**附件**

**2020年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的工作单位名称时，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）表或《国家级CME项目网上申报及信息反馈系统》代码查询中的学科分类代码；

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1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；

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1期（次）；

12.项目备案相关要求：

（1）国家级继续医学教育项目（不含已进行过一次备案的国家级继续医学教育项目），如当年完成举办及全部按要求通过河南省继续医学教育管理平台汇报执行情况并所汇报的执行情况均获审核通过后，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）项目备案时题目中如涉及期（届、次等）数或年份数需调整时，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不涉及期（届、次等）数或年份数的调整时，则备案表的备注中无需填报内容。

**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：

申办单位逐级向河南省继续医学教育委员会申报，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，按相关要求报河南省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。

（二）申报与备案国家级继续医学教育项目（含国家级继续医学教育基地申报项目）均不得收取费用。

**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。经核准，于每年年底前对评审通过的下一年度项目予以公布（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）；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、通报、责令停办、取消1～3年申报资格等处罚。

**附表1**

 申请代码：

**2020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**

1. 项目的申请代码系网上申报时自动生成。
2. 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。

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 国家卫生健康委医药卫生科技发展研究中心

06 内蒙古自治区 37 国家卫生健康委干部培训中心

07 辽宁省 38 国家卫生健康委统计信息中心

08 吉林省 39 国家医学考试中心

09 黑龙江省 40 国家卫生健康委国际交流与合作中心

10 江苏省 41 国家卫生健康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 国家卫生健康委医院管理研究所

18 湖南省 50 国家卫生健康委卫生健康监督中心

19 广东省 51 新疆生产建设兵团

20 广西壮族自治区 52 国家卫生健康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 国家卫生健康委能力建设和继续教育中心

29 宁夏回族自治区 61 国家卫生健康委南京人口国际培训中心

30 新疆维吾尔自治区 62 国家卫生健康委科学技术研究所

31 重庆市 63 人民卫生出版社有限公司

 64 国家癌症中心

**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** |  | **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** |  |

**附表2**

**2020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，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 国家卫生健康委医药卫生科技发展研究中心

06 内蒙古自治区 37 国家卫生健康委干部培训中心

07 辽宁省 38 国家卫生健康委统计信息中心

08 吉林省 39 国家医学考试中心

09 黑龙江省 40 国家卫生健康委国际交流与合作中心

10 江苏省 41 国家卫生健康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 国家卫生健康委医院管理研究所

18 湖南省 50 国家卫生健康委卫生健康监督中心

19 广东省 51 新疆生产建设兵团

20 广西壮族自治区 52 国家卫生健康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 国家卫生健康委能力建设和继续教育中心

29 宁夏回族自治区 61 国家卫生健康委南京人口国际培训中心

30 新疆维吾尔自治区 62 国家卫生健康委科学技术研究所

31 重庆市 63 人民卫生出版社有限公司

 64 国家癌症中心

**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** |  | **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** |  |
| **2019年** | **举办地点** |  | **举办期限** |  **天/期** |
| **应授学分** |  **分/期** | **实授学分** |  **分/期** |
| **2020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** |  |