无锡市卫生计生委

**科技成果与适宜技术推广项目计划书**

（2016版）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项 目 编 号： | ${projNo} | | |
| 项 目 名 称： | ${projName} | | |
| 项目负责人： | ${projLeader} | | |
| 起 止 年 限： | ${startTime} 至 ${endTime} | | |
| 承担单位： | ${applyOrgName} | | |
| 单 位 地 址： | ${orgAdress} | | |
| 联系部门: | ${orgSection} | 联系人： | ${contacts} |
| 联系电话： | ${phoneNum} | 电子邮箱： | ${email} |

无锡市卫生计生委

二〇一六年制

**填表说明**

1. 本项目《计划书》系无锡市卫生计生委为所组织的卫生计生科技成果与适宜技术项目推广工作而设计。

2. 项目计划书各项内容要实事求是，逐条认真填写。

3. 项目工作必须符合《无锡市卫生计生科技成果与适宜技术推广项目基 本要求》，鼓励再此基础上开拓创新，提高推广工作成效。

4. 项目《计划书》编写请使用A4普通纸张打印填报，各栏空格不够时，可自行加页。左侧装订成册（不要采用胶圈、文件夹等带有突出棱边的装订方式）。

5. 研究起始年月日统一规定为申请年度7月1日。

6. 项目单位名称填写必须与所盖公章一致，否则无效。

7. 在填写项目《计划书》前，先阅读项目《合同书》内容。

8. 项目《计划书》与《合同书》构成项目合同完整材料。

9. 项目《合同书》和《计划书》一式三份，经市卫生计生委审定签章之日起，即作为正式文本生效。

无锡市卫生计生科技成果与适宜技术推广项目

基 本 要 求

为确保项目工作取得实效，对项目工作目标和工作模式提出以下基本要求。鼓励各项目单位在此基础上积极开拓创新，进一步提高项目工作成效。

一、项目工作目标

1. 技术推广面向本市基层卫生服务机构，每项技术推广覆盖面原则上不少于10家医疗卫生计生机构，特殊原因达不到要求的应说明合理理由。

2. 全面完成理论培训、实习带教和实地指导等各阶段推广工作任务，达到规定的基本学时。

3. 每项成果和技术为各接受推广单位培训至少3名技术骨干，熟练掌握并独立、规范开展该项技术半年以上，服务病例数达到50例以上。

二、项目工作模式

**（一） “三段式”推广。**一般采取理论培训、实习带教和实地指导“三段式”推广。也可根据项目需要在此基础上采取更多有效方式进行培训推广，提高项目成效。原则上每名学员接受推广项目理论培训不少于10学时、接受实习带教不少于1个月、接受实地指导不少于2个工作日，确保接受培训的技术人员在受推单位能独立、正常开展此项技术。

**（二）编制培训材料。**项目工作组须认真编制培训教材，确保培训教材内容的正确性、先进性和适用性。教材应编印成纸质材料，结合多媒体、视频等多种形式进行培训，以提高培训效果。

**（三）制定具体计划。**项目工作组应根据《合同书》与《计划书》要求，与接受推单位共同拟定推广工作具体日程计划，并按照计划实施，确保工作进度。

**（四）做好资料记录。**项目工作组和受推单位应妥善保存推广工作资料，如工作计划、培训教材、签到表、测试卷、耗材使用记录及现场照片、视频等，作为项目工作依据，以备项目审验评估时核查。

一、简表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目负责人 | 姓名 | ${name} | | 性别 | | ${sexId} | 年龄 | | ${age} | | | | |
| 学历 | ${eduRecord} | | 学位 | | ${degree} | 职称 | | ${positional\_titles} | | | 职务 | ${business} |
| 工作单位 | | ${workUnit} | | | | | | | 所在科室 | | ${department} | |
| 从事专业 | | ${major} | | | 联系电话（手机） | | | ${telPhone} | | | | |
| 推广项目 | 项目名称 | | ${proj\_name} | | | | | | | | | | |
| 所属学科 | | ${proj\_subject} | | | | | 相关学科 | | | ${related\_subject} | | |
| 市卫生计生委资助经费 | | | | ${globe\_fee} 万元 | | | 总经费 | | | ${amount\_fee} 万元 | | |
| 项目起止年月 | | | | ${projStartTime} —— ${projEndTime} | | | | | | | | |
| 推广项目概述（简要说明推广内容、方式、目标及成效，限400字）  ${approveSummary^p}  ${approveSummary} | | | | | | | | | | | | |

二、推广项目内容

|  |
| --- |
| （包括推广项目主要理论、技术要点、技术质量指标、技术水平及安全性等）  ${extend\_content^p}  ${extend\_content} |

三、推广方式方法

|  |
| --- |
| （集中授课、实习进修、现场带教、远程视频指导等多种形式相结合）  ${extend\_method^p}  ${extend\_method} |

四、推广计划进度

|  |  |
| --- | --- |
| 阶段 | （以2年为周期，按半年度划分工作节点，明确各阶段工作内容、进度与目标） |
| 一 | **${startTimeOne}** **—— ${endTimeOne}：**  ${planOne^p}  ${planOne} |
| 二 | **${startTimeTwo} —— ${endTimeTwo}：**  ${planTwo^p}  ${planTwo} |
| 三 | **${startTimeThree} —— ${endTimeThree}：**  ${planThree^p}  ${planThree} |
| 四 | **${startTimeFour} —— ${endTimeFour}：**  ${planFour^p}  ${planFour} |
| 本项目应于 ${reportTime} 前完成中期进展报告，于 ${acceptTime} 前进行结题验收。 | |

五、推广工作条件保障

|  |
| --- |
| 1. 项目推广单位工作条件保障   （包括可提供的相关人员、技术支持和必要的设施装备和场地、材料及资金等）  ${extend\_support^p}  ${extend\_support} |
| 1. 受推单位工作条件保障   （包括人员配备及相关资质、技术基础，有关设施设备及场地、环境条件及资金等）  ${accept\_support^p}  ${accept\_support} |

六、推广工作目标与效益

|  |
| --- |
| 1. 推广工作目标   1. 项目工作基本目标：  （按照《基本要求》中“项目工作目标”共性要求进行填写。）  ${mainTarget^p}  ${mainTarget} |
| 2.其他工作目标：  （填写共性要求以外的项目个性目标内容）  ${otherTarget^p}  ${otherTarget} |
| （二）推广工作预期健康效益和社会效益  ${expectBenefit^p}  ${expectBenefit} |

1. 推广单位项目组成员

1.项目负责人

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 年龄 | 职称(职务) | 单位（部门） | 工作分工 | 联系电话 | 本人签名 |
| #{presideList\_name} | #{presideList\_sex} | #{presideList\_age} | #{presideList\_title} | #{presideList\_department} | #{presideList\_work} | #{presideList\_phone} |  |

2.项目参加人员

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 年龄 | 职称(职务) | 单位（部门） | 工作分工 | 联系电话 | 本人签名 |
| #{memberList\_name} | #{memberList\_sex} | #{memberList\_age} | #{memberList\_title} | #{memberList\_department} | #{memberList\_work} | #{memberList\_phone} |  |

八、受推单位及项目负责人

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 受推单位 | 单位负责人 | 部门负责人 | 专科负责人 | 项目负责人签字 | 联系电话 |
|  | #{acceptList\_company} | #{acceptList\_preside} | #{acceptList\_dept} | #{acceptList\_undivided} |  | #{acceptList\_phone} |

九、项目经费使用预算（经费单位：万元）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 经费合计：${fundAmount} | | | | |
| 其中 | 1、无锡市卫生计生委资助 | ${healthBureau} | 3、上级主管部门资助 | ${chargeFund} |
| 2、项目单位资助 | ${companyFund} | 4、其它渠道资助 | ${otherFund} |

支出预算:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 支出科目 | 数量 | 单价 | 金额 | 其中：  市卫生计生委资助 | 备注/计算依据 |
| #{payBudgets\_subject} | #{payBudgets\_num} | #{payBudgets\_price} | #{payBudgets\_fund} | #{payBudgets\_health} | #{payBudgets\_remarks} |

|  |
| --- |
| 费用总计：${pay\_amount} |
| 预算编制人（签名）课题负责人（签名）：  财务负责人（签名）课题依托单位负责人（签名）： |

十、审核意见

|  |
| --- |
| 项目单位意见  ${deptOpinion^p}  ${deptOpinion} |
| 单位负责人签章： 公章：  年 月 日 |
| 上级主管部门意见  单位负责人签章： 公章：  年 月 日 |
| 无锡市卫生计生委意见  单位负责人签章： 公章：  年 月 日 |