2025年度中国残联盲人医疗按摩专项课题申报要求

开展盲人医疗按摩专项课题研究是贯彻落实《“十四五”规划和2035年远景目标纲要》《中共中央 国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》《“十四五”残疾人保障和发展规划》的要求、进一步发挥中国残联盲人医疗按摩技术资源中心作用的主要举措。结合当前我国盲人医疗按摩行业发展不平衡不充分的重点和难点，拟组织开展2025年度中国残联盲人医疗按摩专项课题研究，现发布课题指南。

一、研究方向

（一）中医推拿按动疗法相关研究。

**1.中医推拿按动疗法渊源与学理支持研究**

进一步丰富、完善盲人医疗按摩特色“中医推拿按动疗法”的历史沿革、渊源、传承脉络、学术思想、学术特色、学术内涵，构建符合自身学科规律的辨证体系，围绕盲人医疗按摩特色触诊优势，凝练“摸压动量”诊断技术，为中医推拿按动疗法提供学理支持。

**2.中医推拿按动疗法诊疗方案的优化与评价研究**

围绕常见病、多发病、慢性病，整合推拿、针刺、艾灸等中医药外治技术，开展按动疗法经验穴“外治内应”作用机制研究、诊疗方案优化与疗效评价研究，提升诊疗的规范性、实用性、操作性、推广性。

**3.中医推拿按动疗法功法研究**

以中医推拿按动疗法特色功法为研究对象，开展功法效应的生理学基础研究，习练功法与推拿医生临床疗效之间的相关性分析研究，传统功法在常见病、多发病、慢性病的健康保障策略研究等。

（二）中西医多学科融合理论及技术研究。

1.中医推拿、针灸、现代康复等融合治疗开展中医、中西医结合的理论基础及疗效研究。

2.推拿结合脊骨-神经医学治疗相关病种的理论基础及疗效研究。

二、研究周期

获立项审批之日起2年。

三、申报要求

（一）申报条件。

1.课题申请单位（即为课题牵头单位）应具有独立法人资格，具备开展相关研究和服务能力、具备研究项目实施条件，科研和财务管理的各项制度健全、规范。

2.课题申请人即为课题负责人，原则上应为课题主体研究思路的提出者和实际主持研究的专业技术人员，具有独立和组织开展研究的能力，身体健康，能够承担实质性的研究工作，具有相关专业副高级以上（含）专业技术职称或具有硕士学位或获得部级以上部门评定的相关科研成果。不具备以上条件的，须有2名具有正高级专业技术职称的同行专家书面推荐（见附件1）。

3.课题负责人应是申报单位正式职工并签署诚信承诺。

4.课题负责人限申报1个课题，正在主持的省、部级及以上科研课题（或科技服务项目）不得超过2项。

5.课题负责人在课题实施计划完成期限内出国或离岗半年以上的不得申报。

（二）申报时间。

本通知自发布之日起开始受理申报，项目申报人填写《中国残联课题申报书》（见附件2），打印2份（双面打印，单位法人签署意见并加盖单位公章），课题负责人主持在研课题项目及前期研究成果证明材料一式1份（加盖单位公章）于公告发布之日起30个自然日内报送至北京按摩医院，申报书Word版及盖章扫描件发送至邮箱bmhkjc@126.com，逾期不予受理。北京按摩医院组织专家评审后报送至中国残联，公布立项名单。

（三）申报和研究要求。

1.申报课题的研究内容应与本指南发布的内容基本一致，可结合自身专长选择某一角度进行申报。不得以内容基本相同的同一成果申请多家基金项目结项；已获得其他资助的课题，应当在申请材料中说明所申请课题与已承担项目/课题的联系和区别。

2.凡以学位论文或博士后出站报告为基础申报合作研发项目的，须在申请材料中注明所申请课题与学位论文（出站报告）的联系和区别，申请鉴定结项时提交学位论文（出站报告）原件。

3.已获得立项的国家和省部级项目及其子项目/课题，不得重复申请合作研发项目资助。

4.不得将已出版、已获得专利或著作权授权的内容基本相同的研究成果作为课题研究内容或考核指标进行课题申请。

5.每个单位可单独申请，亦可多个单位联合申请。课题牵头单位为课题申报单位。多单位联合申报的课题，课题牵头单位应与所有课题参与单位在提交课题申报书前签署联合申报协议。

6.课题牵头单位应积极支持课题研究，承诺提供相关研究保障条件。

7.申请人应在课题申报书中阐述课题研究内容在国内外最新研究进展、存在问题及政策建议等内容。课题研究内容应具有理论价值和实践指导意义，符合指南确定的任务要求。研究内容充实，拟突破的重点难点明确，技术服务或研究思路清晰，服务与研究方法科学、可行。

8.涉及临床研究的项目应有本单位伦理委员会审查意见并盖章，本单位尚未建立伦理委员会的，可委托其它具备中医药研究伦理审查资质的相关单位填写并盖章。

（四）成果形式及要求。

成果需符合国家关于知识产权、版权、专利等相关规定。课题研究形成的论文、专著、软件、数据库、专利以及鉴定证书、成果报道等，均需标明相关项目名称和课题编号。课题成果归中国残联和项目负责人所在单位所有，以中国残联名义或北京按摩医院名义对外发布。课题成果产生的知识产权问题按国家有关规定办理，项目负责人依法享有署名权、取得荣誉权。成果形式如下：

1.技术类：指基于临床实践经验、医学理论等发展而成的应用于疾病预防、筛查、诊断、治疗和康复及促进健康、提高生活质量和生存期的各种操作手段和技能，属于操作、技能层面的“术”。

2.方法类：基于特定逻辑和科学原理设计的用于中医诊断干预、辨证论治、临床评价而采取的思路、步骤和行为方式，属于法则层面的“法”。

3.方案类：指针对特定临床病症和需求，所采用的不同方法或技术的组合。

4.标准类：指为了在一定范围内获得最佳秩序，取得较佳效益，经协商一致制定并由公认机构批准，共同使用的和重复使用的一种规范性文件，如指南、规范、路径或专家共识等。

5.理论类：指基础、临床、应用或管理等领域，对实践具有指导意义的系统性理论构建成果。如：某名老中医学术经验体系、某临床领域的管理模式等。

6.发现类：指基础和临床领域在物质、组分、分子或生物结构和功能、指标关联关系、生物机制等方面的新的发现。如：某种治疗方式的可能作用机制，或某疾病的证候分布规律等。

7.其他类：无法归纳为上述类型的成果。

四、经费资助

对通过评审的课题项目签订协议后根据《中国残联课题管理办法》等相关规定给予资金资助，每个项目经费资助额度不超过5万元，结题验收后按规定拨付经费剩余部分。

五、联系方式

通讯地址：北京市朝阳区武圣北路10号院北京按摩医院科教处

邮编：100022

联系人及电话：芮宝红 许苏旸，010-66161297-8823、8821

邮箱：[bmhkjc@126.com](mailto:bmhkjc@126.com)

附件：1.中国残联盲人医疗按摩专项课题研究同行专家推荐 表

2.中国残联课题申报书

附件1

中国残联盲人医疗按摩专项课题研究同行专家推荐表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | | | |
| 申请者姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 学历 |  | 职称 |  | 联系电话 |  |
| 工作单位 |  | | | | |
| 推荐人意见：  推荐人（签章）：  年 月 日 | | | | | |
| 推荐专家信息  专家姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 职称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 职务：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  工作单位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 研究领域：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  联系方式：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 电子邮件：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |

附件2

中 国 残 联

课 题 申 报 书

|  |  |
| --- | --- |
| 课 题 名 称 |  |
| 所 属 方 向 | □按动疗法相关研究  □中西医多学科融合理论及技术研究 |
| 申 请 人 |  |
| 申请人所在单位  （公章） |  |
| 填表日期 |  |

中国残疾人联合会

2025年 月

申请人诚信承诺

我保证如实填写本表各项内容。如果获准立项，我承诺以本表为有约束力的协议，遵守中国残联和北京按摩医院的有关规定，认真开展研究工作，取得预期研究成果。中国残联、北京按摩医院有权使用本课题的研究成果。

我承诺，本申报书涉及的研究内容未获得其他项目资助；不属于已立项的国家和省部级项目及其子项目/课题；课题研究的内容或考核目标与已出版、已获得专利或著作权授权的研究成果不存在内容基本相同的情况。

特此承诺。

申请人（签字）：

年 月 日

填 表 说 明

一、本表所列各项，请认真如实填写。书写字迹要端正、清楚。可以打印填表。

二、本申报书一式2份，申报单位审核并加盖单位公章后报送北京按摩医院。

三、北京按摩医院科教处通讯地址：北京市朝阳区武圣北路10号院北京按摩医院科教处，邮政编码：100022。

一、课题组基本情况

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 课题名称 | |  | | | | | | | | | | | |
| 课题类别 | | □按动疗法相关研究 □中西医多学科融合理论及技术研究 | | | | | | | | | | | |
| 课题负责人  情况 | 姓 名 |  | 性别 | |  | 民族 | |  | | 出生年月 | |  | |
| 行政职务 |  | 专业职称 | | |  | | | | 研究专长 | |  | |
| 学历 |  | 学位 | | |  | | | | 所在省（自治区、直辖市） | |  | |
| 工作单位 |  | | | | | | | | | | | |
| 联系电话 |  | | | | | | | E-mail | |  | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | | | | 邮政  编码 | |  |
| 主要参加者情况 | 姓 名 | 单位 | | 学历 | | | 所学  专业 | | 技术  职务 | | 研究分工 | | |
|  |  | |  | | |  | |  | |  | | |
|  |  | |  | | |  | |  | |  | | |
|  |  | |  | | |  | |  | |  | | |
|  |  | |  | | |  | |  | |  | | |
|  |  | |  | | |  | |  | |  | | |
|  |  | |  | | |  | |  | |  | | |
| 预期成果形式 | |  | | | | | | | 字数 | |  | | |
| 预计完成时间 | |  | | | | | | | | | | | |

二、课题研究计划

|  |
| --- |
| 课题论证和研究计划（篇幅不够可另附页） |
| （一）立项依据（研究的目的与意义，国内外研究现状，主要参考文献等）  （二）研究目标与内容  1.研究目标  2.研究内容（即研究什么，可分条阐述，说明要解决的主要技术难点和问题）  2.1研究内容  2.2拟解决的关键问题  3.主要创新点  （三）研究方案与技术路线  （四）预期工作结果（提供成果的形式，具体考核指标等）：  1.主要技术指标：包括新技术（含预防、诊断或治疗等）、新产品（含药品、医疗器械、院内制剂等）、计算机软件、新方法、技术标准（含临床路径、技术规范或操作指南等）、专利（含授权或受理）、论文、专著等。  2.人才队伍建设  3.社会效益和经济效益及项目推广前景  （五）现有开展工作的条件和基础（前期工作基础、技术力量、设备条件、协作条件等）  （六）研究进度安排：（以6个月为一阶段）   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 时间安排 | 研究内容 | 阶段目标 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |

三、课题负责人情况及其在课题领域的研究基础

|  |
| --- |
| 课题负责人个人基本情况、与本课题相关的主要研究成果（近5年来主持课题/科技服务项目、发表论文及出版的专著，应注明成果名称、成果形式、发表刊物或出版单位及时间） |

四、课题经费预算表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 预算科目名称 | 合计  (万元) | 申请经费  (万元) | 自筹经费(万元) | 测算依据  （可另附页说明） |
| 1 | **一、经费支出** |  |  |  |  |
| 2 | **（一）直接费用** |  |  |  |  |
| 3 | 1.设备费 |  |  |  |  |
| 4 | （1）购置设备费 |  |  |  |  |
| 5 | （2）试制设备费 |  |  |  |  |
| 6 | （3）设备改造与租赁费 |  |  |  |  |
| 7 | 2.材料费 |  |  |  |  |
| 8 | 3.测试化验加工费 |  |  |  |  |
| 9 | 4.燃料动力费 |  |  |  |  |
| 10 | 5.差旅费 |  |  |  |  |
| 11 | 6.会议费 |  |  |  |  |
| 12 | 7.国际合作与交流费 |  |  |  |  |
| 13 | 8.出版/文献/信息传播/知识产权事务费 |  |  |  |  |
| 14 | 9.劳务费 |  |  |  |  |
| 15 | 10.专家咨询费 |  |  |  |  |
| 16 | 11.其他 |  |  |  |  |
| 17 | （二）间接费用 |  |  |  |  |
| 18 | 其中：绩效支出 |  |  |  |  |
| 19 | **二、经费来源** |  |  |  |  |
| 20 | （一）申请项目资助 |  |  |  |  |
| 21 | （二）自筹经费来源 |  |  |  |  |
| 22 | 1.其他财政拨款 |  |  |  |  |
| 23 | 2.单位自有货币资金 |  |  |  |  |
| 24 | 3.其他资金 |  |  |  |  |

五、课题审查意见

|  |
| --- |
| 1.单位伦理委员会意见（涉及伦理问题须单位伦理委员会讨论并出据审查意见复印件）  伦理委员会（盖章）  年 月 日 |
| 2.申报单位意见  同意申报。  单位主要负责人签章：  单位（盖章）  年 月 日 |

北京按摩医院综合办公室 2025年7月2日印发