

附件 1

临床研究项目资助方向

一、本资助方向按照单位限项申请。

二、本资助方向的选题内容为重点攻关项目研究选题，采用“揭榜挂帅”形式管理，不接受自主选题。

1. 申请项目的研究选题和研究内容必须符合相关题目和说明要求，考核指标为研究结题目标。

2. 每个课题方向原则上支持项目数为 1 项，每项市财政专项经费资助不超过 200 万元。

3. 通过优势团队整合，专家遴选确定攻关团队，立项后签署“军令状”，集中优势资源全力开展限时攻关，按“里程碑”考核；项目负责人在“揭榜挂帅”攻关期间，原则上不得调离或辞去工作职位。

三、临床研究方向的自主创新、基层普及项目可自主选题，每项由市财政专项经费资助分别不超过 40 万元、15 万元。

四、研究周期不超过 3 年。

五、疾病负担顺位为 2019 年北京市疾病负担数据。

（一）疾病负担顺序：1-脑卒中

1. 重症缺血性卒中急性期并发症卒中相关性肺炎的标准化、智能化预警及诊疗体系研究

说明：针对目前重症缺血性卒中急性期并发症发生率高，且缺乏有效预测评估及管理手段，导致重症缺血性卒中死亡率高居不下(70%左右)的现状，基于多中心前瞻性的重症缺血性卒中队列研究数据、多模式监测技术、人工智能技术，构建中国人群重症缺血性卒中急性期并发症卒中相关性肺炎的危险分层及预警模型，识别急性期卒中相关性肺炎高危患者并建立强化干预策略，建立标准化、智能化、多维度、动态评估预警系统；通过多中心随机对照临床研究验证机械气道廓清技术（机械吸-呼技术/肺内振荡及肺扩张等）预防卒中相关性肺炎有效性及安全性，以期明显改善卒中相关性肺炎的防治现状，降低死亡率。

考核指标：（1）建立重症缺血性卒中急性期卒中相关性肺炎评估预警系统1套，预期将重症缺血性卒中急性期卒中相关性肺炎发生率相对降低10%；（2）完成1项高水平机械气道廓清技术预防重症缺血性卒中急性期卒中相关性肺炎的随机对照研究，预期重症缺血性卒中死亡率相对降低10%；（3）形成重症缺血性卒中急性期卒中相关性肺炎临床诊疗路径1部。

2. 脑出血精准评价及分层干预策略优化研究

说明：针对脑出血目前评价体系不精准、微创血肿清除及神经保护策略不完善导致其致残率居高不下的问题，基于前瞻性多中心脑出血队列数据，构建微创血肿清除效果、水肿动态演变

及远期神经功能预后的多维度精准预测模型，并通过前瞻性随机对照研究验证微创血肿清除及神经保护在特定人群中的有效性，从而建立脑出血精准评价及个体化分层干预体系，重点突破脑出血微创血肿清除及神经保护等关键治疗策略，优化脑出血精准评价与分层管理路径，最终使脑出血致死率降低至少 10%。

考核指标：（1）建立不少于 1000 例的前瞻性多中心脑出血患者临床-影像-生物标记物多模态数据库；（2）脑出血微创血肿清除效果、水肿动态演变及远期神经功能预后的多维度精准预测模型；（3）验证模型的有效性，发现脑出血后新的神经保护干预措施，减少脑出血后致死发生，降低 10%的致死率；（4）形成基于精准评价及个体化干预的脑出血临床诊疗路径 1 部。

（二）疾病负担顺序：2-缺血性心脏病

3. 早发冠心病多模态影像研究

说明：针对早发冠心病患者急性冠脉综合征风险高、传统影像评估预后效能不足的临床问题，基于早发冠心病患者冠脉病变狭窄程度不重，易损斑块较多，纤维斑块占比较多，合并冠脉痉挛、微循环功能障碍比例高的病理特征。通过构建多模态评估体系，突破当前血流动力学评估局限性，提高介入治疗精准度及远期预后；阐明冠脉痉挛、冠脉微循环障碍与斑块易损性协同恶化机制，建立多维度风险分层模型；通过前瞻性队列研究验证该体系对主要心血管事件的预测价值。

考核指标：（1）建立覆盖 ≥ 1000 例早发冠心病患者的多模态数据库；（2）开发早发冠心病预后预测模型 1 项；（3）完成

不少于 500 例前瞻性队列研究，验证多模态评估体系对于介入精准度及长期预后的改善；（4）形成早发冠心病多模态评估临床路径 1 部。

4. 心脏性猝死预警与诊疗支撑体系的建立

说明：针对心脏性猝死突发、不可预料和死亡率高的特征，从标准化诊断体系、预警模型、管理模式、治疗策略等方面入手，构建全面、系统的心脏性猝死高危人群预警与诊疗技术支撑体系，以合理预防心脏性猝死的发生。建立心脏性猝死高危人群标准化诊疗体系及相应数据库，提升对高危人群的早期诊断准确性；构建基于多模态影像、大模型等技术的预警模型，实现对猝死高危人群的早期发现和风险评估；探索心脏性猝死高危人群多路径管理数字疗法、个案管理、康复管理等；探索心脏性猝死高危人群多种治疗策略，提高心脏猝死高危人群生存率，改善预后。

考核指标：（1）建立包含>30 万例人群的临床数据库，其中猝死患者>1000 例，数据需包含临床诊断，检验检查，心电、超声心动图等；（2）建立心脏性猝死高危人群多模态预警大模型；（3）建立猝死高危人群专病多模态数据库，纳入猝死高危人群>3000 例；（4）结合个案管理经验，开发专门针对猝死高危人群的数字疗法平台，实现对患者的全面监测和管理，以及患者的主动健康管理。

（三）疾病负担顺序：3-肺癌

5. 肺癌早期诊断关键技术研究

说明：针对肺癌早期诊断不足、早期诊断困难和总体预后差等临床困境，基于生物组学、影像、导航和机器人内镜等新技术，建立临床队列，研究早期肺癌的生物组学和影像组学特征，新型内镜技术的早期诊断价值，重点突破目前早期肺癌标志物和影像诊断效能低，内镜诊断阳性率低等关键技术瓶颈，开发多维度肺癌早期诊断新方法，通过前瞻性研究，评估与验证其诊断的效能。

考核指标：（1）建立不少于 500 例的早期肺癌患者队列；（2）开发 2-3 项新的诊断方法；（3）形成早期肺癌诊断专家共识 1 个。

6. 多模态老年肺癌免疫精准诊疗智能系统研发与应用研究

说明：针对老年肺癌患者免疫功能衰退、治疗耐受性差、疗效个体差异显著及临床研究数据代表不足等问题，研发智能化免疫治疗疗效、预后及安全性预测系统。通过整合动态影像组学、免疫衰老标志物、药物代谢基因组学、液体活检（如 ctDNA）及老年综合评估（CGA）与并发症数据，构建深度学习驱动的多模态预测模型。重点突破老年特异性模型开发与多维度衰老特征融合技术，经前瞻性多中心研究验证模型对免疫治疗疗效、生存预后及不良反应的预测效能，最终建立老年肺癌精准免疫治疗决策支持系统，推动经验性用药向精准诊疗转变，提升老年患者治疗安全性与生存质量。

考核指标：（1）构建多模态数据库：>500 例老年肺癌免疫治疗患者的动态影像、基因组、临床及功能评估数据；（2）开发 1 套基于深度学习的多模态预测系统：疗效预测准确率>75%；

安全性预测灵敏度>85%；预后预测 AUC>0.80；（3）在≥3 家医疗中心完成系统部署及临床验证，完成辅助>200 例老年肺癌患者精准治疗决策。

（四）疾病负担顺序：4-糖尿病

7. 糖尿病前期高风险人群早期精准识别与干预研究

说明：针对糖尿病前期筛查手段操作繁琐、诊断迟滞且易漏诊并缺乏精准性的难题，利用新型智能监测技术，包括持续动态血糖监测、身体成分检测等手段和多维度数据，构建糖尿病前期多模态风险预测、诊断及分层干预策略模型及平台，开展多中心前瞻性研究评估分层干预策略的有效性。形成可推广的“筛-评-防”一体化糖尿病前期高风险人群管理方案。

考核指标：（1）开发一套糖尿病前期高风险人群更早期的预测及分层模型，建立糖尿病前期早期诊断标准 1 项并形成行业标准。提高糖尿病前期早期识别率 10%，提早预防糖尿病的发生；（2）开展不少于 1000 例患者的临床研究，验证分层管理策略；（3）形成糖尿病前期个体化健康生活方式指导的大模型工具。

（五）疾病负担顺序：5-与年龄有关的和其他听力损失

8. 老年听觉功能衰退管理及其伴发痴呆的早期预警

说明：针对老年听觉障碍患者的疾病负担、分型管理和早期预警，进行前瞻性队列研究，提出老年听力损失特征分型体系，进行老年听力损失危险因素分析，通过组学分析、人工智能大数据建模预测等方法，建立临床可用的老年听力减退预测模型，建立老年听力衰退管理方案。重点突破老年听觉障碍群体伴发认知

功能衰退的早期预警，筛选听觉与认知功能减退共患标记物，并在听障伴发痴呆人群中进行验证，进而提出基于听力筛查的痴呆早期筛查方案。

考核指标：（1）建立不少于 3000 例数据的老年听觉障碍多中心多模态数据库；（2）建立不少于 100 例的多中心老年听觉与认知前瞻性队列；（3）提交与年龄有关的和其他听力损失所致疾病负担分析报告 1 份；（4）提出老年听力损失特征分型体系专家共识 1 部；（5）构建 1 种可应用于临床的老年听力减退预测和听力健康管理模型；（6）提出基于听力筛查的痴呆早期筛查方案 1 套。

（六）疾病负担顺序：6-腰痛（肌肉骨骼系统疾病）

9. 椎旁肌退变导致腰椎退行性疾病的干预研究

说明：椎旁肌退变导致腰椎退行性病变是引起腰痛的主要原因，缺乏有效早期干预方案，基于腰椎 MRI 影像数据库及长期随访队列，建立“影像学特征 - 肌肉功能 - 临床结局”多维度关联分析模型；通过前瞻性队列研究，重点突破非手术治疗关键技术，解决目前常见手段临床保守治疗效果不佳、复发率高的问题，提升患者生活质量和功能恢复率。

考核指标：（1）建立不低于 300 例患者的椎旁肌退变影像学-功能学关联数据库；（2）开发椎旁肌退变程度量化评估模型 1 套；（3）制定基于肌肉功能评估的腰椎退行性疾病早期干预临床路径 1 项；（4）开发至少一项非手术治疗关键技术。

（七）疾病负担顺序：7-跌倒

10. 骨折智能化微创精准治疗的关键技术研发

说明：针对传统骨折治疗切开复位并发症多，微创闭合复位质量不高、严重依赖医生经验、治疗结果满意率不高等问题，通过人工智能与手术导航系统等技术，建立通用骨折模型数据库，形成量化三维立体复位评价标准，制定通用化影像融合配准方案，实现多部位多骨块高精度术中导航；最终实现骨折微创精准治疗方案个性化、技术通用化、治疗标准量化。

考核指标：（1）形成术中人机协同复位操作临床规范，完成辅助智能化复位操作；（2）骨折识别准确率达 95%以上，智能复位规划优良率 90%以上，在 4 个以上部位闭合复位优良率达到 90%以上，骨折复位导航控制位置误差 $<1\text{mm}$ ，角度误差 $<1^\circ$ ；

（3）每个部位相关手术例数不少于 30 例；（4）建立通用骨折模型数据库，形成量化三维立体复位评价标准。

（八）疾病负担顺序：9-头痛疾患（神经系统疾病）

11. 偏头痛的智能超分辨 MRI 精准诊断研究

说明：偏头痛是全球致残率最高的神经系统疾病之一，发作急剧、病因复杂，严重影响患者生活质量，且临床上易与卒中、脑炎等急重症混淆，存在显著误诊与漏诊风险。基于超分辨 MRI 技术，联合多中心协作平台，重点覆盖丘脑、下丘脑、脑干等头痛关键中枢区域，建立涵盖偏头痛全周期（急性发作期、慢性期及健康对照）的前瞻性影像队列；建立 AI 辅助诊断系统，实现脑结构及功能图谱的智能判读与个体化诊断；制定标准化偏头痛

核磁-脑磁图（MRI-MEG）检查流程，并在多中心队列中系统验证其临床适用性。

考核指标：（1）建立不少于 500 例的多中心前瞻性偏头痛影像-临床联合队列，形成统一数据管理平台；（2）构建 1 套高效（检查总时长<90 分钟）、高灵敏度（>80%识别准确率）、高特异性（>85%区分准确率）的标准化 MRI-MEG 联合评估流程；（3）提出基于 AI-MRI-MEG 融合的偏头痛分型与急性期诊断标准，在中华医学会神经病学分会官方期刊发表指南或专家共识 1 部。

12. 脑神经血管疾病的多模态融合成像及精准手术规划研究

说明：针对神经外科术前影像融合自动化不足、精准评估困难、手术规划不足的临床问题，通过多模态神经影像序列，基于深度学习、人工智能等算法，建立包含脑血管、脑神经、脑组织的自动化多模态影像配准、自动分割和规划体系，重点突破手术精细度要求高、毗邻脑干区域的脑血管、颅神经、脑组织和颅骨的自动分割，并能够联合神经外科手术机器人进行智能手术规划。

考核指标：（1）通过不少于三种疾病、合计不少于 500 例的多模态数据，构建智能多模态影像分析和手术规划方案；（2）开展不少于 200 例临床试验，验证规划模型的安全性和精准性；（3）建立可推广的精准化、智能化、规范化评估与规划体系 1 套。

（九）疾病负担顺序：10-颈痛

13. 退行性颈脊髓病智能化诊疗体系及手术疗效精准预测模型的构建

说明：基于全市范围数据，明确北京市人群退行性颈痛及颈脊髓病的患病现状；针对退行性颈脊髓病智能化诊疗体系不健全、手术治疗效果预测不精准的难题，基于文本、影像等多模态数据，构建智能化病情及手术疗效评估预测模型；重点突破基于专病智能体的通用大模型，优化手术方案，改善患者预后；开展多中心前瞻性临床研究，验证模型有效性，形成可推广的退行性颈脊髓病智能诊疗新范式。

考核指标：（1）建立覆盖>2000例退行性颈脊髓病的专病数据平台；（2）构建手术疗效智能预测模型1个；（3）开发专病智能体的通用大模型1套；（4）完成不少于500例患者的临床研究，验证智能预测模型有效性；（5）建立覆盖全市的退行性颈痛和退行性颈脊髓病患者就诊记录数据库，明确患病现状及患病特点。

14. 颈部疾病相关慢性神经病理性疼痛的评估路径和干预策略研究

说明：慢性神经病理性疼痛，特别是颈部神经根和神经丛病相关的慢性神经病理性疼痛，发病率高，病因复杂，疾病诊断辨识率低，诊断流程和路径混乱，治疗效率低，对劳动力人群危害大，对患者生活和工作影响巨大，社会和经济负担严重。针对颈部疾病相关的慢性神经痛问题，建立电子化诊疗数据平台和临床多中心队列，结合临床神经电生理、生物标志物和影像学技术数

据，归纳总结颈部疾病相关的神经病理性疼痛的临床特征和诊断路径。整合大数据深度挖掘技术，发现神经病理性疼痛的易患因素和预防预测模型；识别影响治疗效果的关键预测因子，构建个体化治疗预测模型；优化治疗方案，产生诊断治疗共识或指南，建立疼痛预后评价管理方案，提升疾病诊疗的效率和普适性。

考核指标：（1）建立颈部疾病相关慢性神经病理性疼痛临床队列（大于 1000 例）；（2）建立颈部疾病相关慢性神经病理性疼痛的诊疗路径；（3）构建颈部疾病相关慢性神经病理性疼痛的个体化治疗预测模型；（4）发现颈部疾病相关慢性神经病理性疼痛的易患因素，建立预防预测模型；（5）建立颈部疾病相关慢性神经病理性疼痛预后判断管理方案。

（十）疾病负担顺序：12-肝癌

15. 合并门脉瘤栓肝癌的精准治疗和关键技术研究

说明：针对肝癌伴门脉瘤栓患者预后差，尤其是静脉侵犯分型（Venous Invasion Phases, VP）3/4 瘤栓患者靶向联合免疫治疗中位生存时间仅为 7.6 个月的临床难题，通过开展系统治疗联合局部治疗（如放疗、介入等）的多中心前瞻性临床研究，获得显著提高 VP3/4 瘤栓疗效的精准治疗方案和高级别循证医学证据，优化局部治疗关键技术、明确优势人群。

考核指标：（1）VP3/4 人群生存率提高一倍（中位 OS 15 个月以上）；（2）通过临床验证，形成放疗/介入等局部治疗关键技术 1-2 项；（3）预测疗效的精准评测系统一套；（4）建立

伴门脉瘤栓肝癌精准诊疗策略并进入国家《原发性肝癌诊疗指南》。

（十一）疾病负担顺序：14-抑郁症

16. 抑郁症伴发的自杀倾向的快速干预研究

说明：全球每年约 70 万自杀死亡案例中，90%罹患精神疾病，其中 27%可归因于抑郁症。快速缓解自杀意念，减少自杀死亡，成为当前精神医学领域最紧迫的临床难题。针对伴自杀倾向抑郁症患者，开展多中心前瞻性临床研究，评估并验证氯胺酮治疗、MECT 治疗等快速干预技术在抑郁症患者全病程治疗中的安全性和有效性，建立面向不同层级医疗机构的抑郁症伴发的自杀意念的快速干预技术体系，为后续指南的制定提供关键的循证依据。

考核指标：（1）构建抑郁症伴发的自杀倾向的全病程快速干预技术体系 1 套；（2）完成 1 项不少于 300 例患者的临床研究，验证快速干预技术的有效性和安全性；（3）形成适用于不同层级医疗机构的抑郁症伴发自杀倾向的临床诊疗路径 1 部。

（十二）疾病负担顺序：15-失明与视力丧失

17. 致盲性眼底疾病的风险预警与诊疗策略优化研究

说明：针对常见高致盲率的眼底疾病，包括高度近视黄斑病变、糖尿病视网膜病变、年龄相关性黄斑变性等，当前存在早期识别困难、进展预测效果差、治疗效果不佳的困境。基于纵向队列和多模态影像学检查，筛选临床前期患者，建立致盲性眼底疾病早期识别和风险预警体系；重点通过创新干预措施、改良手术操作、优化植入材料等方式，提升临床诊疗策略，降低患者视力

丧失的风险；开展多中心前瞻性研究，评估及验证新型风险预警与诊疗策略的有效性。

考核指标：（1）建立覆盖>500例致盲性眼底疾病患者的多模态数据库；（2）构建疾病早期识别和风险预警体系1套；（3）实现诊疗技术创新，完成1项100例患者的临床研究，验证新技术的有效性和安全性，降低失明比例；（4）形成临床诊疗路径1部。

（十三）疾病负担顺序：17-结肠和直肠癌

18. 局部晚期直肠癌优化免疫治疗联合新辅助放化疗模式的临床研究

说明：术前新辅助治疗是局部晚期直肠癌的标准治疗，免疫治疗的加入可以进一步提高部分直肠癌患者的疗效。在免疫治疗背景下，通过前瞻性研究，评估基于不同放疗范围和模式及免疫化疗组合，探索优化治疗策略（如放疗范围的大小、不同放疗分割模式、免疫治疗介入时机、疗效预测模式等），以提高疗效及器官功能保留率。

考核指标：（1）建立覆盖 ≥ 400 例局部晚期直肠癌患者的临床-影像-病理多模态数据库，并构建疗效预测模型；（2）优化免疫治疗联合新辅助放化疗模式，预期将肿瘤完全缓解率提高至45%以上；（3）完成前瞻性研究两项以上（总样本 ≥ 400 例），并验证优化方案的有效性和安全性；（4）建立相应的治疗规范。

（十四）疾病负担顺序：18-骨关节炎

19. 骨关节炎早期诊断与综合防治研究

说明：针对骨关节炎早期诊断滞后、防治手段单一的临床难题，基于人工智能辅助影像学及可穿戴设备动态捕捉技术等，建立“筛查-预警-干预”一体化的骨关节炎早期诊断与综合防治体系。通过整合影像组学特征及运动生物力学数据，开发早期诊断模型；同步优化阶梯式综合干预方案，解决患者因延迟治疗导致的关节功能丧失及致残率高等问题。

考核指标：（1）建立覆盖 400 例以上骨关节炎高风险人群的多维度临床数据库；（2）建立骨关节炎早期诊断与综合防治体系，完成临床验证；（4）开展 1 项前瞻性随机对照试验，验证综合干预方案疗效；（5）制定相关临床指南 1 部；（6）重点突破早期病变识别、个体化干预策略制定关键技术。

（十五）疾病负担顺序：19-下呼吸道感染

20. 儿童急性下呼吸道感染病原学监测预警及新型治疗研究

说明：针对儿童急性下呼吸道感染病原谱复杂、早期诊断困难、重症肺炎识别滞后及治疗效果欠佳等临床难题，基于多中心病原学监测数据基础，建立儿童下呼吸道感染常见与新发病原的早期动态智能监测预警体系平台，并开展新型精准治疗研究。采集下呼吸分泌物（纤维支气管镜灌洗液和/或气管插管吸出物），通过先进分子诊断技术，重点突破多病原联合快速检测、耐药基因检测及重症肺炎早期预警等技术难关，探讨和验证新型疗法的有效性与安全性，实现早期精准诊疗以提升疗效与改善远期预后。

考核指标：（1）建立 ≥ 1500 例的儿童下呼吸道感染病原动态监测数据库平台；（2）构建1套融合临床数据、病原学、生物标记物、肺部影像学等多组学数据的下呼吸道病原监测及重症肺炎预警体系；（3）开展1项基于病原的新型疗法前瞻性临床研究，并验证其有效性与安全性（包括缩短住院时间、发热时间，减少并发症及危重症的发生，减轻社会经济负担等），入组病例 ≥ 200 例；（4）形成临床诊疗路径或制定规范诊疗专家共识不少于2部。

（十六）疾病负担顺序：20-口腔疾病

21. 口腔衰弱识别与干预的临床应用研究

说明：中老年人群因牙齿缺失（包括部分缺牙及无牙颌状态）导致口腔功能下降、全身衰弱风险升高。通过多中心临床队列研究，基于牙列结构、咀嚼功能及全身健康数据，以“咀嚼效率”为核心功能评估指标，建立通过牙齿缺失状态预测口腔衰弱及全身衰弱风险的预测模型，重点突破“最低功能牙列状态”的诊断阈值并验证其效度（灵敏度 $\geq 80\%$ ，特异度 $\geq 75\%$ ）；通过识别口腔衰弱并使用口腔修复治疗干预，使全身衰弱进展率降低 $\geq 15\%$ 以上。解决临床实践中口腔衰弱早期识别标准缺乏、干预效果不明确等问题。

考核指标：（1）建立中老年受试者 > 500 例多中心口腔衰弱临床数据库；（2）建立口腔衰弱风险预测模型（AUC ≥ 0.85 ），并验证其在临床实践中的适用性（灵敏度 $\geq 80\%$ ，特异度 $\geq 75\%$ ）；（3）构建口腔衰弱高危人群 > 100 例（含无牙颌患者），评估有

限修复干预（含义齿修复）对延缓全身衰弱的效果（12个月随访，干预组全身衰弱进展率降低 $\geq 15\%$ ）。

（十七）疾病负担顺序：21-精神分裂症

22. 精神分裂症的神经调控干预研究

说明：针对药物治疗疗效不佳的精神分裂症核心症状，整合现有神经调控技术，联合神经影像学、电生理或血液学指标等生物标记，开展特定人群的精准治疗研究或个体化刺激靶点/参数的研究。建立生物标记指导下的患者筛选模式，通过前瞻性研究，重点突破现有神经调控治疗技术缺乏生物标记指导、刺激位点靶向性不足或刺激参数非个体化等问题，验证该神经调控干预技术针对特定症状、特定人群的疗效。

考核指标：（1）针对该神经调控技术，完成1项不少于100例患者的临床研究，验证技术的有效性和安全性；（2）形成神经调控干预治疗方案一套。

（十八）疾病负担顺序：23-胃癌

23. 老年人慢性萎缩性胃炎进展及癌变、风险评估研究

说明：慢性萎缩性胃炎（CAG）是重要的胃癌前疾病，萎缩黏膜进展的动态监测及癌变的风险评估对推动胃癌的精准防治至关重要。研究构建CAG队列，结合流行病学、幽门螺杆菌（HP）感染情况、血清学指标、分子免疫标志物、内镜图像及病理免疫相关指标等全方位数据，结合深度学习辅助诊断系统，建立CAG胃癌风险人群的筛查评估模型，实现以风险评估为基础的高危人群的识别、分级干预和综合随访管理的新策略。

考核指标：（1）建立不少于 500 例的 CAG 患者的多维数据库 1 个；（2）开发 CAG 癌变风险评估辅助工具 1 套；（3）建立不少于 500 例的 CAG 队列验证其效能；（4）形成 CAG 分级干预、综合随访的个体化诊疗策略；（5）形成 GAG 胃癌防控共识 1 部。

（十九）疾病负担顺序：24-焦虑性障碍

24. 焦虑障碍共病躯体疾病综合干预研究

说明：以躯体疾病所致的焦虑障碍人群为研究对象，聚焦躯体症状特征与心理反应的交互关系，从临床表型特征、神经影像、神经电生理、神经内分泌等多个层面，研究异常躯体症状与心理反应交互的特异性影响因素；创新非药物干预技术，建立针对焦虑障碍精神心理与躯体疾病协同调控的综合干预手段，提升临床干预的有效率；开展多中心前瞻性队列研究，聚焦焦虑障碍共病躯体疾病的不同发展阶段，聚焦心身交互问题调节，建立个体化、多因素的阶梯式综合干预方案，完善疗效评估体系，验证综合干预方案的适宜性和有效性。

考核指标：（1）针对特定躯体疾病，构建焦虑障碍共患该病的综合心身干预方案 1 套；（2）建立基于统一标准不少于 500 人的焦虑障碍队列，验证综合干预方案的有效性。

（二十）疾病负担顺序：25-其他意外伤害

25. 心肺脑复苏的综合诊疗策略及脑保护研究

说明：针对心脏骤停患者死亡率和致残率高的现状，利用多中心临床研究整合患者复苏后全流程多模态临床信息和预后结果，基于人工智能技术辅助建立心脏骤停患者早期病情分层模

型；根据分层的严重程度，调整温度管理、器官支持、体外循环等不同核心治疗手段的实施，验证分层模型指导治疗的有效性。重点研究高质量目标温度管理在不同分层患者中的脑保护效能。完善心肺脑复苏精准个体化分层诊疗策略，探索心脏骤停关键临床问题的解决方法。

考核指标：（1）建立包含>600 例心肺脑复苏患者的临床数据库；（2）心肺脑复苏患者分层诊疗体系 1 套；（3）完成>150 例患者的临床研究，验证分层模型指导治疗的有效性 & 脑保护效果。

（二十一）疾病负担顺序：27-胰腺癌

26. 胰腺肿瘤病理大模型精准分型及智能诊断研究

说明：针对胰腺肿瘤恶性程度高，传统病理诊断精度不足、可重复性差、预后关联不强等问题，基于已建立的大样本胰腺病理全切片图像库，全面整合病理-临床-分子-预后等多模态信息，建设多中心、大规模、病种齐全的胰腺肿瘤病理数据库；开发基于病理大模型的胰腺智慧病理诊断系统，实现精准肿瘤识别、分型、疗效预测及预后评估，为个性化治疗提供有力工具，提高胰腺肿瘤诊断准确率。

考核指标：（1）建立覆盖>2000 例胰腺肿瘤患者的多中心病理数据库 1 个；（2）开发基于病理大模型的胰腺智慧病理诊断系统 1 个；（3）提高胰腺肿瘤病理诊断准确率从 80% 提升至 90%。

（二十二）疾病负担顺序：28-其他妇科疾病

27. 盆底功能障碍性疾病干预措施研究

说明：针对盆腔器官脱垂的第三水平支持结构（如会阴体、会阴浅横肌、球海绵体肌等）开展评估方法的优化研究，解决现有影像学技术对第三水平支持结构精准评估的局限性，提高盆底功能障碍性疾病手术治疗的有效性和远期预后；建立基于影像学的第三水平支持结构精准评估体系，提高解剖学缺陷和症状的相关性；开展多中心前瞻性随机队列研究，评估基于解剖缺陷的第三水平修补手术的安全性和有效性。

考核指标：（1）建立覆盖>1000例盆底功能障碍性疾病及各年龄段女性盆底支持结构的多模态影像学数据平台；（2）构建第三水平精确解剖评估体系1套；（3）针对第三水平缺陷进行手术方式和手术适应症的研究，完成1项不少于200例患者的临床研究，验证第三水平缺陷的修复手术的有效性和安全性；（4）形成临床诊疗路径1部。

（二十三）疾病负担顺序：31-乳腺癌

28. 人工智能预测乳腺癌抗体耦联药物疗效的研究

说明：针对晚期乳腺癌新型抗体耦联药物（antibody drug conjugate, ADC）临床疗效个体差异显著的问题，以覆盖晚期乳腺癌患者完整诊疗周期的标准化临床数据集和乳腺癌标准术语为基础，构建包含多维度临床信息的晚期乳腺癌标准化数据库。从临床数据中深度挖掘与新型ADC疗效相关的特征因素，基于机器学习框架，整合多组学数据构建ADC治疗疗效的预测模型。通过前瞻性队列研究对比患者实际临床疗效与预测体系的符合度，

优化模型的临床适用性。开展多中心临床应用推广，推动模型在晚期乳腺癌 ADC 治疗患者筛选、治疗方案优化及疗效评估中的临床转化，提升晚期乳腺癌 ADC 治疗的精准化水平。

考核指标：（1）建立 500 例晚期乳腺癌 ADC 治疗的多组学数据库，构建疗效预测体系 1 套；（2）完成不少于 300 例数据验证，并能在 5 家单位开展应用；（3）形成诊疗指南和专家共识各 1 部，共识参与单位不少于 10 家。

（二十四）疾病负担顺序：35-白血病

29. 慢性髓系白血病耐药和疾病进展患者的早期识别与治疗新对策的研究

说明：针对慢性髓性白血病（CML）患者对酪氨酸激酶抑制剂（TKI）产生耐药、发生疾病进展的关键临床问题，开展早期预警、克服耐药和疾病进展新对策的研究，改善患者结局，延长生存期。通过整合临床数据和生物标志物，构建 CML 患者 TKI 早期耐药和疾病进展风险预测模型，筛选高危人群，开发精准干预新策略，并通过前瞻性、多中心研究验证新型治疗方案的有效性和安全性。

考核指标：（1）建立>500 例 CML 患者的 TKI 耐药和疾病进展临床和生物样本数据库；（2）建立耐药和疾病进展风险预测模型 ≥ 1 套；（3）开发新型治疗方案 ≥ 1 种；（4）开展 ≥ 1 项前瞻性、多中心临床研究（>100 例），验证新方案的有效性与安全性；（5）形成临床诊疗路径 1 部。

（二十五）疾病负担顺序：36-皮炎

30. 特应性皮炎长期治疗及管理策略研究

说明：针对特应性皮炎长期治疗中易反复复发且老年、儿童等特殊人群诊疗困难，个体化差异大的治疗难题，基于专病门诊长程规范化诊疗临床数据和生物标志物平台，建立以数字化皮肤病理、临床标记物及多组学小分子生物标记物等多模态数据为基础的特应性皮炎智能诊断模型、个体化严重程度评估模型和复发模型，通过前瞻性研究验证模型的可靠性，解决特应性皮炎早期诊断、长期治疗及管理中个体差异大和反复复发的治疗难题，制定个体化的长程多模态标准化诊断、治疗路径。

考核指标：（1）建立包含老年、儿童等特殊人群的 200 例及以上特应性皮炎患者，随访时长至少 1 年的，融合数字化皮肤病理、临床图像、治疗情况等多模态临床诊疗数据平台；（2）构建基于数字化皮肤病理、临床标志物等多模态数据的，用于精准分型的人工智能诊断模型、个体严重程度评估模型和复发因素模型各 1 套；（3）完成前瞻性临床研究 1 项，纳入病例数量 200 例，通过 SCORAD 评分、EASI 评分、睡眠及瘙痒 VAS 评分等验证特应性皮炎智能诊断模型、个体化严重程度评估模型和复发模型的有效性。

（二十六）疾病负担顺序：37-其他神经系统疾病

31. 脑脊髓损伤后运动障碍治疗策略及其机制研究

说明：针对脑脊髓损伤后运动障碍缺乏有效干预手段的问题，基于神经电刺激技术和神经环路可塑性理论基础，探讨脊髓神经电刺激技术（SCS）促进运动功能恢复的效果，配合康复治

疗，研究其在增强外周神经输入、改善神经肌肉功能和中枢神经修复中的协同效应。

考核指标：（1）评估 SCS 联合周围神经刺激（PNS）治疗脑脊髓损伤后运动障碍的安全性和有效性；（2）明确优化电刺激参数和疗效预测等关键技术和疗效标志物；（3）完成电刺激和康复治疗的队列研究 100 例。

（二十七）疾病负担顺序：39-其他精神障碍

32. 注意缺陷与多动障碍智能化数字诊疗技术及应用

说明：针对注意缺陷与多动障碍（ADHD）在儿童期患病率最高且自杀风险最高，但就诊率和规范治疗率低的临床问题，基于人工智能技术和可穿戴式设备，开发整合多模态数据驱动及智能访谈的 ADHD 筛查系统，并研发针对 ADHD 及其共病学习困难、情绪障碍及社交问题的分层分类数字化干预方案，最终形成一套“筛查-诊断-干预”数字化闭环诊疗模式，为 ADHD 早期诊断与个性化干预提供技术支撑，提高就诊率及规范治疗率。

考核指标：（1）建立覆盖 ≥ 500 例 ADHD 儿童的智能化多模态筛查数据库平台；（2）开发 ADHD 分层分类多模态智能诊断系统 1 套，分类准确率 $\geq 85\%$ ；（3）完成 ≥ 200 例 ADHD 儿童的分层分类数字化干预临床队列构建；（4）建立标准化 ADHD 数字化闭环诊疗路径并于 ≥ 10 家医疗机构应用。

（二十八）疾病负担顺序：40-脑癌和中枢神经系统癌

33. 脑转移瘤精准放疗的增效减毒新技术研究

说明：针对难治性脑转移瘤，建立脑转移自适应放疗(ART)新技术体系，实时显示肿瘤位置和体积变化，提升局控率、降低放射性脑坏死风险；在与免疫检查点抑制剂联合治疗下，探讨立体定向照射联合磁共振随访替代全脑照射的可行性，开展免疫治疗时代下脑部寡转移瘤(≤ 10 个)立体定向放疗(SRS/SRT)对比全脑放疗(海马保护)的多中心前瞻研究，验证该新策略的有效性，解决患者生存时间短、认知功能损伤重等突出临床问题。

考核指标：（1）建立大体积脑转移ART新技术体系，将分次照射靶区覆盖准确度从70%提升至95%、局部控制率从约60%提升至90%以上、严重放射性脑坏死风险从30%降低至5%以下；

（2）在等效/高效的前提下，显著降低毒性，提高患者生活质量，疗程缩短50%，成为新的临床标准治疗；（3）形成专家共识一套。

（二十九）疾病负担顺序：48-特发性癫痫

34. 难治性癫痫术中精准定位研究

说明：针对复杂难治性癫痫病例，建立柔性高密度电极(100+通道，电极触点直径 $< 500\ \mu\text{m}$)行致痫区定位相关队列，开展高精度致痫区定位研究；通过采集颅内电生理信号，结合数据分析和计算建模，突破亚毫米水平的定位精度，探索微观层面的神经电生理信号特征，验证柔性高密度电极用于致痫区定位的临床价值。解决现有皮层电极空间分辨率低、组织兼容性差的局限性，提升手术成功率和远期预后。

考核指标：（1）建立 ≥ 100 例的柔性高密度电极术中定位数据集；（2）开发适用于柔性高密度电极致痫区定位的离线/智能实时分析系统1套；（3）形成相关临床诊疗路径/专家共识1部。

35. 成人晚发性癫痫的精准诊断及临床干预策略优化研究

说明：基于前瞻性多中心临床数据，结合脑电图、结构及功能影像学（MRI、PET）、血/脑脊液生物标志物、心脑血管风险评估指标以及生活方式调查（吸烟、饮酒、运动），建立成人晚发性癫痫与脑小血管病变、轻度认知障碍、痴呆等疾病的病理联系；构建多模态精准诊断流程及分层干预路径，识别具有早期神经退行性特征的癫痫患者，优化治疗方案，降低疾病负担。

考核指标：（1）建立 ≥ 1000 例的成人晚发性癫痫前瞻性观察性研究队列；（2）构建1套融合临床数据、脑电图、神经影像、血/脑脊液的生化标志物的成人晚发性癫痫精准诊断与分层管理流程；（3）完成成人晚发性癫痫相关心脑血管与神经退行性风险评估模型1项，并通过临床研究进行验证（研究类型、纳入病例、治疗方案、有效率等）；（4）形成基于国际循证的证据水平临床干预路径及中国成人晚发性癫痫精准管理专家共识1部。

（三十）疾病负担顺序：49-阿尔茨海默氏症和其他痴呆症

36. 阿尔茨海默症早期识别及精准防控研究

说明：针对阿尔茨海默症（AD）早期干预治疗手段匮乏且滞后、早期识别困难且成本高的核心问题与临床瓶颈，聚焦AD高

风险前驱状态-运动认知风险综合征（MCR）人群，整合队列生物样本与可穿戴设备动态监测数据，开发快速、低成本的筛查试剂及 AI 分层诊断系统，实现基层精准风险识别；研发 MCR 数字化干预技术，开展前瞻性干预研究进行临床验证；制定包括药物和生活方式管理的 MCR 人群个体化干预方案，建立长期随访队列，降低 AD 转化率及疾病负担。

考核指标：（1）开发 1 套融合多模态数据的 MCR/AD 风险筛查分层系统，完成 ≥ 500 例验证；（2）建立 ≥ 1000 例 MCR/AD 数据库平台；（3）开发 MCR 评估新方法、干预新技术不少于 2 项；（4）制定中国老年人运动认知风险综合征全周期管理专家共识 1 部；（5）形成可推广的老年人 MCR/AD 早期精准防控模式。

37. 阿尔茨海默病早期标志物的筛选验证及诊断效能研究

说明：针对早期阿尔茨海默病（Alzheimer's Disease, AD）生物标志物诊断效能欠佳、缺少症状前 AD 生物标志物现状，基于组学分析、AD 关键分子机制等研究基础，筛选验证早期及症状前 AD 新型生物标志物，通过大型队列研究及与经典生物标志物诊断效能比较，建立早期及症状前 AD 生物标志物新体系，重点突破症状前 AD 识别诊断瓶颈。

考核指标：（1）发现轻度认知障碍血液标志物不少于 2-3 个，诊断敏感度不低于 90%；（2）发现 AD 症状前期血液生物标志物不低于 1-2 个，识别 AD 症状前患者敏感度不低于 80%；（3）完成试剂盒相关技术研究并实现临床转化不少于 1 项。

（三十一）疾病负担顺序：51-间质性肺疾病和肺结节病

38. 肺结节病的多维组学诊疗关键技术的研究

说明：针对肺结节病诊断缺乏敏感指标、治疗反应异质性大等临床难题，开展基于影像组学、基因组学、免疫组学和代谢组学等多维组学融合诊疗关键技术研究，提升其早期识别与精准分型能力；构建多组学驱动的肺结节病临床分型与风险预测模型，优化个体化诊疗决策；联合多中心开展前瞻性研究，系统评估其在肺结节病临床管理中的有效性与可推广性。

考核指标：（1）建立覆盖 ≥ 200 例肺结节病患者的多维组学数据库；（2）构建基于多组学特征的肺结节病临床分型与风险评估模型；（3）在 ≥ 3 家中心完成前瞻性临床研究验证，评估多组学模型的诊断效能和疗效预测价值；（4）形成肺结节病多组学诊疗路径1部。

（三十二）疾病负担顺序：52-牙周疾病

39. 牙周疾病的人工智能与数字化诊疗系统研发与应用研究

说明：针对牙周病早期识别难、诊断依赖医生经验等问题，构建融合临床参数、影像特征与生物标志物的人工智能辅助诊疗体系。开发基于深度学习的牙周炎自动识别与分期模型，联合唾液或龈沟液中的生物标志物，推动多模态数据驱动的早期筛查与精准分型，建立一体化的智能诊疗路径，提升高风险人群的识别效率与诊疗规范化水平。

考核指标：（1）构建包含 ≥ 500 例牙周病患者的影像—临床—标志物多模态数据库；（2）建立融合影像与标志物的人工

智能分型诊断系统一套，敏感性和特异性均达到 85%以上，在 ≥ 2 家医院部署试点应用，完成 ≥ 100 例实际临床辅助诊断。

（三十三）疾病负担顺序：58-哮喘

40. 北京地区哮喘流行情况与表型特点及干预研究

说明：针对哮喘临床表现高度异质性，早期诊断不足、总体控制率低等问题，构建北京地区哮喘专病队列，通过挖掘哮喘发病多维度的危险因素，建立诊断新模型，实现对哮喘患者的精准识别；开展表型研究，挖掘表型特点和可治疗特质。开发哮喘早期诊断的新技术；构建哮喘管理与干预的新模式。

考核指标：（1）建立不少于 1000 例队列；（2）研发哮喘早期诊断新方法 1-2 个；（3）构建哮喘管理的新模式；（4）更新哮喘个体化诊治管理指南/共识 1 部。

（三十四）疾病负担顺序：62-自闭症谱系障碍

41. 孤独症的早期诊疗及生物治疗研究

说明：针对孤独症谱系障碍（Autism Spectrum Disorder, ASD）患病率高且致残率高，但早期诊断困难且无有效治疗方式等临床问题，基于人工智能技术和生物治疗靶点，开发整合多模态数据驱动及视频智能筛查 ASD 系统，并根据不同 ASD 亚型行为和生物特征，研发针对不同亚型的生物治疗分层分类干预方案，最终形成一套集“筛查发现-诊断评估-干预方案”为一体的数字化闭环诊疗管理平台，为 ASD 早期筛查与个性化生物干预提供技术支撑，提高 ASD 筛查诊断率及治疗有效率。

考核指标：（1）建立覆盖>1000 例 ASD 的多模态数据库平台；（2）构建 ASD 分型体系 1 套；（3）针对 ASD 的不同生物治疗靶点，完成生物疗法临床研究至少 2 项（每项纳入不少于 60 例患者），验证新型生物治疗方式有效性。

（三十五）疾病负担顺序：63-新生儿早产

42. 超/极早产儿高质量生存救治体系构建及干预技术研究

说明：超/极早产儿在临床救治中面临着诸多挑战，如生存率低、合并症多等问题。本研究旨在通过大数据分析、人工智能技术以及临床病例研究，构建一套高质量的超/极早产儿生存救治体系。体系应融合新生儿重症呼吸循环监测与管理、多模态脑功能监测、精准药代动力学以及 AI 辅助随访管理等先进诊疗技术，并结合个性化干预方案，实现从早期诊断、精准治疗到长期随访的全人照顾诊疗模式。通过制定多模态临床监测、诊断、治疗和随访策略，致力于解决超/极早产儿生命早期一千天的健康难题。

考核指标：（1）建立覆盖超过 2000 例超/极早产儿（其中包含 500 例超早产儿）的专病队列；（2）构建超/极早产儿高质量生存救治体系及模式图 1 套；（3）针对新生儿重症监测和个体化随访管理，完成 1 项不少于 100 例超/极早产儿的临床研究，验证相关技术的有效性和安全性；（4）形成超/极早产儿高质量生存救治相关问题指南 1 部以及共识 1 部。

（三十六）疾病负担顺序：69-其他感觉器官疾病

43. 花粉致敏阈值及干预研究

说明：针对北京地区花粉致敏阈值与疾病关联机制不明、干预手段欠缺等问题，基于多源花粉分析和流行病学研究，建立浓度-健康效应预测模型，探索干预措施，突破阈值识别、花粉源削减等关键问题，解决临床预警滞后、干预单一等问题，成果将推动防治技术和诊疗水平提升，提供“北京方案”。

考核指标：（1）建立覆盖北京城区过敏患者临床与同期花粉浓度数据的动态分析平台；（2）明确花粉浓度致敏风险阈值，确定致敏花粉差异化健康影响阈值；（3）完成1项不少于120例随机对照研究，评估预警与干预效果；（4）利用机器学习和大气模拟，制定城市植被花粉减排方案。

（三十七）疾病负担顺序：78-心房颤动和扑动

44. 老年房颤患者综合诊疗管理新策略研究

说明：针对老年房颤多病共存、多重用药、预后差的临床难题，利用可穿戴设备（设备已获得医疗器械三类证书）开展心律失常、睡眠呼吸暂停、血流动力学等指标联动监测的综合管理策略研究。重点探索上述指标间动态关联性及其对疾病进展预测价值。建立老年房颤多病共存患者队列，针对监测指标制定个体化治疗方案，验证联动管理策略的临床获益。

考核指标：（1）建立多中心老年房颤患者队列 ≥ 5000 例；（2）利用可穿戴设备多参数监测（心律失常、睡眠呼吸暂停、血流动力学监测准确性均 $\geq 85\%$ ），制定指标联动分析综合管理策略；（3）完成 ≥ 400 例多中心前瞻性研究，实现房颤负荷检出率提高 $\geq 50\%$ ，房颤合并心衰、房颤合并睡眠呼吸暂停检出率均

提高 $\geq 40\%$ ；（4）制定老年房颤患者多参数监测和多重用药优化临床诊疗规范。

（三十八）疾病负担顺序：79-非风湿性心脏瓣膜病

45. 复杂二尖瓣反流的经导管介入诊疗策略优化研究

说明：针对复杂二尖瓣反流（如交界区病变、房性功能二尖瓣反流等）开展经导管介入诊疗技术优化研究，解决现有技术对复杂解剖结构适应性的局限，提升手术成功率及远期预后；建立基于影像学的二尖瓣复杂病变分型置换经导管介入患者筛选；开展多中心前瞻性研究，评估及验证基于解剖分型的手术测量的安全性和有效性。

考核指标：（1）建立覆盖 >500 例复杂二尖瓣反流的多模态数据库平台；（2）构建复杂二尖瓣反流病变新型解剖分型体系1套；（3）针对二尖瓣反流经导管介入诊疗技术创新，完成1项不少于100例患者的临床研究，验证经导管介入新技术的有效性和安全性；（4）形成临床诊疗路径1部。

（三十九）疾病负担顺序：85-其他皮肤和皮下疾病

46. I 型神经纤维瘤病富血供数字化分析构建复合手术的研究

说明：针对富血供体表 I 型神经纤维瘤病（NF1）开展基于血管铸型数字化分析的复合手术治疗技术优化研究，解决传统手术失血多、安全性低、术中精准操作难、社会医疗负担重等局限，提升手术安全性、成功率及远期预后；创新性构建此罕见病的真

实世界血管铸型分类诊疗体系；开展多中心前瞻性研究，评估验证基于富血供数字化分析复合手术的安全性和有效性。

考核指标：（1）建立覆盖>200 例体表 NF1 血管异常的多模态数据库平台；（2）构建富血供体表 NF1 血管铸型分类体系 1 套；（3）针对富血供 NF1 复合手术治疗技术创新，完成 1 项不少于 80 例患者的临床研究，验证“术前栓塞+安全切除+整形修复”复合手术的有效性和安全性；（4）形成临床诊疗路径或应用共识 1 部。

（四十）疾病负担顺序：86-双相情感障碍

47. 双相障碍与抑郁症的鉴别诊断与精准治疗研究

说明：双相抑郁的治疗主要包括药物治疗和非药物治疗，传统“试-错”治疗模式导致双相情感障碍抑郁发作患者对治疗反应不佳，且存在转躁风险，亟需建立基于客观指标的精准治疗策略。为此，建立基于多模态指标包括临床表型、神经影像、电生理及行为指标等的双相抑郁患者抗抑郁药物治疗筛选技术，在此基础上构建双相抑郁患者精准治疗方案，开展多中心前瞻性研究，验证抗抑郁药物治疗和非药物精准治疗方案的安全性和有效性。

考核指标：（1）建立>500 例的双相抑郁多模态数据库；（2）形成 1 套双相抑郁患者抗抑郁药物治疗筛选技术；（3）完成 1 项不少于 500 例患者的临床研究，验证抗抑郁药物治疗和非药物精准治疗方案的安全性和有效性。

（四十一）疾病负担顺序：88-多发性骨髓瘤

48. 多发性骨髓瘤患者输血相容性检测新技术与精准输血治疗研究

说明：针对多发性骨髓瘤患者（MM）使用抗 CD38 单抗类药物治疗后产生的血型抗体鉴定泛反应性和交叉配血困难的问题，开展输血相容性检测和交叉配血技术方案的优化研究，解决现有技术操作复杂、难以标准化和依赖进口试剂的困难。制备具有独立知识产权的抗 CD38 独特型抗体，构建 MM 输血相容性检测和交叉配血新技术方案，开展多中心前瞻性临床研究，利用新方案为 MM 患者进行精准输血治疗，评估和验证该方案的有效性。

考核指标：（1）制备出抗 CD38 独特型抗体（中和率>95%）；（2）建立 1 套排除 CD38 单抗干扰的输血相容性检测和交叉配血技术方案；（3）完成 1 项不少于 100 例患者的临床研究，验证技术方案的有效性。

（四十二）疾病负担顺序：89-帕金森病

49. 帕金森病神经网络机制解析及脑深部电刺激疗法优化

针对帕金森病（Parkinson's Disease, PD）患者临床症状异质性明显、脑深部电刺激（deep brain stimulation, DBS）疗效个体差异大、缺乏精准化程控方案的关键问题，应用 DBS 方向性电极和磁共振兼容、可感知刺激器，建立 PD 患者多模态电生理-影像神经网络数据平台；分析 PD 患者不同类型运动症状（震颤、僵直、步态障碍）和非运动症状（认知、睡眠障碍）的神经网络特征，构建 DBS 个体化刺激参数模型；开展前瞻性临床研究，形成 DBS 个体化精准程控路径。

考核指标：（1）建立不少于 100 例 PD 患者的多模态神经网络数据平台；（2）明确症状相关的神经网络特征，构建 DBS 个体化刺激参数预测模型；（3）开展不少于 100 例患者的前瞻性研究，验证模型的安全性及有效性；（4）形成临床路径 1 部。

（四十三）液体活检技术

50. 实体肿瘤 ctDNA 液体活检与病理智能化融合技术的开发和临床应用研究

说明：针对目前传统组织病理学在解析肿瘤时空异质性、指导精准临床决策时存在的局限性，开发基于二代测序(NGS)的 ctDNA 液体活检与病理智能化融合系统，通过深度整合分子动态信息与组织空间/形态/微环境信息，构建更精准的肿瘤全景图谱，推动病理诊断从静态描述向动态监测升级。选择不少于 30 个与目标肿瘤治疗和监测密切相关的基因，其中至少 10 个基因具备不少于 200 例实体肿瘤液体样本的临床验证。要求 NGS 产品检测深度 $\geq 10000X$ ，结合初次活检组织的深度 AI 病理表型解析和创新的多模态数据分析算法，适用于肿瘤患者的全程管理，可追踪导致快速进展的耐药突变演进并实时优化治疗方案，形成诊断-治疗-监测全程智能化管理闭环，为实体肿瘤精准诊疗提供革命性的无创动态监测解决方案。

考核指标：（1）开发基于 NGS 的 ctDNA 液体活检与病理智能化融合的诊断产品（NGS 产品检测深度 $\geq 10000X$ ）并完成临床转化；（2）开展不少于 200 例目标肿瘤患者的治疗动态监测临

床研究；（3）形成《肿瘤 ctDNA 液体活检和 AI 病理分析融合技术临床应用专家共识》1 部。

附件 2

公共卫生研究项目资助方向

一、本资助方向采用部分单位限项。

二、本资助方向“（一）～（七）”为重点攻关项目研究选题，采用“揭榜挂帅”形式管理，不接受自主选题。

1. 申请项目的研究选题和研究内容必须符合相关题目和说明要求，考核指标为研究结题目标。

2. 每个课题方向原则上支持项目数为 1 项，研究周期为 3 年，每项由市财政专项经费资助不超过 200 万元。

3. 通过优势团队整合，专家遴选确定攻关团队，立项后签署“军令状”，集中优势资源全力开展限时攻关，按“里程碑”考核；项目负责人在“揭榜挂帅”攻关期间，原则上不得调离或辞去工作职位，以及奖惩措施等进行具体约定。

三、公共卫生研究方向的自主创新项目研究可自主选题，研究周期不超过 3 年，每项由市财政专项经费资助不超过 40 万元。

（一）新发传染病

1. 北京市发热伴血小板减少综合征传播特征及流行风险研究

发热伴血小板减少综合征是目前最受关注的新发传染病之一，聚焦北京市发热伴血小板减少综合征感染病例，分析发热伴血小板减少综合征感染病例的流行病学参数；评估高风险人群的感染风险与疾病谱。系统分析不同功能区发热伴血小板减少综合征生态、媒介、宿主等影响因素的作用，探究流行危险因素和蜱的季节消长规律。利用媒介、宿主和人群基因序列，建立北京市病毒基因组数据库，解析病原体的传播机制，阐明病毒进化特征。基于生态、媒介和宿主等危险因素，为发热伴血小板减少综合征精准防控，制定防控干预措施，提供科学依据。

考核指标：（1）明确北京市不同功能区蜱的季节消长规律；（2）阐明发热伴血小板减少综合征的流行危险因素 1-3 个；（3）建立病毒基因组数据库 1 套；（4）形成发热伴血小板减少综合征防控关键技术方案 1 套。

2. 新发突发病原体适应性演化解析和生物特性预测研究

整合病毒多模态数据与人工智能技术，建立病毒基因组、变异组及环境等综合数据库，分析病毒演化规律，构建精细化病毒基因组突变时序发展预警预测模型，评估病毒变异谱系的时空动态与传播风险。挖掘不同感染途径的病毒的变异演化规律，识别变异位点对跨种传播、传播复制效率等生物特性的影响，预警具有暴发流行风险的新型变异病毒。

考核指标：(1) 建立包含多模态综合数据库 1 个；(2) 构建流感、新冠、猴痘、呼吸道合胞病毒等 4-5 种病原体多因素风险评估模型 1 套；(3) 形成一套覆盖 4-5 种病原体的时空动态分布与基因变异关联图谱；(4) 鉴定 1-2 株变异病毒株，评价其演化变异特征和生物学特性，预警生物风险，形成风险评估报告 1-2 份。

3. 新发突发病原体快速检测鉴定技术研究

围绕新发突发病原体的快速检测与鉴定，优化现有测序技术，通过并行测序、优化反应条件、智能化数据分析等技术突破，提升通量、准确度与效率等指标；以微流控技术为核心，优化从核酸提取到检测结果呈现的现场高敏快速核酸检测技术，覆盖主要病原，并在此基础上开展单管多重检测技术研究。

考核指标：(1) 优化新发突发病原体的快速鉴定技术，测序通量较现有主流平台提升 50%以上，准确度达到 99%以上，测序与结果分析总体用时控制在 24 小时内；(2) 现场高敏快速核酸检测平台核酸提取至结果输出全过程 ≤ 30 分钟，灵敏度达到 100 拷贝/反应或更高；(3) 单管多重检测条目数 ≥ 5 ，检测时长 ≤ 30 分钟。

(二) 呼吸道传染病

4. 北京市呼吸道传染病疾病负担和精准干预策略研究

针对呼吸道传染病多病共同流行的特点，通过多源数据融合、数学建模和队列研究等技术路径，综合考虑流行规律、病原变异和驱动因素作用，重点突破复杂背景下北京市全人群全生命周期

多元呼吸道传染病疾病负担难以准确评估的关键难题；基于群体水平和个体水平，定量评估疫苗接种、药物使用、病原检测等措施降低疾病负担的作用及预防不良结局的效果；构建不同干预策略对于呼吸道传染病疾病负担影响的评估模型，为制定呼吸道传染病综合防控策略提供科学依据。

考核指标：（1）构建北京市呼吸道传染病疾病负担评估技术平台；（2）获得北京市 ≥ 3 种呼吸道传染病全生命周期疾病负担；（3）形成北京市呼吸道传染病精准干预策略。

（三）疾病负担

5. 北京地区疾病负担与健康优先领域确定研究

针对全球疾病负担研究在区域适应性方面的局限性，特别是北京地区死亡率高估以及部分疾病估计结果存在显著偏差等问题，整合全球疾病负担北京地区结果、北京地区公共卫生监测和人群队列数据、医院电子病历数据和医疗保险数据，构建具有首都特色的疾病负担研究体系。通过运用机器学习和人工智能技术，研发适用于北京地区的疾病负担测算模型，涵盖本地化的死亡原因再分配方法的建立、本土居民残疾权重的获取、疾病动态预测模型的构建以及疾病风险暴露特征的预测。系统解析不同地区、不同人群的疾病特征及其变化趋势，针对北京地区常见或流行趋势上升的疾病负担危险因素开展归因分析，为明确北京地区健康优先领域、实现卫生资源的合理配置提供坚实的科学依据。

考核指标：（1）构建北京地区疾病负担分析平台，汇聚不少于 300 种疾病以及不少于 50 种危险因素的数据库；（2）完成不

少于 5000 例、具有人群代表性的《北京市居民伤残权重现场调查》，形成北京地区全病种伤残权重谱；（3）遴选并确定 10-15 项健康优先领域，提交至少 3 份政策建议报告。

（四）慢性病

6. 基层心肺共病防治技术研究与应用

针对当前慢性阻塞性肺疾病和心血管疾病共患病率高、且基层心肺共病防治技术短板突出的问题，系统梳理共病诊疗中药物冲突风险、康复缺失及管理漏洞，结合基层实际条件建立心肺共病规范化管理标准；通过人工智能技术研发易于使用的心肺共病管理工具，涵盖病情评估、康复训练、戒烟干预、规范用药指导和提醒等功能。建立可推广的基层心肺共病综合管理模式，并在社区开展应用效果评价，推动北京市基层共病规范化管理。

考核指标：（1）建立基层心肺共病规范化管理标准；（2）研发 1 套心肺共病管理工具。

7. 脑血管病机会性筛查策略与应用研究

针对脑卒中社区人群组织性筛查覆盖率低、个体化精准性不足等瓶颈问题，基于健康医疗大数据和新型筛查技术，创新机会性筛查模式，重点突破多场景下高危人群识别模型构建、适宜筛查技术遴选、综合干预和管理等关键技术；通过创建不同医疗场景下的机会性筛查路径和技术清单，构建标准化、可推广的脑卒中机会性筛查技术平台与路径规范，为提高北京市脑卒中筛查人群覆盖面，提升脑卒中高危人群检出率、进而实现高危人群的早发现早干预。

考核指标：（1）建立包括至少 4 个不同医疗场景下脑卒中机会性筛查路径；（2）每个场景下示范应用机会性筛查模式进行>1000 例脑卒中筛查；（3）形成北京市脑卒中机会性筛查的技术规范一部。

8. 社区糖尿病诊疗纲要完善及本地化研究

基于已有糖尿病研究项目经验及成果的基础上，利用决策树自我鉴别糖尿病发病风险，结合社区糖尿病诊疗纲要，在北京市自然人群中开展糖尿病三级预防的应用研究，完善并更新社区糖尿病诊疗纲要，通过在北京市核心区，近郊区，远郊区中有代表社区中，以常规社区管理路径与利用决策树模型结合社区糖尿病诊疗纲要为技术路径进行比较，观察已经建立的社区糖尿病防治“北京模式”在自然人群中推广的应用价值，进一步完善社区糖尿病防治“北京模式”。凝练糖尿病管理北京模式的“核心经验”形成专家共识，提高北京糖尿病人群的预防控制效果。

考核指标：（1）人群糖尿病检出率的提高 20%；（2）社区糖尿病管理达标率提高 15%；（3）糖尿病三级预防效果的综合评价。

9. 北京市慢性阻塞性肺疾病综合监测与防治技术研究

针对北京市慢性阻塞性肺疾病（慢阻肺）缺乏具有全市代表性流行病学数据的问题，基于多源数据建立北京市慢阻肺监测技术，实现疾病负担核心指标的常规动态监测。系统评估基层医疗机构慢阻肺规范化诊疗现状，构建上下联动的慢阻肺综合防治体系，涵盖医生层面的诊治能力提升培训，以及患者层面的规范化疾病管理模式，研发 AI 辅助的数智化慢阻肺防治平台，重点解

决慢阻肺早期筛查、个性化诊疗以及远程康复问题，并在示范社区开展随机对照试验进行效果评价。

考核指标：（1）建立慢阻肺监测技术方案并应用；（2）提交1份北京市慢阻肺诊疗规范化情况评估报告；（3）研发1套数智化慢阻肺防治平台。

（五）环境与健康

10. 北京市居民重要新污染物膳食暴露研究

针对食品中微塑料等重要新污染物难以准确定量、北京市居民暴露水平不清的问题，基于已有北京市膳食研究相关基础，集成光谱成像、标记示踪与深度学习算法，研发食品中微塑料的分离富集和高通量精准表征定量技术，重点突破纳米级塑料精准检测关键技术；构建基于蒙特卡罗模拟的概率评估框架，结合外卖等食品消费新业态的暴露评估研究，系统解析儿童、老年及外卖依赖人群的膳食暴露水平，识别高风险食品类别。

考核指标：（1）建立食品中微塑料多谱高通量精准表征技术 ≥ 2 项；（2）构建北京市居民总膳食微塑料暴露数据库1个；（3）基于概率评估，获取不少于3个重点人群（儿童、老人、外卖偏好者等）的微塑料暴露分布；（4）授权国家发明专利 ≥ 1 项。

（六）体重管理

11. 健康体重管理适宜技术的推广机制、模式、路径研究及示范推广

针对体重管理适宜技术推广落地难、实施路径不清晰等问题，基于多层次的体重管理策略措施，利用循证评价筛选适宜技术，

建立“技术筛选-机制设计-模式创新-路径优化”技术体系，系统解析体重管理技术的场景适用性评估方法、多主体协同推广的资源整合机制、社会行为响应与路径优化模型，重点突破技术-场景适配性量化评估模型、基于社会网络分析的多主体协同算法、推广路径优化，形成“技术包-模式库-路径图”三位一体的标准化推广工具。

考核指标：（1）形成适用于北京市居民的体重管理技术服务包 1 套；（2）建立体重管理技术-场景适配性量化模型 1 个；（3）完成体重管理“政府-社区-医疗机构-居民”协同推广路径 1 部。

（七）人工智能

12. 重大传染病多源数据治理与主动感知智能方法研究

围绕重大传染病防控中传统监测手段滞后、信息碎片化等问题，基于已有临床诊疗、实验室检测、药店销售、网络舆情等多源异构数据，统一数据标准和接口规范。建设面向实战场景的智能感知与预测预警技术，构建面向呼吸道和血源性等重点传染病的大模型体系，发展融合知识图谱、图神经网络、深度学习与时空建模等方法的智能分析引擎，搭建具备可溯源、可联动能力的数据中台，支持动态阈值自动调整、多源信号联动触发及排查策略建议自主推荐等功能，并以网格级和空间细粒度开展风险评估与传播预测。建设基于区块链或其他可信计算技术的数据管理架构，提升对重大城市传染病的智能监测、前置预警与精准防控能力，服务首都公共卫生应急管理体系高效运行和持续升级。

考核指标：（1）开发 1 套传染病监测预警大模型，支持多源

数据融合、病例聚集趋势识别、传播路径推演和预警信号生成，具备与平台系统对接能力；(2)完成不少于6类数据源治理。(3)相关智能方法及预警功能通过第三方测试验证，具备实际部署、稳定运行与推广应用的条件。

附件 3

人文社科研究项目资助方向

一、不受单位申请名额限制。

二、本资助方向为自主创新项目选题，自由竞争，不接受自主选题。

三、申请项目研究选题和研究内容必须符合相关题目和说明要求，并以考核指标为研究过程管理和结题目标。

四、研究周期为 2 年，每项市财政专项经费资助不超过 30 万元。

1. 提升首都居民期望寿命的优化策略与政策研究

研究内容：研究首都居民期望寿命与高居民期望寿命的典型国家及国内典型城市（如上海）存在差距的主要原因，影响首都居民期望寿命增长的主要卫生问题和主要影响因素；从历史发展角度研究近 20 年来不同发展阶段首都居民期望寿命增长的主要原因，确定进一步提高居民期望寿命的策略和政策短板；研究首都居民期望寿命与健康期望寿命的差距及其主要原因；在前述研究的基础上，提出提升首都居民期望寿命和健康期望寿命、缩小两者差距的重点干预对象、干预策略和措施，根据策略和措施的可干预性及其卫生经济学评价，提出以最小社会成本提高首都居民期望寿命和健康寿命的优化策略和政策。

考核指标：（1）政策简报若干篇，不晚于项目实施后一年时

提交；(2) 政策建议不少于 2 篇，应分别于项目实施一年和一年半时提交；(3) 研究报告 1 份。

2. 首都重大呼吸道传染病应对策略及防控措施的法律保障制度研究

研究内容：比较分析世界典型国家重大呼吸道传染病的应对策略及措施，以及策略和措施有效所需要的社会制度条件和相应的法律保障制度；结合首都特点、特殊性和典型国家经验，研究首都既往重大呼吸道传染病应对策略及防控措施的授权体系、制度化、法制化及监管程度，未来应对重大呼吸道传染病疫情存在的问题、挑战及其主要原因，重点关注法律保障制度方面的问题；在前述研究的基础上，构建首都重大呼吸道传染病疫情应对策略和防控措施的制度框架，包括授权体系、法律制度、政策体系、行政管理、监管方式等，提出进一步完善法律保障制度的建议。

考核指标：(1) 政策简报若干篇，不晚于项目实施一年时提交；(2) 政策建议不少于 2 篇，应分别于项目实施一年和一年半时提交；(3) 研究报告 1 份；(4) 法律保障制度设计 1 份。

3. 首都地区慢性病“防、筛、管、救、治、康”全链条防控体系优化研究

针对影响首都居民健康、危害生命的各类主要慢性病，分析不同类型慢性病对健康和生命危害的特点和规律，并在“防、筛、管、救、治、康”全链条各节点开展成本效果评价，提出适用于不同类别慢性病的干预节点选择及防控策略。针对不同类别慢性病防控最优防控节点及防控策略，研究提出首都慢性病全链条

最优防控体系，包括组织体系、制度体系和政策体系，以及如何构建首都慢性病全链条最优防控体系。

考核指标：（1）政策建议不少于 2 篇，应分别于项目实施一年和一年半时提交；（2）研究报告 1 份；（3）防控体系设计 1 份。

4. 北京市健康影响评估制度的实施策略研究

研究内容：分析新时期卫生与健康工作方针中“把健康融入所有政策”在北京市的落实程度、存在的问题、面临的挑战及其主要原因、影响因素；研究北京市如何通过健康影响评估制度影响相关行业、项目、工程和政策等，体现把健康摆在优先发展的战略地位，并实现大健康、大卫生的理念；研究提出北京市建立健康影响评估制度的实施策略、体制机制、组织体系和治理体系。

考核指标：（1）政策简报若干篇，不晚于项目实施一年时提交；（2）政策建议不少于 2 篇，应分别于项目实施一年和一年半时提交；（3）研究报告 1 份；（4）健康影响评估制度设计 1 份。

5. 首都居民健康素养提升和健康行为养成的治理策略研究

研究内容：分析影响首都不同区域和类型居民健康素养提升的问题及主要因素，以及健康素养对健康行为养成的促进作用与有效方法；针对不同的影响健康素养和健康行为养成的主要问题，基于成本效果评价分析，研究不同的提升健康素养和健康行为养成的主要路径、最优策略和有效方法；研究提出提升首都居民健康素养和健康行为养成的治理策略。

考核指标：（1）政策简报若干篇，不晚于项目实施一年时提交；（2）政策建议不少于 2 篇，应分别于项目实施一年和一年半

时提交；（3）研究报告 1 份。

6. 首都地区医疗资源结构性调整策略研究

研究内容：评价首都医疗资源结构，包括地理分布结构、不同级别医疗机构的资源配置结构等方面合理性的基础上，分析存在的问题及其原因，以及结构不合理对居民公平获得同质性医疗服务、医疗资源配置效果、效率的影响；针对首都医疗资源结构存在的问题，研究提出首都医疗资源结构性调整的重点和调整策略。

考核指标：（1）政策简报若干篇，不晚于项目实施一年时提交；（2）政策建议不少于 2 篇，应分别于项目实施一年和一年半时提交；（3）研究报告 1 份。

7. 首都地区实施分级诊疗的制约因素及其对策研究

研究内容：系统性分析影响首都地区落实分级诊疗制度的主要因素和关键制约因素，针对制约因素，研究解决问题的路径和办法；研究推进首都地区实施分级诊疗的对策，提出通过推进相关改革和完善政策形成机制协同的联动“闭环”、实现首都地区分级诊疗目标的系统设计，如纵向一体化、纵横有机协同等。

考核指标：（1）政策简报若干篇，不晚于项目实施一年时提交。（2）政策建议不少于 2 篇，应分别于项目实施一年和一年半时提交。（3）研究报告 1 份。（4）实现分级诊疗目标的系统设计 1 份。

8. 以公益性为导向的公立医院薪酬制度研究

研究内容：分析北京市公立医院薪酬体系现状，对于实现公

益性和调动医务人员积极性的影响，存在的问题及其原因；在理论分析公益性和积极性关系的基础上，基于历史经验和国际比较分析，研究提出以公益性为导向、与“三医”改革相适配的公立医院薪酬制度设计和实现改革目标的优化策略。

考核指标：（1）政策简报若干篇，不晚于项目实施一年时提交；（2）政策建议不少于2篇，应分别于项目实施一年和一年半时提交；（3）研究报告1份。（4）公立医院薪酬制度改革设计1份。

9. 北京市医疗服务价格影响评估及“三医”协同发展框架下的价格动态调整机制研究

研究内容：分析北京市医疗服务价格现状、存在的问题，评估对医疗资源配置、医疗服务提供行为和医疗服务体系绩效的影响；分析医疗服务价格改革在“三医”改革中的作用、价格调整不到位对“三医”协同发展的影响，研究“三医”协同发展框架下北京市医疗服务价格调整的对策及其动态调整机制。

考核指标：（1）政策简报若干篇，不晚于项目实施一年时提交；（2）政策建议不少于2篇，应分别于项目实施一年和一年半时提交；（3）研究报告1份。

10. 从以治病为中心转变为以人民健康为中心的制度保障研究

研究内容：分析以治病为中心的形成机制、相关制度和政策影响；系统剖析北京市从以治病为中心向以人民健康为中心转变面临的挑战、主要原因和主要影响因素，研究现阶段制度体系、

政策体系存在的不足；研究并提出北京市建立以人民健康为中心的整合型卫生健康服务体系的制度体系和政策体系，以及实现路径和策略。

考核指标：（1）政策建议不少于 2 篇，应分别于项目实施一年和一年半时提交；（2）研究报告 1 份；（3）制度体系和政策体系设计 1 份。

附件 4

2020 年项目延期结题及 2022 年项目结题 业务验收差评项目

序	项目编号	项目名称	单位
1	首发 2022-2Z-40212	术中止痛和微创设备在胸外科手术快速康复中的应用开发	中国医学科学院肿瘤医院
2	首发 2020-2-4192	流感预防中药方剂对冬季流感密切接触人群预防效果的前瞻性队列研究	北京中医药大学东直门医院
3	首发 2022-2-5073	静息心肌超声造影诊断模型在冠心病诊疗中的应用研究	中国人民解放军总医院第六医学中心
4	首发 2020-2Z-5111	胰腺系统性 IRE 消融电极的研制及其性能评价	中国人民解放军火箭军特色医学中心
5	首发 2022-2Z-20110	基于人工智能影像组学开发预测脑脊髓海绵状血管畸形基因型及出血风险的决策系统	首都医科大学宣武医院
6	首发 2020-2-2064	清热化痰活血方法稳定高血压病患者肾动脉易损斑块的临床研究	首都医科大学附属北京安贞医院
7	首发 2020-2-1112	腔镜乳房皮下腺体切除术治疗早期乳腺癌的随机对照临床试验	北京市临床医学研究所
8	首发 2022-2-1052	PCSK9 抑制剂对钙化性主动脉瓣狭窄有效性的随机对照临床研究	北京市心肺血管疾病研究所
9	首发 2020-3-7021	脉络膜息肉样血管病变视网膜色素上皮层脱离光学相关断层扫描图像的双阶段深度学习框架	北京市回民医院

附件 5

**2023、2024 年北京市研究者发起的临床研究
监督检查结果清单（D 类）**

序号	研究机构名称
1	北京市垂杨柳医院
2	首都医科大学附属北京安定医院
3	北京爱尔英智眼科医院
4	北京大学第六医院（精神卫生研究所）
5	北京大学国际医院
6	北京大学口腔医院
7	北京电力医院
8	北京高博博仁医院
9	北京怀柔医院
10	北京市海淀区妇幼保健院
11	航天中心医院
12	首都儿科研究所附属儿童医院
13	首都医科大学附属北京安贞医院
14	首都医科大学附属北京朝阳医院
15	中国医学科学院阜外医院
16	北京大学首钢医院
17	北京鼓楼中医医院
18	北京市第六医院

序号	研究机构名称
19	北京市肝病研究所
20	北京市呼吸疾病研究所
21	北京市疾病预防控制中心
22	北京市糖尿病研究所（北京市糖尿病防治办公室）
23	北京市眼科研究所
24	北京中医药大学第三附属医院
25	首都医科大学附属北京妇产医院
26	首都医科大学附属复兴医院
27	中国人民解放军总医院第七医学中心
28	中国医学科学院北京协和医院
29	中国中医科学院中医基础理论研究所
30	中日友好医院

附件 6

2022 年项目结题业务验收评优的项目

序	项目编号	项目名称	单位	项目负责人
1	首发 2022-2-4028	肺癌中药药学服务模式构建及应用	中国医学科学院肿瘤医院	李国辉
2	首发 2022-1-4031	复杂冠心病电子化实时心脏团队决策的效果及可行性评价研究	中国医学科学院阜外医院	郑哲
3	首发 2022-1-4032	小儿心力衰竭综合治疗研究	中国医学科学院阜外医院	李守军
4	首发 2022-2-4042	耳廓 3D 数字追踪导板的构建及在小耳畸形耳再造中的应用	中国医学科学院整形外科医院	何乐人
5	首发 2022-2-4077	六君子加减方辨证施治治疗 HP 根除后萎缩性胃炎的实效性临床研究	北京大学第一医院	张学智
6	首发 2022-4-40716	基于唾液 microRNA 和 α -突触核蛋白联合诊断帕金森病的新技术开发与应用研究	北京大学第一医院	邓健文
7	首发 2022-2-4098	针刺治疗多囊卵巢综合征患者胰岛素抵抗的随机对照试验研究	北京大学第三医院	张浩琳
8	首发 2022-2-4102	面神经功能人工智能评价方法的建立与面瘫综合诊疗系统的开发	北京大学口腔医院	蔡志刚
9	首发 2022-2-4155	基于复杂数据的肺癌中医证候智能诊疗系统研究	中国中医科学院广安门医院	庞博
10	首发 2022-1-4161	冠心病心绞痛中医证治规律及中医药全程防治临床研究	中国中医科学院望京医院	张辰浩
11	首发 2022-1-4171	结直肠癌中西医并重方案受益人群特征及诊疗路径研究	中国中医科学院西苑医院	杨宇飞
12	首发 2022-3-4176	特色电针技术治疗女性膀胱过度活动症的推广应用研究	中国中医科学院西苑医院	沈建武
13	首发 2022-1-4182	病证结合分阶段防治高度近视早期视网膜退行性病变的多中心随机双盲对照研究	中国中医科学院眼科医院	尹连荣
14	首发 2022-1G-4231	基于污水流行病学监测预警新冠肺炎疫情暴发的技术与应用研究	中国疾病预防控制中心环境与健康相关产品安全所	唐宋
15	首发 2022-1-4291	中成药高价值专利评价标准与培育策略研究	中国中医科学院中药信息研究所	李海燕

序	项目编号	项目名称	单位	项目负责人
16	首发 2022-1-5091	M-ROSE 联合宏基因组测序指导重症医院获得性肺炎个体化抗感染治疗及耐药菌防控的多中心前瞻性临床研究	中国人民解放军总医院第八医学中心	解立新
17	首发 2022-4-20217	基于深度学习和计算流体力学的腹主动脉瘤腔内修复术后支架相关并发症风险识别及辅助决策系统 (AI-EVAR) 的开发和转化研究	首都医科大学附属北京友谊医院	刘明远
18	首发 2022-2-2011	SEEG 引导的立体交叉毁损微创治疗颞叶癫痫的基础与临床研究	首都医科大学宣武医院	单永治
19	首发 2022-2-2014	基于个体化 fMRI 定位新技术精准引导的 rTMS 治疗轻度认知障碍的研究	首都医科大学宣武医院	林华
20	首发 2022-1-2031	急性脑梗死后出血转化风险预测智能影像评估系统构建与应用研究	首都医科大学附属北京朝阳医院	杨旗
21	首发 2022-2-2035	眼内炎症患者眼内液宏基因组测序关键技术研究	首都医科大学附属北京朝阳医院	陶勇
22	首发 2022-2-2065	基于新型解剖分型和双锚定理论指导经股动脉主动脉瓣置换术治疗重度主动脉瓣反流的安全性和有效性研究	首都医科大学附属北京安贞医院	宋光远
23	首发 2022-1-2042	基于术前 MRI 无创预测脑胶质瘤分子病理分型和临床预后的研究	首都医科大学附属北京天坛医院	刘亚欧
24	首发 2022-1-2041	颅内动脉瘤介入治疗支架使用过程中抗血小板策略的规范化研究	首都医科大学附属北京天坛医院	杨新健
25	首发 2022-2-2043	星状神经节阻滞改善蛛网膜下腔出血后脑血管痉挛：一项随机对照研究	首都医科大学附属北京天坛医院	韩如泉
26	首发 2022-2Z-2154	HER2 靶向新型高稳定 HER2-Affibody-BCH 探针的临床应用及转化	北京肿瘤医院	杨志
27	首发 2022-2-2093	小剂量免疫耐受诱导清除重型血友病 A 患儿高滴度抑制物的优化策略及其疗效评价	首都医科大学附属北京儿童医院	吴润晖
28	首发 2022-1-2172	慢性乙型肝炎经治低病毒血症患者的优化治疗及临床结局研究	首都医科大学附属北京地坛医院	谢尧
29	首发 2022-1-2131	基于难治性精神分裂症早期识别	北京回龙观医院	谭云龙

序	项目编号	项目名称	单位	项目负责人
		指标体系的高精度经颅直流电刺激治疗研究		
30	首发 2022-1G-3013	北京地区代表人群化学污染物内暴露研究	北京市疾病预防控制中心	邵兵
31	首发 2022-1-3031	基于 5G 急救调度在线生命支持系统的研发与应用	北京急救中心	张进军
32	首发 2022-1-1111	基于超高分辨力 CT 的耳科影像学新体系创建及应用	北京市临床医学研究所	王振常
33	首发 2022-1-1061	基于多组学数据整合的重症肺炎诊疗策略优化	北京市呼吸疾病研究所	童朝晖
34	首发 2022-2-1053	基于 5G+人工智能技术的实时多通道冠脉搭桥术中信息处理平台建设及其对围术期死亡风险的预警研究	北京市心肺血管疾病研究所	贡鸣
35	首发 2022-1-1071	局灶性皮质发育不良的智能化诊断和微创化外科治疗的临床体系建立	北京市神经外科研究所	张凯
36	首发 2022-2Z-1082	一种用于提高视网膜色素变性基因治疗效果的 Gas6 纳米缓释药物的转化研究	北京市眼科研究所	张敬学
37	首发 2022-1-2231	北京地区中医医院冠心病介入诊疗信息监控与质量促进真实世界研究	首都医科大学附属北京中医医院	刘红旭

附件 7

2023、2024 年获得首发专项十大成果表彰团队

序	单位	负责人	年度
1	北京市神经外科研究所	江涛	2023 年度
2	北京大学人民医院	黄晓军	2023 年度
3	首都医科大学附属北京天坛医院	王拥军	2023 年度
4	首都医科大学宣武医院	吉训明	2023 年度
5	北京大学第一医院	吕继成	2023 年度
6	北京大学第一医院	李建平	2023 年度
7	北京大学第三医院	乔杰	2023 年度
8	北京市丰台区方庄社区卫生服务中心	吴浩、刘新颖	2023 年度
9	中国医学科学院肿瘤医院	蔡建强	2023 年度
10	首都医科大学附属北京佑安医院	陈新月	2023 年度
11	北京大学人民医院	姜保国	2024 年度
12	首都医科大学附属北京儿童医院	郑胡镭	2024 年度
13	北京大学第三医院	杨瑞杰	2024 年度
14	北京大学人民医院	王建六	2024 年度
15	北京大学第三医院	李蓉	2024 年度
16	北京市神经外科研究所	杨新健	2024 年度
17	北京大学口腔医院	孙玉春	2024 年度
18	首都医科大学附属北京友谊医院	王振常	2024 年度
19	北京急救中心	张进军	2024 年度
20	首都医科大学附属北京安定医院	王刚	2024 年度

附件 8

2024 年北京市医师科学家培养计划学员名单

序	单位	姓名
1	北京大学肿瘤医院	徐达
2	北京天坛医院	聂曦明
3	北京大学第三医院	何及
4	北京同仁医院	王亮
5	北京大学第一医院	范宇
6	北京医院	陈作观
7	首都医科大学宣武医院	于嘉兴
8	北京积水潭医院	王玲
9	北京大学口腔医院	白云洋
10	首都医科大学宣武医院	吴川杰
11	北京积水潭医院	唐浩
12	医科院肿瘤医院	关旭
13	北京安贞医院	蒋超
14	北京大学人民医院	王冀川
15	北京清华长庚医院	金烁
16	北京大学人民医院	周健
17	北京同仁医院	何彦
18	北京医院	公威
19	北京大学口腔医院	苏家增

序	单位	姓名
20	北京协和医院	沈恺妮
21	北京协和医院	李子全
22	医科院肿瘤医院	杜永星
23	中国中医科学院西苑医院	曲华
24	北京朝阳医院	田颖
25	北京朝阳医院	任超
26	北京友谊医院	杨洋
27	阜外医院	张冬
28	北京大学第一医院	李志盈
29	中日友好医院	徐妍妍
30	首都儿科研究所	张金山

附件 9

探索计划结业路演优秀项目主汇报人名单

序号	单位名称	汇报人
1	中国医学科学院北京协和医院	崔旭蕾
2	中国医学科学院肿瘤医院	张文
3	北京大学第一医院	金汉
4	北京大学口腔医院	原福松
5	首都医科大学附属北京友谊医院	刘明远
6	首都医科大学附属北京友谊医院	郭伟
7	首都医科大学附属北京朝阳医院	张希诺
8	首都医科大学附属北京同仁医院	闫冰
9	首都医科大学附属北京同仁医院	张敬学

附件 10

首都卫生发展科研专项项目结题绩效评估指标框架

一级指标	二级指标	三级指标	备注
知识产出	科技成果奖励	科技成果奖励数量	与课题相关的成果奖励
		奖励等级	国家级、省部级、厅局级或院级
	专利	授权专利	项目负责人是否有与课题相关的专利被授权
		专利转让	与项目相关的授权专利是否转让
科研能力建设	团队人才培养	培养专业人员数量	标注资助编号论文中第一作者或通讯作者（除项目负责人外）的数量和（或）获得人才资助项目的课题组成员数量
		新增全国性学术委员会主委、副主委、常委或委员任职数量	负责人以及课题组培养的专业人员在项目执行期间新增学术任职、职称晋升、导师资格及入选人才计划情况。中国科学技术协会所属的全国一级学会及其分支机构（二级学会）为全国性学术委员会。省级科学技术协会所属的省一级学会及其分支机构（二级学会）为省级学术委员会
		新增省级学术委员会主委、副主委、常委或委员任职数量	
		新增国际学术委员会主委、副主委、常委或委员任职数量	
		新晋升高级职称人数	
		新晋升副高级职称人数	
		新获得博士生导师资格人数	
		新获得硕士生导师资格人数	
		新入选国家级人才奖励或培养计划数量	
		新入选部委级人才奖励或培养计划数量	
		新入选市级人才奖励或培养计划数量	

		培养研究生人数	发表标注资助编号论文中第一作者及合作作者中博士生或硕士生的人数
	资金支持	获得滚动资金支持	课题获得滚动支持
		获得其他资金支持	参加课题的研究人员获得以此项目为基础的其他资金支持（含人才培养项目）
	改善研究条件	建立或引进新技术或配套条件	
		数据库建设	
		生物样本库建设	
		信息平台建设	
研究结果的科学价值和应用价值	病因或病理机制相关研究项目	提出了新的病因因素或新的机制	
		评价了他人近期发表研究提出的新的病因因素或新的机制	
		采用新方法（新的测量技术或新的研究设计类型）评估了尚未确定或有争议的病因因素或机制	
		探讨了已知病因因素在不同特征群体中的影响或作用的差异	
		提供了新的发病风险预测方法或工具	
		研究重复评价了已知病因因素或机制，结论和已有知识相同	
		研究在一定程度上否定了他人提出的病因因素或机制	
	诊断方法或诊断标准相关研究项目	提出了更准确的诊断方法或流程	
		提出了更安全的诊断方法或流程	
		提出了更早期的诊断方法或流程	

		提出了更节约费用的诊断方法或流程	
		提出了更便捷的诊断方法或流程	
		提出了创伤更小或无创的诊断方法	
		依据证据，更新了诊断标准	
	防治效果或安全性相关研究项目	评价了新的治疗或干预措施的优效性、非劣效性或安全性	
		通过评价提出了更安全的治疗或干预措施	
		评估了某治疗或干预措施在临床真实世界或特殊人群中的有效性	
		评估了某治疗或干预措施在临床真实世界或特殊人群中的安全性	
		通过评价提出了创伤更小或无创的治疗措施	
		通过评价提出了费用更低的治疗或干预措施	
		研究发现了现有治疗或干预措施存在的安全性问题	
		制定了新的治疗指南或共识	
	疾病预后相关研究项目	提供了某疾病患者在住院期间或随访期间的转归情况（如：病死率/生存率/复发率）新信息	预后研究是对疾病各种结局发生概率及其影响因素的 观察性 研究。
		提出了影响预后的新的因素或新指标	
		评估了目前无一致研究结论的预后因素	
		评价了一般病患群体研究提出的预后影响因素在特殊病患群体中的预后影响价值	

		提出或更新了预测模型或预测工具	
		研究无新的发现或未增加新的知识	
	公共卫生 (流行病学 或政策评 价)类相关 研究项目	为特定政策的制定提供参考数据或建议	
		获得某一疾病或危险因素的发生率、患病率、病死率、治疗率或控制率等信息	
		提出了某个健康指标的正常值范围或标准	
		提出了改善医疗或公共卫生相关信息系统的建议或方案	
		为提高医疗服务的质量或能力提供解决问题的思路或方案	
	医疗管理类 相关研究项目	提出或评价了更佳的诊疗流程	
		为医疗管理的制度建设提供了有价值的信息	
		为改善医疗或卫生管理的特定环节提供了思路和方案	
		开发了新的医疗相关的管理系统、工具或标准	
		制定了诊疗或预防指南	
	社会效益	科研成果推广应用	科研成果推广应用的范围或培训医务人员数量 如：提高规范化治疗程度；提高病人满意度；降低等候时间等

首都卫生发展科研专项项目 申请书

(试行)

项目名称:

专业类别: 中医 () 西医 () 公卫 () 人文社科 ()

项目类型: 重点攻关 () 自主创新 () 基层普及 () 青年优才 ()

滚动项目: 是 () 否 ()

申请单位:

申请人:

联系人:

联系电话:

起止年限: 2026 年 1 月至 20 年 月

北京市卫生健康委员会

二〇 年 月 日

填 写 说 明

1. 本申请书由项目申请单位依据《首都卫生发展科研专项管理办法》组织填写。

2. 本申请书各项内容应符合本次《申请指南》要求，实事求是地填写。

3. 项目经费预算应当按照《首都卫生发展科研专项资金管理办法》进行编写。

4. 本申请书中所有栏目均需填写，凡无内容填写的栏目，请用“无”表示。第一次出现外文名词时，请注明中文全称和缩写，再出现同一词时可以使用缩写。

5. 本申请书中的“投入人月数”指：项目满月度工作量人员数。例如：有 5 人参加该项目，其中 2 人工作量为 10 个月，3 人工作量为 15 个月，则投入人月数为： $2 \times 10 + 3 \times 15 = 65$ 。

6. 本申请书需进行网上填报和书面报送。

网上填报：项目申请人需按照用户名和密码登陆“首都卫生发展科研专项项目管理系统”（网址：<https://www.bjhbkj.com>）填写本申请书，对所填内容确认完整无误后，提交至单位科研管理部门进行审核；单位科研管理部门审核同意后提交至北京市卫生健康委员会。

书面报送：申请单位统一将完成网上填报的申请书进行在线打印并上报。书面材料正文字体统一使用宋体小四，A4 纸打印并左侧装订成册，一式一份。内容应与网上填报的申请书内容一致。

项目信息表

项目中文名称											
项目英文名称											
申请指南代码											
项目 申请 单位	名 称										
	通讯地址							邮 编			
	单位类别	医疗机构	☐ 中央所属 ☐ 北京市属 ☐ 企事业所属 ☐ 区属 ☐ 其他				社会统一 信用代码				
		卫生机构	☐ 中央属卫生机构 ☐ 市属卫生机构 ☐ 区属卫生机构				社会统一 信用代码				
		研究机构	☐ 市属科研院所 ☐ 央属科研机构 ☐ 高校 ☐ 其他				社会统一 信用代码				
	单位性质	全额拨款单位 () 差额拨款单位 () 民营单位 ()									
单位上级主管部门											
合作 单位	序号	单 位 名 称									
项目 申请人	姓 名		性 别	☐ 男 ☐ 女		出生年月			年	月	
	学 历										
	职 称										
	联系电话					E-mail					
项目组成员		总人数	人	高级 职称	人	中级 职称	人	初级 职称	人	其他	人
投入人月数			_____人月 (本课题满月度工作量人员数)								

起始时间	年 月	终止时间	年 月
项目活动类型	☐ 应用基础研究 ☐ 应用研究 ☐ 技术开发与推广研究 ☐ 人工智能 ☐ 医工交叉 ☐ 医信交叉 ☐ 神经调控（含脑机接口） ☐ 其它_____		
项目实施模式 (单选)	☐ 常规模式 ☐ 揭榜挂帅		
研究类型(可多选)	☐ 观察性研究 ☐ 干预性研究 ☐ 定性研究 ☐ 非临床研究（如管理、政策类） ☐ 其它__		
应用领域	☐ 治疗 ☐ 预后 ☐ 应用基础研究 ☐ 诊断 ☐ 预防 ☐ 筛查 ☐ 临床流行病学研究 ☐ 病因 ☐ 康复 ☐ 病理 ☐ 卫生服务研究 ☐ 护理 ☐ 保健 ☐ 其他		
预期成果	☐ 新技术 ☐ 新产品 ☐ 新方法 ☐ 技术标准 ☐ 专利 ☐ 论文 ☐ 专著 ☐ 计算机软件 ☐ 公共卫生策略 ☐ 其他_____		
经费预算	万元	专项经费	万元
		其他来源	单位自筹 万元
			其他 万元
项目摘要 (400字以内)			
关键词：(5个以内)			

一、立题依据（限 2000-3000 字，附主要参考文献目录）

1. 研究目的与意义
2. 国内外研究现状
3. 本研究团队与本项目直接相关的前期研究结果支撑

二、研究目标与内容

1. 研究目标
2. 研究内容（可分条阐述，说明要解决的主要技术难点和问题）
3. 特色与创新点

三、研究方案与技术路线

1. 研究方案
 - 1.1 研究设计（包括研究开展的类型、研究假设及可能涉及的治疗方案）
 - 1.2 研究对象（含纳入和排除标准）
 - 1.3 观察指标和随访计划
 - 1.4 样本量的确定依据
 - 1.5 统计分析方法
 - 1.6 数据采集和管理
2. 技术路线
3. 临床研究过程中质量控制措施

四、工作基础与条件

1. 申请人近五年研究经历及成果（请填写下表）

作为负责人 承担项目（课题） 情况	项目名称		项目批准部门	批准经费（万元）	
科研成果 获奖情况	获奖名称	批准部门	获奖等级	完成人排名	
作为第一作者或 通讯作者 发表论文情况	论文题目	期刊名称	期刊类型 (如 SCI, EI, 国内 统计源期刊等)	发表时间	影响因子 (无影响因子的 不需填写)
专利授权情况	专利名称		专利类型	专利授权时间	
获得高层次人才	称号（如院士、长江学者、杰出青年、北京学者、科技		授与单位	授与时间	

项目情况	领军、215 领军等)		
其他（请注明）			

2. 项目组成员近五年研究经历及成果

3. 单位科研条件及保障措施

五、研究进度与考核指标

年度	时间（年、月）	研究内容	预期目标	考核指标（量化）
第一年				
第二年				
第三年				

六、预期成果与评价指标

1. 主要技术指标：包括新技术（含预防、诊断或治疗等）、新产品（含药品、医疗器械、院内制剂等）、计算机软件、新方法、技术标准（含临床路径、技术规范或操作指南等）、专利（含授权或受理）等。

2. 人才队伍建设

3. 社会效益和经济效益及项目推广前景

4. 其他应考核的指标

七、知识产权归属与管理

八、医学伦理管理与风险分析

1. 研究中的伦理问题及对策

2. 研究中的技术、政策、管理等风险分析及对策

九、项目组成员

项目申请人									
姓 名	性别	年龄	职务/ 职称	业务专业	任务分工	为本项目 工作时间(月)	所在单位	身份证号	签章
主要研究人员									
姓 名	性别	年龄	职务/ 职称	业务专业	任务分工	为本项目 工作时间(月)	所在单位	身份证号	签章

十、项目经费预算（预算附加说明并明确按支出科目明细安排）

1、项目经费来源：					单位：万元	
来 源		年	年	年	合 计	
市财政科技经费						
其他来源	国家有关 部委拨款					
	项目承担单位 自筹经费					
	其 他					
合 计						
2、项目经费支出：					单位：万元	
(1)、项目经费支出预算：						
科 目		经费来源	2024 年	2025 年	2026 年	合 计
直接经费	设备费	市财政科技经费			-	
		其他来源				
	业务费	市财政科技经费			-	
		其他来源				
	劳务费	市财政科技经费			-	
		其他来源				
	小计	市财政科技经费			-	
		其他来源				
间接经费		市财政科技经费			-	
		其他来源				

其中，绩效支出	市财政科技经费			-	
	其他来源				
合 计	市财政科技经费				
	其他来源				
(2) 仪器设备购置费用明细：(总价不超过批准经费 10%的设备)					
名 称	型号	数量	金额 (预估)	主要用途	经费来源
合 计					
3、项目研究所需的配套条件及来源					
(与项目研究相关的其他仪器设备等共享性资源、承担单位的保障措施，包括承诺的研发队伍、资金、研发设备和场地、课题管理等支撑条件。要充分考虑经济、技术等方面的可行性。)					

十一、合作单位任务分工及经费分配

（如无合作单位，可不填写，如有合作单位，还需提供合作意向书作为附件）

十二、签署意见

1. 单位学术委员会对项目的科学性、创新性、可行性意见
（至少 200 字）

科研主管部门盖章：

年 月 日

2. 单位伦理委员会意见（涉及伦理问题须单位伦理委员会讨论并出据审查意见复印件）

伦理主管部门盖章：

年 月 日

3. 单位意见

主管院长（签章）：

单位公章：

年 月 日

十三、承诺

1. 申请人承诺：

我保证申请书内容的真实性。如果获得资助，我将履行项目负责人职责，严格遵守《首都卫生发展科研专项管理办法》及其配套文件的规定，切实保证研究工作时间，认真组织项目实施，完成研究任务目标，并配合做好全程监督检查。若填报失实、项目执行中出现违约行为，本人将承担违约责任。

申请人：（签章）

年 月 日

2. 申请单位承诺：

我单位已按此次《申请指南》的要求，对本申请书的各项内容进行了认真审核，情况属实并同意申请。申请项目如获资助，我单位将根据《首都卫生发展科研专项管理办法》及其配套文件的规定，按照本申请书和正式立项通知签署项目任务书，并严格履行相应义务。如果信息失实、项目执行中出现违约行为，我单位将承担违约责任。

申请单位法人（签章）：

申请单位（公章）

年 月 日

十四、申请书附件

1. 合作意向书（包括合作内容、合作人员、合作时间、经费分配依据和比例、支付形式与时间等）。

2. “揭榜挂帅”（重点攻关）及自主创新项目须提供指定机构出具的方法学评价意见。

3. 临床研究项目的伦理委员会审查文件复印件。

附件 12

首都卫生发展科研专项项目 预算申请书

项目名称：

项目承担单位（公章）：

项目负责人（签章）：

项目承担单位财务部门负责人（签章）：

预算编制人（签章）：

项目实施期间： 年 月 至 年 月

编制日期： 年 月 日

北京市卫生健康委员会

20 年 月

首都卫生发展科研专项项目预算申请书

填写说明

1、封面

(1) “项目名称”

填报所申请的专项项目名称，应写全称。

(2) “项目承担单位”

项目承担单位应填写全称，必须与单位公章以及项目申请书中的承担单位名称完全一致。

(3) “项目负责人”、“项目承担单位财务部门负责人”“预算编制人”应该签字或盖章。

(4) “项目实施日期”及“编制日期”

项目起止日期按相关规定填报，应与项目实施周期一致；编制日期按预算编制完成时的实际日期填报。

2、承诺书

项目承担单位法定代表人、财务部门负责人和项目负责人需对项目预算申请书各项内容的真实、客观负责，并在承诺书上签字或盖章。

3、表1：项目基本情况表

(1) “单位银行开户名称”

原则上，单位银行开户名称应与项目承担单位公章一致，如有特殊情况，项目承担单位必须提供证明文件。

(2) “开户银行”

开户银行的信息必须填写全面，必须写明银行所在市、区等信息。填写顺序为：××银行××支行（分行）或××分理处（营业部等）。如：中国工商银行西经路支行。

(3) “银行账号”

银行账号必须经项目承担单位财务部门确认。凡中国工商银行的账号位数必须填写 19 位完整账号。

4、表2：首都卫生发展科研专项项目预算表

首都卫生发展科研专项项目经费是指财政专项资金及其他来源经费。

项目经费的开支范围包括直接经费：设备费、业务费（材料支出、测试化验加工支出、燃料动力支出、差旅/会议/国际合作交流支出、档案/出版/文献/信息传播/知识产权事务支出、专家咨询

支出、其他支出)、劳务费,以及间接经费。

项目经费预算按照经费开支范围确定的支出科目和不同经费来源编列,支出预算应对各项支出的主要用途和测算理由等进行简要说明。

经费支出:

(一)设备费:设备费主要用于在项目实施过程中购置或试制专用仪器设备,购置计算类仪器设备、软件工具;对现有仪器设备进行升级改造,以及租赁使用外单位仪器设备而发生的相关费用。设备采购分为购置、试制、现有仪器和设备升级改造、租赁等四种方式。设备购置费应不超过审定的市财政专项经费的10%(大于经费10%的设备本专项不支持)。

承担单位应当严格控制仪器设备购置支出。对使用市级财政科技经费购置的仪器设备,应根据国家有关政策及本市关于加强首都科技条件平台建设、促进重大科研基础设施和大型科研仪器开放共享的相关规定,履行查重评议程序。承担单位可自行采购科研仪器设备,自行选择科研仪器设备评审专家。对科研急需的设备和耗材采用特事特办、随到随办的采购机制,可不进行招标投标程序。涉及变更政府采购方式的,财政部门实行限时办结制度,对符合要求的申请项目,原则上自收到变更申请之日起5个工作日内办结。对承担单位采购进口科研仪器设备实行备案制管理。

(二)业务费是指为完成项目目标所需购置低值易耗品费用和消耗性费用等相关费用。主要包括材料、测试化验加工、燃料动力、差旅/会议/国际合作与交流、档案/出版/文献/信息传播/知识产权事务、咨询、其他等方面支出。具体内容可包括:

1.材料支出主要用于在项目实施过程中消耗的各种原材料、辅助材料等低值易耗品的采购及运输、装卸、整理等费用。参照《中华人民共和国政府采购法》及当年北京市有关规定执行。

需提供各类材料与课题研究的相关性,经过询价后将市场价格、购买数量估算;低值易耗品如合计金额不超过5万元,无需列出测算明细;在材料费概算表中填写材料名称:如***等等,金额3.2万。低值易耗品如合计金额超过5万元请按表格填写测算明细。

2.测试化验加工支出主要用于由于承担单位自身的技术、工艺和设备等条件的限制,在项目实施过程中委托或与外单位合作(包括承担单位内部独立经济核算单位)进行的检验、测试、化验、加工、计算、试验、设计、制作等所支付的费用。涉及政府采购事项的须参照《中华人民共和国政府采购法》执行。测试化验加工费原则上不超过市财政专项经费(不含其他来源)的50%。

应根据项目实际需求测算,提供测试化验加工内容清单(包括次数估算、价格等),以及测试化验加工单位的遴选依据。不需提供合作意向书。可以根据需求列支合作单位人员劳务费、咨询费等费用。外协单位不能从中提取间接经费。

3.燃料动力支出主要用于在项目实施过程中相关大型仪器设备、专用科学装置等运行发生

的可以单独测算的水、电、气、燃料消耗等费用。

应提供相关科学装置为完成课题任务所需的运行时间，以及即期水、电、气、燃料等相关消耗的实际价格。评审时如承办单位无法单独计量燃料动力费用，需提供仪器设备功率牌及分摊测算说明，提供上年的缴费依据和合理的计算方法，按比例分摊科目中。

4. 差旅/会议/国际合作与交流支出主要用于在项目实施过程中为组织开展学术研讨、咨询论证，以及组织协调项目或课题等活动而发生的会议费用；开展科学实验（试验）、科学考察、业务调研、学术交流等所发生的城市间交通费、住宿费、伙食补助费和市内交通费；研究人员出国及外国专家来华开展科学技术交流与合作的费用。不纳入“三公”经费、机关运行经费和行政一般性支出统计范围，不受“零增长”限制。

承担单位应根据科研活动实际需要，按照实事求是、精简高效、厉行节约的原则，制定出台科研类差旅、会议支出管理办法，合理确定科研人员乘坐交通工具等级、住宿费标准，会议次数、天数、人数和会议支出范围、标准。

5. 档案/出版/文献/信息传播/知识产权事务支出主要用于在项目实施过程中，需要支付的出版、资料购买及印刷、文献检索、专业通信、专利申请及其他知识产权事务等费用。落实中央关于破除科技评价“唯论文”不良导向要求，不得列支在学术期刊“黑名单”或预警名单上发表论文的支出。

印刷费超 2 万元要进行印刷定点服务政府采购。论文版面费据实申报。知识产权事务费按照与项目的相关性、合规性与合理性评审。

6. 咨询支出主要用于项目实施过程中支付给临时聘请的咨询专家的费用。

应提供咨询工作计划有关情况（包括专家的人数、次数估算）和咨询费发放标准。承担单位根据本单位制定的管理办法和开支标准列支预算，请在参加预算论证时提供相关文件。不得支付给参与项目研究及管理相关的工作人员。

7. 其他支出主要用于项目实施过程中除上述支出之外的其他业务费支出，包括北京市内交通费、郊区调研发生的相关费用，开展人体研究时受试者、流病现场调查对象的相关费用，应当在申请预算时单独列示。并提供主要支出内容的相关性及测算方法和依据。

郊区调研发生的住宿费、餐费、交通费标准参照《北京市市级党政机关事业单位培训费管理办法》（京财预〔2017〕1389 号）标准执行，住宿费 340 元/人天和伙食费 130 元/人天，合计 470 元/人天。如需租车需按照政府采购要求，实报实销。

临床研究受试者、流病现场调查对象误工费、交通费、营养补助等资金补助，依据具体情况测算，上限为合计每人次不超过 300 元。实物补助每人次不超过 50 元。

（三）劳务费主要用于在项目实施过程中支付给项目组成员、参与项目研究的研究生、博

士后、访问学者以及项目组临时聘用的研究人员、科研辅助人员、科研财务助理的劳务性费用。项目聘用人员的社会保险补助、住房公积金等纳入劳务费列支。

财政供养人员不得列支劳务费。承担单位根据本单位制定的劳务费分配制度和开支标准列支预算，请在参加预算论证时提供相关文件。

研究生劳务费标准应不低于当年最低工资标准，研究生投入项目期间原则上每年不能超过10个月。单位有劳务费分配制度和开支标准的从其规定。

应对支出对象在项目研究中承担的不同任务，按项目组成员、临时工、研究生和外籍人员等类别，提供发放标准和工作时间概算。

（四）间接费用是指项目承担单位在组织实施项目过程中发生的无法在直接费用中列支的相关费用。主要包括绩效支出及管理费用。绩效支出是项目承担单位为提高科研工作绩效安排的相关支出。管理费用主要包括项目承担单位为项目研究提供的现有仪器设备及房屋，水、电、气、暖等消耗，以及有关管理费用的补助支出等。其中绩效支出是指承担单位为提高科研工作绩效安排的相关支出，只能用于项目组成员。

间接费用实行总额控制，按照不超过项目经费中直接费用扣除设备费后的30%核定。间接费用由承担单位统筹安排使用。承担单位应当建立健全间接费用的内部管理办法，公开透明、合理规范使用间接费用。间接费用的使用应向项目组内部创新绩效突出的团队和个人倾斜，承担单位要处理好合理分摊间接成本和对科研人员激励的关系，不得截留、挪用、挤占。承担单位可将间接费用全部用于绩效支出，不受比例限制。绩效支出安排应当与科研人员在项目研究中的实际贡献挂钩，真正体现科研人员价值。绩效支出的使用范围和标准应在单位内部公示。

实行工资总额管理的承担单位从科研经费中列支的编制内有工资性收入科研人员的绩效支出，一次性计入当年本单位绩效工资总量，但不受核定的本单位绩效工资总量限制，不作为核定下一年度绩效工资总量的基数，不作为社会保险费缴纳基数。

5. 对多家单位共同参与完成项目的编报说明

对于多家单位共同参与任务研究的项目，项目承担单位需按要求填写“表2-1：承担单位与参加单位研究经费支出预算明细表”，并在预算说明书中详细说明所有承担单位和各参加单位分别承担的任务和经费安排。各参加单位名称、承担的任务及任务负责人等信息应与确定的项目申请书保持一致。所有参加单位都需填入表2-1中，项目承担单位不得随意增加或删减项目参加单位，不得向未填列的单位转拨经费。

承 诺 书

本项目预算申请书的编制是在认真阅读理解相关国家、北京市科技计划经费管理办法及首都卫生发展科研专项资金管理办法的基础上，按程序 and 规定编制的。本单位法定代表人、财务部门负责人、本项目负责人保证预算申请书各项内容真实、客观，并承担由此引起的相关责任。

法定代表人（签章）：

年 月 日

财务部门负责人（签章）：

年 月 日

项目负责人（签章）：

年 月 日

项目基本情况表

表1

项目承担单位	名 称				
	社会统一信用代码				
	通讯地址			邮编	
	单位类别	医疗机构	☐ 中央所属 ☐ 军队所属 ☐ 市属 ☐ 企事业所属 ☐ 区属 ☐ 其他		
		卫生机构	☐ 市属 ☐ 区属 ☐ 中央所属		
		研究机构	☐ 市属科研院所 ☐ 央属科研机构 ☐ 高校 ☐ 其他		
	单位主管部门				
	单位银行开户名称				
	开户银行（全称）				
银行账号					
课题参加单位	序号		单位名称		
	1				
	2				
	3				
相关责任人	项目负责人	姓名			
		身份证号码			
		工作单位			
		办公电话		移动电话	
		电子邮箱		邮政编码	
		通信地址			
	项目联系人	姓名			

		办公电话		移动电话	
		传真号码			
		电子邮箱			
	财务部门负责人	姓名			
		身份证号码			
		办公电话		移动电话	
		电子邮箱			

注：单位名称、单位公章名称及单位开户名称必须一致，如有开户名称不一致等特殊情况，项目承担单位必须提供证明文件。

首都卫生发展科研专项项目预算总表

表 2 项目名称:

金额单位: 万元

科 目		来 源	20 年	20 年	20 年	合 计
直 接 经 费	设备费	市财政专项经费			--	
		其他来源				
	材料支出	市财政专项经费			--	
		其他来源				
	测试化验加工支出	市财政专项经费			--	
		其他来源				
	燃料动力支出	市财政专项经费			--	
		其他来源				
	差旅/会议/国际合作与 交流支出	市财政专项经费			--	
		其他来源				
	档案/出版/文献/信息传 播/知识产权事务支出	市财政专项经费			--	
		其他来源				
	咨询支出	市财政专项经费			--	
		其他来源				
	其他支出	市财政专项经费			--	
		其他来源				
	业务费分项小计	市财政专项经费			--	
		其他来源				
	劳务费	市财政专项经费			--	
		其他来源				

	直接经费分项小计	市财政专项经费				
		其他来源				
	间接经费	市财政专项经费			--	
		其他来源				
	其中，绩效支出	市财政专项经费			--	
		其他来源				
	经费支出合计	市财政专项经费			--	
		其他来源				

承担单位与其他合作单位研究经费支出预算明细表

表2-1

项目名称：

金额单位：万元

序号	单位名称	单位类型	任务分工 研究任务负责人	专项经费	其他来源	经费合计
累计						

填表说明：单位类型分为：A、第一承担单位 B、其他参加单位。

首都卫生发展科研专项项目经费预算支出计划及概算

一、设备费

序号	设备名称	设备分类	单价 (元/台件)	数量 (台件)	金额 (万元)	购置设备 型号	购置设备生产 国别与地区	主要技术 性能指标	用途 (与项目研究任务的关系)	其中	
										专项经费 (万元)	其他来源 (万元)
累计		/	/			/	/	/			

设备费：主要用于在项目实施过程中购置或试制专用仪器设备，购置计算类仪器设备、软件工具；对现有仪器设备进行升级改造，以及租赁使用外单位仪器设备而发生的相关费用。

编制要求：请说明购置或试制设备的必要性，设备性能、功能等技术指标要求，经过询价后将市场价格、购买数量估算。不允许购置通用办公设备。设备分类指：购置、试制或租赁；试制设备不需填列本表购置设备型号、购置设备生产国别与地区。设备购置费应不超于市财政专项经费的10%（大于经费10%的设备费本专项不支持）。

二、业务费

业务费完成项目目标所需购置低值易耗品费用和消耗性费用等相关费用。主要包括材料、测试化验加工、燃料动力、差旅/会议/

国际合作与交流、档案/出版/文献/信息传播/知识产权事务、咨询、其他等方面支出。具体支出如下：

（一）材料支出

序号	材料名称	单价	购置数量	金额 (万元)	经费来源	用途 (与项目研究任务的关系)	其中	
							专项经费 (万元)	其他来源 (万元)
合计								

材料支出主要用于在项目实施过程中消耗的各种原材料、辅助材料等低值易耗品的采购及运输、装卸、整理等费用。

编制要求：各类材料与课题研究的相关性，经过询价后将市场价格、购买数量估算；低值易耗品如合计金额不超过5万元，无需列出测算明细；在上表中填写材料名称：如***等等，金额3.2万。低值易耗品如合计金额超过5万元请按上表填写测算明细。不包括办公耗材，如硒鼓、墨盒、打印纸等。

（二）测试化验加工支出

序号	测试化验加工的内容	测试化验加工单位	遴选依据	金额 (万元)	其中	
					专项经费 (万元)	其他来源 (万元)
合计		/	/			

测试化验加工支出用于由于承担单位自身的技术、工艺和设备等条件的限制，在项目实施过程中委托或与外单位合作（包括承担单位内部独立经济核算单位）进行的检验、测试、化验、加工、计算、试验、设计、制作等所支付的费用。

编制要求：编制预算时，应提供测试化验加工内容清单（包括次数估算、价格等），以及测试化验加工单位的遴选依据。

（三）燃料动力支出

序号	用途	单价	数量	金额 (万元)	其中	
					专项经费 (万元)	其他来源 (万元)

合计		/	/			

燃料动力支出主要用于在项目实施过程中相关大型仪器设备、专用科学装置等运行发生的可以单独测算的水、电、气、燃料消耗等费用。

编制要求：编制预算时，应提供相关科学装置为完成课题任务所需的运行时间，以及即期水、电、气、燃料等相关消耗的实际价格。如承担单位无法单独计量燃料动力费用，需提供仪器设备功率牌及分摊测算说明。

（四）差旅支出

序号	考察计划	考察人次	天数	食宿标准	金额 (万元)	其中	
						专项经费 (万元)	其他经费 (万元)
合计							

差旅支出主要用于项目实施过程中开展科学实验（试验）、科学考察、业务调研、学术交流等所发生的城市间交通费、住宿费、伙食补助费和市内交通费。

编制要求：差旅费编制预算时，应说明科学考察计划基本情况，包括预计考察人次、天数估算等。承担单位根据本单位制定的管理办法和开支标准列支预算，请在参加预算论证时提供相关文件。

（五）会议支出

序号	会议内容	人员规模	天数	开支标准	金额 (万元)	其中	
						专项经费 (万元)	其他经费 (万元)
合计							

会议支出主要用于在项目实施过程中为组织开展学术研讨、咨询论证，以及组织协调项目或课题等活动而发生的会议费用。

编制要求：会议费编制预算时，应说明会议计划有关信息，包括会议内容，预计的人员规模、天数估算等。承担单位根据本单位制定的管理办法和开支标准列支预算，请在参加预算论证时提供相关文件。

（六）国际合作交流支出

序号	合作交流 类型	国家和地区	机构	人数 (人)	时间 (天)	预算理由 (主要合作交流内容及与完成本项目研究目标的关系)	金额 (万元)	其中	
								专项经费 (万元)	其他经费 (万元)

合计									

国际合作与交流支出主要用于在项目实施过程中研究人员出国及外国专家来华开展科学技术交流与合作的费用。

编制要求：应说明拟开展的国际合作交流活动类型（出国考察或来华交流）、相关性的情况，拟合作交流的目的地、预计人员规模和天数估算等。外籍专家来华按照《关于印发〈引进人才专家经费管理实施细则〉的通知》（外专发〔2010〕87号）中的标准确定。合作交流类型为：A、出国考察 B、来华交流。

（七）档案/出版/文献/信息传播/知识产权事务支出

序号	名称	用途 (与项目研究任务的关系)	数量	单价(元)	金额 (万元)	其中	
						专项经费 (万元)	其他经费 (万元)
合计							

档案/出版/文献/信息传播/知识产权事务支出主要用于在项目实施过程中，需要支付的出版、资料购买及印刷、文献检索、专业通信、专利申请及其他知识产权事务等费用。

编制要求：编制预算时，应提供主要支出内容的测算方法、依据。印刷费超2万元要进行印刷定点服务政府采购。论文版面费据实申报。知识产权事务费按照与项目的相关性、合规性与合理性评审。

（八）咨询支出

序号	人员分类	人数	开支标准	工作时间	金额 (万元)	其中	
						专项经费 (万元)	其他经费 (万元)
合计							

咨询支出主要用于项目实施过程中支付给临时聘请的咨询专家的费用

编制要求：编制预算时，应提供咨询工作计划有关情况（包括专家的人数、次数估算）和咨询费发放标准。承担单位根据本单位制定的管理办法和开支标准列支预算，请在参加预算论证时提供相关文件。

（九）其他支出

序号	名称	用途 (与项目研究任务的关系)	数量	单价	金额 (万元)	其中	
						专项经费 (万元)	其他经费 (万元)
合计							

其他支出主要用于项目实施过程中除上述支出之外的其他业务费支出。

编制要求：编制预算时，应提供主要支出内容的相关性及测算方法和依据。郊区调研发生的住宿费、餐费、交通费标准参照《北京市市级党政机关事业单位培训费管理办法》（京财预〔2017〕1389号）标准执行。如需租车需按照政府采购要求，实报实销。临床研究受试者、流病现场调查对象误工费、交通费、营养补助等，依据具体情况测算，上限为合计每人每次不超过300元。实物礼品每人每次不超过50元。

三、劳务费

序号	人员分类	人数	课题任务分工	开支标准	工作时间	金额 (万元)	其中	
							专项经费 (万元)	其他经费 (万元)
合计								

劳务费主要用于在项目实施过程中支付给项目组成员、参与项目研究的研究生、博士后、访问学者以及项目组临时聘用的研究人员、科研辅助人员、科研财务助理的劳务性费用。项目聘用人员的社会保险补助、住房公积金等纳入劳务费列支。

编制要求：编制预算时，应对支出对象在课题研究中承担的不同任务，按项目组成员、临时工、研究生和外籍人员等类别，提供发放标准和工作时间概算。承担单位根据本单位制定的劳务费分配制度和开支标准列支预算，请在参加预算论证时提供相关文件。

四、间接费用

序号	名称	用途	数量	单价	金额	其中
----	----	----	----	----	----	----

		(与项目研究任务的关系)			(万元)	专项经费 (万元)	其他经费 (万元)
合计							

间接费用是指项目承担单位在组织实施项目过程中发生的无法在直接费用中列支的相关费用。主要包括绩效支出及管理费用。绩效支出是项目承担单位为提高科研工作绩效安排的相关支出。管理费用主要包括项目承担单位为项目研究提供的现有仪器设备及房屋，水、电、气、暖等消耗，以及有关管理费用的补助支出等。

编制要求：实行总额控制，按照不超过项目经费中直接费用扣除设备费后的30%核定。间接费用由承担单位统筹安排使用。审计费用放到间接费用里面。
 $\text{间接费} \leq (\text{直接费用} - \text{设备费}) \times 30\%$;

首都卫生发展科研专项项目

自筹经费来源证明

_____（单位全称），为
_____项目，提供_____万元的配套资金，
资金来源为_____（1. 从承担单位获得的
资助 2. 从其他渠道获得的资助）。

配套资金主要用于：
_____（填写具体预算支出
科目）

特此证明！

出资单位（公章）：

年 月 日

附件 13

首都卫生发展科研专项单位自查表

申请单位：

申请人：

项目名称：

序	自查内容	检查结果 (是√/否×)	备注
一	申请人条件		
1	申请人是否为本单位正式在职员工		
2	医疗机构的申请人，本单位是否为申请人的第一执业单位		
3	申请人是否有首发、首发联合专项、卓越计划在研项目		
4	申请人是否符合牵头申请一项，参与项目不超过两项		
5	申请人是否有 3 项及以上的在研国家级（专指科技部，含国家自然科学基金委）资助支持的纵向科技项目（含课题级）的牵头负责人		
6	申请人是否能在国家规定退休年龄前完成项目任务并结题；如项目负责人在项目执行期间跨越退休年龄，所在单位需提交能够按期完成项目的意见书		
7	申请人无以下情况：（1）因药物临床试验数据不真实、不完整和不规范等在国家药品监督管理局处罚期间的申请人；（2）2022 年以来承担首都卫生发展科研专项（含转化专项）项目被综合评价结论为“差”的项目负责人；（3）在 2023-2024 年北京市研究者发起的临床研究监督检查结果为 D 类的项目负责人；（4）被列入北京市信用联合惩戒名单内的人员；（5）被我国各级政府部门（含国家和北京市自然科学基金委员会）通报的有学术不端行为的人员。		
8	青年优才项目申请人年龄是否不满 40 周岁（1986 年 1 月 1 日后出生）；未负责承担过首发专项项目。		
二	申请项目的条件和要求		
1	申请单位科研类经费管理制度是否齐全（差旅费、会议费、咨询费、间接经费、劳务费有标准及依据）		
2	是否已完成临床研究相关伦理委员会备案		
3	近两年作为第一完成单位获得国家科学技术奖励或北京市科学技术奖励一等奖而增加项目的单位需提供相关证明		
4	近 5 年内是否有严重行政处罚或违法记录或者在申请各级各类科研项目中有不良信用记录。		
5	申请项目前期未获得过其他政府资金资助（申请首发专项前已经通过其他渠道申请资助相同研究项目的，应作特殊说明）		
6	揭榜挂帅（重点攻关）项目是否包括至少 3 家具有申请首发专项资格的		

	机构参加		
7	揭榜挂帅（重点攻关）、自主创新项目是否经北京市临床研究质量促进中心评定等级为 A 或 B		
8	联合申请的项目是否有合作意向书（揭榜挂帅和基层普及必须有）		
9	基层普及项目是否包括城市医疗卫生机构及基层医疗卫生机构（城市医疗卫生机构专指二级以上医疗机构或市、区级卫生机构；基层医疗卫生机构专指社区卫生服务中心或乡镇卫生院）		
10	项目组成员是否签字		
11	单位学术委员会意见、单位伦理委员会意见、单位意见签章是否齐全		
12	申请人、单位承诺是否签章		
13	非全额拨款单位应匹配财政经费 30%的经费		
14	有企业参与的项目，企业匹配是否为申请经费 2 倍以上		
三	申请情况		
1	正本是网络申请提交后打印的正式材料		
2	纸质申请书与网上申请系统填写内容是否一致		
3	申请书附件是否按要求上传系统		
4	预算申请书与申请书所填经费金额是否一致		
5	申请函及其附件是否按要求提供		

审核人：

联系电话：

单位主管部门公章：

*注：经形式审查有一项不合格的项目、本页无签字和盖章的项目将取消本次申请资格

附件 14

北京市临床研究质量促进中心名单

序	依托单位	中心 负责人	联系人	联系方式	电子邮箱
1	国家心血管病中心	李卫	陈娇	13521229007	chenjiao@mrbc-nccd.com
2	中国医学科学院肿瘤医院	赵方辉	胡尚英	87788900	shangyinghu@cicams.ac.cn
3	中国医学科学院北京协和医院	洪霞	赵楠	69154538	nanzhao_2016@foxmail.com
4	中国医学科学院基础医学研究所	单广良	何慧婧	15010086743	ivygood1985@163.com
5	北京医院	张烜	苗苗	18611029988	bjyyzczx@bjhmoh.cn
6	中日友好医院	曹彬	范国辉	15210546993	Fanguohui08@163.com
7	北京大学医学部	武阳丰	李会娟	82805564-612	pucri_lihj@bjmu.edu.cn
8	北京大学公共卫生学院	孙凤	武轶群	13810490718	qywu118@163.com,
9	北京大学第一医院	姚晨	朱赛楠	13810375952	zhusainan77@163.com
10	北京大学人民医院	赵翔宇	刘慧鑫	88324523/15810994780	liuhuixin@bjmu.edu.cn
11	北京大学第三医院	赵一鸣	曾琳	82266578/15611963082	zlwhy@163.com

序	依托单位	中心 负责人	联系人	联系方式	电子邮箱
12	北京大学口腔医院	郑树国	孙翔宇	010-82195710 010-82195958	kqkeyanban@163.com allon627@163.com
13	北京大学第六医院	黄悦勤	张婷婷	135 1105 6706	zhangtingting101@126.com
14	中国中医科学院西苑医院	王培利	陆芳	13651132246	deerfang@126.com
15	中国中医科学院广安门医院	刘震	连凤梅	13651249262	lfm565@sohu.com
16	北京中医药大学东方医院	商洪才	刘殿娜	010-87689782/1881025 1922	dfyyzczx2025@126.com
17	解放军总医院	何耀	刘淼	13264130621	liumiaolmbxb@163.com
18	解放军总医院第五医学中心	王福生	毕京峰	18911809369	123bjf@163.com
19	首都医科大学	陈瑞	闫宇翔	83911498/13466580952	ruichen@ccmu.edu.cn
20	首都医科大学宣武医院	郭艳苏	王淳秀	13522352690	wang-chunxiu@163.com
21	首都医科大学附属北京友谊医院	孔媛媛	王皓	18301250922	Howard.hao.wang@hotmail.com
22	首都医科大学附属北京天坛医院	王拥军	孟霞	13811821377	
23	首都医科大学附属北京朝阳医院	童朝晖	张迪	15201315784/85231610	cyepi2021@163.com
24	北京市心肺血管疾病研究所	刘静	高岫	13581637022	

序	依托单位	中心 负责人	联系人	联系方式	电子邮箱
25	首都医科大学附属北京儿童医院	彭晓霞	彭亚光	59617131/59617132	plwumi@aliyun.com
26	首都医科大学附属北京地坛医院	金荣华	郭玉洁	15510296330/84322147	bjdtkj@163.com
27	首都医科大学附属北京同仁医院	吴健新	李仕明	136915579	lishiming81@163.com
28	首都医科大学附属北京中医医院	刘清泉	张会娜	13693288039	Lvyu9864@163.com
29	首都医科大学附属北京佑安医院	宋清坤	贾敏	13466645710	yakych@163.com
30	首都医科大学附属北京安定医院	王刚	孟玲慧	18601197807	linghui61@163.com
31	首都医科大学附属北京妇产医院	阴赓宏	张迎媛	13426300702	fcyykyb@163.com
32	首都医科大学附属北京胸科医院	李卫民	李卫民	13021003482	lwm_18@aliyun.com
33	首都医科大学附属北京世纪坛医院	王兴河	刘磊	63926901/13718692611	cdcliulei@163.com
34	北京肿瘤医院	潘凯枫	张超	88196761、17865788106	kjc126@vip.163.com
35	首都儿科研究所	袁静	牛文全	13651046879	niuwenquan_shcn@163.com
36	北京清华长庚医院	张啸飞	杨 森	3161558918 /56118582	keyan@btch.edu.cn
37	首都医科大学附属北京积水潭医院	韦祎	王超	13522189226	wchao1987@126.com
38	北京市疾病预防控制中心	王全意	李景植	64407000	Lijingzhi0708@163.com

附件 15

首都卫生发展科研专项方法学评价表

项目申请人：_____ 项目承担单位：_____ 项目名称：_____

评估指标			等级分值与得分				主要问题及建议（如选择 B 或 C，请填写此栏）
一级指标	二级指标	评价标准	A	B	C	得分	
科学问题 (20 分)	专业问题	清楚、明确，重点突出	10-7	6-3	2-0		
	研究问题或假设	清晰、明确，凝练准确	10-7	6-3	2-0		
研究方案 (70 分)	研究设计类型选择	研究设计与研究问题或假设相适应	10-7	6-3	2-0		
	研究对象	明确	10-7	6-3	2-0		
	样本估算	合理	10-7	6-3	2-0		
	观察指标	科学、可行	10-7	6-3	2-0		
	实施和质量控制	规范、合理	10-7	6-3	2-0		
	统计分析方法	正确	10-7	6-3	2-0		
	技术路线图	清晰、明确	10-7	6-3	2-0		
预期产出 (10 分)	—	能回答科学问题或验证科学假设	10-7	6-3	2-0		
总 体 得 分			分				
评 价 结 论			() A 优秀 (总分≥85); () B 合格 (85>总分≥60); () C 不合格 (总分<60)				
评价机构			评价机构负责人 (签字)			申请单位签收人	

注：方法学评审不考虑项目专业方面的技术问题，仅从方法学角度进行评价和打分，提出改进建议。

年 月 日

此表一式二份，评价机构留存一份，申请单位凭此件提交项目申请。