

湖南省医学教育科技学会文件

湘医教学会（2019）28 号

湖南省医学教育科技学会国际交流合作专业委员会关于举办全省卫生健康系统“拥抱世界”首届英语竞赛的通知

各有关单位：

近年来，随着我省医疗卫生事业对外开放的程度不断扩大，人员交流与技术合作日益活跃，涌现出了一批具有国际战略视野和国际竞争力的医疗卫生单位，形成了良好的国际交流合作的局面。为适应新时代背景下全球卫生事业发展的转型，打造区域型国际医疗服务目的地，提高我省医疗卫生单位专业技术人员的英语实践运用能力和国际合作交流能力，充分发掘和储备国际型医疗卫生人才，经报请省卫生健康委同意，湖南省医学教育科技学会国际交流合作专业委员会拟举办全省卫生健康系统“拥抱世界”首届英语竞赛。现将竞赛方案印发给你们，请各单位高度重视，严格按照要求积极筹备，认真组织实施此

次英语竞赛。

联系人：兰征，电话：0731-84822234，13873147563；窦思宇，电话：0731-84822183，15535298987。电子邮箱：wjwgjjl@163.com。

附件：1.湖南省卫生健康系统“拥抱世界”首届英语竞赛方案

2. 湖南省卫生健康系统“拥抱世界”首届英语竞赛复赛选手报名表

2019年10月12日

湖南省医学教育科技学会



湖南省卫生健康系统 “拥抱世界” 首届 英语竞赛方案

一、竞赛宗旨

通过开展英语竞赛，进一步提高全省医疗卫生单位专业技术人员的英语实践运用能力和国际卫生合作的交流能力，充分发现、挖掘和培养专业精、外语强的医疗卫生人才，促进我省卫生事业跨越发展，展现我省卫生外事良好形象，扩大我省医疗卫生事业的影响力。

二、组织机构

指导单位：湖南省卫生健康委员会

主办单位：湖南省医学教育科技学会国际交流合作专业委员会

承办单位：湖南省卫生健康委员会国际交流中心、湖南省人民医院

组委会办公室：湖南省卫生健康委国际交流中心

三、参赛单位和参赛人员

1. 参赛单位：全省区域范围内三级医疗机构，省、市级公共卫生机构。

2. 参赛人员资格：参赛报名人员必须在参赛单位工作时间不少于两年（以 2017 年 8 月 31 日起计算）。

四、报名方式

以参赛单位为主体组织本单位人员参赛，组委会不接受个人报名。参赛单位可通过不同形式组织和选拔在职干部职工报名参赛。参赛单位应当制定相应的组织方案，无方案、未组织、不规范、无成绩公示者报名参加复赛的人员资格无效。

五、赛程设置

竞赛共分三个阶段进行：初赛、复赛和决赛。

（一）初赛（2019年10月15日-12月15日）

1.各医疗卫生单位自行组织和举办初赛，湖南省医学教育科技学会国际交流合作专业委员会抽派专家对初赛进行监督或担任评委，未经专家认定的推荐名额无效。

鼓励和建议市州医疗卫生单位由本地区规模最大的三级医院统一组织初赛。

2.各部、省直医疗单位进入复赛选手名额不超过5名；各部、省直公共卫生单位进入复赛选手名额不超过3名。

3.各市州医疗单位进入复赛选手名额不超过3名，各市州公共卫生单位进入复赛选手名额不超过1名。若承担了本地区统一初赛组织活动的医疗单位可另增加3名进入复赛的选手名额。

（二）复赛（2020年2月）

由湖南省医学教育科技学会国际交流合作专业委员会和湖南省卫生健康委国际交流中心统一组织英语笔试（含听力不含口语）复赛。复赛成绩分市（州）地区参赛选手和部、省直机构参赛选手两个系列进行排名，共取前40名进入决赛。

(三) 决赛 (2020 年 4 月)

由湖南省人民医院负责承办 (具体实施方案另行通知)。

六、赛程成绩评选办法和决赛奖项设置

初赛满分为 100 分, 进入复赛选手的初赛成绩按 20% 带入复赛。复赛满分为 100 分, 复赛总成绩由 20% 初赛成绩+80% 复赛成绩组成。决赛满分为 100 分, 决赛总成绩由 40% 的复赛成绩+60% 决赛成绩组成, 最终按照分数高低排列名次。

决赛选手共 40 名, 其中设一等奖 4 名 (部、省直参赛选手 3 名, 市州参赛选手 1 名), 二等奖 16 名, 三等奖 20 名。

一等奖奖项: 获得赴国 (境) 外短期培训全额经费支持机会 1 次。

二等奖奖项: 获得由省卫生健康委组织赴国 (境) 外研修学习或参加援外医疗任务的英语免考和优先推荐机会。

三等奖奖项: 获得所在单位赴国 (境) 外研修学习英语免考和优先推荐机会。

未尽事宜由组委会办公室负责解释。联系人: 兰征, 电话: 0731-84822234; 窦思宇, 电话: 0731-84822183。电子邮箱: wjwgjil@163.com

附件: 湖南省卫生健康系统“拥抱世界”首届英语竞赛复赛选手报名表

湖南省医学教育科技学会国际交流合作专业委员会

2019 年 10 月 12 日

附件 2

湖南省卫生健康系统“拥抱世界”首届英语竞赛复赛选手报名表

单位名称（盖章）:

领导签名:

序号	姓 名	性别	身份证号码	专业	所在部门	参加工作时间	联系电话（手机）

单位联络员姓名:

手机:

填报日期:

年 月 日

请将盖章扫描件和该表格电子版发送至邮箱: wjwgjil@163.com。