

山东中医药学会

鲁中会字〔2025〕190号

关于报送 2025 年工作总结及 2026 年 工作计划的通知

学会所属各分支机构、各市中医药学会及有关单位：

按照我会工作安排要求，为做好全年工作总结，更好地进行下一年度工作安排，现就相关材料报送工作通知如下：

一、2025 年工作总结

对照 2025 年学会工作要点，结合实际，对工作开展情况进行全面总结，特别是党建工作、学术活动、继续教育、科学普及、人才培养、科学研究、科技服务(义诊、帮扶)等工作情况。要求内容清楚，重点突出，实事求是，成绩效益、会议规模等尽量用数字表达，保证准确。并结合学会现状分析困难和问题，深入剖析成因，提出解决办法，填写《2025 年学会工作汇总表》(见附件 1)。

二、2026 年工作计划

学会所属各分支机构科学拟定 2026 年工作要点，针对明年发展形势进行深入分析，细化工作思路、目标，明确主要任务、重点项目、推进措施等，并填写《2026 年山东中医药学会分支机构工作计划表》(见附件 2)；在 2026 年届期已满的，应做好换届筹备计划，并填写《山东中医药学会分支机构改选换届申请表》(见附件 3)；在 2025 年新成立及已进行改选换届的分支机构，须填写

《山东中医药学会分支机构基本情况备案表》(见附件 4)。

三、有关要求

(一)学会将根据各单位(分支机构)报送材料及日常工作情况,认定 2025 年分支机构、市级中医药学会工作表现突出的集体和个人及典型案例。

(二)请单位(分支机构)根据通知要求,务必于 2025 年 11 月 30 日前,将以上相关材料纸质版及电子版报送学会办公室。

通讯地址: 济南市中区万寿路 2 号, 济南国际创新设计产业园 A 座 4020 山东中医药学会办公室。

邮政编码: 250003

联系人: 刘毅 刘秀丽

联系电话: 0531-67873166

电子邮箱: sdtcma@126. com

官方网站: <https://www.sdtcm.net/>

附件: 1. 2025 年学会工作汇总表

2. 2026 年山东中医药学会分支机构工作计划表
3. 山东中医药学会分支机构改选换届申请表
4. 山东中医药学会分支机构基本情况备案表
5. 典型案例参考模板(自愿申报)



附件1

2025年学会工作汇总表

市级学会或 省学会所属分支机构名称			
联系人		联系电话	
电子邮箱		挂靠单位	
通讯地址			
改选换届及委员队伍建设情况： 例：1.改选换届/成立时间，组织构架、委员人数，发展会员人数等 2.分支机构委员会会议，时间、地点等……			
党建工作： 组织（）次学习教育，参加学习（）人；参与或组织党建室外活动（）次， 参加活动（）人等。			
学术活动情况(指通过山东中医药学会发文举办的学术活动)： 共举办（）次：其中国家级（）次，省级（）次； 邀请专家人数：省外（）人，省内（）人；院士（）人，国医大师（）人； 论文集（无/有），会议交流论文（）篇； 参会人数（）人。 例：说明学术活动的时间、地点、内容、参与专家、参会人数、论文集(无/有)、论文篇数等详细内容.....			
继续教育班情况： 共举办（）次：其中国家级（）次，省级（）次。 例：说明继续教育项目名称、时间、地点、内容、参会人数等.....			

科学普及情况：

共举办（ ）次，活动名称（ ）；
举办时间（ ），地点（ ），参与专家（ ）人；宣教人数（ ）

例：1.说明科普活动名称、举办方式、时间、地点等.....

2.科技咨询名称、方式、内容、社会影响力等

义诊帮扶情况：

共举办（ ）次，活动名称（ ）；
举办时间（ ），地点（ ），参与专家（ ）人，诊疗病人（ ）人。

例：说明义诊活动名称、时间、地点、诊疗人数等.....

取得的荣誉：(包括分支机构委员在国家学会任职情况等)

重大项目或特色活动 1-2 项：

例：名称、主要做法、目的意义、影响力等

其他：

申报单位审核意见：

分支机构主委签字：

挂靠单位盖章：

年 月 日

附件 2

2026 年山东中医药学会分支机构工作计划表

分支机构名称	
<p>党建工作：</p> <p>拟组织（ ）次学习教育，参加学习（ ）人；参与或组织党建室外活动（ ）次，参加活动（ ）人等。</p>	
<p>学术活动：</p> <p>例：学术活动的时间、地点、主要内容、参与专家、参会人数、会议目的等详细内容.....</p> <p>拟举办（ ）次：其中国家级（ ）次，省级（ ）次；</p> <p>邀请专家人数：省外（ ）人，省内（ ）人；</p> <p>参会人数（ ）人；</p> <p>论文集（无/有），征文截稿日期（ ），是否申请继续教育项目（是、否）；</p> <p>主要内容：</p>	
<p>继续教育班：</p> <p>拟举办（ ）次：其中国家级（ ）次，省级（ ）次。</p> <p>例：说明继续教育项目时间、地点、主要内容、参会人数等.....</p>	

科学普及情况：

拟举办（ ）次，活动名称（ ）；

举办时间（ ），地点（ ），参与专家（ ）人；宣教人数（ ）

例：1.说明科普活动名称、举办方式、时间、地点等……

2.科技咨询名称、方式、内容等

义诊帮扶情况：

拟举办（ ）次，活动名称（ ）；

举办时间（ ），地点（ ），参与专家（ ）人，诊疗病人（ ）人。

例：说明义诊活动名称、时间、地点、拟诊疗人数等……

重大项目或特色活动 1-2 项：

例：名称、主要做法、目的意义等

联系地址、邮编

分支机构主委签字

（签字）

年 月 日

附件3

山东中医药学会分支机构改选换届申请表

分支机构名称及届次		山东中医药学会第____届_____委员会	
拟定会议时间		拟定会议地点	
筹备工作联系人		联系电话	
换届理由			
本届工作 总结			
新一届工 作计划			
主任委员签字			

附件 4

山东中医药学会分支机构基本情况备案表

分支机构名称			山东中医药学会第 届			委员会	挂靠单位
任职	姓名	性别	年龄	工作单位	专业		
主 委							
副主委							
秘 书							

注：表格可加行，2025 年度完成改选换届或新成立的专业委员会须填报备案。

附件 5

典型案例参考模板(自愿申报) (不超过 1000 字)

1. 典型案例申报范围：通过山东中医药学会发文举办的学术会议或活动中提报。
2. 分支机构：围绕“党建工作、学术活动、继续教育、科学普及、人才培养、科学研究、科技服务(义诊、帮扶)”等方面，提炼 1 个典型案例。按照一事一案例的原则撰写案例内容，案例模板：案例名称，分支机构名称，案例主要概述、主要经验和亮点，取得的社会效果和影响力。案例内容不超过 1000 字并配 3 张图片。