

北京医学会医学创新发展科研专项项目 实施细则

根据《关于新时代深化科技体制改革加快推进全国科技创新中心建设的若干政策措施》（京政发〔2019〕18号）、《关于进一步提升北京市临床研究水平若干措施》（京卫科教〔2023〕40号）等文件要求，制定本细则。

一、总体要求

为进一步推进北京地区医学科技进步，加强医学人才队伍建设，提升创新能力，助力经济社会可持续发展，在北京市卫生健康委员会的指导下，北京医学会实施了医学创新发展科研专项（以下简称“北创”项目）。北创项目采取自主选题、联合攻关的形式，遴选若干亚专科或专病，以支持医疗机构组织开展的临床、管理等相关研究。研究方向应聚焦提升北京市医疗机构科研人员创新能力、临床研究能力、管理能力、基层服务能力等方向，着力推动医学科技创新和成果转化。

二、基本要求

（一）项目重点支持方向

围绕降低北京市疾病负担，提高北京市人民健康水平的总体目标，针对北京市诊疗和效果与国际先进水平有较大差距的重大

急慢性病、疑难危重症、罕见病等疾病，聚焦临床诊疗亟待解决的关键问题和技术瓶颈，开展的具有明确临床应用和推广价值、创新成果转化前景，能够推动疾病诊疗体系优化完善的临床研究。

围绕医疗机构的卫生事业管理水平提升和医院管理模式创新等，开展的具有一定前瞻性、推广性和应用价值，研究成果或建议可被医药卫生体制改革或政府部门采纳，对北京市深化科技创新发挥积极驱动作用的研究。

围绕提升基层医疗机构服务能力和北京市社区居民健康水平，针对社区常见病、慢性病北京市，开展的具有较强的推广性和应用价值，可以辐射推广到其他同级或下级医疗机构，从而全面提升北京市基层医疗机构诊疗服务能力的相关研究。

（二）研究选题要求及项目设置

北京医学会结合国家医学中心和国家临床医学研究中心获批情况、国家和北京市临床重点专科获批情况、三级公立医院绩效考核结果等情况，确定优势特色和重点学科范围，明确亚专科或专病方向。所申报项目应未获得其他政府财政资金资助，且不属于企业发起的以注册上市为目的的临床试验。

临床研究类：以临床应用研究为主。重点针对恶性肿瘤、神经精神类疾病、心脑血管疾病、慢性呼吸系统疾病、消化系统疾病、内分泌与代谢性疾病、免疫性疾病、传染性疾病、老年病和妇幼保健相关疾病等各类严重危害人民生命健康、严重影响生活质量和生存时间、具有重要社会经济影响的重大疾病，围绕国家重大战略需求，以临床问题为导向，开展重大疾病的风险评估、

预测预警、诊断技术、干预方式、治疗新技术等方面的临床应用研究，以期取得重大科学发现和关键技术突破，为优化和改进临床诊疗方案提供科学依据，对标国际先进诊疗水平，产出引领性成果。

临床研究分为 A 类和 B 类，A 类研究项目支持相关学科专家围绕上述重点支持方向开展的聚焦一个亚专科或专病的相关研究。B 类研究项目支持青年人才围绕本学科亚专科或专病开展的探索性、创新性研究。包括但不限于上述方向。

管理类：重点针对提高北京市医疗机构的卫生事业管理和医院管理能力，开展管理模式创新探索与改革，推广优秀实践经验的相关研究。主要支持围绕医院管理能力现代化、新质生产力赋能公立医院高质量发展、公立医院科技创新与成果转化、医院医疗质量管理与提升、医院数字化和信息化建设等卫生事业管理和医院管理领域关键问题开展的相关研究。

基层类：重点针对依据国家政策导向，聚焦基层医疗机构发展现状，开展聚焦基层医疗卫生痛点的应用型研究、技术推广型研究和管理研究。应用型研究可围绕慢性病社区管理效果优化、传染病/突发公卫事件应急处置流程改进、医防融合服务模式创新等方向；技术推广型研究可围绕适宜技术本土化应用、智慧医疗工具在基层的实践评估等方向；管理研究可围绕分级诊疗转诊效率提升、家庭医生签约服务满意度优化策略等方向。

（三）申请单位及申请人要求

临床研究类：申请人应为三级医疗机构在职人员。A类项目申请人需为本专业领域知名专家，年龄不超过57周岁，具有博士研究生学历和高级职称，无科研诚信不良记录。B类项目申请人年龄不超过35周岁，具有博士研究生学历和中级及以上职称，无科研诚信不良记录。

管理类：申请人应为各级医疗机构在职人员，具有从事和开展卫生事业管理和医院管理相关工作的经验，年龄不超过57周岁，具有硕士研究生及以上学历和高级职称，具有较强科研能力，无科研诚信不良记录，近3年主持过局级及以上管理类课题者优先。

基层类：申请人应为二级及以下医疗机构在职人员，具有从事和开展基层科研项目或管理项目相关工作的经验，年龄不超过57周岁，具有硕士研究生及以上学历和高级职称，具有较强的科研能力，无科研诚信不良记录。

各类项目中，作为项目申报人或者负责人的项目不得超过1项，作为团队成员（含项目负责人）参加的项目不得超过2项。

（四）团队要求

临床研究类：研究团队须确保项目实施所需的时间投入。成员年龄、知识结构、职能分工合理，可包括医、药、护、技、研、管等多种岗位或专业人员；团队成员配置、分工、资质和经验、专业需项目实施需求。研究团队需配置至少1名方法学专家，全程参与项目的方法学设计、数据管理和统计分析，并形成书面工作报告。研究团队需配置至少1名质控员，全程参与项目的质量控制，做好相关研究记录，并形成书面工作报告。

管理类：研究团队须确保项目实施所需的时间投入。成员年龄、知识结构、职能分工合理，原则上应以管理岗位或专业人员为主（不得少于团队成员总数70%）；团队成员配置、分工、资质和经验、专业应符合项目实施的需求。如研究需要，应配置方法学专家。

基层类：研究团队须确保项目实施所需的时间投入。成员年龄、知识结构、职能分工合理，原则上应以基层医疗机构医疗岗位或管理岗位的专业人员为主（不得少于团队成员总数70%），鼓励和支持与三级医疗机构开展多层次和交叉合作；团队成员配置、分工、资质和经验、专业应符合项目实施的需求。团队成员中需至少配备一名方法学和一名管理学专业人员，其中管理学专业应为硕士研究生及以上学历和高级职称，方法学和管理学人员可不限于本机构人员。

（五）产出要求

目标任务明确，应产出阶段标志性成果，包括但不限于技术或产品应用证明、文章、专著、发明专利、软件著作权、科技奖项、人才培养等。

技术类项目（新技术、新方法等）研究成果应具有实际应用价值，以效果提升等为结题指标。产品类项目（新产品、信息系统、管理平台等）研究成果应具有明确的规格标准、技术指标和应用许可，可对接市场为结题指标。软科学类研究以分析报告、评估报告、标准规范指南或工作方案等为结题指标。结题时如出现与项

目研究内容无关的科研成果，视为科研失信行为，将按照科研诚信有关规定处理。

坚持“破四唯”导向，从论文、专利数量转向以评价代表性成果为主的评价方式。采取同行专家对研究质量、原创性价值、成果转化效益、对行业实际贡献等方面开展评价。每个临床研究项目应产出若干对临床有价值的成果，对应标准如下：

1. 临床研究：

A 类项目：（1）应用基础研究类：如提出了新的病因因素或新的机制，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等；（2）诊断研究类：提出了更准确、安全、节约费用、便捷、创伤更小的诊断方法或流程等；（3）疾病防治研究类：评价了新的治疗或干预措施的有效性、非劣效性或安全性，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、安全性，提出了创伤更小、费用更低的治疗措施等；（4）预后研究类：提供了某疾病患者在住院期间或随访期间的转归情况新信息，提出了影响预后的新的因素或新指标等；（5）其它类。

B 类项目：原则上类似 A 类项目，但在创新性、原创性研究结果方面可适当放宽标准，亦可为重复评价了已知病因、诊断、防治和预后的因素或机制，结论和已有知识相同或研究在一定程度上否定了他人提出的因素或机制。

2. 管理研究：为医疗管理的制度建设提供了有价值的数 据，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、工具或标准等。

3. 基层研究：（1）项目内容为基层医疗机构开展的临床研究：原则上类似 B 类项目，在创新性、原创性研究结果方面可进一步放宽标准，研究结果主要为基层诊疗提升提供参 考依据。（2）项目内容为基层医疗机构的管理研究：原则上类似上述第 2 项管理研究，在应用推广价值方面可适当放宽标准，研究结果主要为基层管理提升提供参 考依据。

上述代表性成果可以多种形式呈现，包括但不限于论文、专著、专利、标准、指南、共识、规范、软件、数据库、新技术方法等。临床研究的 A 类项目至少应提供 4 项代表性成果（包含至少 2 篇论文），B 类项目至少提供应提供 3 项代表性成果（包含至少 1 篇论文），管理研究和基层研究分别至少提供应提供 2 项代表性成果（包含至少 1 篇论文）。

项目形成的研究成果，均应在第一位标注“北京医学会医学创新发展科研专项”（英文标注“Medical Innovation and Development Project of Beijing Medical Association, MIDBMA”）及项目编号；仅项目团队成员（含项目负责人）可作为论文的第一作者（含并列第一作者的第一名），仅项目负责人可作为通讯作者的最后一名；与项目直接相关的其他成果，包括但不限于专著、专利、软件著作、科技奖项等，项目负责人及所在医疗机构应为

第一申请人/单位（第一完成人/单位），由项目负责人根据贡献程度对团队主要成员进行排序。

三、过程管理

（一）申报和评审

1. 北京医学会（以下简称“学会”）负责发布申报通知，并组织开展项目遴选工作。

2. 各申请单位根据申报通知要求，向学会提交申报材料。

3. 学会负责组织相关专家对项目进行审查和评审。对申报材料进行形式审查，组织专家进行综合评审。坚持科学合理、实事求是的原则，重点对目标相关性、技术创新性、路线可行性、政策相符性以及经济合理性等进行论证。通过审议的拟批准立项项目将向社会进行公示，公示无异议后由学会予以立项。

（二）过程管理

1. 实行项目负责人负责制。牵头负责人在研究周期内原则上不得变更。如因工作调动确需调整，需由本单位具有同等研究能力和资质的人员接替，并向学会申请报批。项目组其他成员调整，应由项目依托单位履行变更手续并留存备查。

2. 项目依托单位是管理责任主体，负责对项目实施全过程监管，落实配套资金和支持政策，解决研究过程中出现的问题。依托单位要根据项目任务书的要求，实行定期报告制度和重大事项报告制度。根据管理部门要求定期报送工作进展、方法学报告和质控报告。项目中期，向学会提交上中期报告。项目研究最长周

期为3年，确有原因需延期的，由项目依托单位提交延期申请报学会审核，延期时间最长不超过1年。

3. 学会及项目管理机构可通过组织评估、开展调查和监督检查等多种方式对研究工作进行日常管理。

（三）评价与验收

1. 项目实行任务制管理。学会与依托单位签订任务书，明确项目研究内容和具体任务目标。

2. 项目实施过程中或结题验收时，学会可委托项目管理机构对项目研究计划完成情况、项目实施效果、研究成果的水平与创新性、科学价值和应用价值、研究队伍创新能力、优秀人才培养情况、项目组织管理情况等进行绩效评估，必要时可以会同有关单位一同进行。

3. 奖惩机制。对评价优秀的项目，给予表扬并在下一期的“北创”项目实施过程中优先给予滚动支持。对评价不合格的，根据情况给予批评并责成限期整改，未在规定时间内完成整改的，收回下拨的资助资金，视严重程度压缩或取消机构后续其他项目申报资质或数量。

四、经费安排

北创项目实施年限最长为三年，项目经费管理采用包干制模式，实行定额补助，对受资助项目进行固定数额经费资助，均分2个年度拨付（立项后第一年和第二年）。A类临床研究项目资助20万元。B类临床研究项目资助10万元。管理类项目资助5万元。基层类项目资助10万元。

三级医疗机构应按要求进行经费匹配(1:1)，鼓励二级及以下医疗机构进行经费匹配(1:1)。为促进医学科技创新和成果转化，鼓励与企业联合开展临床研究和成果转化研究（企业拨付或资助经费不计为匹配经费）。

五、经费管理

北创项目经费管理采用包干制模式，依据项目总预算给予科研团队自主支配权，简化预算编制与科目限制，由项目负责人根据实际需求灵活调配经费，确保在合规范围内提高资金使用效率，保障项目顺利推进并达成预期目标。具体要求参照《北京医学会医学创新发展科研专项项目经费管理办法（试行）》。

本实施细则由北京医学会负责解释。