

山东省卫生健康委员会

鲁卫函〔2024〕451号

山东省卫生健康委员会 关于公布2024年度山东省医药卫生 科技项目的通知

各市卫生健康委，委属各单位，省属卫生健康事业各单位，国家卫生健康委驻鲁各医疗机构，有关医学高等院校：

根据《关于申报2024年度山东省医药卫生科技项目的通知》（鲁卫函〔2024〕150号）要求，经各市各单位推荐，我委组织专家评审，确定2024年度山东省医药卫生科技项目（含重点项目、面上项目、青年项目）865项（附件1），现予以公布。请按照以下要求做好相关工作。

一、签订项目合同书

项目承担单位要按时组织项目负责人严格按照项目申报材料的研究内容和技术指标，认真填写《山东省医药卫生科技项目合同书》（以下简称“合同书”，附件2），合同书有关内容应当与申请书一致，未经批准，不得擅自更改合同内容。各单位请于2024年12月5日前，将纸质版合同书（一式三份）经所

在单位和市卫生健康委审核盖章后，由各市卫生健康委统一报送；委属各单位、省属卫生健康事业各单位、各医学高等院校由单位审核盖章后统一报送。合同书签订后，请各项目负责人按照项目申报时使用的用户名和密码，登录山东省医药卫生科技项目申报系统（<http://sdkyxm.wsglw.net>），将盖章版扫描成 PDF 版文件，上传至系统。

二、落实项目经费

根据《山东省医药卫生科技项目管理办法》（鲁卫科教字〔2023〕2号）（以下简称《办法》）经费管理要求，各项目依托单位按照重点项目 10 万/项、面上项目 8 万/项、青年项目 5 万/项匹配经费，确保项目顺利实施。签订合同书时，请各项目承担单位一并将单位财务部门盖章的资金匹配证明 PDF 版上传系统。未按要求落实资助经费的，不予立项。

三、加强项目管理

项目承担单位要按照《办法》要求，加强项目的监督和组织管理，充分发挥科研项目在人才培养和能力提升方面的作用。要加强项目经费管理，严格执行有关财务制度，不得截留或挪用。要定期检查调度项目进展情况，认真督导项目组成员严格遵守医学伦理规范和科研诚信规则，按照合同书要求开展工作，及时协调解决项目实施中存在的困难和问题。项目实施时间一般为两年，完成后要及时申请结题。无正当理由逾期未完成的，予以撤销。

项目实施过程中，如有相关问题，请与我委科教处联系。

省卫生健康委科教处联系人：陈龙飞，申慧

联系电话：0531-51766206，51766193

公务邮箱：sdwskj@shandong.cn

省卫生科技与人才发展中心联系人：朱凯

联系电话：0531-88569607，19853196786

报送地址：山东省卫生科技与人才发展中心（济南市历下区燕东新路11号）

网络申报系统技术支持：刘健

联系电话：18653197702

- 附件：1. 2024年度山东省医药卫生科技项目名单
2. 山东省医药卫生科技项目合同书



（信息公开形式：依申请公开）

填写说明

一、此任务书请用 A4 纸打印。

二、编号按项目编号填写。

三、所有栏目均应如实填写，确无填写内容时请填“无”。

四、本年度经费：重点项目 10 万、面上项目 8 万、青年项目 5 万。

五、项目研究周期：重点项目、面上项目和青年项目为两年。（统一为 2025 年 1 月至 2026 年 12 月）

项目基本信息	项目名称				
	项目类别	<input type="checkbox"/> 重点项目 <input type="checkbox"/> 面上项目 <input type="checkbox"/> 青年项目			
	项目总经费	万元	经费来源	<input type="checkbox"/> 单位自筹 <input type="checkbox"/> 下拨经费	
	立项年度	2024 年	起止年月	2025 年 1 月至 2026 年 12 月	
项目负责人信息	姓名		性别		出生年月
	学位		职称		电话
	传真		邮箱		
	工作单位				
项目依托单位信息	单位名称		联系人		
	通讯地址				
	单位性质	<input type="checkbox"/> 医疗卫生机构 <input type="checkbox"/> 科研院所 <input type="checkbox"/> 高等院校	联系电话		
	邮政编码		邮箱		
项目主管单位信息	单位名称		联系人		
	通讯地址				
	邮政编码		联系电话		
	邮箱				
合作单位信息	单位名称				

本人承诺严格遵守科研诚信相关要求，项目内容真实有效，不存在违背科研诚信相关行为；严格遵守《山东省医药卫生科技项目管理办法》中有关规定，切实按照项目申请书的内容完成各项目标，按时报送有关材料，及时报告重大情况，对本项目发表的论著和取得的研究成果按规定进行标注。

项目负责人（签字）：年月日

我单位承诺已对项目内容的真实性和完整性进行审核，不存在违背科研诚信相关行为；严格遵守《山东省医药卫生科技项目管理办法》中有关规定，按要求匹配经费，提供研究项目实施所需的条件，并做好督促协调等工作。

依托单位（公章）负责人(签章)：年月日

主管单位（公章）负责人(签章)：年月日

项目下达单位（公章）年月日