

中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会公报

ZHONGHUA RENMIN GONGHEGUO WEISHENG HE JIHUASHENGYU WEIYUANHUI GONGBAO

2016 年第 10 期（总号：159）

主 管：中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会

主 办：国家卫生计生委办公厅

承 办：中国健康教育中心

出 版：《中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会公报》编辑部

编 辑：《中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会公报》编辑部

通讯地址：北京市安定门外安华西里一区 12 号楼

邮政编码：100011

电 话：010-64260328

印 刷 厂：北京人卫印刷厂

邮 编：100021

中国标准连续出版物

国际标准刊号：ISSN 1672-5417

国内统一刊号：CN 11-5149/D

目 录

国家卫生和计划生育委员会令（第 11 号）.....	1
国家卫生和计划生育委员会公告（2016 年 第 12 号）.....	8
关于全面推进卫生与健康科技创新的指导意见（国卫科教发（2016）50 号）.....	9
关于加强卫生与健康科技成果转移转化工作的指导意见（国卫科教发（2016）51 号）.....	16
国家卫生计生委关于通报表扬“十二五”期间卫生与健康领域获得国家科学技术奖励项目团队的通知（国卫科教发（2016）52 号）.....	21
关于加强生育全程基本医疗保健服务的若干意见（国卫妇幼发（2016）53 号）.....	38
关于印发健康扶贫工作考核办法的通知（国卫财务发（2016）56 号）.....	41
国家卫生计生委关于印发“十三五”全国眼健康规划（2016-2020 年）的通知（国卫医发（2016）57 号）.....	44
关于加强儿童青少年近视防控工作的指导意见（国卫办妇幼发（2016）43 号）.....	47
国家卫生计生委办公厅关于印发国家慢性病综合防控示范区建设管理办法的通知（国卫办疾控发（2016）44 号）.....	49
国家卫生计生委办公厅关于规范有序开展孕妇外周血胎儿游离 DNA 产前筛查与诊断工作的通知（国卫办妇幼发（2016）45 号）.....	52
2016 年 10 月全国法定传染病疫情概况.....	69

GAZETTE OF THE NATIONAL HEALTH AND FAMILY PLANNING COMMISSION OF PEOPLE'S REPUBLIC OF CHINA

2016 Issue No.10 (Serial No.159)

CONTENTS

Decree No.11 of the National Health and Family Planning Commission.....	1
Announcement No.12 of the National Health and Family Planning Commission.....	8
Guidance of the Comprehensive Advancement of Health and Health Science and Technology Innovation.....	9
Guidance of the Strengthen Health and Health Science and Technology Achievements Transfer and Transformation Work.....	16
Circular of the National Health and Family Planning Commission on Bulletining Praise the Project Team of Getting the National Science and Technology Award in the Field of Health during 12th Five-Year Period....	21
Suggestions of the Strengthening Basic Medical and Health Care Service in the Whole Course of Birth.....	38
Circular of Issuing the Measures for the Assessment of Health Poverty Alleviation Work.....	41
Circular of the National Health and Family Planning Commission on Issuing the "13th Five-Year" national eye health plan (2016-2020).....	44
Guidance of Strengthening the Work of Prevention and Control of Children and Adolescents Myopia.....	47
Circular of the General Office of the National Health and Family Planning Commission on Normative and Orderly Developing the Work of Prenatal Screening and Diagnosis of Fetal Free DNA in Peripheral Blood of Pregnant Women.....	49
Circular of the General Office of the National Health and Family Planning Commission on Issuing Administrative Measures for the Construction of the National Chronic Disease Comprehensive Prevention and Control Demonstration Area.....	52
The Epidemic Situation of Statutory Reporting Infectious Diseases of October, 2016.....	69

中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会令

第 11 号

《涉及人的生物医学研究伦理审查办法》已于 2016 年 9 月 30 日经国家卫生计生委主任会议讨论通过，现予公布，自 2016 年 12 月 1 日起施行。

主任：李斌

2016 年 10 月 12 日

涉及人的生物医学研究伦理审查办法

第一章 总 则

第一条 为保护人的生命和健康，维护人的尊严，尊重和保护受试者的合法权益，规范涉及人的生物医学研究伦理审查工作，制定本办法。

第二条 本办法适用于各级各类医疗卫生机构开展涉及人的生物医学研究伦理审查工作。

第三条 本办法所称涉及人的生物医学研究包括以下活动：

（一）采用现代物理学、化学、生物学、中医药学和心理学等方法对人的生理、心理行为、病理现象、疾病病因和发病机制，以及疾病的预防、诊断、治疗和康复进行研究的活动；

（二）医学新技术或者医疗新产品在人体上进行试验研究的活动；

（三）采用流行病学、社会学、心理学等方法收集、记录、使用、报告或者储存有关人的样本、医疗记录、行为等科学研究资料的活动。

第四条 伦理审查应当遵守国家法律法规规定，在研究中尊重受试者的自主意愿，同时遵守有益、不伤害以及公正的原则。

第五条 国家卫生计生委负责全国涉及人的生物医学研究伦理审查工作的监督管理，成立国家医学伦理专家委员会。国家中医药管理局负责中医药研究伦理审查工作的监督管理，成立国家中医药伦理专家委员会。

省级卫生计生行政部门成立省级医学伦理专家委员会。

县级以上地方卫生计生行政部门负责本行政区域涉及人的生物医学研究伦理审查工作的监督管理。

第六条 国家医学伦理专家委员会、国家中医药伦理专家委员会（以下称国家医学伦理专家委员会）负责对涉及人的生物医学研究中的重大伦理问题进行研究，提供政策咨询意见，指导省级医学伦理专家委员会的伦理审查相关工作。

省级医学伦理专家委员会协助推动本行政区域涉及人的生物医学研究伦理审查工作的制度化、规范化，指导、检查、评估本行政区域从事涉及人的生物医学研究的医疗卫生机构伦理委员会的工作，开展相关培训、咨询等工作。

第二章 伦理委员会

第七条 从事涉及人的生物医学研究的医疗卫生机构是涉及人的生物医学研究伦理审查工作的管理责任主体，应当设立伦理委员会，并采取有效措施保障伦理委员会独立开展伦理审查工作。医疗卫生机构未设立伦理委员会的，不得开展涉及人的生物医学研究工作。

第八条 伦理委员会的职责是保护受试者合法权益，维护受试者尊严，促进生物医学研究规范开展；对本机构开展涉及人的生物医学研究项目进行伦理审查，包括初始审查、跟踪审查和复审等；在本机构组织开展相关伦理审查培训。

第九条 伦理委员会的委员应当从生物医学领域和伦理学、法学、社会学等领域的专家和非本机构的社会人士中遴选产生，人数不得少于 7 人，并且应当有不同性别的委员，少数民族地区应当考虑少数民族委员。

必要时，伦理委员会可以聘请独立顾问。独立顾问对所审查项目的特定问题提供咨询意见，不参与表决。

第十条 伦理委员会委员任期 5 年，可以连任。伦理委员会设主任委员一人，副主任委员若干人，由伦理委员会委员协商推举产生。

伦理委员会委员应当具备相应的伦理审查能力，并定期接受生物医学研究伦理知识及相关法律法规知识培训。

第十一条 伦理委员会对受理的申报项目应当及时开展伦理审查，提供审查意见；对已批准的研究项目进行定期跟踪审查，受理受试者的投诉并协调处理，确保项目研究不会将受试者置于不合理的风险之中。

第十二条 伦理委员会在开展伦理审查时，可以要求研究者提供审查所需材料、知情同意书等文件以及修改研究项目方案，并根据职责对研究项目方案、知情同意书等文件提出伦理审查意见。

第十三条 伦理委员会委员应当签署保密协议，承诺对所承担的伦理审查工作履行保密义务，对所受理的研究项目方案、受试者信息以及委员审查意见等保密。

第十四条 医疗卫生机构应当在伦理委员会设立之日起 3 个月内向本机构的执业登记机关备案，并在医学研究登记备案信息系统登记。医疗卫生机构还应当于每年 3 月 31 日前向备案的执业登记机关提交上一年度伦理委员会工作报告。

伦理委员会备案材料包括：

- （一）人员组成名单和每位委员工作简历；
- （二）伦理委员会章程；
- （三）工作制度或者相关工作程序；
- （四）备案的执业登记机关要求提供的其他相关材料。

以上信息发生变化时，医疗卫生机构应当及时向备案的执业登记机关更新信息。

第十五条 伦理委员会应当配备专（兼）职工作人员、设备、场所等，保障伦理审查工作顺利开展。

第十六条 伦理委员会应当接受所在医疗卫生机构的管理和受试者的监督。

第三章 伦理审查

第十七条 伦理委员会应当建立伦理审查工作制度或者操作规程，保证伦理审查过程独立、客观、

公正。

第十八条 涉及人的生物医学研究应当符合以下伦理原则：

（一）知情同意原则。尊重和保障受试者是否参加研究的自主决定权，严格履行知情同意程序，防止使用欺骗、利诱、胁迫等手段使受试者同意参加研究，允许受试者在任何阶段无条件退出研究；

（二）控制风险原则。首先将受试者人身安全、健康权益放在优先地位，其次才是科学和社会利益，研究风险与受益比例应当合理，力求使受试者尽可能避免伤害；

（三）免费和补偿原则。应当公平、合理地选择受试者，对受试者参加研究不得收取任何费用，对于受试者在受试过程中支出的合理费用还应当给予适当补偿；

（四）保护隐私原则。切实保护受试者的隐私，如实将受试者个人信息的储存、使用及保密措施情况告知受试者，未经授权不得将受试者个人信息向第三方透露；

（五）依法赔偿原则。受试者参加研究受到损害时，应当得到及时、免费治疗，并依据法律法规及双方约定得到赔偿；

（六）特殊保护原则。对儿童、孕妇、智力低下者、精神障碍患者等特殊人群的受试者，应当予以特别保护。

第十九条 涉及人的生物医学研究项目的负责人作为伦理审查申请人，在申请伦理审查时应当向负责项目研究的医疗卫生机构的伦理委员会提交下列材料：

（一）伦理审查申请表；

（二）研究项目负责人信息、研究项目所涉及的相关机构的合法资质证明以及研究项目经费来源说明；

（三）研究项目方案、相关资料，包括文献综述、临床前研究和动物实验数据等资料；

（四）受试者知情同意书；

（五）伦理委员会认为需要提交的其他相关材料。

第二十条 伦理委员会收到申请材料后，应当及时组织伦理审查，并重点审查以下内容：

（一）研究者的资格、经验、技术能力等是否符合试验要求；

（二）研究方案是否科学，并符合伦理原则的要求。中医药项目研究方案的审查，还应当考虑其传统实践经验；

（三）受试者可能遭受的风险程度与研究预期的受益相比是否在合理范围之内；

（四）知情同意书提供的有关信息是否完整易懂，获得知情同意的过程是否合规恰当；

（五）是否有对受试者个人信息及相关资料的保密措施；

（六）受试者的纳入和排除标准是否恰当、公平；

（七）是否向受试者明确告知其应当享有的权益，包括在研究过程中可以随时无理由退出且不受歧视的权利等；

（八）受试者参加研究的合理支出是否得到了合理补偿；受试者参加研究受到损害时，给予的治疗和赔偿是否合理、合法；

（九）是否有具备资格或者经培训后的研究者负责获取知情同意，并随时接受有关安全问题的咨询；

（十）对受试者在研究中可能承受的风险是否有预防和应对措施；

- (十一) 研究是否涉及利益冲突;
- (十二) 研究是否存在社会舆论风险;
- (十三) 需要审查的其他重点内容。

第二十一条 伦理委员会委员与研究项目存在利害关系的,应当回避;伦理委员会对与研究项目有利害关系的委员应当要求其回避。

第二十二条 伦理委员会批准研究项目的基本标准是:

- (一) 坚持生命伦理的社会价值;
- (二) 研究方案科学;
- (三) 公平选择受试者;
- (四) 合理的风险与受益比例;
- (五) 知情同意书规范;
- (六) 尊重受试者权利;
- (七) 遵守科研诚信规范。

第二十三条 伦理委员会应当对审查的研究项目作出批准、不批准、修改后批准、修改后再审、暂停或者终止研究的决定,并说明理由。

伦理委员会作出决定应当得到伦理委员会全体委员的二分之一以上同意。伦理审查时应当通过会议审查方式,充分讨论达成一致意见。

第二十四条 经伦理委员会批准的研究项目需要修改研究方案时,研究项目负责人应当将修改后的研究方案再报伦理委员会审查;研究项目未获得伦理委员会审查批准的,不得开展项目研究工作。

对已批准研究项目的研究方案作较小修改且不影响研究的风险受益比的研究项目和研究风险不大于最小风险的研究项目可以申请简易审查程序。

简易审查程序可以由伦理委员会主任委员或者由其指定的一个或者几个委员进行审查。审查结果和理由应当及时报告伦理委员会。

第二十五条 经伦理委员会批准的研究项目在实施前,研究项目负责人应当将该研究项目的主要内容、伦理审查决定在医学研究登记备案信息系统进行登记。

第二十六条 在项目研究过程中,项目研究者应当将发生的严重不良反应或者严重不良事件及时向伦理委员会报告;伦理委员会应当及时审查并采取相应措施,以保护受试者的人身安全与健康权益。

第二十七条 对已批准实施的研究项目,伦理委员会应当指定委员进行跟踪审查。跟踪审查包括以下内容:

- (一) 是否按照已通过伦理审查的研究方案进行试验;
- (二) 研究过程中是否擅自变更项目研究内容;
- (三) 是否发生严重不良反应或者不良事件;
- (四) 是否需要暂停或者提前终止研究项目;
- (五) 其他需要审查的内容。

跟踪审查的委员不得少于2人,在跟踪审查时应当及时将审查情况报告伦理委员会。

第二十八条 对风险较大或者比较特殊的涉及人的生物医学研究伦理审查项目,伦理委员会可以根据需要申请省级医学伦理专家委员会协助提供咨询意见。

第二十九条 多中心研究可以建立协作审查机制,确保各项目研究机构遵循一致性和及时性原则。牵头机构的伦理委员会负责项目审查,并对参与机构的伦理审查结果进行确认。参与机构的伦理委员会应当及时对本机构参与的研究进行伦理审查,并对牵头机构反馈审查意见。为了保护受试者的人身安全,各机构均有权暂停或者终止本机构的项目研究。

第三十条 境外机构或者个人与国内医疗卫生机构合作开展涉及人的生物医学研究的,应当向国内合作机构的伦理委员会申请研究项目伦理审查。

第三十一条 在学术期刊发表涉及人的生物医学研究成果的项目研究者,应当出具该研究项目经过伦理审查批准的证明文件。

第三十二条 伦理审查工作具有独立性,任何单位和个人不得干预伦理委员会的伦理审查过程及审查决定。

第四章 知情同意

第三十三条 项目研究者开展研究,应当获得受试者自愿签署的知情同意书;受试者不能以书面方式表示同意时,项目研究者应当获得其口头知情同意,并提交过程记录和证明材料。

第三十四条 对无行为能力、限制行为能力的受试者,项目研究者应当获得其监护人或者法定代理人的书面知情同意。

第三十五条 知情同意书应当含有必要、完整的信息,并以受试者能够理解的语言文字表达。

第三十六条 知情同意书应当包括以下内容:

- (一) 研究目的、基本研究内容、流程、方法及研究时限;
- (二) 研究者基本信息及研究机构资质;
- (三) 研究结果可能给受试者、相关人员和社会带来的益处,以及给受试者可能带来的不适和风险;
- (四) 对受试者的保护措施;
- (五) 研究数据和受试者个人资料的保密范围和措施;
- (六) 受试者的权利,包括自愿参加和随时退出、知情、同意或不同意、保密、补偿、受损害时获得免费治疗和赔偿、新信息的获取、新版本知情同意书的再次签署、获得知情同意书等;
- (七) 受试者在参与研究前、研究后和研究过程中的注意事项。

第三十七条 在知情同意获取过程中,项目研究者应当按照知情同意书内容向受试者逐项说明,其中包括:受试者所参加的研究项目的目的、意义和预期效果,可能遇到的风险和不适,以及可能带来的益处或者影响;有无对受试者有益的其他措施或者治疗方案;保密范围和措施;补偿情况,以及发生损害的赔偿和免费治疗;自愿参加并可以随时退出的权利,以及发生问题时的联系人和联系方式等。

项目研究者应当给予受试者充分的时间理解知情同意书的内容,由受试者作出是否同意参加研究的决定并签署知情同意书。在心理学研究中,因知情同意可能影响受试者对问题的回答,

从而影响研究结果的准确性的,研究者可以在项目研究完成后充分告知受试者并获得知情同意书。

第三十八条 当发生下列情形时,研究者应当再次获取受试者签署的知情同意书:

- (一) 研究方案、范围、内容发生变化的;

(二) 利用过去用于诊断、治疗的有身份标识的样本进行研究的；

(三) 生物样本数据库中有身份标识的人体生物学样本或者相关临床病史资料，再次使用进行研究的；

(四) 研究过程中发生其他变化的。

第三十九条 以下情形经伦理委员会审查批准后，可以免除签署知情同意书：

(一) 利用可识别身份信息的人体材料或者数据进行研究，已无法找到该受试者，且研究项目不涉及个人隐私和商业利益的；

(二) 生物样本捐献者已经签署了知情同意书，同意所捐献样本及相关信息可用于所有医学研究的。

第五章 监督管理

第四十条 国家卫生计生委负责组织全国涉及人的生物医学研究伦理审查工作的检查、督导；国家中医药管理局负责组织全国中医药研究伦理审查工作的检查、督导。

县级以上地方卫生计生行政部门应当加强对本行政区域涉及人的生物医学研究伦理审查工作的日常监督管理。主要监督检查以下内容：

(一) 医疗卫生机构是否按照要求设立伦理委员会，并进行备案；

(二) 伦理委员会是否建立伦理审查制度；

(三) 伦理审查内容和程序是否符合要求；

(四) 审查的研究项目是否如实在我国医学研究登记备案信息系统进行登记；

(五) 伦理审查结果执行情况；

(六) 伦理审查文档管理情况；

(七) 伦理委员会委员的伦理培训、学习情况；

(八) 对国家和省级医学伦理专家委员会提出的改进意见或者建议是否落实；

(九) 其他需要监督检查的相关内容。

第四十一条 国家医学伦理专家委员会应当对省级医学伦理专家委员会的工作进行指导、检查和评估。

省级医学伦理专家委员会应当对本行政区域内医疗卫生机构的伦理委员会进行检查和评估，重点对伦理委员会的组成、规章制度及审查程序的规范性、审查过程的独立性、审查结果的可靠性、项目管理的有效性等内容进行评估，并对发现的问题提出改进意见或者建议。

第四十二条 医疗卫生机构应当加强对本机构设立的伦理委员会开展的涉及人的生物医学研究伦理审查工作的日常管理，定期评估伦理委员会工作质量，对发现的问题及时提出改进意见或者建议，根据需要调整伦理委员会委员等。

第四十三条 医疗卫生机构应当督促本机构的伦理委员会落实县级以上卫生计生行政部门提出的整改意见；伦理委员会未在规定期限内完成整改或者拒绝整改，违规情节严重或者造成严重后果的，其所在医疗卫生机构应当撤销伦理委员会主任委员资格，追究相关人员责任。

第四十四条 任何单位或者个人均有权举报涉及人的生物医学研究中存在的违规或者不端行为。

第六章 法律责任

第四十五条 医疗卫生机构未按照规定设立伦理委员会擅自开展涉及人的生物医学研究的，由县级以上地方卫生计生行政部门责令限期整改；逾期不改的，由县级以上地方卫生计生行政部门予以警告，并可处以 3 万元以下罚款；对机构主要负责人和其他责任人员，依法给予处分。

第四十六条 医疗卫生机构及其伦理委员会违反本办法规定，有下列情形之一的，由县级以上地方卫生计生行政部门责令限期整改，并可情节轻重给予通报批评、警告；对机构主要负责人和其他责任人员，依法给予处分：

- （一）伦理委员会组成、委员资质不符合要求的；
- （二）未建立伦理审查工作制度或者操作规程的；
- （三）未按照伦理审查原则和相关规章制度进行审查的；
- （四）泄露研究项目方案、受试者个人信息以及委员审查意见的；
- （五）未按照规定进行备案的；
- （六）其他违反本办法规定的情形。

第四十七条 项目研究者违反本办法规定，有下列情形之一的，由县级以上地方卫生计生行政部门责令限期整改，并可情节轻重给予通报批评、警告；对主要负责人和其他责任人员，依法给予处分：

- （一）研究项目或者研究方案未获得伦理委员会审查批准擅自开展项目研究工作的；
- （二）研究过程中发生严重不良反应或者严重不良事件未及时报告伦理委员会的；
- （三）违反知情同意相关规定开展项目研究的；
- （四）其他违反本办法规定的情形。

第四十八条 医疗卫生机构、项目研究者在开展涉及人的生物医学研究工作中，违反《执业医师法》、《医疗机构管理条例》等法律法规相关规定的，由县级以上地方卫生计生行政部门依法进行处理。

第四十九条 违反本办法规定的机构和个人，给他人人身、财产造成损害的，应当依法承担民事责任；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第七章 附 则

第五十条 本办法自 2016 年 12 月 1 日起施行。本办法发布前，从事涉及人的生物医学研究的医疗卫生机构已设立伦理委员会的，应当自本办法发布之日起 3 个月内向本机构的执业登记机关备案，并在医学研究登记备案信息系统登记。

**国家卫生和计划生育委员会
国家食品药品监督管理总局
公 告**

2016 年 第 12 号

按照《干细胞临床研究管理办法（试行）》（国卫科教发〔2015〕48号）的规定，根据国家干细胞临床研究专家委员会对申报干细胞临床研究备案机构进行的材料审核和公示结果，现公布首批通过备案的干细胞临床研究机构。

特此公告。

附件：首批干细胞临床研究机构名单

国家卫生计生委 食品药品监管总局
2016 年 10 月 24 日

附件

首批干细胞临床研究机构名单

序号	机构名称	地区
1	中国医学科学院北京协和医院	北京市
2	中日友好医院	北京市
3	中国医学科学院阜外心血管医院	北京市
4	北京大学人民医院	北京市
5	北京大学第三医院	北京市
6	北京大学口腔医院	北京市
7	中国医学科学院血液病医院	天津市
8	天津医科大学总医院	天津市
9	天津市环湖医院	天津市
10	河北医科大学附属第一医院	河北省
11	大连医科大学附属第一医院	辽宁省
12	吉林大学中日联谊医院	吉林省
13	复旦大学附属华山医院	上海市
14	上海市东方医院	上海市
15	上海交通大学医学院附属第九人民医院	上海市
16	上海交通大学医学院附属仁济医院	上海市
17	南京大学医学院附属鼓楼医院	江苏省
18	南通大学附属医院	江苏省
19	浙江大学医学院附属第二医院	浙江省
20	南昌大学第一附属医院	江西省
21	聊城市人民医院	山东省
22	郑州大学第一附属医院	河南省

23	武汉大学人民医院	湖北省
24	中南大学湘雅医院	湖南省
25	中山大学附属第三医院	广东省
26	中山大学中山眼科中心	广东省
27	广东省中医院	广东省
28	四川大学华西医院	四川省
29	贵州医科大学附属医院	贵州省
30	遵义医学院附属医院	贵州省

关于全面推进卫生与健康科技创新的指导意见

国卫科教发〔2016〕50号

各省、自治区、直辖市卫生计生委、科技厅（委、局）、食品药品监管局、中医药管理局，新疆生产建设兵团卫生局、人口计生委、科技局、食品药品监管局，军队有关卫生部门：

根据党中央、国务院关于加快实施创新驱动发展战略、建设创新型国家和推进健康中国建设的要求，为深入贯彻落实《中共中央 国务院关于深化体制机制改革加快实施创新驱动发展战略的若干意见》（中发〔2015〕8号）、《国家创新驱动发展战略纲要》（中发〔2016〕4号）、《健康中国2030规划纲要》、《“十三五”国家科技创新规划》（国发〔2016〕43号）和《中医药发展战略规划纲要（2016-2030年）》等一系列重大决策部署，加快形成满足需求、协同高效的卫生与健康科技创新体系，显著增强科技对推进“健康中国”建设的引领和支撑能力，全面推进卫生与健康科技创新，现提出如下意见。

一、总体思路、基本原则和主要目标

（一）总体思路。

没有全民健康，就没有全面小康，提升13亿多人民的健康水平和实现“健康中国”建设目标需要科技创新的引领和支撑。让人民享有更好的医疗卫生服务、更放心的食品药品，解决重大疾病防控、生殖健康、食品药品安全、营养与健康、人口老龄化等重大民生问题，离不开科技创新；打破重要专利药物市场被国外垄断、高端医疗装备主要依赖进口的局面，从根本上缓解看病贵，迫切需要科技创新；在生命科学和生物医药技术等前沿领域实现新突破，满足国家战略布局需求，根本在于科技创新。卫生与健康领域的科技创新是建设创新型国家的重要内容，是引领卫生与健康事业发展的原动力，是促进健康产业发展的关键举措。

我国卫生与健康科技的某些重要领域已跻身世界先进行列，一些前沿方向开始进入并行、领跑新阶段，但卫生与健康科技创新的整体能力和发展水平与满足人民群众健康及国家战略需求相比仍有不小差距。卫生与健康科技创新必须面向“健康中国”建设、面向卫生与健康事业改革发展重大需求、面向生物医药科技前沿，以保障人民健康、促进健康产业发展为目的，遵循卫生与健康科技创新规律，推进科技创新和卫生与健康工作全面融合，以加快构建体现中国特色和行业特点的协同高效科技创新体系、发挥科技创新人才的关键作用、促进科技成果转移转化、改革完善卫生与健康科技创新体制机制等为重点，着力提升自主创新能力、着力激发创新创业活力、着力推动成果转移转化应用、着力营造创新环境，引领和支撑“健康中国”目标的实现。

（二）基本原则。

——服务需求。坚持问题导向，围绕“健康中国”建设和深化医改需求，将全方位、全周期保障人民健康作为科技创新的出发点和落脚点，推动科技创新和卫生与健康事业全面融合，立足解决保障人民健康、促进健康产业发展的关键科技问题，加强新技术、新产品研发与转移转化，全面增强自主创新能力。

——人才为先。将人才作为科技创新的第一资源，落实人才优先发展战略，改革人才培养使用机制，注重强化激励机制，充分体现智力劳动价值，着力激发和调动科技创新人才的活力和潜能。

——协同开放。大力推动“医研企”等多种形式的协同创新，鼓励多机构联合和跨学科融合；构建开放创新平台，加强科技资源开放共享；主动融入全球创新网络，最大限度用好全球创新资源，深化国际交流合作；大力推进中医药走向世界，发挥国际引领作用。

——深化改革。遵循科学研究的探索发现规律，强化技术创新市场导向机制，营造良好创新氛围和环境；加快政府职能转变，坚持“放管服”结合，破除阻碍科技创新的体制机制，建设激励创新与成果转移转化的良好政策环境。

（三）主要目标。

到2020年，卫生与健康科技创新在国家科技创新体系诸领域中位居前列，中国特色的卫生与健康科技创新体系的整体效能显著提升，科技实力和创新能力大幅跃升，有力支撑“健康中国”建设目标的实现。

——创新体系更加协同高效。适应创新驱动发展战略要求、符合科技创新规律和行业特点、协同高效的卫生与健康科技创新体系不断完善，结构合理、素质优良的高水平科技创新人才队伍不断壮大，运行高效的科技成果转移转化体系基本形成。

——自主创新能力大幅提升。重大疾病防治

和保障技术、创新药物和高端医疗设备研发等重点领域的科技创新能力大幅度提高，在精准医学、新药创制、健康保障等若干领域突破关键技术并形成独特优势，整体水平由跟跑为主向并行、领跑为主转变，国际竞争力不断增强。

——支撑引领作用显著增强。在创新型国家建设中的地位作用更加凸显，在“健康中国”建设和深化医改中的核心引领和支撑作用更加突出，在促进健康产业发展和优质医疗卫生资源普惠共享、提高人民健康水平等方面的贡献度显著提升，科技创新成果更多为人民共享。

——创新环境更加优化。激励科技创新的制度和政策体系基本健全，知识产权保护更加严格，科技创新管理和治理能力明显提高，科研院所管理体制与发展机制更加科学，创新创业的文化氛围更加浓厚。

到2030年，卫生与健康科技创新体系更加完备，创新能力得到根本提升，对保障人民健康和促进健康中国建设中的引领支撑作用更加突出，卫生与健康科技创新实力位居世界创新型国家前列。

二、加快建设协同高效的卫生与健康科技创新体系

（一）激发各类创新主体的活力。

进一步明确医疗卫生机构、科研院所、高等院校、食品药品检验检测机构、企业等各类创新主体的功能定位，加速构建各类创新主体协同高效的卫生与健康科技创新体系。进一步突出医疗卫生机构创新资源聚集平台的作用，重点开展临床诊疗标准规范、重大产品技术研发及重大疾病防控策略等研究。发挥科研院所和高等院校知识创新主体的作用，高等院校重点加强自由探索的基础研究，科研院所重点加强共性、公益、可持续发展的相关研究，增加公共科技供给。增强企业创新主体地位和主导作用，培育有国际影响力的行业领军企业。坚持共建共享、广泛参与，鼓

励医疗卫生机构、科研院所、高等院校、食品药品检验检测机构、企业等采取联合建立研发平台、技术创新联盟等形式，共同开展研究开发、成果应用推广、标准研究制定等，促进多学科融合的医产学研协同。鼓励和引导新型研发机构的发展，大力发展科技中介服务机构，充分发挥科技社团组织的作用，为科技创新提供多种形式的专业化、社会化、规范化服务。

（二）系统布局高水平创新基地平台和重大项目工程。

加强卫生与健康科技创新基地和平台建设。瞄准生物医药科技前沿，聚焦重大需求，加强系统整合布局。积极推动卫生与健康领域国家实验室建设，继续加强国家重点实验室、国家转化医学中心、国家技术创新中心、国家临床医学研究中心、委级重点实验室及中医药临床研究基地建设；深化省部合作机制，布局一批特色鲜明的省部共建重点实验室和工程技术中心；加强各类科研基础设施、大型科学仪器装置、科技文献信息资料、生物样本等资源性和数据性平台建设，推进国家人类遗传资源中心建设，加强高等级生物安全实验室网络和国家菌（毒）种保藏中心等建设。

组织实施一批重大项目工程。紧密结合健康中国建设重大需求，积极实施面向 2030 年“健康保障工程”。继续做好新药创制和传染病防治科技重大专项以及精准医学、重大慢病、生殖健康和出生缺陷防控等重点研发计划重点专项的组织实施，力争启动一批新的国家重点研发计划项目。组织实施中国医学科学院“医学与健康科技创新工程”。围绕地方需求，鼓励地方与国家重大项目工程衔接，支持地方加强项目工程的实施。

（三）加强临床医学研究体系与能力建设。

全面加强临床医学研究。依托国家临床医学研究中心和协同研究网络，充分发挥医疗机构在需求提出、研究组织、成果转化应用和人才培养中的核心作用。组织多中心临床研究、协作攻关

研究和临床药学人才培养基地建设；定期开展重要疾病本底流行病学研究，为重大疾病防治研究提供依据。加强诊疗规范技术标准研究，成为国际规范和指南的依据。选择创新药物及疗效确切的重大产品技术联合协同攻关，在部分应用关键技术上形成突破。积极推进药物临床综合评价体系建设。结合临床医学研究中心等创新基地建设，努力打造临床研究创新团队

加大稳定支持临床研究投入力度。积极争取设立专门面向临床研究的科研计划和项目，探索设立自主创新的临床研究项目。积极支持临床研究基础性工作，采取多种形式稳定支持临床医学多中心研究和大规模队列研究，推动建设开放共享的国家健康医疗大数据中心和规范化生物医学标本库，建立满足临床研究需要的基础性平台。

（四）大力推动中医药科技创新。

推进中医药传承与创新。进一步丰富和发展中医理论，组织编纂《中华医藏》，系统继承、整理和挖掘中医药古籍。充分发挥中医药在重大疾病防治领域的优势特色，加强对重大疑难疾病、常见病、多发病、慢性病和传染病的中医药防治研究，重点解决中医药临床难题以及制约中医药疗效发挥和提高的瓶颈问题。健全中医治未病技术与服务体系，提升中医康复服务能力和规范化水平，加强具有自主知识产权的中医医疗器械研发。进一步提升民族医药科技创新能力，加速完善中医药科技成果的评价和转化体系。

推进中药保护和发展。加强中药资源保护和利用。建立中药种质资源保护体系。开展第四次全国中药资源普查，建立覆盖全国中药材主要产区的资源监测网络。促进中药工业转型升级。提高中药资源保障水平和新药研发能力。推动民族医临床医疗规范化与标准化，保障民族药资源与适生生态环境安全、保障临床用药的质量与稳定供给。实施中药标准化行动计划，持续推进中药产业链标准体系建设，加快形成中药标准化支撑服务体系，引领中药产业整体提质增效，切实保

障百姓用药安全有效。

（五）构建开放协同的科技创新网络。

加强卫生与健康科技资源开放共享。研究制定科技资源开放共享管理办法，加强科研仪器、科研设施、科学数据、科技文献信息资料、生物样本等平台体系建设，整合完善科技资源共享服务平台，着力解决科技资源缺乏整体布局、重复建设和闲置浪费等问题。

大力推动“医研企”协同创新。以技术市场、资本市场和人才市场为纽带，以资源开放共享为手段，加强医疗卫生机构、科研院所、高等院校、食品药品检验检测机构和企业等各类创新主体合作，构建协同创新的体制机制和模式，促进医产学研紧密结合，建设一批具有强大带动力的“医研企”协同科技创新示范基地和团队，发挥引领示范作用。

积极推动区域协同创新。发挥省部共建机制的作用，加强中央和地方、部门之间、军地之间协同联动。发挥区域优势，利用北京、上海等地科技创新中心建设契机，提高区域卫生与健康协同创新能力。鼓励先行先试，推动我国重点区域的卫生与健康创新驱动与产业转型升级。

注重“全链条”协同创新。围绕产业链部署创新链，围绕创新链完善资金链，以加快临床诊疗和疾病防控等应用为导向，统筹推进基础研究、应用研究、产品研发、临床应用与规范化推广、成果转移转化和产业化等环节的“全链条”创新。统筹推进生物医药、医疗器械、医疗技术与服务、食品药品安全、健康医疗大数据以及健康医疗服务管理模式等“全链条”创新。加强多学科交叉，支持技术与产业融合、科技与金融结合。

三、加快培育和集聚高水平创新人才队伍

（六）大力培养和引进高层次科技创新人才。

大力培育科技创新领军人才。以国家高层次人才计划、国家重大科技研发平台和科技计划项目为依托，对人才、项目和团队等进行多途径支

持，造就一批科技创新领军人才，着力培养一批优秀学科带头人、首席科学家、临床研究领军人才；依托各类“医研企”创新基地，加快培养一批科技成果转移转化领军人才。

积极实施海外高层次人才引进计划。以国家级人才引进项目为载体，广泛吸引留学和海外高层次人才回国（来华）从事创新研究。采取团队引进、核心人才带动引进等方式，对高精尖人才、优秀人才、急需紧缺的特殊人才等不同类型的海外高层次人才，分类开辟专门渠道、实行特殊政策，实现海外高层次人才的精准、快速引进。

（七）着力打造尖子人才和培育青年英才。

培养一批科技创新尖子人才。进一步做好“有突出贡献的中青年专家”选拔，打造卫生与健康科技创新的中坚力量；重点培养一批基础研究型、临床与公共卫生研究型、产业转化型的创新尖子人才。鼓励团队协作，培养一批创新目标明确、结构合理、核心竞争力突出的科技创新骨干团队；积极开展科研能力培训，提高尖子人才的研究规范化水平、研究组织和团队管理能力。

积极培育科技创新青年英才。实施卫生与健康科技创新青年英才培养工程，培养造就一批40岁以下的科技创新青年人才；加大对杰出青年研究人员、优秀医生和公共卫生人员等青年英才的资助力度，积极发现、引导、支持并培育有创新潜力的青年科研人才，使其逐渐成长为创新型尖子人才。推动人才工程项目与各类科技创新基地计划相衔接，建立创新人才培养示范基地；加强大型医疗机构研究型医生和专职科研队伍建设，提升临床研究水平；创新人才教育培养模式，推进复合型人才教育培养改革；强化医教协同，鼓励“医研企”协同人才培养。

（八）培养一支服务创新的专业化科技管理队伍。

把科技管理人才培养、使用和激励纳入人才队伍建设总体规划，通过多种途径培养造就一批卫生与健康领域专业化和职业化的科技管理队

伍。加大医疗卫生机构、科研院所、高等院校、食品药品检验检测机构及行政机关科技管理人才的培训力度,造就一批具有国际视野和战略思维,具备较强卫生与健康科技政策研究、综合协调和组织实施能力的科技管理领导人才。创造条件为科技管理人才提供发展空间,造就一批富有创新精神和服务意识、具备较强科技业务管理能力的专业人才,不断提高科技管理水平和服务能力。

(九) 完善科技人才管理与服务保障制度。

全面落实《关于深化人才发展体制机制改革的意见》,充分发挥用人主体在人才培养、引进和使用中的主导作用,创新医疗卫生事业单位编制管理方式,提升用人单位在人才选拔聘用、职称评定及考核评价等方面的自主性,落实单位用人自主权。健全科技人才流动机制,破除人才流动障碍,允许科研人员依法依规适度兼职兼薪,鼓励和支持人才创新创业,提高行业整体创新活力;建立高层次、急需紧缺人才优先落户制度,完善社会保险关系转移接续办法,为人才流动提供便利条件;探索高层次卫生与健康科技人才协议工资制等分配办法,完善基础研究人才稳定支持机制,加大对临床和公共卫生等科技创新人才的扶持力度。

建立健全专业化、社会化、市场化的人才管理服务体系,积极培育卫生与健康科技领域的各类社会组织和人才中介服务机构,有序承接人才培养、评价、流动、激励等职能。建立卫生与健康科技人才诚信体系和失信惩戒机制。

(十) 健全科技人才分类评价激励机制。

改进人才评价考核方式。根据创新领域和类型的不同,遵循卫生与健康行业和科技创新活动特点,以科技创新质量、贡献、绩效为导向,科学评价科技成果的科学、技术、经济和社会价值等。基础医学等研究领域以同行评价和科学价值评价为主,突出中长期目标导向,评价重点从成果数量转向质量、原创价值和学术贡献等,建立以论文质量及发表引用、专利数量为主的评价标

准。临床医学、公共卫生等应用研究领域以实现国家目标和社会价值评价为主,注重技术转移和科研成果对防治等服务的影响评价,建立以研发能力、实际贡献、转化应用、技术服务、健康改善和产业发展等为导向的评价标准。

改革薪酬和人事分配制度。引导科研院所和医疗卫生机构等非科研编制事业单位建立以增加知识价值为导向、与岗位职责目标相统一的收入分配制度和稳定增长机制,逐步提高科研人员的基本工资保障水平和基础性绩效工资水平;绩效分配改革和职称评定中要注重体现科技创新贡献,向科技创新人才倾斜;制定政策措施,激励科研人员开展公益性研究、提供公益性服务。扩大机构和团队创新成果使用和处置自主权,提高科研人员成果转化收益比例。

健全“职务发明”奖励制度。坚持长期产权激励与现金奖励并举,探索对科技人员实施股权、期权和分红激励,提高主要发明人收益比例。对于积极参与“医研企”协同创新的机构给予支持鼓励,促进协同创新。

四、积极推动科技成果转移转化和推广应用

(十一) 实施卫生与健康科技成果转移转化行动。

建设一批卫生与健康科技成果转移转化示范基地。支持医疗卫生机构、高等院校、科研院所、食品药品检验检测机构、骨干医药企业和生物医药高新技术产业园区等联合建立研发机构和科技成果转移转化中心,构建协同研究网络和多种形式的产业技术创新联盟,组织科技人员开展科技成果转移转化。

实施适宜技术推广行动计划。围绕重大疾病防治需求,与扶贫工作相结合,提高基层医疗卫生机构服务能力和水平,制定适宜技术推广目录,建设一批适宜技术推广应用示范基地,实施一批适宜技术示范项目。实施专家服务基层行动计划、适宜技术项目推广和卫生与健康科技扶贫计划

等。

加强科技成果转移转化机构和队伍建设。引导医疗卫生等机构和企业联合建设科技成果转移转化机构；支持医疗卫生等机构建立健全内部成果转移转化机构，设立专门部门，完善内部技术转移功能；引导一批公益类科研院所改制为非营利性科技服务机构，鼓励社会资本或企业参与科技服务机构建设，采取多种形式大力培育和发展卫生与健康科技创新服务、科技成果转化评估评价、知识产权和专利服务等机构；发挥科技社团促进成果转移转化的纽带作用。建设一支专业化的科技成果转移转化队伍，依托有条件的地方和机构建设一批技术转移人才培养基地。

大力加强卫生与健康领域的科学普及工作。积极推进国家科普示范和特色基地建设，大力开展群众性科普活动，利用信息技术手段普及健康生活，提高健康素养。

（十二）建立健全促进科技成果转移转化的制度。

推动卫生与健康科技成果的开放共享。研究制定卫生与健康科技成果信息汇交管理办法，建立卫生与健康科技成果转移转化报告制度，推动卫生与健康科技成果的开放共享。依托专业机构建设国家卫生与健康科技成果转移转化和适宜技术推广应用信息平台，加强科技成果转移转化服务工作。建立卫生技术评估体系，制定卫生技术评估实施意见，发展循证医学，加强卫生与健康技术评估。

完善科技成果转移转化激励制度。完善收益分配制度，下放科技成果转移转化收益处置自主权。医疗卫生机构、科研院所、高等院校和食品药品检验检测机构等机构要研究制订科技成果转移转化收益分配的具体办法，为科技成果转移转化提供政策依据。落实国家科技成果转移转化相关法律法规，建立促进科技成果转移转化的绩效考核评价体系和激励政策。建立有利于科技成果

转移转化的人事管理制度，鼓励医疗卫生机构、高等院校、科研院所、食品药品检验检测机构、企业及其他组织开展科技人员交流，支持本单位科技人员以在职创业、离岗创业等方式到企业及其他组织从事科技成果转化活动。健全知识产权保护制度，加强医疗卫生机构、科研院所、高等院校和食品药品检验检测机构等机构的知识产权管理制度建设。规范科技成果转移转化程序，明确科技成果转移转化形式，合理确定转化价格，对科技成果的使用、处置实行公示制度，明确并公开异议处理程序和办法。

五、推动科技创新管理体制机制改革

（十三）改革卫生与健康科技管理体制。

改革完善卫生与健康科技管理体制。转变政府职能，合理划分中央和地方、同级政府不同部门的科技管理事权，充分发挥卫生与健康行业主管部门在科技战略规划与政策制定、创新需求凝练、任务组织实施、成果推广应用、监督评估等作用。探索建立中央和地方的卫生与健康科技创新管理联动机制，加强科技管理部门和行业主管部门协同，建立健全卫生与健康科技资源统筹协调管理机制。充分发挥科研项目管理专业机构在科技计划（专项、基金等）具体项目管理中的作用，加强科技计划项目管理。成立国家卫生计生委科技创新专家咨询委员会，建设一批卫生与健康科技创新高端智库，为卫生与健康科技创新提供智力支持。

（十四）大力推进医疗卫生机构等事业单位科技创新。

医疗卫生机构等事业单位及人员是国家卫生与健康科技创新体系的重要组成部分，要将医疗卫生机构等非科研编制事业单位及人员的科技创新全面纳入科技创新工作整体布局，科技创新的政策制度安排全面适用于医疗卫生机构等非科研编制事业单位和医疗卫生人员。落实事业单位独立法人地位，加强科研计划和项目管理法人责任，

强化科研项目实施单位和承担人的主体责任；法人单位加强科研经费管理、专利保护、成果转化推广、收益处置、科研奖励等内部制度建设，确保科研项目负责人合理享有经费使用和项目管理自主权；坚持科研项目实施情况及结果验收信息的公开透明，接受社会监督。

改革医疗卫生事业单位管理体制和运行机制。针对医疗机构、公共卫生机构、科研院所等各类事业单位的特点，加强分类指导，推动去行政化改革，探索建立理事会、编制改革和实行全员聘用等。

（十五）改革科研经费管理制度。

全面落实国家激励科技创新的系列政策，在卫生与健康领域加快落实中央财政科研项目资金管理的有关政策，提高用于人员的经费比例，取消劳务费比例限制，发挥财政科研项目经费在知识价值分配中的导向作用，建立符合科技创新规律的财政科技经费监管制度。推行任务导向的经费管理制度，提高经费使用的灵活性，加大绩效激励力度。

（十六）改革完善科技成果准入应用等制度。

建立并完善医疗新技术、新产品的分类监管制度，加强准入和应用管理。完善新技术临床研究及应用管理制度，规范科研成果转化为临床诊疗标准、技术规范等的程序。改进药品临床试验审批，加强临床试验基地建设和规范管理。持续加强药物和医疗器械创新能力建设和产品研发，落实创新药物及医疗器械的特殊审评审批制度，加快临床急需新药的审评审批。试点开展药品上市许可持有人制度。简化药品审批程序，完善药品再注册制度。推动建立创新技术和产品市场准入与医保制度的衔接制度以及优先使用创新产品的采购政策，让人民群众尽早获益。完善涉及人的生物医学研究伦理审查办法，加强生物安全监管能力建设，确保生物安全。

六、进一步加强对卫生与健康科技创新工作

的领导

（十七）加强组织领导，落实“科卫协同”机制。

切实加强对卫生与健康科技的组织领导。把科技创新工作放在卫生与健康事业发展全局的核心位置，将科技创新贯穿于健康中国建设和深化医改全过程，强化科技创新驱动事业发展的作用。各级政府及相关部门加强对卫生与健康科技的组织领导，制定鼓励创新的各项政策措施并监督落实。

落实“科卫协同”机制。加强科技主管部门和行业主管部门的协同，共同进行卫生与健康领域科技创新的顶层设计，协同谋划并组织实施重大科技项目和工程，推进卫生与健康领域科技创新体系建设及各项科技创新工作。

（十八）多渠道加大对卫生与健康领域科技创新的投入。

积极争取各级政府加大财政投入。努力争取中央和地方政府对卫生与健康科技创新的投入，逐步提高卫生与健康科技创新投入在政府科技投入中所占的比例；提高卫生与健康科技项目和经费投入的比例，推动重点科研计划、工程项目、基地平台等的建设和实施。

优化科技投入结构。优化基础研究、应用研究和成果转化的经费投入结构，加大临床医学、公共卫生和应用开发等研究的投入比例和经费稳定支持力度，重点保障基础性、战略性、公益性研究及关键适宜技术转化应用的投入，完善稳定支持和竞争性支持相协调的机制。

吸引企业等各类组织加大投入。鼓励各类企业和社会组织设立公益性、慈善性基金支持卫生与健康科技创新；支持医疗卫生机构等加大对科技创新的自主投入；建立健全鼓励企业加强卫生与健康科技创新投入的综合优惠政策，引导企业增加研发投入；鼓励引导社会资本积极投入卫生与健康科技创新。

（十九）深化国际交流合作。落实全球健康理念，探索和创新国际交流合作机制与模式，加

强协调配合，调动各创新主体积极性。发挥我国疾病资源丰富的优势，参与和主持大型国际科学研究项目和合作网络。着眼卫生与健康科技前沿，引进先进技术和智力资源，加强科技人员国际交流培训；推动卫生与健康先进适用技术、技术装备、高端制剂、疫苗、科技服务输出和合作，开拓技术和产品的国际市场，提高核心竞争力。加强与“一带一路”沿线国家、非洲国家的卫生与健康国际科技合作，促进区域内科技创新要素跨境流动。建立一批卫生与健康科技实验室和联合研发、技术转移、示范服务平台，充分发挥港澳台地区国际前沿的平台优势，推动技术产品全球化应用和人才队伍国际化发展。推动中医药走向世界。

（二十）营造创新文化氛围。倡导“甘于奉献、潜心科学”的创新文化，营造“敢为人先、

大胆质疑、宽容失败”的创新氛围，加强科研诚信建设和规范相关行为，打造风清气正的学术创新风气。及时发现、总结、提升和推广创新经验，采取多渠道的有效举措激励创新，大力营造“大众创业、万众创新”的环境氛围。大力宣传卫生与健康科技创新工作的新成效、地方实践的好经验好做法、科技创新的先进典型，引导形成积极投身科技创新的生动局面。

国家卫生计生委

科学技术部

国家食品药品监督管理总局

国家中医药管理局

中央军委后勤保障部卫生局

2016年9月30日

关于加强卫生与健康科技成果转移转化工作的指导意见

国卫科教发〔2016〕51号

各省、自治区、直辖市卫生计生委、科技厅（委、局）、食品药品监管局、中医药管理局，新疆生产建设兵团卫生局、人口计生委、科技局、食品药品监管局，军队有关卫生部门：

为深入贯彻落实创新驱动发展战略，促进卫生与健康科技成果转移转化与推广应用，依据《中华人民共和国促进科技成果转化法》、国务院《实施〈中华人民共和国促进科技成果转化法〉若干规定》、国务院办公厅《促进科技成果转化行动方案》和国家卫生计生委等部门《关于全面推进卫生与健康科技创新的指导意见》，结合卫生与健康行业实际，加强卫生与健康科技成果转移转化工作，现提出如下意见。

一、总体思路和主要目标

科技成果转移转化是卫生与健康科技创新的重要内容，是加强科技创新和卫生与健康事业发展紧密结合的关键环节，对推进“健康中国”建设具有重要意义。卫生与健康科技成果转移转化要紧扣卫生与健康事业发展需求，以满足人民健康需要和解决阻碍科技成果转移转化的关键问题为导向，建立符合卫生与健康行业特点和市场经济规律的科技成果转移转化体系；

加强重点领域和关键环节的系统部署，推动中央与地方、不同部门、不同创新主体之间的协同；完善科技成果转移转化政策环境，充分调动各方推动科技成果转移转化的积极性；促进技术、资本、人才、服务等创新资源深度融合与优化配置，推动健康产业发展。

到2020年，基本建立功能完善、运行高效、市场导向的卫生与健康科技成果转移转化体系，科技成果开放共享取得明显成效，卫生与健康

领域科技成果转移转化和适宜技术推广能力显著提升,科技中介服务能力 and 水平显著提升,科技成果转移转化政策环境进一步优化,成果转移转化的激励力度显著增强,对提高人民健康水平、促进健康产业发展和优质健康医疗资源普惠共享等方面的贡献度显著提升。

具体目标:建设国家卫生与健康科技成果信息共享平台;推动建设一批卫生与健康技术转移转化机构,支持有条件的地方建设若干国家级卫生与健康科技成果转移转化示范区;建设若干国家级卫生与健康适宜技术推广示范基地,推广一批满足基层需求的适宜技术示范项目,推动一批科技成果转化成为健康管理和疾病防治的新产品、新技术和新方法;建立卫生技术评估体系,专业化的科技中介服务体系逐步健全。

二、重点任务

(一) 积极推动卫生与健康科技成果开放共享。

开展科技成果信息汇交与发布。研究制定国家卫生与健康科技成果汇交管理办法,明确成果汇交的范围和管理方式。建设卫生与健康科技成果转化项目库,实施科技成果在线登记汇交与发布。定期发布卫生与健康科技成果包,提供科技成果和相关知识产权信息发布、查询、筛选等公益服务。定期向社会公布国家卫生与健康适宜技术目录,促进适宜技术推广应用。

建设国家卫生与健康科技成果信息平台。实现科技成果信息汇交与发布、技术与知识产权交易、适宜技术推广等功能。加强科技成果数据资源开发利用,积极开展科技成果信息增值服务,提供符合用户需求的精准科技成果信息。

建立科技成果转移转化报告制度。按照国家科技成果年度报告制度要求,医疗卫生机构和科研院所等要将年度科技成果许可、转让、

作价投资以及推进医研企合作、科技成果转移转化绩效和奖励等情况,按期以规定格式报送主管部门。

(二) 开展卫生与健康科技成果转移转化行动。

建设一批卫生与健康科技成果转移转化示范基地。支持医疗卫生机构、高等院校、科研院所、食品药品检验检测机构、骨干医药企业、生物医药高新技术产业园区等联合建立研发机构和科技成果转移转化中心,构建协同研究网络和产业技术联盟。重点建设一批国家和区域卫生与健康科技成果转移转化示范基地,开展创新药物、新型疫苗、先进诊断试剂、高端医疗装备以及健康医疗大数据等技术产品的研发、临床试验、转移转化和推广应用等;加强突发事件紧急医学救援关键技术、标准和装备的研发与成果转化和推广应用,持续提升突发事件紧急医学救援科学化水平;加强传染病防控新技术体系的推广应用和防控示范区建设。

推动医疗卫生机构和科研院所等开展科技成果转移转化。组织医疗卫生机构、科研院所、高等院校和食品药品检验检测机构等梳理科技成果资源,发布科技成果目录,推动科技成果与产业、企业需求有效对接,通过研发合作、技术转让、技术许可、作价投资等多种形式,实现科技成果市场价值。鼓励医疗卫生机构等单位构建协同研究网络,加强临床指南规范和技术标准的研究制定,加快推进符合成本效果的适宜技术和创新产品的推广应用。

推动企业加强科技成果转化应用。鼓励和支持企业开展科技成果转移转化,构建多种形式的卫生与健康产业技术创新联盟,促进创新成果与健康产业对接。围绕产业链构建创新链,推动跨领域跨行业协同创新,加强行业共性关键技术研发和推广应用,支持联盟承担重大科技成果转化项目,探索联合攻关、利益共享、

知识产权运营的有效机制与模式。

组织科技人员开展科技成果转移转化。紧密对接地方医疗健康产业技术创新和卫生与健康现实需求,动员医疗卫生科技人员和高层次专家深入基层一线开展技术咨询、技术服务、科技攻关、成果推广等科技成果转移转化行动。

(三) 实施卫生与健康适宜技术推广行动。

建设一批卫生与健康适宜技术推广示范基地。围绕常见病防治等健康问题,与扶贫工作相结合,以强基层为目标,依托区域医疗中心和临床医学研究中心,建设若干卫生与健康适宜技术推广示范基地。各省(区、市)负责落实本地区适宜技术推广示范基地建设规划,整合适宜技术推广应用要素,开展技术评估遴选、培训和指导,培养基层卫生计生和中医药实用人才,发挥示范带动和辐射应用作用。实施专家服务基层行动计划和卫生与健康科技扶贫计划等。

推广一批卫生与健康适宜技术示范项目。制订国家卫生与健康适宜技术推广目录,遴选实施一批技术可靠、适宜性强、能够提高基层诊疗能力的推广示范项目,建立自上而下、分类分级的推广机制,形成示范效应。到2020年,使大部分县级医疗卫生机构、乡镇卫生院和社区卫生服务中心能够规范应用常见病的预防干预、筛查诊断、治疗康复等中西医适宜技术,使常见病基层就诊率、适宜卫生技术应用率及中医药使用率等大幅提高。

大力加强卫生与健康领域的科学普及工作。普及健康生活是健康中国建设的重要内容,积极推进国家科普示范和特色基地建设,大力开展群众性科普活动,利用信息技术手段普及健康生活;不断提升科普创作能力和发展水平,推动科研与科普、创业与科普的结合。

(四) 加强卫生技术评估与科技成果评价工作。

建设卫生技术评估体系。制定卫生技术评

估指导意见,建立若干国家级卫生技术评估中心,加强卫生技术评估机构和队伍建设。发展循证医学,构建适应医疗、卫生、科研等各类机构需求和卫生与健康产品、高新与适宜技术等不同科技成果类型的评估方法,促进卫生技术评估结果的传播和政策转化。

建立健全科技成果评价制度。建设卫生技术评估和科技成果评价专家库,积极推行科技成果第三方评价。构建政府、专业机构、学术团体、企业和公众等多方参与的评价机制,提高评价的科学化、社会化和国际化水平。

(五) 发展科技成果转移转化的专业化服务。

大力培育和发展卫生与健康科技中介服务机构。开展科技成果转化评估评价、知识产权和专利服务等科技创新服务,为科技创新提供成果转化、创业孵化、知识产权、科技咨询、科技金融、技术交易等专业化服务。积极发挥医疗卫生机构、科研院所、高等院校、食品药品检验检测机构和社会团体在科技服务中的重要作用,引导一批公益类科研院所转制为非营利性科技服务机构;鼓励社会资本或企业参与科技服务机构建设,推动以科技成果转移转化为主要内容的科技创新创业众创空间和技术创新服务平台建设,构建多种形式的产业技术创新联盟,提高服务科技和面向社会的能力和效率。

建设一支专业化的科技成果转移转化队伍。支持医疗卫生机构等单位和企业联合建设科技成果转化机构;医疗卫生机构等事业单位要设立专门的科技成果转移转化部门和工作岗位,明确统筹科技成果转移转化责任主体,制定具体实施方案,负责落实科技成果转化的流程管理、知识产权管理、资产经营管理、合同管理和法律事务等工作,鼓励与企业对接加速推进成果转化。依托有条件的地方和机构建设一批技术转移转化人才培养基地。

充分发挥行业协会等社会团体促进科技成

果转移转化的纽带作用。积极发挥中华医学会、中华预防医学会、中华中医药学会、以及卫生与健康相关技术创新战略联盟等社会团体在科技创新咨询、成果推广应用、学术交流和科技普及等方面的作用，有序推进落实承接政府职能转移有关工作；支持其加快总结临床实践经验，及时制订、修订临床诊疗指南、规范，促进卫生与健康科技成果快速在相应专业领域的研究、验证、推广、应用和再评价。依托国家级科技社团开展卫生与健康创新驱动助力工程，在其有关评奖中增加科技成果转移转化和适宜技术推广奖项，提升服务卫生与健康科技成果转移转化能力和水平。

（六）健全以增加知识价值为导向的收益分配等政策。

下放科技成果使用、处置和收益权。转变政府职能，完善卫生与健康领域科技成果转移转化的收益分配制度，科技成果转移转化收益全部留归单位，纳入单位预算，实行统一管理，处置收入不上交国库。在对完成转化科技成果作出重要贡献的人员给予奖励和报酬后，主要用于科研与成果转化等相关工作。采取技术入股、共享收益等方式，充分调动卫生与健康领域科技人员参与技术和成果转移转化的积极性。

提高科研人员成果转移转化收益比例。医疗卫生机构等有关单位要研究制定科技成果转移转化奖励和收益分配办法，完善职务发明制度，对职务科技成果完成人和为成果转化作出重要贡献的其他人员给予奖励。对职务科技成果完成人和为成果转化作出重要贡献的其他人员给予奖励时，按照以下规定执行：以技术转让或者许可方式转化职务科技成果的，应当从技术转让或者许可所取得的净收入中提取不低于 50% 的比例用于奖励；以科技成果作价投资实施转化的，应当从作价投资取得的股份或者出资比例中提取不低于 50% 的比例用于奖励；在研究开发和科技成果转化中作出主要贡献的

人员，获得奖励的份额不低于总额的 50%。成果转移转化收益扣除对上述人员的奖励和报酬后，应当主要用于科学技术研发与成果转移转化等相关工作，并支持技术转移转化机构的运行和发展。科技成果转移转化的奖励和报酬支出，计入单位当年工资总额，不受单位当年工资总额限制，不纳入单位工资总额基数。

明确担任单位领导职务的科技人员成果转化收益分配规定。担任具有独立法人资格单位的正职领导，是科技成果的主要完成人或者为成果转化作出重要贡献的，可以按照单位制定的成果转化奖励和收益分配办法给予现金奖励，原则上不得给予股权激励；其他担任领导职务的科技人员，是科技成果的主要完成人或者为成果转化作出重要贡献的，可以按照单位制定的成果转化奖励和收益分配办法给予现金、股份或出资比例等奖励和报酬。对担任领导职务的科技人员的科技成果转化收益分配实行公示和报告制度，明确公示其在成果完成或成果转化过程中的贡献情况及拟分配的奖励、占比情况等。

支持科技人员面向社会提供科技服务。探索科技成果转移转化的有效机制与模式，鼓励支持科技人员开展研究开发、专利转让、项目对接、咨询评估、培训推广等专业化技术转移服务。科技人员面向社会和企业开展研究开发、技术咨询与服务、技术培训等横向合作活动，是科技成果转化的重要形式，其管理应依据合同法和科技成果转化法执行；单位应当与合作单位依法签订合同或协议，约定任务分工、资金投入和使用、知识产权归属、权益分配等事项，经费支出按照合同或协议约定执行，净收入可按照单位制定的科技成果转移转化奖励和收益分配办法对完成项目的科技人员给予奖励和报酬。对科技人员承担横向科研项目与承担政府科技计划项目，在业绩考核中同等对待。

（七）建立有利于科技成果转移转化的人事

管理制度。

建立促进科技成果转移转化绩效考核评价制度。有关单位要建立科技成果转移转化绩效评价机制，对科技成果转移转化业绩突出的机构和人员给予奖励。上级主管部门要根据科技成果转移转化年度报告情况，对科技成果转移转化绩效进行评价。医疗机构、高等院校和科研院所要将科技成果转化情况作为科研人员和技术转移人员职称评定、岗位和薪酬管理、考核评价的重要内容和依据之一。对从事科技成果转化、应用技术研究开发的人员，要提高科技成果转移转化指标在职称评定和考核中的权重。

支持科研人员以多种形式创业。有关单位要建立和完善科技人员在岗兼职、离岗创业和返岗任职制度，对在岗兼职的兼职时间和取酬方式、离岗创业期间和期满后的权利和义务及返岗条件作出规定。鼓励医疗卫生机构、高等院校、科研院所、食品药品检验检测机构、企业及其他组织开展科技人员交流，支持本单位的科技人员以在职创业、离岗创业等方式到企业及其他组织从事科技成果转化活动；对携带科技成果或利用自身专业优势离岗创业的，经本人申请、所在单位同意，可在3年内保留人事（劳动）关系，与原单位其他在岗人员同等享受参加职称评聘、岗位等级晋升和社会保险方面的权利。离岗创业期间，科技人员所承担的国家科技计划和基金项目原则上不得中止，确需中止的应当按照有关管理办法办理手续。

（八）建立健全知识产权保护和成果转移转化程序规则。

健全医药卫生领域知识产权保护制度。各级医疗卫生机构、高等院校、科研院所和食品药品检验检测机构等要完善内部知识产权管理体系，提升知识产权质量，并通过实施、许可他人实施、转让、作价投资等形式推动知识产权转化运用工作。依托公共信用信息服务平台，建立知识产权信用体系，强化对侵犯知识产权

等失信行为的联动惩戒。

明确科技成果转移转化程序与规则。各单位应当根据国家规定和单位实际建立科技成果使用、处置的程序与规则，加强对科技成果转移转化的管理。建立科技成果转移转化重大事项集体决策制度，明确科技成果转移转化管理机构和职能，统筹成果管理、技术转移、资产经营管理、法律等事务，落实科技成果报告、知识产权保护、资产经营管理等工作的责任主体。

采取多种形式合理形成科技成果转移转化价格。科技成果转移转化主要包括转让、实施许可、作价入股等形式，在向企业或者其他组织转移转化科技成果时可通过评估作价、协议定价、技术市场挂牌交易和拍卖等方式合理确定转化价格。科技成果转化过程中，通过技术交易市场挂牌、拍卖等方式确定价格的，或者通过协议定价并按规定在单位内公示的，单位领导在履行勤勉尽职义务、没有牟取非法利益的前提下，免除其在科技成果定价中因科技成果转化后续价值变化产生的决策责任。

优化并公示科技成果转移转化工作流程。对科技成果的使用、处置在单位内部实行公示制度，同时明确并公开异议处理程序和办法，公示时间不少于15日。涉及国家秘密和国家安全的，按国家相关规定执行。

三、组织与实施

加强组织领导。各级科技主管部门和卫生与健康部门要充分认识科技成果转移转化在新时期卫生与健康事业发展中的重要意义，切实加强对促进科技成果转化工作的组织领导，加大宣传力度，建立协同推进机制，加强政策协同配合，及时研究解决出现的新情况、新问题。要将卫生与健康科技成果转移转化工作纳入重要议事日程，并结合实际制订具体实施方案。切实加大资金投入、政策支持和条件保障力度。

加强示范引导。加强对试点示范工作的指

导，及时交流各地经验与做法，对可复制、可推广的经验和模式及时总结推广，发挥促进科技成果转化与适宜技术推广应用的带动作用。加强政策落实情况的检查督导，建立和完善政策执行与通报制度，把促进成果转化与适宜技术推广工作情况作为卫生与健康行政部门目标责任制考核的内容。

国家卫生计生委
科学技术部
国家食品药品监督管理总局
国家中医药管理局
中央军委后勤保障部卫生局
2016 年 9 月 30 日

国家卫生计生委关于通报表扬“十二五” 期间卫生与健康领域获得国家科学技术奖励项目团队的通知

国卫科教发〔2016〕52 号

各省、自治区、直辖市卫生计生委，新疆生产建设兵团卫生局、人口计生委，委机关各司局，委直属和联系单位，各有关单位：

在“十二五”期间，广大卫生与健康科技工作者全面贯彻党的十八大和十八届三中、四中、五中全会精神，大力实施创新驱动发展战略和推进健康中国建设，立足岗位，开拓创新，在卫生与健康科技领域取得了突出成绩。为充分调动和激发广大卫生与健康科技工作者的创新创造热情，我委决定对“十二五”期间卫生与健康领域获得国家科学技术奖励的“新发传染病综合防控技术体系的建立与应用”等 194 个项目团队进行通报表扬。

全国卫生与健康科技工作者要深入学习习近平总书记系列重要讲话，贯彻落实全国科技创新大会和全国卫生与健康大会议精神，以获奖的项目团队为榜样，继续发扬求真务实、勇于创新、攻坚克难、勇攀高峰的精神，牢固树立并贯彻落实“创新、协调、绿色、开放、共享”的发展理念，进一步增强自主创新的信心和决心，为加快建设创新型国家和推进健康中国建设，实现中华民族伟大复兴的中国梦作出新的更大的贡献。

附件：“十二五”卫生与健康领域国家科学技术奖获奖 项目团队

国家卫生计生委
2016 年 10 月 11 日

附件

“十二五”卫生与健康领域国家科学技术奖获奖项目团队

序号	项目团队名称	主要完成人	主要完成单位	获奖类别	时间
1	新发传染病综合防控技术体系的建立与应用	曹务春、李松、周育森、赵彤言、鹿建春、祝庆余、田丰、温博海、刘玮、钟武、张贺秋、张习坦、张启恩、田辛、方立群	中国人民解放军军事医学科学院	国家科技进步奖一等奖	2011
2	心脑血管保护的关键分子机制及围术期心脑血管保护新策略	熊利泽、高峰、易定华、陶凌、王海昌、赵钢、王强、黄远桂、曹丰、俞世强、董海龙、费舟、顾春虎、陈绍洋、马恒	中国人民解放军第四军医大学	国家科技进步奖一等奖	2011
3	前列腺癌诊疗体系的创新及其关键技术的应用	孙颖浩、高新、叶定伟、刘明耀、贺大林、牛远杰、尚芝群、李磊、易正芳、高旭、周铁、庞俊、张海梁、任善成、王辉清	中国人民解放军第二军医大学第一附属医院、中山大学附属第三医院、复旦大学附属肿瘤医院、华东师范大学、西安交通大学附属第一医院、天津市泌尿外科研究所	国家科技进步奖一等奖	2012
4	肿瘤血管生成抗血管生成治疗中的应用	卞修武、关新元、寿成超、江秉华、杨治华、林李家宓、彭红卫、方伟岗、娄晋宁、孔祥复、平铁芳、刘凌志、姚小红、余时沧、蒋雪峰	中国人民解放军第三军医大学、香港大学、北京大学、南京医科大学、中国医学科学院肿瘤医院、香港中文大学、成都恒基医药科技有限公司、中日友好医院、中国科学院上海生命科学研究院	国家科技进步奖一等奖	2012
5	重症肝病诊治的理论创新与技术突破	李兰娟、郑树森、陈智、李君、王英杰、徐凯进、徐骁、陈瑜、刁宏燕、杜维波、王伟林、姚航平、吴健、曹红翠、潘小平	浙江大学	国家科技进步奖一等奖	2013
6	食管癌规范化治疗关键技术的研究及应用推广	赫捷、王贵齐、乔友林、王明荣、刘芝华、林东昕、吕宁、王绿化、肖泽芬、徐宁志、王国清、汪楣、魏文强、黄国俊、黄镜	中国医学科学院肿瘤医院	国家科技进步奖一等奖	2013
7	中药安全性关键技术研究与应用	高月、杨明会、范骁辉、王宇光、程翼宇、高秀梅、梁爱华、宁志强、王书芳、苗明三、马增春、张晗、肖成荣、陆倍倍、谭洪玲	中国人民解放军军事医学科学院放射与辐射医学研究所、浙江大学、中国人民解放军总医院、天津中医药大学、中国中医科学院中药研究所、深圳微芯生物科技有限责任公司、河南中医学院	国家科技进步奖一等奖	2013
8	我国首次对甲型H1N1流感大流行有效防控及集成创新性研究	侯云德、王宇、王辰、王永炎、李兰娟、赵铠、李兴旺、杨维中、刘保延、舒跃龙、金奇、高福、胡孔新、梁晓峰、钟南山	中国疾病预防控制中心、首都医科大学附属北京朝阳医院、中国疾病预防控制中心病毒病预防控制所、北京市疾病预防控制中心、浙江大学医学院附属第一医院、中国医学科学院病原生物学研究所、中国科学院微生物研究所、中国检验检疫科学研究院、中国人民解放军军事医学科学院、中国中医科学院	国家科技进步奖一等奖	2014

9	中成药二次开发核心技术体系创研及其产业化	张伯礼、程翼宇、瞿海斌、刘洋、范饶辉、谢雁鸣、高秀梅、张平、刘雳、王毅、张俊华、康立源、胡利民、任明、张艳军	天津中医药大学、浙江大学、中国中医科学院、正大青春宝药业有限公司、天津市医药集团有限公司	国家科技进步奖一等奖	2014
10	小分子靶向抗癌药盐酸埃克替尼开发研究、产业化和推广应用	丁列明、石远凯、孙燕、黄岩、张力、胡蓓、刘晓晴、张玲、胡云雁、周建英、赵琼、张树才、秦叔逵、张沂平、王东	贝达药业股份有限公司、中国医学科学院肿瘤医院、中山大学肿瘤防治中心（中山大学附属肿瘤医院、中山大学肿瘤研究所）、中国医学科学院北京协和医院、浙江大学医学院附属第一医院（浙江省第一医院）、中国人民解放军第三〇七医院、上海市肺科医院（上海市职业病防治医院）、浙江省肿瘤医院、首都医科大学附属北京胸科医院、中国人民解放军第三军医大学第三附属医院	国家科技进步奖一等奖	2015
11	中国人体表难愈合创面发生新特征与防治的创新理论与关键措施研究	付小兵、程天民、陆树良、李校堃、刘先成、吕国忠、姜玉峰、冉新泽、谢挺、肖健、许樟荣、徐岩、吕强、杨继勇、张宏宇	中国人民解放军总医院第一附属医院、中国人民解放军第三军医大学、上海交通大学医学院附属瑞金医院、温州医科大学、深圳普门科技有限公司、无锡市第三人民医院、中国人民解放军第三〇六医院、上海交通大学医学院附属第九人民医院、苏州大学、中国人民解放军总医院	国家科技进步奖一等奖	2015
12	人工麝香研制及其产业化	于德泉、朱秀媛、柳雪枚、李世芬、姚乾元、严崇萍、刘厚起、高益民、王文杰、程桂芳、沈祥龙、肖宣、郭经、庾石山、章菽	中国医学科学院药物研究所、中国中药公司、山东宏济堂制药集团有限公司、上海市药材有限公司、北京联馨药业有限公司	国家科技进步奖一等奖	2015
13	第二军医大学肝癌临床与基础集成化研究创新团队			创新团队奖	2012
14	军事医学科学院蛋白质组学创新团队	贺福初、杨晓明、张学敏、钱小红、杨晓、周钢桥、张令强、张成岗、姜颖、朱云平、陈惠鹏、李爱玲、应万涛、王建、李栋	中国人民解放军军事医学科学院	创新团队奖	2013
15	解放军总医院器官损伤与修复综合救治创新团队	陈香美、付小兵、蔡广研、姚咏明、谢院生、孙雪峰、张旭、白雪源、吴镒、魏日胞、张利、冯哲、朱晗玉、韩为东、吴杰	中国人民解放军总医院	创新团队奖	2014
16	浙江大学医学院附属第一医院终末期肝病综合诊治创新团队	郑树森、李兰娟、王伟林、陈智、徐骁、张珉、沈岩、周琳、吴健、徐凯进、严盛、俞军、杜维波、李君、胡振华	浙江大学	创新团队奖	2015

17	新发传染病的分子病理学和免疫学发病机制研究	顾江、丁明孝、王月丹、高子芬、宫恩聪	北京大学	国家自然科学奖二等奖	2011
18	受体酪氨酸激酶介导的信号通路在突触发育和可塑性中的作用	叶玉如	香港科技大学	国家自然科学奖二等奖	2011
19	缺血性脑卒中神经保护新靶点的研究	高天明、张光毅、李晓明、裴冬生、关秋华	南方医科大学、徐州医学院	国家自然科学奖二等奖	2011
20	年轻新基因起源和遗传进化的机制研究	王文、杨爽、周琦、蔡晶、李昕	中国科学院昆明动物研究所	国家自然科学奖二等奖	2012
21	中药复杂体系活性成分系统分析方法及其在质量标准中的应用研究	果德安、叶敏、吴婉莹、关树宏、刘璇	北京大学、中国科学院上海药物研究所	国家自然科学奖二等奖	2012
22	TGF- β /Smad 信号通路维持组织稳态的生理功能和机制	杨晓、滕艳、王剑、兰雨、孙强	中国人民解放军军事医学科学院生物工程研究所	国家自然科学奖二等奖	2012
23	小檗碱纠正高血脂的分子机理、化学基础及临床特点	蒋建东、宋丹青、魏敬、孔维佳、潘淮宁	中国医学科学院医药生物技术研究所、南京医科大学南京第一医院	国家自然科学奖二等奖	2012
24	纳米材料若干新功能的发现及应用	阎锡蕴、梁伟、汪尔康、顾宁、杨东玲	中国科学院生物物理研究所、中国科学院长春应用化学研究所、东南大学	国家自然科学奖二等奖	2012
25	复杂生物样品的高效分离与表征	邹汉法、张丽华、叶明亮、吴仁安、张玉奎	中国科学院大连化学物理研究所	国家自然科学奖二等奖	2012
26	TNF 诱导的细胞坏死分子机制的研究	韩家淮、张端午、谢昌传、张娜、周化民	厦门大学	国家自然科学奖二等奖	2013
27	禽流感病进化、跨种感染及致病力分子机制研究	陈化兰、于康震、邓国华、周继勇、李泽君	中国农业科学院哈尔滨兽医研究所、浙江大学	国家自然科学奖二等奖	2013
28	干细胞多能性与重编程机理研究	裴端卿、潘光锦、秦宝明、秦大江、张小飞	中国科学院广州生物医药与健康研究院、清华大学、中国科学院广州生物医药与健康研究院	国家自然科学奖二等奖	2013
29	DC 细胞活化调控与 Th 细胞分化机制在免疫相关疾病中的研究	孙兵、施木德、邓位文、吴晓东、刘智多	中国科学院上海生命科学研究院	国家自然科学奖二等奖	2013
30	日本血吸虫寄生和致病分子基础的系统生物学研究	韩泽广、胡薇、刘锋、王升跃、冯正	上海人类基因组研究中心、中国疾病预防控制中心寄生虫病预防控制所	国家自然科学奖二等奖	2013

31	若干重要中草药的化学与生物活性成分研究	岳建民、丁健、杨升平、张华、樊成奇	中国科学院上海药物研究所	国家自然科学奖二等奖	2013
32	寡糖的合成及某些基于糖类的药物发现	叶新山、熊德彩、耿轶群、王冠男、张礼和	北京大学	国家自然科学奖二等奖	2013
33	热休克蛋白和DNA损伤修复基因在环境应激和疾病中的作用	邬堂春、沈洪兵、胡志斌、林东昕、张晓敏	华中科技大学、南京医科大学、北京协和医学院（中国医学科学院肿瘤医院）	国家自然科学奖二等奖	2013
34	功能核酸分子识别及生物传感方法学研究	谭蔚泓、杨荣华、蒋健晖、王柯敏、俞汝勤	湖南大学、北京大学	国家自然科学奖二等奖	2014
35	哺乳动物多能性干细胞的建立与调控机制研究	周琪、王秀杰、曾凡一、高绍荣、赵小阳	中国科学院动物研究所、中国科学院遗传与发育生物学研究所、上海交通大学、北京生命科学研究所以	国家自然科学奖二等奖	2014
36	基因组多样性与亚洲人群的演化	张亚平、孔庆鹏、吴东东、彭旻晟、孙昌	中国科学院昆明动物研究所	国家自然科学奖二等奖	2014
37	双生病毒种类鉴定、分子变异及致病机理研究	周雪平、谢旗、陶小荣、崔晓峰、张钟徽	浙江大学、中国科学院遗传与发育生物学研究所	国家自然科学奖二等奖	2014
38	TRPC通道促进神经突触形成机制的研究	王以政、袁小兵、贾怡昌、周健	中国科学院上海生命科学研究院	国家自然科学奖二等奖	2014
39	遗传病致病基因和致病基因组重排的新发现	张学、王宝玺、何春涤、沈岩、孙淼	北京协和医学院-清华大学医学部、中国医科大学附属第一医院	国家自然科学奖二等奖	2014
40	组织免疫微环境促进人肝癌进展的新机制	郑利民、庄诗美、邝栋明、吴艳、方坚鸿	中山大学	国家自然科学奖二等奖	2014
41	瞬间受体电位通道在代谢性血管病中的作用与机制	祝之明、刘道燕、黄聿、闫振成	中国人民解放军第三军医大学、香港中文大学	国家自然科学奖二等奖	2014
42	东亚人群和混合人群基因组的连锁不平衡研究	金力、徐书华、黄薇、何云刚	复旦大学、中国科学院上海生命科学研究院、上海人类基因组研究中心、中国科学院上海生命科学研究院	国家自然科学奖二等奖	2015
43	抗病毒天然免疫信号转导机制	舒红兵、钟波、王延轶、李颖、雷曹琦	武汉大学	国家自然科学奖二等奖	2015
44	髓系白血病发病机制和新型靶向治疗研究	陈赛娟、陈竺、王月英、胡炯、沈杨	上海交通大学医学院附属瑞金医院	国家自然科学奖二等奖	2015
45	乳腺癌转移的调控机制及靶向治疗的应用基础研究	宋尔卫、王均、姚和瑞、姚雪彪、苏逢锡	中山大学、中国科学技术大学	国家自然科学奖二等奖	2015

46	磁共振影像学分析及其对重大精神疾病机制的研究	龚启勇、贺永、孙学礼、吕粟、黄晓琦	四川大学、北京师范大学	国家自然科学奖二等奖	2015
47	皮肤与牙热-力-电耦合行为机理	卢天健、徐峰、胡更开、林敏	西安交通大学、北京理工大学	国家自然科学奖二等奖	2015
48	新型重组肠激酶的研制及在生物制药中的应用	郭亚军、王皓、张大鹏、戴建新、李晶、赵健	中国人民解放军第二军医大学、上海中信国健药业股份有限公司、上海张江生物技术有限公司	国家技术发明奖二等奖	2011
49	修复周围神经缺损的新技术及其应用	顾晓松、卢世璧、赵庆、彭江、杨宇民、范卫民	南通大学、中国人民解放军总医院、江苏省人民医院	国家技术发明奖二等奖	2012
50	马来酸左旋氨氯地平原料与制剂及产业化应用	王金戌、郭卫芹、张宏武、高志峰、杨秋生、陈玉洁	石药集团中奇制药技术(石家庄)有限公司、石药集团欧意药业有限公司	国家技术发明奖二等奖	2012
51	细胞膜色谱技术及其在中药筛选中的应用	贺浪冲、王嗣岑、杨广德、袁秉祥、李西玲、张彦民	西安交通大学	国家技术发明奖二等奖	2012
52	微生物基因工程可溶性表达及产物后加工新技术	华子春、张红霞、孙启明、方雷、董晨、郑伟娟	南京大学	国家技术发明奖二等奖	2012
53	异种(猪)皮肤替代物的研发与临床应用	柴家科、杨红明、梁黎明、潘银根、陈炯、冯祥生	中国人民解放军总医院第一附属医院、启东市人民医院、温州医学院附属第三医院、佛山市第一人民医院	国家技术发明奖二等奖	2012
54	输注与介入类医用耗材制备新技术及其大规模应用	殷敬华、栾世方、李忠志、夏欣瑞、王建卫、张娥	中国科学院长春应用化学研究所、威高集团有限公司	国家技术发明奖二等奖	2012
55	人脑动态建模、定位与功能保护新技术及其在神经导航中的应用	宋志坚、王满宁、刘允才、李文生、姚德民、王宸昊	复旦大学、上海交通大学	国家技术发明奖二等奖	2012
56	1.1类原创新药——口服重组幽门螺杆菌疫苗	邹全明、童文德、毛旭虎、郭刚、鲁东水、吴超	中国人民解放军第三军医大学、芜湖康微生物科技有限公司	国家技术发明奖二等奖	2013
57	基于生物生存策略的有毒动物中药功能成分定向挖掘技术体系	赖仞、熊郁良、张云、肖昌华、王婉瑜	中国科学院昆明动物研究所	国家技术发明奖二等奖	2013
58	一类单体中药新药参一胶囊创制的关键技术及应用	富力、弓晓杰、刘基巍、王杰军、燕秋、鲁岐	大连经济开发区天富科技开发有限公司、大连大学、大连医科大学附属第一医院、上海长征医院、大连医科大学	国家技术发明奖二等奖	2013
59	室间隔缺损介入治疗新器械新技术及其临床应用	孔祥清、张智伟、张德元、杨荣、盛燕辉、王树水	南京医科大学、广东省人民医院、先健科技(深圳)有限公司、广东省人民医院	国家技术发明奖二等奖	2014

60	单细胞分辨的全脑显微光学切片断层成像技术与仪器	骆清铭、龚辉、李安安、曾绍群、张斌、吕晓华	华中科技大学	国家技术发明奖二等奖	2014
61	微波消融设备的研发与临床应用	梁萍、于晓玲、程志刚、韩治宇、于杰、江荣华	中国人民解放军总医院、南京康友微能应用研究所	国家技术发明奖二等奖	2014
62	个性化颅颌面骨替代物设计制造技术及应用	李涤尘、刘亚雄、刘彦普、卢秉恒、连芩、胡立人	西安交通大学、中国人民解放军第四军医大学、西安康拓医疗技术有限公司	国家技术发明奖二等奖	2014
63	基于细胞生理与过程信息处理的工业发酵优化新技术	张嗣良、储炬、庄英萍、王永红、郭美锦、钱江潮、黄明志、杭海峰、夏建业、王泽建	华东理工大学、宜都东阳光生化制药有限公司、山西威奇达药业有限公司、河北华荣药业有限公司、浙江升华拜克生物股份有限公司、上海国强生化工程装备有限公司、武汉新华扬生物股份有限公司	国家科技进步奖二等奖	2011
64	面向数字化医疗的医学图像关键技术研究及应用	陈雷霆、蒲立新、蔡洪斌、江捍平、余元龙、邱航、曹跃、卢光辉、刘煜岗、罗乐宣	电子科技大学、成都金盘电子科大多媒体技术有限公司、原深圳市卫生和人口计划生育委员会	国家科技进步奖二等奖	2011
65	结构性心脏病介入治疗新技术研究与应用	宋治远、朱鲜阳、张玉顺、秦永文、曾箴、曾智、郭燕丽、韩秀敏、宗刚军、舒茂琴	中国人民解放军第三军医大学、中国人民解放军沈阳军区总医院、西安交通大学医学院第一附属医院、中国人民解放军第二军医大学第一附属医院、北京华医圣杰科技有限公司、四川大学华西医院	国家科技进步奖二等奖	2011
66	人体免疫应答影响乙型肝炎临床转归及抗病毒疗效	王福生、田志刚、张政、施明、福军亮、徐东平、张纪元、孙訥、金磊、邹正升	中国人民解放军第三〇二医院、中国科学技术大学	国家科技进步奖二等奖	2011
67	眼耳鼻咽喉疾病 CT 和 MR 技术创新与应用	王振常、鲜军舫、罗德红、余强、杨本涛、刘中林、满凤媛、王平仲、周纯武、燕飞	首都医科大学附属北京同仁医院、中国医学科学院肿瘤医院、上海交通大学医学院附属第九人民医院	国家科技进步奖二等奖	2011
68	肝纤维化显型表达与非创伤性诊断和临床干预	曾民德、贾继东、李定国、姚光弼、茅益民、陆伦根、尤红、范建高、谢青、陈成伟	上海交通大学医学院附属仁济医院、上海交通大学医学院附属新华医院、首都医科大学附属北京友谊医院、上海市静安区中心医院、上海交通大学医学院附属瑞金医院、中国人民解放军第八五医院、上海交通大学附属第一人民医院	国家科技进步奖二等奖	2011
69	2 型糖尿病新治疗方案研究与临床应用	翁建平、李延兵、纪立农、朱大龙、程桦、田浩明、周智广、曾龙驿、时立新、罗佐杰	中山大学附属第一医院、中山大学附属第三医院、北京大学人民医院、中山大学孙逸仙纪念医院、南京大学医学院附属鼓楼医院、四川大学华西医院、中南大学湘雅二医院	国家科技进步奖二等奖	2011

70	α 和 β 地中海贫血的遗传分析及其在临床和人群预防中的应用	徐湘民、廖灿、周玉球、张文、莫秋华、李东至、张新华、熊符、蔡稔、商璇	南方医科大学、广州市妇女儿童医疗中心、深圳益生堂生物企业有限公司、珠海市妇幼保健院、中国人民解放军第三〇三医院、柳州市妇幼保健院	国家科技进步奖二等奖	2011
71	心律失常的结构和神经重结构的基础研究与临床防治	黄从新、江洪、唐其柱、赵庆彦、黄鹤、鲁志兵、唐艳红、李红良、吴钢、王晞	武汉大学	国家科技进步奖二等奖	2011
72	睡眠对儿童生长发育影响的研究及其应用	沈晓明、江帆、李生慧、颜崇淮、田英、吴增强、陈文娟、丁瑜、金星明、吴皓	上海交通大学医学院附属新华医院、上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心、上海市教育科学研究院	国家科技进步奖二等奖	2011
73	急性髓细胞白血病生物学特征研究及化疗新方案的创建和推广	金洁、钱文斌、徐荣臻、吴德沛、孟海涛、娄引军、黄健、童茵、佟红艳、童向民	浙江大学、苏州大学	国家科技进步奖二等奖	2011
74	支气管哮喘的发病机制及规范化治疗	施焕中、林江涛、殷凯生、周新、覃寿明、周林福、陈一强、肖常青、苏楠、辛建保	华中科技大学同济医学院附属协和医院、广西医科大学第一附属医院、南京医科大学第一附属医院、中日友好医院、上海交通大学附属第一人民医院	国家科技进步奖二等奖	2011
75	人毛囊多潜能干细胞的获取及其在组织工程及再生医学中的应用	李玉林、颜炜群、刘晋宇、全成实、周余来、何旭、孙非、孟祥伟、路来金、张丽红	吉林大学	国家科技进步奖二等奖	2011
76	道地药材形成机理研究及应用	黄璐琦、胡世林、肖培根、郭兰萍、王晓、高文远、邵爱娟、袁庆军、陈美兰、崔光红	中国中医科学院中药研究所、中国医学科学院药用植物研究所、山东省分析测试中心、天津大学	国家科技进步奖二等奖	2011
77	中药资源化学建立及其应用	段金廛、萧伟、钱士辉、何子清、钱大玮、唐于平、李友宾、丁安伟、杨念云、陈建伟	南京中医药大学、江苏康缘药业股份有限公司、江苏省中医药研究院、甘肃岷归中药材科技有限公司	国家科技进步奖二等奖	2011
78	芪参益气滴丸对心肌梗死二级预防的临床试验	张伯礼、商洪才、姚晨、刘保延、翁维良、戴国华、赵玉霞、高秀梅、任明、张俊华	天津中医药大学、中国中医科学院、北京大学第一医院、中国中医科学院西苑医院、天津天士力制药股份有限公司	国家科技进步奖二等奖	2011
79	人参新品种选育与规范化栽培及系列产品开发	张连学、杨利民、冯家、王英平、张辉、王之光、沈育杰、赵英、朱雁、孙光芝	吉林农业大学、中国农业科学院特产研究所、修正药业集团、吉林敖东药业集团股份有限公司	国家科技进步奖二等奖	2011
80	益气化瘀法治疗椎间盘退变性疾病的基础研究和临床应用	王拥军、施杞、石仰山、卞化石、周泉、崔学军、周重建、梁倩倩、卞琴、李晨光	上海中医药大学附属龙华医院、上海市黄浦区中心医院、上海现代中医药股份有限公司	国家科技进步奖二等奖	2011
81	代谢综合征的中医认识及整体治疗	全小林、连凤梅、朱永宏、常柏、焦拥政、甄仲、赵敏、段娟、姬航宇、李敏	中国中医科学院广安门医院、天津天士力集团有限公司	国家科技进步奖二等奖	2011

82	中药连花清瘟治疗流行性感冒研究	贾振华、吴以岭、郭双庚、赵韶华、段钟平、杜彦侠、高怀林、韩月芝、王宏涛、吴相春	石家庄以岭药业股份有限公司、首都医科大学附属北京佑安医院	国家科技进步奖二等奖	2011
83	从毒瘀虚论治系统性红斑狼疮的增效减毒方案构建与应用	范永升、温成平、姜泉、苏励、吴华香、刘维、谢志军、李秀央、李永伟、王新昌	浙江中医药大学、中国中医科学院广安门医院、上海中医药大学附属龙华医院、浙江大学医学院附属第二医院、天津中医药大学第一附属医院、浙江大学	国家科技进步奖二等奖	2011
84	肝脾肾同治法辨证治疗2型糖尿病临床研究	高思华、龚燕冰、倪青、罗增刚、赵进喜、杨晓晖、冯兴中、刘铜华、马晓北、胡春宇	北京中医药大学、中国中医科学院研究生院、中国中医科学院广安门医院、北京中医药大学东直门医院、北京中医药大学东方医院、北京世纪坛医院	国家科技进步奖二等奖	2011
85	人参皂苷新作用靶点及其临床应用	凌昌全、李敏、封颖璐、徐明娟、李柏、杜娟、李勇、朱晓燕、程彬彬、宋亮年	中国人民解放军第二军医大学	国家科技进步奖二等奖	2011
86	中药配方颗粒产业化关键技术研究与应用	涂瑶生、周嘉琳、谭登平、孙冬梅、王元清、程学仁、陈玉兴、徐以亮、毕晓黎、李松	广东省中医研究所、江阴天江药业有限公司、广东一方制药有限公司	国家科技进步奖二等奖	2011
87	面向临床的中药药性与品质评价模式和方	肖小河、赵艳玲、王伽伯、鄢丹、金城、张萍、刘义、李丰衣、袁海龙、山丽梅	中国人民解放军第三〇二医院、武汉大学	国家科技进步奖二等奖	2011
88	大流行流感疫苗、诊断试剂评价关键技术的创新和应用	王军志、李长贵、方捍华、李凤祥、范行良、邵铭、袁力勇、刘书珍、白东亭、高恩明	中国食品药品检定研究院、原国家食品药品监督管理局药品审评中心、北京科兴生物制品有限公司	国家科技进步奖二等奖	2011
89	药物制剂缓控释技术的开发与产业化	贺芬、王浩、侯惠民、朱金屏、傅民、龚忠、张晓红、蔡国强、葛庆华、栾瀚森	上海现代药物制剂工程研究中心有限公司、上海现代制药股份有限公司、深圳太太药业有限公司、浙江丽水众益药业有限公司、淄博万杰制药有限公司、北京紫竹药业有限公司	国家科技进步奖二等奖	2011
90	重组人白介素-11的研制及产业化关键技术	王晶翼、孙丽霞、厉保秋、王革、赵金山、潘怀明、王克波、刘克玲、王庆民	齐鲁制药有限公司、山东大学、山东元隆生物技术有限公司	国家科技进步奖二等奖	2011
91	创新药尤瑞克林、乌司他丁等天然蛋白药物的技术与应用开发	傅和亮、王小宁、谢永立、王晓岩、苗丕渠、席尚忠、郑少亮、许文勤、吴蓉蓉	广东天普生化医药股份有限公司、华南理工大学	国家科技进步奖二等奖	2011
92	我国抗感染药物临床前药效评价平台关键技术的建立及应用	蒋建东、游雪甫、陈鸿珊、陈慧贞、陶佩珍、余兰香、李玉环、郭慧元、彭宗根、宋丹青	中国医学科学院医药生物技术研究所	国家科技进步奖二等奖	2011
93	感染性角膜病创新理论及其技术应用	谢立信、史伟云、王宜强、董晓光、赵靖、王婷、周庆军、翟华蕾、吴祥根、高华	山东省眼科研究所	国家科技进步奖二等奖	2011

94	胫腓骨骨折的系列研究及其临床应用	张英泽、罗从风、侯志勇、王满宜、曾炳芳、张奇、邵新中、陈伟、王军强、吴昊天	河北医科大学第三医院、上海市第六人民医院、北京积水潭医院	国家科技进步奖二等奖	2011
95	不孕症病因及治疗方法的研究与临床应用	乔杰、黄荷凤、孙莹璞、闫丽盈、曲凡、刘平、马彩虹、徐键、李蓉、黄锦	北京大学、浙江大学医学院附属妇产科医院、郑州大学第一附属医院	国家科技进步奖二等奖	2011
96	冠心病外科微创系列技术的建立及应用推广	胡盛寿、孙寒松、宋云虎、郑哲、李立环、王巍、许建屏、熊辉、高润霖、徐波	原中国医学科学院阜外心血管病医院	国家科技进步奖二等奖	2011
97	脊柱肿瘤外科关键技术及临床应用	肖建如、袁文、贾连顺、杨兴海、陈华江、姚阳、严望军、郑伟、谢宁、赵必增	上海长征医院、上海交通大学附属第六人民医院	国家科技进步奖二等奖	2011
98	严重烧、创伤脓毒症免疫功能障碍机制及临床诊断、防治新策略	姚咏明、方向明、梁华平、盛志勇、林洪远、舒强、陆家齐、董宁、徐祥、程宝莉	中国人民解放军总医院第一附属医院、浙江大学医学院附属第一医院、中国人民解放军第三军医大学野战外科研究所	国家科技进步奖二等奖	2011
99	微创脊柱外科新技术的研究与临床应用	池永龙、徐华梓、高伟阳、戴力扬、王向阳、倪文飞、林焱、黄其杉、毛方敏	温州医学院附属第二医院、上海交通大学医学院附属新华医院	国家科技进步奖二等奖	2011
100	卵巢癌进展机制及其阻遏策略的研究与应用	谢幸、马丁、崔恒、吕卫国、王世宣、昌晓红、陈怀增、王常玉、冯捷、虞和永	浙江大学、华中科技大学同济医学院附属同济医院、北京大学人民医院	国家科技进步奖二等奖	2011
101	新型消化道支架的研发与应用	滕皋军、郭金和、郭圣荣、茅爱武、冷德嵘、王忠敏、刘春俊、朱光宇、刘诗义、何仕诚	东南大学、原上海长宁区同仁医院、上海交通大学、南京微创医学科技有限公司	国家科技进步奖二等奖	2011
102	心脏不停跳心脏直视手术临床研究	肖颖彬、陈林、王学锋、陈柏成、马瑞彦、郝嘉、陈劲进、王咏、程伟、范晔	中国人民解放军第三军医大学	国家科技进步奖二等奖	2011
103	P3 和 P4 实验室生物安全技术与应用	宋桂兰、吕京、祁建城、吴东来、陆兵、何兆伟、刘敏、赵德明、王荣	中国合格评定国家认可中心、中国人民解放军军事医学科学院卫生装备研究所、中国农业科学院哈尔滨兽医研究所、中国人民解放军军事医学科学院生物工程研究所、中国人民解放军防化学院、中国农业大学	国家科技进步奖二等奖	2012
104	肿瘤分子生物治疗新靶位、新策略、新药物的研究和临床应用	药立波、杨安钢、张英起、韩骅、贾林涛、卢兹凡、刘文超、邓艳春、秦鸿雁、张健	中国人民解放军第四军医大学	国家科技进步奖二等奖	2012
105	中国人群肝病谱构建与 HBV 相关肝病集成防治策略的建立及应用	赵景民、于君、沈祖尧、徐东平、陈力元、庄辉、周先志、黄炜燊、韩晋、鲁凤民	中国人民解放军第三〇二医院、香港中文大学、北京大学	国家科技进步奖二等奖	2012
106	类固醇激素与肾上腺疾病发病机制新发现与诊治关键技术建立和应用	宁光、王卫庆、王继光、李英、崔斌、苏頔为、叶蕾、袁文祺、毕宇芳、马勤耘	上海交通大学医学院附属瑞金医院、上海市内分泌代谢病研究所	国家科技进步奖二等奖	2012

107	心肌梗死后心肌组织修复和功能重建的机制研究及临床应用	王建安、陈绍良、戴建武、高传玉、魏盟、李占全、胡新央、赵颖军、陈冰、刘彦	浙江大学、南京市第一医院、中国科学院遗传与发育生物学研究所、河南省人民医院、上海交通大学附属第六人民医院、辽宁省人民医院	国家科技进步奖二等奖	2012
108	肿瘤转移的分子靶向治疗应用	马丁、周剑峰、李宁、胡俊波、袁响林、汪道文、王世宣、冯作化、吴鹏、陈刚	华中科技大学同济医学院附属同济医院、首都医科大学附属北京佑安医院、深圳市天达康基因工程有限公司、武汉天达康生物技术有限公司	国家科技进步奖二等奖	2012
109	抗关节炎中药制剂质量控制与药效评价方法的创新及产品研发	刘良、吴飞驰、周华、姜志宏、仇萍、刘中秋、王培训、黄宇明、谢莹、蔡雄	澳门科技大学、湖南正清制药集团股份有限公司、香港浸会大学	国家科技进步奖二等奖	2012
110	补肾活血理论在治疗帕金森病中的应用	杨明会、陈建宗、李绍旦、史恒军、雒晓东、窦永起、王振福、刘毅、康晓刚、李刚	中国人民解放军总医院、中国人民解放军第四军医大学、广东省中医院	国家科技进步奖二等奖	2012
111	经穴效应特异性循证评价及生物学基础研究	梁繁荣、朱兵、丁光宏、朱江、赖新生、李瑛、吴曦、赵凌、曾芳、任玉兰	成都中医药大学、中国中医科学院、复旦大学、北京中医药大学、广州中医药大学、成都信息工程学院	国家科技进步奖二等奖	2012
112	肺病咳喘异病同治方法的研究与应用	李友林、王伟、倪健、罗社文、苗青、张立山、阎玥、江芳超、宋芊、杨璐	中日友好医院、北京中医药大学、中国人民武装警察部队总医院、中国中医科学院西苑医院	国家科技进步奖二等奖	2012
113	老年社区获得性肺炎诊治规律与疗效评价研究及应用	李建生、李素云、余学庆、王至婉、王明航、白云苹、孙子凯、胡金亮、张伟、王又红	河南中医学院、江苏省中医院、山东中医药大学附属医院	国家科技进步奖二等奖	2012
114	补肾化痰法治疗阿尔茨海默病及其应用技术	田金洲、时晶、毕齐、马辛、张新卿、苗迎春、张立苹、王蓬文、刘铜华、盛树力	北京中医药大学、首都医科大学附属北京安贞医院、首都医科大学附属北京安定医院、首都医科大学宣武医院	国家科技进步奖二等奖	2012
115	榄香烯脂质体系列靶向抗癌天然药物产业化技术及其应用	谢恬、秦叔逵、孙燕、林洪生、王笑民、花宝金、李泽坚、王金万、邹丽娟、李单青	大连华立金港药业有限公司、中国人民解放军第八一医院、中国中医科学院广安门医院、首都医科大学附属北京中医医院、中国医学科学院肿瘤医院、中国医学科学院北京协和医院	国家科技进步奖二等奖	2012
116	病证结合动物模型的制备方法与应用	王伟、王庆国、郭淑贞、方肇勤、王硕仁、赵明镜、陈建新、赵慧辉、周亚伟、潘志强	北京中医药大学、上海中医药大学、北大世佳科技开发有限公司	国家科技进步奖二等奖	2012
117	多靶点抗肿瘤药物培美曲塞二钠的研制与应用	范传文、林栋、王晶翼、张明会、马丕林、于艳玲、刘洪艳、杨清敏、严守升、李霞	齐鲁制药有限公司	国家科技进步奖二等奖	2012
118	增效减毒抗癌新药替吉奥产业化关键技术与应用	赵志全、张贵民、姚庆强、刘延奎、刘忠、周宗仪、郝贵周、姚景春、王颖、冯中	山东新时代药业有限公司、山东省医学科学院药物研究所、鲁南制药集团股份有限公司	国家科技进步奖二等奖	2012

119	中国肺癌微创综合诊疗体系的建立、临床基础研究和应用推广	王俊、许林、刘军、李剑锋、姜冠潮、刘桐林、杨劼、卜梁、蒋峰、杨帆	北京大学、江苏省肿瘤医院、佛山市第一人民医院、北京中法派尔特医疗设备有限公司	国家科技进步奖二等奖	2012
120	脊髓与周围神经损伤关键修复机制及临床救治新策略	罗卓荆、朱辉、吴武田、胡学昱、黄景辉、封亚平、丛锐、梁伟、丁坦、刘艳生	中国人民解放军第四军医大学第一附属医院、成都军区昆明总医院、香港大学	国家科技进步奖二等奖	2012
121	肾脏移植排斥反应防治关键技术体系的建立与应用	石炳毅、钱叶勇、蔡明、王振、李州利、肖漓、柏宏伟、陈莉萍、许晓光、郑德华	中国人民解放军第三〇九医院	国家科技进步奖二等奖	2012
122	功能性单心室基础与临床	王辉山、汪曾炜、尹宗涛、侯明晓、朱洪玉、韩宏光、张仁福、张南滨、方敏华、金岩	中国人民解放军沈阳军区总医院	国家科技进步奖二等奖	2012
123	肝脏移植关键技术的创新研究和临床应用	董家鸿、杨占宇、别平、纪文斌、段伟东、王曙光、刘祥德、卢倩、史宪杰	中国人民解放军第三军医大学、中国人民解放军总医院	国家科技进步奖二等奖	2012
124	肝癌肝移植术后复发转移的防治新策略及关键机制	樊嘉、周俭、黄晓武、邱双健、王征、史颖弘、孙健、肖永胜、王晓颖、徐泱	复旦大学附属中山医院	国家科技进步奖二等奖	2012
125	头颈部鳞状细胞癌治疗后复发救治技术平台及策略的建立及应用	李晓明、韦霖、邸斌、郭晓峰、路秀英、尚耀东、成继民、吴彦桥、周永青、陶振峰	中国人民解放军白求恩国际和平医院、香港大学、吉林大学第一医院	国家科技进步奖二等奖	2012
126	涎腺肿瘤治疗新技术的研究及应用	俞光岩、马大权、李龙江、温玉明、高岩、彭歆、郭传琨、黄敏娴、赵洪伟、李盛林	北京大学、四川大学	国家科技进步奖二等奖	2012
127	重大胰腺疾病诊疗体系创新的应用	李兆申、胡先贵、杜奕奇、金震东、高军、廖专、金钢、陆建平、湛先保、刘岩	上海长海医院	国家科技进步奖二等奖	2013
128	痴呆与轻度认知障碍的流行病学、发病机制和诊治应用研究	贾建平、李林、盛树力、王蓉、贺永、孙秀莲、汤哲、张兰、王芬、魏翠柏	首都医科大学宣武医院、北京师范大学、山东大学齐鲁医院	国家科技进步奖二等奖	2013
129	支气管哮喘分子发病机制及诊治新技术应用	沈华浩、钟南山、郑劲平、吴善东、王凯、李雯、陈爱欢、王萃莉、徐军、李靖	浙江大学医学院附属第二医院、广州医学院第一附属医院、杭州浙大迪迅生物基因工程有限公司	国家科技进步奖二等奖	2013
130	新生儿脑损伤预防、诊断和治疗技术的研究与应用	封志纯、刘敬、母得志、李坚、屈艺、李宏、曹海英、方素珍、李熙鸿、尹晓娟	中国人民解放军北京军区总医院、四川大学华西第二医院、首都医科大学附属北京妇产医院、南方医科大学珠江医院	国家科技进步奖二等奖	2013
131	心脑血管病关键CT技术的应用与创新	卢光明、金征宇、张兆琪、张龙江、徐磊、薛华丹、郑玲、于薇、王怡宁、黄伟	中国人民解放军南京军区南京总医院、中国医学科学院北京协和医院、首都医科大学附属北京安贞医院	国家科技进步奖二等奖	2013

132	参附注射液品质控制与产业化关键技术应用	彭成、赵军宁、林瑞超、潘红炬、商洪才、李廷谦、郭力、岑小波、易进海、徐康雅	成都中医药大学、雅安三九药业有限公司、四川省中医药科学院、中国食品药品检定研究院、天津中医药大学、四川大学华西医院、雅安三九中药材科技产业化有限公司	国家科技进步奖二等奖	2013
133	灸法治疗肠腑病症的技术与临床应用	吴焕淦、刘慧荣、施茵、曙光、赵百孝、姚礼庆、晓芑、王晓梅、常小荣、赵琛	上海中医药大学、北京中医药大学、成都中医药大学、湖南中医药大学、复旦大学附属中山医院、上海市针灸经络研究所	国家科技进步奖二等奖	2013
134	中药药性理论构建及应用	匡海学、杨炳友、王秋红、夏永刚、王艳宏、肖洪彬、孟永海、王艳艳、吕邵娃、程伟	黑龙江中医药大学	国家科技进步奖二等奖	2013
135	冠心病病证结合证治体系的建立及应用	王阶、姚魁武、朱明军、邢雁伟、何庆勇、马长生、李军、李勇、熊兴江、衷敬柏	中国中医科学院广安门医院、河南中医学院第一附属医院、首都医科大学附属北京安贞医院、中国中医科学院西苑医院	国家科技进步奖二等奖	2013
136	抗肿瘤新药盐酸吉西他滨及制剂的研制和产业化	林国强、岑均达、吕爱锋、赵军军、吴羽岚、蒋昌盛、杨宝海、陈刚胜、胡春勇	江苏豪森药业股份有限公司、中国科学院上海有机化学研究所	国家科技进步奖二等奖	2013
137	药物分子毒理学研究及新药安全性评价关键技术的应用和国际认可	任进、宫丽崑、戚新明、刘永珍、邢国振、金毅、李明、郑维君、栾洋	中国科学院上海药物研究所	国家科技进步奖二等奖	2013
138	正电子发射断层扫描(PET)核医学装备系统的研制及产业化	孙启银、黄钢、曾骏、刘小平、熊凤彬、孙珂珂、张圈世、翟巧波、石浩、苏富勇	北京大基康明医疗设备有限公司、上海交通大学医学院附属仁济医院、北京亿仁赛博医疗科技研发中心有限公司、北京亿仁赛博医疗软件有限公司、无锡亿仁肿瘤医院	国家科技进步奖二等奖	2013
139	肾脏移植关键技术创新及临床应用	薛武军、田普训、丁小明、林远、潘晓鸣、燕航、侯军、冯新顺、项和立、田晓辉	西安交通大学	国家科技进步奖二等奖	2013
140	肾上腺疾病的微创外科治疗及相关基础研究	张旭、马鑫、李宏召、傅斌、徐华、张国玺、王保军、史涛坪、郎斌、郑涛	华中科技大学同济医学院附属同济医院、中国人民解放军总医院、南昌大学第一附属医院、澳门理工学院	国家科技进步奖二等奖	2013
141	微创治疗骨盆髋臼骨折脱位的研究与临床应用	张英泽、吴新宝、潘进社、侯志勇、王满宜、张奇、陈伟、彭阿钦、宋朝晖、周一新	河北医科大学第三医院、北京积水潭医院	国家科技进步奖二等奖	2013
142	原发性闭角型青光发病机制与防治体系的建立及应用	王宁利、赵家良、徐亮、王怀洲、王涛、梁远波、王雪乔、牟大鹏、黄瑶、李思珍	首都医科大学附属北京同仁医院、中国医学科学院北京协和医院、天津市索维电子技术有限公司、中山大学中山眼科中心	国家科技进步奖二等奖	2013

143	重度感音神经性耳聋致病机制及出生缺陷干预研究与应用	戴朴、冯永、袁慧军、袁永一、王国建、黄莎莎、韩明昱、金政策、梅凌云、贺楚峰	中国人民解放军总医院、中南大学湘雅医院、清远市澳麦尔基因技术有限公司	国家科技进步奖二等奖	2013
144	脑梗死血管学特征谱的新发现与血运重建治疗的新策略	刘新峰、刘国庆、梁慧康、徐格林、史兆荣、樊新颖、朱武生、马敏敏、殷勤、张仁良	中国人民解放军南京军区南京总医院、北京大学、香港中文大学	国家科技进步奖二等奖	2014
145	药物成瘾机制及综合干预模式研究与应用	李锦、郝伟、周文华、崔彩莲、杨征、李建华、刘志民、赵敏、韩济生、苏瑞斌	中国人民解放军军事医学科学院毒物药物研究所、宁波市微循环与萜类化合物研究所、北京大学、中南大学湘雅二医院、中国人民解放军军事医学科学院基础医学研究所、云南省药物依赖防治研究所、上海市精神卫生中心	国家科技进步奖二等奖	2014
146	移植后白血病复发及移植物抗宿主病新型防治体系建立及应用	黄晓军、许兰平、刘开彦、刘代红、赵翔宇、王昱、常英军、张晓辉、陈欢、韩伟	北京大学	国家科技进步奖二等奖	2014
147	脑动脉瘤及相关血管微创成像和微创治疗新技术的研究及其临床应用	李明华、程英升、王建波、李跃华、朱悦琦、谢志永、顾斌贤、李永东、李文彬、王武	上海市第六人民医院、上海微创医疗器械(集团)有限公司	国家科技进步奖二等奖	2014
148	生产性粉尘的致病规律与预防对策	陈卫红、郭堂春、杨磊、谢立亚、陈杰、陈镜琼、余德新、刘跃伟、何钦成、楼介治	华中科技大学、香港中文大学、中国医科大学	国家科技进步奖二等奖	2014
149	多功能分子成像肿瘤诊疗关键技术及应用	申宝忠、崔大祥、鞠佃文、倪健、孙夕林、徐万海、吴丽娜、黄涛、王凯、王可铮	哈尔滨医科大学、上海交通大学、复旦大学、南京医科大学	国家科技进步奖二等奖	2014
150	中草药微量活性物质识别与获取的关键技术及应用	庾石山、石建功、张东明、于德泉、陈晓光、张建军、王珂、申竹芳、马双刚、屈晶	中国医学科学院药物研究所、北京科莱博医药开发有限责任公司	国家科技进步奖二等奖	2014
151	调肝启枢化浊法防治糖脂代谢紊乱性疾病基础与应用研究	郭姣、李楚源、雷燕、贝伟剑、荣向路、苏政权、王德勤、唐富天、唐春萍、何伟	原广东药学院、广州白云山和记黄埔中药有限公司、广州中医药大学、中国中医科学院	国家科技进步奖二等奖	2014
152	中药材生产立地条件与土壤修复生态环境修复技术的研究与应用	郭兰萍、黄璐琦、虞云龙、陈保冬、王文全、崔秀明、刘大会、陈乃富、韩邦兴、杨光	中国中医科学院中药研究所、浙江大学、中国科学院生态环境研究中心、北京中医药大学、昆明理工大学、云南省农业科学院药用植物研究所、皖西学院	国家科技进步奖二等奖	2014
153	源于中医临床的中药药效学评价体系的构建与应用	刘建勋、林成仁、任钧国、李欣志、付建华、李磊、任建勋、孙明谦、苗兰、侯金才	中国中医科学院西苑医院	国家科技进步奖二等奖	2014
154	多囊卵巢综合征病证结合研究的示范应用	吴效科、尤昭玲、邹伟、俞超芹、连方、梁瑞宁、吴鸿裕、张跃辉、匡洪影	黑龙江中医药大学、湖南中医药大学、上海长海医院、山东中医药大学附属医院、江西中医药大学附属医院、香港大学	国家科技进步奖二等奖	2014

155	中药注射剂全面质量控制及在清开灵、舒血宁、参麦注射液中的应用	李振江、陈钟、罗国安、刘军锋、杨辉华、李军山、姜海、梁琼麟、霍会斌、谢媛媛	神威药业集团有限公司、清华大学	国家科技进步奖二等奖	2014
160	提高肝癌外科疗效的关键技术创新和应用	沈锋、谢渭芬、蔡建强、周伟平、吴孟超、叶胜龙、吴东、周俭、胡冰、刘景丰	中国人民解放军第二军医大学东方肝胆外科医院、中国人民解放军第二军医大学第二附属医院、中国医学科学院肿瘤医院、复旦大学附属中山医院、福建医科大学附属第一医院、中山大学附属第三医院	国家科技进步奖二等奖	2014
161	肝胆胰腹腔镜手术技术体系及应用	刘荣、胡三元、秦鸣放、黄志强、安力春、胡明根、张光永、赵宏志、赵国栋、许勇	中国人民解放军总医院、山东大学齐鲁医院、天津市南开医院	国家科技进步奖二等奖	2014
162	终末期肾病肾脏替代治疗关键技术创新与推广应用	陈江华、吴建永、寿张飞、方红、袁静、张萍、黄洪锋、姜虹、张晓辉、彭文翰	浙江大学	国家科技进步奖二等奖	2014
163	原发性开角型青光眼新防治技术的建立及应用	王宁利、徐亮、王怀洲、杨迪亚、陈伟伟、胡爱莲、任若瑾、贾力蕴、卢清君	首都医科大学附属北京同仁医院	国家科技进步奖二等奖	2014
164	白内障复明手术体系的创建及其应用	刘奕志、林顺潮、何明光、李绍珍、陈伟蓉、罗莉霞、程冰、郑丹莹、黄文勇、吴明星	中山大学中山眼科中心	国家科技进步奖二等奖	2014
165	脑组织修复重建和细胞示踪技术及转化应用	朱剑虹、周良辅、毛颖、吴惺、潘力、赵曜、胡锦、吴雪海、汤海亮、朱炯明	复旦大学附属华山医院、复旦大学	国家科技进步奖二等奖	2014
166	原发恶性骨肿瘤的规范化切除及功能重建的系列研究	郭卫、杨荣利、汤小东、燕太强、杨毅、姬涛、李大森、唐顺、曲华毅、董森	北京大学人民医院	国家科技进步奖二等奖	2014
167	石药集团药物研发创新体系建设		石药集团有限责任公司	国家科技进步奖二等奖	2015
168	微创介入与植入医疗器械关键技术及产业化平台		上海微创医疗器械（集团）有限公司	国家科技进步奖二等奖	2015
169	营养代餐食品创制关键技术及产业化应用	张名位、杨晓泉、魏振承、张瑞芬、蔡福带、徐志宏、罗宝剑、唐小俊、赖学佳、尹寿伟	广东省农业科学院蚕业与农产品加工研究所、华南理工大学、惠尔康集团有限公司、黑牛食品股份有限公司、广西黑五类食品集团有限责任公司、广州力衡临床营养品有限公司	国家科技进步奖二等奖	2015
170	高端医药产品精制结晶技术的研发与产业化	王静康、龚俊波、黄文锋、胡昌勤、郝红勋、尹秋响、陈晓军、张美景、林丽红、杨战麋	天津大学、深圳华润九新药业有限公司、浙江华海药业股份有限公司、西安利君制药有限责任公司、中国食品药品检定研究院（中国药品检验总所）	国家科技进步奖二等奖	2015

171	重要真菌病的临床诊治与干预策略	廖万清、张万年、姜远英、潘炜华、盛春泉、王彦、陈敏、方伟、曹永兵、缪震元	中国人民解放军第二军医大学	国家科技进步奖二等奖	2015
172	环境与遗传因素对男性生殖功能影响的基础研究与应用	王心如、沙家豪、陈子江、夏彦恺、郭雪江、胡志斌、薛志刚、沈洪兵、周作民、刘明兮	南京医科大学、山东大学、浙江星博生物科技有限公司	国家科技进步奖二等奖	2015
173	中枢神经系统重大疾病 CT/MRI 关键技术的创新与临床应用	耿道颖、李聪、董强、张军、顾宇翔、李郁欣、尹波、吴毅、崔梅、熊佶	复旦大学、复旦大学附属华山医院	国家科技进步奖二等奖	2015
174	异基因造血干细胞移植关键技术创新与推广应用	黄河、罗依、蔡真、王金福、肖浩文、施继敏、谭亚敏、林茂芳、来晓瑜、赵妍敏	浙江大学	国家科技进步奖二等奖	2015
175	慢性乙型肝炎诊疗体系的创新及关键技术推广应用	侯金林、王福生、戴立忠、孙剑、廖家杰、鲁凤民、王战会、陈香梅、张喜全、汪艳	南方医科大学、中国人民解放军第三〇二医院、湖南圣湘生物科技有限公司、天下仁心有限公司、北京大学、正大天晴药业集团股份有限公司	国家科技进步奖二等奖	2015
176	我国艾滋病新的流行形势下综合防控策略及应用研究	尚红、吴昊、张林琦、汪宁、陆林、王哲、何维、姜拥军、韩晓旭、徐俊杰	中国医科大学附属第一医院、首都医科大学附属北京佑安医院、清华大学、中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心、云南省疾病预防控制中心、河南省疾病预防控制中心、中国医学科学院基础医学研究所	国家科技进步奖二等奖	2015
177	慢性阻塞性肺疾病发病与综合防治	冉丕鑫、周玉民、王健、钟南山、郑劲平、陈荣昌、罗远明、卢文菊、康健、巨春蓉	广州医科大学附属第一医院、中国医科大学附属第一医院	国家科技进步奖二等奖	2015
178	鼻咽癌诊疗关键策略研究与应用	马骏、赵充、麦海强、张力、卢泰祥、李宇红、谢方云、胡伟汉、刘孟忠、孙颖	中山大学肿瘤防治中心（中山大学附属肿瘤医院、中山大学肿瘤研究所）	国家科技进步奖二等奖	2015
179	以桂枝茯苓胶囊为示范的中成药功效相关质量控制体系创立及应用	萧伟、徐筱杰、朱靖博、段金廛、王永华、王振中、丁岗、毕宇安、曹亮、李家春	江苏康缘药业股份有限公司、北京大学、大连工业大学、南京中医药大学、西北农林科技大学	国家科技进步奖二等奖	2015
180	基于活性成分中药质量控制新技术及在药材和红花注射液等中的应用	屠鹏飞、姜勇、李军、赵炳祥、刘胜华、谈英、史社坡、朱雅宁、赵明波、宋月林	北京大学、雅安三九药业有限公司、劲牌有限公司	国家科技进步奖二等奖	2015
181	慢性阻塞性肺疾病中医诊疗关键技术的创新及应用	李建生、李素云、王明航、余学庆、王至婉、谢洋、张海龙、余海滨、白云苹、王海峰	河南中医学院	国家科技进步奖二等奖	2015

182	藏药现代化与独一味新药创制、资源保护及产业化示范	贾正平、李茂星、阙文斌、张汝学、张兆琳、陈万生、樊鹏程、马慧萍、石晓峰、陈世武	中国人民解放军兰州军区兰州总医院、康县独一味生物制药有限公司、兰州大学、中国人民解放军第二军医大学、甘肃省医学科学研究院、甘肃首曲药源中藏药材加工有限公司	国家科技进步奖二等奖	2015
183	冠心病“瘀毒”病因病机创新的系统研究	陈可冀、史大卓、徐浩、殷惠军、张京春、蒋跃绒、王承龙、高铸桦、薛梅、尚青华	中国中医科学院西苑医院、中日友好医院	国家科技进步奖二等奖	2015
184	中药及天然药物活性成分分离新技术研究与应用	孔令义、罗俊、王小兵、罗建光、汪俊松、杨鸣华、杨蕾、李意、柳仁民、姚舜	中国药科大学	国家科技进步奖二等奖	2015
185	补肾益精法防治原发性骨质疏松症的疗效机制和推广应用	王拥军、谢雁鸣、王永炎、施杞、陈棣、唐德志、梁倩倩、王燕平、支英杰、卞琴	上海中医药大学附属龙华医院、中国中医科学院中医临床基础医学研究所	国家科技进步奖二等奖	2015
186	热敏灸技术的创立及推广应用	陈日新、陈明人、康明非、刘中勇、伊鸣、周美启、苏同生、迟振海、熊俊、谢丁一	江西中医药大学、江西中医药大学附属医院、北京大学、安徽中医药大学、陕西省中医医院	国家科技进步奖二等奖	2015
187	原创新药艾普拉唑的研发与产业化	侯雪梅、刘然、胡海棠、周月广、周淑芳、秦湘红、孔祥生、金鑫、陈剑、肖鸿	丽珠医药集团股份有限公司、丽珠集团丽珠医药研究所、珠海保税区丽珠合成制药有限公司、丽珠集团丽珠制药厂	国家科技进步奖二等奖	2015
188	重组人生长激素系列产品研制与产业化	金磊、罗小平、王俊才、王思勤、罗飞宏、巩纯秀、傅君芬、杜敏联、杜红伟、刘志红	长春金赛药业有限责任公司	国家科技进步奖二等奖	2015
189	奥美拉唑系列产品产业化与国际化的关键技术开发	程卯生、宋伟国、刘新泳、严守升、何英俊、杨磊、高东圣、董良军、宋成刚、杨磊	寿光富康制药有限公司、悦康药业集团有限公司、沈阳药科大学、山东大学、聊城大学	国家科技进步奖二等奖	2015
190	眼眶外科修复重建关键技术和体系的创建和应用	范先群、周慧芳、毕晓萍、李寅炜、叶铭、张赫、谷平、孙静、施沃栋、肖彩雯	上海交通大学医学院附属第九人民医院、上海优益基医疗器械有限公司	国家科技进步奖二等奖	2015
191	腹部多器官移植及器官联合移植的技术创新与临床应用	何晓顺、陈知水、朱晓峰、明长生、马毅、王东平、鞠卫强、巫林伟、胡安斌、魏来	中山大学附属第一医院、华中科技大学同济医学院附属同济医院	国家科技进步奖二等奖	2015
192	基于影像导航和机器人技术的智能骨科手术体系建立及临床应用	田伟、王田苗、王满宜、王军强、张送根、胡磊、刘亚军、刘文勇、刘波、胡颖	北京积水潭医院、北京航空航天大学、北京天智航医疗科技股份有限公司、中国科学院深圳先进技术研究院	国家科技进步奖二等奖	2015
193	结直肠癌肝转移的多学科综合治疗	秦新裕、许剑民、钟芸诗、樊嘉、任黎、韦烨、牛伟新、叶青海、刘天舒、周波	复旦大学附属中山医院	国家科技进步奖二等奖	2015

194	角膜病诊治的关键技术及临床应用	史伟云、谢立信、周庆军、阮庆国、高华、王婷、李素霞、赵格、王晔、陈鹏	山东省眼科研究所、中国科学院深圳先进技术研究院	国家科技进步奖二等奖	2015
-----	-----------------	------------------------------------	-------------------------	------------	------

关于加强生育全程基本医疗保健服务的若干意见

国卫妇幼发〔2016〕53号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生计生委（卫生局）、发展改革委、教育厅（局）、财政（务）厅（局）、人力资源社会保障厅（局）：

为贯彻落实《中共中央国务院关于实施全面两孩政策改革完善计划生育服务管理的决定》（中发〔2015〕40号）和“十三五”时期国民经济和社会发展规划纲要精神，进一步深化医药卫生体制改革，加强生育全程基本医疗保健服务，提升妇女儿童健康水平，保障全面两孩政策顺利实施，现提出以下意见。

一、优化妇幼健康服务资源配置

（一）尽快调整扩增妇幼健康服务资源。省、地市、县各级要迅速摸清区域内现有产科服务资源底数，预估新增生育峰值，合理测算需求缺口。根据全面两孩政策实施后群众新增需求，以“调整存量、做优增量、补齐短板、提升能力”为原则，争取达到每千分娩量产科床位数17张。充分利用各级各类医疗机构现有资源，通过科室间、科室内床位调整等方式，尽快扩增产科床位，缓解部分地区“一床难求”的突出问题。生育服务需求大的重点地区可探索分级建档制度，合理分流，引导孕妇根据风险评估结果合理选择建档机构；设立孕妇建档服务中心，协调解决孕妇建档问题，让每位孕妇都能得到及时、安全、有效的孕产期保健服务。加快实施妇幼健康和计划生育服务保障工程，加强省、地市、县三级妇幼保健机构建设，在县级医院建设项目中着力提高产科服务能力，新增产科床位8.9万张，力争在“十三五”前期解决妇幼健康服务资源总体不足和结构性短缺的供需矛盾。

（二）积极推进优质妇幼健康服务资源下沉。通过组建妇幼健康服务联合体、远程医疗、对口支援等方式，促进优质妇幼健康服务资源下沉，

提高基层医疗卫生机构服务能力。鼓励提供妇幼健康服务的省、地市级医疗机构与县级医疗机构、县级医疗机构与基层医疗机构纵向联合，联合体内部分可通过项目合作、联合病房、学科帮扶、远程会诊等形式加强合作，形成分工协作、上下联动的工作机制，共建共享，提升整体服务能力和效能。引导区域间提供妇幼健康服务的医疗机构围绕学科建设互帮互助、优势互补，促进区域间妇幼健康服务能力均衡发展。

（三）着力提升孕产妇和新生儿危急重症救治能力。省、地市、县要依托产科儿科实力突出和综合救治能力较强的医疗机构，加快孕产妇和新生儿危急重症救治能力建设。完善服务设施，加强人员配备，健全运行机制，畅通危急重症救治绿色通道，确保2018年底前建成分级负责、上下联动、应对有序、运转高效的孕产妇和新生儿危急重症急救、会诊、转诊网络。

（四）全面加强急需紧缺专业人才培养使用。加快产科医师、助产士人才培养，力争“十三五”时期增加产科医生和助产士14万名。在有条件的高校探索开设大学本科助产相关专业，加强招生培养工作。实施助产士转岗培训计划，加强助产士专业方向的继续医学教育，完善助产士评价

标准。在基层卫生人员培训中加强妇幼健康服务知识技能培训。组织符合条件的妇幼保健机构积极承担住院医师规范化培训工作任务，加强妇幼保健专业内容培训，打造一支临床医学专业基础扎实、公共卫生视角宽广的复合型人才队伍。完善医疗卫生机构绩效评价和人才激励机制，在绩效工资内部分配等方面对产科医师、助产士、护士等给予倾斜，改善医护人员待遇，增加岗位吸引力。

二、加强生育全程优质服务

（五）关口前移，加强生育前咨询与服务。

开展助产技术服务的医疗机构（以下简称助产机构）要积极设立生育服务咨询室，为有生育需求的夫妇提供有针对性的综合服务，做好孕前优生健康检查，加强健康咨询服务，规范提供生育力评估及科学备孕指导、妊娠风险提示等服务。帮助再生育夫妇终止长效避孕措施，向生育困难的夫妇规范提供中医药调理、药物治疗、妇产科常规手术、人类辅助生殖技术服务等不孕症综合治疗。

（六）系统整合，做好生育全程服务。在总结试点经验基础上，在全国推广使用统一的母子健康手册，整合孕前保健、孕期保健、住院分娩、儿童保健、儿童预防接种和计划生育服务内容，为妇女儿童提供系统、规范的优生优育全程服务，打造“一条龙”服务链。开展生育全程医疗保健服务，涵盖婚前、孕前、孕产、产后、儿童等5个时期，主要包括婚前保健、孕前保健、早孕建册、产前检查、产前筛查与诊断、住院分娩、产后访视、预防疾病母婴传播、新生儿疾病筛查、儿童健康管理、儿童营养改善、预防接种、计划生育技术服务等13项服务。落实生育登记服务制度。做好流动孕产妇和儿童跨地区利用服务的接续。

（七）抓住关键，强化妊娠风险评估管理。

引导孕产妇就近、有序接受孕产期保健服务。

医务人员要认真询问既往生育史、难产史、避孕史，详细进行体格检查。在监测评估基础上，引导高龄孕产妇到二级及以上医疗机构进行孕产期保健和分娩。要对孕产妇尤其是高龄孕产妇进行妊娠风险评估，筛查危险因素，识别高危孕产妇，严格实行高危孕产妇专案管理，密切监测、治疗妊娠合并症和并发症。完善孕产妇和新生儿危急重症转诊、救治网络，保障危重孕产妇和新生儿及时转运救治，确保有效衔接和绿色通道畅通。

（八）突出重点，推进出生缺陷综合防治。

建立覆盖城乡居民，涵盖孕前、孕期、新生儿各阶段的出生缺陷防治服务制度。推广出生缺陷一级防治措施，加强宣传和健康教育，倡导婚前医学检查，推进免费孕前优生健康检查，为孕前及孕早期妇女增补叶酸。落实出生缺陷二级防治措施，不断扩大产前筛查人群覆盖面，做好后续产前诊断服务，提高孕期出生缺陷发现率和干预率。加强出生缺陷三级防治措施，提高新生儿疾病筛查率，扩大新生儿疾病筛查病种，促进患儿早诊早治。完善基因检测技术临床应用管理，推进基因检测技术应用示范中心建设，推动基因检测技术在出生缺陷综合防治中的科学应用。做好唐氏综合征、耳聋、地中海贫血、先天性心脏病等疾病的出生缺陷综合防控工作，努力减少出生缺陷发生，提高出生人口素质。

（九）中西医并重，促进妇幼保健与中医药融合服务。在提供妇幼健康服务的医疗机构积极推广应用中医适宜技术和方法，开展中成药合理使用培训。加强妇幼保健机构中医科室建设，提升妇幼保健机构中医药服务能力。加强妇女儿童疾病诊疗中西医临床协作，提高疑难病、危急重症诊疗水平。充分发挥中医药“治未病”优势，扩大中医药在孕育调养、产后康复、儿童保健等方面应用，努力减少妊娠并发症以及儿童常见病、多发病的发生。

三、完善妇幼健康服务模式

（十）推进防治结合服务模式。以保健为中心，保健与临床相结合，面向妇女儿童提供防治结合的健康管理服务。建立有利于防治结合的妇幼保健机构运行新机制，为妇女儿童提供预防保健服务和常见病诊疗服务。鼓励有条件的妇幼保健机构扩展强化产科、儿科等服务功能，在辖区妇幼健康服务体系中发挥骨干作用。以妇女儿童健康为中心，以妇幼保健机构评审为抓手，推动妇幼保健机构内部改革，规范设置业务部门，实现保健与临床业务实质融合。推进以妇幼保健机构为主体，与公立妇产医院、儿童医院有机结合，建立区域内防治结合的妇女儿童健康综合服务模式。

（十一）促进惠民政策有效衔接。促进生育过程中基本公共卫生服务项目、重大公共卫生服务项目、基本医疗保险、生育保险等相关政策措施有效衔接，创新工作机制，提高服务效能，增强群众获得感。完善公共卫生服务项目实施模式，对国家基本公共卫生服务项目中的孕产妇健康管理推广实施政府购买服务，提高服务质量和资金使用效率。加大对产前筛查等薄弱环节的支持力度，多渠道提供生育全过程的基本医疗保健服务。

（十二）推广便民利民服务举措。围绕妇女儿童医疗保健服务需求，优化诊室布局及诊疗流程，营造环境温馨、干净整洁、安全舒适的就诊环境。完善自助服务设备，提供便民服务设施，在儿科和儿童保健门诊积极设立母乳喂养室。全面开展孕产妇、儿童预约诊疗服务，逐步推广预约住院分娩。积极推行“互联网+妇幼健康”服务模式，主动公布助产机构名单，有条件的地区要动态公布产科床位预约情况，引导群众有序就诊。广泛提供在线预约诊疗、候诊提醒、缴费支付、诊疗报告查询等便捷服务，切实改善群众就诊体验。

（十三）推动科技创新和成果转化。发挥科技创新在妇幼健康服务中的引领作用，打造妇幼健康高新技术平台，针对主要健康危险因素开展

重大科技攻关。加强基础研究和科技创新，开发推广妇幼保健、生殖健康、避孕节育和优生优育新技术新产品，促进成果转化和技术进步。加强妇产科学、儿科学、妇幼保健学、遗传学、生殖医学等重点学科和国家级重点研究基地建设，加快适宜技术推广，使科技创新助力妇幼健康事业发展。创新母婴保健技术评估机制，规范新技术向临床应用转化。

四、落实政策保障措施

（十四）健全妇幼健康服务体系。进一步完善以基层医疗卫生机构为基础，妇幼保健机构、计划生育技术服务机构及妇女儿童专科医院为主体，大中型综合医院、相关科研教学机构为技术支撑，民营医院为补充的妇幼健康服务体系。推进妇幼保健和计划生育技术服务机构深度整合，省、地市、县均设置1所政府举办、标准化的妇幼保健机构。加强各级综合医院产科专科建设，提高产科疑难病症诊治能力。开展基层医疗卫生机构妇幼保健和计划生育服务科室的规范化建设，发挥基层医疗卫生机构在基本妇幼健康服务中的作用。鼓励和引导社会力量举办高水平、规模化的非营利性妇女儿童医院，满足人民群众多层次、多样化医疗服务需求。

在推进改革过程中，要保持妇幼保健机构稳定，坚守妇幼健康公益性服务的主阵地，设区的地（市）和县（区）级妇幼保健机构的变动应征求省级卫生计生行政部门的意见。不得以租赁、买卖等形式改变妇幼保健机构所有权性质；对造成国有资产流失的，依法追究相关责任人责任。

（十五）完善运行机制。结合深化医药卫生体制改革要求，逐步建立以成本和收入结构变化为基础的价格动态调整机制，合理调整产科、儿科医疗服务价格，重点提高体现医务人员技术劳务价值的服务价格，加快新增医疗服务价格项目受理审核。鼓励妇幼保健机构通过提供优质的预

防保健和基本医疗服务获得合理收入，建立科学合理的绩效考核和激励机制。

（十六）强化监督管理。强化母婴保健技术监督执法，严格机构、人员准入，规范与妇幼健康相关的医疗保健服务。以产前诊断技术、助产技术和人类辅助生殖技术为重点，建立随机抽查制度。督促医疗机构落实医疗质量安全核心制度，健全医疗质量管理与控制体系，严格规范诊疗服务行为。严格控制剖宫产率，积极倡导母乳喂养，严格禁止非医学需要的胎儿性别鉴定和选择性别的人工终止妊娠。将妇幼健康信息系统纳入区域卫生计生信息规划，加强信息化建设与管理，加强妇幼健康信息安全保护。做好重点地区妇幼健康服务监测，建立母婴安全数据定期报送制度，加强工作指导针对性。

（十七）加强宣传与社会动员。做好政策解读与宣传，及时回应社会关注的热点问题，合理引导群众预期，提高人民群众对惠民政策的知晓

率，提高群众自我保健意识和技能。大力宣传扎根基层、情系百姓的妇幼健康工作者，激励队伍、鼓舞士气，提高医务人员的积极性和能动性。广泛动员相关社会组织共同做好妇幼健康工作，重视发挥协会、学会作用，积极开展学术交流活动，协助做好宣传教育、咨询服务、优生优育指导等工作。

各地要高度重视，强化落实责任，将加强生育全程基本医疗保健服务摆在突出位置，纳入健康中国建设和实施全面两孩政策的总体部署，精心组织实施，强化督导检查，确保各项措施全面落实到位。

国家卫生计生委国家发展改革委
教育部
财政部
人力资源社会保障部
2016年10月14日

关于印发健康扶贫工作考核办法的通知

国卫财务发〔2016〕56号

河北省、山西省、内蒙古自治区、吉林省、黑龙江省、安徽省、江西省、河南省、湖北省、湖南省、广西壮族自治区、海南省、重庆市、四川省、贵州省、云南省、西藏自治区、陕西省、甘肃省、青海省、宁夏回族自治区、新疆维吾尔自治区人民政府：

《健康扶贫工作考核办法》已经中央领导同志同意。现印发给你们（可从 www.nhfpc.gov.cn 下载），请结合实际认真贯彻执行。

国家卫生计生委 国务院扶贫办
2016年10月19日

健康扶贫工作考核办法

第一条 为保障农村贫困人口享有基本医疗卫生服务，努力防止因病致贫、因病返贫，根据《中共中央 国务院关于打赢脱贫攻坚战的决定》（中发〔2015〕34号）和国家卫生计生委、国务院扶贫办等15部门《关于实施健康扶贫工程的指导意见》（国卫财务发〔2016〕26号），制定本办法。

第二条 本办法适用于中西部 22 个省（自治区、直辖市）健康扶贫工作成效的考核。

第三条 考核工作围绕落实精准扶贫、精准脱贫基本方略，坚持立足实际、突出重点，针对主要目标任务设置考核指标，注重考核工作成效；坚持客观公正、群众认可，规范考核方式和程序，充分发挥社会监督作用；坚持结果导向、奖罚分明，实行正向激励，落实责任追究。

第四条 考核时间为 2016 年到 2020 年，每年开展 1 次，由国家卫生计生委会同国务院扶贫办具体组织实施。

第五条 考核工作从健康扶贫任务落实和成效两个方面进行，内容包括有效防止因病致贫因病返贫、降低大病费用实际负担、实施大病分类救治、加强医疗卫生服务能力建设、提高贫困人口健康水平以及组织领导、精准识别等。具体考核指标详见附件。

第六条 考核工作于次年第 1 季度完成，按照以下步骤进行：

（一）省级总结。各省（自治区、直辖市）卫生计生委、扶贫办总结健康扶贫工作进展情况和具体成效，形成书面报告，经省级扶贫开发领导小组审定后，报送国家卫生计生委和国务院扶贫办。

（二）第三方评估。国家卫生计生委、国务院扶贫办委托有关机构和社会组织，采取专项调查、抽样调查和实地核查等方式，对相关考核指标进行评估。

（三）综合评价。国家卫生计生委、国务院扶贫办对各省（自治区、直辖市）的总结报告和第三方评估报告进行综合分析，形成考核报告。考核报告应当反映基本情况、指标分析、存在问题等，作出综合评价。

（四）研究审核。将考核报告报送国务院扶贫开发领导小组会议审议，并以国务院扶贫开发领导小组名义印发。

（五）整改反馈。各省（自治区、直辖市）扶贫开发领导小组根据考核报告，研究提出改进工作的意见和建议，并指导有关单位进行整改。整改情况由省级卫生计生委、扶贫办分别报送国家卫生计生委和国务院扶贫办。

第七条 考核中发现下列问题的，在全国范围内予以通报批评：

- （一）在考核过程中瞒报、谎报情况的；
- （二）辖区内因病致贫、因病返贫户户数不降反升的。

第八条 考核结果由国务院扶贫开发领导小组予以通报。部分指标完成情况在全国范围内进行公布。对健康扶贫工作完成较好、成效显著的省份，按照规定给予一定奖励。

第九条 各省（自治区、直辖市）卫生计生委和扶贫办应当及时、准确提供相关数据、资料 and 情况，主动配合开展相关工作，确保考核顺利进行。对不负责任、造成考核结果失真失实的，应当追究责任。

第十条 各省（自治区、直辖市）应当参照本办法，结合本地区实际制订相关办法，加强对本地区各级健康扶贫工作的考核。

第十一条 本办法由国家卫生计生委商国务院扶贫办负责解释。

第十二条 本办法自印发之日起施行。

附件：省级健康扶贫工作考核指标

附件

省级健康扶贫工作考核指标

指标性质	考核内容	具体指标	数据来源
核心指标	1. 有效防止因病致贫因病返贫	(1) 建档立卡贫困人口因病致贫因病返贫贫困户户数	建档立卡数据库 因病致贫因病返贫管理数据库
成效指标	2. 降低大病费用实际负担	(2) 建档立卡贫困患者新农合参合率 (3) 建档立卡贫困患者医疗费用实际报销比例	各省份上报, 抽查核实
	3. 实施大病分类救治	(4) 建档立卡贫困人口签约服务覆盖率 (5) 建档立卡贫困患者县域内就诊率	各省份上报, 抽查核实
	4. 加强医疗卫生服务能力建设	(6) 达到“三个一”目标贫困县所占比例 (7) 贫困县每千人口医疗卫生机构床位数 (8) 贫困县每千人口卫生技术人员数	各省份上报, 抽查核实
	5. 提高贫困人口健康水平	(9) 贫困县传染病、地方病发病率, 慢性病患者率 (10) 贫困县孕产妇死亡率、婴儿死亡率、出生缺陷发生率	各有关业务系统上报数据, 抽查核实
工作指标	6. 组织领导	(11) 纳入本省份脱贫攻坚工作领导责任制	各省份提供
		(12) 纳入贫困县政府目标考核管理	各省份提供
		(13) 制订本省健康扶贫工程实施方案	各省份提供
		(14) 制订本省健康扶贫工作考核办法并组织开展年度考核	各省份提供
		(15) 建立本省健康扶贫工作定期督导制度	各省份提供
		(16) 落实三级医院与贫困县县级医院一对一帮扶	各省份提供, 抽查核实
	7. 精准识别	(17) 因病致贫因病返贫核实核准工作开展情况	第三方评估

指标说明: 1. 贫困县是指国家扶贫开发工作重点县和连片特困地区县。

2. “三个一”目标指每个县至少有 1 所县级公立医院 (含中医院), 每个乡镇建设 1 所标准化的乡镇卫生院, 每个行政村有 1 个卫生室。

国家卫生计生委关于印发“十三五” 全国眼健康规划（2016—2020 年）的通知

国卫医发〔2016〕57 号

各省、自治区、直辖市卫生计生委，新疆生产建设兵团卫生局：

为切实做好“十三五”期间我国眼健康工作，保障人民群众的身体健康和生活质量，进一步提高人民群众眼健康水平，结合当前我国眼病防治工作现状，我委制定了《“十三五”全国眼健康规划（2016—2020 年）》（可从国家卫生计生委网站下载）。现印发你们，请各地认真贯彻执行。

国家卫生计生委

2016 年 10 月 28 日

“十三五”全国眼健康规划（2016—2020 年）

眼健康是国民健康的重要组成部分，包括盲在内的视觉损伤严重影响人民群众的身体健康和生活质量，加重家庭和社会负担，威胁社会经济生产活动，是涉及民生的重大公共卫生问题和社会问题。1999 年世界卫生组织（WHO）和国际防盲协会（IAPB）提出“2020 年前消除可避免盲”的全球性战略目标。根据健康中国建设、深化医药卫生体制改革工作总体要求以及 WHO《面向普遍的眼健康：2014—2019 全球行动计划》决议，为继续推进我国“十三五”期间眼健康事业，进一步提高人民群众的眼健康水平，制定本规划。

一、现状和问题

“十二五”时期，我国各级政府大力推进防盲治盲工作，建立并不断完善国家和省市级防盲治盲管理体系、技术指导体系和服务体系，构建了“政府主导，各方参与”的工作格局，基本形成适合我国国情的眼病防治工作模式。主要致盲性眼病得到有效遏制：在“百万贫困白内障患者复明工程”项目引导下，2015 年我国百万人口白内障手术率（CSR）已超过 1500，较“十一五”末期提高了 56%；我国活动性沙眼、沙眼性倒睫患病率远低于 WHO 确定的致盲性沙眼流行区标准，证明沙眼在我国已经不是公共卫生问题。眼科医疗卫生事业快速发展，县医院眼科服务能力进一步提升。目前，我国约 90% 的县设有眼科医疗机构，其中约 90% 可以独立开展白内障复明手术。眼科医务

人员参与大人群眼病防治工作的积极性普遍增强。调整成立新一届全国防盲技术指导组和省级防盲技术指导组。

随着我国经济社会快速发展、人口老龄化进程加快以及人民群众对眼健康需求的不断提高，我国眼病防治工作依然任务艰巨。我国仍然是世界上盲和视觉损伤患者数量最多的国家之一，年龄相关性眼病患病率提高，青少年屈光不正等问题日益突出，农村贫困人口白内障致盲的问题尚未完全解决；眼科医疗资源总量不足、质量不高、分布不均的问题依然存在，基层眼保健工作仍需加强；群众爱眼护眼的健康生活理念还需继续强化。

“十三五”时期是推动我国眼病防治工作的关键期和机遇期，需要进一步采取切实可行的措施来提升人民群众的眼健康水平。

二、总体要求

(一) 指导思想。深入贯彻落实党的十八大、十八届三中、四中、五中、六中全会和全国卫生与健康大会精神，坚持人民的主体地位，坚持科学发展眼健康事业，坚持预防为主，防治结合，将人人享有基本眼科医疗服务、逐步消除可避免盲和视觉损伤、提高人民群众眼健康水平作为开展眼病防治工作的出发点和落脚点，将眼病防治工作纳入医疗卫生服务体系中统筹规划，加强资源整合，并将其作为健康扶贫工程的重要内容。采取力度更大、针对性更强、作用更直接的政策举措，继续加强县级医院眼科服务能力建设，提高眼科医疗服务的覆盖面、可及性、公平性和有效性。

(二) 工作原则。坚持政府主导、多部门协作、全社会参与；将防治引起盲和视觉损伤的常见眼病与加强基层眼科服务能力建设相结合，推广眼病防治适宜技术与工作模式，不断加强眼科医疗服务体系建设，完善工作机制；明确工作目标和各级责任主体，立足国情，因地制宜、分类指导，分步实施、分级负责，确保各项工作措施取得实效。

(三) 工作目标。到 2020 年，力争实现以下目标：

1. 构建上下联动、紧密衔接的眼病防治工作网络，不断提升眼病防治服务能力。建立完善部门协作机制，充分动员社会力量，积极推动、参与眼病防治相关工作。

2. 县级综合医院普遍开展眼科医疗服务，90% 以上的县有医疗机构能够独立开展白内障复明手术。

3. 开展眼病防治管理人员和专业技术人员培训工作。

4. 进一步提高 CSR，到 2020 年底全国 CSR 达到 2000 以上，农村贫困白内障患者得到有效救治。

5. 重点在儿童青少年中开展屈光不正的筛查

与科学矫正，减少因未矫正屈光不正导致的视觉损伤。每个县均有合格的验光师提供验光服务。

6. 进一步加强糖尿病视网膜病变等眼病的早期诊断与治疗，探索建立适宜工作模式。

7. 巩固消除致盲性沙眼成果。

8. 普遍开展早产儿视网膜病变防治培训，降低早产儿视网膜病变发病率和致残率。

9. 开展低视力诊疗、康复工作，建立眼科医疗机构与低视力康复机构的合作、转诊工作机制。

三、主要措施

(一) 深入开展眼健康宣传教育与工作。

1. 动员社会各界广泛开展眼病防治健康教育，根据不同人群和不同眼病特点，通过广播、电视、报纸、网络以及其他新媒体等方式开展宣传教育，普及眼健康知识，增强公众眼病防治意识。

2. 提高白内障、未矫正屈光不正、糖尿病视网膜病变、青光眼、黄斑变性、早产儿视网膜病变等眼病防治和低视力康复知识的知晓度。

3. 会同有关部门充分利用全国爱眼日、世界视觉日、世界青光眼周等健康宣传日开展宣传活动，大力弘扬“大医精诚、救死扶伤”的优良传统，深入报道广大眼科医务人员和基层医疗卫生工作者深入贫困地区为贫困群众解除眼病、重见光明的生动事迹，在全社会营造积极参与眼病防治工作的良好舆论氛围。

(二) 防治导致盲和视觉损伤的主要眼病。

1. 继续做好白内障患者复明工作，尤其是贫困人口的白内障复明工作。增强白内障复明意识，大力提高白内障手术数量和覆盖率，完善白内障手术质量评价和术后随访制度。

2. 会同相关部门，大力倡导儿童和青少年的科学用眼，推动屈光不正的规范化筛查、诊断与科学矫正，提高验光矫正服务的整体水平。

3. 加大视网膜病变特别是糖尿病视网膜病的防治力度。以分级诊疗制度为基础，探索建立糖尿病视网膜病变早期筛查、诊断、转诊与治疗的

有效模式。加强眼科与内分泌科的合作筛查与诊疗。进一步提高糖尿病视网膜病变激光光凝术的规范化水平。

4. 推广应用《早产儿治疗用氧和视网膜病变防治指南》，继续加强对眼科、妇产科、儿科等专业的医务人员开展早产儿视网膜病变防治相关知识培训，提高早产儿视网膜病变筛查、诊断与治疗水平。

5. 巩固消除致盲性沙眼的成果，监测沙眼患病情况，引导群众增强沙眼预防意识，防止沙眼流行复燃。

6. 落实国家基本公共卫生服务中老年人、0-6岁儿童视力检查工作。

7. 加强对眼病防治适宜技术的研究与推广应用，对眼病防治措施开展卫生经济学研究。

8. 推进低视力康复工作。三级综合医院眼科和眼科专科医院应普遍提供低视力门诊服务，有条件的医院要开展低视力康复工作。建立眼科医疗机构与低视力康复机构的合作、转诊工作机制。

（三）完善眼病防治服务体系。

1. 建立健全国家、省（区、市）、市和县、乡、村两个眼病防治工作网络，明确各级眼科专科医院、综合医院眼科、设有眼科的妇幼保健机构和基层医疗卫生机构的职责、任务和要求，构建适合我国国情、较为完善的眼科医疗服务网络，提供全面、公平、可及的眼科医疗服务。

2. 鼓励城市三级医院眼科、眼科医院与县级综合医院眼科、基层医疗卫生机构建立协作体，开展形式多样的纵向合作，提升眼科诊疗和眼健康服务整体水平。

3. 以县级公立医院综合改革和三级医院对口帮扶贫困县县医院等工作为契机，大力推动县域眼科医疗服务能力建设，发挥其作为基层眼科医疗服务技术指导中心的作用，提高常见眼病诊治与急诊处理能力，落实眼病分级诊疗。

4. 加强基层特别是农村地区眼病防治工作，

探索建立基层眼病防治工作模式。将初级眼保健服务纳入初级卫生保健体系。

5. 加强眼科医疗机构与疾病预防控制机构或眼病防治机构、低视力康复机构的沟通协作，建立医、防、康复相结合的合作机制。

（四）加强人员队伍建设，推动可持续发展。

1. 开展眼病防治管理人员和专业技术人员的培训工作。充分发挥继续医学教育作用，加强培训基地建设，组建师资队伍，制定培训大纲、课程体系 and 效果评价指标体系等，充分发挥培训基地的示范作用，分级分类对眼病防治管理人员和专业技术人员开展培训。

2. 充分发挥国家级、省级防盲技术指导组和眼科专业学会的专业优势，组织开展基层眼科及相关卫生技术人员的培训。

（五）加强数据收集与信息化建设。

1. 开展眼病防治相关的医疗资源调查和眼病流行病学调查，持续有效监测主要致盲和视觉损伤眼病的患病率、发病率及顺位变化情况，全面评价眼病综合服务能力。

2. 不断完善白内障复明手术信息报告系统，进一步加强对白内障复明手术信息报告工作的管理。有条件的省份要加快建立基于电子病历和居民电子健康档案协同的白内障复明手术信息报告工作制度。

3. 探索信息化技术在眼病预防、诊断和随访等方面的应用，提高信息化管理水平。充分利用远程医疗信息系统提升基层眼病预防和诊疗水平。

（六）完善政府主导、多方协作的工作机制。

1. 把眼病防治工作纳入各级政府卫生计生事业发展规划和健康扶贫工作计划，明确任务要求。加强与残联、教育、民政、财政等部门的沟通协调，统筹安排，细化分工，保障各项工作取得实效。

2. 加强各级防盲技术指导组的能力建设，开展绩效考核，进一步调动工作积极性，充分发挥专家的技术指导作用和组织协调作用。

3. 完善鼓励非政府组织、民营医疗机构、慈善团体、企业和公民个人参与爱眼护眼宣传教育和眼病防治工作的政策措施,引导更多的社会资本投向贫困地区、贫困人口的眼病防治工作。

四、保障措施

(一) **加强组织领导。**各级卫生计生行政部门要高度重视眼病防治工作,与相关部门密切合作,探索建立眼病防治长效工作机制,加大宣传力度,营造有利于工作开展的良好氛围。

(二) **推进工作落实。**各级卫生计生行政部

门要依据本《“十三五”全国眼健康规划》(以下简称《规划》),结合本地区实际,制订本地区的工作规划,形成时间表和路线图,明确分工,落实责任。有条件的地方要开展眼病防治综合示范区,以点带面,推进眼病防治工作。

(三) **实施考核评估。**国家卫生计生委负责制订《规划》的评估考核方法,对各地实施情况进行督导评估;对实施过程中出现的新问题、新情况进行调整和补充。省级卫生计生行政部门负责制订本地区的评估考核方法,确保各项任务的有效实施。

关于加强儿童青少年近视防控工作的指导意见

国卫办妇幼发〔2016〕43号

各省、自治区、直辖市卫生计生委、教育厅(教委)、体育局,新疆生产建设兵团卫生局、教育局、体育局:

为有效控制我国儿童青少年近视发病率,提高儿童青少年视力健康水平,现就加强儿童青少年近视防控工作提出如下指导意见。

一、加强宣传教育,增强健康用眼意识

宣传教育是预防儿童青少年近视发生的首要环节。各地要充分利用各种传播媒体,开展多层次、多角度的宣传教育,全面普及儿童青少年近视防控和健康用眼知识,营造全社会关心、重视儿童青少年近视防控的良好氛围。各地卫生计生部门要制订科学规范的近视防控指南,及时发布权威近视防控知识,鼓励广大医务人员充分发挥专业优势,积极开展近视防控健康教育和科学知识普及。要联合教育部门做好每年全国“爱眼日”主题宣传活动,并组织医务人员深入托幼机构、中小学校指导开展近视防控宣传教育。各地教育部门要发挥学校主阵地作用,落实每学期至少1次视力健康教育活动,利用广播、宣传栏、家长会、家长信等多种形式,对学生和家长进行用眼健康知识教育,争取家长对学生视力保护工

作的支持和配合。鼓励和倡导学生经常参加户外活动,积极参加体育锻炼特别是乒乓球、羽毛球等有益于眼肌锻炼的体育活动,保持正确的读写姿势,减少近距离长时间用眼,减少使用电子视频产品,保证充足睡眠和均衡营养。通过广泛宣传,使科学用眼知识进学校、进社区、进家庭,使儿童及家长不断增强健康用眼意识。

二、注重早期发现,采取有效干预措施

基层医疗卫生机构要按照《儿童眼及视力保健技术规范》和《国家基本公共卫生服务规范》要求,做好国家基本公共卫生服务项目中3-6岁儿童视力检查工作,做到早发现、早干预。托幼机构要按照《托儿所幼儿园卫生保健管理办法》要求,定期为幼儿检查视力,发现视力异常的幼儿,及时告知家长到医疗机构做进一步诊治。各

中小学校要按照《中小学学生近视眼防控工作方案》（以下简称《防控工作方案》）要求，建立视力定期监测制度，定期检查视力。对有视力下降趋势和轻度近视的学生进行分档管理，有针对性地实施相关措施。卫生计生部门要在教育部门的配合下做好托幼机构、中小学校视力筛查工作，提供专业技术服务与指导。探索建立儿童青少年屈光发育档案，对儿童青少年进行屈光筛查，早期筛查出屈光不正等异常或可疑眼病，早期发现近视的倾向或趋势，制订跟踪干预措施，尽最大努力减少近视特别是高度近视。

三、实施科学教育，营造良好用眼环境

托幼机构要按照《托儿所幼儿园卫生保健管理办法》及《3-6岁儿童学习与发展指南》要求，科学安排一日生活，均衡营养膳食，保证户外活动，注重用眼卫生，保护学龄前儿童视力。

各中小学校要按照《防控工作方案》要求，保障各项教学设施和条件（教室、寝室的采光与照明、课桌椅配备、黑板等）符合国家相关文件和标准要求，为学生提供符合用眼卫生要求的学习环境。制订科学的作息制度，按照静动结合、视近与视远交替的原则合理安排课程与活动。建立健全眼保健操制度，将每天两次眼保健操时间纳入课表，组织学生认真做好眼保健操。确保学生校内每天体育活动时间不小于1小时，督促学生课间时间参加户外活动。要切实减轻学生课业负担，不随意增加教学学时，不占用节假日、双休日和寒暑假时间组织学生上课，统筹安排好学生的家庭作业时间。

四、加强人才培养，提供优质保健服务

各地卫生计生部门要根据“十三五”全国眼健康规划要求，将眼保健服务纳入医疗服务体系

整体发展中，完善服务体系，提高服务能力。加强儿童青少年视力保护科学研究，为近视防控提供科学有效的技术和方法，同时充分发挥中医医疗预防保健的特色和优势，运用中医适宜技术做好儿童青少年眼保健工作。加强基层眼科医师、眼保健医生、儿童保健医生培训，提高视力筛查、常见眼病诊治和急诊处置能力。注重视光师培养，确保每个县（市、区）均有合格的视光专业人员提供规范的服务，并根据儿童青少年近视进展情况，选择科学合理的矫正方法。各地教育部门要在卫生计生部门的指导下，定期组织对分管领导、校长、班主任、校医（保健老师）、家长进行培训，增强责任意识，传授近视防控方法，提高校内眼保健服务水平。

五、加强组织领导，建立综合防控机制

各地卫生计生与教育部门要密切合作，建立共同推进儿童青少年近视防控工作机制，将儿童青少年近视防控工作纳入相关卫生、教育发展规划和重要议事日程，组建省级儿童青少年近视防控工作专家队伍，制订工作方案，明确工作任务。有条件的地方要积极开展儿童青少年近视综合防控试点工作，探索建立融合健康教育、监测预警、综合干预、跟踪管理等内容的长效防控机制，以点带面，推进工作全面开展。同时，要建立科学有效的监督评估机制，将儿童青少年近视防控工作纳入学校素质教育和基本公共卫生服务的综合考核指标，适时组织专项督导检查，及时发现问题，确保各项工作措施落实到位。

国家卫生计生委办公厅

教育部办公厅

国家体育总局办公厅

2016年10月19日

国家卫生计生委办公厅关于印发国家慢性病综合防控示范区建设管理办法的通知

国卫办疾控发〔2016〕44号

各省、自治区、直辖市卫生计生委，新疆生产建设兵团卫生局：

为进一步加强慢性病综合防控工作，我委对《慢性非传染性疾病综合防控示范区管理办法》（卫办疾控发〔2011〕35号）进行了修订，制定《国家慢性病综合防控示范区建设管理办法》（可从国家卫生计生委网站下载）。现印发给你们，请认真贯彻落实。

国家卫生计生委办公厅

2016年10月20日

国家慢性病综合防控示范区建设管理办法

第一章 总 则

第一条 为加强慢性病综合防控，全面做好国家级慢性病综合防控示范区（以下简称示范区）建设工作，制定本办法。

第二条 示范区建设的目标是坚持以人民健康为中心，强化政府责任，创造和维护健康的社会环境，培育适合不同地区特点的慢性病综合防控模式，总结推广经验，引领带动全国慢性病综合防控工作，降低因慢性病造成的过早死亡，有效控制慢性病疾病负担增长，推进健康中国建设。

第三条 示范区建设的基本原则是坚持政府主导、部门协作、动员社会、全民参与的慢性病综合防控工作机制。坚持预防为主、防治结合、中西医并重，发挥医疗卫生服务体系的整体功能，提供全人群生命全周期的慢性病防治管理服务，推进疾病治疗向健康管理转变。坚持突出特色创新，促进均衡发展，整体带动区域慢性病防治管理水平提升。

第四条 本办法适用于县级和城市区级行政区划，包括行政独立、参照县级行政区划管理的区域。

第二章 具体目标

第五条 政策完善。健全完善政府主导的慢性病综合防控协调机制，多部门协同配合，统筹各方资源，加大政策保障，在政策制定、组织管理、队伍建设、经费支持等方面给予充分支持，在环境治理、烟草控制、健身场所设施建设等慢性病危险因素控制方面采取有效行动。

第六条 环境支持。示范区建设与卫生城市、健康城市、文明城市建设等紧密结合，建设健康生产生活环境，优化人居环境。加强公共服务设施建设，完善文化、科教、休闲、健身等功能，向家庭和个人就近提供生理、心理和社会等服务，构建全方位健康支持性环境。

第七条 体系整合。构建与居民健康需求相匹配、体系完整、分工协作、优势互补、上下联动的

整合型慢性病综合防控体系，积极打造专业公共卫生机构、二级及以上医院和基层医疗卫生机构“三位一体”的慢性病防控机制，建立信息共享、互联互通机制，推进慢性病防、治、管整体融合发展。

第八条 管理先进。提供面向全人群、覆盖生命全周期的慢性病预防、筛查、诊断、治疗、康复全程管理服务，开展健康咨询、风险评估和干预指导等个性化健康干预。以癌症、高血压、糖尿病等为突破口，加强慢性病综合防控，强化早期筛查和早期发现，推进早诊早治工作。提高基本公共卫生服务均等化水平，推进家庭医生签约服务，强化分级诊疗制度建设。

第九条 全民参与。教育引导人民群众树立正确健康观，用群众通俗易懂的方法普及健康知识和技能，强化个人健康责任意识，提高群众健康素养。依托全民健身运动、全民健康生活方式行动等载体，促进群众形成健康的行为和生活方式。充分调动社会力量的积极性和创造性，不断满足群众多层次、多样化的健康需求。

第三章 主要任务

第十条 辖区政府成立示范区建设领导小组，主要领导同志担任组长，下设办公室，慢性病防控工作列入议事日程，建立协作联动、绩效管理和联络员会议制度，定期交流信息，掌握工作进展，研究解决问题。多部门对示范区建设工作开展联合督导，强化慢性病综合防控效果。

第十一条 深入开展全民健康生活方式行动，建设健康家庭、社区、单位、学校、食堂 / 酒店、主题公园、步道、小屋等支持性环境。乡镇卫生院、社区卫生服务中心设有自助式健康检测点。

第十二条 积极开展全民健身活动，推动公共体育设施建设，辖区公共体育场地设施和符合开放条件的企事业单位、学校体育场地设施向社会开放。机关、企事业单位组织开展工间健身、健步走、运动会等活动，在校学生确保每天锻炼一小时。

第十三条 开展烟草危害控制，辖区无烟草广告，公共场所、工作场所的室内区域全面禁止吸烟。依托专业公共卫生机构和医疗机构开设戒烟咨询热线，提供戒烟门诊等服务，提高戒烟干预能力。

第十四条 公共场所设有慢性病防控公益宣传广告，传播合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡等健康信息，各社区设有健康教育活动室，向居民提供慢性病防控科普读物。学校、幼儿园普遍开展营养均衡、健康体重、口腔保健、视力保护等健康行为方式教育。

第十五条 建立自我为主、人际互助、社会支持、政府指导的健康管理模式。发挥群众组织在健康教育与健康促进、健康管理和健康服务等方面的积极作用，以增强群众自我保健意识为切入点，培育健康指导员和志愿者，开展社区慢性病自我健康管理。

第十六条 辖区建立规范的学生、老年人等重点人群健康体检制度。机关企事业单位定期组织职工体检，结合体检结果，依托基层医疗卫生机构对职工开展慢性病预防、风险评估、跟踪随访、干预指导为一体的健康管理服务。

第十七条 辖区各级各类医疗机构全面实施 35 岁以上人群首诊测血压，发现患者及时纳入基本公共卫生服务管理，对高危人群提供干预指导。社区卫生服务中心和乡镇卫生院提供血糖、血脂、简易肺功能测定和大便隐血检测等服务。

第十八条 辖区根据区域慢性病主要负担情况，应用推广成熟的适宜技术，开展心脑血管疾病、重点癌症、糖尿病、慢性阻塞性肺病等重大慢性病的筛查和早期诊断。针对儿童等口腔疾病高风险人群，

推广窝沟封闭、局部用氟等口腔预防适宜技术。

第十九条 开展基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的慢性病分级诊疗服务。推进家庭医生签约服务，由二级以上医院医师与基层医疗卫生机构医务人员组成签约医生团队，负责提供约定的基本医疗、公共卫生和健康管理服务，辖区签约服务覆盖率明显高于全国平均水平。

第二十条 建立区域医疗卫生信息平台，实现专业公共卫生机构、二级及以上医院和基层医疗卫生机构之间公共卫生服务、诊疗信息互联互通，推动电子健康档案和电子病历的连续记录和信息共享。应用互联网+、健康大数据为签约服务的慢性病患者提供便捷、高效的健康管理和诊疗服务。

第二十一条 中医药特色优势得到发挥。在社区卫生服务中心、乡镇卫生院建有中医综合服务区，传播中医药养生保健知识，加强中医适宜技术推广，发挥中医药在慢性病预防、保健、诊疗、康复中的作用。

第二十二条 做好基本医疗保险、城乡居民大病保险和医疗救助重大疾病保障的衔接，提高签约患者的医疗保障水平和残疾人、流动人口、低收入等人群医疗救助水平。基层医疗卫生机构优先配备使用基本药物，按省级卫生计生行政部门规定和要求，从医保药品报销目录中配备使用一定数量或比例的药品，满足患者用药需求。

第二十三条 推动医养结合，为老年人提供健康管理服务，促进慢性病全程防治管理服务同居家养老、社区养老、机构养老紧密结合。

第二十四条 利用省、地市、县三级人口健康信息和疾病预防控制信息管理系统，规范开展覆盖辖区全人群的死因监测和心脑血管疾病、肿瘤等慢性病及相关危险因素监测，掌握辖区重点慢性病状况、影响因素和疾病负担，实现慢性病管理信息化。

第二十五条 辖区疾病预防控制机构按职能设置独立的慢性病防控科室。二级以上医院配备公共卫生专业人员，履行相应的公共卫生职责。基层医疗卫生机构加强公共卫生服务能力建设，承担所在区域慢性病防控工作。

第二十六条 慢性病综合防控工作与当地社会、文化等建设和公共服务、公共产品供给相结合，鼓励政策、机制创新，开展具有地方特色的慢性病综合防控工作，总结推广慢性病防控工作模式和经验做法。各省积极开展省级慢性病综合防控示范区建设工作，建成省级示范区满1年及以上的县（区）可申报国家级示范区。

第四章 组织管理

第二十七条 国家卫生计生委负责示范区建设工作的组织实施，加强有关部门间协同配合，根据全国慢性病防治中长期规划要求和示范区建设进度，确定各省（区、市）示范区建设任务，组织相关部门及专家对申报材料进行审核，开展现场调研和技术评估，确定国家级慢性病综合防控示范区。中国疾病预防控制中心负责承担示范区建设日常管理及业务指导。

第二十八条 省级卫生计生行政部门会同有关部门负责所辖区域示范区的培育、遴选、推荐、管理和指导。县（市、区）级政府负责承担示范区建设各项任务。

第二十九条 示范区实行动态管理和复审制度，每年工作进展报告经省市级审核后报中国疾控中心，每满5年接受复审，由示范区进行自评，省级卫生计生行政部门组织复核，并将复核意见报国家

卫生计生委。国家卫生计生委组织复审并公布结果。复审未达到要求的限期整改，整改不合格者不再确认为国家慢性病综合防控示范区。

附件：国家慢性病综合防控示范区建设指标权重表

附件

国家慢性病综合防控示范区建设指标权重表

指标分类	指标内容	权重
政策完善	发挥政府主导作用，建立多部门协作联动机制。	25
	保障慢性病防控经费。	10
	建立有效的绩效管理评价机制。	10
环境支持	开展全民健康生活方式行动，构建全方位健康支持性环境。	20
	为群众提供方便、可及的自助式健康检测服务。	10
	开展全民健身运动，普及公共体育设施，提高经常参加体育锻炼人口比例。	10
	开展烟草控制，降低人群吸烟率。	10
体系整合	建立防治结合、分工协作、优势互补、上下联动的慢性病综合防治体系。	15
	加强慢性病防控队伍建设。	15
健康教育与健康促进	通过多种渠道积极开展慢性病防治全民健康教育。	10
	提高居民重点慢性病核心知识知晓率和居民健康素养水平。	10
	发挥社会团体和群众组织在慢性病防控中的积极作用。	8
慢性病全程管理	规范健康体检，开展高危人群筛查与干预，加强癌症、心脑血管疾病等重大慢性病的早期发现与早诊早治。	20
	建立分级诊疗制度，推进家庭医生签约服务，开展高血压、糖尿病等重点慢性病规范化管理。	25
	在重点人群中开展口腔疾病防治。	6
	完善区域信息平台，实现医疗卫生机构间互联互通、信息共享。	15
	中西医并重，发挥中医药在慢性病预防、保健、诊疗、康复中的作用。	7
	做好基本医疗保险、城乡居民大病保险和医疗救助重大疾病保障的衔接。	7
	动员社会力量参与慢性病防控工作，促进医养结合。	7
监测评估	开展过程质量控制和重点慢性病监测工作。	15
	开展慢性病防控社会因素调查，定期发布调查结果。	15
创新引领	慢性病综合防控工作有特色、可复制、可推广。	30
总计		300

国家卫生计生委办公厅关于规范有序开展 孕妇外周血胎儿游离 DNA 产前筛查与诊断工作的通知

国卫办妇幼发〔2016〕45号

各省、自治区、直辖市卫生计生委，新疆生产建设兵团卫生局：

为推动落实全面两孩政策,满足广大孕妇对产前筛查与诊断分子遗传新技术服务的需求,规范有序开展以胎儿 21 三体综合征、18 三体综合征和 13 三体综合征为目标疾病的孕妇外周血胎儿游离 DNA 产前筛查与诊断工作,预防出生缺陷,提高出生人口素质,现就有关事项通知如下。

一、合理规划布局,完善服务网络

各级卫生计生行政部门要按照《产前诊断技术管理办法》要求,将孕妇外周血胎儿游离 DNA 产前筛查与诊断纳入辖区内产前诊断技术统一管理。省级卫生计生行政部门要根据当地实际合理规划,建立以产前诊断机构为核心、以产前筛查机构为采血点、以具备能力的医学检验所和其他医疗机构为技术支撑的孕妇外周血胎儿游离 DNA 产前筛查与诊断网络,优化服务流程,建立转诊机制,满足群众需求。产前诊断机构可独立或与具备相应检测能力的医学检验所和其他医疗机构合作开展孕妇外周血胎儿游离 DNA 产前筛查与诊断服务。产前筛查机构应当在产前诊断机构指导下承担采血服务,并与其建立合作机制,落实后续检测与产前诊断服务。

二、规范技术服务,提高服务质量

我委在总结前期产前诊断机构开展高通量基因测序产前筛查与诊断临床应用试点工作经验的基础上,组织制定了《孕妇外周血胎儿游离 DNA 产前筛查与诊断技术规范》(以下简称《技术规范》,见附件 1,可从国家卫生计生委网站下载),指导全国规范有序开展相关工作。医疗机构要严格按照《技术规范》要求,完善规章制度,做好筛查、诊断和随访等环节的有效衔接,规范提供孕妇外周血胎儿游离 DNA 产前筛查与诊断服务。医务人员要按照医学伦理原则,全面、准确告知孕妇相关服务内容,尊重孕妇知情权和选择权,保护孕妇隐私,维护孕妇权益。各地要积极开展专业技术人员规范化培训,加强相关工作质量评估。按要求定期报送相关工作信息(见附件 2),并做好信息分析与利用,不断提高产前筛查与诊

断服务质量。

三、加强监督管理,确保有序开展

各级卫生计生行政部门要将孕妇外周血胎儿游离 DNA 产前筛查与诊断作为母婴保健专项技术监督管理的重要内容,纳入卫生计生综合监督执法。强化日常监管,加强校验检查,设立黑名单,建立退出机制。对于非医疗机构和非医务人员开展孕妇外周血胎儿游离 DNA 采血或检测的,按照非法行医进行查处;对不具备资质开展孕妇外周血胎儿游离 DNA 检测或采血的,按照《医疗机构管理条例》第四十七条、《产前诊断技术管理办法》第三十条等规定进行处罚。同时,采取设置意见箱、12320 热线电话以及与新闻媒体合作等形式,鼓励群众和社会媒体举报或曝光违法违规机构与违法行为,切实保障广大孕妇权益。

本文自印发之日起施行。此前《国家卫生计生委妇幼司关于产前诊断机构开展高通量基因测序产前筛查与诊断临床应用试点工作的通知》(国卫妇幼卫便函〔2015〕4 号)和《国家卫生计生委医政医管局关于开展高通量基因测序技术临床应用试点工作的通知》(国卫医医便函〔2014〕407 号)中涉及产前筛查与诊断专业试点机构的有关规定同时废止。

- 附件: 1. 孕妇外周血胎儿游离 DNA 产前筛查与诊断技术规范
2. 孕妇外周血胎儿游离 DNA 产前筛查与诊断数据信息报表

国家卫生计生委办公厅

2016 年 10 月 27 日

附件 1

孕妇外周血胎儿游离 DNA 产前筛查与诊断技术规范

孕妇外周血胎儿游离 DNA 产前筛查与诊断是应用高通量基因测序等分子遗传技术检测孕期母体外周血中胎儿游离 DNA 片段，以评估胎儿常见染色体非整倍体异常风险。为规范该类技术的临床应用，制订本规范。本规范主要包括开展孕妇外周血胎儿游离 DNA 产前筛查与诊断技术的基本要求、适用范围、临床服务流程、检测技术流程以及质量控制指标等内容。

第一部分 基本要求

一、机构要求

（一）开展孕妇外周血胎儿游离 DNA 产前筛查与诊断的医疗机构应当获得产前诊断技术类《母婴保健技术服务执业许可证》。

（二）开展孕妇外周血胎儿游离 DNA 产前筛查与诊断采血服务的医疗机构（以下简称采血机构）应当为有资质的产前筛查或产前诊断机构。开展采血服务的产前筛查机构须与产前诊断机构建立合作关系，并向省级卫生计生行政部门备案。

（三）开展孕妇外周血胎儿游离 DNA 实验室检测的医疗机构（以下简称检测机构）应当具备临床基因扩增检验实验室资质，严格遵守《医疗机构临床实验室管理办法》、《医疗机构临床基因扩增检验实验室管理办法》等相关规定，相应检验项目应当接受国家卫生计生委临床检验中心组织的室间质量评价。

二、人员要求

（一）从事孕妇外周血胎儿游离 DNA 产前筛查与诊断的专业技术人员应当按照《产前诊断技术管理办法》要求取得相应资质。

（二）从事孕妇外周血胎儿游离 DNA 产前检测的实验室人员应当经过省级以上卫生计生行政部门组织的临床基因扩增检验技术培训，并获得培训合格证书。

三、设备试剂要求

（一）在具备细胞遗传学实验诊断设备的基础上，同时具备开展孕妇外周血胎儿游离 DNA 产前筛查与诊断相应的主要设备，包括 DNA 提取设备、PCR 仪、高通量基因测序仪或其他分子检测设备等。设备的种类、数量应当与实际开展检测项目及检测量相匹配。

（二）设备、试剂和数据分析软件应当符合《医疗器械监督管理条例》和《医疗器械注册管理办法》等相关规定，经过食品药品监督管理部门批准注册。

四、工作要求

（一）严格遵守《中华人民共和国母婴保健法》及其实施办法、《产前诊断技术管理办法》、《医疗机构临床实验室管理办法》等有关规定。

(二) 产前诊断机构与产前筛查机构建立合作关系时, 双方应当签订协议明确各自责任和义务。具体要求如下:

1. 产前筛查机构主要负责制订产前筛查方案、检测前咨询、检测申请(包括签署知情同意书、标本采集、检测信息采集)、对检测结果为低风险人群进行后续咨询、妊娠结局随访等。产前筛查机构应当及时将检测标本送至有合作关系的产前诊断机构, 由产前诊断机构安排进行后续检测。

2. 产前诊断机构主要负责确定产前筛查与诊断方案、标本检测、出具发放临床报告、对检测结果为高风险人群进行后续咨询、诊断与妊娠结局随访等。产前诊断机构负责对具有合作关系的产前筛查机构进行技术指导、人员培训和质量控制。

(三) 产前诊断机构与其他具备高通量基因测序等分子遗传技术能力的医疗机构合作时, 双方应当签订协议明确各自责任和义务, 并向省级卫生计生行政部门备案。具体要求如下:

1. 产前诊断机构负责临床服务。主要包括确定产前筛查与诊断方案、检测前咨询、检测申请(包括签署知情同意书、标本采集、检测信息采集)、依据检测结果出具发放临床报告、后续咨询、诊断与妊娠结局随访等。

2. 检测机构负责提供检测技术。包括检测技术平台建设、技术人员培训、技术支持、开展室内质量控制和室间评价、标本转运与检测, 提供检测结果并对检测结果负责, 按照本规定保存相关标本、信息资料等, 接受卫生计生行政部门的监督检查。检测机构不可直接面向孕妇开展外周血胎儿游离 DNA 产前筛查与诊断临床服务。

(四) 产前诊断机构应当定期向省级卫生计生行政部门报送相关信息, 由省级卫生计生行政部门汇总后按要求报送国家卫生计生委。

(五) 相关医疗机构要按照医学伦理原则, 自觉维护孕妇权益, 保护孕妇隐私。医务人员要坚持知情选择原则, 全面、客观介绍各类产前筛查与诊断技术的适用人群、优缺点以及可供选择的产前筛查与诊断方案等, 取得孕妇或其家属同意后方可开展。重要事项需经过本单位伦理委员会审议通过。

(六) 严禁发布虚假医疗广告和信息, 严禁夸大本技术临床应用效果。

(七) 严禁任何机构或人员利用孕妇外周血胎儿游离 DNA 产前筛查与诊断技术进行非医学需要的胎儿性别鉴定。

第二部分 适用范围

一、目标疾病

根据目前技术发展水平, 孕妇外周血胎儿游离 DNA 产前筛查与诊断的目标疾病为 3 种常见胎儿染色体非整倍体异常, 即 21 三体综合征、18 三体综合征、13 三体综合征。

二、适宜时间

孕妇外周血胎儿游离 DNA 检测适宜孕周为 $12^{+0} \sim 22^{+6}$ 周。

三、适用人群

(一) 血清学筛查显示胎儿常见染色体非整倍体风险值介于高风险切割值与 1/1000 之间的孕妇。

(二) 有介入性产前诊断禁忌证者(如先兆流产、发热、出血倾向、慢性病原体感染活动期、孕妇 Rh 阴性血型等)。

(三) 孕 20⁺⁶ 周以上, 错过血清学筛查最佳时间, 但要求评估 21 三体综合征、18 三体综合征、13 三体综合征风险者。

四、慎用人群

有下列情形的孕妇进行检测时, 检测准确性有一定程度下降, 检出效果尚不明确; 或按有关规定应建议其进行产前诊断的情形。

包括:

- (一) 早、中孕期产前筛查高风险。
- (二) 预产期年龄 ≥ 35 岁。
- (三) 重度肥胖(体重指数 > 40)。
- (四) 通过体外受精——胚胎移植方式受孕。
- (五) 有染色体异常胎儿分娩史, 但除外夫妇染色体异常的情形。
- (六) 双胞胎及多胎妊娠。
- (七) 医师认为可能影响结果准确性的其他情形。

五、不适用人群

有下列情形的孕妇进行检测时, 可能严重影响结果准确性。

包括:

- (一) 孕周 $< 12^{+0}$ 周。
- (二) 夫妇一方有明确染色体异常。
- (三) 1 年内接受过异体输血、移植手术、异体细胞治疗等。
- (四) 胎儿超声检查提示有结构异常须进行产前诊断。
- (五) 有基因遗传病家族史或提示胎儿罹患基因病高风险。
- (六) 孕期合并恶性肿瘤。
- (七) 医师认为有明显影响结果准确性的其他情形。

除外上述不适用情形的, 孕妇或其家属在充分知情同意情况下, 可选择孕妇外周血胎儿游离 DNA 产前检测。

第三部分 临床服务流程

一、检测前咨询及知情同意

(一) 对符合适用人群情形并自愿进行检测的, 或符合慎用人群情形但在充分告知并知情同意的前提下仍自愿要求进行检测的孕妇, 医师应当对孕妇本人及其家属详细告知该检测的目标疾病、目的、意义、准确率、局限性、风险以及其他筛查与诊断方案, 与孕妇本人或其家属签署知情同意书并填写申请单。

(二) 知情同意书应当包括以下要点(参考模板见附表 1):

1. 告知本技术的目标疾病。
2. 告知本技术的检出率、假阳性和假阴性率,强调该检测结果不是产前诊断结果,高风险结果必须进行介入性产前诊断以确诊,以及检测费用及流程等。
3. 告知本技术有因检测失败重新采血的可能。
4. 告知影响该检测准确性的相关因素。
5. 医师对病例个案认为应该说明的相关问题。

(三) 对未接受中孕期血清学筛查直接选择孕妇外周血胎儿游离 DNA 产前检测的孕妇,应当在中期进行胎儿神经管缺陷风险评估。

(四) 产前筛查机构承担采血服务时,知情同意书应当一式两份,一份留存产前筛查机构,一份随标本运转至有合作关系的产前诊断机构。

二、检测信息采集

医师应当仔细询问孕妇基本情况、孕产史、本次妊娠情况、既往史和家族史等,如实、准确、详细填写检测申请单(参考模板见附表 2)。检测申请单第一联由产前诊断机构留存,第二联由检测机构留存。

三、标本采集及运转

(一) 标本编号。采血机构应当对采血管进行唯一编号。该编号应当与知情同意书、检测申请单和临床报告单编号一致。

(二) 标本采集。按照无菌操作要求,采取孕妇外周静脉血。标本的采集和处理均应当按照标准操作流程和产品说明书要求进行。

(三) 标本的分离、保存和运转。

1. 采用常规乙二胺四乙酸(以下简称 EDTA)抗凝采血管采集的标本应当自离体后 8 小时内完成血浆分离,在干冰冷链状态下暂时保存及运转。采用专用血浆保存管的,可在室温下完成暂时保存与运转。此操作环节须双人复核。

2. 标本应当与知情同意书、检测申请单等资料同时运转。运转过程应符合生物安全和环境要求,同时做好交接记录。

四、临床报告的出具发放

(一) 自采血至发放临床报告时间不超过 15 个工作日,其中发出因检测失败须重新采血通知的时间不超过 10 个工作日。

(二) 临床报告应当由副高以上职称并具备产前诊断资质的临床医师出具发放。

(三) 临床报告应当以开展相关技术的产前诊断机构名义出具,以书面报告形式告知受检者。

(四) 临床报告应当包括以下信息(参考模板见附表 3):

1. 送检单位和送检医师姓名。
2. 孕妇基本信息,包括姓名、年龄、末次月经时间、孕周等。

3. 标本信息，包括标本编号、标本状态、采血日期等。
4. 检测项目和检测方法。
5. 目标疾病检测值、参考范围、低风险或高风险结果。
6. 结果描述与建议。
7. 检测单位、检测时间、检测人员及审核人员签名。
8. 临床报告审核发放时间、审核医师签名。

五、检测后咨询及处置

对检测结果为低风险的孕妇，采血机构应当建议其定期进行常规产前检查；如果同时存在胎儿影像学检查异常，应当对其进行后续咨询及相应产前诊断。对检测结果为高风险的孕妇，产前诊断机构应当尽快通知其到本机构进行后续咨询及相应产前诊断。咨询率应达到 100%，产前诊断率应达到 95% 以上。对于目标疾病以外的其他异常高风险结果，产前诊断机构应当告知孕妇本人或其家属进行进一步咨询和诊断。

六、妊娠结局随访

（一）采血机构应当负责对孕妇的妊娠结局进行追踪随访。对检测结果为高风险的孕妇，妊娠结局随访率应达到 100%；对检测结果为低风险的孕妇，妊娠结局随访率应达到 90% 以上。随访应至少至分娩后 12 周，有条件的可随访至分娩后 1 年。

（二）随访内容应包括：后期流产、引产、早产或足月产、死产、死胎等妊娠结局，是否为 21 三体综合征、18 三体综合征、13 三体综合征患儿，有条件的可将后期流产、死胎的遗传学诊断纳入妊娠结局随访内容。

七、标本与资料信息的保存

采血机构负责保存知情同意书，产前诊断机构负责保存检测申请单第一联。检测机构负责保存检测申请单第二联、实验室检测核心数据信息和剩余标本。标本、信息和资料的保存期限应不少于 3 年。

第四部分 检测技术流程

一、标本的接收

检测机构应当制定标本接收和拒收原则。拒绝接收不符合要求的标本时应当书面反馈拒收原因，具体拒收情况包括：

- （一）标本采集不当，如抗凝剂使用不正确、容器使用不正确、严重溶血或有血凝块、采血管破裂或开盖、标本标识不清等。
- （二）标本未按照规定的温度、时限等保存和运输。
- （三）检测申请单填写不完整。

二、信息记录要求

在标本检测过程中，应当及时、准确、如实记录操作人员、仪器、试剂及检测数据等相关信息。

三、血浆 DNA 的提取

血浆 DNA 提取应当在标本制备区进行，各项操作应当符合标准操作流程和说明书要求。如提取 2 次仍不符合质量标准，应当与采血机构充分进行沟通后决定后续处理。剩余的血浆标本应当在 -70°C 以下保存不少于 3 年，避免反复冻融。

四、文库构建

文库构建流程和上机文库质量评估应当严格按照标准操作流程进行。实验操作应当符合《医疗机构临床基因扩增检验实验室管理办法》相关要求。文库检测浓度及文库片段分布范围应当符合试剂说明书的要求。

五、DNA 序列分析

DNA 序列分析应当在扩增产物分析区（如测序区域）按照标准操作流程进行。实验室分区温度和湿度应当符合设备说明书要求。每个标本有效数据量、唯一比对序列数目等均应当符合试剂说明书要求。DNA 序列分析应当严格按照产品说明书具体要求进行。

六、数据分析与结果判断

- （一）检测质量合格的标本应当严格按照产品说明书进行实验室结果判读。
- （二）检测质量不合格的标本应当重新提取 DNA 再次检测，再次检测后仍不符合数据分析或结果判断质量要求的标本，检测机构应当与产前诊断机构充分沟通后确定后续处理。
- （三）检测机构应当按照检测方法相关说明书要求建立有关数据质量参考标准。

七、检测结果的出具

- （一）检测机构填写临床报告中检测结果部分，描述目标疾病的高风险或低风险结果。
- （二）对检测失败的样本，检测机构应当发放检测失败报告并注明原因。

八、检测数据的存储与安全

相关医疗机构应当严格保护孕妇隐私，严禁泄漏受检者信息，采取措施确保信息安全。检测数据应当进行安全备份，并与互联网物理隔离。可追溯原始序列的核心数据保存应当不少于 3 年。

第五部分 质量控制指标

一、检出率

21 三体综合征检出率不低于 95%，18 三体综合征检出率不低于 85%，13 三体综合征检出率不低于 70%。

二、假阳性率

21 三体综合征、18 三体综合征、13 三体综合征的复合假阳性率不高于 0.5%。

三、阳性预测值

21 三体综合征、18 三体综合征、13 三体综合征的复合阳性预测值不低于 50%。

四、检测失败率

由于凝血、溶血、DNA 质量控制不合格等标本原因造成的检测失败率不超过 5%。

附表 1

孕妇外周血胎儿游离 DNA 产前检测
知情同意书（参考模板）

本检测是应用高通量基因测序等分子遗传技术检测孕期母体外周血中胎儿游离 DNA 片段，以评估胎儿常见染色体非整倍体异常风险。现将有关情况告知如下：

1. 本检测适宜检测孕周为 $12^{+0} \sim 22^{+6}$ 周。
2. 本检测仅针对 21 三体综合征、18 三体综合征和 13 三体综合征 3 种常见胎儿染色体非整倍体异常。
3. 有下列情形的孕妇为慎用人群，进行检测时检测准确性有一定程度下降，检出效果尚不明确；或按有关规定应建议其进行产前诊断的情形。包括：（1）早、中孕期产前筛查高风险。（2）预产期年龄 ≥ 35 岁。（3）重度肥胖（体重指数 >40 ）。（4）通过体外受精-胚胎移植方式受孕。（5）有染色体异常胎儿分娩史，但除外夫妇染色体异常的情形。（6）双胞胎及多胎妊娠。（7）医师认为可能影响结果准确性的其他情形。
4. 有下列情形的孕妇进行检测时，可能严重影响结果准确性。包括：（1）孕周 $<12^{+0}$ 周。（2）夫妇一方有明确染色体异常。（3）1 年内接受过异体输血、移植手术、异体细胞治疗等。（4）胎儿超声检查提示有结构异常须进行产前诊断。（5）有基因遗传病家族史或提示胎儿罹患基因病高风险。（6）孕期合并恶性肿瘤。（7）医师认为有明显影响结果准确性的其他情形。
5. 鉴于当前医学检测技术水平的限制和孕妇个体差异（胎盘局限性嵌合、孕妇自身为染色体异常患者）等原因，本检测有可能出现假阳性或假阴性的结果。
6. 如出现不可抗拒因素导致样品损耗或其他特殊情形（如因个体差异血浆中胎儿游离 DNA 含量过低），有可能需重新抽血取样。
7. 本检测结果为筛查结果，不作为最终诊断结果。
8. 其他需要说明的问题：

孕妇在充分知晓上述情况的基础上，承诺以下事项：

1. 已阅读《孕妇外周血胎儿游离 DNA 产前检测知情同意书》相关内容，充分了解本检测的性质、适用范围、目标疾病和局限性，其中的疑问已得到医生的解答，经本人及家属慎重考虑，自愿进行孕妇外周血胎儿游离 DNA 产前检测。
2. 本人承诺提供的相关信息真实可靠。
3. 知晓并同意院方对妊娠结局进行随访。
4. 授权院方处理本次检测涉及的血液、血浆和医疗废弃物。

为确认上述内容为双方意愿的真实表达，院方已履行了告知义务，孕妇已享有充分知情和选择的权利，签字生效。

编号： 孕妇身份证号：□□□□□□□□□□□□□□□□

孕妇（签字）： 医师：

日期： 年 月 日 日期： 年 月 日

知情同意书补充条款（孕周超过 22⁺⁶ 周的孕妇需同时签署）

本人现孕周已超过 22⁺⁶ 周，已知晓存在错过最佳产前诊断时间的风险，本人自愿要求进行孕妇外周血胎儿游离 DNA 产前检测，并承担检测风险及因错过最佳产前诊断时间所致无足够时间进行后续临床处理等后果。

孕妇（签字）：_____

日期： 年 月 日

附表 2

孕妇外周血胎儿游离 DNA 产前检测申请单 (第一联参考模板)

标本采集时间：_____年____月____日____时____分 编号：_____

门诊号 / 住院号：_____

孕妇姓名：_____出生日期：_____年____月____日

末次月经：_____年____月____日 孕____次；产____次

孕周：_____周_____天 体重：_____公斤 身高：_____厘米

本次妊娠情况：自然受孕：是☐否☐ 促排卵：是☐否☐ IUI：是☐否☐ IVF：是☐否☐

临床诊断：_____

既往史：异体输血：☐无☐有 移植手术：☐无☐有 异体细胞治疗：☐无☐有

干细胞治疗：☐无☐有

家族史：_____

不良孕产史：☐无☐有

若有，自然流产 _____ 次；死胎 _____ 次；新生儿死亡 _____ 次；畸形儿史 _____ 次

辅助检查：

1. B 超：☐单胎 ☐双胎 ☐多胎 ☐异常 _____

2. 筛查模式：☐未做 ☐NT 筛查 ☐早孕期筛查 ☐中孕期筛查

☐早中孕期联合筛查 超声 NT 测定孕周：_____周 _____天 NT 测定值 _____mm

母体血清筛查风险：☐高风险☐低风险 ☐临界风险

21 三体综合征 1 / _____ 18 三体综合征 1 / _____

3. 夫妻双方染色体检查结果：

孕妇染色体核型：☐未做☐正常☐异常 _____

丈夫染色体核型：☐未做☐正常☐异常 _____

手机 / 电话：_____ 通讯地址：_____ 电子邮箱：_____

送检单位：_____送检医师：_____联系电话：_____

申请日期：_____年____月____日

孕妇外周血胎儿游离 DNA 产前检测申请单 (第二联参考模板)

标本采集时间：_____年____月____日____时____分 编号：_____

门诊号 / 住院号：_____

孕妇姓名：_____出生日期：_____年____月____日

末次月经：_____年____月____日 孕____次；产____次

孕周：_____周_____天 体重：_____公斤 身高：_____厘米

本次妊娠情况：自然受孕：是☐否☐ 促排卵：是☐否☐ IUI：是☐否☐ IVF：是☐否☐

临床诊断：_____

既往史：异体输血：☐无☐有 移植手术：☐无☐有 异体细胞治疗：☐无☐有

干细胞治疗：☐无☐有

家族史：_____

不良孕产史：☐无☐有

若有，自然流产____次；死胎____次；新生儿死亡____次；畸形儿史____次

辅助检查：

1. B 超：☐单胎 ☐双胎 ☐多胎 ☐异常_____

2. 筛查模式：☐未做 ☐NT 筛查 ☐早孕期筛查 ☐中孕期筛查

☐早中孕期联合筛查 超声 NT 测定孕周：_____周_____天 NT 测定值_____mm

母体血清筛查风险：☐高风险☐低风险 ☐临界风险

21 三体综合征 1 / _____ 18 三体综合征 1 / _____

3. 夫妻双方染色体检查结果：

孕妇染色体核型：☐未做☐正常☐异常_____

丈夫染色体核型：☐未做☐正常☐异常_____

送检单位：_____送检医师：_____联系电话：_____

申请日期：_____年____月____日

附表 3

孕妇外周血胎儿游离 DNA 产前检测

送检单位：____ 送检医师：____ 标本编号：____
 孕妇姓名：____ 年龄：____ 住院 / 门诊号：____
 末次月经：____ 年 ____ 月 ____ 日 筛查孕周：____
 标本采集时间：____ 年 ____ 月 ____ 日 标本类型：____ 标本状态：____
 标本检测时间：____ 年 ____ 月 ____ 日

检测项目：胎儿染色体非整倍体（T21、T18、T13）检测

检测方法：孕妇外周血胎儿游离 DNA 产前检测分析

结果：

检测项目	检测值（Z）	参考范围	高风险 / 低风险
21 三体		$(-3 < Z < 3)$	
18 三体		$(-3 < Z < 3)$	
13 三体		$(-3 < Z < 3)$	

结果描述及建议：

说明：

1. 本报告仅针对 21 三体综合征、18 三体综合征和 13 三体综合征 3 种常见胎儿染色体异常。
2. 该技术不适用的检测孕妇人群为：孕周 $< 12^{+0}$ 周；夫妇一方有明确染色体异常；1 年内接受过异体输血、移植手术、异体细胞治疗等；胎儿超声检查提示有结构异常须进行产前诊断；有基因遗传病家族史或提示胎儿罹患基因病高风险；孕期合并恶性肿瘤；医师认为有明显影响结果准确性的其他情形。
3. 鉴于当前医学技术发展水平和孕妇个体差异等因素，本检测可能出现假阳性或假阴性结果。
4. 本检测结果不作为产前诊断结果。如检测结果为高风险，建议受检者接受遗传咨询及相应产前诊断；如检测结果为低风险，说明胎儿罹患本检测目标疾病的风险很低，但不排除其他异常可能性，应当进行胎儿系统超声等其他检查。
5. 医疗机构不承担因孕妇提供信息资料不实而导致检测结果不准确的责任。

检测机构：____ 检测者：____ 审核者：____ 日期：____ 年 ____ 月 ____ 日

医师签名：____ 发放日期：____ 年 ____ 月 ____ 日

附件 2

孕妇外周血胎儿游离 DNA 产前筛查与诊断 数据信息报表

(20 年)

单位名称: _____

联 系 人: _____

联系电话: _____

电子邮箱: _____

填报日期: _____年_____月_____日

产前诊断机构基本信息

开展时间				① 开展 年 月② 未开展			
检测方式（可多选）				☐ 自行开展 ☐ 与检测机构合作			
检测开展科室				☐ 产前诊断中心 ☐ 检验科 ☐ 其他			
（送检 / 合作）检测机构名称							
检测机构与本机构是否在同一城市				☐ 是		☐ 否	
收费标准				元 / 例			
测序仪器 （含型号）	数量	生产厂家	仪器归属	分析软件	开发商	测序试剂	生产厂家
标本运输（可多选）				☐ 本机构		☐ 检测机构	
标本检测机构（可多选）				☐ 本机构		☐ 检测机构	
检测结果出具机构（可多选）				☐ 本机构		☐ 检测机构	
血浆标本保存机构				☐ 本机构		☐ 检测机构	
剩余血浆标本存放情况				温度 ℃		存放时间 年	
与检测机构签订权责明晰的协议				☐ 有		☐ 无	
仪器定期保养维护记录				☐ 有		☐ 无	
试剂使用情况记录				☐ 有		☐ 无	
实验室人员定期培训考核记录				☐ 有		☐ 无	
实验核心数据及资料保存记录				☐ 有		☐ 无	
随访记录				☐ 有		☐ 无	
随访时限				胎儿出生后_____周			
临床报告出具时限				自采血后 ≤_____工作日			
申请单及知情同意书存放时限				_____≥_____年			

注：此表为年度报表，每年3月底前报送上一年度报表。

分指征高风险及确诊病例统计季度报表

		检测 例数	高风险例数			高风险确诊例数				假阴性（检测日期在 上一年度）		
			T21	T18	T13	T21	T18	T13	正常	T21	T18	T13
总例数												
分 检 测 指 征 统 计	B 超 软指标 高风险											
	介入性 产前诊 断禁忌 症											
	血清学 筛查高 风险											
	血清学 筛查临 界风险											
	预产期年 龄 ≥ 35 岁											
检测失败例数_____例												

注：此表为季报表，每季度第一个月 15 日前报送上一季度报表。

2016 年 10 月全国法定传染病疫情概况

2016 年 10 月（2016 年 10 月 1 日 0 时至 10 月 31 日 24 时），全国（不含港澳台，下同）共报告法定传染病 549843 例，死亡 1489 人。其中，甲类传染病中霍乱报告发病 11 例，无死亡。乙类传染病中传染性非典型肺炎、脊髓灰质炎和人感染高致病性禽流感无发病、死亡报告，其余 23 种传染病共报告发病 266503 例，死亡 1476 人。报告发病数居前 5 位的病种依次为病毒性肝炎、肺

结核、梅毒、细菌性和阿米巴性痢疾以及淋病，占乙类传染病报告病例总数的 94%。

同期，丙类传染病中丝虫病无发病、死亡报告，其余 10 种传染病共报告发病 283329 例，死亡 13 人。报告发病数居前 3 位的病种依次为手足口病、其他感染性腹泻病和流行性腮腺炎，占丙类传染病报告病例总数的 94%。

附件

2016 年 10 月全国法定传染病报告发病、死亡统计表

病名	发病数	死亡数 **
甲乙丙类总计	549843	1489
甲乙类传染病合计	266514	1476
鼠疫	0	0
霍乱	11	0
传染性非典型肺炎	0	0
艾滋病	4244	1179
病毒性肝炎 *	108131	47
甲型肝炎	1654	0
乙型肝炎	85480	38
丙型肝炎	17301	7
丁型肝炎	38	0
戊型肝炎	1884	1
肝炎未分型	1774	1
脊髓灰质炎	0	0
人感染高致病性禽流感	0	0
麻疹	264	0
流行性出血热	631	7
狂犬病	77	58
流行性乙型脑炎	227	11
登革热	358	0
炭疽	29	0
细菌性和阿米巴性痢疾	11002	1
肺结核	83092	164
伤寒和副伤寒	949	0
流行性脑脊髓膜炎	5	1

病名	发病数	死亡数 **
百日咳	374	0
白喉	1	0
新生儿破伤风	15	0
猩红热	3781	0
布鲁氏菌病	2383	0
淋病	10791	0
梅毒	37734	6
钩端螺旋体病	68	0
血吸虫病	2135	0
疟疾	210	1
人感染 H7N9 禽流感	2	1
丙类传染病合计	283329	13
流行性感冒	13165	0
流行性腮腺炎	13269	0
风疹	141	0
急性出血性结膜炎	2611	0
麻风病	37	0
斑疹伤寒	136	0
黑热病	25	0
包虫病	325	0
丝虫病	0	0
其它感染性腹泻病	75981	2
手足口病	177639	11

注：* 病毒性肝炎的发病数、死亡数为甲型肝炎、乙型肝炎、丙型肝炎、丁型肝炎、戊型肝炎、未分型肝炎报告发病数、死亡数的合计；

** 通过传染病网络直报系统报告的死亡数据不作为中国传染病死因顺位依据。