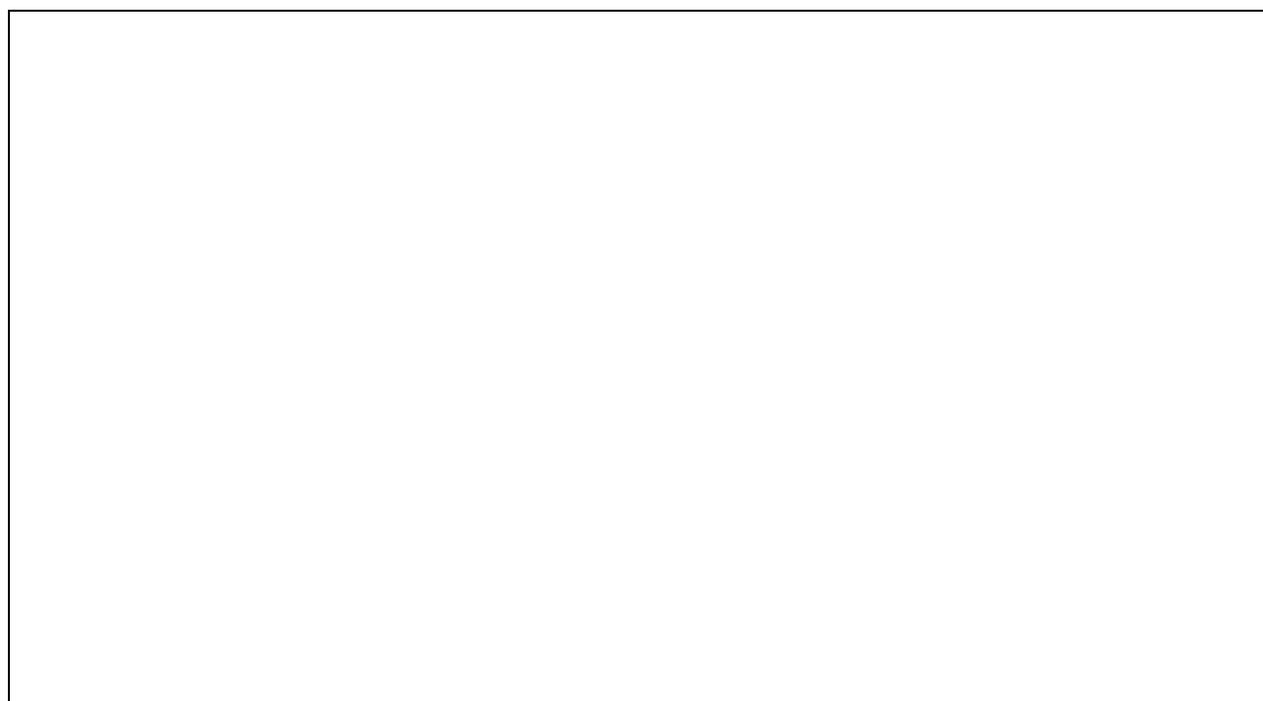
三、项目推广工作内容 （技术推广的要点及指标、安全性和有效性、成本效益预期）

--	--

四、项目推广方式（包括构建平台、讲座、培训班、现场指导、进修、对口支援、网络远程培训等）



五、推广工作计划和预期目标



六、考核内容和指标（项目推广的社会、经济效益。包括编制培训资料、培训活动次数、培训人数、技术应用例数，提高基层医务人员技术水平和防病治病能力，基层医院专科建设，为患者减轻的疾病经济负担等）

七、经费预算表

财政拨款总额	(万元)	
支出项目	金额(万元)	计算根据及理由
住宿费		
伙食费		
培训场地费		
讲课费		
培训资料费		
材料费		
交通费		
人力资源费		
管理费		
其他		
总计		

八、项目推广负责人承诺

我保证上述填报内容的真实性。我与本项目组成人员将遵守相关法律法规，遵守湖北省卫生继续医学教育管理规定的伦理要求，保证技术推广成效，规范报送有关材料。

项目推广负责人（签名）：

年 月 日

九、项目推广单位承诺

本单位保证对技术推广实施所需的人力、物力和工作时间等条件给予保障。严格遵守湖北省继续医学教育工作的有关管理规定，督促项目负责人和项目成员以及本单位项目管理部门按规定及时报送有关材料。

单位负责人（签章）

单位公章

年 月 日

十、项目应用单位承诺

本单位保证对技术推广应用所需的人力、物力和工作时间等条件给予保障。严格遵守湖北省卫生继续医学教育的有关管理规定，督促项目应用科室与负责人以及本单位项目管理部门按规定配合及时收集、报送有关材料。

单位负责人（签章）

单位公章

年 月 日

十一、审批意见

省继续医学教育委员会办公室审核意见

单位公章

年 月 日

适宜技术推广项目工作基本要求

为确保项目工作取得实效，对项目工作目标和模式提出以下基本要求。鼓励各项目单位在此基础上积极开拓创新，进一步提高项目工作成效。

一、项目工作基本模式

（一）“三段式”推广

一般可采用理论培训、实习带教和实地指导“三段式”推广，原则上每名学员接受推广项目理论培训不少于10学时，接受实习带教不少于1个月，实地指导不少于2个工作日。也可根据项目工作特点采取其他科学有效的推广办法，确保接受培训的技术人员在受推单位能独立、正常开展此项技术。

（二）编制培训材料

项目工作组须认真编制培训教材，确保培训教材内容的正确性、先进性和适用性。教材应编印成纸质材料，结合多媒体、视频等多种形式进行培训，以提高培训效果。

（三）制定具体计划

项目工作组应根据《适宜技术推广项目任务申报书》约定要求和时间进度，与受推单位共同拟定推广工作具体日程计划，并按照计划实施，确保工作进度。

（四）做好资料记录

项目工作组和受推单位应妥善保存推广工作资料，如工作

计划、培训教材、签到表、测试卷、耗材使用记录及现场照片等，作为项目工作依据，以备项目审验评估时核查。

二、项目工作验收指标

（一）基本指标

基本指标是每个推广项目必须达到的基本工作指标，为结题验收合格的基本要求。包括以下三项：

1. 每个推广项目覆盖面不少于 10 家医疗卫生机构，特殊原因达不到要求的应说明合理理由。

2. 完成项目计划确定的理论培训、实习带教和实地指导各阶段推广工作任务，达到规定的基本学时。

3. 每个推广项目为每个协议受推单位培养至少 3 名技术骨干，能独立、规范开展该项技术半年以上，开展病例数原则上应达到 50 例以上（不足 50 例的应说明原因和理由）。

（二）其他指标

其他指标包括项目工作公开发表的论文、项目成效分析报告、项目政策建议书等，为项目结题验收参考指标，作为确定项目结题验收等次的参考依据。

附件 5

2022 年湖北省省级继续医学教育项目申报信息汇总表

填报单位：

(盖章)

填报日期：

年

月

序号	申请代码	项目名称	项目类别	所在地区	申报单位	项目负责人	联系电话	专业技术职称	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	备注 (备案项目须注明)	
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
.....																				

备注：1. 项目的申请代码系网上申报时自动生成。

2. 地区汇总时，按照先申报单位再申请代码升序排列。