国中医药继教办发〔2017〕5号

关于开展2017年度国家级中医药继续教育

项目执行情况公示(第二批)及

总结工作的通知

各省、自治区、直辖市中医药管理局，各国家级中医药继续教育项目直报单位：

根据《国家中医药管理局中医药继续教育委员会关于公布2017年度国家级中医药继续教育项目的通知》（国中医药继教委发〔2017〕1号）及有关文件要求，为加强国家级中医药继续教育项目管理，国家中医药管理局中医药继续教育委员会办公室（以下简称“继教办公室”）将对2017年下半年项目执行情况进行公示与2017年度项目执行情况进行总结。为做好项目公示及总结工作，现将有关事项通知如下：

一、项目执行情况公示工作

各省级中医药管理部门、直报单位要组织项目主办单位认真做好执行情况公示材料的报送，保证公示工作的顺利进行。

**（一）公示对象。**7月1日后执行完毕的2017年度国家级中医药继续教育项目。

**（二）公示内容。**主要包括《2017年度国家级中医药继续教育项目执行情况公示表》（附件1，以下简称《执行情况公示表》）、《2017年度国家级中医药继续教育项目学员公示表》（附件2，以下简称《学员公示表》）。

**（三）公示程序。**各项目主办单位按照项目的实际执行情况，如实填写《执行情况公示表》《学员公示表》，报送省级中医药管理部门或直报单位。各省级中医药管理部门、直报单位汇总后，填写本省区或本直报单位的《执行情况公示表》，报送继教办公室进行公示。

**（四）公示范围。**国家中医药管理局政府网站（www.satcm.gov.cn）、中华中医药学会网站（www.cacm.org.cn）。

**（五）公示时间。**2018年2月上旬。

二、项目总结工作

各省级中医药管理部门、直报单位根据《国家中医药管理局中医药继续教育委员会关于公布2017年度国家级中医药继续教育项目的通知》要求，做好2017年度国家级中医药继续教育项目总结及相关材料报送工作。

**（一）报送抽查评估项目实施情况。**按照“抽查项目数不低于举办项目总数的10%，项目数在10项以内的，抽查1项”的要求，报送每个抽查项目的《国家级中医药继续教育项目执行情况抽查评价表》（附件3），并报送《国家级中医药继续教育项目抽查情况汇总表》（附件4）。

**（二）报送工作总结报告。**认真梳理汇总项目执行情况，形成工作总结报告，主要包括2017年度国家级中医药继续教育项目执行的总体情况、取得成绩、存在问题和相关建议等内容。

三、其他要求

（一）公示及总结材料的报送情况将作为申报、评审2018年度国家级中医药继续教育项目的重要依据，请各省级中医药管理部门和直报单位高度重视，认真落实。

（二）公示及总结材料请于2018年1月20日前报送至继教办公室。《执行情况公示表》报送纸质版及电子版，《学员公示表》仅报送电子版。

（三）未按照要求报送公示材料或者公示期间被举报且核实存在违规行为项目、抽查评估不合格项目，将停止其申报2018年度国家级中医药继续教育项目的资格。

（四）其他未尽事宜，请与中华中医药学会师承继教部（国家中医药管理局中医药继续教育委员会办公室）联系。

联 系 人：郭希勇 周艳杰

联系电话：010-84130490

传 真：010-84130490

联系地址：北京市朝阳区樱花园东街甲4号

邮 编：100029

邮 箱：xhscjjb@163.com

附件：1.2017年度国家级中医药继续教育项目执行情况公示

表

2.2017年度国家级中医药继续教育项目学员公示表

3.国家级中医药继续教育项目执行情况抽查评价表

4.2017年度国家级中医药继续教育项目抽查情况汇总

表

国家中医药管理局中医药继续教育委员会办公室

2017年12月21日

附件1

2017年度国家级中医药继续教育项目执行情况公示表

单位（盖章）: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_批准项目数量：\_\_\_\_\_ 已执行数量：\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目  编号 | 项目名称 | 主办单位 | 负责人 | 培训  起止时间 | 实际  教学时数 | 学分数 | | 实际  培训人数 | 联系人 | 办公电话 |
| 批准 | 实际授予 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1.培训起止时间的填写格式为：×月×日-×月×日，不含报到与撤离时间。

2.教学时数一般为每个学时50分钟左右，半天4学时，每天不超过8学时。报到、撤离等与教学无关的时间不计入学时数。

附件2

2017年度国家级中医药继续教育项目学员

公示表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目编号** |  | | **项目名称** | |  |
| **主办单位** |  | | **负责人** | |  |
| **培训时间** | 月 日-- 月 日 | | **实际授予学分数** | |  |
| **培训人数** |  | | **培训地点** | |  |
| **证书编号** | | **姓名** | | **工作单位** | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |

注：1.此表只报送电子版。

2.此表请采用EXCEL文件填报，每个项目建立1个EXCEL文件。文件名命名格式为：项目编号+项目名称,例如项目“中西医结合多学科诊疗模式治疗肿瘤疾病研修班”，编号为2016010307001，则文件名为“2016010307001中西医结合多学科诊疗模式治疗肿瘤疾病研修班”。

3.未申领国家级中医药继续教育学分证书的项目，“证书编号”一栏可不填写。

附件3

国家级中医药继续教育项目执行情况抽查评价表

省级中医药管理部门（盖章）抽查日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | 项目编号 |  |
| 主办单位 |  | 承办单位 |  |
| 起止日期 |  | 办班地点 |  |
| 学 分 |  | 实际教学时数 |  |
| 发放学分证书数量 |  | 收费（元/人） |  |
| 现场参加培训人数 |  | 学员满意率（%） |  |
| 1.项目主办、承办单位与项目申报表是否一致★ | | | 是□ 否□ |
| 2.项目负责人与项目申报表是否一致 | | | 是□ 否□ |
| 3.主要授课内容与项目申报表是否一致★ | | | 是□ 否□ |
| 4.授课教师是否具有高级职称和较丰富的教学经验★ | | | 是□ 否□ |
| 5.实际教学时数与所授学分是否一致（每3学时授予1学分）★ | | | 是□ 否□ |
| 6.发放学分证书数量与现场参加培训人数是否一致★ | | | 是□ 否□ |
| 7.教学材料是否规范、具有较高学术水平★ | | | 是□ 否□ |
| 8.培训学员的到课率★ | | | % |
| 9.培训班是否设置相应的考试（考核） | | | 是□ 否□ |
| 10.收费是否合理 | | | 是□ 否□ |
| 综合评定意见 | | 合格□ 不合格□ | |

注：1.请根据实际情况，在□内打√；2.标注“★”的内容为关键项；3.当抽查结果中出现两项“否”或者一个关键项为“否”，或学员满意率低于70%、到课率低于80%，综合评定结果为不合格。

附件4

2017年度国家级中医药继续教育

项目抽查情况汇总表

省级中医药管理部门（盖章） 批准项目数量：\_\_\_\_\_抽查数量：\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目编号** | **项目名称** | **抽查结果** | **备注（如果抽查不合格，请填写原因）** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |