**山东省卫生健康委员会**

关于推荐山东省中医药科技

专家库专家的通知

各市卫生健康委（中医药管理局），委属有关单位、省属卫生健康事业有关单位、国家卫生健康委驻鲁有关医疗机构：

为加强我省中医药科研管理工作，充分发挥专家在项目评审、成果评价等方面的作用，我委拟开展中医药科技专家库专家推荐工作，现将有关事宜通知如下。

一、推荐范围

全省三级医疗机构、高校、科研院所中有中医药相关背景的专家。

二、推荐条件

专家库入库专家应满足基本条件和专业条件。

（一）基本条件

1．遵守国家法律和社会公德。

2．具有良好的职业道德、作风严谨、客观公正。

3．具有较高的专业技术水平和较强的分析判断能力，熟悉相关领域或行业的研究发展动态，熟悉相关法律法规和政策规范。

4．身体健康，具有副高级（含）以上职称；年龄原则上不超过60周岁；院士、国医大师、泰山学者等高层次专家可适当放宽年龄限制。

5．专家无学术道德问题，无不良社会信用记录，无违法犯罪记录。

（二）专业条件

1.本次推荐专业包括中医学、中药学、中西医结合以及与中医药相关的交叉学科专业。

2.具备以下条件之一：作为项目（课题）负责人承担过市厅级（含）以上中医药类科技计划项目（课题）；市厅级（含）以上中医药类科技奖励获得者；国家或省级中医药类学会及各分支机构主委、副主委。

三、有关要求

各市卫生健康委（中医药管理局）、各有关单位要按照推荐条件择优推荐，并对申报材料严格审核，以市为单位将专家推荐表（附件1）、专家汇总表（附件2，一式二份）纸质版于8月30日前报送至省卫生健康委中医药科教处，同时将Word版及签字、盖章后PDF版报送至邮箱。委属有关单位、省属卫生健康事业有关单位、国家卫生健康委驻鲁有关医疗机构经单位汇总后直接报送。

四、联系方式

联 系 人：王 雨 贾 蔷

联系电话：0531-51766209

联系邮箱：sdzyykjc@shandong.cn

附件：1.山东省中医药科技专家库专家推荐表

2.山东省中医药科技专家库专家汇总表

山东省卫生健康委员会

2024年8月16日

附件1

山东省中医药科技专家库专家推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性 别 | |  | 出生年月 |  | |
| 工作单位 | |  | | 科室（部门） | |  | 毕业工作  时间 | 年 月 | |
| 最高学历 | |  | | 最高学位 | |  | 移动电话 |  | |
| 专业技术职称 | |  | | 晋升时间 | | 年 月 | | | |
| 行政职务 | |  | | 任现职年月 | | 年 月 | | | |
| 所具备的专业条件 | | | □作为项目（课题）负责人承担过市厅级（含）以上中医药类科技计划项目（课题）；□市厅级（含）以上中医药类科技奖励获得者；□国家或省级中医药类学会及各分支机构主委、副主委。 | | | | | | |
| 从事专业名称及研究领域 | | | | | |  | | | |
| 工作经历 |  | | | | | | | | |
| 社会团体任职（或兼职）情况 | | |  | | | | | |
| 本 人 主 要 学 术 成 就 | | |  | | | | | |
| 所在单位意见：  （盖章）  年 月 日 | | | | | 市卫生健康委审核意见：  （盖章）  年 月 日 | | | |

附件2

山东省中医药科技专家库专家汇总表

地市/单位： （盖章） 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 年龄 | 职务 | 职称 | 学科  （一级） | 专业  （二级） | 工作单位 | 手机号码 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |