附件4:国家级继续医学项目申报相关表格

**2022年国家级继续医学教育项目备案表**

**填表说明**

一、申请国家级继续医学教育普通面授备案项目请填写此表。项目的申请代码系网上备案时自动生成。如当项目当年完成全部或部分期次的举办并按要求通过“国家级CME项目网上申报及信息反馈系统”填报执行情况且所填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；受疫情影响未能举办的2021年国家级继续医学教育新申报面授项目，拟2022年继续举办的，可申请2022年备案项目。

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”处填写每期举办时间与地点。

（五）申报的备案项目，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，其余项目信息不得随意变更。项目备案表中的不可变更项“系统”已进行了必要的控制。

（六）项目名称中的期（届、次等）数或年份数如需调整时，请在备案表的备注中注明改后的期（届、次等）数或年份数，以便公布备案项目名称时对所涉及的期（届、次等）数或年份进行更新；反之，则备案表的备注中无需填报内容。

（七）填写申办单位名称时，需完整填写单位的标准名称（与单位公章相一致）。

（八）请务必认真如实填写此备案表，项目申办单位对所填信息的真实性、完整性和准确性负责。

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** |  |  |

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** | | **四川大学华西医院** | | | **联系人** |  | **联系电话** |  | |
| **2021年受新冠肺炎疫情影响未举办** | | | | **是□** | | | | | |
| **2021年已举办** | | | | **举办地点** |  | | **举办期限** | **天/期** | |
| **应授学分** | **分/期** | | **实授学分** | **分/期** | |
| **2022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（区、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、国家卫生健康委直属联系单位、有关学（协）会等单位意见** | | | **盖章 年 月 日** | | | | | | |
| **备 注** | | |  | | | | | | |