

# 泰州市卫生健康委员会办公室

## 关于组织申报 2024 年 泰州市医学新技术引进奖的通知

各市（区）卫健委，市直各医疗卫生单位：

为加快我市医学科技发展，促进医学科技成果转化，鼓励引进和开展医学新技术，提高医疗卫生单位医疗技术水平，经研究，决定开展 2024 年市医学新技术引进奖申报评审工作，现将有关事项通知如下：

### 一、申报条件

1.申报的新技术必须为 2019 年以后省内先进、市内首家开展，填补我市同类技术空白，技术指标处于市内领先的医学新技术。

2.申报的新技术必须属于成熟、适用、先进的医学新技术，技术机理明确有创新，且与省内外现有同类技术比较，在技术思路、原理和方法上有创新和改进，主要性能、技术指标等方面综合优于同类技术。

3.获得相应技术准入资格，符合《医疗技术临床应用管理办法》等相关法律法规和管理政策规定。

4.申报的新技术已成为本单位常规开展的医疗卫生服务项目，并已在本单位实施 1 年以上（2023 年 1 月 1 日前），积累了足以证明已熟练掌握该技术的病例数或使用例次数，并取得

一定的社会和经济效益，有推广应用到其他单位的，可提供推广应用证明。凡临床应用技术涉及人体者必须由病案管理部门出具具体应用的病案号、3份（含）以上相关病案首页复印件（至少1份为2023年1月1日前的出院病历）。病案须同时加盖法人单位公章及病案管理部门章，经济效益证明必须加盖法人单位财务专用章。

5.必须具有2019年以后在公开发行的学术期刊上发表的不少于3篇相关技术论文，其中国内期刊论文应不少于1/3（均要求发表于2023年1月1日前），且均未在历年获奖的医学引进新技术评估中使用过。

6.具有查新检索资质单位于2023年1月1日以后出具的本项目查新检索报告。

7.基础研究类成果和已获得政府、行业科技奖励者不得申报。同一年度同一人仅限牵头或参与申报一个项目。

8.依据国家《关于进一步加强科研诚信建设的若干意见》《医学科研诚信和相关行为规范》等相关规定，项目依托单位和完成人须恪守科研诚信并出具科研诚信承诺书，所有完成人均须对项目有实质性贡献；各市（区）卫生健康行政部门、市直单位负责申报材料的初审，对所提交的材料的真实性、以及是否存在剽窃他人科研成果、侵犯他人知识产权、伪造材料等科研不端及失信行为进行核查。

## 二、申报材料要求

申报材料包括《泰州市医学新技术引进奖申报书》（见附件2）《开展新业务、新技术申请表》，《科研诚信承诺书》、

病案号及病案首页复印件、技术总结报告、查新报告、发表的论文、应用例次数及产生的社会和经济效益证明等。

申报材料 A4 纸双面打印，装订成册（简易胶装），一式一份，须由申报单位及审核单位盖章，申报袋封面须注明申报项目名称、申报单位、申报人。重要资料请使用复印件，所有申报材料评审后不予保留，评审结果公布一个月后，作为保密材料销毁。

市直各医疗卫生单位和各市（区）卫生健康行政部门汇总后，将项目汇总表（见附件 1）加盖申报单位及审核单位公章随申报材料一并于 2024 年 4 月 18 日 17:00 前（逾期不予受理）报送我委医政医管处。联系人：董玉莲，电话：86393170，电子邮箱 [tz6393170@163.com](mailto:tz6393170@163.com)。

附件：

- 1.2024 年市新技术引进奖申报项目汇总表
- 2.泰州市卫生健康委医学新技术引进奖申报书

泰州市卫生健康委员会办公室

2024 年 4 月 2 日



附件 1:

## 2024 年市新技术引进奖申报项目汇总表

序号	项目名称	申报单位名称	完成人（三位）	申报科室

（注：请以 Excel 格式汇总）

附件 2:

# 泰州市卫生健康委 医学新技术引进奖申报书

项 目 名 称 \_\_\_\_\_  
所 在 学 科 \_\_\_\_\_  
主 要 完 成 人 \_\_\_\_\_  
申 报 单 位 \_\_\_\_\_  
主 管 部 门 \_\_\_\_\_  
申 报 时 间 \_\_\_\_\_

泰 州 市 卫 生 健 康 委 制

## 一、项目基本情况

项目名称	中文			
	英文			
学科分类	代码□□□	名称		
完成单位				
主要完成人	1、	2、	3、	
申报等级	A、一等奖	B、二等奖	C、三等奖	
项目首创单位			时间	
国内或省内首用单位			时间	
本单位引进时间				
联系人		电话		
项目申报部门	公章 年 月 日			
申报单位伦理委员会审查意见	符合医学伦理学有关规定，同意申报。  <div style="text-align: right;">                     公章                      年 月 日                 </div>			
项目第一完成人承诺	本人承诺，申请书中所填写的内容及所附材料均真实、合法、有效，符合国家有关规范、标准和规定。  <div style="text-align: right;">                     签名：                      年 月 日                 </div>			

## 二、项目简介

新技术首创单位和时间，国内和省内首先开展单位及时间，新技术主要技术指标。

申报单位引进该新技术时间，主要的技术改进之处，应用的例次数（涉及人体应用必须由病案管理部门提供病例数、病案号）。引进技术与省内外同类技术相比较所具有的技术水平与优缺点。本单位推广应用该技术情况。

项目查新情况；引进该技术项目后发表的论文、获得的专利、获奖等情况。（请列出清单附后）。



### 三、主要完成人情况表（限填三人）

第一完成人	姓名：	性别：	民族：	
籍贯	省（自治区）	市	县	出生： 年 月 日
政治面貌		留学国家		
工作单位		联系电话		
通讯地址				
毕业学校		学历		学位
职务、职称		专业专长		毕业时间
外语语种		熟练程度	A精通 B熟练 C良好 D一般	
曾获奖励及荣誉称号情况				
参加本项目的起止时间		年 月 至 年 月		
所 做 贡 献				

### 三、主要完成人情况表（限填三人）

第二完成人	姓名：	性别：	民族：	
籍贯	省（自治区）	市	县	出生： 年 月 日
政治面貌		留学国家		
工作单位		联系电话		
通讯地址				
毕业学校		学历		学位
职务、职称		专业专长		毕业时间
外语语种		熟练程度	A精通 B熟练 C良好 D一般	
曾获奖励及荣誉称号情况				
参加本项目的起止时间		年 月 至 年 月		
所 做 贡 献				

### 三、主要完成人情况表（限填三人）

第三完成人	姓名：	性别：	民族：		
籍贯	省（自治区）	市	县	出生： 年 月 日	
政治面貌		留学国家			
工作单位		联系电话			
通讯地址					
毕业学校		学历		学位	
职务、职称		专业专长		毕业时间	
外语语种		熟练程度	A精通 B熟练 C良好 D一般		
曾获奖励及荣誉称号情况					
参加本项目的起止时间		年 月 至 年 月			
所 做 贡 献					

#### 四、项目评审情况表

申报单位 审核意见	公章 年 月 日
市(区) 卫生健康 行政部门 审核意见	公章 年 月 日
专家 评审 意见	年 月 日
市卫生 健康委 审批 意见	公章 年 月 日

附件：学科代码：

代码	学科	代码	学科
001	内科	301	医学影像学
002	呼吸	311	放射防护(放射卫生学)
003	心血管	321	核医学
004	消化	341	超声医学
006	血液	351	医疗仪器
007	内分泌	401	检验
008	神经	411	微生物
009	传染病	413	医学病毒
010	结核病	421	医学免疫
012	精神病	431	医学遗传
013	寄生虫病	441	人体解剖
051	外科	442	生理学
052	骨科	443	组胚学
053	泌尿外科	451	生物化学
054	胸心外科	461	病理学
055	神经外科	463	病理生理学
056	整形外科	471	药理学(包括所有药学专业)
057	烧伤外科	481	生物医学工程
058	小儿外科	486	实验动物
059	器官移植	502	流行病学
060	显微外科	503	环境卫生
061	麻醉	504	食品卫生
101	妇产科	506	劳动卫生
102	计划生育	508	少儿卫生学
103	围产医学	552	中西医结合
121	儿科	601	软科学(管理)
141	眼科	700	推广应用
161	耳鼻喉科		
181	口腔科		
201	皮肤科		
211	肿瘤		
214	基础肿瘤		
221	老年医学		
241	地方病		
281	法医学		