

附件 7

“重大慢性非传染性疾病预防研究”重点专项 2020 年度项目申报指南

本专项聚焦恶性肿瘤、慢性阻塞性肺疾病（慢阻肺）、糖尿病和神经精神疾病等重大慢病，突出解决重大慢病防控中的瓶颈问题，重点突破一批重大慢病防治关键技术，搭建重大慢病研究公共平台，建立健全重大慢病研究体系和创新网络，为加快重大慢病防控技术突破、控制医疗费用增长、促进技术合理规范应用、降低医疗和社会负担、遏制重大慢病发病率、死亡率居高不下的局面提供积极有效的科技支撑。

按照突出重点、分步实施的原则，2016 年、2017 年及 2018 年部署了心脑血管疾病防控技术研究、恶性肿瘤防控技术研究、慢阻肺防控技术研究、糖尿病防控技术研究、神经精神疾病防控技术研究、重大慢病综合防控研究、重大慢病支撑平台体系研究及国际合作研究等方向，共启动了 109 个三级指南方向。

为贯彻落实李克强总理在国务院常务会议提出的“要集中优势力量开展疑难高发恶性肿瘤治疗专项重点攻关”和在《2018 年政府工作报告》中明确提出的“国家科技投入要向民生领域倾斜，加强雾霾治理研究，推进恶性肿瘤等重大疾病防治攻关，使科技更好造福人民”的任务要求，2020 年本专项拟在恶性肿瘤筛查方

案优化与评价方向设置项目,拟支持项目 1~2 个,实施周期为 2020 年—2021 年。

本专项 2020 年项目申报指南如下

1. 鼻咽癌筛查新技术评价及方案优化研究

研究内容: 结合 EB 病毒高危亚型、遗传易感及环境暴露史进行高危人群的个体化发病风险预警; 开展血浆 EB 病毒 DNA 检测的标准化研究, 鼻咽癌早诊标志物的筛选与验证研究, 研发高危人群检测试剂盒; 优化基于以 EB 病毒相关抗体谱、EB 病毒 DNA (游离血浆、鼻咽拭子) 为初筛手段, 电子鼻咽内镜和/或头颈部磁共振为精筛手段的联合筛查新方案, 寻找精准度高、卫生经济的鼻咽癌筛查方案; 在鼻咽癌高发区新增不少于 5 个筛查点, 覆盖 20 万以上高危人群; 建立 10 万人以上的大型人群筛查队列; 开展大规模筛查试验, 评价新筛查方案的效果, 并进行卫生经济学评价; 建立长期随访的大规模筛查队列, 构建全国鼻咽癌筛查大数据平台。

考核指标: 鼻咽癌发病模型的预测准确性超过 75%; 发现、识别和鉴定可用于鼻咽癌早诊的生物标志物不少于 3 个; 提出适合我国国情、符合卫生经济学原则、可推广的筛查方案 1~3 项, 新筛查方案在示范区早期鼻咽癌检出率达到 60%, 在高危人群中的阳性预测值达到 35%; 完成覆盖地区人群队列筛查, 覆盖地区早诊率达到 50%, 有效降低死亡率。

支持年限: 2020 年—2021 年。

拟支持项目数：1~2 项。

有关说明：鼓励建有国家临床医学研究中心的医疗机构牵头申报。

申报要求

1. 原则上项目应整体申报，须覆盖指南研究方向的全部考核指标。项目下设课题不超过 5 个，项目参与单位总数不超过 10 家。

2. 本专项要求申报单位和个人必须签署具有法律约束力的协议，承诺各领域项目产生的所有科学数据无条件、按期递交到科技部指定的平台，在重大慢病专项约定的条件下对重大慢病专项各个承担单位，乃至今后面向所有的科技工作者和公众开放共享。申报本专项则视为同意本条款。如不在商定的期限内履行数据递交，则由专项责令整改，拒绝整改者，则由专项追回项目资金，并予以通报。

3. 本专项研究涉及我国人类遗传资源采集、保藏、利用、对外提供等，须遵照《中华人民共和国人类遗传资源管理条例》（国务院令 第 717 号）相关规定执行。涉及实验动物和动物实验，要遵守国家实验动物管理的法律、法规、技术标准及有关规定，使用合格实验动物，在合格设施内进行动物实验，保证实验过程合法，实验结果真实、有效，并通过实验动物福利和伦理审查。遵守国际国内伦理准则，严格遵循技术标准和伦理规范。申报本专项则视为同意本条款。

4. 对于拟支持项目数为 1~2 项的指南方向，原则上该方向只立 1 个项目，仅在申报项目评审结果相近、技术路线明显不同的情况下，可同时支持 2 个项目，并建立动态调整机制，根据中期

评估结果再择优继续支持。