**附件2：**

申请代码：

**2 0 2 1 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

**（项目申办单位承诺：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）**

### 填表说明

一、申报国家级继续医学教育普通面授项目请填写此表。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安排。

（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。如同一项目举办多期， 请在“多期举办信息”处填写每期举办时间与地点。

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 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 | 34 | 北京医院 |
| 02 | 天津市 | 35 | 中日友好医院 |
| 03 | 上海市 | 36 | 国家卫生健康委医药卫生科技发展研究中心 |
| 04 | 河北省 | 37 | 国家卫生健康委干部培训中心 |
| 05 | 山西省 | 38 | 国家卫生健康委统计信息中心 |
| 06 | 内蒙古自治区 | 39 | 国家医学考试中心 |
| 07 | 辽宁省 | 40 | 国家卫生健康委国际交流与合作中心 |
| 08 | 吉林省 | 41 | 国家卫生健康委人才交流服务中心 |
| 09 | 黑龙江省 | 42 | 中华医学会 |
| 10 | 江苏省 | 43 | 中华护理学会 |
| 11 | 浙江省 | 44 | 中华口腔医学会 |
| 12 | 安徽省 | 45 | 中华预防医学会 |
| 13 | 福建省 | 46 | 中国医院协会 |
| 14 | 江西省 | 48 | 中国医师协会 |
| 15 | 山东省 | 49 | 国家卫生健康委医院管理研究所 |
| 16 | 河南省 | 50 | 国家卫生健康委卫生健康监督中心 |
| 17 | 湖北省 | 51 | 新疆生产建设兵团 |
| 18 | 湖南省 | 52 | 国家卫生健康委项目资金监管服务中心 |
| 19 | 广东省 | 53 | 好医生医学教育中心 |
| 20 | 广西壮族自治区 | 54 | 北京双卫医学技术培训中心 |
| 21 | 海南省 | 55 | 中国药师协会 |
| 22 | 四川省 | 56 | 中国健康教育中心 |
| 23 | 贵州省 | 57 | 北京华医网科技股份有限公司 |
| 24 | 云南省 | 58 | 国家食品安全风险评估中心 |
| 25 | 西藏自治区 | 59 | 国家心血管病中心 |
| 26 | 陕西省 | 60 | 国家卫生健康委能力建设和继续教育中心 |
| 27 | 甘肃省 | 61 | 国家卫生健康委南京人口国际培训中心 |
| 28 | 青海省 | 62 | 国家卫生健康委科学技术研究所 |
| 29 | 宁夏回族自治区 | 63 | 人民卫生出版社有限公司 |
| 30 | 新疆维吾尔自治区 | 64 | 国家癌症中心 |
| 31 | 重庆市 | 65 | 健康报社有限公司 |
| 32 | 中国医学科学院（北京协和医学院） | 66 | 中国人口与发展研究中心 |
| 33 | 中国疾病预防控制中心 |  |  |

**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** | **05-** | **妇产科学** |
| 01-01- | 组织胚胎学 | 05-01- | 妇科学 |
| 01-02- | 解剖学 | 05-02- | 产科学 |
| 01-03- | 遗传学 | 05-03- | 妇产科学其他学科 |
| 01-04- | 病理学 |  |  |
| 01-05- | 寄生虫学 | **06-** | **儿科学** |
| 01-06- | 微生物学 | 06-01- | 儿科内科学 |
|  |  | 06-02- | 儿科外科学 |
| **02-** | **基础机能** | 06-03- | 新生儿科学 |
| 02-01- | 生理学 | 06-04- | 儿科学其他学科 |
| 02-02- | 生物化学 |  |  |
| 02-03- | 生物物理学 | **07-** | **眼、耳鼻咽喉科学** |
| 02-04- | 药理学 | 07-01- | 耳鼻咽喉科学 |
| 02-05- | 细胞生物学 | 07-02- | 眼科学 |
| 02-06- | 病生理学 |  |  |
| 02-07- | 免疫学 | **08-** | **口腔医学** |
| 02-08- | 基础医学其他学科 | 08-01- | 口腔内科学 |
|  |  | 08-02- | 口腔外科学 |
| **03-** | **临床内科学** | 08-03- | 口腔正畸学 |
| 03-01- | 心血管病学 | 08-04- | 口腔修复学 |
| 03-02- | 呼吸病学 | 08-05- | 口腔学其他学科 |
| 03-03- | 消化病学 |  |  |
| 03-04- | 血液病学 | **09-** | **影像医学** |
| 03-05- | 肾脏病学 | 09-01- | 放射诊断学 |
| 03-06- | 内分泌学 | 09-02- | 超声诊断学 |
| 03-07- | 神经内科学 | 09-03- | 放射肿瘤学 |
| 03-08- | 感染病学 | 09-04- | 影像医学其他学科 |
| 03-09- | 精神卫生学 |  |  |
| 03-10- | 老年医学 | **10-** | **急诊学** |
| 03-11- | 内科学其他学科 |  |  |
|  |  | **11-** | **医学检验** |
| **04-** | **临床外科学** |  |  |
| 04-01- | 普通外科学 | **12-** | **公共卫生与预防医学** |
| 04-02- | 心胸外科学 | 12-01- | 劳动卫生与环境卫生学 |
| 04-03- | 烧伤外科学 | 12-02- | 营养与食品卫生学 |
| 04-04- | 神经外科学 | 12-03 | 儿少卫生与妇幼卫生学 |
| 04-05- | 泌尿外科学 | 12-04- | 卫生毒理学 |
| 04-06- | 显微外科学 | 12-05- | 统计流行病学 |
| 04-07- | 骨外科学 | 12-06- | 卫生检验学 |
| 04-08- | 肿瘤外科学 | 12-07- | 公共卫生与预防医学其他学科 |
| 04-09- | 颅脑外科学 |  |  |
| 04-10- | 整形、器官移植外科学 | **13-** | **药学** |
| 04-11- | 外科学其他学科 | 13-01- | 临床药学和临床药理学 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 13-02- | 药剂学 | **19-** | **重症医学** |
| 13-03- | 药物分析学 |  |  |
| 13-04- | 药事管理学 | **20-** | **皮肤病学与性病学** |
| 13-05- | 药学其他学科 |  |  |
|  |  | **21-** | **核医学** |
| **14-** | **护理学** |  |  |
| 14-01- | 内科护理学 | **22-** | **医院感染（管理）学** |
| 14-02- | 外科护理学 |  |  |
| 14-03 | 妇产科护理学 | **23-** | **心理学** |
| 14-04- | 儿科护理学 | 23-01- | 医学心理学 |
| 14-05- | 护理其他学科 | 23-02- | 临床与咨询心理学 |
|  |  | 23-03- | 心理学其他学科 |
| **15-** | **医学教育与卫生管理学** |  |  |
| 15-01- | 医学教育 | **24-** | **卫生法规与医学伦理学** |
| 15-02- | 卫生管理 | 24-01- | 医学人文与医德医风 |
|  |  | 24-02- | 医患沟通 |
| **16-** | **康复医学** | 24-03 | 科研伦理 |
|  |  | 24-04 | 卫生法规 |
| **17-** | **全科医学** |  |  |
| **18-** | **麻醉学** |  |  |

|  |
| --- |
| **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）** | |
|  | |
| **上一年度本项目是否获批国家级继续医学教育项目并填**  **报了项目执行情况？** | **是□ 上一年度的项目编号是** |
| **否□** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** | | | |
|  | |  |  |  | | | |
|  | |  |  |  | | | |
|  | |  |  |  | | | |
|  | |  |  |  | | | |
|  | |  |  |  | | | |
|  | |  |  |  | | | |
| **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** |  | | | | |

报送联系人：

手机号码：

电子邮箱：

联系地址：