

浙江省卫生健康委员会办公室

浙江省卫生健康委办公室关于开展 2024 年度省医药卫生科技计划（西医类） 申报工作的通知

各市卫生健康委，省级医疗卫生单位，高等医学院校：

为深入贯彻落实创新驱动发展战略，助力生命健康科技创新高地建设，提升我省卫生健康科技自主创新能力，根据《浙江省医药卫生科技计划项目管理暂行办法》，经研究，决定启动 2024 年度省医药卫生科技计划（西医类）申报工作。现将具体事项通知如下。

一、申报类别

省医药卫生科技计划主要支持应用研究和应用基础研究，以应用研究为主，分为国家卫生健康委科学研究基金—浙江省卫生健康重大科技计划项目（以下简称“省部共建项目”）和面上项目。

（一）省部共建项目。

1. 重大项目。对照《2024 年度省部共建重大项目申报指南》（见附件）的主要研究内容和成果考核形式进行申报，主要领域包括重大慢性疾病诊治、重大感染性疾病防治、老年失能监测评

估干预、颌面畸形数字化整复、重大急危重症与器官衰竭诊治、重大常见神经系统疾病精准诊疗、基于多模态特征融合的重大疾病精准诊疗等。

2.重点项目。面向45周岁及以下青年骨干人员，聚焦我省卫生健康领域重大疾病防治需求，鼓励开展疾病诊治关键技术临床研究，优先支持与重大项目申报指南方向匹配的项目。

（二）面上项目。

1.一般项目。分三个方向，一是常规方向。研究内容以自由探索为主，引导广大卫技人员聚焦实际问题，促进研究成果符合临床需求，突出对中青年卫技人员科研能力培养培育作用。要求选题立意新颖，技术方案可行，结果导向明确。二是研发转化方向。开展具有自主知识产权和市场应用前景的新技术产品研发，形成1项以上具有自主知识产权的专利、产品等成果，并完成初步可行性验证，开展成果转化。三是政策研究方向。围绕卫生健康现代化、高质量发展建设共同富裕示范区、医联体（县域医共体）实践和数字化改革等卫生健康重点工作开展研究，形成有建设性、操作性的政策建议，推动卫生健康事业高质量发展。

2.县域专项。面向县级及以下医疗卫生单位，围绕高水平县级医院建设，结合自身功能定位，依托省市单位科研资源，重点开展已在省市医疗卫生单位应用的临床诊治新技术和产品推广评价研究。其中，面向“26+6”山区海岛县的医疗卫生单位，开展

符合当地群众需求的常见病、多发病诊疗技术和防控策略研究，优先支持省市医疗卫生单位对口帮扶的项目。

二、受理范围

省内具有独立法人资格的各级各类医疗卫生单位、高等医学院校；企业申报的，须以医疗卫生单位为主体联合申报。

三、限额推荐

本年度开始，所有项目类型均采用限额推荐的方式，各市卫生健康委、省级医疗卫生单位（以下统称“主管单位”）根据限额数择优推荐。

（一）省部共建项目。重大项目，省级医疗卫生单位、杭州市、宁波市各3项，其他设区市各2项；重点项目，省级医疗卫生单位和设区市各3项。高等医学院校如有符合申报条件的，经申请后可推荐不超过2项，医院科研人员不可通过高等医学院校申报。

（二）面上项目。推荐名额根据往年各单位申报立项工作基础，考虑年度适度增长需求，以及各单位项目全过程管理情况而定，具体推荐名额各主管单位登录申报系统查看。各主管单位推荐40周岁及以下青年人才的项目不低于40%，各省级医院推荐临床医学类（除护理、药学、临床诊断学、公共卫生、卫生管理等专业）研究项目不低于40%，各市卫生健康委推荐县级及以下单位的项目数量不低于三分之一，每个山区海岛县至少推荐一个项目。

四、申报人要求

(一) 基本要求。申请人年龄原则上在 60 周岁以下 (1963 年 1 月 1 日后出生), 省部共建重点项目支持 45 周岁以下(1978 年 1 月 1 日后出生)的科研人员。优先支持具有博士学位, 发展潜力大, 未曾获本计划支持的申报人。

申请人须是实际主持本次申报项目的在职人员, 项目执行期内每年在申报单位工作时间不少于 6 个月。

(二) 不予受理的情形。1.同时申报 2 项及以上本计划项目的; 2.有负责 2 项在研本计划项目的; 3.有负责 1 项在研省部共建项目的; 4.负责本计划项目有逾期未验收或近 3 年有终止情况的; 5.有负责在研国家和省重大科技计划类项目, 同时申报省部共建重点项目和面上项目的; 6.相同申报内容同时申请其他政府资助科技计划的; 7.申报内容超出本计划申报指南或已获其他政府科技计划资助的; 8.近 5 年有学术不端记录的。

四、申报单位要求

(一) 科研条件。申报单位具有健全的科研、财务、资产管理和会计核算制度, 能够提供良好的仪器设备、技术支撑等科研保障条件。

(二) 经费配套。申报单位须给予立项项目足额配套经费支持, 不少于 1:1 配套, 多中心临床研究项目牵头单位不少于 1:5, 参与单位也要提供足额的科研经费。对无资助的立项项目, 单位

配套经费不少于 5 万元。

（三）管理要求。申报单位是项目管理的责任主体，在申报过程中要严格落实意识形态工作。同时要加强在研项目管理，及时终止长期未验收的项目，对于保障不力、疏于管理的项目承担单位和主管单位，将核减下一年度推荐名额。

五、其他要求

（一）研究周期。一般不超过 3 年。省部共建项目由我委组织验收；其他项目由承担单位和主管单位依托省医药卫生科技项目全程管理系统在规定时间内按要求验收，验收情况报我委备案。

（二）预期成果。不简单把论文作为产出成果，不夸大预期目标，鼓励新技术、新方法、新产品，以及专利、技术标准、诊疗方案、临床指南、防控策略等产出，支持县级将临床诊治新技术产品的推广普及和优秀青年科研人才培养作为产出指标。项目成果有转化需求的，按照任务书约定在“中国（浙江）卫生健康科技研发与转化平台”进行对接转化。

（三）诚信伦理。严格遵守科研诚信和伦理准则，严禁各种造假、抄袭、剽窃和其他违背科学共同体惯例的学术不端行为，不受理可行性报告重复率高于 30% 的申报项目，涉及人的生物医学研究的，需获得伦理审查同意申报证明材料。

（四）生物安全。涉及人类遗传资源、实验室生物安全、生

物技术研究的，须严格执行《生物安全法》、《病原微生物实验室生物安全管理条例》、《人类遗传资源管理条例》等相关规定。涉及病原微生物研究的，须提供相应生物安全实验室备案证明。向国外提供生物样本资源和信息的，应取得国家科技部门备案。

（五）廉政意识。申请人和申报单位要全面落实党风廉政建设有关要求，严格执行科技部《科学技术活动评审工作中请托行为处理规定（试行）》（国科发监〔2020〕360号）要求，严禁通过非正常途径获得项目立项资格。

六、申报程序

（一）申报时间。

申报系统开放时间为2023年6月5日，个人申报截止时间为6月20日下午17:00，申报单位审核截止时间为6月27日下午17:00，主管单位审核推荐截止时间为7月14日下午17:00。

（二）申报流程。

1.网络申报。通过申报引导（www.msttp.com/xm），点击“西医项目”进入申报系统在线申报。在填报相关资料前，须在申报系统的“申报管理”，点击“信息共享”，将拟申报的研究内容与历年立项项目和研究成果进行检索比对，杜绝相似度高的低水平重复研究。

2.项目初审。申报单位按要求对申请人的资质条件和申报项目情况进行审核，保证资料的真实性和完整性，对违规操作、弄

虚作假的，将取消下一年度申报资格或核减分配名额。

3.项目初评。主管单位按流程根据限额数量对申报项目进行择优遴选，推荐项目的质量将作为下一年度分配推荐名额的重要依据。

4.资料补正。我委统一对各主管单位推荐的项目进行形式审查，申请人和申报单位需按照形式审查意见，在限定时间内完成资料补正，逾期不予受理。

请各主管单位将推荐函和推荐项目清单(电子版和盖章 PDF 版)于 7 月 21 日前发送至 kjc@zjwjw.gov.cn。每个上报项目须缴纳服务费 200 元，具体请登录申报系统查看。

联系人:省卫生健康委科教处 嵇剑彬、刘怡，联系电话：0571-87709394、0571-87709062；省医学科技教育发展中心 杨再峰、朱斐，联系电话：0571-87709658、0571-87709396；技术支持 秦希希，联系电话：13295815007。

附件：2024 年度省部共建重大项目申报指南

浙江省卫生健康委办公室

2023 年 6 月 1 日

附件

2024 年度省部共建重大项目申报指南

一、重大慢性疾病诊治策略及关键技术

研究内容：针对老龄化社会常见的恶性肿瘤、内分泌、心血管及呼吸系统慢性疾病等，运用人工智能、液体活检、多组学等技术手段，开发及优化慢病筛查及鉴别诊断、个体化精准分型及治疗的新技术、新方案。通过临床研究对其进行评估和验证，鼓励开展前瞻性、多中心、随机对照临床研究，指导临床治疗策略的不断优化。

成果考核：研发常见慢性疾病精准分型和诊疗新技术新方案 2-3 项，研究成果在国内外权威指南和专家共识中得到体现，新技术新方案在省内不少于 5 家医院进行推广应用。

二、新发突发传染病等重大感染性疾病防治应对技术

研究内容：针对病毒、细菌、真菌等病原所致的新发、突发传染病及其他临床重要感染性疾病，开展病原体基因组及变异、毒力因子及感染临床特征，疾病监测、预警关键技术及疾病风险决策体系，病原快速诊断、感染治疗新技术和新方案等研究，提出重大感染性疾病精准防控及诊治新技术和新方案。

成果考核：研发重大感染性疾病监测及预警关键技术 1-2 项，

重大感染性疾病诊断和治疗新技术和新方案 2-3 项，建立 1 套疾病风险决策体系，在省内 5 家以上医疗卫生机构推广和应用。

三、老年失能风险评估、动态监测和精准干预的数字疗法技术体系

研究内容：以老年健康档案为基础，结合多维度数字化评估手段，对老年失能相关危险因素进行筛选识别，研发简便有效的失能风险数字化动态监测技术，建立基于相关评估监测数据的失能风险分析数学模型，研究开发符合失能风险防控循证医学依据的数字疗法软件模块，建立老年失能风险干预决策引擎，形成适用于社区及居家场景下的老年失能风险干预数字化医疗平台。形成针对老年全人群、全生命周期失能风险智能化评估、监测和精准干预的数字疗法整体技术方案和样板。

成果考核：研发针对老年失能风险危险因素的智能化评估和监测技术 3-5 项，研发 1 套包含老年失能风险数字疗法分析决策引擎的风险干预数字化医疗平台，建立 1 套针对老年失能风险干预数字疗法技术体系与规范，在省内 3-5 个社区推广应用，申请专利 2-3 项。

四、颌面畸形数字化整复关键技术与策略的临床研究

研究内容：针对多种因素造成的颌面畸形临床表现个体差异大、诊治流程复杂、患者就诊率低、显著影响个体功能与心理等现状，利用计算机辅助制造、人工智能技术及数字化诊疗等手段，

以长期稳定咬合功能为基础实现颜面理想美学；充分发挥多学科优势，探索符合国人颜面特征的个性化精准颌面畸形诊疗策略，建立相关疾病的规范化诊治流程。

成果考核:开发数字化颌面畸形精准诊疗和疗效评估的新技术 2-3 项。建立基于新技术体系的规范化诊疗流程，评估和优化多种类颌面畸形临床长期稳定功能与理想美学呈现。更新颌面畸形诊疗专家共识及指南，申请专利 1~2 项。实现 5 家以上重点医疗机构新技术和诊疗策略的区域推广和应用。

五、重大急危重症与器官衰竭诊治新策略及关键技术

研究内容: 围绕创伤大出血、脓毒症、心脏骤停等常见急危重症，以及心、肺、肝、肾等重要器官功能急性衰竭的临床诊疗难点与需求，开发早期智能预警、精准监测、快速病原体识别、创伤高效止血、休克复苏、器官功能支持与替代等方面的诊疗新技术或新产品，开展临床前开发研究或临床阶段安全性与有效性评价的单中心/多中心研究，预期建立日常医疗和突发公共事件中常见的重大急危重症与器官衰竭的临床高效诊疗新方案，争取显著改善患者的临床预后结局。

成果考核: 开发常见急危重症与重要器官衰竭的诊疗新技术或新产品 2-3 项。通过临床前或临床阶段的新技术或新产品评估与优化，建立急危重症与重要器官衰竭的新型诊疗方案 1-2 项，至少 1 项诊疗方案在省内 5 家以上医院开展验证研究，申请专利 1-2 项。

六、重大常见神经系统疾病精准化诊疗和康复的多中心临床研究

研究内容：针对阿尔茨海默病、脑卒中、情感障碍（如抑郁和焦虑障碍）等重大常见神经精神系统疾病的早期症状预警困难、临床疗效个体差异大、致残率高等现状，探索人机交互、脑智融合调控及多模态影像学等技术支持下的智慧医疗优化方案。开展前瞻性、多中心的临床研究，实现阿尔茨海默病居家早期筛查、脑卒中智能化康复、抑郁/焦虑等情感障碍的智能化检测和疗效评估。

成果考核：建立面向常见神经精神系统疾病的数智化精准诊疗及风险筛查模型 1-2 个；构建阿尔茨海默病居家式早期筛查系统、制定脑卒中智能化康复方案的标准规范，建立情感及焦虑障碍的早期诊治规范。申请专利至少 2 项，并在省内 5 家以上医院进行推广应用，为更新诊疗专家共识及指南提供依据。

七、基于多模态特征融合的重大疾病精准诊疗创新方法研究

研究内容：针对恶性肿瘤、心脑血管疾病、神经退行性疾病等重大疾病预后差，临床疗效个体差异大的现状，运用人工智能、液体活检等新技术方法，融合临床信息、生物标志物、基因组学、蛋白质组学等生物大数据，开展多元特征互补融合的智能诊断技术，探究重大疾病预后标记特征并建立预后评估体系，搭建智能技术与医学专家协同的疾病诊疗新框架，提出重大疾病早期筛

查、智能诊断及预后评估的新方法新策略，并通过前瞻性临床研究开展评价和应用，为重大疾病的精准诊疗提供技术支撑与科学依据。

成果考核：开发基于多模态特征融合的重大疾病诊疗新技术、新方法 3-4 种，建立 1 套具有自主知识产权的重大疾病诊疗平台，申请专利 2-3 项，在省内 5 家以上医院推广应用。