

西 省 健 康 促 进 与 教 育 协 会

关于陕西省健康促进与教育协会 2026 年度科研项目申报的通知

各相关单位、各专业委员会：

深入贯彻落实创新驱动发展战略，推动我省医学科技进步与创新，提高医疗服务质量和水平，根据《陕西省健康促进与教育协会科研项目管理办法(暂行)》规定，现计划开展陕西省健康促进与教育协会 2026 年度科研项目申报工作，现将申报有关事项通知如下：

一、研究范围

项目涵盖医疗领域的各个方面，包括但不限于以下研究方向：

- (一) 疾病预防、诊断、治疗、护理、康复、保健等人体生命健康全领域的临床研究、应用研究和软科学研究领域；
- (二) 部分与重大疾病防治关系密切的基础研究领域；
- (三) 引进创新性医学科技成果推广应用研究领域；
- (四) 边缘交叉学科高新技术在医学领域创新性应用研究领域；
- (五) 医学领域的横向联合、科研协作领域；
- (六) 医院管理创新研究等其它类领域。

二、申报条件

(一) 申报单位原则上为陕西省三级以上医疗机构，具备临床研究资质，医院有开展申报领域相关的场所和设备条件。款项可直接或间接用于研究，但是不包括以下间接费用：购买与研究无关的大型设备；研究者个人的教育或培训费用；正在进行的项目的支持资金，而该项目是该机构日常运作中一部分；新的研究项目（非此次申请研究项目）的启动款项，或已有项目的扩展款项；建设款项或奖学金。

(二) 申报单位具备临床研究资质，课题负责人应具备中级及以上的技术职称，有申报领域相关的研究工作基础和经验。

(三) 申报人必须实际承担和负责组织课题实施, 以单位名义申请但无具体承担人的项目不予受理。

(四) 申报单位是具备临床研究资质的研究单位, 该单位的医生均具备项目申请资格。

三、申报要求

(一) 课题应具有创新性、科学性和实用性, 符合医学科技发展趋势和临床实际需求;

(二) 课题研究目标明确, 内容具体, 研究方法和技术路线可行, 预期成果具有一定的学术价值和应用前景;

(三) 课题经费预算合理, 符合相关财务管理规定;

(四) 申报的课题须经申报人单位伦理委员会及学术委员会审查、签署意见并盖章;

(五) 接受资助的研究原则上在获得款项后的两年内完成, 最长不超过三年; 研究机构因故无法按期完成研究项目的, 经甲方同意后可适当延期。

四、申报程序

(一) 课题申报: 申报人需填写《陕西省健康促进与教育协会科研项目申报书》, 提交至陕西省健康促进与教育协会科研部。

(二) 形式审查: 协会科研项目部对申报材料进行形式审查, 主要审查申报材料的完整性、规范性等, 不符合要求的材料将不予受理。

(三) 专家评审: 协会组织专家进行项目评审, 根据课题的创新性、科学性、实用性、可行性以及申报人的科研能力等因素进行综合评价。

(四) 立项公示: 根据专家评审结果, 确定拟立项课题名单, 并在陕西省健康促进与教育协会官方网站进行公示, 公示期为 5 个工作日。公示无异议后, 正式下达立项批复通知。

五、课题经费

根据课题申报情况, 经专家评审后确定具体资助金额。

(一) 专款专用: 课题经费必须专款专用, 不得挪作他用。

(二) 预算管理: 课题负责人需严格按照批准的经费预算执行, 不得随意调整预算。如确需调整, 需按规定程序报批。

(三) 财务审计: 课题结题时, 需提交经费决算报告,

并接受财务审计。审计结果将作为课题结题的重要依据之一。

六、联系方式

联系人：科研项目部李老师 13002917797

邮 箱：sxjkcj@163.com

附件：《陕西省健康促进与教育协会科研课题立项申报书》

陕西省健康促进与教育协会

2026年2月3日



附件：

科研课题立项申报书

项目编号 _____

项目名称 _____

项目期间 _____

申报单位 _____

项目负责人 _____

申报时间 _____

陕西省健康促进与教育协会
制

项目内容

一、研究目的和主要研究内容

二、研究背景和依据（国内外研究现状、发展趋势、必要性、新颖性、创新点、研究意义）

三、研究方法、技术路线、计划进度和阶段目标

四、已具备的条件（包括前期的研究工作、目前情况、信息资料等）

五、预期目标、成果应用前景、社会效益。

六、申报单位的保障措施（人、才、物、管理等）及配套条件情况。

七、课题负责人情况

姓名		性别		出生年月	
工作单位					
职称		职务			
最高学历		现从事专业			
联系电话		邮箱			

主要业务经历及近两年承担科研课题情况

近两年科技成果获奖情况（名称、时间、等级）

国内外学术团队、专业学会、学术期刊等任职情况

近两年发表的主要论文（题目、刊名、时间）及主要论著

国内外学习、进修情况

八、主要业务技术人员及管理人员简况

序号	姓名	别性	龄年	学历	职称/职务	专业	所在单位	在课题研究中承担的主要工作

九、资金预算

申请专项资金		
有无其他资金投入		
预算明细表		
支出科目	内容	金额
合计		
资金执行进度计划		
<p style="text-align: center;">**月底前达到 50% 或以上</p> <p>__月至__月预计支出：</p> <p>计划完成内容：</p> <p style="text-align: center;">**月底前达到 80% 或以上</p> <p>__月至__月预计支出：</p> <p>计划完成内容：</p> <p style="text-align: center;">**月底前达到 98% 或以上</p> <p>__月至__月预计支出：</p> <p>计划完成内容：</p>		

十、专项资金绩效目标表(年度)					
项目名称					
主管部门			实施期限		
资金金额 (万元)	实施期资金总额		年度资金总额		
	其中：财政拨款		其中：财政拨款		
	其他资金		其他资金		
总体目标	实施期总目标			年度目标	
	目标1: 目标2: 目标3:			目标1: 目标2: 目标3:	
年度绩效指标	一级指标	二级指标	指标内容	指标值	备注
	数量指标		指标1:		
			指标2:		
				
	质量指标		指标1:		
			指标2:		
				
	时效指标		指标1:		
			指标2:		
				
	产出指标		指标1:		
			指标2:		
				
效益指标		经济效益指标	指标1:		
			指标2:		
				

指标	社会效益 指标	指标 1:		
		指标 2:		
			
	生态效益 指标	指标 1:		
		指标 2:		
			
	可持续影响 指标	指标 1:		
		指标 2:		
			
			
	满意度 指标	指标 1:		
		指标 2:		
			
			

备

注: 1、项目名称指专项资金(政策)、部门预算专项业务费名称;
2、实施期指专项资金计划安排超过2年以上的要填写此项。

其他需要说明的事项:

十一、审查意见

申报单位伦理审查意见:

(单位盖章)

负责人签字:

年 月 日

申报单位意见:

(单位盖章)

负责人签字:

年 月 日

陕西省健康促进与教育协会科研课题评审委员会意见:

(单位盖章)

负责人签字:

年 月 日

陕西省健康促进与教育协会审批意见：

(单位盖章)

负责人签字：

年 月 日

备注：