附件1

申请代码：

**2019年国家级继续医学教育项目**

**申 报 表**

项目名称

所在学科

申办单位（盖章）

邮政编码

申报日期

**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。

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。

**附 国家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** |  | **06-** | **儿科学** |
| 01-01- | 组织胚胎学 |  | 06-01- | 儿科内科学 |
| 01-02- | 解剖学 |  | 06-02- | 儿科外科学 |
| 01-03- | 遗传学 |  | 06-03- | 新生儿科学 |
| 01-04- | 病理学 |  | 06-04- | 儿科学其他学科 |
| 01-05- | 寄生虫学 |  | **07-** | **眼、耳鼻喉学科** |
| 01-06- | 微生物学 |  | 07-01- | 耳鼻喉科 |
| **02-** | **基础机能** |  | 07-02- | 眼科学 |
| 02-01- | 生理学 |  | **08-** | **口腔医学学科** |
| 02-02- | 生物化学 |  | 08-01- | 口腔内科学 |
| 02-03- | 生物物理学 |  | 08-02- | 口腔外科学 |
| 02-04- | 药理学 |  | 08-03- | 口腔正畸学 |
| 02-05- | 细胞生物学 |  | 08-04- | 口腔修复学 |
| 02-06- | 病生理学 |  | 08-05- | 口腔学其他学科 |
| 02-07- | 免疫学 |  | **09-** | **影像医学学科** |
| 02-08- | 基础医学其他学科 |  | 09-01- | 放射诊断学 |
| **03-** | **临床内科学** |  | 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- | 影像医学其他学科 |
| 03-03- | 胃肠病学 |  | **10-** | **急诊学** |
| 03-04- | 血液病学 |  | **11-** | **医学检验** |
| 03-05- | 肾脏病学 |  | **12-** | **公共卫生与预防医学** |
| 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 |
| **04-** | **临床外科学** |  | 12-06- | 卫生检验学 |
| 04-01- | 普通外科学 |  | 12-07- | 公共卫生与预防医学其他学科 |
| 04-02- | 心胸外科学 |  | **13-** | **药学** |
| 04-03- | 烧伤外科学 |  | 13-01- | 临床药学和临床药理学 |
| 04-04- | 神经外科学 |  | 13-02- | 药剂学 |
| 04-05- | 泌尿外科学 |  | 13-03- | 药物分析学 |
| 04-06- | 显微外科学 |  | 13-04- | 药事管理学 |
| 04-07- | 骨外科学 |  | 13-05- | 药学其他学科 |
| 04-08- | 肿瘤外科学 |  | **14-** | **护理学** |
| 04-09- | 颅脑外科学 |  | 14-01- | 内科护理学 |
| 04-10- | 整形、器官移植外科学 |  | 14-02- | 外科护理学 |
| 04-11- | 麻醉学 |  | 14-03- | 妇产科护理学 |
| 04-12- | 皮肤、性病学 |  | 14-04- | 儿科护理学 |
| 04-13- | 外科学其他学科 |  | 14-05- | 护理其他学科 |
| **05-** | **妇产科学** |  | **15-** | **医学教育与卫生管理** |
| 05-01- | 妇科学 |  | 15-01- | 医学教育 |
| 05-02- | 产科学 |  | 15-02- | 卫生管理 |
| 05-03- | 妇产科学其他学科 |  | **16-** | **康复医学** |
|  |  |  | **17-** | **全科医学** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | |  | | | | | | |  | |  | | | | | | |  | | | | | | |
| **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** | |  | | | | | | |
| **是否参与项目授课** | | | | | | | |  | | | | | | | | **项目负责人签字** | | | | |  | | | | | | |
| **工作简历** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **项目讲授题目及内容简要** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **讲授题目** | | | | | | | | | **内容** | | | | | | | | **授课教师** | | | | | | **学时** | | | **教学方法** | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | |
| **授**  **课**  **教**  **师** | | | | **理论授课教师** | **姓名** | | | **专业技术 职称** | | | | **主要研究方向** | | | | | | | | | **所 在 单 位** | | | | | | | | **签字** | | |
|  | | |  | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | |
|  | | |  | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | |
|  | | |  | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | |
|  | | |  | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | |
|  | | |  | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | |
|  | | |  | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | |
| **实验（技术示范**  **）**  **教师** |  | | |  | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | |
|  | | |  | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | |
|  | | |  | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | |
|  | | |  | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | |
|  | | |  | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | |
| **举办方式** | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **举办起止日期** | | | | | | **年 月 日—— 年 月 日** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **举办期限（天）** | | | | | |  | | | | | | | | | **考核方式** | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| **教学对象** | | | | | |  | | | | | | | | | **拟招生人数** | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| **拟招西部12省（区、市）学员人数** | | | | | |  | | | | | | | | | **拟招基层单位学员人数** | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| **教学总学时数** | | | | | |  | | | | | | | | | **讲授理论时数** | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| **实验（技术示范）时数** | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| **举办地点** | | | | | |  | | | | | | | | | **拟授学员学分** | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| **申办单位** | | | | | |  | | | | | | | | | **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** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | **项目负责人邮政编码** | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **省（自治区、直辖市）继续医学教育委员会、新疆生产建设兵团继续医学教育委员会、国家卫生健康委员会直属联系单位、有关学（协）会等单位意见** | | | | | | | | | | **盖章 年 月 日** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **备 注** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

附件2

**2019年国家级继续医学教育项目备案表**

**填表说明**

一、项目的申请代码系网上备案时自动生成。

二、本表填写注意事项：

（一）教学对象须符合该学科继续教育对象的要求。

（二）教学时数为实际授课时数，不包括开班典礼等与教学无关的时间。

（三）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。

（四）填写项目备案表时，如项目当年度已完成多期举办，要求填写每期的举办地点；如项目下年度拟多期举办，要求在“多期举办信息”处填写每期相应的举办时间与举办地点。

（五）填写项目备案表时，表中的不可变更项“系统”已进行了必要的控制，特此说明。如项目名称中的期（届、次）数或年份数需调整时，请在备注中予以简要说明。

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。

**附1** **各省、自治区、直辖市，国家卫生健康委员会**

**直属联系单位及有关学（协）会等单位代码**

**代码 名称 代码 名称**

01 北京市 32 中国医学科学院（北京协和医学院）

02 天津市 33 中国疾病预防控制中心

03 上海市 34 北京医院

04 河北省 35 中日友好医院

05 山西省 36 国家卫生计生委医药卫生科技发展研究中心

06 内蒙古自治区 37 国家卫生计生委干部培训中心

07 辽宁省 38 国家卫生计生委统计信息中心

08 吉林省 39 国家医学考试中心

09 黑龙江省 40 国家卫生计生委国际交流中心

10 江苏省 41 国家卫生计生委人才交流服务中心

11 浙江省 42 中华医学会

12 安徽省 43 中华护理学会

13 福建省 44 中华口腔医学会

14 江西省 45 中华预防医学会

15 山东省 46 中国医院协会

16 河南省 48 中国医师协会

17 湖北省 49 国家卫生计生委医院管理研究所

18 湖南省 50 国家卫生计生委卫生监督中心

19 广东省 51 新疆生产建设兵团

20 广西壮族自治区 52 国家卫生计生委项目资金监管服务中心

21 海南省 53 好医生医学教育中心

22 四川省 54 北京双卫医学技术培训中心

23 贵州省 55 中国药师协会

24 云南省 56 中国健康教育中心

25 西藏自治区 57 北京华医网科技股份有限公司

26 陕西省 58 国家食品安全风险评估中心

27 甘肃省 59 国家心血管病中心

28 青海省 60 国家卫生计生委能力建设和继续教育中心

29 宁夏回族自治区 61 国家卫生计生委南京培训中心

30 新疆维吾尔自治区 62 国家卫生计生委科学技术研究所

31 重庆市 63 人民卫生出版社有限公司

**附2 国家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** |  | **06-** | **儿科学** |
| 01-01- | 组织胚胎学 |  | 06-01- | 儿科内科学 |
| 01-02- | 解剖学 |  | 06-02- | 儿科外科学 |
| 01-03- | 遗传学 |  | 06-03- | 新生儿科学 |
| 01-04- | 病理学 |  | 06-04- | 儿科学其他学科 |
| 01-05- | 寄生虫学 |  | **07-** | **眼、耳鼻喉学科** |
| 01-06- | 微生物学 |  | 07-01- | 耳鼻喉科 |
| **02-** | **基础机能** |  | 07-02- | 眼科学 |
| 02-01- | 生理学 |  | **08-** | **口腔医学学科** |
| 02-02- | 生物化学 |  | 08-01- | 口腔内科学 |
| 02-03- | 生物物理学 |  | 08-02- | 口腔外科学 |
| 02-04- | 药理学 |  | 08-03- | 口腔正畸学 |
| 02-05- | 细胞生物学 |  | 08-04- | 口腔修复学 |
| 02-06- | 病生理学 |  | 08-05- | 口腔学其他学科 |
| 02-07- | 免疫学 |  | **09-** | **影像医学学科** |
| 02-08- | 基础医学其他学科 |  | 09-01- | 放射诊断学 |
| **03-** | **临床内科学** |  | 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- | 影像医学其他学科 |
| 03-03- | 胃肠病学 |  | **10-** | **急诊学** |
| 03-04- | 血液病学 |  | **11-** | **医学检验** |
| 03-05- | 肾脏病学 |  | **12-** | **公共卫生与预防医学** |
| 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 |
| **04-** | **临床外科学** |  | 12-06- | 卫生检验学 |
| 04-01- | 普通外科学 |  | 12-07- | 公共卫生与预防医学其他学科 |
| 04-02- | 心胸外科学 |  | **13-** | **药学** |
| 04-03- | 烧伤外科学 |  | 13-01- | 临床药学和临床药理学 |
| 04-04- | 神经外科学 |  | 13-02- | 药剂学 |
| 04-05- | 泌尿外科学 |  | 13-03- | 药物分析学 |
| 04-06- | 显微外科学 |  | 13-04- | 药事管理学 |
| 04-07- | 骨外科学 |  | 13-05- | 药学其他学科 |
| 04-08- | 肿瘤外科学 |  | **14-** | **护理学** |
| 04-09- | 颅脑外科学 |  | 14-01- | 内科护理学 |
| 04-10- | 整形、器官移植外科学 |  | 14-02- | 外科护理学 |
| 04-11- | 麻醉学 |  | 14-03- | 妇产科护理学 |
| 04-12- | 皮肤、性病学 |  | 14-04- | 儿科护理学 |
| 04-13- | 外科学其他学科 |  | 14-05- | 护理其他学科 |
| **05-** | **妇产科学** |  | **15-** | **医学教育与卫生管理** |
| 05-01- | 妇科学 |  | 15-01- | 医学教育 |
| 05-02- | 产科学 |  | 15-02- | 卫生管理 |
| 05-03- | 妇产科学其他学科 |  | **16-** | **康复医学** |
|  |  |  | **17-** | **全科医学** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**申请代码：**

申办单位：（公章） 填表人： 电话：

申报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **原项目编号** | |  | | | | **项目负责人** |  | **联系电话** | |  |
| **项目名称** | |  | | | | | | | | |
| **申办单位** | |  | | | | **联系电话** |  | **联系人** |  | |
| **2018年** | **举办地点** | | |  | | | | **举办期限** | **天/期** | |
| **应授学分** | | | **分/期** | | | | **实授学分** | **分/期** | |
| **2019年** | **举办起止日期** | | | **年 月 日—— 年 月 日** | | | | **举办期限** | **天/期** | |
| **举办地点** | | |  | | **拟招生**  **人数** | **人/期** | **拟授学分** | **分/期** | |
| **拟招西部12省（区、市）学员人数** | | |  | | | **拟招基层单位学员人数** |  | | |
| **教学对象** | | | |  | | | | | |
| **省（自治区、直辖市）继续医学教育委员会、新疆生产建设兵团继续医学教育委员会、国家卫生健康委员会直属联系单位、有关学（协）会等单位意见** | | | **盖章 年 月 日** | | | | | | | |
| **备 注** | | |  | | | | | | | |

附件3

**2018年国家级继续医学教育项目**

**执行情况总结汇报表**

填报单位： 填报日期： 　 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目编号 | | |  | | | | | | |
| 项目名称 | | |  | | | | | | |
| 举办地点 | | |  | | 举办起止时间 | |  | | |
| 教学情况 | | | 授课题目 | | | | | 授课教师 | |
|  | | | | |  | |
|  | | | | |  | |
|  | | | | |  | |
|  | | | | |  | |
|  | | | | |  | |
|  | | | | |  | |
|  | | | | |  | |
|  | | | | |  | |
|  | | | | |  | |
|  | | | | |  | |
| 实际培训效果分析 | | |  | | | | | | |
| 学员对该项目评估意见 | 1．认为本项目讲授主要内容是本学科最新发展、最新成果或亟待解决的问题 | | | | 是 基本是 否  人数 | | |
| 占总人数% | | |
| 2．对本项目基本内容以前了解情况为 | | | | 全知道 部分知道 不知道  人数 | | |
| 占总人数% | | |
| 3．通过本项目学习认为收获 | | | | 很大 较大 一般  人数 | | |
| 占总人数% | | |
| 4．对授课教师讲授内容满意度 | | | | 很满意 满意 一般  人数 | | |
| 占总人数% | | |
| 5．对本项目的教学计划安排感到 | | | | 很满意 满意 一般  人数 | | |
| 占总人数% | | |
| 6．对本项目所用教材的满意度 | | | | 很满意 满意 一般  人数 | | |
| 占总人数% | | |
| 7．通过本项目学习，感到收获最大的是（只许选二项） | | | | 开阔思路 提高临床 提高理论  诊治能力 水平  人数 | | |
| 占总人数% | | |
| 提高科研 提高操作  工作能力 能力  人数 | | |
| 占总人数% | | |
| 存在的问题与建议 | | |  | | | | |

附件4

**\_\_\_\_\_\_级继续医学教育项目学员备案表**

项目主办单位（盖章） 项目编号：

填报日期 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓 名 | 工作单位 | 专业 | 职称 | 学历 | 考核结果 | 所授学分 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1、本表与项目活动执行后于其他备案材料一并上报，作为申领证书的依据。

2、本表一式两份，主办单位自存一份，报省继续医学教育委员会一份。

附件5

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目编号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**山东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）

所在单位 （章）

邮政编码

**山东省卫生和计划生育委员会制**

**填 表 须 知**

一、请按填表说明（附后）逐项认真进行填写，表达要简明、准确。

二、申报表必须打印，按规定日期上报，过期不予受理。

三、若表内填写不完，可加附页。

四、本申报表一式三份，报省卫生计生委、市卫生计生委（卫生局）各一份，申报单位自存一份。

附：

**填 表 说 明**

一、山东省省级继续医学教育项目总编号说明

（一）总编号组成

总编号由4级9个数码组成

□□ □□ □□ □□□

（1） （2） （3） （4）

（1）为各市、省（部）直医疗卫生单位、卫生计生委直单位代码；

（2）为二级学科分类代码；

（3）为三级学科分类代码；

（4）为项目序号。

例：济宁市的第1个项目为神经外科，其总编号为：

08—04—04—001

（二）各市地、省（部）直医疗卫生单位、部分厅直单位代码

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 代码 | 单位 | 代码 | 单位 |
| 01 | 济南市 | 21 | 山东省医学科学院 |
| 02 | 青岛市 | 22 | 山东中医药大学 |
| 03 | 淄博市 | 23 | 青岛大学医学院 |
| 04 | 枣庄市 | 24 | 潍坊医学院 |
| 05 | 东营市 | 25 | 泰山医学院 |
| 06 | 烟台市 | 26 | 济宁医学院 |
| 07 | 潍坊市 | 27 | 滨州医学院 |
| 08 | 济宁市 | 28 | 山东医专 |
| 09 | 泰安市 | 29 | 菏泽医专 |
| 10 | 威海市 | 30 | 山东省立医院 |
| 11 | 日照市 | 31 | 山东省千佛山医院 |
| 12 | 滨州市 | 32 | 山东省胸科医院 |
| 13 | 德州市 | 33 | 山东省医学影像学研究所 |
| 14 | 聊城市 | 34 | 山东省地方病防治研究所 |
| 15 | 临沂市 | 36 | 山东省血液中心 |
| 16 | 菏泽市 | 37 | 山东省精神卫生中心 |
| 17 | 莱芜市 | 39 | 山东省医学会 |
| 20 | 山东大学 | 40 | 其他 |

（三）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 |  | 06- | 儿科学 |
| 01-01- | 组织胚胎学 |  | 06-01- | 儿科内科学 |
| 01-02- | 解剖学 |  | 06-02- | 儿科外科学 |
| 01-03- | 遗传学 |  | 06-03- | 新生儿科学 |
| 01-04- | 病理学 |  | 06-04- | 儿科学其他学科 |
| 01-05- | 寄生虫学 |  | 07- | 眼、耳鼻喉学科 |
| 01-06- | 微生物学 |  | 07-01- | 耳鼻喉科 |
| 02- | 基础机能 |  | 07-02- | 眼科学 |
| 02-01- | 生理学 |  | 08- | 口腔医学学科 |
| 02-02- | 生物化学 |  | 08-01- | 口腔内科学 |
| 02-03- | 生物物理学 |  | 08-02- | 口腔外科学 |
| 02-04- | 药理学 |  | 08-03- | 口腔正畸学 |
| 02-05- | 细胞生物学 |  | 08-04- | 口腔修复学 |
| 02-06- | 病生理学 |  | 08-05- | 口腔学其他学科 |
| 02-07- | 免疫学 |  | 09- | 影像医学学科 |
| 02-08- | 基础医学其他学科 |  | 09-01- | 放射诊断学 |
| 03- | 临床内科学 |  | 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- | 影像医学其他学科 |
| 03-03- | 胃肠病学 |  | 10- | 急诊学 |
| 03-04- | 血液病学 |  | 11- | 医学检验 |
| 03-05- | 肾脏病学 |  | 12- | 公共卫生与预防医学 |
| 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 |
| 04- | 临床外科学 |  | 12-06- | 卫生检验学 |
| 04-01- | 普通外科学 |  | 12-07- | 公共卫生与预防医学其他学科 |
| 04-02- | 心胸外科学 |  | 13- | 药学 |
| 04-03- | 烧伤外科学 |  | 13-01- | 临床药学和临床药理学 |
| 04-04- | 神经外科学 |  | 13-02- | 药剂学 |
| 04-05- | 泌尿外科学 |  | 13-03- | 药物分析学 |
| 04-06- | 显微外科学 |  | 13-04- | 药事管理学 |
| 04-07- | 骨外科学 |  | 13-05- | 药学其他学科 |
| 04-08- | 肿瘤外科学 |  | 14- | 护理学 |
| 04-09- | 颅脑外科学 |  | 14-01- | 内科护理学 |
| 04-10- | 整形、器官移植外科学 |  | 14-02- | 外科护理学 |
| 04-11- | 麻醉学 |  | 14-03- | 妇产科护理学 |
| 04-12- | 皮肤、性病学 |  | 14-04- | 儿科护理学 |
| 04-13- | 外科学其他学科 |  | 14-05- | 护理其他学科 |
| 05- | 妇产科学 |  | 15- | 医学教育与卫生管理 |
| 05-01- | 妇科学 |  | 15-01- | 医学教育 |
| 05-02- | 产科学 |  | 15-02- | 卫生管理 |
| 05-03- | 妇产科学其他学科 |  | 16- | 全科医学与康复医学 |

二、部分栏目填写要求

1.举办目的：重点阐明通过举办项目，对学科理论发展及实践应用有何促进和指导意义，学员有哪些收获与提高。

2.项目内容应符合省级继续医学教育项目的要求，要写出标题和主要内容，层次清楚，重点突出。

3.项目主要内容在省内外的地位：以权威性的结论与事实为根据，实事求是地说明项目在省内外所处的地位。

4.与项目有关的工作概况：应着重简要介绍主办单位近几年来开展的与项目有关的科研工作及成绩、硬件建设及人才培养等情况。

5.项目负责人要有高级专业技术职务，在国内、省内有一定知名度，主要授课教师也应以高级专业技术人员为主。

6.举办方式：主要有学习班、讲习班、学术讲座、专题讨论会、专题研修班、培训班等。经批准后省级项目一年内可重复异地举办，最多一年二次。

7.填写申办单位、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）；

8.招生人数：主办单位可根据项目内容、举办条件确定，一般在15-100人之间。

9.教学对象：除护理专业的教学对象为护师外，其他专业一般应主要为中级以上专业技术职务的人员，填写时应注明教学对象的专业及职称。

10.举办期限及起止日期：期限以10天以内为宜，最多不超过一个月，起止日期需具体到日。

11.学分计算：参加者经考核合格，按每6小时授予1学分，主讲人每2小时授予1学分。半天按3小时计算，1天按6小时计算。但每个项目均不能超过5分，超过者按5分计算。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 举  办  目  的 |  | | | | | | | | | | | |
| 项  目  讲  授  题  目  及  简  要  内  容 |  | | | | | | | | | | | |
| 项目主要内容水平在省内外的地位 |  | | | | | | | | | | | |
| 主办单位近几年与项目有关的工作概况 |  | | | | | | | | | | | |
|  | 姓 名 | | 专业技  术职务 | | 所在单位 | | | | 讲授题目 | | | 学时数 | |
| 项目  负责人 |  | |  | |  | | | |  | | |  | |
| 主  要  教  师 |  | |  | |  | | | |  | | |  | |
|  | |  | |  | | | |  | | |  | |
|  | |  | |  | | | |  | | |  | |
|  | |  | |  | | | |  | | |  | |
|  | |  | |  | | | |  | | |  | |
|  | |  | |  | | | |  | | |  | |
|  | |  | |  | | | |  | | |  | |
|  | |  | |  | | | |  | | |  | |
|  | |  | |  | | | |  | | |  | |
|  | |  | |  | | | |  | | |  | |
|  | |  | |  | | | |  | | |  | |
| 举办方式 | | |  | | | | | | | | | | |
| 举办起止日期 | | | 年 月 日—— 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 举办期限（天） | | |  | | | | | 考核方式 | | |  | | |
| 教学对象 | | |  | | | | | 拟招生人数 | | |  | | |
| 教学总  学时数 | | |  | | | 讲授理论时数 | | | | |  | | |
| 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 | | | |  | | |
| 项目负责人通讯地址 | | | |  | | | | | | | | | |
| 项目负责人联系电话 | | | |  | | | | | 邮政编码 |  | | | |
| 市卫生计生委（卫生局）  及省（部）直单位意见 | | （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 省学科组专家评审意见 | | 组长签字 年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 省继续医学教育委员会  审批意见 | | （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 备 注 | |  | | | | | | | | | | | |

附件6

**2019年山东省省级继续医学教育项目备案表**

填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目编号 |  | | | 项目负责人 |  | | | |
| 项目名称 |  | | | | | | | |
| 主办单位 |  | | | | | 实授学分数 | |  |
| 当年举办地点 | |  | | 次年举办地点 | |  | | |
| 当年举办起止日期 | | | 年 月 日- 年 月 日 | | | 举办期限 | 天 | |
| 次年举办拟起止日期 | | | 年 月 日- 年 月 日 | | | 举办期限 | 天 | |
| 反馈项目执行情况（若已反馈在方块内打“√”） | | □1.执行项目情况总结 □2.文字或声像教材  □3.考试试题 □4.项目日程表  □5.省级继续医学教育项目执行情况汇报表  □6.省级继续医学教育项目学员备案表 | | | | | | |
| 主办单位意见 | | 盖章 年 月 日 | | | | | | |
| 省专家组  意见 | | 组长签字 年 月 日 | | | | | | |
| 省继教委  审批意见 | | 盖章 年 月 日 | | | | | | |

注：1.本表于项目活动执行后与其他备案材料一并上报，作为申领证书的依据。

2.本表一式两份，主办单位自存一份，报省继续医学教育中心一份。

附件7

**2018年山东省省级继续医学教育项目**

**执行情况汇报表**

填报单位（盖章） 填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目执行一般情 况 | 项目编号 |  | | | | | | | |
| 项目名称 |  | | | | | | | |
| 项目举办  起止日期 |  | | | | | 办班地点 |  | |
| 主办单位 |  | | | | | | | |
| 学员职称学历结 构 | 职 称 | 人数 | | 百分比% | | 学历 | | 人数 | 百分比% |
| 中 级 |  | |  | | 大学本科 | |  |  |
| 副 高 |  | |  | | 硕 士 | |  |  |
| 正 高 |  | |  | | 博 士 | |  |  |
| 其 它 |  | |  | | 其 它 | |  |  |
| 合 计 |  | |  | | 合 计 | |  |  |
| 实际  授课  教师  情况 | 姓 名 | | 职称 | | 讲授题目 | | | | 学时 |
|  | |  | |  | | | |  |
|  | |  | |  | | | |  |
|  | |  | |  | | | |  |
|  | |  | |  | | | |  |
|  | |  | |  | | | |  |
| 培训效果分析 |  | | | | | | | | |

注：1、本表于项目活动执行后与其他备案材料一并上报，作为申领证书的依据。

2、本表一式两份，主办单位自存一份，报省继续医学教育中心一份。

附件8

**国家级继续医学教育项目申报指南**

为规范国家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《国家级继续医学教育项目申报、认可办法》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）国家级继续医学教育项目申报标准

国家级继续医学教育项目应以现代医学科学技术发展中的新理论、新知识、新技术和新方法为主要内容，注重项目的针对性、实用性和先进性，必须符合下列条件之一：

1.本学科的国内或国际发展前沿；

2.边缘学科和交叉学科的新进展；

3.国内先进技术、成果的推广，国外先进技术、成果的引进和推广；

4.填补国内、外空白，有显著社会或经济效益的技术和方法；

5.当前医药卫生体制改革、重大传染病防控或突发应急事件等重点工作领域的研究成果。

（二）国家级继续医学教育项目申报（备案）表填报要求

1.申办单位须为医疗卫生或相关的教学、科研等机构；

2.项目的申办单位须由其行政管辖的上级部门予以建立申报用户（立项用户）并通过该用户申报项目。不可重复申报；

3.填表前须认真阅读申报（备案）表中的填表说明；

4.填写申办单位、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）；

5.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（备案）表；

6.按要求选择相应的申报（备案）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；

7.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2项且需承担项目的授课任务（国家级继续医学教育基地项目的负责人不受此限）。项目负责人须为在职（岗）工作人员；

8.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；

9.项目的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；

10.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；

11.每项国家级继续医学教育项目每年举办的期（次）数不得超过6期（次）；

12.申报（备案）国家级远程继续医学教育项目：

（1）须符合申报（备案）国家级远程继续医学教育项目的资质要求；

（2）远程项目设有学术负责人和技术负责人。对项目负责人的相关要求只针对学术负责人，其对项目学术水平全面负责。技术负责人只负责项目的技术制作。

13.项目备案相关要求：

（1）国家级继续医学教育项目（不含国家级继续医学教育基地项目及已进行过一次备案的国家级继续医学教育项目），如当年举办完成及按要求通过国家级CME项目网上申报及信息反馈系统汇报执行情况并获上级审核通过后（如系多期举办，所举办各期的执行情况汇报均需获上级审核通过），其项目拟下一年度继续举办，可申报项目备案，备案只可进行一次；

（2）如项目申报备案，除下一年度的举办起止日期、举办地点、拟招生人数及项目负责人联系电话、申办单位联系人和电话可变更外，其余项目信息均不得变更；

（3）项目备案时题目中已涉及期（届、次等）数或年份数且需调整时，可在备案表的备注中注明改后的期（届、次等）数或年份数。如拟备案项目的题目中未涉及期（届、次等）数或年份数的相关信息，则备案表的备注中无需填报内容。

14.国家级继续医学教育基地所申报项目须与基地学科专业相符。

二、申报程序

（一）国家级继续医学教育项目申报程序

1.国家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：

申办单位逐级向本省（自治区、直辖市）继续医学教育委员会申报；新疆生产建设兵团所辖单位逐级向兵团继续医学教育委员会申报；除中华医学会、中华护理学会、中华口腔医学会、中华预防医学会、中国医院协会和中国医师协会等六学（协）会以外的全国医药卫生行业社会团体申报国家级继续医学教育项目，按照《关于全国行业学术团体申报国家级继续医学教育项目工作的通知》（全继委办发[2015]10号）及相关补充通知执行，可按学科专业选择上述六个学（协）会中的一个机构作为申报途径。

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。各省（自治区、直辖市）继续医学教育委员会、新疆生产建设兵团继续医学教育委员会、国家卫生健康委员会直属联系单位、其他向全国继续医学教育委员会办公室直接申报项目的单位及上述六个学（协）会须组织专家对项目进行评审（备案项目除外），评审通过的项目及备案项目经核准后（经六个学（协）会申报项目的全国医药卫生行业社会团体自行评审核准），按相关要求报全国继续医学教育委员会办公室。

2.各申办单位通过国家级CME项目网上申报及信息反馈系统网上填报的项目上报后，还需报送纸质申报材料（注：项目网上申报后，点击项目的申请代码可显示所申报的项目并可进行打印），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（备案项目除外），在申办单位同意并加盖单位公章后逐级上报。省级继续医学教育管理部门（含其他向全国继续医学教育委员会办公室直接申报项目的单位）按要求存档保存纸质申报材料（经以上六个学（协）会申报项目的全国医药卫生行业社会团体自行存档保存纸质申报材料），纸质申报材料不需向全国继续医学教育委员会办公室报送。

（二）国家级继续医学教育基地项目申报程序

国家级继续医学教育基地申报项目向基地所在单位的继续教育主管部门报送，所在单位的继续教育主管部门审核同意后向全国继续医学教育委员会办公室报送。

基地通过国家级CME项目网上申报及信息反馈系统进行网上申报后，还需打印纸质申报材料（注：项目网上申报后，点击项目的申请代码可显示所申报的项目并可进行打印），报送基地所在单位的继续教育主管部门，所在单位的继续教育主管部门同意后加盖单位公章并存档保存纸质申报材料。

（三）全国继续医学教育委员会办公室只受理国家级CME项目网上申报及信息反馈系统的网上申报。如因项目负责人负责的项目数量超出规定要求等情况确需进行项目相关信息调整时，只在网上进行。对于形式审查不合格的项目不再提交专家评审，予以不批准处理。

三、批准公布

全国继续医学教育委员会办公室对所申报的项目进行形式审查，并组织全国继续医学教育委员会学科组专家对通过形式审查的新申报项目进行网上评审（各省级继续医学教育管理部门及其他向全国继续医学教育委员会办公室直接申报项目单位也可利用国家级CME项目网上申报及信息反馈系统对本地（单位）所申报的国家级继续医学教育项目进行网上省级评审）。经核准，于每年年底前对评审通过的项目予以公布（第一批项目），于每年3月底前公布当年度备案项目（第二批项目）和当年度国家级继续医学教育基地项目；并择期公布不同意项目和经整理汇总的不同意原因。

请各申办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（备案项目和基地项目须安排在项目举办年度的4月1日以后举办）。

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、全国通报、责令停办、取消1～3年申报资格等处罚。