

中华预防医学会

预会发〔2022〕117号

中华预防医学会关于做好2022年度慢病 健康管理—癌症筛查与早诊技术 培训项目工作的通知

北京、天津、上海、重庆、河北、山西、辽宁、吉林、黑龙江、江苏、浙江、安徽、福建、江西、山东、河南、湖北、湖南、广东、海南、四川、贵州、云南、陕西、甘肃、青海、内蒙、广西、西藏、宁夏、新疆省、自治区、直辖市项目技术负责单位：

根据《国家卫生健康委疾控局关于印发慢病健康管理—癌症筛查与早诊培训项目管理办法(试行)的通知》(国卫疾控便函[2020]43号)通知精神,受国家卫健委疾控局委托,我会于今年6月启动了2022年度慢病健康管理—癌症筛查与早诊技术培训项目。本年度培训项目将扩大至全国31个省、自治区、直辖市。根据国家卫健委《关于强化癌症筛查与早诊培训项目管理工作的函》的要求,为做好培训项目的学用结合,促进人才培养与癌症早诊早治实践应用紧密结合,加强癌症早诊培训项目与国家重大公共卫生服务专项农村癌症早诊早治等项目的协同推进,探索建立癌症筛查与早诊培训长效机制,我会组织修订了技术方案等相关文件,形成了《慢病健康管理—癌症筛查与早诊技术培训项目技术方案

(2022年版)》，并调整了培训项目相关组织机构，现印发你们，请认真遵照执行。

- 附件 1. 慢病健康管理——癌症筛查与早诊技术培训项目技术方案（2022年版）
2. 国家项目技术支持与执行机构及项目组织安排



附件 1

慢病健康管理—癌症筛查与早诊技术培训 项目技术方案（2022 年版）

一、项目目标

（一）培养癌症筛查早诊人才队伍：2022 年在 31 个省、直辖市范围内针对从事癌症筛查早诊早治的基层/社区、医疗机构、体检机构及其人员开展癌症筛查与早诊早治技术培训。以期提高基层/社区、医疗机构、体检机构癌症筛查及早诊早治的能力，规范筛查及早诊早治技术；推广癌症有效筛查及早诊早治手段，加强资质认证及质控督导；提高人群筛查和机会性筛查的参与度和早诊率，提高癌症的筛查和早诊早治效果。推动各地癌症筛查与早诊早治人才库建设，为提升各地癌症防控能力水平做好人才储备。

（二）探索癌症筛查与早诊早治培训模式，构建完善培训网络和工作机制；建立癌症筛查早诊早治专业人员与机构的培训与质量监督控制体系；逐步完善癌症筛查早诊早治培训的长效机制，在疫情“常态”环境下，建立线上、线下培训相结合的培训机制；搭建项目培训网络信息平台，促进癌症筛查早诊早治适宜技术的推广与开展。探索癌症早诊早治人才培训的长效机制。

（三）强化癌症筛查与早诊早治培训项目的实践导向，推进培训项目与农村癌症早诊早治等惠民性重大公共卫生项目的工作协同，推进学用结合，提高癌症筛查与早诊早治培训的针对性、实用性，提升

农村癌症筛查早诊早治项目等承担单位专业人员能力，积极探索建立培训、考核、实践、再培训的全流程癌症筛查与早诊早治人才队伍建设机制，切实提升基层癌症早诊早治水平。

二、项目任务和要求

（一）项目范围

2022 年项目地区包括北京、河北、吉林、黑龙江、江苏、浙江、安徽、福建、江西、山东、河南、湖北、湖南、广东、广西、海南、四川、云南、陕西、新疆、天津、山西、辽宁、贵州、重庆、上海、西藏、青海、宁夏、甘肃、内蒙，全国共 31 个省（市、自治区）。

（二）项目时间

各省市在 6 月资金下达后，应及时召开项目启动会并开始招生，8 月底应完成学员招生注册工作，学员报名审核通过后即开始国家线上学习培训，同时各省市应及时开展线下培训。国家线上培训与地方线下培训与考核工作，应在 2022 年 11 月 31 日前完成。2022 年 12 月底前完成各省市学员的国家级考试，同时做好各省市培训项目的总结。

三、项目内容

（一）培训任务

2022 年对各地区学员数量进行了调整，新增加了一类培训名额——单纯线上培训名额。综合培训名额数量要求（各地区有所不同）和单纯线上培训名额数量（要求 50 名以上，综合培训学员不能重复计入）见任务表 1

省份	技术负责单位	综合培训名额 (名)	单纯线上培训名额 (名)
北京市	北京健康管理协会	200	50
河北省	河北医科大学第四医院	200	50
广东省	广东省癌症中心	150	50
河南省	河南省肿瘤医院/河南省癌症中心	300	50
安徽省	安徽省立医院	250	50
四川省	四川省肿瘤医院(四川省癌症防治中心)	200	50
浙江省	中国科学院大学附属肿瘤医院(浙江省肿瘤医院)	200	50
湖南省	湖南省肿瘤医院/湖南省癌症中心	200	50
云南省	云南省肿瘤医院(昆明医科大学第三医院)/云南省癌症中心	200	50
山东省	山东省肿瘤医院/山东省癌症中心	200	50
江苏省	江苏省人民医院(南京医科大学第一附属医院)	300	50
吉林省	吉林省肿瘤医院	200	50
陕西省	西安交通大学第一附属医院	200	50
海南省	海南医学院第二附属医院	150	50
江西省	江西省肿瘤医院	200	50
湖北省	湖北省人民医院	300	50
黑龙江省	哈尔滨医科大学附属第一医院	200	50
福建省	福建省肿瘤医院	100	50
广西壮族自治区	广西医科大学附属肿瘤医院	200	50
新疆维吾尔自治区	新疆医科大学附属肿瘤医院	200	50
天津市	天津医科大学总医院	200	50
山西省	山西省肿瘤医院/中国医学科学院肿瘤医院山西医院	200	50
辽宁省	辽宁省肿瘤医院	200	50
贵州省	贵州医科大学附属医院	200	50
重庆市	重庆大学附属肿瘤医院	200	50
上海市	上海市疾病预防控制中心	200	50
西藏自治区	西藏自治区人民医院	100	50
青海省	青海大学附属医院/青海省癌症防治中心	100	50
宁夏回族自治区	宁夏回族自治区人民医院	100	50
甘肃省	甘肃省肿瘤医院	100	50
内蒙古自治区	内蒙古综合疾病预防控制中心	100	50
合计		5850	1550

（任务表 1）

（二）招生要求

招生对象为各级医疗机构（含健康体检）、卫生机构中从事癌症防治工作的医务人员，根据各省市癌症防治工作需要、培训能力等情况，应合理分配培训名额，优先安排急需紧缺和基层机构人员参训；其中县区级及以下医疗机构（含健康体检）、卫生机构培训对象不少于 50%，培训对象至少应来源于 15 家以上医疗机构（含健康体检）、卫生机构；从事国家公共卫生重大专项癌症早诊早治项目农癌等项目人员，根据各地区情况进行招生比例要求（河北、河南、四川、山东、甘肃不少于 30%；内蒙古、青海、重庆、辽宁、山西、天津、广西、福建、江西、吉林、云南、浙江、湖南、广东不少于 10%）；从事健康管理（每年在体检中心工作不少于 3 个月的学员）行业的学员应不少于学员总数的 20%。

培训对象应结合当地肿瘤发病情况，选择区域内从事专业体检及早诊早治的健康管理、癌症筛查早诊早治的医疗机构，该机构应具备开展专项防癌体检或癌症筛查早诊早治能力，兼顾城乡与地区发展，每年应有新增的医疗机构。

综合培训对象应优先招收从事癌症筛查与早诊早治的执业医师、医疗机构中健康体检的负责人、主检医师，（招收护师、技师学员，原则上不超过招生总数的 10%）。各省市技术负责单位应严格执行招生流程，加强学员管理和“平台使用操作指南”的指导，在国家线上培训平台完成学员的登记注册，并获得注册号及授权。学员注册时必须

选定不同专业方向（健康管理、临床、内镜、影像、病理、妇瘤科、其他），完成注册后加入由国家项目工作委员会组织的学习讨论微信群，由国家项目工作委员会统一协调管理。

关于学员专业方向，2022-2023年调整为更加细化的专业方向。将原有专业细化为：（高危人群的识别与确定、健康管理、分子检测与早诊、影像学检测与早诊早治、超声检查与早诊早治、内镜筛查早诊早治、肺癌的筛查与早诊早治、肝癌的筛查与早诊早治、乳腺癌的筛查与早诊早治、宫颈癌的筛查与早诊早治、食管癌的筛查与早诊早治、胃癌的筛查与早诊早治、结直肠癌的筛查与早诊早治、鼻咽癌的筛查与早诊、其它）。考虑到时间及必修课归档实践等具体困难，目前采用原有专业方向与新的专业方向并存。我们将会在实践中继续征求意见，争取在两年内调整成型（今年也需要学员在报名填写表格时填选）。

单纯线上培训名额数量要求各省（市、自治区）不限制专业（护理、医技、卫生管理等均可）。学员在国家线上培训平台完成登记注册，并获得注册号及授权。单纯线上学员所学必修课内容为“其他”专业方向课程内容，可不参加考试，仅考核线上所学课程数量；有愿意参加考试的学员，进行线上统一考试并通过者，推荐参与第二年线下培训。

（三）培训内容

针对我国常见癌种（上消化道癌、结直肠癌、肝癌、肺癌、乳腺癌、甲状腺癌、鼻咽癌等）的筛查和早诊早治技术开展培训。内容包括癌症诊疗基础知识、筛查高危人群识别与判定、筛查早诊早治技术

方案、序贯筛查早诊流程、健康管理方案、健康教育、质量控制、疗后康复营养等。加强“精筛及早治”相关的培训内容。

培训使用统一的培训大纲和考核方案，开展同质化培训。

（四）培训方式

采用线上与线下培训相结合的形式，总培训时长为 3-6 个月。

根据 2020-2021 年度培训情况，因受新冠疫情常态化影响，培训时应注意减少学员聚集时间、减少学员离岗时间、加强线上培训效果。2022 年度对综合培训学员仍采取线上与线下培训相结合的形式：增加线上培训课时，占总课时数的 70%，由国家项目工作委员会统一协调安排在国家培训平台上完成；线下培训课时占总课时数的 30%，以现场教学、案例、实践与见习为主。对计划外线上培训学员统一在国家培训平台上完成学习。在保证培训高质量和同质性的同时，给予学员学习充分的灵活性和自主性。

1. 线上培训

依托线上培训平台开展，重点讲授癌症筛查与早诊早治相关政策、理论知识、技术要点等，综合培训学员及单纯线上培训学员培训时长均不少于 170 个课时。线上培训大纲由国家项目工作委员会负责组织制订，2022 年度培训课程由各省按大纲要求制作，录制内容由各省技术负责单位和国家项目工作委员会统一协调安排（原则上 30%课程由国家项目工作委员会指定制作；70%由各省根据本地优势及特色专业选送，上报国家项目工作委员会审核后确定制作）。课程录制按照统一格式及要求，需和培训平台协调共同录制，通过国家项目工作委员

会审核后上传到培训平台。各省（市、自治区）除部分地区外，选送的课程不少于 10 节课（见任务表 2），每节课应附课后习题 5-10 道。

线上培训分为必修课和选修课，教材需按国家项目工作委员会制定的大纲制作，统一格式。2022 年线上培训内容主要以不同主题进行分类（包括：总论、上消化道肿瘤、结直肠癌、肺癌、肝癌、乳腺癌、其它癌种、健康管理、新技术应用、全周期肿瘤营养、中医肿瘤、健康传播与健康教育、高危人群的管理等）。

学员以注册号登录平台培训页面，按所选专业方向学习指定课程。必修课 120 节，选修课 50 节。培训平台在开放培训后，陆续更新上线培训课程内容。

线上培训使用培训专用平台。注册学员在本学期内可反复收看培训专用平台上所有课程。学员线上学习时长由平台信息系统统计，课时未按要求完成的学员将不能获得参加考试资格。必修课程学习后需完成 5-10 道选择题的（相应的）课后作业（可即时显示标准答案）；学员选修的课时按每个主题要求的比例完成。完成所有必修课及规定数量选修课后系统将自动记录，可获得国家级学分。

学员考试内容：以课后习题和各省市统一上报至国家培训项目平台的试题为主。

为方便各地区提供考试题，具体要求如下：

（1）各省根据自己上报的课程及培训大纲内容出题（提交的试题不可涵盖已提交的课程附加试题；不可涵盖去年已提交试题）

（2）提交题型包括 A1 型（50 题）、A2 型（40 题）、B1 型（20

题)、B2型(20题)、X型(20题),附上答案并提交

(3)各地区于9月15日前提交150道试题至邮箱
azscpxxm@163.com

国家项目平台将上报试题整理后列入最终考试题库,建立“癌症筛查与早诊培训项目标准化题库”。

2. 线下培训

各省市培训基地每年度新增不超过2家,也可更换培训基地。培训基地应符合国家项目工作委员会规定的条件;要求区域分布合理,在当地有专业技术优势,具有独立的癌症筛查与早诊的场地,配备筛查与早诊早治的医疗设备,相应的专业医务人员。

线下培训主要为:各相关学科技能、理论,实习、见习、实操及参观、沙龙等,以现场示范、示教、参观、交流为线下培训的主要形式,例如:胃肠镜检查及早期治疗;典型影像(超声、CT、核磁、钼靶等)的现场操作、阅片及报告出具;膀胱镜、阴道镜、宫腔镜检查及早期治疗;病理现场阅片及报告出具;典型早诊早治病例MDT等。培训基地应组织集中授课、线上直播等,为保证各省市学员都有机会学习到优秀培训课程,项目办要求各省(市、自治区)使用国家线上培训平台分享一定数量直播课程(见任务表2),2022年度线下培训总时长不少于70课时,时长约3-6周。线下培训可按照专业分层、分级进行。

2022年度参训省份	要求提供到国家培训平台线上课程数量(节)	要求线下培训课程数量(节)	要求线下培训课程中进行直播的课程数量(节)
北京市	20	70	15
河北省	10	70	15

广东省	10	70	10
河南省	15	70	15
安徽省	15	70	15
四川省	10	70	15
浙江省	10	70	15
湖南省	10	70	15
云南省	10	70	15
山东省	10	70	15
江苏省	15	70	15
吉林省	10	70	15
陕西省	10	70	15
海南省	10	70	10
江西省	10	70	15
湖北省	15	70	15
黑龙江省	10	70	15
福建省	10	70	10
广西壮族自治区	10	70	15
新疆维吾尔自治区	10	70	15
天津市	10	70	15
山西省	10	70	15
辽宁省	10	70	15
贵州省	10	70	15
重庆市	10	70	15
上海市	20	70	15
西藏自治区	5	70	0
青海省	5	70	0
宁夏回族自治区	5	70	0
甘肃省	5	70	5
内蒙古自治区	5	70	5

(任务表 2)

线下学员的地区考试由各省市技术负责单位实施。

(四) 培训师资

线上培训师资由国家项目工作委员会会同各省(市、自治区)技术负责单位及培训基地进行线上培训专家的遴选、确认等工作;线下师资由省级技术负责单位及培训基地负责组织遴选,并上报国家项目工作委员会确认备案。师资的条件由国家项目工作委员会制定培训;

师资数目由各省（市、自治区）培训基地根据培训内容和项目任务确定。

（五）培训考核

1. 线上考试总分 120 分，以线上形式由国家项目工作委员会统一组织。考试题目来源于国家项目工作委员会及各省技术负责单位组织的专家，根据大纲及不同专业必修课内容建立的“癌症筛查与早诊培训项目标准化题库”，形式参照医师定期考核形式进行操作。

线上考试按学员专业方向进行，学员在规定时间内完成线上培训后，课时完成度达标并完成课后作业后可以申请考试（课时未完成或课后习题未达到标准，系统申请将不能通过，并会自动提示未完成的课程）。

考生进入考试页面进行网上答题，考试时间限定为 90 分钟，考试题型为机选的单选、多选、判断。每个学员两周内可有三次考试机会，任何一次及格均视为考试通过。三次不合格者将凭借此注册号进入下年度该专业方向培训学习并考试。

3. 线下培训考试或考核由各省（市、自治区）基地自行组织，形式与内容也由各省（市、自治区）级技术负责单位确定。

4. 学员考试合格与认证：

综合培训学员按要求完成线下培训（并且成绩合格）及按要求修满线上培训内容后可申请参加培训结业考核，考试通过可拿到培训结业证书；单纯线上培训学员，按要求修满线上培训内容后可申请参加培训考核，考试通过可优先进入第二年线下培训。

四、组织实施

1. 受国家卫生健康委疾控局委托，中华预防医学会为癌症筛查与早诊培训项目国家技术支持与执行机构，负责全国项目组织、实施、执行与绩效考核等。中华预防医学会成立国家项目管理办公室，国家项目管理办公室同时组建国家项目工作委员会。国家项目工作委员会职责详见附件。

2. 省（市、自治区）级技术负责单位（具体名单见附件2）负责统筹本省（市、自治区）项目工作，制订本省（市、自治区）培训计划和方案；编制工作手册；组织开展培训人员招收；在国家项目工作委员会统一安排下制作部分线上培训课程；指导辖区培训对象参加线上培训课程和考核；对培训基地进行现场工作指导和质量控制，完成本省（市、自治区）培训信息汇总分析和总结报告。

建议各省（市、自治区）成立在疾控处领导下设立各省（市、自治区）的项目工作组（或委员会）及专家组（或委员会），制定省（市、自治区）级具体培训工作方案，确定招收计划，并负责现场工作协调，线上培训课程制作的布置，线下培训考试考核，人员与机构的资质认证，确保工作任务的落实。2022年要求新增省（市、自治区）技术负责单位推荐1-2名专业人员加入国家项目工作委员会，原2021年度省（市、自治区）推荐人员替换工作同步进行。

2. 省级培训基地负责本省（市、自治区）培训工作的具体实施，组织开展线下实践技能培训 and 线下考核工作。省（市、自治区）级技术负责单位及培训基地按要求配合国家项目管理办公室制作线上培

训课程。

各省（市、自治区）级技术负责单位是本省（市、自治区）具体工作的具体实施落实单位。

2022 年度作为第三个工作年度，线上培训内容持续增加 50%左右，需要各省（市、自治区）级技术负责单位与国家项目工作委员会紧密沟通。在培训视频内容制作、线上线下培训安排、线上线下考试协调、培训经费管理等方面协调沟通，共同把 2022 年度工作做好。各省（市、自治区）基地制作的培训课程由国家项目工作委员会统一组织、安排各省（市、自治区）按照培训大纲和标准格式制作，上传国家项目工作委员会，国家项目工作委员会统一组织专家审核、统一安排上线等工作。

同时各省（市、自治区）级技术负责单位需要确定本省（市、自治区）培训基地，指导及安排培训基地的工作及资金管理。

五、经费安排与管理

（一）中央财政对培训经费给予补助资金支持，各省（市、自治区）根据培训任务拨付给省（市、自治区）级技术负责单位和培训基地。超出培训计划招收的学员经费由各地自行保障。

（二）项目经费实行综合定额标准，统筹使用。

经费主要支付三个主要的方向：1、线上课程费用：课程录制由国家培训平台统一录制，制作费用及讲师费用参照国家相关标准由各省级技术负责单位承担；2、线下培训费用：课程直播通过国家培训平台直播，平台使用费用及讲师费用参照国家相关标准由各省级技术

负责单位承担，其他如：资料费、食宿费、场地费、教具制作费用等按照国家相关政策规定；3、组织管理费用：省（市、自治区）级技术负责单位及其培训基地项目日常组织管理费用以及项目宣传费用等。

（三）各省（市、自治区）要严格按照国家有关专项资金管理的规定与标准，遵守财经纪律要求，合理安排和使用专项资金，不得超范围支出，不得虚报、冒领、截留、挤占、挪用项目资金，确保专款专用，提高资金使用效益。

六、督导和绩效评价（见督导细化表）

（一）各省（市、自治区）级技术负责单位和培训基地应指定专人负责培训工作，按照国家项目办培训大纲和培训任务要求，制定教学计划，认真组织开展培训。要妥善保管培训相关资料，做好学员信息管理、过程监管和考试考核等工作。

（二）项目结束后，要按照规定时间将本年度培训项目实施情况和绩效评价总结报告报送国家项目管理办公室。

（三）国家项目管理办公室组织有关专家，适时对各地的培训进展情况及经费使用情况进行督导和绩效评价。绩效评价结果与中央财政补助项目计划和经费挂钩。

（四）项目年度结束后，项目技术负责单位将本年度项目执行情况，包括项目成效、存在问题和资金使用等及时进行总结并上报国家项目办公室。

（五）各省（市、自治区）线上培训考核标准依据绩效评分标准（如：各省（市、自治区）在平台上播放的有关癌症筛查与早诊的科

普、进展、病例展示、新闻资讯数量计入考核)。各省(市、自治区)考核结果(合格入围线上考试学员数量,最终考试通过得到证书人数、比率计入地区项目年度绩效和考核指标,各地实操课程数量,在平台直播次数计入考核)也作为各项目点本年度审评依据。

慢病健康管理-癌症筛查与早诊培训项目督导细化表								
考核对象	内容	考核要点	分值分配	总分值	考核方法	考核单位		
						行政负责单位	技术负责单位	培训基地
各地方培训项目管理及技术负责单位部门	组织管理	成立项目管理组	2	8	查阅政府相关文件资料,并到相关机构核实 提供相应纸质版文件	√		√
		制定项目自我评估方案	2			√		√
		制订年度项目工作计划	2			√		√
		制定年度项目实施方案	2			√		√
	资金管理	落实地方财政配套经费	4	12	查阅政府相关文件;查阅财政、卫生健康部门财政预算、资金划拨单、进帐单	√		√
		及时拨付项目资金(3个月内到位)	4			√		√
		严格管理,落实专款专用,无经费挪用	4			√		√
宣传动员	组织相关部门(包括媒体),每年至少开展3次面向从业人员及社会的宣传活动(各10分)	5	5	查阅活动通知、宣传材料、活动影像资料等	√		√	
项目管理和执行单位	资金使用	按照项目要求确定学员	4	12	查阅项目相关信息报表和保存单据及学员人员名单,现场查看,随机抽查学员进行核实		√	√
		资金使用比率(大于90%)	4				√	√
		按项目要求使用经费	4				√	√
	协助中央培训项目平台	提供线上课程数量	4	12	达到10个以上		√	
		被中央项目办采纳为必修课程数	4		超过2个		√	√
		师资力量由专家组成	4		超过5个以上正高级以上		√	√
	人员培训	总培训时长	4	16	240学时/学员		√	√
		线下培训时长	4		120学时/学员		√	√
		线上培训时长	4		120学时/学员		√	√
		线下实践、参观课程时长	4		10学时/学员以上		√	√
培训质控	项目启动会	2	20	8月31日以前		√	√	
	线下开班仪式	2		10月31日以前		√	√	

		线下培训结束时间	4		11月30日以前		√	√
		学员覆盖的医院数量	4		10家医院以上		√	√
		学员从事健康管理工 作比例	4		大于30%		√	√
		护师技师占比	4		小于10%		√	√
	效果评估	线下培训通过人数	5	15	通过人数大于200人		√	√
		线上考核通过人数	5		及格率大于80%		√	√
		线上考核优秀学员数	5		分数超过100分大于5%		√	√
得分			100	100		25	75	100

注：1、“√”表示需要考察内容

2、总分100分，根据地区实际情况填写

附件 2

国家项目技术支持与执行机构及项目 组织安排

一、国家癌症筛查与早诊培训项目技术支持与执行机构

中华预防医学会

二、国家癌症筛查与早诊培训项目管理办公室

办公室主任：冯子健

办公室副主任：王贵齐、张伶俐

办公室秘书：魏文强、张凯、郭宇

工作职责：负责项目的组织实施、具体业务技术建设和日常管理工作。

三、国家癌症筛查与早诊培训项目工作委员会

主任委员：王贵齐

副主任委员：张立玮、魏文强、张凯

秘书长：魏文强(兼)

副秘书长：张凯(兼)、刘玉琴、杜兵、乔良

委员：（37人，按照姓氏笔画排序）

马茂 王华东 王宝 王贵齐 付君 朱博 乔良 刘玉琴 杜

兵

杜灵彬 吴春维 吴钰丽 何美 张立玮 张永贞 张永亮 张

凯

张卿 张海军 张婕 张群 张韶凯 陈锦瑶 林海峰 周永春

周金意 周衍 赵玉兰 顾凯 席云峰 唐世琪 曹素梅 曹骥
龚继勇 靳生艳 熊小玲 颜世鹏 魏文强

工作职责：在国家项目管理办公室领导下,全面负责项目工作的具体组织、实施、运行、绩效考核、质量控制及督导交流等。具体职责如下：

1.制定项目培训方案、培训大纲及早诊早治项目技术方案；制定与审核线上线下培训课程；负责建立和维护培训网络信息平台及早诊早治项目信息平台。

2.制定培训师资条件，依据各省（市、自治区）培训任务，组织、培训核心师资队伍，探索建立培训、考核、实践、再培训的全流程癌症筛查与早诊早治人才队伍建设机制。

3.制定各省（市、自治区）培训基地设置标准，建立癌症筛查早诊早治专业人员与机构资质认证与质量监督控制体系；负责培训基地设置与考核；负责监督培训计划执行进度及培训质量；负责各省技术负责单位及早诊早治项目点工作的质量控制、督导检查等工作。

4.根据培训大纲及不同专业必修课内容，建立“癌症筛查与早诊早治项目标准化题库”及相关试题编制；负责统一组织培训及早诊早治项目相关专业系列培训及考试考核；负责培训项目及早诊早治项目的信息上报、收集、汇总、评价分析、年度总结报告及综合绩效评价。

5.负责培训项目与农村癌症筛查早诊早治项目的衔接与交流，负责两个项目数据及信息互联互通，探索癌症筛查与早诊早治培训新

模式，构建完善培训网络和长效工作机制。

6.强化实践导向，推进培训项目与农村癌症早诊早治等惠民性重大公共卫生项目的工作协同，推进学用结合，提高癌症筛查与早诊早治培训的针对性、实用性，提升农村癌症筛查早诊早治项目等承担单位技术能力。