# 陕西省继续医学教育委员会办公室文件

# 陕医继教办发〔2023〕4号

# 陕西省继续医学教育委员会办公室关于申报 2024年省级继续医学教育项目的通知

各设区市、杨凌示范区卫生健康委(局), 韩城市、神木市、 府谷县卫生健康局,委直委管各单位,卫生健康行业社会组织:

为做好 2024 年省级继续医学教育项目申报工作,根据《陕西省继续医学教育管理实施细则》规定,现将有关事项通知如下。

### 一、申报(备案)时间

2023年12月1日至2023年12月31日。

### 二、申报途径

登录陕西省卫生健康科技教育综合管理平台(http://kjjy.snhic.cn),点击省级继续医学教育管理系统申报。

### 三、相关要求

2024年省级继续医学教育项目申报按照《陕西省继续医学教育项目申报指南》(附件1)执行。

### 四、注意事项

- (一) 2024 年省级继续医学教育项目均为面授项目。如有 特殊情况改为线上形式举办,需在进行举办前登记时提交书面申 请材料,加强全过程监管。
- (二)加强备案管理。2023年获批并已经举办完成的省级继续医学教育新申报项目,拟2024年再次举办的,按照要求进行备案。2023年获批但因故未举办完成的省级继续医学教育新申报项目,将全部转为2024年备案项目,须在2024年举办完成,否则按未举办处理。项目申报备案只可进行一次。
- (三)项目申报实行属地化管理,各地、各单位要加强对项目申报等工作的监管,扎实推进相关管理工作。项目申办单位要切实负起主体责任,按照"谁申报、谁主办、谁负责"的原则填写项目申报材料并实施批准项目的举办工作。

# 五、联系方式

陕西省继续医学教育委员会办公室

刘 茜 029-83232015, 13991993228

电子邮箱 sxsjjwbgs@126.com

陕西省卫生健康委科教宣传处

王 欣 029-89629882

系统技术支持 席 警 伟 029-87639609、18966921711

附件: 1. 陕西省省级继续医学教育项目申报指南

- 2. 2024 年陕西省省级继续医学教育项目申报单位确认表
- 3. 2024 年陕西省省级继续医学教育项目备案确认表
- 4. 陕西省省级继续医学教育项目申报单位用户申请表
- 5. 2024 年陕西省省级继续医学教育项目申报操作说明

陕西省继续医学教育委员会办公室 2023年**九**17年29日

# 陕西省省级继续医学教育项目申报指南

(2024年版)

为规范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《陕西省继续医学教育管理实施细则》, 结合实际工作,制定本指南。

### 一、申报标准及要求

### (一) 项目申报内容

项目内容要有科学依据、符合伦理道德原则,并具有独立性、客观性、公正性和完整性。项目内容必须符合下列条件之一:

- 1. 当前健康陕西和创新型国家建设、乡村振兴、医药卫生体制改革、重大传染病防控或突发公共卫生应急事件等重点工作领域,及全科、儿科、精神科、老年医学等紧缺专业的研究成果;
- 2. 本学科的国际或国内发展前沿;或边缘学科和交叉学科的新进展;或国外先进技术、成果的引进和推广,或国内先进技术、成果的推广;或具有省内领先水平,有显著社会或经济效益的技术和方法;
- 3. 其他有助于提升卫生专业技术人员专业知识、技能、职业素质的内容,如曾获国家级、省部级和社会力量设立科技奖

的获奖项目、疾病诊疗指南、技术操作规范、临床路径、卫生政策法规、医德医风和医患沟通等。

4. 无主题授课内容或无实质性专业内容的学术年会,不得作为项目申报;申报内容中与授课培训无关的工作会议部分内容,不作为项目申报内容。

### (二) 项目申报(备案)要求

- 1. 项目申报要求
- (1)申报单位须为医疗卫生或相关的教学、科研等机构。 委直委管单位和与医药卫生相关的省级学会,直接向省继续医 学教育委员会推荐;其他单位按所属辖区管理原则,经设区市 卫生健康委(继续医学教育委员会)批准后,向省继续医学教 育委员会推荐;
- (2) 同一项目只能通过一个单位申报,新申报项目与备案项目不得重复申报。同一项目不得进行国家级项目和省级项目重复申报;
- (3) 申报单位不得为其它单位申报项目,严禁冒用其他单位名称或名义进行申报;
- (4)项目负责人应具有副高级及以上专业技术职务,负责的项目内容须是其所从事的主要专业或研究方向。其当年负责的新申报项目最多不超过3项且需承担项目的授课任务。项目负责人须为在职(岗)工作人员;
- (5)项目理论授课人员中具有高级职称人员应占 80%以上,实验(技术示范)授课人员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) 授课人员应能充分把握卫生健康发展方向和宏观政策要求,具有良好的职业道德,在项目所属学科领域具有较高的理论水平和(或)实践能力,不得出现意识形态方面的问题;
- (7) 学习班、学术会议项目申报学时数应大于 3 学时; 专题讲座项目为 3 学时;
- (8)申报表应按要求如实、准确、完整填写,如有不实、 虚假、错误信息及未按要求填写,将不予通过;
  - (9)项目每年举办的期(次)数不得超过6期(次);
- (10)申报项目举办地点须在中国内地,严禁在国家明令禁止举办会议的风景名胜区举办。

### 2. 项目备案要求

- (1) 2023 年获批并已经举办完成的省级继续医学教育新申报项目,拟 2024 年再次举办的,按照要求进行备案。2023年获批但因故未举办完成的省级继续医学教育新申报项目,将全部转为 2024 年备案项目,须在 2024 年举办完成,否则按未举办处理。项目申报备案只可进行一次;
- (2)备案项目除下一年度的举办起止日期、地点、拟招生人数、项目负责人联系电话、申报单位联系人和电话可变更外,其余项目信息均不得变更;
- (3)项目备案时项目名称中涉及期(届、次等)数或年份需调整时,可在备案表的备注中注明改后的期(届、次等)数或年份数。

### 二、申报程序

- (一)陕西省省级继续医学教育项目只受理网上申报,不 接受线下申报;
- (二)各申报单位通过登录陕西省卫生健康科技教育综合管理平台(http://kjjy.snhic.cn),点击省级继续医学教育管理系统进行网上填报,并将经过单位批准的《2024年陕西省省级继续医学教育项目申报单位确认表》或《2024年陕西省省级继续医学教育项目备案确认表》在系统中上传;
- (三)尚未建立账户的申报单位按要求填写《陕西省省级继续医学教育项目申报单位用户申请表》并附申请单位有关证书(事业单位法人证书或营业执照、医疗机构执业许可证、社会团体法人登记证书)复印件加盖公章,提交省继续医学教育委员会办公室,经审核后下发账户和密码。

# 三、其他

申报材料必须真实可靠,各申报单位与各设区市卫生健康委或继续医学教育委员会须认真审核。凡在项目申报及提交材料过程中弄虚作假的,一经发现将视情节轻重分别给予不批准、通报批评、责令停办等处罚。

申报材料符合要求的项目将进行评审,评审结果上报省继续医学教育委员会核准后公布,申报单位可在系统中查询。

省级继续医学教育项目申报、备案均不收取费用。

# 附件2

# 2024年陕西省省级继续医学教育项目 申报单位确认表

申报单位:

| 项目名称    |    | ,      |           |        |   |   |
|---------|----|--------|-----------|--------|---|---|
| 项目负责人   |    | 联系电    | 3话        | 项目负责人  |   |   |
| 联系人     |    | 联系电    | <b>担话</b> | 签字     |   |   |
| 教学总学时数  |    |        |           | 拟招学员数  |   |   |
| 举办时间    |    |        |           | 举办地点   |   |   |
| 举办形式    |    | □ 学术会议 | □ 学习班     | □ 专题讲座 |   |   |
| 申报单位    | 意见 |        | 盖章        | 年      | 月 | 日 |
| 市卫生健康   | 康委 |        |           |        |   |   |
| (市继续医学教 |    |        | 盖章        | 年      | 月 | 日 |
| 会)意!    | 化  |        | ш. Т      |        |   |   |
| 备注      |    |        |           |        |   |   |

# 2024年陕西省省级继续医学教育项目 备案确认表

申报单位:

| 项目名称           |    |    |       |         |      |      |   |   |
|----------------|----|----|-------|---------|------|------|---|---|
| 2023年项目编号      |    |    | 项目负责人 |         |      | 联系电话 |   |   |
| 联系人            |    |    |       |         |      | 联系电话 |   |   |
| 2023年举办情况      |    |    |       | 〕已举办并上报 | 执行情况 |      |   |   |
| 2024年拟举办<br>情况 | 举力 | 时间 |       |         |      | 举办地点 |   |   |
| 申报单位意          | 意见 |    |       | 盖章      |      | 年    | 月 | Ħ |
| 备注             |    |    |       |         |      |      |   |   |

# 附件 4

# 陕西省省级继续医学教育项目 申报单位用户申请表

| 单位名称 | 尔  |    |     |          |      |        |        |          |    |  |
|------|----|----|-----|----------|------|--------|--------|----------|----|--|
| 单位地址 | ıŁ |    |     |          |      |        |        |          |    |  |
| 电话   |    |    |     |          | 邮编   |        |        |          |    |  |
|      |    |    |     | 沒        | 去人 代 | 表      |        |          |    |  |
| 姓名   |    | 性别 |     | 出生<br>年月 |      |        | 民族     |          | 党派 |  |
| 职务   |    | 职称 |     | 学历       |      |        | 专业     |          | 学位 |  |
| 电话   |    |    |     | 手机       |      |        |        | E-mai    | 1  |  |
|      |    |    | 会 长 | (申请单     | 位为社  | 会团体    | 的填写)   |          |    |  |
| 姓名   |    |    |     | 性别       |      |        |        | 出生<br>年月 |    |  |
| 电话   |    |    |     | 手机       |      |        |        | E-mai    | 1  |  |
|      |    |    | 秘书丨 | 长(申请     | 单位为花 | 社会团份   | 本的填写   | ()       |    |  |
| 姓名   |    |    |     | 性别       |      |        |        | 出生<br>年月 |    |  |
| 电话   |    |    |     | 手机       |      |        |        | E-mai    | 1  |  |
|      |    |    |     |          | 联系》  | <br>ال |        |          |    |  |
| 姓名   |    | 科室 |     |          | 职务   |        |        | 由以       | /编 |  |
| 电话   |    |    | 手机  |          |      |        | E-mail |          |    |  |

|                     | 单(           | 立 基 本 情 况         |               |
|---------------------|--------------|-------------------|---------------|
| 成立时间                | 专职工作<br>人员总数 | 医院等级 (申请单位为医院的填写) |               |
| 业务范围                |              |                   |               |
| 近两年开展<br>学术活动情况     |              |                   |               |
|                     | 审            | 批 意 见 栏           |               |
| 申请单位意见              |              | 年                 | 盖 章<br>月  日   |
| 市卫健委<br>(继教委)<br>意见 |              | j<br>年            | 盖<br>章<br>月 日 |
| 省继教委<br>审批意见        |              | 年                 | 盖 章<br>月 日    |

说明:申请建立帐户的单位填写此表后报市卫生健康行政部门(市继续医学教育委员会)批准后向省继续医学教育委员会申请。委直委管单位和省级与医药卫生相关的一级学协会可直接向省继续医学教育委员会申请。此表请附申请单位有关证书复印件加盖公章。

# 2024 年陕西省省级继续医学教育项目申报 操作说明

# 目 录

| <b>一、</b> | 系统登录    | 14 |
|-----------|---------|----|
|           | 项目申报与备案 |    |
| 1.        | 新项目申报   | 16 |
| 2.        | 项目备案    | 20 |
|           | 项目修改    |    |
| 4.        | 项目查询    | 22 |
| 三、        | 申报时间    | 22 |
| 四、        | 系统维护    | 23 |

# 一、系统登录

1. 在浏览器中打开陕西省卫生健康科技教育综合管理平台(网址: http://kjjy.snhic.cn),如下图所示)



点击省级继续医学教育管理系统,进入系统登录界面, 如下图所示



输入用户名、密码及验证码, 选择登录用户, 获取手机

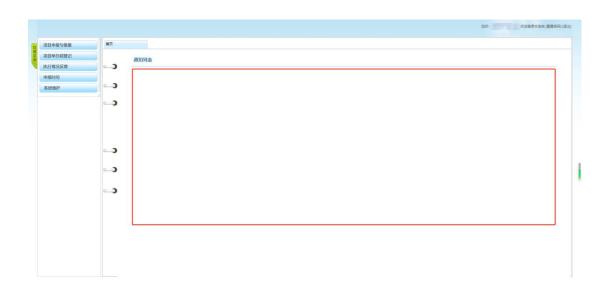
验证码,完成安全手机验证。(首次使用该平台,点击新增,添加安全验证手机)

| 请从列表中选 | b择您的姓名,忽<br>************************************ | 然后点击【获取验 | 证码】。第一次创             | 使用请点击第一行最右 |
|--------|--|----------|----------------------|------------|
|        | 机验证码输入第  | 第二行的文本框中 | 1,然后点击登录<br>所延迟,请耐心等 | 等待。不要频繁获取  |
| -      | 请选择  | <b>-</b> | 新增                   |            |
| 0      | 验证码  |          | 获取验证码                | 1          |

2. 登录完成后,选择左侧功能菜单中的省级项目申报系统。

|   | 人员管理     | * |
|---|----------|---|
| 롈 | 科室管理     | * |
| 롈 | 继续教育管理   | * |
|   | 学分管理     | * |
| 롈 | 统计查询     | * |
| 롈 | 管理员信息    |   |
| 롈 | 系统设置     | * |
| 롈 | 修改密码     |   |
| 롈 | 省级项目申报系统 |   |

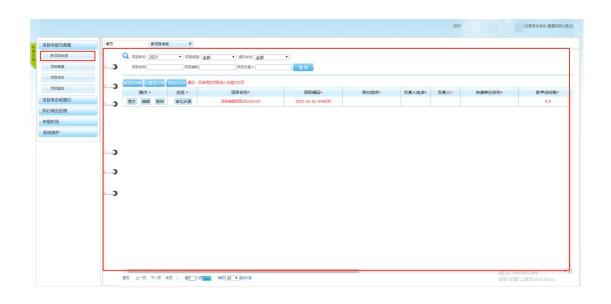
3. 进入省级项目申报模块,如下图所示,在主界面的通知列表中可查看有关申报文件及要求,如下图所示



# 二、项目申报与备案

# 1. 新项目申报

在项目申报时间范围内,项目申报单位可以申报本年度 新项目,点击项目申报与备案中的新项目申报,会弹出新项 目申报对话框,如下图所示



申报新项目,需点击新项目申报,如下图所示



点击新项目申报功能按钮后,会弹出项目申办单位承诺 信息,如下图所示



点击已阅读按钮后,会弹出项目申报界面,共计有 4 页 内容需要填报,如下图所示



第1页信息填报完成之后,点击保存本页。点击下一页即可进入第2页信息的填报,填报完成后点击保存本页或者直接点击下一页进入第3页的填报,如下图所示

| *本领域的          | *本领域存在的        |  |
|----------------|----------------|--|
| 最新进展:          | 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 | *主办单位近几年与项目有关的 |  |
| 析:             | 工作概况:          |  |
|                |                |  |

第3页填报需要填报项目负责人简况、项目主要课程、 教师等,如下图所示

| 姓名   | 性别   | 年龄     | 职称   | 职务   | 最高学历  |
|------|------|--------|------|------|-------|
| 711  | 1205 | 1      |      |      | 44.55 |
|      |      |        |      |      |       |
| 操作 教 | 师姓名  | 专业技术职务 | 授课类型 | 讲授题目 | 讲授内容  |
| 操作数  | 师姓名  | 专业技术职务 | 授课类型 | 讲授题目 | 讲授内容  |
| 操作数  | 师姓名  | 专业技术职务 | 授课类型 | 讲授题目 | 讲授内容  |

按照顺序,首先应完成项目负责人相关信息的填报,带星号为必填项,如下图所示

| *负责人姓名 |     |                 | *身份证号  |  |
|--------|-----|-----------------|--------|--|
| *性别    | 请选择 | ~               | *年龄    |  |
| *职称    | 请选择 | ~               | 职务     |  |
| *最高学历  |     |                 | *电话    |  |
| * 工作单位 |     | 工作单位领数,填写本人所在单位 | * 从事专业 |  |
| *地址    |     |                 | *邮编    |  |
| *工作简历  |     |                 |        |  |
| *教育经历  |     |                 |        |  |
| *相近培训  | 0   |                 |        |  |
| *相近研究  |     |                 |        |  |

项目负责人信息填报完成后,需将此项目包含的所有课程及授课教师信息进行上报,如下图所示

| 添加课程    |     | 8 |
|---------|-----|---|
|         |     | * |
| *軟师姓名   |     |   |
| *职称     | 请选择 |   |
| *专业技术职务 |     |   |
| *所在单位   |     |   |
| *学时     |     |   |
| *讲授题目   |     |   |
| *讲授内容   |     |   |

项目主要课程及授课教师信息填报完成后,点击下一页,继续填报项目的相关信息,如下图所示

|          |       | 製止时间的间隔等于拟举办天数           |                             |              |
|----------|-------|--------------------------|-----------------------------|--------------|
| *举办起止时间: | 第1期:  | 至                        |                             |              |
|          | 添加    |                          |                             |              |
|          |       |                          |                             |              |
| *举办天数:   | )     | 提示:天数 X 6>=总学时 *拟授学员分数:  | 0 提示: 拟接学员分数=总学时/:          | 3,学分最高不可大于6分 |
| *教学总时数:  | )     | 提示: 數学总时数取的是各课程学时之和, 不可引 | <u>▼最 修改课程学时</u> *举办方式: 请选择 | •            |
| *实验較学时数: | )     | *理论教学时数:0                | 提示:实验教学时数+理论教学时数=教学总时       | 数            |
| *考核方式:   | 请选择 🗸 | * 較学对象:                  | *招生人数:0                     |              |
| *主办单位名称: |       | *主办单位联系人:                | *主办单位联系电话:                  | 将作为项目联系电话公布  |
| *申请单位名称: |       | *申请单位联系人:                | *申请单位电话:                    | 将作为项目联系电话公布  |
| *举办地点:   |       | 备注:                      |                             |              |

完成第 4 页信息填报后,点击保存本页,进入第 5 页信息的填报,如下图所示

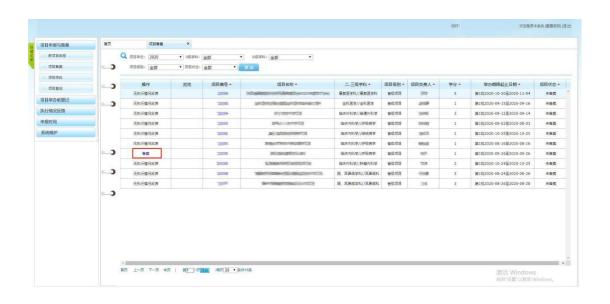
|            | 请上图片类型文件,上传文件不要超过 <b>10M</b>        |  |
|------------|-------------------------------------|--|
|            | *确认表 造择文件 未选择任何文件                   |  |
|            | timg.jpg 浏览 移險                      |  |
| 打印陕西省省级继续图 | 医学教育项目申报单位确认表,签字、盖章后扫描上传(文件格式为.jpg) |  |

在本页完成申报确认表扫描上传并保存完成后,点击返回列表,该项目会添加在项目列表中。如填报完毕,可以点击提交完成项目上报,如需修改,点击修改按钮,进行修改后再提交。项目提交后无法再进行修改,如下图所示



### 2. 项目备案

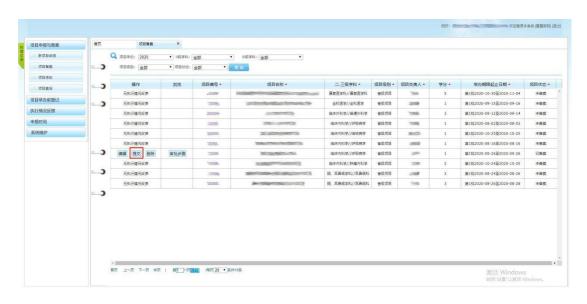
需要备案的项目,在此功能模块完成相关的操作,如下 图所示



符合备案条件的项目,会显示备案操作按钮,点击备案,可填写项目备案有关信息,如下图所示

|            | 202                         | 4 H W 1074 | 业体压兴业本压口名 | <b>#</b>     | 填表日期: 2021年1月31日 |
|------------|-----------------------------|------------|-----------|--------------|------------------|
|            | 202                         | 1年自级3      | 继续医学教育项目备 | 杀衣           |                  |
| *原项目编号:    | _                           | *项目名称:     |           | *项目负责人:      | REF.             |
| *项目负责人电话:  |                             |            |           |              |                  |
| *申报单位:     |                             | *联系人:      |           | *联系电话:       |                  |
| *主办单位:     |                             | *联系人:      |           | *联系电话:       |                  |
| *2020举办周期: | 第1期:2020-09-26 至 2020-09-26 |            |           | *举办期限:       | 1 天              |
| *举办地点:     | Form A                      | *应授学分:     | 1         | *实授学分:       | 1                |
| *2021举办周期: | 第1期: 至<br>添加                |            |           | 10 At 1 Mars | -                |
|            |                             |            |           | *举办期限:       | <del>_</del>     |
| *拟招学员人数:   |                             | *举办地点:     |           |              | 1                |
|            |                             |            |           | *拟授学分:       | 提示: 拟授学分最高不可大于6  |
|            |                             |            |           |              | 分                |
| * 教学       | 对象 (要求中级职称或以上人员) :          |            |           |              |                  |

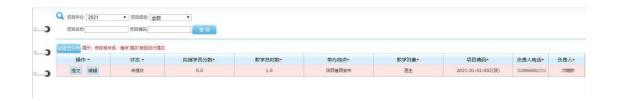
填写备案有关信息后,上传备案确认表,点击保存按钮,返回备案项目列表,如项目信息填写完毕,可点击提交按钮,完成备案项目的上报。如下图所示



# 3. 项目修改

项目提交后如需修改,联系陕西省继续医学教育委员会将此项目退回后可以进行修改,点击项目修改栏目后操作。

# 如下图所示



点击编辑按钮进行修改,项目修改完成,点击提交。

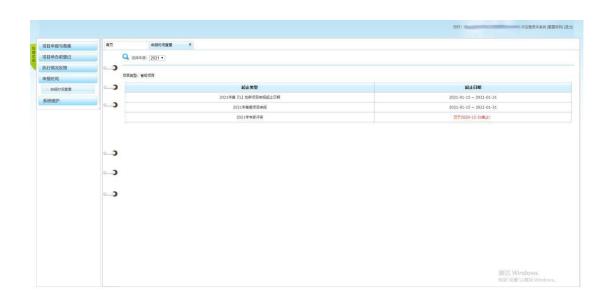
# 4. 项目查询

点击项目查询,可查询已填报的项目的相关信息,如下 图所示



# 三、申报时间

点此栏目可查询项目申报的时间,点击申报时间查看,如下图所示



# 四、系统维护

在系统维护中,可以查看本单位的相关信息,点击单位信息功能选项,弹出信息界面,如下图所示

