**附件2：**

申请代码：

**2021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  33 |
|  |  | 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** | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |