

河南省卫生健康委员会

豫卫中医药发展函〔2025〕2号

关于组织申报 2025 年度河南省中医药文化 与管理研究项目的通知

各省辖市、济源示范区卫生健康委，航空港区教卫体局，南阳市中医药管理局，各省直医院，有关科研院所、高等院校：

为落实《河南省“十四五”中医药发展规划》《河南省中医药文化弘扬工程实施方案》，提升我省中医药文化建设水平与行业管理能力，经研究，定于近期启动实施 2025 年度河南省中医药文化与管理研究项目。现就项目申报有关事宜通知如下：

一、申报要求

申报项目应符合《2025 年度河南省中医药文化与管理研究项目申报指南》（附件 1）要求，按照《河南省中医药文化与管理研究项目管理办法（试行）》组织实施。

二、申报时间

平台申报时间：2025 年 1 月 8 日 - 1 月 22 日。

各地审核时间：2025 年 1 月 23 日 - 1 月 26 日。

逾期不予受理。

三、申报方式

（一）2025 年度河南省中医药文化与管理研究项目通过“中

医药文化与管理系统”进行申报。申报内容参见《2025年度河南省中医药文化与管理研究项目申请书》（附件2），相关操作参见《“中医药文化与管理系统”使用说明》。

（二）请各项目申报人提前合理安排科技查新时间，注意核实查新机构资质。

四、联系方式

联系人：张田

电 话：0371 - 85961312

附件：1. 2025年度河南省中医药文化与管理研究项目申报指南

2. 2025年度河南省中医药文化与管理研究项目申请书



（信息公开形式：依申请公开）

附件 1

2025 年度河南省中医药文化与管理研究项目 申报指南

一、总体要求

申报项目应坚持服务健康河南和中医药强省建设大局，以提升中医药文化建设水平，增强行业发展能力和治理能力为目的，充分反映我省中医药发展特点，符合我省中医药事业发展实际需要。研究目标科学合理，研究内容具有先进性，研究方案切实可行，经费预算合理合规，一般在 1 至 2 年内取得预期的结果。中医药学术思想研究和科技创新项目不在此列。

二、设置类型

（一）重点项目

重点支持已有良好前期研究基础，有望获得高水平成果，或有较好产学研结合前景的项目。

（二）普通项目

重点支持探索性研究课题。选题切合实际，研究目标明确具体，技术路线设计严谨，计划产出成果清晰实用、容易推广。

立项不资助项目纳入普通项目管理。

三、申报方向

（一）中医药文化内涵研究。围绕以张仲景文化为核心的河

南中医药文化体系，深入开展内涵研究，梳理历史脉络、凝练核心价值观。主要包括洛阳正骨文化、怀药文化、大宋中医药文化、伊尹文化等。

(二) 管理政策研究。以推动中医药行业治理能力提升为切入点，开展全省中医药发展规划、中医医疗机构管理、中医药标准化等管理政策研究。

(三) 中医药文化产业研究。围绕中医药发展新业态，深入开展中医药产业发展、信息化建设、知识产权保护机制、健康旅游、服务贸易、对外交流与合作等专项研究。

四、申报范围

(一) 申报单位

1. 具备较强的综合实力，具有独立法人资格，财务独立核算。且具有相应的研究条件和能力。重点项目应有一定的前期研究基础。

2. 项目承担单位意向明确，态度积极，能够按照省卫生健康委文件要求，以不低于 1:1 的比例按时足额配套项目经费，切实保障经费拨付；对立项不资助课题，项目承担单位能够多渠道争取项目资金，并提供必要的研究条件。

(二) 项目申报人

1. 项目申报人应是申报单位的在职人员，具备良好的科研信誉、管理能力和较高的学术水平。原则上重点项目申报人应具有副高级以上技术职称。普通项目申报人应具有中级以上技术职

称。

2. 项目组成员不得少于3人且不得超过7人（含项目负责人）。

3. 同一人员不得同时参与2项以上河南省中医药文化与管理研究项目（含以前年度未结项项目）。

4. 以前年度河南省中医药文化与管理研究项目撤销的，自撤销之日起3年内项目负责人不得再次申报和参与项目，1年内项目组其他人员不得再次申报和参与项目。

五、实施周期

项目实施周期原则上不超过2年，实行全过程管理，项目承担单位至少每半年在“中医药文化与管理系统”向省卫生健康委报告项目进展和研究情况，其中，重点项目要求第1年全面落实项目方案设计，形成初步研究成果；第2年完善、提炼可推广的模式和经验，完成项目验收，不得延期。

六、申报程序

2025年度河南省中医药文化与管理研究项目实行线上申报，通过“中医药文化与管理系统”进行相关操作，系统使用参见《“中医药文化与管理系统”使用说明》。

各省辖市、济源示范区卫生健康委，航空港区教卫体局，南阳市中医药管理局，各省直医院，有关科研院所、高等院校等单位作为推荐主体，负责在线审核有关材料，择优向省卫生健康委进行推荐上报。

项目申报人须在线填报提交以下材料：

（一）《河南省中医药文化与管理研究项目申请书》。

（二）科技查新报告。

材料均通过“中医药文化与管理系统”审核提交。已提交至省卫生健康委的项目不再退回修改。请各项目申报人、单位管理员和主管部门严格按照时间要求进行填报、提交并审核推荐，逾期系统将自动关闭相应权限，届时将无法再修改、补充申报材料。

附件 2

重点项目

普通项目

2025 年度河南省中医药文化与管理 研究项目申请书

项 目 名 称： _____

项 目 类 型： _____

项 目 申 请 人： _____

申 请 单 位： _____

联 系 电 话： _____

电子信箱 (E-mail)： _____

填 报 日 期： _____

河南省卫生健康委员会

二〇二五年制

一、基本情况

项目名称										
项目类型	(重点项目/普通项目)									
项目申请人	性 别		出生年月		民 族					
	学 历		学 位		职 称					
	曾入选何种人才培养计划									
项目组人员	总数	平均年龄	男	女	高级	中级	初级	其他		
	博 士		硕 士		学 士		其他			
承担及协作单位	总数	研究院所	学校	社会团体	事业单位	国有企业	民营企业	其他		
预期研究结果体现形式	<input type="checkbox"/> 论文 <input type="checkbox"/> 著作 <input type="checkbox"/> 软件 <input type="checkbox"/> 标准 <input type="checkbox"/> 其他 (请注明):									
计划周期	2025年1月 至 2026年12月									
研究总经费	(万元)				申请资助经费			(万元)		
					单位匹配经费			(万元)		

<p>研 究 内 容 和 预 期 成 果</p>	<p>摘 要</p>	
<p>主题词</p>	<p>1. 主题词限填二个; 2. 主题词之间空一格;</p>	

二、项目组情况

1. 主要成员

序号	姓名	性别	年龄	职称	所在单位	项目中分工	工作月数	备注
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								

2. 项目组成单位及分工

序号	单位名称	通讯地址及邮政编码	单位性质	承担任务
1				
2				
3			

三、项目申请人情况

1. 项目申请人学习、工作简历（以时间先后为序）

2. 研究成绩简介：近三年来承担主要项目/课题（名称、任务来源、起止时间、负责或参加）主要科研成果（论文、专著及成果名称，作者顺序及获奖专利情况）等。请附相关资料的复印件。

四、项目内容

1. 国内外相关研究进展、现状分析。

2. 项目研究意义和立题依据。

3. 研究方法、技术路线、设计方案。

4. 本项目的特色与创新之处。

5. 现有技术基础：与本项目相关的以往研究工作积累和工作成绩（只需列出题目、发表论文出处、作者及主要完成单位等）、技术力量等。

（若页面不敷，可另加页）

6. 研究工作条件：已具备的工作条件，尚缺少的工作条件和拟解决的途径。

五、实施计划、阶段考核指标

时间安排		研究内容（分期目标）	阶段考核指标	经费预算（万元）
起				
止				
起				
止				
起				
止				
起				
止				
起				
止				
起				
止				
其他说明				

注：每栏的时间段安排以6个月为时间单位填写。

（可加页）

六、经费预算：（单位：万元）

1. 经费来源：

经费来源	金 额	使 用 计 划	
		2025年（第一年）	2026年（第二年）
省卫生健康委资助			
申请单位匹配			
自筹及其他			
合 计			

2. 经费预算收支细目

预算科目名称	合计	专项经费	自筹经费
一、经费支出			
1. 直接费用			
(1) 设备费			
(2) 材料费			
(3) 会议费/差旅费/国际合作与交流费			
(4) 出版/文献/信息传播/知识产权事务费			
(5) 劳务费			
(6) 专家咨询费			
(7) 其他支出（请注明）			
2. 间接费用			
(1) 其他			
经费使用说明：			

七、审核

所在单位审核意见
单位（公章） 负责人（签章）： 年 月 日
协作单位意见
单位（公章） 负责人（签章）： 年 月 日
协作单位意见
单位（公章） 负责人（签章）： 年 月 日
协作单位意见
单位（公章） 负责人（签章）： 年 月 日

各省辖市、济源示范区卫生健康委，南阳市中医药管理局审核意见（省直单位不填此栏）

单位（公章） 负责人（签章）： 年 月 日

省卫生健康委审核意见

单位（公章） 负责人（签章）： 年 月 日

